

Utredning for Felles Helsetjenester for kommunene i Gardermoregionen

Presentasjon til GRIP

13.06.2025





Agenda

1. Om oppdraget
2. Bakgrunn og analyse
3. Anbefalinger felles tjenester
4. Spørsmål / diskusjon
5. Oppsummering og veien videre

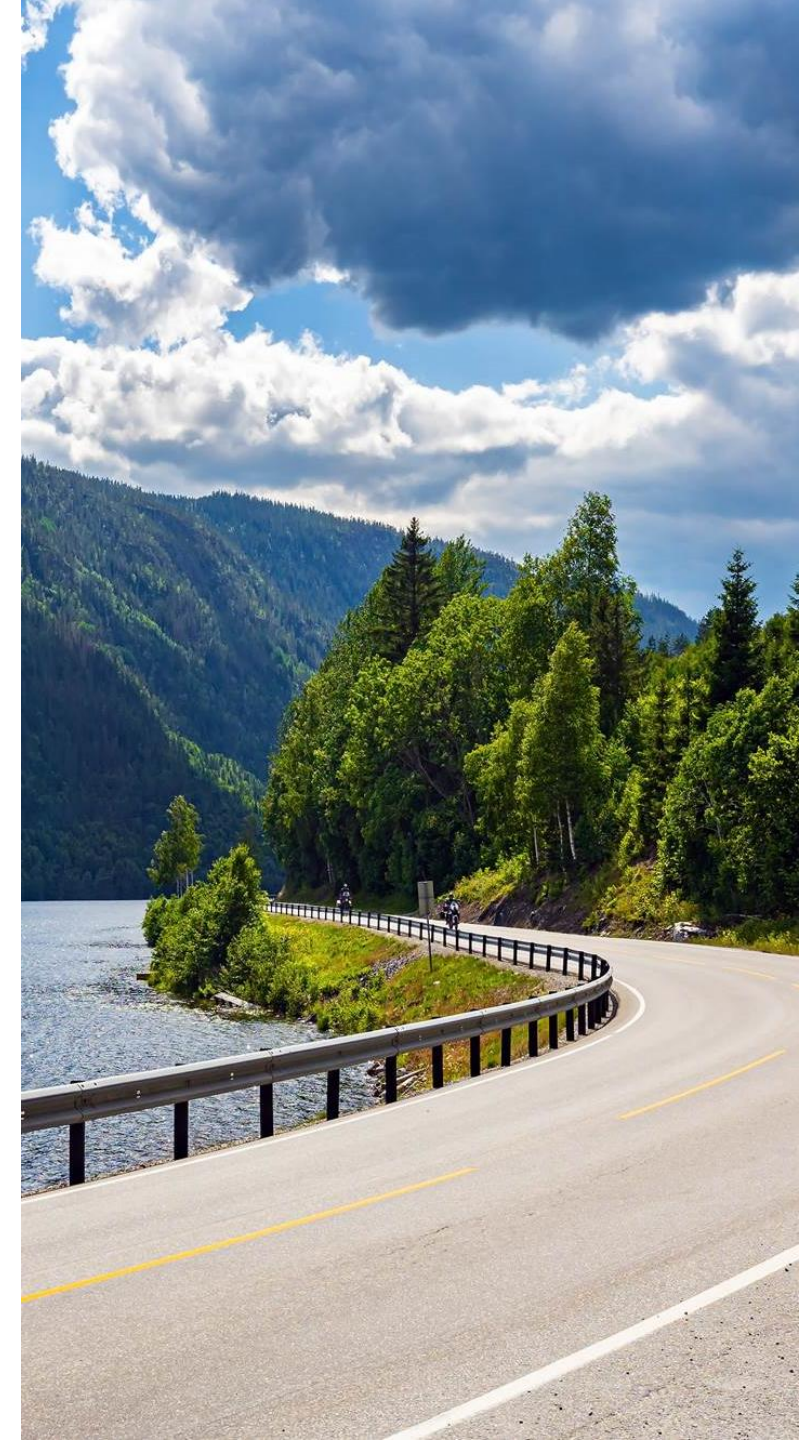
Oppdraget

Formål: Utrede gevinster av nye samarbeidsformer for kommunene i Gardermoregionen, der gevinstene kan knyttes til bedre å møte de kostnadsmessige og kompetansemessige utfordringene til de brukergruppene som i størst grad genererer økte kostnader framover for kommunenes helse- og velferdstjenester:

