

Kort omtale av prosjekt som er tildelt såkornmidlar i 20xx

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden om Program for pasienttryggleik i Helse Vest.

Fyll inn i dei lyse felte. Skjemaet utvidar seg, der du treng meir plass til å skrive.

Prosjektnamn

Tverrprofesjonell «smerteklinikk» med erfaringskompetanse *Eit samarbeidsprosjekt mellom Medisinsk Klinikk & Psykisk helsevern*

Prosjekteigar (helseføretak/avdeling/eining som er ansvarleg for prosjektet)

Stig Igland, samhandlingssjef/avdelingsjef, Helse Førde HF

Prosjektleder (kontaktperson)

Namn: Christina Stæger-Breisnes (Likeperson/sosionom og familierapeut)

Telefon: 48 28 66 06

E-postadresse: christina.steger-breisnes@helse-forde.no

Kva problem er det prosjektet skal forsøke å løyse?

Bakgrunn for etablering av eit tverrprofesjonelt tilbod til menneske med langvarige ikkje-maligne smerter («Smerteklinikk») er at Helse Førde HF pr i dag ikkje ser ut til å ha eit tilstrekkeleg godt tilbod til denne pasientgruppa.

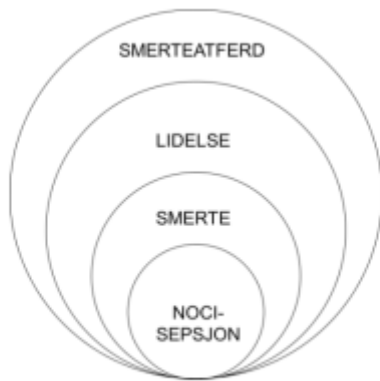
Vi har to «såkorn» som skal vere med å gi «Smerteklinikken» to ekstra dimensjonar utover det ordinære tilbodet:

- a) at ein tilset ein likeperson/brukar med erfaringskompetanse som prosjektleder.
- b) at ein og arbeider ambulant slik at ein kan møte desse pasientgruppene på meir utradisjonelle arenaer. Døme kan vere i heimen til pasienten.

Langvarige smerter er eit uttalt og utbredt helseproblem for om lag 25-30% av den vaksne befolkninga. Smerter er vanlegaste årsak til at pasientar oppsøker helsevesen/lege, og nær halvparten har kroniske smerter (> 3 mnd). Kroniske smerter gir redusert/dårleg livskvalitet, aukar risiko for psykisk uhelse, gir stort sjukefråver, er invalidiserande og medfører uførleik. Førekosten aukar med alder, noko som gir aukande framtidige utfordringar. Noreg ligg på smertetoppen i Europa. Vi har høgare førekost av kroniske smerter enn våre naboland (Folkehelseinstituttet, 2015).

Utilstrekkeleg behandling av smerte medfører store samfunnskostnader. Ifølge Thomsen AB, 2001 er det dokumentert at det samfunnsøkonomisk er svært «lønnsamt» å behandle kroniske smertepasientar i ein tverrprofesjonell smerteklinikk.

Den enskilde si smerteoppleving blir påverka av ei rekke ulike variablar knytt til individuelle forhold og psykososial situasjon. Smerte er eit biopsykososialt fenomen der plagene ikkje står i direkte forhold til faktisk, eller mogleg skade. Utgreiing og behandling må difor famne om heile mennesket (Helsedirektoratet, 2015).



Figur 1: Langvarige smerter – biopsykososial modell

Mål for prosjektet

Smertepoliklinikk, med samansetning og arbeidsform som her, implementerer «pasientens helseteneste» i praksis. Det er eit mål at pasientane skal få eit heilskapleg og skreddarsydd tilbod, gjerne nærare der dei bur når det er føremålsteneleg/naudsynt.

Konkret talfesta mål:

90% reduksjon av tilvisingar til Smerteklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus for denne pasientgruppa.

Korleis skal du måle resultatet av endringa du skal gjennomføre i prosjektet?

Kvalitetsforbetringsmodellen blir lagt til grunn for evaluering av tilbodet. Brukarundersøkingar før, under og etter pasientløpet. Fortløpande evaluering opp mot eksisterande tilbod med drøftingar innad i Helse Førde.

Mål på livskvalitet, livsmeistring og smerteplager. Vi vil bruke validerte spørjeskjema knytt til smerteoppleving og eigenkjensle av livskvalitet. Vi vil tilby våre pasientar utfylling på Ipad slik at det blir enklare for dei, og meir presist for oss til å samanlikne data.

Mål undervegs (prosessmål):

- Tal tilvisingar – Auke til Helse Førde HF og nedgang til Helse Bergen
- Tal på starta pasientløp
- Tal konsultasjonar gitt
- Brukarundersøkingar før og under behandlinga

Kvalitativ evaluering av prosjektet:

Erfarings-/evalueringssmøte med tilsette og sentrale medarbeidarar.

Planlagt bruk av resultat i eiga eining

Om resultatata vert gode vil vi fortsette å:

- Fremje individuelt tilpassa, erfaringsbasert og brukarstyrt heilskapleg tilnærming til pasientane sine utfordringar og behov.
- Tilby kortare og mindre belastande reiser for pasientane og deira nærpersonar fordi tilbodet oppretthaldast i eiga fylke.
- Møte pasientane på annan måte enn det som er vanleg i helsevesenet. Pasientane får «fysisk tilpassa rom», medan dei tilsette beveger seg mellom pasientane.

- Implementeringa i bruk av likepersonsordning/erfaringskompetanse, brukarretta og brukarstyrte tenester.

Overføringsverdi/overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

Arbeidsmåten/tilnærminga kan potensielt ha overføringsverdi til arbeid knytt til andre pasientgrupper både i, og utanfor eige helseføretak.

Oppstarttidspunkt

Juni 2017

Sluttidspunkt

Desember 2018