

**HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET**

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

**Vår ref.**

2022/564 - 8934/2022

**Deres ref.**

**Saksbehandler**

Tore Jo Nilsen

**Dato**

27.09.2022

## Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Invitasjon til å gi skriftlige innspill

Helse Midt-Norge RHF takker for muligheten til å komme med innspill til neste nasjonal helse- og samhandlingsplan jmf brev av 3.8.2022. Helse Midt-Norge har som sin hovedmålsetning å skape fremragende helsetjenester i takt med utviklingstrekkene i samfunnet:

- En aldrende befolkning
- Ny kunnskap og teknologi gir nye muligheter
- Stigende forventninger i befolkningen
- Press på økonomisk bærekraft
- Økende miljø- og klimautfordringer
- En mer usikker verden

Helse Midt-Norge vil med utgangspunkt i disse driverne peke på noen utvalgte tiltaksområder for å møte utfordringsbildet:

1. Dempe belastningene på helse- og omsorgstjenestene
2. Styrke helse- og omsorgstjenestens kapasitet og forutsetninger for å løse sine oppgaver

I vedlagte innspill pekes det på utfordringer og tiltak som gjennom en nasjonal diskusjon i arbeidet med Nasjonal helse og samhandlingsplan vil være med å gi retning og bidra til videreutvikling av helsetjenestene i tråd med regjeringens ønsker.

**Postadresse:**

Helse Midt-Norge RHF  
Postboks 464  
7501 Stjørdal

**Elektronisk adresse:**

[postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no)  
[www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)

**Besøksadresse:**

Wessels veg 75  
7502 Stjørdal

**Generell informasjon:**

Sentralbord: 74 83 99 00  
Telefaks: 74 83 99 01  
Org nr. 983 658 776

Med vennlig hilsen

Bjørn Gustafsson  
Fagdirektør

Tore Jo Nilsen  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

# Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan - HMN RHF

Dempe belastningene på helse- og omsorgstjenestene.....	3
Samarbeid om forebygging .....	3
Styrke helse- og omsorgstjenestens kapasitet og forutsetninger for å løse sine oppgaver .....	3
Investeringer .....	4
Finansiering .....	4
Samhandling.....	5
Utskrivningsklare pasienter .....	5
Sammenhengende sektorovergrepene helse- og omsorgstjenester .....	5
Helsefellesskap .....	6
Barn og unge.....	7
Psykisk helsevern.....	7
Kvalitet og pasientsikkerhet.....	8
Bemanning og kompetanse.....	8
Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp.....	9
Oppgavefordeling .....	9
.....	10
Gode lagspillere .....	11
Rehabilitering og mestring .....	11
Eksempler på samhandling, pågående arbeid som departementet bør være kjent med: .....	12

## Dempe belastningene på helse- og omsorgstjenestene

Helse Midt-Norge ønsker å trekke frem følgende områder, som vil være viktige å omtale i kommende arbeid, for å dempe behovet for helsetjenester i den grad det er mulig:

- Forebygging
- Kontinuerlig arbeid for å hindre utvikling av ulikhet i helse hos befolkningen
- Dyktiggjøring av innbyggerne til å ta vare på egen helse både gjennom utvikling av ny diagnostikk og gjennom tilpasset/tilrettelagt behandling
- Utnytte mulighetene teknologi gir for økt egenmestring, monitorering og oppfølging av egen helse
- Økt samarbeid og samhandling om oppgaveløsning mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt helhetlig kompetanseheving for å kunne løse nye oppgaver
- Arbeid som grunnlag for god folkehelse
- Satsing på rehabilitering og mestring

Utfordringsbildet og tilgjengelige ressurser i helsetjenesten gjør at det allerede i dag krevende å prioritere. Klinikere og ledere i tjenestene bør kjenne seg igjen i prioriteringskriteriene slik at disse etterleveres. Helse Midt-Norge mener likevel det er viktig å gå gjennom prioriteringskriteriene og se om de har tilsiktet virkning på helsetjenestene. Nasjonal helse og samhandlingsplan må sette et realistisk ambisjonsnivå til hva helsetjenestene med de rammene som er tilgjengelig kan forventes å løse i kommende periode.

