



Innkalling for Eldrerådet

Møte dato: 19.04.2021
Møtested: Kantina, 2.etg. rådhuset
Møtetid: Kl. 12:00

Merk:

- Forfall meldes til politiker@ostre-toten.kommune.no
- Forfall for deler av møtet skal også meldes!
- Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Saknr.	Sakstittel
010/21	Godkjenning av innkalling
011/21	Godkjenning av sakslista
012/21	Godkjenning av protokoll
013/21	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Status Fjellvoll2. Korona3. Søknader om tilskudd4. Orientering om hjemmetjenesten
014/21	Drøftingssak <ol style="list-style-type: none">1. Videre arbeid med reformen Leve hele livet – forslag om involvering av eldrerådet mm.
015/21	Etablering av helsefelleskap i Innlandet
016/21	Organisering og praktisering av eldrerådets arbeid
017/21	Åpen post <ol style="list-style-type: none">1. Elektronisk valgkort v/Mari Anne Frydenberg



Østre Toten
kommune

Lena, den 12.04.2021

Bjørn Dystebakken
utvalgsleder



Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Utvalg for Helse-, omsorg og velferd (HOV)	19.04.2021	010/21

Avgjøres av: Utvalg for Helse-, omsorg og velferd (HOV)	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Godkjenning av innkalling

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Innkallingen til møtet godkjennes.



Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Utvalg for Helse-, omsorg og velferd (HOV)	19.04.2021	011/21

Avgjøres av: Utvalg for Helse-, omsorg og velferd (HOV)	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Godkjenning av sakslista

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Sakslista til møtet godkjennes.

Østre Toten kommune

Sakspapir

Saksgang - styrer, råd og utvalg:	Møtedato	Saknr.
Eldrerådet (ELDR)	19.04.2021	012/21

Avgjøres av: Eldrerådet	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Godkjenning av protokoll

Vedlegg:

Nr:	Tittel
	Protokoll – Eldrerådet 15.02.2021

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Møteprotokoll fra forrige møte godkjennes.



Møteprotokoll for Eldrerådet (ELDR)

Møtedato: 15.01.2021
Møtested: Skreiasalen, rådhuset
Møtetid: 12:00-14:00

Medlemmer:	Parti	Forfall	Varamedlem
Mildrid Lunden	AP		
Tom Harald Borse Haraldsen	AP		
Karin Eneberg Sturdalen	FrP		
Bjørn Dystebakken	SP		
Kåre Henry Skjølås			
Liv Herborg Aass			
Sissel Homb Røisli			

Fra administrasjonen:

Navn	Stilling
Kjartan Tosterud	rådgiver HOV

Merknader:

Møteleder:

Andre som møtte:

Ulevert i møte:

Orientering:

Sp. Mål/Interpellasjon:

Befaring:

Diverse:



001/21: Godkjenning av innkalling

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Innkallingen til møtet godkjennes.

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Eldrerådet ber om at møtelengde justeres i forhold til omfanget av saker som skal behandles i møtet. Det oppleves gjennomgående at møtelengden på 2 timer blir for knapp.

Avstemning:

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt med endringer.

ELDR-001/21 Vedtak:

1. Innkallingen til møtet godkjennes.
2. Eldrerådet ber om at møtelengden som framkommer i innkallingen i framtiden justeres bedre i forhold til omfang av saker som skal behandles i møtet.

002/21: Godkjenning av sakslista

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Sakslista til møtet godkjennes.

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Tom B. Haraldsen hadde på forhånd meldt inn en sak under åpen post.

«Elektroniske valgkort i forbindelse med stortingsvalget høsten 2021»

Avstemning:

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt sammen med en tilleggsak under åpen post – «Elektronisk valgkort».

ELDR-002/21 Vedtak:

1. Sakslista til møtet godkjennes.
 2. Tilleggsak under åpen post – «Elektroniske valgkort»
-



003/21: Godkjenning av protokoll

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Protokollen fra forrige møtet godkjennes.

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Pga dataangrepet mot Østre Toten kommune er ikke protokollen som ble skrevet fra forrige møte i eldrerådet tilgjengelig til dagens møte. Protokollen kunne derfor ikke godkjennes.

Det foreslås derfor at protokollen fra eldrerådets møte i november 2020 legges fram så snart den blir tilgjengelig.

Avstemning:

Forslaget fra Eldrerådet ble enstemmig vedtatt.

ELDR-003/21 Vedtak:

1. Protokollen fra møtet i eldrerådet 9.11.2020 godkjennes ikke da den ikke foreligger til møtet.
2. Protokollen fra dette møtet legges fram for godkjenning så snart den blir tilgjengelig.

004/21: Orienteringssaker

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Sakene tas til orientering.

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

- Kommunens oppfølging av kvalitetsreformen «leve hele livet».
 - Lisbet Kjøniksen redegjorde for denne saken. Det ble vist til sak til HOV-utvalget og kommunestyret om dette i november 2020. Kommunalsjefen beklaget at denne saken ikke ble lagt fram for eldrerådet.

Saksutredningen hvor det ble redegjort for dette vedlegges protokollen fra dagens møte i eldrerådet.



Videre ble det foreslått at de ulike teamene i kvalitetsreformen settes opp på sakslista til hvert møte i eldrerådet framover.

- Tilskuddsmidler – kommunens søknadspraksis
 - Lisbet Kjøniksen redegjorde for søknadspraksis for tilskuddsmidler generelt og tilskuddsmidler knyttet til reformen «leve hele livet».

Tilskuddene i forbindelse med reformen leve hele livet har så langt gått til statsforvalternivået for å tilrettelegge for reformarbeidet. 2021 blir første året hvor kommunene kan søke tilskuddsmidler.

