

StimuLab

Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap

Sluttrapport

6. desember 2021



Et samarbeid mellom:



Slik leser du dette dokumentet

Dette er sluttrapporten til StimuLab-prosjektet «Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap». Prosjektet har hatt et uttalt mål om å utforske konkrete løsninger for å forstå hvordan aktørene i Helsefellesskapet best kan organisere seg, og hvordan de kan levere tjenester med utgangspunkt i reelle brukerbehov. I tillegg har prosjektet utviklet en modell for samskapende innovasjon og utvikling av helsefellesskap, der de likeverdige partene møtes med utgangspunkt i pasientens behov.

Denne rapporten består derfor av to deler. Hver del omfatter en av de to sluttleveransene i prosjektet. Delene kan leses uavhengig av hverandre, men del 2 kan ses på som et eksempel på hvordan jobbe med samskapende innovasjon i Helsefellesskap.

Del 1 beskriver en **modell for samskapende innovasjon**. En modell som kan brukes som et verktøy når man jobber med tverrsektoriell innovasjon. Målet har vært å utvikle en gjenbrukbar modell som fritt anvendes av de som finner den relevant.

Del 2 beskriver **konseptet som er utviklet og testet ut** i prosjektet. Denne delen beskriver innsikten, utviklet konsept, pilotering, gevinstpotensiale og anbefaling for veien videre.

Maler og verktøy som er utarbeidet i prosjektet ligger enten i vedlegg eller som egne dokumenter som hører til sluttrapporten.

Dersom du har spørsmål til rapporten og/eller tilhørende dokumenter eller ønsker ytterligere informasjon om prosjektet kan du ta kontakt med Trude Senneseth, trude.senneseth@helse-bergen.no

Sammendrag

Denne rapporten inneholder beskrivelse av sluttleveransene fra prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap”.

Prosjektet er gjennomført i tidsrommet november 2020 til november 2021.

Deltakere i prosjektet har vært Helse Bergen HF ved Øyane distriktpsykiatriske senter, Øygarden kommune ved tjenester for psykisk helse og rus, Askøy kommune ved Origo Askøy og NAV Region Vest som består av NAV Askøy og NAV Øygarden. I tillegg har selskapet PwC vært innleid og har bidratt med prosjekt- og prosessledelse, med kompetanse på tjenstedesign, forvaltning og organisasjonsutvikling og gevinstrealisering. Prosjektet har dermed bestått av deltakere fra fem ulike organisasjoner. Alle deltakerne har vært likeverdige partnere i prosjektgruppa, og alt arbeid med aktiviteter og leveranser har vært gjort i fellesskap. Representanter for

brukerne har også deltatt aktivt i alle deler av prosjektet.

Prosjektet har utarbeidet to sluttleveranser:

1. En modell for samskapende innovasjon.

Modellen er utviklet på bakgrunn av læring i dette prosjektet og skal passe for videre utviklingsarbeid i Helsefellesskap. Modellen har fokus på brukerorientering, samskaping og likeverdig partnerskap.

Modellen består av 2 elementer:

1) *Prinsipper vi skal jobbe etter*, og 2) *en prosess for hvordan vi skal jobbe* når vi arbeider med samskapende tverrsektoriell innovasjon. Prosessen beskrives stegvis. Hver fase inneholder viktige spørsmål vi må stille oss, suksessfaktorer for å lykkes og hvilke forventning som stilles til deg som er leder.

2. Et helhetlig konsept for gode oppstarter i bruker- og pasientforløpet

Konseptet består av tre deler (tiltak) som sammen styrker hverandre, men som også fungerer enkeltstående. Det overordnede konseptet har som formål å bidra til at brukerne opplever trygge og sømløse overganger hver gang brukeren skal møte en ny tjeneste eller nytt personell. Det nye kan være overføring av ansvar for helsehjelpen mellom helseforetak, kommune eller NAV, eller å bytte behandler i samme organisasjon underveis i helsehjelpen.

Konseptet ble utviklet på bakgrunn av innsiktsarbeid opp mot brukere, pårørende og ansatte i tjenestene, som alle sier at overgangene er spesielt sårbare for svikt.

De tre delkonseptene (tiltakene) er «Tillitsbyggerne», «Det første møtet», og «Samsnakk».

A. Tillitsbyggerne er et kompetanse- og kulturbyggende tiltak som skal styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i å bygge tillit i samtalen med brukerne. En sentral forutsetning for å etablere en tillitsrelasjon med brukeren er at det også er tillit mellom ansatte i forskjellige organisasjoner og roller. For å styrke praktiske ferdigheter og bygge tillit på tvers av organisasjoner møtes personell fra kommuner, helseforetak og NAV i små grupper for å bygge relasjon og kompetanse sammen.

B. Det første møtet er et møte som skal trygge brukeren i overgangen til noe nytt gjennom å fokusere på brukerens behov og benytte tilliten eksisterende behandler/veileder har opparbeidet seg som et springbrett inn i den nye relasjonen. *Det første møtet* gjennomføres hver gang en bruker skal i kontakt med en ny tjeneste, eller møte en ny behandler/veileder, og er et møte mellom bruker,

eksisterende behandler/veileder og ny behandler/veileder/representant fra tjeneste. Formålet er å sikre at brukerne opplever gode overganger, og gjøre dem raskere i stand til å ta i mot behandling/tiltak.

C. Samsnakk er et felles kommunikasjonssystem der personell kan kommunisere seg imellom på tvers av organisasjonene for å koordinere tjenestene til en bruker via en chatteløsning. Bruker må samtykke til at det opprettes en chattekanal på sine vegne, og har innsyn i dialogen og kan delta hvis hen selv ønsker.

De tre delkonseptene er pilotert i småskala i prosjektet. Tilbakemeldingene fra deltakerne i pilotene viser at alle tre konseptdelene oppleves å kunne bidra til bedre samarbeid og mer effektiv behandling. Den største utfordringen har vært å få informert alle deltakere i pilotene

tilstrekkelig, og å få den nødvendige dialog og forankring hos deltakerne.

Anbefaling. Det anbefales å pilotere alle de tre delkonseptene en gang til. I de neste pilotene bør en ha særlig oppmerksomhet på å lære mer om hva som skal til for at det organisatoriske rundt tiltakene skal fungere i praksis og hvordan vi jobber med forankring og ledelse for at tiltakene skal bli en del av organisasjonskulturen.

En ny runde med pilotering bør også gi nærmere klarhet og fokus på om tiltakene gir endringene og de tilhørende gevinster vi ønsker skal oppstå. Dette kan blant annet gjøres ved å gjennomføre nullpunktsmålinger i forkant av piloteringen for å ha noe å sammenligne tiltakene med ved endt utprøving. Målingene av gevinstene vil danne grunnlag for en helhetlig vurdering for om tiltakets gevinster er høyere enn tid- og ressurser ved å innføre tiltaket som en del av tjenesten.

Innhold

Sammendrag
Prosjektets bakgrunn og formål

Del 1 **Modell for samskapende innovasjon i Helsefelleskap**

1.1 Prinsipper for innovasjon i Helsefelleskap

Prinsipper for hvordan vi skal jobbe
Prinsipper for ledelse og organisering

1.2 Prosess for innovasjon i Helsefelleskap

Stegvis beskrivelse av prosessen
Hvor lang tid tar en slik prosess?
Skisse på omfang av tid og ressurser
Hvorfor skal vi jobbe på denne måten?

Del 2 **Et helhetlig konsept for gode oppstarter i bruker- og pasientforløpet**

2.1 Innsikt

2.2 De største mulighetene. Hva bør vi prioritere å løse først?

2.3 Konsept

Tillitsbyggerne
Den første samtalen
Samsnakk

2.4 Gevinst

2.5 Anbefaling for veien videre

Vedlegg

Guide til brukerintervju
Prosessbeskrivelse for gjennomføring av piloter

Prosjektets bakgrunn og formål

Prosjektets bakgrunn og formål

Et samarbeidsprosjekt mellom flere aktører

Prosjektet «Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap» har vært et samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen HF, Øygarden kommune, Askøy kommune og Nav Region vest. PwC har bistått med prosjektledelse og kompetanse.

Helsefellesskap som utgangspunkt

Helsefellesskap handler om å skape mer sammenhengende og bærekraftige tjenester for brukere som trenger bistand fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Gjennom prosjektet er det utviklet løsninger som kan styrke tilbudet for sårbare grupper

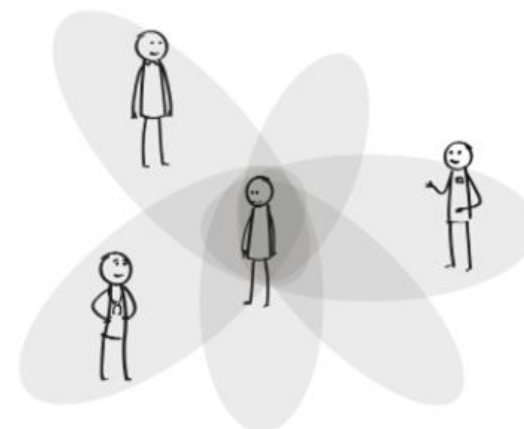
Prosjektet har utforsket hvordan helsetjenestene kan organiseres og utvikles for å sikre gode og helhetlige tjenester til brukere med psykiske lidelser og rusutfordringer.

Målgruppen er brukere som mottar helsehjelp fra både spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester

Brukere som omfattes av dette prosjektet har mottatt tjenester fra Øyane DPS og fra en av de to kommunene. Noen av brukerne har også mottatt tjenester fra Nav Region vest, Nav Øygarden eller Nav Askøy.

Sluttleveranser i prosjektet:

- Et utprøvd konsept for hvordan en kan sikre god samhandling i oppstartssituasjoner der bruker skal igang med noe nytt.
- Modell for samskapende innovasjon. Modellen har fokus på brukerorientering og likeverdig partnerskap. Modellen beskriver prinsipper, fremgangsmåte og suksessfaktorer på en slik måte at det lett kan overføres til andre og gjenbrukes.

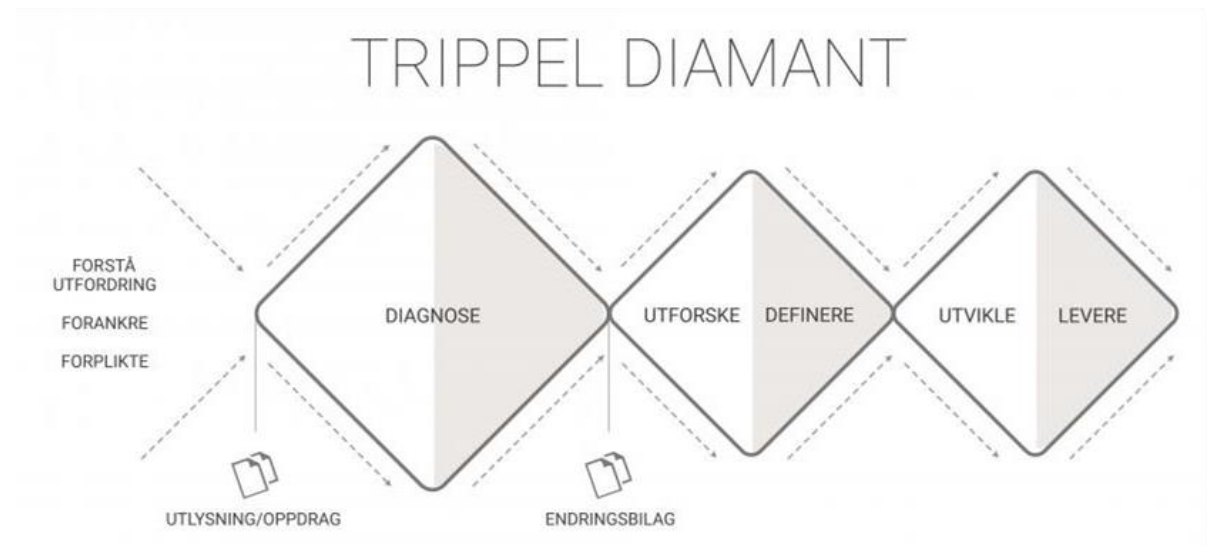


Om StimuLab ordningen

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra [Digdir sin Stimulab-ordning](#). Målet med ordningen er å stimulere til innovasjon i offentlig sektor.

Gjennom StimuLab skal Digitaliseringsdirektoratet og DOGA stimulere til offentlig innovasjon fra brukernes perspektiv.

Prosjekter som får støtte fra StimuLab-ordningen forplikter seg til å jobbe etter en innovativ arbeidsmetode som heter “Den triple diamanten”. Den triple diamanten består av tre generelle faser. Hver diamant inneholder to trinn som viser hvordan prosessen åpner opp og utforsker, for deretter å definere og lukke.



Organisering av prosjektet

Prosjekteier for prosjektet har vært klinikkdirektør ved Øyane DPS.

I prosjektet har det vært fire organisasjoner involvert som sammen skal utvikle bedre helsetjenester for pasientene tilknyttet dette Helsefellesskapet.

- **Øyane DPS** er en avdeling under Divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen HF, og er en del av spesialisthelsetjenesten
- **Øygarden kommune** har enhet for rus og psykiske tjenester organisert under kommunalsjef helse og velferd
- **Askøy kommune** har organisert tjenestene innen livsmestring, psykisk helse og rus i enheten "Origo Askøy", som yter tjenester innen livsmestring, psykisk helse og rus
- **Nav** består av Arbeids- og velferdsetaten organisert gjennom Nav Region Vest. I tillegg de kommunale Nav tjenestene organisert i Askøy og Øygarden.

For å sikre en rasjonell arbeidsform, deltok en representant fra hver av de deltakende organisasjonene i en prosjektgruppe, sammen med prosjektleder. Prosjektgruppen møttes jevnlig og har vært viktige for progresjonen i arbeidet. Andre representanter fra organisasjonene har vært involvert i workshops underveis.

Fra PwC deltok et kjerneteam på fire hvorav tre tjenestedesignere og en prosjektleder/forvaltningsekspert. I tillegg et utvidet team med eksperter på gevinst, organisasjonspsykologi og organisasjonskunnskap.

Prosjektgruppe:



Trude Senneseth
(Prosjektleder)
"Samskaping i Vest".



Anne Hilde Bjøntegård
(Forvaltning)
Prosjektleder PwC



Vidar Sangolt
Øyane DPS



Lene Godager Kaas
(Leder tjenestedesign)
PwC



Therese Helgensen
Øygarden kommune



Lavrans Løvlie
(Tjenestedesign)
Ansvarlig partner PwC



Inger Jørgensen
Askøy Kommune



Rannveig Tobiassen
(Tjenestedesign)
PwC



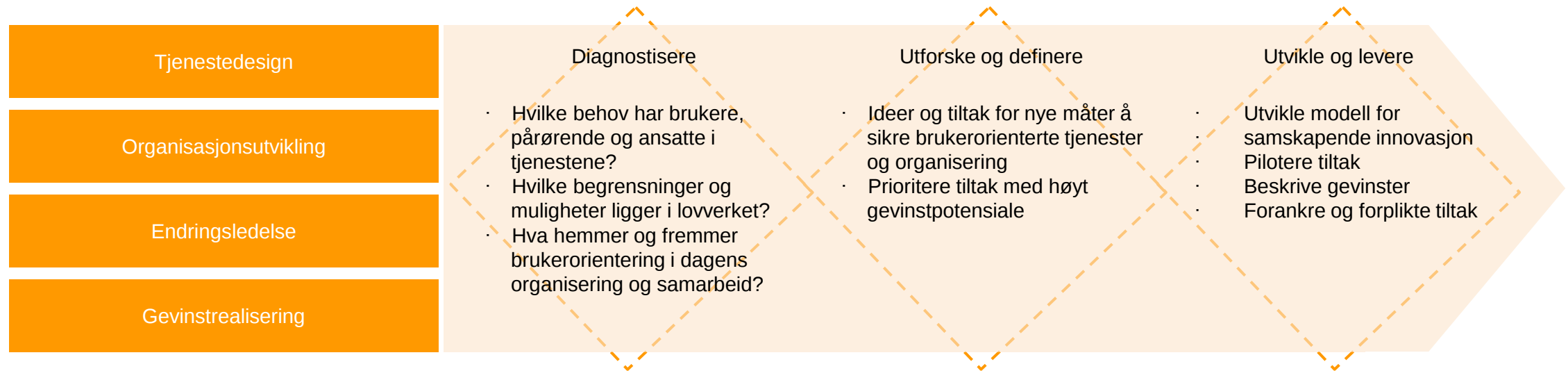
Joakim Ophaug
NAV region Vest



Marte Andresen
(Gevinstarbeid)
PwC

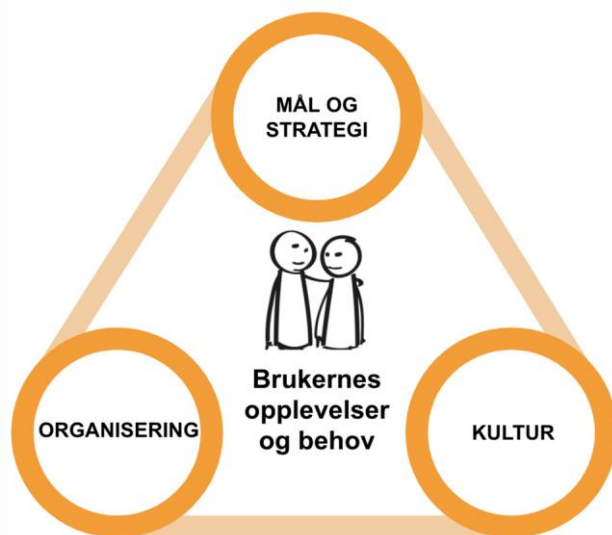
Metodisk tilnærming - tjenestedesign kombinert med organisasjonsutvikling

Tjenestedesign er kombinert med organisasjonsutvikling, endringsledelse og gevinstperspektivet gjennom alle de tre fasene i den triple diamanten. I diagnosefasen er innsikten sett i sammenheng med organisatoriske begrensninger, muligheter og eksisterende styrker i organisasjonene.



Brukerperspektivet er med hele veien

Det unike i dette prosjektet er at vi har innhentet brukerinnsikten *sammen*. Fokus har vært på våre *felles* brukere, og vi har dermed unngått å monopolisere innsikten og at hver organisasjon etablerer sin egen sannhet om hva brukerne opplever. Vi har også gått dypt inn i hva innsikten betyr og har vedlikeholdt den hele veien. Flere prosjektdeltakere har sagt at dette har vært en ny opplevelse. Brukerinnsikten har belyst hvordan man kan tenke organisasjonsutvikling på tvers inn i den organisatoriske trekanten. Dette har vi gjort ved å knytte innsikten til tema *Mål og strategi*, *Organisasjonskultur* og *Organisering* og utredet hva som skal til for å oppnå endring innen hvert av disse temaene.



- Er brukernes behov i tråd med organisasjonenes **mål og strategi**?
- Har vi den rette **organisasjonskultur** for å kunne etablere og vedlikeholde god praksis?
- Har vi den rette **organisering** for å kunne endre måten vi samhandler på?

1

Modell for samskapende innovasjon i Helsefellesskap

Hva er denne modellen ment for og hvem retter den seg mot?

Modellen tar utgangspunkt i tverrsektoriell innovasjon, der løsningen er ukjent, der vi er flere organisasjoner og aktører som må samarbeide for å løse utfordringen fordi vi har felles brukere. For å få det til trenger vi noen prinsipper å jobbe etter og en prosess som viser hvordan vi bør gå frem.

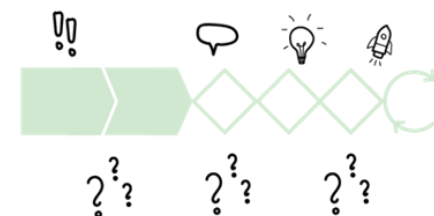
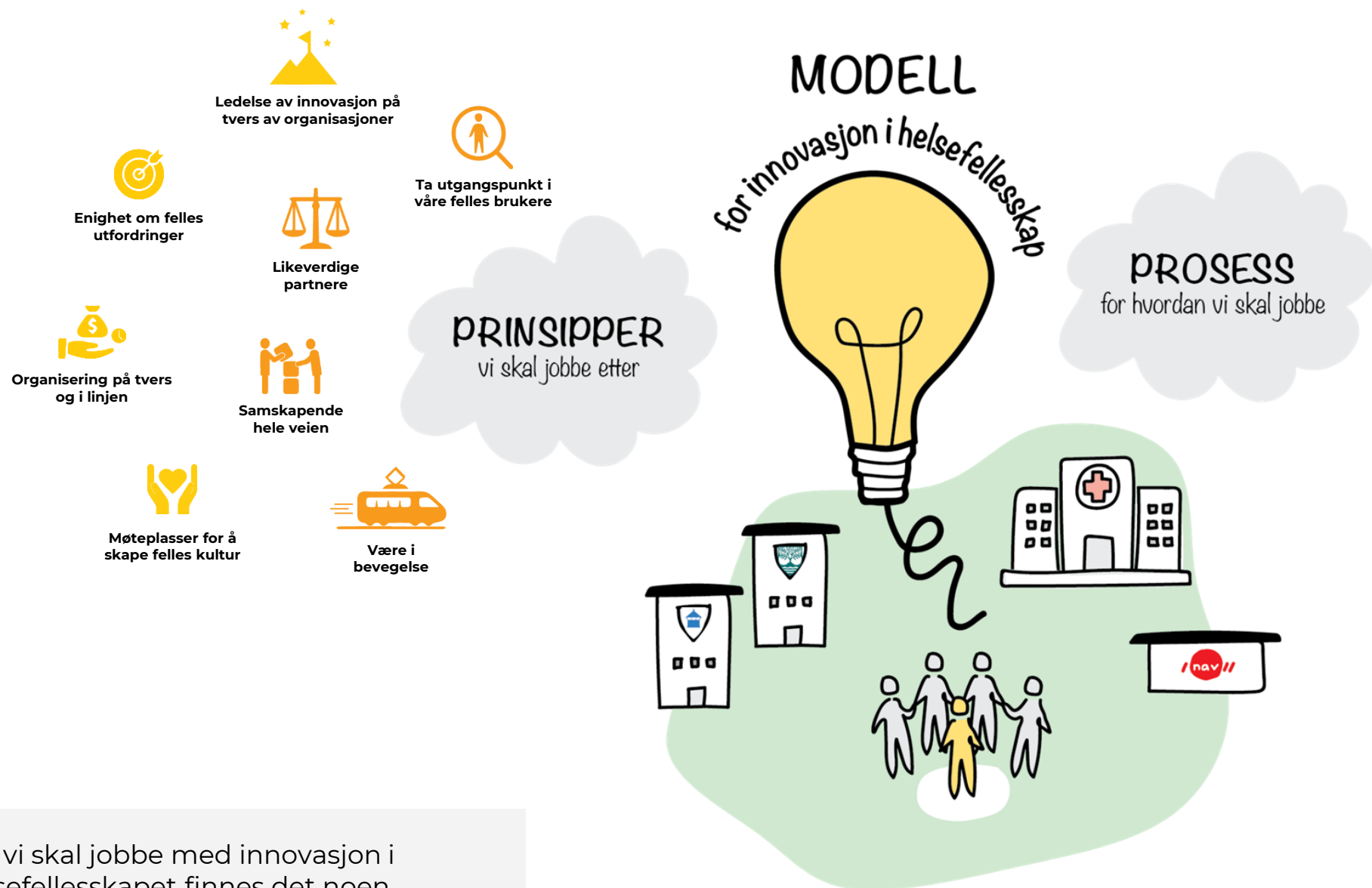
Organisasjoner. Modellen er først og fremst utarbeidet for organisasjoner som er parter i Helsefellesskapene; Helseforetak og kommuner. Men den er også relevant for eventuelle andre involverte organisasjoner som vil kunne inngå i problemløsning som omfattes av Helsefellesskapene, og for tverrsektoriell innovasjon generelt. I dette prosjektet har NAV deltatt i tillegg til helseforetak og kommuner.

Beslutningstakere og ledere. Ledelse og organisering er ulikt i de organisasjoner som vil kunne bruke modellen. Det som er oppgave for en mellomleder i en organisasjon vil kanskje være oppgave for en toppleder i en annen organisasjon. Det er derfor ikke mulig å angi et bestemt ledernivå eller en bestemt lederfunksjon i modellen. Der hvor det står “ledelse” eller “leders

rolle” er det ment den/de ledere som får en problemstilling rundt samhandling på sitt bord. Hver leder må kjenne sin egen fullmakt og rolle og tilpasse forventinger og råd i modellen ut fra det.

Prosjektdeltakere/ prosjektgruppe. Modellen er basert på at samskapende innovasjon i Helsefellesskap organiseres som prosjekt. Vi tror det vil være behov for en prosjektorganisering i de aller fleste tilfeller. Det er likevel ikke utelukket at forbedringsarbeid rundt mindre omfattende problemstillinger kan skje uten prosjektorganisering. For enkelhets skyld er det bare prosjektorganisering som er beskrevet i modellen.

Modellen beskriver **behov for en prosjektleder for hver deltakende** organisasjon, samt en nøytral prosjektleder/prosessdriver. Den nøytrale prosjektlederen/prosessdriveren har ansvar for å drive prosessen frem, men har ikke ansvar for beslutninger. Ansvar for beslutninger ligger til prosjektlederne eller deres beslutningstakere i egen organisasjon.



Når vi skal jobbe med innovasjon i Helsefellesskapet finnes det noen **prinsipper** vi jobber etter, og en **prosess** som viser oss hvordan vi skal jobbe

1.1 Prinsippene

PRINSIPPER FOR INNOVASJON I HELSEFELLESKAP

Når vi skal jobbe med innovasjon i Helsefellesskapet jobber vi etter noen felles prinsipper. Prinsipper for **hvordan vi skal jobbe**, og for hvordan vi skal **lede og organisere oss**.



Ta utgangspunkt i våre felles brukere

Vi tar utgangspunkt i det våre felles brukere forteller for å sikre at vi jobber mot felles mål og skaper verdi for de vi er til for.



Likeverdige partnere

Vi er nysgjerrige, anerkjenner hverandres kompetanse og spiller hverandre gode. Beslutninger blir tatt i fellesskap.



Samskapende hele veien

Vi lykkes med å utvikle de beste og mest bærekraftige løsningene fordi vi jobber sammen fra begynnelse til slutt.



Være i bevegelse

For at vi skal prioritere utviklingsarbeid i en travel hverdag trenger vi en eksplisitt plan og at det er fremdrift i utviklingsprosessen.

PRINSIPPER
for hvordan vi skal jobbe



Ledelse av innovasjon på tvers av organisasjoner

Vi skaper muligheter og handlingsrom innen og på tvers av deltakende organisasjoner, og tar eget ansvar for beslutninger i egen linje.



Enighet om felles utfordringer

Vi blir enige om hvilke utfordringer vi skal jobbe sammen for å løse og hva vi ønsker å oppnå.



Organisering på tvers og i linjen

Vi blir enige om hva vi skal organisere oss sammen om på tvers, og at vi skal dedikere ressurser, tid og riktige roller.



Møteplasser for å skape felles kultur

For å kunne jobbe godt sammen trenger vi møteplasser der vi kan bygge relasjoner, felles kultur, forståelse, holdninger og atferd.

PRINSIPPER
for ledelse & organisering

PRINSIPPER FOR HVORDAN VI SKAL JOBBE

med innovasjon i Helsefellesskap



Ta utgangspunkt i våre felles brukere

Vi tar utgangspunkt i det våre felles brukere forteller for å sikre at vi jobber mot felles mål og skaper verdi for de vi er til for.

Dette gjør vi gjennom:

- å **lytte** sammen, til våre felles brukere slik at vi forstår deres behov; la dem **samskape** med oss; og **teste** idéer og løsninger med brukerne fortløpende.
- å **spre brukerinnsikten** ut i organisasjonene for å sikre at vi har et felles bilde av utfordringen.
- å **reformulere problemstillingen** ut fra brukerens perspektiv.
- å **ha med oss brukerinnsikten hele veien** slik at vi husker hva som er målet med det vi gjør.



