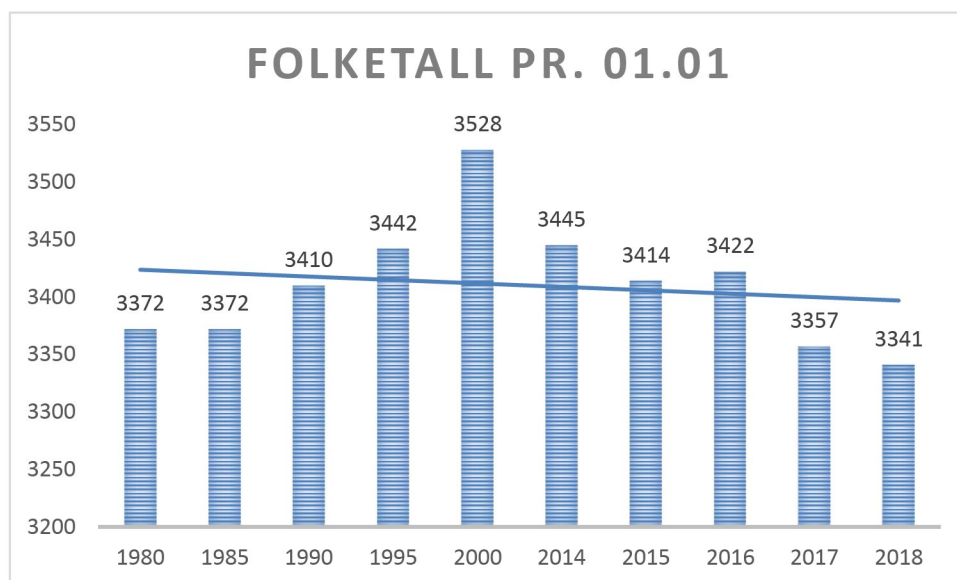




KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL - STATISTIKK

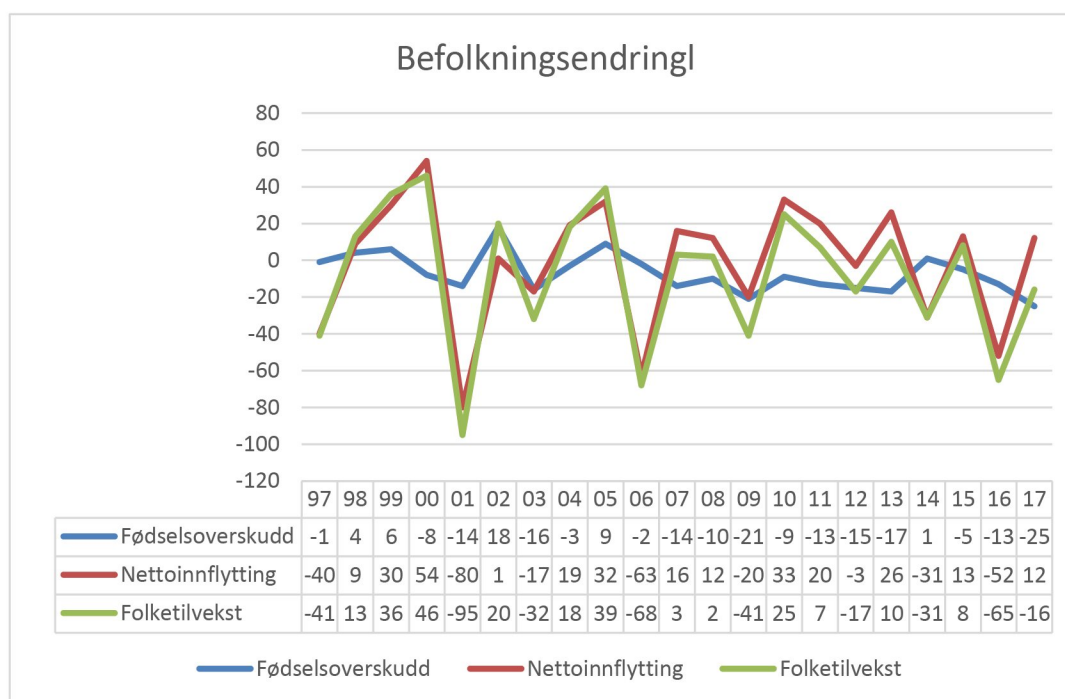
1 Innbyggere

1.1 Befolkningsutvikling



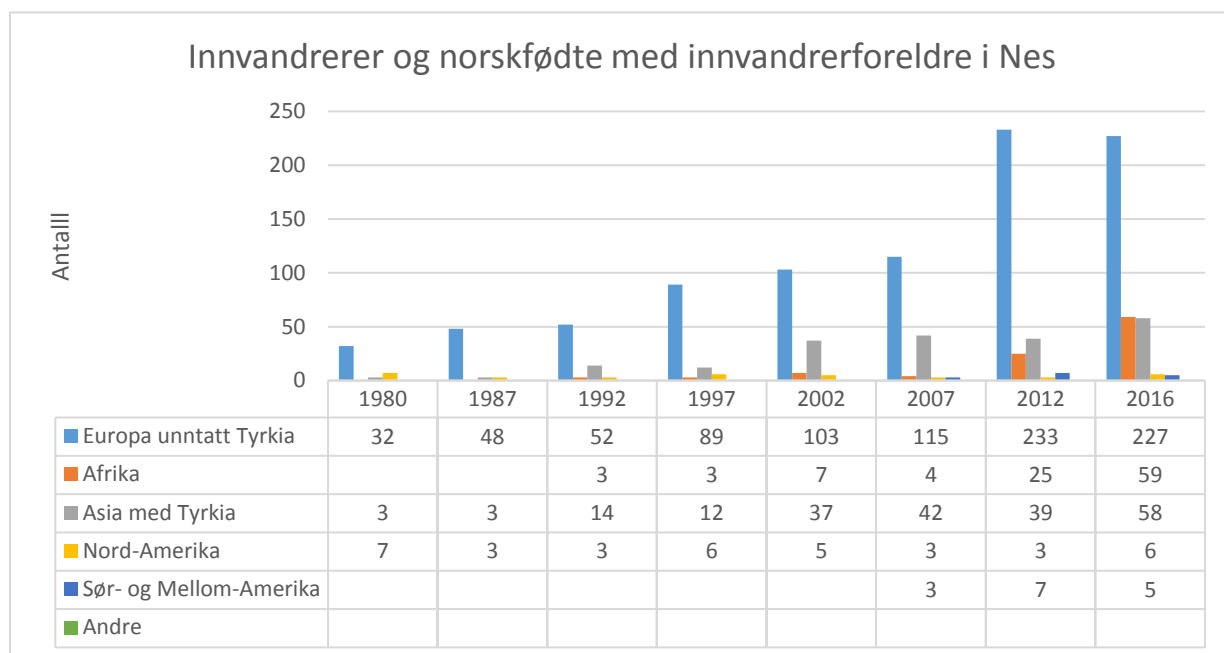
SSB

1.2 Befolkningsendring



SSB

1.3 Innvandring

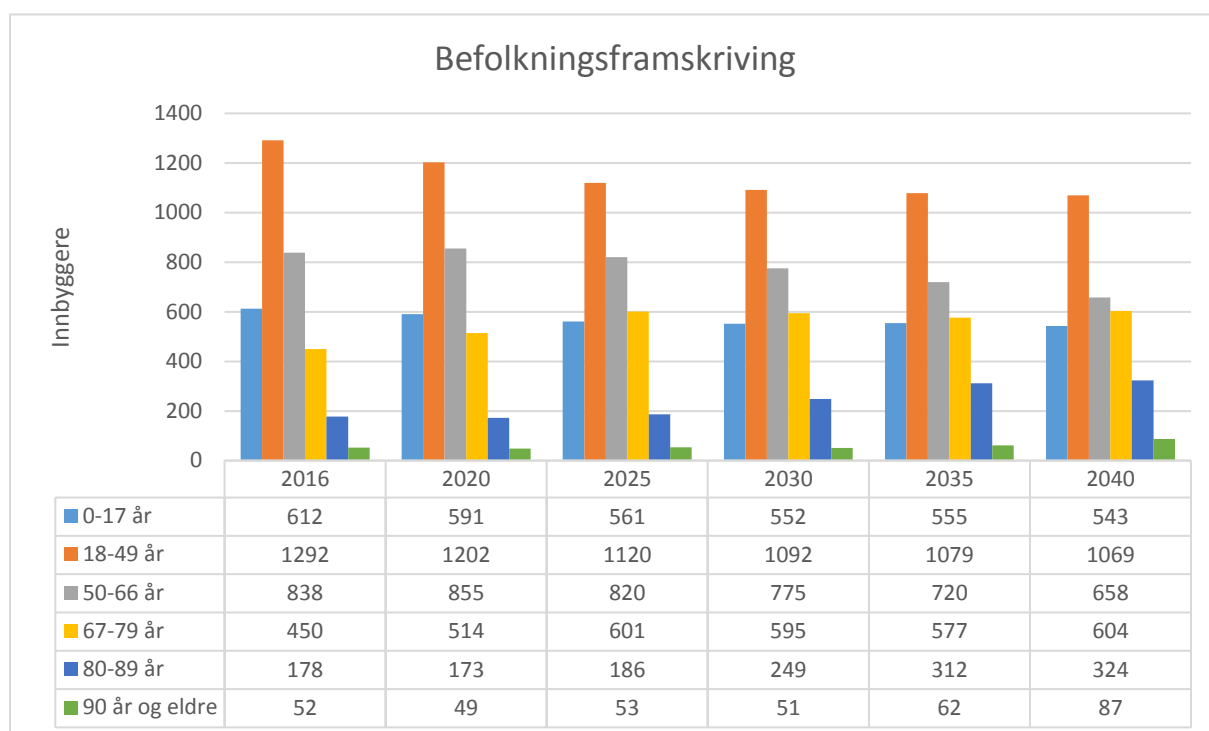


SSB

I 2018 hadde ca. 10 % av befolkningen i Nes et annet statsborgerskap enn norsk, dvs. 326 personer. 28 land er representert.

Områder	Antall personer
Norden	40
Vest-Europa	37
Baltikum	40
Polen	96
Øvrige øst-Europa	22
Midt-Østen	10
Afrika	45
Asia	24
Nord-Amerika	7
Statsløse	6

1.4 Befolkningsframskriving



Total	3422	3384	3341	3341	3305	3285
-------	------	------	------	------	------	------

Prognosen for folketallsutviklingen i Nes kommune er basert på middels nasjonal vekst. Det er særlig aldersgruppene 6 - 15 år og 20 - 66 år som ser ut til å reduseres i perioden 2019 – 2021 og aldersgruppen 67 – 79 år som øker.

1.5 Folkehelse

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Folkehelseprofil							
Befolkning - Andel over 80 år, framskrevet	0,00	7,15	6,66	6,08	6,82	3,90	0,00
Helse og sykdom - Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	17,1	16,3	15,5	13,3	16,3	17,6	0,0
Helse og sykdom - Lungekreft, nye tilfeller	64,5	58,9	44,2	40,1	42,8	55,1	0,0
