

## Saksframlegg

| Saksnr. | Utvalg        | Møtedato   |
|---------|---------------|------------|
| 55/23   | Kommunestyret | 20.04.2023 |

### **NOU 2023:4, "Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste". Lunner kommunes høringssvar**

#### **Kommunestyret 20.04.2023:**

##### **Behandling:**

Ordførers innstilling ble enstemmig vedtatt.

##### **KST- 55/23 Vedtak:**

Lunner kommune avgir følgende innspill til helsepersonellkommisjonens rapport, NOU 2023:4 «Tid for handling»:

- Lunner kommune kjenner seg igjen i utfordringsbildene fra helsepersonellkommisjonen når det kommer til ressurs- og kompetansebehov og vanskelighetene med å rekruttere og beholde nødvendig arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenestene, nå og i enda større grad i årene framover.
- Lunner kommune ser behov for at eksisterende lov- og regelverk må vurderes endret for å kunne gjennomføre tiltak med oppgaveendringer innad i kommunen og mellom forvaltningsnivåene (spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten).
- Lunner kommune er spørrende til om det er riktig å utrede ett forvaltningsnivå for helse- og omsorgstjenester i Norge, og ser at det vil kunne by på omfattende utfordringer på viktige områder, som for eksempel folkehelsearbeid, forebyggende arbeid, tidlig og helhetlig innsats m.v.
- Lunner kommune ønsker likevel nye vurderinger på hvordan nasjonen skal yte effektive og gode helse- og omsorgstjenester, inkludert hvilke oppgaver som kommunene skal være ansvarlige for og hva sykehusene skal være ansvarlige for. Samtidig må rammene for ressurstildeling være bedre tilpasset oppgavefordelingen enn i dag.
- Lunner kommune deler kommisjonens vurderinger av at oppgaver kan gjøres annerledes enn i dag i den enkelte kommune, og at det vil være behov for å differensiere i større grad mellom oppgaver utført av ulike kompetanser.
- Lunner kommune støtter vurderingene av behov for økt satsning på heltidsarbeid,

tilpassede arbeidstidsordninger og både mer tverrfaglig arbeid og økt spesialisering i kommunene. Dette anses som viktige momenter i arbeidet med å rekruttere og beholde kritisk kompetanse.

- Lunner kommune slutter seg til behovet for å legge til rette for desentraliserte utdanningstilbud.
- Lunner kommune støtter vurderingene av at digitalisering av tjenester må fortsette med mål om å øke innbyggernes egenmestring.
- Lunner kommune mener at forebyggende helsearbeid, helhetlig og tverrfaglig tilnærming til innbyggernes tjenestebehov og fokus på medvirkning, samskaping og egenmestring må være bærebjelkene i framtidens velferdstjenestetilbud.

#### **Kommunedirektørens innstilling:**

Lunner kommune avgir følgende innspill til helsepersonellkommisjonens rapport, NOU 2023:4 «Tid for handling»:

- Lunner kommune kjenner seg igjen i utfordringsbildene fra helsepersonellkommisjonen når det kommer til ressurs- og kompetansebehov og vanskelighetene med å rekruttere og beholde nødvendig arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenestene, nå og i enda større grad i årene framover.
- Lunner kommune ser behov for at eksisterende lov- og regelverk må vurderes endret for å kunne gjennomføre tiltak med oppgaveendringer innad i kommunen og mellom forvaltningsnivåene (spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten).
- Lunner kommune er spørrende til om det er riktig å utrede ett forvaltningsnivå for helse- og omsorgstjenester i Norge, og ser at det vil kunne by på omfattende utfordringer på viktige områder, som for eksempel folkehelsearbeid, forebyggende arbeid, tidlig og helhetlig innsats m.v.
- Lunner kommune ønsker likevel nye vurderinger på hvordan nasjonen skal yte effektive og gode helse- og omsorgstjenester, inkludert hvilke oppgaver som kommunene skal være ansvarlige for og hva sykehusene skal være ansvarlige for. Samtidig må rammene for ressurstildeling være bedre tilpasset oppgavefordelingen enn i dag.
- Lunner kommune deler kommisjonens vurderinger av at oppgaver kan gjøres annerledes enn i dag i den enkelte kommune, og at det vil være behov for å differensiere i større grad mellom oppgaver utført av ulike kompetanser.
- Lunner kommune støtter vurderingene av behov for økt satsning på heltidsarbeid, tilpassede arbeidstidsordninger og både mer tverrfaglig arbeid og økt spesialisering i kommunene. Dette anses som viktige momenter i arbeidet med å rekruttere og beholde kritisk kompetanse.
- Lunner kommune slutter seg til behovet for å legge til rette for desentraliserte utdanningstilbud.
- Lunner kommune støtter vurderingene av at digitalisering av tjenester må fortsette med mål om å øke innbyggernes egenmestring.
- Lunner kommune mener at forebyggende helsearbeid, helhetlig og tverrfaglig tilnærming til innbyggernes tjenestebehov og fokus på medvirkning, samskaping og egenmestring må være bærebjelkene i framtidens velferdstjenestetilbud.

