

**Sosial- og helsedirektoratets årlige brev til
de regionale helseforetakene
2007**



Heftets tittel: Sosial- og helsedirektoratets årlige brev til de regionale helseforetakene – 2007

Utgitt:

Bestillingsnummer: IS-2-2007

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet

Kontakt: Divisjon for spesialisthelsetjenester

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

Besøksadresse: Universitetsgt. 2, Oslo

Tlf.: 810 200 50

Faks: 24 16 30 01

www.shdir.no

Heftet kan lastes ned
fra nettsiden:

www.shdir.no/rundskriv

Divisjonsdirektør: Hans Petter Aarseth

Saksbehandler: Ingunn Løvstad Sørensen

Forord

Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) skal bl.a. være en aktiv deltaker i arbeidet med å utforme, iverksette og følge opp vedtatt helsepolitikk. I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for 2007 er direktoratet bedt om å bidra til å håndtere sentrale innsatsområder innen spesialisthelsetjenesten. Som ledd i dette arbeidet ønsker direktoratet samarbeid med RHFene.

I dette brevet til de fem regionale helseforetakene fremkommer det hvilke områder SHdir i særlig grad ønsker samarbeid i 2007. Det viser på hvilke områder det er behov for støtte fra RHFene i implementeringen av vedtatt helsepolitikk, iverksetting av nasjonale planer/-strategier og samarbeid om felles faglige utviklingstiltak.

Brevet redegjør også for områder foretakene skal rapportere på, basert på den ansvarsposisjonen SHdir er gitt av HOD, samt på hvilke områder foretakene kan søke om tilskudd.

Brevets form og innhold er avstemt i forhold til fire andre styringsdokumenter:

1. Helse- og omsorgsdepartementets Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene
2. Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til Sosial- og helsedirektoratet
3. Sosial- og helsedirektoratets styringsbrev (Hjulrundskrivet) til kommunal sektor
4. Sosial- og helsedirektoratets fullmaktsbrev til landets Fylkesmenn.

I de regelmessige møtene med ledelsen ved RHFene, vil målet være å samarbeide om utviklingen av spesialisthelsetjenesten, basert på de roller som er gitt RHFene og SHdir,, samtidig som budskapet som fremkommer i dette dokumentet kan utdypes nærmere.

SHdir vil også komme tilbake til enkelte av oppgavene omtalt i IS-2 gjennom brev eller møter.

1	SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATETS MÅL OG STRATEGI.....	7
2	SAMHANDLING.....	7
2.1	INDIVIDUELL PLAN.....	8
2.2	ELEKTRONISK SAMHANDLING.....	8
2.3	ADRESSEKATALOG I NORSK HELSENETT	8
2.4	ERESEPT	9
3	PRIORITERING	9
4	KVALITETSUTVIKLING.....	9
4.1	NASJONALE KVALITETSINDIKATORER.....	10
4.2	NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE	10
4.3	FAGLIGE RETNINGSLINJER	10
4.4	PASIENTSIKKERHET	11
4.5	LEGEMIDDELOMRÅDET	11
5	NASJONALT RÅD FOR KVALITET OG PRIORITERING.....	12
6	HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID.....	12
6.1	FOREBYGGENDE ARBEID	12
6.1.1	<i>Forebygging av uønskede svangerskap og abort</i>	<i>12</i>
6.2	HELSEFREMMENDE SYKEHUS.....	13
6.3	"AKTIV BEDRIFT"	13
7	SÆRSKILTE SATSNINGSOMRÅDER, NASJONALE PLANER OG STRATEGIER	13
7.1	PSYKISK HELSEVERN	13
7.1.1	<i>Forebygging.....</i>	<i>13</i>
7.1.2	<i>Virkningsfulle og trygge tjenester.....</i>	<i>14</i>
7.1.3	<i>Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse</i>	<i>15</i>
7.1.4	<i>Tjenestene skal være samordnet og preget av kontinuitet</i>	<i>15</i>
7.1.5	<i>Tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt</i>	<i>16</i>
7.1.6	<i>Spesielle grupper</i>	<i>16</i>
7.2	RUSOMRÅDET	17
7.3	HABILITERING OG REHABILITERING	18
7.3.1	<i>Tilskudd til private opptreningsinstitusjoner/rehabiliteringsinstitusjoner</i>	<i>18</i>
7.3.2	<i>Habilitering av barn, unge og voksne.....</i>	<i>18</i>
7.4	NASJONAL STRATEGI FOR DIABETESOMRÅDET (2006-2010).....	19
7.5	NASJONAL STRATEGI FOR KREFTOMRÅDET (2006-2009)	19
7.6	NASJONAL KOLS-STRATEGI (2006-2011).....	19
7.7	SMITTEVERN	20
7.8	HØRSELSOMRÅDET	20
7.9	SYNSOMRÅDET	21
7.10	KOMBINERT SANSETAP	21
7.11	OMSORGSTJENESTEN	21
7.12	DEMENS.....	21
7.13	KRONISK UTMATTELSESSYNDROM/MYALGISK ENCEFALOPATI (CFS/ME).....	22

7.14	ANDRE SATSNINGSOMRÅDER.....	22
7.14.1	Nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre	22
7.14.2	Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen.....	22
7.14.3	Nasjonal strategi for tobakksforebygging (2006-2010).....	22
7.14.4	Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)	22
7.14.5	Handlingsplan for forebygging av sfinkterruptur.....	23
7.14.6	Kjønnslemlestelse.....	23
7.14.7	Oppfølging av nakke- og ryggglidelser	23
7.14.8	Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt	23
8	NASJONALE OG REGIONALE KOMPETANSEMILJØ	23
8.1	NASJONALE KOMPETANSESENTER FOR PERSONER MED SJELDNE OG LITE KJENTE FUNKSJONSHEMNINGER	23
8.2	NASJONALT KOMPETANSEMILJØ FOR UTVIKLINGSHEMMEDE	24
8.3	ALDRING HOS MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMNING.....	24
8.4	VOLD OG TRAUMATISK STRESS	24
9	UTDANNING/REKRUTTERING AV HELSEPERSONELL	25
9.1	TURNUSTJENESTEN FOR LEGER	25
9.2	UTDANNING AV LEGESPESIALISTER	25
9.3	DATA - RAPPORTERING OG STYRINGSINFORMASJON	25
9.4	UTDANNING AV TANNLEGESPESIALISTER	25
9.5	PERSONELL OG KOMPETANSE INNEN KLINISK ERNÆRING.....	26
9.6	LÆREPLASSER FOR AMBULANSE- OG HELSEARBEIDERFAGENE I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING	26
10	BEREDSKAP	26
10.1	HESEMESSIG BEREDSKAP OG KRISEHÅNDTERING	26
10.2	LEGEMIDDELBEREDSKAP	27
11	AKUTTMEDISIN.....	27
11.1	DATA FRA AKUTTMEDISINSKE TJENESTER UTENFOR SYKEHUS.....	27
11.2	MEDISINSK NØDMELDETJENESTE	27
11.3	FELLES DIGITALT NØDNETT	28
11.4	GJENNOMFØRING AV FORSKRIFT OM AKUTTMEDISINSKE TJENESTER UTENFOR SYKEHUS ..	28
11.5	SAMORDNING AV BEHANDLINGSKJEDEN MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN OG KOMMUNEHELSETJENESTEN.....	29
12	FØDSELSOMSORG	29
13	NASJONAL KOORDINATOR FOR ORGANDONASJON	29
14	BIOTEKNOLOGI	30
15	FORGIFTNINGER	30
16	HELSEFAGLIG FORSKNING OG INNOVASJON	31
16.1	FORSKNING.....	31
16.2	NASJONALT NETTVERK FOR BEHOVSDREVET INNOVASJON I HELSESEKTOREN- INNO MED .	31
17	FRITT SYKEHUSVALG NORGE	32

18	STATISTIKK OG DOKUMENTASJON	32
18.1	RAPPORTERING OM TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING AV RUSMIDDELMISBRUK...	32
18.2	NASJONALT PERSONSKADEREGISTER	33
18.3	MEDISINSK UTSTYR	33
19	DATAKVALITET OG KODEVERK	33
19.1	TILTAK FOR Å FREMME KVALITETEN PÅ MEDISINSK KODING	33
19.2	RAPPORTERING FRA PRIVATPRAKTISERENDE SPESIALISTER TIL NORSK PASIENTREGISTER	34
19.3	UTVIDET REGISTRERING AV MEDISINSKE PROSEDYREKODER (NCMP)	34
19.4	OK 2007	34
20	FINANSIERING AV SPESIALISTHELSETJENESTEN	34

1 Sosial- og helsedirektoratets mål og strategi

Som forvaltnings- og kompetanseorgan skal SHdir bidra til å iverksette og gjennomføre nasjonal politikk i helse- og sosialtjenesten, samt bidra til fagutvikling og kvalitetsforbedring i tjenesten.

I det langsiktige arbeidet for å oppnå sosial trygghet og god helse for hele befolkningen, har SHdir fire overordnede mål for sin virksomhet:

- Bedre kvaliteten i sosial- og helsetjenesten
- Redusere forskjellene i helse og levkår
- Fremme faktorer som gir god helse i befolkningen
- Bedre grunnlaget for sosial inkludering for alle

SHdirs oppgaver skal løses innenfor fem sentrale virksomhetsområder:

- Folkehelse
- Levekår
- Sosiale tjenester
- Primærhelsetjenester
- Spesialisthelsetjenester

I tillegg har direktoratet følgende prioriterte tverrgående arbeidsområder:

- Psykisk helse
- Rus
- Helseøkonomi og finansiering

2 Samhandling

Gjennom Nasjonal helseplan (2007-2010) gis samhandling et særskilt løft. I planperioden vil det arbeides bredt med samhandlingsproblematikk, og SHdir vil tilstrebe å ivareta dette perspektivet i all sin virksomhet overfor helse- og sosialtjenesten. Spesielt skal virksomhetsområdet habilitering og rehabilitering synliggjøres for å øke samhandlingen.

SHdir skal dessuten bistå HOD i oppfølgingen av NOU 2004:18 *Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten* og NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt*. Som en del av denne oppfølgingen skal det inngås en nasjonal samarbeidsavtale for å bedre samhandling på helse- og omsorgsområdet. Avtalen skal legge grunnlag for inngåelse av lokale avtaler mellom kommunene og RHFene om bedre samarbeid om pasienter og brukere. SHdir bistår HOD og KS i arbeidet med utforming av den nasjonale avtalen, og i utarbeidelsen av en veileder som skal ligge til grunn for inngåelse av de lokale avtalene. I tillegg vil SHdir bistå HOD og KS i å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag og en mer systematisk oppfølging av arbeidet med samhandling på nasjonalt nivå. SHdir vil også bistå i arbeidet med utvikling av egne indikatorer for samhandling.

