

# SÆRUTSKRIFT

**Arkivsak:** 22/154

## **SAMLET SAKSFREMSTILLING - SYKEHUS INNLANDETS UTVIKLINGSPLAN 2022 - 2039**

<b>Saksnr.</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
10/22	Kommunestyret	17.03.2022

### **Vedlegg:**

Invitasjon til å komme med innspill til Sykehus Innlandets utviklingsplan  
Sykehus Innlandets utviklingsplan 2022 - 2039

### **Melding om vedtak sendes til:**

postmottak@sykehuset-innlandet.no

### **Andre dokumenter i saken:**

### **Saksopplysninger:**

Utviklingsplanen er Sykehuset Innlandet HF sitt øverste strategiske dokument. Planen beskriver hvordan foretaket vil utvikle virksomheten for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester for befolkningen i opptaksområdet og for enda tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten. Utviklingsplanen skal peke på ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Utviklingsplan 2022-2039 er en oppdatering av Utviklingsplan 2018-2035 hvor nye føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og regionale føringer er innarbeidet.

Sykehuset Innlandet inviterer helseregionene til å komme med innspill til utviklingsplanen. Invitasjonen sendes til kommunene hvor det oppfordres til å sende inn felles innspill fra helseregionene, selv om det også det er mulig for kommunene å sende egne innspill. Kommunene i Nord -Østerdal sender egne innspill, som er drøftet og utarbeidet i felleskap.

Helse og omsorgsdepartementets har også invitert de ulike helsefelleskapene til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027 med frist 1. april 2022. Departementet legger til grunn at det vil være nyttig for helsefelleskapene å diskutere innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan og se dette i sammenheng med arbeidet med helseforetakenes lokale utviklingsplaner.

Kommunene i Nord-Østerdal har tidligere hatt til behandling sak om Helsefelleskap Innlandet. Regjeringen og KS har signerte en avtale om å opprette 19 helsefelleskap i Norge, knyttet til dagens helseforetak. Intensjonen med avtalen er å sikre at partnerne i samarbeidet blir mer likeverdige og at samarbeidet blir mer forpliktende. I Innlandet er det opprettet sju

helseregioner; Hamar, Nord-Østerdal, Valdres, Sør-Østerdal, Gjøvik og Hadeland, Sør-Gudbrandsdal og Nord-Gudbrandsdal med en felles kommunal samhandlingsrådsgiver.

Sykehuset Innlandet står overfor en betydelig demografisk, faglig og teknologisk utvikling. I tillegg har foretaket økonomiske utfordringer og må arbeide systematisk for å beholde og rekruttere medarbeidere. Pasientenes forventninger til helsetjenesten øker, og det stilles nye krav til kvalitet, tilgjengelighet, kompetanse og samarbeid i pasientbehandlingen.

Utviklingsplanen som nå er sendt på høring, har på et overordnet nivå beskrevet tiltak for å imøtekomme denne utviklingen. Sykehuset Innlandet ber om innspill spesielt på følgende områder:

*Hvordan bør Sykehuset Innlandet møte nye utviklingstrekk og rammebetingelser gjennom:*

- o *Samarbeid med kommunene og i Helsefelleskap Innlandet*
- o *Bruk av ny teknologi og nye arbeidsformer*
- o *Utvikling av riktig kompetanse til pasienter, pårørende og medarbeidere, på rett sted i pasientforløpet*

Alle høringsinnspill publiseres ukentlig på Sykehuset Innlandets hjemmesider. Høringsinnspill blir behandlet som en temasak i Sykehuset Innlandets styremøte i mars før oppdatert utviklingsplan godkjennes i styremøtet i april 2022. Deretter sendes utviklingsplanen til Helse Sør-Øst RHF innen fristen 1. mai 2022.

Innspillene til Utviklingsplan 2022- 2039 fra Folldal kommune er utarbeidet i nettverk for helse- og omsorgssjefer i Nord-Østerdal og drøftet i Kommunedirektørforum Nord-Østerdal før de fremlegges kommunestyret.

## **Saksvurdering:**

### **Høringsinnspill til Utviklingsplan 2022- 2039, Sykehuset Innlandet HF:**

*Hvordan bør Sykehuset Innlandet møte nye utviklingstrekk og rammebetingelser gjennom:*

- o **Samarbeid med kommunene og Helsefelleskap Innlandet**  
Helseregion Nord Østerdal har et lokalsykehus - SI Tynset og DPS Tynset som er viktige samarbeidsarenaer for kommunene. Denne nærheten bør utnyttes med tanke på utvikling av tjenester nær pasientene i årene framover. Dette fremmer også muligheten for kunnskapsoverføring og samarbeid på tvers av tjenesteområdene.  
For å lykkes i arbeidet er det viktig med en tydelig forventning og ansvarfordeling, så ikke uklarheter setter et hinder for godt samarbeid til pasientenes beste.

