

MØTEINNKALLING

Formannskapet

Møtested: Rådhuset - møterom Lågen
Møtedato: 22.03.2022 **Tid:** 08:30 - 13:00

Habilitet og interessekonflikter:

Et medlem skal i god tid før møtet ta opp spørsmål om egen habilitet med organets leder, leder kaller eventuelt inn varamedlem.

Eventuelt forfall meldes til tlf 97712820 eller til laila.odden@oyer.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Opptak av møtet blir direktesendt og publisert på kommunens hjemmeside.

Orientering kl 08.30 – 09.15: Wenche Westby, KLP

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Tittel
17/22	22/823 TRODAL BOLIGFELT: GRUNNEIERAVTALE MED ARNE HAUG - GBNR 32/1 - UTVIDELSE AV UTBYGGINGSAREAL PGA ETABLERING AV MASSEFANGDAM
18/22	22/148 SØKNAD OM STØTTE TIL ØYER-TRETEN LIONS CLUB - RØDE FJÆR AKSJON
19/22	22/527 SØKNAD OM MIDLER TIL GJENNOMFØRING AV BISPEVISITAS
20/22	22/849 MIDLER TIL BEREDSKAP FOR ØYER SKADEFELLINGSLAG - BEITESESONGEN 2022
21/22	22/830 SNOWBALL 2022 - SØKNAD OM TILSKUDD SØKER: VISIT LILLEHAMMER
22/22	22/773 STØTTE FRA KOMMUNALT NÆRINGSFOND

- 23/22 21/3357
**KOMMUNAL KOMPENSASJONSORDNING TIL NÆRINGSLIVET FRA
KOMMUNAL- OG DISTRIKTSDEPARTEMENTET (KDD) - 7.RUNDE**
- 24/22 21/2592
**INNSPILL TIL NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2024-2027
HØRINGSUTTALELSE ØYER KOMMUNE**
- 25/22 22/827
**HØRING UTVIKLINGSPLAN 2022-2039 SYKEHUSET INNLANDET HF
HØRINGSUTTALELSE ØYER KOMMUNE**

Jon Halvor Midtmageli
Ordfører

TRODAL BOLIGFELT: GRUNNEIERAVTALE MED ARNE HAUG - GBNR 32/1 - UTVIDELSE AV UTBYGGINGSAREAL PGA ETABLERING AV MASSEFANGDAM

Saksbehandler: Per Georg Svingen
Arkivsaksnr.: 22/823

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
17/22 Formannskapet

Møtedato
22.03.2022

Vedlegg:

- Mindre endring – Detaljregulering for Trodal boligfelt - etter høring
- Planforslag Trodalen - reguleringsendring

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

KST-sak 104/2021 Trodal boligfelt, Status pr september 2021 og fullføring av prosjektet

Sammendrag:

Øyer kommune har avsatt areal for massefangdam i Søre Bryhnsåa ovenfor Kongsvegen, etter varsel om innsigelse fra Statens vegvesen. Arealet berører eiendommen gnr. 32 bnr. 1 og betinger erverv av inntil 1 da. Kommunedirektøren har vært i dialog med grunneier og foreslår at kommunestyret godkjenner en pris tilsvarende den som ble akseptert i sak 1/2022 for erverv av vegareal fra gnr.33 bnr. 1. Dvs. 143.30 kr /m2 pr august 2021, med kompensasjon for ytterligere prisstigning frem til gjennomføring av erverv.

Saksutredning:

Gjennom reguleringsprosessen (etter høring) har Statens Vegvesen varslet innsigelse fordi de mener at massetransport i Søre Bryhnsåa etter bygging av ny bru i Gamlevegen ikke er hensyntatt godt nok. Etter møte med Statens vegvesen den 24.02 ble det enighet om at Øyer kommune regulerer inn plass for massefangdam i Søre Bryhnsåa ovenfor Kongsvegen, og at det i rekkefølgebestemmelsen settes krav om gjennomføring. På denne måte frafaller Statens vegvesen sitt varsel om innsigelse til planen. Statens Vegvesen vil bidra med 0,5 mill. kr til byggingen. Totalkostnaden er tidligere beregnet til ca. 1,5 mill. kr ekskl. mva.

Kommunedirektøren har hatt en dialog med grunneier og grunneier har akseptert endring i plan forutsatt at det kommer til enighet om pris for ervervet.

For å unngå forsinkelser ser kommunedirektøren det som viktig at avtale om grunnerverv avklares samtidig med godkjenning av planen. Skulle det ikke oppnås enighet vil alternativet være en lang prosess med ekspropriasjon. Dette vil forsinke utbyggingen og også medføre en god del kostnader.

Vurdering:

M2-prisen er fastsatt ut fra den pris som ble avtalt for hele området i 2011 med prisjustering ut fra konsumprisindeksen.

Som i sak 1/2022 vurderer kommunedirektøren tilbudt pris som høy for et LNF-område. Prisen som ble satt for det øvrige området ble satt som en gjennomsnittspris og kommunedirektøren antar at samme pris for dette arealet ville blitt fastsatt i 2011, dersom en den gang hadde sett behovet for dette arealet.

Totalkostnaden på inntil ca 150.000,- kr, antas å kunne dekkes innenfor den budsjetterte rammen for flomsikring i Søre Bryhnsåa som er på totalt 3 mill kr inkl. mva. (utbygging i 2023)

Etter en detaljprosjektering av massefangdammen, vil det måtte vurderes om rammen må økes noe for denne, selv med bidrag fra Statens Vegvesen. Det vil også bli tatt kontakt med fylkeskommunen for å anmode om et bidrag også fra dem. En massefangdam vil også gavne fylkeskommunen i og med at bru i Kongsvegen (fylkesveg) heller ikke har kapasitet for en 200-års flom ved henlegging av masser på oversiden av Kongsvegen.

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner kjøp av tilleggsareal fra eiendommen gnr. 32 bnr. 1, for etablering av massefangdam i Søre Bryhnsåa ovenfor Kongsvegen, til en pris på 143,40 kr/m² (august 2021). Det aktuelle arealet er ca. 1 da og grunnerverv gjøres opp etter oppmålt areal.
2. Kostnader for søknad om fradeling og oppmåling bekostes av Øyer kommune.
3. Kommunestyret delegerer til kommunedirektøren å inngå formell avtale med grunneier.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Per Georg Svingen

SØKNAD OM STØTTE TIL ØYER-TRETTE LIONS CLUB - RØDE FJÆR AKSJON

Saksbehandler: Jon Arne Johansen
Arkivsaksnr.: 22/148

Arkiv: 223

Saksnr.: Utvalg
18/22 Formannskapet

Møtedato
22.03.2022

Vedlegg:

Søknad om støtte til Øyer-Tretten Lions Club Røde Fjær aksjon

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Kommunedirektøren legger frem denne saken uten forslag til vedtak.

Saksutredning:

Øyer-Tretten Lions Clubs Røde Fjær aksjon går i år til å finansiere et familie- og kompetansehus på Beitostølen Helsesportsenter. Det skal være et sted hvor familien får bo sammen og ta del i aktiviteter og få mer kunnskap til å støtte barnet/ungdommen med aktiviteter i lokalmiljøet. Røde fjær komiteen i Øyer-Tretten Lions Club søker Øyer kommune om støtte ved å bevilge et valgfritt beløp. Som gjengjeld vil det bli en annonse i neste utgave av Øyer Magasinet hvor Øyer kommune blant mange andre vil bli presentert som støttespiller til denne saken.

Vurdering:

Øyer kommune ser positivt på det arbeidet som Lions har lagt ned gjennom mange år og noe av det arbeidet sees gjennom det som har blitt skapt på Beitostølen Helsesportsenter. Da administrasjonen ikke har mulighet innenfor sitt budsjett, så ble søknaden i første omgang avslått, men legges nå frem for politisk behandling. Hvis ønskelig har formannskapet mulighet til å innvilge søknaden ved å benytte formannskapetets bevilgningspost.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken legges fram for formannskapet uten forslag til vedtak.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Jon Arne Johansen

SØKNAD OM MIDLER TIL GJENNOMFØRING AV BISPEVISITAS

Saksbehandler: Jon Arne Johansen
Arkivsaksnr.: 22/527

Arkiv: 223 C84

Saksnr.: Utvalg
19/22 Formannskapet

Møtedato
22.03.2022

Vedlegg:

- 1.Søknad om midler til gjennomføring av bispevisitas
- 2.Program bispevisitas

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Kommunedirektøren rår formannskapet til å bevilge kr. 15.000, - til gjennomføring av bispevisitas i Øyer kommune 8. – 10. mars 2022. Midlene tas fra formannskapets bevilgningspost.