Generelt kan det sies at det er mange tilskudd som lyses ut hvert år på forskjellige områder. Felles for de er at kommunen i stor grad må bidra med egenandel/ egne ressurser for å kunne utløse tilskudd. Derfor bør hvert tilskudd vurderes godt slik at de kan passe inn ift til vedtatte strategier og handlingsplaner innenfor sektoren.

Det var enighet om at Eldrerådet bør være høringsinstans ift aktuelle tilskudd. Administrasjonen foreslo at de framskaffer oversikt over aktuelle tilskudd for 2021 og at disse legges ved protokollen fra møtet. Tas deretter opp som egen sak i neste møte.

- Korona – status og vaksinasjon v/ Rebecca Setsaas
 - Kommuneoverlegen hadde laget en presentasjon som sekretær Kjartan Tosterud gjennomgikk i møtet. Presentasjonen vedlegges protokollen.

Avstemning:

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

ELDR-004/21 Vedtak:

1. Sakene tas til orientering.
-

005/21: Boligutvikling for eldre

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Prinsippene for framtidig boligutvikling for eldre vedtas som beskrevet i saken.
 - a. Analysene som følger saken, legges til grunn for vurderinger rundt dimensjonering og innretning av framtidig behov for botilbud for eldre
2. Frem til 2050 skal behov for heldøgns omsorgstilbud løses på Lena.



3. "Totenbolig 3.0" vedtas som foretrukket alternativ.
 - a. Kommunedirektøren gis i oppdrag å utrede videre det foretrukne boligkonseptet og vurdere ulike tomtealternativer.
 - b. Eierform og Husbankens virkemidler vurderes i konseptfasen
4. Kapp og Balke bo- og servicesenter selges med nødvendige føringer.
 - a. Salget gjennomføres med nødvendige føringer for å sikre framtidig boligbehov i kommunen
 - b. Kommunedirektørens gis fullmakt til å forestå salget/gis i oppdrag å jobbe fram konkrete løsninger for salg, herunder sikre lokaler for Kapp legesenter
5. Driften for heldøgns omsorg avvikles ved Fjellvoll
 - a. Kommunedirektøren gis i oppdrag å planlegge den videre prosessen
 - b. Det fremmes en egen sak om et mer eksakt tidspunkt for avvikling av heldøgnsdriften ved Fjellvoll

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Kommunalsjef Lisbet Kjøniksen innledet. Presentasjonen fra innledningen vedlegges protokollen.

Mildrid Lunden (AP) fremmet følgende forslag til vedtak:

1. Prinsippene for framtidig boligutvikling vedtas som beskrevet i saken. Analysene som følger saken legges til grunn for vurderingene rundt dimensjonering og innretning av framtidig behov for botilbud for eldre, men tilpasses bruk av eksisterende bolig og tomtemasse.
2. Fram til 2050 skal, behov for offentlig heldøgns omsorgsbehov, om mulig løses på Lena, men bibehold av egen boligmasse gir større mulighet er for fleksibel bruk av alle tettsteder etter som behovet oppstår.
3. Ideer i «Totenbolig 3.0» benyttes som utgangspunkt ved vurdering av boligbehov, men tilpasses bruk av egen boligmasse og egne tomtearealer.
4. Kapp og Balke BSS beholdes med en form for offentlig eie, eventuelt i samarbeid med Boligstiftelsen, ideelle organisasjoner. Lokaler for Kapp legesenter skal sikres.
5. Eldrerådet ber kommunen utarbeide informasjon som formidles klart og presist til eldre om hva som forventes av mer personlig ansvar fra den enkelte m.h.t bolig for siste livsfase.
6. Eldrerådet ber kommunen opprette en rådgivningstjeneste som tilbud for alle eldre fra 75 - senest fylte 80 år m.h.t tilrettelegging i egen bolig (eiet eller leiet pr dato) for å kunne bo lengst mulig hjemme og gi råd om hva som finnes av kommunale og andre tilbud m.h.t praktiske hjelpetjenester (gratis eller betalte tjenester) som kan være nødvendig for å kunne bo i eget hjem livet ut.

Avstemning:

Forslaget fra Mildrid Lunden (AP) ble satt opp mot kommunedirektørens forslag til innstilling: Mildrid Lundens (AP) forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.



ELDR-005/21 Vedtak:

1. Prinsippene for framtidig boligutvikling vedtas som beskrevet i saken. Analysene som følger saken legges til grunn for vurderingene rundt dimensjonering og innretning av framtidig behov for botilbud for eldre, men tilpasses bruk av eksisterende bolig og tomtemasse.
2. Fram til 2050 skal, behov for offentlig heldøgns omsorgsbehov, om mulig løses på Lena, men bibehold av egen boligmasse gir større mulighet er for fleksibel bruk av alle tettsteder etter som behovet oppstår.
3. Ideer i «Totenbolig 3.0» benyttes som utgangspunkt ved vurdering av boligbehov, men tilpasses bruk av egen boligmasse og egne tomtearealer.
4. Kapp og Balke BSS beholdes med en form for offentlig eie, eventuelt i samarbeid med Boligstiftelsen, ideelle organisasjoner. Lokaler for Kapp legesenter skal sikres.
5. Eldrerådet ber kommunen utarbeide informasjon som formidles klart og presist til eldre om hva som forventes av mer personlig ansvar fra den enkelte m.h.t bolig for siste livsfase.
6. Eldrerådet ber kommunen opprette en rådgivningstjeneste som tilbud for alle eldre fra 75 - senest fylte 80 år m.h.t tilrettelegging i egen bolig (eiet eller leiet pr dato) for å kunne bo lengst mulig hjemme og gi råd om hva som finnes av kommunale og andre tilbud m.h.t praktiske hjelpetjenester (gratis eller betalte tjenester) som kan være nødvendig for å kunne bo i eget hjem livet ut.

