

Øyane Modellen

Pasientens helsetjeneste i et helsefellesskap

Evaluering av 3 konsepter etter 2. pilotering

Endelig sluttrapport

Et samarbeid mellom:



Slik leser du dette dokumentet

Dette er en oppsummerende rapport som følger opp arbeidet i StimuLab-prosjektet «*Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap*». Rapporten beskriver konsepter, læring og videre anbefaling etter andre pilotering av de tre tiltakene som ble utviklet i StimuLab-prosjektet.

Rapporten innledes av en kort oppsummering av prosjektet, og etterfølges av en mer utdypende versjon.

Rapporten bygger videre på *Innsiktsrapporten* og *Sluttrapporten* fra StimuLab-prosjektet. Ønsker du mer utfyllende bruker- og ansattinnsikt utover det som er beskrevet i denne rapporten eller å forstå mer av rasjonalet bak konseptutviklingen kan du lese de innledende rapportene som ligger på Helse Bergen sine nettsider:

<https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/oyane-distriktpsikiatriske-senter/pasientens-helsetjeneste-i-eit-helsefellesskap>

Prosjektet skal refereres:

StimuLab-prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap, pilotering del 2 ”, 2022.

Modell og konsepter fra forrige/første periode refereres som:

StimuLab-prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap ”, 2021.

Modellen refereres i fullversjon som:

Øyane modellen for innovasjon fra StimuLab-prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap”, 2021.

Modell refereres i kortversjon som:

Øyane modellen for innovasjon, eller Øyane modellen.

<https://helse-bergen.no/seksjon/oyane-dps/Documents/%C3%98YANE%20MODELLEN%20Sluttrapport%20Pasientens%20helsetjeneste%20i%20et%20Helsefellesskap%2020%2012%202022.pdf>

Tilgjengelighet

Alt materialet inkludert en engelsk kortversjon kan lastes ned fra Helse Bergens nettsider. Materialet er åpent for vederlagsfri deling forutsatt bruk av referanser som beskrevet over.

Kontakt

For spørsmål til rapporten, prosjektet, modellen, tilhørende dokumenter eller ønsker om ytterligere informasjon er du velkommen til å ta kontakt med prosjektleder: Trude Senneseth; trude.senneseth@helse-bergen.no.

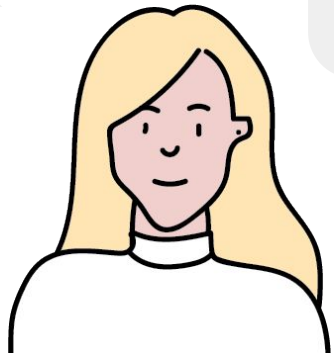
Innhold

- [Prosjektet kort fortalt](#)
- [Utgangspunkt for denne piloteringen](#)
- [Oppsummering og evaluering av tiltakene etter andre runde med pilotering](#)
- [Organisasjonenes beslutning om videreføring av tiltakene](#)
- [Veien videre](#)
- [Vedlegg](#)

Prosjektet kort fortalt

Bakgrunn for prosjektet:

Pasientene opplever at tjenestene våre ikke henger godt nok sammen



De ulike **tjenestene** er gode for seg, men tilbudet **henger ikke sammen**.

I **overgangene** oppleves det ofte utrygt og vanskelig.

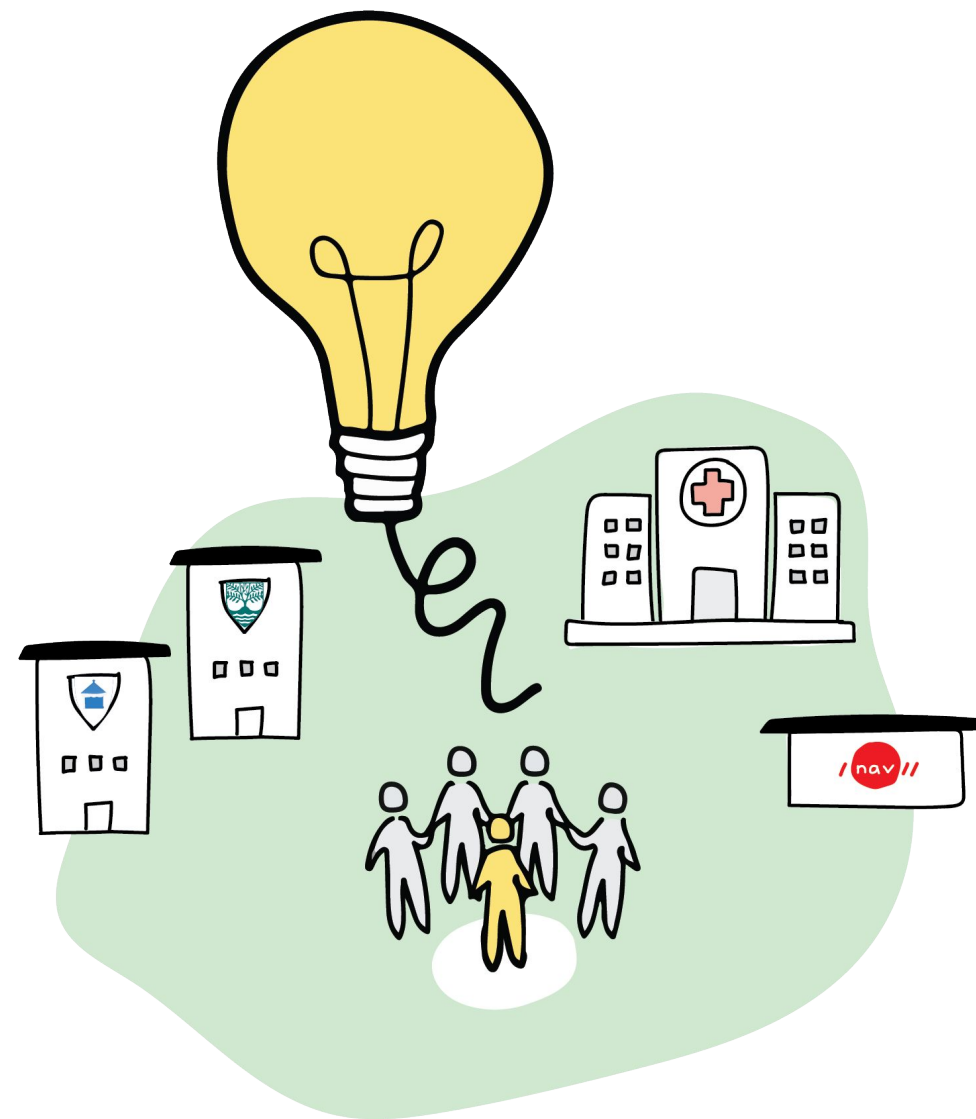
Trine har i lengre tid hatt utfordringer i livet sitt, noe som har bidratt til at hun tidlig i livet utviklet en omfattende psykisk lidelse. Hun får regelmessig oppfølging fra flere tjenester, både innen spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og NAV.

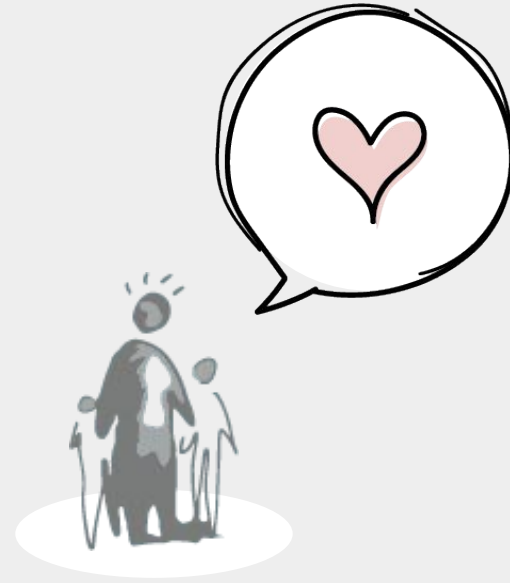
Trine opplever at **de ulike tjenestene** i og for seg er gode, men at tilbudet hun får **ikke henger sammen** og at det er i overgangene det ofte oppleves utrygt og vanskelig.

Bakgrunn for prosjektet:

Vi har erkjent at vi må jobbe bedre sammen for å kunne levere et godt og helhetlig helsetilbud til brukerne våre

Øyane DPS, Nav region vest, Øygarden og Askøy kommune har anerkjent at vi står sammen om å levere et godt og helhetlig helsetilbud til innbyggerne, men at tjenestene våre ikke henger godt nok sammen. Derfor startet vi StimuLab-prosjektet «Pasientens helsetjeneste i et helsefellesskap», et prosjekt der vi med utgangspunkt i brukerperspektivet skulle utforske hvordan vi kan samhandle bedre for å utvikle og levere bedre tjenester til brukerne våre.





VISJON

Vi skal sammen utvikle og levere
helhetlige og sammenhengende
tjenester gjennom å
ta brukernes behov
på alvor.

Nå har vi prøvd ut en ny måte å jobbe sammen på for å utvikle tjenestene våre.



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

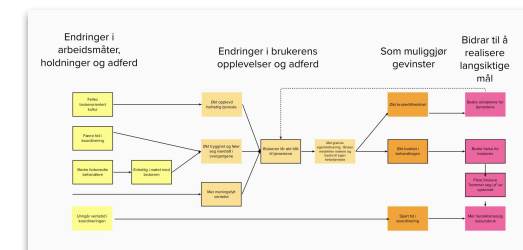
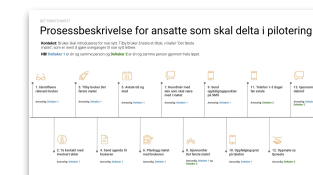
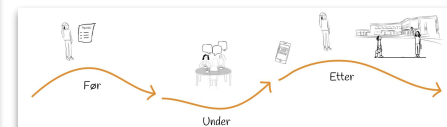
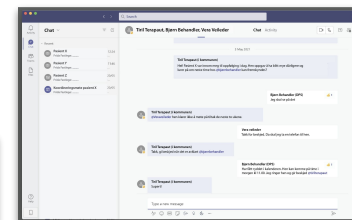
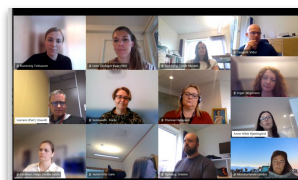
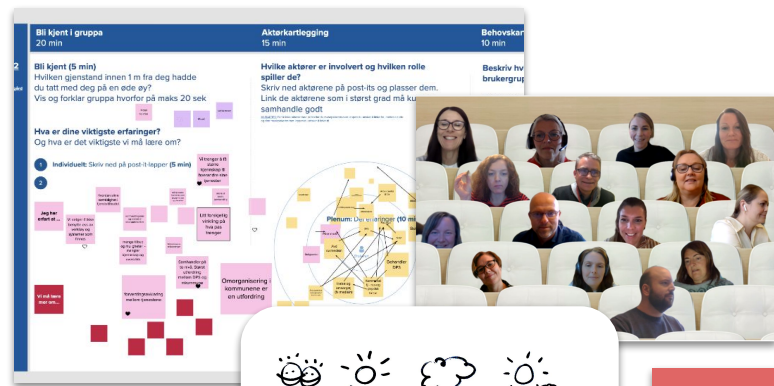
for ledelse & organisering



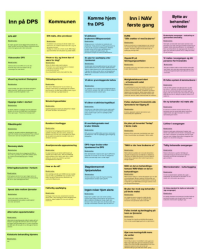
Gode oppstarter i Helsefellesskapet

En historie om hvordan vi kan utforme tjenestene våre sammen ved å ta utgangspunkt i reelle brukerbehov.

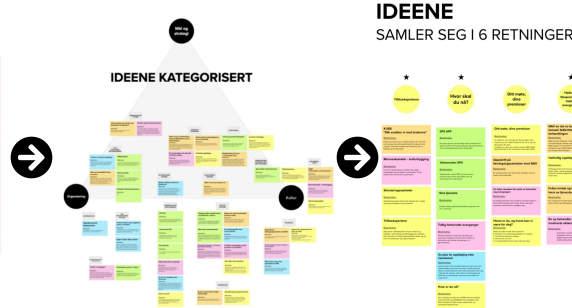
Vi har jobbet samskapende med bred involvering av brukere og ansatte fra innsikt til implementering.



GRUPPEVIS IDEER

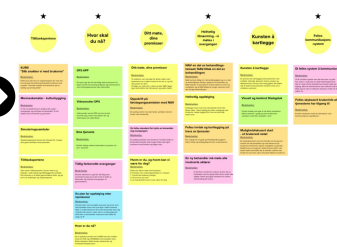


IDEENE KATEGORISERT



IDEENE

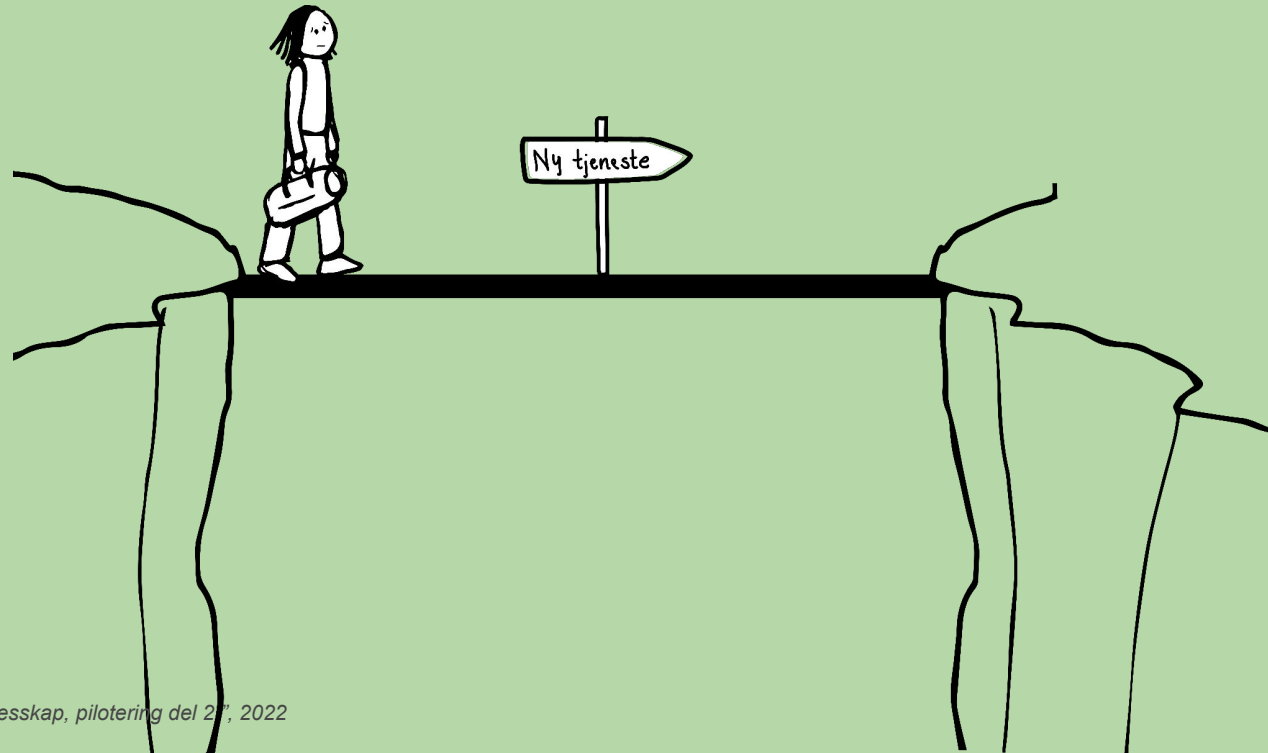
SAMLER SEG I 6 RETNINGER



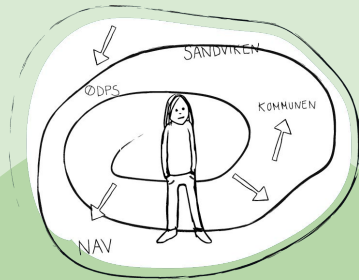
StimuLab-prosjektet "Pasientens helsetjeneste i et Helsefelleskap, pilotering del 2", 2022



Gjennom innsiktsarbeidet fikk vi bekreftet at **overgangene**, særlig mellom ulike tjenester, **oppleves som utfordrende** for pasientene.



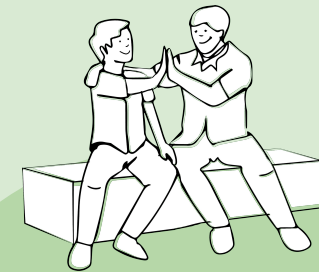
Samtidig lærte vi at...



Brukerne opplever samhandlingen, ofte som dårlig, når de står i en overgang og ofte som bra når de opplever at tjenestene vet hva de andre gjør i det daglige.



Man ønsker å bli behandlet som et menneske, ikke en diagnose.



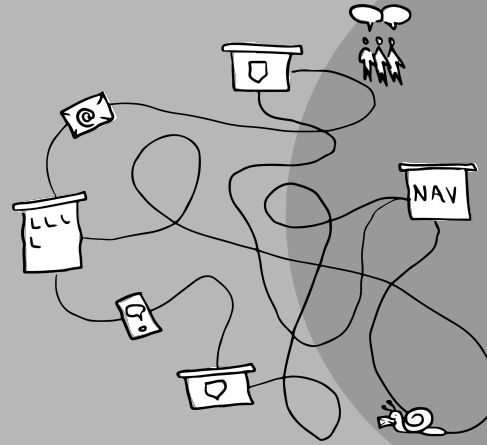
Tillit er en essensiell faktor for å kunne ha progresjon i behandlingen.

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

De ansatte opplever at...



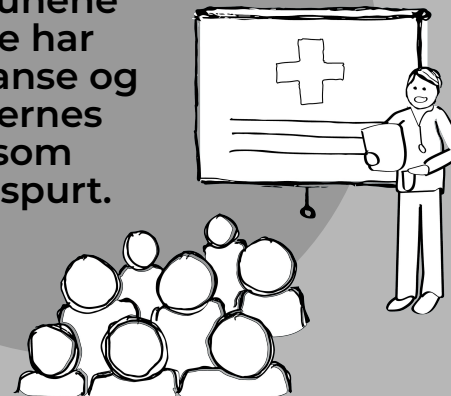
Overgangene fungerer de gangene vi tar oss tid.



Mangel på gode digitale samhandlingsverktøy er en barriere for samhandling.

DPS har tradisjonelt sett hatt en veilederrolle overfor kommunene...

...men kommunene opplever at de har mye kompetanse og innsikt i brukernes utfordringer som ikke blir etterspurt.



Man vet hvem man skal kontakte og hvordan man skal gå frem, men det avhenger av at man har jobbet her lenge og kjenner folk.



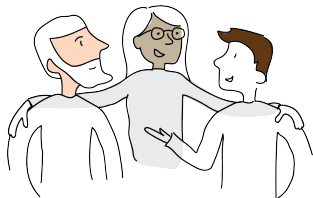
Vi tok brukerinnsikten på alvor og utviklet og testet **et helhetlig konsept** for **gode oppstarter** i Helsefellesskapet. Konseptet består av tre tiltak.



A Tillitsbyggerne

Et felles kompetanse- og kulturbyggende tiltak.

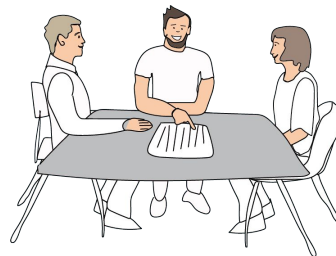
Et tiltak som skal styrke ansattes holdninger og ferdigheter i tillitssamtalen, på tvers av organisasjoner og roller, med brukernes stemme i fokus.



B Det første møtet

Et møte på tvers av organisasjoner.

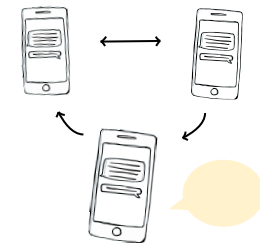
Sømløse overganger som trykker brukeren og opprettholder progresjonen i behandlingen.



C Samsnakk

Et felles kommunikasjonssystem rundt og med brukeren.

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



Gjennom to piloter av tiltakene har vi lært at...

A Tillitsbyggerne

Tillitsbyggerne oppleves som et **nyttig, relevant og inspirerende** kompetansehevingstiltak.

Ansatte opplever at tiltaket:

- Styrker **tillitskompetansen** og **praktiske ferdigheter**
- Øker **kunnskap om de andre tjenestene** og gir en følelse av felles mål
- Gjør det **enklere å bygge relasjoner på tvers** av organisasjoner

B Det første møtet

Det første møtet **gjør at overgangen oppleves bedre**, både for brukerne og de ansatte.

Tiltaket fungerer når:

- Vi først **får Det første møtet i stand.**
- Vi husker at **intensjonen** med *møtet* er at **pasienten skal få en god overgang.**
- Vi ikke **stanger i** for mange **organisatoriske barrierer.**

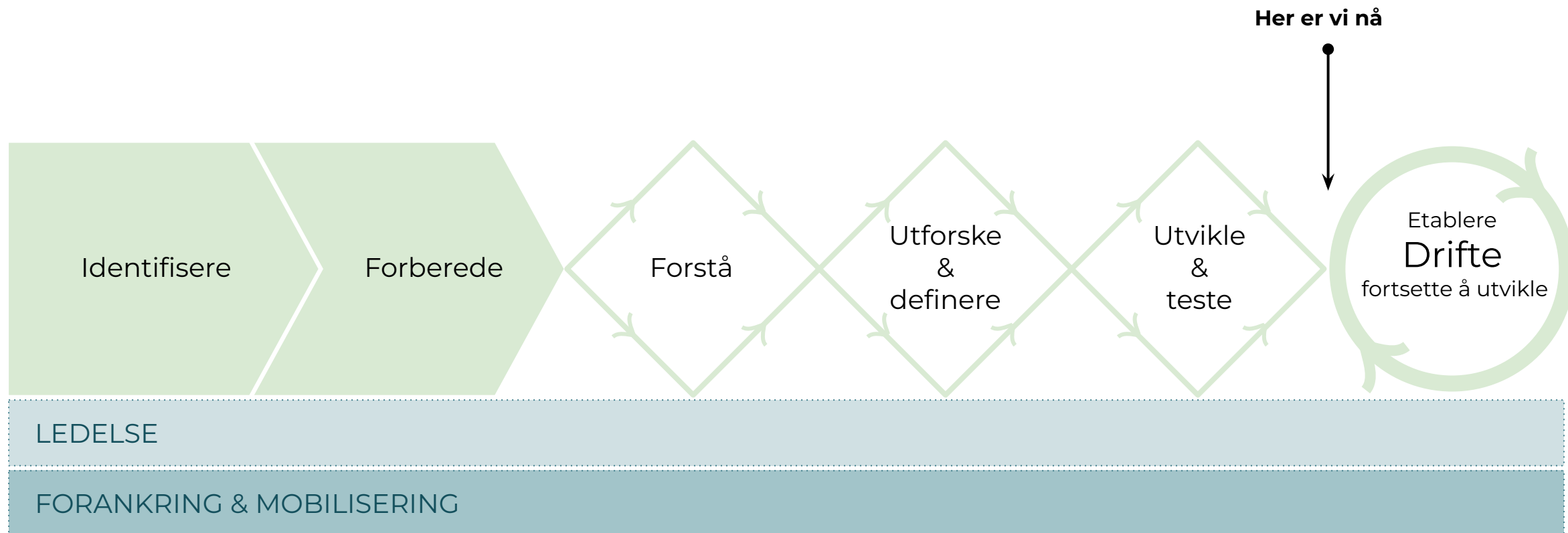
C Samsnakk

Vi tror tiltaket har **potensiale**, selv om piloten ikke ble gjennomført, men det må **undersøkes om behovet fortsatt eksisterer.**

For å lykkes med pilotering av tiltaket trengs:

- God **koordinering** mellom organisasjoner **rundt forutsetningene** for pilot.
- God **forankring og eierskap** hos de som skal utføre tiltaket.
- Å **holde motivasjonen oppe** når det butter i mot i planleggingsfasen.
- At **lederne etterspør.** Da oppleves det som viktig.

Etter å ha jobbet i en utforskende og innsiktsdrevet prosess er vi nå i implementeringsfasen



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. Se rapporten *Sluttrapport: Øyane modellen - Pasientens helseteneste i eit helsefellesskap* for mer utfyllende forklaring av prinsippene og prosessen vi har jobbet etter gjennom prosjektet.

Nå har beslutningstakerne bestemt seg for å implementere *Tillitsbyggerne* og *Det første møtet*

A: Implementere *Tillitsbyggerne*

- Bruke våren 2023 til å etablere prosessveilederteam samt planlegge og rekruttere til gjennomføring for 4 grupper høsten 2023. Deretter planlegge for å kjøre samlinger både i vår- og høstsemesteret.
- Øygarden, NAV og DPS dedikerer 2 ressurser hver til et prosessveilederteam som skal drive tiltaket.



Det som trenger å skje nå:

- Rekruttering av relevante prosessveiledere.
- Samle prosessveilederteamet slik at de kan bli enige om hvordan teamet skal fungere og drifte tiltaket.
- Beslutte datoer for samlingene.
- Åpne påmelding/ rekruttere deltakere til samlingene i vårsemesteret.

B: Implementere *Det første møtet*

- Alle organisasjoner ønsker å dedikere tid og ressurser for å finne løsninger på de praktiske detaljene som skal til for å strømlinjeforme prosessen rundt organiseringen av tiltaket.
- Øygarden skal prosjektlede tiltaket.



Det som trenger å skje nå:

- Opprette et innsatsteam som skal dykke ned i detaljene rundt praktisk gjennomføring av tiltaket.
- Definere målgruppene som vil ha størst utbytte av tiltaket
- Gjennomføre opplæring ute i organisasjonene
- Utarbeide tydeligere informasjonsmateriell som definerer forventninger, roller og ansvar.

C: *Samsnakk* - finne ut om behovet fortsatt eksisterer

- Askøy og DPS undersøker om behovet fortsatt eksisterer eller om det løses av andre tekniske løsninger eller tiltak nå.



Det som trenger å skje nå:

- Opprette en liten arbeidsgruppe som skal utrede om behovet fortsatt eksisterer.