Dette arbeidet må også sees i sammenheng med andre samarbeidsavtaler som er inngått

mellom HOD og KS om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene og om kvalitetskommuner - avtale om program for utvikling av kvalitet i kommunesektoren.

2.1 Individuell plan

SHdir vil øke innsatsen for å bidra til at forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuell plan følges opp. Det vil bli utgitt informasjon med gode eksempler på organisering av koordinerende enheter for rehabilitering i kommuner og helseforetak.

2.2 Elektronisk samhandling

Strategiplanen S@mspill 2007 skal bidra til bedre elektronisk samhandling. Ett av de viktigste målene for 2007 er å utveksle elektroniske epikriser og henvisninger over Norsk Helsenett (Jf. Gjennomføringsplanen for 2007), i tråd med krav fra HOD i foretaksprotokollene for 2006. Der disse tjenestene er på plass, er målet å få til ytterligere tilbud av flere tjenester i nettet, som røntgenrekvisisjon, tilbakemelding på henvisning, laboratoriesvar og sykmelding. Samhandlingsløsningene skal være i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen, som blant annet innebærer utfasing av gammel teknologi, overgang til Norsk Helsenett og meldingsutveksling på standardisert format.

Helseforetakenes engasjement er avgjørende for å realisere disse målene, og utviklingen må skje synkront der samhandlingspartene er klare for å tilby og bruke tjenester i nettet. SHdir vil fortsatt stimulere til at fastlegekontorene tar del i den elektroniske samhandlingen over Norsk Helsenett. Norsk Helsenett vil gi tilbud til avtalespesialistene, og helseforetakene bør også understøtte tilknytning av denne gruppen.

Som ledd i realisering av elektroniske henvisninger og epikriser, er det nødvendig med kunnskap om volum på meldingsutvekslingen. Alle helseforetak er oppfordret til å innføre måling av antall meldinger sendt og mottatt. Dette er beskrevet nærmere i tiltak 5.5 i Nasjonal IKT sin strategi for 2006-2007.

Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren ble utgitt i 2006. Det forutsettes at denne Norm legges til grunn for spesialisthelsetjenestens sikring av informasjon, herunder at de definisjoner som er angitt i Normen benyttes i sin helhet. En utdyping av krav til styring av tilgang til helseopplysninger er spesifisert i direktoratets rundskriv IS-7/2006.

For å bidra til at den kommunale pleie- og omsorgstjenesten skal kunne delta i det elektroniske samarbeidet, gjennomfører direktoratet et eget "Kommuneprogram". Sentralt i dette programmet er utvalgte fyrtårnsprosjekter, samt ELIN-k prosjektet. ELIN-k, som Norsk sykepleierforbund og KS står bak, vil i 2007 velge ut piloter for å prøve ut samhandlingsløsninger mellom pleie- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Erfaringer fra disse vil danne utgangspunkt for anbefalinger for bredding i spesialisthelsetjenesten.

2.3 Adressekatalog i Norsk Helsenett

Adressekatalogen (tidligere Helsetjenesteenhetsregisteret (HER)) skal være den autoritative elektroniske adressekatalog for helse- og sosialsektoren i Norsk Helsenett. Katalogen er forankret i strategiplanen som lå til grunn for etableringen av Norsk

Helsenett AS. SHdir har finansiert og tatt ansvar for utvikling av den sentrale løsningen, og Norsk Helsenett skal drifte og forvalte tjenesten. I samråd med Nasjonal IKT er det besluttet at Norsk Helsenett skal tilrettelegge for registrering og oppdatering av data i katalogen. Ansvar for å registrere og oppdatere enhetene i adressekatalogen tilligger imidlertid eieren av informasjonen. For enheter underlagt RHFene, ligger ansvaret hos RHFene selv.

I henhold til vedtak i prosjektets styringsgruppe, skal *"Informasjon om RHFenes organisasjoner ... være lagt inn i Adresseregisteret innen 1. april 2007. Det er en forutsetning at produksjonsmiljø er tilgjengelig, HER-avtaler er på plass og at oppkobling mot Norsk Helsenett er foretatt."*

Det forventes at RHFene får lagt inn sine elektroniske adresser i løpet av 1.kvartal 2007. Oppgaven avgrenses i første omgang til å gjelde de avdelinger, laboratorier o.a. som utveksler e-meldinger med primærhelsetjenesten.

2.4 eResept

SHdir vil i 2007 lede eReseptprogrammet frem til at versjon 1 av eResept er ferdig utviklet, testarbeidet påbegynt og pilotering ferdig planlagt.

For å sikre ivaretagelsen av foretaksstrukturens behov, er RHFene ved Nasjonal IKT representert i programmets styringsråd. Akershus Universitetssykehus HF skal være pilot for rekvirentløsning i helseforetakene, og vil delta på vegne av Nasjonal IKT som representanter for helseforetakene i rekvirentprosjektet som inngår i eReseptprogrammet.

3 Prioritering

SHdir skal følge med og analysere utviklingen i de faktiske prioriteringer, og sammenlikne pasientdata og befolkningsdata for å avdekke eventuelle forskjeller i prioritering mellom regioner, fagområder og store pasientgrupper.

I 2007 skal SHdir i samarbeid med de regionale helseforetakene videreføre samarbeidsprosjektet *"Riktig prioritering i spesialisthelsetjenesten."* Dette skal bidra til større faglig enighet om hvordan kriteriene i prioriteringsforskriftene skal praktiseres, og det skal utvikles et monitoreringssystem som viser faktisk prioritering i forhold til retten til nødvendig helsehjelp og fastsettelse av individuell frist. På grunnlag av dette skal SHdir fremme forslag til indikatorer for prioriteringspraksis i spesialisthelsetjenesten.

4 Kvalitetsutvikling

Nasjonal helseplan trekker frem direktoratets strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenestene som førende for kvalitetsarbeidet i tjenesten. Den nasjonale strategien er slik sett et overordnet rammeverk som gir et felles tankegods, vokabular, mål og

innsatsområder for å arbeide med kvalitetsforbedring på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, i tjenestene, i kommunene, i helseforetakene, i de regionale helseforetakene og hos fylkesmennene.

Målene er at vi skal ha helse- og sosialtjenester av god kvalitet og som er kjennetegnet ved at tjenestene:

1. er virkningsfulle (er kunnskapsbaserte og fører til en helsegevinst)
2. er sikre og trygge (unngår utilsiktede hendelser)
3. involverer brukerne og gir dem innflytelse
4. er samordnet og preget av kontinuitet
5. utnytter ressursene på en god måte
6. er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Strategien definerer 5 innsatsområder, og i løpet av første kvartal 2007 vil direktoratets anbefalinger for disse innsatsområdene være ferdig.

Det er en forventning om at anbefalingene og prinsippene for kvalitetsforbedringsarbeid som er nedfelt i strategien blir integrert i alt det arbeidet som skal gjøres for å forbedre tjenestene framover.

4.1 Nasjonale kvalitetsindikatorer

SHdir skal drifte og videreutvikle systemet med kvalitetsindikatorer innenfor somatiske spesialisthelsetjenester og psykisk helsevern. Systemet skal også utvikles til å omfatte habilitering og rehabilitering og tjenestetilbudet til rusmisbrukere. Videreutviklingen av indikatorsystemet skal skje med utgangspunkt i de seks kjennetegnene i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten og føringer i Nasjonal helseplan (2007-2010).

I 2007 skal SHdir gjennomgå det nåværende nasjonale indikatorsystemet i samarbeid med de regionale helseforetakene og andre relevante aktører, med henblikk på å bedre og kvalitetssikre grunnlagsdata og eventuelt foreta justeringer av indikatorsystemet.

4.2 Nasjonale medisinske kvalitetsregistre

SHdir la i 2006 frem et forslag til HOD om prioritering av eksisterende og planlagte nasjonale medisinske kvalitetsregistre, samt forslag til juridiske og tekniske fellesløsninger for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene. På bakgrunn av de vedtak som fattes av departementet, vil SHdir følge opp nasjonale oppgaver og ansvar på dette området.

4.3 Faglige retningslinjer

SHdir skal utgi normerende og veiledende dokumenter på utvalgte områder. I løpet av 2007 skal SHdir bidra til avklaring av hvilke prosesser og hvilke kriterier som skal ligge til grunn ved utvelgelse av områder der slike dokumenter skal utarbeides.

Arbeidet med dokumentene skal skje i samarbeid med RHFene, aktuelle fagmiljøer og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det vil omfatte Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Det vil fremgå av dokumentene i hvilken grad de er faglig

normerende eller veiledende.

Som et koordinerende grep, vil direktoratet sammen med Helsebiblioteket etablere en database med lenker til publiserte retningslinjer og veiledere som er i bruk i Norge. Målet med en slik database er å gi oversikt over hva som finnes, og gjennom dette bidra til at nyutvikling og justeringer skjer på grunnlag av eksisterende retningslinjer.

Kompetansesenteret for IT i helsetjenesten (KITH) vil som ledd i planleggingen av databasen, kontakte RHFene for å innhente informasjon som grunnlag for valg av teknisk løsning. For å etablere en slik oversikt, er det nødvendig at RHFene sørger for at retningslinjer og veiledere som er i bruk i helseregionens institusjoner så raskt som mulig gjøres åpent tilgjengelig på internett.

4.4 Pasientsikkerhet

Omstillinger i helsetjenestene vil noen ganger kunne medføre endret sikkerhetsnivå. Det tenkes ikke her bare på endrede behandlingsrutiner, men også på organisatoriske omstillinger, overgang til EPJ, økt bruk av poliklinikk og dagopphold etc. Ved omstillinger som kan tenkes å påvirke pasientsikkerhet i ugunstig retning, er risikoanalyser et eksempel på tiltak som kan benyttes jf. kapittel 3.1.6 i Veilederen for internkontroll i sosial- og helsetjenesten: *"Hvordan holde orden i eget hus"*.

SHdir og Statens helsetilsyn har avdekket store variasjoner i hvordan foretakene rapporterer avvik og uønskede hendelser i pasientbehandlingen, og i hvilken grad slike data vektlegges i styringen av foretakene. Foretakene bes om å rette økt fokus mot risikoforhold i pasientbehandlingen.