006/21: Oppfølging av budsjettvedtak for Fjellvoll

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Alternativ 1

1. Driften omlegges gradvis når ansatte eventuelt slutter gjennom 2021 og ved ledighet i boligene på Fjellvoll.
2. Hjemmetjenesten introduseres gradvis og først for nye beboere. Gjenstående nedbemanningsbehov gjennomføres per 1.3.2022.
3. Eventuell flytting av beboere skal være basert på frivillighet og behovet til den enkelte.
4. Gjentatt omplassering skal tas inn som et særlig hensyn ved nedbemanningen.
5. Økonomiske konsekvenser på 5 millioner kroner i 2021 dekkes av disposisjonsfond

Alternativ 2

1. Driften opprettholdes uendret gjennom hele 2021.
2. Nedbemanningen gjennomføres fra 1.3.2022 og driftsformen endres fra samme tidspunkt.
3. Økonomiske konsekvenser på 6,8 millioner kroner i 2021 og 1,2 millioner kroner i 2022 dekkes av disposisjonsfond



15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Kommunalsjef Lisbet Kjøniksen innledet.

Avstemning:

Kommunedirektørens alternativ 2. ble enstemmig vedtatt.

ELDR-006/21 Vedtak:

1. Driften opprettholdes uendret gjennom hele 2021.
2. Nedbemanningen gjennomføres fra 1.3.2022 og driftsformen endres fra samme tidspunkt.
3. Økonomiske konsekvenser på 6,8 millioner kroner i 2021 og 1,2 millioner kroner i 2022 dekkes av disposisjonsfond

007/21: Oppfølging av vedtatt revidert reglement for Østre Toten eldreråd

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Praktisering av revidert reglement for eldrerådet i Østre Toten innebærer bl.a.:

1.
2.

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Det ble innledningsvis i saken redegjort fra sekretæren om dialog med kommunedirektøren vedrørende møte, tale og forslagsrett i andre utvalg og råd for eldrerådets medlemmer.

Kommunedirektøren hadde i forbindelse med saksforberedelsene uttalt at eldrerådets representanter ikke ville ha talerett i andre utvalg og råd. Dette er i strid med §2,8 i det nylig vedtatte reglementet for eldrerådet i Østre Toten (K-styret desember 2020).

Slik eldrerådet oppfatter det vil det også være i strid med veilederen fra regjeringen ifm ny kommunelov om eldrerådets virksomhet.

Eldrerådet ønsker møte og talerett i andre råd og utvalg når saker vedrørende eldres livsvilkår og interesser skal drøftes.

Det ba derfor sekretær for eldrerådet å avklare dette på nytt med kommunedirektøren.



Når det gjelder de andre forholdene rundt eldrerådets virksomhet som var meldt inn for drøfting ifm denne saken besluttet eldrerådet at leder og nestleder forbereder et forslag rundt disse punktene til neste møte i eldrerådet.

Fellesforslag fra eldrerådet:

1. Eldrerådet ber om ny avklaring omkring møte og talerett i andre kommunale råd og utvalg og at det nylig vedtatte reglementet for eldrerådet (K-styresak 098/20) gjøres gjeldende på dette området (§2.8)
2. Eldrerådets leder og nestleder utarbeider et forslag til praktisk tilnærming til reglementet for eldrerådet til neste møte.

Avstemning:

Fellesforslaget ble enstemmig vedtatt.

ELDR-007/21 Vedtak:

1. Eldrerådet ber om ny avklaring omkring møte og talerett i andre kommunale råd og utvalg og at det nylig vedtatte reglementet for eldrerådet (K-styresak 098/20) gjøres gjeldende på dette området (§2.8)
2. Eldrerådets leder og nestleder utarbeider et forslag til praktisk tilnærming til reglementet for eldrerådet til neste møte.

008/21: Støtte til seniormesse 2021

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Østre Toten eldreråd overfører støtten til arrangementet «Seniormesse 2020» med kr. 15 000,- til nytt arrangement i 2021.
2. Støtten dekkes ved bruk av «TKE-fondet».

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

Avstemning:

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

ELDR-008/21 Vedtak:

1. Østre Toten eldreråd overfører støtten til arrangementet «Seniormesse 2020» med kr. 15 000,- til nytt arrangement i 2021.

Støtten dekkes ved bruk av «TKE-fondet».



009/21: Åpen post

15.02.2021 Eldrerådet (ELDR)

Behandling i møte:

- Digitale valgkort i forbindelse med Stortingsvalget 2021. (Tom B. Haraldsen)
 - Det ble foreslått å utsette saken til neste møte i eldrerådet.

Avstemning:

Utsettelse av saken til neste møte, ble enstemmig vedtatt.

ELDR-009/21 Vedtak:

Saken utsettes til neste møte i eldrerådet.

Foreløpig protokoll



Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Eldrerådet (ELDR)	19.04.2021.2021	013/21

Avgjøres av: Eldrerådet	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Orienteringssaker

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Saker:

1. Status Fjellvoll
2. Korona
3. Søknader om tilskudd
4. Orientering om hjemmetjenesten



Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Eldrerådet	19.04.2021	014/21

Avgjøres av:	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Drøftingssak

1. Videre arbeid med reformen Leve hele livet – forslag om involvering av eldrerådet mm.

Østre Toten kommune

Sakspapir

Avgjøres av:	Utvalg for helse, omsorg og velferd Formannskapet Kommunestyret	Journal-ID:	Legger inn i systemet når WebSak er oppe igjen.
Saksbehandler:	Lisbet Kjøniksen	Arkiv:	Politisk sekretariat setter inn saksnr.

Etablering av helsefellesskap i Innlandet

Vedlegg:

1. Forslag til geografisk inndeling i helseregioner
2. Modell fra Nasjonal helse- og omsorgsplan
3. Forslag til modell for Innlandet
4. Tidslinje for etableringen av Helsefellesskap Innlandet

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Østre Toten kommune inngår i partnerskapet «Helsefellesskap Innlandet» i tråd med modell for helsefellesskap mellom Sykehuset Innlandet HF og 42 kommuner i opptaksområdet.
2. Østre Toten kommune vedtar å slutte seg til samarbeid med «Helseregion Gjøvik», etter forslag i vedlegg 1
3. Beslutninger i helsefellesskapet baseres på enighet mellom partene. Helsefellesskapet kan ikke binde kommunene i prinsipielle spørsmål.
4. Østre Toten kommune støtter etablering av en interkommunal samhandlingsressurs i 100% stilling. Delfinansiering av interkommunal samhandlingsressurs med kr 5000,- pr. kommune og et kronebeløp pr. innbygger (2,50 for 2021) dekkes over rammen til helse, omsorg og velferd, for tiden ca 43 000 kroner.

Ingress:

Siden innføringen av samhandlingsreformen har helsetjenestene vært i kontinuerlig endring. Ambisjonene med likeverdig samhandling ble avtafestet og partenes ansvar tydeliggjort. Allikevel har det kommet en erkjennelse av at partene i liten grad er likestilte, og at ambisjonene ikke er nådd. I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS derfor en avtale om etablering av helsefellesskap der målet er å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste – «pasientens helsetjeneste». Denne saken er en felles sak for kommunene i Innlandet som tar for seg etablering av helsefellesskap i Innlandet og de konsekvenser dette gir for lokalt og regionalt helseapparat.

Saksopplysninger:

Da samhandlingsreformen ble innført fra 2012, innebar det blant annet at kommunene og helseforetakene ved lov ble pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Det er kommunestyret selv som vedtar samarbeidsavtalene.

Samhandlingsreformen er evaluert og forsket på i flere instanser og prosesser, og viser at intensjonen med reformen ikke er nådd. Det erkjennes at partene i liten grad er likestilte, noe som påvirker fokus i samhandlingen.

For å få mer likeverdighet mellom partene foreslo derfor regjeringen en endring. I oktober 2019 inngikk regjeringen og KS en avtale om innføring av helsefellesskap.

«Regjeringen og KS anbefaler at kommuner og helseforetak innretter sitt samarbeid i tråd med prinsippene som helsefellesskapene skal bygge på, eller treffer beslutninger om dette, innen utgangen av 2020.»

Regjeringen og KS deler målet om å skape mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen og KS ønsker at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Regjeringen og KS ønsker derfor at helseforetak og kommuner sammen etablerer helsefellesskap. I helsefellesskapene møtes representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn, men videreutvikles.

I Nasjonal helse og sykehusplan (NHSP meld.st.7 (2019-2020)) beskrives helsefellesskap som en samarbeidsstruktur mellom likestilte partnere. Representanter fra kommunene, helseforetaket, fastleger og brukere skal møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.

Helsefellesskapene skal bygge på følgende prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtale mellom KS og regjeringen:

- En tydelig, tredelt samarbeidsstruktur
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av og representerer flere kommuner
- Mer forpliktende beslutningsprosesser – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefellesskapene.

I avtalen mellom regjeringen og KS, er det særlig fire pasientgrupper som skal prioriteres:

- barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser

I tillegg peker avtalen på følgende satsingsområder som skal ha fokus i helsefellesskapet;

- Kompetanse – felles strategisk kompetanseplanlegging og kompetanseoverføring mellom forvaltningsnivåene
- Digitalisering – konkretisere felles mål for bruk av teknologi i pasientbehandling
- Prehospitale tjenester – felles gjennomgang for å forbedre samhandlingen rundt akuttmedisinske tjenester

Avtalen oppfordrer kommunene og helseforetaket til å inngå en konkret avtale om hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling av tjenesten i helsefellesskapet. Det ligger til det årlige partnerskapsmøtets (helsefellesskapets øverste nivå) mandat å peke på aktuelle satsingsområder for Helsefellesskap Innlandet.

Etableringen av helsefellesskap er regjeringens virkemiddel for å øke samhandlingen mellom kommuner og sykehus. Det er foreslått 19 helsefellesskap, knyttet til det enkelte helseforetak. Regjeringen peker på at kommuner bør samle seg i regioner, for på den måten å møte sterkere i samhandlingen med sykehusene. Ved å etablere en møttestruktur som foreslått i nasjonal helse – og sykehusplan, som baserer seg på at det enkelte møte har beslutningsmyndighet, ønsker regjeringen at samhandlingen skal bli mer forpliktende, både for kommunene i opptaksområdet og sykehuset.

I Innlandet har en arbeidsgruppe fra Sykehuset Innlandet og KS Innlandet jobbet i lengre tid med å utrede hvordan etablering av et helsefellesskap i Innlandet vil se ut. Fra tidligere er det etablert en struktur med overordnet samarbeidsutvalg, geografiske samarbeidsutvalg (tilknyttet sykehusenes regionale opptaksområder) og ulike kliniske samarbeidsutvalg. Disse er alle forankret i samhandlingsavtalene som tidligere er inngått mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet.