Helse og sykdom - Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	264,3	272,9	261,9	297,9	310,9	255,4	0,0
Helse og sykdom - Psykiske sympt./lid., primærh.tj.	153,3	153,3	125,6	124,9	144,4	116,9	0,0
Helse og sykdom - Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	35,8	35,0	39,6	21,9	30,9	25,6	0,0
Levekår - Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	14,2	12,7	16,6	7,6	12,1	13,8	0,0
Levekår - Uføretrygdde, 18-44 år	3,5	4,2	3,2	0,0	3,1	0,0	0,0

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Levekår - Vgs eller høyere utdanning, 30-39år	74,2	72,3	76,5	81,3	80,9	82,8	0,0
Skole - Trives på skolen, 10. klasse	88,9	90,0	86,1	80,6	61,1	84,7	0,0

Aldersfordelingen i kommunens befolkning vil endres fram mot 2040. Aldring av store fødselskull vil kunne skape utfordringer med arbeidskraft i kommunen og endret tjenestebehov. Flere eldre betyr at det blir flere som har behov for helse- og omsorgstjenester. At den aldrende befolkningen har god funksjon og holder seg friske lengst mulig er avgjørende for å kunne møte utfordringen på en god måte. Et samfunn som er lett å ferdes i, med gode universelle løsninger, vil kunne bidra til at flere eldre klarer seg lengere uten hjelp.