Saksutredning:

I perioden 8. – 10. mars 2022 får Øyer kommune besøk av biskop Solveig Fiske og dette blir biskopens siste visitas før hun går av med pensjon. Det er lagt opp til møter med formannskapet, forskjellige tjenesteområder samt en kulturkveld i Øyer Kirke (se vedlagt program).

Gjennom biskopens besøk vil det bli satt fokus på bl.a. hvordan det er å være menneske i Øyer, hvordan kirka bidrar inn i lokalsamfunnet, rus, psykisk helse og barnefattigdom.

Øyer og Tretten kirkelige råd har sendt materiell til biskopen i forkant av besøket knyttet til regnskap og budsjett for 2020. Dette vil bli drøftet i møte med det kirkelige råd.

Øyer og Tretten kirkelige råd søker om kr. 15.000, - til gjennomføring av visitasen.

Vurdering:

Øyer kommune er glade for at biskopen legger et besøk til kommunen og ser frem til å møte henne gjennom omvisning i kommunen samt i samtaler. Øyer kommune ser også fram til å vise flere av kommunens dyktige kulturaktører under kulturkvelden.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Formannskapet innvilger søknaden på kr. 15.000,- til gjennomføring av bispevisitasen i Øyer kommune 8. – 10. mars 2022.
2. Midlene tas fra formannskapetets bevilgningspost.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Jon Arne Johansen

MIDLER TIL BEREDSKAP FOR ØYER SKADEFELLINGSLAG - BEITESESONGEN 2022

Saksbehandler: Marie Skavnes
Arkivsaksnr.: 22/849

Arkiv:

Saksnr.: Utvalg
20/22 Formannskapet

Møtedato
22.03.2022

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

I denne saken skal det tas stilling til om Øyer kommune skal øke kompensasjonen til ledelsen i Øyer skadefellingslag med kr 60.000 for å opprettholde beredskapen for beitesesongen 2022. Kommunedirektørens innstilling er å bevilge ekstra midler for å sikre beredskap for 2022.

Saksutredning:

Utmarksbeite er en bærekraftig driftsform med lang tradisjon, og er en viktig del av næringsgrunnet for landbruket i Øyer. Beitedyra høster en ressurs som ellers ikke ville bli utnyttet, og sauene anses å være det viktigste beitedyret. I 2021 ble det sluppet 2448 søyer og 4315 lam i Øyerfjellet. Verdien av utmarksbeitet i Øyer utgjør 13 mill.kr/år fordelt på fôropptak på utmarksbeite, kjøtt- og ullproduksjon og beitetilskudd.

I henhold til Rovdyrforliket vedtatt i Stortinget 2011 er Øyer kommune definert som beiteprioritert område og skal ikke ha tilhold av de fire fredede rovviltartene; ulv, bjørn, jerv og gaupe. Streifdyr må påregnes, men ikke stedbundne. Det er spesielt ulv og bjørn som kan gi store, akutte skadehendelser, med mange skadde og døde sauer. Slike hendelser er uforutsigbare, skjer brått og kan få stort omfang både geografisk og antall dyr. Øyer kommune har en beliggenhet som gir en større belastning enn Gausdal og Lillehammer, da det spesielt for ulv er kjente trekkruer gjennom kommunen fra øst og Ringsaker.

Skadefelling av rovvilt som gjør skade på bufe skjer etter rovviltforskriftens §§ 9 og 9a. Det er kommunene som har ansvaret for å oppnevne skadefellingslag og som får delegert myndigheten til å gjennomføre skadefellingsforsøket av staten.

Skadefellingsledelsen engasjeres av kommunen og har ansvaret for drift og organisering av det kommunale skadefellingslaget. Det er totalt 27 jegere med i laget. Kommunen v. landbrukskontoret har beredskap i.f.t. rovdyrangrep i beitesesongen. Kontoret har vakttelefon som er bemannet i perioden 15. mai – 15. september, der alle henvendelser om rovviltskader rettes. Ved dokumenterte tap til fredet rovvilt, eller dokumenterte observasjoner, sender landbrukskontoret søknad om skadefelling til Statsforvalteren, på

vegne av beitebrukerne. Skadefellingsledelsen har ansvaret med planlegging, koordinering og utførelse av fellingsforsøket.

Landbrukskontoret har årlige møter med beitelag og skadefellingslag, og det samarbeides med beitelagene i regionen om søknad i forkant av beitesesong til Statsforvalteren om midler til forebyggende og konfliktdempende tiltak. Av tiltak som har vært omsøkt og har fått tildelt midler er ekstraordinært tilsyn, GPS-kurs og kadaverhund-kurs.

Klima- og miljødepartementet fastsetter etter rovviltforskriftens § 9a en sats pr time som godtgjørelse for gjennomføring av fellingsforsøk. Statens satser er en godtgjørelse på inntil kr 1.600 pr kalenderdøgn, arbeidsgiveravgift og feriepenger på denne satsen, samt kjøregodtgjørelse etter statens regulativ og bompenger. Hvis man er ute mindre enn 8 timer beregnes godtgjørelsen som en timesats på kr 213 pr time. Dersom kommuner velger å godtgjøre utover dette, vil dette være kostnader kommunene ikke får refundert av staten og derfor må ta som en prioritering innenfor generelt driftsbudsjett.

Øyer kommune har i sitt budsjett satt av årlige midler til godtgjøring av ledelsen i skadefellingslaget med kr 20.000. Dette inkluderer planlegging og koordinering ved plassering av viltkameraer i trekkruter, undersøkelse av mistenkte spor og observasjoner, samt korrespondanse med lagsmedlemmer, beitelag og kommune. Det stilles store krav til fellingsledelse, og det kreves mye rapportering som medfører timer med administrasjon og telefoner.

Før beitesesongen i 2021 meldte fellingsledelsen til landbrukskontoret at de vurderte å legge ned sine verv grunnet stor arbeidsbelastning. Det ble derfor søkt Statsforvalteren om midler til to appløsninger for rapportering og korrespondanse for jegerne. Disse løsningene effektiviserte kommunikasjonen med jegerne og rapporteringen i etterkant. Skadefellingsledelsen og jegerne ga gode tilbakemeldinger på verktøyene i etterkant av sesongen – men totalevalueringen fra skadefellingsledelsen etter 2021 er at det fortsatt er utfordringer med tanke på ressurser.

Ledelsen av skadefellingslaget krever nå økt kompensasjon for kunne fortsette i vervene. Kravet er en økning av kompensasjon på kr 60 000. Bakgrunn for kravet er at både betalte skadefellingsoppdrag og øvrig administrasjon gjennom ledervervene gir tapt arbeidsinntekt. Akutte hendelser inntreffer uforutsigbart og krever umiddelbar reaksjon. Fellingsforsøk er ofte langvarige, med postering på kveld og natt, noe som medfører at neste arbeidsdag må brukes til å få søvn før neste postering. Kravet er, ifølge fellingsledelsen, for å ha en liten forutsigbar inntekt for tapt arbeidsinntekt. Ved starten av et fellingsforsøk vet man som fellingsledelse ikke om man blir borte fra jobb en dag, en uke eller en måned.

Vurdering:

Kommunene har etter rovviltforskriftens § 9 a ansvaret for gjennomføring av skadefelling på fredet rovvilt. Det er staten som fastsetter de satser som gjelder for deltakelse i skadefellingsforsøk. Når satsene ikke justeres i tråd med øvrig kostnadsutvikling i samfunnet kommer kommunene i skvis mellom sitt ansvar for å få på plass operative fellingslag og kravet til full kostnadsdekning av rovviltpolitikken fra staten sin side.

Å felle rovvilt på barmark er en svært krevende oppgave. Rovvilt som gjør skade beveger seg innenfor store revir og på tvers av kommunegrenser. Innenfor beiteprioritert område har det de siste årene stort sett vært en lav terskel for å få fellingstillatelse fra Statsforvalteren på ulv, bjørn, jerv eller gaupe. Som hovedregel har det vært nok med dokumentasjon av ett beitedyr drept av rovvilt/dokumentert observasjon av ulv, og fellingstillatelsen gis som regel raskt. Utfordringen ligger deretter hos kommune og skadefellingslag som skal gjennomføre den langt vanskeligere oppgaven med å finne og felle det rovdyret det er gitt tillatelse på. Det er vesentlig enklere å gjennomføre uttak av ulv, bjørn, jerv eller gaupe på sporsnø om vinteren eller våren, enn som skadefellingsjakt i beitesesongen på barmark. Mange lokale jegere deltar i lisens- og kvotejakt vinterstid, men dette er basert på dugnad og er ikke kompensert fra stat eller kommune.