Likeverdige partnere

Vi er nysgjerrige, anerkjenner hverandres kompetanse og spiller hverandre gode. Beslutninger blir tatt i fellesskap.

Det betyr at:

- Vi har **en prosjektleder fra hver organisasjon**.
- Prosessen drives av en **nøytral fasilitator** som jobber for fellesskapets beste.
- **Alles idéer blir hørt**.
- Vi får med personer på ulike nivåer og med ulike roller, ansvar og erfaring slik at vi **sikrer bred involvering** i alle deler av organisasjonene.



Samskapende hele veien

Vi lykkes med å utvikle de beste og mest bærekraftige løsningene fordi vi jobber sammen fra begynnelse til slutt.

For å få det til trenger vi:

- **sette av tilstrekkelig tid** til å jobbe sammen, og finne egnet møtearena **der vi kan samskape**.
- at **alle er med** hele veien.
- å **utvikle og prøve ut sammen** på tvers av organisasjoner.
- å jobbe **“bottom up”** ved å ta utgangspunkt i brukernes og ansattes reelle utfordringer før en definerer løsning.
- å ha en **transparent prosess** som gjør det lett å bidra og der vi får viktige aktører med hele veien.



Være i bevegelse

For at vi skal prioritere utviklingsarbeid i en travel hverdag trenger vi en eksplisitt plan og at det er fremdrift i utviklingsprosessen.

Det betyr at:

- Når vi jobber med utvikling **må vi prioritere hvilke utfordringer** vi skal gjøre noe med akkurat nå. Noen ganger må vi prioritere bort ting. Det betyr likevel ikke at det ikke er viktig.
- Vi må ha **handlingsrom til å kunne få tatt beslutninger** fortløpende.
- Vi må **anerkjenne at å jobbe utforskende er krevende** og at vi opplever prosessen ulikt.
- Når vi har bestemt oss for å **prøve ut** noe må vi gjøre det **helhjertet**.
- Vi må **dokumentere** det vi lærer og det vi gjør gjennom hele prosessen.

PRINSIPPER FOR LEDELSE & ORGANISERING

når vi jobber med innovasjon i Helsefellesskap



Ledelse av innovasjon på tvers av organisasjoner

Vi skaper muligheter og handlingsrom innen og på tvers av deltakende organisasjoner, og tar eget ansvar for beslutninger i egen linje.



Enighet om felles utfordringer

Vi blir enige om hvilke utfordringer vi skal jobbe sammen for å løse og hva vi ønsker å oppnå.



Organisering på tvers og i linjen

Vi blir enige om hva vi skal organisere oss sammen om på tvers, og at vi skal dedikere ressurser, tid og riktige roller.



Møteplasser for å skape felles kultur

For å kunne jobbe godt sammen trenger vi møteplasser der vi kan bygge relasjoner, felles kultur, forståelse, holdninger og atferd.

Det betyr vi som ledere må:

- **evne å ta beslutninger** når det er mange **usikkerhetsfaktorer**.
- fortløpende **sjekke ut og forankre** beslutninger i egen linjeledelse.
- **følge opp at vi forplikter oss** i saker som gjelder samarbeid på tvers av organisasjonene.
- vise tillit og **gi medarbeiderne våre handlingsrom** og mulighet til å jobbe på en utforskende måte.
- **engasjere oss og etterspørre framdrift** og gjennomføring.

Det betyr at:

- vi **sikrer felles forståelse av de strategiske målene** ved god, hyppig og felles kommunikasjon med ledere og tilsatte i alle organisasjonene.
- vi må **identifisere interessekonflikter** og ha respekt for hverandres interesser. Sammen **vurderer** vi hvordan dette kan påvirke måloppnåelse, og **løser kun interessekonfliktene som er løsbare**. De andre lar vi ligge.
- vi **skaper de nye målene sammen** med utgangspunkt i innsikt fra felles brukere.

For å få det til må vi:

- bli enige om hva vi skal gjøre og hvordan vi skal **organisere** arbeidet.
- **dedikere navngitte ressurser som forplikter seg til å delta aktivt** gjennom hele prosessen. Avklare eventuell erstatning ved fravær.
- **møtes fysisk** i oppstarten. Etter hvert justerer vi møteform og møteplasser ut i fra hva som er hensiktsmessig for flyt og fremdrift.
- fordele ansvar for **produksjon av dokumentasjon** gjennom prosessen.

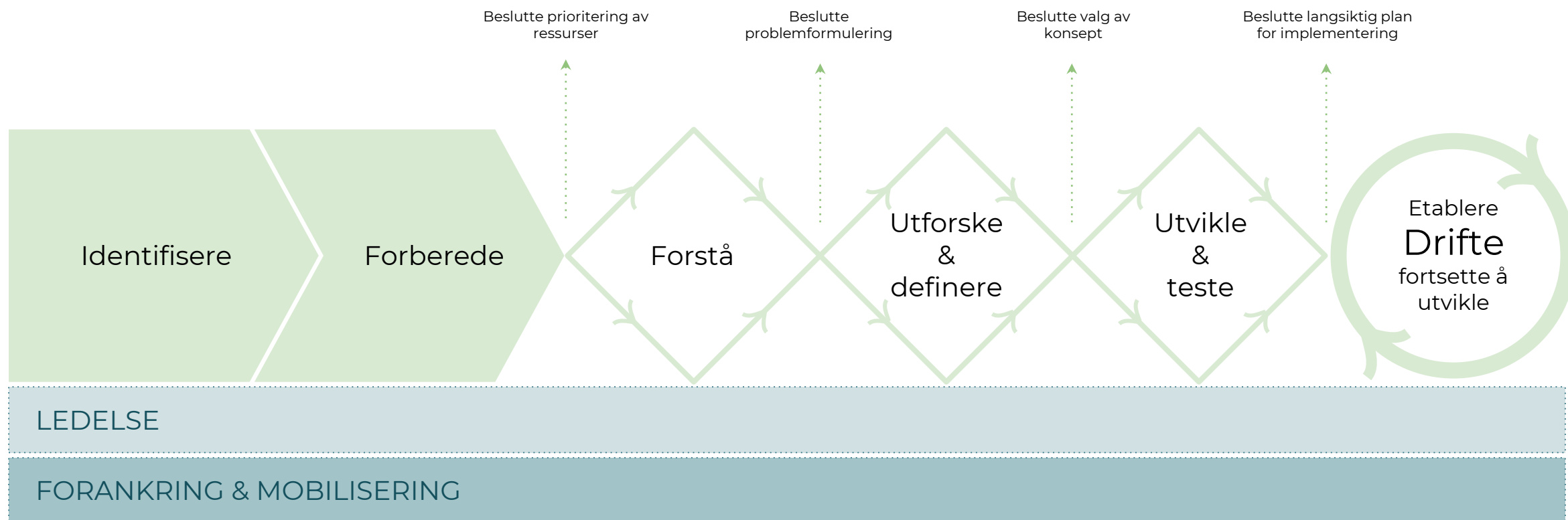
Det betyr at:

- vi **setter av tid til å være sammen, bli kjent og jobbe sammen** på tvers av organisasjoner.
- vi **hjelper ledere og medarbeidere å prioritere prosjektaktiviteter** og deltakelse på felles møtearenaer.
- vi **profilerer felles arenaer** ved å fremsnakke, publisere nyhetssaker og feire gode møter.
- vi må snakke om og bli enig om **hva vi gjør når vi blir uenig**.
- Vi må være **på hverandres arenaer**.

2.1 Prosessen

PROSESS FOR INNOVASJON I HELSEFELLESKAP

Slik går vi frem når vi skal løse nye problemer i fellesskap



Forklaring: Prosessen deles inn i faser der hver fase har sine aktiviteter og leveranser. Grunnleggende for alle fasene er at arbeidet ledes og forankres hensiktsmessig både i og på tvers av organisasjoner. Nærmere forklaring av hver fase følger på de neste sidene i presentasjonen.



Identifisere

Identifisere problem

Oppnå enighet om at problemet
må løses SAMMEN

Etablere felles mandat

Er dette et
FELLES
problem?

SPØRSMÅL
vi må stille oss

Hvilken
kompetanse
trengs?

Er problemet
verdt å løse?

Hva er
problemet?

Hvilke
organisasjoner
angår dette?

Hva ønsker vi
å oppnå?

Er løsningen
ukjent?



Vil vi prioritere
denne
utfordringen nå?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

SUKSESSFAKTORE

- Undersøk om **noen andre allerede forsøker å løse problemet**. I så fall må vi sammen finne ut hvordan vi kan dra i samme retning.
- Undersøk om **noen andre har løst tilsvarende problemstilling** før.
- Oppnå **enighet om hvorfor** vi har satt i gang prosessen. Vi må ha et felles bilde av hva vi ønsker å oppnå.
- **Inkluder relevante aktører**. Det er avgjørende at alle "deleierne" av problemstillingen vil være med.
- Vi må sikre at vi har **relevant kompetanse tilgjengelig**. Har vi ikke det kan innovativ anskaffelse være aktuelt.

Forventning til deg som leder

- Vær nysgjerrig når noen løfter problemstillinger som må løses på tvers.
- Undersøk forståelse av problemet i egen organisasjon.
- Våg å ta stilling til problemet.
- Bli enige om prioritering, ressursbruk og mandat i egen organisasjon og på tvers av organisasjonene.

Eksempler fra prosjektet

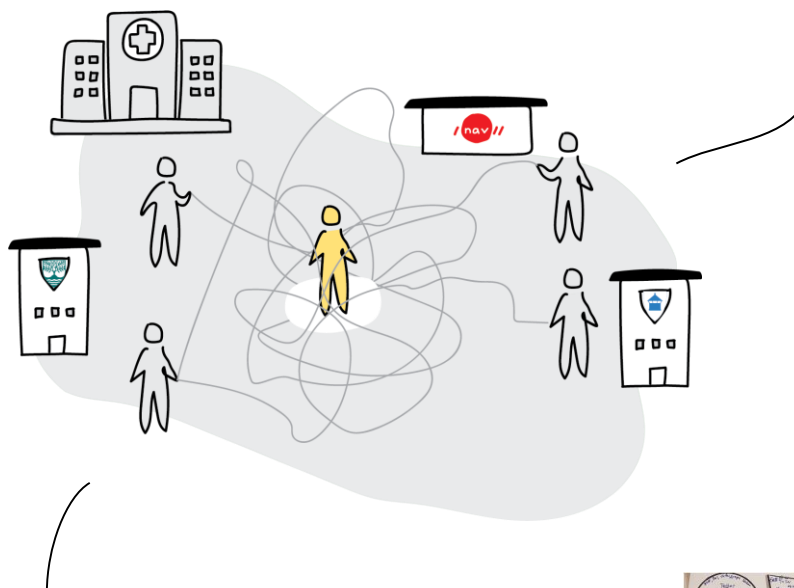
Et prosjekt kan være et resultat av ulike faktorer. Her er noe av bakteppe for dette prosjektet.



Nyhetsbildet var med å sette problemstillingen på dagsorden

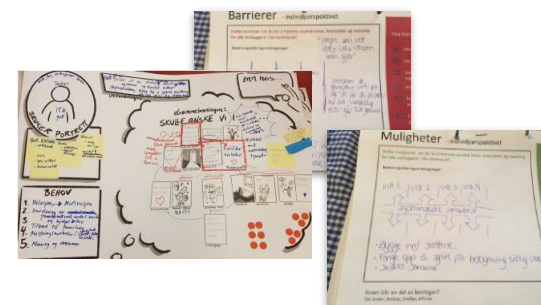
Historien til Marta var viktig input for prosjektet. Hvordan opplever ungdom hjelpen de får i dag. Marta stod frem med sin historie i Vestnytt.

«Marta (25) har vært psykiatrisk pasient i ti år. Hun mener ungdom som sliter ikke får god nok hjelp.»



Samhandlingsdagen gav viktig innsikt rundt problemstillingen

Dette var et initiativ fra Øyane DPS for å skape et felles utgangspunkt for økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenestene i VEST, og andre offentlige instanser som feks. NAV.



Deltakerne ble satt i grupper på tvers av aktører for å dele innsikt om behov og utfordringer, muligheter og barrierer.



Forberede

Etablere team på tvers

Tidlig involvering av viktige aktører

Sørge for nødvendig forpliktelse til en utforskende prosess

Består teamet av de rette folkene?

Har vi inkludert alle de det angår i prosessen?

Har vi felles forventninger?

SPØRSMÅL
vi må stille oss

Har teamet ryggdekningen og handlingsrommet som trengs?



Hva kan hindre oss i prosessen?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

SUKSESSFAKTORE

- Ha en **prosjektleder** fra hver organisasjon.
- Etablere **et team** som har **forpliktelse og dedikasjon** til oppgaven, og **eierskap** til prosess og oppgaver.
- En **nøytral prosjektleder/prosessdriver** som, kan holde farten oppe, finne løsninger når det ikke går på skinner, og som kan sette grenser når det er nødvendig.
- **Inkluder** alle **aktører og interessenter** som kan være sentrale i å løse utfordringen.
- Vurder og reflektere rundt **potensielle hindringer**.
- Sikre at alle som skal være involvert i prosessen **forstår hvorfor vi skal jobbe på denne måten**, hva det innebærer og hva det vil kreve av dem.

Forventning til deg som leder

- Sørg for å forankre deltakelse med nærmeste leder.
- Bidra til at organisasjonene involvert opplever å være likeverdige i oppgavene som skal gjøres.
- Sørg for å ha en god plan og struktur for møter.
- Vurder risikofaktorer og behov for kommunikasjonsplan.

Eksempler fra prosjektet

Se fullversjon av noen av eksemplene i vedlegg eller i egne dokument tilhørende rapporten.



Oppstartsworkshop

Gjennom oppstartsworkshopen ble vi kjent med hverandre, prosessen og metodikken vi skulle jobbe etter, og delte eksisterende innsikt rundt brukerbehov og status på samhandling i dag.

En måte å forberede deltakeren på prosessen:

I dette prosjektet ble værmeldingen brukt som et bilde på hvordan det vil oppleves å jobbe i en utforskende prosess.



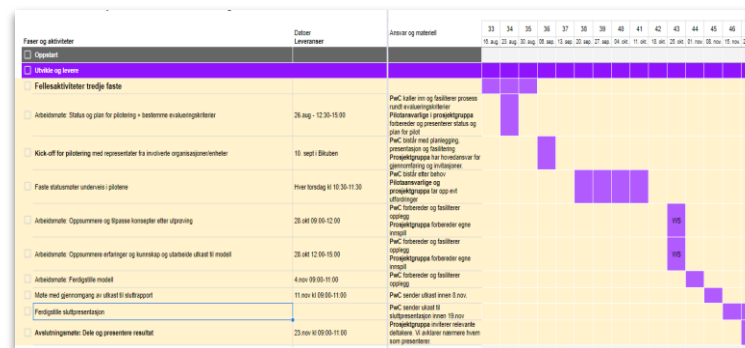
Kommunikasjonsplan:

Kommunikasjonsmål ble definert og de viktigste interessentene og kommunikasjonsaktivitetene ble beskrevet i denne planen.



Risikovurdering:

Her ble de viktigste risikofaktorene og risikoreduserende tiltak identifisert, både for prosess og leveranser



Prosjekt- og møteplan:

Det var viktig å lage en felles forankret plan som inneholdt møtetidspunkter og aktiviteter og hvem som skulle delta på disse slik at man kunne kalle inn deltakere i god tid. I planen var også oppgaver og ansvar for hver aktivitet tydelig avklart.



Forstå

Innhente innsikt

Skape felles forståelse for
brukerinnsikten

Reformulere problemstilling

SPØRSMÅL vi må stille oss

Hva er
egentlig den
felles
utfordringen?

Hvordan deler vi
det vi har lært?

Må vi skifte kurs?
Eller er
utfordringen det vi
trodde det var i
utgangspunktet?

Hva er det vi
trenger å lære
mer om?

Hvem er
relevante
brukere?



Må noen nye
aktører
hektes på?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

SUKSESSFAKTORE

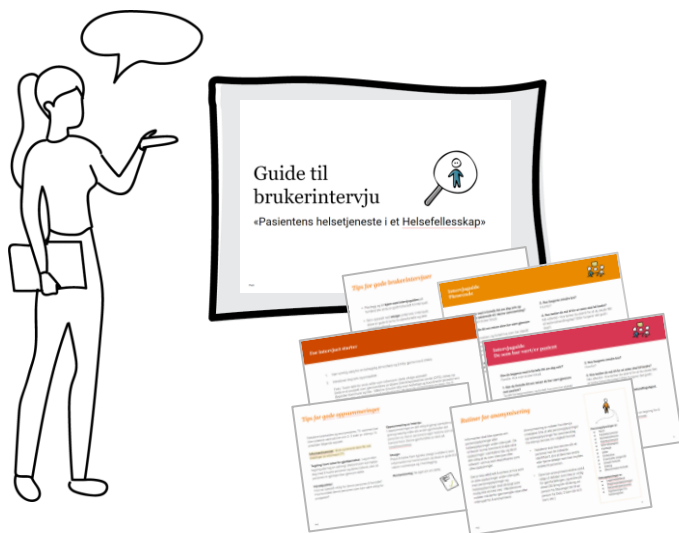
- **Involver ulike aktører i innsiktsinnhenting**^Ren for å få et bredere eierskap til innsikten.
- **Vær nysgjerrig** på hva brukerne forteller, **legg bort forutinntatthet** og skap trygge rammer for samtalen.
- Vi trenger også å utforske **ansattperspektivet**.
- **Oppsummer innsikten** visuelt og **på en måte som kommuniserer godt**, slik at den er lett å forstå selvom man ikke har vært involvert i prosessen.
- Vi må være sikre på at vi løser rett problem. Ved å **ta brukerinnsikten på alvor** er det større sannsynlighet for at vi starter å løse floken i riktig ende.
- Vi må ha en **felles forståelse av gevinstene** vi ønsker å oppnå og prioritere basert på dette.

Forventning til deg som leder

- Sikre integritet og ivaretagelse av personvern for de som bidrar med innsikt.
- Sikre strategisk utvalg av informanter.
- "Avsjekk" med organisasjonene og beslutningstakere etter reformulering av problemstilling.

Eksempler fra prosjektet

Se flere eksempler i vedlegg eller i egne dokument tilhørende denne rapporten



Innføring i intervjueteknikk

Ansatte som skulle delta på brukerintervjuer fikk en innføring og konkrete tips til hvordan forberede, gjennomføre og oppsummere brukerintervjuer.



Plan for datahåndtering

Det ble utarbeidet en detaljert beskrivelse av hvordan personvern hensyn skal ivaretas i prosjektet



Formidling og refleksjon rundt innsikten

For å dele innsikten fra bruker- og ansattintervjuene og reflekterer rundt hva innsikten betyr samlet vi et bredt utvalg deltakere fra alle fire organisasjonene til samskapende workshops.



Visuell fremstilling av brukerinnsikten

Vi oppsummerte innsikten på en måte som gjør det enkelt for andre å forstå og huske innsikten. Dette har blitt viktige hjelpemiddel gjennom hele prosjektet.



Utforske & definere

Idégenerere

Konseptutvikle & prioritere

Prøve ut & lære

SPØRSMÅL vi må stille oss

Har vi kommet
frem til
løsningen i
fellesskap?

Hvilke
gevinster mener
vi konseptet vil
føre til?

Bygger
idéene på
brukerinnsikten?



Har vi testet
om idéen er
god?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

SUKSESSFAKTORE

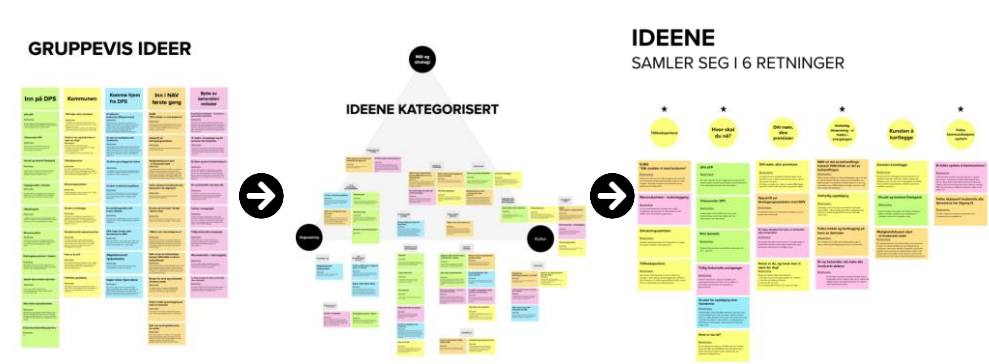
- **Bruk innsikten**^R som utgangspunkt for idégenerering.
- **Samskap** idéer og konsepter.
- **Inkluderer brukere og ulike roller** fra alle involverte organisasjoner i utviklingen av løsninger.
- **Vurder hvilke gevinster** de ulike konseptene kan føre til og lag et gevinstkart.
- **Gjennomfør enkle tester** på ansatte og brukere for å få innspill på hva som kan gjøre idéen/konseptet ennå bedre.

Forventning til deg som leder

- Støtt teamet til å jobbe utforskende lenge nok, og ikke konkludere med første løsning på problemet.
- Sørge for at vi har et bevisst forhold til kartlegging av gevinster.
- Referere tilbake til brukerinnsikten gjennom hele fasen.

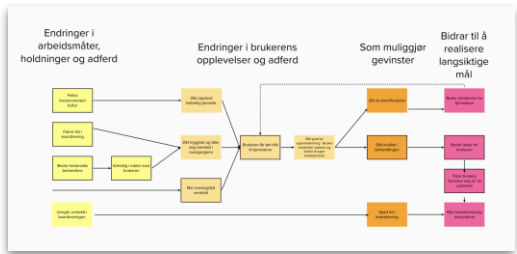
Eksempler fra prosjektet

Se flere eksempler og maler i vedlegg eller i egne dokument tilhørende rapporten



Samskapende workshops

Ved å jobbe sammen på tvers av organisasjoner og nivåer, roller, ansvar og erfaring jobbet vi samskapende for å generere et bredt utvalg av idéer.



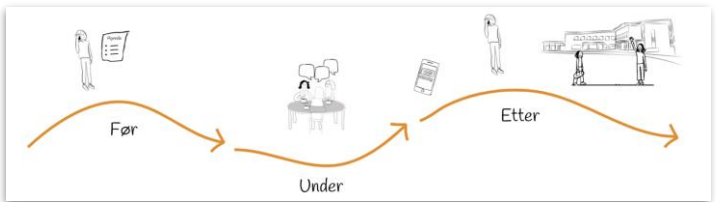
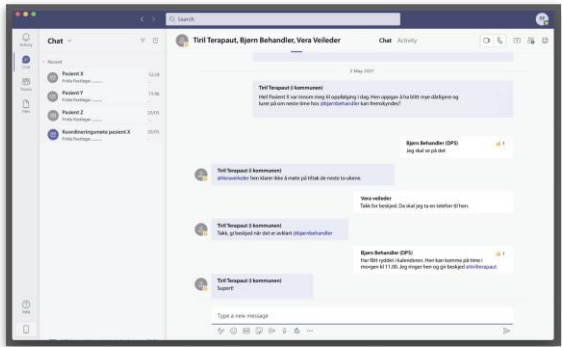
Utviklet gevinstkart

Sammen utviklet vi gevinstkart for hver av de tre konseptdelene, som illustrerer årsakssammenhengen fra tiltak til gevinst via endringer i tjenesten og brukers atferd og opplevelser.



Utvikling av helhetlig konsept

Med utgangspunkt i idéretningene ble det utviklet et helhetlig konsept bestående av tre konseptdeler.



Tidlig testing av konsept

Ved å lage enkle prototyper som vi testet på brukere og ansatte fikk vi validert og justert delkonseptene.



Utvikle & Teste

Videreutvikle

Pilotere

Evaluerer & justerer

Har vi
forankringen som
skal til for å
pilotere?

SPØRSMÅL
vi må stille oss

Ser vi de
gevinstene vi
skal?

Hvem er det lurt å
pilotere på?

Hva har vi
lært og hvordan skal vi
bruke denne kunnskapen?

Hva skal vi
pilotere?

Hvordan skal vi
måle om konseptet
har effekten vi
håper på?



Har vi lært noe som
var uventet?

Hva kan gjøre
konseptet
bedre?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

SUKSESSFAKTORE

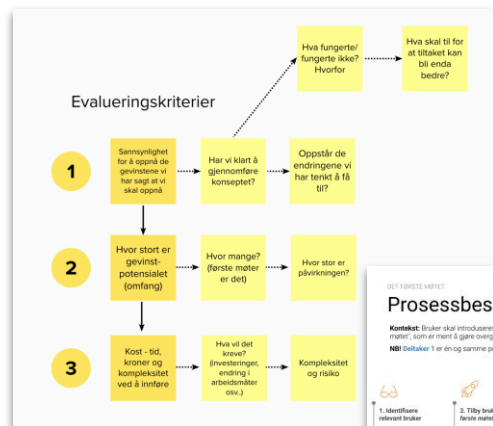
- Det er når vi **prøver det ut i praksis** vi kan forstå hvordan det vil fungere.
- **Vær bevisst på hva vi ønsker å oppnå** og finn ut **hvordan vi måler** om konseptet har effekt.
- Test ut konseptet i **liten skala** for å redusere risiko. Vi piloterer først og fremst for å lære.
- Sørg for å **onboarde ALLE** som skal pilotere på en god måte.
- **Piloter helhjetet, og på tvers!** Dersom løsningen avhenger av samhandling på tvers av aktører, sørg for å pilotere på tvers.
- Vi lærer også av **å feile**. Selv om piloten ikke lykkes betyr det ikke nødvendigvis at idéen er dårlig. Man treffer sjelden på første forsøk.
- **Evaluer hvordan konseptet fungerte** i praksis sammen med de som deltok i piloten, og gjør nødvendige justeringer.
- **Utarbeide detaljerte oppskrifter og kjøreplaner** for piloter.

Forventning til deg som leder

- Konkretisere hva som skal gjøres og avklare ansvar mellom organisasjonene/aktørene i piloten.
- Ha evalueringskriterier klare før pilot startes.
- Feire samarbeidet og læringen som gjøres, selv om resultatene ikke er de vi forventet.

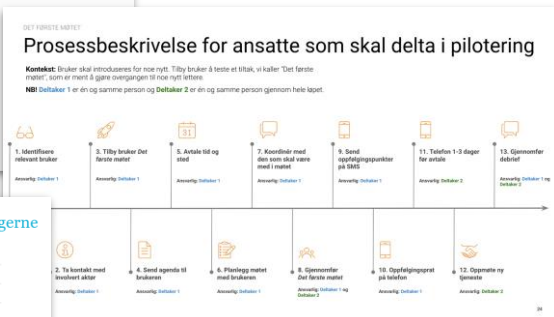
Eksempler fra prosjektet

Se fullversjon av eksempler i vedlegg eller i egne dokument tilhørende rapporten



Evalueringskriterier

I forkant av piloteringen ble det utarbeidet et evalueringdesign som gjorde oss i stand til å evaluere på en god måte.



Agenda arbeidsmøte i pilotgruppen 3. Sept 21, tillitsbyggerne

Velkommen og intro - Hva skal vi gjøre i dag og formål	11:30 - 11:40
Fra innsett til konsept - og bestilling til pilotgruppe	11:40 - 12:00
Dialog og innspill til bestillingen fra pilotgruppen	12:05 - 12:25
PAUSE	12:25 - 12:35
Innspill på innhold, øvelser og fordeling av roller samling 1	12:35 - 13:05
Gruppesprosessen - øvelser verktøy og roller samling 2 og pilotdeltakernes arbeid mellom samlingene	13:05 - 13:30
Oppsummering og fastsettelse av neste arbeidsmåte	13:30 - 14:00

Det ble gjennomført omfattende **planlegging** av pilotene. Hvordan piloterer vi, hva må gjøres og hvem gjør det.

Detaljerte prosessbeskrivelser

Det ble utviklet informasjonsmateriell til deltakerne i piloten som blant annet inneholdt stegvis beskrivelse av hva som skal skje.