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men bruken av legemidler er allikevel høy. Utbredelsen av risikofaktorer som overvekt, diabetes type 2, røyking, dårlig kosthold og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

Årsakene til lungekreft er sammensatt, men forskning viser at bla røyking (aktiv og passiv) og radon øker risikoen for utvikling av lungekreft. I Nes kommune er det forholdsvis mange som røyker. Det er også høy forekomst av radon i deler av boligområdene. Kombinasjon av disse to risikofaktorene gir en forsterket risiko for lungekreft.

Muskel og skjelettlidelser beskrives som en type subjektive helseplager, og er en av de hyppigste årsakene til at folk oppsøker både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. Disse lidelsene er sammen med psykiske helseplager de dominerende årsakene til sykefravær, rehabilitering og uførepensjonering. Muskel og skjelettlidelser er en samlebetegnelse som omfatter en rekke sykdomsgrupper og tilstander. I noen tilfeller er årsak kjent og plagene kan forklares ved kjente sykdommer. I andre tilfeller finnes det derimot ingen sikre fysiologiske eller morfologiske endringer som kan forklare smertene. Årsakene til muskel og skjelettlidelse er ofte sammensatt. Det finnes en sterk sammenheng mellom muskel og skjelettlidelser og sosioøkonomisk status. Fysisk aktivitet kan forebygge og redusere plagene.

