

Helsehus i Nordhordland- realiteter, visjoner og mulige veier videre

av

Roar Hansen

Prosess- og Prosjektassistanse

Mitt mandat

- * Gjennomgang av ”Helsehus prosessen” frem til nå
- * Gi innspill til hvordan man kan tilrettelegge for utvikling og innovasjon ifm etablering av helsetjenester i nytt Helsehus

Utfordringsbilde-kontekst

- * Komplisert politisk-administrativ kontekst (9 kommuner + samarbeidsparter) som er i bevegelse
- * Store nasjonale ambisjoner-mange styringssignaler
- * Endret demografi og sykdomspanorama → endring i tjenstedesign, fokus og grensesnitt mellom helsenivåene
- * Rekrutteringsutfordringer
- * 3.sektor involvering

4 samtidige hensyn

1. Forankring, støtte blant prosjektets deltagere (kommuner, sykehus, helsetjenester, andre)
2. økonomiske og juridiske hensyn
3. bygg-tekniske hensyn (utforming, arealbehov, fremdrift, oppføring)
4. helsetjenesteutvikling og –driftsrutiner

Realiteter- hovedinntrykk

- * Grundige prosesser (utredninger, analyser)
- * God forankring i kommunene
- * Medaktører som vil bidra og delta

God plattform for neste fase, realisering.

- * Store mandat og brede arbeidsprosesser- få dedikerte ressurser
- * Brukerperspektivet/-involvering kan med fordel styrkes
- * **”Hvorfor Helsehus?”** kommet litt i skyggen av øk-adm hensyn og modeller (**Hvordan Helsehus?**)

Visjoner- Fyrtårn Helsehus

”Begrepet Fyrtårn” vært nevnt, men forsvunnet noe i prosessen”

- Hva er de lokale, regional og nasjonale ”fyrtårnskriteriene”?
- Flytte eksisterende tjenester eller nyutvikle i tråd med føringer og lokale behov?
- Ressurser til ”utvikle” og koordinere og tilrettelegge for utviklingsprosesser?
- Plan for arbeidet (ressurser, tid, grupper, omr, milepæler)

Sjef i egne liv

- ”Listen over hva Fjell får til er lang... Hit valfarter helseministre og kommunetopper fra inn- og utland”

- ”Jeg er overveldet over alt dere har fått til (B.H Hansen 2009)”

- ”Det er gøy å jobbe med dem. De skaper energier rundt seg (A.S Faugstad HB)”



EFFEKTER

For omdømme og rekruttering?

Tjenestemenyen?

For økonomien?

For samhandlingsklimaet?

For innbyggerne?

For regionen?

Mulighetsrom

Endret rammevilkår

- Demografi (flere eldre, færre i arbeid)
- Sykdomsbilde (psykisk helse, rus, demens, kols, livsstil)
- Økte forventninger i befolkningen
- Store rekrutteringsutfordringer
- Samarbeid og samhandling sivilt samfunn/3.sektor

Endrede føringer

- Venstreforskyvning- nye roller og oppgaver
- Økt brukerfokus
- Samhandlende og koordinerte tjenester
- Tidlig innsats
- IKT, forskning og utdanning

Dagens aktører i ny kontekst

- Eksisterende fagmiljøer med tradisjoner, føringer og metoder
- Ny kontekst med nye muligheter og grensesnitt

HELSEHUS

- Nytt regionalt tilbud

Suksesskriterier

- * Visjoner og tydelig om hva og hvorfor?
- * Nok moment i prosessen (eierskap, mandat, ressurser)
- * Starte med det man kan best- allerede gode tilbud/tjenester ”Signaturtjenester”.

Tabell 2: Forslag tjenester fordelt på "samhandlingrom" :