#### **Sammendrag:**

Helsepersonellkommisjonen har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om:

- Fremtidig behov for helsepersonell, demografisk utvikling og bærekraft
- Organisering av helse- og omsorgstjenestene og godkjenningsordningene for helsepersonell
- Status og utvikling for personellet i helse- og omsorgstjenestene
- Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell

Kommisjonen har levert sin tolkning av utfordringer knyttet til fremtidig tilgang på helse- og omsorgspersonell, og peker på følgende innsatsområder:

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og overbehandling
- Digitalisering og teknologisk utvikling

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer høringsinstansene til å vurdere Helsepersonellkommisjonens NOU. Uttalelser er som hovedregel offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Høringsfrist er 2. mai 2023

## **Saksutredning:**

### **Bakgrunn og sakshistorikk:**

Helsepersonellkommisjonen ble nedsatt 17. desember 2021 med formål å etablere en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse innen helse- og omsorgstjenestene i hele landet, og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell og for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenesten på kort og lang sikt.

Kommisjonen overleverte sin rapport (NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.) til helse- og omsorgsministeren den 2.2.2023. Den er nå på høring, med høringsfrist 2. mai 2023.

Utredningen «Tid for handling» (helsepersonellkommisjonens rapport) kommer ikke i et vakuum ut fra dagsaktuelle utfordringer for kompetanse- og ressursbehov for omsorgssektoren. Behovet for å gjøre tiltak for å forberede nasjonen på nye utfordringer, ikke minst som følge av framskrivninger av demografiutvikling, ble satt tydelig på dagsorden i St.meld. nr. 47 (2008-2009 – Samhandlingsreformen, iverksatt fra 1. januar 2012).

### **St.meld. nr.47 (2008-2009)**

#### **Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid**

Samhandlingsreformen, som ble gjennomført med virkning fra 1. januar 2012, var en såkalt koordinerings- og retningsreform. Den tok utgangspunkt i behovene for bedre koordinerte tjenester på tvers av forvaltningsnivåene. Og det ble satt inn et bredt sett av virkemidler – både økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglige.

#### **Utdrag**

*Det vil bli vurdert om oppgaver som i dag ikke løses i tilstrekkelig grad, eller som i dag dels løses i helseforetakene, kan finne bedre pasientrelaterte og samfunnsmessige løsninger dersom oppgavene løses i kommunene.*

*I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene. I denne stortingsmeldingen beskrives og drøftes oppgaver den framtidige kommunale helsetjenesten kan gis ansvar for.*

*Kommunene skal ikke pålegges nye oppgaver uten at de blir gitt de nødvendige ressursmessige forutsetninger for dette. Etter at meldingen er behandlet av Stortinget vil det legges fram et høringsnotat som tydeliggjør de framtidige kommunale oppgavene og ressursbehov. I den grad det skal skje en økt satsing på de kommunale oppgavene, må dette avklares i de årlige budsjettproposisjoner.*

*Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal bli mer likeverdige beslutningstakere, i den forstand at ikke en av aktørenes premisser ensidig blir dominerende for arbeidet.*