Utgangspunkt for denne piloteringen

Utgangspunkt for denne piloteringen

Denne rapporten beskriver konsepter, læring og videre anbefaling etter andre pilotering av de tre tiltakene som ble utviklet i StimuLab-prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap”.

Hva har blitt pilotert?

Tiltakene som er blitt pilotert er delene i et helhetlig konsept for gode overganger i bruker- og pasientforløpet. Konseptet er fundamentert i innsiktsarbeid opp mot brukere, pårørende og ansatte i tjenestene, som bekreftet at overgangene er spesielt sårbare.

Konseptet består av tre 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 noe nytt; en ny tjeneste eller nytt personell.

De tre tiltakene er:

- A: **Tillitsbyggerne** - et kompetanse- og kulturbyggende tiltak som skal styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i å bygge tillit i samtalen med brukerne.
- B: **Det første møte** - 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.

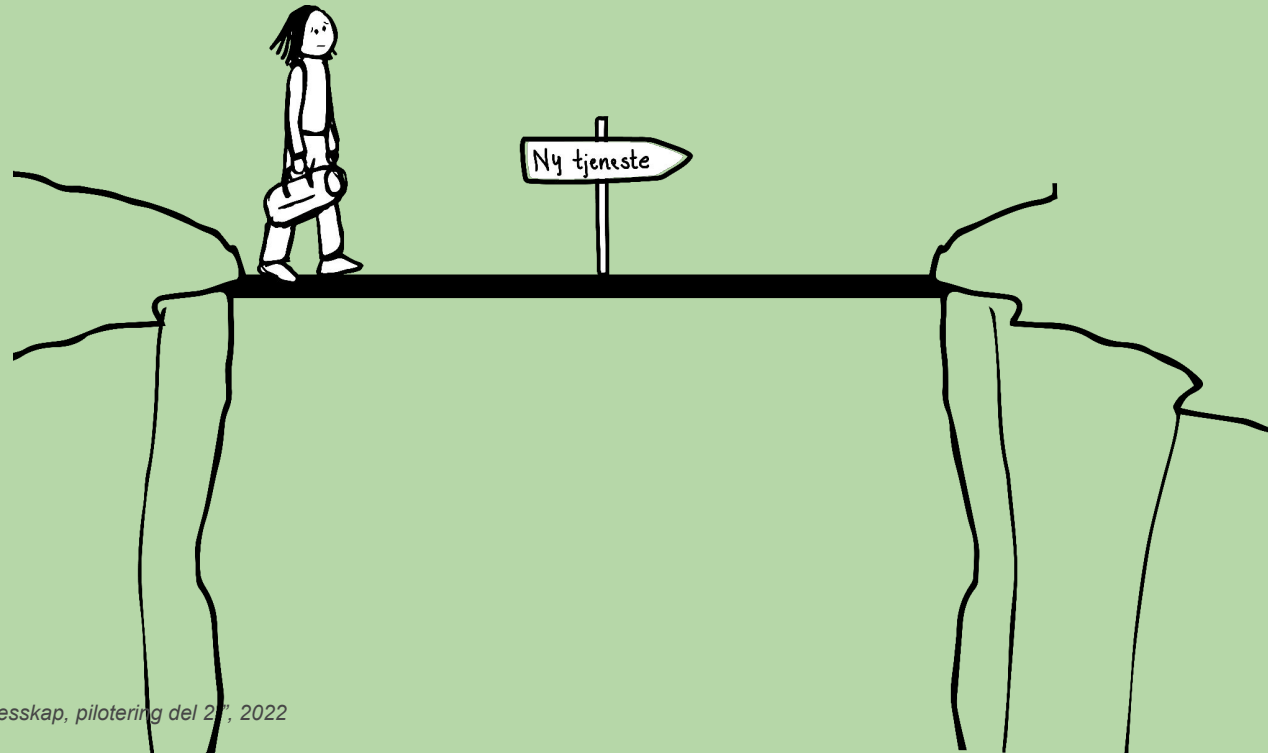
- C: **Samsnakk** - Et felles kommunikasjonssystem på tvers av organisasjoner og roller der man raskt kan koordinere og utveksle informasjon via en chattefunksjon.

De tre tiltakene ble først pilotert i prosjektet “Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap”. Det ble deretter anbefalt å pilotere alle de tre tiltakene en gang til, hvilket er gjennomført og videre oppsummert i denne rapporten.

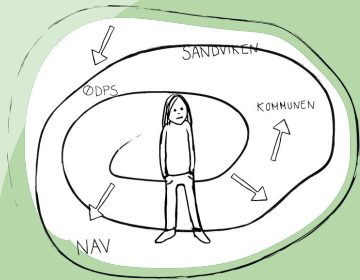
Gevinstarbeid har ikke vært del av denne piloteringen. Men, vi har evaluert hver gjennomførte pilot med deltakerne både i digitale evalueringsmøter, samt en spørreundersøkelse. Videre har vi kartlagt hva beslutningstakerne ønsker å få ut av tiltakene, og hvilken nytte de ser for seg at tiltakene vil ha både innad i hver organisasjon, og på tvers av organisasjonene hvis de blir implementert.

Videre har vi undersøkt hva ansatte i organisasjonene og beslutningstakerne mener skal til for at man skal til for å innføre tiltakene og lykkes med implementering.

Gjennom innsiktsarbeidet fikk vi bekreftet at **overgangene**, særlig mellom ulike tjenester, **oppleves som utfordrende** for pasientene.



Av brukerne har vi også lært at...



Samhandling består av overganger og samtidighet

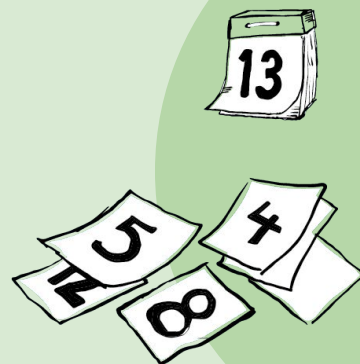
Brukerne opplever samhandling (ofte som vanskelig) når de står i en overgang, og (ofte som bra) når de opplever at tjenestene vet hva de andre gjør i det daglige.



«Jeg vil bli behandlet som et menneske.»

Brukeren opplever å bli sett og forstått når:

- de opplever at de styrer tempoet
- 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.»



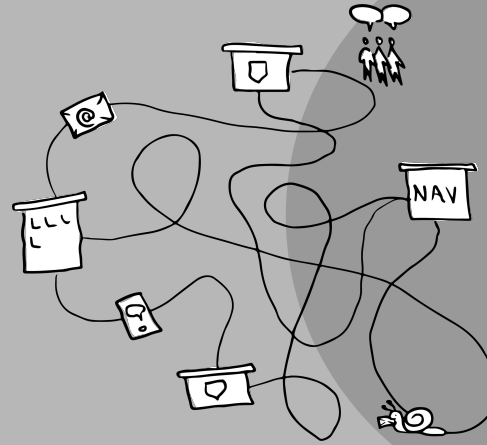
Hvem en bruker etablerer tillit til er ikke nødvendigvis den/de personene tjenestene definerer som tillitspersoner. Dette kan være en profesjonell aktør som en behandler, veileder i NAV eller fastlegen, men det kan også være en lærer, en pårørende eller andre som er i kontakt med brukeren.

De ansatte opplever at...



Overgangene fungerer de gangene vi tar oss tid.

Kvaliteten i samhandlingen kommer til syne i overgangene og når noe skal fungere samtidig. Når det er stort arbeidspress kan det være at gode overganger nedprioriteres, bade på vei inn og ut.



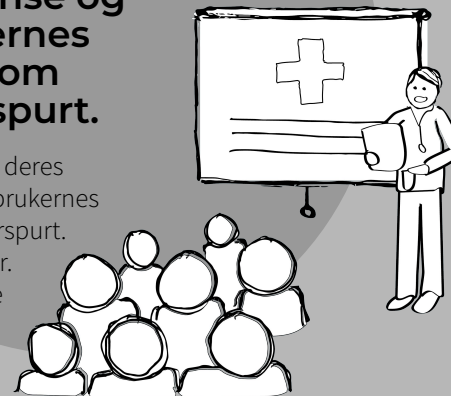
Mangel på gode digitale samhandlingsverktøy er en barriere for samhandling.

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...

...men kommunene opplever at de har mye kompetanse og innsikt i brukernes utfordringer som ikke blir etterspurt.

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.



Man vet hvem man skal kontakte og hvordan man skal gå frem, men det avhenger av at man 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 sted. 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 kontaklinformasjon.

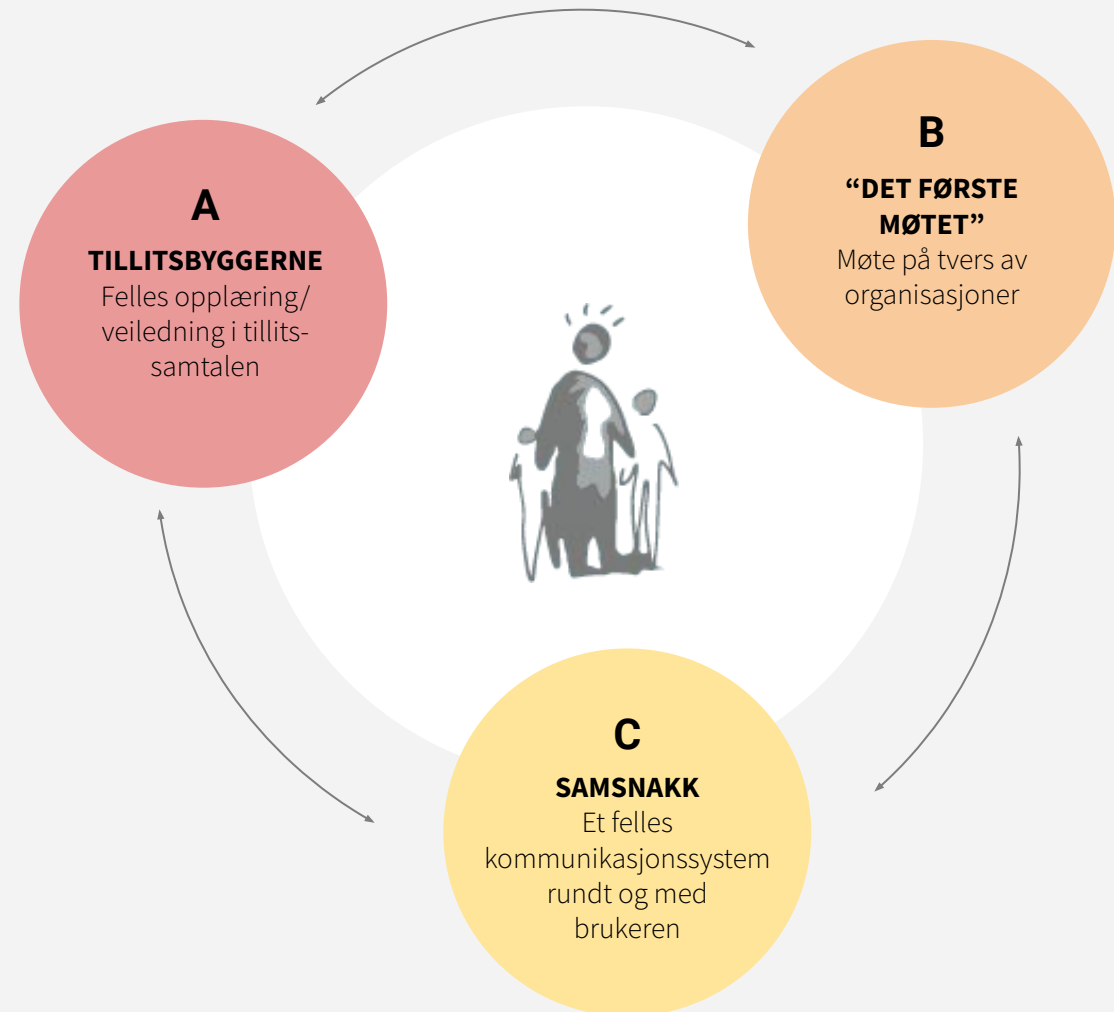


For å forbedre overgangene har vi utviklet og testet **et helhetlig konsept** for gode oppstarter i Helsefellesskapet gjennom 2 piloter

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 opprettholder progresjonen i behandlingen.

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

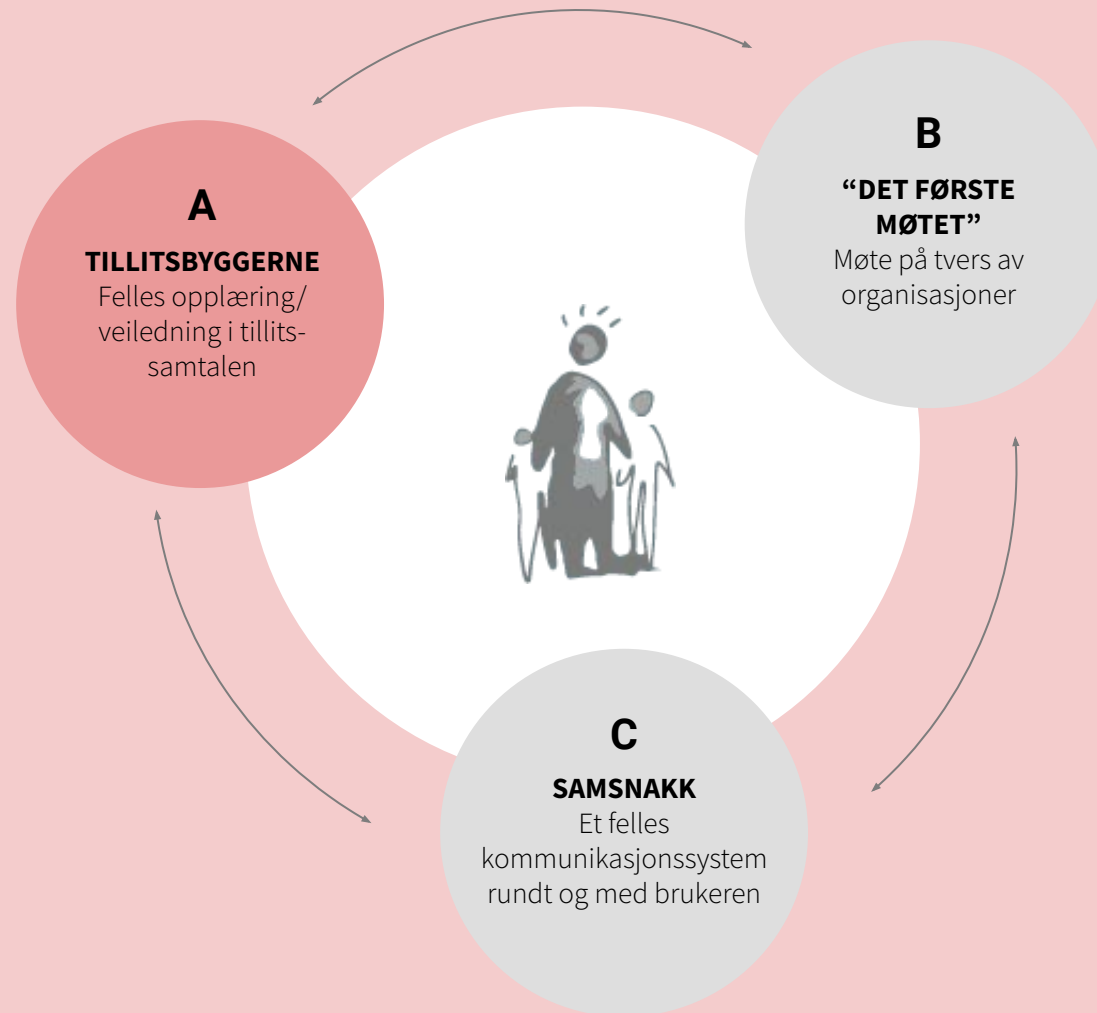


Oppsummering og evaluering av tiltakene
etter andre runde med pilotering



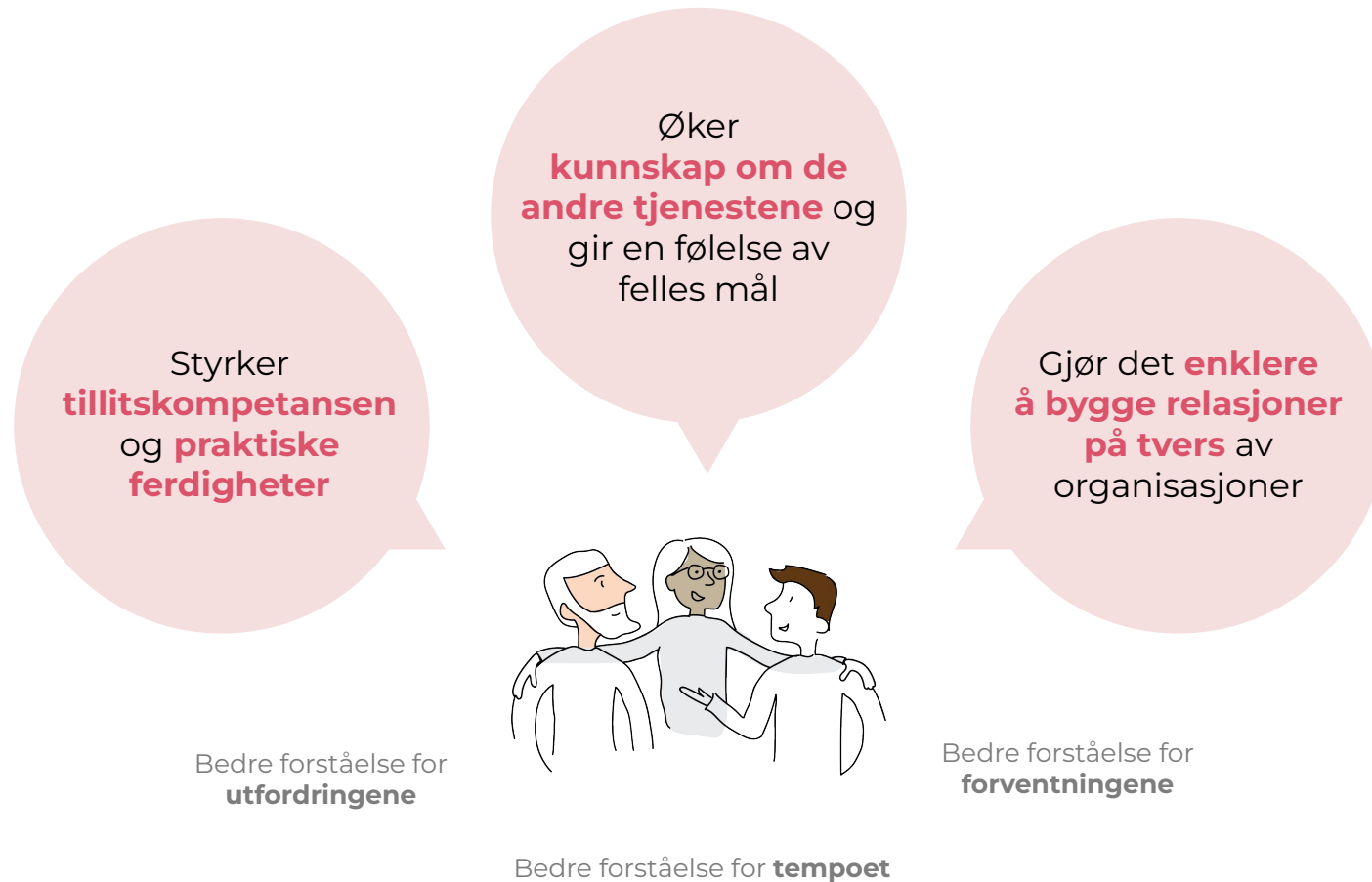
I denne delen av rapporten beskrives hvert enkelt tiltak:

- Hva tiltaket består av?
- Hvorfor skal vi gjennomføre tiltaket?
- Hvordan vil det oppleves i praksis dersom det gjennomføres i henhold til intensjonen?
- Hva som skal til for å få det til i praksis?
- Anbefalinger og veien videre.



Tillitsbyggerne

oppleves som et
nyttig, relevant og inspirerende
kompetansehevingstiltak.



Tillitsbyggerne

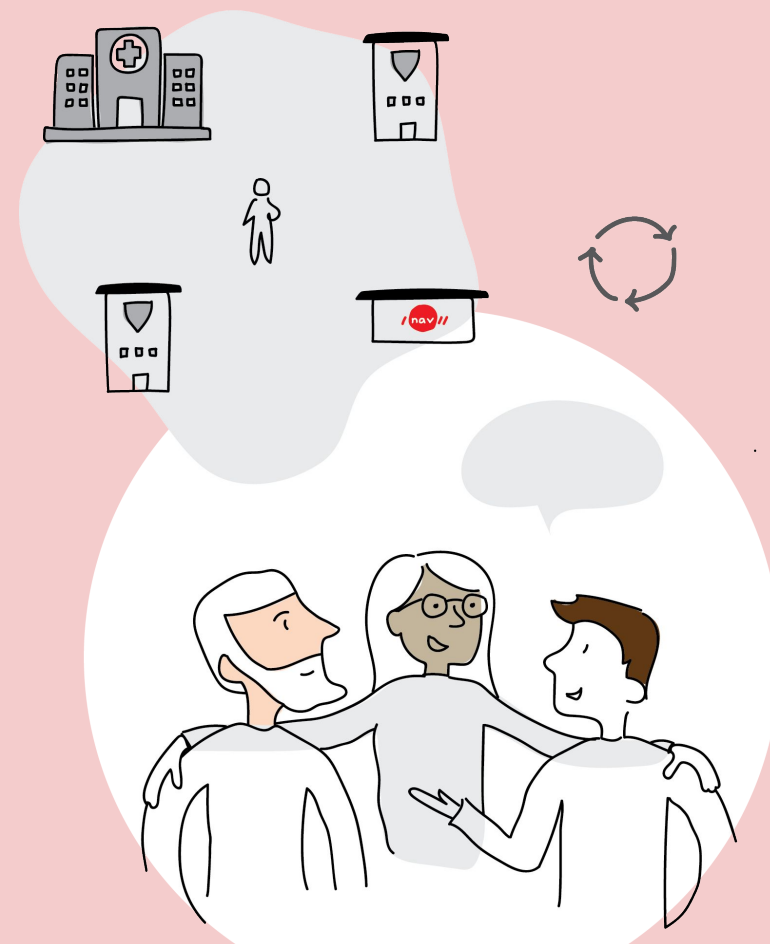
Hva er det? | Hvorfor? | Hva inneholder det? | Hvordan får vi det til? | Anbefaling

Et kompetanse- og kulturbyggende tiltak som skal styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i å bygge tillit i samtale med brukerne, men også mellom ansatte på tvers av organisasjoner.

- 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.
- I første omgang **noe ansatte deltar på én gang**, men som kan utvikle seg til å være gjentakende trening.
- **3 samlinger** på henholdsvis 1x3timer og 2x2timer.



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 mellom ansatte på tvers av roller, tjenester og organisasjoner.

Tillitsbyggerne - Et scenario fra en ansatts perspektiv

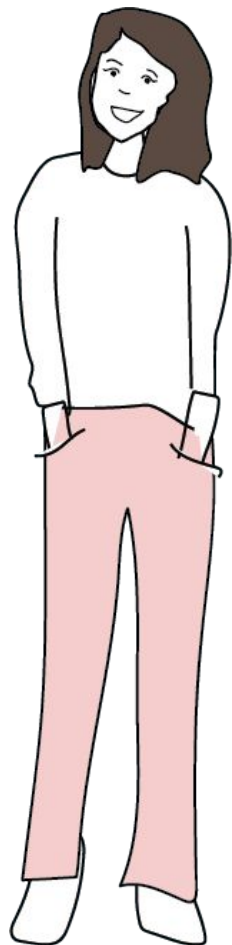
Hva er det?

Hvorfor?

Hva inneholder det?

Hvordan får vi det til?

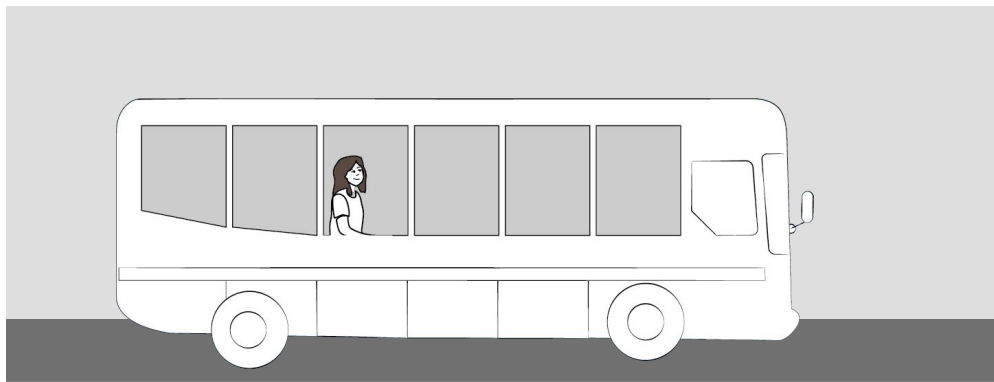
Anbefaling



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 3 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

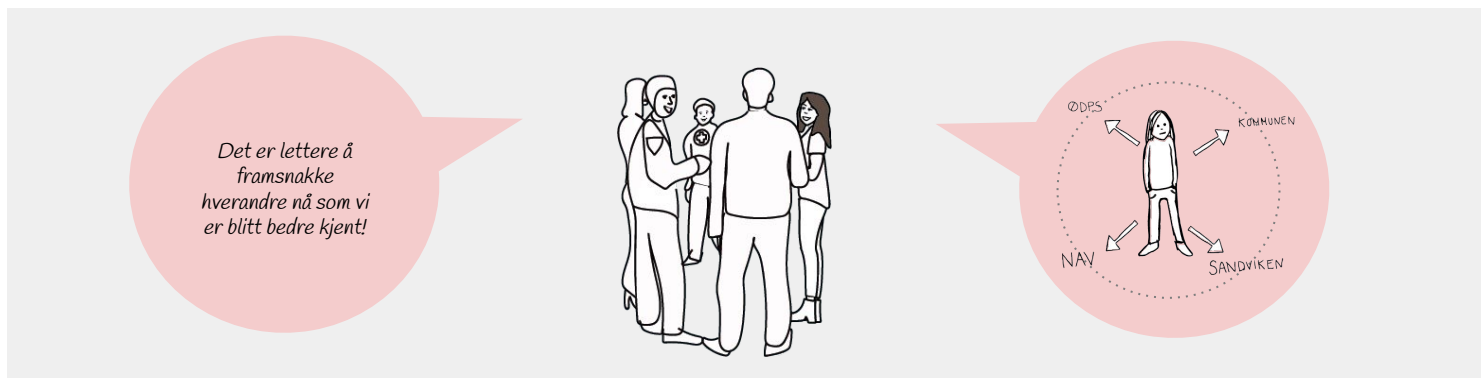
På første samling blir deltakerne fort kjent. De blir fasilitert gjennom ulike praktiske øvelser der de sammen reflekterer rundt hvilke faktorer som fremmer og hemmer det å bygge tillit til andre mennesker.