## Samarbeid om forebygging

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og kommunene bidrar til å dempe veksten i behov for helsetjenester. Spesialisthelsetjenesten har bidratt med forebyggende arbeid for pasienter med etablert sykdom, f.eks. diabetes. Spesialisthelsetjenesten kan bidra ytterligere i folkehelsearbeid gjennom faglige innspill til arbeid som planlegges av både kommuner og fylkeskommuner, og ved å ta initiativ til dialog med kommuner og fagmiljøer hvor det kan være behov for forsterket samarbeid om tjenesteyting.

Spesialisthelsetjenesten må bli bedre til å definere hvordan de kan bidra i forebyggende helsearbeid, og bidra til å utvikle helsekompetanse i befolkningen.

Under pandemien økte bruken av digitale hjelpemidler betydelig. Teknologi gir nye muligheter for forebygging og bruk av teknologi må utforskes og prøves ut.

## Styrke helse- og omsorgstjenestens kapasitet og forutsetninger for å løse sine oppgaver

Helse Midt-Norge ønsker å peke på følgende områder som kan bidra til å styrke helse- og omsorgstjenestens kapasitet og forutsetninger for å løse sine oppgaver:

1. Investeringer
2. Finansiering
3. Samhandling
4. Kvalitet og pasientsikkerhet
5. Bemanning og kompetanse
6. Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
7. Beredskap

### Investeringer

Helse Midt-Norge vil trekke frem Riksrevisjonens rapport - undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr som viste at:

- Fortsatt gir lån til byggeprosjekter
- Styringssignal om at det prioriteres investeringer i bygg og teknologi
- den tekniske tilstanden til bygningsmassen har blitt forverret over tid
- gjennomsnittsalderen på medisinsk-teknisk utstyr har økt fra 2015 til 2020.

Ifølge Riksrevisjonen vil det lave investeringsnivået kunne gå på bekostning av evnen til å vri ressursinnsatsen fra arbeidskraft til kapital. Dette er noe som Helse-Midt Norge ser på som bekymringsfullt fordi det er et stort behov for å investere i bygg og teknologi for å møte utfordringsbildet helsetjenesten står ovenfor.

### Finansiering

Helsetjenesten er i dag organisert i to ansvarslinjer og finansieringsmekanismer. Det er gjennomført flere initiativ for å kunne tilpasse dagens finansieringsordninger uten at en har kommet frem til gode alternativer / tilpasninger som fremmer mer helhetlig tenkning til det beste for pasientene. Det er krevende for organisasjoner (både sykehus og kommunene) å ta på seg et finansieringsansvar for oppgaver en ikke har ansvar for.

HMN har gjort store investeringer i felles IKT-løsninger i regionen som gjør oss i stand til å samarbeide mye tettere, enten ved å utføre tjenester fra et annet sted i regionen, eller

jobbe sammen i virtuelle nettverk. Vi tror fortsatt det er et potensial i å hente ytterligere gevinster både innen kvalitet, kostnader og effektivitet. Utfordringsbildet tilsier at vi må se etter alle muligheter til å frigjøre ressurser til nødvendige investeringer og nye tilbud, uten at det skal gå på bekostning av kvaliteten på det vi leverer.

HMN mener det er behov for å se finansiering i en større sammenheng. Dagens finansieringsløsninger bør kartlegges. Finansiering av spesialisthelsetjenesten bør ses i sammenheng med samhandling for å få frem en mer konkret problembeskrivelse, samt vurdere om det er behov for å diskutere organisatoriske forhold sammen med finansieringsmodellene som løsning på det utfordringsbildet.