*Det beskrives og drøftes aktuelle oppgaver den framtidige kommunehelsetjenesten kan gis ansvar for. Det gis en beskrivelse og drøftelse av oppgaver som henholdsvis er å betrakte som en oppbygging av eksisterende oppgaver, utvikling av nye tjenestetilbud og flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Oppgavebeskrivelsen gis på et overordnet nivå i denne meldingen og er eksempler på oppgaver som Regjeringen kan vurdere å legge til kommunene. Regjeringen vil i sin vurdering legge vekt på i hvilken grad de aktuelle oppgavene kan løses mest effektivt på kommunalt nivå. Det er foreløpig ikke gjennomført samfunnsøkonomiske analyser av de aktuelle oppgaveendringene.*

*Det er en forutsetning for at Regjeringen vil gå videre med forslagene at tiltakene viser seg kostnadseffektive. Dette er en forutsetning for å oppnå målet om et bærekraftig helsevern.*

#### **Samarbeidsavtaler mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak**

*Skal opplegget med sterkere kommuneinnsats lykkes, slik at dette gir bedre effekter for pasient og samfunnsøkonomi, forutsetter dette et nært samarbeid mellom kommuner og tilknyttede helseforetak. Det er ikke mulig å utforme en endelig detaljert grensedraining i ansvarsforholdet mellom nivåene i helsetjenesten. Den faglige utvikling vil fortsette også etter denne reformen.*

Senere la regjeringen i **Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St. meld 7 – 2019-2020)** fram sin strategi for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

En bærekraftig helsetjeneste er sentralt i planene og forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig. Meldingen dekker store temaer som samhandling, psykisk helse, akuttmedisinske tjenester, teknologi, digitalisering og kompetanse. I tillegg beskrives utfordrings- og målbildet. Stortingsmeldingen inneholder tiltak knyttet til de ulike områdene i meldingen, som følges opp gjennom oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Tiltakene knyttet til kompetanse følges i tillegg opp i samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Det skal utarbeides en ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP) som vil gjelde fra 2024.

Det er foretatt evalueringer av samhandlingsreformen. Også Riksrevisjonen (2016) har gjennomført en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen og undersøkte ressursutnyttelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten etter innføringen av reformen. Riksrevisjonens undersøkelse viste at sentrale forutsetninger for å nå målene i samhandlingsreformen, som bedre ressursutnyttelse og bedre kvalitet på tjenestene, ikke var på plass.

Også daværende regjering (Solberg-regjeringen) uttrykte klart at samhandlingsreformen ikke svarte fullt ut til forventningene. Det ble pekt på flere store utfordringer med å skape helhet og mer sammenheng i helse- og omsorgstjenesten, og det ble satset mye på å legge til rette for en bedret arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus, i tråd med samhandlingsreformens intensjoner.

Grunnlaget for og intensjonen med disse stortingsmeldingene har på mange måter ikke blitt fulgt opp i praktisk politikk. Bedre koordinering og styrking av ressurser – på en slik måte at veksten i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene, og at nye oppgaver skal gis nødvendige ressursmessige forutsetninger for å kunne løse oppgavene, kan knapt sies å ha skjedd. Veksten i helsetjenester har vært større i kommunal sektor enn i spesialisthelsetjenestene. Ressursøkningen har også vært større i kommunene enn på sykehusene, men sannsynligvis i mindre grad enn hva ressursbehovet ved overføring av oppgaver har medført. Riksrevisjonen har også konkludert på lignende måte. Forventet økning i ressursbehov for helse og omsorgstjenestene de neste 20+ årene regner man med vil være i kommunene.

Mye av det man tidligere kunne forbinde med typiske sykehustjenester, er de senere årene blitt overført til kommunene, og begrepene «utskrivningsklare pasienter» (altså – ikke «ferdigbehandlede pasienter»), overliggere, forsterket sykehjemsplasser, etc. er blitt en del av virkeligheten.

### **Vurdering:**

Når helsepersonellkommisjonens rapport skal vurderes i et høringsinnspill, må dette etter kommunedirektørens skjønn forstås i denne konteksten, og at organisering og fordeling av oppgaver mellom forvaltningsnivåene må spille en vesentlig rolle for å kunne møte morgendagens utfordringer med en aldrende befolkning som lever lengre.