Struktur for helsefellesskapet

Helsefellesskapene skal organiseres på tre nivåer. Med utgangspunkt i denne strukturen har arbeidsgruppen utviklet en modell tilpasset for Innlandet:

- **Partnerskapsmøtet** – skal beslutte handlingsplan for Helsefellesskapet. For Innlandet foreslås det å dele partnerskapet i to møter; regionale dialogmøter og ett administrativt møte. I de regionale møtene møter politisk og administrativ ledelse fra kommuner og sykehus, for informasjonsutveksling og dialog. I det administrative møtet deltar administrativ toppledelse fra kommuner og sykehus.
- **Strategisk samarbeidsutvalg** - erstatter dagens overordnet samarbeidsutvalg (OSU). Strategisk samarbeidsutvalg skal bidra til å identifisere strategiske utfordringer på helseområdet og gi innspill til partnerskapsmøte, være et initierende og koordinerende organ i saker som gjelder strategisk utvikling av helsetjenestetilbudet i Innlandet og legge til rette for forutsigbare og transparente beslutningsprosesser. Skal bidra til at kommunene og helseforetaket er samordnet internt. Deltakere er sektorledere/kommunalsjefer og divisjonsdirektører fra Sykehuset Innlandet.
- **Faglige samarbeidsutvalg** - erstatter dagens geografiske samarbeidsutvalg (GSU). Faglige samarbeidsutvalg vil i likhet med arbeidsutvalget ha en sentral funksjon innen planlegging, gjennomføring, oppfølging, forankring og koordinering av

samhandlingsarbeidet innenfor egen region og kommuner. Deltakere er representantene fra helseregionene, rådgivere fra Sykehuset Innlandet og fagressurser fra begge linjer (avhengig av temaer som skal diskuteres)

Nasjonal helse- og sykehusplan tydeliggjør at fastleger og brukerrepresentanter skal inn på alle nivå.

Beslutningsmyndighet

Forslag om etablering av konsensusprinsipp innebærer at kommunene og sykehuset får en plikt til å følge opp de vedtak som fattes i helsefellesskapet når det er enighet. Prinsipielle beslutninger skal fattes av kommunene selv og Sykehuset Innlandet.

Konsensusprinsippet innebærer ikke at kommunene frasier seg myndighet til helsefellesskapet, men det krever at kommunene sørger for lokal behandling og forankring av saker, om nødvendig i kommunestyret i den enkelte kommune. Den interkommunale samhandlingsressursen og de kommunale representantene i helsefellesskapet vil ha et ansvar for å sikre at kommunene de representerer har formidlet sitt syn i forkant av at sakene behandles, og at de ivaretar kommunenes syn i saksbehandlingen. Dette er en vesentlig endring fra slik praksis er i dagens samhandlingsstruktur, og vil kreve omfattende forarbeid og koordinering i helseregionen. I arbeidsgruppens forslag er det lagt opp til at Gjøvikregionen inkludert Gran og Lunner blir en egen helseregion. Gran og Lunner har ikke tatt stilling til om de skal være egen helseregion eller inngå i Gjøvikregionen. Det å inngå i helsefellesskapet vil innebære at kommunene samtidig må etablere et formalisert helseregionsamarbeid som minimum gjenspeiler beslutningsnivåene i helsefellesskapet. Det betyr samarbeid og samordning på politisk nivå, kommunedirektør og rådmannsnivå, samt helseledernivå og klinisk nivå. Slikt samarbeid og koordinering er under planlegging i Gjøvikregionen, og vil måtte forankres ved politisk vedtak i de involverte kommunene. Kommunestyrene i de øvrige kommunene i Gjøvikregionen har tilsvarende sak til behandling i april og mai. Innstillingen i saken er lik for alle kommunene.

Sekretariat

Avtalen mellom regjeringen og KS viser til at et velfungerende sekretariat er et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene. Det foreslås at derfor at kommunene i Innlandet i fellesskap finansierer en interkommunal samhandlingsressurs i 100% stilling. Ressursen vil fungere som helseregionenes kontaktpunkt i helsefellesskapet og som et bindeledd mellom arbeidsutvalget og helseregionene. Ressursen vil bistå regionene/kommunene med å etablere gode samarbeidsstrukturer, identifisere utviklingsområder og bistå med å implementere satsinger i helseregionene. Sykehuset Innlandet på sin side vil også stille med en tilsvarende ressurs i sekretariatet.

Den kommunale samhandlingsressursen vil bidra til sammenheng mellom nivåene i Helsefellesskap Innlandet, samt være en viktig bidragsyter inn i arbeidsutvalget. Etablering av interkommunal samhandlingsressurs, som er likestilt med samhandlingsrådgiver i sykehuset, er et nødvendig grep for å få en tydeligere involvering fra kommunene i samhandlingsarbeidet og saksforberedelser.

En interkommunal samhandlingsressurs krever finansiering fra kommunenes side, som ikke er etablert i dagens samhandlingsstruktur. En 100 % ressurs er nødvendig, jamfør antall kommuner i opptaksområdet, et stort geografisk område og flere helseregioner

som inngår i vedkommende ansvarsområde. En startfinansiering pluss fordeling etter innbyggertall vil bety et relativt lite tilleggsbeløp for den enkelte kommune. For Østre Toten kommune utgjør dette for tiden om lag 43 000 kroner.

Det må i tillegg antas at kommunen også vil få økte utgifter til etableringen av helseregionen. Dette vil håndteres i en egen utredning som kommer til politisk behandling på et noe senere tidspunkt.

Fastleger og brukerrepresentanter

I avtalen mellom KS og regjeringen beskrives det at fastleger og brukerrepresentanter skal delta på alle nivå. Arbeidsgruppen har pr i dag ikke kommet med et endelig forslag for hvordan dette kan løses i Innlandet. Begge grupper er i dag representert i overordnet samarbeidsutvalg, via praksiskonsulentordningen (finansiert av sykehuset) og gjennom Sykehuset Innlandet sitt brukerutvalg og en brukerrepresentant fra kommunal side. Arbeidsgruppen ønsker å utrede denne representasjonen ytterligere gjennom 2021 og vil komme tilbake til kommunestyrene senest mars 2022 med forslag til finansieringsmodell for disse ordningene.