Piloter

Det ble gjennomført piloter. (Bildene er fra en av samlingene i Tillitsbyggerne)



Kick off for pilotfasen ble arrangert som en del av forankringsarbeidet

Her gikk vi gjennom hva det vil si å jobbe etter en slik prosess, arbeidet så langt og konseptene som skulle piloteres. I tillegg delte prosjektdeltakere, beslutningstakere og erfaringskonsulenter erfaringene så langt.

Sette det ut i praksis

Evaluere og justere

Videreutvikle

SPØRSMÅL vi må stille oss

Hva skal til for at dette skal lykkes i full skala?

Hvem skal dra/drifte tiltaket videre?

Hvordan skal vi ta dette videre?



Ser vi de gevinstene vi håper på?

Hvor bør vi starte å implementere tiltaket?

Hvem må involveres og læres opp?

Dukker det opp nye utfordringer som må løses?

LEDELSE

FORANKRING & MOBILISERING

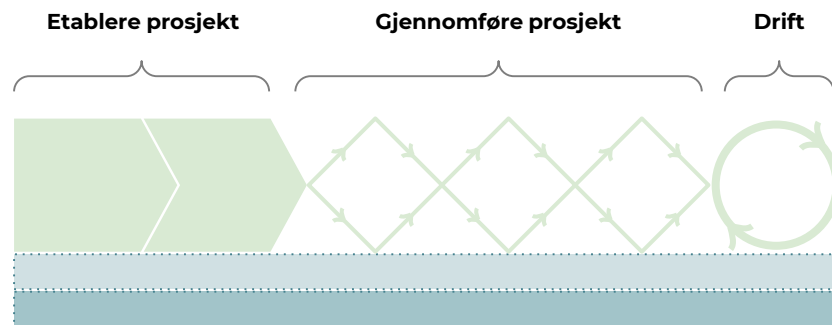
SUKSESSFAKTORE

- Det må være tydelig **R hvem som har ansvaret for tiltaket** (på tvers). Selv om en aktør tar hovedansvar må vi sørge for å ha eierskap på tvers.
- **Utarbeid en tydelig plan for implementering** for å sikre at alle organisasjoner/involverte aktører vet hva som forventes.
- **Start implementeringen i det små.** Vurder hvor i organisasjonene og med hvilke brukere det er lurt å starte.
- Begynn med å **skaffe suksesshistorier og finn ambassadører** som kan gå foran som gode rollemodeller, og som fremsnakker den nye måten å jobbe på.
- **Samle erfaringer og evaluer kontinuerlig** for å gjøre tiltaket enda bedre, og for å sikre at vi oppnår de gevinstene vi ønsker.

Forventning til deg som leder

- Linjeledere skal holde fokus på kontinuerlig forbedring, og det må være rom for å gjøre endringer underveis.
- Linjelederne etterspør resultater av tiltakene som er etablert.
- Linjelederne har møtearenaer på tvers av organisasjonene til å følge opp tiltak sammen.

Hvor lang tid tar en slik prosess?



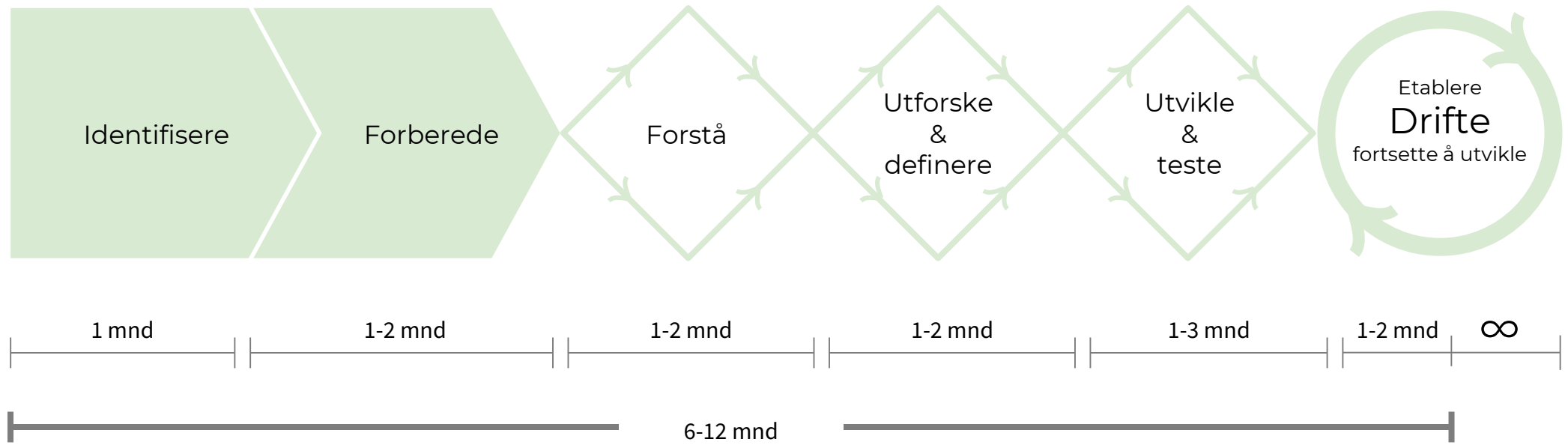
De to første fasene handler om å legge grunnlaget for å etablere et prosjekt. Diamantene i midten er gjennomføring av selve prosjektet, mens den siste fasen er implementerings- og driftsfasen.

Tid for å **gjennomføre et prosjekt etter en slik type prosess kan variere** alt fra noen uker til 12 måneder. Hva som er riktig eller realistisk tidsperspektiv for prosjektet som skal gjennomføres vil avhenge av flere faktorer; kompleksiteten i problemstillingen; hvor mange aktører som er involvert; hvor mye innsikt vi har rundt problemstillingen fra før, erfaring med denne måten å jobbe, og hvor mye dedikert tid de som skal gjennomføre prosjektet har.

Skal prosjektet gjennomføres på kortere tid (f.eks. 2-4 mnd) kreves et ekstra godt grunnlag i de to første fasene slik at forutsetningene for selve gjennomføringen er best mulig, at ressursene som skal gjennomføre prosjektet har satt av forholdsvis mer dedikert tid enn når prosjektet trekkes ut i tid og være flinkere til å avgrense området vi jobber med.

Gitt at prosjektet skal kombineres med driftsoppgaver, ha tid til pilotering og å involvere bredt og forankre arbeidet underveis i organisasjonene **anbefales det å bruke 6-9 måneder**. Se skisse på omfang av tid og ressurser på neste side. Prosjektet denne rapporten omhandler varte i 12 måneder (prosjektplanen med aktiviteter og tidsestimering fra dette prosjektet finnes i eget dokument).

Skisse på omfang av tid & ressurser



TID



FOLK

1 x prosjektleder	40-80 %	40-80 %	20 %	10 %
1-2 x fasilitator	30-50 %	10 %		
3-6 x prosjektgruppe	20-40 %			10 %
Ledere	5-10 %	5 %		

Hvorfor skal vi jobbe på denne måten?

I tillegg til å oppnå de ønskede målene for brukerne og for organisasjonene vil en samskapende problemløsning i Helsefellesskap også gi økt organisatorisk læring og økt innovasjonskraft til å løse enda flere komplekse problemer. Organisatorisk læring skjer blant annet gjennom;

Gode dialoger på tvers øker kompetanse

Problemløsning i smidig organisering mellom organisasjoner gir mer tid til å finne nye løsninger i fellesskap. Dersom man har strategier for å undersøke problemer sammen, er det lettere å ta opp utfordringer på en saklig og grundig måte. Kjennskap til hverandre, gode dialoger og å tørre å snakke om hva som faktisk skjer vil gi økt psykologisk trygghet. Dette vil igjen bidra til å bygge kultur for å ta opp ting på en skikkelig måte, ikke bare for å «melde avvik», men virkelig gå inn i materien og søker å gjøre noe med det.



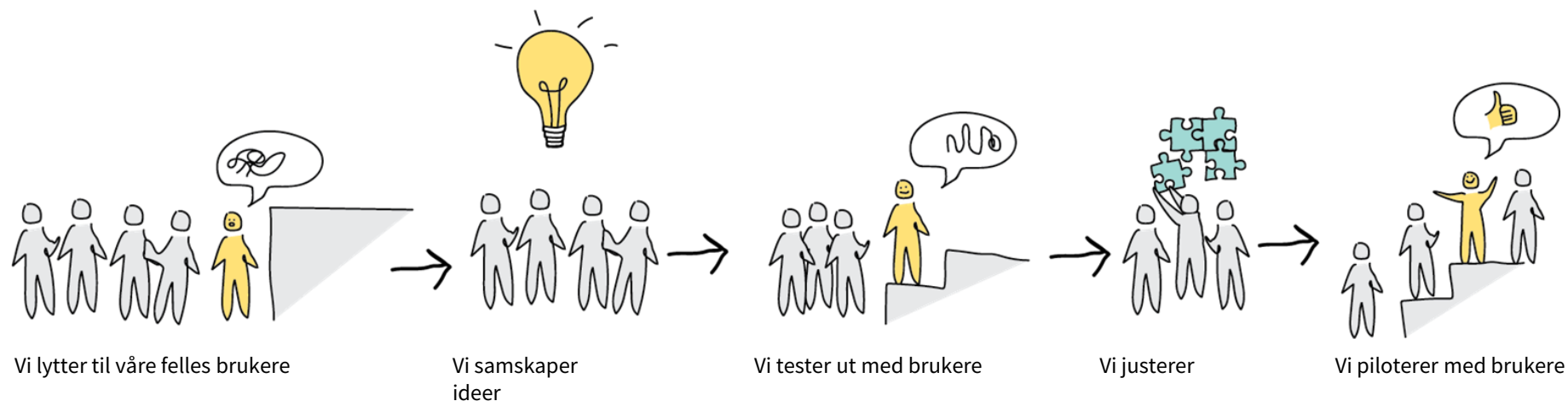
Økt kompetanse på å løse utfordringer sammen

Det kan være strevsomt å ta hensyn til hverandre, og det kan oppleves som en innskrenkning av handlingsrom i egen organisasjon. Samarbeid på tvers skaper imidlertid mulighet til å realisere løsninger for våre felles brukere. Samarbeid gjør også at flere ressurser gjøres tilgjengelig (kompetanse, erfaring, kunnskap, midler). Samarbeid om problemløsning heller enn å skyve problemet over på andre og forhandle om hvem som skal ta kostnaden gir mer effektiv ressursbruk og reduserer dobbeltarbeid. For ansatte i tjenestene vil samskapende problemløsning gi opplevelse av at jobben man gjør er meningsfull, betydningsfull, og henger sammen med resten av samfunnet, helsetjenestene og pasientens liv.

Redusert risiko for uhensiktsmessig ressursbruk

Samskapende problemløsning med utgangspunkt i våre felles brukeres utfordringer og behov er en “bottom up” måte å jobbe på. Ingen av organisasjonene “eier” problemet alene, og utfordringen er så kompleks at det bare er brukeren som ser helheten. Jo mer vi jobber “bottom up” sammen, jo mer reduseres organisatorisk risiko for uhensiktsmessig ressursbruk ved at vi ikke greier å løse problemet, vi løser feil problemer eller vi løser mindre viktige problemer.

Når vi jobber sammen og involverer brukere gjennom hele prosessen, tar vi ned risiko betraktelig for å feile.



2

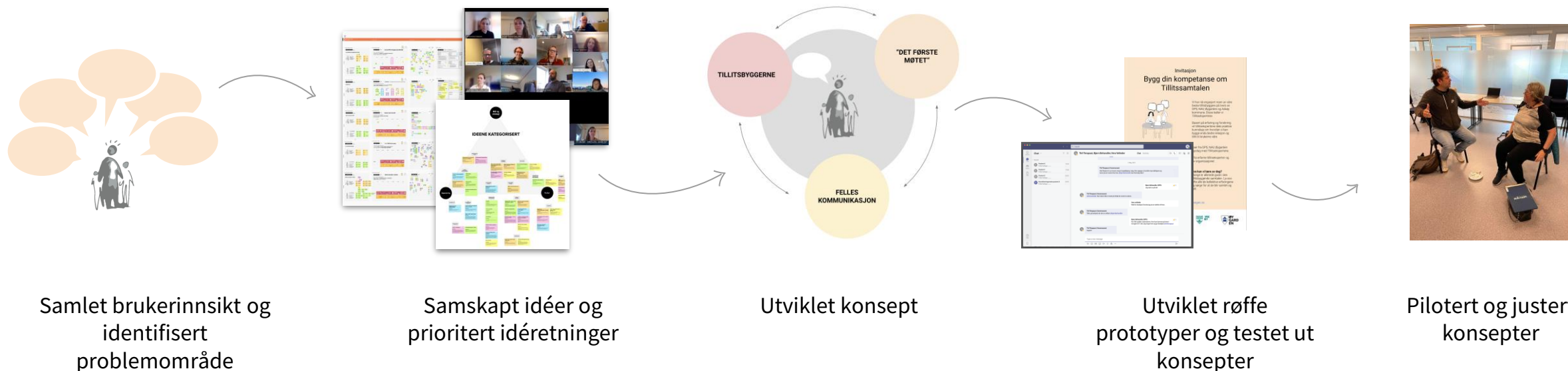
Et helhetlig konsept for gode oppstarter i bruker- og pasientforløpet som går på tvers av organisasjoner/tjenester

Hva vi har gjort i dette prosjektet

Prosjektgruppen jobbet tett sammen gjennom fasene i den triple diamant for å komme frem til en løsning. Vi startet med å samle brukerinnstikt gjennom å intervjuere brukere, pårørende, ansatte i organisasjonene og ledere. Vi delte i fellesskap alt vi hadde lært, for så å trekke ut essensen og samle, samt omformulere dette i hovedinnsikter. Disse ble utgangspunkt for vei videre.

Vi involverte bredt i workshops og alles tanker og ideer ble hørt og dokumentert. Ideene ble samlet i hovedgrupper og prioritert og justert før vi utviklet et helhetlig konsept. Hovedkonseptet ble testet i flere runder på et overordnet nivå, før vi utviklet konkrete og røffe prototyper av de enkelte tre delkonseptene som vi prøvde ut ute i organisasjonene. Tilbakemeldingene gav oss mulighet til å

justere før pilotering. Vi pilotere konseptene i alle organisasjonene, og evaluerte underveis og i etterkant for å hente ut mest mulig læring. Figuren under viser i korte trekk hva vi har gjort i dette prosjektet. Presentasjonen på de neste sidene viser hovedinnsikten, og konsept slik det ser ut etter pilotering.

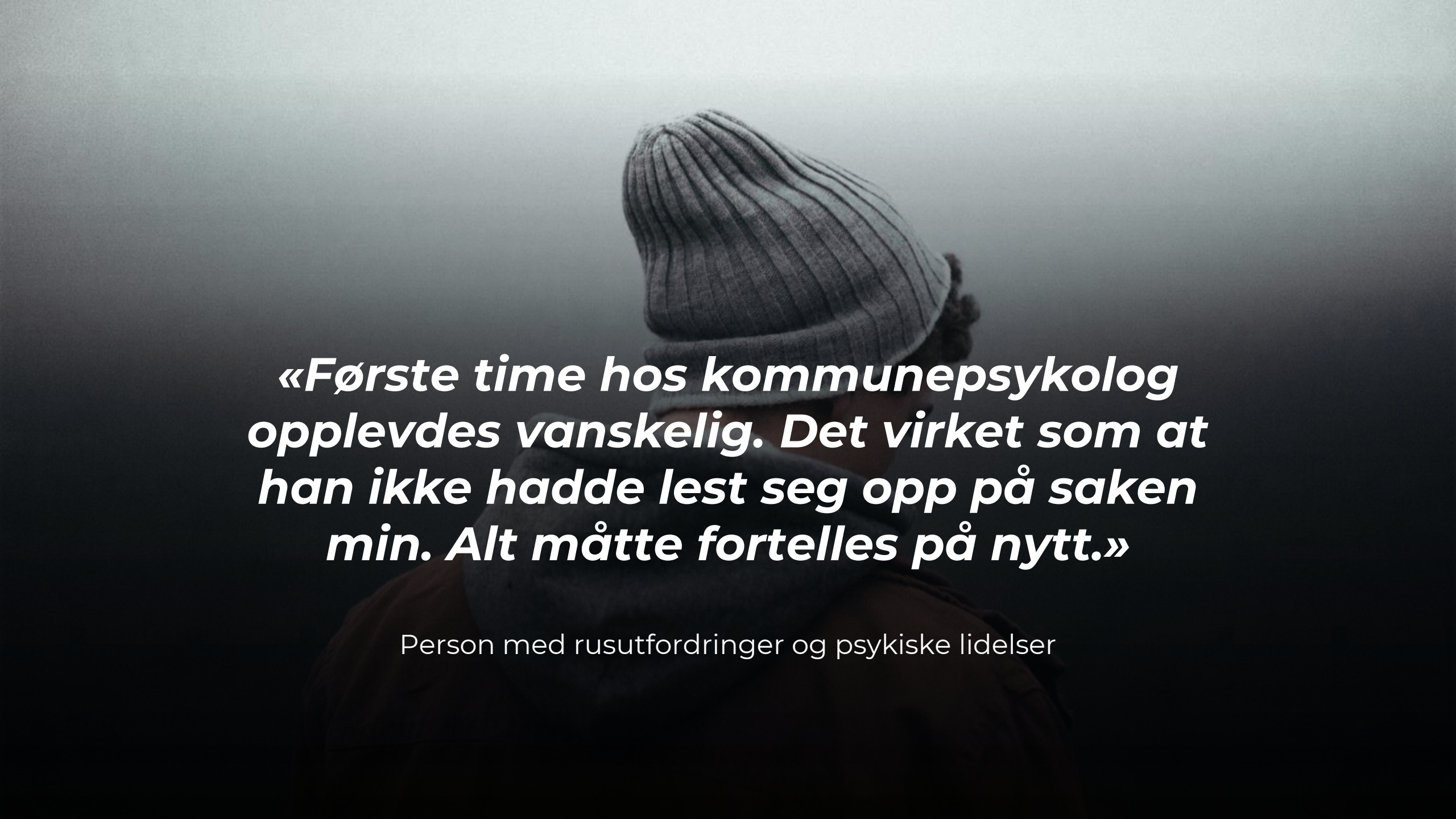


2.1 Innsikten



**«Jeg kunne ønske at jeg blir
sett ut fra hvordan jeg har
det, og ikke bare en
diagnose.»**

Person med rusutfordringer og psykiske lidelser



***«Første time hos kommunepsykolog
opplevdes vanskelig. Det virket som at
han ikke hadde lest seg opp på saken
min. Alt måtte fortelles på nytt.»***

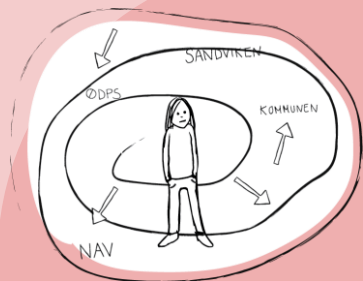
Person med rusutfordringer og psykiske lidelser

A photograph of a man and a woman embracing from behind in a subway station. The man has dark, wavy hair and is wearing a dark blue and grey patterned sweater. The woman has long, wavy blonde hair and is wearing a dark jacket with a red bag strap visible. They are standing in front of a blurred train, suggesting motion. The background shows the interior of a subway station with concrete walls and a bright light source at the top.

***«Jeg har tillit til deg fordi du
har tillit til meg.»***

Person med rusutfordringer

Brukerinnsikt



Samhandling består av overganger og samtidighet

Brukerne opplever samhandling (ofte som vanskelig) når de står i en overgang, og (ofte som bra) når de opplever at tjenestene vet hva de andre gjør i det daglige.



«Jeg vil bli behandlet som et menneske.»

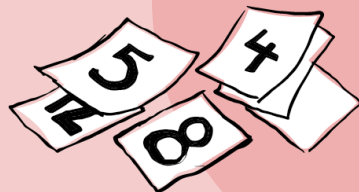
Brukeren opplever å bli sett og forstått når:

- de eier tempo
- de blir pushet når de trenger det
- de opplever at deres behov, opplevelse og symptomer blir tatt på alvor
- de ikke blir sett på som en diagnose/ et funksjonsnivå
- de kan uttrykke seg på alternative måter



Ventetiden er det vanskeligste - jeg trenger jo hjelp nå!

Når brukeren først har gått til det skrittet å oppsøke hjelp oppleves behovet akutt og man har en forventning om at man skal få hjelp umiddelbart. Da er det vanskelig å få beskjed om at ventetiden er flere måneder lang.



«Tillitspersonen kan være hvem som helst - det må bare være en jeg stoler på, som kjenner min historie og som er der over tid.»



Hvem en bruker etablerer tillit til er ikke nødvendigvis den/de personene tjenestene definerer som tillitspersoner. Dette kan være en profesjonell aktør som en behandler, veileder i NAV eller fastlegen, men det kan også være en lærer, en pårørende eller andre som er i kontakt med brukeren.

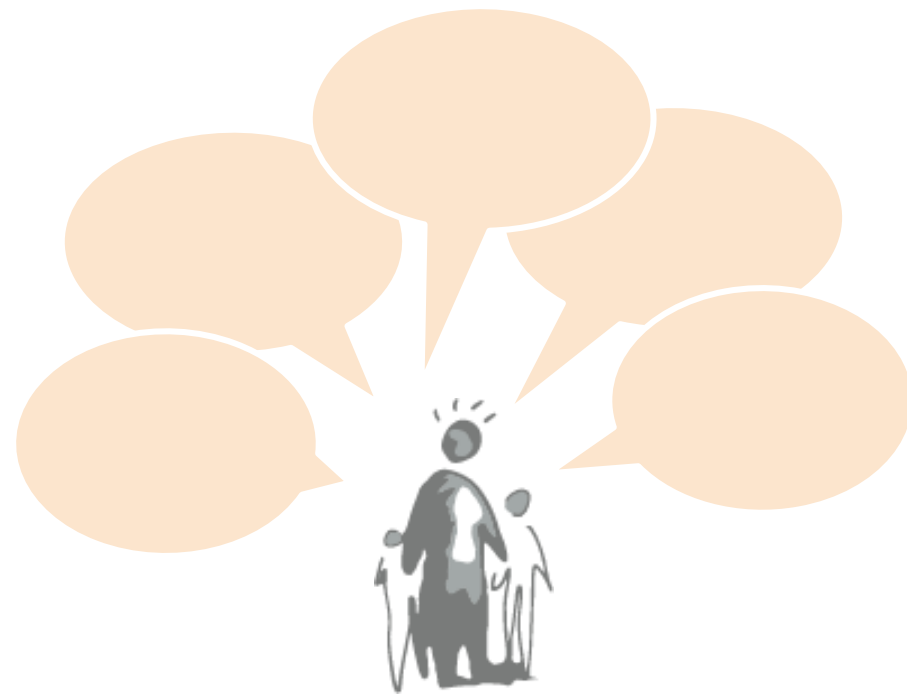
Betraktninger rundt brukerinnsikten

Gjennom dybdeintervjuer med innbyggere som sliter med rus- og psykiatriutfordringer avdekket vi brukerbehov og fikk innsikt i hvordan de opplever helsetjenestene i dag.

De fleste brukerne ser ut til å være fornøyd med mye i møtet med tjenestene. Brukerne opplever tjenestene som gode de gangene man blir tatt på alvor, får god informasjon og involverte aktører "ordner opp" og koordinerer seg uten at brukeren må være involvert. Men det er når brukerne skal bevege seg på tvers av tjenester og aktører de kan oppleve friksjon.

Vi identifiserte at oppstartene er kritiske, og at mange av smertepunktene knytter seg til de situasjonene brukeren skal starte med noe nytt, enten det er første gangen brukeren er i kontakt med hjelpeapparatet eller brukeren skal møte en ny/annen tjeneste eller aktør.

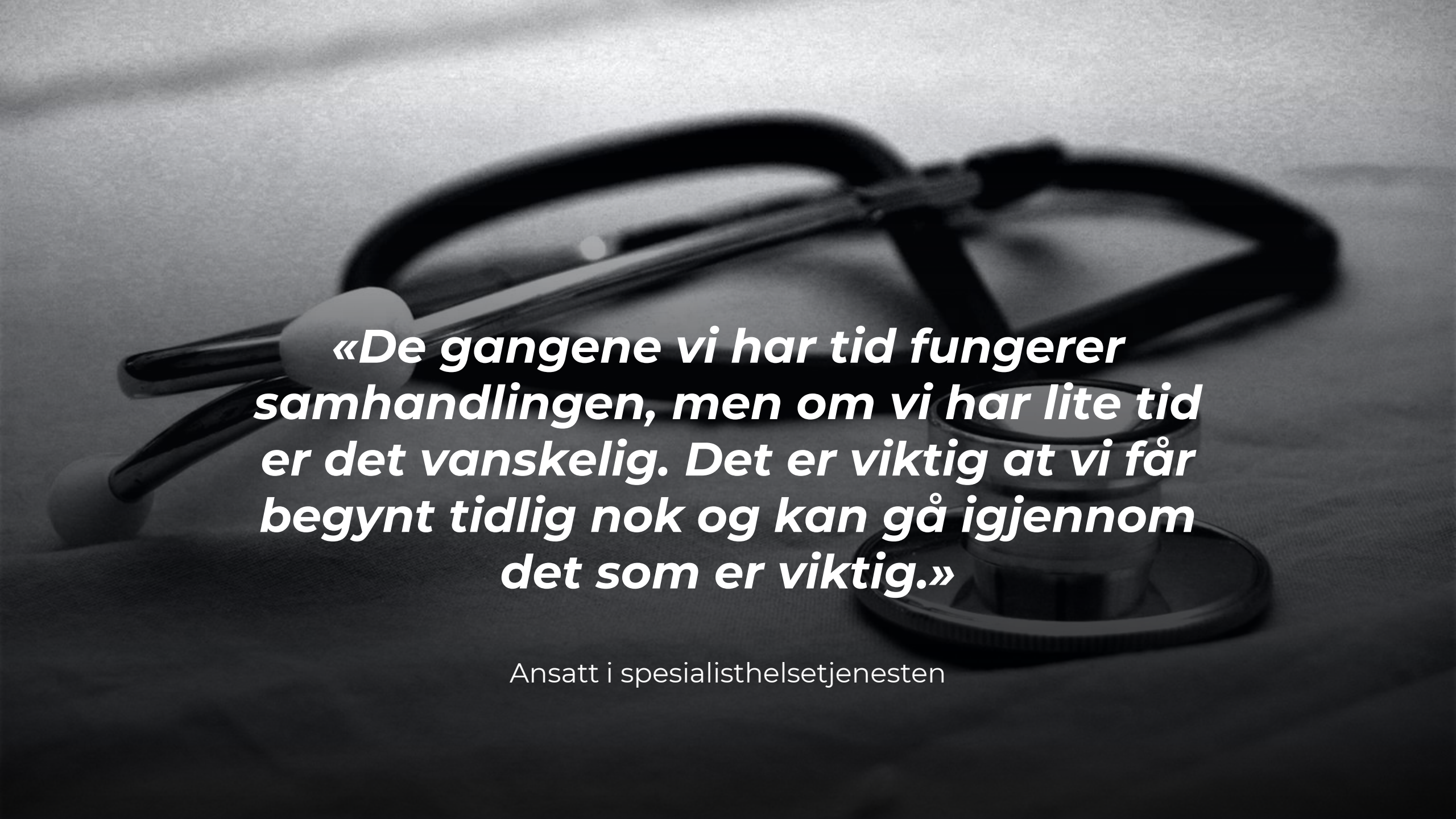
Vi identifiserte også at tillit til de som hjelper deg er helt sentralt, og at alle brukere trenger minst én tillitsperson. Tillitsperson kan være hvem som helst. Den en bruker etablerer tillit til er ikke nødvendigvis den samme som tjenestene definerer som tillitsperson





«Jeg skulle ønske at man finner en modell der man ikke skal forsvare eller skyve vekk ansvar, men gjøre det sammen.»