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 på relevante case gjennom rollespill. I etterkant får de tips og tilbakemeldinger på hva de gjorde bra og hva de kan gjøre annerledes.

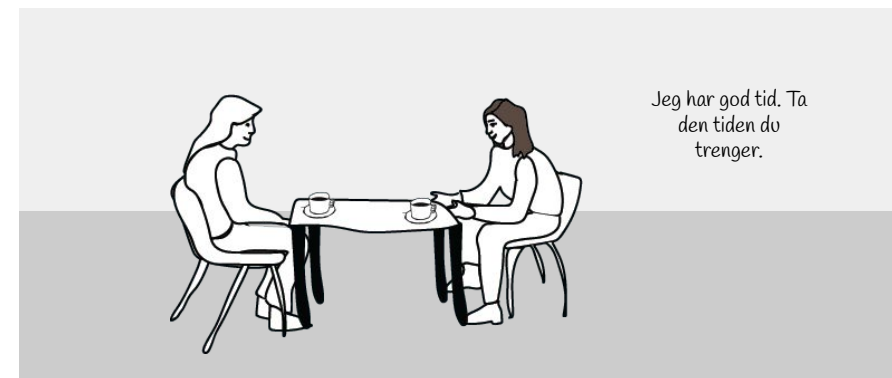


Det er lettere å framsnakke hverandre nå som vi er blitt bedre kjent!

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.

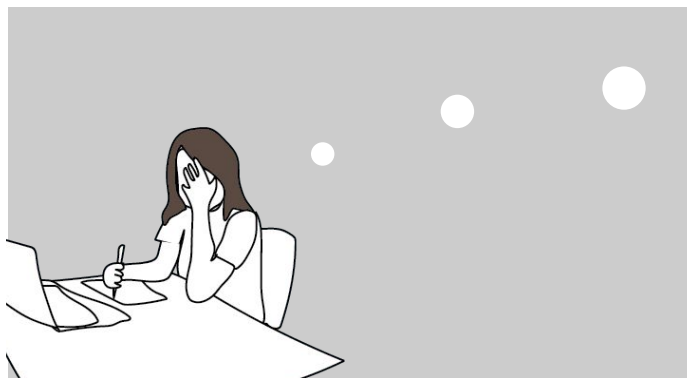
Maria har fått med seg nyttig læring allerede etter første samling. Hun er inspirert og prøver ut noe av det hun lært i møter med egne pasienter.

Samling 2 & 3



På de neste samlingene 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 ønsker å trene på.

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 de andre organisasjonene



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

Positiv brukeropplevelse



Pasienten 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.

Tillitsbyggerne kan bidra til...

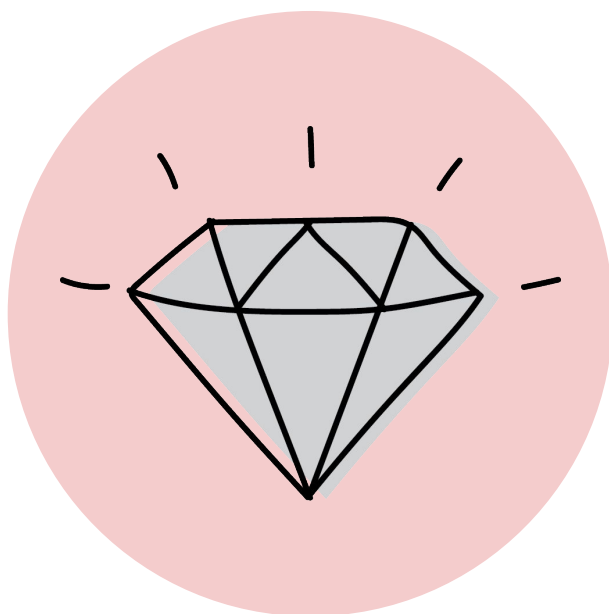
Hva er det?

Hvorfor?

Hva inneholder det?

Hvordan får vi det til?

Anbefaling



- Å bygge en felles kultur som **bedrer samhandlingen** og **øker tilliten mellom organisasjonene** (og hos brukerne).
- Å **trygge pasientene i overgangene** og bidra til å **øke tillit til de som jobber i tjenestene** gjennom å styrke fokuset på det menneskelige i møte mellom brukere og system.
- **Mer enhetlig språk og kommunikasjon** som gjør at vi kommuniserer bedre på tvers av organisasjoner og fremstår mer helhetlige i møtet med brukerne.
- Å **redusere terskelen for å varsle hverandre om feil** og **å løse utfordringer sammen**.
- **Tryggere og mer tilfredse ansatte.**

Tillitsbyggerne

Hva er det? | Hvorfor? | **Hva inneholder det?** | Hvordan får vi det til? | Anbefaling

Tiltaket bør

- ta utgangspunkt i **reell brukerinnsett** slik at deltakerne har et felles utgangspunkt i jobbe ut i fra.
- bygge på **anerkjent metodikk og beste praksis, som er praktisk orientert**, med rollespill, og tar utgangspunkt i reelle case der man får trent på ulike perspektiver og ferdigheter i møte med brukerne og tjenestene.
- stimulere til **refleksjon og åpen dialog** der alle blir inkludert.
- inkludere **deltakergenerert innhold** for å sikre at det oppleves relevant.
- ta i bruk **erfaringskompetanse**.



Det gav størst gevinst når folk turte å dele egne erfaringer og opplevelser.

Rollespill oppleves ofte som kleint og kunstig, men ikke denne gangen.

Observasjoner i piloten

- Basert på pilotene tror vi det faglige utbyttet vil øke ved 3 kontra 2 samlinger.
- Opplegget ser ut til å treffe ganske likt selv om gruppene er ulike. Det gir opplevelsen av å være "i samme båt" og ha felles brukere og felles mål. Dette støttes i resultatene fra spørreundersøkelsen, hvor deltakerne også sier at de i noen til stor grad opplever at tiltaket bidrar til å styrke felles kultur mellom organisasjonene.
- Den praktiske tilnærmingen "Åpen dialog" ble godt mottatt.
- Det var viktig å definere begreper som «tillitsperson» i fellesskap for å ha et felles anker.
- Rollespill der settingen er hentet fra et reelt case og der alle deltakere har en rolle ble trukket frem som verdifullt. Deltakerne opplever å bli mer bevisst på egen atferd og utfordres i å tenke hvordan man fremstår.
- Det oppleves mer interessant og relevant når deltakerne kommer inn med egne caser og problemstillinger. Når folk tør å dele vanskelige ting blir utbyttet større og det oppleves mer relevant.
- Aktiv rolle fra erfaringskonsulent gjorde det virkelighetsnært og konkret. I tillegg ser det ut til at erfaringskonsulenten kan kick-starte villigheten til å dele og gjør det enklere for deltakerne å vise en sårbar side. Spørreundersøkelsen viser også at deltakerne i noen til stor grad vil bruke erfaringskompetanse som en ressurs i arbeidet sitt fremover.

Tillitsbyggerne

Hva er det? | Hvorfor? | Hva inneholder det? | **Hvordan får vi det til?** | Anbefaling

Lederne må

- etablere **enighet om** hvordan **kostnadene** i form av personell og ressurser skal fordeles på en rettferdig måte mellom organisasjonene
- **hjelpe ansatte å skape rom for å delta**, slik at ikke andre viktigere gjøremål alltid prioriteres foran kompetanseheving.
- **ta ansvar for å "fylle" plassene** til sin organisasjon, slik at det blir enklere å holde oversikt over eventuelle frafall og erstatte disse.
- **sikre bruk av erfaringskompetanse**. (Det må jobbes med hva denne rollen skal være og hvordan denne kompetansen forvaltes)
- **vise** ansatte og ledere **hvorfor Tillitsbyggerne er viktig** å delta på.

Det er vanskelig å få til i en praktisk hverdag. Det dukker ofte opp ting som ikke kan nedprioriteres selvom dette er prioritert.

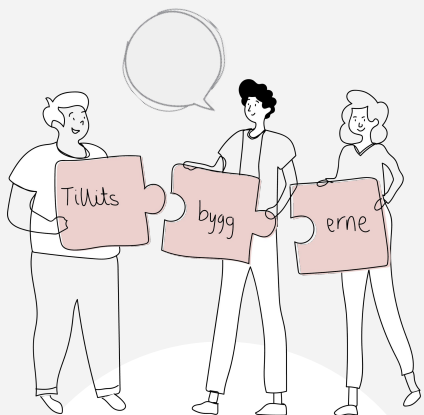
Observasjoner i piloten

- Det er til dels stort frafall. Da er det vanskelig å finne erstattere på kort tid.
- Vi ser at det er vanskelig for deltakerne å prioritere kompetanseheving over driftsoppgaver eller å få det til å passe med turnus for de turnusarbeidende.
- For de som får det til oppleves det befriende at fokuset for tiltaket er heving av egen kompetanse (innen tillitsbygging). Mange opplever sjelden fokus på egen kompetanseutvikling.
- Det er viktig å vise at det er nyttig allerede fra første samling, slik at ansatte opplever det som viktig nok til å prioritere.
- Det er stort press på erfaringskonsulentene allerede. Selv om de har lyst er det vanskelig for dem å prioritere og bidra på Tillitsbyggerne.

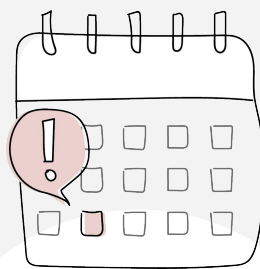
Det anbefales å implementere *Tillitsbyggerne* i drift

Hva er det? | Hvorfor? | Hva inneholder det? | Hvordan får vi det til? | **Anbefaling**

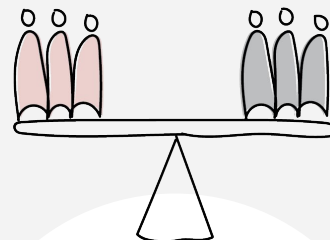
Tiltaket anses nå for ferdig pilotert etter to runder med utprøving. Det anbefales å få tiltaket inn i drift. Utforsk muligheten for å få det inn som tellende timer i eksisterende etter- og videreutdanning samt i ansattes introprogram for å gjøre *Tillitsbyggerne* ennå mer attraktivt. For å drive tiltaket videre bør dere:



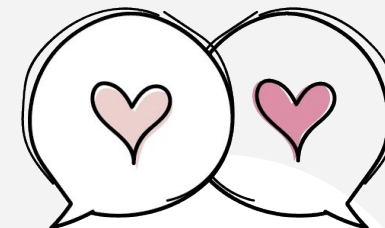
Etablere et **dedikert prosessveileder**team som kan drive og videreutvikle tiltaket.



Sette det i system slik at det blir forutsigbart og enkelt å planlegge for ledere og ansatte.



Legge til rette for **stabile grupper**, på tvers av organisasjoner og erfaringsnivå.



Sørge for en **atmosfære** der deltakerne **føler seg velkommen og trygge**, slik at de tør å by på seg selv.

Tillitsbyggerne

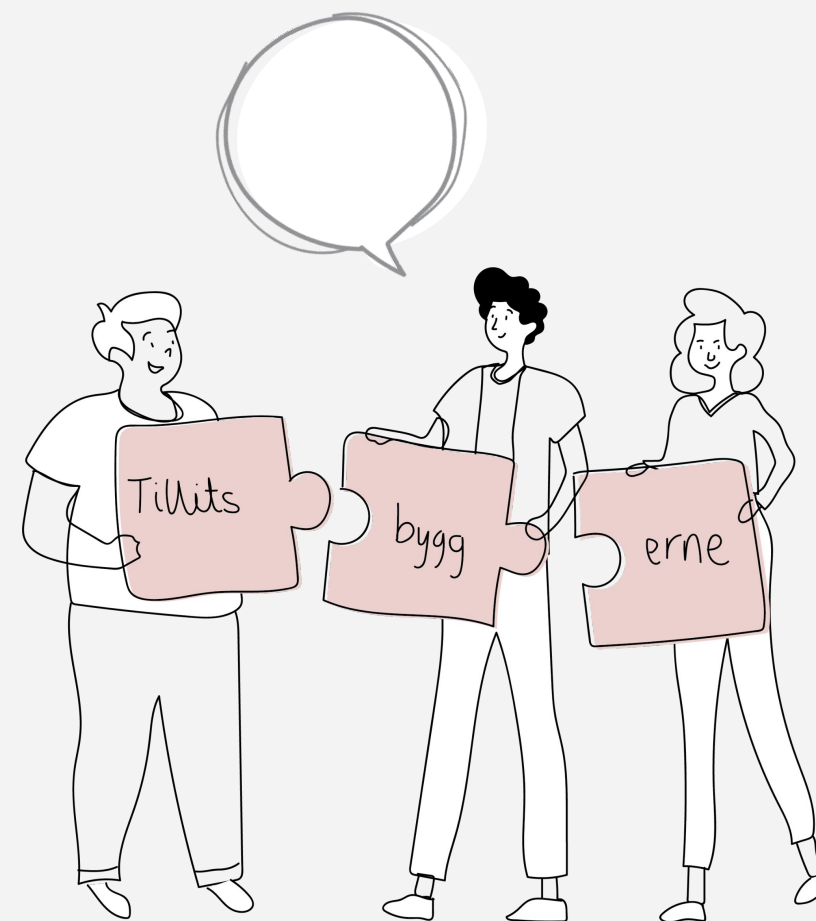
Hva er det? | Hvorfor? | Hva inneholder det? | Hvordan får vi det til? **Anbefaling**

Etabler et **dedikert prosessveilederteam** som kan drive og videreutvikle tiltaket.

- **Finn erfarne og engasjerte prosessveiledere** i organisasjonene og **etabler et team på tvers**. Et team vil sikre kontinuitet, kunne dele på ansvar og oppgaver og redusere sårbarhet for sykdom eller om noen slutter.
- **Teamet videreutvikler tiltaket**, sparrer om opplegg, deler erfaringer, og rullerer på å kjøre samlingene.
- Det bør være **to prosessveiledere** per samling.
- Prosessveilederjobben i *Tillitsbyggerne* **må være en del av stillingsbeskrivelsen** og vedkommendes faste oppgaver slik at tiltaket ikke kommer på toppen av andre oppgaver.

Observasjoner i piloten

- Vi ser at prosessveilederne har en viktig rolle i hvordan tiltaket oppleves.
- Deltakerne opplever at erfarne prosessveiledere evner å skape psykologisk trygghet i gruppa, noe som er avgjørende for det faglige utbyttet.
- Det krever tid å organisere og gjennomføre samlingene. Prosessveilederne sier prosessveilederjobben må være en del av deres stillingsbeskrivelse dersom tiltaket skal gjennomføres regelmessig.



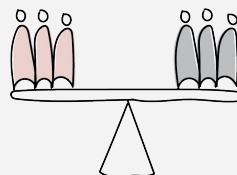
Tillitsbyggerne

Hva er det? | Hvorfor? | Hva inneholder det? | Hvordan får vi det til? | **Anbefaling**



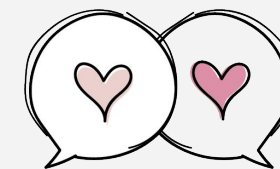
Sette det i system slik at det blir forutsigbart og enkelt å planlegge for ledere og ansatte.

- Sett tiltaket inn i et årshjul og plasser samlingene i deler av året som er mindre travle.
- Gjør det mulig å melde seg på konkrete datoer og tidspunkter et halvt år i forkant.
- Finn ut hvordan tiltaket best passer med turnusarbeidende.



Legge til rette for **stabile grupper**, på tvers av organisasjoner og erfaringsnivå.

- Legg opp til 12 plasser på hver samling med 3 plasser for hver organisasjon.
- Gruppen bør inneholde deltakere på tvers av erfaringsnivå og tjenester. Også behandlere bør være med.



Sørge for en **atmosfære** der deltakerne **føler seg velkommen og trygge**, slik at de tør å by på seg selv.

- Lett bevertning.
- Imøtekommende prosessveiledere som gjør at deltakerne føler seg sett

Observasjoner i piloten

- I piloten har kort påmeldings-/rekrutteringsfrist gjort det vanskeligere å planlegge for deltakelse. Mange hadde da allerede planer de oppsatte tidspunktene. Det har også vært en del frafall på grunn av årsaker knyttet til planlegging og manglende reserve.
- Det etterlyses at tiltaket settes mer i system slik at det blir lettere å planlegge og tilrettelegge for deltakelse.
- Det oppleves mest utfordrende å få det til for turnusarbeidende fordi de plutselig har fri på kurstidpunktene.

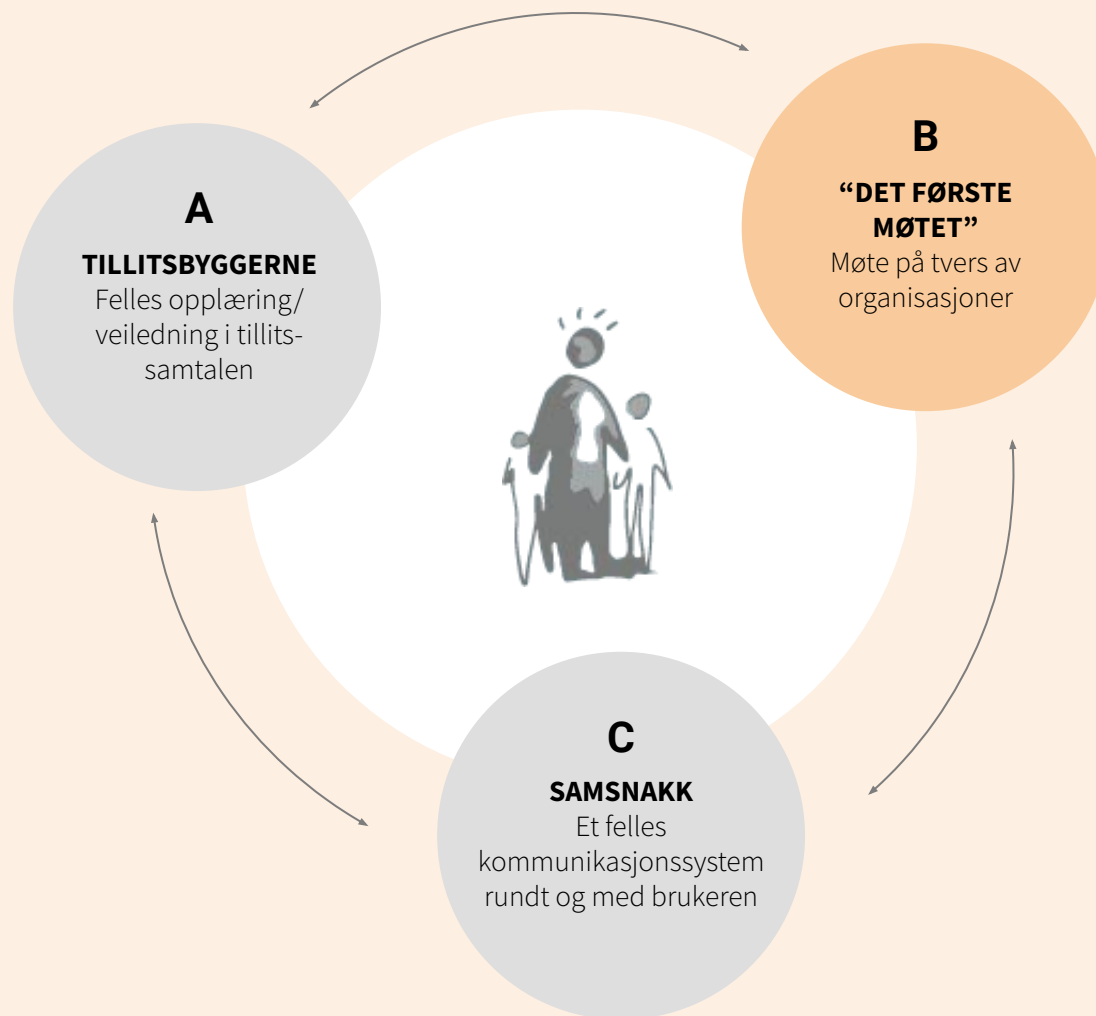
Observasjoner i piloten

- Vi ser at stabile grupper er viktig for å tørre å dele utfordringer og problemstillinger fra egen hverdag. Det oppleves utfordrende at nye deltakere kommer til når gruppa er igang, fordi man da må starte litt på nytt.
- For å kunne lære av hverandre og forstå hverandres perspektiv er det viktig at gruppa har deltakere fra alle organisasjoner med ulike roller og erfaringsnivå. Spørreundersøkelsen indikerer at deltakerne opplever økt forståelse av de andre organisasjonene sitt arbeid med felles brukere.

Observasjoner i piloten

- Vi ser at det å tørre å dele av egne erfaringer er helt essensielt for læringsutbytte i Tillitsbyggerne.
- Deltakerne sier at imøtekommende prosessveiledere, en kaffekopp og en kjeks gjør at man føler seg velkommen og sett. Dette gir inntrykk av en avslappet tone som har mye å si for hvor fort deltakerne tør å dele egne erfaringer.

«Det er lettere å gi av seg selv når det er en uformell setting.»



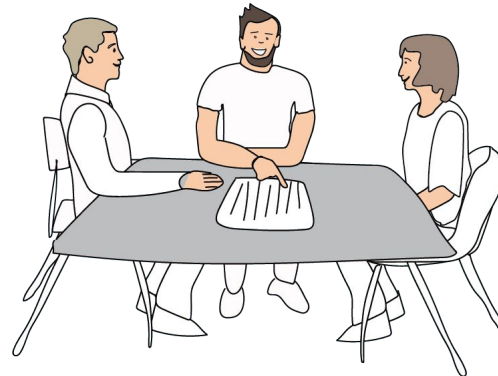
Det første møtet

Gjør at overgangen oppleves bedre,
både for brukerne og de ansatte.

Når vi først **får**
Det første møtet
i stand.

Når vi husker at
intensjonen med
møtet er at
pasienten skal få en
god overgang.

Når vi ikke
stanger i for mange
organisatoriske
barrierer.



Det første møtet

Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

Organisatoriske barrierer

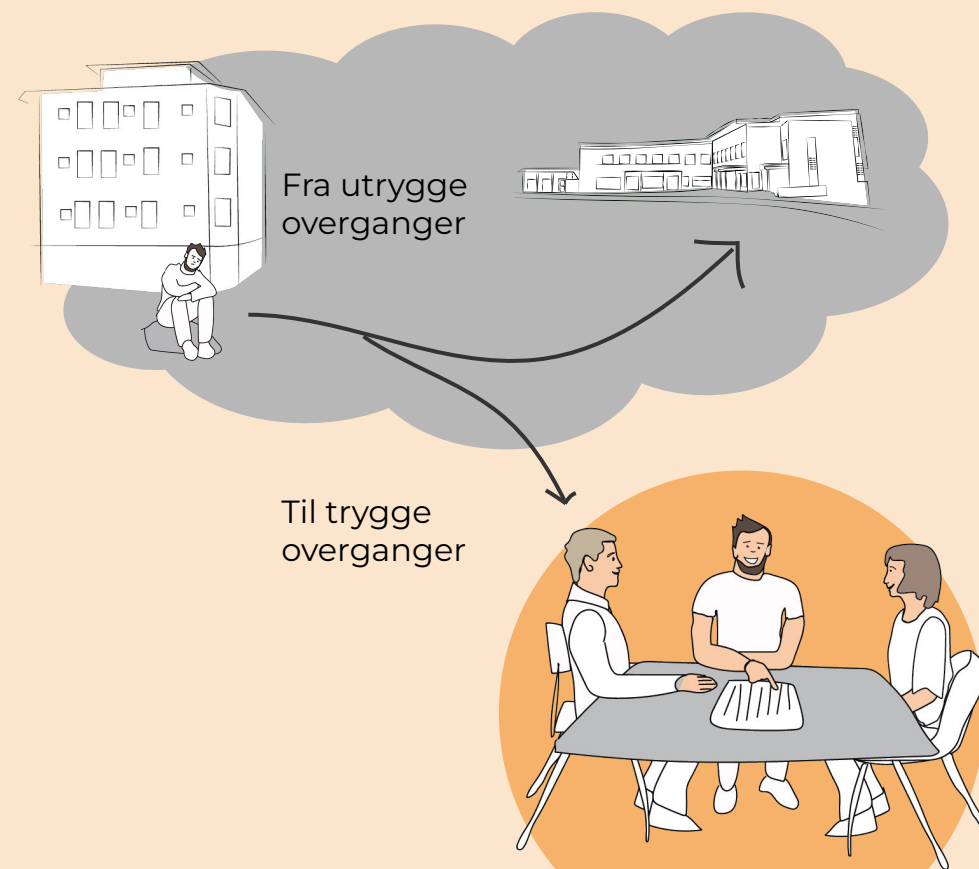
Anbefalinger

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 pasient, representant fra eksisterende tjeneste og representant fra ny tjeneste.
- Hensikten er å **sørge for at overgangen blir så sømløs og enkel som mulig** gjennom å benytte tilliten eksisterende behandler har opparbeidet seg hos brukeren 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.*

Det første møtet - Et scenario fra en brukers perspektiv

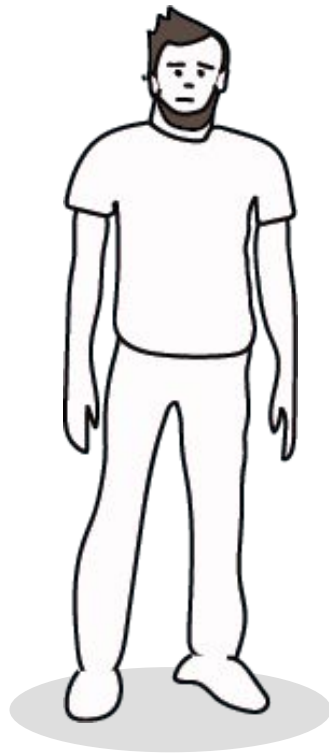
Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

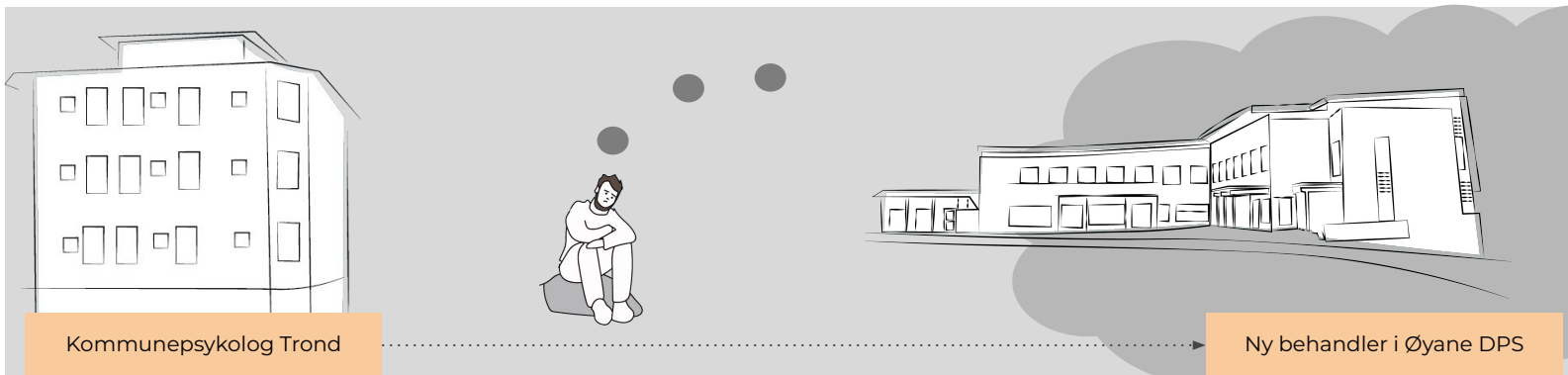
Organisatoriske barrierer

Anbefalinger



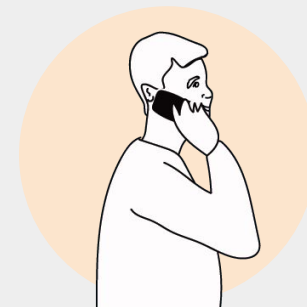
Per sliter med angst og depresjon og har hatt oppfølging fra kommunepsykologen Trond over en lengre periode. Per synes det er vanskelig å snakke om hva han føler, men over tid har han og Trond utviklet et tillitsforhold som gjør at Per opplever at han kan snakke om vanskelige ting til Trond.

