



Etablering av Helsefellesskap i Helse Bergen føretaksområde

- orientering til Regionrådet
01.desember 2021

Bakgrunn

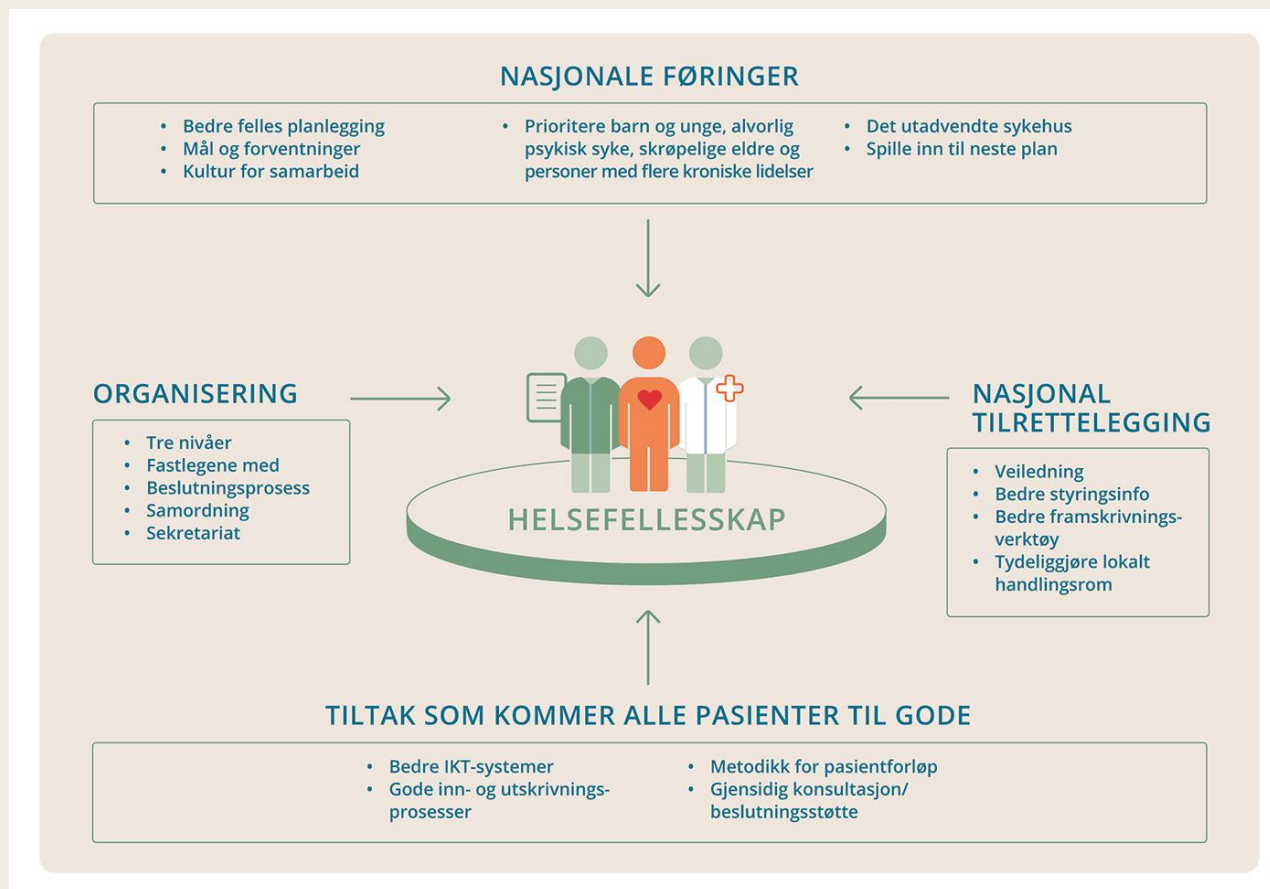
■ Felles utviklingsplan

- *KS konsulent 2018 - 2019*
- *Eigen prosjektleiar våren 2019.*
 - *Prosjektrapport mai 2020*

■ Avtale mellom Regjeringa og KS i 2019

- *«Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette **19 helsefellesskap**. Disse skal bestå av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Representanter fra **helseforetak**, tilhørende **kommuner**, **fastleger** og **brukere** vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.»*

