

Prosjektplan

BEDRET SAMHANDLING MED KOMMUNENE

Dato:	31.03.2015
Versjon nr.:	1.1

Versjon	Forfatter	Endring	Dato	Godkjent
1.0				
1.1	Kathinka Meirik	Endret oppsett, + vedlegg		

Bakgrunn og forankring

Klinikkens samhandling med administrativt nivå i kommunene oppleves ikke å fungere godt, med gjensidige klager på den annen part. De formelle samhandlingsfora som er etablert har ikke identifisert disse problemene mens de var små. Situasjonen ble vurdert som såpass vanskelig høsten 2014 at det var nødvendig med tiltak utover de ordinære samhandlingsarenaene for å oppnå det begge parter var enige om: en god samhandling til beste for pasientene og med effektiv ressursbruk for alle parter.

Det har imidlertid ikke vært opplagt hva samhandlingsproblemet egentlig består i; hva som er enkelthendelser og hva som er systemsvikt – og om det er reelle og uavklarte uløste uenigheter og interessenmotsetninger som ligger bak. Tilbakemeldinger på at samhandlingen ikke fungerer optimalt får klinikken til dels fra KS og til dels fra formelle felles samhandlingsstrukturer. Innen somatikk opplever både kommuner og sykehus at eksisterende fora fungerer rimelig godt for å løse samhandlingsproblemer som oppstår. Dette forklares med at somatikken er «enklere å definere». Vel så relevante forklaringer kan være at samhandlingen innen somatikk foregår imellom færre aktører enn hva tilfellet er i psykiatri/barne- og ungdomspsykiatri, og at det er innen somatikk samhandlingsreformen har inneholdt økonomiske virkemidler.

På bakgrunn av klager fra kommunene og frustrasjon blant klinikkens ansatte ønsket derfor klinikkleder (undertegnede) å meisle ut en ny strategi og arbeidsmåte for å oppnå bedre samhandling med kommunene. Arbeidet ble organisert som et forprosjekt, initialt rettet mot de 4 største kommunene i sørdelen av fylket. Administrerende direktør Arne Flaatt i Helse Nord-Trøndelag støttet prosjektet.

1.1 Oppsummering av prosjektmandat

Psykiatrisk klinikk må i fellesskap med KS utarbeide en konkret handlingsplan for å komme i en mer konstruktiv dialog med kommunene.

2. Problemstilling og målsetting

1) *Hva gjør vi i dag*

Samarbeid om den enkelte pasient foregår imellom den enkelte pasientansvarlige behandler («koordinator i spesialisthelsetjenesten») og den/de kontaktpersonene pasienten har i sin kommune. Dialogen imellom partene skjer delvis skriftlig gjennom henvisninger, kopier av journalnotat og epikriser, men også direkte i form av samarbeidsmøter og via telefon. I tillegg til samhandlingen om enkeltpasienter har vi også etablert faste møter med de psykiatriske sykepleierne i kommunene flere ganger i året. I flere kommuner er det etablert faste «utedager» der klinikkens ansatte arbeider ute på legesenter/sykehjem/bosenter etc. i kommunene, det foregår flere konkrete samhandlingsprosjekter rundt hver geografisk enhet i Psykiatrisk klinikk, og det er møter om konkrete deler av pasientbehandlingen som Individuell Plan og bruk av for eksempel Sampro. Klinikken har praksiskonsulent som i hovedsak dekker sørdelen av fylket, og det er etablert hospiteringsordninger til/fra klinikken og fastlegene.

På rent administrativt nivå er det dialogmøter med helse- og sosialsjefene i kommuneregionene flere ganger per år, og i tillegg møter klinikkleder i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU) ca. 6 ganger/året. I disse møtene har partene selv ansvar for å melde opp saker. I Politisk Samarbeidsutvalg (PSU) møter klinikkens representanter kun på spesifikk innkalling. Det var på et slikt møte det ble presentert ramsalt kritikk av hvordan Psykiatrisk klinikk samhandlet med kommunene – uten at dette var fanget opp i verken dialogmøter eller ASU i forkant.

Mål

Effektmål:

Etablere en modell for et etablert systematisk og kostnadseffektivt samarbeid mellom Psykiatrisk klinikk Nord – Trøndelag HF og helsetjenesten i 4 av de største kommunene i sørdelen av Nord Trøndelag.

Resultatmål:

- 1) Fremskaffe en oversikt over samhandlingsutfordringene i søndre del av Nord Trøndelag
- 2) Presentere og prøve ut en modell for samhandling i de 4 største kommunene i sørdelen av Nord-Trøndelag.
- 3) Evaluere modellen mtp videre bredding til øvrige deler av fylket.

