



Dagsseminar i Asker 15.02.2016

Hvordan ser den nye brukerrollen ut, og hva er «Bruker med virkning»?

**Utvikling av en modell for forpliktende samhandling mellom Asker DPS og kommunene Asker, Røyken og Hurum**

**..... Brukermedvirkning med virkning.....**



KHS

**Kommunehelsesamarbeidet**

**Vi vil dele våre erfaringer** med å legge til rette for god brukerinvolvering i utviklingen av en ny modell for samhandling, samt utvikling av gode effektive kommunale tjenester innen psykisk helse og rus.

Presentasjon ved:

Solveig Kjus, Wenche Steenstrup og Kari Engen Sørensen



KHS

Kommunehelsesamarbeidet

## Innledning

*«Fortsatt er det slik at mange beslutninger innen helse- og omsorgstjenester tas uten at pasienten har fått anledning til å ha innflytelse. Dette gjelder alt fra beslutninger om tjenestens utforming og innretning, til de pasientnære beslutningene som direkte berører den enkeltes liv. Hadde man systematisk innhentet brukernes mening, ville mye trolig sett annerledes ut»*

*(Melding til Stortinget 26 (2014-2015))*

## Bakgrunn

Noen helsetjenester kan best løses gjennom å etablere forpliktende samarbeid mellom forvaltningsnivåene (spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten) og internt innenfor hvert forvaltningsnivå.

## Målet med prosjektet:

1. Utvikle og forbedre pasientforløpet i et samarbeid mellom brukere, helseforetak og kommuner.
2. Pasienter og pårørende skal oppleve koordinerte og samordnede tjenester.
3. Styrke brukerinvolveringen i tjenesteområdet psykisk helse og rus gjennom reel brukermedvirkning i alle deler av pasientforløpet.

Effekten av resultatet skal måles gjennom hele 2016

## Beskrivelse av prosjektet

- Vestregionen etablerte et utviklingsprosjekt finansiert av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, for å utvikle og implementere forpliktende samhandlingsmodeller innen psykisk helse og rusfeltet.
- Målgruppen for prosjektet var personer med omfattende behov for tjenester innen psykisk helse og rus feltet.
- Deltakere var Asker DPS og kommunene Asker, Røyken og Hurum.
- Det ble etablert en styringsgruppe, prosjektgruppe og en brukerressursgruppe.
- Brukerne var i tillegg representert i styringsgruppen og prosjektgruppen.
- Vestregionens sekretariat ledet prosjektet.
- Prosjektets varighet høst 2014 – 31.12.2015. Implementering og effektmålinger 2016.



KHS

**Kommunehelsesamarbeidet**

## Tiltak

- Det ble foretatt en kartlegging og analyse av all tjenesteproduksjon, organisering, vedtak, inn- og utskrivelser, liggetid og bruk av kompetanse for berørte parter. Vi benyttet ekstern analysekompetanse i tillegg til interne ressurser.
- Det ble foretatt en kartlegging av eksisterende brukervedvirkning. Vi benyttet fokusintervjuer til å gjennomføre en enkel kvalitativ spørreundersøkelse.
- Gjennom analyse og diskusjoner kom brukere og ansatte frem til en felles forståelse for hvem som var målgruppe, og hvordan tjenester til alle pasienter innen rus og psykisk helse var dimensjonert og organisert.
- Det ble utarbeidet 3 forpliktende samhandlingsteam mellom Asker DPS og kommunene Asker Røyken og Hurum som implementeres fra 01.12.15-31.03.2016
- Det er utarbeidet en metode for å måle effekten av ny modell for samhandling, måle endringer i aktivitetsdata (kommuner og sykehus) + brukeropplevd kvalitet. Målingene gjennomføres i 2016.

## Funn

- Det var minimal sammenheng mellom tjenester gitt på det høyeste omsorgsnivået i spesialisthelsetjenesten og tjenester gitt i kommunene. Ingen gjennomgående felles prioritering av pasienter.
- Manglende øyeblikkelig hjelp tilbud i kommuner. Manglende utbygging av tjenestene spesielt på kveld og helg.
- Manglende kapasitet i kommunene som i stor grad handlet om innretning på omsorgstrappa og manglende fleksibilitet mellom nivåer i omsorgstrappa.
- Mangler ved systematisk brukermedvirkning.