| Tjenester | Eier | Hva | Areal | Nærhet til | Grenseflater |
|--|----------------|---|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| A. "(Utsatte) Barn og unge" | Lindås kommune | Barnevern | 450 | PPT, BUP familievern? | Interkom, skole, barnehage |
| | | PPT | 210 | BUP? | Skole, barnevern |
| | | Helsestasjon | 310 | PPT, BUP, | Skole, barnevern |
| | Helse Bergen | BUP, poliklinisk, ambulant | 900 | Op cit | |
| | BUF etat | Familievernkontor | | | |
| B. ØH/Seng | Interkommunalt | Legevakt | 450 | | |
| | | ØH-D somatikk 6 senger | 150 | | |
| | + HB | Døgn rus/psyk 6 senger | 150 | | |
| | | Rehabilitering 6 senger | | | |
| | Lindås | Korttidsplasser 10 plasser | 250 | | |
| | HB | Ambulansestasjon | 500 | | |
| C. "Satelitter" | Haraldsplass | Røntgen | | Legevakt | |
| | HB | Dialyse | 200 | " | |
| | HB | Hud | 70 | | |
| | HB | Høresentral | 40 | | |
| | Hb | Psyk avtalespes | 50 | | Psyk helse og rus |
| | Private | Øye | | | |
| | Fylkeskommunen | Tannlege | 500 | | |
| D. "Psykisk helse og rus" | Lindås | Psykisk helse og rus, | 190 | | |
| | HB | Bjørgvin VOP, poliklinikk ambulant | 1000 | | |
| | | Avdeling for rus, poliklinikk | 50 | | |
| | NKS Olaviken | Poliklinikk alderspsykiatri | | | |
| E. "Rehabilitering og mestring" | Lindås | Fysio/ergo | 160 | Treningsrom, Rehab | |
| | | Felles | Treningsrom | | |
| | | | Svømmehall/terapibad | | |
| | | | Samhandling Frivillige m/Brukerorg | | |
| | | | LMS tilbud | | |
| | | | Folkehelse | | |
| | | NAV, Husbank | "Arbeid" og "Bolig" | | |
| F. Forvaltning, Forskning og utvikling | Privat | "Knavikmila", andre lag/org | | | |
| | Lindås | Adm funksjons hemmede | 130 | Bestillerkontor, hjelpemidler, bolig, fysio/ergo | |
| | | Bestillerkontor | 190 | | |
| | | Adm hjemmetjenester | 210 | | |
| | | Interkommunale | IKT avdeling, NH IKT | | Kommuner, Helsevest IKT |
| | | | Nordhordland utv selskap NUI | | Kommuner, Region, Helseforetak |
| | | Nordhordland revisjon | | | |
| | Fokusområder: | IKT og velferdsteknologi | | | |
| | | Rekruttering og kompetanse | | | |
| | | Ledelse, fellestj og felles utvikling/undervisning/ seminar, styringsdata, avtaler og kontrakter | | | |

Helsehus i Nordhordland

Fundament

Plattform for helsetjeneste- og samhandlingsutvikling



”Samhandlingsrom”

A: ØH/Seng

B: Utsatte Barn og Unge

C: Psykisk helse og rus

D: Satelitter

E: Rehab og Mestring

F: Forvaltning, forskning og utvikling

Tabell 3; Oversikt arbeidsprosesser

| Arbeidsprosesser | Hvorfor? | Hva? | Tidsrom |
|---|--|---|--|
| 1. Internt Helsehus (Grunnstruktur/formelt) | Felles formelt grunnlag-Økonomi, avtaler, modellutvikling (jmf vedlegg 1 forrige rapport) | Utvikle og lande de formelle øk/juridiske sidene ved prosjektet, kvalitetskontroll, mulig IKT samutvikling | Fortløpende, mye gjøres tidlig i anleggsfasen |
| 2. Utredninger og utvikling interkommunalt | Avklare foreslåtte interkom samarbeid og Helsehusets rolle i dem. Viktig for bred samhandling og nytteverdi av Helsehus som regional aktør | Omfattende utrednings og forankringsarbeid innen en rekke ulike fagområder som også involverer mange kommunale tjenester og sivilsamfunn | Pr omgående. Særlig innsats 2015 (avklaring/utvikling) så oppfølging og forankring |
| 3. Interesseavklaring og oppfølging eksterne | Helsehuset trenger dedikert ressurs til å avklare og følge opp en lang rekke mindre aktører. Har nå en historisk anledning til å få inn spennende interesser/tilbud. | Interesseinnhenting, initiativ mot privat kapital?, følge opp og være kontaktpunkt | Pr omgående, tett koordinering med byggeprosess |
| 4. Helsetjenesteutvikling med avklarte interesser | Behov for grad av samutvikling ihht felles visjoner og mål | Arbeidsgrupper A-F (jmf tabell 2). Kortsiktig og langsiktig (mot arkitektoniske/arealmessige behov og helsetjenesteutvikling (form/innhold). Krever dedikert ressurs som koordinerer, utfordrer og samordner ¹ . | Pr omgående (for å være i takt med arealavklaring, men langvarig utvikling med innlagte spurter. |

Noe viktige avklaringer

- * Helsehus- hvor man behandler sykdom eller gir helse?
- * Nok ressurser som er dedikert til utv. prosessen?
- * Helsehuset kun en av mange arenaer for interkommunal utvikling og samarbeid innen helse?
- * Har vi de tilbudene og interessentene vi ønsker?
- * Hvordan sikrer vi at kommunene ser Helsehuset som en mulighet og styrking av egne tjenester?