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



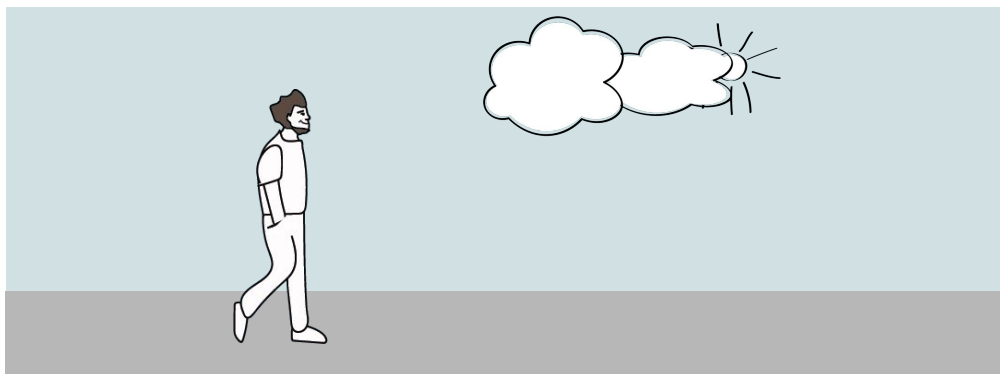
Kommunepsykologen ringer Per og inviterer til *Det første møtet*. Han får en god forklaring på hva møtet handler om og formålet med møtet. Han inviterer også til et møte i forkant hvor de to kan forberede seg sammen.

Lager en agenda sammen



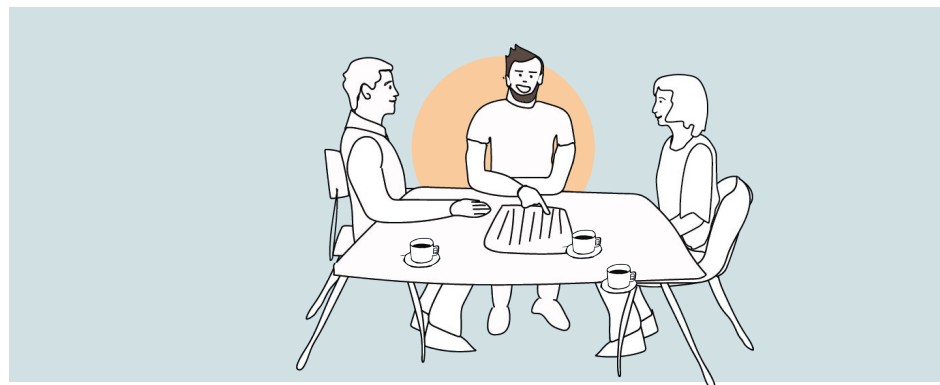
De setter seg ned og planlegger hva som er viktig for Per å få snakket om, og hva han ikke ønsker å snakke om i møtet.

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



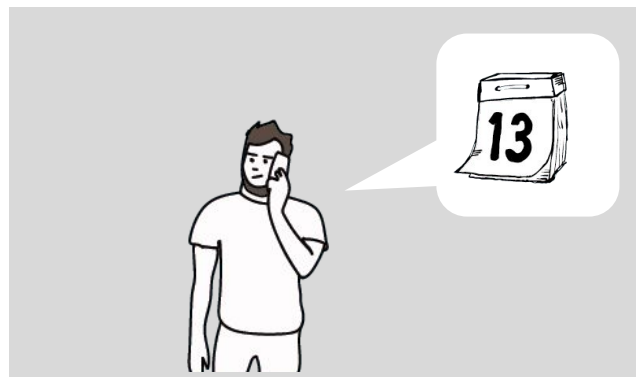
I møtet opplever Per at det er fokus på han som menneske, og ikke på diagnosen hans. Dette gjør at han raskt føler seg trygg og tør å fortelle om noen av de vanskelige tingene også. Han får god informasjon om hva som venter på DPS.

SMS med kort oppsummering fra møtet



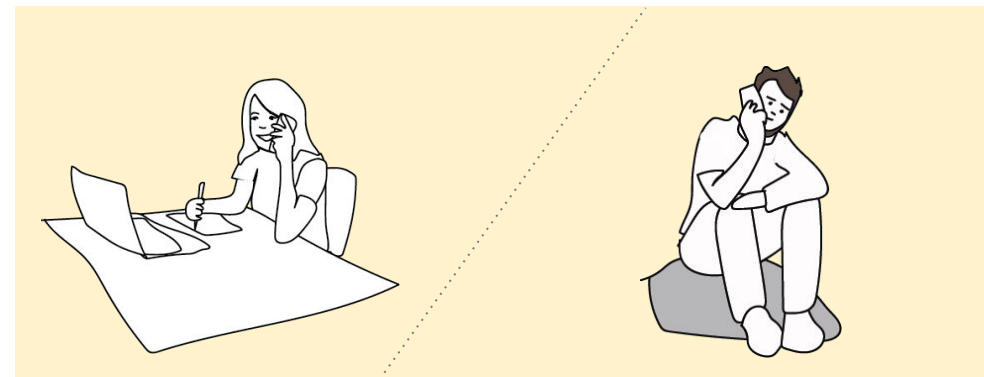
Etter møtet får Per en SMS fra kommunepsykologen, med kort oppsummering av det de ble enige om i møtet og hva som skal skje framover. Per synes det er fint med en skriftlig påminnelse. Han føler deg ivaretatt.

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.

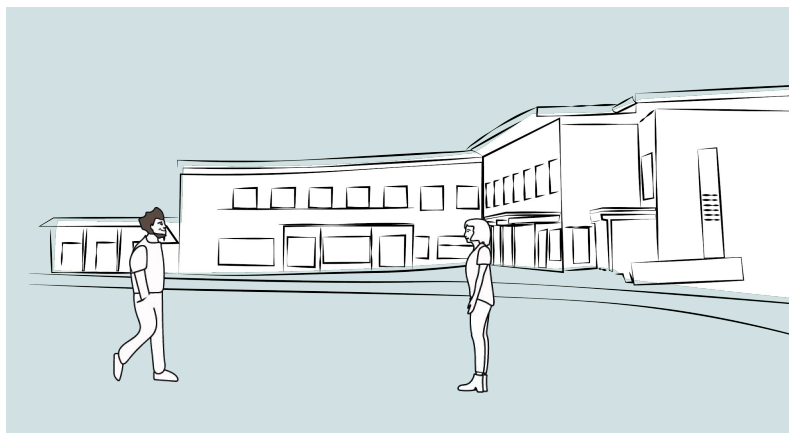
Behandler på DPS ringer Per i forkant



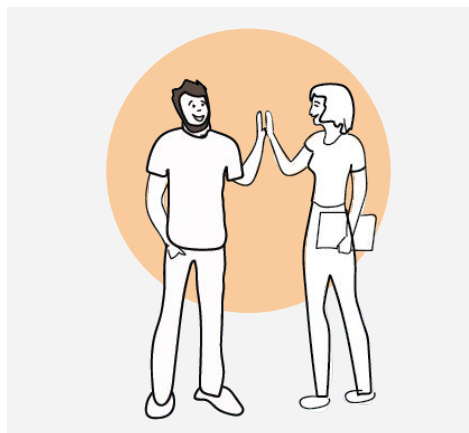
Per blir oppringt av DPS noen dager i forkant av timen. Han får god informasjon om hvor han skal møte opp og hva som skal skje.

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

Oppmøte hos ny tjeneste første gang

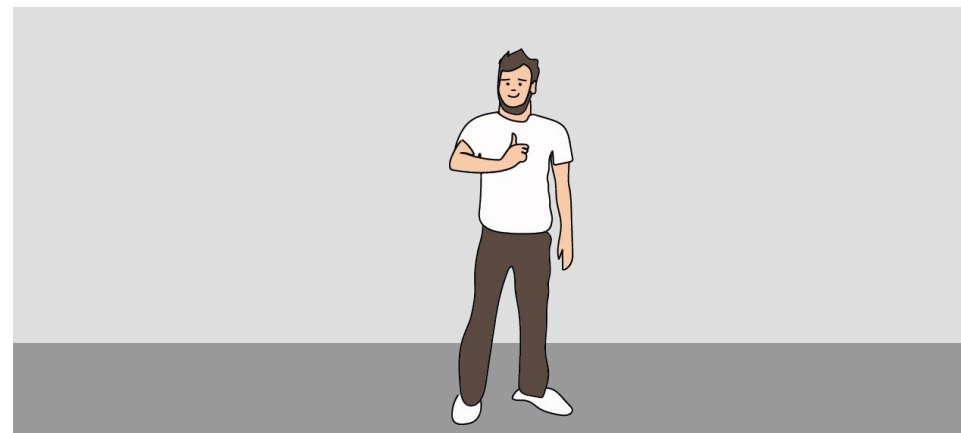


Når Per møter til time på DPS for første gang er han spent..

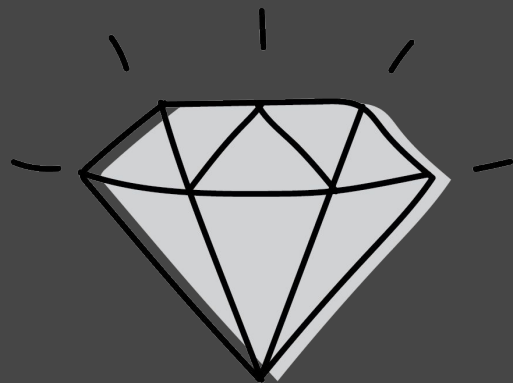


..men han har jo truffet behandleren før og de oppretter raskt en god tone.

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.



Hvordan **bidrar**
Det første møtet
til bedre overganger?

Det første møtet bidrar til at **pasientene...**

Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

Organisatoriske barrierer

Anbefalinger



...Føler seg **tryggere i overgangen**, fordi de opplever å bli møtt og ivaretatt av menneskelige og nysgjerrige behandlere/veiledere som virkelig vil hjelpe.

...Får mer **eierskap** til og **kontroll** over overgangen.

...Opplever et mer **helhetlig tjenestetilbudet**.

*«Føler at jeg allerede er litt i gang med behandlingen.
Det føles mindre overveldende enn om det skulle
vært et langt avbrekk i mellom.»*

Det første møtet bidrar til at **ansatte...**

Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

Organisatoriske barrierer

Anbefalinger

...**Reflekterer** mer rundt hva som er **viktig i overgangen** for den enkelte.

...**Husker** å gjøre de fundamentale og logiske tingene som er viktig for en god overgang til noe nytt.

...**Opplever større forståelse** og relasjon til de andre tjenestene.

«Det første møtet gjør at man blir minnet på de "logiske og selvsagte" tingene som er viktig i overgangen.»



Det første møtet vil fra et **gevinstperspektiv** bidra til...

Hva er det?

Hvorfor?

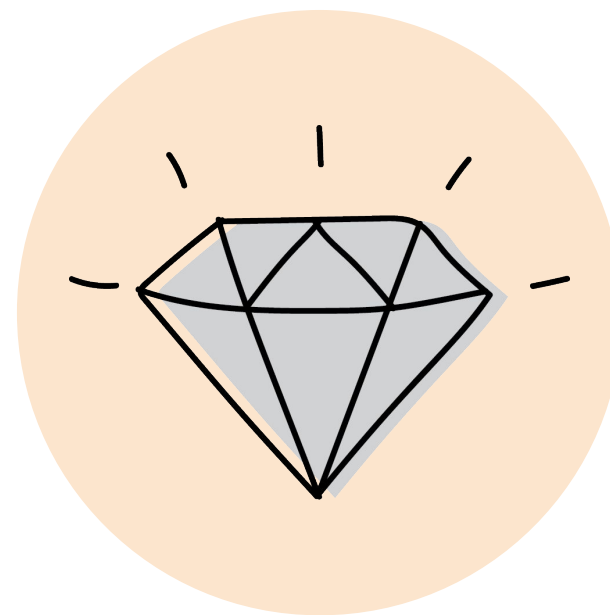
Vi må huske intensjonen

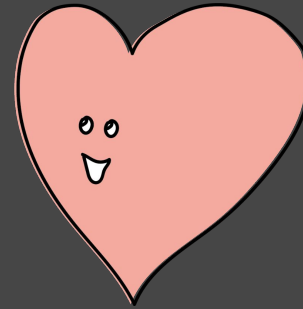
Organisatoriske barrierer

Anbefalinger

Basert på læring fra to runder med pilotering, har vi følgende hypoteser vi tror *Det første møtet* vil bidra til:

- Færre feil i overgangene, som igjen vil redusere merarbeid
- Pasientene vil bli raskere mottakelig for videre behandling
- Bedre overganger vil redusere reinnleggelse
- Større oppmøteprosent





Men, for at det *Det første møtet*
skal bidra til bedre overganger
må vi **huske intensjonen**
med møtet.

Vi må huske intensjonen med Det første møtet

Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

Organisatoriske barrierer

Anbefalinger

Møtet er til for å bygge tillit, slik at jeg kan få en god overgang.



Først og fremst skal dette skal være **en arena for å bygge tillit** til en ny tillitsperson, slik **at pasienten** får en god overgang

Selv om dere har informasjons- og koordineringsbehov, er det ikke et møte der mange aktører samles.



Det er **ikke et koordineringsmøte** der vi samler flere aktører for å beslutte hva som skal skje videre.

Temaene i møtet skal jeg ha planlagt sammen med tillitspersonen min på forhånd.

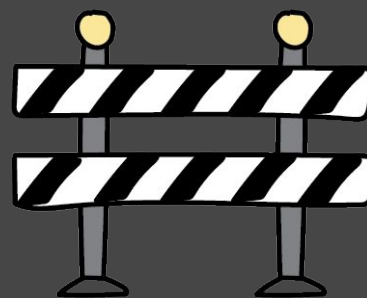


Temaene for møtet skal være **planlagt med pasienten** på forhånd.

Det gjør meg mer usikker, dersom dere ikke vet hva jeg skal møte i det videre løpet.



Om vi ikke vet hva det videre behandlings-tilbudet er **virker Det første møtet mot sin hensikt.**



Vi må løse noen
organisatoriske barrierer
som gjør det utfordrende
å gjennomføre *Det første møtet*.

Organisatoriske barrierer vi må løse

Hva er det?

Hvorfor?

Vi må huske intensjonen

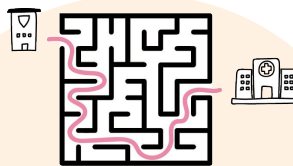
Organisatoriske barrierer

Anbefalinger



Saksbehandlingstiden fra henvisning sendes fra DPS til vedtaket fattes i kommunen er en barriere for en god overgang.

Kommunen kan ikke gjennomføre Det første møtet før pasienten har fått vedtak, men **DPS ønsker å avslutte før pasienten før vedtaket er innvilget.**



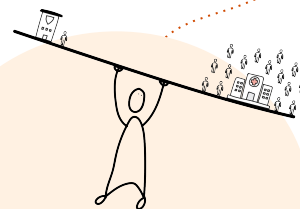
Det er **vanskeligere** å få til Det første møtet på **tvers av organisasjoner**, enn internt i egen organisasjon



Det er utfordrende å **finne Deltaker 2**, og å **kommunisere effektivt** for å få i stand møtet.



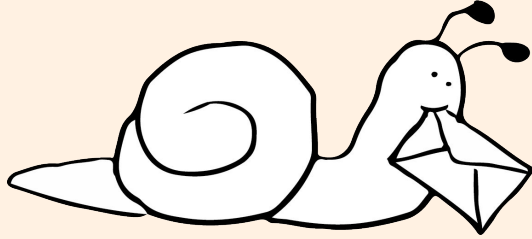
Tjenestene har **ulike inntaksrutiner**, som må passe med gjennomføring av Det første møtet.



Det er **ikke realistisk**, med tanke på tids- og ressursbruk, å **alltid avholde møtet på det stedet pasienten skal.**



Det **oppleves krevende å prioritere** tiden det tar. Særlig for deltaker 1, fordi det er mer tidkrevende å gjennomføre.



Saksbehandlingstiden fra henvisning sendes fra DPS til vedtak fattes i kommunen er en barriere for en god overgang.

Kommunen kan ikke gjennomføre Det første møtet før pasienten har fått vedtak, men **DPS ønsker å avslutte behandling for pasienten før vedtaket er innvilget.**

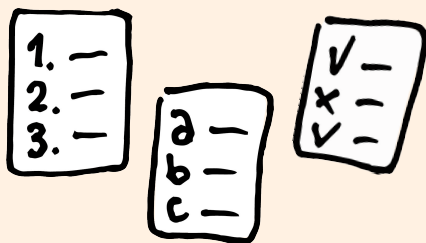
Vi har egentlig ikke lov til å møte pasienter uten at de har fått vedtak om oppfølging. Dessuten kan vi ikke skrive journal.

Observasjoner i piloten

- DPS ønsker å gjennomføre Det første møtet før ansatte i kommunen vet om pasienten får tilbud, hva tilbudet blir og hvem som skal følge opp pasienten.
- Når vedtak ikke er gjort finnes det heller ingen bruker det kan føres journal på.
- Pasienten opplever ikke Det første møtet bra dersom det ikke er definert hva som skal skje i det videre løpet. Spørreundersøkelsen viser at de fleste ansatte opplever det som mulig å gi realistiske forventninger til brukeren om selve møtet med den andre organisasjonen.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Identifiser hvor det potensielt vil kunne oppstå brudd i overgangen mellom to tjenester.
- Konkretiser brukerreiser for "nye" og "tidligere/eksisterende" pasienter (de som har hatt tilbud før). Dette vil danne grunnlaget for samhandlingen mellom to organisasjoner.
- Gjennomfør Det første møtet først når den mottakende part vet hvilket tilbud pasienten vil få og hvem hen vil møte i det videre forløpet.



Tjenestene har **ulike inntaksrutiner**, som må passe med gjennomføring av *Det første møtet*.

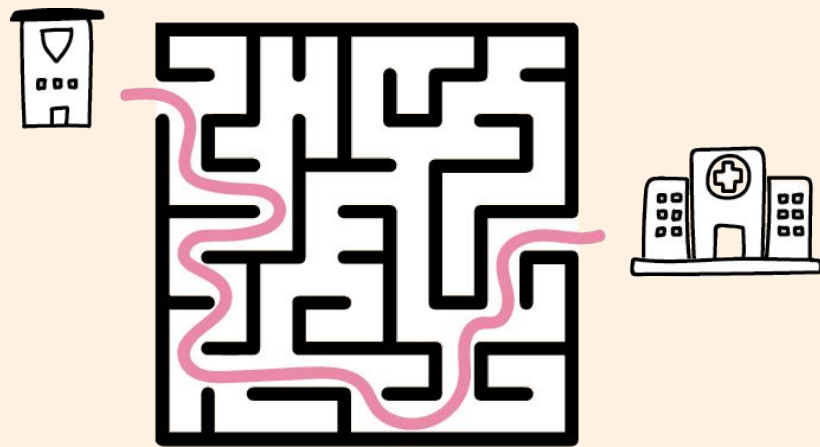
Siden vi ikke hadde hatt inntaksmøte kunne vi ikke love noe om videre behandlingsløp. Det var ikke helt heldig for pasienten.

Observasjoner i piloten

- Ulike inntaksrutiner hos de ulike instansene gjør det utfordrende å time Det første møtet. Det faktiske første møte med f.eks. kommunen kan være et inntaksmøte for å vurdere om/ hvilken type oppfølging pasienten skal ha og har dermed ikke samme funksjon som Det første møtet som har til formål å bygge tillit til ny tillitsperson.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Med utgangspunkt i de konretiserte brukerreisene, tegn opp hva som normalt skjer og hvem som er involvert når. Se dette i lys av hva som MÅ skje i henhold til regelverk ved inntak/avslutning av pasient.
- Etabler et innsatsteam som skal fjerne organisatoriske hindringer som oppstår. I dette teamet sitter en representant fra hver organisasjon som er godt kjent med hva som er et lovlig inntak.



Det er **vanskeligere** å få til *Det første møtet* på **tvers av organisasjoner**, enn internt i egen organisasjon

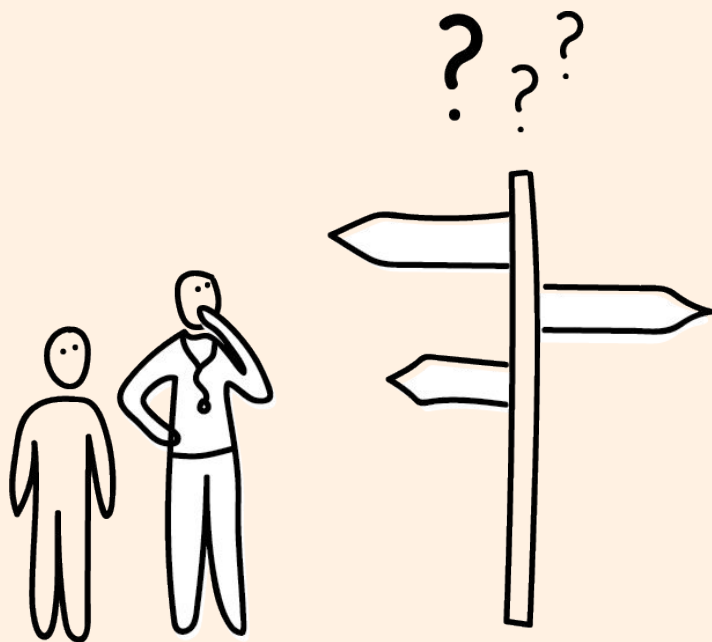
Det var mye enklere å gjennomføre *Det første møtet* internt i egen organisasjon. Da kunne vi bare avtale og koordinere over gangen.

Observasjoner i piloten

- Det oppleves mye lettere å gjennomføre interne overføringsmøter enn på tvers, fordi det forenkler kommunikasjon og logistikk når man kan møtes og avtale over gangen og er uavhengig av andres inntaksrutiner og kommunikasjonslinjer.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Fokuser på å løse den reelle floken for tiltaket som er på tvers. Nettopp fordi det er vanskeligere å gjennomføre tiltaket på tvers av organisasjoner er det det som bør være fokus fordi det er der potensialet er størst for pasientene.
- Fokuser på overgangen mellom to organisasjoner. Hver organisasjon må ha en plan for hvordan de skal samhandle om brukerne i overgangene mellom seg selv og hver av de andre organisasjonene. Målet er å realisere brukerreisen som er definert.



Det er utfordrende å **finne Deltaker 2**, og å **kommunisere effektivt** for å få i stand møtet.

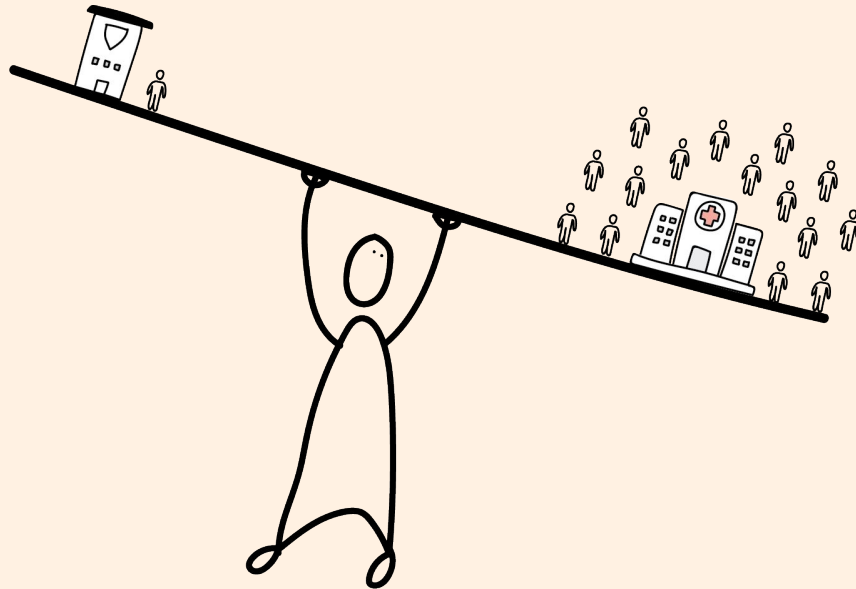
Det er frustrerende når man sender en e-post og ikke vet om den er mottatt og lest.