Psykiske helseplager kan gi store konsekvenser for livskvalitet og levekår. Barn og unge rammes både av foresattes og egne psykiske plager. Psykiske helseplager er en av hovedårsakene til sykefravær og uføretrygd. Oversikten over helsetilstanden beskriver at en av hovedutfordringene i kommunen er relatert til psykiske helseplager. Det betyr at påvirkningsfaktorer for psykiske plager vil være viktige satsningsområde. Påvirkningsfaktorene er sammensatte og favner om ulike samfunnssektorer.

I alderen 15-29 år er andelen 134 og 138,4 per 1000 innbygger i henholdsvis 2015 og 2016, og høyere enn sammenliknbare kommuner. Psykisk helseplager tidlig i livet er en stor utfordring både for den enkelte og samfunnsøkonomisk.

Oppvekstmiljøet har stor betydning for utviklingen av denne typen sykdommer. Trygge voksenpersoner og sosiale nettverk i kombinasjon med mestring og gode opplevelser i oppveksten er viktige forebyggende aspekt.

Høy utbredelse av diabetes type 2 kan sees i sammenheng med fysisk inaktivitet, røyking, dårlig kosthold, overvekt og stress. Tallene for Nes kommune viser at det er en høyere andel røykere og overvektige sammenliknet med liknende kommuner. Fysisk aktivitet i kombinasjon med kostholdsveiledning er viktig både for å forebygge diabetes type 2 og for å bedre

blodsukkerkontrollen når sykdommer har oppstått. Personer med diabetes type 2 har tre til fire ganger økt risiko for å utvikle hjertekarsykdom. Lav sosioøkonomisk status øker risikoen for ugunstige helsevalg, og dermed også diabetes type 2.

Lav inntekt og utdanning øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og tidlig død. Sosioøkonomisk status går ofte i arv og familiens inntekt påvirker barns oppvekst i stor grad. Familiens ressurser har betydning for deltakelse på fritidsaktiviteter og påvirker mulighetene for gode opplevelser og mestring tidlig i livet. Det er derfor viktig med tidlig innsats for å redusere konsekvensene av denne utfordringen, og bidra til å bryte mønsteret der den går i arv.

Deltakelse i arbeid genererer ressurser og kvaliteter som er med på å fremme helse og trivsel. Den delen av befolkninga som ikke er yrkesaktive har gjennomgående dårligere levevaner, fysisk og psykisk helse enn de yrkesaktive. Årsakene til langvarig sykefravær og uføretrygd er ofte sammensatte. Forhold som arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer påvirker andelen langvarig sykemeldte og uføretrygdete. I Nes kommunen er det andelen unge uføre som utgjør den største utfordringen. Å gi denne gruppen mulighet til å delta i samfunnslivet er viktig både for den enkeltes liv og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Utdanningsnivået i Nes kommune er lavere enn landsgjennomsnittet. Lavt utdanningsnivå øker sannsynligheten for dårlig livsstil og faren for livstilsykdommer, men årsaksforholdene er sammensatte. Utdanning påvirker personlige og psykologiske egenskaper, og gir barn og unge ressurser til å ta bedre valg senere i livet. Utdanning påvirker også fremtidig inntektsnivå, som igjen påvirker muligheten for å velge bosted og levestandard. God kvalitet og bemanning i barnehager, skole og fritidstilbud, tidlig innsats rettet mot barn og unge i faresonen og systemer som gi tilbud til de som ikke fullfører videregående opplæring, er av det viktigste helsefremmende og forebyggende arbeidet.