I tråd med Nasjonal Helseplan vil det bli opprettet en nasjonal enhet for pasientsikkerhet som en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Direktoratet vil be om at man både på RHF-nivå og ute i foretakene samarbeider med denne enheten der det kan bli aktuelt å bidra til at sikkerhetsrelevant informasjon formidles til denne enheten etter avtaler eller retningslinjer som etableres.

Endelig vil direktoratet be om at data fra uønskede hendelser brukes mer systematisk i de interne læringsprosessene i foretakene i henhold til forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenestene.

4.5 Legemiddelområdet

SHdir skal følge opp St.meld.nr.18 (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*.

Forslag til ny felles forskrift om legemiddelhåndtering i helsetjenestene blir sendt på høring i begynnelsen av 2007, og ventes å tre i kraft sommeren 2007.

SHdir skal i 2007 utvikle nasjonale retningslinjer for bruk av TNF-hemmere.

Det vil også bli startet et arbeid med veileder for bruk av antibiotika i kommunehelsetjenesten. Det forutsettes imidlertid at foretakene selv etablerer gode prosedyrer for bruk av antibiotika på sine områder.

SHdir skal også:

- informere kommuner og spesialisthelsetjenesten om multidosepakking av legemidler
- se på pasienters legemiddelbruk ved skifte av omsorgsnivå og samhandling mellom behandlingsnivåene og vurdere igangsetting av prosjekter

SHdir skal dessuten bidra til å etablere et kompetansenettverk for å fremme riktig bruk av legemidler til barn.

5 Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering

Det er vedtatt å opprette et nytt nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. De regionale helseforetakene vil få en sentral rolle her. SHdir skal lede det nasjonale rådet, og følge opp de av rådets anbefalinger som krever en koordinerende aktivitet.

6 Helsefremmende og forebyggende arbeid

6.1 Forebyggende arbeid

Viktige oppgaver for spesialisthelsetjenesten i folkehelsearbeidet er blant annet:

- Overvåkning av sykdom og risikoforhold
- Veiledning og samarbeid med primærhelsetjenesten
- Individrettet sekundær- og tertiærforebygging, herunder pasientopplæring

RHFene er pålagt å iverksette tiltak for opplæring av pasienter og pårørende i alle helseforetak.

St. meld nr 16 (2002 -03) *Resept for et sunnere Norge* vektlegger en styrking av forebyggingsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. Som ledd i oppfølgingen kartleggingen av forebyggingsarbeidet i helseforetakene, har direktoratet fått i oppdrag å vurdere å utvikle kvalitetsindikatorer for å avlese og påvirke utviklingen av forebyggingsinnsatsen. SHdir ønsker et samarbeid med RHFene omkring dette.

SHdir forvalter stimuleringsmidler til lokalt folkehelsearbeid, basert på partnerskap som arbeidsform. Partnerskap innebærer et forpliktende samarbeid mellom ulike aktører i fylkene som kan bidra i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunene koordinerer dette arbeidet i fylkene, som en del av deres rolle som regional utviklingsaktør. Helseforetakene oppfordres til å følge opp initiativ i fylket om å inngå partnerskapsavtale.

6.1.1 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Hovedmålgruppene i Handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort (2004-2008) er ungdom og unge voksne, etniske minoritetsgrupper, grupper med

spesielle behov og kvinner og par som vurderer abort. SHdir tildeler midler til konkrete prosjekter forankret i handlingsplanen og som er i tråd med forebyggingsstrategiene (jf. www.shdir.no).

6.2 Helsefremmende sykehus

SHdir har sekretariatsfunksjon for Norske helsefremmende sykehus (NHFS), initiert av WHO gjennom konseptet HPH Health Promoting Hospitals. (For mer informasjon, se www.hph-hc.cc).

Som en hjelp til sykehusenes selvevaluering i forhold til kvalitetsmål for forebyggende og helsefremmende arbeid, er det utarbeidet et sett indikatorer. Disse er i tråd med WHO's internasjonale arbeid og ble oversatt til norsk i 2005. (Se www.helsefremmendesykehus.no)

6.3 "Aktiv bedrift"

"Aktiv bedrift" er et prosjekt som retter seg mot de ansatte på sykehusene, der målet er å øke aktivitetsnivået. HOD har bedt Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund om å stå for gjennomføringen av prosjektet. SHdir skal bidra faglig i dette arbeidet.

"Aktiv bedrift" skal prøves ut på fem sykehus, og det er viktig med god forankring i helseforetakene.

7 Særskilte satsningsområder, nasjonale planer og strategier

7.1 Psykisk helsevern

SHdir er gitt ansvaret for å følge opp Opptappingsplanen for psykisk helse i henhold til St.prp.nr.63 (1997-1998), og føringer i St.prp.nr. 1. Barn og unges psykiske helse og utvikling av kommunale tjenester er høyt prioritert. De overordnede mål og tiltak i Opptappingsplanen står fast, jf. St.prp.nr.1 (2006-2007).

Direktoratet utga i 2006 en ny DPS- veileder (IS-1388) som med bakgrunn i vedtatt helsepolitikk gir anbefalinger for den videre utviklingen av det desentraliserte psykiske helsevern. Implementering av veilederen forutsetter et samarbeid mellom direktoratet og de regionale helseforetakene

7.1.1 Forebygging

Spesialisthelsetjenesten har viktige oppgaver i sekundær- og tertiærforebygging, og i pasientopplæring, jfr. Kapittel 6.1. RHFene bes om å ha særlig fokus på følgende områder knyttet til forebygging:

- *Styrking av samarbeidet med kommunene om forebygging av psykiske lidelser hos barn/ungdom.* De regionale helseforetakenes arbeid på dette området må sees i sammenheng med en veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene som direktoratet utgir i 2007.
- *Bedre oppfølging av barn til psykisk syke / rusavhengige foreldre.* RHFene skal sørge for at barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusavhengighet får nødvendig oppfølging og hjelp, jfr. Oppdragsdokumentet til RHFene for 2007 og rundskriv (IS-5/2006) En egen veileder til de tjenestene som yter tiltak overfor voksne med psykisk lidelse eller rusmisbruk, er under utarbeidelse.

Samarbeid med regionsentrene for barn og unges psykiske helse.

Det er etablert en forebyggingsenhet ved R BUP Nord, og et nasjonalt kompetansenettverk i sped- og småbarns psykiske helse ved R BUP Øst og Sør. RHFene oppfordres til å samarbeide med R BUPene og til å benytte seg av deres kompetanse i sitt arbeid.

7.1.2 Virkningsfulle og trygge tjenester

Implementering av nasjonale faglige retningslinjer

SHdir har startet arbeidet med retningslinjer for selvmordsforebygging og behandling av stemningslidelser, som begge vil bli avsluttet i siste halvdel av 2007. I tillegg vil retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser og schizofreni bli revidert. Direktoratet vurderer også å utarbeide nasjonale retningslinjer for utredning og diagnostikk i psykisk helsevern. Sistnevnte arbeid vil skje i nært samarbeid med de regionale helseforetakene.

RHFene bør bidra til at fagmiljøene er kjent med og benytter nasjonale faglige retningslinjer som grunnlag for sitt arbeid.

Gjennomføring av Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret

I 2007 vil SHdir særlig prioritere arbeidet med en veileder for etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern, og etableringen av et nettverk for kunnskapsutvikling og forskning på bruk av tvang i psykisk helsevern.

SHdir er også tillagt ansvaret for iverksetting av en *Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern* (IS-1370).

SHdir ønsker et samarbeid med RHFene og fagmiljøene omkring disse oppgavene.

Forvaltning av psykisk helsevernloven

Lovendringer i psykisk helsevernloven, pasientrettighetsloven og i tilhørende forskrifter trådte i kraft 1.1.2007. Direktoratet har utarbeidet et informasjonsbrev vedrørende lovendringene som er sendt RHFene og HFene. (Brevet er også lagt ut på www.SHdir.no).

RHFene må sørge for at lovendringene er gjort kjent for alle aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten.

Rapportering og dokumentasjon

SHdir har utviklet en registreringsveileder og en prosessveileder for pasientregistreringen innen psykisk helsevern.

RHFene bes implementere disse veilederne i tjenestene i 2007. Direktoratet vil kunne bistå i dette arbeidet.

For å følge opp utviklingen i det psykiske helsevernet også med hensyn til faglig innhold og kvalitet på tjenestene, har SHdir arbeidet med å utvikle mål og indikatorer som skal gjøre det mulig å følge opp kvalitetsutvikling i tjenesten over tid. Disse indikatorene vil til dels sammenfalle og må ses i sammenheng med de indikatorer RHFene er bedt om å rapportere på jf. Oppdragsdokumentet fra HOD.

7.1.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse

SHdir har i samarbeid med brukerorganisasjonene utarbeidet rapporten *"Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet"* (IS-1315). Rapporten inneholder mål, anbefalinger og tiltak som skal legges til grunn for videreutvikling av brukermedvirkning i både kommuner og helseforetak. Helseforetakene bør ha rutiner som sikrer at brukeren får den informasjon vedkommende har krav på, og gis innflytelse på egen behandling.

SHdir har utarbeidet *"Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser"* (IS-1349) som bør legges til grunn for arbeidet med å bedre de pårørendes situasjon. Helseforetakene bør ha rutiner for ivaretagelse av pårørende.

SHdir vil i løpet av 2007 utarbeide *"Veileder for helsepersonell om dialog og kommunikasjon med pårørende"*. Veilederen vil blant annet vurdere pårørendes egne behov for tjenester og støtte, og se på forholdet mellom taushetsplikten og pårørendes krav på informasjon.

Pasientinformasjon

SHdir er i dialog med helseforetakene om å utarbeide maler for informasjonsmateriell om ulike hjelpetilbud. På www.psykisk.no under Informasjonsmateriell, blir det fortløpende lagt ut standardmateriell om psykisk helse og rettigheter som helseforetakene kan benytte i sin pasient- og pårørende informasjon. Deler av materialet vil bli oversatt til relevante språk.