Rapporten fra helsepersonellkommisjonen er et kunnskapsgrunnlag om behovene for personell og kompetanse frem mot 2040, og viser utviklingstrekk i samfunnet og noen utfordringsområder for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Helsepersonellkommisjonen peker på 6 innsatsområder, og tydeliggjør samtidig, at det må settes inn innsats på flere tiltaksområder:

- Organisering av helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling

### Generelt.

Lunner kommune kjenner seg igjen i utfordringsbildene fra helsepersonellkommisjonen, og flere kommuner har allerede kjent på krevende situasjoner for å sikre bemanning gjennom hele året, og særlig i ferieperiodene, samt rekruttering av nøkkelpersonell til mange viktige funksjoner eks fastleger, sykepleiere, psykologer ol.

Det brukes allerede i dag betydelige ressurser for å rekruttere og beholde personell, i en grad som vanskelig vil være bærekraftig fremover. Å «beholde personell», «oppgavedeling», «arbeidsforhold og arbeidstid» og «kompetanseutvikling» er faktorer som er betydelig mindre ressurskrevende enn å rekruttere nytt personell. Ofte er dette det som skal til for å beholde personell, og dermed minst like viktig som å rekruttere nytt personell.

Endringer av eksisterende lov- og regelverk må vurderes for å støtte opp om tiltak som er presentert for å finne løsninger på utfordringene. Kommunene opplever at lovverket kan være til hinder for gode tiltak under flere av innsatsområdene som helsepersonellkommisjonen har pekt på, som eksempelvis at det i dag utføres flere oppgaver, som utredning, behandling og oppfølging av brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester, som tidligere ble utført på sykehusene. Kommunene utfører i dag «spesialiserte» oppgaver innen helse- og omsorg, og dette krever en annen kompetanse og bemanning enn tidligere. Spesialisthelsetjenestene vil bli mer spesialisert

og kommunale helse- og omsorgstjenester vil også bli mer spesialisert, samt få den største veksten.

Lunner kommune støtter at en høyere andel av personellet må tilfalle kommunale tjenester, for å sikre fremtidig bærekraft.

Bærekraften i helse- og omsorgstjenestene må også ses i sammenheng med folkehelse, folkehelseopplysning og forebygging. Vi må styrke dialogen på alle nivå i samfunnet, for å sikre at innbyggerne i Norge forbereder seg og legger til rette for alle sine livsfaser og har aktive gode liv. Lunner kommune støtter også rapporten sin beskrivelse av viktigheten med at vi må handle nå, og at det er flere tiltaksområder som må gjennomføres samtidig. Den omstillingen vi står i og foran, må skje både med nasjonale føringer og tilpasninger i lov- og regelverk, samt i samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer og styringslinjer, samt med en lokal forankring i tett samarbeid med innbyggere.

Lunner kommune støtter hovedtrekkene av innsatsområdene og foreslåtte tiltak, med følgende tilbakemelding/ presisering:

#### Organisering av helse- og omsorgstjenestene.

Kommunene er svært usikre på om utredning av ett forvaltningsnivå er veien å gå, da det er behov for handling, og ikke ytterligere utredninger. Uansett hvordan Helse- og omsorgstjenestene blir organisert, så vil det alltid være en grensegang til andre tjenester, som det er avhengighet til.

En ny gjennomgang av oppgavedelingene mellom spesialisthelsetjenestene og kommunene, kan med fordel vurderes framfor å etablere ett, felles forvaltningsnivå for nasjonens helse- og omsorgstjenester. Avstand mellom tjenesteleverandør og tjenestemottaker kan lett bli for stor i lys av arbeid med tidlig innsats, koordinering av tjenester, forebyggende arbeid dersom alt overordnet skal styres fra et statlig forvaltningsnivå.

Samhandlingsreformens føringer har gått for langt i å overlate oppgaver og ansvar til kommunene og ressurser har ikke fulgt med i tilstrekkelig grad for at kommunene skal ha mulighet for å ta ansvaret for oppgavene som er tilført på en og nok måte.