Tiltak for heilskaplege og samanhengande helsetenester



Prinsipp som helsefellesskapa skal bygge på:

- Ein tydelegare samarbeidsstruktur
- Betre felles planlegging
- Auka samordning
- Betre prosessar for vedtak/avgjer
- Tydelege prioriteringar og utvikling av heilskaplege, koordinerte tenester til:
 - Barn og unge
 - Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem
 - Skrøpeleg eldre
 - Personar med fleire kroniske lidingar
- Felles forståing av den verkelege no-situasjonen

HELSEFELLESSKAPET

- forslag til struktur og arbeidsdeling
- samarbeidsorgan på 3 ulike nivå;
 - politisk
 - administrativt
 - fagleg

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å
forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

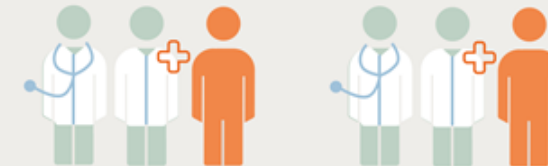
Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



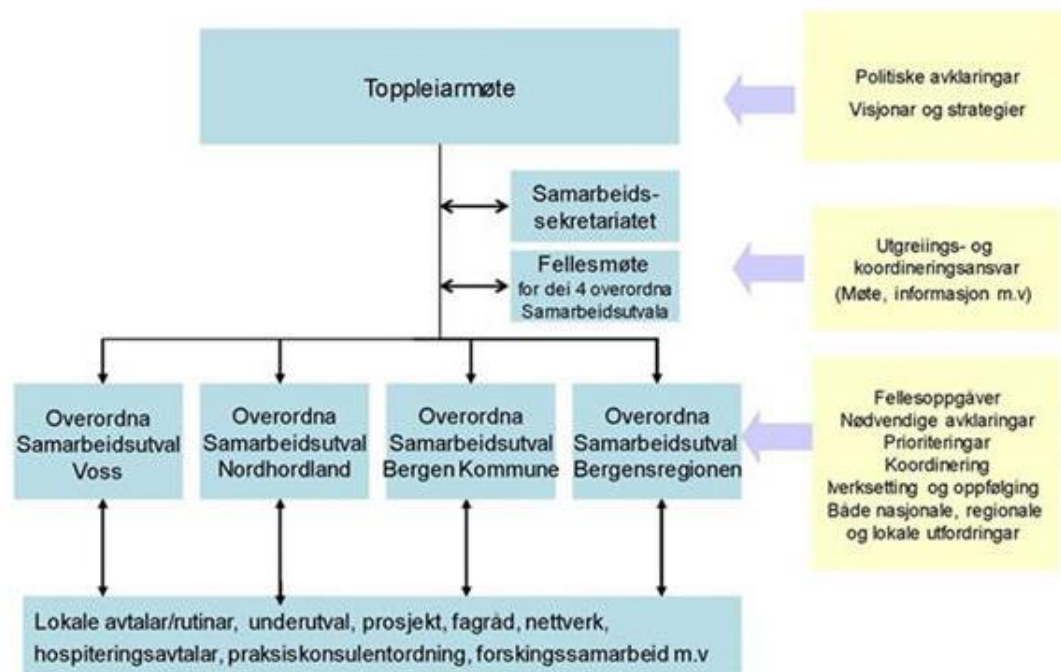
Utvikle strategier og
handlingsplaner

Håndtering av saker og
løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og
tjenestemodeller



Samhandlings- strukturen

–
slik den er i
dag

Sentrale element så langt:

Samhandlingsstruktur	Oppgaver, samansetting og arbeidsform	Sentral føringar
Byggjer på firenivåstrukturen i rapporten: • Toppleiarmøte (SSe har skissert 4 alternative modeller til drøfting) • Strategisk samarbeidsutval • 4 områdeutval etter etablerte kommuneregionar • (Vidareføring av) Felles faglege samarbeidsutval	Byggjer på: • Gjeldande overordna samarbeidsavtale • Aktuelle forslag fremja i rapporten • Avtalar om helsefellesskap inngåtte i andre føretaksområde: • St. Olavs Hospital • Helse Møre og Romsdal (har same struktur som foreslått i vårt område) • UNN • Helse Fonna	Byggjer på avtalen mellom KS og regjeringa: • Brukarar og fastlegar på alle nivå i samhandlinga • Prioritering av 4 sårbare pasient- og brukargrupper • Prinsipp for samhandling, som • Konsensusprinsipp • Formell avgjerdsmynde ligg fast hos partnarane • Samordning • Sekretariatsfunksjon • Felles planlegging og utvikling av helsetenester

