

Protokoll Strategisk samarbeidsutvalg

Dato: 1. oktober 2026

Tid: 0930 – 1430

Sted: Sykehuset Innlandet, Brumunddal, Furnesveien 26, møterom Buttekvern 1

Til stede:

Sykehuset Innlandet HF:

Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør, Sykehuset Innlandet (nestleder).

Benedicte Thorsen-Dahl, klinikkdirektør Psykisk helsevern.

Are Bergsvein Tvinneim, Klinikkdirektør Prehospital klinikk.

Ellen Henriette Pettersen, fagdirektør Medisin og helsefag.

Kristin Ingvaldsen, avdelingssjef, Sykehuset Innlandet.

Ann Charlene Olsen Lenes, tillitsvalgtrepresentant NSF Sykehuset Innlandet.

Gunvor Ulsaker, Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet.

Kommunene:

Håvard Gangsås, kommunedirektør Ringebu kommune, (oppnevnt KDU) (leder).

Berit Elisabeth Nygård, kommunalsjef Østre-Toten, Helseregion Gjøvik/ Hadeland.

Henning Byguglien, kommunalsjef pleie og omsorg, Engerdal kommune, Helseregion Valdres (vara).

Aino Kristin Kristiansen, sektorsjef pleie og omsorg, Elverum kommune, Helseregion Sør-Østerdal .

Hilde Engvik Lusæter, kommunalsjef helse og omsorg, Dovre kommune, Helseregion Nord-Gudbrandsdal (vara).

Sverre Rudjord, kommunalsjef helse og omsorg, Ringsaker kommune, Helseregion Hamar.

Ole Kaare Lunde, fastlegerepresentant, fastlege Brumunddal legesenter.

Jørund Hassel, brukerrepresentant fra kommunene.

Ida Høby, tillitsvalgt NSF.

Jørn Stensbakk, tillitsvalgt Fagforbundet.

Sekretariat:

Janne Lind, interkommunal rådgiver Innlandet, Helsefelleskap Innlandet, Ringsaker kommune (vertskommune).

Ane Frydenlund, avdelingssjef Samhandling og brukervedvirkning Sykehuset Innlandet HF.

Observatører:

Jordis Pötzl-Obytz, ass. fylkeslege Statsforvalteren i Innlandet.

Randi Beitdokken, velferdsdirektør, Statsforvalter Innlandet. (sak 23.26)

Mariann Kringssjå Rosenlund, spesialrådgiver, KS Innlandet. (sak 22.26)

Jannicke Bruvik, Pasient- og brukerombud Vestlandet (vara). (sak 23.26)

Kristine Gaarder, leder for samhandlingslegene, Sykehuset Innlandet.

Are Fjermeros, spesialrådgiver Samhandling og brukervedvirkning, Sykehuset Innlandet HF.

Solveig Rindhølen, samhandlingskoordinator, helseregion Sør-Gudbrandsdal / admSU.

Forfall:

Kari Mette Vika, klinikkdirektør Medisin.

Guro Råheim Kvam, kommunalsjef pleie og omsorg, Vang kommune, Helseregion Valdres.

Inger Helene Brandsar, helse- og utviklingssjef, Skjåk kommune, Helseregion Nord-Gudbrandsdal.

Bernt Tennstrand, kommunalsjef helse og velferd, Lillehammer kommune, Helseregionen Sør-Gudbrandsdal.

Linda Granrud, kommunalsjef helse og velferd, Alvdal kommune, Helseregion Nord-Østerdal.
Inge Brechan, dekan, Høyskolen Innlandet.

Maren Kristine Raknes Sogstad, Instituttleder ved institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik.

Line Narvesen Jørgentvedt, assisterende rektor og avdelingsleder.

Marit Alver-Jacobsen, Pasient og brukerombudet Innlandet

Lene Fossbråten, Kompetansebroen.

Torill Brekken, Kompetansebroen.

Kristin Måntrøen Lorentzen, spesialrådgiver, KS Innlandet.

Andre:

Jorun Slettli, Statsforvalter Innlandet, assisterende fylkeslege (sak 24.26)

Siri Bjerkreim Hellevik, Riksrevisjonen (sak 22.26)

Rannveig Mogren, Gausdal kommune, kommunedirektør / leder KDU Innlandet, (sak 23.26)

Sak. 20.26 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak. 21.26 Godkjenning av protokoll fra SSU møtet 21.05.26

Enstemmig vedtak:

Protokoll fra strategisk samarbeidsutvalg den 21.05.2026 godkjennes.

