

Gardermoregionens interkommunale politisk råd (**GRIP**)

Prosjekt felles regionale helsetjenester

Utstilling demokratiseret Eidsvoll 1814: «tematiserer våre felles utfordringer, muligheter og ansvar som aktive samfunnsborgere.»

Orientering 1

Et lesbart bilde - ikke en ferdig anbefaling

1 Hvorfor saken er politisk

Seks kommuner møter samme utfordringsbilde: press på behov, personell og økonomi, løsningene uavklart. Politisk mandat om å følge opp KPMGs rapport er gitt helseledernetverket.

3 Hva GRIP bør følge med på

Om prosjektet bygger troverdige beslutningsgrunnlag for videre politiske valg.

2 Hva som er uavklart

Ambisjonsnivå, (innsatstrapp, egenmestrings- og ressursmobiliseringsstrategi), konseptutarbeiding kostnadsdeling, modenhet i delprosjektene og løsninger som vil ha tilstrekkelig grunnlag for igangsetting.

4 Hva som bør unngås nå

Låse retning for tidlig eller skape inntrykk av at løsninger allerede er politisk valgt.

Grunner til å følge prosjektet tett

Prosjektplanen beskriver tre samtidige drivere: **vekst i behov, strukturell mangel på personell og stram kommuneøkonomi**. Strukturelle utfordringer kommunene ikke kan løse alene, og som trenger godt faglig begrunnede politiske valg – ikke forhåndskonklusjoner.

52%

Vekst i
tjenestemottakere fra
2024 til 2040
(Regionen)

6

Kommuner
med presset
økonomi

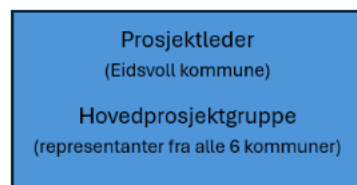
6

Kommuner kan samarbeide
om kunnskapsbaserte
politiske løp

Organisering og faseplan

■ Virksomhetsstyring ■ Prosjekteierstyring

Organisering av prosjektet



Delprosjekt 1A

Faglig og administrativt samarbeid om standarder for tjenestetildeling

Ansvar: Ullensaker

Delprosjekt 1B

Felles satsning på rekruttering og kompetanse

Ansvar: ?

Delprosjekt 2

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

Ansvar: ?

Delprosjekt 3

Responscenter og digitale hjemmetjenester

Ansvar: ?

Delprosjekt 4

Forsterkede / skjermede plasser for eldre med kognitive utfordringer

Ansvar: ?

Spørsmålet er ikke hva man vil akkurat nå – men hva som må avklares før beslutninger tas

Alternativ	Hva det betyr	Hva GRIP trenger å vite før det kan vurderes
A0	Ingen nye fellestjenester; kommunene fortsetter hver for seg, deler ev. Erfaringer i eksisterende fora.	Hva konsekvensen er for kostnader, kvalitet, rekruttering og forskjeller mellom kommunenes tjenester.
A1	Forbedre og harmonisere det som foreligger. (f.eks tildelingsstandarder)	Hvor langt kan eksisterende samarbeid faktisk skaleres uten nye strukturer eller store investeringer.
A2	Rigge for å opprette nye regionale fellestjenester, implementere helhetlig innsatsmodell/ egenmestrings- og ressursmobiliseringsstrategi	Hva som blir bedre, hva det koster, hvem som bærer risiko og hvilke kommuner som kan stille seg bak.

Ikke alt er like modent - eller politisk krevende

DP1

Tildelingsstandarder/
r/
praksis, kommunikasjon
kommunikasjon og
rekruttering.

Tidlige leveranser,
viktig implementering
implementering
innsatstrapp, men
sensitivt hvis lokal
autonomi oppleves
truet.

DP2

Bemannede boliger
psykisk helse/rus.

Trolig størst
akuttbehov, men også
også størst risiko rundt
rundt lokalisering og
og investering.

DP3

Responscenter og
digitale
hjemmetjenester.

Har eksisterende
fundament, men må
testes mot teknisk og
og organisatorisk
realisme.

DP4

Demens/forsterkede
plasser.

Viktig, og særlig
utsatt for
symboltunge
løsninger uten
tilstrekkelig evidens.

Politiske usikkerheter, ikke bare faglige

Politisk uenighet om ambisjonsnivå, konseptvalg, kostnadsfordeling, lokalisering ev. piloter og beslutningsmyndighet er sentrale **risikofaktorer**. Politisk håndtering er en del av **løsningen**, ikke bare en ramme rundt den.

Uenighet mellom kommunene

Kan stanse fremdrift hvis kriterier og spilleregler ikke er tydelige før BP2.

Kostnadsdeling

Kan låse posisjoner tidlig hvis økonomisk modell kommer for sent eller oppleves urettferdig.

For tidlig symbolpolitikk

Særlig i DP4, og knyttet til konkrete dilemmaer og caser, kan sterke løsninger få politisk liv før kunnskapsgrunnlaget er godt nok.

Prosjektavklaringer fram mot neste orientering

1

Tydelige vurderingskriterier

Hva skal A0, A1 og A2 vurderes mot: bærekraft, innsatstrapp, kvalitet, økonomi, rekruttering, gjennomførbarhet og likhet mellom kommunene.

2

Åpenhet om usikkerhet usikkerhet

Hva vet prosjektet, hva vet det ikke, og hvilke spørsmål må fortsatt avklares før politiske valg kan modnes.

3

Strukturert rapportering

Kortfattet status om fremdrift, risiko, konflikter og beslutningspunkter som nærmer seg.

Caser/kommunikasjonsstrategi og helhetlig strategisk arbeid innsatsmodell?

Helseministeren svarer: – Det er et løfte

Jan Christian Vestre har sett sykehusserien «LIS» og sier han er klar for å brette opp ermene.

– Jeg synes pasienthistorien er sterk. Jeg er lei meg for alle som ikke får god nok hjelp i helsetjenesten vår.

Deretter kommer han med et løfte.

– **Døgnplasser må opp. Det er et løfte**

I Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAHPA) sier leder Ellen Hoxmark at døgnplassene som loves, må sees i sammenheng med andre typer tilbud rettet mot de samme målgruppene.

– I Norge har vi satset på oppsøkende behandlingsteam som [ACT-](#), [FACT-](#) og [FACT ung-team](#). Teamene reduserer behovet for døgninnleggelser, men det er fortsatt behov for langt flere team. De oppsøkende teamene er også avhengige av det finnes døgnplasser – når personer har behov for det.

GRIP kan bidra til å holde prosjektet åpent, kunnskapsbasert, og beslutningsklart

Ikke konkludere for raskt, men stå i det åpne, kartlegge hva som faktisk står på spill, hva som er uavklart, og hva som må være på plass før regionen kan velge retning.

Parafrase 1814 utstillingen, GRIP sjansen: «Regionen samarbeider konkret om å løse våre felles utfordringer, styrke våre muligheter, og vår evne til å ta ansvar som aktive samfunnsborgere.»

Takk!