



NOTAT

Tema	Innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027
Dato	30. mars 2022
Til	Helse- og omsorgsdepartementet, postmottak@hod.dep.no
Fra	Helsefellesskapet mellom St. Olavs hospital HF og kommunene
Saksbehandler	Lene Stene Salberg, Runar Asp, Hans Ole Siljehaug Kontakt: lene-stene.salberg@trondheim.kommune.no

På vegne av Helsefellesskapet mellom St. Olavs hospital HF og kommunene avgis følgende innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027:

1. *Hvilke erfaringer har dere høstet så langt, bl.a. knyttet til samarbeid mellom kommunene, mellom kommunene og helseforetak, etablering av sekretariatsfunksjoner, gode og likeverdige beslutningsprosesser, samt etablering av felles prosjekter?*

1.1	Erfaringer knyttet til samarbeid mellom kommunene <p>Et tettere samarbeid mellom kommunene i Helsefellesskapet begynner å ta form. Det jobbes systematisk med felles forberedelser til møter i Politisk samarbeidsutvalg (PSU) (nivå: partnerskapsmøtet) og i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) (nivå: strategisk samarbeidsutvalg). Fastlegerepresentanter inviteres med i formøter på kommunal side.</p> <p>Det er noen utfordringer med et godt system for å jobbe med «bakapparatet» for representantene i fagråd (nivå: faglig samarbeidsutvalg). Representantene kommer fra ulike deler av virksomhetene, som ikke naturlig har felles møtepunkter utenfor fagrådene. Det er utfordrende for enkeltmedlemmer i fagrådene å ha kjennskap til, representere og involvere en hel kommuneregion. Det varierer mellom kommunegruppene hvordan de har satt i system oppfølgingen av sine representanter i de 5 ulike fagrådene. Vi ser et klart behov for å etablere mer systematisk samarbeid mellom de kommunale representantene også på fagrådsnivå. Det jobbes med å få bedre system for slik involvering/forankring på plass.</p> <p>Det jobbes også med videreutvikling av Helseledernetverk for Trøndelag(kommunalt), som også vil kunne ha en funksjon som støttespiller for de kommunale representantene i Helsefellesskapet. Det er etablert et tett samarbeid med KS lokalt, bl.a. om sekretariat for det kommunale helseledernetverket.</p>
------------	--



<p>1.2.</p>	<p>Erfaringer knyttet til samarbeid mellom kommunene og helseforetak</p> <p>Det er behov for bedre systematikk i jobbingen «bakover» i organisasjonen hos begge partnere. Også behov for å videreutvikle brukermedvirkning og fastlegeinvolvering.</p> <p>De overordnede strukturene (etablerte utvalg/råd og møter) er godt etablert. Gjennomgående oppleves det som nyttig med felles fora der ulike problemstillinger kan drøftes, men det er behov for å jobbe mer med gode prosesser og kultur for samhandling. Det er behov for bedre kjennskap til hverandres tjenester og for å utvikle felles språk og virkelighetsforståelse rundt felles utfordringer.</p> <p>Helsefellesskapet har gode eksempler på bruk av dedikerte arbeidsgrupper med relevante deltakere fra brukersiden, kommuner og spesialisthelsetjeneste, for å jobbe med definerte problemstillinger. For eksempel har det nylig vært nedsatt en arbeidsgruppe som har jobbet med kunnskapsgrunnlag og forslag til tiltak for å løse utfordringer rundt pasienter som blir liggende utskrivningsklare i sykehuset.</p> <p>Det pekes ellers særlig på behovet for bedre samhandling rundt oppfølging av pasienter med alvorlige utfordringer knyttet til psykiatri og rus.</p> <p>Det er også viktig at det i kommunene og helseforetaket gis tid og ressurser for representantene i ulike samhandlingsfora/arbeidsgrupper, til å utføre sine oppgaver.</p>
<p>1.3</p>	<p>Erfaringer knyttet til etablering av sekretariatsfunksjoner</p> <p>Helsefellesskapet har etablert felles sekretariat for Politisk samarbeidsutvalg og Administrativt samarbeidsutvalg, bestående av samhandlingsleder for kommunene og p.t. to rådgivere fra helseforetaket. Sekretariatet jobber tett mot arbeidsutvalg (AU) bestående av leder og nestleder i Administrativt samarbeidsutvalg. Det er ikke etablert faste møtetidspunkter for sekretariat/AU, delvis begrunnet i stor øvrig oppgaveportefølje for de involverte.</p> <p>En robust sekretariatsfunksjon med tilstrekkelig ressurs og kapasitet er vesentlig for helsefellesskapets effektivitet og resultater. Sekretariatet har sammen med AU en sentral rolle ift møteplanlegging, drift og fremdrift i de sentrale råd og utvalg (ASU/PSU), men også i koordinering av aktiviteten mellom fagrådene, og mellom fagrådene, oppnevnte arbeidsgrupper og de sentrale utvalg. Sekretariatet må bidra i oppfølgingen av helsefellesskapets mange prosjekter slik at disse får nødvendig forankring og fremdrift.</p> <p>Sekretariatet har også en sentral rolle når det gjelder å legge til rette for god informasjonsflyt i helsefellesskapet. Oppgaver her er primært å videreutvikle og oppdatere nettsider (p.t Samhandlingssiden på stolav.no), som i tillegg til sentral informasjon om helsefellesskapet, også inneholde oppdaterte lister over medlemmer i råd og utvalg, møteplaner, møtereferater, presentasjoner mm. Nettsiden må gjerne også inneholde en nyhetsdel.</p> <p>Vi opplever dagens sekretariatstruktur noe sårbar mht å ivareta de beskrevne oppgaver.</p>



