

Sak 66-26 FRAMTIDIG HELSE OG OMSORGSSAMARBEID I HALLINGDAL**Bakgrunn:**

Dette er ei oppfølging frå Hallingtinget. Saka handlar om korleis ein skal utvikle omsorgstenestene i Hallingdal. Skal me gjera som i dag eller er tida inne for å vurdere meir forpliktande regionalt samarbeid?

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.
- Hallingdal ligg 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* slår fast tre hovudpoeng som og gjeld i Hallingdal:

1. Mangel på arbeidskraft er den reelle flaskehalsen
2. Summen av krav og styring er ikkje berekraftig og at dagens statlege styring er for omfattande: Kommisjonen argumenterer for at detaljkrav – bemanningsnormer, kompetansekrav, øyremerking – bind opp arbeidskraft og gjer kommunane mindre i stand til å omstille seg.
3. Struktur og samarbeid blir avgjerande
NOU-en er tydeleg på at små og mindre sentrale kommunar står overfor dei største problema:

NOU-en avsluttar med ei klar åtvaring:

«Konsekvensene av å ikke gjøre noe vil antagelig bli aller størst innenfor helse og omsorg. Det hjelper lite å ha en rettighet om det ikke er folk til å oppfylle den»

Spørsmålet er då:

1. Forstår me utfordringa – og vil me gjera noko med den?
2. Skal me utvikle omsorgstenestene som i dag (jobbe smartare, auke trivsel, satse på teknologi).
3. Skal me vurdere meir forpliktande regionalt samarbeid, større, felles einingar og Hallingdal som ein *helseregion* (slik det vart drøfta på Hallingtinget for 3 år sidan)

Her er eit kort samanstilling av svara frå eit fleirtal av gruppene på Hallingtinget

- 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

Drøfting:

Hallingdal står overfor store utfordringar innan helse og omsorg med fleire eldre og færre i arbeidsfør alder. I tillegg peikar Menonrapporten «fremtidens kompetansebehov i Hallingdal» på mangel på kompetent arbeidskraft som gjer at dagens tenester vil bli krevjande å oppretthalde.

Ei tilnærming er å vidareutvikle dagens modell gjennom betre bruk av teknologi, førebygging og tiltak som styrkar rekruttering og trivsel. Samtidig kan det vere behov for å vurdere meir forpliktande regionalt samarbeid og for å sikre robuste fagmiljø og god ressursutnytting, særleg for brukargrupper med samansette behov. Det kan og vera aktuelt å vurdere større einingar og spesialisering ved å tilby tenester på tvers av kommunegrenser.

Innspela frå Hallingtinget viser at det er interesse for sterkare samarbeid, men også at kunnskapsgrunnlaget må styrkjast før ein tek stilling til større organisatoriske endringar. Eit sentralt spørsmål blir difor om framtidas utfordringar best kan løysast av kvar kommune åleine, eller gjennom ei meir samla utvikling av Hallingdal som helseregion.

Forslag til vedtak:

Regionrådet ber om at organisering av helsetenestene og eit oppdatert kunnskapsgrunnlag blir tema når Regionplanen skal rullerast på Hallingtinget.

Hallingdal, 15. sept 2026

Jan Olav Helling
Dagleg leiar