## Samhandling

Helse Midt-Norge ønsker å peke på følgende områder som viktige å omtale i det kommende arbeidet:

- Utskrivningsklare pasienter
- Sammenhengende og sektorovergrepene helse- og omsorgstjenester
- Barn og unge
- Psykisk helsevern

En av de største utfordringene i samhandlingen mellom kommuner og sykehus har vært forskjeller i organisering, finansiering, styringslinjer og tilgang på kompetanse. Det er derfor krevende å definere et felles utgangspunkt når beslutninger skal tas og tjenester utvikles. Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for å utvikle styringsinformasjon<sup>1</sup> og har tilgjengeliggjort dette på sine nettsider. Videreutvikling av egne felles analyser og tilgjengeliggjøring av informasjon vil være viktige forutsetninger for å lykkes med tjenesteutvikling.

### Utskrivningsklare pasienter

Helseforetak i Midt-Norge erfarer store utfordringer med utskrivningsklare pasienter, mest uttalt ved St Olavs hospital og Helse Møre- og Romsdal. Dette truer pasientsikkerheten gjennom at pasienter blir lagt på andre avdelinger enn den kliniske problemstillingen tilsier, blir liggende i akuttmottaket i påvente av ledig plass og opptar sengeplasser i påvente av tilbud i kommunene. Samlet utgjør dette en kapasitetsutfordring i spesialisthelsetjenesten og det er behov for å se nærmere på de finansielle mekanismene som skal bidra til pasientflyt, herunder betaling for utskrivningsklare pasienter.

---

<sup>1</sup> Styringsinformasjon – [Helsedirektoratet](#)

## Sammenhengende sektorovergripende helse- og omsorgstjenester

Mange opplever brudd i behandlingsskjeden ved overføring mellom nivåene. Dette gjelder spesielt pasienter som utskrives mens de fortsatt er under behandling, eller som krever tett oppfølging etter utskrivning. Utvikling av helhetlige pasientforløp skaper forutsigbarhet og øker tryggheten for både behandlere og pasienter. Det er også behov for å se på sektorovergripende tiltak og samarbeid hvor både NAV, Fylkeskommune, barnevern og politi deltar i utformingen av tiltak. Andre viktige samarbeidspartnere er universitets- og høyskolesektoren, næringsliv og industri.

## Helsefellesskap

Helsefellesskapet er en arena for strategiske drøftinger og prioriteringer, en struktur for etablering av samarbeidsavtaler samt et fora for å initiere utviklingsarbeid og utvikle det operative samarbeidet mellom de som arbeider i helseforetakene og kommunene<sup>2</sup>. Våre helseforetak har i samarbeid med kommunene etablert helsefellesskap i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan og Oppdragsdokument og har konkretisert tiltak i handlingsplaner.

Helsefellesskapene må sikres finansiering for å løse de omfattende oppgavene som er tillagt gjennom nasjonal helse og sykehusplan.

Helsefellesskapene må i kommende periode arbeide med følgende fokusområder for å kunne møte befolkningens forventninger og behov.

- Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Både pasient og pårørende blir sett og hørt – med ord de forstår.
- Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med.
- Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem.
- Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien.
- Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv.
- Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp.

<sup>2</sup> [Samhandling - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#), [Samhandling - St. Olavs hospital \(stolav.no\)](#), [Samhandling - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](#)

- Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir.
- Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte og i helsefellesskapet.
- Vi lærer av hverandre, kompetansedeling på tvers.

### Barn og unge

**Barn og unge i særlig sårbare samfunnsgrupper må vies spesiell oppmerksomhet, slik som barn og unge:**

- i barnevernet og kriminalomsorgen
- som lever under krevende sosioøkonomiske forhold
- med særlige utviklings-, læringsrelaterte eller språklige utfordringer
- med lang- eller livsvarig alvorlig sykdom (somatisk og/eller psykisk helse)

### Psykisk helsevern

**I psykisk helsevern for voksne er det behov for økt kapasitet for robuste akutte og subakutte døgntjenester, i kombinasjon med spesialiserte døgntjenester for utredning og behandling av alvorlig psykisk lidelse og rus**

- Sikre adekvat kapasitet og kompetanse for å unngå unødig forverring, funksjonsfall eller langvarige opphold på unødig høyt sikkerhets- og omsorgsnivå
- Tjenestene må være tilpasset adekvat risikohåndtering og sikkerhetsnivå, også på nivåene under sikkerhetsavdelingene
- Robusthet forutsetter godt tilpassede arealer, adekvat bemanningsfaktor pr døgnplass og spesialisert kompetanse

