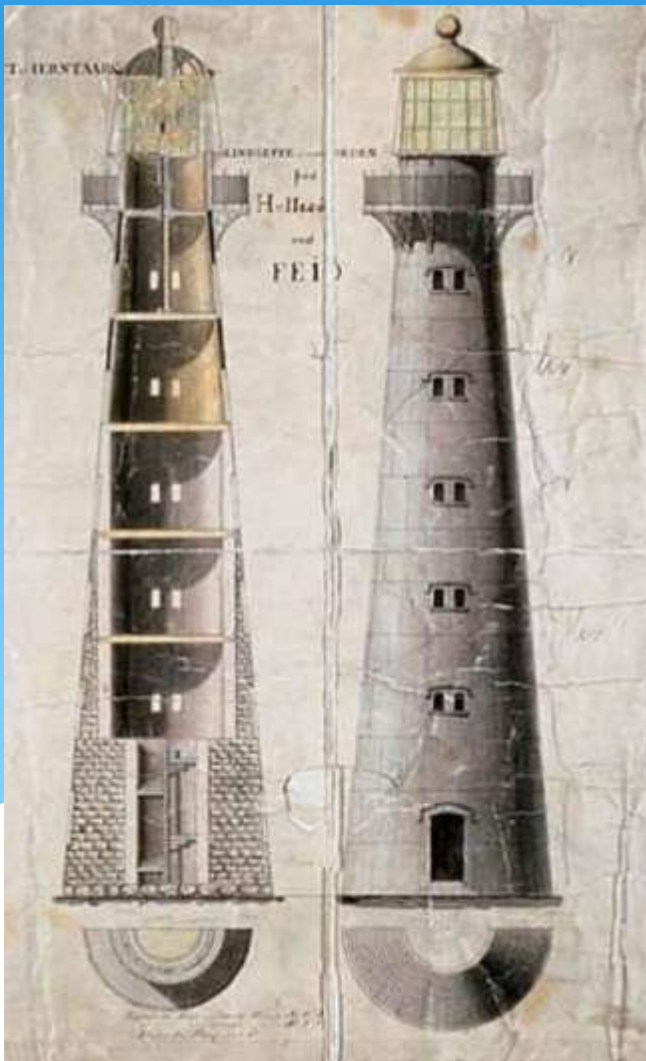


Region Nordhordland Helsehus



**Helsehuset-
Fremtidsrettede
helse og
velferdstjenster i
Nordhordland**

Hellisøy fyrstasjon på Fedje, 1852

Muligheter

- * Det er utarbeidet en rekke gode faglige utredninger som anbefaler samarbeidsområder innen H/O.
- * Region Nordhordland har erfaring på utvikling og drift av interkommunale tjenester gjennom Legevakt og ØHD-tilbud.
- * Spesialisthelsetjenesten har over tid vært tydelige på sine intensjoner om samhandlende tilstedeværelse i Nordhordland og ser Helsehuset som en arena for å realisere denne.
- * En rekke aktører/leietagere er innmeldt som fremtidige helseaktører i Helsehuset og en samlokalisering av tjenester på tvers av 1. og 2. linjen er i seg selv positivt for samlet tilbud.
- * Både «Samhandlingsreformen» og pågående «Kommunereform-prosess» signaliserer sterkt og tydelig at tjenester og tilbud skal overflyttes til kommunene, og at det kan være gunstig å få til løsninger rundt ressurs- og kompetanse krevende innsats områder på tvers av grenser mellom mindre kommuner.

Utfordringer

- * «Det interkommunale» er i liten grad konkretisert inn i nytt Helsehus (Legevakt, ØHD er unntakene)
- * Er en viss form for parallellitet ift videreutvikling av «det interkommunale», dels i form av generell «Plan for interkommunalt samarbeid» og dels i «Helsehusprosessen»
- * Pågående interkommunale prosesser knyttet til samferdsel og kommunereformen konkurrerer om fokus med Helsesamarbeid.
- * Utydelighet ihht «det interkommunale» vil være uheldig i forhold til å utvikle samlende grensesnitt og samarbeidsformer mellom helsenivåene, og mellom helseaktører og andre samfunnsaktører (næringsliv, NAV, Bolig, Sivilt samfunn)