Observasjoner i piloten

- Det blir bekreftet at kommunikasjon på tvers av organisasjoner og tjenester er krevende og en barriere for å få i stand Det første møtet. Likevel viser spørreundersøkelsen at de aller fleste opplevde kommunikasjonen med den andre deltakeren som god når den kommer i stand.
- Det oppleves krevende å finne Deltaker 2 fordi Deltaker 1 ikke vet hvem i den andre organisasjonen man skal kontakte.
- Det er enklere å få svar på e-post om man har vært i kontakt på telefon først og Deltaker 2 vet hva det gjelder.
- Det går lettere å få i stand møtet når Deltaker 2 vet hva det innebærer, hva som er forventet, og vet at det skal prioriteres. Spørreundersøkelsen viser at de aller fleste opplever at samarbeidet med den andre deltakeren er bra.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Fast kontaktpunkt i mottakerorganisasjonen som distribuerer henvendelsene som kommer til riktig sted.
- Det er Deltaker 2 sitt ansvar å kontakte Deltaker 1 når pasient blir tildelt.
- En enklere oppskrift som er lett tilgjengelig for alle potensielle deltakere av Det første møtet



Det er **ikke realistisk**, med tanke på tids- og ressursbruk, **å alltid avholde møtet på det stedet pasienten skal.**

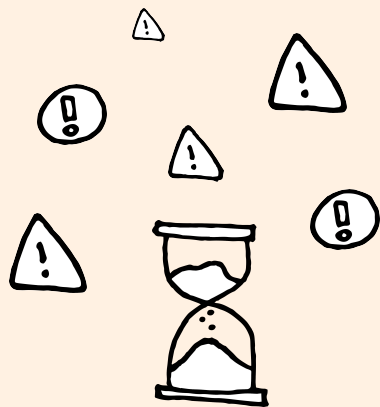
Det er selvfølgelig enklest om møtet holdes hos meg!

Observasjoner i piloten

- Det oppleves enklest å gjennomføre møtet dersom det holdes i ens egne lokaler. Oppfølgingstjenesten i kommunen derimot er mer fleksible og vant til å møte brukerne "ute".
- Det er delte meninger om det beste for pasienten er og møtes der pasienten skal, for å gjøre det trygt sammen med en kjent, eller om det er best og møtes der hen er trygg allerede.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Det må være tydelig definert hvor møtet skal holdes. Samfunnsøkonomisk er det mest ressurseffektivt at de fleste møtene holdes hos DPS da oppfølgingstjenesten i kommunen er mer fleksibel.



Det **oppleves krevende å prioritere** tiden det tar. Særlig for Deltaker 1 fordi det er mer tidkrevende å gjennomføre.

Det er krevende å sende den oppfølgende SMSen, fordi jeg føler ikke jeg har kapasiteten til å prosessere innholdet.

Observasjoner i piloten

- Behandlere mener den forberedende praten, både med pasienten og Deltaker 2, er avgjørende for utfallet av *Det første møtet*. Det oppleves imidlertid tidkrevende og derfor vanskelig å prioritere tid til.
- Noen synes det er tidkrevende å sende den oppfølgende SMSen til pasienten fordi det krever prosesseringstid å formulere den.

Mulig løsning for å fjerne barrieren

- Det må bestemmes på ledernivå at tiltaket skal gjennomføres og tidfestes når endringen skal tre i kraft. Det må ikke være opp til den enkelte behandler/veileder å avgjøre om *Det første møtet* er viktig nok til å prioritere.
- Det må bygges aksept for at gevinsten kan hentes ut på annet sted eller på annet tidspunkt enn der innsatsen legges ned.
- Avslutt *Det første møtet* med å oppsummere de viktigste punktene fra møtet sammen. Da sikres lik forståelse for utfallet av møtet, samt at det blir enklere og mindre tidkrevende for Deltaker 1 å skrive den oppfølgende SMSen i etterkant.



Nå anbefales det å
gjennomføre tiltaket.

Sett fokus på **overgangene** på
tvers av organisasjoner.

NB! Vi vet at *Det første møtet* også har stor effekt ved interne overganger. Det er imidlertid overgangene på tvers det er størst sannsynlighet for at pasientene faller mellom to stoler og som er vanskeligst å få til i praksis.

Lederne må bli enige om hvordan de skal etablere tiltaket

Hva er det? | Hvorfor? | Vi må huske intensjonen | Organisatoriske barrierer | **Anbefalinger**

For å lykkes med etablering bør vi:

- **Utarbeide et kortfattet rasjonale for hvorfor vi skal gjennomføre tiltaket.**

Lag støttmateriell som forklarer behandlerne intensjonen med *Det første møtet*, hvorfor de skal bruke tid på dette, og hvilke gevinster det kan gi (bedre brukeropplevelse, økt kvalitet i behandling, tid spart osv).

- **Lage en enklere og mer tilgjengelig FELLES oppskrift.**

Det etterlyses en enda enklere felles mal man kan ha lett tilgjengelig, feks. som et kort på pulten.

- **Dedikere en prosjektleder for gjennomføring.**

I tillegg til ansvarlige personer i hver organisasjon trengs en overordnet prosjektleder som kan sikre endring i praksis.

Prosjektlederen vil ha ansvar for å:

- samle relevante aktører og roller slik at man blir enige om hvordan man jobber seg rundt de organisatoriske barrierene.
- samle data og læring underveis.
- sikre at ansatte ute i organisasjonene får nødvendig opplæring.
- Etterspørre og følge opp at Det første møte skjer og skjer i henhold til intensjonen.

- **Trene opp 1-2 ansatte i hver organisasjon som kan holde en halvtimes kurs på avdelingsmøter.**

Dette vil sikre effektiv og konsistent opplæring på tvers i hvordan *Det første møtet* skal gjennomføres og hva som forventes av de ulike rollene. Selve gjennomgangen må gjerne gjøres sammen med en fra en annen organisasjon.

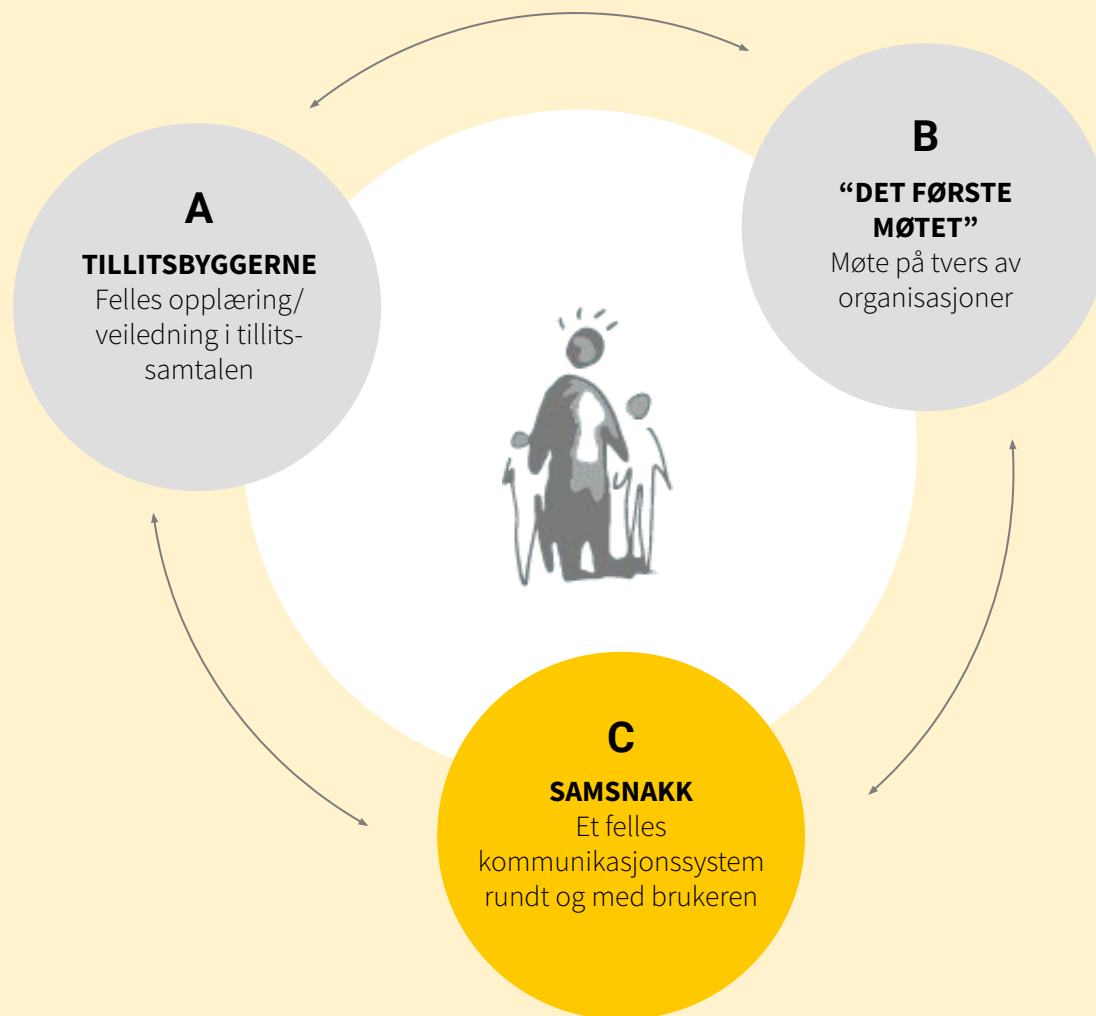
- **Konkretiser brukerreiser for "nye" og "tidligere/eksisterende" pasienter og utarbeid samhandlingsplaner.** På bakgrunn av disse må to og to organisasjoner sette seg sammen og etablere en samhandlingsplan. Hver organisasjon må ha en plan for hvordan de skal samhandle om brukerne i overgangene mellom seg selv og hver av de andre organisasjonene. Målet er å realisere brukerreisen som er definert.

- **Gjennomføre tiltaket i 6 måneder. Deretter evaluer.**

Det er gjennom praksis man lærer og tiltaket er fortsatt i utvikling. Det er derfor viktig å samle tilbakemeldinger både fra pasienter og ansatte underveis slik at man kan evaluere hvordan tiltaket fungerer etter 6 måneder.

NB! Dette betyr ikke at det ikke skal gjøres justeringer underveis.

- **Topplederne* må være tett** på slik at man effektivt kan ta beslutninger løpende om hva som er mulig.



Samsnakk

Vi tror tiltaket* har **potensiale**, selv om piloten ikke ble gjennomført, men det må **undersøkes om behovet fortsatt eksisterer**. For å lykkes med pilotering av tiltaket trengs:

God **koordinering** mellom organisasjoner **rundt forutsetningene** for pilot.

God **forankring og eierskap** hos de som skal utføre tiltaket.

Å **holde motivasjonen oppe** når det butter i mot i planleggingsfasen.

At lederne etterspør. Da oppleves det som viktig.

Siden piloten ikke er gjennomført har vi ikke grunnlag for å kunne anbefale implementering til drift, men vi ser fortsatt et uoppfylt behov for en felles kommunikasjonskanal på tvers av organisasjoner. Det anbefales derfor å pilotere på nytt.

*Løsningen som er skissert fungerer innenfor dagens regler for personvern, og er ikke en barriere for å gjennomføre tiltaket som beskrevet.

Samsnakk

Hva er det?

Plan for pilotering

Læring & hindringer

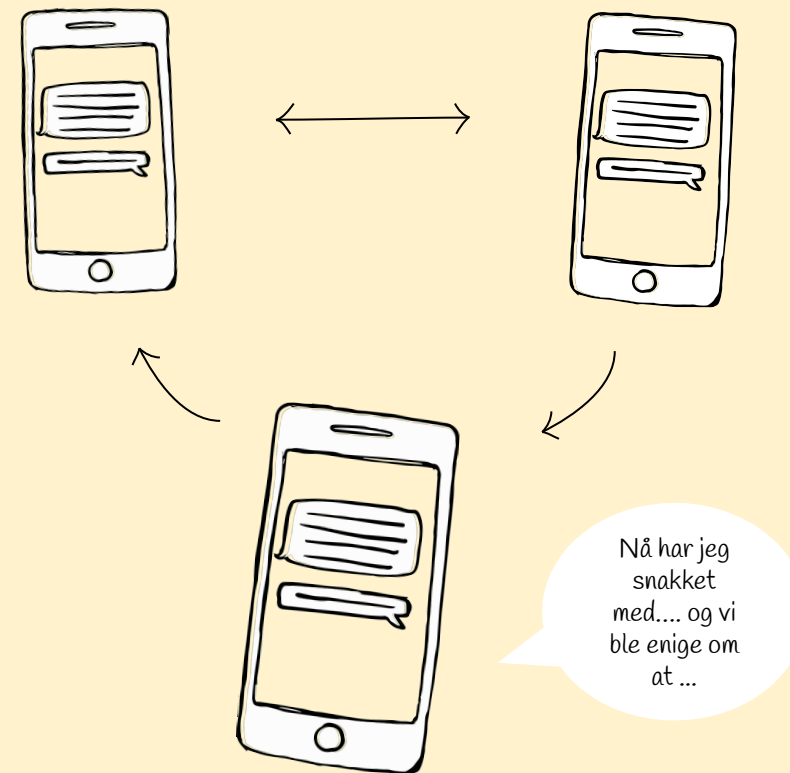
Anbefalinger

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 enkelt kan opprette nytt digitalt brukerrom og **ta systemet i bruk uten store prosesser**.
- 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

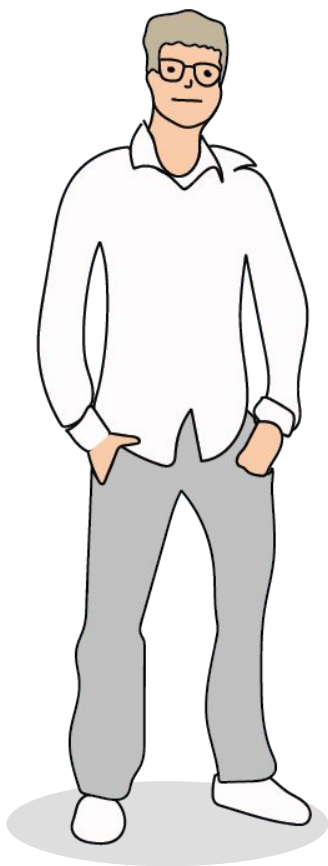
Samsnakk - Et scenario fra brukers og ansattes perspektiv

Hva er det?

Plan for pilotering

Læring & hindringer

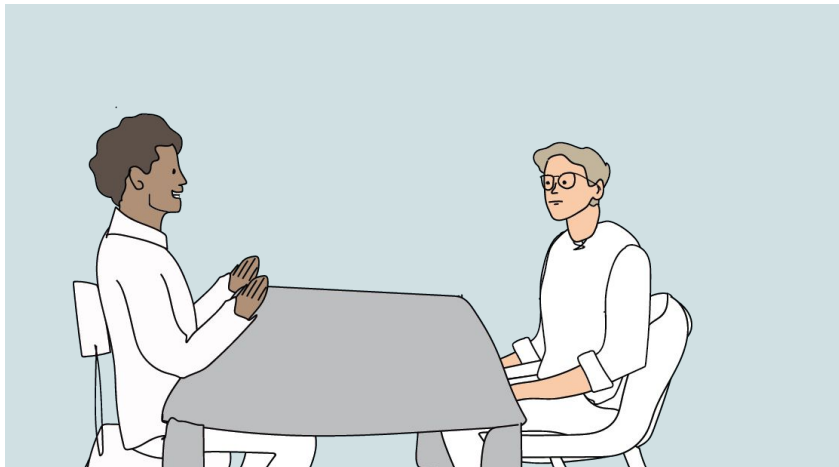
Anbefalinger



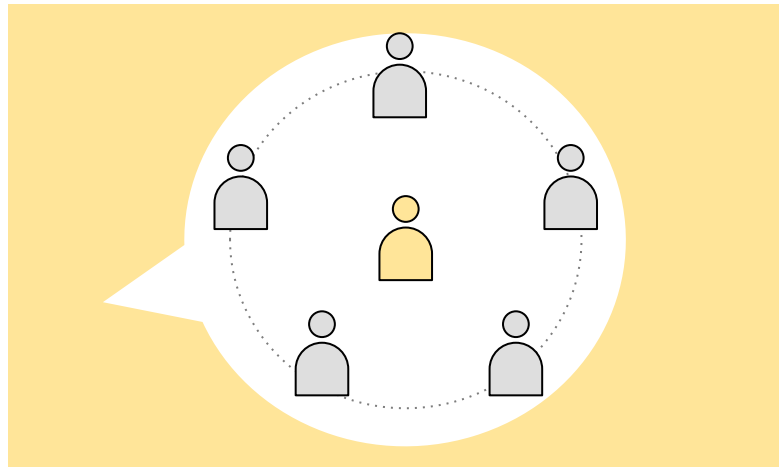
Are har mistet jobben. I tillegg har han over lengre tid hatt utfordringer på hjemmebane som har gjort at han sliter psykisk og har utviklet et rusproblem. Han har jevnlig kontakt med fastlegen, og får nå også hjelp fra kommunepsykologen mens han venter på svar på en henvisning til DPS. Nav skal kobles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



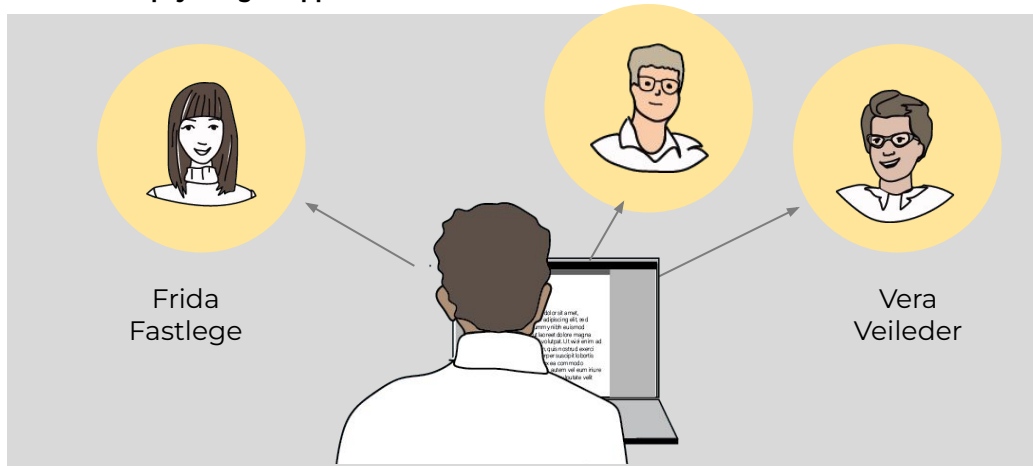
Dette er en chatteløsning for aktørene rundt Are hvor de kan utveksle koordinerende informasjon angående hans sak. Are kan aktivt delta om han vil.

Are signerer samtykke

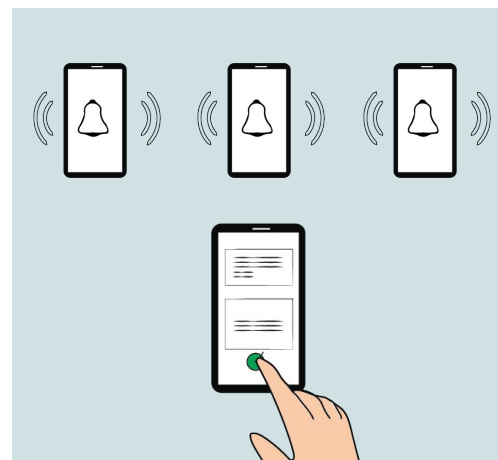


Are samtykker, og synes det er godt å vite at han har en kanal hvor han enkelt kan nå de ulike aktørene. Selv ønsker han ikke å delta aktivt akkurat nå, men synes det er godt å slippe og være mellomledet.

Kommunepsykologen oppretter chatterom

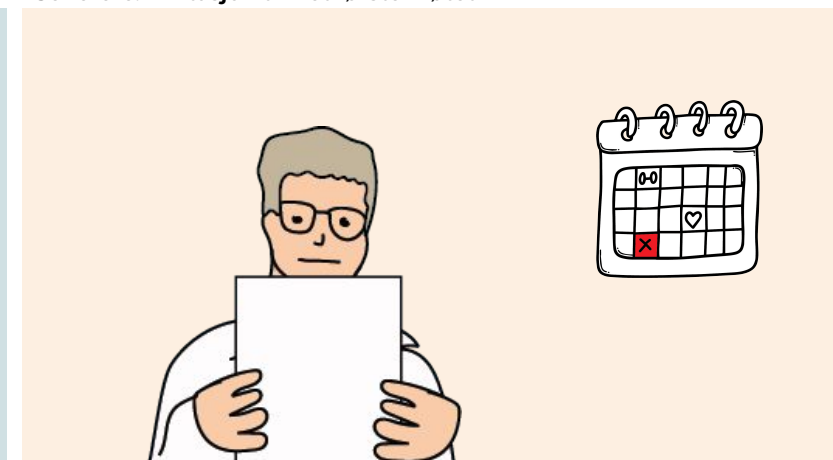


Kommunepsykologen oppretter chatterommet og legger til Frida Fastlege, Are (bruker) og Vera Veileder i NAV. Nye aktører vil kobles på chatterommet fortløpende.



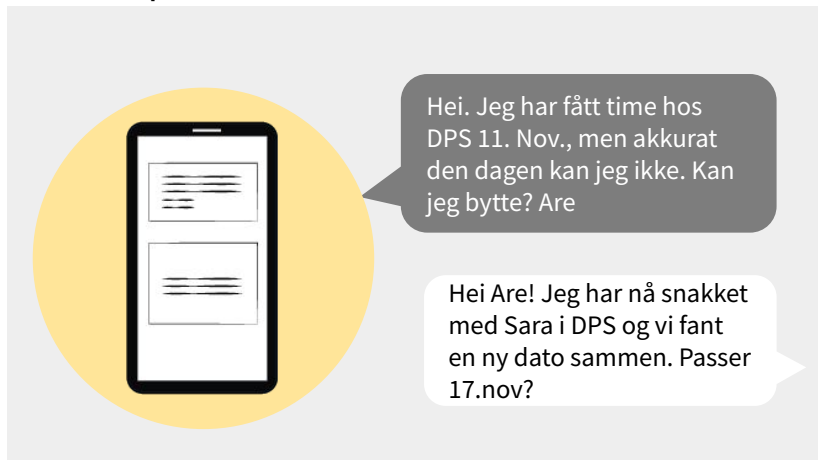
Når en av aktørene sender en melding får de andre et varsel på mobilen.

Senerere: Invitasjon til Det første møtet



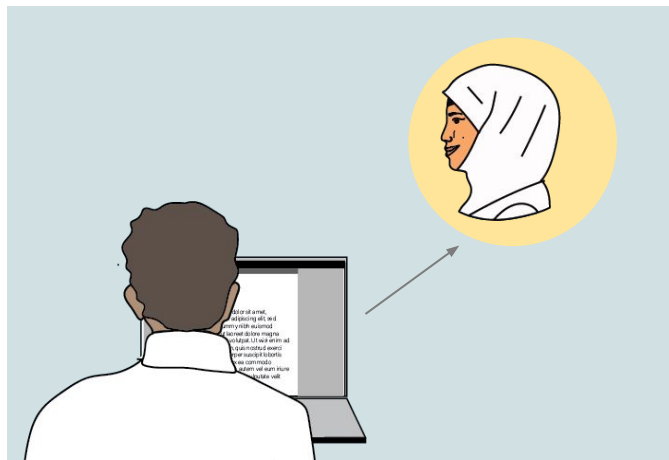
Are har mottatt svar på henvisningen, og har fått time til Det første møtet i overgangen til DPS. Men Are har ikke mulighet på det oppsatt tidspunktet.

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.

Plan for piloting

Pilotplan

- **Askøy kommune** og **Øyane DPS** ble valgt som pilotorganisasjoner.
- **Visma Samspill**, som er Askøys journalsystem, skulle brukes som kommunikasjonssystem i piloten.
- Samsnakk skulle prøves ut på **3-4 pasienter**.
- **Pilotpasientene** skulle ha **tilhørighet i FACT-team** i Askøy og **psykoseaksen** på Øyane DPS.

Denne pasientgruppen ble valgt av to årsaker:

- 1) Tradisjonelt er det koordineringsbehov rundt disse pasientene
- 2) Det var på psykoseaksen Øyane DPS hadde kapasitet til pilotering

Selv om piloten ikke
ble gjennomført gjorde vi oss interessant
læring rundt hindringer, organisatoriske barrierer
og hva som skal til for å få til en vellykket pilot.

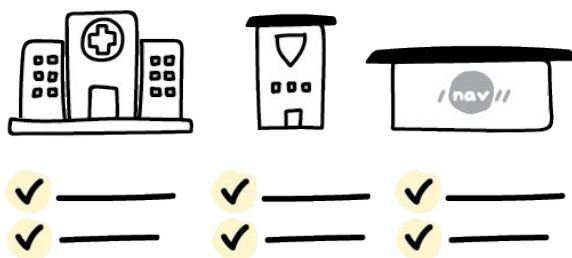
Samsnakk

Hva er det?

Plan for pilotering

Læring

Anbefalinger



Vi må være **enige om forutsetningene** for utprøvingen før vi går i gang; hvem skal være involvert; og hva kan vi være fleksible på og ikke.