3: Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Som beskrevet er hensikten/målene i forprosjektet å

- Skaffe nødvendig kunnskap om utfordringene (avdekke)
- Drøfte utfordringene
- Forslå tiltak for å kunne møte utfordringene
- Utarbeide en plan for hvordan en i felleskap kan arbeide frem fremtidige løsninger
- Planen må være utarbeidet i likeverdig samarbeid og hjemlet i samhandlingsavtalen mellom KS og HNT HF.
- Planen inneholder også forslag til hvordan løsningene kan implementeres i organisasjonene

Forprosjektet styres etter en prosjektplan med en prosjektorganisering der alle interessenter deltar likeverdig.

Om prosjektet ikke blir gjennomført kan konsekvensen kan være at de gode pasientforløpene vi har hatt tradisjon for å ha i Nord-Trøndelag blir færre, og vi lykkes dårligere i rehabiliteringen av spesielt de kronisk og alvorlig syke.

Lederutfordringene er todelt;

- 1) evne å utføre korrekte analyser: av eksisterende samhandlingslandskap, samt av en samarbeidsstruktur som vil være funksjonell
- 2) kommunikasjon - både utad med samarbeidspartnerne, men også innad i egen organisasjon for å sikre enhetlig forståelse av klinikkens rolle i samhandling med kommunene.

4: Milepælsplan: Forprosjekt Bedret samarbeid med kommunene

Milepæler	Febr	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	2015	2016
Oppstarts aktiviteter	■									
Godkjent prosjektplan med vedlegg		▼								
Møtet 17.3	■									
Samhandlingsmøtet 03.06	■					▼				
Evaluering av forprosjekt					■					
Forberedelse ASU møtet					■					
ASU møtet								▼		
Videre prosjekt?									■	

5: Prosjektbudsjett og finansiering

Kostnader		Finansiering	
Kostnadsart	Beløp	Finansieringstype og kilde	Beløp
Prosjektansvarlig	35.000,-	Dekkes intern økonomi	208.000,-
Prosjektleder	50.000,-	Fylkesmann	10.000,-
Øvrig prosjektdeltakelse	75.000,-	BUP	5.000,-
Administrative kostnader	25.000,-		
Tapt poliklinikk inntekt	38.000,-		
Sum:	223.000,-	Sum:	223.000,-

6: Kritiske suksessfaktorer

Nr	Kritiske faktorer	S	K	RF	Mulige tiltak	Frist	Ansvarlig
1	Mangel på struktur og vi klarer ikke å avgrense oppgavene. Prosjektet «renner ut i sanden».	3	5	15	Klar prosjektplan og organisering. Struktur på samarbeid i prosjektorganisasjonen.		
2	Sykdom eller fravær blant nøkkelpersoner (prosjektansvarlig og/ eller prosjektleder)	2	4	8	Flere har erfaring med dette arbeidet. Prosessene er i gang. Stedfortredere og prosjektorganisasjonen involveres i videre beslutning		
3	Mangel på ressurser	2	5	10	I forprosjektet er noe allerede kommet godt i gang, søknad om ekstern støtte er avklart.		
4	Samhandlingsmøte avlyses	1	5	5	Utsettes til høsten		
5	Samhandlingsmøtene når ikke målgruppen	3	5	15	Tidlig og optimal annonsering, påmeldingsfrist, oversikt over deltakere.		
6	Samhandlingsmøtene får ikke den faglige betydningen vi håper for å nå målene i forprosjektet.	3	5	15	Tema og innhold på foredrag og kafebord er godt forberedt. Gjøres i samarbeid med representanter i kommunal ledelse og praksiskonsulent. Arbeidet arr. komite gjør er ledelsesforankret i BUP, VOP og KS området		
7	Samhandlingsmøtene gir oss ikke nødvendige tilbakemeldinger for å kunne beslutte videre fokusområder	2	5	10	Forebygging: Delt møteledelse, felles jobbing med agenda og referatføring. Bruk av metoder som «kafebord» etc. på større møter, der prosjektansvarlig sammen med sentral leder i kommune, oppsummerer konklusjonene i plenum etter kafeborddialog. Drøftes i evaluering etter møtet og i styringsgruppe		
	Uenighet om ansvar for oppgaver	4	4	16	Presentasjon av problemområder/konfliktsaker på et tidlig nivå i eksisterende og ev nye strukturer		

S – Sannsynlighet. Hvor sannsynlig vil det være at dette inntreffer. Skala 1-5 (5 er mest sannsynlig)

K – Kritisk. Hvor kritisk vil dette være hvis det inntreffer. Skala 1-5 (5 er mest kritisk)

RF – Risikofaktor (S * K). 15 eller høyere vil måtte utløse et tiltak innen en gitt dato

7: Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet gjennomføres som et forprosjekt avgrenset til sørdelen av Nord-Trøndelag fylke i perioden 1.3.15 til 15.6.15.