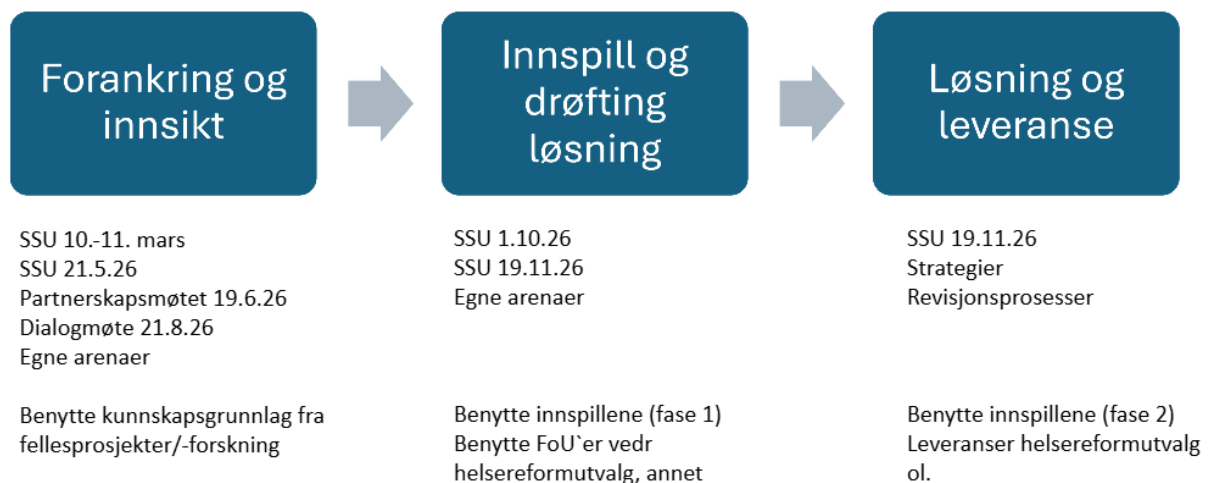


Vedlegg til sak 22/26

Strategiske dilemmaer

Bakgrunn

Helsefellesskap Innlandet har igangsatt prosess for å skape felles forståelse og forankring for ulike hemmere i vår samhandling, samt utvikle strategier for å håndtere konsekvens for partnerne (sak 14.26). Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) godkjente følgende prosess i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 21.5.26, for videre arbeid:



Vi er nå kommet til fase to; innspill og drøfte løsninger.

Formål med saken

Vi skal fortsette å drøfte hemmere i samhandlingen for å sikre felles forståelse og drøfte mulige løsninger av disse, samt gi innspill til hva vi bør ta med oss og prioritere inn i hovedrevisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Sykehusområdet og Strategiplanen for Helsefellesskap Innlandet 2022-2027.

Det legges opp til presentasjon av;

- Hemmere og muligheter fra FoU rapport; Styrker og svakheter ved rammer og virkemidler for helsefellesskapene v/ KS.
[2026-58-Styrker-og-svakheter-ved-rammer-og-virkemidler-for-helsefellesskapene.pdf](#)
- Konklusjoner og vurderinger fra; Riksrevisjonen sin undersøkning av helsetjenestenes samhandling om eldre v/representant fra revisjonsteam.
[Dokument 3:10 \(2025-2026\)](#)
- Signaler fra debattene i Dialogmøtet Helsefellesskap Innlandet 21.8.26 er vedlagt.
- Innleggene gir også anbefalinger på prioritering av forbedring i samhandling og det viktigste å ta med inn i begge revisjonsprosessene.

Strategisk samarbeidsutvalg drøfter strategiske dilemmaer og mulige løsninger, samt hva det er behov for å jobbe videre med og prioritere å ta med inn i hovedrevisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Sykehusområdet og revisjon av Strategiplanen for Helsefellesskap Innlandet 2022-2027.

Forslag til vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg signalene for drøftingene i

- a) forslag til mål og plan for revisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusområdet
- b) forslag til mål og plan for revisjon av Strategiplan for Helsefellesskap Innlandet
- c) å utarbeide forslag til retningslinje for på avklarte dilemmaer fra møtet

Vedlegg:

- 1: Oppsummering fra debattene i Dialogmøte Helsefellesskap Innlandet 21.8.26
- 2: Oppsummering av anbefalinger, tiltak og ansvar for oppfølging fra «Rapport Styrker og svakheter ved rammer og virkemidler for helsefellesskapene»
- 3: Oppsummering av konklusjoner og tilrådninger fra «Riksrevisjonen sin undersøkning av helsetjenestenes samhandling om eldre»

Vedlegg 1: - Dialogmøte Helsefelleskap Innlandet 2026 – oppsummering fra debattene

Sted: Moelv kulturhus

Tid: 21.08.2026 kl 09:45 – 14:00

Deltakere: 97 (vedlegg deltakere)

Fra kommunene: ordførere, ledere helse og omsorgsutvalg, kommunedirektører, kommunalsjefer, fastlege, samhandlingsrådgivere, andre fagressurser.