- **Eldre med kognitiv svikt, blant annet demens**
- **Skrøpelige eldre med sammensatte utfordringer, som hyppig veksler mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale helsetjenestetilbudet**
- **Yngre innbyggere (innbyggere under 67 år), med store og oftest varige utfordringer med psykisk helse og/eller rus eller funksjonsnedsettelse**

Bakgrunn for oppdraget

- Vedvarende økning i kostnader for kommunal helse- og omsorgstjenester
 - De fleste kommuner går i underskudd
 - Mangel på kvalifisert fagpersonell
 - Utviklingen fortsetter samme vei i årene som kommer
-
- Ikke lett å levere effektivt for små kommuner – spesielt på områder som krever spesialkompetanse
 - Målet er å oppnå stordriftsfordeler gjennom utvikling og levering av felles tjenester



Erfaringer med interkommunalt samarbeid

- **Interkommunale samarbeid gjennomføres ofte innen:**
 - Legevakt
 - Kriesesenter
 - Barnevern
- **Mye sjeldnere innen**
 - Hjemmebaserte omsorgstjenester
 - Institusjonsbaserte omsorgstjenester
- **Hvorfor ikke mer vanlig?**
 - Stordriftsulemper
 - Manglende fleksibilitet
 - Investerings terskel
 - Politiske utfordringer

	Kommunen	Samarbeid	Kjøp fra		
	Innenfor kommunens egen drifts-organisasjon	Ved inter-kommunalt samarbeid	Private	Frivillige org. / stiftelser	Andre kommuner
Hjemmebaserte omsorgstjenester	97,5%	0,3%	7,0%	0,7%	0,0%
Institusjonsbaserte omsorgstjenester	96,8%	2,1%	9,8%	2,8%	2,1%
Barnevern	48,2%	56,4%	3,5%	0,7%	3,9%
Legevakt	36,5%	69,1%	2,1%	0,0%	5,3%
Kriesesenter	4,6%	71,6%	1,8%	6,7%	9,6%

Fokus i oppdraget – identifisere områdene i med størst behov og potensial for effektivitetsgevinst gjennom etablering av felles helsetjenester

Mulige tjenester kommunene kan samarbeide om

Kategori	Tjeneste	Nannestad	Ullensaker	Gjerdrum	Hurdal	Nes	Eidsvoll	Samlet skår	Rangering poeng	Antall kommuner som vektet 1 - 3
Sykehjem og omsorgsboliger	Mottaks- og utredningsplasser	1	3	3	1	1	0	9	7	5
	Forsterkede skjermede plasser	3	3	3	0	3	2	14	2	5
	Langtidsplass i sykehjem, inkludert demenslandsby	0	3	1	0	3	0	7	10	3
Tjenester innen psykisk helse og rus	Fleksible (ambulante) team innenfor psykisk helse	3	2	2	0	1	0	8	8	4
	Boliger med stedlig bemanning til alvorlig psykisk syke, med og uten rus	3	3	2	2	3	3	16	1	6
Tjenester til innbyggere med funksjonsnedsettelse	Avlastningstjenester til barn	2	2	1	2	0	1	8	8	5
	Barneboliger	0	2	0	0	1	1	4	14	3
	Boliger for innbyggere med utviklingshemming	0	1	0	0	0	0	1	17	1
Hjemmetjenester	Digitale hjemmetjenester, inkludert responscenter	3	3	1	0	2	3	12	4	5
	Hjemmetjenester som krever særskilt kompetanse (nevrologiske sykdommer, respirator og annet)	2	3	1	0	1	0	7	10	4
Faglig og administrativt samarbeid	Felles «regler» for eller satsing på rekruttering	1	3	2	2	1	3	12	4	6
	Faglig samarbeid om og kriterier for tjenestetildeling, deriblant BPA	2	3	2	3	2	2	14	2	6
	Informasjonstiltak – forebygging og forventningsstyring	2	2	2	3	1	2	12	4	6
	Ulike koordinatorfunksjoner, deriblant kreftkoordinator	1	1	1	1	0	1	5	13	5
	Opplæring og forebygging	1	1	1	0	0	0	3	16	3
	Hjelpemidler (lager, ut- og innlevering, service, innkjøp)	2	3	1	0	0	1	7	10	4
	Fysioterapeut og ergoterapeut	1	2	1	0	0	0	4	14	3
	Samlet skår fra kommunene for alle tjenester	27	40	24	14	19	19			
	Antall tjenester med skår 1-3	14	17	15	7	11	10			

Forslag til felles tjenester

- 1) Faglig samarbeid for rekruttering, kriterier for tjenestetildeling og informasjonstiltak*
- 2) Boliger med stedlig bemanning til alvorlig psykisk syke, med og uten rus,*
- 3) Digitale hjemmetjenester, inkludert digitalt responscenter*
- 4) Forsterkede / skjermede plasser for eldre med kognitive utfordringer,*

