

Prosjekteigar: Administrerande direktør, Eivind Hansen
Styringsgruppeleiar: Viseadministrerande direktør, Randi-Luise Møgster
Prosjektleiar: nn
Berørte N2: Divisjon psykisk helsevern og Avdeling for rusmedisin
Godkjent dato:

Prosjektnamn:

Fagleg integrasjon psykisk helsevern og rusmedisin – implementering av tiltak

1 Bakgrunn

Prosjektet er oppretta for å følgje opp og sørge for å implementere tiltaka som vart tilrådd etter handsaming av prosjektrapporten «Faglig integrasjon psykisk helsevern og rusmedisin».

Utgangspunktet for dette utviklingsarbeidet er omsynet til den relativt store pasientgruppa med samansett problematikk som kan knytast til begge fagområda (RoP-pasientar). Dette er ei sårbar gruppe som treng eit godt tilbod i spesialisthelsetenesta. Etter vår vurdering har vi eit stort potensiale for å utvikle tilbodet vårt til desse brukarane. Målsettinga med prosjektet som vart gjennomført hausten 2019, var å gi faglege råd for eit meir heilskapleg behandlingstilbod innan rusmedisin og psykisk helsevern. Sju tverrfaglege arbeidsgrupper fekk i oppdrag å:

- Kartlegge og evaluere dagens tilbod og samarbeid
- Beskrive kva faglege utfordringar som vil møte oss i framtida
- Tilrå tiltak for målet om meir heilskapleg behandling
- Skissere kva organisatoriske løysingar som understøttar målet

Gruppene fekk tildelt ulik tematikk:

- Prioritering, vurderingsarbeid og juss
- Poliklinisk behandling
- Ambulant behandling
- Døgnbehandling
- Behandling barn/unge/familie
- Forsking, fag og kompetanseutvikling
- Samhandling på områdenivå (inkl. private aktørar) .

Tilrådingane og dei satsingsområda som blei fremja, kan summerast slik:

- **Områdeperspektivet og tilgjenge der folk bur:** Krev organisering i tett samhandling med kommunane, med de-sentrale, ambulante og sektoriserede tilbud.
- **Kontinuitet og samordning på tvers og over tid:** Krev implementering av strukturerte pasient-forløp på tvers av omsorgsnivå, einingar og sektorar med klare og forpliktande avtalar og rollar.
- **Tverrfagleg døgntilbod og pasientflyt:** Krev ein gjennomgang av dagens døgntilbod og pasientflyt – særleg akuttflyten. Ein må styrke det tverrfaglege perspektivet med integrert behandling og ambulante team.
- **Aldersrelaterte behov – born/unge og eldre:** Krev eit styrka tilbod til yngre pasientar, og ein gjennomgang av funksjonsdelinga mellom ulike sektorar. Tilgjenge for eldre må styrkast.
- **Systematisk satsing på kompetansebygging og forskning:** Krev ei systematisk tilnærming for å etablere og vedlikehalde eit solid felles fagleg fundament for tenestene til RoP-pasientar.

2 Prosjektets mål

2.1 Overordna mål

Prosjektet sitt overordna mål er å forbetre tilbodet til pasientar med samansette helseproblem på tvers av psykiatri og rusmedisin. Dette skal gjerast gjennom å implementere dei tilrådde tiltaka i prosjektrapporten «Faglig integrasjon psykisk helsevern og rusmedisin». Likeverdige tenester skal sikrast gjennom tett samarbeid mellom Helse Bergen og dei private ideelle aktørane innan rus og psykisk helsevern.

2.2 Leveransar

Prosjektets leveransar er gjennomføring av 6 konkrete tiltak:

1. Sektorisering av tenestetilbodet.

Psykisk helsevern har gjennom DPS strukturen sektorisert sine tenester for å sikre nær tilgang til tenestene for brukarane. Det vert lagt til grunn at AFR innrettar sine polikliniske tenester etter same modell med unntak av tenester som er meir spesialiserte og naturleg skal dekke ein større populasjon. Tiltaket skal sikre betre kontinuitet for brukarane og meir føreseieleg og godt samarbeid. Tiltaket vil understøtte betre samhandling med kommunale tenester.

