

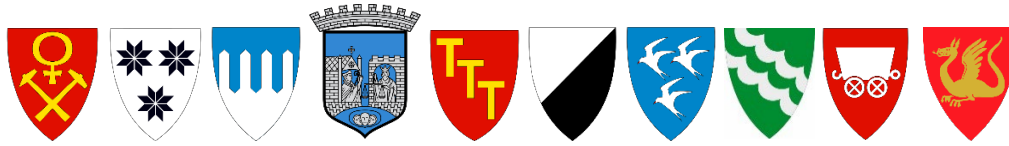
Bedre samhandling om barn og unge med sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester

Prosjektbeskrivelse – Helsefelleskapet i søndre Trøndelag



Kilde: Privat bilde 1

Solveig Cruikshank Tofte
interkommunal samhandlingsleder
Helsefelleskapet i søndre Trøndelag
14.06.2024



Bakgrunn for prosjektet

Helsefellesskapet i søndre Trøndelag er en samhandlingsarena for St. Olavs hospital og 22 kommuner i opptaksområdet. Helsefellesskap er et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan hvor sykehus, kommuner, fastleger og tjenestemottakere skal møtes for å sette mål, planlegge og utvikle tjenestene i fellesskap. Det skal være systematisk samhandling på flere nivå, både strategisk og operativt (1).

Barn og unge er definert som en prioritert pasientgruppe i samarbeidsavtalen i Helsefellesskapet, og er en av de prioriterte pasientgruppene fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Der fremheves det at potensialet for forebygging gjennom tidlig innsats og behandling, for mange barn og unge vil bidra til mindre helsetap og bedre livskvalitet. Samhandling skal settes i gang tidlig i forløpet. Dette er nødvendig for å få avklart hjelpebehov og hvem som skal gi hjelpen. For å få til dette trengs det både rutiner, prosedyrer og ikke minst kultur for god samhandling, både mellom aktører innad i helse- og omsorgstjenesten, på samme nivå og på tvers av nivåer, og med andre som NAV, oppvekstsektor, barnevernet etc. Behovet for bedre samhandling gjelder også i overgangen fra barn til voksen, fra barneavdeling til voksenavdeling i sykehuset, men også i helsetjenestene i kommunene i mange kommuner. Denne overgangen kan ofte oppleves utfordrende for ungdommer og deres familier.

I Helsedirektoratets styringsinformasjon til helsefellesskapene – Del II: «Barn og unge med langvarige og/eller omfattende behov for helse- og omsorgstjeneste», står det at «*generell kunnskap om pasientgruppenes bruk av ulike typer helse- og omsorgstjenester i eget helsefellesskap, kan gi et godt grunnlag og verdifullt bidrag til en felles virkelighetsforståelse av situasjonen for pasientene i eget helsefellesskap. For at helsefellesskapene skal kunne lykkes med prioriteringen av disse pasientgruppene, er det viktig å ha god informasjon om bruken av ulike typer helse- og omsorgstjenester*» (2).

Samlet sett har 7,7 % av barn og unge i Norge i alderen 0-20 år behov for langvarige og/eller omfattende helse- og omsorgstjenester. Tallet er 7,4 % i Helsefellesskapet i søndre Trøndelag.

Helsedirektoratet påpeker i sin styringsinformasjon (2) at god samhandling innad i helse- og omsorgstjenestene og på tvers av nivåer og mellom aktører, er særlig viktig for å nå målene for barn og unge som en prioritert pasientgruppe i nasjonal helse- og sykehusplan. I tillegg til at det er nødvendig med et styrket samarbeid, er lett tilgjengelig hjelp, og behov for utvikling av flere digitale og ambulante tilbud også fremhevet. Barn og unge innen psykisk helsevern må få rask avklaring og styrket tverrfaglig tilbud.