7.1.4 Tjenestene skal være samordnet og preget av kontinuitet

Oppfølging av personer med en langvarig og sammensatt lidelse

Det er behov for å styrke tilbudet til personer med en alvorlig og sammensatt lidelse som i dag ikke får et omfattende nok tilbud. St. prp.nr.1 (2004-2005) forutsetter at det etableres ambulante tjenester ved DPSene til personer med en alvorlig psykisk lidelse som har behov for lengre tids oppfølging/behandling/rehabilitering. Multisenterstudien av akuttpsykiatrisk behandling (MAP) som Sintef Helse har utført på oppdrag fra SHdir, indikerer et behov for en mer systematisk og omfattende oppfølging som innbefatter tjenester både fra DPS og det psykisk helsearbeidet i kommunene. Det er behov for å prøve ut gode modeller tilpasset norske forhold, jf. St.prp.nr.1 (2006-2007).

SHdir ønsker et samarbeid med de regionale helseforetakene om dette.

Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid

Rundskriv (IS-15/206) klargjorde ansvars- og oppgavefordelingen og rammene for samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet i forhold til psykisk syke.

SHdir vil be om at de regionale helseforetakene følger opp dette rundskrivet og påser at det etableres lokale samarbeidsrelasjoner mellom politi og psykisk helsevern.

7.1.5 Tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Faglig og bemanningsmessig oppgradering av DPS

DPS skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta det generelle behandlingsbehovet idet psykiske helsevern. Sykehusavdelingene skal ivareta spissfunksjoner.

RHFene må iverksette tiltak for å oppgradere DPSene faglig og bemanningsmessig, slik at de settes i stand til å utføre sine oppgaver, jf. Oppdragsdokumentet fra HOD for 2007 og revidert veileder for DPS, IS-1388.

Akutfunksjoner i psykisk helsevern for voksne

For å øke tilgjengeligheten til det psykiske helsevernet i akutte situasjoner, ble RHFene i statsbudsjettet for 2005 pålagt å opprette ambulante akutteam ved DPSene. SHdir ga i 2006 ut en rapport med anbefalinger for etableringen av ambulante akutteam ved DPSene (IS-1358). SHdir vil bidra til at opplæringstilbud til ambulante akutteam gjøres tilgjengelig og har gitt Aker Universitetssykehus HF, klinikk for psykisk helse, i oppdrag å utarbeide et slikt opplæringsopplegg som prøves ut som pilotprosjekt i 2007/2008.

Ny pasienttelling i 2007.

SHdir har fått i oppdrag fra HOD å sørge for at det blir gjennomført en ny pasienttelling i 2007. Tellingen skal omfatte både tjenestene til voksne, barn og unge. Det vil bli gitt nærmere informasjon om tidspunktet for tellingen og hva den vil omfatte.

7.1.6 Spesielle grupper

Døve og døvblinde med psykiske lidelser

En landsfunksjon for døve og døvblinde unge og voksne med psykiske lidelser er under etablering ved Aker Universitetssykehus HF, SHdir har fått i oppdrag fra departementet å bistå Helse Øst når det gjelder avgrensning av pasientgrunnlaget for et regionalt tilbud og for landsfunksjonen. Dette forutsetter at RHFene utpeker en enhet med særskilt ansvar for denne pasientgruppen i helseregionen, jf. eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2006.

Tjenester til personer med psykisk lidelse og rusavhengighet

SHdir er i tildelingsbrevet for 2007 gitt i oppdrag å gjennomgå tjenestene for å oppnå en bedre og mer hensiktsmessig samhandling og samordning overfor pasienter med sammensatte lidelser, bl.a. med sikte på sterkere grad av samtidighet i behandlingen. Direktoratet ønsker å samarbeide med RHFene om denne oppgaven.

Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

RHFene skal vurdere behovet for sikkerhetsplasser og etablere tilstrekkelig kapasitet, jfr. Oppdragsdokumentet for 2007. Det bør finnes kapasitet og kompetanse til å gjøre observasjoner/vurderinger (inkludert judisielle observasjoner) av rett sikkerhetsnivå og behandlingsbehov.

SHdir er i tildelingsbrevet gitt i oppgave å utarbeide anbefalinger for å ivareta sikkerhet og vurdering av risiko for farlig atferd innen det psykiske helsevernet. Dette arbeidet skal gjøres innen 1. juli 2007, i samarbeid med RHFene og kompetansesentrene innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

SHdir ønsker å drøfte med RHFene behovet for en gjennomgang/evaluering av Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Kompetansesentrene bør spesielt vurderes i forhold til de erfaringene som er gjort når det gjelder oppdragsforståelse og gjennomføring.

Gjennomføring av tvungent psykisk helsevern til personer som ikke har bosted i riket
Tvungent psykisk helsevern til personer som ikke har bosted i riket, hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting når det foreligger samtykke av norske borgere med alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet, følger av lov. RHFene gjennomfører tvungent psykisk helsevern til personer som ikke har bosted i riket.

SHdir vil fortsette å samarbeide med RHFene i denne gjennomføringen.

7.2 Rusområdet

SHdir skal ifølge St.prp.nr. 1 (2006-2007) og tildelingsbrevet for 2007 fra HOD, bistå i implementering av en nasjonal opptrappingsplan for rusfeltet. Det overordnede målet for opptrappingsplanen vil være å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet gjennom fastsetting av 5 mål (jf. Nasjonal helseplan). SHdir er tildelt følgende oppgaver:

- Bidra til å gjøre opptrappingsplanen kjent i kommuner, regionale helseforetak, fylkesmenn, og i frivillige organisasjoner på rusfeltet
- Utarbeide veileder for vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling, og sikre implementering
- Utarbeide forslag til maler for henvisning fra fastleger og sosialtjeneste til tverrfaglig spesialisert behandling, og se henvisningsmal i lys av veileder for vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling
- Ferdigstille nasjonale faglige retningslinjer for LAR og forberede implementering av nytt regelverk på området
- En eventuell innføring av ventetidsgaranti for barn og unge skal forberedes i 2007. Prosjektet skal både omfatte barn med psykiske lidelser og unge rusavhengige som mottar tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Formålet med gjennomgangen er å kartlegge de økonomiske og administrative konsekvenser av å innføre en ventetidsgaranti. (SHdir vil be om assistanse fra RHFene)
- I samarbeid med de regionale helseforetakene, foreta en gjennomgang av tjenestene for å oppnå en bedre og mer hensiktsmessig samhandling og

samordning overfor pasienter med sammensatte lidelser, bl.a. med sikte på sterkere grad av samtidighet i behandlingen

- Bidra til å styrke arbeidet med individuell plan for personer med rusmiddelproblemer i kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Utarbeide veileder for gravide i LAR, samt vurdere andre utviklingsprosjekter på området

Jf. St.prp.nr.1(2006-2007), vil de syv regionale kompetansesentrene innen rusomsorgen ha en viktig rolle som medspiller i kompetanse og kvalitetsløftet som vil være en sentral del i den kommende opptrappingsplanen for rusfeltet. RHFene og kommunene skal aktivt bidra i utformingen av bestillingen fra SHdir.

7.3 Habilitering og rehabilitering

SHdir skal bistå HOD i arbeidet med utvikling og oppfølging av en nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering, og skal gi faglige råd om utviklingen av tilbud om habilitering og rehabilitering. HOD har i tildelingsbrevet for 2007 bedt om at SHdir bl.a. skal:

- Fortsette kartleggingsarbeid som kan gi kunnskapsbasert statusbeskrivelse
- Utvikle tiltak for ungdom med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger gjennom utprøving av regionale- og /eller interkommunale tilbud
- Utvikle samordning mellom habiliterings- og rehabiliteringstjenestene innenfor helse- og sosialsektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen, samt utprøve modeller
- Bidra til utvikling av nasjonale forskningsmiljø for habilitering og rehabilitering med nærhet til både akademiske miljø og praksisfeltet
- Starte arbeidet med å utarbeide faglig veiledningsmateriell for habilitering og rehabilitering
- Styrke kunnskap om funksjonsvurdering og utvikle kartleggingsverktøy til bruk i habiliterings- og rehabiliteringsprosesser

SHdir ønsker et samarbeid med RHFene i oppfølgingen av strategien og ovennevnte tiltak.

7.3.1 Tilskudd til private opptreningsinstitusjoner/rehabiliteringsinstitusjoner

SHdir har i oppdrag å yte tilskudd til opptreningsinstitusjoner som ikke har avtale med et regionalt helseforetak. Tilskuddet skal blant annet nyttes til arbeidsrettet rehabilitering og til tilbud rettet mot kommunene som et prøveprosjekt. Formålet er å gi institusjonene mulighet for omstilling. RHFene anmodes om fortsatt deltagelse i referansegruppe knyttet til prosjektene.

7.3.2 Habilitering av barn, unge og voksne

De utviklingsprosjektene innen habilitering av barn som er i gang, skal videreføres.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal på oppdrag fra SHdir foreta en faglig gjennomgang av de ulike metodene som benyttes ved habilitering av barn med hjerneskade

SHdir vil arbeide for å lage nasjonale føringer for å klargjøre hvilken funksjon habiliteringstjenesten for voksne skal ha i forhold til den øvrige spesialisthelsetjenesten og i forhold til det kommunale hjelpeapparatet.

Det skal utarbeides veiledningsmateriell for habiliteringsfeltet, blant annet for helseoppfølging av ungdom og voksne med psykisk utviklingshemming.

7.4 Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006-2010)

SHdir skal følge opp den nasjonale strategien for diabetesområdet, og har ansatt en strategidirektør som skal ha koordinerende ansvar. Det legges bl.a. vekt på tiltak for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge. SHdir skal videre i perioden 2007-2010 utarbeide en høyrisikostrategi med tanke på primær- og tidlig sekundærprofylakse hos personer med høy risiko for å utvikle type 2-diabetes. Det er behov for bistand fra RHFene i dette arbeidet.

SHdir skal understøtte videreutvikling og implementering av felles nasjonale faglige retningslinjer for primær- og spesialisthelsetjenesten med utgangspunkt i NSAMs handlingsprogram for primærhelsetjenesten. RHFene vil få en viktig rolle i implementeringen av de nye retningslinjene.

En annen sentral målsetning i strategien er forebygging av senkomplikasjoner hos diabetespasienter. I den forbindelse skal direktoratet vurdere nytten av tverrfaglige diabetesteam.

RHFene skal i samarbeid med direktoratet, kartlegge omfang og kvalitet på diabetesomsorgen i helseforetakene. SHdir har utformet og sendt RHFene et detaljert kartleggingsskjema, med svarfrist 1.juni 2007.