**I psykisk helsevern for barn og unge er det behov for å bidra til at kommunale tjenester klarer å ivareta flere barn og unge kommunalt nivå**

- PHBU i spesialisthelsetjenesten vil kunne utnytte sin kapasitet bedre, dersom kommunalt nivå forpliktes på sine oppgaver i kartlegging før henvisning i pasientforløp for barn og unge i PH
- Spesialisthelsetjenesten kan bidra med konsultasjon, veiledning og kompetansebygging i kommunenes arbeid med barn og unge
- Dette vil bidra til å frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten til de som har så omfattende eller alvorlige utfordringer at de trenger helsehjelp på spesialisert nivå.



## Kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Midt-Norge ønsker å trekke frem behovet for å endre retning i pasientsikkerhetsarbeidet gjennom økt fokus på å lære av og gjøre mer av det som går bra, ikke bare av enkelthendelser som ikke har gått slik som forventet. Dette kan oppnås gjennom:

- Aktiv bruk av data fra medisinske kvalitetsregistre, nasjonale kvalitetsindikatorer, helseatlas etc.
- Samling om beste praksis
- Fagnettverk samarbeider på tvers for å understøtte likeverdige tjenester og redusere uønsket variasjon
- Standardisering, pasientforløp, samhandling mv
- Helseplattformen – verktøy for pasientsikkerhet

## Bemanning og kompetanse

Helse Midt-Norge ønsker å peke på følgende områder som viktige å omtale i det kommende arbeidet:

- Strategiske kompetanseplaner
- Planlegging på tvers av tjenester – fra kommune til spesialisthelsetjeneste

Kompetanseutvikling strekker seg lengre enn organisatoriske grenser. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene om å utvikle, beholde og rekruttere kompetanse vil være en hovedoppgave. Et voksende behov for kompetent helsepersonell vil kreve en gjennomgang av innholdet i arbeidsoppgaver til helsepersonell. Relevante og motiverende tiltak for kompetanseutvikling vil forsterke og bygge samhandlingskultur. Samarbeidet er også nødvendig for å unngå uheldig konkurranse om personell. Et viktig mål vil derfor være å etablere samarbeid mellom helseforetak og kommuner om opplæring, utdanning og vedlikehold av kompetanse hos helsepersonell. Vi bør særlig samarbeide om innhold og kapasitet på utdanninger, og hvordan vi løfter rekrutteringssvake områder.

## Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

Helse Midt-Norge ønsker å peke på følgende områder som viktige å omtale i det kommende arbeidet:

- Digitale konsultasjoner

---

Helseforetak  
Postadresse  
0000 Poststed  
Org nr:  
0000.00.00000

Besøksadresse:  
Adresse gate XX  
XXXX Poststed  
Internett:  
MVA 000000000NO

Telefon: 00000000\*  
Teksttelefon: 00000000  
www.xxxx.no

Postboks 000

Kontonr:

- Digital hjemmeoppfølging
- Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten

Ved å utnytte eksisterende og nye teknologiske løsninger vil Helse Midt-Norge utvikle nye tjenestemodeller og behandlingsmåter som gjør det mulig å tilby flere spesialisthelsetjenester nærmere der pasienten bor, enten på et distriktsmedisinsk senter (DMS), et sykehjem eller i hjemmet. Dette vil bidra til å økt tilgjengelighet til helsehjelp til de med lang avstand til spesialisthelsetjenester. Med nye tjenestemodeller og behandlingsmåter for å understøtte det utadvendte sykehus mener HMN:

- Digitale innbyggertjenester inkludert selvhjelpsverktøy<sup>3</sup>
- Etablering av hjemmesykehus for utvalgte behandlinger og pasienter
- Brukerstyrt poliklinisk oppfølging
- Digital hjemmeoppfølging, inkludert oppkobling av MTU og behandlingshjelper
- Videreutvikle ambulante tjenester

### Oppgavefordeling

Regionen er organisert med sykehusforetak, hvor funksjonen som regionsykehus og universitetssykehus.