- **Investeringer i infrastruktur for å oppnå stordriftsfordeler (2 og 4)**
- **Samling av fagmiljøer (1, 2, 3 og 4)**
- **Tilrettelegging for bruk av digitale tjenester (3)**
- **Faglig samarbeid for styrking av kompetanse og rutiner (1)**

Om demenslandsbyer

Det er de siste årene etablert flere demenslandsbyer. Undersøkelser som har blitt gjennomført peker på at datagrunnlaget er for mangelfullt til å konkludere på effekten av demenslandsbyer sammenlignet med mer tradisjonelle boformer (sykehjem og omsorgsboliger).

Investeringskostnader



Dronning Ingrids hage

- Oslo kommune, 130 skjermede plasser i små bofellesskap. Styringsramme 896 MNOK og kostnadsramme 988 MNOK
- Kommunerevisjonen viser til at prosjektet i tidligfasen hadde en økning i styringsrammestimat på 59% (332 MNOK)



Carpe Diem

- Bærum kommune, 158 langtidsplasser, 17 bokollektiv, 22 langtidsplasser og 20 dagaktivitetsplasser. Kostnadsramme 735 MNOK

02

Beskrivelse anbefalte fellestjenester

Fellestjeneste 1: Faglig og administrativt samarbeid



Brukergruppe

Alle de tre brukergruppene i prosjektet.

Type tjeneste

1. Tildelingspraksis

- Faglig samarbeid om og kriterier for tjenestetildeling, deriblant BPA

2. Rekruttering

- Felles «regler» for eller satsing på rekruttering

3. Informasjonstiltak og opplæring

- Informasjonstiltak – forebygging og forventningsstyring

Omfang

Bestemmes av kommunenes ønsker om samarbeid.

Tidsperspektiv

Det interkommunale kan raskt opprettes, gjerne gjennom etablerte arenaer. Når det kommer til informasjonstiltak, bør kommunene gå i dialog med KS og statlige myndigheter

Gvinster

Endret praksis rundt tildeling kan gi målbare kostnadsreduksjoner på kort sikt. Informasjonstiltak og forebyggende arbeid er ikke mulig å beregne konkret.

Fellestjeneste 2: Boliger med stedlig bemanning til alvorlig psykisk syke, med og uten rus

Beskrivelser	Gruppe 5	Gruppe 6
Utfordringer	Rusutløst, grenseløs atferd, personlighetsforstyrrelser, uberegnelig, skremmende atferd.	Sikkerhetsrisiko, utagerende, grenseløs atferd, samtidige, alvorlige psykiske lidelser.
Hovedforløp	3	3
Boligbehov	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte boliger med base
Boligstandard	Forsterket standard	Ekstra forsterket standard
Beliggenhet	Skjernet fra ordinære bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Skjernet fra ordinære bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet
Tjenestebehov	Dag/(kveld) + ambulante tjenester døgnet	Døgnet

Brukergruppe

Innbyggere med alvorlig psykisk sykdom og forhøyet voldsrisiko (med eller uten rusavhengighet).

Type tjeneste

Tilrettelagte boliger med stedlig bemanning. Bemanningen og tjenesteytingen kan også utgjøres av ambulant personell fra kommuner og helseforetak.

Bakgrunn

Dekningsgraden på sengeplasser i sykehusene er redusert fra 11,4 til 7,4 plasser pr. 1000 innbygger. Samtidig vokser bruken av tvunget psykisk helsevern ved dom kraftig.

Omfang

Vi kjenner ikke omfanget i kommunene i dag.

Tidsperspektiv

Behovet oppfattes som prekært, men investeringer i bygg kan ta tid.

Gevinster

Erfaringer viser at kommunene kan redusere kostnadene vesentlig (antatt rundt 30 prosent), men dette er ikke utredet eller bekreftet gjennom forskning.

Fellestjeneste 3: Digitalt responssenter og digitale hjemmetjenester



Brukergruppe

Innbyggere som mottar hjemmetjenester, men kan også omfatte beboere i sykehjem.

Type tjeneste

Felles responssenter og velferdsteknologi for eldre med behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Bakgrunn

Antall mottakere av hjemmetjenester og bolig / institusjon med døgnbemanning er antatt å øke med rundt 50 prosent frem mot 2040. Velferdsteknologi kan redusere behovet for personell vesentlig.