Interkommunalt samarbeid i Nordhordland- Veien frem

Nordhordlandsprosjektet 2009

Regionsrådet- Nå-situasjon 2010

Rehabilitering i Nordhordland 2011

Kompetanse i H og O-NH 2011

Utredning Legevakt-ØHD 2012

Vurdering Folkehelse- NH 2014

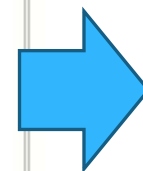
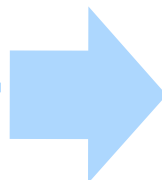
+

+

+

+

+



**HELSE
HUSET
2018-**

- Felles plan
- Sameie hus
- Felles utfordringer

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 tilbud i Nordhordland

Vedtatte innsatsområder i Nordhordland

Interkommunalt samarbeid innen:

- * Folkehelse
- * Ressurs- og kompetansekrevede oppgaver
- * Rekruttering og kompetanse
- * IKT og velferdsteknologi

Steg 1- avklart kommunal deltagelse i felles løsninger

Forslag 6 faglige samsoner

- * Legevakt/ØHD
- * Rehabilitering og mestring
- * Barn og unge
- * Psykisk helse. Rus.
- * Helsetorg
- * Kunnskapssenter

Legevakt-ØHD

1. Legevakt-ØHD

	Eier	Hva	Synergi/nye muligheter	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe (kun som eksempel)
ØH/ -D	Interkommunalt	Legevakt	Fungerende interkommunalt tilbud mellom kommune og sykehus. Erfaringer som kan og bør informere annen	Behov utvidelse ØH-D?	Leder: Legevakt/ØHD (lege) Repr <ul style="list-style-type: none"> - HDS - Kommuneoverlegen - Fagråd PLOMS - Sykepleierfaglig Legevakt/ØHD
		ØH-D somatikk 6 senger	interkommunal utvikling.	ØH-D psyk -1 seng psyk/rus -2 brukerstyrte senger	Repr <ul style="list-style-type: none"> - VOP - Fagråd psykisk helse
			Anvende erfaringer om behov/pasientgrunnlag	Synergi-sambruk ressurser med Rehab særlig natt?	- Kommunalsjef Lindås H/O
	HB	Ambulansesestasjon		Felles akuttmedisinsk trening	Repr ambulanse, redning, brann knyttet til spesifikke tema

2. Rehabilitering og mestring

Tjenester	Eier	Hva	Nye muligheter Synergier	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe
"Rehabilitering og mestring"	Lindås	Rehab/korttid 14 pl Fysio/ergo	Lindås ønsker å samle tilbud innen rehab/fleksiseng		
	Andre kommuner	Fagressurser Sengebehov Dagplasser	Samle ressurs og kompetanse krevende oppgaver	Felles rehab tjenester	
			Koordinering komm-spes rehab	Treningsrom	
			Styrke fokus på det salutogene	Terapibasseng- utsatt grunnet kostnad og tekniske krav	
«Gjeninnsetting i verdighet»				System for samhandling med- <ul style="list-style-type: none"> • Brukere • Pårørende • Frivillige 	
				Ind-gruppe (IP, LMS "Arbeid", "Bolig" og «Fritid/aktivitet»	

3. Barn og unge

Tjenester	Eier	Hva	Nye muligheter Synergier	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe
«Barn og unge»	Lindås kommune	Barnevern	«Helhetlige og koordinerte tverrsektorielle tjenester» (helsenivå og helse+oppvekst)	BUF Etat-Familievernkontor	
		PPT		Regionalt Barnevern/PPT(eller økt samarbeid/koordinering)	
		Helsestasjon			
	Helse Bergen	BUP	Felles faglig fokus , metodikk og fokusområder	Felles programdrift. Eks DUÅ	

4. Psykisk helse. Rus

	Eier	Hva	Nye muligheter/ synergier	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe
”Psykisk helse og rus”	Lindås	Psykisk helse og rus,	Samlet innsats mot ressurskrevende vekstgruppe	Ambulante team	
	HB	Bjørgvin VOP, poliklinikk ambulant	Nytte samlokalisering av 1. og 2. linjeaktører	Akutt-tilbud seng (jmf ØHD)	
	HB	Polikliniske tjenester rus, avd for Rusmedisin	Avklare og optimalisere ny aktør (rusmedisin)	«De vanskelige overgangene» Nytt poliklinisk tilbud	
	Andre kommuner	Delfinansiering ambulant ressurs, senger etter behov			
	HDS NKSOlaviken		Eldre +65/67-	utredning-poliklinisk,	