	<p>Det er uklare føringer/forventninger til hvordan sekretariatet skal ressurssettes. Det er uklart hvordan finansieringsmodellen skal være, og det er uklart i hvilken grad helsefellesskapet sentralt gjennom sekretariatet, forventes å kunne disponere midler til arrangementer, fagdager og annen felles aktivitet. Vi savner en mer robust og forutsigbar sekretariatsmodell, som kan være en driver for produktiviteten i helsefellesskapet.</p> <p>Det sees også et behov for styrking av sekretariatsfunksjoner for fagrådene. Noen peker her på representasjon fra sekretariatet inn i fagrådsmøtene som en mulighet for å sikre informasjonsflyt og mest mulig effektivt arbeid. Fast kontaktperson for fagrådene i sekretariatet er også foreslått. Enkelte fagråd har uttrykt behov for egen sekretariatsfunksjon, som blant annet kunne ha funksjon å i større grad se aktuelle saker i et samhandlingsperspektiv, bidra inn i/lede fellesprosjekter/utredninger, forberede møter m.v.</p>
<p>1.4</p>	<p>Erfaringer knyttet til gode og likeverdige beslutningsprosesser</p> <p>Det jobbes aktivt med å styrke «baklandet» for alle representanter (fra kommuner, sykehuset, brukere og fastleger) med mål om at alle partnere i Helsefellesskapet skal oppleve seg likeverdige ift. de andre og slik legge til rette for god og konstruktiv samhandling.</p> <p>Det er behov for å styrke brukermedvirkningen på alle nivå i Helsefellesskapet. Det pekes særskilt på følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøring av «mandat» og arbeidsform for brukerrepresentanter på ulike nivå i Helsefellesskapet. • Sikre brukerrepresentantenes «bakland». • Sikre nødvendig forankring av brukerrepresentantene i brukerorganisasjonenes fellesorganisasjoner («paraplyorganisasjonene»). • Sikre rekruttering av brukerrepresentanter. <p>For å imøtekomme disse utfordringene prøves det ut systematiske formøter også for brukerrepresentanter før møter i ASU/PSU. I samarbeid med brukerrepresentantene vurderes det også å se på andre måter å organisere brukerrepresentasjon på, f.eks. med felles brukerråd for kommuner og sykehus. Dette må utredes og vurderes videre.</p> <p>Styrking av brukermedvirkning er også satt som tema i Helsefellesskapets handlingsplan.</p> <p>Opplevelsen av likeverdighet varierer nok noe, men det synes fortsatt å være en vei å gå før kommunene gjennomgående opplever seg som likeverdig partner i forhold til spesialisthelsetjenesten. Dette henger trolig sammen med at sykehusets representanter alle kommer fra samme organisasjon og derfor i større grad har mulighet til å «tale med felles stemme» enn kommunerepresentantene som skal representere 22 ulike organisasjoner(kommuner).</p> <p>Også ulike kulturer og systemer for beslutninger i kommuner vs. sykehus kan være en potensiell utfordring. Mens hver kommune har selvstyre der mange beslutninger må forberedes og forankres politisk, noe som tar tid, har helseforetaket en annen og enklere</p>