De ulike rovdyrene har ulike skademønster. Både ulv og bjørn har et drapsmønster med mye skadd og halvdrept sau, og mye skader innenfor et ganske lite område. Å forsøke skadefelling blir særlig viktig for denne type skader. Når det blir gitt en tillatelse til betinget skadefelling av fredet rovvilt så er det avgjørende at fellingsforsøkene blir gjennomført så effektivt som mulig. Dette fordrer kompetente jegere i laget og en fellingsledelse som kan tre inn raskt og som innehar stor lokalkunnskap.

Øyer skadefellingslag har stor kompetanse og lokalkjente jegere, i tillegg til god administrasjon av bl.a. viltkameraer – som gir grunnlaget for postering på grunnlag av observasjoner. Et eksempel er skadehendelsene av ulv i Øyerfjellet sommeren 2018, der en ulv kom inn i beiteområdene og skadet flere søyer og lam. Kun få timer etter fellings-tillatelse ble gitt av Statsforvalteren, ble ulven skutt av fellingslaget.

Det som er mest fryktet og som gir stor belastning på beitenæring og fellingslag, er beitesesonger med langvarige fellingsforsøk, og flere påfølgende angrep av ulike individer. Sommeren 2013 hadde Øyer et stort antall skader og tap til alle de fire store rovdyrene, og gjennomsnittlig tapsprosent for Øyer kommune var på 7,6. I et av sankelagene var tapet av lam oppe i hele 14 %. Det ble omsøkt erstatning for tap til rovvilt for 115 søyer og 357 lam. Størsteparten av erstatningene ble utbetalt for sau/lam drept av bjørn og ulv.

Kommunen har gjennom en årrekke hatt mange skadefellingstillatelser. I beitesesongen 2020 var det nærmest sammenhengende skadefellingstillatelse på ulv fram til juli/august.

Landbrukskontoret har sett på muligheten for å etablere interkommunale samarbeid mellom fellingslag, for slik å kunne ha større handlingsrom både for økonomisk kompensasjon av ledelse, men også å ha en profesjonalisering av mannskap og mindre sårbarhet. Dette vil være et arbeid administrasjonen prioriterer å se mulige løsninger på frem til beitesesongen 2023.

Konklusjon

I Landbruksplan for Lillehammer-regionen står det at bruk av utmarksbeite skal fremmes, og som moment i dette at det skal være en rovviltberedskap med skadefellingslag. For en beitekommune som Øyer er det viktig å ha en beredskap som er effektiv og robust. Det anses som essensielt å ha en ledelse av skadefellingslaget som kan tiltre raskt ved en

hendelse, og som innehar kompetanse om felling av fredet rovvilt og som er lokalkjent i kommunens områder.

Konsekvensene dersom kommunen ikke har et fungerende skadefellingslag i beitesesongen 2022 kan bli svært store. Sannsynligheten for en skadehendelse er stor, ettersom Øyer jevnlig har streifdyr gjennom trekkruiter – og et stort antall sau på utmarksbeite.

Kommunedirektører tilrår at det bevilges ekstra midler for å sikre beredskapen i skadefellingslaget for beitesesongen 2022.

Driftsnivå fra 2023 innarbeides i økonomiplan og årsbudsjett.

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Øyer kommunestyre innvilger kr 60.000 til økonomisk kompensasjon for ledelsen i Øyer skadefellingslag for beitesesongen 2022.

For 2022 finansieres økningen ved bruk av disposisjonsfond.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Marie Skavnes

SNOWBALL 2022 - SØKNAD OM TILSKUDD
SØKER: VISIT LILLEHAMMER

Saksbehandler:	Henning Holmbakken	Arkiv: 223
Arkivsaksnr.:	22/830	

Saksnr.: Utvalg
21/22 Formannskapet**Møtedato**
22.03.2022**Vedlegg:**Søknad Snowball 2.0 2022
Årsrapport Snowball 2021**Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):**

Ingen

Sammendrag:

Kommunedirektøren rår formannskapet til å innvilge Visit Lillehammer et tilskudd på kr 45.000,- til Snowball 2022. Midlene tas fra årlige avsatte midler til næringsformål.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

Øyer kommune har vært en del av Snowball siden 2010 med basisfinansiering, samt gitt støtte på enkeltprosjekter.

Snowball anses for å være en programsatsing uten sluttdato. Det har vært høy aktivitet i Snowballprosjekter i denne treårsperioden.

Evalueringen fra Snowball viser at visjonen har fungert godt, men at den også trenger en tilpasning og utvidelse (bærekraftig/grønt/helårs/ikke komplett). Det er et stort behov for sterkere fokus og tydelighet på mål og måloppnåelse.

Samtlige aktører trekker fram nettverk og kunnskapsformidling som bærebjelkene i Snowball og som også må danne grunnlaget for Snowball 2.0. En av tingene som er kommet fram i evalueringen er et ønske om å få mer entreprenørskap, FOU-arbeid og risikokapital inn i arbeidet.

Basert på denne kunnskapen har Visit Lillehammer jobbet med å finne den riktige innretningen i arbeidet, den grønne tråden, i Snowball 2.0. De føler nå at de er på riktig spor og ønsker å innrette utviklingsarbeidet i Snowball 2.0 i et tverrsektorielt samarbeid med 2 pilarer:

1. Destinasjon 3.0 - hvordan bør Visit Lillehammer innrettes for å bidra til en mest mulig effektiv destinasjonsledelse
2. Klynge for rekreasjonsnæringen - hvordan utvikle en næringsklynge for rekreasjonsnæringen som skaper gevinster for bedriftene via det grønne skiftet og bærekraftig omstilling.

Visit Lillehammer ønsker å fokusere på mer verdiskapende aktiviteter og at de ulike delprosjektene har en såkalt exit-strategi slik at arbeidet ikke stopper opp, men blir en del av driften i selskapet.

På bakgrunn av tidligere vedtak og tilskudd, søker Visit Lillehammer om kr 45.000,- + mva i tilskudd til Snowball for 2022.

Konklusjon:

Snowball har operert lenge og fått mye positiv tilbakemelding fra næringslivet. Prosjektet har vært i stadig utvikling og det jobbes nå med en versjon 2.0.

Reiselivet er viktig for regionen, og kommunedirektøren innstiller på fortsatt støtte.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Visit Lillehammer gis et tilskudd på kr 45.000,- til Snowball for 2022. Midlene tas fra årlige avsatte midler til næringsformål.
2. Tildelt støtte utbetales etter faktura.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Henning Holmbakken

STØTTE FRA KOMMUNALT NÆRINGSFOND

Saksbehandler: Henning Holmbakken Arkiv: 223
 Arkivsaksnr.: 22/773

Saksnr.: Utvalg
 22/22 Formannskapet

Møtedato
 22.03.2022

Vedlegg:

Seks søknader fra Regionalforvaltning.no.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Kommunedirektøren rå formannskapet til å slutte seg til kommunedirektørens vurdering av søknadene og forslag til vedtak. Tre virksomheter tildeles til sammen kr 244.743,-. Midlene tas fra kommunalt næringsfond.

Saksutredning:

Øyer kommune har siden 26. oktober 2021 mottatt seks søknader om støtte fra det kommunale næringsfondet. Formannskapet har ikke behandlet søknadene i påvente av nye midler fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) til den kommunale kompensasjonsordningen. Midlene ble tildelt 28.02.2022 og formannskapet kan nå behandle næringsfondssøknadene.

Det ligger seks saker til behandling. Noen av disse har vært innstilt til behandling tidligere, og noen med en annen innstilling enn den de får nå.

Kommunedirektøren velger å se disse sakene under ett, og legger de fram til behandling sammen.

Følgende søknader foreligger:

- Fotograf 13 AS, nyetablering kr 44.743,-
- Mat fra Øyerfjellet, lokalmatbutikk kr 100.000,-
- Svenn Arne Lie, fleksifjøs kr 100.000,-
- Glocal Green Innlandet AS, forprosjekt kr 100.000,-
- Winge Senter, igangsetting og utstyr kr 100.000,-
- Kongsvegen 1569 AS, reetablering Diner'n kr 100.000,-

Konklusjon og henvisning til retningslinjene for næringsfondet:

Kommunedirektøren innstiller på at følgende søknader innvilges (henvisning til retningslinjene i parentes):

- Fotograf 13 AS, nyetablering (a, f, h) kr 44.743,-
- Glocal Green Innlandet AS, forprosjekt (a, d, e, f, g, h, i) kr 100.000,-

- Kongsvegen 1569 AS, reetablering Diner'n (a, h) kr 100.000,-

Retningslinjene for næringsfondet:

- At satsingen er ihht den regionale næringsplanen
- Samarbeidstiltak mellom to eller flere bedrifter
- Fellestiltak stedsutvikling og reiseliv
- Tiltak som bidrar til nyskaping i nye eller eksisterende bedrifter
- Utredninger/analyser som bidrar til næringsutvikling
- Produkt eller tjenester som i dag ikke finnes i Øyer kommune
- Større prosjekter der støtte fra næringsfondet virker utløsende for realisering av prosjektet skal prioriteres
- Prosjektene skal bidra til å bevare eller skape flere arbeidsplasser i kommunen, spesielt prioriteres skal unge, kvinner og innvandrere
- Prosjektene som støttes skal legges til rette for en miljøvennlig utvikling og grønne arbeidsplasser

Følgende søknader avslås på bakgrunn av prioritering:

- Mat fra Øyerfjellet, lokalmatbutikk kr 100.000,-
- Svenn Arne Lie, fleksifjøs kr 100.000,-
- Winge Senter, igangsetting og utstyr kr 100.000,-

Det kommunale næringsfondet vil etter dette vedtaket ha en saldo på kr 123.907,-. Det kommunale næringsfondet med statlig tilskudd (det statlige tilskuddet har bortfalt) har en saldo på kr 43.666,-.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

- Følgende virksomheter gis tilskudd:
 - Fotograf 13 AS, nyetablering kr 44.743,-
 - Glocal Green Innlandet AS, forprosjekt kr 100.000,-
 - Kongsvegen 1569 AS, reetablering Diner'n kr 100.000,-
 Midlene tas fra kommunalt næringsfond.
- Tildelt støtte må brukes innen et år fra vedtaksdato. Etter denne dato bortfaller tilsagnet. Det kan søkes om utsettelse på inntil ett år. Skriftlig søknad må være mottatt i kommunen innen ettårsfristen.
- Støtte utbetales når det er framlagt dokumentasjon på at støtteberettigede tiltak er gjennomført og regnskapsrapport foreligger. Dersom utbetalingen har skjedd på feilaktig grunnlag forplikter søker seg til å tilbakebetale støtten i sin helhet.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Henning Holmbakken

KOMMUNAL KOMPENSASJONSORDNING TIL NÆRINGSLIVET FRA KOMMUNAL- OG DISTRIKTSDEPARTEMENTET (KDD) - 7.RUNDE

Saksbehandler: Henning Holmbakken
Arkivsaksnr.: 21/3357

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
23/22 Formannskapet

Møtedato
22.03.2022

Vedlegg:

Statsbudsjett 2022- Tilskuddsbrev kommunal kompensasjonsordning for lokale virksomheter fra Kommunal- og Distriktsdepartementet (KDD) datert 28.02.2022.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen.

Sammendrag:

Kommunedirektøren anbefaler formannskapet å vedta at midlene fra 7. tildelingsrunde av kommunal kompensasjonsordning på kr 1,52 mill utlyses 23. mars 2022 med søknadsfrist 25. april 2022. Søknadene behandles i formannskapet 10. mai 2022.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

I brev fra KDD datert 28.02.2022 er Øyer kommune tildelt kr 1,52 mill i kommunal kompensasjonsordning til næringslivet. Dette er 7. tildelingsrunde. Totalt er det fordelt 250 mill i denne runden.

Midlene er fordelt til kommuner med utgangspunkt i antall ansatte innen servering, overnatting, sport og fritid, reisebyråer og reisearrangører, kunst og underholdning og kongress-, messe- og utstillingsvirksomhet. Fordelingen til den enkelte kommune er justert for sesongvariasjoner i antall ansatte, andel utenlandske overnattinger i reiselivs regionene og sentralitet.

I brevet står det at bransjene som ligger til grunn i fordelingsmodellene fra departementet, bør tilgodeses så langt det er behov. Kommunene bes særlig om vurdere kompensasjonsbehovet i virksomheter som har falt helt eller delvis utenfor de generelle kompensasjonsordningene, som bl.a. nystartede bedrifter. Utover det, kan kommunene innrette sine lokale ordninger etter den lokale situasjonen.

Nærings- og fiskeridepartementet har laget en veileder i offentlig støtte. KDD har notifisert en nasjonal paraplyordning (godkjent av ESA 16. april 2021) for bruk av den kommunale kompensasjonsordningen. Departementet oppfordrer kommunene til å bruke den notifiserte ordningen.

Virksomheter som var i økonomiske vanskeligheter per 31. desember 2019, ref. gruppeunntaksforordningens artikkel 2, paragraf 18, kan ikke tildeles støtte. I regionalforvaltning.no, må søker gi en egenerklæring, og da vil søker også få en forklaring på hva det innebærer å være i økonomiske vanskeligheter. Dette gjelder ikke små foretak og mikroforetak. Mikroforetak er foretak som har færre enn 10 ansatte og som har en årlig omsetning eller balanseregnskap på mindre enn 2 millioner Euro. Små foretak har færre enn 50 ansatte og som har en årlig omsetning eller balanseregnskap på mindre enn 10 millioner Euro.

Konklusjon

Virksomhetene innenfor de bransjene nevnt i tildelingsbrevet er inne i en god periode frem til og med påske, slik at likviditetssituasjonen er bra. Mange vil dog oppleve anstrengt økonomi utover våren, men lav omsetning og skatter og avgifter som forfaller. Kommunedirektøren innstiller på at midlene lyses ut umiddelbart etter vedtak i formannskapet den 22. mars 2022 med søknadsfrist mandag 25. april 2022 med behandling i formannskapet 10. mai 2022.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Midlene fra 7. tildelingsrunde av kommunal kompensasjonsordning på kr 1,52 mill utlyses 23. mars 2022 med søknadsfrist 25. april 2022.
2. Følgende bransjer prioriteres:
 - 55000 - Overnattingsvirksomhet
 - 56000 - Serveringsvirksomhet
 - 79000 - Reisebyrå- og reisearrangørvirksomhet og tilknyttede tjenester
 - 82300 - Kongress-, messe- og utstillingsvirksomhet
 - 90000 - Kunstnerisk virksomhet og underholdningsvirksomhet
 - 93000 - Sports- og fritidsaktiviteter og drift av fornøyelseetablissementer
3. Følgende kriterier legges til grunn for tildeling (ett eller flere av kriteriene må oppfylles):
 - Virksomheter som kan dokumentere minimum 30% omsetningsfall fra 31.12.2019 til 31.12.2021 kan tildeles støtte.
 - Mer enn 50% av egenkapitalen er tapt fra 31.12.2019 til 31.12.2021.
 - Nyetablerte virksomheter som kan dokumentere negativt driftsresultat pr 31.12.2021 kan tildeles støtte.
4. Søknader skal sendes inn via regionalforvaltning.no. Resultatregnskap og balanse pr 31.12.2019 og 31.12.2021 skal vedlegges søknaden.
5. Dersom utbetalingen har skjedd på feilaktig grunnlag forplikter søker seg til å tilbakebetale støtten i sin helhet.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Henning Holmbakken

INNSPILL TIL NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2024-2027

HØRINGSUTTALELSE ØYER KOMMUNE

Saksbehandler:	Frode Fossbakken	Arkiv: 020
Arkivsaksnr.:	21/2592	

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
1/22	Felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse	21.03.2022
24/22	Formannskapet	22.03.2022

Vedlegg:

Invitasjon til å komme med innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024-2027
 Stortingsmelding 7 – Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
[\(https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/)

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Med bakgrunn i saksframlegget gir Øyer kommune følgende innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027:

Generelle innspill:

Målet om å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte bør også være et overordnet mål for neste nasjonale helse- og sykehusplan. Begrepet «Hva er viktig for deg» og gjennom dette god brukermedvirkning, er førende for vår egen utvikling av helse- og velferdstjenestene i årene som kommer. Øyer kommune er derfor positiv til at «Hva er viktig for deg» også blir førende i møtet mellom pasient og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dette forplikter i stor grad, og det fordrer en god samhandlings- og samarbeidskultur mellom kommuner og helseforetak.

I sykehustalen i januar i år signaliserte helse- og omsorgsministeren at en i stedet for ny nasjonal helse- og sykehusplan skal utarbeide en helse- og samhandlingsplan. Denne planen skal vise retning på hvordan vi skal få til en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet. Øyer kommune ser at intensjonene med dette er gode, og ser med forventning til hva denne planen vil inneholde av mål og konkrete tiltak. Det er helt avgjørende at et godt pasientsamarbeid mellom kommuner og sykehus blir et sentralt tema i planen. Vår forventning er at det blir et mer forpliktende samarbeid med gjensidig forståelse og respekt mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Utgangspunktet må være at alle pasienter bor i en kommune og skal leve meningsfulle liv der.

Helsefelleskap

Etablering av 19 helsefelleskap er et viktig tiltak i gjeldende helse- og sykehusplan, og Helsefelleskap Innlandet er under etablering. Helsefelleskap skal sikre bedre felles

planlegging og utvikling av tjenestene, og bidra til at helseforetak og kommuner går fra å være parter til å bli partnere i samhandlingen.

For å lykkes med felles planlegging og utvikling av tjenestene er det viktig å ha et omforent utfordringsbilde. Øyer kommune, i likhet med de fleste kommuner i Gudbrandsdalen, har en demografi som medfører en betydelig vekst i antall eldre over 80 år. I tillegg er det et sykdomsbilde som viser økt forekomst av demens og økt antall innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer. Slik Øyer kommune ser det må dette problematiseres og drøftes i helsefelleskapene. Ikke bare for Innlandet sett under ett, men også ut fra regionale forskjeller som kan virke inn på behov for kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Særlig gjelder dette i forhold til medisinsk sengekapasitet og innenfor psykisk helsevern.

Øyer kommune mener at for å lykkes med helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av helseforetak og kommune, må det jobbes med kultur og holdningsendringer som bidrar til gjensidig forståelse og samarbeid. Den opplevelsen kommunen har når det gjelder at spesialisthelsetjenesten har definisjonsmakten på hva som er en ferdigbehandlet pasient, hva som er friskt og hva som er sykt og hva som er et bra tilbud til pasienten og hva som ikke er et bra tilbud, skaper gnisninger og utfordringer i samhandlingen. Dette må det jobbes med i helsefelleskapene, ikke bare på et overordnet strategisk nivå, men også ute i den kliniske hverdagen både i kommuner og sykehus. Det er i samhandlingen rundt den enkelte pasient en må oppnå likeverdighet som partnere slik at en oppnår målet om en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Kommuner og helseforetak skal i helsefelleskapene avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling av tjenestene. Øyer kommune opplever at det på noen områder er lite eller fraværende samarbeid om tjenesteutvikling. Det er derfor viktig at en i neste nasjonale helse- og sykehusplan i større grad forplikter både kommuner og helseforetak på å være konkrete på hva som må til for å sikre felles planlegging og felles utvikling av tjenestene. Særlig gjelder dette overfor de prioriterte pasientgrupper som omtales i gjeldende helse- og sykehusplan.

Skape det utadvendte sykehus:

I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene ved å skape det utadvendte sykehus. Øyer kommune støtter dette målet, og dette må konkretiseres og tydeliggjøres i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Også her er det viktig med gjensidig forståelse og samarbeid mellom kommuner og helseforetak, og at det etableres felles prosjekter mellom sykehus og kommuner. Eksempler på mulige samarbeidsprosjekter mellom sykehus og kommuner er teambaserte tjenester og spesialisthelsetjenester i hjemmet blant annet ved bruk av digitale løsninger. Her er samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten viktig, og disse må tas inn i prosjekter allerede i en idefase.

Øyer kommune ønsker at en i neste nasjonale helse- og sykehusplan foreslår konkrete tiltak på hvordan spesialister fra sykehus skal samarbeide med den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom veiledning, tverrfaglige team og intermediære tjenester. Dette blir viktig for å sikre behandling og oppfølging på riktig nivå, og øke kvaliteten til den enkelte pasient.

Bedre psykiske helsetjenester:

Som gjeldende nasjonal helse- og sykehusplan beskriver, er det i dag store geografiske variasjoner i aktiviteten i psykisk helsevern. Øyer kommune mener derfor at en i neste helse- og sykehusplan må beskrive og drøfte befolkningens framtidige behov for psykiske helsetjenester. Dette må legges til grunn for framtidig kapasitetsbehov.

Øyer kommune uttrykker en bekymring for at kapasiteten i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten har blitt bygget ned de senere år, uten at kommuner har hatt tilstrekkelig tid og ressurser til å bygge opp tilbud for å kompensere dette. Særlig er bekymringen stor rundt nedbygging av sengekapasitet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Det må også i neste helse- og sykehusplan avklares grensesnittet mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, hva er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva er kommunens ansvar.

Målet om å legge mer vekt på kvalitet og innhold i tjenestene må videreføres og konkretiseres med tiltak i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Det er også viktig å fortsatt ha fokus på bruk av kompetanse på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste med for eksempel ambulante tverrfaglige team. Dette styrker samarbeidet til det beste for pasientene og gir bedre oppfølging til både unge og voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.

Sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede:

Gjeldende nasjonale helse- og sykehusplan har som mål at de akuttmedisinske tjenester skal være en koordinert kjede som er basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak, og der god samhandling forebygger unødvendige innleggelser i sykehus. For å nå dette målet mener Øyer kommune at kommuner og helseforetak må gjennomgå og utvikle tjenestene som likeverdige partnere.

Akuttmedisinske tjenester blir vanligvis ofte omtalt som nødmeldetjeneste, legevakt og ambulansetjeneste. Vi mener at for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester med gode pasientforløp, må hjemmebaserte tjenester også være en del av gjennomgang og planer for den akuttmedisinske kjeden. Hjemmetjenesten i kommunene er ofte de som fanger opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt, og ved god samhandling mellom sykehus, fastleger, legevakt og hjemmetjeneste er det mulig å iverksette tiltak tidlig som gjør at innleggelse i sykehus unngås. For eksempel kan blant annet systemer for beslutningstøtte mellom kommuner og sykehus gjøre at ansatte i hjemmetjenesten kan iverksette medisinske tiltak, og følge opp og observere pasienten hjemme. Her må en også utnytte muligheten som ligger i teknologi og digitale løsninger.

Akuttmottak i sykehus er i dag organisert på en måte som gjør at pasienter med for eksempel hjerneslag, hjerteinfarkt og alvorlige skader går gjennom et veldefinert forløp og blir tatt imot av tverrfaglige team. For pasienter med sammensatte behov, for eksempel eldre med akutt funksjonssvikt eller forvirringstilstander er det mer utfordrende og disse pasientene får ofte et dårlig mottak i sykehus. Vi ønsker derfor at sykehusene sine akuttmottak oppretter tilsvarende tverrfaglige team for denne pasientgruppen, slik at det gis rask avklaring og sikres rett behandlingsforløp.

Videreutvikle finansieringsordningene:

Slik Øyer kommune ser det er dagens finansieringsordning av sykehusene til en viss grad til hinder for en ønsket utvikling om helhetlige og sammenhengende tjenester. Finansiering i sykehusene er stor grad ut fra pr kontakt/konsultasjon pasient, og ikke tilpasset et sammenhengende pasientforløp. Dette gir dårlig ressursutnyttelse på kort sikt og manglende bærekraft på lang sikt.

Kommunen støtter derfor målene som ligger i gjeldende helse- og sykehusplan, og at disse blir drøftet videre i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Særlig vil kommunen vektlegge finansiering som i større grad knyttes til innholdet i tjenestene og ikke til hvem, hvor og hvordan behandlingen ytes. Det er også viktig at finansieringsordningene understøtter helhetlige tjenesteforløp, også på tvers av kommuner og sykehus.

Innsatsstyrt finansiering av sykehusene må i mye større grad understøtte ønsket utvikling av tjenestene, særlig gjelder dette helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering.

Saksutredning:

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 (Stortingsmeld. 7 (2019-2020) ble fremmet for Stortinget i november 2019. Nasjonal helse- og sykehusplan legges fram hvert fjerde år og setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan skal blant annet bygge på regionale og lokale utviklingsplaner i spesialisthelsetjenesten.

I stortingsmeldingen ble det varslet at regjeringen ønsker at neste helse- og sykehusplan blant annet skal bygge på innspill fra helsefellesskapene som nå er etablert. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 21. september 2021 invitert landets kommuner og regionale helseforetak til å komme med innspill til nasjonal helse- og sykehusplan 2024 – 2027. Departementet har oppfordret til at det sendes felles innspill fra kommunene og helseforetaket i helsefellesskapene, men det er også mulig å sende innspill hver for seg.

I helse- og omsorgsministerens sykehustale 11. januar 2022 ble det fra regjeringen Støre varslet at en i stedet for en ny nasjonal helse- og sykehusplan vil lage en «helse- og samhandlingsplan». Denne planen skal vise retning for hvordan vi skal få til en desentralisert helsetjeneste som yter gode- og likeverdige helsetjenester i helse landet. Og at et godt pasientsamarbeid mellom kommunene og sykehusene er helt avgjørende, og skal bli et sentralt tema i planen.

Fakta:

Sammenhengen mellom Stortingsmeld 7 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23 og neste nasjonal helse- og sykehusplan kan illustreres slik:



Sykehuset Innlandet HF har sendt ut på høring utviklingsplan for perioden 2022 – 2039. I gjeldende nasjonale helse- og sykehusplan 2020 – 2023 (Stortingsmelding 7 - 2019-2020) ligger det flere føringer for hvilke temaer som skal inngå i helseforetakenes utviklingsplaner. Det ble i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i 2020 stilt krav om at de i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023:

Nasjonal helse- og sykehusplan er regjeringens strategi for realisering av pasientens helse-tjeneste på en bærekraftig måte. I pasientenes helsetjeneste er målet at pasienter, pårørende og helsepersonell opplever helse- og omsorgstjenestene slik:

Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Både pasient og pårørende blir sett og hørt – med ord de forstår. Samvalg er det normale, innbyggerne kan kommunisere med tjenesten digitalt, og brukerne medvirker i utforming av tjenesten.

Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.

Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med. Digitale løsninger gjør arbeidshverdagen enklere, ikke vanskeligere. Kommuner og sykehus planlegger og utvikler tjenester sammen med brukere og fastleger i helsefelleskap.

Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem. Ambulante tverrfaglige team ivaretar de mest sårbare barna og unge og voksne med alvorlige og sammensatte behov. Barn og unge med psykiske helseplager får tilbud på rett nivå til rett tid. Skrøpelige eldre opplever trygge overganger.

Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien. I akuttmottaket blir pasienten møtt av tverrfaglig kompetanse som kan gi rask avklaring og riktig behandling.

Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Spesialisthelsetjenester som før krevde fysisk oppmøte utføres der pasienten bor ved hjelp av teknologi. Dette er enklere for pasientene og frigjør tid som helsepersonellet kan bruke på andre pasienter.

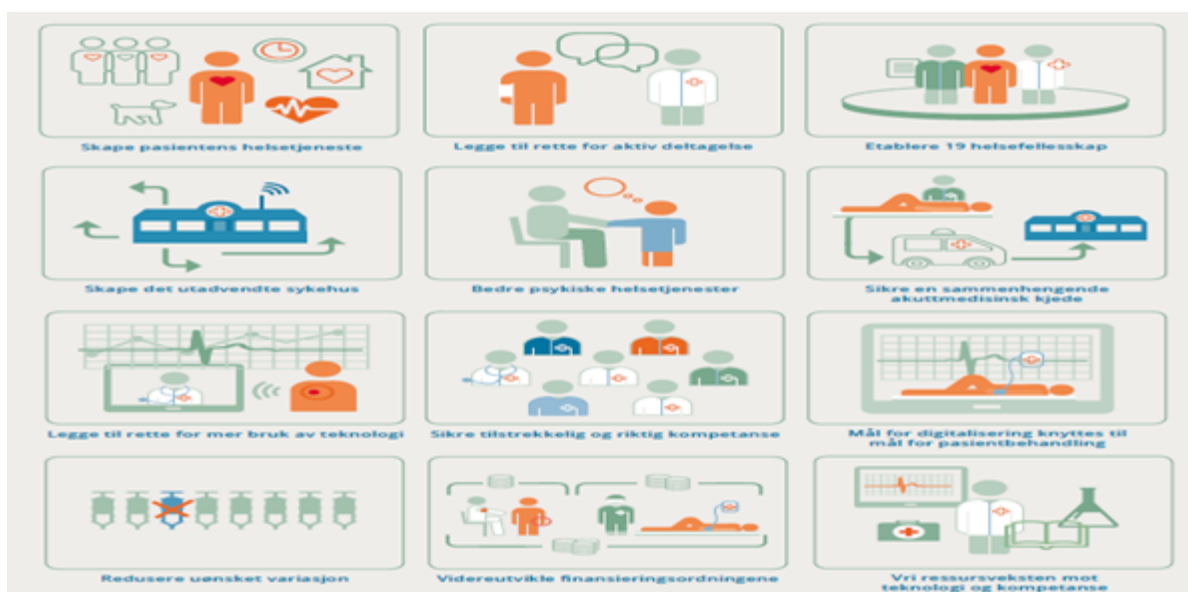
Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Pasientene føler seg trygge på at informasjonen om dem blir behandlet på forsvarlig måte.

Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir. Personellet opplever tjenesten som en attraktiv arbeidsplass som legger til rette for livslang læring for alle. Gode IKT-systemer gjør oppgavene enklere å løse. Forbedringsarbeid frigjør tid til mer pasientbehandling. Kunnskapen om hva som virker er kjent, og personellet bruker ikke verdifull tid på behandling med liten effekt.

Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte. Store utfordringer krever store endringer – som må ledes. Ledere kjenner sitt ansvar for å nå målene og har støtte og handlingsrom for å ta dette ansvaret.

Vi lærer av hverandre. Helsefelleskapene og det utadvendte sykehuset blir arenaer for læring. Kompetanse deles både i team og mellom institusjoner. Ved oppstart av et forbedringsarbeid spør ledere og personell «Hva kan vi lære av andre?». Når de er ferdige, spør de «Hvem kan vi dele denne kunnskapen med?».

Planen foreslo følgende tiltak og løsninger for å nå disse målene:



Følgende tiltak utdypes slik og er relevant for våre innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan:

- skape pasientens helsetjeneste. «Hva er viktig for deg?» skal være førende både i møtet mellom pasient og helsepersonell og i utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.
- etablere 19 helsefelleskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefelleskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefelleskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, og vil spille inn til neste Nasjonal helse- og sykehusplan.
- skape det utadvendte sykehus. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester og jobbe tettere med andre sykehus.
- utvikle bedre psykiske helsetjenester. Tjenesten skal møte befolkningens samlede behov for psykiske helsetjenester, og pasientene skal motta et bærekraftig tilbud på rett nivå. Kvalitet og fagutvikling skal prioriteres. Tjenestene skal videreutvikles basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi. Barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov skal vies særlig oppmerksomhet.
- sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede. Helseforetakene skal i neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, og organisering og ledelse av akuttmottak på sykehus.
- angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på. Helseforetakene skal i de neste utviklingsplanene sette egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene. Helsedata skal i større grad enn i dag kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp.
- knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling. Verdien av digitalisering ligger i hva den kan bety for tilbudet til pasientene. Den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen skal bli tydeligere.
- videreføre arbeidet med å redusere uønsket variasjon og underbygge en kultur for å dele kunnskap.
- videreutvikle finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten for å understøtte helhetlige tjenestetilbud, samhandling og nye måter å yte tjenester på ved hjelp av teknologi og digitalisering.

Vurdering:

Nasjonale helse- og sykehusplan setter retning for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er således en viktig plan som også legger rammer for kommunens egne mål og tiltak for å utvikle en bærekraftig

helse- og omsorgstjeneste. Kommunedirektøren vurderer det slik at for å gi et tydelig innspill til neste helse- og sykehusplan må en ta utgangspunkt i de mål og tiltak som ligger i gjeldende helse- og sykeplan og i hvilken grad disse er oppnådd og gjennomført.

Ambisjonen om å skape pasientens helsetjeneste der kommunens innbyggere opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner er viktig å ha med seg også inn i neste helse- og sykehusplan. Etablering av helsefellesskap er et viktig tiltak, og kommunedirektørene mener det fortsatt må jobbes med kultur og holdningsendringer som bidrar til gjensidig forståelse og samarbeid mellom kommuner og sykehus. Den overordnede målsettingen om at sykehus og kommuner skal gå fra å være parter til å bli partnere, krever forståelse for hverandre og likeverdig samarbeid på strategisk nivå. Men i like stor grad krever det også samarbeid og likeverdighet ute i den kliniske hverdagen, der samhandlingen om den enkelte pasient skjer. Det må slik kommunedirektøren ser det til et mer forpliktende samarbeid om felles tjenesteutvikling.