Fra sykehus Innlandet: adm. dir, klinikkdirektører, samhandlingssjef, samhandlingslege, andre fagressurser.

Andre: Statsforvalter Innlandet, KS Innlandet, brukerrepresentant, tillitsvalgtrepresentant.

Referent: Sekretariat (Janne Lind og Ane Frydenlund)

Dette var første dialogmøte på tvers av 7 helseregioner og Sykehuset Innlandet. Tidligere har dette vært gjennomført i hver helseregion. Formålet med dialogmøtet var å legge til rette for debatt, for hvordan vi i fellesskap kan lykkes med felles tjenesteutvikling og finne strategier, for å håndtere strategiske dilemmaer mellom partnerne. Program vedlagt.

Oppsummering fra debattene:

Debatt: Hvordan kan vi lykkes med felles prioritering og tjenesteutvikling?

- Kommunene usikker på om de klarer å levere alle nye oppgaver, i tillegg til det de gjør i dag.
 - ✓ Det er ikke nok kompetanse og midler til innovasjon.
 - ✓ Det er ikke nok midler til nye oppgaver, kompetansebehov og ressurser, samt intern omstillingskraft for å organisere og ivareta nye oppgaver.
- Dele og lære på tvers: Hvordan kan vi få økt deling og læring på tvers av prosjekter, for å få innsikt i beste praksis, og redusere behovet for at alle skal gjøre alt. Dette tas med til Samhandlingskonferansen 2027.
- Vi må forberede oss og legge til rette for å bo lengre hjemme. Folk er bedre enn medisin. Mange er ikke sosiale og det bør skapes trygghet for de som bor alene. Er det naboen? Det er forventning om å levere bedre tjenester. Hvilket budskap skal vi signalisere med færre hender som skal deles på en annen måte?
- Øke forebyggingsperspektivet, for å redusere biologisk alder.
 - ✓ Hva kan vi gjøre samlet sett innen forebygging, for blant annet å øke fysisk aktivitet.
 - ✓ Løsningene finnes ikke bare i helse, men i resten av samfunnet. En stor andel av forebyggingen skjer utenfor helse.
 - ✓ Økt samhandling på tvers av sektorer kan bedre helhetlig forebygging.
- Psykisk helse i kommunene strever. Alle skal bo hjemme. Tjenestene er ikke gode nok. Det er Store sammensatte behov med 1:1, 1:2, 1:3 bemanning døgnet rundt. Det er ikke bærekraftig. Hvordan kan vi legge til rette for verdige liv. Det er behov for hjelp hverdag, helg, natt. Kan kommunene jobbe sammen på området? Behov for bistand med beslutningsstøtte og at spesialisthelsetjenesten følger opp sitt ansvar.
- Regjeringen har opprettet et nytt Nasjonalt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenesten. Erfaringene fra Sykehuset Innlandets arbeid med «Gjør kloke valg»

viser hvordan dette kan gjøres i praksis. Ved kne- og hoftesmerter er røntgen i mange tilfeller tilstrekkelig, og MR-kapasitet kan dermed prioriteres til pasienter med større behov. For å lykkes med kloke valg trenger helsepersonell god beslutningsstøtte som gjør det enklere å velge riktig undersøkelse og behandling gjennom pasientforløpet. Det handler også om at pasientene får hjelp på riktig nivå, slik at spesialisthelsetjenestens kapasitet prioriteres til dem som trenger den mest.

- Oppgavedeling og utenforskap:
 - ✓ I arbeid med TØRN og oppgavedeling ble ungdom invitert inn i omsorgssenter, der de bidrar med oppgaver på ettermiddag og kanskje får interesse for omsorgsfaget.
 - ✓ Generelt er vi for redde til å prøve ut mulighetsrommet ved «utenforskap».
- Teknologi vil gradvis benyttes for å følge opp innbyggere.
- Implementering kan være vanskelig av mange årsaker. Vi må endre adferd. Ikke flinke til å planlegge for senere faser. Hvilke oppgaver kan endres i forkant. Trene før en tar ting i bruk. Planlegge for effekter, slik at hender benyttes der det er behov og teknologi benyttes der det er behov.
- Hvordan kan vi skape nye rammebetingelser i Helsefellesskap Innlandet? Eks. Det er ønskelig å etablere ROS analyser samlet i en helseregion, men signaler fra Statsforvalter Innlandet er at det skal gjøres i hver kommune. Hvordan komme rundt dette og andre lovkrav. Vi har behov for å effektivisere, spare folk og spare økonomi. Hvordan kan vi ivareta individuelle rettigheter, ut fra perspektivet «der det er behov og nytteeffekt».