	<p> beslutningsstruktur. Forventningen fra spesialisthelsetjenesten til at kommunene skal kunne forholde seg til korte frister for beslutning, kan være krevende og legge et utfordrende press på kommunale representanter i samhandlingen. Sykehusets forventning om «effektivitet» i beslutninger hvor det kan gis inntrykk av at det ikke er tid til nødvendige kommunale avklaringsprosesser, kan i noen tilfeller gi kommunerepresentantene en opplevelse av å måtte ta beslutninger på usikkert grunnlag og medføre at sykehusets stemme blir den avgjørende. </p> <p> Nivå på representasjon fra hhv. kommuneside og helseforetak på de ulike nivåene i Helsefellesskapet oppleves også fra kommunene noen ganger som en utfordring. Det er viktig at nivå ift. strategisk ledelse og klinisk ledelse sammenfaller også i de ulike organene. Kommunene opplever i en del tilfeller at de møter med ledere som forventer drøftinger og samhandling på mer overordnet strategisk nivå, mens sykehusets representanter kan sitte tettere på klinisk drift og forventer drøfting av og løsninger for konkrete, gjerne dagsaktuelle kliniske og driftsmessige problemstillinger. </p> <p> Også den overordnede styringslinjen av helseforetakene, fra sentrale myndigheter via det regionale helseforetaket, gir en ujevnhet i beslutningsstrukturer. Samordning av sentrale myndigheter i sine styringssignaler og styringskrav må bli bedre. </p> <p> Samtidig oppleves det i andre sammenhenger at forutsetningene for å kunne ta gode beslutninger ligger til rette. Dette når det tas utgangspunkt i solid faktagrunnlag/ bakgrunnsmateriale og det legges til rette for brede drøftinger i utvalgene før det fattes beslutninger. </p> <p> Kommunene fremhever også felles samhandlingsleder og KS lokalt som viktige tilretteleggere for det kommunale samarbeidet mellom representantene i Helsefellesskapet, og dermed som viktig for å bidra til mer likeverdighet mellom kommunene og sykehuset i samhandlingen. </p>
<p>1.5</p>	<p> Erfaringer knyttet til etablering av felles prosjekter </p> <p> Den ferskeste erfaringen vi har med etablering av felles prosjekt i Helsefellesskapet er et nylig gjennomført arbeid rundt utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Her har en arbeidsgruppe sammensatt av repr. fra tre av kommunene, sykehuset og brukerrepresentant, jobbet sammen i ca. 6 mndr. Gruppen har fremskaffet grunnlagsdata og vurdert mulige tiltak for å løse en langvarig situasjon med mange utskrivningsklare pasienter som blir liggende lenge i sykehuset. Gruppens arbeid følges opp i Helsefellesskapets handlingsplan. Dette har vært et arbeid som har gitt økt felles kunnskap om en utfordrende problematikk, samt gitt større felles forståelse for hva som kan være bærekraftig innretning på tiltak. </p> <p> Ellers er erfaringen fra slike fellesprosjekter at det kan være utfordrende å samle travle medarbeidere til intensiv jobbing, samtidig som prosjekter med sjeldne møtepunkter kan bli ineffektive fordi det kan bli vanskelig å «holde tråden». Det er også viktig å rette nok fokus på kunnskapsgrunnlag for arbeidet, kunnskap om hverandre og behovet for felles forståelse av utfordringsbildet man står overfor, evt. en gjensidig forståelse av at utfordringsbildet kan være ulikt fra ulike ståsted. </p>