Regionsykehusfunksjonen innebærer for det første å tilby høyspesialiserte regionale behandlingstilbud som krever samling av spesiell kompetanse. For det andre innebærer det et ansvar for fagutvikling og faglig veiledning for hele regionen, blant annet gjennom å lede fagledernetverk og prosesser for utvikling av felles behandlingsprosedyrer og forløp. I tillegg skal regionsykehuset drive en rekke regionale kompetansefunksjoner, som også skal være en støtte til de andre helseforetakene. Det er behov for å vurdere en mer enhetlig modell for organisering og styring av slike regionale utviklings- og kompetansefunksjoner.

Universitetssykehusfunksjonen innebærer et særlig ansvar for forskning, innovasjon og utdanning, i nært samarbeid med universitetet. Også på dette området er det viktig at universitetssykehuset er en god støttespiller for å styrke forskning, innovasjon og utdanning i hele regionen.

Helse Midt-Norge vedtok i forrige regionale utviklingsplan å jobbe for å overføre oppgaver fra store til små sykehus, og regjeringen har også bedt de regionale helseforetakene

<sup>3</sup> Eksempler på dette er: HelsaMi Oppfølging, eMeistring, Samvalgsverktøy, bruk av PROMS/PREMS/PROMIS.

fortsette dette arbeidet. Dette er viktig både for å opprettholde fagmiljø av tilstrekkelig størrelse ved mindre sykehus, og sikre tilstrekkelig kapasitet ved universitetssykehuset til å ivareta region- og universitetssykehusfunksjonene. I helseforetakenes utviklingsplaner legges det blant annet vekt på å i større grad overføre kontroller etter mer spesialisert regional behandling til lokalsykehusene, eventuelt med bistand fra spesialister via elektronisk kommunikasjon.

## Beredskap

Helseberedskap handler om samfunnets evne til å verne liv og helse og yte nødvendige helse- og omsorgstjenester under kriser i fred og krig. Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal gi befolkningen tilstrekkelig helsehjelp både i avgrensede akutte hendelser og ved større kriser som trekker ut i tid. Gode, forpliktende, iverksatte og øvde planverk i både spesialisthelsetjenesten og i kommunene er derfor nødvendig for en god helseberedskap. Som del av dette er det både i forebygging og behandling avgjørende med tilstrekkelig personell med rett kompetanse og tilgang til andre viktige innsatsfaktorer.

Koronakommisjonens første og andre rapport underbygger i all hovedsak at den norske helseberedskapen er god. Helsetjenesten har evnen til å omstille seg og mobilisere ressurser for å håndtere kriser med utgangspunkt i aktørenes ansvar, rolle, kompetanse og ressurser, supplert av beredskapsplanlegging og øvelser. Helse Midt-Norge vil trekke frem betydningen av å bygge videre på de gode erfaringene med samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene under pandemien.

Vi lever i en verden i rask endring. En robust helseberedskap må tilpasses den verden vi lever i og ta utgangspunkt i det utfordringsbildet vi står overfor. Endringer i det sikkerhetspolitiske landskapet, klimaendringer og globalisering, introdusere nye sårbarheter. Helse Midt-Norge vil i den forbindelse særlig trekke frem helsetjenestens avhengighet av IKT, og den sårbarhet dette potensielt utgjør. Denne potensielle sårbarheten vil ytterligere forsterkes med introduksjon av felles nasjonale og regionale løsninger, med mindre man tar tilstrekkelig høyde for dette i sikkerhetsstyringen. Det arbeides derfor målrettet i spesialisthelsetjenesten med å forebygge trusler mot IKT, samt å minimere de konsekvensene et bortfall av IKT eller annen kritisk infrastruktur vil ha for evnen til å yte helsetjenester til befolkningen.