Det er også viktig at en gjennom helsefellesskapene klarer å komme fram til et felles utfordringsbilde, og der kapasitet og gode pasientforløp er i tråd med utfordringene samfunnet som helhet og den enkelte kommune har med økende antall eldre og et endret sykdomsbilde. Kommunedirektøren ser med bekymring på at antallet sykehussenger er redusert betydelig det siste tiåret, samtidig som antallet eldre øker og sykdomsbildet hos eldre er mer komplisert og sammensatt. En ser også med bekymring på at spesialisthelsetjenesten bygger ned sin kapasitet i psykisk helvern, uten at kommunen raskt nok klarer å bygge opp sine tilbud. Det er viktig at dette blir et tema for drøfting i helsefellesskapene. Ikke bare for Innlandet sett under ett, men også med bakgrunn i regionale og lokale forskjeller.

Kommunedirektøren støtter målet om at sykehuset skal komme nærmere pasienten ved å skape det utadvendte sykehus. Dette fordrer gode samarbeidsprosjekter mellom sykehus og kommune, der kommune trekkes inn allerede ved ideutvikling og oppstart. Samtidig mener kommunedirektøren at nye digitale løsninger og velferdsteknologi kan åpne muligheten for nye løsninger og gode prosjekter i et samarbeid.

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er viktig for å sikre kommunens innbyggere god og kompetent hjelp ved akutt skade og sykdom. Også her mener kommunedirektøren det er viktig å planlegge og utvikle tjenestene i et likeverdig samarbeid, der også kommunens hjemmetjenester og øvrige helsetjenester blir sett på som en viktig del i den akuttmedisinske kjede.

Dagens finansieringsordning av sykehusene kan hindre den ønskede utvikling om helhetlige og sammenhengende tjenester. I tillegg kan det virke som at sykehusene gjennom helseforetaksmodellen har et bedriftsøkonomisk perspektiv på finansiering og økonomisk styring. Dette utfordrer det felles samfunnsoppdraget kommuner og spesialisthelsetjeneste har om å yte gode og likeverdige tjenester. Kommunedirektøren ser det derfor som viktig at en i neste helse- og sykehusplan drøfter videre en finansiering av tjenestene som i større grad knyttes til kvalitet og ikke til hvem, hvor og hvordan behandlingen ytes. Fra et kommuneperspektiv er det viktig at finansiering understøtter helhetlige og sammenhengende pasientforløp på tvers av kommune og sykehus.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Øyer kommune avgir høringsinnspill til neste helse- og sykehusplan slik det framkommer av sammendraget i saksframlegget.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Frode Fosbakken

**HØRING UTVIKLINGSPLAN 2022-2039 SYKEHUSET INNLANDET HF
HØRINGSUTTALELSE ØYER KOMMUNE**

Saksbehandler: Frode Fossbakken
Arkivsaksnr.: 22/827

Arkiv:

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
2/22	Felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse	21.03.2022
25/22	Formannskapet	22.03.2022

Vedlegg:

Utviklingsplan 2022-2039 Sykehuset Innlandet HF
Høringsbrev fra SIHF

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

Øyer kommune har positive forventninger til likeverd og gjensidighet i planer som angår samhandling mellom helseforetak og kommune, og at vi i større grad skal drive felles tjenesteutvikling til nytte for innbyggerne. Helseforetaket vil kunne bidra til dette ved at vi utvikler partnerskapet mellom sykehus og kommuner. Det må etableres felles forståelse av hverandres utviklingsbilde og hva som er partene sitt felles utfordringsbilde. Etablere felles overordnede mål for hvordan vi i fellesskap skal løse utfordringsbildet, samt prioritere satsningsområder.

Utviklingsplan 2022 – 2039 har i stor grad fokus på å løse sykehusets interne utfordringer og sykehuset sine antatte felles utfordringer med kommunene. For de områdene som skal løses sammen med andre er dette en utfordring. Det tydeliggjøres ikke i planen nødvendighet av felles prosesser for at partene skal lykkes i behovet for innovasjon og utvikling.

Hensikten med helsefellesskapene er å skape mere sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommuner og sykehus må som partnere i Helsefellesskapet utvikle det strategiske samarbeidet, med nye samhandlingsformer som får en reell betydning i tjenesteutøvingen og for innbyggerne.

I framtida må spesialisthelsetjenestene – og kompetansen – bli tilgjengelig på flere steder og tjenestene må kunne gis på andre måter. Det kan gjelde forebygging, behandling og rehabilitering. Kompetansen og tjenestene må i større grad være tilgjengelige utenfor sykehus og nærmere pasienten, og kunne nyttiggjøre automatisering/digitalisering.

Den generelle økningen i eldre, og spesielt skrøpelige eldre, må bli en viktig premis i strategiarbeidet også i et langt perspektiv, og med tilsvarende handlingsplaner.

Saksutredning:

Sykehuset Innlandet (SI) inviterer helseregionene til å komme med innspill til utviklingsplanen. Invitasjonen sendes til kommunene hvor det oppfordres til å sende inn felles innspill fra helseregionene, det er også mulig for kommunene å sende egne innspill.

Det vil være nyttig for Helsefelleskapene og kommunene å drøfte innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan og se dette i sammenheng med arbeidet med helseforetakenes lokale utviklingsplaner.

«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 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*

Vurdering:Generelt

Sykehuset Innlandet beskriver at revidert utviklingsplan baserer seg på arbeidet utført i 2017 – 2018 for nåværende utviklingsplan (2018-2035). Videre er det oppdatert faktagrunnlag basert på tall innhentet internt i foretaket, fra nasjonale framskrivninger, samt beskrevne utviklingstrekk innenfor blant annet fag, teknologi og demografi.

Kap. 2 – 5. baserer seg i stor grad på oppdaterte tall og analyser ut fra innfallsvinkel til spesialisthelsetjenesten. Dette vil påvirke utvikling av nye retninger, justerte mål og hvordan Sykehuset Innlandet vil bidra til å videreutvikle felles helsetjeneste i Innlandet. Deres utvikling skal skje innenfor tildelte rammer til sykehuset, slik at utviklingsplanen er et verktøy for prioriteringer og en mer effektiv drift for sykehuset.

Utfordringen med denne innretningen, er at Utviklingsplanen i stor grad er opptatt av å løse sykehusets interne utfordringer og sykehuset sine antatte felles utfordringer med kommunene. For de områdene som er interne for sykehuset er det greit, men for de områdene som skal løses sammen med andre, er det en utfordring. Det reflekteres ikke i planen, på hvilken måte utfordringer både i spesialisthelsetjenesten og kommunene påvirker hverandre, og hvordan dette påvirker det totale utfordringsbildet. Det tydeliggjøres ikke i planen, nødvendigheten av felles prosesser, for at alle parter skal lykkes i behovet for innovasjon og utvikling.

Utviklingstrekk

I utkastet til utviklingsplan slås det tidlig fast at prognosene for den demografiske utviklingen i Innlandet er utfordrende. Vi vil påpeke at Innlandet har høyest andel av befolkningen i aldersgruppa 75 – 84 år. Dette tilsier at det er en større andel av pasienter med behov for sykehustjenester, personer over 75 år står for 25% av sykehusinnleggelsene, det vil være eldre, aleneboende og at flere pasienter vil ha kroniske lidelser.

Antall eldre med demens vil øke betraktelig i samsvar med den sterke økningen i de eldste aldersgruppene. Pasienter definert som «skrøpelige eldre» som innlegges i spesialisthelsetjenesten, blir i dag hovedsakelig behandlet for den lidelsen de kommer inn med, for så å bli tilbakeført til hjemmet eller til institusjon i kommunen.

God utredning og kartlegging av disse pasientene vil sannsynligvis fordre noe lengre sykehusopphold enn i dag, samtidig som mer av behandling kan skje ved nærsykehuset. Det er disse pasientgruppene Sykehuset Innlandet også må innrette en stor del av sin virksomhet mot. Den demografiske utviklingen i Innlandet peker mot en befolkning med økende aldersrelaterte sykdommer og flere yngre med kroniske lidelser. I Nasjonal helse og sykehusplan (2016 -2019) vises det til at eldre over 70 år bruker dobbelt så mye helse-tjenester som 40 åringer. Og at befolkningsgruppen over 65 år vil ha behov for 60 % flere døgn- og dagbehandlinger fram mot 2030. Befolkningen i aldersgruppen 80 år og eldre vil nesten dobles frem mot 2035. Dette betyr økt behov for sengekapasitet. I «Nasjonal helse og sykehusplan 2016 – 2019» kan vi lese: *For gruppen over 65 år er det beregnet at behovet for døgn og dagbehandling vil øke med 60% fram mot 2030.* Dette må det tas hensyn til i kapasitetsberegningene.