Utfordringsbildet

Det foreligger flere offentlige utredninger, tilsyn og forskning som viser at de ulike tjenestene i mange tilfeller ikke samarbeider godt nok. Familier med barn med sammensatte behov for tjenester opplever ofte at det ikke bare er samarbeidet om de konkrete helsetjenestene som ikke fungerer optimalt, men også andre tjenester som påvirker hverdagen i stor grad. Dette kan være skole, barnehage, NAV etc. De som har omsorg for barn med sammensatte behov, har ofte store omsorgsoppgaver, og opplever mangel på koordinering, liten innflytelse, og et tjenestetilbud uten flyt. Dette krever grad av stor involvering fra omsorgspersonene, og kan føre til ulikheter i tjenestetilbud som en følge av varierende ressurser i familien. Andelen barn og unge som opplever mistrivsel og psykiske plager er stadig økende. Det er store bekymringer rundt skolefravær og frafall fra skolene. Mange som har problemer med skolegang har diagnoser innen autismespekteret, ADHD, angstrelaterte diagnoser og depresjon (3). 8 - 10 % av ungdom/voksne mellom 20 og 25 år er på vei ut av samfunnsdeltakelse og arbeidsmarkedet primært på grunn av mangelfull utdanning. (4, 5). Regjeringen prioriterer tidlig innsats, for å forebygge utvikling av psykiske plager og utenforskap. Ifølge Folkehelseinstituttets oppsummering av eksisterende kunnskap knyttet til forebyggende arbeid innen psykiske helse kan flere lidelser, f.eks. angst og depresjon, forebygges gjennom målrettede tiltak og bedre samhandling (6).

I 2021 vedtok Stortinget endringer i 14 velferdslover (jf. Prop. 100L, 2020-2021) med formålet å sikre bedre koordinerte og sammenhengende tjenester til barn, unge og deres familier. Lovendringene handler i stor grad om plikten til samarbeid, samhandling mellom aktører og innføring av barnekoordinators funksjon i kommunene (7). Lovendringene trådte i kraft i august 2022. NTNU Samfunnsforskning har fått i oppdrag fra Udir, Hdir, Bufdir, AV-dir å evaluere implementering og effekten av lovendringene. Første delrapporten har kartlagt hvor godt lovendringene er kjent i kommunene, hvordan disse er tolket og hvordan brukere og ansatte evaluerer samarbeid rundt barn og unge, i starten av implementering av lovendringer. Gjennomførte undersøkelser har avdekket utfordringer på alle nivåer – på brukernivå, på utførernivå og på systemnivå. Utfordringer er knyttet til tilgjengelighet og kontinuitet av tjenester, ressurser, ansattes kompetanse og brukernes tillit til tjenestene (7).

Våren 2021 gjennomførte Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) en kartlegging av situasjonen i tjenester og hjelpetilbud rettet mot barn og unge med behov for psykisk helsehjelp. Kartleggingen omfattet primær- og spesialisthelsetjenester samt frivillige organisasjoners lavterskeltilbud. Kort sammenfattet ble det pekt på tre hovedutfordringer: 1) Hjelpet behovet er større enn kapasitet i tjenestene, både i primær og spesialisthelsetjenesten; 2) Spesialisthelsetjenesten opplever stor økning i henvisninger og ikke nok kapasitet til å behandle dem, samtidig opplever kommuner at de ikke er rigget for å håndtere økende kompleksitet i problemstillingene; 3) Stor variasjon i kommunale tilbud og varierende kompetanse hos ansatte påvirker kvaliteten til tilbudene både før, under og etter behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten. I rapporten ble det konkludert at sårbarheten i tjenestetilbudet ikke oppstod pga. pandemien, men ble mer synlig (8).

I 2023 oppfordret fagråd pasientsamarbeid de 22 kommunene i Helsefelleskapet og avdelingene ved St. Olavs hospital som jobber med barn og unge å kartlegge utfordringer i samarbeidet rundt barn og unge. Tilbakemeldingene ligner i stor grad utfordringene nasjonalt som Ukom rapporten (8) har kartlagt. Det er også en stor likhet med de utfordringene som Helsefelleskapet i nordre Trøndelag har pekt på i sitt utredningsarbeid i forbindelse med forbedring av barn- og unges helsetjeneste.

- Økende problemer med psykisk helse, skolevegning, spiseforstyrrelser, selvskading, rus, ensomhet og utenforskap
- Barn, unge og familier med behov for sammensatte tjenester opplever at tjenestene er fragmenterte og personavhengige.
- Tjenesteytere har ulik forståelse og kunnskap om hverandres ansvarsområde og roller.
- Problemer oppstår i tidligere alder (allerede i barneskolealder) og er mer kompliserte.

- Spesialisthelsetjenesten har ikke kapasitet til å behandle alle henvisninger. Dette fører til større belastning i primærhelsetjenesten.
- Kommunene er ikke rigget til og har ikke kompetanse for å håndtere økende kompleksitet i problemstillinger.
- Overgangen fra barn til voksen kan være utfordrende.