	Det kan også være en utfordring med langsiktig videreføring av felles utviklingsprosjekter som baserer seg på eksterne tilskuddsmidler i en oppstartsfasen.
1.6	Andre erfaringer
	<p>Helsefellesskapet ser behov for å bedre kunne fange opp, koordinere og ha mulighet til å påvirke og prioritere arbeid med tjenesteutvikling som igangsettes og foreslås fra fagmiljøer utenfor våre tjenester. Dette gjelder også prosjekter som har sitt utspring hos sentrale myndigheter.</p> <p>Helsefellesskapet har utarbeidet en handlingsplan. Det er da utfordrende at det parallelt tas initiativ til tiltak/prosjekter som ikke nødvendigvis er i tråd med Helsefellesskapets prioriteringer. Man opplever at det kommer initiativ fra mange ulike hold, som eksempel Helsedirektoratet, Statsforvalter, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester m.fl. Det savnes en tydeligere koordinering fra statlige myndigheter, jfr. også spørsmål 4.1.</p>

2. *Hva opplever helsefellesskapet som mest krevende for å nå målene om mer sammenhengende, bærekraftige tjenester for pasienter med sammensatte behov? Hva gjør dere konkret for å adressere disse utfordringene?*

2.1	Hva opplever helsefellesskapet som mest krevende for å nå målene om mer sammenhengende, bærekraftige tjenester for pasienter med sammensatte behov?
	<p>Ikke en enkelt ting, men en rekke utfordringer på ulike nivå og av ulik karakter.</p> <p>Blant annet;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfordringene kommunene står i med fastlegeordningen har stor innvirkning på forutsetningene for å kunne oppnå sammenhengende tjenester for de prioriterte pasientgruppene og alle andre med behov for samhandling internt i tjenestene og mellom nivåene. En velfungerende og robust fastlegeordning er helt avgjørende for pasientene og for at primær- og spesialisthelsetjenesten skal lykkes i å gi sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Utfordringene i fastlegeordningen er i stor grad lik over hele landet og må som hovedgrep finne sin løsning gjennom nasjonale tiltak. • Mangelen på gode digitale samhandlingsverktøy og felles plattform for å dele informasjon mellom de ulike aktørene i samhandlingen. Helseplattformen forventes å løse mye av denne utfordringen, men det vil ta tid og det hersker en del usikkerhet vedrørende om alle kommuner og fastleger ønsker å gå inn i samme løsning. • Kravet om oppnevning av koordinator i kommunene og koordinator og kontaktleger i sykehus for aktuelle pasienter med sammensatte behov, må imøtekommes i større grad. Sterkere sentrale føringer er ønskelig slik at de pasienter som har krav på slike kontaktpersoner, får dette. En avklaring og synliggjøring av hvem som innehar disse funksjonene legger til rette for dialog mellom disse og med fastleger og pasient/pårørende. Muligheten for slik direktekontakt mellom personer som



	<p>innehar disse funksjonene, er vesentlig for å kunne ivareta disse pasientenes interesser og behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vi ser en særlig utfordring knyttet til sammenhengende tjenester for barn og unge fordi helheten av tjenester til denne gruppen ytes i en mer kompleks organisasjon i kommunene, spredt over områdene oppvekst, utdanning og helse. ● Kommunikasjonen mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede har forbedringspotensial. ● Utfordrende med implementering av felles rutiner og praksis til alle deler av organisasjonene. ● Utfordring med at forebygging, helsefremming, læring og mestring ikke er integrert i helhetlige pasientforløp. Større fokus på disse områdene vil kunne bedre pasientflyten og på sikt bidra til å dempe presset på helse- og omsorgstjenestene. ● Behov for utvikling av de kommunale tjenestene i mer bærekraftig retning for å sikre et mottaksapparat med nok kompetanse og kapasitet som sikrer bedre sammenheng og flyt i pasientforløpene ● Behov for mer koordinert satsing; mange ulike tiltak er iverksatt av ulike aktører på ulike arenaer, men ofte er disse for dårlig koordinert og satt i sammenheng. ● Fremtidig mangel på og konkurranse om kompetanse og arbeidskraft er en trussel som særlig vil kunne ramme pasienter med de mest omfattende og komplekse behovene for samordnet helsehjelp.
<p>2.2</p>	<p>Hva gjør dere konkret for å adressere disse utfordringene?</p> <p>Helsefellesskapet har nylig utarbeidet en felles strategi med omforente strategiområder og satsingsområder. Med utgangspunkt i denne er det så vedtatt en handlingsplan som førende for Helsefellesskapets arbeid i inneværende 4-årsperiode.</p> <p>Man ønsker at handlingsplanen til en viss grad skal være dynamisk, slik at denne vil bli underlagt årlig evaluering og evt. revisjon. I utarbeidelsen av handlingsplanen har man hatt fokus på de fire prioriterte pasientgruppene fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Samtidig har man vektlagt tiltak for å videreutvikle Helsefellesskapet som samhandlingsarena, hvor etablering av hensiktsmessige samhandlingsprosesser og videreutvikling av kultur for samhandling, står sentralt.</p> <p>Fagråd for legesamarbeid har sørget for revisjon av «Anbefalte samarbeidsrutiner mellom fastleger og St Olavs hospital» som blant annet omhandler samarbeid om pasienter med kompliserte, sammensatte lidelser.</p>