Debatt: Hvordan kan vi håndtere konsekvensene for partnerne for å sikre bærekraftige tjenester til innbyggere?

- Overføring av oppgaver fra spesialist til kommunene. Det er ikke mulig for kommunene over tid å overta oppgaver, uten at det følger med økonomi. Pengene bør følge oppgavene. Politikken bør løfte utfordringsbildet nasjonalt, og finansieringsløsninger bør tilrettelegges. Samtidig er det viktig å frigjøre ressurser på sykehuset, slik at de kan ta på seg tyngre oppgaver. Kommunene kan ta flere oppgaver med beslutningsstøtte og samtidig signalisere at enkelte oppgaver er for kompleks, og det bør sykehuset ivareta.
- Kommunene ønsker å ta på seg flere oppgaver og ivareta innbyggerne sitt behov. De stiller seg positivt for å se på hvordan de skal klare flere oppgaver, men penger må i større grad følge pasient. Det er positivt med kompetanseøkning og unngå unødvendig reise for innbygger.
- Viktig at helseregionene får på plass koordinering, som det er gitt støtte til fra rekrutterings- og samhandlingsmidler.
- Prosjekt x; Bo trygt hjemme med integrerte helsetjenester, tydeliggjør blant annet barrierer i samhandling. De spiller inn ønske om å pilotere «Tjenesteforløpskoordinator» innen 1. september. Alle er vi ansvarlig for vår egen økonomi.
- Digital sårbehandling er lavt hengende frukt. Det er oppgaveoverføring fra spesialist til kommune, og de økonomiske konsekvensene er ikke store. Kan vi ta denne risikoen, og samtidig få erfaring på kompetansebygging, nye samhandlingsmodeller med beslutningsstøtte, oppgavedeling og organisering av tjenester og bruke innovasjonsmidler? FHI tilbyr støtte i prosessen. Helsefellesskap Innlandet har rekrutterings- og samhandlingsmidler.

- På kommunenivå er vi oss selv nærmest. Flere trenger å se det store bildet som vi gjør i dag. Hva kan vi gjøre for å få til mer forpliktelse inn i samarbeidet? Hvordan kan vi bedre innovasjonsriggen vår vedr utredning, avklare konsekvenser og konkludere, deretter rulle ut. Det er behov for dialog mellom politikk, Helse-Sør Øst, Sykehuset Innlandet, topp administrativ ledelse. Hvordan kan vi bedre organisere disse dialogene og kanskje kan universitetsmiljø bidra i dette.

Vedlegg 2:**Oppsummering av anbefalinger, tiltak og ansvar for oppfølging fra Rapport Styrker og svakheter ved rammer og virkemidler for helsefellesskapene**

<https://menon.no/uploads/images/2026-58-Styrker-og-svakheter-ved-rammer-og-virkemidler-for-helsefellesskapene.pdf>

Sammendrag:

Helsefellesskapene har bidratt til å etablere mer strukturerte arenaer for samarbeid mellom kommuner og helseforetak, men dagens rammer og virkemidler gir begrenset gjennomføringskraft. Analysen viser at virkemidlene i stor grad understøtter dialog, relasjonsbygging og utviklingsarbeid, men i mindre grad sikrer forpliktelse, prioritering og varig implementering av tiltak. Dette peker på et behov for å styrke koblingen mellom samarbeidsarenaene og partenes ordinære styringslinjer, samt å videreutvikle virkemidler som gir økt beslutningskraft og bedre grunnlag for felles prioriteringer.