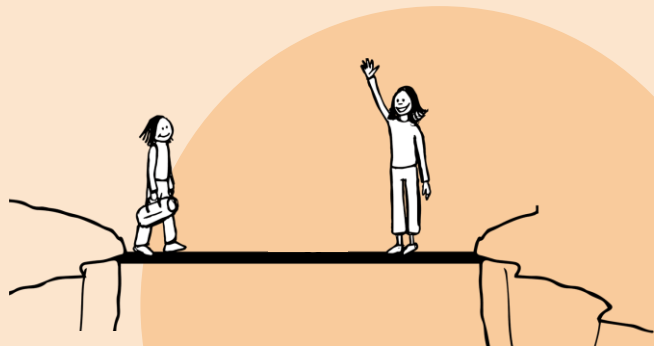
Ansatt i helsetjenesten i en kommune



***«De gangene vi har tid fungerer
samhandlingen, men om vi har lite tid
er det vanskelig. Det er viktig at vi får
begynt tidlig nok og kan gå igjennom
det som er viktig.»***

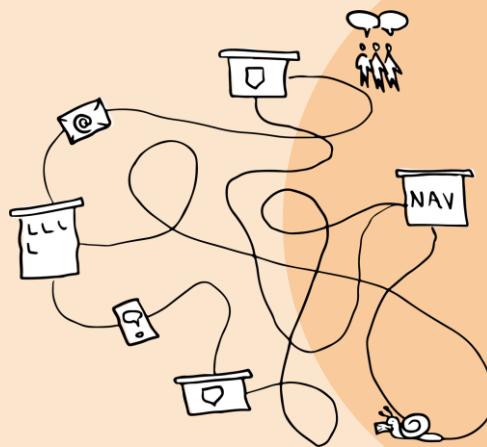
Ansatt i spesialisthelsetjenesten

Ansattinnnsikt



Overgangene fungerer de gangene vi tar oss tid.

Samhandlingen kommer til syne i overgangene og når noe skal fungere samtidig. Når det er stort arbeidspress kan det være at gode overganger nedprioriteres, både inn og ut.

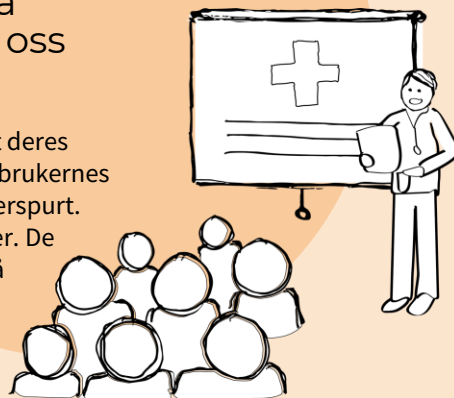


Mangel på gode digitale samhandlingsverktøy er en barriere for samhandling.

Per i dag finnes det ikke ett system eller én kanal DPS, kommunene og NAV kan kommunisere via som er godkjent mtp pasientsikkerhet. Dette gjør kommunikasjonen til tider lite effektiv. At verktøy fungerer godt i eget hus, hjelper lite når flere skal få til noe sammen.

«DPS har tradisjonelt sett hatt en veilederrolle overfor kommunene, den rollen er ikke så interessant for oss lenger.»

Kommunene opplever at deres kompetanse og innsikt i brukernes utfordringer ikke blir etterspurt. Her ønsker de å bidra mer. De opplever sjelden at de på DPS spør dem om hva de tenker.



Jeg vet hvem jeg skal kontakte og hvordan jeg skal gå frem fordi jeg har jobbet her lenge og kjenner folk.

Hvem en skal kontakte i de andre organisasjonene for å samhandle og hvordan, er ikke skrevet ned noen steder. Det er noe man lærer seg etter å ha vært lenge i en jobb. Selv om en vet hvem en vil snakke med, kan det være at en ikke finner kontakinformasjon.



Betraktninger rundt Ansattinnsikten

Gjennom fokusgruppeintervjuer med ledere og ansatte ute i tjenestene lærte vi at viljen er stor for å få til bedre samhandling på tvers, men det er få formelle samhandlingsstrukturer eller møtepunkter mellom organisasjonene. Vi lærte også at opplevelsen av likeverd i stor grad ser ut til å være knyttet til opplevelse av likeverd i kompetanse. Kommunene opplever fortsatt at spesialisthelsetjenesten ikler seg veilederrollen og ikke etterspør kompetanse og faglige råd fra kommunene.

Det som finnes av mål og strategier for samhandling knyttet til brukere med psykiske lidelser og rusutfordringer er i hovedsak samhandlingsavtalene, tjenesteavtalene og enkelte prosedyrer og forløp for bestemte diagnosegrupper. Det er ikke etablert eksplisitte mål for samhandlingen, men de ansatte sier at deres ledere er interessert i samhandling.

Innsikten fra ansatte viser også at det er mange organisatoriske og kulturelle utfordringer i samarbeidet. Den første hindringen er at det er vanskelig å få tak i de du trenger å samarbeide med. Den

vanligste kommunikasjonsformen er telefon og e-post, og det kan være vanskelig å finne rett adresse/telefonnummer eller vanskelig å få svar. Samarbeidet er personavhengig og i stor grad basert på hvem du kjenner i de andre organisasjonene. En annen utfordring er ulik oppfatning av tid og hastegrad når en sak som gjelder en spesifikk bruker skal løses på tvers.

2.2 De største mulighetene

Hva bør vi prioritere å løse først?

Gjennom innsiktsfasen ble det avdekket kritiske punkter i brukerreisen og opplevde smertepunkter fra tjenestesiden

Kritiske punkter i brukerreisen

Oppstart

Overgangene

Opplevd ventetid

Opplevelse av tilgang på tillitsperson

Samtidig innsats

Smertepunkter for ansatte i tjenestene

Person-avhengighet

Opplevd mangel på tid

Behov for økt kjennskap til hverandres tilbud på tvers

Manglende samhandlings-verktøy

Tjenestenes opplevelse av å være i samme båt

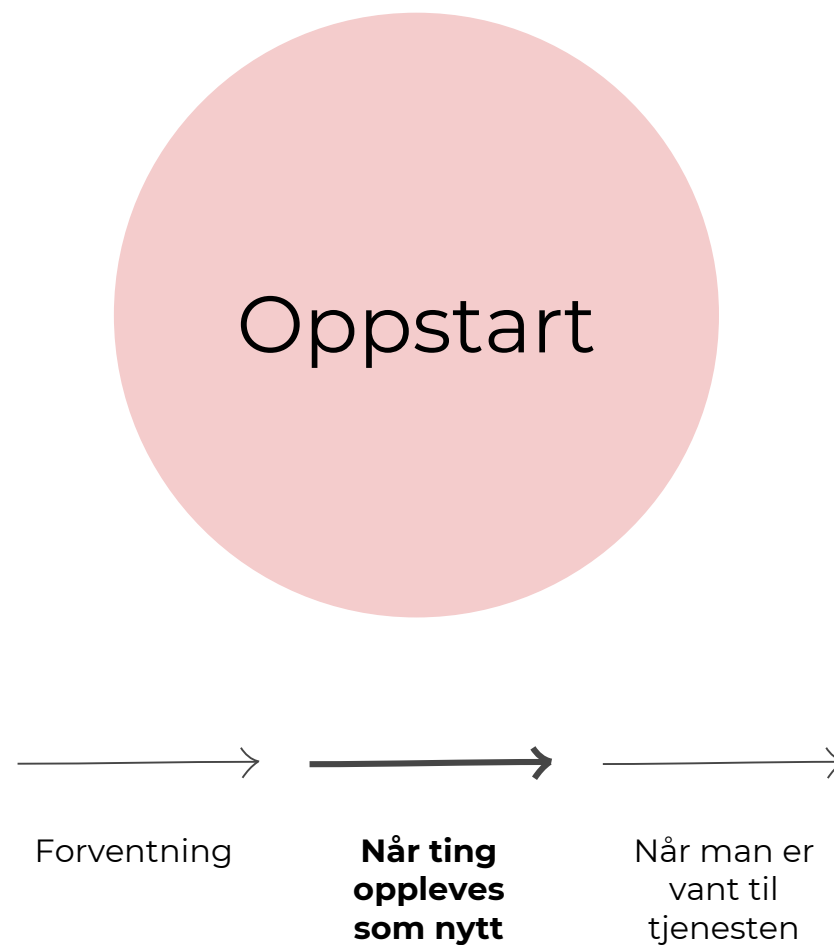
Valgt problemområde:

Hvordan kan vi samhandle for å sikre at brukeren opplever en god start, ved hver start?*

Herunder har vi utforsket:

- Selve oppstarten på forløp første gang.
- Oppstart knyttet til første gang brukeren skal i kontakt med en ny tjeneste /annen tjeneste.
- Prosesser, informasjon og roller knyttet til oppstart
- Tillitspersonens rolle ved en start.

* Med oppstart menes hver gang brukeren starter med noe nytt, enten det er første gang han/hun er i møte med en hjelpeinstans eller NAV, starten på et nytt forløp eller en overgang.

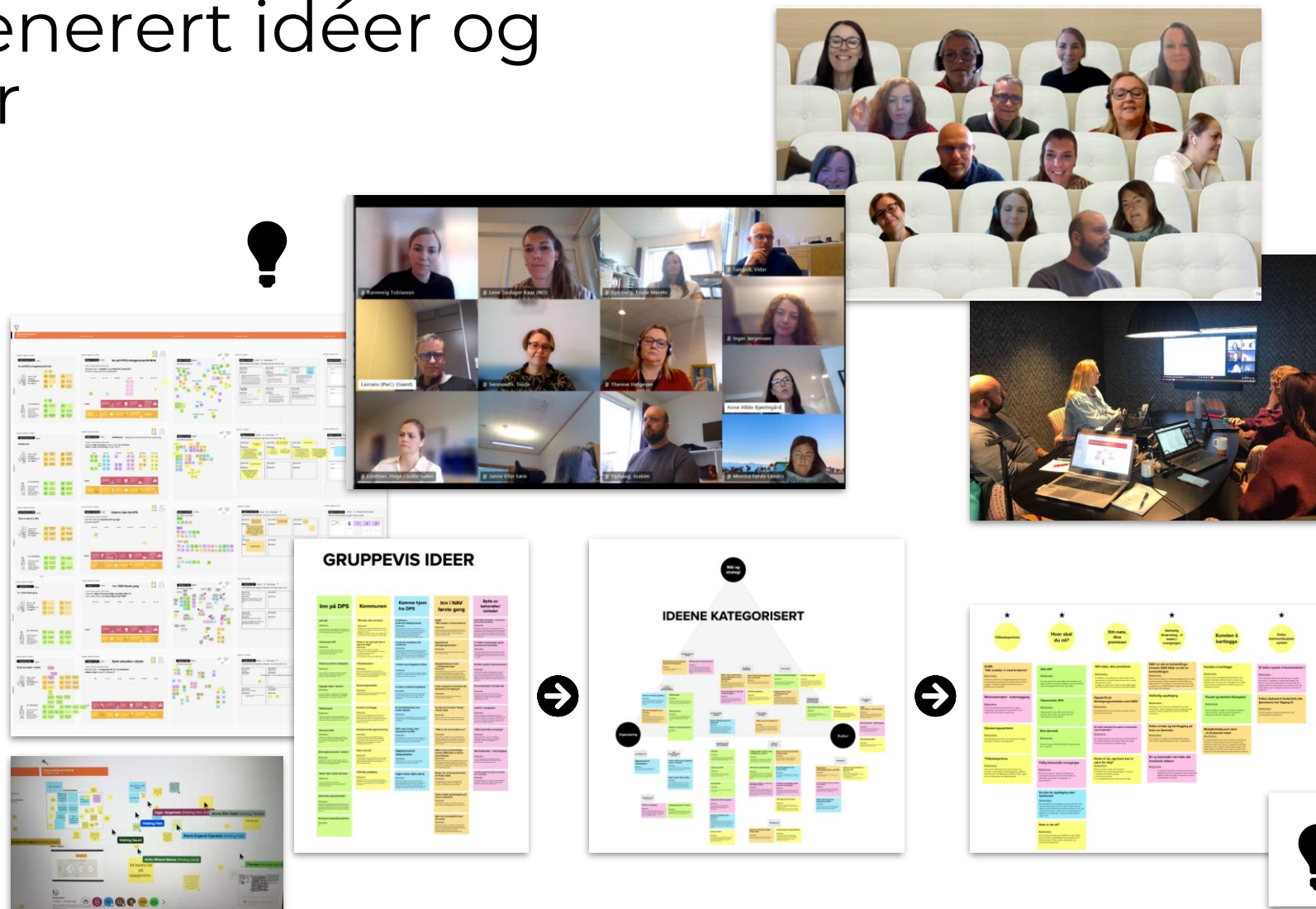


2.3 Konsep

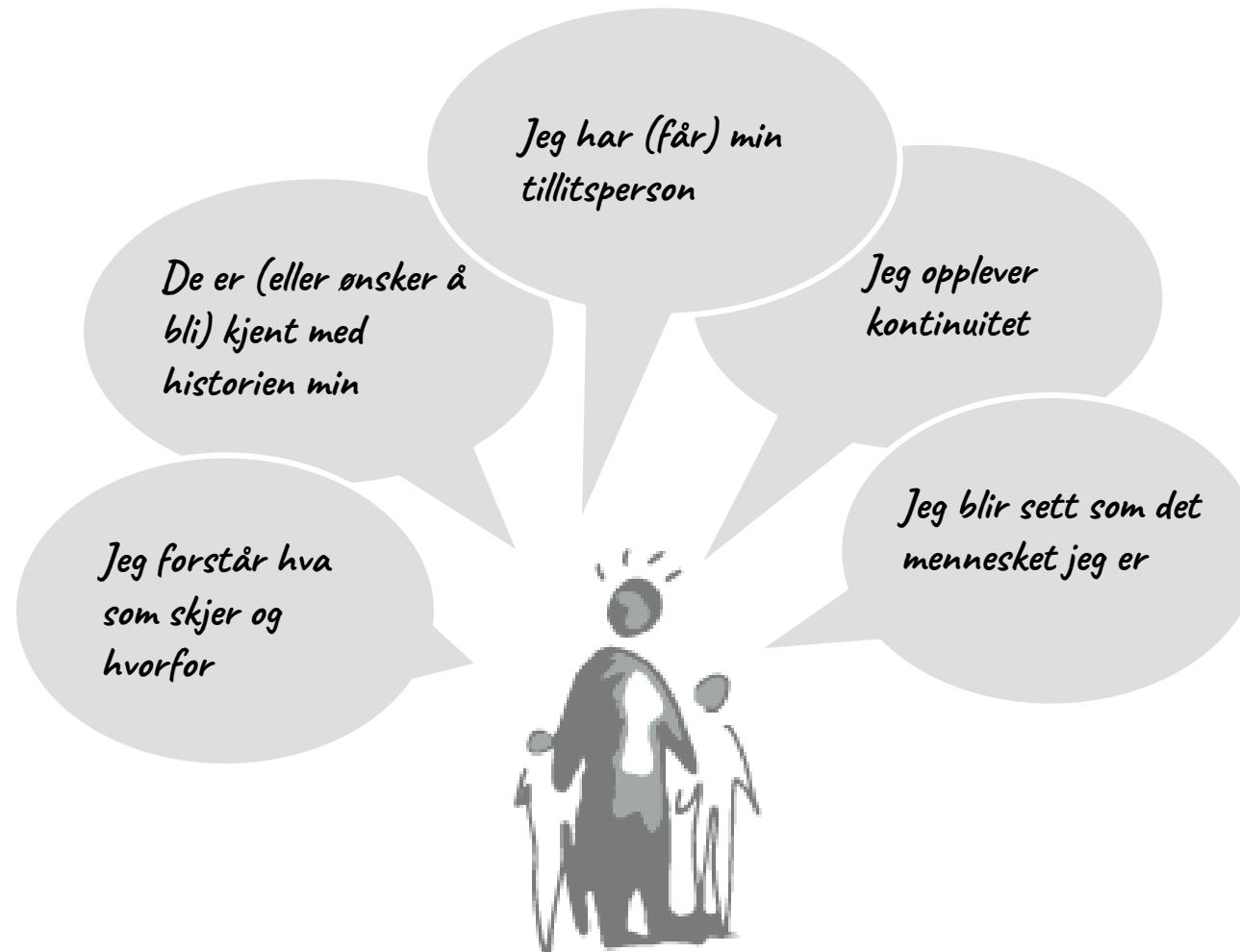
Gjennom samskapende workshops har vi sammen generert idéer og utviklet konsepter

Gjennom hele prosjektet har vi jobbet sammen for å utviklet endelig konsept. Vi har invitert til store involverende workshops med deltakere fra alle fire organisasjoner for å dele innsikt og samskape idéer og løsninger. Videre har deltakere fra alle organisasjoner vært involvert i tidlig testing, pilotering og evaluering av konseptene. Brukerne, representert av erfaringskonsulenter, har deltatt gjennom hele prosessen.

Grunnet Covid 19 har tilnærmet hele prosjektet blitt gjennomført digitalt



Med utgangspunkt i brukerinnsikten har vi utviklet et helhetlig konsept som styrker helsefelleskapet og som ivaretar brukerbehov



Et helhetlig konsept for gode oppstarter i Helsefellesskapet

Vi har utviklet et helhetlig konsept bestående av 3 deler som spiller sammen og forsterker hverandre. Konseptet viser måter å jobbe sammen på tvers av aktørene i Helsefellesskapet, og er utarbeidet for at brukerne skal oppleve gode oppstarter og overganger mellom tjenestene.

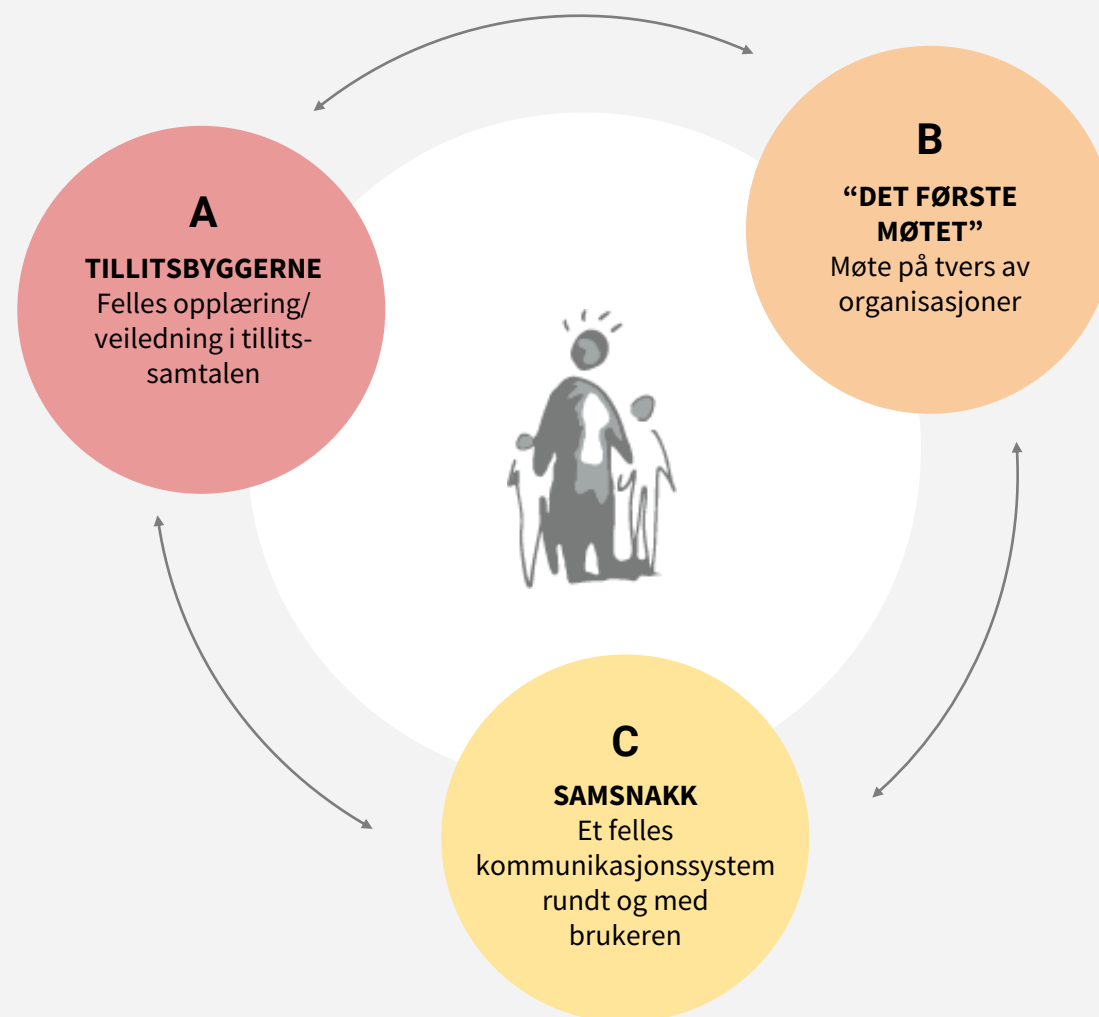
De tre delene legger vekt på å bygge tillit i møte med brukerne og mellom aktørene, trygge brukerne i overganger med god oppfølging og ivaretagelse, og å skape helhetlige pasientreiser gjennom at brukerne opplever kontinuitet og medvirkning. Disse tre konseptene til sammen er tiltak som ikke har vært prøvd ut tidligere.

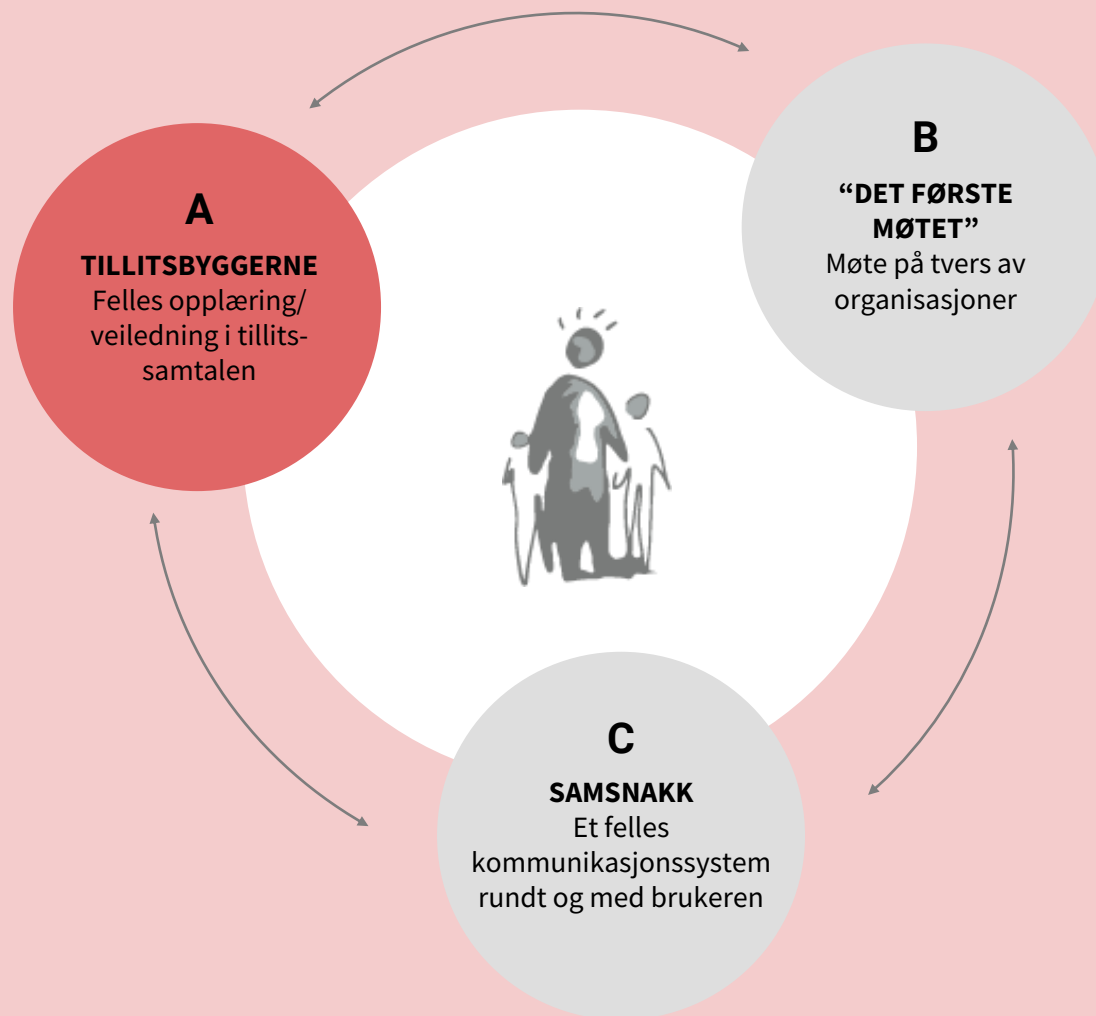
.....

A: Tillitsbyggerne: Et tiltak som skal styrke ansattes holdninger og ferdigheter i tillitssamtalen, på tvers av organisasjoner og roller, med brukernes stemme i fokus.

B: Det første møtet: Sømløse overganger som trygger brukeren og fortsetter progresjonen i behandlingen.

C: Samsnakk: Felles kommunikasjonssystem på tvers av organisasjoner og roller der man raskt kan koordinere seg og utveksle informasjon.





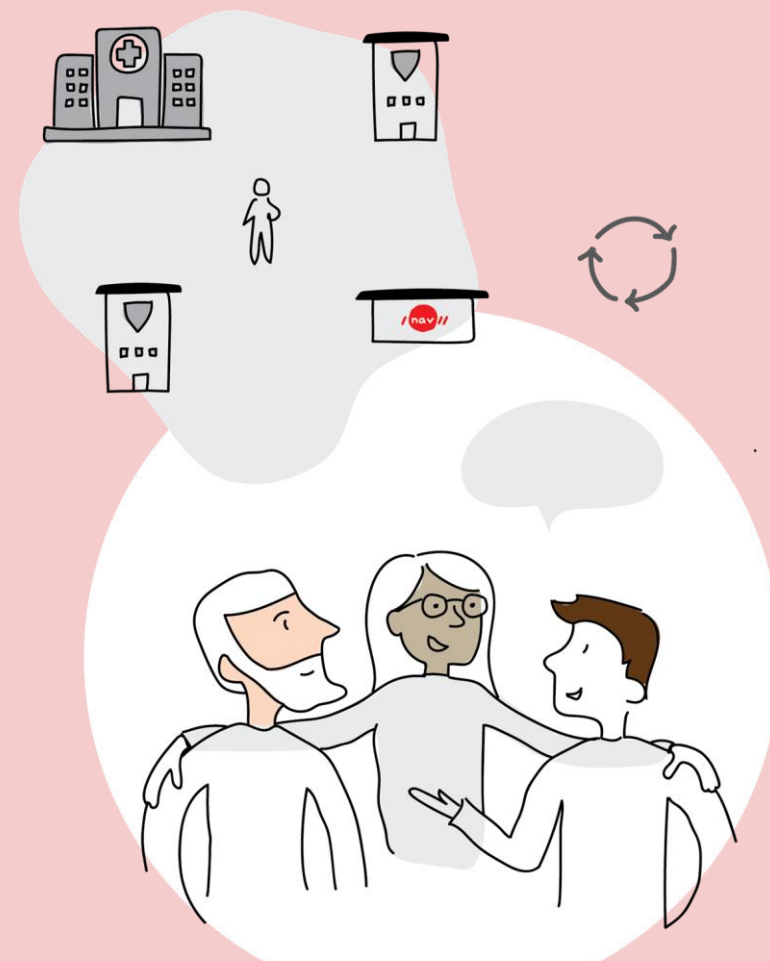
A

Tillitsbyggerne

Et kompetanse- og kulturbyggende tiltak som skal styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i å bygge tillit i samtalen med brukerne. En sentral forutsetning for å få dette til er også tilliten mellom ansatte i forskjellige organisasjoner og roller.

- Tiltaket bygger på anerkjent metodikk og beste praksis, med fokus på øvelser som styrker de ansattes praktiske ferdigheter innen tillitsbygging i møte med brukerne.
- Tiltaket drives av prosessveiledere, der ansatte trenes i mindre grupper på tvers av roller og tjenester, slik at man kan lære av hverandre og bli kjent.
- Tiltaket bidrar til at ansatte får innsikt i hva de andre aktørene gjør, noe som gjør det lettere å framsnakke hverandre. Framsnakk bidrar til å øke tilliten også i dialogen med brukerne.

