



Trøndelag fylkeskommune  
Trööndelagen fylhkentjielte



# Regional helsepolitikk i Trøndelag

Helsefellesskapet i søndre Trøndelag, ASU-møte 27.11.24

v/ Vigdis Espnes Landheim, Trøndelag fylkeskommune

# Bakgrunn



- Fylkeskommunen er observatører i Helsefelleskapene, i PSU (politisk samarbeidsutvalg) og i ASU (administrativt samarbeidsutvalg)
- **Hva er vår rolle, hva er viktig og hvordan skal vi eventuelt bidra til å få kraft i arbeidet?**
- Regional politikk på helseområdet i dag
  - Helsepolitiske vedtak i fylkestinget (ombudsrollen)
  - Svare ut høringer/beslutninger om regional og nasjonal helsepolitikk mer generelt
  - Svare ut høringer på utredninger og meldinger (NOUer og Stortingsmeldinger)
  - Fokus på bedre samhandling med Helse Midt-Norge, helseforetakene og fylkeskommunen
  - Pasient vs innbygger, samarbeid mellom helseforetakene og kommunene

# Helsefelleskapene

## – forventninger til medlemmer og observatører



### Forankring og bakapparat

- › Oppnevning til både PSU, ASU og Fagråd gjøres iht. samarbeidsavtalen, stort sett av ledernivået over
- › Medlemmene skal rapportere tilbake til tilsvarende ledergruppe som de er utnevnt fra. De bør også få innspill til saker, prioriteringer osv. fra tilsvarende ledergruppe
- › For observatører bør samme prinsipp gjelde
- › Et medlem eller observatør representerer alltid flere enn seg selv.
- › Hvordan ivareta interessene til flere?
- › Hvordan etterspørre og bli etterspurt fra sitt «bakapparat»?
- › Hvordan bli godt nok forberedt til møter og arbeid?
- › Hvordan skal vi kunne både gi tid, og ta oss tid til å forstå hvordan både rollen og arbeidet fungerer i praksis?

# Nasjonale helse- og samhandlingsplan



## Boks 2.1 Ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunene har ansvar for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og har stor grad av frihet til å organisere tjenesten med utgangspunkt i lokale forhold og behov. I omsorgstjenesten har det over mange år vært en tydelig dreining fra institusjonsbaserte tjenester til hjemmebaserte tjenester. Fra 2001 har fastlegeordningen gitt alle som er bosatt i en norsk kommune rett til å ha en fastlege.

**Ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten**

husstruktur som beredskap og gir alle innbyggere forsvarlige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester. Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. Det er med jevne mellomrom diskusjoner om organiseringen av helse- og omsorgstjenesten, blant annet av helseforetaksmodellen og fastlegeordningen, og om disse ordningene er innrettet på en hensiktsmessig måte.

## Boks 4.4

Listersamarbeidet er interkommunalt samarbeid. Etter hvert som kommunene har fått et stadig stadig og standardisert arbeid og ved å utvikle fagkompetanse tette arbeid og ved å utvikle felles strategier, har man sikret at innbyggerne får et så godt tjenestetilbud som mulig. For næringslivet er det også viktig med en god samhandling. Det er også et samarbeid mellom fylkeskommunen, fylkesmannen og helsevesen i langt større grad enn tidligere. Dette er et samarbeid mellom regionalsamarbeidene. Dette er et samarbeid mellom Listersamarbeidet i 2018 og sin samarbeidsstrategi.

Listersamarbeidet består av ulike aktører som er delt opp i et interkommunalt politisk råd, kommunedirektørutvalget, nettverk og tjenestesamarbeid.

### Nettverk:

For å knytte sammen sektorer i regionen er det satt sammen fagnettverk. Det er etablert helse-

**Bidra inn i regionale samarbeidsorganer som interkommunale politiske råd (regionråd)**

Tjenestesamarbeidene arbeider med spesifikke tjenester i samfunnet. Tjenestene omfatter alt fra kompetanseheving og utdanning, oppvekst, friluftsliv og rekreasjon til trykksikkerhet. Flere tjenestesamarbeidene er knyttet sammen for å styrke samarbeidet mellom nivåene.

### Listersamarbeidets mål:

Hovedsiktemålet med samarbeidet er å legge til rette for ny kunnskap som kan gi grunnlag for bedre tjenester, økt kommunal fagkompetanse, samordnet politisk påvirkningsarbeid og en arena for koordinering mellom kommunene og fylkeskommunen, Statsforvalter og sentrale myndigheter. Visjonen er en attraktiv region anerkjent for godt faglig og politisk samarbeid.