---

Helseforetak  
Postadresse  
0000 Poststed  
Org nr:  
0000.00.00000

Besøksadresse:  
Adresse gate XX  
XXXX Poststed  
Internett:  
MVA 000000000NO

Telefon: 00000000\*  
Teksttelefon: 00000000  
www.xxxx.no

Postboks 000

Kontonr:

## Rehabilitering og mestring

### **Bedre koordinering av helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, spesielt for de personene som har behov for langvarige, tverrfaglige og inngripende tjenester.**

Mange med behov for spesialisert rehabilitering vil også ha behov for tjenester fra kommunen. Noen vil også ha behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten, dvs. fra sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon i faser av rehabiliteringsforløpet. For denne gruppen er det spesielt viktig at det er et nært samarbeid mellom de to nivåene. Pasienter og brukere skal oppleve at de mottar helhetlige tilbud. Rehabilitering må bli en del av behandlingsforløp. Ansvar for rehabilitering er delt mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratets Rapport IK-1947 «Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet» gir en veiledning om hvordan ansvaret bør fordeles. Grensene mellom de to ansvarsområdene er flytende, og det er et klart behov for å avklare ansvar for å etablere samarbeidsrutiner mellom helseforetak og kommuner.

### **Opplæring av pasienter og pårørende og mestringstilbud må inn i pasientforløpene.**

Opplæring av pasienter og pårørende er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Det overordnede målet er å fremme helse og livskvalitet.

Samhandling om lærings- og mestringstilbud bør være et prioritert område i helsefelleskapene. Både nasjonal og lokalt er det uønskede variasjoner i tilbud om opplæring av pasienter og pårørende. HOD har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle nasjonale føringer for opplæring av pasienter og pårørende.

Læring og mestring må bli en integrert del av alle helse- og omsorgstjenester, og inngå i helhetlige forløp for brukere, pasienter og deres pårørende.

## Eksempler på samhandling, pågående arbeid som departementet bør være kjent med:

- I Orkland kommune har man en avtale med St. Olavs hospital om felles
- legevakt og akuttmottaksfunksjoner.
- Kommunale Øyeblikkelig hjelp døgnsenger er lokalisert i sykehuset.
- Distriktsmedisinsk senter (DMS) er en struktur i grenseflaten mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er etablert på Fosen i form av en sengepost og spesialistpoliklinikk ved Fosen DMS.

---

Helseforetak  
Postadresse  
0000 Poststed  
Org nr:  
0000.00.00000

Besøksadresse:  
Adresse gate XX  
XXXX Poststed  
Internett:  
MVA 000000000NO

Telefon: 00000000\*  
Teksttelefon: 00000000  
www.xxxx.no

Postboks 000

Kontonr:

- Det er iverksatt en rekke tiltak som demper presset inn på sykehuset og forebygger innleggelseser. Dialogen med fastlegen og legevaktslege via samhandlingstelefonen i
- akuttmottaket er sentralt ved at akuttpolikliniske konsultasjoner kan føre til tidlige avklaringer og forebygge innleggelseser.
- Felles forvaltning av ambulanser vedrørende drift og vedlikehold er etablert i regionen der det å håndtere bilflåten som en stor enhet gir stordriftsfordeler.
- Ved Øya Helsehus samarbeider St. Olavs hospital og Trondheim kommune om drift av sengeplasser115.
- Innenfor psykisk helsevern er det to distriktpsikiatriske sentra som samarbeider med hvert sitt opptaksområde med tilhørende kommuner.
- Rørosprosjektet er spesielt nevnt i Nasjonal Helse og Sykehusplan 2020-2023 og i kapittel 2.1.
- Barneblikk er ei anna satsing som gir utvida oppfølging til gravide og småbarnsfamilier som er rammet av rus eller psykiske problemer.
- Prosjektet «Mobilt Røntgen i Namdalen» kan pasienter få røntgenundersøkelser i sitt nærmiljø.

---

Helseforetak  
Postadresse  
0000 Poststed  
Org nr:  
0000.00.00000

Besøksadresse:  
Adresse gate XX  
XXXX Poststed  
Internett:  
MVA 000000000NO

Telefon: 00000000\*  
Teksttelefon: 00000000  
www.xxxx.no

Postboks 000

Kontonr: