

Prosjektmandat

Tjenestemodellgruppene i Helsefelleskap psykisk helse og rus



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF



Bjerkreim



Eigersund



Lund



Hå



Gjesdal



Hjelmeland



Sokndal



Klepp



Kvitsøy



Sandnes



Randaberg



Sola



Stavanger



Strand



Time

Mandat for arbeidet i de fire prioriterte tjenestemodellgruppene

Hovedoppgavene til tjenestemodellgruppene er å:

- utarbeide mandat for arbeidet med nye forløp-/ samhandlingsstrukturer
- utarbeide nye forløp-/ samhandlingsstrukturer, inklusiv ta imot innspill fra klinikker og kommuner, samt brukerinvolvering
- utarbeide forslag til organisering og implementering av nye forløp-/ samhandlingsstrukturer og oversende til FSU

I arbeidet med tjenestemodellene er det viktig at beslutningsprosessene fører frem til felles forståelse og konsensus i alle kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Viktige forutsetninger for dette er å skape bred forankring og involvering fra oppstart av arbeidet og gjennom hele prosessen.

For å legge til rette for kunnskapsbaserte beslutninger er det viktig å sikre bred faglig tilnærming og innsikt. Tjenestemodellgruppene vil derfor være avhengig av dialog og innspill fra fag- og pasient/brukermiljø utover det deltagerne i tjenestemodellgruppene kan bidra med.

Denne malen er utarbeidet for å sikre felles forankring og en forutsigbar arbeidsmetode i de fire tjenestemodellgruppene

Arbeidet med nye forløp-/ samhandlingsstrukturer omtales i dette mandatet som prosjektarbeid

1. Bakgrunn

Tjenestemodell gruppen psykisk helse og rus tar utgangspunkt i delavtale 2a for det videre arbeidet. Det har vært etablert et fagråd som har utarbeidet og fulgt opp delavtale 2a som et svar på samhandlingsreformen gjennom flere år.

Vi vil i tjenestemodell gruppen nå sette hovedfokuset på hvordan vi faktisk og praktisk skal gjennomføre allerede inngåtte avtaler/rutiner og nasjonale anbefalinger som sammen om mestring, rop retningslinjen, pakkeforløp psykisk helse, pakkeforløp TSB, helse og omsorgstjenesteloven, lov om psykisk helsevern, pasient og brukerrettighetsloven.

Vår målgruppe er innbyggere med psykisk helse og rusutfordringer fra 18 år og oppover. Vi skal likevel jobbe sammen med tjenestemodellgruppen for barn unge der det er naturlig for å sikre overganger.

Tjenestemodellgruppen er eier av den årlige konferansen for Recovery som arrangeres i vårt område som er en oppfølging av KS-læringsnettverket på recovery i Rogaland hvor både kommuner, bruker og pårørendeorganisasjoner, helseforetaket og statsforvalter deltok.

2. Prosjektets formål (nytteverdi)

Vi vil jobbe med de innbyggerne som har store utfordringer innen psykisk helse, rus og somatikk med lavt funksjonsnivå alene eller samtidig, og der det er vanskelig å få gitt hjelpen innen de etablerte systemene.

Vi vil jobbe med overganger mellom kommuner, sykehus i samarbeid med pårørende og innbygger selv.

Vi vil ta utgangspunkt i allerede eksisterende dokumenter som pakkeforløp (nasjonale pasientforløp fra 2023), Individuell plan, ansvarsgrupper, lovverk, anbefalinger, retningslinjer og veiledere i arbeidet med å møte denne innbyggergruppen.

Vi vil bruke kunnskap fra BrukerPlan, fra forbedringsarbeidet "VIP" som pågår i SUS KPHV avdeling affektiv og psykose under ledelse av avdelingssjefsleder Jørn Andre Kårstad samhandlingsteam, medlemmer i tjenestegruppens erfaringer og andre aktuelle prosjekter/oversikter/kunnskapsoppsummeringer.

Vi vil identifisere gode prinsipper for samhandling rundt definert gruppe ved å etablere trafikklysmoell med røde, gule og grønne lys som utgangspunkt for hva som kjennetegner de ulike gruppene. Dette skal **gjøres ved å:**

- Jobbe frem en definisjon på hvem som er i rød kategori
- Avklare hvem som kan definere hvem som er i denne kategorien
- Avklare hva om skal skje når noen defineres i rød kategori
- Avklare hvilke tiltak som skal iverksettes når noen er i rød kategori

3. Prosjektets leveranser

Vi skal utarbeide og teste en modell gjennom en pilot for en avgrenset gruppe innbyggere som er definert på rød kategori hvor behandlere/oppfølgere og ulike aktører skal jobbe sammen med innbygger og rundt innbyggere for å finne en hjelp som hjelper.

Vi bruker tilgjengelig data, egne erfaringer i tjenestemodellgruppen samt innspill fra kafedialogene vi skal arrangere. Tjenestemodellgruppen vil velge ut de mest aktuelle innspillene i utformingen av piloten. Det betyr at ikke alle innspill vil brukes i piloten, men vil likevel være nyttige innspill som gruppen tar med seg i nye prosjekter.

Modellen som utarbeides og implementeringsplanen knyttet til den sendes til FSU for godkjenning før piloten startes.