2. Etablering av eit nytt felles døgntilbod for RoP-pasientar

AFR og Divisjon Psykisk helsevern skal saman etablere eit felles døgntilbod til RoP-pasientar. Tilbodet skal organisatorisk ligge under DPH. For å etablere ei ny døgneining må ein sjå nærare på det samla akuttforløpet, og på korleis funksjonane til eininga skal utfylle og supplere andre einingar. Målgruppa må presiserast, og kapasitet, lokalisering og bemanning må utgreiast nærare.

3. Etablering av felles ambulante team

Det skal etablerast felles ambulante team (FACT- og akutt ambulante team) i samarbeid mellom AFR og DPH som skal sikre betre oppfølging av ROP-pasientar og likeverdig tilgang til ambulante tenester. Løysinga skal ta omsyn til tilrådinga frå arbeidsgruppa i det opprinnelege prosjektet og konkretiserast før endeleg avgjerd om implementering.

4. Styrke gjennomføringa av RoP-forløpet

Det er etablert eit RoP-forløp som er revidert og må implementerast på nytt. Ei styrka gjennomføring av ROP-forløpet må sjåast i samanheng med etablering av ROP-sengepost.

5. Felles kompetansebygging og arenaer for samhandling

Det skal etablerast planar for felles kompetansebygging mellom AFR og DPH som sikrar rett kompetanse i møtet med brukarar som treng oppfølging frå begge fagfelt. Det skal etablerast ein felles arena for fagleg samhandling. Det skal gjennomførast felles leiarmøter for oppfølging av samarbeidet og sikring av gjennomføring av denne tiltaksplanen.

6. God kommunikasjon om prosjekt og utviklingsarbeid

Det skal leggjast til rette for opne og involverande prosessar i arbeidet. Nettsider og informasjonskanalar skal oppdaterast fortløpande. Det skal utarbeidast ein felles kommunikasjonsplan for Avdeling for rusmedisin, Divisjon psykisk helsevern og dei private ideelle.

2.3 Avgrensing og avhengigheiter

1. Fagmiljøa

For å lukkast med prosessen vidare, er det viktig å vidareføre det sterke faglege fundamentet som ligg til grunn for den opprinnelege prosjektrapporten, med sterk forankring og brei deltaking frå dei ulike fagmiljøa.

2. Private ideelle aktørar

I Helse Bergen sitt opptaksområde samarbeider vi tett med Betanien DPS, NKS Olaviken, Voss DPS NKS Bjørkeli, Solli DPS og Crux Kalfaret som private ideelle aktørar

innan psykisk helsevern og rusmedisin. Samarbeidet med desse er særst viktig for å lukkast med gjennomføring av tiltaka over.

3. Helsefelleskap og samhandling med kommunane

Frå nasjonalt hald er det gjennom kravet om oppretting av dei 19 Helsefelleskapa, gitt tydelege signal om at ein skal ha særleg fokus på å utvikle gode tenester for 4 prioriterte grupper:

- Barn og unge
- Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Personar med fleire kroniske lidingar

Kvart helsefelleskap inkluderer eit helseføretak med tilhøyrande kommunar. Representantar frå sjukehus, kommunar, fastlegar, pasientar og brukarar skal møtast i helsefelleskapa for å saman planlegge og utvikle tenestene og finne gode lokale løysingar. Samarbeid med Helse Bergen og dei private ideelle aktørane sine tilhøyrande kommunar vil derfor vere viktig for å lukkast med ei gjennomføring av dei 5 skisserte tiltaka.

4. Somatiske helsetenester

Den forventa levetida er omkring 20 år kortare for menneske med alvorlege psykiske lidingar og rusmisbruk enn for resten av befolkninga. (Wahlbeck, K et al 2011). Ivaretaking av somatisk helse og samarbeid med dei somatiske helsetenestene må derfor også inngå i gjennomføringa av dei 5 skisserte tiltaka. Ein må leggje til rette for integrasjon av somatiske helsetenester i eksisterande tenester for ROP-lidingar.

5. Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er ein lovfesta rett som går ut på at pasientar, brukarar og pårørande skal involverast både i eiga behandling og pleie, i tillegg til utforming av helse- og omsorgstenesta.

