



Superbrukere

- pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester ?



Hvorfor et prosjekt ?

- Fortsatt ikke i mål med samhandlingsreformens mål og intensjoner

«Det må være et mål at pasienter og brukere møter en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder og pasientforløp som ivaretar god behandlingsskvalitet, uansett hvem som har ansvaret for de enkelte deltjenester. Særlig viktig er dette for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Som f.eks. eldre pasienter med flere sykdommer, syke barn og unge, pasienter med kroniske lidelser, pasienter med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet og terminale pasienter.»

(St.melding.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen)

Hvem er pasientene med behov for langvarige og koordinerte tjenester

og

Hvorfor klarer vi ikke å imøtekomme dem godt nok?

Ulike
grupper m/ulike
behov/utfordringer/ønsker

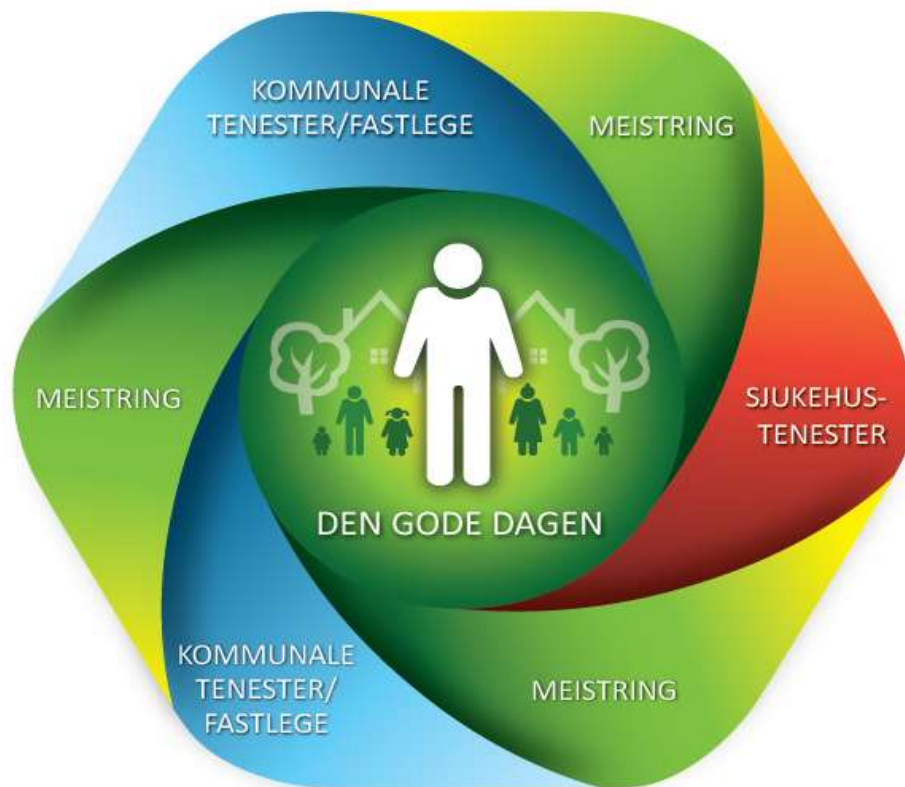
men
noen fellestrekk?

De passer ofte ikke inn
i vår måte å organisere tjenestene
på

Bærebjelker for prosjektet

- Individuell Plan – og erfaringer fra arbeid med IP
- Pasientperspektiv
- Folkehelseperspektiv

Den gode dagen



Pasientens helsetjeneste

Fremtidens tjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape tjenester som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Dette innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring og den enkeltes erfaringskompetanse som grunnlag for utvikling av tjenestene.

(Meld. St. 26.Fremtidens primærhelsetjeneste–nærhet og helhet. S. 45)

Fra «storforbruker» til «superbruker» ?

Pasienten – en ressurs med kompetanse på

- ✓ egen helse, eget liv og egen sykdom
- ✓ helsetjenesten, på system, tjenestetilbud og mulighetsrom

MÅL

- Å understøtte pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Videreutvikle arbeidsmetoder/forløpsmetodikk for pasienter med behov for LKT – metodikk som har som mål å fremme «pasientens helsetjeneste» - på system og individnivå
- Bidra til utvikling og utprøving av felles tiltak/metoder/modeller/verktøy som understøtter forløp for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester og ønsket praksis

Status:

- Sak i Suene i mai 2015 – invitasjon til utforming av felles prosjekt

Forslag til oppgaver og leveranser i prosjektet:

- A. Beskrive psykoseforløpet (og ROP-forløpet?).
Hvordan påvirker forløpsmetodikken samarbeidet mellom involverte aktører sett både fra pasient- og behandlerperspektiv. Erfaringer etter implementering. Styrker og svakheter.
- B. Med utgangspunkt i beskrivelsen av psykoseforløpet (og ROP-forløpet?) gjennomføre work-shops/fokusgruppeintervju/e.l. med relevante aktører knyttet til et utvalg aktuelle pasientkategorier. Redegjøre for avgrensning; hvilke pasientgrupper som inkluderes i utvalget og hvorfor? Hva er likt – hva er ulikt?
- C. Tegne forløpsskisser og skissere arbeidsformer/samarbeidsformer basert på data/informasjon fra pkt. A og B. Hva er felles og hva er spesifikt? Sammenstille hovedprinsipper og prinsipper fra «den gode dagen- modellen» samt bærebjelkene presentert over og foreslå forløpsmetodikk til bruk for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

- D. Foreslå tiltak, modeller, metoder, verktøy og nødvendige grep/endringer i arbeidsform og organisering som trengs for å understøtte ønsket forløp, og bidra til utvikling av disse.
- E. Pilotere arbeidsmetoder/forløpsmetodikk for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester og relevant støtteverktøy. (Finne egnede måleparameter for effektmål)
- F. Evaluere og foreslå videre oppfølging

Prosjektorganisering

- **Styringsgruppe:**
Ledet av HUS, sammensatt av min. to brukerrepr. + repr. fra de fire samarbeidsutvalgene + repr. fra HDS og repr. fra HB
+ event. private ideelle innen psykisk helsevern
- **Prosjektgruppe:**
Ledet av prosjektleder fra HUS. Sammensatt av min. to brukerrepr. ,
to repr. fra hvert utvalgsområde + repr. fra HDS og repr. fra HB
+ event. Private ideelle innen psykisk helsevern
- **Referansegruppe:**
De fire samarbeidsutvalgene + Medisinsk faglig utval

Forslag til vedtak

- *Samarbeidsutvalet for Nordhordland slutter seg til at prosjektet blir igangsatt som planlagt. Det etableres prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppe. Lederne av samarbeidsutvalgene melder inn representanter til prosjekt- og styringsgruppe og bidrar i samarbeid med SSe til at prosjektgruppa innehar nødvendig breddekompetanse. Frist for innmelding: innen 15. juni 2015.*