5. Helsetorg

	Eier	Hva	Nye Muligheter/synergier	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe
"Helsetorg"					
	HB	Dialyse	Breder helsemeny lokalt Kvalitetssikre fastlege-spesialist	Apotek	
	HB	Hud		Andre avtalespesialister	
	HB	Høresentral		Fastlegekontor	
	Hb	Psyk avtalespes		(disse har vært ønsket i tillegg til de som er avklart)	
	Private	Øye			
	Fylkes-kommunen	Tannlege			

6. Kunnskapssenter

Tjeneste	Eier	Hva	Synergi	Foreslåtte tjenester/aktører	Arbeidsgruppe
Forvaltning, Forskning, utvikling, undervisning	Lindås	Adm funksjons hemmede	Samordning internt Lindås		
		Bestillerkontor	Lindås		
		Adm hjemmetjenester	Lindås		
	Interkommunal	IKT avdeling, NH IKT			
		Nordhordland utv selskap NUI			
	Andre kommuner	Mandat, mulige fremtidige ressurser til fellesstillinger	Bør frigjøre tid og ressurser kommunalt, økt grad av systematikk og felles faglig fokus	Kompetanse, opplæring, kurs, regionale prosjekt, felles	
	Fokusområder:	Folkehelse			
		IKT og velferdsteknologi	Utvikling og utprøving	-Regionalisere Lindås sin pågående satsing?	
		Rekruttering og kompetanse	Profil, planer, tilbud	-utvidet samarbeid Opplæringskontor, Kursregion	
		Felles drift, FoU, undervisning, styringsdata,	Undervisning, kurs Styringsdata		
		Ressurs- og komp krevende nettverk/ambulant	Demens, palliasjon, KOLS, jordmor		

Arbeidsprosess 1- få avklart «det interkommunale».

Ansvarlig: Kommunalsjefgruppen (etter forankring i Helseutvalet).

Kommunalsjefene har ansvar avklaring knyttet til innholdet i dette dokumentet, med særlig fokus på å kvalitetssikre og kommentere hovedsatsingsområdene lansert i dette notatet gjeldene for sine respektive kommuner. Tilsvar oversendes NUI ved Roar Hansen/Anne Hildegunn Færøy for oppsummering og videre saksforb til Kommunalsjefsgruppen. Tilsvar bør også inneholde en forslagsliste over fagpersoner fra egne rekker til arbeidsgruppene (se under).

Mål for

prosess: få avklart det interkommunale aktørkartet og kvalitetssikre innsatsområdene

Arbeidsprosess 2- Arbeidsgrupper på tvers av helsenivåene.

Ansvarlig: Styringsgruppen for Helsehuset fatter endelig beslutning på sammensetning av arbeidsgrupper med repr fra fag (kommune-spes.helsetj). Gruppeleder for hver arbeidsgruppe. NUI bistår med koordinering-prosessfasilitering etter avtale med gruppen. Det utarbeides mandat og tentativ fremdriftsplan for hver av gruppene.

Mål for

prosess: Rask oppstart av arbeidsgrupper ihht til vedtatte hovedinnsatsområder. Hver arbeidsgruppe med mandat til å utarbeide modell for fremtidens fagsamarbeid på de gitte tjenesteområdene (beskrive form og innhold, tiltak, økonomiske implikasjoner og målsetninger)

Fremdrift

- * Innholdet i dette notat presenteres for
- * 7. april- Styret og styringsgruppen, Helsehuset
- * 10. april Helseutvalet
- * 16.april Brukergruppen, Helsehuset
- * 17. april Kommunalsjefsgruppen (14 dagers frist for tilbakemelding på notat)
- *
- * Innen 5. mai NUI lage forslag til arbeidsgruppesammensetting basert på innspill
- * Medio mai Oppstart arbeidsgrupper etter godkjenning styringsgruppen
- * 18. mai Presentasjon/orientering i Samarbeidsutvalet