Lister interkommunale politiske råd har koordineringsansvar for Listersamarbeidet.

Utsnitt fra kap. 7.4 Bedre bruk av ressurser og personell

ger denne fra august 2023. Det er tildelt midler til mer enn 3 200 nye studieplasser i høyere yrkesfaglig utdanning siden 2018, og fylkeskommunene har i stor grad prioritert helse- og velferdsfag i fordelingen av studieplassmidlene til fagskolene. Regjeringen vil legge fram en egen melding til Stortinget om profesjonsutdanningene i 2024, og en egen melding til Stortinget om høyere yrkes-

**Ansvar for videregående skoler og fagskoler - helsefagkompetanse**

# Nasjonalt helse- og samhandlingsplan



Planarbeid kommunalt og regionalt

Styrenes rolle

**Regional planmyndighet og planfaglig veileder for kommunene**

Regjeringen vil støtte kommunenes arbeid for utvikles og gjennomføres i samarbeid med relevante aktører som fylkeskommunen, som er planfaglig veileder for den helhetlige kommunale planleggingen og har planoppgaver i folkehelsearbeid.

det. For å bidra til å styrke kompetansen legges til rette for bruk av planlegging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet og distriktsdepartementet også samarbeider om å legge til rette for gode planprosesser lokalt. Det er videre bevilget midler til statsforvalter for å gi støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Dette er viktig for å sikre kommunene nødvendig kompetanse for å utvikle tjenestene, særlig i distriktskommunene.

Styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med den nasjonale helsepolitikken og for at foretakets samlede ressurser brukes på best mulig måte. Sammensetningen av styrene skal sikre både nødvendig kompetanse og en rimelig representasjon mellom geografisk representasjon og

politisk valgte organer på lokalt og regionalt nivå. Styrene skal ha god kunnskap om aktuelle kandidater i helseforetakenes opptaksområde som besitter viktig forvaltnings- og samfunnskompetanse. Regjeringen vil derfor at fylkestingene og Sametinget skal få anledning til å foreslå kandidater til styrene for de regionale helseforetakene. Regjeringen

**Foreslå kandidater til styrene i helseforetakene**



# Helse Midt-Norge

## REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2023–2026



### 4.4.4 SAMHANDLING MED ANDRE OFFENTLIGE AKTØRER

- Spesialisthelsetjenestens virksomhet har betydelig påvirkning på samfunnet vi opererer i, både som trygghetsskapende element i samfunnet, og gjennom helseforetakenes størrelse som blant annet arbeidsgiver, oppdragsgiver og innkjøper. Det er derfor viktig at vi spiller på lag med andre regionale aktører for å bygge et godt samfunn og bidra til å løse det offentliges overordnede samfunnsoppdrag.
- Regionen og helseforetakene har mange sammenfallende mål med fylkeskommunenes planverk innen blant annet kompetanse, bærekraft, innovasjon og folkehelse. Fylkeskommunene vil derfor være viktige strategiske samarbeidspartnere både regionalt og for det enkelte helseforetak, og det er viktig at fylkeskommunene involveres i strategisk planarbeid og eventuelle større endringer i tilbudet som har betydning ut over helsetjenesten. Det er særlig behov for et forsterket samarbeid med begge fylkeskommuner om passasjertransport.
- Det er en rekke sentrale berøringspunkter mellom helseforetakene og fylkeskommunene rundt helsetjenesten. Helse i arbeid og Individuelle og kulturelle behov bør Nav involveres i pasientforløp og pasientreiseområdet.
- På beredskapsområdet har vi betydelig samarbeid med fylkeskommunene gjennom fylkesberedskapsrådene i regi av fylkeskommunene i det regionale og prehospitalt området.
- **Helse Midt-Norge vil:**
  - Utvikle samarbeidet med fylkeskommunene som strategiske samarbeidspartnere
  - Styrke samarbeidet med fylkeskommunene rundt pasientreiseområdet
  - Bidra til at Nav involveres i arbeidet i helsefellesskapene

**Utvikle samarbeidet med fylkeskommunene  
som strategiske samarbeidspartnere  
Styrke samarbeidet med fylkeskommunene  
rundt pasientreiseområdet**