7.5 Nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2009)

SHdir skal ha en koordinerende rolle i oppfølgingen av nasjonal kreftstrategi. Det er etablert et prosjekt ledet av en prosjektdirektør. Prosjektet skal synliggjøre mål og tiltak innen forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging. En viktig del av prosjektet er utvikling av nasjonale handlingsprogram (retningslinjer) for kreftsykdommer.

SHdir ønsker å samarbeide med RHFene om utredning og gjennomføring av tiltak i kreftstrategien, bl.a. gjennom arbeidsgrupper med representasjon fra RHFene.

7.6 Nasjonal KOLS-strategi (2006-2011)

SHdir skal koordinere arbeidet med nasjonal strategi for KOLS-området. Det skal opprettes et nasjonalt KOLS-råd, og det skal utarbeides retningslinjer for medikamentell behandling av KOLS. Det er behov for et nært samarbeid med RHFene i dette arbeidet.

7.7 Smittevern

SHdir har et lovfestet ansvar for å medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer, jf. smittevernloven § 7-10.

Revidert nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa ble fastsatt 16. februar 2006 (versjon 3.0). SHdir følger opp det videre arbeidet med pandemiplanen og leder HODs rådgivende komité for pandemiberedskap. Samhandling mellom nivåene i helsesektoren er særlig viktig under en pandemi. I 2007 er det et mål å utvikle kvaliteten og sammenhengen i beredskapsplanene på alle nivåer, jf. St.prp.nr.1 (2006-2007). Det er også et mål å videreutvikle beredskapen mot biologiske hendelser, og herunder følge opp revidert beredskapsplan mot kopper som vil bli fastsatt i 2007.

Folkehelseinstituttet utga i juni 2006 en veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesten. Veilederen (*Smittevern 15 Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta*) er primært ment som et verktøy for de virksomhetene som etter forskriften har plikt til å ha et infeksjonskontrollprogram, og de virksomhetene som ikke tidligere har utarbeidet et slikt program.

Ny forskrift om tapping, testing, behandling, oppbevaring og distribusjon av humant blod og blodkomponenter, samt registrering og behandling av helseopplysninger (blodforskriften), forventes fulgt opp av helseforetakene.

7.8 Hørselsområdet

SHdir skal i samarbeid med RHFene sikre oppfølging av personer med hørselshemming. Handlingsplanen for rehabilitering av hørselshemmede er forlenget ut 2007.

I nye retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn er det lagt til grunn at nyfødte skal hørselsscreenes med otoakustiske emisjoner (OAE). Direktoratet har utredet grunnlaget for å kunne iverksette dette på nasjonal basis, og vil anbefale overfor HOD at dette gjennomføres senest fra 2008.

Modellforsøket ReSonare (døvblitte/sterkt tunghørtblitte) utvikler opplærings- og rehabiliteringstilbud til tunghørte og dövblitte. Det skal vurderes om modellen skal implementeres i ordinær drift fra 2008. I 2007 vil det legges vekt på god samhandling mellom Lærings- og mestringssentrene og hørselssentralene.

SHdir skal utarbeide en rapport med konkrete anbefalinger og endringsforslag av eksisterende høreapparatformidling innen 1. mars 2007. Dette oppdraget omfatter også habilitering og rehabilitering av cochlea implanterte og tilbud til personer med tinnitus. I dette arbeidet har RHFene oppnevnt representanter.

SHdir vil i 2007 arbeide videre med utarbeidelse og implementering av nasjonale anbefalinger for behandling av pasienter med Menieres sykdom.

7.9 Synsområdet

Rehabiliteringstilbudet til voksne synshemmede skal styrkes. Det forutsettes tiltak som kan bedre kompetansen i kommunene, og som kan bedre samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten og mellom kommunen og Statlige spesialpedagogisk støttesystem. Videre forutsettes utarbeidet eller samlet informasjon om syn og synsrehabilitering som kan distribueres til kommunene.

7.10 Kombinert sansetap

Forekomst av aldersrelatert alvorlig syns- og hørselshemning er økende. Det er lite kunnskap i tjenesteapparatet om konsekvenser av kombinert sansetap. SHdir har pålagt kompetansesystemet for døvblinde å gi kurstilbud til omsorgspersonell og andre kommunale tjenesteytere. SHdir vil i 2007 utvikle kurstilbud bl.a. for leger, og vil fortsette med spredning av informasjonsmateriell som er utviklet i 2006. (Jf. IS -1357 og IS-1364)

7.11 Omsorgstjenesten

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) - Mestring, muligheter og mening ble lagt fram 22. september 2006. Her presenteres fem langsiktige strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer.

I *Omsorgsplan 2015* konkretiseres hovedstrategiene i Stortingsmeldingen i en rekke tiltak og delplaner. De viktigste er:

- Demensplanen
- Kompetanseløftet - personell og kompetanse i tjenestene
- Kvalitetsavtale mellom Regjeringen og KS
- Investeringsordning for sykehjem og omsorgsboliger

Omsorgsplan 2015 forutsetter langsiktig planlegging, et arbeid som vil foregå både på kommunalt og statlig nivå. Her vil ikke minst helseforetakene ha viktige oppgaver. God og løpende samhandling mellom nivåene vil være avgjørende for at planens mål skal kunne nås.

7.12 Demens

SHdir fikk i 2006 i oppgave fra HOD å utvikle en helhetlig plan for en styrket demensomsorg. Direktoratets faglige anbefaling vil foreligge og bli oversendt departementet våren 2007. Planen skal utvikle strategier og tiltak i et langsiktig tidsperspektiv (2030 og 2050), men samtidig ha et rullerende fireårig handlingsprogram som oppdateres årlig.

Planen vil tydeliggjøre hva slags tilbud det forventes at spesialisttjenesten gir til personer med demens og fremme forslag til hvordan arbeidet kan organiseres. Planen tar også hensyn til arbeidet med å styrke spesialisthelsetjenestetilbudet for eldre og har innarbeidet de faglige høringer som er kommet fra helseforetakene.

Helseforetakene oppfordres blant annet til å:

- Etablere samarbeidsavtaler og rutiner for råd og veiledning fra spesialisthelsetjenesten til helsetjenesten i kommunene innen fagområdene geriatri og alderspsykiatri
- Foreta og gi veiledning i utredning av personer med mistanke om demens i de tilfellene hvor det kreves ekspertkompetanse og det ikke finnes tilstrekkelig faglig kompetanse lokalt

7.13 Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)

I juni 2006 utga Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten rapporten ”*Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)*”. Rapporten og SHdirs kartlegging av diagnose- og kodepraksis på feltet, viser at det mangler konsensus og enhetlig utredningspraksis. RHFene skal bidra til at det ved diagnose av CFS/ME brukes anerkjente diagnostiske kriterier for å identifisere pasienter med CFS/ME og sikre at behandlingstilbudet er tilpasset behovene i denne pasientgruppen.

7.14 Andre satsningsområder

7.14.1 Nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre

SHdir har fått i oppdrag fra HOD å utarbeide en nasjonal strategi som skal ha som mål å styrke de spesialiserte helsetjenestene til eldre. Samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten vil stå sentralt i denne strategien.

SHdir ønsker å samarbeide med RHFene i dette arbeidet, og bidra til at arbeidet med den nasjonale strategien skjer parallelt med arbeidet med strategi og tiltak på regionalt nivå.

7.14.2 Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen

Regjeringen la i januar 2007 frem Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. Tiltak som bidrar til å sikre at pasienter får tilpasset kostveiledning og behandling er vektlagt i planen. Det er behov for samarbeid med RHFene for å styrke dette arbeidet.

7.14.3 Nasjonal strategi for tobakksforebygging (2006-2010)

Røyking er en faktor som bidrar sterkt til sosial ulikhet i helse. For en rekke pasientgrupper er røykeslutt en viktig del av behandlingen. Røykeslutt er et av åtte strategiske områder i den nasjonale strategien, og spesialisthelsetjenesten trekkes spesielt frem som en viktig arena. Det er behov for samarbeid med RHFene for å styrke dette arbeidet.

7.14.4 Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)

Regjeringen la i 2005 frem Handlingsplanen – ”*sammen for fysisk aktivitet*”. Denne omfatter tiltak som skal bidra til å sikre at pasienter får tilpasset veiledning om fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Informasjon om tilpasset fysisk aktivitet bør være en

del av opplæringen ved lærings- og mestringssentrene (jf. Lov om spesialisthelsetjeneste § 3-8.)

7.14.5 Handlingsplan for forebygging av sfinkterruptur

Nasjonal handlingsplan mot sfinkterrupturer ble startet opp i 2006, i samarbeid med Nasjonalt råd for fødselsomsorg. Det er gjennomført intervensjonsstudier ved fem større fødeavdelinger, og resultatene er så langt svært gode, med redusert forekomst av rupturer ned til 1-2 %. Intervensjon ved fem nye avdelinger planlegges i 2007

I 2007 vil det også bli avholdt kurs i alle helseregioner, og alle helseforetak med fødeavdelinger inviteres til å delta med leger og jordmødre, som igjen skal undervise på egen avdeling.

7.14.6 Kjønnslæmlestelse

SHdir ønsker et fortsatt samarbeid om kvalitetssikring av behandlingstilbudet til pasientene. RHFene bes om fortsatt å bidra til å opprettholde spisskompetanse på feltet i helseforetakene.

7.14.7 Oppfølging av nakke- og ryggglidelser

Oppfølging av nakke- og ryggglidelser vil i hovedsak foregå gjennom de ordinære styringsstrukturer. Målet for 2007 er kompetanseheving på nakkeslengassosierte skader innen offentlig helsevesen.

7.14.8 Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

SHdir forvalter tilskudd til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Fordeling og prioritering av tilskudd ses i sammenheng med aktiviteten i undervisningssykehjemmene. Det forutsettes et tett samarbeid med de omkringliggende sykehus, de regionale palliative sentrene og undervisningssykehjemmene. Erfaringer fra kompetansehevende tiltak, fagutvikling og forskning, skal spres og være tilgjengelig for andre kommuner og aktuelle samarbeidspartnere.

8 Nasjonale og regionale kompetansemiljø

8.1 Nasjonale kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente funksjonshemninger

SHdir skal følge med i utviklingen når det gjelder de oppgaver og tjenester kompetansesentrene skal ivareta. Til hjelp i dette arbeidet har SHdir oppnevnt et Rådgivende utvalg for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger – jf. www.shdir.no. Dette utvalget gir bl.a. råd når det gjelder fordeling av nye diagnosegrupper til sentrene.