I dag har vi:

- o En samarbeidsavtale om interkommunale somatiske KAD senger for FARTT kommunene med SI Tynset
- o Interkommunal Legevaktsentral og Nord-Østerdal legevakt er lokalisert ved SI Tynset. Kommunene kjøper her assistanseressurser fra sykehuset.
- o En interkommunal psykologtjeneste

- Dialog med DPS Tynset ift å få til en avtale rundt KAD psykiatriseng.

Dette synliggjør noen områder der vi har interkommunale løsninger, men også samarbeidsløsninger med SI. Samlet sett utgjør dette en bred og viktig kompetanseplattform som er viktig for å møte framtidens forventninger og utvikling av pasientens helsetjenester i Nord Østerdal.

Videre er Nord-Østerdal en region hvor det ikke er innført FACT modell innenfor psykisk helsevern, selv om man tidligere har utredet muligheten for dette i et forprosjekt. Med tanke på teknologisk utvikling og Helsefelleskapsmodellen bør det igjen aktualiseres å innføre FACT også i Nord-Østerdal. Man kan se hvordan de har fått det til i andre rurale strøk. Samarbeidsmodell og organisering for vellykket implementering må organiseres slik at dette lar seg gjennomføre både fra kommunenes side og spesialisthelsetjenestens side.

Andre viktige samarbeidsområder med SI kan være:

- Øyelegetilbud ved SI Tynset med tanke på en stadig aldrende befolkning.
- Gynekologitilbud da SI Tynset har ei Fødestue.
- **Bruk av teknologi og nye arbeidsformer**  
Sykehuset spesialiserer og sentraliserer, men økt hjemmebehandling/hjemme oppfølging blir mulig ved bruk av teknologi, og vil øke samhandlingen med primærhelsetjenesten. Det tenker vi er fint, men kommunene bør være bevisst på at de ikke må få et økonomisk ansvar for det merarbeidet det vil føre til for kommunen, både ved evt. innkjøp av teknologi, drift og oppfølging. Dette vil kreve en tydelig forventnings- og ansvars avklaring.

Medisinsk hjemme oppfølging vil kreve integrasjon mellom teknologi pasienten skal ha og behandler IKT-system. Dette kan fint gjøres direkte til sykehuset, der behandler sitter. Kommunen bør ikke få økte arbeidsoppgaver som et mellomledd. Kommunen vil trolig få noen oppfølgingsoppgaver, men må ikke bli belastet kostnader som bør ligge hos sykehuset.

Dette vil kreve en tydelig forventnings- og ansvars avklaring.

- **Utvikling av riktig kompetanse til pasienter, pårørende og medarbeidere, på rett sted i pasientforløpet**
- Her er det helt nødvendig med et samarbeid mellom helseforetak og kommune. Jf. samhandlingsreformen har mer spesialiserte oppgaver blitt lagt på kommunene, men kommunene makter ikke alltid å inneha den kompetansen som det stilles krav om. Her må man enten akseptere mange kontaktpunkter med små kommuner, eller kanskje enda bedre at små kommuner samarbeider felles om pasientene som trenger spesialisert behandling i kommunal regi.  
Man må akseptere noe sentralisering og deling av kompetanse både i helseforetaket og mellom kommuner.  
*Dette er et innspill også til punktet om hvordan helseforetak og kommuner kan samarbeide på plannivå.*

- Etersom demografisk utvikling, befolkningsendringer og velferdsteknologi tilsier at spesialisthelsetjenesten kommer til å få en økende grad av oppfølging til pasienter hjemme sammen med kommunehelsetjeneste, ser vi at det med fordel blir laget en plan for *kompetansespredning* fra Spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.
- Med bakgrunn iblant annet forrige punkt ser vi at *rutinene og samarbeidsavtalene mellom kommunen og Sykehuset- Innlandet* bør revideres for å bedre sikre kompetanseoverføring og klar ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste når det gjelder overføring og oppfølging av pasienter. Dette kan for eksempel gjøres ved gjensidige hospiteringsordninger, fagmøter mellom sykehus og kommuner.  
Dette punktet gjelder også samarbeid/ Helsefellesskap.

Regionen har Tynset Studie – og høyskolesenter som har både høyskole – og fagutdanninger. Dette bidrar til kompetanseheving og rekruttering innen viktige fagområder både til spesialisthelsetjenesten og til kommunene. Med god dialog og tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten/kommunehelsetjenesten og høyskolesenteret kan de bidra til å tilrettelegge for utdanninger som regionen trenger.

Pt har vi f.eks. pågående sykepleierutdanning og fra høsten 2022 starter videreutdanning for helsefagarbeidere innen Demens og alderspsykiatri. Det arbeides også for å realisere tilbud om vernepleierutdanning.

#### **Vedtaketts konsekvenser for klima og miljø:**

Ikke relevant

#### **Innstilling:**

Folldal kommunestyre slutter seg til vedlagte høringsuttalelse; *Høringsinnspill til Utviklingsplan 2022- 2039, Sykehuset Innlandet HF*

#### **Behandling i Kommunestyret 17.03.2022:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak i Kommunestyret 17.03.2022:**

Folldal kommunestyre slutter seg til vedlagte høringsuttalelse; *Høringsinnspill til Utviklingsplan 2022- 2039, Sykehuset Innlandet HF*