Bakgrunn for prosjektet

Helsefelleskapet i søndre Trøndelag arbeider systematisk for å håndtere utfordringer knyttet til samhandling. Flere kommuner har deltatt aktivt og høstet kunnskap på tilgjengelige arenaer, nettverk og i prosjekter med fokus på bedre samhandling rundt barn og unge og forebygging av utenforskap, f.eks. «0-24 samarbeid», «De 1000 første dagene i et individs liv», «Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017 – 2023» og «Fellesløft Trøndelag». Det er en utfordring at det fortsatt jobbes svært sektorbasert i kommunene og at forståelsen av ansvarsområder, roller og begrep kan være forskjellig i kommunene og på sykehuset.

Fagråd for pasientsamarbeid i Helsefelleskapet ble i møte 7. desember 2023 enige om å ta initiativ til og forberede et prosjekt med et formål å forbedre samhandlingen om barn og unge. Det var enighet om at oppgaven er såpass omfattende at den ikke kan utføres innen rammene av fagrådets vanlig drift. For å lykkes med å forankre og gjennomføre et slikt prosjekt, samt implementere ny praksis på tvers av mange ulike organisasjoner, krever bl.a. en prosjektleder som er frikjøpt fra andre arbeidsoppgaver, dedikerte medlemmer i prosjektgruppen og midler for å gjennomføre forankringsarbeid i kommunene. Det ble derfor bestemt å søke om ekstern finansiering for å sikre gjennomføring.

Overordnede føringer

- Prosjektet ønsker å bruke Helsefelleskapets samlede funksjon for å skape en felles samhandlingsmodell – et helhetlig pasientforløp for barn og unge som er basert på kommunenes og sykehusets felles forståelse og en stor variasjon av erfaringer rundt samhandling.
- Prosjektet skal ta utgangspunkt i dagens utfordringsbilde og tilbakemeldinger fra kommunene i Helsefelleskapet og avdelingene ved St. Olavs hospital, både innen psykisk og somatisk helse, og i habiliteringstjenesten.
- Prosjektet skal legge til grunn dokumenter, lover og veiledere som legger føringer og anbefalinger for samhandling om barn og unge i offentlige tjenester. Prosjektet skal hente inn kunnskap og erfaringer om samhandlingsmodeller i andre helsefelleskap, spesielt fra Helsefelleskapet i nordre Trøndelags tilsvarende prosjekt, og bruke deres erfaringer og tiltak der det anses å være hensiktsmessig.
- Prosjektet utvikles innen rammene til Helsefelleskapets samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer, og følgende tiltak fra Helsefelleskapets handlingsplan:

Tiltak	Mål
1.5	Styrke tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk
4.2	Teste ut og ta i bruk nye teknologiske og digitale løsninger
5.2	Økt kompetansedeling på tvers mellom helsepersonell i Helsefelleskapet.
- Overordnede tema for prosjektet er:
 - 1) Samhandling mellom kommuner og helseforetak
 - 2) Samhandling mellom kommunene, og internt i kommunene
 - 3) Samhandling mellom avdelingene innad i helseforetaket
 - 4) Overganger fra barn til voksen

Nasjonale og regionale føringer

[Samarbeidsavtale](#) med underliggende retningslinjer mellom St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet.

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023](#)

[Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste](#)

[Handlingsplan 2022-2024. Helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene](#)

[Strategi for helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene 2022 - 2024](#)

[Utviklingsplan 2023–2026. St. Olavs hospital.](#)

[Styringsinformasjon til helsefellesskapene Del II: Barn og unge med langvarige og/eller omfattende behov for helse og omsorgstjenester](#)

[Lov om helse- og omsorgstjenester](#)

[Lov om folkehelsearbeid](#)

[Lov om barneverntjenester](#)

[Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse \(2019–2024\)](#)

[Psykisk helsearbeid barn og unge.](#) Nasjonal veileder

[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.](#) Nasjonal veileder

[Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar](#), Meld. St. 15 (2022 – 2023).

[Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

[Trygge foreldre – trygge barn.](#) Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021)

[# Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021](#)

[Barnevernsreformen](#)

[Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.](#) Nasjonal faglig retningslinje

[Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.](#) Nasjonal faglig retningslinje

Prosjektets målsettinger

Overordnet mål:

Etablere god samhandling mellom helsetjenestene i primær- og spesialisthelsetjenesten slik at barn og unge i søndre Trøndelag får rett hjelp på rett sted til rett tid.