RHFene skal rapportere årlig til SHdir om sentrenes bruk av tildelte midler, utvikling i antall registrerte brukere med de diagnoser sentrene har kompetanseansvar for, antall brukere av sentrenes tilbud, antall individ- og systemrettede reiser til brukeres hjemsted, antall publikasjoner etc. Det er utarbeidet et eget rapporteringsskjema.

I 2007 skal RHFene utvikle regionale fagmiljøer for ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi i samarbeid med regionale fagmiljøer for autisme som har vært under etablering i 2006. Kompetansen i de tidligere sakkyndige team for hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD inngår fra 2007 i et kompetansenettverk, sammen med Nasjonalt kompetansesenter for ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi (NK) ved Ullevål universitets sykehus og de regionale fagmiljøene som skal etableres. SHdir har utgitt en informasjonsbrosjyre om medikamentell behandling ved ADHD og denne bes formidlet brukere og pårørende gjennom spesialisthelsetjenesten.

SHdir har en informasjonstjeneste som viser vei til alle kompetansesentrene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Servicetelefonen 800 41 710 eller sjelden@shdir.no er inngangen til informasjonstjenesten.

8.2 Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemmede

Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemmede er etablert ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Formålet er å gi et faglig grunnlag for å bedre levekår og tjenester til personer med utviklingshemning. Kompetansemiljøet skal være et nasjonalt faglig knutepunkt som har en samlet kunnskapsoversikt, med god gjensidig kontakt med praksisfeltet. SHdir ønsker bistand fra RHFene i utviklingen av dette kompetansemiljøet

8.3 Aldring hos mennesker med utviklingshemning

Både psykiske lidelser og demens er hyppigere hos mennesker med utviklingshemning og opptrer også i tidligere alderstrinn. Dette indikerer et større behov for fagutdannet personell med videreutdanning i arbeidet for eldre med utviklingshemning.

Utviklingsprogrammet "*Aldring og utviklingshemning*" (UAU) har siden oppstarten i 2004, som oppfølging av St.meld.nr. 40 (2002-2003), vært tilknyttet Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse v/Ullevål Universitetssykehus. Programmet har igangsatt en rekke aktiviteter mht. kompetanseheving. I statsbudsjettet for 2007 foreslås en forlengelse av programmet t.o.m. 2007. Behovet for permanent virksomhet og tilknytningssted skal vurderes i 2007.

8.4 Vold og traumatisk stress

SHdir har ansvaret for etablering av regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Disse blir forankret i foretaksstrukturen. SHdir har også forvaltningsansvaret for tilskudd til de regionale ressursentrene, og vil samarbeide nært med RHFene i spørsmål knyttet til dette ansvaret.

Helseforetakene vil ha en viktig rolle når det gjelder rådgivning og veiledning av kommuner med overgrepsmottak.

9 Utdanning/rekruttering av helsepersonell

9.1 Turnustjenesten for leger

SHdir har det overordnede ansvar for turnustjenesten for helsepersonell. Det administrative og praktiske arbeidet med turnustjenesten, og myndighet til å behandle søknader om turnuslisens og autorisasjon, har SHdir delegert til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), som også utbetaler tilskudd øremerket til veiledning av turnusleger til RHFene og private sykehus/ helseforetak.

SHdir viser til gjeldende lov og forskrift omtalt i Rundskriv IS 9/2005 "*Turnustjenesten for leger*" vedrørende den praktiske gjennomføring av turnustjenesten.

SHdir planlegger en evaluering av turnustjenesten for leger, og utvidet ordning med 3 måneders obligatorisk psykiatri i turnustjenesten for leger

9.2 Utdanning av legespesialister

Når det gjelder kravene som stilles til utdanningsinstitusjoner, både gruppe I- og gruppe II-institusjoner, vises det til justert regelverk fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. Den norske legeforeningen er for tiden delegert ansvar for publisering av spesialistregler, herunder krav til utdanningsinstitusjoner. Det vises i denne sammenhengen til Legeforeningens nettside; www.legeforeningen.no.

Administrasjonsstillinger i foretakssystemet skal bemannes ut fra ledelses- og administrasjonsbehovet i foretakene, og ikke låses fast ut fra utdanningsbehov innen samfunnsmedisin.

9.3 Data - Rapportering og styringsinformasjon

For å holde en løpende oversikt over legestillingene i spesialisthelsetjenesten (overlegestillinger, utdanningsstillinger, private avtalespesialister), er det opprettet en database (NR-basen: www.nr.dep.no). Som angitt i Oppdragsdokumentet fra HOD, skal RHFene sørge for at stillingsstrukturen i foretaksgruppen er i tråd med opplysningene i NR-basen og systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer. RHFene skal på forespørsel innrapportere ubesatte legestillinger. SHdir vil i samarbeid med RHFene komme med forslag til hvordan databasen kan videreutvikles. Dette skal skje på en måte som ivaretar myndighetenes krav til kunnskap, og tjenestens behov for og krav til et styringsverktøy.

9.4 Utdanning av tannlegespesialister

RHFene legger til rette for potensielle utdannelsestillinger for spesialister i oral kirurgi/ oral medisin ved aktuelle sykehus. På bakgrunn av ny spesialiststruktur vedtatt i 2006, vil SHdir etter rådføring med Rådet for spesialistutdanning av tannleger informere RHFene om konsekvensene av endringene for utdanningsstillinger i helseforetakene.

9.5 Personell og kompetanse innen klinisk ernæring

Ernæring og kosthold er en viktig del av behandling, pleie og omsorg. RHFene må ha nødvendig oppmerksomhet knyttet til personell og kompetanse på feltet og i forhold til veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten, jf. Nasjonal helseplan.

9.6 Læreplasser for ambulanse- og helsearbeiderfagene i videregående opplæring

SHdir ser ambulansefaget i videregående opplæring som en sentral rekrutteringskilde til ambulansetjenesten og forutsetter at alle helseforetak med ambulansetjeneste samarbeider med videregående skoler om dimensjonering av opptak til ambulansefaget og om inntak av lærlinger.

Når det gjelder helsearbeiderfaget, kvalifiserer dette både for arbeid i kommunenes helse- og omsorgstjeneste og i sykehus. Det er viktig også for de som skal arbeide i kommunene, at de har kjennskap til arbeid i sykehus.

SHdir mener videre at helseforetakene kan ha stor nytte av personell med yrkesutdanning fra videregående og at helsefagarbeideren bør være interessant i denne sammenheng. SHdir ønsker derfor at helseforetakene inngår samarbeid med videregående skoler som har helsearbeiderfag om inntak av elever/lærlinger til praksis/læreplasser. Dette faget gis av videregående skoler over hele landet. Spørsmål om antall læreplasser og lengden på praksis/læretid avgjøres ved avtale mellom det enkelte helseforetak og videregående skole.

SHdir vil ta initiativ til en konferanse i løpet av våren 2007 der vi sammen med arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene vil gi nærmere orientering om reformen i videregående opplæring og de konsekvenser den vil få for helseforetakene.

10 Beredskap

10.1 Helsemessig beredskap og krisehåndtering

SHdir er tillagt ansvar for å forvalte lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernloven, og skal *"bidra til helhet, samhandling og sammenheng – både i beredskapsplanlegging og i en krisesituasjon"* (jf. St.prp.nr.1 (2006-2007) og Nasjonal helseplan (2007-2010). I 2007 er målet å videreutvikle kvaliteten i beredskapsplanene på alle nivåer, i tillegg til å videreutvikle samhandlingen og sammenhengen i beredskapsarbeidet mellom den sentrale sosial- og helseforvaltningen, RHF, HF, kommuner og andre samarbeidsparter. Samhandlingsavtaler og koordinerte planer for ressursdisponering står sentralt. En særlig utfordring er smittevernberedskap og mottak av rammede etter kriser i utlandet knyttet til grenseoverganger og internasjonale lufthavner og havner.

SHdir skal *"ivareta overordnet koordinering av helse- og sosialsektorens innsats og om nødvendig iverksette tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet"* (jf. St.prp.nr.1 (2006-2007) og Nasjonal helseplan (2007-2010). Dette innebærer blant annet varsling fra

RHF til SHdir om hendelser som kan gi grunnlag for tiltak etter lov om helsemessig og sosial beredskap, og situasjonsrapportering på anmodning fra SHdir. SHdir vil i 2007 samarbeide med RHF, fylkesmennene og DSB om varslings- og rapporteringslinjene i kriser, samt prosedyrene for varsling og rapportering. I samarbeid med RHF vil SHdir utarbeide retningslinjer og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam.

10.2 Legemiddelberedskap

Forsyningssikkerhet og legemiddelberedskap er en sentral del i arbeidet med helseberedskap, jf. avsnitt 10.1 ovenfor. SHdir skal arbeide for en robust forsyningssikkerhet i helsesektoren og forvalte de statlige buffer- og beredskapslagrene av legemidler.

RHFenes tiltak for å sikre lovpålagt forsyningssikkerhet for legemidler, utgjør en viktig del av landets samlede forsyningssikkerhet og legemiddelberedskap. RHFenes tiltak for å innarbeide beredskapshensyn i logistikkssystemer og leveringsavtaler står sentralt. Det er en utfordring å foreta avveininger mellom eventuelle direkte økonomiske besparelser ved redusert lagerhold på den ene siden og nødvendig beredskapslagring på den andre, og herunder vurdere besparelser ved beredskapslagring på produsentens hånd mot lagring i egen regi. Lokale behovsanalyser og samarbeid mellom berørte aktører, herunder felles finansiering, bør inngå i de samlede vurderingene.

SHdir ser fram til den videre dialogen med RHFene om dette.

11 Akuttmedisin

11.1 Data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

SHdir er gitt i oppdrag fra HOD å utvikle et system for innsamling og behandling av data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, jf. forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 1.4.2005. Siktemålet er å få en helhetlig oversikt over aktivitetene i handlingskjeden fra melding via transport til behandling av pasienten, og på denne måten bedre grunnlaget for å iverksette tiltak som vil gi bedre kvalitet. Dette arbeidet omfatter både administrative og medisinske data og må gjøres i samarbeid med de medisinske fagmiljøene som har ansvar for drift av tjenesten.

SHdir vil ha behov for samarbeid med RHFene i gjennomføringen av arbeidet, og vil komme tilbake til dette i dialog med RHFene.