Observasjoner i piloten

- Det kan lett oppstå misforståelser når ikke alle som skal være involvert er omforent rundt hva vi prøver å få til og forutsetningene de ulike organisasjonene har.

I oppstarten av piloten tok Askøy ansvar for å rekruttere relevante pasienter gjennom FACT-teamet og fant tre aktuelle deltakere. Beklageligvis tilhørte ikke disse psykoseaksen, hvilket var en tydelig forutsetning fra DPS sin side pga tilgjengelig kapasitet. Askøy hadde ikke oppfattet denne tydelige forutsetningen. Dermed opplevdes DPS som lite fleksible med tanke på utprøvingen.

- For alle organisasjoner oppstår krevende perioder fra tid til annen der man tåler mindre belastning, typisk midt i lederskifter, ved bemanningsutfordringer/ stor sykdomsbyrde og ved prioritering av andre pågående prosjekter. For å finne gode løsninger, og hindre ansvarsfraskrivelse og å skylde på hverandre, kreves god dialog og rammer for å kunne gjøre tøffe prioriteringer når det trengs. Da er det viktig at de andre partenes valg respekteres selvom man er uenig eller ikke forstår premisset.

Samsnakk

Hva er det?

Plan for pilotering

Læring

Anbefalinger



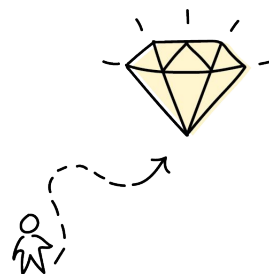
De som er med **MÅ ha eierskap**, ha **tid**, og være villig til å **gjøre noe på en annen måte**.

Observasjoner i piloten

- Det krever dedikasjon og innsats for å prøve ut noe nytt. Særlig når flere organisasjoner må samarbeide.
- Manglende eierskap til rasjonale bak tiltaket og selve gjennomføringen av piloten, blant de som skulle være involvert, var en viktig bidragsyter til at piloten ikke gikk som planlagt.

«Du distanserer deg fordi du ikke har eierskap og ingen etterspør på status.»

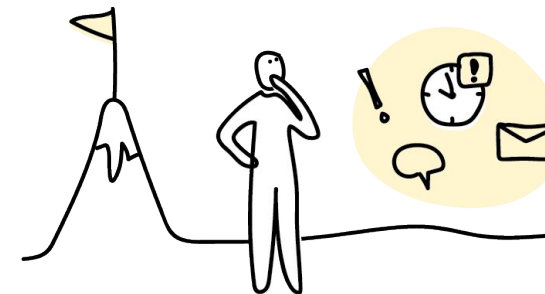
«Det krever at noen har skikkelig eierskap.»



Det kan være tungt å komme i **gang**, så vi må minnes på at vi ikke nødvendigvis vil se gevinsten med en gang.

Observasjoner i piloten

- Det oppleves tungt å ta i bruk et nytt system som går utenpå andre systemer man bruker.
- Enda tyngre er tanken på å skulle inkludere pasienter i bruk av systemet.
- Noen mener at et tilleggssystem vil måtte føre til unødvendig dobbeltføring av journal.
- Noen mener de like godt kan ringe (slik de gjør i dag) når de må bruke et nytt system.



Det er **lett å miste motivasjonen** og hoppe over på "vanlige" driftsoppgaver når det butter imot. **Da må vi være enige om hvordan vi går frem.**

Observasjoner i piloten

- Selvom man starter optimistisk, er det lite overskudd til å håndtere hindringer som oppstår.

Etter beste intensjon fant Askøy pasienter de opplevde ville ha størst utbytte av tiltaket. Beklageligvis tilhørte disse en avdeling som på forhånd hadde avklart manglende kapasitet til å delta i pilotperioden. Den opplevde negative responsen gjorde at Askøy innfant seg med at det ikke ble noen utprøving fremfor å starte på nytt, og finne pasienter som tilhørte "riktig" avdeling.

«Når pasientene vi hadde funnet ikke funket for DPS gikk lufta litt ut av ballongen.»

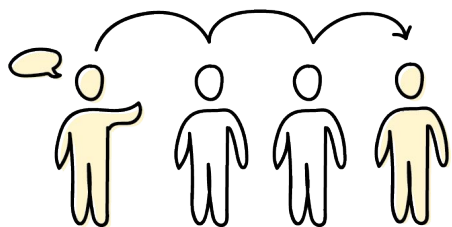
Samsnakk

Hva er det?

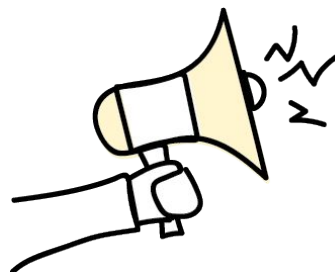
Plan for pilotering

Læring

Anbefalinger



Det kreves **mer forankringsarbeid** når det er **flere ledd mellom** den **ansvarlige** for piloten og den som skal **utføre**.



Lederne må etterspørre hvordan det går med gjennomføringen, hvis det skal føles viktig nok til å prioritere.

Observasjoner i piloten

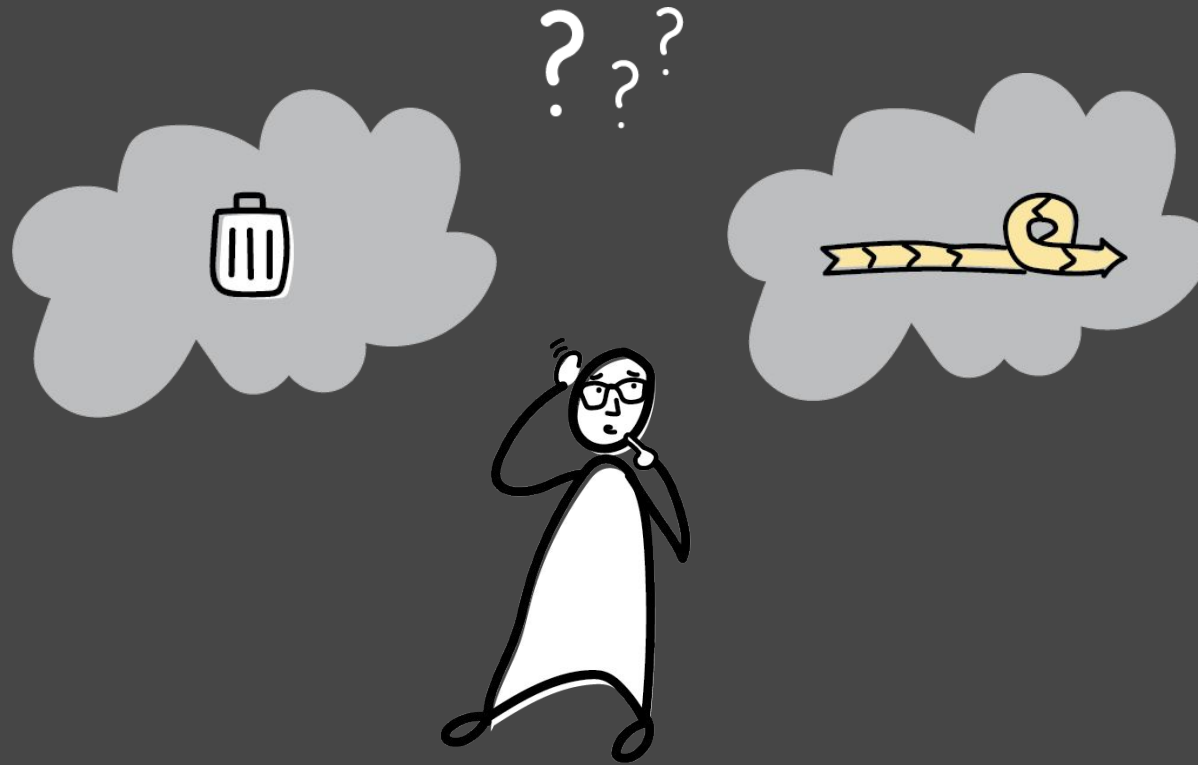
- Det er vanskeligere å få ting til å skje eller håndtere utfordringer som oppstår når den som er ansvarlig for piloten ikke sitter tett nok på driften.
- Det kan fort oppstå misforståelser når en som ikke er tett nok på utførerne i piloten skal viderebringe informasjon og forutsetninger fra den andre organisasjonen.

Observasjoner i piloten

- Hvis lederne ikke aktivt engasjerer seg og etterspør hva som skjer og hvordan det går oppleves det ikke så viktig for de ansatte.

«Vi skulle nok hatt noen treffpunkt mellom oss som skulle være med å levere inn i prosjektet. Når det ikke ble særlig etterspurt tenker man at det kanskje ikke er så viktig det en skal være med å levere.»

«Vi fikk lov å forsvinne litt.»



Undersøk om behovet fortsatt eksisterer
for å finne ut om vi skal forkaste tiltaket eller jobbe videre med det.

Samsnakk - Undersøk om behovet fortsatt eksisterer

Hva er det?

Plan for pilotering

Læring

Anbefalinger

Det anbefales å **vurdere om behovet for en felles kommunikasjonskanal på tvers av organisasjoner fortsatt er så stort** at man ønsker å fortsette å prøve ut tiltaket. Ny informasjon i etterkant av pilotperioden viser at det nå er mulig å sende direktemeldinger via journalsystemene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. I tillegg har kommunehelsetjenesten og DPS startet med ukentlige møter. Samlet sett kan dette potensielt ha endret behovet og forutsetningene for *Samsnakk*.

Dersom behovet for en felles kommunikasjonskanal fortsatt eksisterer bør det kjøres en ny pilot.

Selv om vi tror *Samsnakk* fortsatt har et potensiale i å løse et reelt brukerbehov **tror vi innføring av Tillitsbyggerne og Det første møtet vil gi større opplevd effekt**. Dersom vi må gjøre prioriteringer med tanke på tiltakene rangeres *Samsnakk* som nummer tre.

Dersom det bestemmes å kjøre ny pilot på *Samsnakk* må noen forutsetninger være på plass, og det bør være en tydelig felles pilotplan (se forslag på neste side).

Forutsetninger for å lykkes med piloteringen:

- ALLE som skal være involvert i piloten **må ha eierskap** og tro på tiltaket
- **Involverte** deltakere og deres ledere **må prioritere møter** og aktiviteter knyttet til planlegging og gjennomføring.
- Alle må **være "klare"** når vi først går i gang.
- **Prosjektledelsen** må bestå av **representanter fra alle involverte organisasjoner**.
- Det trengs **noen i hver organisasjon som etterspør** hvordan det går med rigging av pilot og at *Samsnakk* tas i bruk.
- **Vi må være enige om spillereglene**. Vi må definere og forstå hva hver enkelt organisasjon kan være fleksibel på og ikke.

Samsnakk - Forslag til pilotplan

Hva er det? | Plan for pilotering | Læring | **Anbefalinger**

Dersom det besluttes å jobbe videre med tiltaket anbefales det å jobbe etter følgende plan.

Statusmøter underveis

- Hvordan går det?
- Hindringer?
- Må vi gjøre tilpasninger?

Prøve ut

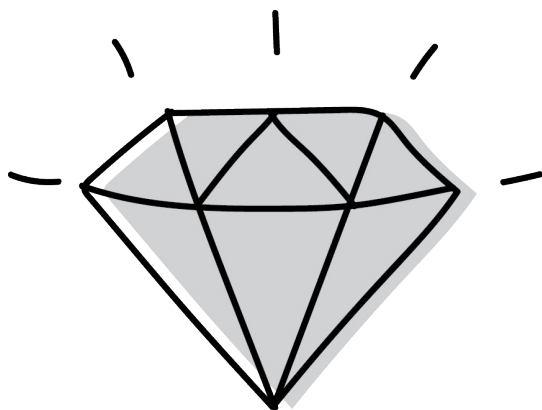
Kjøre pilot i
6 mnd



Ansatte trenger ledere som etterspør hvordan det går med piloten i alle faser.

Organisasjonenes beslutning om videreføring av tiltakene

Hva ønsker beslutningstakerne å få ut av tiltakene?



Etter at pilotene var gjennomført og evaluert ble beslutningstakerne fra organisasjonene samlet for å sammen diskutere veien videre for de ulike tiltakene.

Beslutningstakerne ble utfordret til å definere nytteverdien av de ulike tiltakene for deres organisasjon, og på tvers av organisasjonene, dersom de lykkes med implementering. Hovedpunktene i diskusjonen er oppsummert her.

Beslutningstakerne mener at **Tillitsbyggerne** kan føre til:

- At vi blir **bedre kjent på tvers** av organisasjonene - Hvem som jobber med felles brukere i andre organisasjoner og hvilken kompetanse og tilbud de har. Denne økte forståelsen vil legge til rette for mer og **bedre samhandling**, som igjen danner grunnlag for **økt tillit** mellom organisasjonene og hos brukerne.
- At vi blir **bedre til å holde fokus på det menneskelige** i møte mellom brukere og system. Dette vil trygge pasientene i overgangene og bidra til å øke tillit til de som jobber i tjenestene.
- Det å samle ansatte på tvers av organisasjonene kan bidra til **mer enhetlig språk og kommunikasjon på tvers** av organisasjonene. Dette vil ha positiv effekt på samhandlingsklimaet, noe som igjen vil kunne **redusere terskelen for å varsle hverandre om feil** og sammen evner å løse utfordringer til det beste for brukerne. Dette vil også føre til **tryggere og mer tilfredse** ansatte.

Beslutningstakerne mener at **Det første møte** kan føre til:

- At **pasienten raskere får nytte av behandling** hos ny behandler, fordi tilliten etableres raskere. Dette vil føre til mer **effektiv tidsbruk** både for pasient og behandler.
- At en **behandler raskere føler seg trygg på at en pasient kan overføres til en annen organisasjon/** behandler. Ved å bidra til bedre samhandling mellom organisasjonene, og en strukturert overføring av tillit og erfaring kan man overføre pasienter tidligere, fordi man er tryggere på hverandre og det som møter pasienten hos ny behandler.
- At **pasienter tilbys riktig omsorgsnivå** fordi vi kjenner hverandres tilbud, samhandler bedre og er trygge på at pasienten blir godt ivaretatt dit hen kommer. Dette vil kunne bidra til mer effektiv utnyttelse av ressursene i de ulike organisasjonene.
- **Bedre opplevd tjenestekvalitet**, fordi gode overganger vil gi pasientene opplevelse av mer sammenhengende tjenester med god kontinuitet.
- **Færre misforståelser** i overgangene mellom organisasjoner, som igjen kan bidra til at det gjøres **færre feil**.

Beslutningstakerne mener at **Samsnakk** kan føre til:

- **Mer effektiv kommunikasjon på tvers av organisasjoner** som vil gi **mer effektiv tidsbruk** og **mer tilfredse medarbeidere** fordi man vil oppleve at den/de man skal samhandle med er mer tilgjengelige.

Som følge av at man er usikker på om behovet for *Samsnakk* fortsatt eksisterer ble det prioritert å bruke mindre tid på denne øvelsen for *Samsnakk*.

Nå har beslutningstakerne bestemt seg for å implementere *Tillitsbyggerne* og *Det første møtet*

A: Implementere *Tillitsbyggerne*

- Bruke våren 2023 til å etablere prosessveilederteam samt planlegge og rekruttere til gjennomføring for 4 grupper høsten 2023. Deretter planlegge for å kjøre samlinger både i vår- og høstsemesteret.
- Øygarden, NAV og DPS dedikerer 2 ressurser hver til et prosessveilederteam som skal drive tiltaket.



Det som trenger å skje nå:

- Rekruttering av relevante prosessveiledere.
- Samle prosessveilederteamet slik at de kan bli enige om hvordan teamet skal fungere og drifte tiltaket.
- Beslutte datoer for samlingene.
- Åpne påmelding/ rekruttere deltakere til samlingene i vårsemesteret.

B: Implementere *Det første møtet*

- Alle organisasjoner ønsker å dedikere tid og ressurser for å finne løsninger på de praktiske detaljene som skal til for å strømlinjeforme prosessen rundt organiseringen av tiltaket.
- Øygarden skal prosjektlede tiltaket.



Det som trenger å skje nå:

- Opprette et innsatsteam som skal dykke ned i detaljene rundt praktisk gjennomføring av tiltaket.
- Definere målgruppene som vil ha størst utbytte av tiltaket
- Gjennomføre opplæring ute i organisasjonene
- Utarbeide tydeligere informasjonsmateriell som definerer forventninger, roller og ansvar.

C: *Samsnakk* - finne ut om behovet fortsatt eksisterer

- Askøy og DPS undersøker om behovet fortsatt eksisterer eller om det løses av andre tekniske løsninger eller tiltak nå.

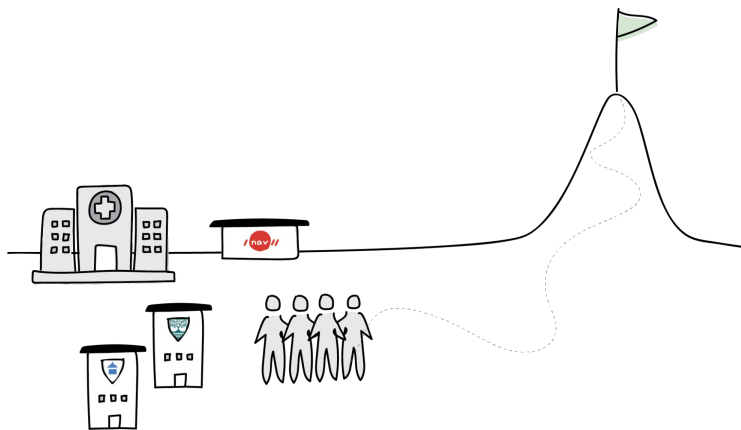


Det som trenger å skje nå:

- Opprette en liten arbeidsgruppe som skal utrede om behovet fortsatt eksisterer.

Veien videre

Anbefaling til veien videre



Det anbefales å **fokusere på implementering av Tillitsbyggerne og Det første møtet** nå i første omgang.

Fokuser på å skape suksesshistorier.

Vi har lært at tiltakene virker når de blir gjennomført i henhold til intensjonen. Nå må vi vise leder og ansatte ute i organisasjonene hvorfor de skal bruke tid på kompetanseheving og å jobbe på en annen måte. Finn

riktige målgrupper for Det første møte der man tror man vil lykkes og finn ansatte som ønsker å være med på Tillitsbyggerne slik at vi kan skape suksesshistorier som gir engasjement og endringsvilje. I informasjonsarbeidet rundt tiltakene bør tidligere deltakere være med og fortelle sin opplevelse av tiltakene.

Oppretthold prosjektgruppen fra StimuLab-prosjektet.

For å sikre kontinuitet i det videre arbeidet, bevare læring fra prosess og sikre at tiltakene blir implementert i henhold til intensjonen, anbefales det å opprettholde prosjektgruppen fra StimuLab- prosjektet til tiltakene har fått satt seg, minst ut 2023.

Finn engasjerte ambassadører. Prosjektgruppen er avhengig av å få med seg flere dersom vi skal lykkes med implementering. Finn engasjerte folk ute i organisasjonene som kan hjelpe til å dra lasset og spille på tidligere deltakere i arbeidet med å spre interesse og engasjement rundt tiltakene i organisasjonene.

Fortsett å lære - samle tilbakemeldinger og gjennomfør evalueringer jevnlig.

Selv om vi er implementeringsfasen er det fortsatt forbedringspotensiale og utfordringer som må løses. For å sikre at vi implementerer tiltaket i henhold til intensjonen og at tiltaket fungerer i praksis blir det viktig å kontinuerlig samle tilbakemeldinger fra pasienter og ansatte slik at vi kan justere når det trengs.

Det er viktig at innsatsteamet (*Det første møtet*) og prosessveilederne (*Tillitsbyggerne*), beslutningstakerne og prosjektgruppen er tett koblet på læringsloopen.

VEDLEGG

Hvordan ble **Tillitsbyggerne** gjennomført?

Tre grupper gjennomførte *Tillitsbyggerne* i denne piloteringen. En av gruppene gjennomførte to samlinger, mens to av gruppene gjennomførte tre samlinger. Til hver gruppe var det rekruttert 8 deltagere, og alle organisasjonene var representert i hver gruppe. I tillegg var det planlagt for deltagelse av erfaringskonsulenter i alle samlingene.

Av ulike årsaker var det en del frafall i samlingene. Oppmøte i samlingene varierte fra tre til syv deltagere. Deltagelse fra erfaringskonsulent varierte også. Gruppe 2 og 3 hadde erfaringskonsulent inne i minst én samling, mens dette ikke var tilfelle for Gruppe 1. Samlingene ble ledet av prosessveiledere. Gruppe 1 og 2 ble ledet av to prosessveiledere i par, mens Gruppe 3 ble ledet av én prosessveileder.

Prosessbeskrivelser for samlingene i *Tillitsbyggerne* finnes som vedlegg til denne rapporten.

I **samling 1** gikk man etter en runde med informasjon om bakgrunn for tiltaket og en kort introduksjon av deltagerne gjennom **brukerinnsikten**. Etter en diskusjon rundt denne summet deltakerne sammen i mindre grupper rundt tema som “faktorer som fremmer eller hemmer tillit” og “hva er en tillitsperson”.

Dette ble så gjennomgått i plenum, og det som ble delt fra gruppene ble sortert og oppsummert på en tavle før man avsluttet med en runde på hva man hadde fått ut av denne første samlingen.

Mellom samling 1 og **samling 2** fikk alle en påminnelse om den kommende samlingen, med en oppfordring om å sende inn en case til pilotansvarlig eller prosessveileder på e-post. Deltakerne fikk også tilsendt en grafisk fremstilling av det som ble sortert og oppsummert på tavlen i samling 1. I den andre samlingen var **simulering** med utgangspunkt i metodikken **åpen dialog** sentralt. Alle deltagerne fikk tildelt en rolle i simuleringen, så ingen var passive tilskuere. I etterkant delte prosessveilederne sine observasjoner av simuleringen, før gruppen diskuterte dette i plenum. For gruppe 3 som ikke skulle ha flere samlinger avsluttet man med gjennomgang av hvordan deltagelse i *Tillitsbyggerne* hadde opplevdes for den enkelte.

I **samling 3** gjentok gruppe 1 og 2 aktivitetene fra samling 2 med en ny simulering og diskusjoner rundt de aktuelle case`ene de hadde spilt ut, før man avslutningsvis diskuterte de umiddelbare tankene om deltagelse i *Tillitsbyggerne*. Alle tre gruppene fikk så tilsendt en anonymisert kvantitativ evaluering av tiltaket .

StimuLab
Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap

Prosessbeskrivelse

Pilot Tillitsbyggerne gruppe 1 og 2

Et samarbeid mellom:



Kjøreplan samling 1

1	Velkommen, intro og kort presentasjon av alle. Kjøreregler for dagen	15 min
2	Gjennomgang av bakgrunn for samlingene	30 min
3	Gjennomgang og dialog rundt brukerinnsikten	60 min
4	Pause 	20 min
5	Hva fremmer og hva hemmer det å bygge tillit? Summegrupper to og to	20 min
6	Gjennomgang av faktorer som fremmer og hemmer tillit i plenum	25 min
7	Oppsummere og avslutte	10 min

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av 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 og representanter fra prosjektet

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og dialog. Aktuelle verktøy er en pc koblet til veggskjerm og en powerpoint presentasjon som utvikles underveis i samlingen. Alternativt whiteboard med tusj. Alt som gjøres i gruppen blir i gruppen. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



Kjøreplan samling 2

1	Vel møtt igjen, program og kjøreregler for dagen	15 min
2	Dele erfaringer fra det en har øvd på siden sist. Prosessveileder sorterer	30 min
3	Pause 	10 min
4	Diskusjon rundt utfordringer og suksesshistorier deltakerne har opplevd siden sist	45 min
5	Oppsummering og læringspunkter	20 min

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av mellomarbeid og samling 2

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

Deltakere: Inntil 8 pilotdeltakere, en fasilitator/prosessveileder og representanter fra prosjektet (Joakim og eventuelt Peder)

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og dialog. Aktuelle verktøy er en pc koblet til veggskjerm og en powerpoint presentasjon som utvikles underveis i samlingen. Alternativt whiteboard med tusj. Alt som gjøres i gruppen blir i gruppen. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



1. Reflektere

Deltakerne jobber med det de skal øve på til neste samling.



3. Samles

Deltakerne møtes til samling 2.



5. Sortere

Er det fellestrekk i erfaringene som er gjort siden sist?



7. Evaluere

Oppsummering og læringspunkter



9. Avslutning og hjemmelektse

Hva vil du øve på til neste samling?



2. Støtte

Prosessveileder ringer deltaker og spør hvordan det går mellom samling 1 og 2.



4. Dele

Deltakerne deler erfaringer fra det de har øvd på siden sist.
Jeg er fortsatt NN og siden sist har jeg øvd på....



6. Diskusjon

Diskutere en situasjon ut fra erfaringer som er gjort siden sist. Hvorfor gikk situasjonen bra - eller hvorfor gikk den ikke bra?



8. Oppsummere

Hva er læringspunktene fra i dag

Kjøreplan samling 3

1	Vel møtt igjen, program og kjøreregler for dagen	15 min
2	Dele erfaringer fra det en har øvd på siden sist. Prosessveileder sorterer	30 min
3	Pause 	10 min
4	Diskusjon rundt utfordringer og suksesshistorier deltakerne har opplevd siden sist	45 min
5	Oppsummering og læringspunkter	20 min

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av mellomarbeid og samling 3

Kontekst: Samling 2 er gjennomført og det er ca en uke mellom samling 2 og samling 3

Deltakere: Inntil 8 pilotdeltakere, en fasilitator/prosessveileder og representanter fra prosjektet

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og dialog. Aktuelle verktøy er en pc koblet til veggskjerm og en powerpoint presentasjon som utvikles underveis i samlingen. Alternativt whiteboard med tusj. Alt som gjøres i gruppen blir i gruppen. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



1. Reflektere

Deltakerne jobber med det de skal øve på til neste samling.



3. Samles

Deltakerne møtes til samling 2.



5. Sortere

Er det fellestrekk i erfaringene som er gjort siden sist?



7. Evaluere

Oppsummering og læringspunkter



13. Avklare

Hva er dine umiddelbare synspunkt på piloten, gjennomføring og innhold?



2. Støtte

Prosessveileder ringer deltaker og spør hvordan det går mellom samling 2 og 3.