Tabell A Oppsummering av anbefalinger, tiltak og ansvar for oppfølging

Overordnede anbefalinger		
Anbefalingsområde	Tiltak	Ansvar
<i>Anbefalinger for å bedre styrings- og beslutningsprosessene, i lys av manglende selvstendig beslutningsmyndighet</i>	Tiltak 1. Sikre tilstrekkelig høyt representasjonsnivå	Helsefellesskapet Nasjonale myndigheter
	Tiltak 2. Standardisering og tydeliggjøring av beslutningsprosesser	Sekretariatet KS Nasjonale myndigheter
	Tiltak 3. Styrket samordning på kommunesiden	Kommuner KS Helsefellesskapet
	Tiltak 4. Videreutvikling av lokale helsefellesskapsavtaler som effektive styringsverktøy	Kommuner og helseforetak Helsefellesskapene Nasjonale myndigheter
	Tiltak 5. Styrket folkevalgtprogram	KS Kommuner
<i>Anbefalinger for å øke gjennomføringskraften til helsefellesskapene, i lys av en fragmentert kommuneside</i>	Tiltak 6. Differensiering av tilskudd til sekretariatsfunksjonen	Nasjonale myndigheter KS
	Tiltak 7. Styrke kommunal prioritering av samhandlingskoordinatorer i helsefellesskapene	Kommuner KS Sekretariatet
<i>Anbefaling for å få mer ut av rekrutterings- og samhandlingsmidlene</i>	Tiltak 8. «Implementeringstilskudd» som en ordning for å sikre bedre videreføring	Nasjonale myndigheter
<i>Anbefalinger for å øke tilgang og bruk av styringsinformasjon</i>	Tiltak 9. Supplere nasjonale datakilder med mer oppdaterte og lokalt relevante data	Nasjonale myndigheter Kommuner og helseforetak Helsefellesskapene
	Tiltak 10. Styrke kompetanse og kapasitet til analyse og bruk av data	Sekretariat Kommuner og helseforetak Nasjonale myndigheter og KS

Vedlegg 3: - Oppsummering av konklusjoner og tilrådninger fra «Riksrevisjonen sin undersøkning av helsetjenestenes samhandling om eldre»

[Riksrevisor: Sjukehusa blir overbelasta om dagens bruk held fram](#)

Kort bakgrunn:

- Allereie i 2033, vil talet på eldre over 80 år ha auka med 50 prosent samanlikna med 2024.
- For å sikre berekraftige helse- og omsorgstenester framover er vi avhengige av betre samhandling og at fleire tenester blir gitt på eit lågast mogleg tenestenivå.

Overordna vurdering:

Dei statlege verkemidla som Helse- og omsorgsdepartementet forvaltar, og som skal bidra til at behandlinga skjer på rett nivå, har ikkje fungert godt nok. Dette er kritikkverdig.

Konklusjonar:

- Sjukehusa vil framover bli overbelasta dersom ikkje helsetenestene større grad enn i dag utføres på lågast moglege omsorgsnivå.
- Eldre i sjukehusa sine vertskommunar brukar spesialisthelsetenestar meir enn eldre i andre kommunar
- Spesialisthelsetenesta behandlar i mange tilfelle pasientar som heller skulle fått hjelp i helse- og omsorgstenesta i kommunane
- Svak samhandling gjer at mange pasientar ikkje får samanhengande tenester
- Leiinga i helsetenestene er for lite merksam på kjende svakheiter i samhandlinga
- Styringa til Helse- og omsorgsdepartementet sikrar ikkje god samhandling eller tilstrekkeleg informasjon om verkemidla for samhandling har fungert

Tilrådingar:

Vi tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet sørgjer for:

- at statlege verkemiddel blir innretta på ein slik måte at dei fremjar pasientforløp på lågaste effektive omsorgsnivå. Dette inneber at kommunane må ha ein riktig bruk av kommunalt akutt døgntilbod (KAD) og legevakt, ei god oppfølging av fastlegane sin tilvisingspraksis og at samhandlinga om utskrivingsklare pasientar må bli betre. Det inneber òg at departementet vurderar insentiva for at kommunane tar imot utskrivingsklare pasientar.
- betre styringsdata om samhandling som kan bidra til forbetringar av pasientforløpa i tenestene. Dette inkluderer styringsdata som leiarar i kommunane og sjukehusa kan bruke til å utvikle gode pasientforløp og vurdere om pasientane blir behandla på rett nivå, som for eksempel styringsdata om tilvisingspraksis.
- at dei regionale helseføretaka ivaretek sitt ansvar for å leggje til rette for nødvendig samarbeid med kommunane om å tilby tenester.

Helse- og omsorgsdepartementet bør i si styring be Helsedirektoratet om å undersøkje kvifor innbyggjarar i mange vertskommunar oftare blir behandla i sjukehus enn innbyggjarar i andre kommunar.

Helse- og omsorgsdepartementet bør i si styring be dei regionale helseføretaka om å:

- følgje opp skilnader i innbyggjarane sin bruk av sjukehusa i dei ulike kommunane i opptaksområdet til helseføretaka og sjukehusa,
- ha større merksemd i den langsiktige planlegginga på korleis kjenneteikn ved kommunane sine helse -og omsorgstenester, som kapasitet og organisering, påverkar bruken av spesialisthelsetenester.

Helse- og omsorgsdepartementet bør i samarbeid med KS medverke til at spesialisthelsetenestene og kommunane i større grad bruker helsefellesskapa til å samarbeide om å planleggje og utvikle tenestene i eit meir langsiktig perspektiv.