Krava til oss er tydelege:

- Pasientar og pårørande har klare forventningar om å bli tatt med
- Dei politiske signala har vore stabile over fleire år
- Rett til brukarmedverknad er lovfesta

God involvering av brukarar og pårørande er viktig for å lukkast i dette prosjektet. Helse Bergen HF har i juni 2020 vedteke ein overordna handlingsplan som skal bidra til at brukarmedverknad inngår systematisk i utforming og forbetring av tenestene i Helse Bergen, både på system-, teneste-, og individnivå. Denne handlingsplanen må takast omsyn til i gjennomføringa av dei 5 tiltaka.

3 Prosjektorganisering

Prosjektet er organisert med ei overordna styringsgruppe, eit kjerneteam og 5 arbeidsområde som samsvarar med dei 5 tiltaka som skal implementerast. Implementering av dei konkrete tiltaka som vert tilrådd skal gjerast med linjeleiinga som ansvarleg. Medlemmene og rollene i dei ulike arbeidsområda må derfor stemme overeins med kva endringa inneber. Tilstrekkelig prosjektstøtte frå Personal- og organisasjonsavdelinga i Helse Bergen må sikrast. Ein vil involvere andre aktuelle einingar i Helse Bergen ut i frå behovet i kvart arbeidsområde, eksempel her kan vere Driftsteknisk divisjon, FOU- avdelinga og Seksjon Samhandling. Dialog med kommunane må sikrast.



3.1 Prosjekteigar og styringsgruppe

Rolle	Navn/representant/er fra følgende enheter
Prosjekteigar	Administrerande direktør Eivind Hansen
Styringsgruppeleiar	Viseadministrerande direktør Randi-Luise Møgster
Medlemmer i styringsgruppa	Hans Olav Instefjord, divisjonsdirektør Divisjon psykisk helsevern Else-Marie Løberg, avdelingsdirektør Avdeling for rusmedisin Silje Vigsnæs, Einingsleiar Psykiatri, Betanien sykehus Anders Hovland, direktør Solli sykehus Frédéric André Eftevåg Larsen, direktør Voss DPS NKS Bjørkeli Anne Taule, klinikkdirektør Mottaksklinikken Ansgar Berg, klinikkdirektør Barne- og ungdomsklinikken Ragnhild Dårflot Olsen, kommunikasjonsavdelinga Helse Bergen HF

	Ove Vestheim, Erfaringspanelet Eirik Elsaas, Avdeling for rusmedisin Gro Oma Fanebust, Divisjon psykisk helsevern Eide, Gunn-Vivian, HTV DNLF Avdeling for rusmedisin Leni Brunborg, HTV NSF Divisjon psykisk helsevern Repr. frå Verneteneste AFR og DPH 2 Kommunal representasjon utnemnt av de 4 SU (??)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 Arbeidsområdeorganisering

I organisering og gjennomføring av arbeidet med dei 5 arbeidsområda, vil ein ta utgangspunkt i tilrådingane frå arbeidsgruppene i det opprinnelege prosjektet og sikre at alle relevante aktørar er med i arbeidet.

Arbeidsområdet Sektorisering må ta stilling til pågåande prosess i AFR knytt til sektorisering av poliklinikkane og LAR

ROP- forløp og ROP- sengepost skal jobbast med integrert, og det er ønskeleg at éin gruppeleiar får samla ansvar for begge desse arbeidsområda.

Arbeidsområdet Felles kompetansebygging og arenaer for samhandling skal ta omsyn til arbeidet som er sett i gang sentralt med Felles EK og felles kompetanseplanar for AFR og DPH. Det er behov for å lage eit eige kompetansehevingsprogram for ROP- lidingar, dette blir ein viktig leveranse for dette arbeidsområdet. Arenaer for felles kulturbygging må inngå i leveransen.

Arbeidsområdet Etablering av felles ambulante team skal ha representantar frå eksisterande FACT/ACT team ved alle 6 DPSa. Ein må sikre dialog med kommunane i arbeidet.