Temasak

Sak. 22.26 Strategiske dilemmaer

Mariann Kringsjå Rosenlund, KS Innlandet og Siri Bjerkreim Hellevik, Riksrevisjonen presenterte funn, muligheter og forbedringer fra henholdsvis FoU rapport (Menon) og Riksrevisjonsrapport, som grunnlag for dialog om hemmere i samhandling og spissinger av strategiske satsninger.

Innspill fra medlem:

- Riktig kapasitet og bruk av KAD-plasser, intermediærplasser, bofellesskap psykisk helse, lokalmedisinske sentre kan bidra til å levere tjenester på laveste effektive tjenestenivå. Forslag på tema til samhandlingskonferansen.
- Bo Tryt hjemme 2 (KAD?), kan evt bidra med utredning og pilotering på mer enhetlig og fleksibel bruk av KAD-/ intermediærplasser, og derav bidra til å løse fremtidsutfordringer.
- Felles kompetanseutvikling innen psykisk helse for å utvikle robusthet i kommunale helsetjenester.

Innspill fra observatør:

- Ulik - kapasitet på KADplasser, - intermediærseger, - kriterier for innleggelse mellom kommuner/ helseregioner.

Oppsummering fra innlederne og grupperefleksjonene er vedlagt protokollen.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg signalene for drøftingene i

1. forslag til mål og plan for revisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusområdet
2. forslag til mål og plan for revisjon av Strategiplan for Helsefellesskap Innlandet

Sak. 23.26 Forbedring i samhandling

Jannicke Bruvik, Pasient- og brukerombud Vestlandet, Randi Lilleengen Beitdokken, Statsforvalter Innlandet, Kristin Ingvaldsen, Sykehuset Innlandet og Rannveig Mogren, KDU Innlandet, innledet med forbedringsområder i samhandling som grunnlag for innspill til revisjon av Samarbeidsavtalen og Strategiplanen.

Innspill fra medlem:

- Felles planlegging og utvikling. Hvor er vi i 2040 og hva må til for at vi i fellesskap løser dette? (Tjenester i gråsoner, vaktlege i samhandling, styringsparametere for oppfølging, evaluering og beslutning).
- Fokuserer på operasjonalisering etterlevelse av Samarbeidsavtalen på alle nivå. Avtalene er gode nok. Avvente revisjon pga helsereformutvalg og omfang av utredninger.
- Forbedre samhandling på alle nivå. Det er viktig at vi møter hverandre på samme nivå med samme beslutningsmyndighet i tjenesteutvikling, daglig samhandling og samarbeid, for å sikre prinsipielle avklaringer og beslutninger.

Innspill fra observatør:

- Har vi system for å fange opp pårørende? Kommuner har pårørendeavtaler og EPJ (Aidn) er det mulig på sikt at pasient og pårørende kan gi tilbakemeldinger.
- Forbedre felles forståelse i helhetlig pasientforløp (sykehus, kommuner og fastlege).
- Fokuserer på radikal innovasjon, felles tjeneste mellom forvaltningsnivå, felles samfunnsansvar, hvordan kan det se ut? Statsforvalter bistår vedr utfordringer vedr lov- og regelverk.

Oppsummering fra innlederne er vedlagt protokollen.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg signalene for drøftingene i

1. forslag til mål og plan for revisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusområdet
2. forslag til mål og plan for revisjon av Strategiplan for Helsefellesskap Innlandet

Sak. 24.26 Beredskap

Are Bergsvein Tvinnereim, Prehospital klinikk, Håvard Gangsaas, KDU Innlandet og Jorun Slettli, Statsforvalter Innlandet innledet med status i beredskapsarbeid og innspill til hva vi bør jobbe med i fellesskap som grunnlag for å diskutere veien videre i Helsefellesskap Innlandet.

