



LKT-Hovedprosjekt 2015-18

Bestillingen fra oppdragsgiver er at LKT - Hovedprosjekt skal:

- omhandle «pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester»
- være et samhandlingsprosjekt på tvers av helsetjenestenivå
- - ha ambisjoner om å finne fram til felles løsninger på felles utfordringer for flere av gruppene innen målgruppen

«Pasientens helsetjeneste»

- hva vil vi det skal innebære for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester?

Prosjektorganisasjon

Styringsgruppen:		
Prosjekteier/Leder av styringsgruppen	Anne Sissel Faugstad	Haukeland universitetssjukehus (HUS)
Styringsgruppemedlem	Inge Fiskvik Magnus Mjelde	Brukerutvalget i Helse Bergen
Styringsgruppemedlem	Nina Mevold Magne Ervik	Samarbeidsutvalget for Bergen kommune
Styringsgruppemedlem	Ørjan Raknes	Samarbeidsutvalet for Nordhordland
Styringsgruppemedlem	Nils Petter Borge	Samarbeidsutvalet for Bergensregionen
Styringsgruppemedlem	Solrun Hauglum	Samarbeidsrådet for Voss lokalsjukehusområde
Styringsgruppemedlem	Gunn Glimsdal	Haraldsplass Diakonale Sykehus
Styringsgruppemedlem	Britt Skadberg	Barneklubben (BKB), HUS
Styringsgruppemedlem	Hans Olav Instefjord	Divisjon for psykisk helsevern, HUS
Styringsgruppemedlem	Margit Sørhus	ReHabiliteringsklubben, HUS

Prosjektgruppe		
Prosjektleder	Anne Kvalheim	Forskning- og utviklingsavdelingen, HUS
Prosjektdeltaker	Helen Koldal	Forskning- og utviklingsavdelingen, HUS
Prosjektdeltaker	Bente Orlen Westervik Ida Carlsen Eide Svein Nord Kristiansen	Brukerutvalget i Helse Bergen
Prosjektdeltaker	Audun Pedersen Eileen Langedal	Samarbeidsutvalget for Bergen kommune
Prosjektdeltaker	Kristin Ruud Myking Rannveig Vatshelle Bovim	Samarbeidsutvalget for Nordhordland
Prosjektdeltaker	Unni Solem Christine Warholm Naasen	Samarbeidsrådet Voss lokalsjukehusområde
Prosjektdeltaker	Marit Helen Leirheim	Samarbeidsutvalget for Bergensregionen
Prosjektdeltaker	Anders Alme	Barneklubben (BKB), HUS
Prosjektdeltaker	Randi Luise Møgster/Arne Eriksen	Kronstad DPS, Div. Psykisk helsevern, HUS
Prosjektdeltaker	Marianne Nielsen	ReHabiliteringsklinikken, HUS
Prosjektdeltaker	Magnus Alvestad	Seksjon for helsetjenesteutvikling, FOU-avdelingen Helse Bergen
Prosjektdeltaker	Janne Ferstad	Haraldsplass Diakonale Sykehus

Referansegrupper:	
Referansegruppe	Samarbeidsutvalget for Bergen kommune
Referansegruppe	Samarbeidsutvalet for Bergensregionen
Referansegruppe	Samarbeidsutvalet for Nordhordland
Referansegruppe	Samarbeidsrådet Voss og omegn
Referansegruppe	Medisinsk fagleg utval

Historikk

- Samarbeidsutvalgene - mai 2015. Enighet om samhandlingsprosjekt.
- H- 2015. Prosjektorganisering basert på samhandlingsstrukturen. Fase 1. Mål: samskrive prosjektskisse.
- Forankring: grunnlagsdokument og felles avtaleverk, samt forpliktende forløpsarbeid.
- Latt oss blant annet inspirere av:
 - arbeid på tilsvarende tematikk, forskning og utviklingsarbeid
 - Psykoseforløpet, FACT modellen; teori og praksis slik den utøves lokalt i kommuner og sykehus (FACT = Flexible Assertive Community Treatment)
 - teori og praksis innenfor habilitering/rehabilitering (barn og voksne)
 - pakkeforløpskonseptet
 - ulike brukerstemmer
 - erfarne tjenesteutøvere, tjenesteutviklere, ledere
 - dedikerte representanter med mange års erfaring fra arbeid med ulike pasientgrupper, ulike arbeidsmåter, ulike tiltak og verktøy
- Styringsgruppemøte januar 2016: Godkjent direktiv m/merknader
- Prosjektoppstart februar 2016.

Videre operasjonalisering av mål, målgruppe og metode

Styrking av prosjektet med ressurser til kjerneteam samt veileder/mentor

Målgruppe

Barn, unge, voksne og eldre, med komplekse og sammensatte behov, som har behov for en dynamisk og samordna innsats fra ulike aktører både i kommune og spesialisthelsetjeneste – der manglende beredskap, kontinuitet i behandling og oppfølging, på kort- og lang sikt, vil få alvorlige konsekvenser for pasient/bruker og/eller omgivelser.