Strukturen som er foreslått for helsefellesskap tilrådes fra et samstemt overordnet samarbeidsutvalg. Det synes å være et godt utgangspunkt for en mer likestilt samhandling enn dagens struktur. Det ligger også i arbeidsgruppens forslag at Helsefellesskap Innlandet skal evalueres etter 12-18 måneders drift. Helsefellesskapet vil hvert år sende en årsrapport til kommunestyrene og styret i Sykehuset Innlandet. Denne saksfremstillingen er behandlet i KS Fylkesstyre og kommunedirektørutvalget i januar 2021.

Tidslinje:

Det er lagt en ambisiøs tidsplan for etableringen av helsefellesskapet. I denne tidsplanen ligger både etablering av strukturen i selve helsefellesskapet, men også utvikling, formalisering og etablering av helseregionene. Foruten helsefellesskapet er dette en omfattende jobb som må skje i samarbeidet mellom de involverte kommunene i Gjøvikregionen (med mulighet også for Gran og Lunner) og med forankring i den enkelte kommune. Tidsplanen som er foreslått er som følger:

- Feb-mai: Kommunestyrene vedtar ny samarbeidsstruktur
- Mar-nov; Helseregionene etableres
- Mai: Dialogmøtene gjennomføres
- Aug (23-27): Konstituering av partnerskapet
- Nov: Nye medlemmer til *strategisk samarbeidsutvalg* er oppnevnt av Sykehuset Innlandet og helseregionene
- Des: Første ordinære partnerskapsmøte.
- Jan 2022: Nye medlemmer til *faglig samarbeidsutvalg* er oppnevnt av *strategisk samarbeidsutvalg*

Vurdering:

Å delta i helsefellesskapet er frivillig. Samtidig vurderer kommunedirektør at det å velge å stå utenfor som kommune alene, vil bli svært krevende. I Innlandet er det totalt 42 kommuner som skal inngå i den nye strukturen, og det antas å være usannsynlig at kommuner som velger å stå utenfor vil kunne få særbehandling.

Tanken med helseregionene er at den som møter på vegne av regionen, skal ha med beslutningsmyndighet inn i møtene. Forpliktende vedtak/beslutninger ved konsensus

innebærer at kommunene i helseregionene må ha en transparent og forberedt saksgang før sakene behandles i helsefellesskapet. Det virker som om denne nye samhandlingsstrukturen vil kreve en del administrative ressurser. Da vurderes det til å være hensiktsmessig å fordele kostnader på flere og ha regionale fellesressurser å spille på og ikke stå alene med både ansvar, ressursbehov og kostnader.

Konklusjon:

Etableringen av at Helsefellesskap Innlandet vil bidra til en mer likeverdighet i samhandlingen mellom Sykehuset Innlandet HF og kommunene i opptaksområdet. Det anbefales derfor at Østre Toten kommune støtter etablering av Helsefellesskap Innlandet mellom Sykehuset Innlandet HF og de 42 kommunene som utgjør helseforetakets opptaksområde. Denne strukturen er anbefalt av overordnet samarbeidsutvalg (dagens samarbeidsorgan) og KS.

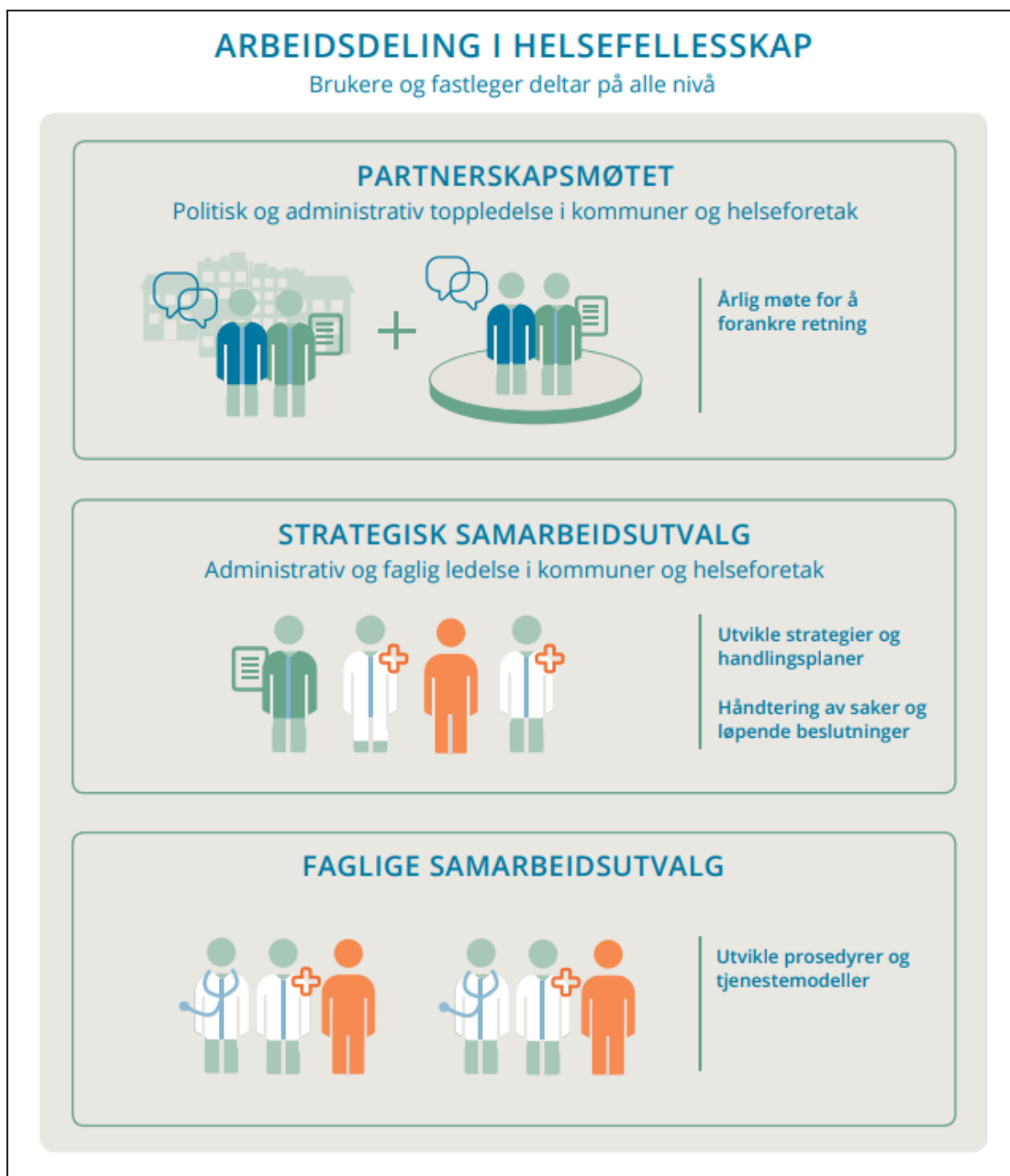
Kommunedirektør anbefaler at kommunestyret slutter seg til beslutningsmodellen i den nye strukturen og at Østre Toten deltar i etablering av en helseregion i Gjøvikregionen. Kommunestyret anmodes om å vedta finansieringen av en interkommunal samhandlingsressurs, tilsvarende om lag 43 000 kroner i 2021.