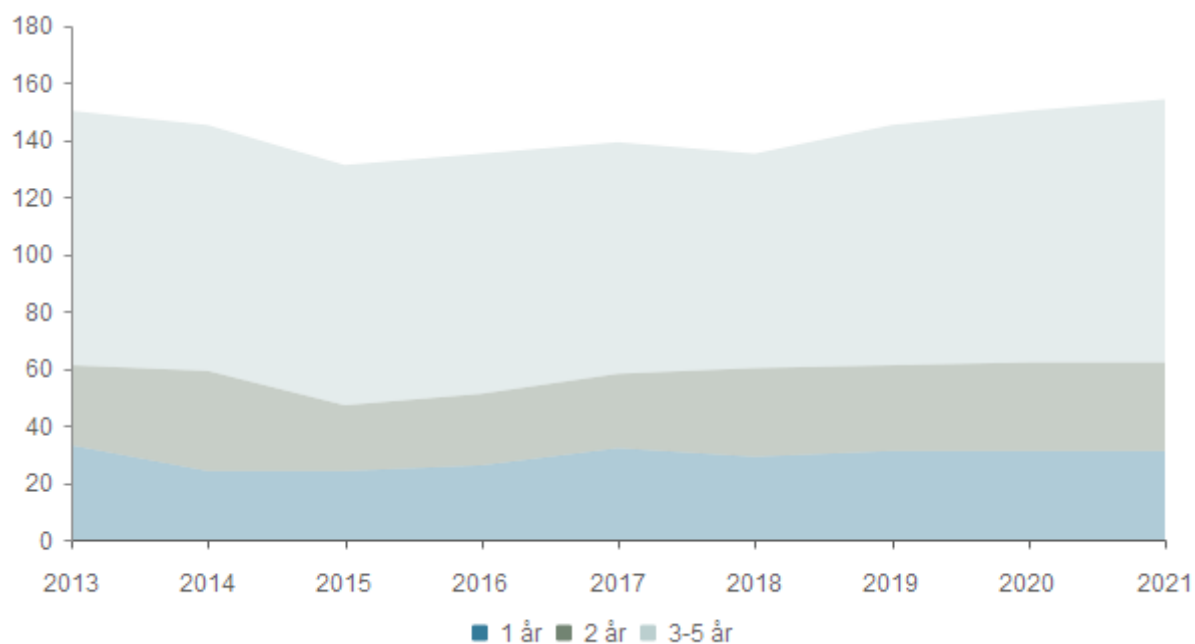
Høy andel som rapporterer at de trives godt eller svært på skolen er positivt både for læringsmiljø og det sosiale felleskapet. Undersøkelser viser også at skolene i Nes har gjennomgående gode faglige resultater. Barn som trives presterer bedre på skolen og har bedre mulighet for å etablere stabile relasjoner til andre barn og voksne. Trivsel henger sammen med opplevelse av mestring, sosiale relasjoner og at man blir sett og bekreftet. Dette bidra til økt gjennomføringsgrad i videregående opplæring og tilfredshet gjennom livet. Det er spesielt viktig å jobbe systematisk med å trygge overgang fra grunnskole til videregående opplæring. Økt fokus på trivsel er viktig også på andre arenaer, som f.eks. i hjemmet, på fritidsaktiviteter og arbeidsplassen.

1.6 Barnehage

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol Jølster		Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Prioritet							
Netto driftsutgifter barnehagesektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	7,8 %	8,5 %	10,2 %	13,3 %	7,9 %	12,9 %	11,6 %
Netto driftsutgifter per innbygger 1-5 år i kroner, barnehager	116 074	132 813	133 658	151 365	142 012	149 854	137 758
Produktivitet							
Korrigerte brutto driftsutgifter i kroner per barn i kommunal barnehage	157 828	172 808	178 607	185 018	179 052	197 034	184 544
Korrigerte brutto driftsutgifter til kommunale barnehager per korrigert oppholdstime (kr)	56	59	60	60	65	68	63

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Korrigerte brutto driftsutgifter til styrket tilbud til førskolebarn (f 211) per barn som får ekstra	25 045	25 920	34 538	29 710	0	65 526	54 251
Korrigerte oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager	11 014	10 706	10 600	9 939	9 574	10 228	10 462
Utgifter til kommunale lokaler og skyss per barn i kommunal barnehage (kr)	11 697	13 432	14 194	19 652	1 935	19 840	18 917
Dekningsgrad							
Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år	74,5 %	79,3 %	77,5 %	92,4 %	88,9 %	77,6 %	79,5 %
Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år	98,8 %	97,5 %	97,7 %	99,1 %	94,6 %	100,0 %	97,4 %
Andel barn i kommunale barnehager i forhold til alle barn i barnehage	100,0 %	100,0 %	97,0 %	64,4 %	100,0 %	100,0 %	73,9 %
Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til alle barn med barnehageplass	14,8 %	16,0 %	25,4 %	13,8 %	11,7 %	10,1 %	12,1 %
Kvalitet							
Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehagelærerutdanning	93,3 %	94,1 %	84,4 %	88,5 %	100,0 %	68,8 %	88,1 %
Antall barn korrigert for alder per årsverk til basisvirksomhet i kommunale barnehager	5,9	6,1	6,0	5,6	5,3	5,6	5,8
Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m2)	7,0	6,8	6,8	9,5	8,0	6,7	6,8

KOSTRA-tallene viser at kommunens netto driftsutgifter til barnehagene er på 8,5%, mens KG02 har et snitt på 11,6%. Dekningsgraden er den samme, mens antall oppholdstimer for barn i barnehagen pr årsverk er høyere i Nes enn snittet i kommunegruppen.



