

Sak 54-26 DRØFTINGSSAK – HELSETENESTER. OPPFØLGING FRÅ HALLINGTING**Bakgrunn:**

På møtet i april 2026 drøfta Hallingtinget fleire problemstillingar knytt til hovudsatsingsområda i regionplan. Denne saka handlar det om oppfølging av Hallingtinget si drøfting av helse og omsorgstenesta i Hallingdal. Skal nokre av signala frå Hallingtinget innarbeidast i justert handlingsprogram som skal opp på Hallingtinget i oktober.

Kva er årsaka til at samarbeid på helse og omsorgstenesta blir drøfta spesielt?

- Alle kommunar får ein kraftig vekst i talet på 80+, fram mot 2050
- Talet på innbyggjarar i arbeidsfør alder står stille - eller går ned i fleire kommunar -noko som gir utfordringar mtp arbeidskraft
- Hallingdal ligg svært høgt nasjonalt på utgifter til pleie og omsorg -
- Bruken av vikarbyrå aukar kraftig, eit tidleg varsel om framtidig knappheit på arbeidskraft.
- NOU 2026:1 – *En bærekraftig kommunesektor* argumenterer for mindre statleg detaljstyring og større lokalt handlingsrom, slik at kommunane kan møte framtidig mangel på arbeidskraft og aukande tenestebhov på ein meir effektiv måte. Interkommunalt samarbeid og anna organisering kan vera eit verkemiddel for å handtere arbeidskraftmangel

Spørsmålet Til Hallingtinget var:

1. Skal Hallingdal utvikle omsorgstenestene som i dag (jobbe smartare, auke trivsel, satse på teknologi) eller er tida inne for å vurdere meir forpliktande regionalt samarbeid, tenke større, felles einingar og Hallingdal som ein *helseregion* (slik det vart drøfta på Hallingtinget for 3 år sidan)
2. Trengs det eit felles kunnskapsgrunnlag eller har me tilstrekkeleg kunnskap?
3. Bør ein prioritere enkelte tenester framfor andre

Svara frå eit fleirtal av gruppene på Hallingtinget såg slik ut

- Det er behov for eit betre kunnskapsgrunnlag, spesielt knytt til utgifter og bruk av helsetenestene.
- Det kan vere behov for eit sterkare regionalt samarbeid innan helse og omsorg
- Det kan vera aktuelt å tenkje *Hallingdal helseregion*, men me veit for lite om det og usikkert om det er «stemning» for dette politisk.
- Pasientgrupper som bør prioriterast:
 - Dei tyngste personane med demens og unge/yrkesaktive med alvorleg sjukdom
 - Kombinasjonen demens og psykiatri
- Styrke førebyggjande arbeid, særleg innan:
 - Utanforskap
 - Rus og psykiatri
- Ta i bruk velferdsteknologi tidlegare – før brukarane blir for dårlege

Vurdering:

Administrasjonen meiner at Hallingdal må halde fram arbeidet med å utvikle helse- og omsorgstenestene gjennom smartare arbeidsmåtar, teknologi og gode fagmiljø, men det er ikkje sikkert at dette er tilstrekkeleg. Det kan bli nødvendig å vurdere nye samarbeid, meir spesialisering eller funksjonsinndeling og/eller eit sterkare regionalt samarbeid.

Signala frå Hallingtinget viser at det er interesse for å sjå på organisering og utforske Hallingdal som ein mogleg helseregion, men at kunnskapsgrunnlaget bør justerast før ein kan ta stilling til kva tiltak og grep ein skal ta. Det er særleg behov for meir kunnskap om økonomi, kva tenester det vil vere

behov for og kva omfang er det snakk om. Før ein vurderer organisatoriske endringar, bør ein også vurdere gevinstar ved ulike samarbeidsmodellar, og konsekvensar av å ikkje gjera noko. Administrasjonen meiner også at om det skal vera aktuelt å sjå på organisering av helse-samarbeidet i ein eller annan form, så må deltakarar, økonomi og rollefordeling vera avklart på førehand

Forslag til vedtak:

Saka blir lagt fram utan forslag til vedtak.

Resultatet av drøftingane går som innspel til Hallingtinget i oktober 2026

Hallingdal, 20. august 2026

Jan Olav Helling
Dagleg leiar