Omfang

Kommunene har rundt 5000 brukere i dag. Andelen som kan ha nytte av velferdsteknologi er ikke beregnet. Samtidig øker mulighetene i tråd med teknologisk utvikling.

Tidsperspektiv

Tidsperspektivet avhenger av samarbeidsform og hvilke deler av Helhetlig tjenestemodell kommunene vil samarbeide om. Andre samarbeid har tatt flere år å utvikle.

Gevinster

Gevinstene er først og fremst knyttet til opplevd trygghet og færre besøk hos brukerne.

Fellestjeneste 4: Forsterkede og skjermede plasser til demenspasienter med APSD



Brukergruppe

Minst 84 prosent av beboere med langtidsplass i sykehjem har trolig demens. En andel av disse har atferdsforstyrrelser og psykiske tilleggssymptomer (APSD).

Type tjeneste

Forsterkede og skjermede plasser i institusjon, med kompetanse knyttet til psykisk helse / psykiatri. Tiltaket kan realiseres som en del av en demenslandsby.

Bakgrunn

Antallet demente øker kraftig (200–250 prosent innen 2050). Kun 37 prosent av kommunene oppga i 2022 at de hadde forsterkede enheter tilrettelagt for demente.

Omfang

Vi kjenner ikke omfanget i dag, men det øker trolig i tråd med antallet demente.

Tidsperspektiv

Avhenger av investeringer og eventuell kobling mot demenslandsby.

Gevinster

Gevinstene avhenger av tilgangen på private alternativer, tilgang på egnede bygninger og muligheten til å realisere et samarbeid som ivaretar behovet for fleksibilitet.

Organisering



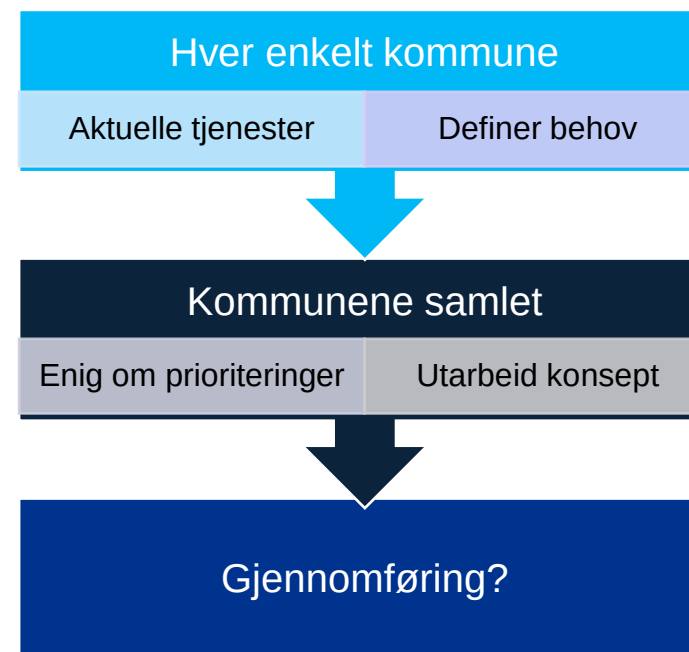
Modell for organisering	Styring og kontroll	Investering / risiko	Tid / kompleksitet
Vertskommune-modellen	Eierskap konsentrert i én kommune Mindre innflytelse / kontroll for de andre kommunene	Økonomisk risiko oversiktlig Utfordrende å gjøre store investeringer i fellesskap	Enklere organisering, og lavere oppstarts- og transaksjonskostnader
Felles avtale privat leverandør	Vanskelig for enkeltkommuner å tilpasse avtaler gå inn / ut, ettersom egne behov endres	Større avtaler kan gi lavere priser Ingen vesentlige oppstarts-kostnader	Enkel organisering
IKS	Tydelig og godt regulert for felles styring og kontroll	Kommer an på mulig bruk av eksisterende infrastruktur og / eller behov for investering Hver kommune har en forpliktet andel	Mulige transaksjonskostnader ved flere lag med beslutningstaking og endring i politiske prioriteringer mellom eierne
AS	Tydelig og godt regulert for felles styring og kontroll, men mindre demokratisk styring Ulike eierandeler kan føre til ubalanse	Begrenset økonomisk risiko	Krever egen organisasjon og oppstartskostnader
Kjøp salg av tjenester mellom kommunene	Enkel modell for kjøp og salg	Lite forpliktende for partene (støtter ikke investeringer)	Enkelt å sette opp Korte tidshorisonter

04

Refleksjon og diskusjon

Diskusjonspunkter

- **Hvilke tjenester er aktuelle?**
- **Hvordan kan tjenestene best organiseres?**
- **Tidsperspektiv – hvordan kan dette best tas videre?**