11.2 Medisinsk nødmeldetjeneste

Høsten 2003 ble direktoratet informert om at Telenor ville utføre en tilpasning til ny teknologisk plattform for det offentlige telenettet, og at det som følge av tester ble avdekket problemer i kommunikasjonen mellom kjernekomponenter (RBOer) i helseradionettet. Problemene kunne medføre svikt i kommunikasjonen mellom en mobil helseressurs og AMK-sentral/ sykehus som er lokalisert i et annen fylke. For å forebygge

svikt i kommunikasjonen ble det levert en oppgradert programvare fra RBO-leverandørene. Løsningen viste seg imidlertid ikke å være god nok.

SHdir hadde som mål å bestille en ny og endelig programvare fra RBO-leverandørene i 2006, gjennom tilskudd fra HOD. Av ulike årsaker ble dette ikke ivaretatt. I 2007 vil direktoratet bestille denne løsningen. Utvikling, produksjon og test av ny løsning forutsettes dekket innenfor tilskuddets rammer.

11.3 Felles digitalt nødnett

Arbeidet med å forberede et nytt, felles kommunikasjonssystem for brann, politi, helsetjenesten og andre beredskapsenheter, har pågått i flere år. I 2006 forhandlet de tre nødetatene seg frem til et felles og enhetlig kommunikasjonssystem gjennom Nødnettprosjektet. Regjeringen valgte kontraktspartnere etter innstilling fra Nødnettprosjektet og la 1.12.2006 frem St.prp.nr.30 (2006-2007) *Om igangsetting av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett*. Mer informasjon finnes på www.nodnett.no.

Helse Øst RHF har på vegne av RHFene fått ansvaret for å etablere prosjektet "Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett" (HDO). HDO vil være en nasjonal driftsorganisasjon som skal ivareta helsetjenestens driftsoppgaver knyttet til nytt nødnett. Det forutsettes at HDO dimensjoneres for å ivareta de samlede driftoppgaver for helsetjenesten, inklusive kommunehelsetjenesten. HDO er organisatorisk forankret ved Sykehuset Innlandet HF.

Helse Sør og Helse Øst samarbeider om prosjektet "Implementering nytt nødnett fase-0" (INNFO). Prosjektet skal primært ivareta innføring av nytt nødnett i spesialisthelsetjenesten. SHdir skal ivareta informasjon og veiledning m.v. overfor kommunene, men det legges til grunn at også helseforetakene kan yte praktisk bistand og rådgivning overfor kommunene. Prosjektet INNFO er forankret ved Ullevål Universitetssykehus HF.

11.4 Gjennomføring av Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus trådte i kraft 1. april 2005 og stiller kompetansekrav til personell i bil- og båtambulansetjenesten. Kompetansekravet kan fravikes for inntil 5 år for personell som var ansatt i tjenesten ved forskriftens innføring.

Det skal vurderes hvorvidt sykepleiere kan godkjennes som fullverdig ambulansepersonell på permanent basis, såfremt spesifisert ambulansefaglig tilleggsutdanning foreligger.

SHdir er kjent med at RHFene arbeider med ulike løsninger for hvordan forskriftens krav til kompetanse kan innfris innen 2010. SHdir vil bistå RHFene i dette arbeidet med sikte på at kravene i forskriften skal innfris.

11.5 Samordning av behandlingsskjeden mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Innen akuttmedisinen er det behov for sammenhengende behandlingsskjeder, basert på god faglig praksis og der de ulike leddene har spesifikke oppgaver. Det er behov for å samordne kommunehelsetjenestens legevakt og de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Utvikling av gode ordninger for å ivareta en helhetlig god akuttjeneste bør stå sentralt framover.

Helsetilsynet har i sitt brev av 4.sept. 2006 om *"Kommunale legevakter - Helsetilsynets funn og vurderinger"* bl.a. omtalt funn som manglende tilgjengelighet i helseradionettet, økningen av antall interkommunale legevakter, manglende tilgjengelighet til legevakt og varierende akuttmedisinske ferdigheter hos legevaktsleger. Dette gir de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus spesielle utfordringer for å kunne yte en rasjonell og koordinert innsats. SHdir vil bidra mht. hvordan spesialisthelsetjenesten kan møte disse utfordringene og hvordan de kan løses.

12 Fødselsomsorg

SHdir er sekretariat for Nasjonalt råd for fødselsomsorg. Rådet har som oppgave å bistå i omstillingsprosessen i forbindelse med organisering av desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Stortinget har forutsatt at omleggingen av fødselsomsorgen omfatter både omlegging av små fødeavdelinger (under 4-500 fødsler) til jordmordrevne fødestuer, og differensiering av tilbudet ved større avdelinger. Begge omlegginger krever et nærmere samarbeid mellom svangerskapsomsorgen i kommunene og fødselsomsorgen. Rådet skal etter sitt mandat bistå RHFene på nasjonalt nivå i omstillingsprosessen.

SHdir har bestemt at informasjonsbrosjyrene om ultralyd i svangerskapet, fosterdiagnostikk og tapping av navlestrengsblod ikke skal trykkes i nye opplag. Brosjyrene er tilgjengelig på www.SHdir.no. Det er viktig at alle gravide får den nødvendige informasjonen om ultralydtilbudet, og at gravide med indikasjon for fosterdiagnostikk får informasjon om tilbudet i god tid. Det enkelte helseforetak/virksomhet må selv sørge for å gjøre denne informasjonen tilgjengelig for de aktuelle brukergruppene.

13 Nasjonal koordinator for organdonasjon

SHdir ivaretar etter vedtak i Stortinget en funksjon som nasjonal koordinator for organdonasjon for å øke fokus på muligheten for organdonasjon ved landets sykehus. SHdir skal koordinere arbeidet med opplæring og motivasjon av helsepersonell ved de 28 sykehusene som er godkjent for organdonasjon.

SHdirs satsingsområder for 2007 vedrørende organdonasjon er:

- Forankre funksjonsbeskrivelse for donoransvarlig lege
- Utvikle program for kompetanseoppbygging av helsepersonell

- Følge opp registrering av dødsfall i intensivavdelinger med tanke på organdonasjon v/NIR Norsk intensivregister.

SHdir viser til Oppdragsdokumentet fra HOD for 2007 der det pekes på arbeidet med å øke antall tilgjengelige organer.

14 Bioteknologi

Bioteknologiloven regulerer virksomhet innenfor fagområdene assistert befruktning, fosterdiagnostikk, genetiske undersøkelser og genterapi. Loven har godkjenningsbestemmelser for nye metoder innenfor disse fagområdene, og setter krav til årlig rapportering av virksomheten. Rapporteringsskjema er tilgjengelige på direktoratets nettsider, www.SHdir.no

Det er fortsatt mye feilrapportering. SHdir vil ha kontakt med de relevante enheter for å bidra til riktigere rapportering.

EUs direktiv om celler og vev (2004/23/EF med tilleggsdirektiv 2006/17/EF og 2006/86/EF) trer i kraft for eksisterende virksomheter 7. april 2007 og er implementert i celleforskriften. Forskriften omfatter alle slags humane celler og vev som skal benyttes på mennesker, bortsett fra blod og organtransplantasjon. Dette innebærer at de nye reglene vil gjelde for beinvev, bruskvev, sener, hornhinner, hud, hjerteklaffer, sædceller, befruktede egg, stamceller og beinmarg m.v. Etter 7. april 2007, må virksomheter som vil ta ut, teste, prosessere, konservere, oppbevare eller distribuere slike celler og vev beregnet til bruk på mennesker, ha godkjenning fra direktoratet.

SHdir vil særlig peke på at vi innen fagområdet assistert befruktning ser at andelen av flerfødsler har holdt seg relativt stabilt i perioden fra 1997 til 2004. Flerfødsler er forbundet med økt risiko for mor og barn, og med forhøyede kostnader for helseforetakene. Dette skyldes blant annet at en stor andel tvillinger fødes før termin, og har behov for intensivbehandling. Direktoratet ser at de virksomhetene som utfører en betydelig andel elektiv tilbakesetting av et embryo (eSET) og overføring av tinte embryo (FER), får en nedgang i andel flerfødsler, samtidig som det er små endringer i den totale andelen graviditeter og fødsler. Direktoratet vil arbeide for at virksomhetene benytter eSET og FER der det er indisert.

15 Forgiftninger

SHdir, ved Giftinformasjonen, utarbeider anbefalinger for helsepersonell angående behandling av forskjellige typer akutte forgiftninger, og hvilke antidoter ulike sykehuskategorier bør lagre (antidotlisten). Disse dokumentene (se www.giftinfo.no) distribueres rutinemessig til alle relevante sykehusavdelinger og ved forespørsel. Denne aktiviteten følger av Giftinformasjonens generelle oppgave med rådgivning og veiledning av helsepersonell angående diagnose og behandling av akutte forgiftninger.

Følgende nye dokumenter planlegges for 2007:

- Behandling ved eksponering for syrer
- Behandling ved eksponering for baser
- Behandling av forgiftninger med ACE-hemmere
- Behandling av forgiftninger med betablokkere
- Behandling av forgiftninger med etanol
- Behandling av forgiftninger med glykoler (etylenglykol)
- Behandling av forgiftninger med isopropanol
- Behandling av forgiftninger med metylfenidat
- Behandling av forgiftninger med paracetamol

For å bedre dokumentasjonsgrunnlaget for symptomer, behandling og utfall av forgiftninger i Norge, ønsker Giftinformasjonen å få tilsendt anonymisert kopi av epikriser fra sykehusene vedrørende alle forgiftningspasienter.

16 Helsefaglig forskning og innovasjon

16.1 Forskning

God medisinsk og helsefaglig forskning er en forutsetning for en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet. Den samlede forskningsaktiviteten i sektoren skal avspeile nasjonale satsinger og prioriterte områder.

SHdir har ansvar for å følge med på og gi råd til departementet om hvilken forskning som bør styrkes. Det er nødvendig å utvikle egnede metoder, og direktoratet har i 2007 fått i særskilt oppdrag å vurdere status og organisering av forskning innenfor psykisk helse.

SHdir har behov for tett dialog med spesialisthelsetjenesten for å kunne løse disse oppgavene.

16.2 Nasjonalt nettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren- InnoMed

SHdir skal videreføre og videreutvikle arbeidet med innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren gjennom InnoMed, www.innomed.no. InnoMed skal gjennom sekretariatsfunksjonen, forankret i RHFene, være en sentral aktør i en 5-årig satsing på behovsdrevet innovasjon i helsesektoren mellom HOD og Nærings- og handelsdepartementet, med fokus på IKT og medisinsk teknisk utstyr, jf. omtale i Nasjonal helseplan (2007-2010). Viktige samarbeidspartnere er RHFene, Innovasjon Norge og Norges forskningsråd.