I et opplag i Aftenposten den 11. januar 2022 pekes det på at antall sykehussenger er redusert med 23 % i løpet av de siste 15 år. I utredningene om framtidig kapasitetsbehov for Sykehuset Innlandet varsles det om en ytterligere reduksjon av sengekapasiteten fram mot 2040 – dette er bekymringsfullt.

Psykisk helse og rusproblemer er en av de største levekårsutfordringer i samfunnet. Det har de senere årene vært en betydelig økning i antall brukere og stor etterspørsel etter tjenester innenfor psykisk helse og rus området på kommunalt nivå. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten har fått endrede roller og ansvar, kommunene har erfart den gjennomførte forskyvningen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

I Utviklingsplanen skrives det at de nye framskrivningene for psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling forteller om framtidig økende kapasitetsbehov og til dels hvordan kapasiteten skal innrettes - og at det gir et viktig grunnlag for utvikling og organisering av tjenesten. Videre at det innenfor psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling foregår omfattende utvikling både i forhold til teknologi og samhandling på flere nivåer. Sykehuset Innlandet vil videreutvikle samarbeidet med kommunehelsetjenesten i pasientforløp for å forebygge og behandle psykiske lidelser og rusproblemer blant barn og voksne på riktig nivå. Hvordan dette skal oppnås omtales i svært liten grad i Utviklingsplanen.

For å oppnå gode og helhetlige pasientforløp og sammenheng mellom tjenesten/ behandlingen i spesialisthelsetjenesten og i kommunen så må tjenesteutviklingen skje i en felles forståelse og avklaring mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det gjennomføres mye tjenesteutvikling på dette feltet i kommuner og det i samsvar med sentrale føringer og satsninger, f.eks. etableringen av Rask Psykisk Helsehjelp. Slike tiltak vil ha betydning også for spesialisthelsetjenesten.

Det pekes på i Utviklingsplanen at FACT-team er et eksempel på ny samhandling med primærhelsetjenesten som medfører en endring i arbeidsform, organisering og faglig utvikling. Vi er enig i at FACT-team representerer en ny samhandlingsform som ser ut til å gi gode erfaringer. Organisasjonsformen innebærer en likeverdighet og baserer seg på at tjenesten møter pasient/bruker i sitt hjem eller lokalmiljø. I tillegg ligger det en modell til grunn for dette tiltaket som legger premisser for gjennomføringen. Dette er forhold som styrker og muliggjør den nye samhandlingsformen.

Bruk av ny teknologi og nye arbeidsformer

Felles tjenesteutvikling setter krav til omforent forståelse av utfordringsbildet, samt felles prioritering av satsningsområder og tjenesteutvikling. Det setter videre krav til å ha en felles forståelse av tjenestenivåene på tvers av sykehus og helseregioner. Det er behov for å utvikle felles metode for gjennomføring av tjenesteutvikling. Mange utredninger og behandlinger kan etter hvert utføres nærmere pasienten, og i pasientens hjem, som del av et samhandlingsopplegg mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mange av pasientene vil også kunne få sitt spesialisthelsetjenestetilbud utenfor sykehuset, fra konsultasjon, diagnostisering, behandling, fjernovervåkning til oppfølging. Dette er behandling og oppfølging som vil ha stor betydning for kvalitetsutvikling, ressursbruk i kommunale tjenester og kan bli verdifullt for den enkelte pasient.

Kompetansebehov ansatte. Pasienter og pårørende opplæring

Tilgang til personell og kompetanse er en felles utfordring for sykehus og helseregioner. Det bør vurderes om sykehus og helseregioner bør etablere felles rekrutterings- og kompetansestrategi. Dette vil bidra til å sikre kompetanse, opplæring og rekruttering i dagens drift og ved tjenesteutvikling av dagens drift. Videre er det viktig å vurdere om det er behov for at sykehus og helseregioner burde ha en felles strategi for forebygging og livsmestring.

Pasienter har lovfestet rett til medvirkning, informasjon og opplæring. Et av målene med pasientopplæring er å øke pasientenes og de pårørendes kunnskap om helse og hvordan man selv kan styrke egen mestring for å leve med helseutfordringer. Her bør det jobbes sammen om utvikling av brukermedvirkning, og kommunene har på en del områder jobbet godt og utviklet det over tid. Viktig å sikre at det er brukermedvirkning for de innbyggerne som får tjenester både i sykehus og kommuner. Helsetjenestene må også endre tilnærming fra «Hva feiler det deg?» til «Hva er viktig for deg?».

Samarbeid med kommunene

I Utviklingsplanen fremkommer det i stor grad en overordnet beskrivelse av utfordringsbildet for sykehuset. Samhandling om å løse felles utfordringer setter krav til partene. Det er

behov for at partene klarer å skape et utfordringsbilde som er felles til tross for at oppdrag og fokus er ulikt. Sykehus har behandlingsfokus, mens forebygging, mestring og brukers egne ressurser har mer fokus i kommunene. Videre setter det krav til å forstå hverandres ulike oppdrag, samt ønske om å finne mulighetsrommet for å lykkes med strategiske og faglige dialoger. Kultur for samarbeid må utvikles.

Det må utarbeides et felles overordnet utfordringsbilde for Helsefelleskap Innlandet, og overordnet mål for hvordan vi i fellesskap skal løse det, samt satsningsområder. Dette er planlagt som en del av det strategiske arbeidet som er startet i Helsefelleskap Innlandet. For å sikre felles forståelse og oppfølging i samarbeidet, må det tydeliggjøres ulike nivå for samarbeid, f.eks. på strategisk nivå og faglige samarbeid og utviklingstiltak. Det er igjen viktig å ta med seg etablerte samarbeid som fungerer godt i dag, og ta læring av og bygge videre på faktorer/strukturer som virker. Ulike samarbeidsarenaer og tiltak må utvikles over tid.

Spesielt om kap. 6.4 Helsefelleskap

Helsefelleskap Innlandet er under etablering – partnerskapsmøtet konstituerte seg i desember 2021, og strategisk samarbeidsutvalg hadde første formelle møte i februar 2022. Partnerskapsmøtet har besluttet at det skal utarbeides en strategiplan for Helsefelleskap Innlandet for 2022 – 2026, samt handlingsplan for 2022 – 2023. Disse planene skal behandles i partnerskapsmøtet juni 2022.

Kap. 6.4 Helsefelleskap gjenspeiler i stor grad føringene som står i Nasjonal helse- og sykehusplan. Videre er det innspill på delmål og satsninger, som ikke har vært diskutert i Helsefelleskapet. Det er igangsatt en prosess som skal bidra til å etablere felles forståelse av hverandres utfordringsbilde og hva som er partenes felles utfordringsbilde. Videre skal partene etablere felles overordnede mål for hvordan vi i fellesskap skal løse utfordringsbildet, samt prioritere satsningsområdet. Innledningen i kap. 6.4 Helsefelleskap anbefaler vi endret, og at den oppdateres i tråd med strategiplan for Helsefelleskap Innlandet som er under etablering. Det vil si overordnet mål og delmål for hva vi ønsker å oppnå i et innbyggerperspektiv, samt satsninger på kort og lang sikt. Videre kan det henvises til føringene i Nasjonal helse og sykehusplan.

Vi støtter føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan på definerte innbyggergrupper vi skal samhandle rundt. Vi kjenner oss også igjen i at akuttkjeden, digitalisering og kompetanse er områder som det må settes fokus på. Videre er det naturlig å videreutvikle eksisterende satsninger som vi i dag har god erfaring med som eks. lokale medisinske sentre, FACT, SAM-AKS og digitalisering. Slik kapitlet fremstår, gir det signaler om at Helsefelleskap Innlandet skal jobbe bredt med alle områdene. Vi opplever at dette ikke er i tråd med strategiprosessen som nå gjennomføres i Helsefelleskap Innlandet.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Øyer kommune avgir høringsinnspill til Utviklingsplan 2022-2029 Sykehuset Innlandet slik det framkommer i saksframleggets sammendrag og vurderingsdel.

Åsmund Sandvik
Kommunedirektør

Frode Fosbakken