Hovedmålet med tiltaket er å sikre brukerne en mer helhetlig opplevd tjenestekvalitet, og at brukerne får gode tillitspersoner uansett hvilke tjenester de møter.



Vi har gjensidig tillit, både i møte med brukere og i mellom ansatte på tvers av roller, tjenester og organisasjoner.

Tillitsbyggerne - består av oppstartssamling og en eller flere oppfølgingssamlinger

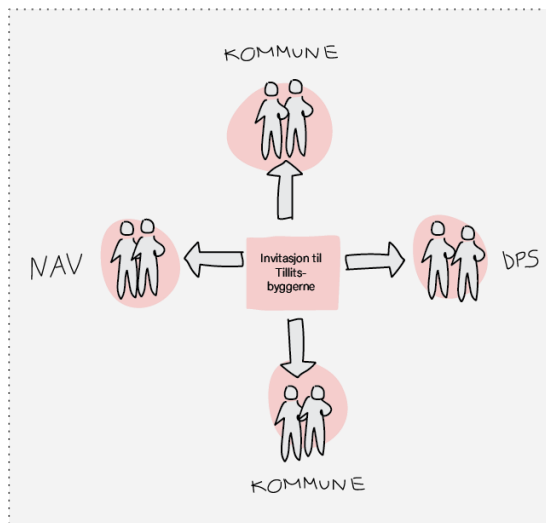
1) En **oppstartssamling** der en mindre gruppe ansatte samles på tvers av organisasjoner for å bygge relasjoner og lære mer om forutsetninger for å bygge tillit hos brukerne, samt utvikle egne ferdigheter.

2) **Egenlæring og refleksjon** mellom samlingene hvor man praktiserer og øver på det man har lært om tillitsbygging i møter med egne brukere.

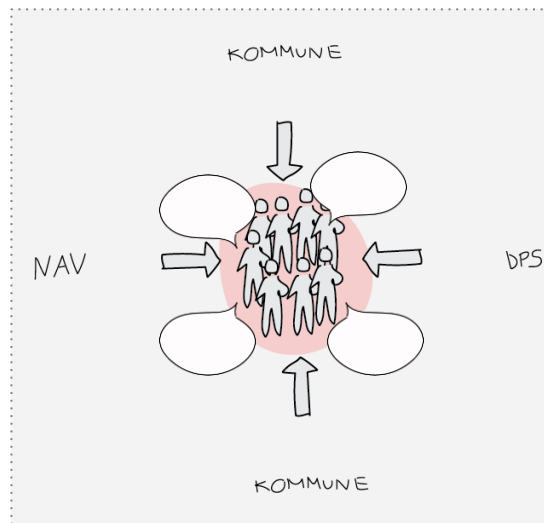
3) En **samling 2** gjennomføres kort tid etter oppstartssamlingen. Her deler man erfaringer på tvers, drøfter reelle problemstillinger som deltakerne opplever i egen arbeidshverdag og jobber aktivt med videreutvikling av egne ferdigheter innen tillitsbygging.

4) **Eventuelt flere oppfølgingssamlinger** der gruppen møtes regelmessig for å fortsette diskusjoner og utvikle ferdigheter i lys av reelle problemstillinger de opplever i arbeidshverdagen.

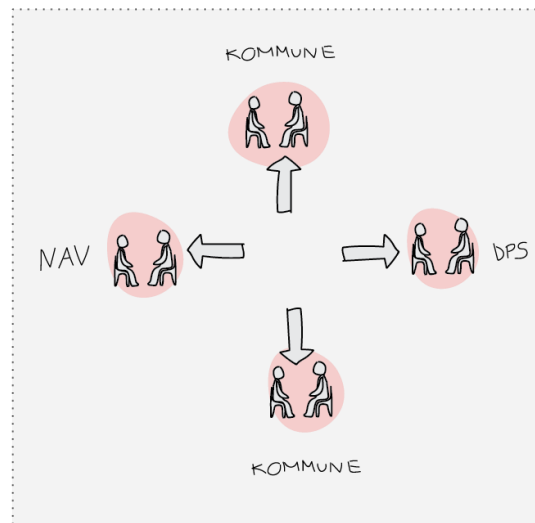
Invitasjon på tvers



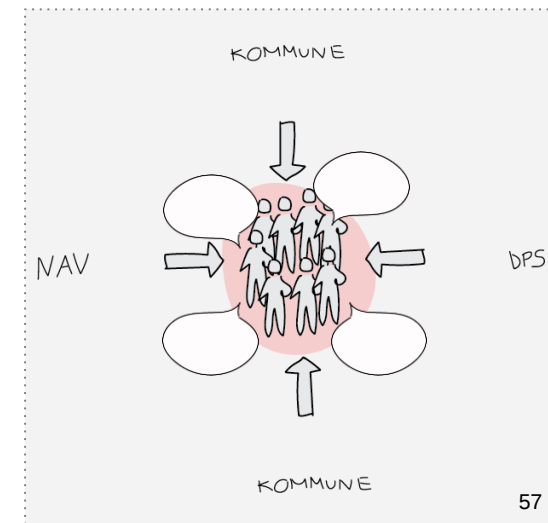
Oppstartssamling



Egenlæring og refleksjon



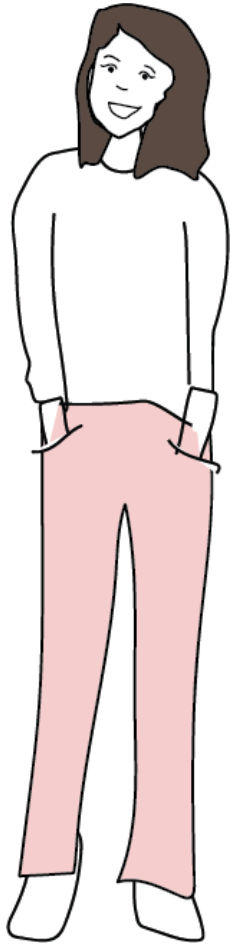
Samling 2



Slik kan **Tillitsbyggerne** se ut

Et scenario fra ansattes perspektiv

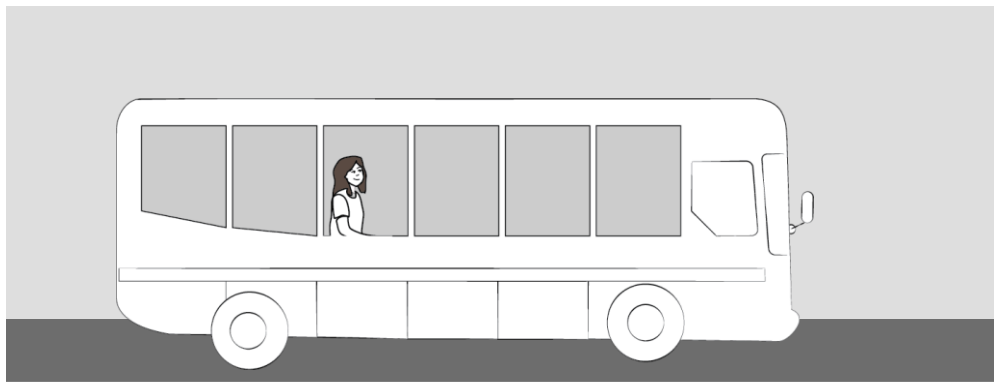
Et scenario fra en ansatts perspektiv



Maria jobber i rus og psykisk helsevern i kommunen. En dag viser hennes nærmeste leder henne en invitasjon til Tillitsbyggerne, og sier at dette er en ypperlig mulighet. Sammen med 7 andre fra Nav, DPS og en annen kommune blir hun invitert til et opplegg som består av 2 samlinger der de skal styrke praktiske ferdigheter innen tillitsbygging og bygge relasjon på tvers.



Forventninger til samlingen



Maria er spent på vei til første samling. Hun kjenner ingen av de andre fra før, selv om mange av brukerne hennes også mottar tjenester fra de andre organisasjonene. Hun er spent på om Tillitsbyggerne kan bidra til å løse opp i noen av samarbeidsutfordringene hun har hatt med en av de andre organisasjonene.

Samling 1



Hei! Jeg heter Maria og jobber i Askøy kommune

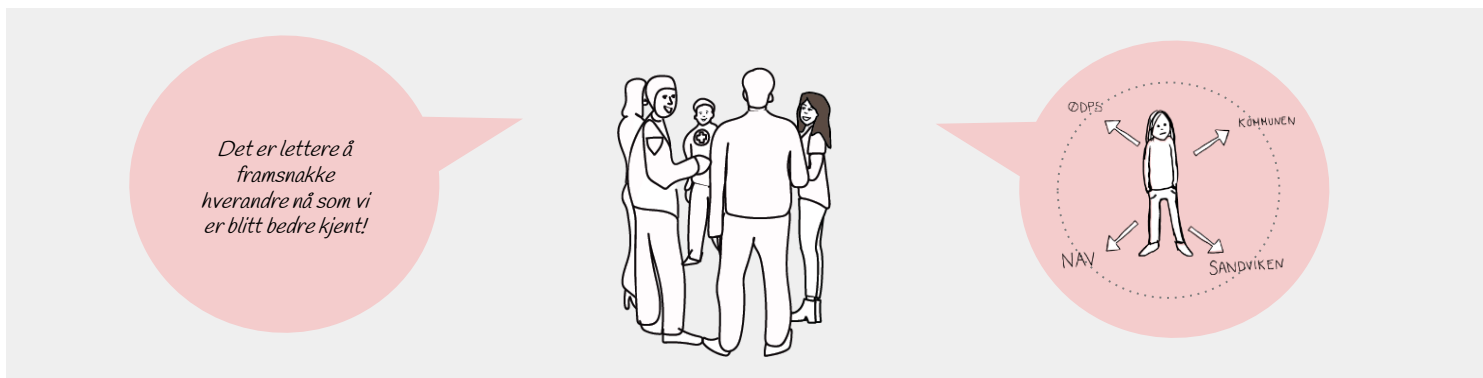
På første samling blir deltakerne fort kjent. De blir fasilitert gjennom ulike praktiske øvelser der de sammen reflekterer rundt hvilke faktorer som fremmer og hemmer det å bygge tillit til andre mennesker.



Hvordan opplevde du samtalen vår?

Jeg synes det gikk fint, men jeg kunne trengt litt mer tid i starten.

De får øvd på de praktiske ferdighetene i tillitssamtalen gjennom å trene med en erfaringskonsulent. I etterkant får de tips og tilbakemeldinger på hva de gjorde bra og hva de kan gjøre annerledes.

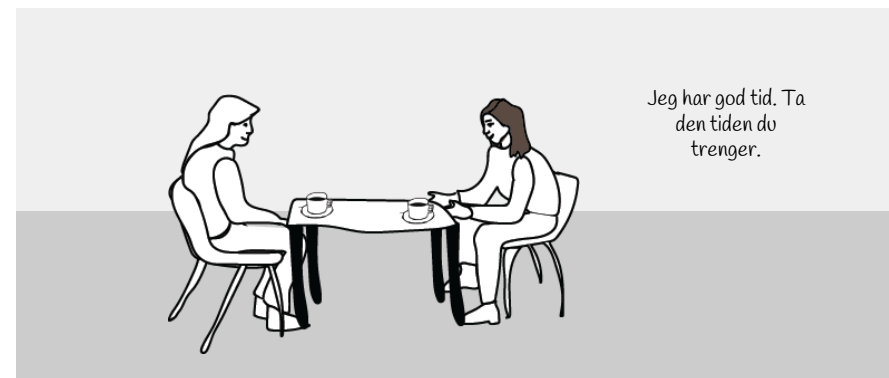


Det er lettere å framsnakke hverandre nå som vi er blitt bedre kjent!

ØDPS
KOMMUNEN
NÅV
SANDVIKEN

Gjennom hele samlingen er det fokus på brukernes behov og utfordringer. Dette gjør at Maria og de andre deltakerne blir mer bevisst på at de faktisk har felles brukere, som skal motta en helhetlig tjeneste, og at hvordan de snakker om hverandre påvirker brukerens opplevelse av tjenestetilbudet. Dette gjør det etter hvert lettere å lete etter løsninger sammen enn å snakke om samarbeidsutfordringene.

Praktisere & øve på egne brukere



Jeg har god tid. Ta den tiden du trenger.

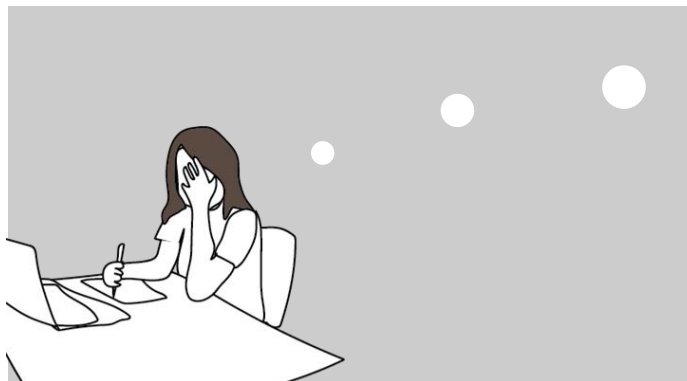
Maria har fått med seg nyttig læring allerede etter første samling. Hun er inspirert og prøver ut noe av det hun lært i møter med egne brukere.

Neste samling



På neste samling deler Maria og de andre refleksjoner fra hvordan det er gått siden sist. Fordi de har opprettet god psykologisk trygghet i gruppa opplever hun at det er enkelt å dele egne refleksjoner. Noen har med konkrete problemstillinger fra egen hverdag de trenger hjelp til å løse. De har gode diskusjoner der de hjelper hverandre.

2 uker seinere..



Maria lurer på hva slags tjenester en av hennes brukere kan forvente fra en av de andre organisasjonene. Hun finner ikke helt ut av det. Hvor kan hun få hjelp?

Hva med nettverket?



Maria opplever at hun ble godt kjent med de hun møtte på Tillitsbyggerne, og hun har telefonnummeret til alle. Kanskje en av dem kan hjelpe?

Søker hjelp



Maria ringer Knut i NAV, som hun kjenner fra Tillitsbyggerne. De diskuterer det Maria lurer på, og hun får god forklaring og veiledning av Knut. "Neste gang du lurer på noe kan du ringe meg Knut", sier Maria til slutt.

Maria fremsnakker



I neste samtale med bruker kan Maria forklare brukeren hva som kan forventes på en saklig og god måte. Hun fremsnakker den andre organisasjonen i måten hun formidler informasjonen på.

Positiv brukeropplevelse



Brukeren får god informasjon og oppfatter at Maria har tillit til den andre organisasjonen. Det gjør at bruker også får tillit - både til Maria og til den andre organisasjonen.

Dette skjedde da vi prøvde ut **Tillitsbyggerne**



Kort beskrivelse av piloten

Konseptet ble testet på en gruppe på 7 personer fra ulike organisasjoner. To av deltakerne var erfaringskonsulenter. Piloten besto av to samlinger; en oppstartssamling og en oppfølgende samling to uker senere. Begge samlingene ble ledet av en prosessveileder og to medfasilitatorer.

I *oppstartssamlingen* ble brukerinnsikten presentert og det ble reflektert rundt hvilke faktorer som fremmer og hvilke som hemmer det å bygge tillit til andre mennesker. Det ble også øvd på tillitssamtalen ved bruk av et case. Etter første samling fikk deltakerne i oppgave å velge en ting de ville øve på til neste samling.

I samling 2 fortalte deltakerne hva de hadde reflektert over siden forrige samling. Deretter ble utfordring i det å bygge tillit diskutert på bakgrunn av en reell problemstilling som en av deltakerne opplevde i egen arbeidshverdag.

Refleksjon rundt pilotert konsept

Veiledningsarenaer der ansatte møtes på tvers, blir kjent med hverandres arbeidssituasjon og kan lære av hverandre oppleves som positivt. Per i dag finnes det ingen andre arenaer der ansatte møtes på tvers av organisasjonene.

Det var et godt klima for læring og relasjonsbygging der deltakerne raskt fikk tillit til hverandre.

Det brukersentrerte fokuset gjorde at deltakerne ble mer bevisste på at de deler brukere og jobber mot felles mål, og at deres tjeneste er en brikke i en større kontekst. Hvordan vi snakker om de andre tjenesten og samhandler med dem overfor brukerne er avgjørende for hvordan brukerne opplever tilbudet de får. Denne felles forståelsen gjorde det enklere å snakke om løsning og hva vi skal få til sammen i stedet for å skylde på hverandre.

Diskusjoner basert på problemstillinger som deltakerne brakte med seg inn i gruppa fungerte best. På grunn av sykdom falt begge deltakerne fra NAV ut av piloteringen. Dette var uheldig, da NAV ble trukket fram i flere av diskusjonene uten at noen var tilstede og kunne lytte og forklare på vegne av NAV.

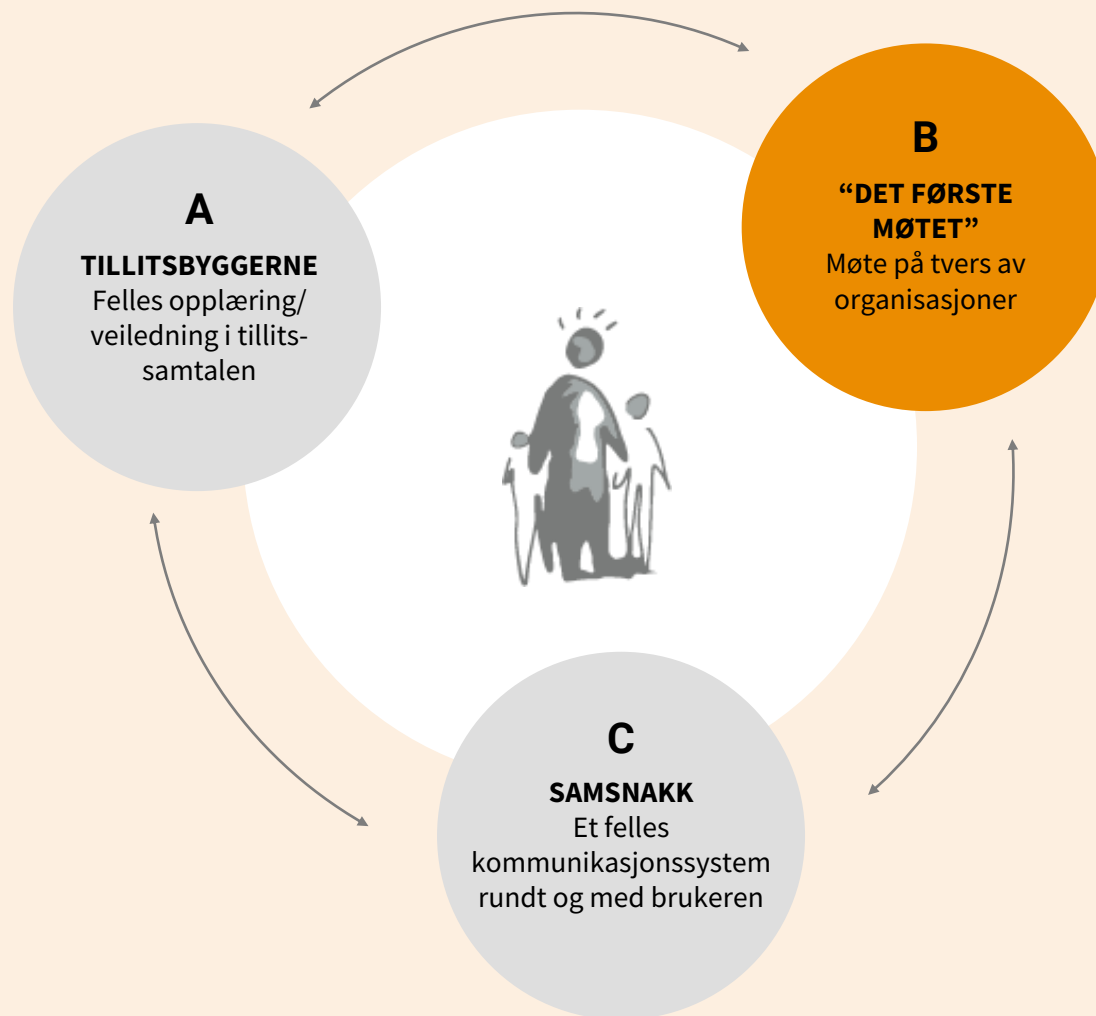
Læringspunkter om konseptet

- Det må være deltakere fra alle organisasjoner representert i gruppa.
- Vi må ha en tydelig plan for hvordan vi skal selge inn tiltaket, og det må være forankret hos lederne til de som skal delta.
- Deltakerne må forstå hvorfor de er her, hva som skal skje, og hva som er formål og læringsutbytte.

- Det bør brukes mye tid i første samling på å bli godt kjent med brukerinnsikten for å sikre at vi har et felles bilde av hva som er utfordringene og hvilke behov brukerne har. Det gjør det enklere å finne løsninger sammen.
- Erfaringskonsulentens rolle i samlingene må defineres tydelig, slik at hen blir trygg og kan bidra på best mulig måte.
- Det må være en erfaren prosessdriver/fasilitator som kan styre prosessen godt og "passe stramt"

Dette må vi lære mer om:

- Hvordan oppnår vi lederforankringen som skal til?
- Hvordan «selger vi inn» tiltaket og sikrer at potensielle deltakere forstår formålet med tiltaket og ser verdien av å være en del av det?
- Bør det være mer enn to samlinger?
- Bør behandlerne også delta, ikke bare miljøpersonell og jobbspesialister?
- Hvordan kan vi sikre at gruppen blir fulltallig ved forfall?



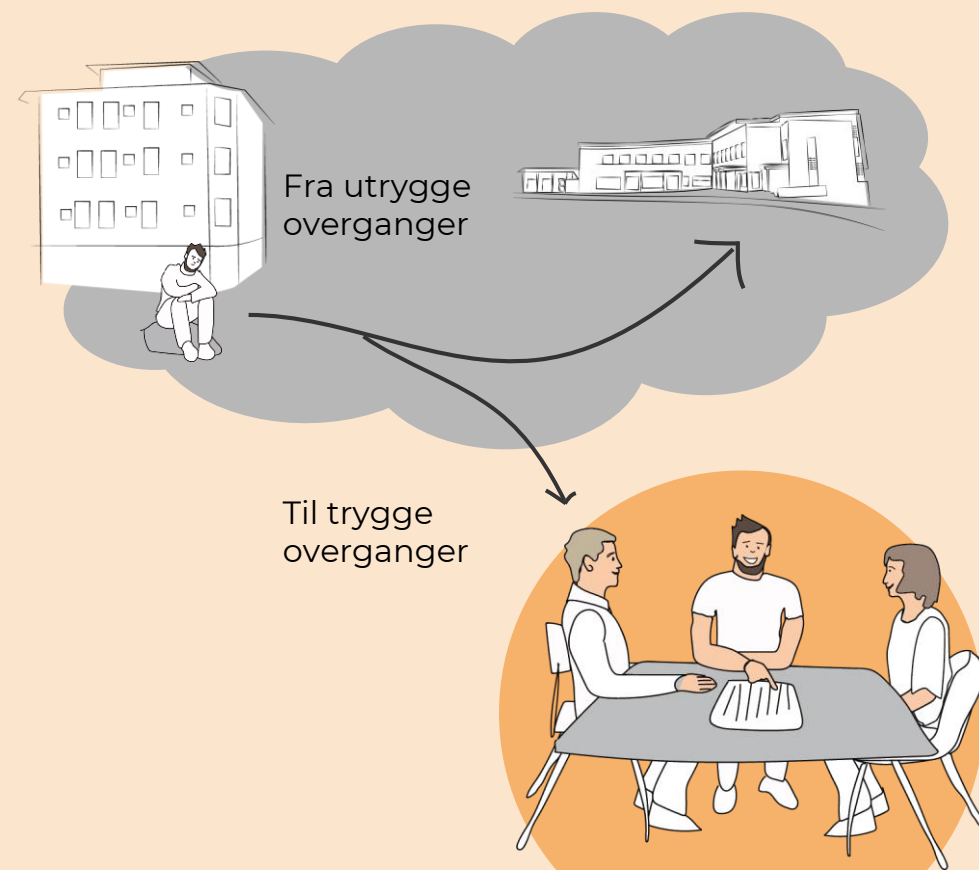
B

Det første møtet

Et møte som skal trygge brukeren i overgangen til noe nytt. Det gjennomføres hver gang en bruker skal i kontakt med en ny tjeneste, eller møte en ny behandler/veileder.

- Dette er et møte mellom bruker, eksisterende behandler/veileder og ny behandler/veileder/representant fra tjeneste.
- Hensikten er å sørge for at overgangen blir så sømløs og enkel som mulig gjennom å benytte tilliten eksisterende behandler har opparbeidet seg som et springbrett inn i den nye relasjonen.
- Det første møte kan sees på som en del av behandlingen, og vil kunne ha positive effekter på fortsettelsen av et behandlingsforløp.

Hovedmålet med tiltaket er å legge til rette for effektiv etablering av tillitsrelasjon til ny behandler/veileder slik at brukeren raskt er klar for å «ta imot» behandling/ tiltak.

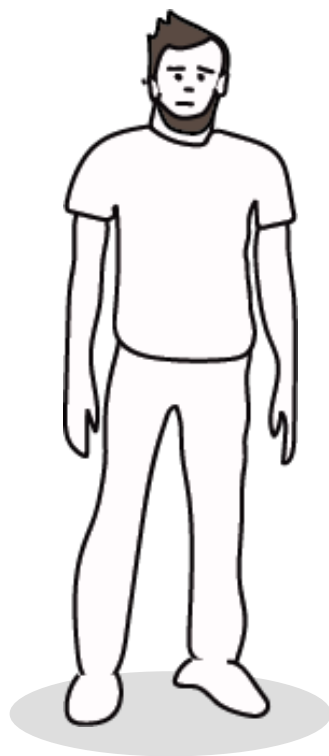


Legge til rette for gode overganger,
*enten det er fra en tjeneste til en annen
eller ved bytte av behandler.*

Slik kan **Det første møtet** se ut

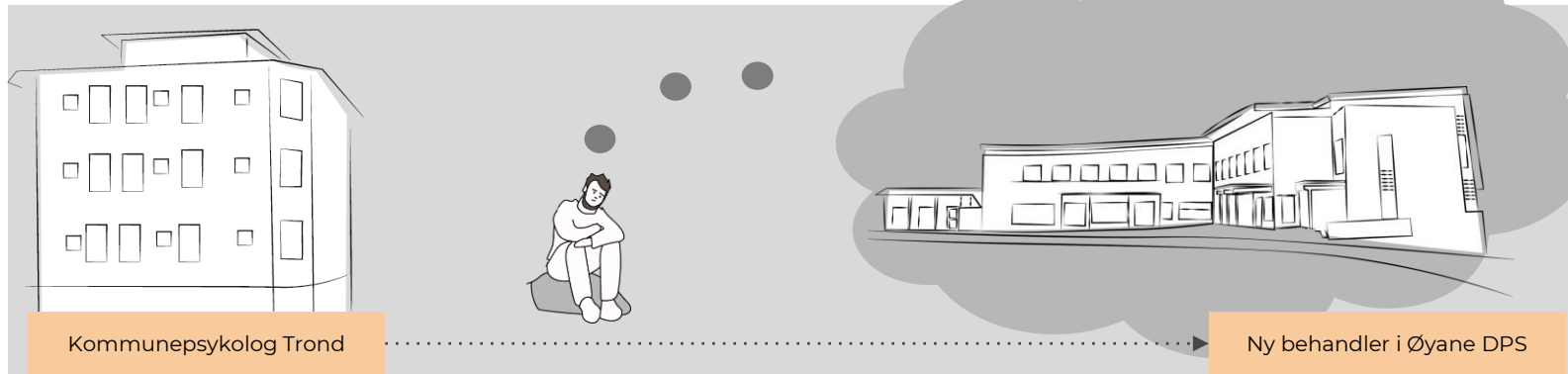
Et scenario fra brukerens perspektiv

Et scenario fra en brukers perspektiv



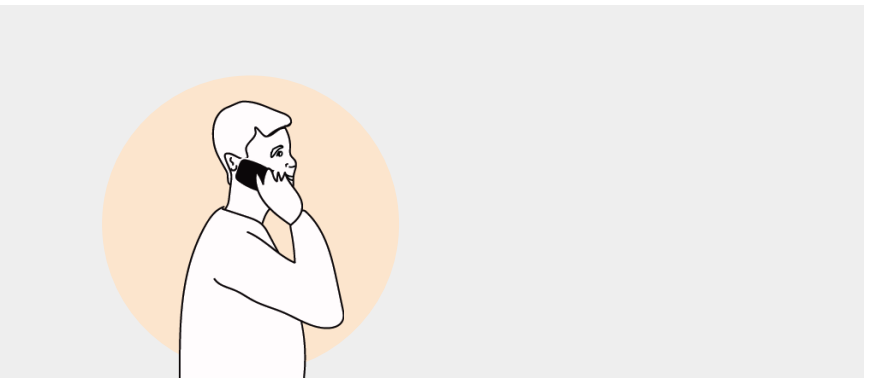
Per sliter med angst og depresjon og har hatt oppfølging fra kommunepsykologen Trond over en lengre periode. Per synes det er vanskelig å snakke om hva han føler, men over tid har han og Trond utviklet et tillitsforhold som gjør at Per opplever at han kan snakke om vanskelige ting til Trond.