## Hvordan har brukere og ansatte samarbeidet

- Brukere er rekruttert gjennom brukerorganisasjoner og andre steder vi har kommet i kontakt med brukere. Representantene har en blanding av fersk brukererfaring og erfaring gjennom medlemskap i brukerorganisasjoner.
- Brukere er representert i alle deler av prosjektet inkl. en egen ressursgruppe utelukkende bestående av brukere.
- Noen brukere har deltatt på opplæring i brukermedvirkning
- Ressursgruppen har stort sett hatt sine møter på ettermiddag/kveld.
- Brukerne har mottatt en symbolsk møtegodtgjørelse samt refusjon av transportutgifter.
- Ressursgruppen har møttes før møter i prosjektgruppen og styringsgruppen slik at de har kommet med innspill og forslag i saker til behandling



## Hvilken påvirkning har brukerne hatt på resultatet i prosjektet

1. Utvikling av modell for forpliktende samhandling
2. Organisering og dimensjonering av kommunale tjenester innen psykisk helse og rus
3. Målinger av effekten av prosjektet og følge implementeringen.

Ressursgruppen har hatt møter i forkant av prosjekt- og styringsgruppemøter, gitt innspill og kommentarer sett ifra deres kontekst. Påvirket mandat, arbeidsform og sammensetning av de nye samhandlingsteamene. Brukerrepresentanter har vært med og presentert viktige funn fra brukerundersøkelser før implementeringsfasen.

Gitt innspill på dimensjonering, organisering og kompetanse i forhold til kommunale tjenester.

Utarbeidet spørsmål til en kvalitativ spørreundersøkelse som skal gjennomføres i hele 2016.

## Erfaringer vi har på hva som fremmer god brukerinvolvering

- Forankring i styringsgruppen og prosjektledelsen
- Engasjement og vilje til reell brukerinvolvering fra alle parter.
- Fleksibilitet mht møtetider, sted, involvering
- God informasjonsflyt gjennom hele prosjektet, men referat fra styringsgruppa og prosjektgruppa kunne vært forelagt brukerressursgruppa på en mer systematisk måte.
- God prosjektledelse
- Strukturert prosess for påvirkning ( møter med brukere i forkant av prosjekt- og styringsgruppemøter). Møtehyppighet hver mnd.
- Mandat til å utarbeide spørsmål til kvalitetsundersøkelsen som skal gjennomføres i 2016.
- Brukerne får følge prosjektet i implementeringsfasen og være med på målinger.



KHS

Kommunehelsesamarbeidet

## Kvalitetsmålinger

- Ressursgruppen har utarbeidet spørsmål for å måle opplevd kvalitet i tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og kommunen.
- Det er viktig for ressursgruppen at de som mottar tjenester svarer spørsmålene. Ressursgruppen skal lage en tekst som skal følge spørsmålsskjemaet.
- Spørsmålene kan besvares elektronisk eller på papir.
- Du vil få tilbud om hjelp til utfyllingen.
- Målingene gjennomføres i hele 2016.



KHS

**Kommunehelsesamarbeidet**

## Spørsmål

**Delaktighet, ivaretagelse, tillitt, tilbud, tilgjengelighet, kompetanse, informasjon**

- Føler du at du har fått delta når det har blitt besluttet tiltak og behandling for deg?
- Opplever du at du er blitt ivaretatt av kommune og sykehus?
- Føler du at du har hatt tillitt til behandler, og at behandler har tatt deg på alvor?
- Føler du at du har fått det tilbudet du hadde behov for?
- Har du fått tilbud når du trengte det?
- Opplever du at behandleren din er flink nok teoretisk, har gode ferdigheter og er personlig egnet til oppgaven?
- Har du fått god informasjon til rett tid?



KHS

Kommunehelsesamarbeidet

## Har vi tro på at dette skal gi rett tjeneste til rett tid?

- Vi tror at tjenestetilbudet vil bli bedre med den nye modellen.
- Dette forutsetter at kommunene gjør sin del av jobben og bygger ut tilbudet der dette er for dårlig.
- Vi opplever at det er kommunene som må gjøre den største endringen.
- En kompetanseheving i kommunene er en forutsetning for at dette skal fungere.
- Dette vil være med på å synliggjøre huller i tjenestetilbudet som f.eks. akutttilbud i kommunene.



KHS

Kommunehelsesamarbeidet

**Spørsmål vedrørende prosjektet kan rettes til prosjektleder**

**Kari Engen Sørensen [kari@vestregionen.no](mailto:kari@vestregionen.no)**

**TUSEN TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!**