Effekt mål:

- Barn og unge med sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester og deres familier, opplever en mer sammenhengende helsetjeneste som evner å samarbeide også med andre aktører som er av betydning for barnets og familiens liv og hverdag
- Helsetjenester som ytes i Helsefellesskapet gis på rett nivå til rett tid, av tjenesteytere med rett kompetanse
- Helsetjenestene i Helsefellesskapet har gode samhandlingsløsninger, som bidrar til effektivitet og bærekraftige helsetjenester
- Kommunene og helseforetaket i Helsefellesskapet i søndre Trøndelag har styrket kultur for samhandling og en felles forståelse av hverandres ansvarsområde, oppgaver, roller og kompetansebehov. Dette bidrar til færre samhandlingsavvik, økt brukertilfredshet, økt pasientsikkerhet og mindre dobbeltarbeid.

Resultat mål:

- Et helhetlig pasientforløp for barn og unge i søndre Trøndelag, som bidrar til bedre samhandling og tidligere innsats for barn og unge, og som også inkluderer andre relevante samarbeidende aktører.
- Samhandlingsmodellen skal inneholde konkrete tiltak, som f.eks. et digitalt verktøy for bedre samhandling
- Helsefellesskapets samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer gjenspeiler den nye samhandlingsmodellen og de kartlagte utfordringsområdene

Organisering av prosjektet

Styringsgruppe

Helsefellesskapets administrerende samarbeidsutvalg vil få i oppdrag å nedsette en styringsgruppe til prosjektet. Denne bør bestå av kommunalsjefer eller kommunedirektører fra de fem kommunegruppene i helsefellesskapet, samt Trondheim kommune. Fra sykehuset bør relevante kliniksjefer sitte i styringsgruppen.

Prosjektgruppe

Inntil offisiell prosjektstart i januar 2025 er det nedsatt en arbeidsgruppe som har utarbeidet mandat for prosjektet og planlegger prosjektgruppas sammensetning og deltakere.

Prosjektgruppen etableres i løpet av høsten 2024, og skal bestå av representanter fra alle involverte aktører:

- Kommunene
 - Helse
 - Oppvekst
 - Barnevern
 - NAV
- Fastlegetjenesten
- St Olavs hospital HF
 - Barne- og ungdomspsykiatri
 - Habiliteringstjenesten for barn og unge
 - Barne- og ungdomsklinikken
- Statsforvalteren
- Brukerrepresentant (foreldre)
- Brukerrepresentant (barn/unge)
- Sekretariatet i helsefellesskapet

Prosjektgruppen må ha en sammensetning som gjenspeiler god representasjon fra kommunene og helseforetaket, samtidig som gruppen ikke blir for stor.

Arbeidsutvalg og prosjektleder

Det skal ansettes en prosjektleder i 100 % stilling, og prosjektgruppen skal nedsette et arbeidsutvalg på ca. fem deltagere som får en mer utøvende rolle i prosjektet.

Interessentanalyse

Prosjektgruppen vil få i oppdrag å utarbeide en interessentanalyse før prosjektarbeidet settes i gang. Dette gjøres for å sikre at relevante interessenter får bidra i prosjektet, og at de som har behov for informasjon om det får det.

Forankring

Prosjektet ble drøftet i sak 16/24 i administrativt samarbeidsutvalg i helsefellesskapet 17.04.24, og det ble gitt samlet tilslutning til prosjektet.

Prosjektet må forankres kontinuerlig gjennom hele prosessen, og alle kommunene og sykehuset må informeres og involveres gjennom helsefellesskapets eksisterende strukturer og arbeidsformer. Dette betyr blant annet ved bruk av de fem kommunegruppenes helseledernetverk, gjennom sykehusets samhandlingsavdeling, og i helsefellesskapets utvalg og organer (politisk og administrativt samarbeidsutvalg og fagråd.

Prosjektgruppen skal rapportere jevnlig til fagråd for pasientsamarbeid, og bidra til å holde administrativt samarbeidsutvalg (ASU), som har styringsansvaret, orientert om fremdrift.

Brukermedvirkning

Brukerrepresentanter skal inviteres til prosjektgruppen og får anledning til å medvirke i prosjektutviklingen. I tillegg skal det samarbeides med ungdomsrådene og pårørendeutvalgene i kommunene. Samarbeid med brukerorganisasjoner og -strukturer skal sikre at brukerinteresser og prosjektets hovedmål alltid står i fokus.

Fremdriftsplan

Prosjektet deles i fire faser.