Barn i barnehagealder:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 år	33	24	24	26	32	29	31	31	31
2 år	28	35	23	25	26	31	30	31	31
3-5 år	89	86	84	84	81	75	84	88	92
Totalt	150	145	131	135	139	135	145	150	154

Dette er en "flat" framskriving fra 2017 og framover, basert på middelprognosen til SSB. I realiteten svinger fødselstallene i Nes mye. I tillegg kommer det som regel noe netto tilflytting i kullene.

1.7 Grunnskole

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Prioritet							
Elever per kommunal grunnskole	165	162	543	216	261	103	141
Produktivitet							
Korrigerte brutto driftsutgifter til grunnskole (202), per elev *)	131 038	140 118	94 158	106 128	139 163	114 628	103 933
Korrigerte brutto driftsutgifter til skolefritidstilbud (215), per komm. Bruker *)	22 895	30 950	28 599	29 282	13 939	23 883	28 056
Dekningsgrad							
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning	11,9 %	12,3 %	12,2 %	11,1 %	5,4 %	9,0 %	8,7 %
Andel innbyggere 6-9 år i kommunal SFO	31,5 %	39,8 %	36,0 %	47,3 %	31,9 %	56,5 %	43,2 %
Kvalitet							
Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1.-10.årstrinn	9,9	9,9	13,5	9,6	12,9	10,9	11,4
Andre nøkkeltall							
Netto dr.utg. pr. innb. 202 Grunnskole (B) *) **)	12 755	13 755	10 478	11 214	12 465	10 648	11 012
Netto dr.utg. pr. innb. 215 Skolefritidstilbud (B) *) **)	158	223	99	287	69	129	206
Netto driftsutgifter pr. innbygger til Grunnskole (B) *) **)	15 026	16 194	14 509	13 858	14 648	12 402	13 995

KOSTRA-tallene er basert på regnskap 2016, som viser at grunnskolen da kostet 7 millioner kroner mer enn gjennomsnittet i KG 2. Likevel er grunnskolesektorens andel av netto driftsbudsjett totalt i kommunen 22,3%, mens snittet i KG2 er 23.4%.

Årsaken til høye grunnskolekostnader i 2016 er bl.a.:

- Svikt i inntekter ved nedleggelse av asylmottaket på ca 1,2 mill.
- Et elevtall som utløser deling av klasser (9 av 10 årstrinn) med tilhørende bemanningsressurs, selv om klassene da ikke blir fulle.
- Mange elever med særskilte behov, jf. også folkehelseprofilen, både de med rett til særskilt norskopplæring (EU-innvandrere og bosatte flyktninger) og elever som har rett på spesialundervisning.

- Nes har en del fosterhjemsplasserte barn i andre kommuner som vi betaler skoleplass/spesialundervisning for.

Barn i skolealder:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
6-9 år	141	152	149	130	128	131	111	116	114
10-12 år	119	117	117	114	116	112	112	102	97
13-15 år	144	129	109	113	111	117	114	113	112
Totalt	404	398	375	357	355	360	337	331	323

Inn- og utflytting vil gi store utslag på årskullene.

1.8 Omsorg

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02
Prioritet						
Institusjoner (f253+261) - andel av netto driftsutgifter til plo	14,8 %	19,7 %	39,0 %	9,9 %	35,8 %	45,2 %
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	39,5 %	38,8 %	29,3 %	35,2 %	31,7 %	24,8 %
Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til plo	84,1 %	77,2 %	55,9 %	85,1 %	61,8 %	41,0 %
Produktivitet						
Andel kommunale institusjonsplasser av totalt antall institusjonsplasser	100,0 %	84,6 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner)	361 461	387 172	349 687	413 314	384 848	221 349
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester	404 620	466 483	489 608	448 549	422 359	380 840
Dekningsgrad						
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 0-66 år	18,4 %	21,9 %	0,0 %	19,4 %	0,0 %	0,0 %
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 67-79 år	30,3 %	38,1 %	0,0 %	27,3 %	0,0 %	0,0 %
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 80 år og over	30,4 %	36,0 %	0,0 %	30,4 %	0,0 %	0,0 %
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester	6,9 %	4,7 %	14,5 %	4,9 %	17,9 %	19,1 %
Kvalitet						
Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning	62,0 %	63,0 %	63,0 %	69,0 %	80,0 %	72,0 %
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	1,25	1,25	0,44	0,42	0,67	0,26