4. Dele

Deltakerne deler erfaringer fra det de har øvd på siden sist.
Jeg er fortsatt NN og siden sist har jeg øvd på....



6. Diskusjon

Diskutere en situasjon ut fra erfaringer som er gjort siden sist. Hvorfor gikk situasjonen bra - eller hvorfor gikk den ikke bra?



12. Oppsummere

Hva er læringspunktene fra i dag

StimuLab
Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap

Prosessbeskrivelse

Pilot Tillitsbyggerne gruppe 3

Oppdatert 7. April 2022



Et samarbeid mellom:



Kjøreplan samling 1

1	Velkommen, intro og kort presentasjon av alle. Kjøreregler for dagen	15 min
2	Gjennomgang av bakgrunn for samlingene	30 min
3	Gjennomgang og dialog rundt brukerinnsikten	60 min
4	Pause 	20 min
5	Hva fremmer og hva hemmer det å bygge tillit? Summegrupper to og to	20 min
6	Gjennomgang av faktorer som fremmer og hemmer tillit i plenum	25 min
7	Oppsummere og avslutte	10 min

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av 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 og representanter fra prosjektet

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og dialog. 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. Alternativt whiteboard med tusj. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



Kjøreplan samling 2 pilot

1	Vel møtt igjen, program og kjøreregler for dagen	15 min
2	Dele erfaringer fra det en har øvd på siden sist. Prosessveileder sorterer	30 min
3	Pause 	10 min
4	Diskusjon rundt utfordringer og suksesshistorier deltakerne har opplevd siden sist	45 min
5	Oppsummering og læringspunkter	20 min

Prosessbeskrivelse for gjennomføring av mellomarbeid og samling 2

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

Deltakere: Inntil 8 pilotdeltakere, en fasilitator/prosessveileder og representanter fra prosjektet

Premiss: Metodikk er basert på refleksjon og dialog. 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. Alternativt whiteboard med tusj. Fasilitator tar vare på presentasjonen mellom samlingene. Ingen personopplysninger deles digitalt



1. Reflektere

Deltakerne jobber med det de skal øve på til neste samling.



3. Samles

Deltakerne møtes til samling 2.



5. Sortere

Er det fellestrekk i erfaringene som er gjort siden sist?



7. Evaluere

Oppsummering og læringspunkter



13. Avklare

Hva er dine umiddelbare synspunkt på piloten, gjennomføring og innhold?



2. Støtte

Prosessveileder ringer deltaker og spør hvordan det går mellom samling 1 og 2.



4. Dele

Deltakerne deler erfaringer fra det de har øvd på siden sist.
Jeg er fortsatt NN og siden sist har jeg øvd på....



6. Diskusjon

Diskutere en situasjon ut fra erfaringer som er gjort siden sist. Hvorfor gikk situasjonen bra - eller hvorfor gikk den ikke bra?



12. Oppsummere

Hva er læringspunktene fra i dag

Hvordan ble **Det første møte** gjennomført?

Det er blitt gjennomført 10 stk første møter og tre av disse ble gjennomført på tvers av organisasjonene. De som deltok i piloten hadde i hvert møte rolle som **Deltaker 1** eller **Deltaker 2**. Deltaker 1 var alltid den personen som skulle avslutte en behandling, og Deltaker 2 var alltid den personen som skulle følge opp brukeren / pasienten videre.

Prosessbeskrivelsen for Det første møte ligger som vedlegg til denne rapporten.

Ansvar for gjennomføring av Det første møte var fordelt slik mellom de to deltakerne:

Deltaker 1:

- Ansvarlig for at piloten gjennomføres etter prosessbeskrivelsen for piloten
- Finne bruker som kunne ha nytte av Det første møte og avklare om hen ønsker å teste Det første møte
- Ta kontakt med deltaker 2 og informere om hva Det første møte er og hvordan det skal foregå
- Følge opp bruker og Deltaker 2 i henhold til prosessbeskrivelsen

Deltaker 2:

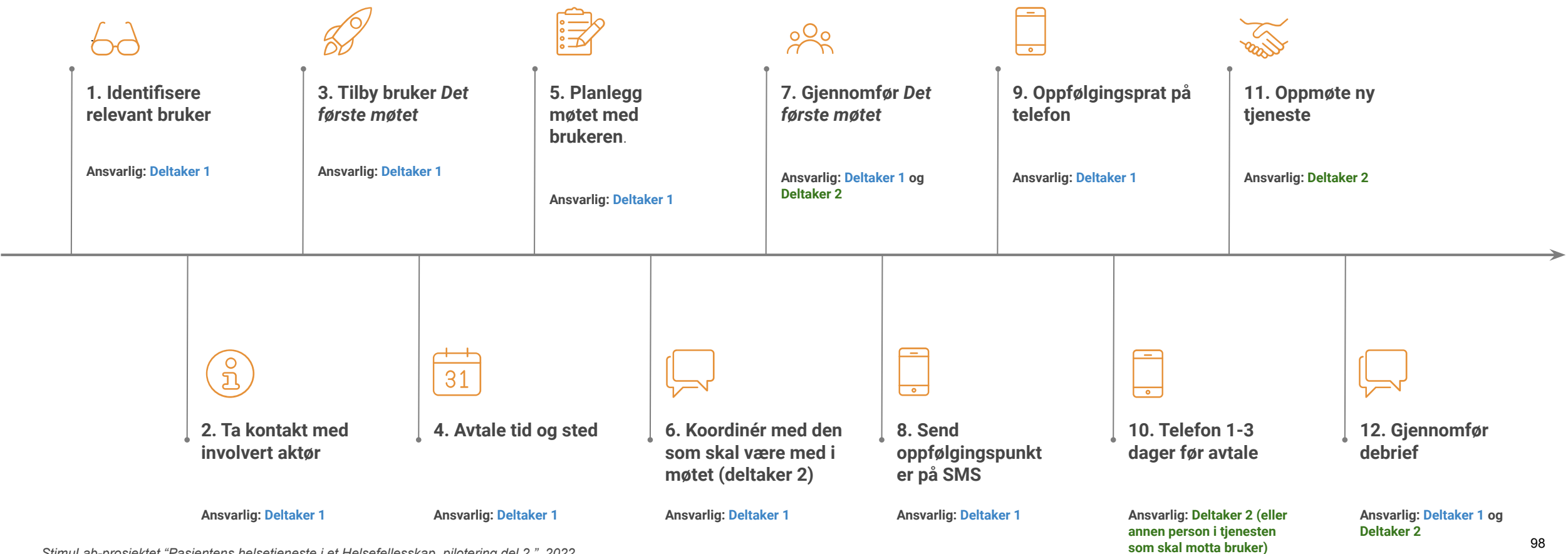
- Forberede seg på hva Det første møte er, og hvordan piloten skal gjennomføres
- Følge opp i henhold til prosessbeskrivelsen for piloten

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

Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering

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.



Prosessbeskrivelse for ansatte som skal delta i pilotering

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.



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



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.



Avtale tid og sted

Deltaker 1 en finner tid og sted som passer brukeren.



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, samt Therese og evt. PwC



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.

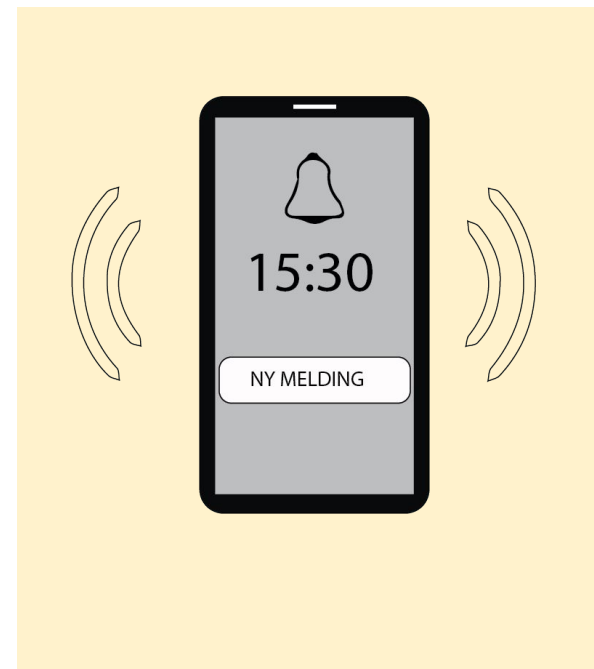
Deltaker 2 møter brukeren når brukeren ankommer.

Svar på spørreundersøkelse sendt til deltakere i pilotering av *Det første møte*

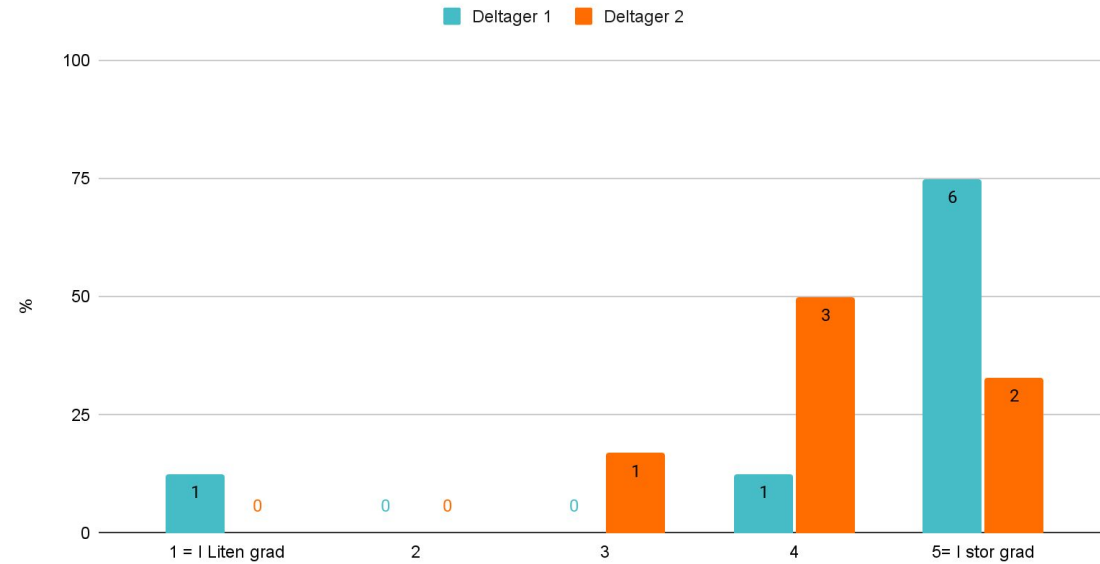
Alle som deltok i pilotering av Det første møte fikk tilsendt lenke til en spørreundersøkelse. Deltaker 1 og deltaker 2 svarte på de samme 13 spørsmålene, men det ble sendt ut separate undersøkelser til henholdsvis deltaker 1 og 2 for å avdekke eventuelle ulikheter i opplevelsen av å delta som deltaker 1 eller 2. Det ble registrert svar fra 6 deltaker 1 og 8 deltaker 2. Dette er ikke nødvendigvis 13 unike personer, da en og samme person kan ha deltatt som både deltaker 1 og 2 i ulike møter, og dermed besvart spørreundersøkelsen som henholdsvis deltaker 1 og deltaker 2.

Resultatene kort oppsummert

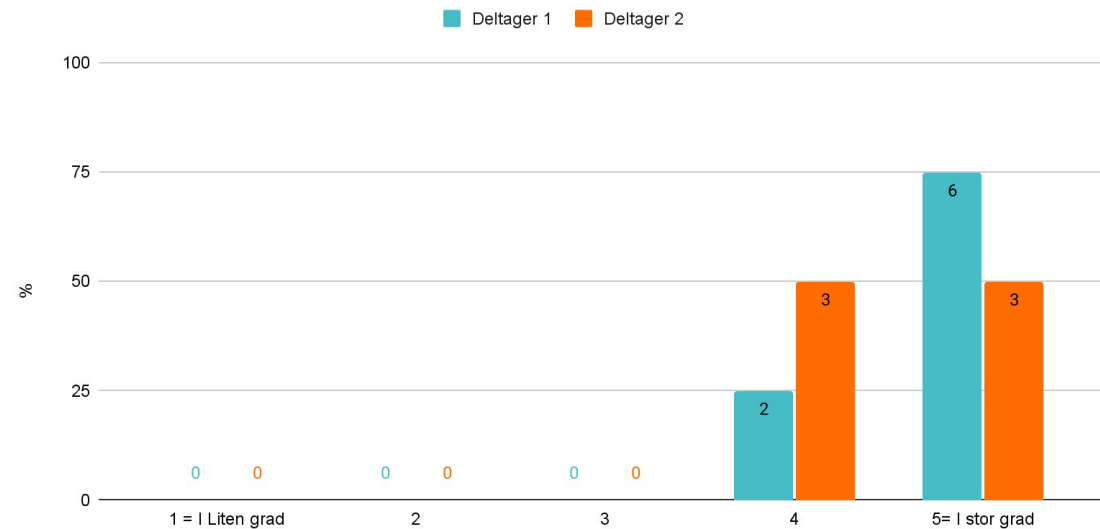
De aller fleste mener det første møtet bidro til å skape en helhet mellom tjenestene og til nødvendige avklaringer i overgangene mellom tjenestene. I noen til stor grad opplevde også de fleste at tiltaket bidro til å skape tillit. Ingen syntes det var veldig vanskelig å gjennomføre det første møtet, og alle opplevde at egen innsats, ressursbruk og utbytte for pasienten var hensiktsmessig.



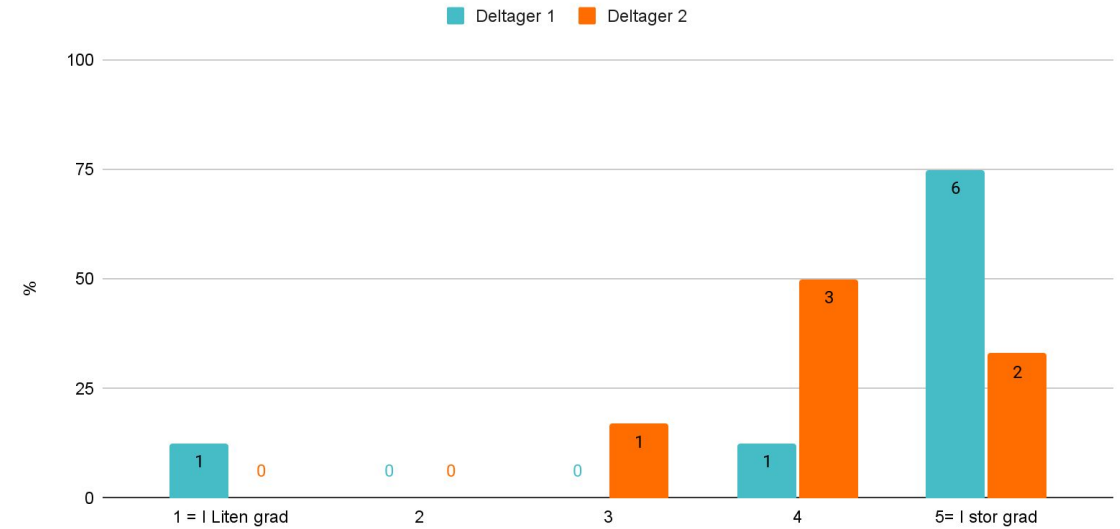
1) I hvilken grad opplevde du at pasient hadde realistiske forventninger til tiltaket «det første møtet» med deg og din organisasjonen?



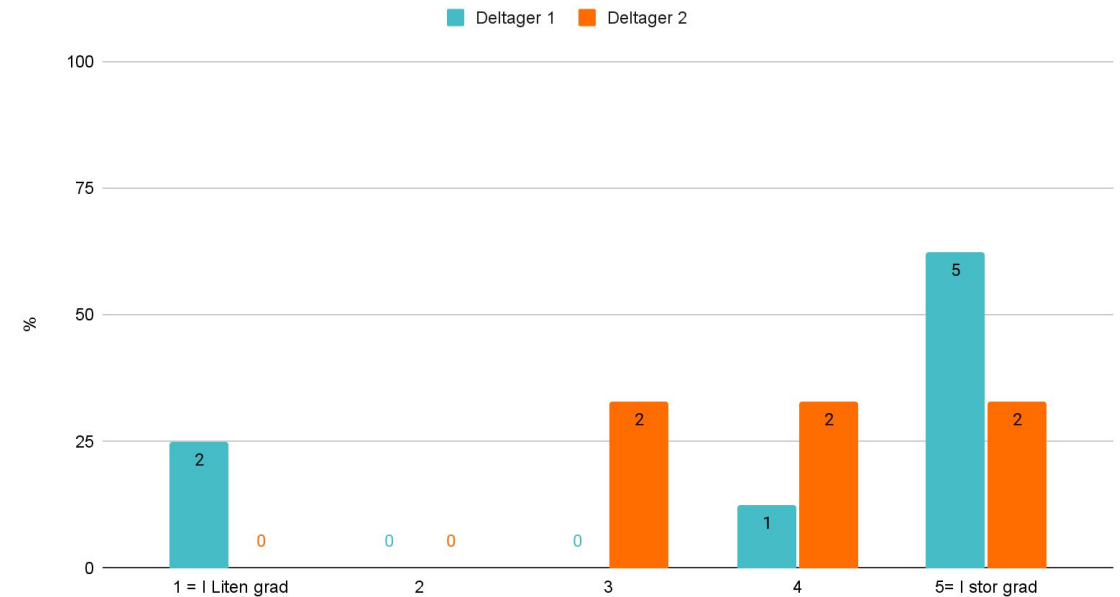
3) I hvilken grad opplevde du at det var lett å se pasienten som et helt menneske og ikke «bare som en diagnose/funksjonstap» ved gjennomføring av «det første møtet»?



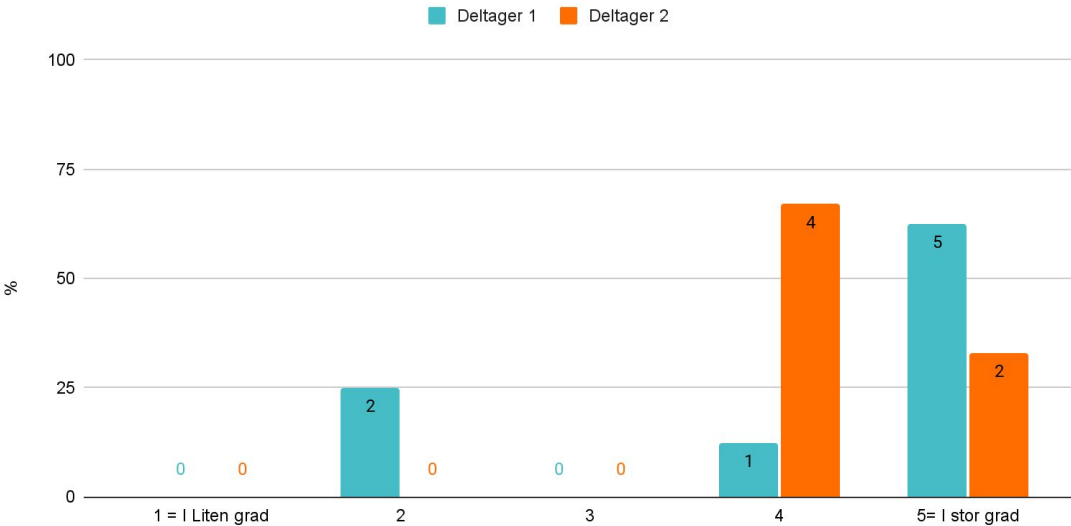
2) I hvilken grad opplevde du at tiltaket «det første møtet» bidro til at du kunne skape en helhet mellom tilbudene i din tjeneste og den andre tjenesten?



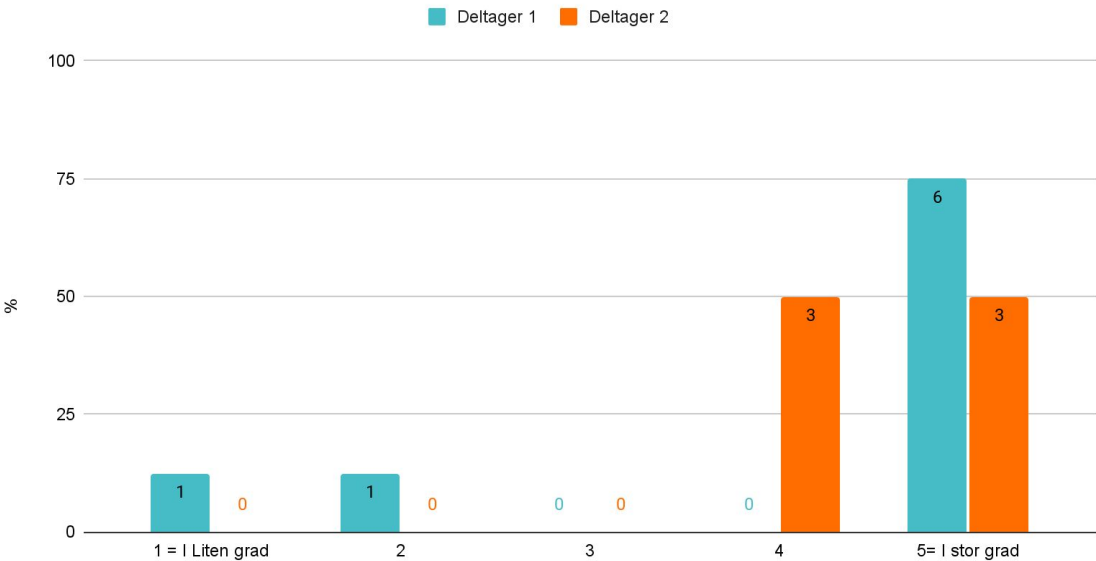
4) I hvilken grad opplevde du at «det første møtet» bidro til å skape tillitt?



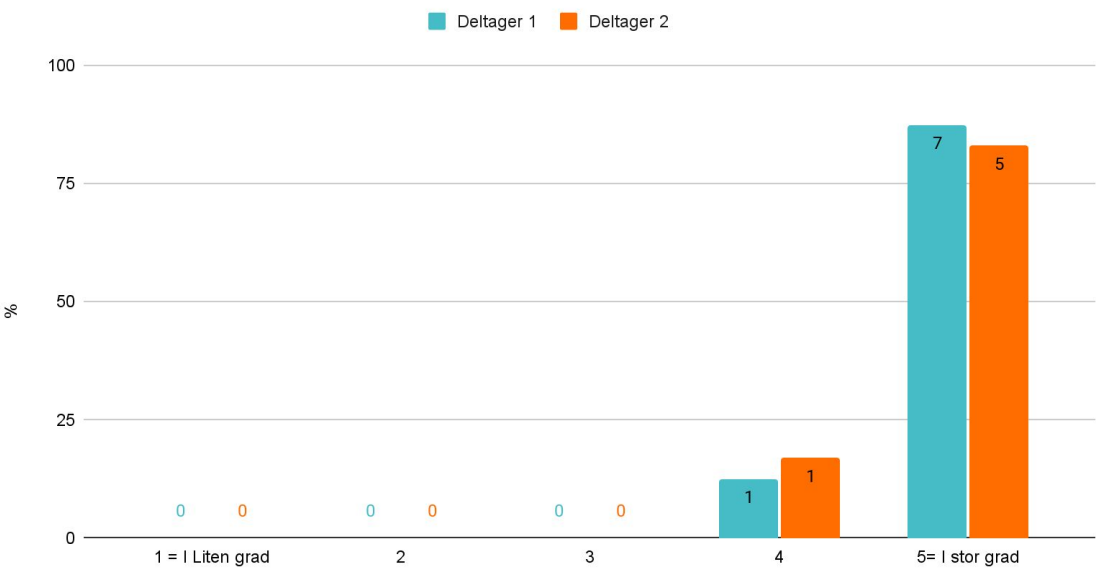
5) I hvilken grad opplevd du at tiltaket «det første møtet» gav deg mulighet til nødvendige avklaringer i overgangen mellom to organisasjoner?



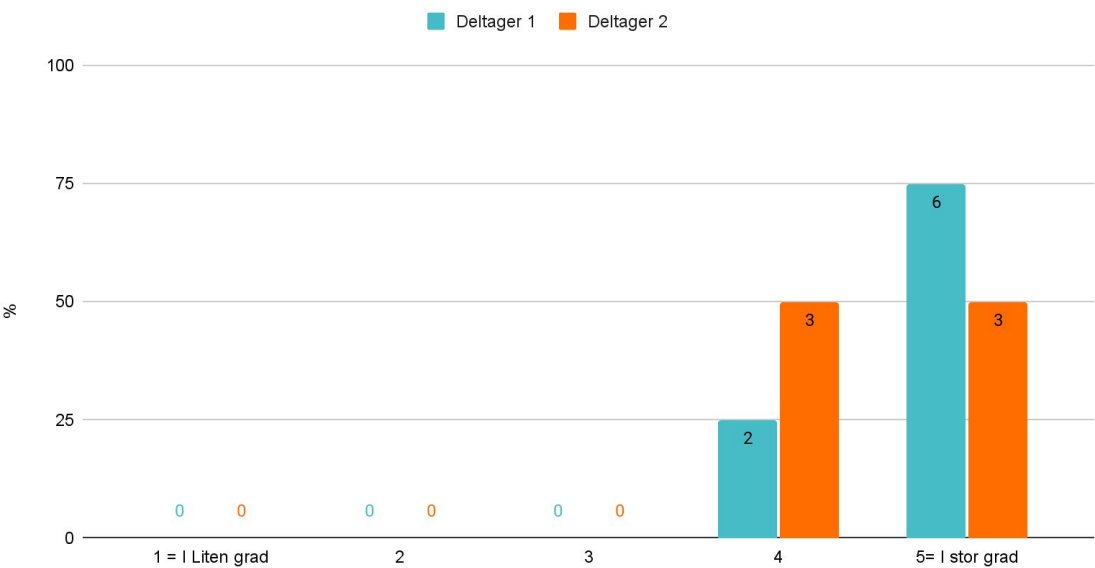
6) I hvilken grad opplevde du at den andre deltakeren samarbeidet for å løse problemer som oppstod underveis?