Referansegrupper

Prosjektet skal implementere tiltak på tvers av fag, profesjonar og forvaltningsnivå. Det er eit mål at ein skal tilby likeverdige helsetenester for pasientgruppa, uavhengig av bustadadresse. Prosjektet knyter til seg to referansegrupper for å få eit endå breiare perspektiv på eventuelle forhold ein må ta omsyn til. Referansegruppene er tenkt å skulle gje verdifull støtte og rettleiing. Referansegruppa er rådgjevande.

Referansegruppe 1:

Det faste samarbeidsforumet mellom leiinga i Divisjon psykisk helsevern, Avdeling for rusmedisin og dei private ideelle.

Referansegruppe 2:

DPS-råda styrka med AFR- representasjon samsvarande med sektorisering. Kjerneteamet får i oppgåve å sikre denne kommunikasjonen.

4 Milepælar – korleis skal prosjektet gjennomførast?

Oversikt over prosjektets milepælar er oppsummert i tabellen under.

Nr	Milepæl	Ferdig dato
M1	Prosjektdirektiv behandla i styringsgruppa	15.september
M2	Prosjektdirektiv overlevert til AD	17.september
M3	Prosjektdirektiv godkjent i FTL	22.september
M4	Kommunikasjonsplan ferdigstilt	22.september 2020
M5	Medlemmer i arbeidsområda er klare	Medio oktober
M6	Arbeidsområdet «Sektorisering av tenestetilbodet» - løypemelding til Styringsgruppe	Primo oktober
M7	«ROP- forløp/ROP- sengepost» arbeidsområde-leiar – funksjon/stilling utlyst. Kjerneteamet lagar ein utlysingstekst som blir lagt fram for styringsgruppa. Kjerneteamet lyser ut stillinga.	Medio oktober
M8	Første felles samlingsrunde i arbeidsområda	November
M9	Arbeidsområde «Felles kompetansebygging og arenaer for samhandling» har levert plan for gjennomføring til Styringsgruppe	Januar 2021
M10	Arbeidsområde «Styrke gjennomføringa av RoP-forløpet» og «Etablering av eit nytt felles døgntilbod for RoP-pasientar» har levert plan for gjennomføring til Styringsgruppe	Mai 2021
M11	Arbeidsområde «Etablering av felles ambulante team» har levert plan for gjennomføring til Styringsgruppe	Mars 2021
M12	Arbeidsområde «Sektorisering av tenestetilbodet» har levert plan for gjennomføring til Styringsgruppe	Februar 2021
M13	Andre fellessamling for styringsgruppe og arbeidsområda	April 2021
M14	Oppgåvene blir følgt opp i linjestrukturen, samarbeid med TV og VO blir sikra i dialog og drøftingsmøter	Fortløpande
M15	Sektorisering av tenestetilbodet er gjennomført	April 2021
M16	Felles Ambulante team er etablert	Juni 2021
M17	Felles kompetanseplan og kompetansehevingsprogram for ROP lidingar er etablert	Juni 2021
M18	Tredje fellessamling for styringsgruppe og arbeidsområda	September 2021
M19	ROP-sengepost er etablert	Januar 2022
M20	God kommunikasjon om prosjekt og utviklingsarbeid	Fortløpande

5 Aktivitetar i prosjektet

Arbeidet i prosjektet er organisert med ei overordna styringsgruppe, eit kjerneteam og 6 arbeidsområde som samsvarer med dei 5 tiltaka som skal implementerast. Arbeidsområda skal gjennomføre tiltak i tråd med gjeldande mandat.

Styringsgruppa møtest kvar 6. veke. Kjerneteamet møtest også mellom desse møta og sikrar dialog med arbeidsområda og førebur styringsgruppemøta.

Kjerneteamet møter referansegruppene.

Styringsgruppa møter leiar av dei ulike arbeidsområda ved behov.

Implementering av dei konkrete tiltaka som vert tilrådd skal gjerast med linjeleiinga som ansvarleg.

God kommunikasjon om prosjekt og utviklingsarbeid skal bidra til ein prosess som er open og involverande.. Nettsider og informasjonskanalar skal oppdaterast fortløpande.

Dialog med kommunane skal sikrast ved å nytte både DPS- råda og møter i samarbeidsutvala med relevante underutval.

Prosjektet rapporterer til SPPS (Strategisk prosjektporteføljestyring) i Føretaksleiinga.