

## FORSLAG TIL MANDAT (08.04.2016)

**1.UTVIKLE EN MODELL FOR DIAGNOSEUAVHENGIGE PASIENTFORLØP FOR PASIENTER MED BEHOV FOR KOORDINERTE TJENESTER.**

**2.PRØVE UT MODELLEN I UTVALGTE KOMMUNER.**

### 1. ORGANISERING

<p><b>Prosjektleder</b> Kari Engen Sørensen</p>	<p><b>Styringsgruppe:</b> <b>Helsefaglig sjef</b></p> <p><b>Prosjektgruppen</b> <b>Består av representanter fra kommuner og Vestre Viken:</b>  Marianne Holte Hellestad (Ringerike K)  Kjersti Eide (Øvre Eiker K)  Anne Marie Tomle Berger (Ringerike K)  Turid Lohne Velund ( Røyken K)  Representant fra Drammen kommuneoverlege?  Representant fra Asker kommune?  Borghild Ulshagen (Hallingdalsregionen)  Vestre Viken  Vestre Viken  Ansattrepresentant?  Brukerrepresentant?  Legeforeningen?</p> <p><b>Referansegruppe:</b>  Gruppe bestående av brukere og ansatte</p>
---	--

### 2. BAKGRUNN

OSU besluttet i sak 13/2015 å utarbeide et diagnoseuavhengig pasientforløp for pasienter med behov for koordinerte tjenester. Krav til arbeidet er å synliggjøre hva som skiller dette fra andre pasientforløp, og hvordan resultatene fra de diagnoserespesifikke forløpene innarbeides. Arbeidet organiseres med en egen arbeidsgruppe bestående av representanter fra både kommuner og helseforetak. OSU er styringsgruppen. Plan for arbeidet forelegges OSU 25.04.2016.

### 3. HOVEDAKTIVITETER

- Se milpælsplan
- Utvikle en modell-/er for diagnoseuavhengig pasientforløp for pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Pilotere modellen i utvalgte kommuner.

### 4. MILEPÆLSPLAN 2016-2017 (MØTETIDER FASTSETTES PÅ FØRSTE MØTE)

	Hovedaktivitet	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	jan	feb	
1	Møter: Styringsgruppen (OSU) Fastsette mandat	25							28				
2	Møter: Prosjektgruppen		x x	x x		X x	X x	x					
3	Møter: Referansegruppen		x	x		x	x	x					
4	Møter: LSU Forankring	x	x	x		x	x	x	x				
5	Prosjektgruppen: Gjennomgang av mandat, møteplan		x										
6	Prosjektgruppen: <b>Søkefasen:</b> Kartlegge eksisterende modeller samt erfaringer med dette. Kartlegge hva andre ressursmiljøer planlegger å gjøre. Kartlegge internasjonale erfaringer		x	x									
7	Referansegruppen: <b>Søkefasen:</b> Gjennomgang av kartlegging og funn, gi innspill			x									
8	Prosjektgruppe: <b>Forslagsfasen:</b> Oppsummere hovedfunn og foreta forslag til valg av modell.			x									
9	Referansegruppen: <b>Forslagsfasen:</b> Innspill til forslag til valg av modell					x							
10	OSU Forelegges funn, forslag og beslutning fattes Samt forslag til pilotering								x				
11	Prosjektgruppen: <b>Implementeringsfasen:</b> Velge ut pilotkommune						x						
12	Prosjektgruppen: Forslag til implementeringsprosess						x						
13	Referansegruppen <b>Implementeringsfasen:</b> Innspill til forslag om implementeringsfasen						x						
14	Prosjektgruppen: <b>Implementeringsfasen:</b> Bearbeide innspill, utarbeide endelig forslag som forelegges styringsgruppen.							x					
15	Prosjektleder: Sluttrapport								x				
16	Pilotering									x	x	x	x

## **5. FINANSIERING OG BUDSJETT**

Kommunehelsesamarbeidet KHS-26 finansierer prosjektledelse ved at koordinator går inn som prosjektleder.

Tapt arbeidstid, reisekostnader/andre utgifter for andre deltakere finansieres av den enkelte kommune, sykehus.

## **6. KRITISKE SUKSESSFaktorER / RISIKO/ KONSEKVENSER FOR DELTAKENDE PARTER**

En ny modell for diagnoseuavhengig pasientforløp kan medføre organisatoriske endringer og endringer i oppgaver og ansvar både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Pasient og pårørende skal være i sentrum. Det kan bety endringer i holdninger og maktforhold mellom pasient og behandler.

Manglende respekt for partenes ståsted, kompetanse og tro på at det er mulig å endre pasientforløpet.

Manglende vilje fra partene til å endre pasientforløpet

Manglende forankring og prioritering av prosjektet i deltakende kommuner og helseforetak

## **7. RAPPORTERING**

Prosjektleder leverer statusrapport til Styringsgruppen.