Utkastet som føreligg

- 4-deling
 - *Toppleiarmøte – partnerskapsmøte*
 - *Strategisk samarbeidsutval*
 - *Områdeutval*
 - *Faglege underutval*
 - Felles
 - Lokalt
- Kven møter i kva utval?
- Kva oppgåver og mandat skal leggjast til kva utval?

Toppleiarmøtet
(partnerskapsmøte)

Strategisk samarbeidsutval
(SSU)

Område utval (OU)

Faglege samarbeidsutval

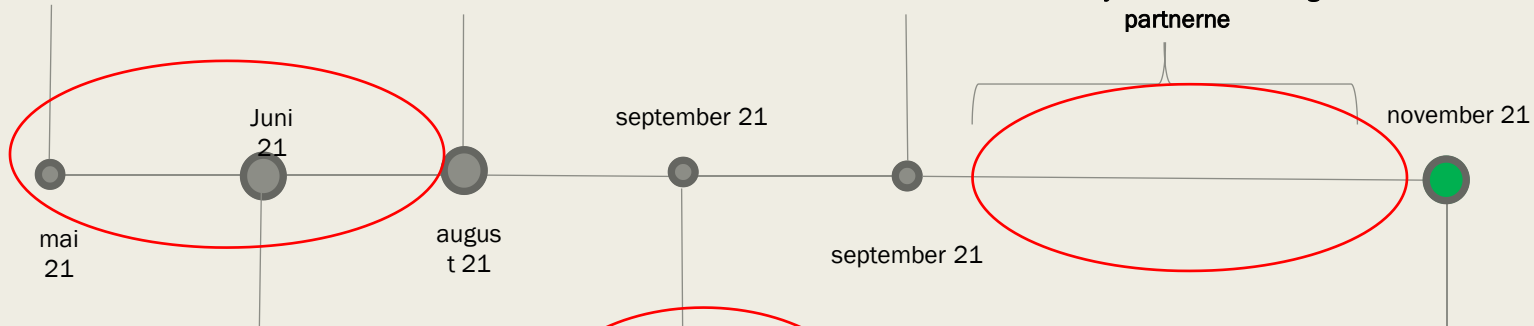
Kva har skjedd?

Sak om etablering av helsefellesskap behandles av **samarbeidsutvalgene**. Prosess for etablering av helsefellesskap vedtas i 3 av 4 utvalg

2. møte i **arbeidsgruppen** for etablering av helsefellesskap med representasjon fra alle fire utvalgsområder. **Enighet om videre prosess**