# Avtale mellom regjeringen og KS



- **Bedre samarbeid:** Kommuner og helseforetak skal samarbeide tettere for å tilby mer sammenhengende tjenester.
- **Prioriterte pasientgrupper:**
  - Fokus på personer med **alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer, eldre med skrøpelighet, personer med flere kroniske tilstander og barn og unge med store behov.**
- **Rekruttering og kompetanse:** Tiltak for å sikre tilgang på personell med riktig kompetanse.
- **Evaluering og oppfølging:** Årlig evaluering av helsefelleskapenes arbeid for å sikre at de bidrar til bedre tjenester.
- **KS-rapport:** Rambøll Management Consulting: Kartlegging av status for helsefelleskapene

# Utfordringer

## Kampen om arbeidskrafta!



- Eldrebølgen – flere over 80 år, jamt over friskere, men tiltagende hjelpebehov med tanke på demens og andre sykdommer på grunn av høy alder. Skrøpeligheit.
- Tilrettelegging av nye boligtilbud og i egen bolig
- Barn og unges psykiske helse
- Mangel på arbeidskraft også i andre sektorer. **Helse «tar alt»**. Også et stort behov knyttet til grønn omstilling av samfunnet og oppbygging av forsvaret
- Teknologiutvikling – styrker og svakheter
- Trangere budsjetter
- NOU 2023:4 – Helsepersonellkommisjonen
  - Kan unngå vekst i behovene vhj av endring i organisering, oppgavefordeling, arbeidstidsordning, utdanning og kompetanse, prioritering og teknologi.



# Regional planstrategi 2024 – 2027 (fylkestingsperioden)



**Et regionalt engasjement for en koordinert innsats  
Helsefelleskapene – JA!**

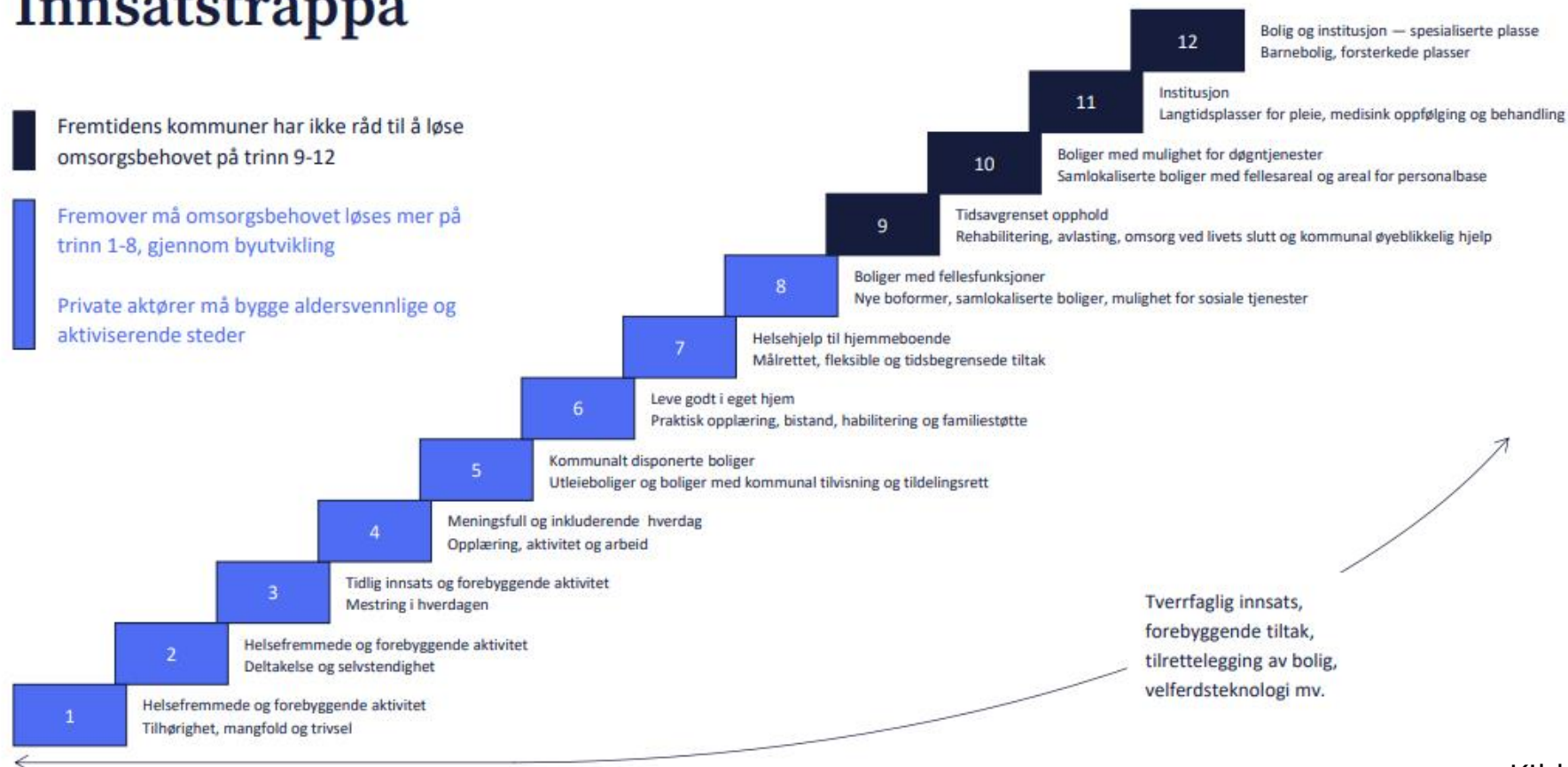
**Et utvidet regionalt engasjement for strategisk planarbeid i  
kommunene for å møte utfordringene på helseområdet –  
hvordan?**