Prosjektet retter seg inn mot..

Inklusjonskriterier:

Pasienter/brukere som:

- mottar tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste
- har behov for koordinert innsats fra flere aktører
- representerer ulike deler av livsløpet: «barn, unge, voksne og eldre»
- representerer mottakere av tjenester fra alle de ulike sektorer i dagens helsetjeneste; somatikk, rus og psykisk helsevern og på tvers av disse
- har et forventet hjelpebehov over tid; prognose som tilsier involvering av helsetjenesten over tid
- er risikoutsatt. Det innebærer at:
 - det er alvorlig fare for forverring i pasientens tilstand og/eller
 - det er alvorlig fare for forverring for pasientens omgivelser og/eller
 - det er fare for svikt i samarbeid og koordinering av innsats fra ulike aktører
- representerer variasjon med hensyn til om de har/ikke har nære pårørende og/eller andre sosiale nettverk
- representerer bredde i forhold til geografisk nærhet til spesialisthelsetjenesten

Eksklusjonskriterer:

Pasienter/brukere som:

- er i en terminal fase
- er i en akutt fase
- har fast plass på sykehjem

Formål

- Kontinuitet og kvalitet i behandling og oppfølging av pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Mål

- Utarbeide en overordnet forløpsmetodikk som er virksom uavhengig av diagnose og fagområde
- Bidra til at anbefalt metodikk blir operasjonalisert og implementert i aktuelle fagområder etter prosjektperioden

Mulighetsrom..

- styrke pasientenes egne ressurser og muligheter for å påvirke, delta og samhandle
- tilrettelegge for forpliktende og dynamiske samhandlingsprosesser og samarbeidsmåter

Metodisk tilnærming

- Formål og mål fordrer en metodisk tilnærming som gir prosjektet de samtidige perspektiver fra pasienter og pårørende, fra ansatte og ledere både i kommuner og spesialisthelsetjeneste
- Med mål om å få en felles forståelse for en kompleks helsevirkelighet

Arbeidspakker (AP) utarbeidet på bakgrunn av direktivets skisserte prosjektfaser



Prosjektfaser:

Arbeidspakker m/tilhørende oppgaver knyttet til fase 1. Prosjektorganisering

Arbeidspakker m/tilhørende oppgaver knyttet til fase 2. Datainnsamling/analyse

Arbeidspakker m/tilhørende oppgaver knyttet til fase 3. Modellutforming

Arbeidspakker m/tilhørende oppgaver knyttet til fase 4. Pilot

Arbeidspakker m/tilhørende oppgaver knyttet til fase 5. Evaluering, justering og forslag til implementering

Skissert fremdriftsplan

Fase 1.	Samskape direktiv		Høst 2015
Fase 2.	Datainnsamling	Planlegge og forberede innhenting av kunnskapsgrunnlag	
	Gjennomføre datainnsamling	<ul style="list-style-type: none"> - A. Gjennomføre litteratursøk, innhente relevant tall- og annet aktuelt datamateriale og systematisere dette. - B. Gjennomføre kartlegging blant pasienter og tjenesteytere <ul style="list-style-type: none"> - 1. Gjennomføre intervju/samtaler med et representativt utvalg av pasienter innenfor målgruppen (utvalg blant annet knyttet til bredde i aldersspennet). - 2. Gjennomføre intervju/fokusgruppeintervju med ledere og tjenesteytere i kommuner og spesialisthelsetjeneste som er relevante for utvalget av pasienter. 	Vår og høst 2016
Fase 3.	Analyse Tiltaksutforming	Analyse på bakgrunn av total datamengde Utforme forslag til tiltak Foreslå effektmål/kvalitetsindikatorer	2016/2017
Fase 4.		Planlegging av pilot	Høst 2017
		Gjennomføring av pilot	2018
Fase 5.		Evaluering, justering og implementering	2018

Hva har vi fått til?

- et solid forankra samhandlingsprosjekt
- en prosjektorganisasjon med engasjerte og dedikerte representanter
- Vi har formål og mål i sikte og jobber med metode for innhenting av data
- god dialog oss i mellom
- tro... men også
- en stor porsjon ydmykhet overfor pasientene
- og oppgaven vi er gitt

Hvor er vi nå?

- Inkludere Anders Grimsmo i videre prosjektutvikling og gjennomføring
- Avklare ambisjonsnivå – hva er godt nok?
- Ferdigstille design for datainnsamling og gjennomføre innsamlingen

En kartlegging av opplevde lokale forhold:

Med bakgrunn i skissert målgruppedefinisjon er det mulig for dere å gi oss et inntrykk av:

1. hvilke pasientkategorier dere vurderer at dere håndterer bra i utvalgsområdet

Prioriter tre kategorier:

A.

B.

C.

2. hvilke pasientkategorier dere vurderer at dere håndterer mindre bra i utvalgsområdet

Prioriter tre kategorier

A.

B.

C.