4. Interessentanalyse, involvering og forankring

Interessent(er)	Kommunikasjons- og involveringsaktiviteter	Hensikt	Tidspunkt/frist (dato)
Fastleger Kommuneoverleger Legevakt Mental Helse Mental helse ungdom Bipolarforeningen We shall overcome LPP RIO A-larm Pro-Lar ADHD foreningen LEVE FFO IVARETA LMSO Boligtjeneste NAV Ambulante tjenester rus og psykisk helse Aktivitetscenter/brukerstyrte senter/college JRC Helsetjenester rus (funkishuset, stasjonen)	Innspillsrunder ved bruk av to Kafedialogmøter. Første med bruker/pårørende/frivillige organisasjoner. Andre med samhandlingsteam, fastleger/kommuneoverleger, funkishuset, Fontenehuset, brannvern, legevakt, ambulanse og politi.	Sikre at vi får med alle aktuelle innspill og medvirkning	Vår 2023

<p>Fontenehuset</p> <p>Pårørende senteret Veiledningssenteret for pårørende</p> <p>Brann Politi operasjonssentral Politikontakt</p> <p>Ambulanse AMK Ambulante tjenester (AAT,ACT,FACT,OBS,EVP) Sykehus DPS LAR Polikliniske tjenester TOBA TIPS</p> <p>Røde kors Norske kvinners sanitetsforening Blå kors Kirkens bymisjon Frelsesarmeen Matsentralen Med hjerte for Sandnes Den norske kirke</p> <p>NAPHA KORUS KORFOR RVTS SIFER UIS</p> <p>Kriminalomsorgen</p> <p>Statsforvalter Kontrollkommissjonen</p>			
Tjenestemodellgruppen	Ferdigstille dokumentet og sende til FSU	System forankring	August 2025

5. Fremdriftsplan

Type og nr.	Tittel Hva skal være oppnådd	Frist Dato	Beslutningsarena
1	Innspillrunden Kafedialog møter der alle bruker og pårørendeorganisasjoner og frivillige i vårt område inviteres for å komme med innspill med utgangspunkt i invitasjonen.	Mai 2023	Tjenestemodellgruppen
	Kafedialog med ansatte i samhandlingsteam, Fontenehuset, Funkishuset, legevakt, ambulanse, fastlegene/kommuneoverleger, brannvern og politiet.	Mai 2023	Tjenestemodellgruppen
2	Samle tilbakemeldingene, analysere og utvikle pilot.	September 2023	Tjenestemodellgruppen
	Lansere pågående arbeid og status på piloten på recovery konferansen	Oktober 2023	Tjenestemodellgruppen
	Starte en pilot der modellen prøves ut i praksis. Vi vil søke aktuelle prosjektmidler til å lønne prosjektleder i 50% stilling eller omgjøre midler en allerede har i tjenestene for å få til prosjektleder. Modellen prøves ut i ordinær virksomhet som ikke er tenkt skal styrkes under utprøving. Bruke forbedringsmetodikk for grunnlag for utprøvingen. Tjenestemodellgruppen blir styringsgruppen for utprøvingen og prosjektleder leder for selve utprøvingen.	Januar 2024	
3	Evaluering av piloten	Januar 2025	Etablere kontakt med UIS for å avklare bruk av masterstudenter til å evaluere utprøvingen (kontakten er allerede opprettet). Melde inn vårt tema på det årlige forskningstorget på UIS.
	Ferdigstille modellen og utarbeide implementeringsplan	August 2025	
	Avslutning av mandatet oppstart av nytt	November 2025	

6. Organisering

Medlemmer i tjenestemodellgruppen finnes [her](#).

7. Evalueringsplan

Eksempel tabelloversikt indikatorer

	Struktur	Prosess	Resultat
«Røde» innbyggere	Kommune, spesialisthelsetjeneste innbygger og nettverk er enige om hva som kjennetegner en «rød innbygger», hvem som definerer rødt og hvordan det skal jobbes i slike saker	Innspillsrunde Pilot Ferdigstilling Overlevering til FSU	Modell for «røde» innbyggere følges av alle og vi har ikke avvik på samhandling og innbyggere som ikke får riktig hjelp i denne gruppen.

Vedlegg: Matrise for interessentanalyse

I hvilken grad blir interessentene påvirket av prosjektets resultat og aktiviteter

<p>må holdes jevnlig informert med mål om å involvere</p>	<p>må følges opp nøye med mål om å engasjere</p>	<p>høy</p>
<p>Kommuneoverleger Sengeposter sus somatikk Psykiatriske/TSB Poliklinikker</p>	<p>Legevakt Ambulante tjenester kommunale Brann Politi Politikontakt Ambulanse AMK Ambulante SUS Sengeposter SUS psykiatri DPS TOBA</p>	
<p>høy Boligtjeneste NAV Aktivitetssenter/brukerstyrte senter/college JRC Pårørendesenteret Veiledningssenteret for pårørende TIPS Frivillige organisasjoner Kompetansesentre Kontrollkommisjonen</p>	<p>Fastleger Bruker og pårørende organisasjoner på rus og psykisk helse feltet Lavterskel Helsetjenester rus som funkishuset og stasjonen LAR Kriminalomsorgen Statsforvalter/fylkeslege</p>	<p>lav</p>
<p>informeres ved behov</p>	<p>må holdes informert</p>	
<p>i liten grad</p>	<p>I stor grad</p>	

I hvilken grad kan interessenten påvirke utfallet/implementeringen av prosjektet