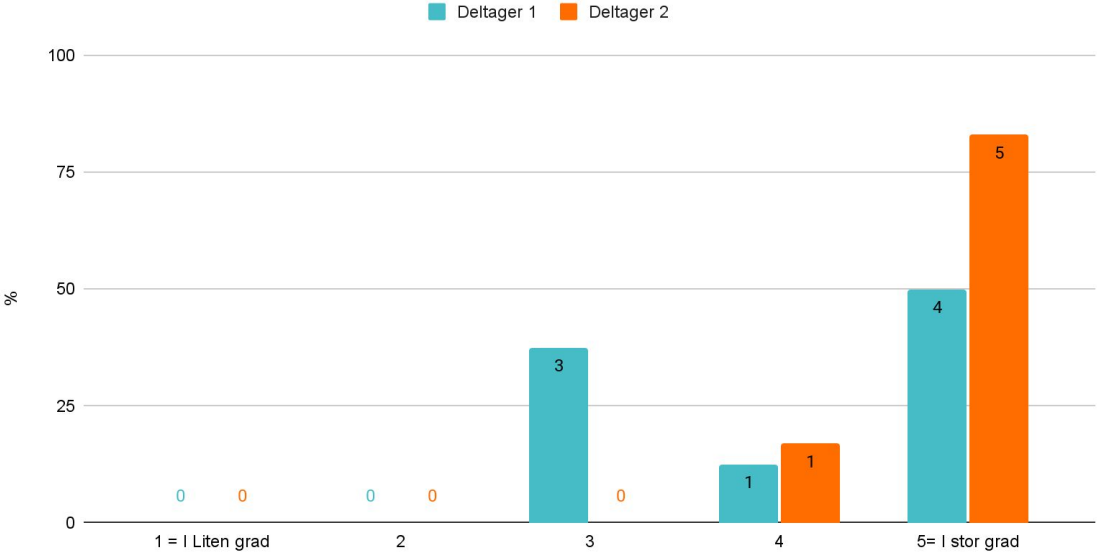
7) Jeg opplevde at den andre deltakeren kommuniserte med meg i tide om «det første møtet».



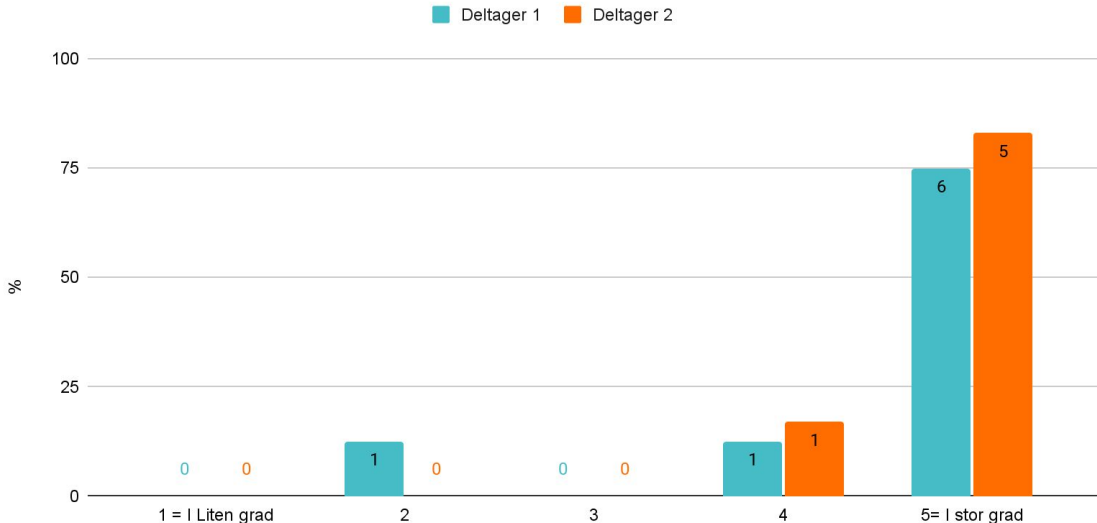
8) Jeg opplevde at den andre deltakeren kommuniserte med meg presist /nøyaktig nok om «det første møtet».



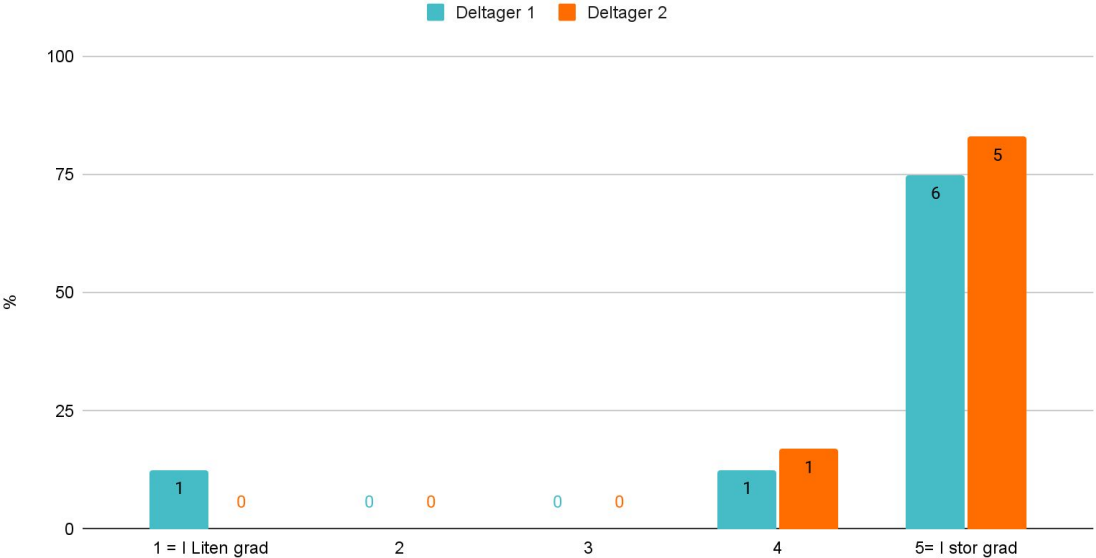
9) Jeg opplevde at den andre deltakeren hadde, eller skaffet seg, god nok kunnskap om arbeidet jeg gjør med pasient og «det første møtet».



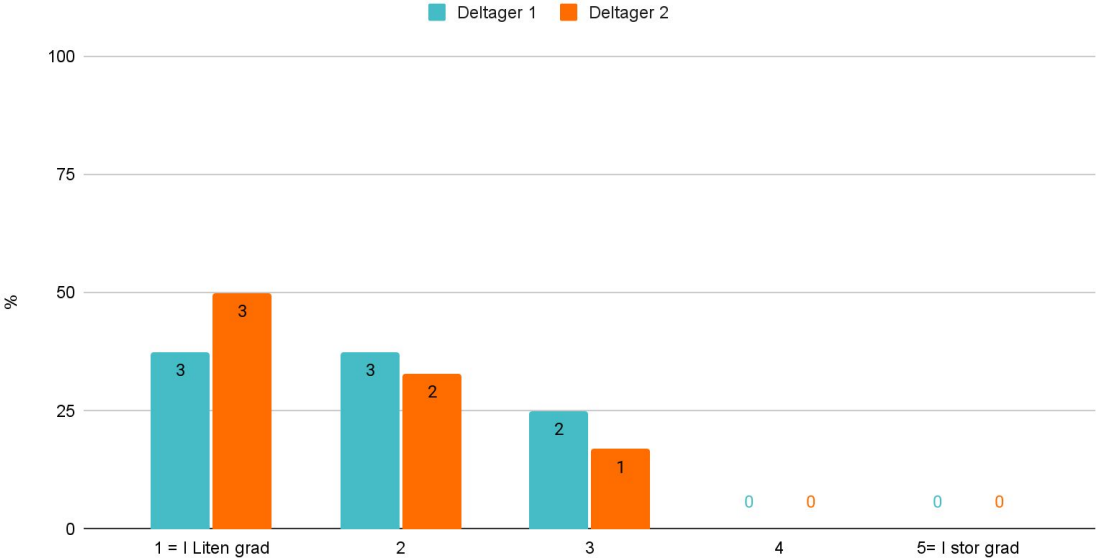
10) Jeg opplevde at den andre deltakeren hadde respekt for arbeidet jeg gjorde med pasient og med det planlegging/gjennomføring av «det første møtet».



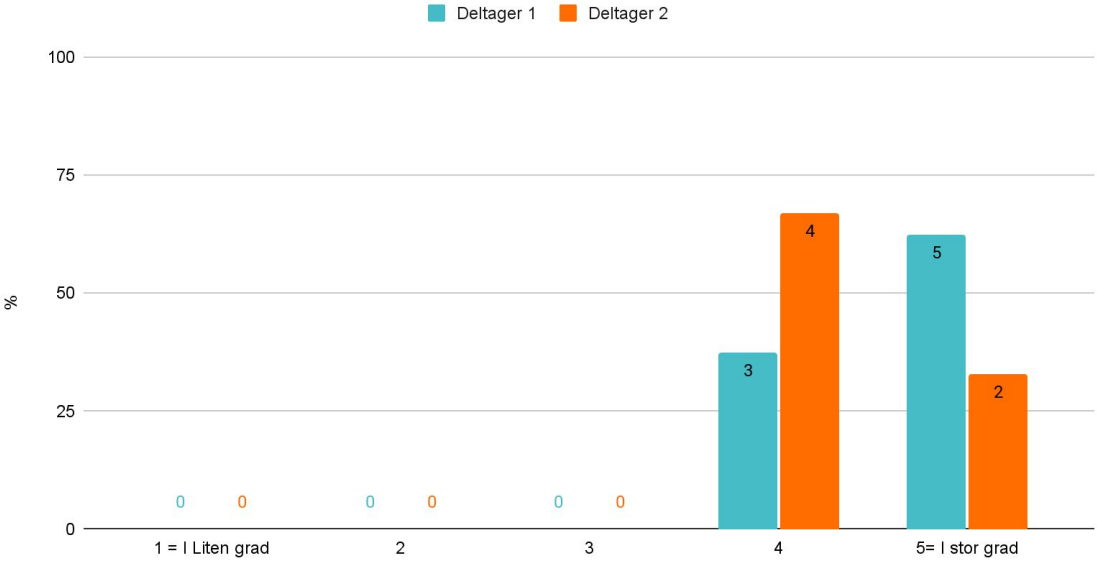
11) Jeg opplevde at den andre deltakeren delte samme mål som meg for pasienten og «det første møtet».



12) Jeg opplevde «det første møtet» som praktisk vanskelig å gjennomføre



13) Jeg opplevde egen innsats og utbytte for pasienten som
hensiktsmessig ressursbruk/ verdt gjennomføring av «det første møtet».



Svar på spørreundersøkelse sendt til deltakere i pilotering av *Tillitsbyggerne*

Alle som deltok i pilotering av Tillitsbyggerne fikk tilsendt lenke til en spørreundersøkelse etter siste samling. 11 deltakere besvarte spørreundersøkelsen.

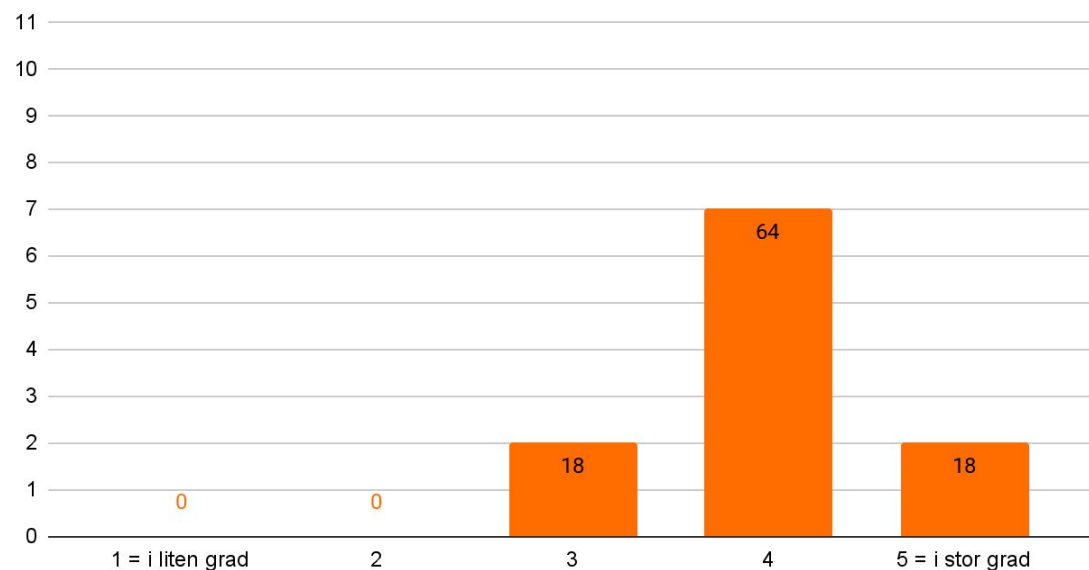
Resultatene kort oppsummert

Deltakerne oppgir å ha fått noe bedre innsikt i hva brukerne mener er viktig for å oppleve tillit. Videre ser det ut til at flere har fått bedre forståelse av det arbeidet de andre organisasjonene gjør med felles brukere. Samtidig er det ikke like tydelig i hvor stor grad deltakerne har fått mer forståelse for innhold og tempo hos de andre organisasjonene.

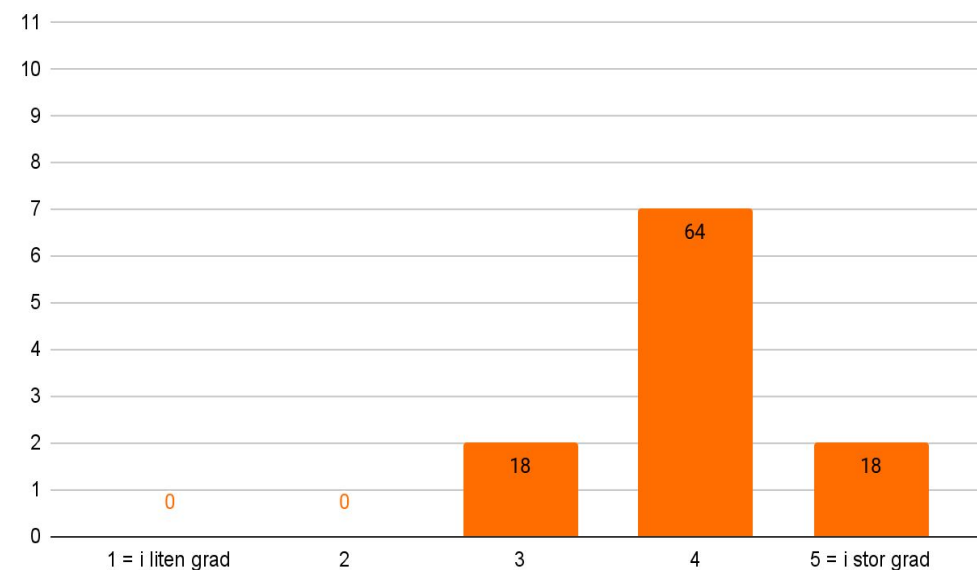
Det er noe mer variasjon i til hvilken grad deltakerne tenker de vil benytte seg av de kontaktene man har fått via Tillitsbyggerne, samt i hvilken grad man tror man vil bruke erfaringskompetansen i sitt videre arbeid. I noen til stor grad angir alle respondentene at Tillitsbyggerne kan bidra til å bruke felles kultur rundt arbeid med felles brukere.



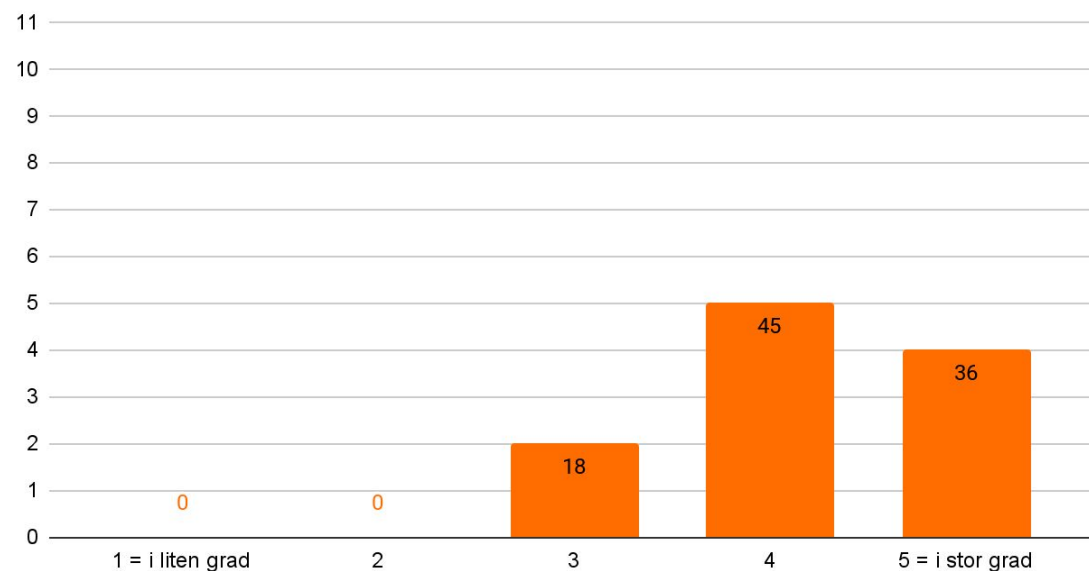
1) I hvilken grad opplever du å ha fått innsikt i hva våre brukere mener er viktig for å oppleve tillit?



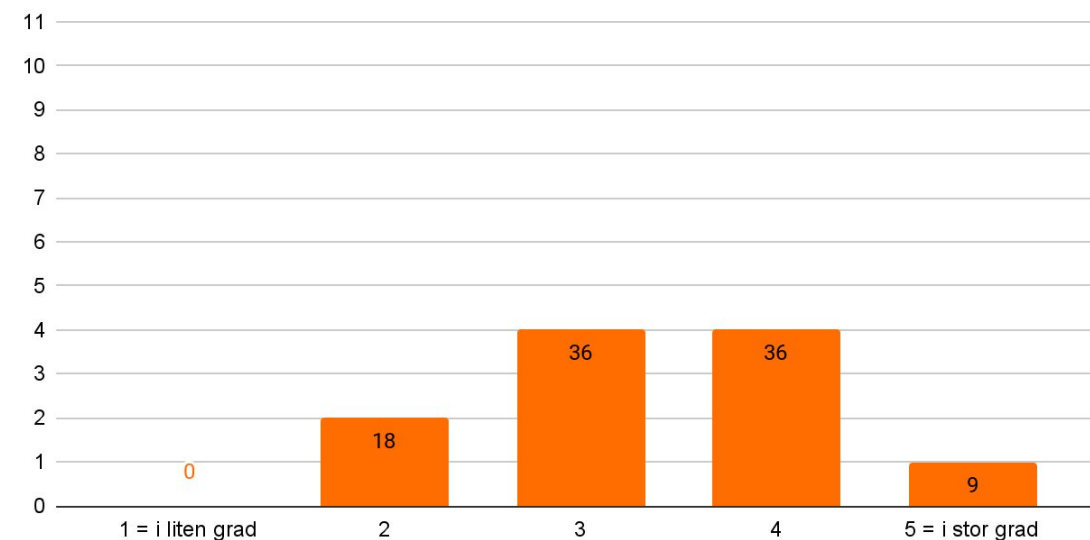
2) I hvilken grad opplever du å ha fått bedre forståelse av samarbeidspartnere sitt arbeid med våre felles brukere?



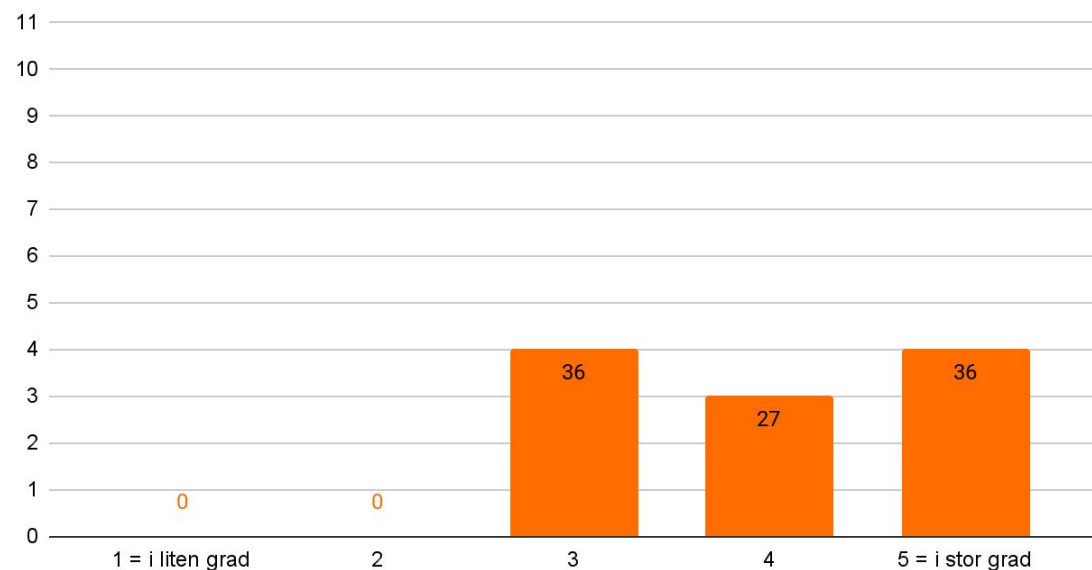
3) I hvilken grad fikk du opplevelse av at du, og folk fra andre organisasjoner, arbeider felles med samme mål, rundt brukere?



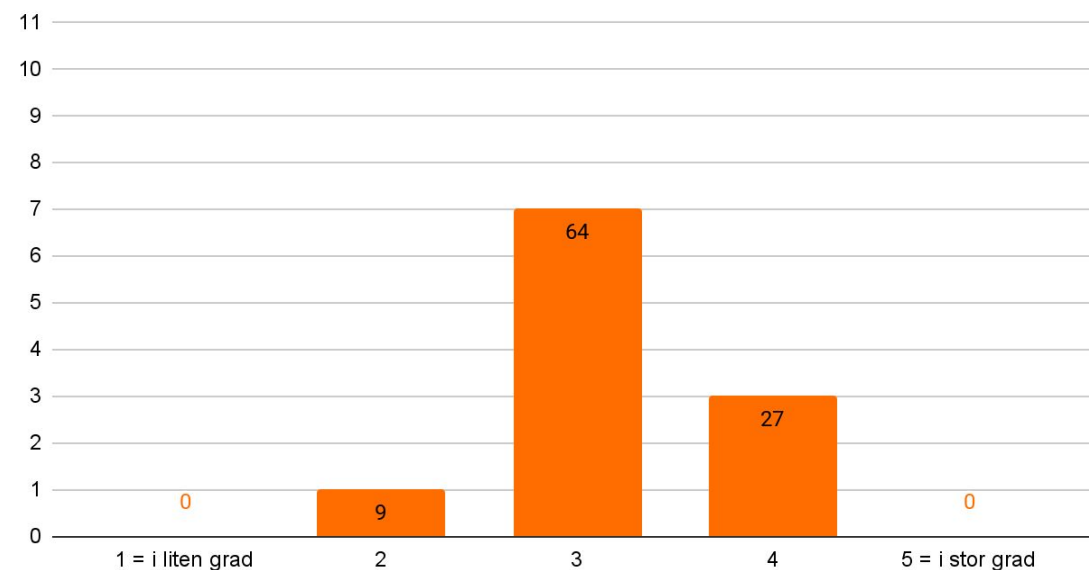
4) Hvor sannsynlig er det at du vil benytte deg av de kontaktene du har fått på tillitsbyggerne dersom du trenger informasjon, eller avklaringer rundt arbeid med felles pasienter / brukere?



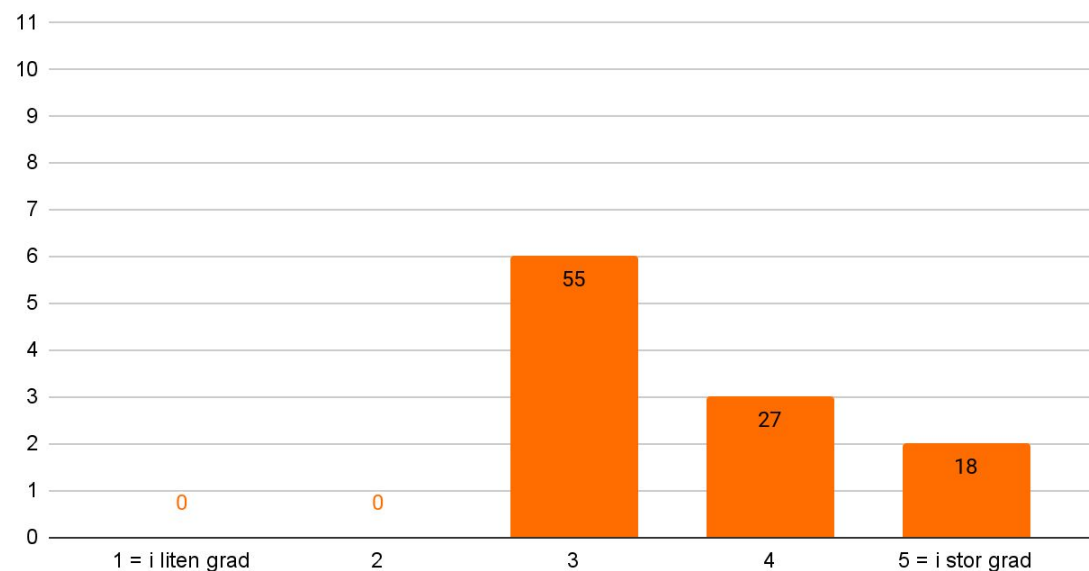
5) I hvilken grad opplever du at Tillitsbyggerne kan bidra til å bruke felles kultur rundt arbeid med felles brukere / pasienter?



6) I hvilken grad opplever du deg tryggere på de andre tjenestenes innhold og tempo i arbeidet med felles brukere?



7) I hvilken grad tror du at du vil bruke erfaringskompetanse som ressurs i ditt arbeid med dine pasienter / brukere fremover?



8) I hvilken grad tror du at du vil formidle informasjon og kontakter ervervet fra Tillitsbyggerne inn i ditt eget team / organisasjon?