Arbeidsgruppen orienterer **samarbeidsutvalgene** om status for arbeidet

Utkast til ny struktur til drøfting hos partnerne

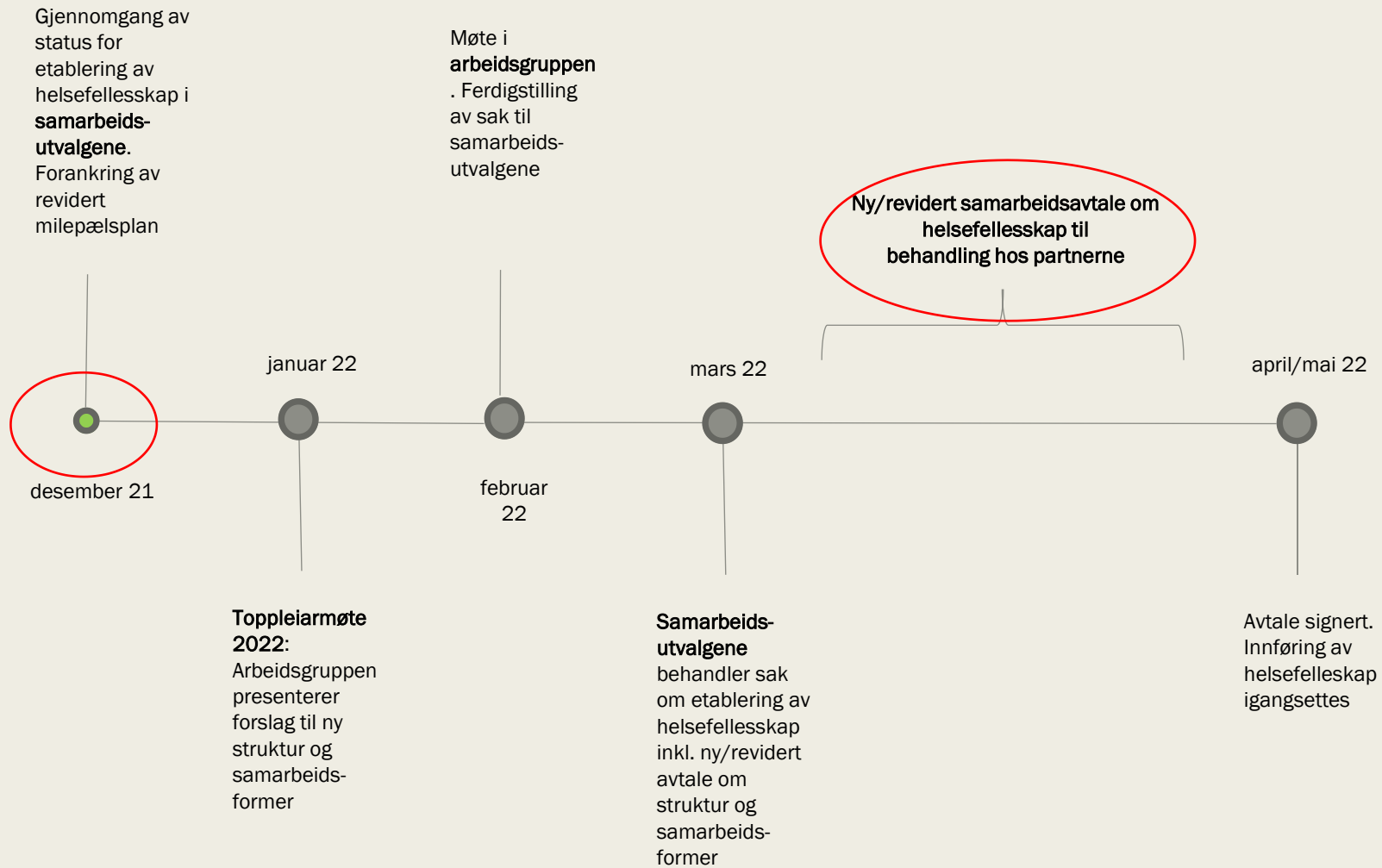


1. møte i **arbeidsgruppen** for etablering av helsefellesskap. SSE har på bestilling fra arbeidsgruppen **utarbeidet utkast til struktur og samarbeidsformer**. Diskusjon av prosess. Ytterligere **forankring mot kommunene i Nordhordland** iverksettes

Dialogmøte med kommunene i Nordhordland

3. møte i arbeidsgruppen for etablering av helsefellesskap. Drøfting av innspill til ny struktur og samarbeidsformer i helsefellesskapet. Enighet om oppdatert milepælsplan og formalisering av sluttprodukt.

Videre fremdrift



Digital samkonsultasjon

Kva ?

Digital samkonsultasjon som metode og verktøy for å betra samhandlinga og tilbod om helsetenester nærmare der pasienten bur.

- eit samarbeidsprosjekt mellom kommunale helse og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta 2022 - 2024

Målet er at dette skal:

- Gje innbyggjarane i Region Nordhordland betre helsetilbod og bringe spesialisthelsetenesta nærmare der pasientane bur.
- «Grønn helse»: mindre transport av pasientar, redusere kostnader og miljøavtrykk
- Redusere belastninga for pasient og pårørnde med lang reiseveg
- Kunnskapsdeling og fagleg samarbeid mellom fagressursar i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta

Gjennom prosjektet ønskjer vi å rette fokus på **behov innbyggjarane i distrikta har**, ta **utgangspunkt i kommune- og pasientperspektivet** og **utgreie korleis vi kan bruke nye metodar og verktøy** for å få til meir **heilskaplege tenester og tverrfagleg samarbeid** på tvers av fagområde og nivå, **der pasienten bur**.