Vedlegg 1



- 1- Helseregion Nord-Gudbrandsdal
- 2- Helseregion Nord-Østerdal
- 3- Helseregion Sør-Østerdal
- 4- Helseregion Hamarregion
- 5- Helseregion Gjøvikregion
- 6- Helseregion Valdres
- 7- Helseregion Sør-Gudbrandsdal

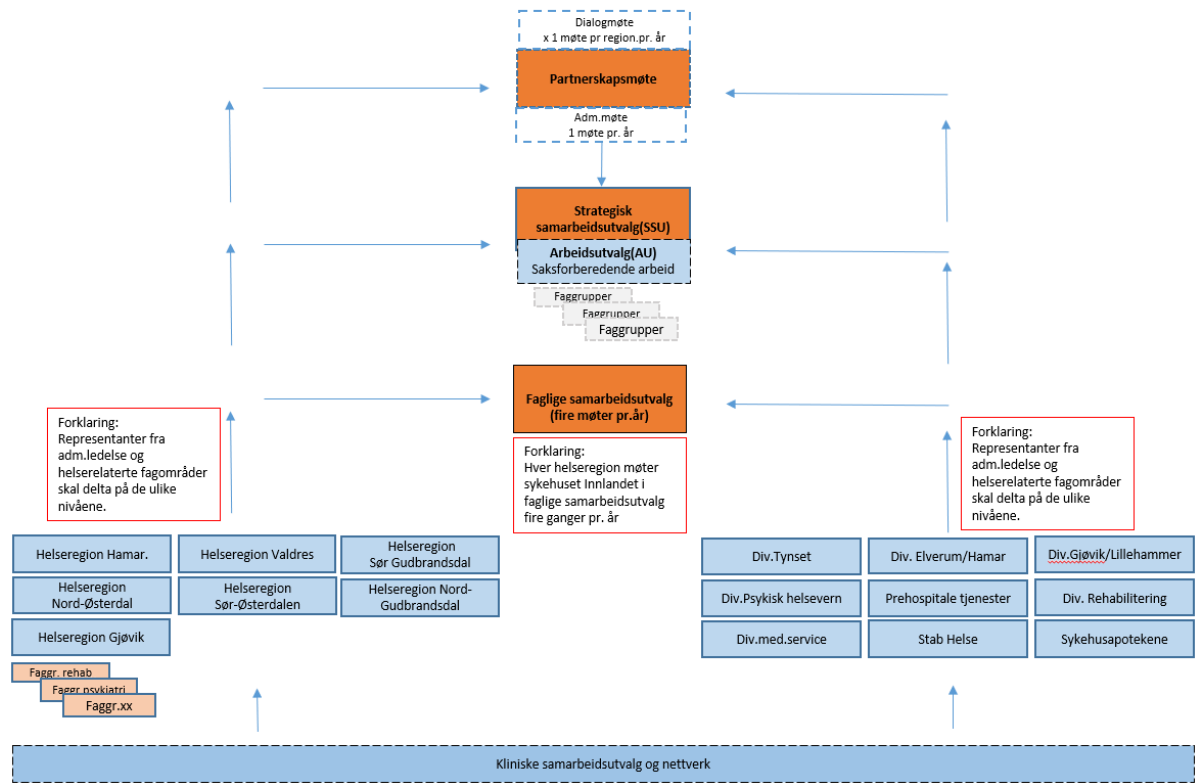
Vedlegg 2



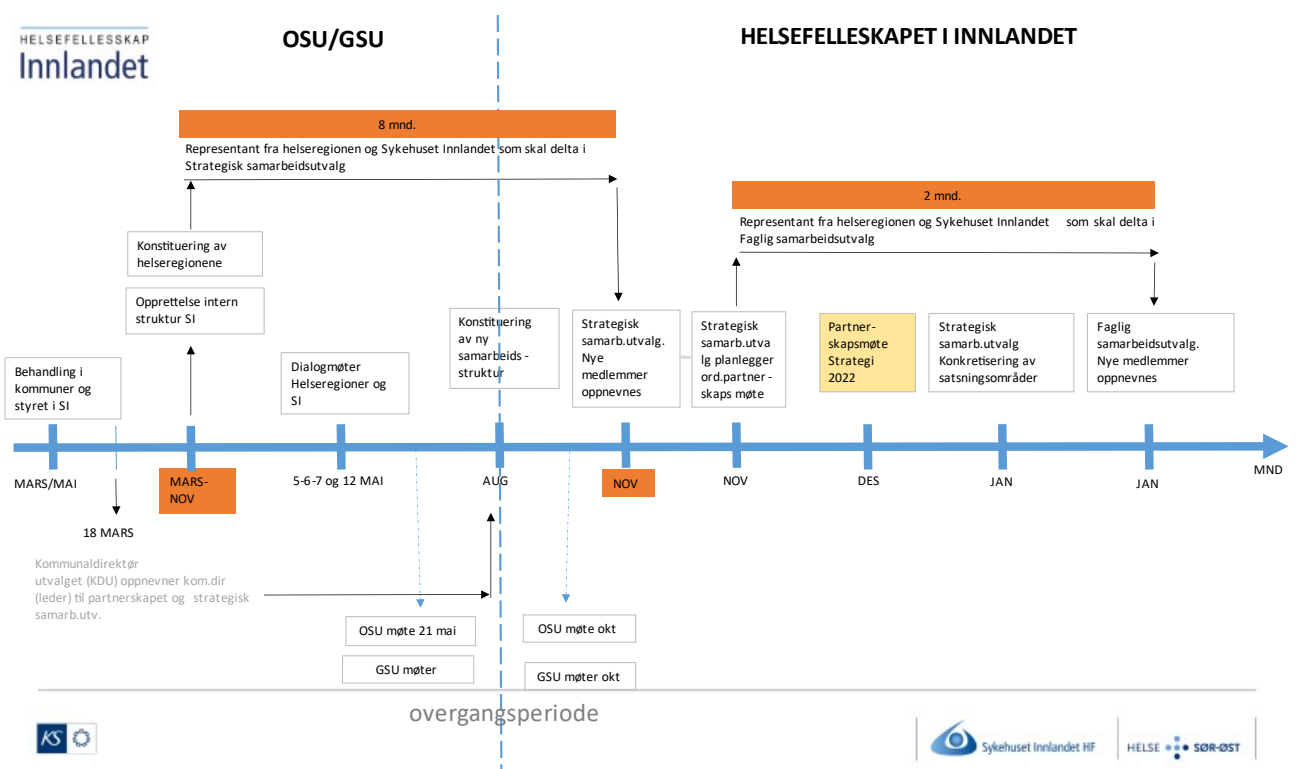
Figur 4.1 Arbeidsdeling i helsefelleskap

Vedlegg 3

Forslag til struktur for Helsefelleskap Innlandet Fastleger og brukerrepresentanter skal inn på alle nivå



Vedlegg 4





Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Eldrerådet	19.04.2021	016/21

Avgjøres av:	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Organisering og praktisering av eldrerådets arbeid

1. Vedlegg.

Forslag til praktisering av reglement for eldrerådet.

Generelt:

- Møtene har normalt en varighet av 3 timer.
- Det utarbeides en årsplan for eldrerådet for å sikre at også ombudsrollen ivaretas.
- Det skal være en enkel servering på møtene.
- Det skal utarbeides en årsmelding om eldrerådets virksomhet.
- Møteplanen sjekkes i forhold til plassering av møter i andre utvalg, slik at det er mulig å behandle aktuelle saker før aktuelt vedtaksorgan har møte.
- Informasjon om eldrerådet og eldrerådets arbeid skal utarbeides.