3. *Har dere gode eksempler på tjenester som er utviklet/er i ferd med å utvikles i fellesskap for de fire prioriterte pasientgruppene? Hvordan kan innsikt fra disse eksemplene overføres til andre helsefellesskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?*



3.1	<p>Har dere gode eksempler på tjenester som er utviklet/er i ferd med å utvikles i fellesskap for de fire prioriterte pasientgruppene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er nylig vedtatt en handlingsplan for Helsefellesskapet som innebærer en rekke felles prosjekter for utvikling av/samarbeid om tjenester som omfatter både sykehus og kommuner. • Mangeårig samarbeid mellom St. Olavs hospital og Trondheim kommune om ambulante oppfølgingsteam innen psykisk helse (Tidligere PART og ACT, nå FACT). Fungerer godt og vurderes utvidelse av ordningen med flere FACT-team ift andre pasient-/diagnosegrupper. • Slik teamorganisering kan vurderes i flere fagfelt med kroniske og sammensatte tilstander, særlig utrednings- og behandlingsteam kan driftes i fellesskap mellom sykehus og kommune. • Digitale tjenester (videokonsultasjoner) som inkluderer samarbeidspartnere som NAV, kommune, fastlege og andre relevante aktører gjennomføres i betydelig omfang ved noen avdelinger/klinikker i sykehuset. • Ved Akuttavdelingen ved St. Olav er det etablerte en konsultasjonstelefon som besvares av erfarne leger. Her kan henviser få diskutert pasienten for å finne mest hensiktsmessige oppfølgingstiltak.
3.2	<p>Hvordan kan innsikt fra disse eksemplene overføres til andre helsefellesskap og/eller forsterkes gjennom neste nasjonale helse- og sykehusplan?</p> <p>Nasjonale erfaringskonferanser Praksiseksempel på Nettverk for helsefellesskap Legge føringer i neste Nasjonal helse- og sykehusplan ut fra eksisterende, gode eksempler.</p>

4. Hvordan kan nasjonale myndigheter (departement, direktorater) støtte helsefellesskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilke justeringer i nasjonale virkemidler (faglige råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordninger) vil bidra til å realisere målene? Hvilken støtte fra Helsedirektoratet og andre etater har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?