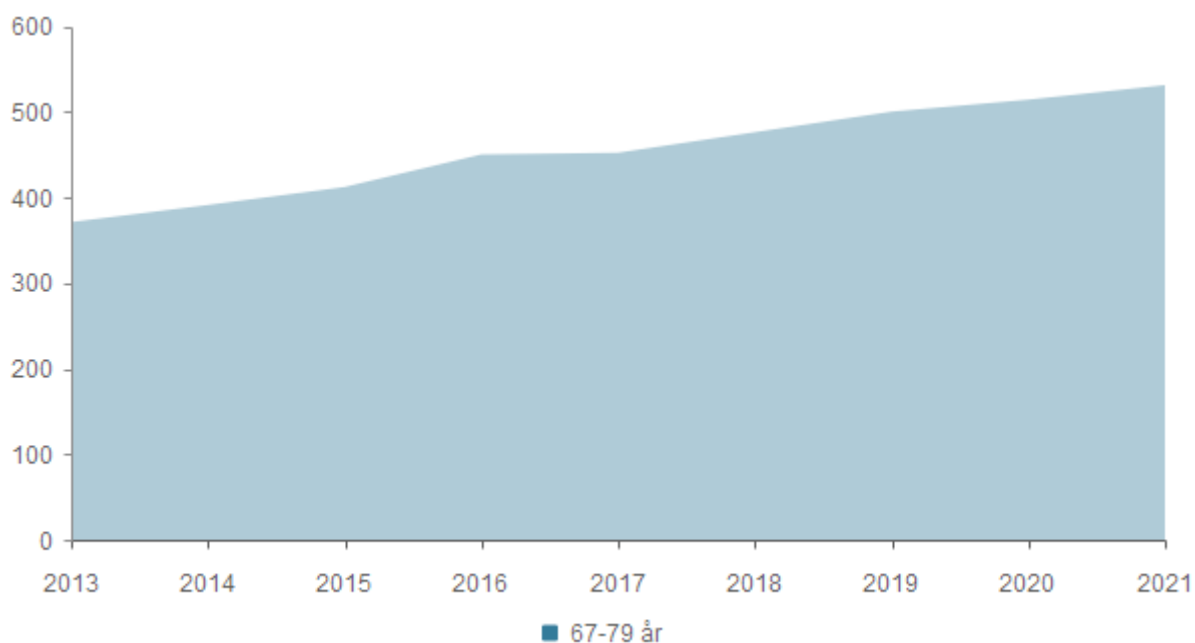
Helse og omsorg er organisert som en boliggjort kommune. Helse og omsorg administrerer helse og omsorgstjenester i 71 omsorgsboliger med heldøgns omsorg og pleie og 13 institusjonsplasser. Dette

gjør at det blir vanskelig å sammenligne helse og omsorg med i Nes med øvrige kommuner da de har en helt annen organisering. Det er bare Jølster kommune som har samme organiseringen som Nes. Dette er årsaken til at driftskostnadene på hjemmetjenester pr. bruker er noe høyere enn sammenlignbare kommuner, mens institusjonstjenesten pr. bruker er til sammenligning tilsvarende lavere.

Korrigert brutto driftsutgifter pr mottaker av hjemmetjenester omfatter alle tjenestemottakere innen 5 avdelinger som mottar hjemmetjenester.

Korrigert brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunal pleie og omsorgstjenester omfatter totalen av tjenestemottakere av helse og omsorgstjenester- institusjon og bolig, BPA, avlastning, støttekontakt, praktisk bistand, ressurskrevende helse og omsorgstjenester, omsorgslønn og opplæring, trygghetsalarm, matombringning osv.

Andel fagutdanning i Helse og omsorg er forholdsvis lav- den viser kanskje noe høyere fagutdannet enn det som er riktig. Totalt 63 %. Dette gjelder alle i helse og omsorg som har en høyskoleutdanning- ikke spesifikt høyskoleutdanning innen helse. Her er det registret lærere, sosionomer, og annet personell som ikke har en helse utdanning. Det vil si at vi har færre innen helsefag enn det prosenttallet viser.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
67-79 år	371	391	412	450	452	476	500	514	531

Befolkningsutviklingen i Nes viser at gruppen innbyggere 67-79 vil øke i antall frem mot 2021. Helse og omsorg har i dag tjenesteyting til mennesker med psykisk utviklingshemming der flere er i aldergruppen 67-79 innen 2021. Mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming lever lengre og aldringsprosess starter tidligere og dermed vil dette utløse spesielle utfordringer for helse og omsorgstjenesten. En stor andel av de ressurskrevende helse og omsorgstjenester ytes til denne

gruppen og utfordringene både innen personellkapasitet og kompetanse kan bli store om vi ikke planlegger godt fremover ved å være kreative og løsningsorienterte.