Sentrale oppgaver vil være arbeidet med å stimulere til arenaer og møteplasser mellom leverandørindustri, helsesektoren og virkemiddelapparat. En sentral målsetting vil være en vesentlig økning av OFU-kontrakter innenfor helse i løpet av perioden. InnoMed har behov for tett dialog med spesialisthelsetjenesten for å kunne løse disse oppgavene.

17 Fritt sykehusvalg Norge

Informasjonstjenesten *Fritt sykehusvalg Norge* har til formål å gi pasienter et informasjonsgrunnlag for å kunne ivareta og realisere sine pasientrettigheter. Informasjonstjenesten består av et nettsted og en gratis telefontjeneste. SHdir har ansvar for drift og utvikling av nettstedet. RHFene har ansvar for å bemanne telefontjenesten og sørge for at sykehusene oppdaterer informasjonsgrunnlaget med god kvalitet. Tjenesten er forankret i lov om spesialisthelsetjenesten m.m., og lov om pasientrettigheter.

SHdir skal i 2007:

- Sørge for at nettstedet *Fritt sykehusvalg Norge* inneholder ventetider for institusjoner innen psykisk helsevern for barn og voksne og nye tjenester innen somatikken
- Legge til rette *Fritt sykehusvalg Norge* slik at pasienter kan tilbys en mer individuell oppfølging
- Oppfølging av prosjektet "Pasienthjelperprosjektet" i fire kommuner i Hedmark
- Videreutvikle tjenesten *Fritt sykehusvalg Norge*

Arbeidet forutsetter medvirkning og bistand fra RHFene.

18 Statistikk og dokumentasjon

18.1 Rapportering om tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk

Ot.prp.nr.49 (2005-2006) - *Om lov om endringer i helseregisterloven – Norsk pasientregister* er vedtatt av Stortinget. Det vil tidligst være mulig å få etablert et personidentifiserbart NPR 1. juli 2007. Opplysninger som i dag ikke innhentes, men som var planlagt innhentet når et personidentifiserbart Norsk pasientregister ble etablert, er tilsvarende utsatt. Dette gjelder aktivitetsdata for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk, som det arbeides for å få etablert innhenting av i løpet av året, og skade- og ulykkesdata (se pkt. 18.2 nedenfor).

Det er utarbeidet et datasett for rapportering til NPR for behandling av rusmiddelmisbrukere som innarbeides i NPR-meldingen. En kravspesifikasjon er under utarbeidelse og vil bli sendt systemleverandørene. Siden etablering av personidentifiserbart NPR er utsatt, skal det rapporteres på Klientkartleggingsskjemaene til SIRUS også for 2007.

Rapportering av ventelister innen tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling startet opp 1.januar 2006. Det er fortsatt mangler mht. komplettethet og kvalitet i dataene.

Vi ber om at RHFene følger opp mht. implementering av registreringsrutiner og andre nødvendige rutiner ved HFene for registrering og innrapportering av data om rusmiddelmisbruk.

18.2 Nasjonalt personskaderegister

For å støtte det skadeforebyggende arbeidet har SHdir iverksatt et utviklingsarbeid for å opprette et nytt nasjonalt register over personskader. RHFene har tidligere også mottatt brev om dette. Registeret opprettes som en del av NPR fra 2008. HOD har bestemt at det fra og med 1.1.2008 skal registreres data om innkomne personskader ved akuttmottak og legevakter ved alle landets somatiske sykehus i henhold til en utarbeidet kravspesifikasjon. Dataene skal rapporteres til NPR som en del av NPR-meldingen. NPR-meldingen er derfor utvidet med en separat modul for personskadedata.

Det har vært gjennomført pilotprosjekter av registreringsløsninger ved utvalgte sykehus, og aktuelle systemleverandører har mottatt kravspesifikasjoner som skal ligge til grunn for nødvendige programendringer i EPJ-systemene. Systemleverandørene har også tilbud om oppfølging i dette arbeidet.

I løpet av året vil SHdir arrangere orienteringsmøter om registeret, og iverksette opplæring av sentralt registreringspersonell ved de lokale helseforetakene.

SHdir vil benytte RHFene som formidlingskanal for informasjon rettet mot de lokale helseforetakene. RHFene må i tillegg påse at implementering av registreringsrutiner og andre nødvendige rutiner ved sykehusene er gjennomført slik at registrering og innrapportering av data om personskader kan starte fra 1.1.2008. SHdir har også tatt kontakt med Nasjonal IKT om innføring av registrering av personskader.

18.3 Medisinsk utstyr

SHdir er tillagt forvaltnings- og tilsynsansvar på området medisinsk utstyr. Feil ved utstyr, samt skader, uhell og svikt der medisinsk utstyr er eller kan ha vært involvert, skal meldes til SHdir, jf. forskrift om medisinsk utstyr.

SHdir har utviklet en database som muliggjør elektronisk melding om feil/svikt på medisinsk utstyr, dvs. at brukere får tilgang til SHdirs database via internett. SHdir har i samarbeid med utvalgte foretak påbegynt et pilotprosjekt i 2006. Pilotprosjektet er under evaluering for videre oppfølging i 2007, og foretakene vil bli trukket inn ved behov.

19 Datakvalitet og kodeverk

19.1 Tiltak for å fremme kvaliteten på medisinsk koding

Faglig korrekt koding av diagnoser og prosedyrer skal være grunnlaget for utarbeidelse av pålitelig statistikk om sykdomsforekomster og aktiviteten i helseforetakene. Kvaliteten på kodingen har også betydning for innsatsstyrt finansiering (ISF).

RHFene har hovedansvaret for kodearbeidet, og må legge forholdene til rette for bedre kodekvalitet gjennom kvalifisering av personell. SHdir vil med utgangspunktet i sitt ansvar på området bidra gjennom å tilrettelegge eksisterende kodeverk for best mulig bruk, og

videreutvikle disse i samarbeid med de kliniske miljøene.

SHdir vil gjerne samarbeide med RHFene om tiltak som er rettet mot bedre datakvalitet. Direktoratet vil i den sammenheng også søke samarbeid med bl.a. KITH, SINTEF Helse, NSEP, Legeforeningen og andre aktuelle instanser.

19.2 Rapportering fra privatpraktiserende spesialister til Norsk Pasientregister

Det er et viktig mål å legge til rette for bedre integrering av de private avtalespesialistene i den samlede spesialisthelsetjenesten. For å kunne gjøre dette har NPR på oppdrag fra HOD utformet rutiner for registrering av virksomhetsdata (herunder diagnose- og prosedyrekoder) fra alle landets avtalespesialister innen somatiske fagområder. Rapporteringen i dag er ikke fullverdig.

Det er avgjørende at RHFene påser at den enkelte spesialist ivaretar sin rapporteringsplikt som er hjemlet i rammeavtalen. Rapporteringen må skje i det format og etter de spesifikasjoner som er utformet fra NPR. Rapporteringen skal også i løpet av 2007 inkludere psykiatere og psykologer. Dette vil direktoratet komme nærmere tilbake til.

19.3 Utvidet registrering av medisinske prosedyrekoder (NCMP)

Siden 1.1.2006 er helseforetakene pålagt å bruke nytt kodeverk (NCMP) for registrering av medisinske prosedyrer i poliklinikkene. Prosedyreregistreringen med NCMP er utvidet fra 1.1.2007 til innlagte pasienter og dagpasienter. Det er viktig at opplæring i prosedyrekodingen får tilstrekkelig oppmerksomhet.

19.4 OK 2007

Nytt organisasjonskodeverk for spesialisthelsetjenesten - OK 2007 – er innført i alle deler av spesialisthelsetjenesten fra 1.1.2007. All nasjonal rapportering skal baseres på det nye kodeverket fra samme dato. (Dette gjelder ikke for rapportering av 2006-data). Implementeringen av OK 2007 vil pågå ut første halvår 2007. RHFene har en avgjørende rolle i dette implementeringsarbeidet, noe som nå ivaretas på en god måte av RHFenes eget implementeringsprosjekt OK 2007 i regi av Nasjonalt IKT. SHdir ser det som svært viktig at videre oppfølging og kontakt om OK 2007 skjer via de kanaler som er opprettet mellom RHFenes implementeringsprosjekt og SHdir sin prosjektgruppe.

Innføringen av OK 2007 fører med seg mange muligheter for bedre og mer helhetlig styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten – både i forhold til nasjonal rapportering og intern styring i helseforetakene (f.eks. i sammenheng med LIS-prosjekter). SHdir ser på det nye organisasjonskodeverket som et viktig verktøy og en sentral del av arbeidet med å øke kvaliteten på styringsinformasjon og statistikk.

20 Finansiering av spesialisthelsetjenesten

HOD overførte i 2006 det operative ansvaret for drift og forvaltning av aktivitetsbasert

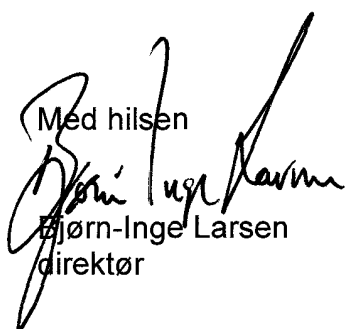
finansiering til SHdir. Fra før er direktoratet tillagt ansvaret for kode- og klassifikasjonsarbeid som også er et viktig grunnlag for finansieringsordningene.

Fra 2007 er to avdelinger i Sintef Helse organisert inn i direktoratet (NPR og PaFi). Dette betyr at direktoratet nå vil fremstå med en større samlet kompetanse på dette området.

For 2007 vil direktoratet særlig søke samarbeid om to innsatsområder med RHFene:

- utvikle pasientklassifikasjonssystemer, herunder oppdatering av DRG, bl.a. innen rehabilitering, og utvikling av nye systemer for rusomsorg og psykisk helse. (Dette gjelder både deltakelse i referansegruppe på overordnet nivå, samt bruk av fagpersoner i prosjektgrupper etter nærmere avtale).
- videreføre det etablerte samarbeidet med økonomidirektørene om løpende oppfølging og problemstillinger knyttet til finansieringsordningene. I denne sammenhengen vil direktoratet blant annet peke på behovet for en vellykket iverksetting av ISF for poliklinisk virksomhet i 2007.

Med hilsen



Bjørn-Inge Larsen
direktør



Hans Petter Aarseth
divisjonsdirektør