- «Helsepers  
seks områ  
organiserin  
prioritering  
kan skje g  
utvikling, å  
store utfordringer knyttet til organisering av helsetjenestene. **Hvordan kan vi få til regionalt engasjement for en mer koordinert innsats?**
- Det er flere samhandlingsarenaer i dag mellom kommunene og helseforetakene, blant annet helsefelleskapene, men denne organiseringen alene ser ikke ut til å godt nok ivareta **behovet for en bred strategisk omstilling av de offentlige helsetjenestene i fylket.** Spesielt kommunene opplever at de må arbeide på mange fronter for å møte en tiltagende knapphet på ressurser. Denne utfordringen krever **helhetlige løsninger og et utstrakt samarbeid på tvers**».

# Behov for koordinert innsats – på tvers!



## Innsatstrappa



Kilde: Gro Sandkjær Hanssen,  
Oslo MET/NMBU

# Hva kan fylkeskommunen bidra med – og hvor?



## Fokus i helsefelleskapene



### Planlegging og forebygging

- Kommunal og **regional planlegging**
- **Stedsutvikling/lokalsamfunnsutvikling**
- **Distriktssatsinger**
  - **I Lag og Bygdevekst**
- **Kompetansearbeid**
  - **Kompetanseforum Trøndelag**
  - **Regional kompetanseforum**
- **Utdanning**
  - **Videregående skoler og fagskoler**
  - **Samarbeid med UH-sektoren**
- **Frivillighet**
- **Folkehelsearbeid**
- **Barn og unge**
- Bygninger?
- Beredskap?

### Forebyggende behandling (Potensiell diagnose)

- Kompetansebehov
- Utdanning – vgs og fagskoler
- Folkehelse
  - Grønn resept? – ut på tur
  - Kunnskap om egen helse
- Tannhelse
- ...

### Behandling (Diagnose)

- Kompetansebehov
- Utdanning – vgs og fagskoler
- Innovasjon i offentlig sektor (KS)
- Pasientreiser
- Akutt transportberedskap
- Tannhelse
- Offentlige tannklinikker
- Tk Midt (inkl KAG)
- ...

# Småkommuneperspektiv



## I LAG

- Bærekraft og folkehelse
- Rekruttering, kampen om kvalifisert arbeidskraft. Kompetanse og kvalifisering
- Næringsutvikling
- Stedsutvikling og boligpolitikk