Fase	Tiltak	Tidsramme 2024 - 2026
Forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsgruppa lager mandat for prosjektet Forankring av mandatet i Fagråd pasientsamarbeid og i ASU • Rekruttering til prosjektgruppa 	April – september 2024 September - desember 2024
Fase 1 Kartlegging av status og endringsbehov	<ul style="list-style-type: none"> • Oppstart prosjektgruppe Prosjektgruppa skal bidra til forankring i ASU og PSU, og være pådrivere for en videre forankring i helseforetaket og kommunene • Danne kunnskapsgrunnlag. En teoretisk analyse som består av kartlegging av dagens utfordringer, nøkkeltall fra virksomhetene, eksisterende samhandlingsmodeller, erfaringer fra andre helsefelleskap. • Forankring Konferanse for kommunalsjefer/ledere for helse og oppvekst i kommunene, samt relevante ledere i helseforetaket. • Utforske dagens praksis, utfordringer og muligheter for nye samhandlingsformer Det skal gjennomføres fire workshops med bred deltakelse fra relevante aktører. Resultater danner et grunnlag for utvikling av et generisk pasientforløp og en ny samhandlingsmodell i neste prosjektfase. Relevante aktører utenfor helseområdet kan være skole, barnehage, barnevernet, NAV etc. 	Januar 2025 Januar – juni 2025 September – desember 2025
Fase 2 Utarbeide en samhandlingsmodell - et felles generisk pasientforløp	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle en samhandlingsmodell - et felles generisk pasientforløp • Etablere en felles forståelse og målsetning, på tvers av samtlige tjenester, og bygge en felles samhandlingsmodell, med tydelige rolleavklaringer, beskrevet gjennom et generisk pasientforløp. • Finne løsninger på endringsbehov, med fokus på informasjonsflyt og hvordan sikre gode overganger. • Samhandlingsmodellen skal inneholde: <ol style="list-style-type: none"> 1) konkrete tiltak for bedre samhandling innen prosjektets slutt 	Januar – april 2026

	<p>2) en beskrivelse av oppgavegrensesnitt mellom første- og andrelinjetjenesten på områder der det anses for å være hensiktsmessig</p> <p>3) tiltak som bidrar til at tjenester som berøres av oppgaveglidning skal ha tilstrekkelig og riktig kompetanse, blant annet gjennom kompetansedeling mellom helseforetaket og kommunene, og eventuelt mellom kommunene</p>	
Fase 3 Implementering	<ul style="list-style-type: none"> • Lage implementeringsplan for den nye modellen og rutinene ved prosjektets slutt • Legge til rette for implementering av tiltak • Bidra i oppstartfasen av implementering 	Januar – desember 2026
Fase 4 Plan for evaluering, justering og rapportering	<ul style="list-style-type: none"> • Lage en plan for hvordan modellen skal evalueres <p>Fagråd for pasientsamarbeid vil være en viktig arena for videre oppfølging av arbeidet etter implementeringen, med forankring i ASU.</p>	September – desember 2026

Økonomi

Budsjett og finansiering 2025:

Post	Beløp	Beskrivelse
Prosjektleder	Kr. 960 000,-	Lønnskostnader for totalt 100% stilling fordelt på en eller flere personer i ett år
Prosjektmedarbeidere	Kr. 1 100 000,-	Nødvendig frikjøp av andre i prosjektets arbeidsutvalg, tilsvarende totalt 100% stilling gjennom ett år
Reisekostnader	Kr. 55 000,-	Prosjektleders utgifter til reise ifm. workshops, møter med kommunene og annet.
Honorarer	Kr. 150 000,-	Til fastleger og brukerrepresentanter på fire workshops og ca seks møter i prosjektgruppa
Workshops	Kr. 50 000,-	Leie av lokaler, reisekostnader, frikjøp etc. til totalt fire workshops
Konferanse	Kr. 90 000,-	Konferanse om tverrfaglig samhandling om barn og unge for helseledere og oppvekstledere i kommunene, samt relevante ledere i helseforetaket
Arbeidsinnsats andre	Kr. 2 500 000,-	Lønnskostnader og andre utgifter til andre deltagere i prosjektgruppen, samt lønnskostnader til deltagere på workshops etc. som må dekkes inn.
SUM	Kr. 4 905 000,-	

Post	Beløp	Beskrivelse
Ekstern finansiering	Kr. 2 405 000,-	Tilskuddsmidler. Tilsvarende søknadsbeløp til Statsforvalter.
Egenfinansiering	Kr. 2 500 000,-	Dekkes av kommunene og St. Olavs hospital.
SUM	Kr. 4 905 000,-	