Henvist fra kommunepsykolog til DPS



Nå har Per blitt henvist fra kommunepsykologen til DPS. Han gruer seg til å bytte behandler.

Får tilbud om Det første møtet



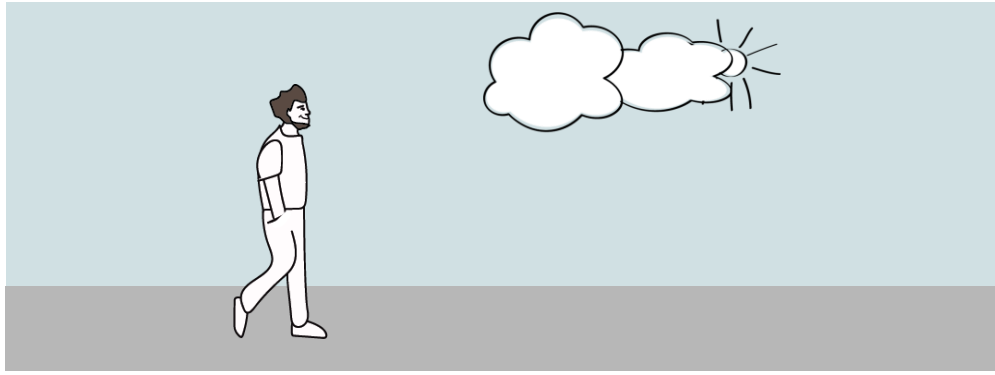
Kommunepsykologen ringer Per og inviterer til *Det første møtet*. Han får en god forklaring på hva møtet handler om og formålet med møtet. Han inviterer også til et møte i forkant hvor de to kan forberede seg sammen.

Lager en agenda sammen



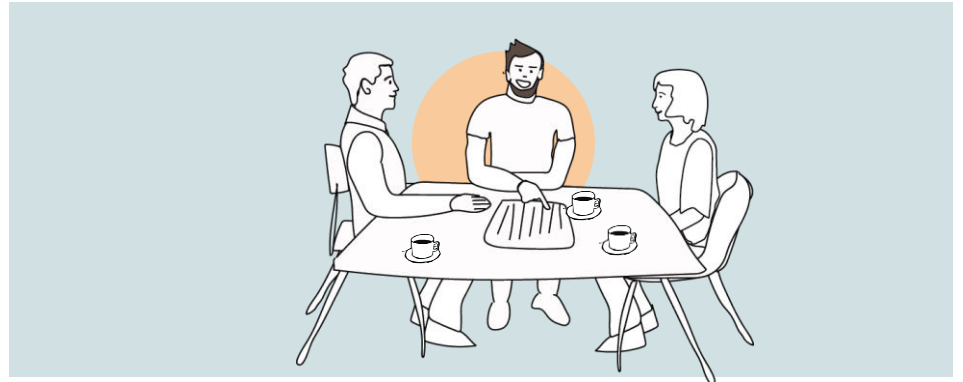
De setter seg ned og planlegger hva som er viktig for Per å få snakket om, og hva han ikke ønsker å snakke om i møtet.

På vei til det første møtet



Vanligvis pleier Per å grue seg til å skulle møte nye behandlere og tjenester. Og det hender at han avlyser i siste liten fordi han ikke er komfortabel med situasjonen. Men nå føler han seg forberedt og tryggere på situasjonen siden han kan ha med kommunepsykologen, som han kjenner, og fordi han vet hva de skal snakke om. Det kjennes ut som møtet er til for at han skal få en god overgang.

Det første møtet



I møtet opplever Per at det er fokus på han som menneske, og ikke på diagnosen hans. Dette gjør at han raskt føler seg trygg og tør å fortelle om noen av de vanskelige tingene også. Han får god informasjon om hva som venter på DPS.

SMS med kort oppsummering fra møtet



Hei Per! Dette er de viktigste punktene fra møtet.

Etter møtet får Per en SMS fra kommunepsykologen, med kort oppsummering av det de ble enige om i møtet og hva som skal skje framover. Per synes det er fint med en skriftlig påminnelse. Han føler deg ivaretatt.

Bytte time



Per trenger å bytte timen han har på DPS. Han vet ikke hvem han skal kontakte på DPS, så han kontakter kommunepsykologen og får hjelp til å få flyttet timen til et tidspunkt som passer.

Behandler på DPS ringer Per i forkant

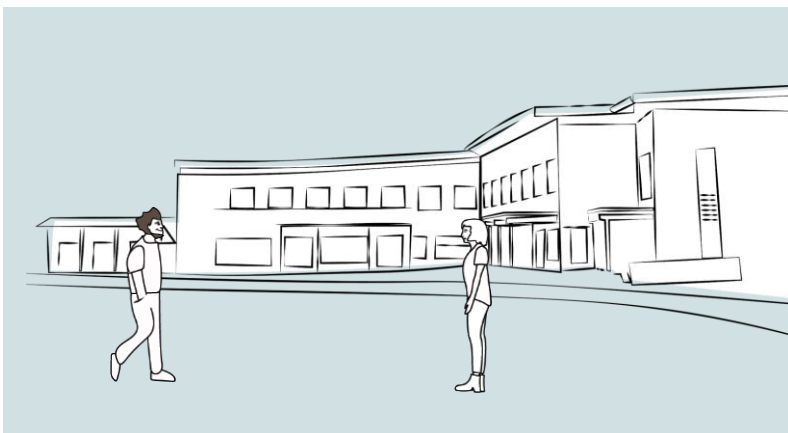


Per blir oppringt av DPS noen dager i forkant av timen. Han får god informasjon om hvor han skal møte opp og hva som skal skje.



Per får også mulighet til å stille spørsmål rundt ting han lurer på.

Oppmøte hos ny tjeneste første gang



Når Per møter til time på DPS for første gang er han spent..



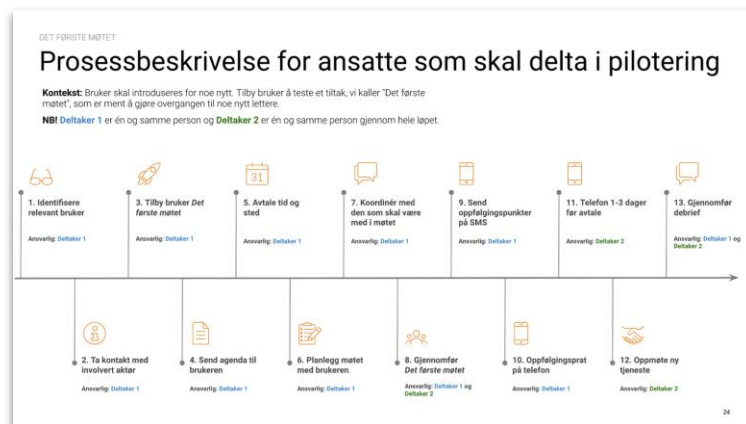
..men han har jo truffet behandleren før og de oppretter raskt en god tone.

Kommer raskt igang



Den gode overgangen gjør at Per kommer raskt i gang med behandling og føler at han har god progresjon allerede fra start.

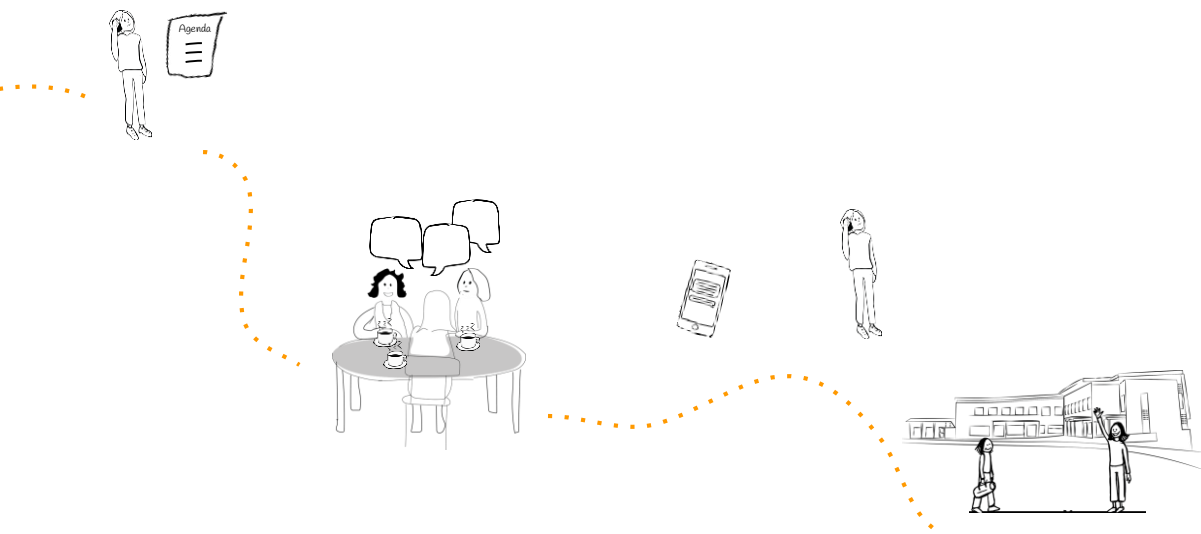
Dette skjedde da vi prøvde ut **Det første møtet**



Kort beskrivelse av piloten

Det første møtet ble pilotert på 8 brukere. Til sammen var 16 ansatte involvert. Eksisterende behandler/veileder var ansvarlig for å tilby tiltaket til bruker og koble på ny behandler/veileder og kalle inn til møte.

Til piloten ble det laget en «oppskrift» for hvordan tiltaket *Det første møtet* skulle gjennomføres. «Oppskriften» inneholdt instruksjon til forberedelser, selve gjennomføringen av møtet og arbeidet i etterkant. En viktig del av *Det første møtet* er å forberede brukeren på møtet gjennom å sette opp agendaen for møtet sammen med eksisterende behandler/veileder. I forkant av møtet blir de enige om, fra brukerens side, hva som oppleves som viktig å snakke om og brukeren ikke ønsker å dele.



Refleksjon rundt pilotert konsept

Når *Det første møtet* går som planlagt og alle involverte parter ser verdien av å gjennomføre på denne måten ser det ut til å gi brukeren en bedre overgang.

Ansatte som deltok i piloten mente at selve møtet ble bedre fordi det er mer planlagt og alle stiller forberedt, både med tanke på hvem som skal delta, og hva man skal snakke om.

At brukeren er med å samskape agendaen og har eierskap til rammene for møtet ble trukket frem som en suksessfaktor. De mente at det i større grad gjør at brukeren forstår formålet med møtet og opplever at møtet er på hens premisser, som igjen fører til at brukeren føler på en sterkere forpliktelse til å møte opp.

De ansatte opplevde også at brukerne «åpnet seg» raskere enn forventet. Flere av brukerne snakket om vanskelige ting allerede i *Det første møtet*.

Når det gjelder ansattperspektivet ble det trukket frem at *Det første møtet* gir følelse av å være likeverdige partnere, at man blir mer bevisst på hva man gjør og hvorfor man gjør det (selvom mange allerede jobber på denne måten) og at det er nyttig å møte den andre fra samarbeidende organisasjon.

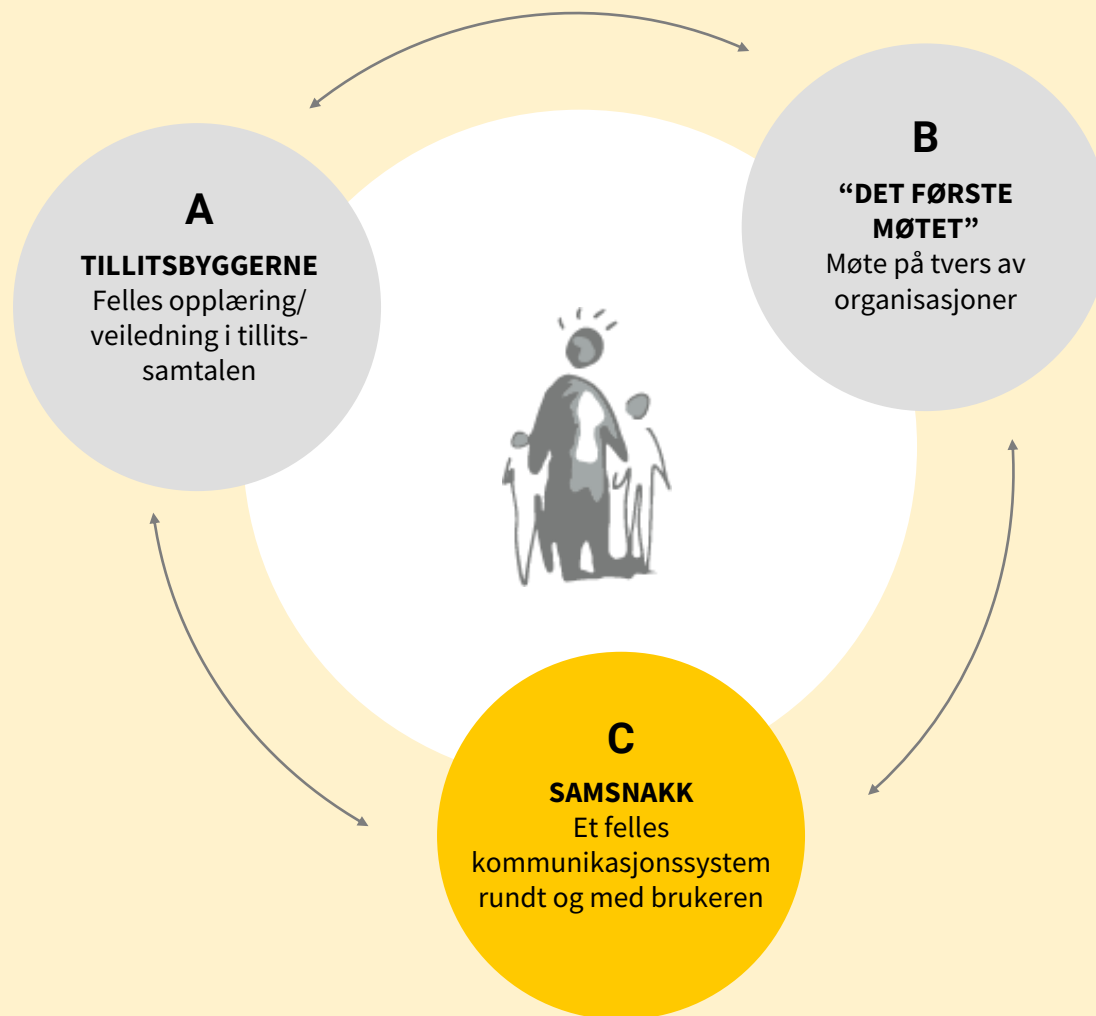
Læringspunkter om konseptet

- Det er avgjørende at alle involverte aktører forstår sin rolle og sitt ansvar, og forstår formålet med tiltaket.
- Lederne må etterspørre samhandling og vise at de lar ansatte prioritere å investere tid i *Det første møtet*. Dette er helt avgjørende for at ansatte som er presset på tid, og som ikke er vant til å jobbe på denne måten, skal prioritere det fremfor andre oppgaver de blir målt på.

- Vi må følge «oppskriften» - når vi gjør det likt blir det enklere å gjennomføre og forstå hva som forventes av deg avhengig av om du er eksisterende behandler/veileder eller den nye som skal kobles på.
- Onboarding er viktig. Særlig har det vært vanskelig å koble på ny behandler/veileder fordi hen ikke har hatt kjennskap til tiltaket på samme måte som den som har blitt rekruttert til piloten.
- Hvem som styrer dialogen rundt *Det første møtet* avviker fra noen eksisterende kommunikasjonsmønstre. Det må derfor være tydelig for alle hvor dialogen skal gå.
- Det er mer krevende å finne ledig tid i kalenderen når vi er flere som skal møtes. Å kunne utvise fleksibilitet overfor kolleger i andre tjenester er avgjørende for å lykkes.

Dette må vi lære mer om:

- Hvordan onboarding skal skje best mulig.
- Hva som skal til for å sørge for at *Det første møtet* faktisk kommer i stand og gjennomføres etter oppskriften.
- Om alle brukere skal tilbys *Det første møtet* eller om det er grupper som vil ha særlig nytte.
- I dag er det mest naturlig at kommunen tar ansvar for at *Det første møtet* skjer fordi de er tetttest på brukerne, men de vet ikke alltid at brukerne skal starte med en ny tjeneste. Hvordan kan vi sørge for å informere hverandre om overgangene?



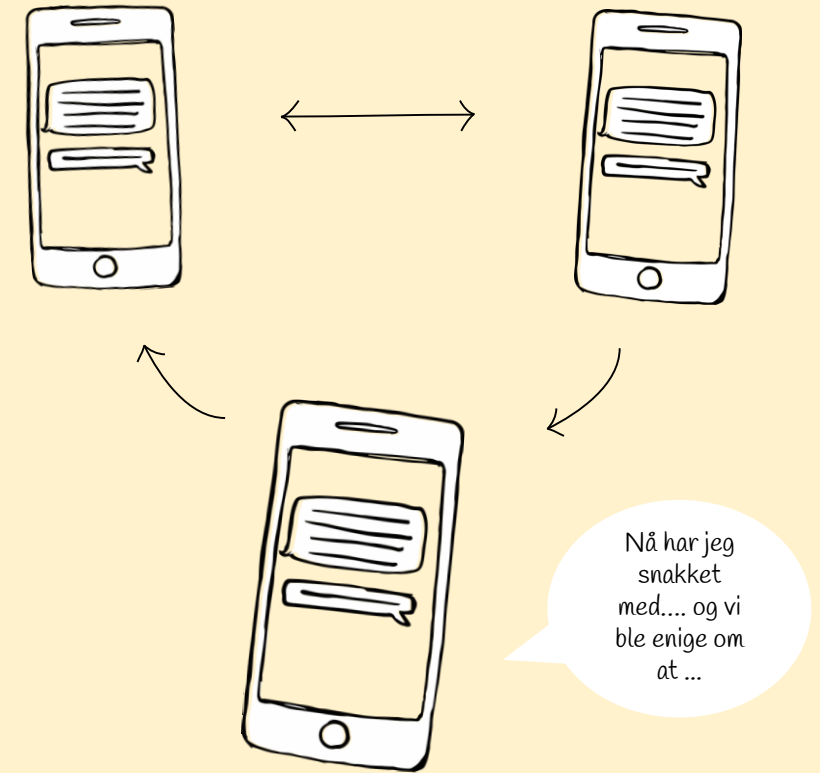
C

Samsnakk

Et felles kommunikasjonssystem der ansatte på tvers av organisasjoner og roller, raskt kan utveksle koordinerende informasjon om og med enkeltbrukere.

- Hensikten er å holde hverandre oppdatert i det daglige om den enkelte brukers situasjon og at man tar tak i hendelser som påvirker behandlingen underveis.
- En chatteløsning, på mobile løsninger, som inkluderer involverte aktører rundt en bruker gjør kommunikasjonen effektiv uten at aktørene må være tilgjengelig samtidig.
- Systemet er dynamisk slik at man kan opprette nytt digitalt brukerrom og ta systemet i bruk uten store prosesser rundt dette.
- Det er ingen forutsetning at bruker er aktiv i dialogen, men kan ta del eller bruke det for å ha oversikt hvis hen vil.

Hovedmålet med tiltaket er å gjøre koordinering på tvers av organisasjoner mer effektiv for å gi brukerne et best mulig tjenestetilbud og at brukerne slipper å koordinere systemet selv.

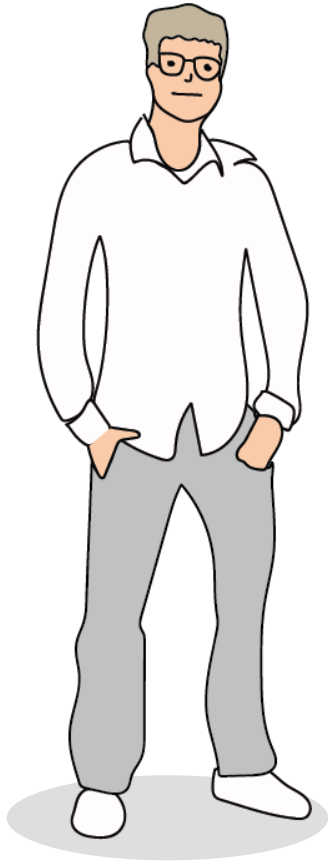


**Et felles kommunikasjonssystem
rundt & med brukeren**

Slik kan **Samsnakk** se ut

Et scenario fra brukerens og ansattes perspektiv

Et scenario fra en brukers og ansattes perspektiv



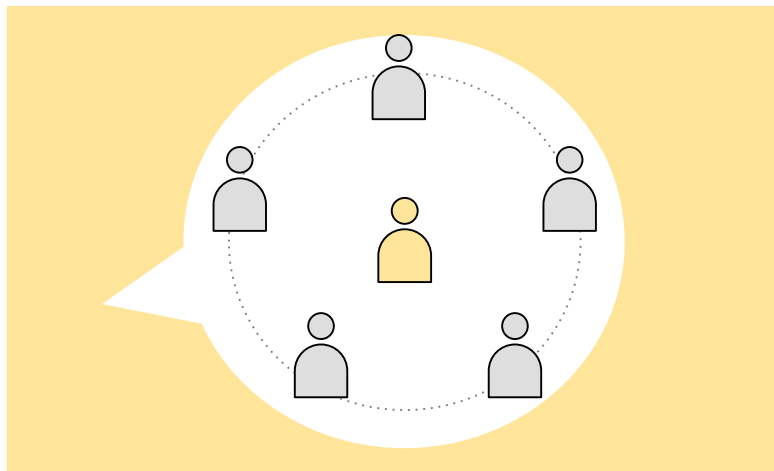
Are har mistet jobben. I tillegg har han over lengre tid hatt utfordringer på hjemmebane som har gjort at han sliter psykisk og har utviklet et rusproblem. Han har jevnlig kontakt med fastlegen, og får nå også hjelp fra kommunepsykologen mens han venter på svar på en henvisning til DPS. Nav skal kobles inn for å hjelpe han å komme tilbake i jobb.

Are opplever situasjonen som krevende. Det begynner å bli mange aktører å forholde seg til, og det er utfordrende å holde oversikt over hvilke rettigheter han har og hvilke tilbud som finnes og som er tilpasset han.

Kommunepsykologen informerer om felles kommunikasjonsløsning



Kommunepsykologen ser at situasjonen begynner å bli uoversiktlig for Are og foreslår at de oppretter et rom i «Samsnakk».



Dette er en chatteløsning for aktørene rundt Are hvor de kan utveksle koordinerende informasjon angående hans sak. Are kan aktivt delta om han vil.

Are signerer samtykke

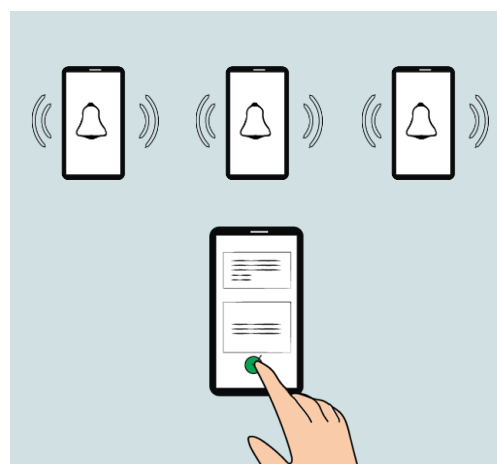


Are samtykker, og synes det er godt å vite at han har en kanal hvor han enkelt kan nå de ulike aktørene. Selv ønsker han ikke å delta aktivt akkurat nå, men synes det er godt å slippe og være mellomledet.

Kommunepsykologen oppretter chatterom

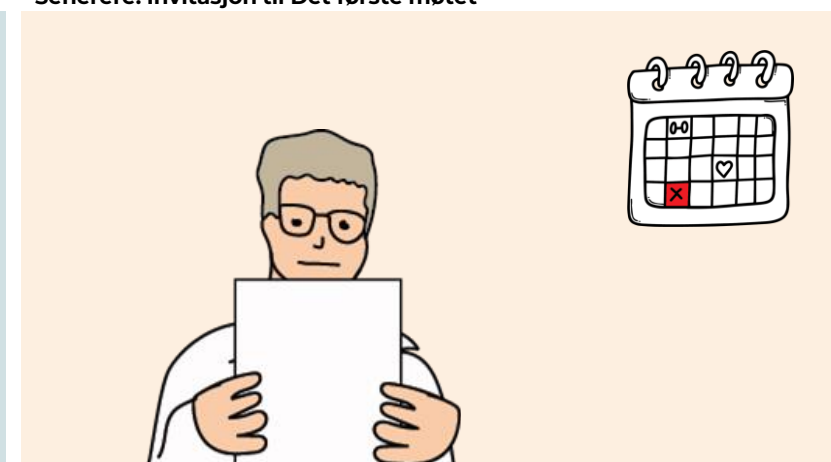


Kommunepsykologen oppretter chatterommet og legger til Frida Fastlege, Are (bruker) og Vera Veileder i NAV. Nye aktører vil kobles på chatterommet fortløpende.



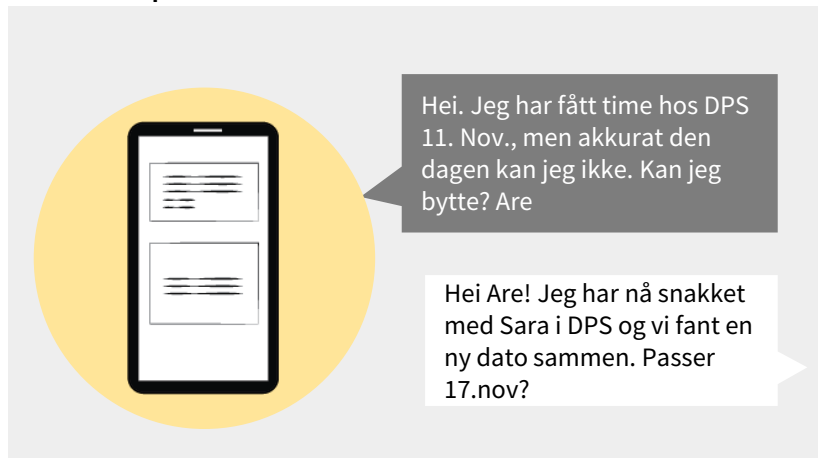
Når en av aktørene sender en melding får de andre et varsel på mobilen.