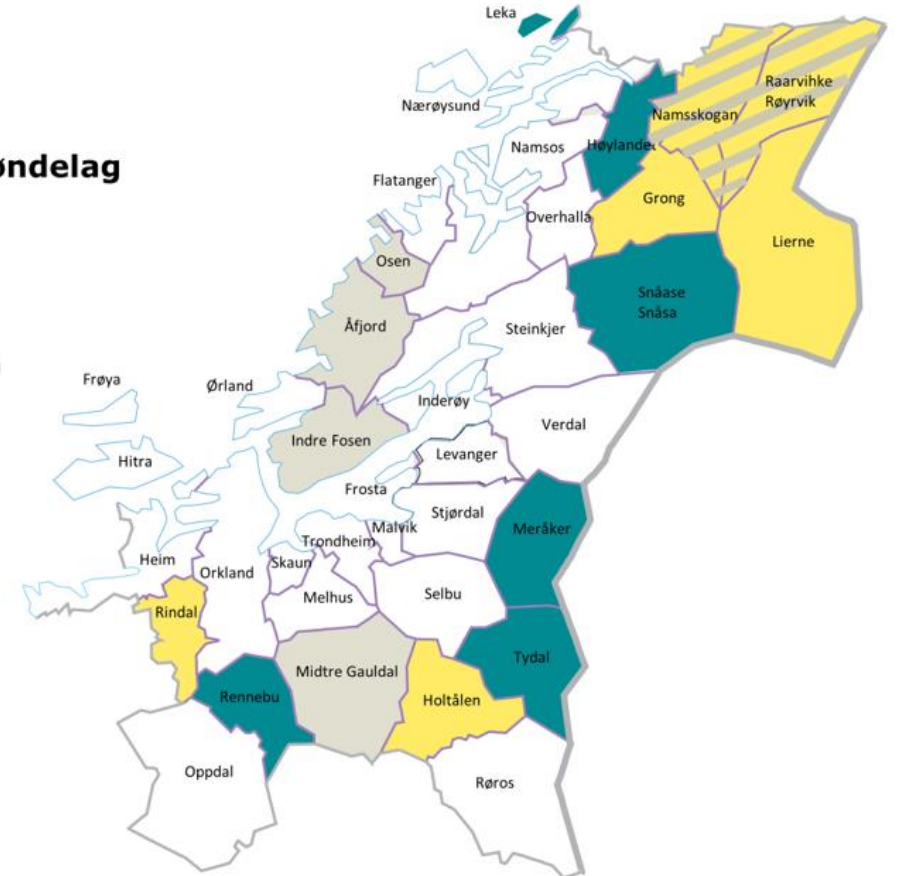
«Laget rundt»



## Distriktssatsinger i Trøndelag

-  Distriktssatsinga I Lag
-  Bygdevekstpiloter
-  Regionalt omstillingsprogram

Ulike ordninger, men like utfordringer



# Status - vårt engasjement

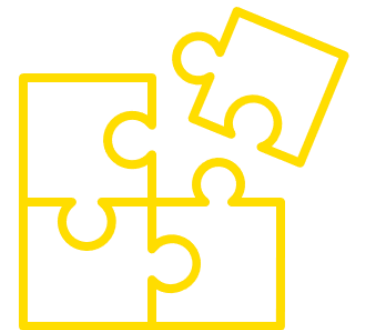


## Observatører i PSU:

- Helsefelloskapet Søndre del
  - Ingen oppnevning. Fylkesordfører Tomas Iver Hallem deltar på møter
- Helsefelloskapet Nordre del
  - Fylkesordfører Tomas Iver Hallem, vara: fylkesvaraordfører Pål Sæther Eiden

## Observatører i ASU:

- Helsefelloskapet Søndre del og Helsefelloskapet Nordre del
  - Fylkesdirektøren v/Vigdis Espnes Landheim, vara: Nina Nilsen
- Samarbeid internt i fylkeskommunen, bakapparatet
  - Kompetanse: Thea Hennie Kveinå
  - Tannhelse: Bjørnar Hafjell
  - Folkehelse/frivillighet/barn/unge: Kyrre Grue Kvistad
  - Samferdsel: Rolf Granlund
  - Veg: Sidsel Bryne
  - Kommunal planlegging: Britt Elin Strand
  - Regional planlegging: Sigrid T. Angen

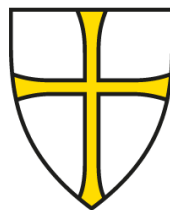


# Viktige saker - innspill



- Ny samarbeidsavtale i begge Helsefelleskapene
  - Organisering av samarbeidet og fagrådsstruktur
- Innspill til Handlingsplaner
  - bla fokus på kompetanseområdet for utdanning og videreutdanning
  - Bidra sterkere inn på kompetanseområdet – Kompetanseforum Trøndelag og regionale kompetanseforum
- Tannhelse som del av helseområdet
  - Tannklinikker
  - Kompetansesenteret Tannhelse Midt
- Vår kunnskap om kommunenes utfordringer – behovet for et breiere perspektiv, hvordan kan vi sikre dette?
- Annet?

Takk for meg!



**Trøndelag  
fylkeskommune**

Trööndelagen fylhkentjielte

[trondelagfylke.no](http://trondelagfylke.no) | [fb.com/trondelagfylke](https://fb.com/trondelagfylke)