Spesielt gjelder dette kanskje innen psykiatrien. Dette er et svært ressurskrevende arbeid som også krever tung spisskompetanse, og tung spisskompetanse krever større fagmiljøer, noe som ofte blir vanskelig å etterleve i en desentralisert kommunestruktur.

#### Oppgavedeling.

Oppgavedeling mellom yrkesgrupper, i kombinasjon med å invitere andre «yrkesgrupper» inn i helse- og omsorgstjenesten, kan være en viktig strategi for å sikre tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft i helsesektoren i framtiden. Vi må ta i bruk de ressursene vi har i dag, og en tydeliggjøring av hvilken kompetanse som er nødvendig for å utføre ulike oppgaver.

Større tverrfaglighet og faglig spesialisering anses som viktig, og er noe kommunene kan og bør arbeide med i egen regi. Flere tverrfaglige team, med ulik kompetanse og erfaring vil tilføre flere faglige perspektiver og erfaringer i tjenestene, og legge til rette for en generalist og helhetstenkning i helsetjenestene. Dette understøtter også behovet for å tenke forebygging og mestring i alle livsfaser, som igjen bidrar til å redusere behovet for helsetjenester.

Høyskolekompetanse bør nyttes til det denne yrkesgruppen har spesielle forutsetninger for å skulle gjøre. Det er ikke nødvendig at sykepleiere skal stå for eksempelvis rengjøring, kaffekoking og «måltidsvertskapsroller» når det går på bekostning av effektiv utnyttelse av knapphetsressurser.

Også her er det viktig at lov- og regelverk støtter opp under mulighet for å arbeide godt med oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten. Slik det er i dag oppleves lovverket ofte som en begrensning, for eksempel når det kommer til mulighet for å fordele oppgaver og ansvar til andre yrkesgrupper enn tradisjonelt.

### Arbeidsforhold og arbeidstid.

Lunner kommune støtter at økt grad av heltidsarbeid er en viktig innsatsfaktor for å sikre et bærekraftig helsevesen. Det vil også bidra til å gjøre helsesektoren mer attraktiv som utdanningsløp og yrkeskarriere. Heltidsansatte vil i seg selv også øke kvaliteten i tjenestene, og faglig utvikling, styring og organisering av arbeidet vil tjene på stor grad av heltidsansatte medarbeidere.

I tillegg støttes videre arbeid med tariffavtaler og lovverk, for å se på muligheter for gjennomsnittsberegning av arbeidstid, helgearbeid, og ev. endringer av skift/turnusarbeid, i tett samarbeid med ansattes representanter. Dette vil legge til rette for fleksibilitet for arbeidstaker og arbeidsgivers styringsrett for å sikre bemanning i tjenestene. Arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø skal alltid gjelde.

### Utdanning og kompetanseutvikling.

Lunner kommune støtter økt desentralisert utdanningstilbud, og det bør legges til rette for at studenter som bor i distriktene, kan få prioritet til å utdanne seg desentralt. Videre støttes økt samarbeid på tvers av utdanningene, slik at felles kompetanseområder kan tilrettelegges som felles undervisning.

Utdanningsinstitusjonene bør i større grad bidra til økt samhandling og forståelse mellom de ulike profesjonsutdanningene innen helseområdet.

### Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester.

Lunner kommune støtter beskrivelsen av nødvendigheten av å prioritere strengere fremover dersom vi skal balansere tilbud og etterspørsel innenfor helse- og omsorgssektoren på en bærekraftig måte. Kommunen støtter også behovet for bedre kunnskapsgrunnlag for å se hva som gir effekt i kommunale helse- og omsorgstjenester.

I tillegg til å styrke faglige nettverk, bør økt andel av nasjonale forskningsmidler kanaliseres til kommunale tjenester. Kommunen støtter også forslaget om at konsekvenser for ressursbehov innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet.

### Digitalisering og teknologisk utvikling.

Digitalisering av tjenester må bidra til å øke egenmestring til innbyggere med behov for tjenester og at det kan støtte opp om mulighetene for å leve selvstendige liv.