Innspill fra medlem:

- Felles situasjonsforståelse mellom partnerne, fra kriser til krig.
- Felles ROS i helsefellesskapet. Ulike scenarier. FylkesROS antas ikke være konkret nok for vårt behov, og den skal ferdigstilles mot sommeren 2027.
- Felles plan mellom Sykehuset Innlandet og kommunene, reell samordning for scenariet Krig i Norge / Norge i krig og hva det betyr for kommuner og sykehus
- Legemiddelberedskap Innlandet må være en del av dette arbeidet.
- Kommuner og sykehus må få oversikt over eget Personell og deres evt forventede funksjoner i en unntakssituasjon / krig (nøkkelfunksjon i Sykehuset Innlandet, kommunen, og/eller forsvaret).
- Masseutskrivning og prioritering av lokaler og helsepersonell.
- Øve i fellesskap

Innspill fra observatør:

- FSU Beredskap etterspørres og signalene tas med i videre vurdering på hvordan helsefellesskapet skal jobbe videre.
- Benytte de etablerte arenaene for å løse oppdraget.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg signalene for drøftingene i

1. forslag til mål og plan for revisjon av Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i sykehusområdet
2. forslag til mål og plan for revisjon av Strategiplan for Helsefellesskap Innlandet
3. forslag til hvordan Helsefellesskap Innlandet jobber videre med beredskapsarbeid

Sak 25.26 Samhandlingskonferanse Helsefellesskap Innlandet 2027

Leder og nestleder innledet dialogen med noen refleksjoner rundt hva Samhandlingskonferansen kan være som grunnlag for videre drøfting.

Innspill fra medlem:

- Samhandlingskonferanse skal bidra til økt faglig samhandling mellom nivå 2 og 3 mellom partnerne, økt deling og læring, kulturbygging. Mulig å gi samhandlingspris. Ulike tema: fra pilot til implementering, hvorfor lykkes vi sammen, dele og diskutere mulige løsninger.
- Politisk referansegruppe ønsker at perspektivkonferanse gjennomføres. Perspektivkonferansen er en politisk / strategisk konferanse. Målgruppen er politikere

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med seg signalene fra møtet og i samarbeid med komitéen planlegge for Samhandlingskonferansen 2027.

Sak 26.26 Referatsaker (10 min)

Sekretariatet gav kort informasjon om hva strategisk samarbeidsutvalg bør være oppmerksomme på av vedlagte referatsaker.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar referatsakene til orientering.

Sak 27.26 «Glad»-saker

Ellen Henriette Pettersen orienterte om:

- Etablering av medisinutdanning i Innlandet. De første medisinstudentene er startet og er fornøyde. De har gjennomført 2 år i Trondheim og skal gjennom føre 4 år i Innlandet. Vektlegger praktisk klinisk undervisning på Sykehuset Innlandet og i kommunehelsetjenesten.
- Bo trygt hjemme, Artikkel fra Dagens Medisin 1. okt. Lillehammer kommune og Sykehuset Innlandets prosjekt «Bo trygt hjemme» får helseminister skryt, vinner priser og ikke minst ses tydelige effekter for både pasienter, pårørende og helsetjeneste.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar informasjon om oppstart av medisinutdanning til orientering.

VEDLEGG: Innspill fra gruppedialog sak 22.26 Strategiske dilemmaer i SSU1.10.26

Strategisk samarbeidsutvalg følger opp dialog om hemmere i samhandling, for å sikre felles forståelse og prioritere, hva er det viktigste å ta tak i. Etter to korte innlegg basert på følgende rapporter; «*Styrker og svakheter ved rammer og virkemidler for helsefellesskapene*» og «*Riksrevisjonen sin undersøkning av helsetjenestenes samhandling om eldre*» satt vi i mindregrupper og reflekterte på følgende:

- Hva hørte jeg og hva er det viktigste å prioritere til revisjonsprosessene, for å bedre samhandlingen og spisse satsninger
- Refleksjon fra gruppen leveres til sekretariat: kun 3-4 stikkord på viktige temaområder

Gruppe 1

- Styringsindikatorer
- Ulike tilbud i gråsonen; KAD, forsterkede senger i sykehjem, Psykisk helsevern i Bofellesskap og LMS (Tema til samhandlingskonferanse).
- Langtidsplan, hvor skal vi være i 2040. Hva må vi løse i fellesskap. (Strategiplan)

Gruppe 2

- Akutt ambulant enhet (AAE), tiltak for psykisk helsevern og kompetanseoverføring. (Styrke robusthet i kommunale tjenester)
- FACT
- LEON-prinsipp, hvordan sortere, hvem skal hvor.
- Innstrøm – Sykehus – utskrivningsklar