4.1	<p>Hvordan kan nasjonale myndigheter (departement, direktorater) støtte helsefellesskapene i arbeidet med å nå sine mål?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at sentrale strategier og satsinger ikke endres vesentlig i ny nasjonal plan. Viktig at Helsefellesskapene får ro til å arbeide videre med og gjennomføre vedtatte egne strategier og handlingsplaner. • Sentrale myndigheter må fremover ha stort fokus på og understøtte lokalt arbeid med å sikre kompetanse og kapasitet av helsepersonell. Det må legges til rette for bruk av riktig kompetanse til riktige oppgaver. Utdanning og rekruttering av helsepersonell må gis stor oppmerksomhet.
-----	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordringene i fastlegeordningen er i stor grad lik over hele landet og må som hovedgrep finne sin løsning gjennom nasjonale tiltak. • Vurdere juridiske og økonomiske virkemidler/rammevilkår som grunnlag for mer solid forankring og økt satsing på samordning og samhandling gjennom Helsefelleskapene. • En god akuttmedisinsk beredskap i distriktene og økende prehospital behandling, avhenger av en velfungerende fastlegeordning. Nasjonale myndigheter må derfor ta større ansvar for å sette inn tiltak som bidrar til å rekruttere/beholde fastleger til/i distriktene. • Utarbeide nasjonal veileder for læring og mestring, for å redusere uønsket variasjoner i innhold, tilgjengelighet og organisering av tilbud i kommunene.
4.2	Hvilke justeringer i nasjonale virkemidler (faglige råd, regulering, styringsinformasjon, finansieringsordninger) vil bidra til å realisere målene?
	<ul style="list-style-type: none"> • Statlig fullfinansiering av flere fellesressurser som kan jobbe med utvikling av fremtidens helsetjenester. • Det må finnes løsninger for finansiering av oppgaver som kommunene overtar fra spesialisthelsetjenesten. Dette er oppgaver som krever ressurser og kompetanse, og i noen tilfeller også kostnadskrevende behandling (medikamenter / utstyr). • Sikre god nok finansiering ved etablering og drift av team som understøtter helsefelleskapenes samarbeid. Etablering av og deltagelse i slik ambulant team-virksomhet er i dag underfinansiert. • Ordningen med praksiskonsulenter (PKO, primærleger i deltidstilling i helseforetak) er utbredt og mange har gode erfaringer ift ordningens bidrag til en bedret samarbeidskultur. PKO-ordningene varierer mye og det er ønskelig med sentrale føringer for mer standardisering (organisasjonsmodell, mandat, finansiering).
4.3	Hvilken støtte fra Helsedirektoratet og andre etater har vært spesielt nyttig så langt?
	Inspirasjon via nettmøter og nettsider med bakgrunnsinformasjon om helsefelleskap. Temaside om helsefelleskap er nyttig og spesielt siden om styringsinformasjon.
4.4	Hvilken støtte savner dere?
	Mer virkningsfulle tiltak for å løse utfordringene i dagens fastlegeordning. Dette er et meget viktig punkt for å sikre god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

5. Hvordan kan regionale aktører (KS, regionale helseforetak, statsforvalteren) støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?

5.1	Hvordan kan KS støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?
------------	--



	KS Trøndelag har allerede etablert en god støttefunksjon for kommunal samhandlingsleder og sekretariatsfunksjon for kommunene. KS har observatørstatus i Politisk samarbeidsutvalg og i Administrativt samarbeidsutvalg.
5.2	<p>Hvordan kan det regionale helseforetak støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?</p> <p>Regionalt samhandlingsnettverk er etablert for erfaringsutveksling og samordning mellom regionens tre helsefelleskap. Det regionale helseforetaket oppleves som proaktiv og viser stor interesse for å understøtte arbeidet i helsefelleskapene.</p>
5.3	<p>Hvordan kan statsforvalteren støtte helsefelleskapene i arbeidet med å nå sine mål? Hvilken støtte har vært spesielt nyttig så langt? Hvilken støtte savner dere?</p> <p>Statsforvalteren har observatørstatus i Politisk samarbeidsutvalg og i Administrativt samarbeidsutvalg og i ett av fagrådene. Statsforvalteren oppleves som proaktiv og viser stor interesse for å understøtte arbeidet i helsefelleskapene. Statsforvalteren bør innta en aktiv rolle med tanke på å sikre at prosjekter/tiltak som initieres ut fra eget oppdragsdokument, blir koordinert med arbeidet som skjer i regi av Helsefelleskapet. Statsforvalteren involveres gjennom mange kanaler i prosjekter og utviklingsarbeid initiert av enkeltkommuner eller andre instanser enn kommuner og helseforetak, bl.a. gjennom forvaltning av ulike tilskuddsordninger. Statsforvalteren bør være oppmerksom på slike prosjekter/arbeid som bør relateres til arbeidet i Helsefelleskapet og sikre informasjon og kobling mellom ulike aktører.</p>

6. Er det noe annet dere vil spille inn til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027?

<p>Fortsatt viktig med stort fokus på at oppgaver som må løses sammen og samlet innad i helsefelleskapet – i samarbeid på riktig nivå. God oppgavedeling må hindre dobbeltarbeid, særlig sett i lys av en stadig større «mangel på» helsepersonell.</p> <p>Det pekes på behov for at neste Nasjonale helse- og sykehusplan setter enda større fokus på utfordringene innen psykisk helse og rus, og da spesielt tilbud til barn og unge.</p>
--