Budsjett og finansiering 2026:

Post	Beløp	Beskrivelse
Prosjektleder	Kr. 960 000,-	Lønnskostnader for totalt 100% stilling fordelt på en eller flere personer i ett år
Prosjektmedarbeidere	Kr. 1 100 000,-	Nødvendig frikjøp av andre i prosjektets arbeidsutvalg, tilsvarende totalt 100% stilling gjennom ett år
Reisekostnader	Kr. 55 000,-	Prosjektleders utgifter til reise ifm. møter med kommunene og annet.
Honorarer	Kr. 110 000,-	Til fastleger og brukerrepresentanter og ca seks møter i prosjektgruppa
Arbeidsinnsats andre	Kr. 2 250 000,-	Lønnskostnader og andre utgifter til andre deltagere i prosjektgruppen, samt lønnskostnader til deltagere på workshops etc. som må dekkes inn.
SUM	Kr. 4 475 000,-	

Post	Beløp	Beskrivelse
Ekstern finansiering	Kr. 2 225 000,-	Tilskuddsmidler.
Egenfinansiering	Kr. 2 250 000,-	Dekkes av kommunene og St. Olavs hospital.
SUM	Kr. 4 905 000,-	

Evaluering

Prosesen må evalueres jevnlig, for å sikre at tiltakene som settes i verk bidrar til måloppnåelse.

Dette betyr f.eks. evaluering av konferanser og workshops, av brukernes og fastlegenes medvirkning, av graden av forankring og informasjon i kommunene og sykehuset etc.

Ved prosjektets slutt skal det foretas en sluttevaluering av prosessen, og tiltakene som implementeres som en følge av prosjektet i ettertid, skal evalueres etter en tid. Det kan være aktuelt at enkelte tiltak som utarbeides i løpet av prosjektperioden kan innføres i enkelte kommuner og deler av barne- og ungdomstjenestene i sykehuset som en pilot i første omgang, og at dette evalueres før det eventuelt tas i bruk av flere.

Risikofaktorer

- **Mangel på ekstern finansiering.** Det skal gjøres omfattende forankringsarbeid i 22 kommuner og i ett stort helseforetak. Det skal innhentes, organiseres og analyseres innspill fra ulike organisasjoner, organiseres workshops og skrives rapporter. Prosjektet kan lykkes kun hvis prosjektleder og et utvalg av prosjektdeltakere kan frikjøpes fra andre arbeidsoppgaver.
- **Mangelfull forankring i virksomhetene.** Forankringsarbeid i virksomhetene må skje gjennom hele prosjektperioden. Kommuner og sykehusavdelingen må få en anledning å påvirke prosessen med modellutvikling via deltakelse i workshops, det må sikres brukermedvirkning for å sørge for at det jobbes med riktige utfordringer.
- **Tiltak er lite konkrete og vanskelig å implementere.** Prosjektet må resultere i konkrete tiltak og en konkret og realistisk implementeringsplan.
- **Prosjektet blir for omfattende.** Ved å ha tilstrekkelig dedikert prosjektledelse og god nok forankring, samt konkretisering av tiltak (alle nevnt over) vil prosjektet spisses tilstrekkelig til å bli overkommelig.

Referanseliste

1. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
St. Olavs hospital. Universitetssykehuset i Trondheim. (2022). Strategi for helsefelleskapet St. Olavs hospital og kommunene 2022 – 2024
2. Helsedirektoratet. (2021). Styringsinformasjon til helsefelleskapene Del II: Barn og unge med langvarige og/eller omfattende behov for helse og omsorgstjenester. Rapport IS-3045
3. Folkehelseinstituttet. (2018). Folkehelse rapporten – kortversjon. Helsetilstanden i Norge 2018.
4. Jakobsen, S.E., 2022, Mange skolevegrere har ingen venner og et dårlig forhold til lærerne på skolen, forskning.no, 31.3.22
5. Arbeids- og sosialdepartementet. 2021. Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting. NOU 2021:2
6. Folkehelseinstituttet, 2018. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt.
7. NTNU samfunnsforskning. (2023). Tøssebro, J., Berg, B., Bruteig, R., Caspersen, J., Hermstad, I.H. og Wendelborg, Ch. Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov. Delrapport 1.
8. Ukom (2022). [To år med pandemi – status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge](#). Rapport. Helsedirektoratet (2021). Styringsinformasjon helsefelleskap. Informasjon om pasientgruppens bruk av helse- og omsorgstjenester.