Gruppe 3

- Kompetanseoverføring PHV
- Felles planlegging og utvikling
- Etterlevelse i alle ledd (opplæring!)
- Digitalisering, Aidn/DIPS

Gruppe 4

- KAD plasser/intermediær, korttid, sykehjem, legetjeneste: Mer fleksibilitet ?
- Ulike kriterier KAD innlandet?
- Ulik gruppe med innleggelsesmyndighet?
- Interkommunalt samarbeid?
 - Kartlegger ulikheter og forskjeller i Innlandet.
 - Komme litt nærmere det operative
 - Deretter Hvem skal gjøre hva og når?

Gruppe 5

- Vanskelig å komme på det operative nivå
- Blir for byråkratisk
- Hvilke muligheter har vi på å satse på helseregioner
- Hva skal til for å få til enkeltprosjekter?

VEDLEGG: Innspill fra observatør og styringslinje sak 23.26 Forbedring i samhandling i SSU1.10.26

Helsefellesskap Innlandet skal revidere Samarbeidsavtale og Strategiplan i 2027. Som en del av forberedelse til å utarbeide forslag til prosess for gjennomføring, har vi bedt observatører og styringslinje til å komme med innspill til områder som bør forbedres i samhandlingen;

- Hvilke områder anbefaler dere prioriteres til hovedrevisjon av Samarbeidsavtalen?
- Hvilke områder anbefaler dere tas med i revidering av Strategiplan?

Tabellen under er en sammenstilling av signalene innledere a 22.26 og observatører og styringslinjen sak 23.26.

KS basert på FoU rapport fra sak 22.26	Riksrevisjonen basert på rapport fra sak 22.26	Pasient- og brukerombud Innlandet	Statsforvalter Innlandet	Sykehuset Innlandet	Kommunene v/ leder KDU Innlandet
Styrke lederforankring (tettere kobling til ordinær styringslinje). Tydeliggjøre ansvar og oppfølging (Hvem gjør hva, når og hvordan følges det opp. Felles mål og indikator (felles bilde av beov, kapasitet og resultat).	Helsetjenester bør utføres på lavest mulig nivå. Kommunalt KAD fungerer ikke etter hensikten. Utskrivningsklare pasienter. Felles virkelighetsforståelse Formålstjenlige tilpasninger. Felles planlegging og tiltak eller tjenester	Samarbeidsavtale: Overganger: tydeligere ansvar og bedre informasjonsflyt. Pasient- og pårørendeinvolvering: sikre reell medvirkning. Oppfølging av pasienter med store sammensatte behov, hvor samhandlingsutfordringer oftest er størst. Koordinering og kontaktpunkt, sli at pasienten (pårørende) slipper å være bindeledd. Strategiplan: Likeverdige tjenester Samhandle med de som trenger det mest. Forebygging og tidlig innsats, slik at behov for mer omfattende tjenester kan reduseres.	Implementering: Sikre at tiltak faktisk blir gjennomført i praksis. Forenkling: fra prosjekt til drift. Gode modeller og varigfinansiering. Kjennskap til avaler og prosedyrer. Sikre at de er kjent helt ut i tjenestene. Økonomi: Bærekraftige insentiver og felles prioriteringer. Deling av informasjon/ data: Felles styringsparametere og digitalisering.	Overgang mellom forvaltningsnivå: UK, samarbeidsprosedyre, arena for dialog om driftsutfordringer. Informasjon: sendes, usikker om det mottas, forstått eller fulgt opp. Følgepersonell Legemiddelsamstemming: PLL kommer nå og derav forbedring. Ansvar og forventning mellom forvaltningsnivå er ikke alltid tydelig: utfordring å enes om hvor pasient skal være, spesielt innen psykisk helse.	Felles forståelse av utfordringsbilde Planlegge stor omstilling sammen (Mjøsseykehus) Hovedstrukturen i samarbeidsavtalen bør beholdes Mange prosjekter, færre og større satsninger Endringer hos en part må ikke gi utilsiktet konsekvens hos den andre part Digitalt avvikssystem, grunnlag for læring. Forbedre digitalt samarbeid og EPJ/DIPS. Avvente revisjon av samarbeidsavtalen pga helsereformutvalg og utvalgs «nonanza» Etterlevelse viktigst.