- Eldrerådet skal i denne perioden være representert i helse og omsorgsutvalget og samfunnsutvalget med møte og talerett. Eldrerådet bestemmer hvordan rådet skal representeres.
- Eldrerådet bør delta i planleggingsgruppe for seniormesse.

Forberedelse til enkeltmøte.

- Medlemmer i rådet gis mulighet til innspill på saker før sakliste settes opp, dette for å kunne ivareta ombudsrollen bedre.
- Sakspapirer skal være ute minst en uke på forhånd.

Gjennomføring av møtet.

- Orienteringer skal normalt ikke ta mer enn 1/3 av møtetiden
- Møteleder leder møtet, leder diskusjon og sørger for at eventuelle alternative forslag blir formulert og tatt opp til avstemming og endelig vedtak gjøres. Møteleder kan innføre taletid ved behov, slik at møtet kan gjennomføres innenfor tidsrammen.
- Alternative forslag til vedtak må leveres skriftlig.
- Resultat av avstemming, eventuelle flertall/mindretall følger saken videre til endelig vedtaksorgan.
- Sak som ikke står på saklista kan ikke realitetsbehandles hvis møteleder eller minst to av medlemmene setter seg imot at det avgjøres. Saken kan orienteres om under åpen post eller settes opp som sak i neste møte.

Bjørn og Mildrid 15.3.2021



Sakspapir

Saksgang – styrer, råd og utvalg	Møtedato	Saksnr.
Eldrerådet	19.04.2021	017/21

Avgjøres av:	Journal-ID:
Saksbehandler: Mari Anne Frydenberg	Arkiv:

Åpen post

1. Elektronisk valgkort v/Mari Anne Frydenberg