Videre må økt digitalisering forutsette at tjenestene blir mer bærekraftige og av god kvalitet, slik at det frigir tid hos helsepersonell til andre direkte pasientnære oppgaver.

Digitalisering kan forbedre mange manuelle prosesser i dag, for eksempel at helsepersonell har tilgang til riktig informasjon når det trengs, sikre effektivisering av tjenestene og kvalitetssikre og kontrollere kritiske prosedyrer.

Digital tjenesteutvikling må utføres i samarbeid mellom forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenestene, men også i samarbeid med aktører innen utvikling av universell utforming, samt utvikling av digitale løsninger for innbyggere i eget hjem.

Videre krever dette en koordinering av investeringer på tvers av forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenesten, og et lov- og regelverk som understøtter denne utviklingen.

Også innen digitalisering og teknologisk utvikling er det viktig å ha fokus på oppgavedeling, slik at kommunehelsetjenesten og helsepersonell ikke belastes i større grad enn nødvendig; både i utredning, utvikling, implementering og drift. Digital kompetanse ved rekruttering og ressursbruk ved kompetanseheving må ha prioriteres og tas med inn i prosjektering.

### Forebyggende helsearbeid.

Lunner kommune kunne gjerne ønsket at forebyggende helsearbeid hadde blitt viet større plass i denne rapporten, gjerne som et eget punkt/ innsatsområde. Vi er avhengig av å lykkes med

forebyggende helsearbeid i fremtiden. Innbyggerne må være opplyste og settes i stand til å ta større ansvar for eget liv.

Det bør vies større plass til hva skal til for å lykkes med tidlig innsats, koordinering av tjenestene, og forebyggende helsearbeid for å avlaste helse- og omsorgstjenestene.

Også her er det viktig å se på lovverket slik at det støtter opp under selvstendige innbyggere som har ansvar for egne liv, samt se på hvilke lovkrav som i dag ligger på helsepersonell, som kan tas ut og være innbyggernes eget ansvar.

## 1. Forhold til gjeldende planverk

Statlige og regionale lover/forskrifter/planer

Kommuneplanens samfunnsdel

<http://www.lunner.kommune.no/kommuneplanens-samfunnsdel-2013-2024.309051.no.html>

Strategiplan for helse og mestring

<https://www.lunner.kommune.no/getfile.php/5117137.3016.wtnaabatlwbijs/Strategiplan+helse+og+mestring+Endelig+versjon.pdf>

### **Oppsummering og konklusjon:**

Det vil de nærmeste 20-30 årene være en vesentlig vekst i tallet på innbyggere i Norge over 80 år, med mer enn en dobling fra 2020.

Samtidig vil innbyggere i arbeidsfør alder bli redusert. Tallet på arbeidstakere i Norge per person over 80 år vil bli kraftig redusert. Dette tilsier at organisering og prioritering i velferdsstaten må revurderes og endres.

Tilsvarende øker spriket mellom forventningene i befolkningen til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenester og tjenestenes mulighet til å møte disse forventningene, som følge av personellmessige og finansielle begrensninger. Forventningene øker med medisinske framskritt og ønsker om økt standard i tjenestene.

Det er derfor et behov for omfattende omstilling. Fokus på mestringsorientert tjenesteyting der tjenestene i større grad skal legge til rette for egenmestring for den enkelte og den enkeltes nettverk. Oppgavedeling mellom forvaltningsnivåene bør ses på. Lunner kommune mener at det er grenser for hvor omfattende spesialisthelsetjenester som skal overføres til kommunene, og at det i for stor grad har skjedd en oppgaveoverføring fra sykehusene til kommunene. Samtidig har ressursoverføringene ikke vært tilsvarende omfattende, selv om det har vært vesentlige økninger i ressurser til helse og omsorgsarbeid i kommunene.

Norge er det landet i Europa som har tettest sykepleierdekning per innbygger og som bruker mest ressurser innenfor tjenestene.

Dette er ikke bærekraftig.

Lunner kommune slutter seg i hovedsak til kunnskapsgrunnlaget i «Tid for handling» og til anbefalinger og forslag til tiltak i NOU'en.