05

Leveranser og videre plan

Endelig leveranse oppdraget

12. juni

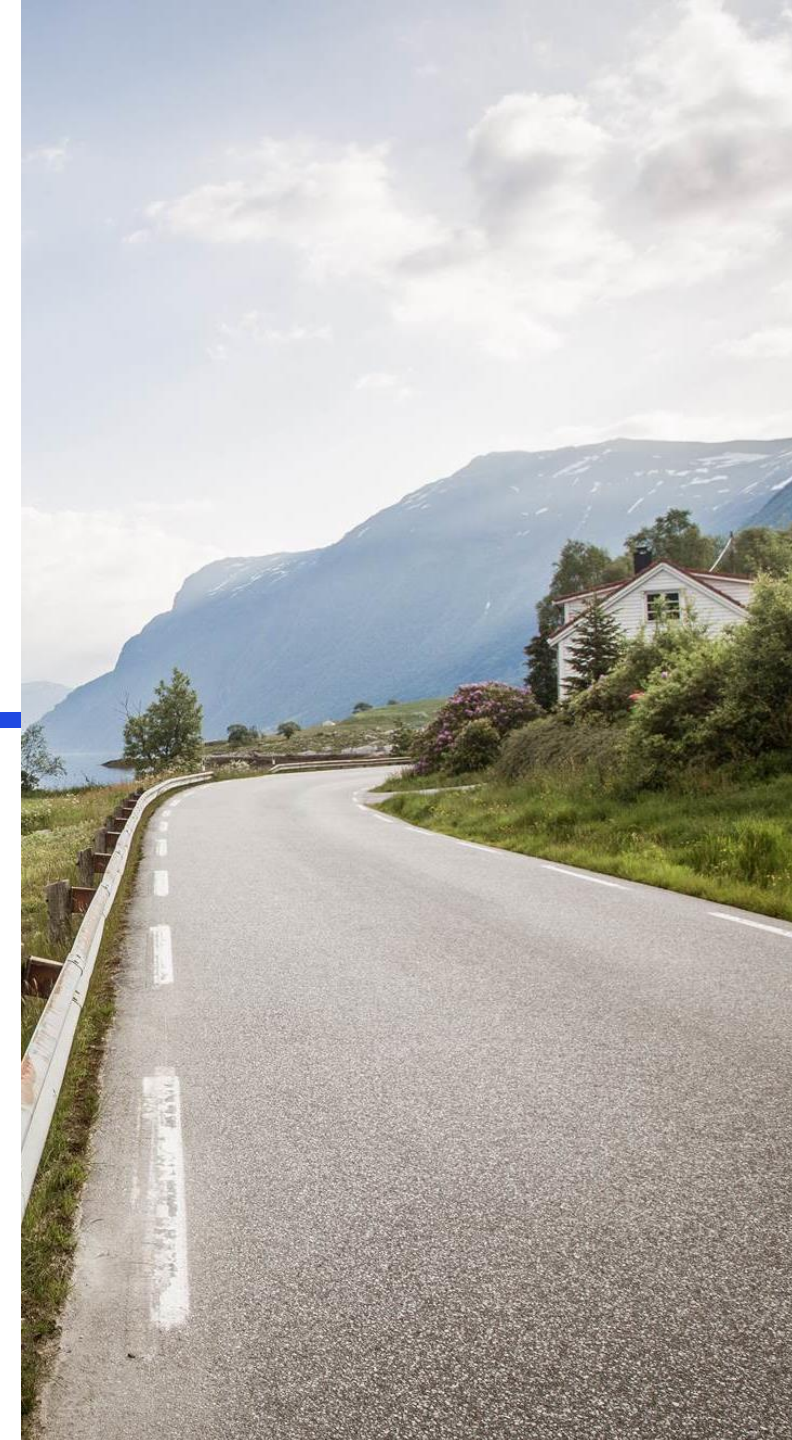
KPMG deler sammendrag
diskusjoner fra
arbeidssamlingen

27. juni

Leveranse endelig
rapport

12. – 20. juni

Kommunene behandler
anbefalinger og har mulighet
for å gi skriftlige innspill





Some or all of the services described herein may not be permissible for KPMG audit clients and their affiliates or related entities.

Geir Sundet

Prosjektleder

P: +47 406 33 078

E: geir.sundet@kpmg.no



kpmg.no/sosialemedier

KPMG AS and KPMG Law Advokatfirma AS, Norwegian limited liability companies and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

Document Classification: KPMG Confidential