I aldergruppa 67-79 ser vi også en økning av personer med diagnosen demens. Nes er i en endring og framskrivingen viser at vi også får flere yngre med demens diagnose, (under 67 år.) Om ikke helse og omsorg får økt kapasiteten ved å bygge flere omsorgsboliger til innbyggere med demens, må de bo lengre hjemme i sitt ordinære hjem og motta hjemmetjenester.

Om forekomsten av demenssykdommer holder seg på dagens nivå, vil man få en dobling av antall personer med demens innen 2040 (om lag 135 000) (Demensplan 2020). Selv om demens forekommer sjeldent før pensjonsalderen, er det sannsynlig at over 2 000 personer under 65 år har diagnosen.

Over 80 % av de som bor i omsorgsbolig med heldøgns omsorg og pleie har en demenssykdom, og over 40 % av de over 70 år som mottar hjemmetjenester har demens. Det ligger store utfordringer i det å kunne gi hjemmeboende personer med demens et tilbud som gir mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig. En demenssykdom kan starte i tidlig 50-årsalder og det ligger ekstra utfordringer i å iverksette tiltak for den det gjelder og pårørende i slike situasjoner. I underkant av 20 % av alle som får diagnosen demens vil i tillegg få en atferd som omgivelsene karakteriserer som vanskelig, uønsket og uhensiktsmessig.

1.9 Helse

	Nes (Busk.) 2015	Nes (Busk.) 2016	Gol	Jølster	Vestre Hemsedal Slidre	Kostragruppe 02	
Prioritet							
Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-20 år **)	2 815	3 634	2 335	2 115	2 052	2 462	2 194
Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-5 år **)	12 430	15 698	9 694	8 845	10 175	10 309	8 691
Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid, helse pr. innbygger **)	-32	301	245	32	153	686	123
Dekningsgrad							
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	11,7	11,9	10,6	9,8	5,5	15,6	10,6
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	17,5	17,9	14,3	11,0	15,7	13,1	12,8
Kvalitet							
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst	94,0 %	69,0 %	116,0 %	109,0 %	87,0 %	132,0 %	97,0 %

Satsingsområdet forebyggende arbeid innen helsetjenestene er i tråd med Nasjonale føringer. Helse og omsorg har søkt og mottatt driftstilskudd for å kunne øke kapasiteten innen dette arbeidet. Driftstilskuddet som Helse og omsorg har mottatt fra Helsedirektoratet har gjort det mulig å øke opp årsverk helsesøstertjeneste for blant annet å gi tilbud til barn og unge - psykiske helse. Dette som et ledd i folkehelsearbeidet i kommunen. I tillegg er det satt fokus på tilbud om foreldrestøttene tiltak

Det er søkt og mottatt driftstilskudd fra Helsedirektoratet for en økning av årsverk innen det forebyggende arbeidet psykisk helse voksne og rus-omsorg. Dette arbeidet vil bli videreført via prosjektstillinger med dekning gjennom tilskudd inntil 4 år. Økning innen fagfeltet gjør at tjenesten

kan arbeide mer fleksibelt innenfor aktiviteter, grupper aktiviteter og også inn mot dagsenteret/kveldssenter. I tillegg har vi fått tilskuddsmidler for ansettelse av en erfaringskonsulent i 50 % stilling. Denne skal primært arbeide med forebyggende tiltak inn mot rus.

Helse og omsorg må utvikle og bygge ut tilbud om Frivilligtjenesten i opprinnelige hjem for blant annet å forebygge ensomhet og innaktivitet.

Det er per dags dato for knappe ressurser innen friskliv noe som gir mindre mulighet for utvikling særlig for at «læring og mestring» skal bli en del av frisklivs tilbudet. Økning av fysioterapi tjenesten sammen med et tverrfaglig lærings og mestrings team. Tjenestelederne ønsker å henvise til friskliv i forbindelse med sykemeldinger

Økte ressurser står ikke i forhold til gode lokaliteter der barna oppholder seg. Helse og omsorg ser behov for et tettere samarbeide med oppvekst for å kunne tilrettelegge for økt tilstedeværelse i barnehagen og skolen.

Vi mangler arenaer for god kommunikasjon og samarbeid mellom den kommunale delen av NAV og helse og omsorgstjenesten. Vi må arbeide for et bedre samarbeid og kommunikasjon slik at vi får smidige løsninger for felles brukere.