Målgruppe - førebels kartlegging:

- Med bakgrunn i ei, kunnskapsgrunnlaget og erfaringar som fastlegar i distriktet har gjort seg er det avdekka at der er nokre målgrupper som ein trur vil ha nytte av eit slikt tilbod.

Dette er til dømes;

- *pasientar med behov for heilskaplege og koordinerte tenester*
 - *den eldre innbyggjaren*
 - *pasientar som opplever det som belastande å bli flytta frå heimen/institusjon til konsultasjon i Bergen*
 - *pasientar med lang reiseveg som skal ha kontrolltime hos spesialist, og der det er nyttig at fastlege, anna helsepersonell og/eller pårørande deltar saman med pasienten*
 - *pasientar med psykiske lidingar*
- Fastlegar med behov for rettleiing og rådføring knytt til konkrete problemstillingar, for m.a. å styrke kunnskapsgrunnlaget for vidare behandling av pasienten der han bur.

Kvifor?

- Utfordringsbilete:
 - Kommunane har fått større ansvar for tenester som tidlegare låg under spesialisthelsetenesta.
 - Demografisk utvikling og endring i sjukdomsbiletet gir utfordringar som vil kunne trua samfunnet si økonomiske bereevne.
 - Utfordringar knytt til å rekruttera og behalda helsepersonell med rett kompetanse.
 - Auka behov for å tilpassa tenestetilbodet til pasientgrupper med kronisk sjukdom og meir komplekse sjukdomsbilete.
 - Endra utfordringsbilete knytt psykisk helse og rusproblematikk, saman med eit aukande tal eldre gjev nye utfordringar innan kommunal tenesteyting.
- Videokonsultasjon har vore prøvd ut og er tatt i bruk mange stader, og innanfor ulike fagområde i helsetenesta – fortrinnsvis i spesialisthelsetenesta.
 - *Pasientar er i stor grad nøgd med denne måten å møte spesialisten på.*
 - *Mindre reiseveg, mindre bruk av ressursar til å reise inn til sjukehuset*
 - *Det har ein miljøgevinst ved seg.*
- Erfaringar og kunnskap frå andre prosjekt t.d.
 - *Prosjekt om etablering av fleksibel videokommunikasjonsløsning ved Nordlandssykehuset*
 - *Prosjekt «Langvarige og koordinerte tenester» (LKT prosjektet)*
 - *Kartlegging blant fastlegar i Region Nordhordland , desember 2020/januar 2021*
 - *Bruk av videokonsultasjonar ved Helse Vest (Vestlandspasienten)*

Korleis?

- Kommunalsjefgruppa for Helse og omsorg støttar initiativet
- Forankrast og organiserast gjennom Prosjekt *Fag og tenesteutvikling i og rundt Region Nordhordland Helsehus*.
- *Søknad om skjønsmidlar til frikjøp er sendt inn. Masfjorden kommune står som søker*
- *Prosjektskisse med plan for ei stegvis tilnærming er utarbeidd*
- *Avd. for Digitalisering og innovasjon er sentrale i planlegginga og har komme med råd*
- *Dialogmøte med kontaktar i Helsedirektoratet og i Direktoratet for e-helse er gjennomført*
- *Leiinga i Helse Bergen, samt nokre aktuelle avdelingar er orientert om initiativet*
- *Helse Vest IKT er orientert om initiativet*
- *Det er planlagt møte med Norsk helsenett*

Budsjett og søknad om midlar

Kostnader	2022	2023	2024 *2
Prosjektleiing/koordinering/prosjektstøtte	300 000	300 000	
Eigeninnsats i kommunane, prosjektgrupper, analysearbeid, forankring i eigen org. m.v.	200 000	200 000	
Reiser/møter	20 000	20 000	
Ekstern kompetanse og rådgjeving	100 000	100 000	
Sum Kostnader	620 000	620 000	
Inntekter			
Statsforvaltaren - skjønnsmidlar*	420 000	420 000	
Eigen finansiering - arbeidsinnsats kommunane / NUI	200 000	200 000	
Sum Inntekter	620 000	620 000	

Ei stegvis tilnærming

- For å nå måla med prosjektet er det planlagt for ei stegvis tilnærming, slik det er skissert i modellen under.