Senerere: Invitasjon til Det første møtet



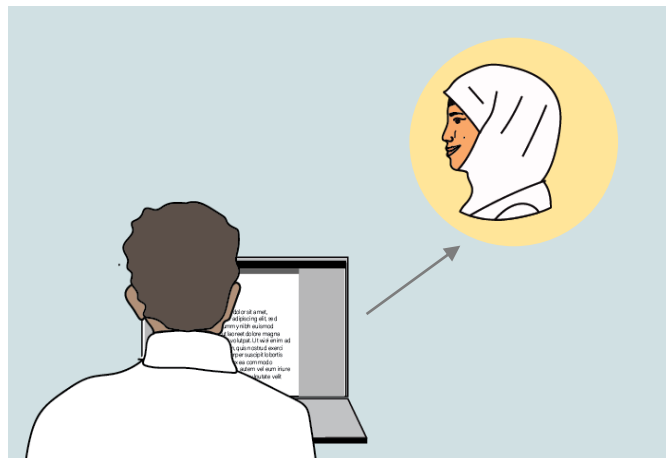
Are har mottatt svar på henvisningen, og har fått time til Det første møtet i overgangen til DPS. Men Are har ikke mulighet på det oppsatt tidspunktet.

Are stiller spørsmål



Han logger seg derfor inn i chatterommet for å spørre om det er mulig å flytte timen. Kort tid etter får han tilbud om nytt tidspunkt.

Kommunepsykologen inviterer Sara DPS i digitalt rom



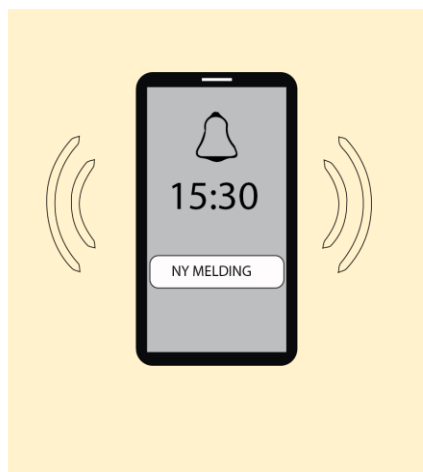
Kommunepsykologen inviterer også psykologen Sara på DPS inn i Ares "rom" i *Samsnakk*

Etter det første møtet oppdaterer Psykolog på DPS



Etter "Det første møtet" vurderer psykologen på DPS at Are ikke er helt klart for jobbrelaterte tiltak. Hun oppdaterer Vera Veileder i NAV om at avtalen hun har med Are må drøyes et par uker.

Vera varsles

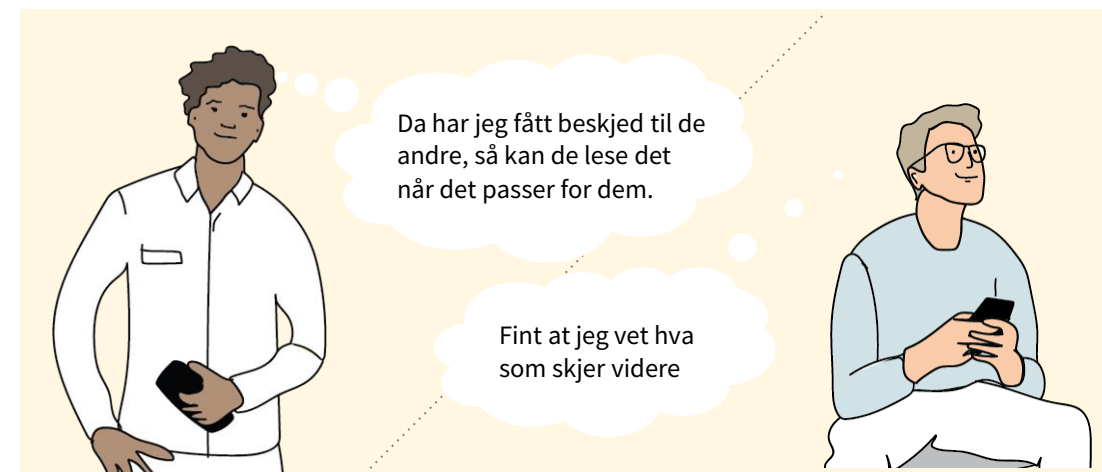


Vera i NAV svarer



Vera Veileder i NAV ser meldingen, svarer at det går fint, og utsetter møtet hun har med Are.

En enklere hverdag for både ansatt og bruker



Kommunepsykologen synes kommunikasjonen rundt Are flyter bra. Det at han kan få og gi beskjeder når han selv har mulighet, sparer han for mye tid og frustrasjon. Are synes det er deilig at aktørene rundt han snakker sammen, og han opplever å ha oversikt over hva som skal skje videre.

Dette skjedde da vi prøvde ut **Samsnakk**



Kort beskrivelse av piloten

Samsnakk ble testet på 4 Brukere. To ansatte i Askøy kommune satte opp samarbeidende team i en kommunikasjonsløsning rundt hver av brukerne. De deltok selv i to piloteringer hver. I piloten ønsket vi å teste ut hvordan et lavterskel kommunikasjonssystem kan fungere for å utveksle koordinerende informasjon rundt og med bruker. Vi valgte å ta i bruk Visma Sampro, som er en informasjonssikker løsning som var lett tilgjengelig ettersom Askøy kommune benytter dette i dag. I løsningen ble det opprettet et chatrom for hver av brukerne (pasientene). Bruker måtte godkjenne alle som skulle kunne delta i dialogen. For å få tilgang måtte deltakerne i piloten logge seg på løsningen i nettleser med BankID. Piloten pågikk i 4 uker, men enkelte av uttestingene ble forhindret og fikk kun testet ut mindre deler av denne perioden.

Refleksjon rundt pilotert konsept

Når ansatte forstår formålet med en felles kommunikasjonsløsning og løsningen tas i bruk, ser konseptet ut til å ha potensiale, men i piloteringen viste det seg å være mer utfordrende å få aktørene koblet på i piloteringen enn antatt.

Det var satt av fire uker til å pilotere løsningen, men mye av avsatt tid ble brukt til onboarding. Det var kun en av piloteringene som lyktes med å gjennomføre etter planen. Denne ble gjennomført av et team som samarbeider godt fra før. I de andre piloteringene slet de med å komme ordentlig i gang. Noen synes det var litt tungvint å opprette rom, gjøre riktige innstillinger og logge inn underveis. På den positive siden samtykket alle brukerne til at det kunne opprettes et digitalt "chat" rom hvor ansatte fra involverte tjenester kunne dele koordinerende informasjon. Alle brukerne logget seg inn og var inne underveis.

Piloten bekreftet store utfordringer i samhandling på tvers av aktører (som kjent fra innsikten innhentet i starten av dette prosjektet). En kommunikasjonsløsning i seg selv vil ikke kunne løse opp i disse utfordringene. For å lykkes er det en forutsetning at alle parter tar det i bruk og er tilgjengelige og aktive i dialogen. Løsningen må prøves ut på flere og i en lengre periode for å lære mer om faktisk bruk og nyttheten.

Læringspunkter om konseptet

- Aktørene må sammen forplikte seg til bruke løsningen og det må forankres i ledelsen. Aktørene må stå sammen i den investeringen det krever for at alle skal lære seg et nytt system og å jobbe på en annen måte.
- Løsningen må være og oppleves som sikker.

- Det er avgjørende at systemet er brukervennlig for ansatte og brukere.
 - ... lett tilgjengelig i form av en app på mobil
 - ... enkel å logge seg på og navigere i brukere man har tilgang til
 - ... ferdig mtp innstillinger slik at f.eks. alle får varsler
- Det må bli en vane for behandlerne å bruke kommunikasjonssystemet
- Et integrert system med det en av aktørene allerede har kan være positivt på flere måter, f.eks. At det kan bidra til at individuell plan blir mer brukt og levende.

Dette må vi lære mer om:

- Hva skal til for at ansatte tar løsningen i bruk?
- Hvordan sikre en god onboarding av de som skal delta i dialogen.
- Hvordan gjør vi ansatte komfortable med og trygge på å kommunisere på denne måten? Trenges det å etablere etikk rundt hvordan vi bruker løsningen?
- Hva tenker brukerne om å være del av en slik løsning?
- Hvor er det lurt å starte, om vi skal prøve tiltaket en gang til?
- Hvilke brukere er dette aktuelt for?

Refleksjon rundt organisatorisk læring fra de tre pilotene

Det er noe overordnet organisatorisk læring som går igjen i alle de tre pilotene som har vært gjennomført;

a) Når tiltak gjennomføres slik de er planlagt fungerer de godt og gir positive opplevelser både for ansatte og brukere i form av bedre kjennskap til hverandre og økt tillit

- Økt kjennskap til brukerens behov
- Økt forståelse for hverandres situasjon
- Økt tillit til hverandre

b) Utfordringen er å få tiltakene til å skje slik de er planlagt.

Dette dreier seg i stor grad om kommunikasjon og

- å få tak i eller få svar fra de riktige deltakerne til tiltaket
- å få informert tilstrekkelig til at deltakerne forstår hva som forventes av dem

c) Det står ikke på vilje til bedre samhandling, holdninger eller manglende fleksibilitet fra behandlernes side, men likevel er det vanskelig å få til i praksis. Det ser ut som det kan være konkrete hindringer i organisatorisk praksis som gjør at tiltakene ikke gjennomføres som planlagt.

Vi må utforske nærmere:

- Ser vi de positive opplevelsene ansatte og brukere har hatt i gjennomføring av pilotene også oppnås ved gjentatt pilotering?
- Vil tiltakene føre til ønsket måloppnåelse og gevinst?
- Hva som skal til for at ansatte forplikter seg til å delta og svare på henvendelser fra kolleger i samarbeidende organisasjoner. Her kan det eksempelvis gjøres en kartlegging av hva som er til hinder og hva som skal til for å oppnå svar og forpliktelse.
- Hvordan sørger vi for at ansatte blir tilstrekkelig informert om hva tiltaket går ut på og hva som forventes av dem.

2.4 Gevinst

Gevinster av gode oppstarter i bruker- og pasientforløpet

Når vi tror vi har funnet et godt konsept bør vi også sikre at vi forstår hvordan det skal bidra til å realisere ønskede gevinster og mål, og over tid at de forventede gevinstene faktisk realiseres.

Med gevinster mener vi en målbar, positiv virkning for brukerne, virksomhetene eller samfunnet som følger av et konkret tiltak. En gevinst skiller seg fra en endring ved at den har en egenverdi.

For å forstå og illustrere hvordan konseptet bidrar til å realisere ønskede gevinster og mål har vi i prosjektet benyttet et gevinstkart. Gevinstkartet på neste side beskriver sammenhengen fra konseptet, til hvilke endringer som oppstår i tjenestene og hos brukeren, og til hvilke gevinster og langsiktige mål det skal bidra til. Pilene i kartet på neste side viser at gevinster av de tre delkonseptene går over i hverandre, slik at gevinst av et delkonsept kan synliggjøres i en av de andre delkonseptene.

De identifiserte gevinstene er:



Økt nyttiggjøring av tjenestene



Økt kvalitet i behandlingen



Økt brukertilfredshet



Spart tid i koordinering mellom behandlere

Som vil bidra til realiseringen av følgende langsiktige mål:



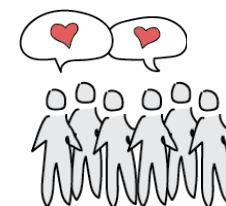
Bedre helse for brukeren



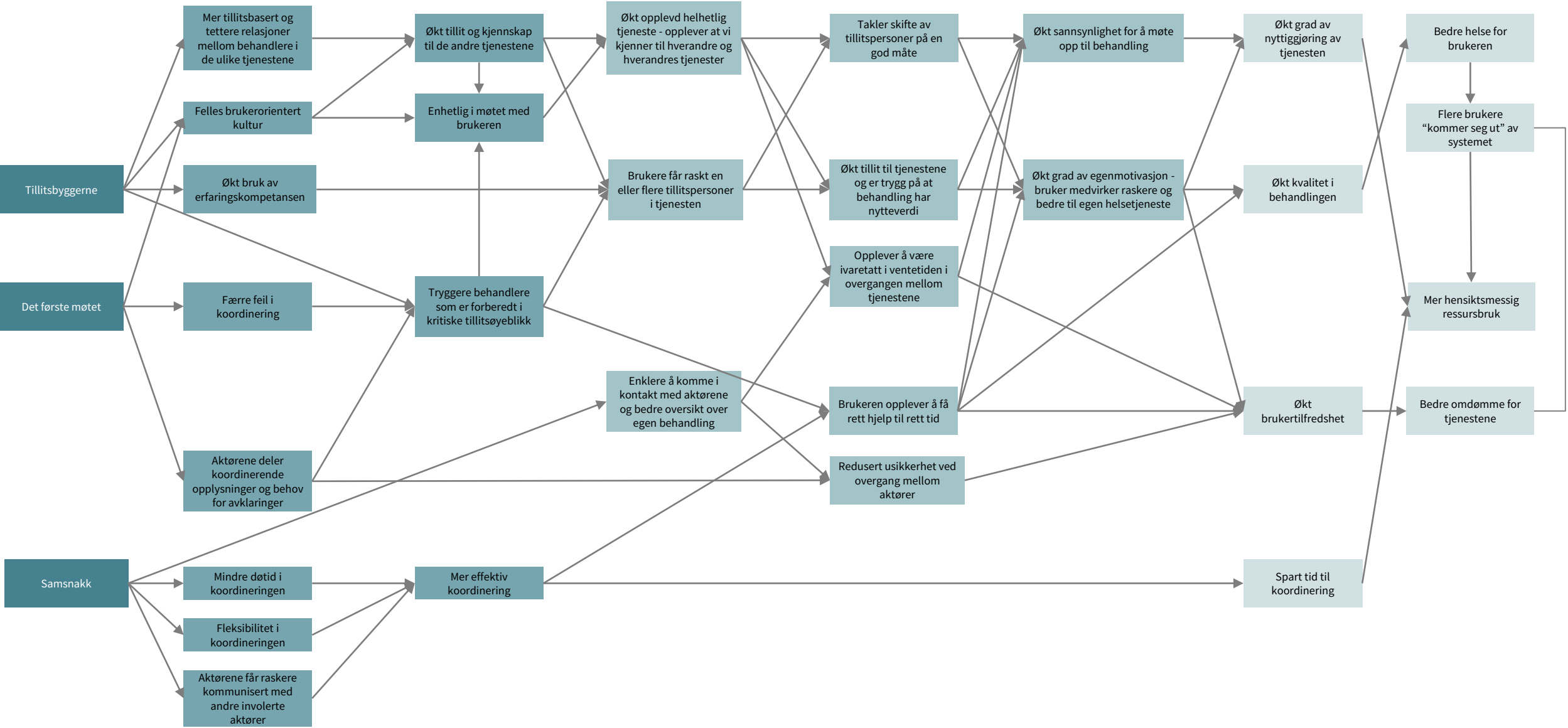
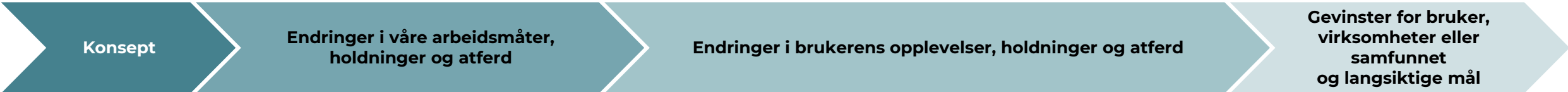
Flere brukere som kommer seg ut av systemet



Mer hensiktsmessig ressursbruk



Bedre omdømme for tjenestene



Nærmere beskrivelse av de identifiserte gevinstene

Økt nyttiggjøring av tjenestene



Beskrivelse av gevinst

Økt nyttiggjøring av tjenestene omhandler at brukerne i større grad møter opp til avtalte timer og at det er lavere forfall i tjenestene. Dette skyldes blant annet økt motivasjon blant brukere og økt ivaretagelse fra tjenesten ved overganger.

Forslag til måleindikator

Gevinsten kan måles ved bruk av måling av andel timer med “ikke møtt”. I tillegg kan man supplere dataene ved bruk av spørreundersøkelser og intervjuer blant brukere og ansatte i tjenesten.

Økt kvalitet i behandlingen



Beskrivelse av gevinst

Økt kvalitet i behandlingen innebærer at brukerne gjennom de ulike tiltakene mottar en bedre helsetjeneste sammenliknet med tidligere. Årsaken er først og fremst at brukerne opplever å få rett hjelp til rett tid, men også økt egenmotivasjon som øker egne bidrag i behandlingen.

Forslag til måleindikator

Gevinsten kan måles gjennom bruk av spørreundersøkelser blant brukere og ansatte i tjenesten om opplevd kvaliteten i behandlingen. Gevinst kan også måles ved å se på behandlingsresultat.

Økt brukertilfredshet



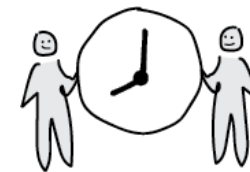
Beskrivelse av gevinst

Økt brukertilfredshet omhandler hvordan brukerne opplever helsetjenesten. Dette skyldes både at de opplever å få rett hjelp til rett tid, men også økt ivaretagelse i ventetiden mellom de ulike helsetjenestene.

Forslag til måleindikator

Gevinsten kan måles i kvantitative og kvalitative undersøkelser basert på brukerintervjuer og spørreundersøkelser knyttet opp mot konkrete hendelser eller situasjoner.

Spart tid i koordinering mellom behandlere



Beskrivelse av gevinst

Spart tid i koordineringen mellom behandlere er tidsbesparelsen behandlere i helsetjenesten opplever som følge av endringene konseptene medfører. Dette innebærer både mindre dødtid i koordineringen, økt fleksibilitet og raskere svar i kommunikasjon med andre involverte aktører.

Forslag til måleindikator

Gevinsten kan måles ved bruk av tidsbruksundersøkelser før og etter innføring av konsept(ene). Det er også mulig å gjennomføre spørreundersøkelser blant ansatte der de estimere egen tidsbesparelse som følge av bedre koordinering.

Hvordan evaluere gevinster av konseptene?

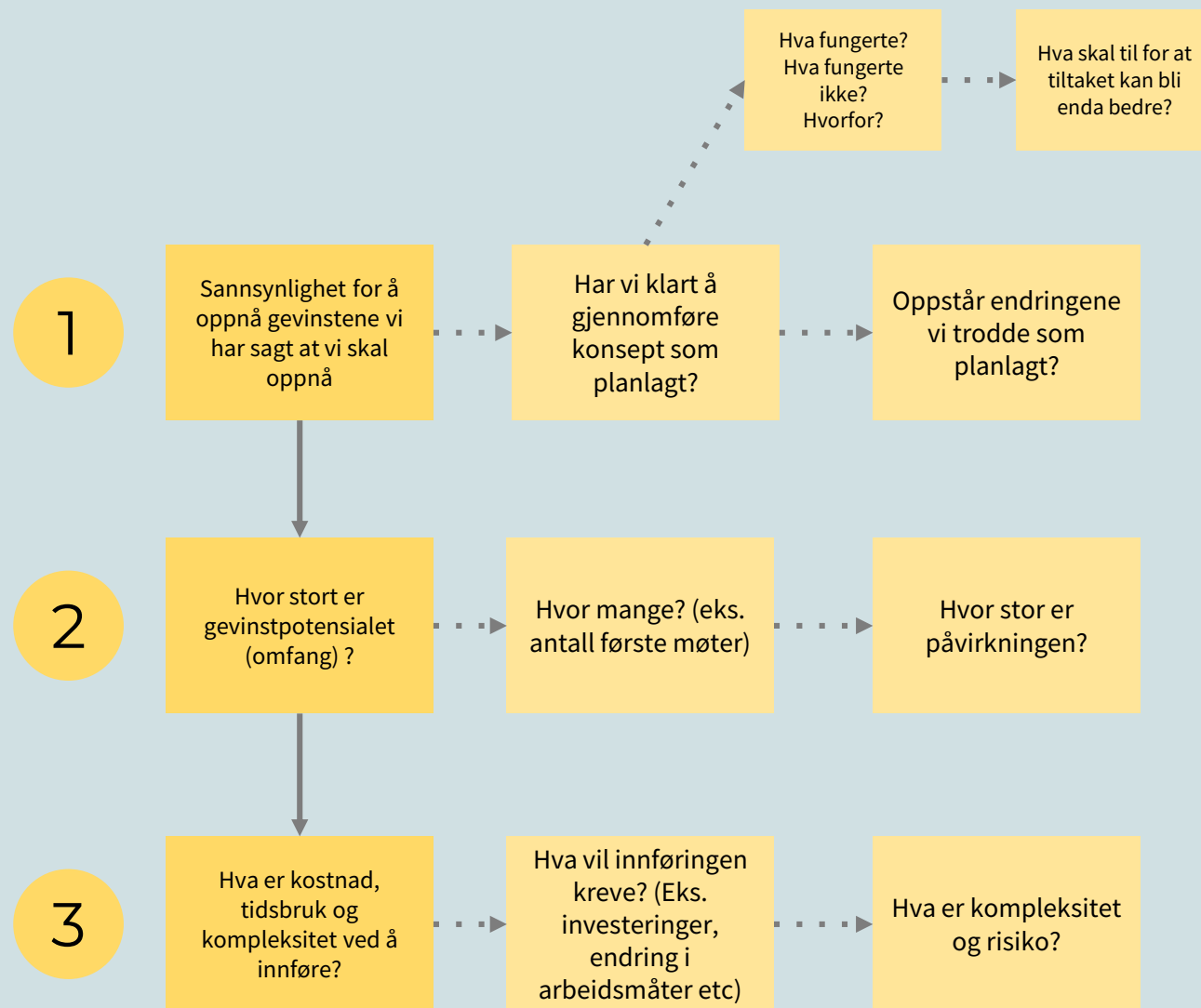
For å gjøre det enklere å vurdere og evaluere gevinstene som oppstår av pilotene har det blitt utarbeidet en evalueringsprosess bestående av 3 steg. Etter å ha gjennomført prosessen må man gjøre en helhetsvurdering for om konseptet bør innføres som en del av tjenesten eller ikke.

Det **første steget innebærer å vurdere sannsynligheten** for at gevinstene av piloten faktisk oppstår. Som en del av dette må vi vurdere både om konseptet er gjennomført som planlagt og om endringene faktisk oppstod. I tillegg vil det være viktig å vurdere om det er tiltak som kan gjennomføres for å oppnå høyere suksess.

I det **andre steget vurderer vi gevinstpotensialet** av konseptet. Dette innebærer å vurdere volumet/omfanget av konseptet. Eksempelvis hvor mange møter som påvirkes og hvor stor endringen er ($\text{Volum} \times \text{positiv endring} = \text{Gevinst}$).

Det **tredje steget omfatter vurdering av kostnaden for konseptet** inkl. tidsbruk og kompleksitet ved å innføre konseptet som en del av tjenesten. I dette tilfellet må man vurdere investeringskostnad i utstyr, opplæringskostnader, organisasjonsendringer og alle andre tilhørende kostnader. Det er viktig at alle kostnader inkluderes for et best mulig beslutningsgrunnlag.

Evalueringskriterier



Erfaringer fra gevinstarbeid

For at gevinster realiseres må vi sikre at sammenhengene fra tiltaket til gevinstene, faktisk oppstår slik vi har antatt. Brytes årsakskjeden, for eksempel ved at de nødvendige endringene av det innførte konseptet uteblir, vil gevinstene heller ikke oppstå.

Ofte vil man tidlig observere endringer nærme tiltaket. I vårt tilfelle eksempelvis bruk av kommunikasjonsverktøyet mellom behandlerne i *Samsnakk*. Endringen for bruker og tilhørende gevinst kan derimot ta lenger tid. Det er også årsaken til at vi måler og følger opp endringer langs hele gevinstkartet.

Tilsvarende vil det være slik at man som virksomhet har størst kontroll over det som foregår til venstre i gevinstkartet. Usikkerheten i det vi måler øker når vi beveger oss til høyre i gevinstkartet og nærmere gevinsten.

I pilotene har vi testet ut delkonseptene i småskala. Det lar oss sannsynliggjøre årsakssammenhenger i gevinstkartet.

I **Tillitsbyggerne** opplevde de fleste deltakerne i piloten at de hadde tilegnet seg ny kunnskap og nye ferdigheter i det å bygge tillit. De fleste mente også at det var sannsynlig at tiltaket vil kunne føre til de forventede gevinstene; økt brukertilfredshet, økt kvalitet i behandlingen og økt grad av nyttiggjøring av tjenesten.

I videre arbeid må man se nærmere på om brukerne opplever at de raskere får tillitspersoner i tjenesten og spørre brukerne om de opplever endringer og hvordan brukertilfredsheten har endret seg. Dette vil øke forståelsen og bekrefte (eller avkrefte) sammenhengene som er utarbeidet i gevinstkartet. I tillegg må man se nærmere på hvordan tiltaket kan skaleres og evt. implementeres som en fast del av tjenesten.

For **Det første møtet** var tilbakemeldingen etter pilotering at dersom møtet går som planlagt og alle involverte parter ser verdien av møtet, får brukeren en bedre overgang.

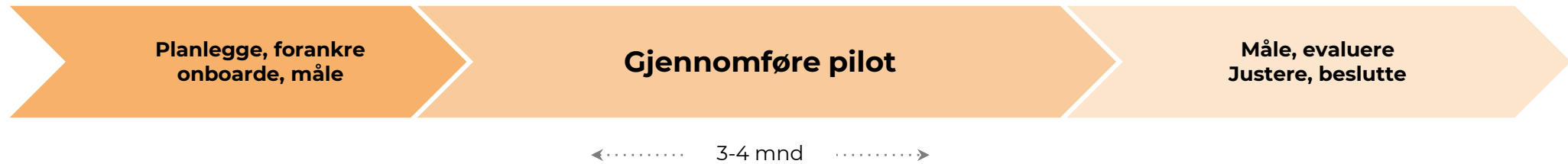
I neste fase må vi se nærmere på om brukernes opplevde usikkerhet i overgangen faktisk endres. Dette kan videre brukes som argument for økt egenmotivasjon og økt oppmøte som igjen medfører mindre frafall, økt kvalitet i tjenesten og økt brukertilfredshet.

I piloteringen av **Samsnakk** erfarte vi store utfordringer i samhandlingen. Utfordringene var å få deltakerne til å bruke løsningen, sende og svare på meldinger. Dette gjør det vanskelig å bekrefte eller avkrefte de identifiserte gevinstene av kommunikasjonsløsningen som spart tid i koordineringen.

I neste fase vil det være viktig å skape en felles forståelse for hva en felles kommunikasjonsløsning kan bidra til, og få ansatte til å ta det i bruk slik at vi kan vurdere om tiltaket faktisk kan bidra til å styrke koordineringen på tvers og føre til spart tid.

2.5 Anbefaling til veien videre

Anbefaling: Ny pilotering for hvert av delkonseptene



Prosjektets anbefaling er å pilotere de tre delkonseptene på nytt.

Prosess og utprøving så langt har vært en suksess. Vi lærte mye i første pilot, og har indikasjoner på at alle delkonseptene (tiltakene) ser ut til å gi positive endringer når de gjennomføres i henhold til intensjonen. For å forstå effekten av tiltakene bedre og lære mer om hvordan vi får tiltakene til å fungere i praksis, trenger vi å se de i bruk over lengre tid og teste på flere brukere og ansatte.

For at vi virkelig skal forstå hvorvidt tiltakene i konseptet vil føre til ønsket måloppnåelse og gevinst blir det viktig å få testet tiltakene etter planlagt intensjon. Da

er vi avhengige av at ansatte som er involvert i piloten forstår tiltaket, og forplikter seg til å prøve ut endret praksis over tid og har nødvendig handlingsrom fra nærmeste leder til å gjøre dette. Vi anbefaler å gjøre et strategisk utvalg av personer, avdelinger eller tjenester som piloterer i første omgang.

I et større bilde trenger vi også å forstå hvilke informasjons- og kommunikasjonstiltak som skal til for å skape den nødvendige forankring og forpliktelse til tiltakene ute i organisasjonene. Vi mener at for å lykkes med bedre samhandling rundt våre felles brukere vil det være lurt å se de tre delkonseptene i sammenheng da de vil forsterke hverandre. Vi anbefaler å kjøre **nye piloter over anslagsvis**

3-4 måneder. I forkant av piloteringen må vi planlegge, forankre ute i organisasjonene og onboarde de som skal være involvert. I tillegg bør vi gjennomføre en nullpunktsmåling. I etterkant av piloten må vi måle på nytt og sammenligne opp mot nullpunktsmålingen for å se om tiltakene har medført de forventede endringene.

For å **sikre kontinuitet og utnytte farten** vi har hatt i prosjektet anbefaler vi at deltakere i prosjektgruppa utnevnes til ansvarlige for det videre arbeidet med tiltakene. Selv om hovedansvaret da blir liggende på personer i enkeltorganisasjoner er det viktig med tett tverrorganisatorisk samarbeid for å lykkes, både med forankring og onboarding.

Anbefaling *Tillitsbyggerne*

- Piloter med 2-4 nye grupper med 8 deltakere.
- Utvid halvparten av samlingene til tre samlinger for å finne ut hvilken effekt tre samlinger har kontra to.
- Innlemme behandlere i opplegget.
- Ha en backup løsning for reserver hvis det blir sykdomsforfall.
- Jobb aktivt med forankring - vi må lære mer om hvordan vi «selger inn» tiltaket både til potensielle deltakere og lederne.
- Bruk første samling til å gjennomgå brukerinnsikt, hensikt og gjennomføring av tiltaket. De to neste samlingene for diskusjon på bakgrunn av case som deltakerne bringer med seg fra egen praksis.
- Det anbefales å bruke samme prosessveileder som sist og supplere med en medfasilitator.

A

Tillitsbyggerne

Et kompetanse- og kulturbyggende tiltak som skal styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i tillitssamtalen, på tvers av organisasjoner og roller, med brukernes stemme i fokus.

- Tiltaket tar utgangspunkt i en erkennelse av at ansattes relasjoner og tillit til hverandre på tvers av organisasjonene påvirker i hvilken grad brukerne får tillit til oss som ansatte.
- Tiltaket bygger på anerkjent metodikk og beste praksis, med fokus på øvelser som styrker de ansattes praktiske ferdigheter innen tillitsbygging i møte med brukerne.
- Tiltaket drives av prosessveiledere, der ansatte trenes i mindre grupper på tvers av roller og tjenester, slik at man kan lære av hverandre og bli kjent.
- Et kontinuerlig tiltak som løper og følges opp over tid. Det skal bli en del av kulturen og en integrert del av ny arbeidsmetodikk.

Hovedmålet med tiltaket er å sikre brukerne en mer helhetlig opplevd tjenestekvalitet, og at brukerne får gode tillitspersoner uansett hvilke tjenester de møter.



Vi har gjensidig tillit, både i møte med brukere og i mellom ansatte på tvers av roller, tjenester og organisasjoner.

Anbefaling *Det første møtet*

- Velge ut avdelinger eller tjenester som forplikter seg til å gjennomføre Det første møte over 3-4 mnd.
- Prioriter å teste tiltaket i overgangen mellom organisasjoner da det er det mest krevende å få til rent organisatorisk.
- Gjennomfør tiltaket på ulike brukergrupper. Undersøk om det er spesielle pasient/brukergrupper som har mest nytte av det første møtet eller om det gjelder alle pasienter/brukere.
- Jobb aktivt med forankring - vi må lære mer om hvordan vi «selger inn» tiltaket både til potensielle deltakere og lederne
- Sørg for god onboarding både av deltaker 1 og deltaker 2.

B

Det første møtet

Et møte som skal trygge brukeren i overgangen til noe nytt. Det gjennomføres hver gang en bruker skal i kontakt med en ny tjeneste, eller møte en ny behandler/veileder.

- Dette er et møte mellom bruker, eksisterende behandler/veileder og ny behandler/veileder/ representant fra tjeneste.
- Hensikten er å sørge for at overgangen blir så sømløs og enkel som mulig gjennom å benytte tilliten eksisterende behandler har opparbeidet seg som et springbrett inn i den nye relasjonen.
- Det første møte kan sees på som en del av behandlingen, og vil kunne ha positive effekter på fortsettelsen av et behandlingsforløp.

Hovedmålet med tiltaket er å legge til rette for effektiv tillitsbygging til ny behandler/veileder slik at brukeren raskt er klar for å «ta imot» behandling/ tiltak.

Stimulabprosjektet «Pasientens helsejærneste i et helsefelleskap»

Legge til rette for gode overganger,
enten det er fra en tjeneste til en annen
eller ved bytte av behandler.

61

Anbefaling Samsnakk

- Velge ut avdelinger, tjenester samarbeidende team som forplikter seg til å benytte en felles kommunikasjonsløsning over 3-4 mnd. Her er det lurt å velge noen som har et godt samarbeidsklima allerede.
- Opprett «chatterom» for xx brukere slik at vi kan sammenligne. Her må gjerne personellet ha flere brukere i ulike chatterom slik at man får testet løsningen også på tvers av team og brukere. Da får vi bedre sammenligningsgrunnlag.
- Utforsk hvilke brukergrupper *Samsnakk* vil ha størst effekt for.
- Jobb aktivt med forankring - vi må lære mer om hvordan vi «selger inn» tiltaket både til potensielle deltakere og lederne
- Sørg for god onboarding både av deltaker 1 og deltaker 2.

C

Samsnakk

Et felles kommunikasjonssystem der ansatte på tvers av organisasjoner og roller, raskt kan utveksle koordinerende informasjon om og med enkeltbrukere.

- Hensikten er å holde hverandre oppdatert i det daglige om den enkelte brukers situasjon og at man tar tak i hendelser som påvirker behandlingen underveis.
- En chatteløsning, på mobile løsninger, som inkluderer involverte aktører rundt en bruker gjør kommunikasjonen effektiv uten at aktørene må være tilgjengelig samtidig.
- Systemet er dynamisk slik at man kan opprette nytt digitalt brukerrom og ta systemet i bruk uten store prosesser rundt dette.
- Det er ingen forutsetning at bruker er aktiv i dialogen, men kan ta del eller bruke det for å ha oversikt hvis hen vil.

Hovedmålet med tiltaket er å gjøre koordinering på tvers av organisasjoner mer effektiv for å gi brukerne et best mulig tjenestetilbud og at brukerne slipper å koordinere systemet selv.

Stimulalprosjektet «Pasientens helsetjeneste i et helsefellesskap»

Et felles kommunikasjonssystem rundt & med brukeren

69

Vedlegg

Vedlegg i dette dokumentet

Eksempler fra prosjektet

Guide til brukerintervju (innføring i intervjueteknikk)

Prosessbeskrivelser for gjennomføring av pilotene

Tilhørende dokumenter

(Det finnes flere dokumenter fra prosessen som ikke får plass i vedlegg i dette dokumentet)

- Plan for datahåndtering kortversjon og tillegg til datahåndteringsplan
- Risikovurdering
- Kommunikationsplan
- Månedlig statusrapport
- Prosjekt- og fremdriftsplan
- Informasjonsskriv til informanter
- Informasjonsskriv til rekruttering av informanter
- Informasjon og samtykkeskjema til bruk av personopplysninger
- Innsiktsrapport
- Utskrift av arbeid som er gjort i Mural i digitale workshops
- Guide til tilbakemeldinger på konsepter fra organisasjonene
- Guide til samtale med brukere for tilbakemelding på konsept
- Evalueringskriterier for pilotene
- Infomateriell til pilotene
- Presentasjon fra Kick off for pilotering i Bikuben 10. September 2021

Ta kontakt med Trude Senneseth dersom du ønsker tilgang til dokumentene i listen over

Maler & eksempler

Guide til brukerintervju



StimuLabprosjektet

«Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap»



Du skal delta som intervjuer eller referent i et viktig arbeid som handler om å forbedre tjenestene vi tilbyr brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet. Dette er et prosjekt som gjennomføres av Øyane Distriktpsikiatrisk senter (DPS), Askøy og Øygarden kommune og Nav. Målet er å kunne tilby mer helhetlige og koordinerte tjenester enn det vi gjør i dag. For å kunne endre måten vi jobber på trenger vi å forstå hvordan det er å være bruker i møte med tjenestene. Vi trenger derfor å lære av brukere, pårørende og deres erfaringer. Deres historie er viktig for oss.

Tips for gode brukerintervjuer

- Planlegg og bli **kjent med intervjuguiden** på forhånd slik at du er godt forberedt til intervjuet.
- Skriv spesielt ned **utsagn** underveis i intervjuet, disse er gode å ha for å viderefortelle og dele innsikten etterpå.
- Gjennomfør intervjuet som en **vanlig samtale** og la bruker fortelle mens du lytter og noterer. Gjør det du kan for å **ikke stille ledende spørsmål**.
- Vær **åpen og interessert i å lære av brukeren**, spesielt hvis det går på tvers av din egen etablerte oppfatning.
- Still **grunnleggende og tilsynelatende naive spørsmål!** Forsøk å legge til side din egen jobb-beskrivelse og sett deg i brukerens sko.
- Hvis det blir stille – la det være stille. Ofte trenger bruker litt **tid på å tenke seg om** og utdype mens du er opptatt med å notere.
- Vær på utkikk etter **overraskelser** og fokuser på det **intervjuobjektet er opptatt av**, samtidig som du styrer samtalen.
- Forsøk å forstå bakgrunnen for det brukeren sier. **Spør hvorfor** de mener det de mener. Unngå å anta at du har forstått hva brukeren mener, men spør hvorfor til du har kommet til bunns i det.
- **Hold tilbake** hvis du føler for å ta din egen rolle i forsvar eller forklare hvorfor noe er som det er. La brukeren fortelle og spør hva dere kan gjøre annerledes.
- Skriv ned de viktigste lærdommene fra hvert intervju **rett etter** at du er ferdig. Oppsummer så resten av intervjuet så snart som mulig, mens du har det friskt i minne

NB!

I dette prosjektet skal alle intervjunotater skrives for hånd og digitaliseres etter at det er anonymisert. Deretter skal notatene makuleres

Før intervjuet starter

1. Vær vennlig, sørg for en behagelig atmosfære og å tilby gjerne noe å drikke.

1. Introduser deg selv og prosjektet

F.eks: Tusen takk for at du stiller som informant i dette viktige arbeidet!

Dette er et prosjekt som gjennomføres av Øyane Distriktpsykiatrisk senter (DPS), Askøy og Øygarden kommune og Nav. Målet er å kunne tilby mer helhetlige og koordinerte tjenester enn det vi gjør i dag, og dermed en god opplevelse for nåværende og fremtidige brukere. For å kunne endre måten vi jobber på trenger vi å forstå hvordan det er å være bruker i møte med tjenestene og derfor trenger vi å lære av deg og dine erfaringer.

1. Forklar tidsbruk (ca. 1 time) og roller i intervjuet, samt at det vil bli tatt notater underveis.

1. Informer om at dette er konfidensielt, og at ingen personopplysninger eller noe som kan knytte notater til person vil bli tatt med videre.

2. Minn intervjuobjekt på at det finnes ingen riktige eller gale svar.

Intervjuguide

De som har vært/er brukere av tjenestene



Intro

- Introduksjon av møtedeltakere og deres rolle under intervjuet
- Bakgrunn for prosjektet
- Info om personvern og intervjuets varighet

Kan du begynne med å fortelle litt om deg selv?

Familie. Hva man bruker tid på.

1. Kan du fortelle litt om reisen du har vært gjennom som bruker?

Ta det fra begynnelsen, og fortell hva som har skjedd underveis. Hvilke aktører har du fått hjelp av? Hvordan har motivasjonen din vært underveis for å bli bedre, er det hendelser underveis som har økt motivasjon eller lagt en demper på den?

2. I den reisen du har vært igjennom, hva opplever du har fungert bra?

Hva har vært viktig for deg? Hvem har vært viktig på veien og hvorfor?

3. Hva fungerte mindre bra?

Hvorfor?

4. Hva tenker du må til for at veien skal bli bedre?

Nå i ettertid - Hva tenker du skal til for at du skulle fått et bedre behandlingsløp? (Eller fungerer det godt i dag?)

5. Hvis du selv kunne bestemme behandlingsløpet, hvordan skulle det da vært?

- Husk å ta notater eller tegn en tegning for å hjelpe deg å huske vedkommede.
- Husk å takke for hjelpen!



Intro

- Introduksjon av møtedeltakere og deres rolle under intervjuet
- Bakgrunn for prosjektet
- Info om personvern og intervjuets varighet

Kan du begynne med å fortelle litt om deg selv og relasjonen du er pårørende til i denne sammenheng?

Familie. Hva man bruker tid på.

1. Kan du fortelle litt om reisen dere har vært gjennom som pårørende?

Ta det fra begynnelsen, og fortell hva som har skjedd underveis. Hvilke aktører har dere fått hjelp av? Hvordan har motivasjonen vært underveis for å bli bedre, er det hendelser underveis som har økt motivasjon eller lagt en demper på den?

2. I den reisen dere har vært igjennom, hva opplever du har fungert bra?

Hva har vært viktig for deg som pårørende i denne prosessen?

Hva opplever du har vært viktig for den du er pårørende til?

Hvem har vært viktig på veien og hvorfor?

3. Hva fungerte mindre bra?

Hvorfor?

4. Hva tenker du må til for at veien skal bli bedre?

Nå i ettertid - Hva tenker du skal til for at den du er pårørende til skulle fått et bedre behandlingsløp? (Eller fungerer det godt i dag?)

5. Hvis du selv kunne bestemme behandlingsløpet, hvordan skulle det da vært?

- Husk å ta notater eller tegn en tegning for å hjelpe deg å huske vedkommede.
- Husk å takke for hjelpen!

Tips for gode oppsummeringer



Notatene bearbeides og anonymiseres. Til sammen bør ikke notatene være på mer enn 2- 3 sider pr. intervju. Vi anbefaler følgende oppsett:

Informantnummer: Bruk nummeret dere får ved tildelinger av informant

Tegning/ kort notat for gjenkjennelse: Lag en liten tegning eller lag en setning/ stikkord som kan hjelpe deg med å huske personen og deres historie, uten at personen er gjenkjennbar gjennom dette.

Hovedpunkter:

Hva var spesielt viktig for denne personen å formidle? Hva formidlet denne personen som kan være viktig for prosjektet?

Oppsummering av intervju:

I oppsummeringen er det viktig å gjengi samtalen på en god og naturlig måte slik at den gjenforteller det personen sa. Det er personens egen historie som skal komme frem.

Utsagn:

Prøve å trekke frem typiske utsagn («sitater») som informanten har kommunisert, da disse er gode å bruke videre i workshops og i fremlegging.

Anonymisering:

Se eget ark om dette. NB!

Lagring / sende

Notater underveis i intervjuet skrives for hånd og digitaliseres etter at det er anonymisert. Deretter skal notatene makuleres.

Rutiner for anonymisering

Anonymisering er et viktig virkemiddel for å kunne hente ut verdifull innsikt, samtidig som en ikke skal kunne identifisere personen som blir intervjuet.

Anonymisering gir mulighet for å dele data med andre som ellers ikke lovlig ville kunne mottatt dem.

For å anonymisere må bl.a. personopplysninger og helseopplysninger fjernes eller endres.

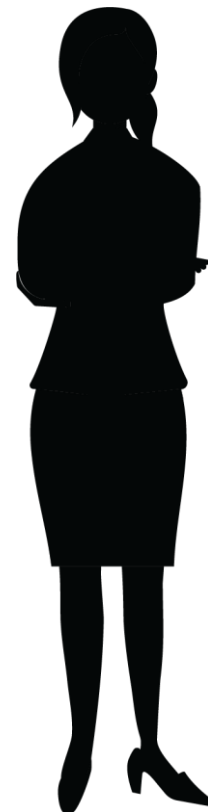


Personopplysninger er:

- Navn
- Fødselsnummer
- Bostedsadresse
- Hjemkommune
- NAV-tilhørighet
- Fastlege
- Alder
- Sivilstatus
- Eventuelle vergemål
- Ansatt forhold
- Stilling
- Økonomiske forhold

Helseopplysninger er:

- Legemiddelbruk
- Diagnoseopplysninger
- Behandlingshistorikk
- Opplysninger fra helseregister



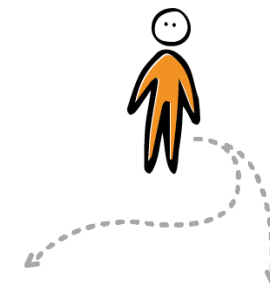
Rutiner for anonymisering

Informanter **skal ikke spørres om personopplysninger** eller **helseopplysninger** under intervjuet. De vil likevel kunne komme til å dele slike opplysninger i samtaleens løp, og da er det viktig at du som intervjuer eller referent vet hva som klassifiseres som slike opplysninger.

Det er ikke alltid lett å sortere ut hva som er slike opplysninger under intervjuet, men personopplysninger og helseopplysninger skal så langt som mulig ikke skrives ned. Håndskrevne notater må derfor gjennomgås nøye etter intervjuet for å anonymisere.

Anonymisering av notater fra intervju innebærer å **ta ut alle personopplysninger og helseopplysninger** før sammendrag fra intervju skrives inn i digitalt format:

- **Notatene skal ikke skrives slik at personer kan bli indirekte identifisert**, dvs at dere kan endre eller fjerne detaljer som kan knyttes direkte til personen.
- **Dere kan anonymisere ekstra** ved å velge ut detaljer som ikke er viktig for gjenfortellingen, og endre på disse (30 åring blir 40 åring, en person fra Stavanger blir til en person fra Oslo, 2 barn blir til 3 barn, etc.)



Personopplysninger er:

- Navn
- Fødselsnummer
- Bostedsadresse
- hjemkommune
- NAV-tilhørighet
- Fastlege
- Alder
- Sivilstatus
- Eventuelle vergemål
- Ansatt forhold
- Stilling
- Økonomiske forhold

Helseopplysninger er:

- Legemiddelbruk
- Diagnoseopplysninger
- Behandlingshistorikk
- Opplysninger fra helseregister

Eksempel på anonymisering

Delte opplysninger:

*"Jeg heter **Ragnhild** og er **18år**. Familien min er opprinnelig fra **Bergen**, men flyttet til en liten by på **Sørlandet** som heter **Grimstad**. I **januar 2017** startet alt. Min eldste søster ble mobbet og kalt stygge ting daglig på skolen og på sosiale medier.*

*.. og da dette hadde pågått over tid drakk hun mer og mer og legene sa at hun hadde utviklet **rusavhengighet**. Hun er **nå** pasient hos **DPS**"*

Eksempel på anonymisering:

*"Familien min er opprinnelig fra **en større by i Norge** men flyttet til en **liten by**. For **4 år siden** startet alt. Min eldste søster ble mobbet og kalt stygge ting daglig på skolen og på sosiale medier.*

*.. og da dette hadde pågått over tid drakk hun mer og mer og **fikk etterhvert oppfølging av fastlegen og videre hos DPS**"*

(Hvis f.eks. "eldste søster" ville blitt opplevd som for avslørende i konteksten, kunne dette blitt byttet med "bror" eller "mitt søsken")

Tips for gode oppsummeringer



Notatene bearbeides og anonymiseres. Til sammen bør ikke notatene være på mer enn 2- 3 sider pr. intervju. Vi anbefaler følgende oppsett:

Informantnummer: Bruk nummeret dere får ved tildelinger av informant.

Tegning/ kort notat for gjenkjennelse: Lag en liten tegning eller lag en setning/ stikkord som kan hjelpe deg med å huske personen og deres historie, uten at personen er gjenkjennbar gjennom dette.

Hovedpunkter:

Hva var spesielt viktig for denne personen å formidle? Hva formidlet denne personen som kan være viktig for prosjektet?

Oppsummering av intervju:

I oppsummeringen er det viktig å gjengi samtalen på en god og naturlig måte slik at den gjenforteller det personen sa. Det er personens egen historie som skal komme frem. (Spørsmål/ svar er ikke viktig)

Utsagn:

Prøve å trekke frem typiske utsagn («sitater») som informanten har kommunisert, da disse er gode å bruke videre i workshops og i fremlegging.

Anonymisering:

Se eget ark om dette. NB!

105

Lagring / sende

Notater underveis i intervjuet skrives for hånd og digitaliseres etter at det er anonymisert. Deretter skal notatene makuleres.

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av piloter

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av pilot Tillitsbyggerne samling 1

Kontekst: Det er besluttet hvem som skal delta i pilot og disse møtes til samling 1 i det aktuelle lokalet. Stolene står plassert i hestesko form /ring uten bord foran

Deltakere: Inntil 8 pilotdeltakere, en fasilitator/prosessveileder, gjerne to slik at de kan hjelpe hverandre.

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og deling og aktiv læring gjennom case som spilles ut. Aktuelle verktøy er en pc koblet til veggskjerm og en powerpoint presentasjon som utvikles underveis i samlingen. Alt som gjøres i gruppen blir i gruppen. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



1. Starte

Velkommen v/fasilitator
Kort hva alle hvem du er, hva du heter og hvor tankene dine flyr hvis de ikke blir i dette rommet. Sier ikke hvor du jobber



3. Reflektere

Summe 2 og 2 rundt de viktigste faktorene som fremmer eller hemmer det å bygge tillit til et annet menneske?



5. Sortere

Fasilitator bidrar til å sortere og gruppere det som er delt. Skjer på tavle eller skjerm



7. Spille

Diskusjon rundt brukerinnsikten; Hva betyr dette for oss?



9. Reflektere

Hvordan løser vi best det aktuelle case/eksempel? Diskusjon



11. Evaluere

Hva ble annerledes denne gangen enn første gang?



13. Avslutte

Hva er det viktigste du tar med deg fra denne samlingen? Hva vil du øve på til neste samling?



2. Sette ord på

6 av deltakerne har lapp under stolen sin med en av innsiktene som sier noe om tillit (3 fra brukere, 3 fra ansatte)



4. Dele

Summergruppens faktorer som fremmer eller hemmer tillit skrives på en slide eller tavle



6. Presentere

Fasilitator går gjennom brukerinnsikten



8. Evaluere

Har vi case og eksempler for å konkretisere diskusjonen? Noen som ønsker å spille ut



10. Spille på nytt

Situasjonen/caset spilles på nytt, to andre fra gruppen eller de samme.



12. Oppsummere

Hva er læringspunktene fra i dag?

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av pilot Tillitsbyggerne mellomarbeid og i samling 2 og eventuelt påfølgende samlinger

Kontekst: Samling 1 er gjennomført og det er ca en uke mellom samling 1 og samling 2

Deltakere: Inntil 8 pilotdeltakere, en fasilitator/prosessveileder, gjerne to slik at de kan hjelpe hverandre

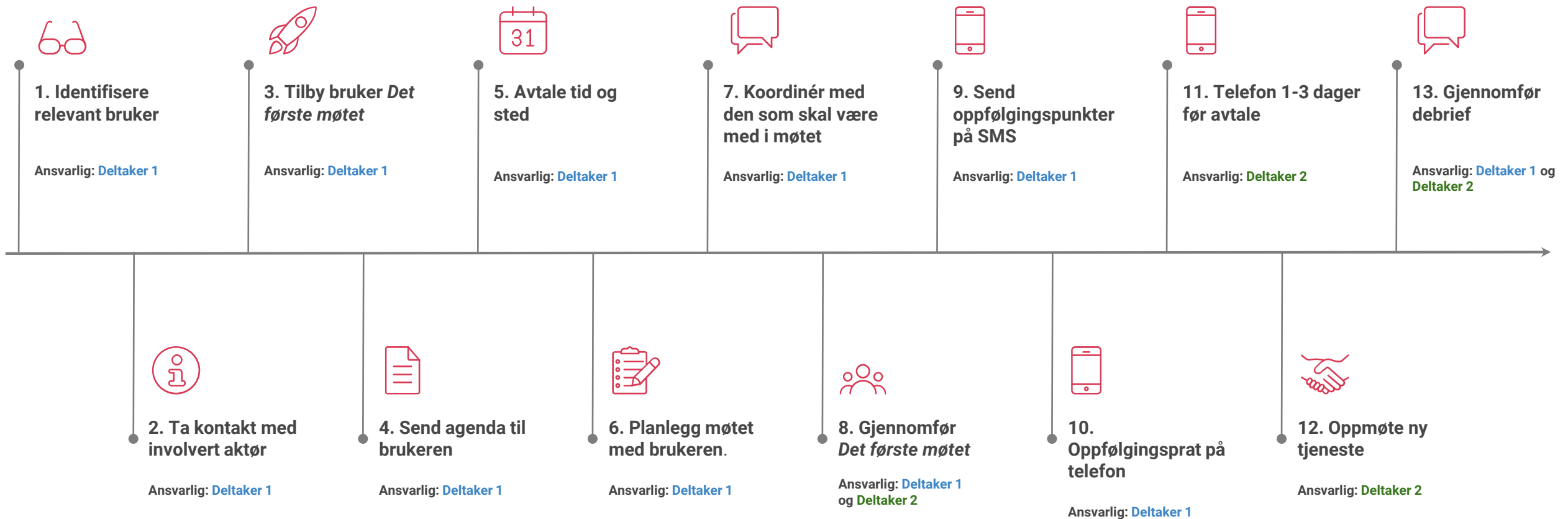
Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og deling og aktiv læring gjennom case som spilles ut. Aktuelle verktøy er en pc koblet til veggskjerm og en powerpoint presentasjon som utvikles underveis i samlingen. Alt som gjøres i gruppen blir i gruppen. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering av Det første møtet

Kontekst: Bruker skal introduseres for noe nytt. Tilby bruker å teste et tiltak, vi kaller "Det første møtet", som er ment å gjøre overgangen til noe nytt lettere.

NB! **Deltaker 1** er én og samme person og **Deltaker 2** er én og samme person gjennom hele løpet.



DET FØRSTE MØTET

Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering av Det første møtet

Kontekst: Bruker skal introduseres for noe nytt. Tilby bruker å teste et tiltak, vi kaller "Det første møtet", som er ment å gjøre overgangen til noe nytt lettere.

NB! **Deltaker 1** er én og samme person og **Deltaker 2** er én og samme person gjennom hele løpet.



Identifisere relevant bruker.

Deltaker 1 finner brukere som skal i gang med noe nytt, f.eks overgang til/fra innleggelse, poliklinisk behandling eller starte med tiltak hos NAV.



Tilby bruker "Det første møtet"

Deltaker 1 kontakter bruker og tilbyr mulighet for "Det første møtet" og forklarer hva det er.



Avtale tid og sted

Deltaker 1 en finner tid og sted som passer brukeren.



Ta kontakt med deltaker 2.

Deltaker 1: Informér og bli enig om å teste pilot. Det er viktig at alle som er med på piloten vet hva det innebærer og er villige til å gjøre det på den måten vi har blitt enige om slik at disse møtene foregår etter samme "mal" nå i pilotperioden.



Send agenda til brukeren

Deltaker 1 kontakter bruker og tilbyr mulighet for *Det første møtet* og forklarer hva det er



Planlegg møtet med brukeren

Deltaker 1: Finn ut hva brukeren ønsker å formidle i møtet og hva hen ikke ønsker å fortelle om. Finn ut om det er noen brukeren ønsker at du tar opp i forkant med personen fra den nye tjenesten

Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering av Det første møtet



Koordinér med den som skal være med i møtet.

Deltaker 1: Ta eventuelt opp det brukeren ønsker at skal tas opp i forkant av møtet



Send oppfølgingspunkter på SMS (e.l). **Deltaker 1:** Sender direkte etter møtet punkter som oppsummerer eventuelle aksjoner/ oppfølginger/neste stegene.



Telefon 1-3 dager før avtale

Deltaker 2 ringer bruker i forkant av time/avtale for å bekrefte at hen kommer, høre om hen er klar og/eller har noen spørsmål.



Gjennomfør debrief

Deltaker 1 og **Deltaker 2** deltar på en gjennomgang i etterkant av prosessen/e (før/under/etter). Her deles erfaringer fra de som har vært involvert sammen med prosjektgruppe



Gjennomfør "Det første møtet". **Deltaker 1** og **Deltaker 2** stiller godt forberedt, har agendaen under huden og går gjennom punktene i agendaen.



Oppfølgingsprat på telefon

Deltaker 1 ringer bruker i etterkant av møtet for å høre hvordan bruker opplevde møtet og om hen har noen spørsmål.



Oppmøte ny tjeneste.

Deltaker 2 møter brukeren når brukeren ankommer.

Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering Samsnakk

