

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>1 / 17</b>
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>
Prosjektmandat			

## Prosjektmandat

# ”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”

### Samhandlingsmodeller, metoder, verktøy og implementeringen av disse.

*Et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF v/ Divisjon Psykisk Helsevern, Avdeling Spesialpsykiatri og kommunene Ullensaker og Rømskog.*

**Prosjektperiode sept 2009 – mai 2010**


**GODKJENT AV:**

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Trond Rangnes	Prosjekteier / oppdragsansvarlig	Direktør, Psykisk helsevern, Ahus HF	
Monica Nordmoen	Styringsgruppeleder	Avdelingssjef, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF	
Jan Svele	Styringsgruppe	Avdelingsoverlege, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF	
Berit Wiig	Styringsgruppe	Enhetsleder Helsevern, Ullensaker kommune	
Unni Berit Schjervheim	Styringsgruppe	Kommuneoverlege, Ullensaker kommune	
Marit Axelsen	Styringsgruppe	Ass. Helse og omsorgsleder, Rømskog kommune	
Torleif Ruud	Styringsgruppe	Avdelingssjef, Avdeling Forskning og Utvikling (FoU), Ahus HF	
Anne Marie Lervik	Styringsgruppe	Avdelingssjef, Avdeling for samhandling, Ahus HF	
Gunvor Lorentzen	Styringsgruppe	NSF tillitsvalgt sykepleierforbundet, ASP, Ahus HF	
Asle S. Fostervold	Styringsgruppe	Verneombud, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF	
Kariann Tingstein	Styringsgruppe	Brukerrådet - Akershus universitetssykehus HF	

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>2 / 17</b>
<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....
1.1	KORT BESKRIVELSE AV PROSJEKTET
<b>2</b>	<b>MÅL</b> .....
2.1	RESULTATMÅL .....
2.2	EFFEKTMÅL GENERELL
2.3	EFFEKTMÅL SPESIELT .....
<b>3</b>	<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b> .....
3.1	OMFANG OG HOVEDMILEPÆLER .....
3.2	AVGRENSNING AV OPPGAVEN.....
3.3	KRITISKE SUKSESSFaktorER .....
<b>4</b>	<b>STYRING OG ORGANISERING</b> .....
4.1	ANSVAR OG ORGANISERING .....
4.2	PROSJEKTETS FORHOLD TIL LINJEN.....
<b>5</b>	<b>MILEPÆLER OG LEVERANSEPLAN</b> .....
<b>6</b>	<b>RISIKOANALYSE</b> .....
<b>7</b>	<b>LØNNSOMHETSANALYSE / KOSTNADSANALYSE</b> .....
<b>8</b>	<b>KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON</b> .....

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	<b>Dato:</b> 19.12.09	<b>Produsent:</b> Kim P. Augestad Anna Marie Galambos	<b>Side:</b> 3 / 17
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: 09/01969
Prosjektmandat			

## DISTRIBUSJON

Prosjektmandatet skal distribueres til oppdragsansvarlig, styringsgruppen, prosjektgruppen, aktuelle linjeledere og Helsedirektoratet

## ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av

## TERMINOLOGI

Ord	Forklaring
Behandlingsplan	En oversikt over det tverrfaglige behandlingfokus som seksjonen har for en enkelt pasient for en gitt periode, ofte for de neste 14 dager
Behandlingsmøte	Ukentlige tverrfaglige møter hvor behandlingsplaner blir evaluert og nye problemstillinger og tiltak avtales for neste periode
Individuell plan	Helhetlig plan for pasientene som viser hvilke behov pasienten har for tjenester og hvordan de skal møtes
Kriseplan	En plan utarbeidet i samarbeid med pasienten som beskriver hva som oppfattes som krise, hvilke tiltak som forventes som effektive, og konkret hvem som skal iverksette tiltaket om krisen inntreffer
Ansvarsgruppemøte	Et arbeidsmøte der de involverte rundt pasienten møtes for å koordinere tjenestene og for å sikre kontinuitet og helhet (for eksempel samarbeid rundt individuell plan). Pasienten tilbys å delta på deler av møtet
Kollegial veiledning	Ukentlige kollegiale veiledningsgrupper blant helsepersonell
Kognitiv terapi	Psykologisk behandlingsform som har vist seg nyttig ved bla. psykose, hvor pasientens tenkingen rundt plager og opplevelser er gjenstand for utforskning og endring
Psykose	Vrangforestillinger, hørselshallusinasjoner og/eller tenkningsforstyrrelser av en slik grad at funksjon er påvirket
Schizofreni	Når symptomene beskrevet ovenfor pågår over lengre tid
Fire koloners skjema	Metode som anvendes for klargjøring av hvilke tanker som gjør seg gjeldende i situasjoner som aktiverer det aktuelle ubehaget, og hvilke handlinger som da iverksettes for å redusere ubehaget
Koordinator for Individuell plan	Koordinator ser til at den enkelte pasients individuell plan etableres, gjennomføres og evalueres Koordinator blir holdt og holder seg orientert om hvor pasienten til enhver tid befinner seg i tjenestetilbudet
A og B skjema	Melding av pasient til kommune/bydel, utarbeidet av Akershus Universitetssykehus
Ustabil emosjonell personlighetsforstyrrelse	Personlighetsmessig sårbarhet som innebærer dysfunksjonell regulering av følelser og adferdsimpulser
Aggressiv adferd	Når et menneske ved handling, ord eller kroppsbevegelse skader eller har til hensikt å skade et annet menneske. Den som blir utsatt for handlingen vil unngå at dette skjer
Kunnskapsbasert	Kunnskap som ikke nødvendigvis er testet vitenskapelig
Evidensbasert	Kunnskap som er blitt testet etter aksepterte vitenskapelige standarder
Behandlingsallianse	En avtale mellom pasient og behandler/behandlingsmiljø om hvilket problem/ubehag det skal arbeides med, hvilke metoder som skal anvendes og om hva som forventes oppnådd

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	<b>Dato:</b> 19.12.09	<b>Produsent:</b> Kim P. Augestad Anna Marie Galambos	<b>Side:</b> 4 / 17
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: 09/01969
Prosjektmandat			


## REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER OG PROSJEKTER

Nr.	Dokumentnavn	Dok.id.	Versjon	Arkiv	Dato
1	Samarbeidsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og kommunene				26.02.2007
2	Prøveprosjekt Tunet Evalueringsrapport				April-sept. 2008
3	Prosjekt samhandling Ahus 2011		1.0	GB 09/101904	29.04.09
4	Helse Sør-Øst Handlingsplan for samhandling 2009-2010, Kvalitet, trygghet og respekt – en sammenhengende helsetjeneste				
5	Oppsummeringsrapport: Sammen om helheten med brukerne i sentrum.	Prosjekt samhandling psykisk helsevern Ahus			November 2007
6	Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.				
7	Prosjektplan – Brukerstyrte innleggelse i åpen DPS døgn for mennesker med alvorlige psykiske lidelser				
8	Gjensidig hospitering Divisjon Psykisk Helsevern og kommunene på Øvre Romerike		1.0	GB 09/03926	27.08.09
9	Utvikling av organisatoriske forpliktende modell for tett samhandling for mennesker med langvarige og sammensatte behov for tjenester innen psykisk helsefeltet.	Samarbeidsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF og kommunene Skedsmo, Fet, Rælingen, Ullensaker, Nannestad, Eidsvoll og Gjerdrum.			
10	Psykiatriplan for Ullensaker kommune				
11	Koordinerende tillitspersoner	Nytt 3-årig prosjekt i Ullensaker kommune som skal arbeide med systemforbedringer i forbindelse med koordinering og samhandling rundt den enkelte bruker.			
12	Prosjekt – gjennomgang av Vurderingsteamets arbeid og oppgaver, Ullensaker kommune.				
13	Psykiatriplan for Rømskog kommune.	K-sak 39 / 95			14.12.95
14	Opptrappingsplan for Psykisk Helse 2007 – 2010, Rømskog kommune				Vedtatt kommunestyre 14.12.2006
15	Avdeling Spesialpsykiatri, Handlingsplan 2009				
16	Avdeling Spesialpsykiatri, Virksomhetsbeskrivelse 2009				
17	Avdeling Spesialpsykiatri, Årsmelding 2008				

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>5 / 17</b>
	<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>

## PUBLIKASJONER

Navn	Forklaring
Schizophrenia, March 2009	NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence, Quick reference guide.
Antisocial personality disorder, January 2009	NHS, Quick reference guide.
Borderline personality disorder, January 2009	NHS, Quick reference guide.
Drug misuse, July 2007	NHS, Quick reference guide.
Post-traumatic stress disorder ( PTSD), March 2005	NHS Quick reference guide.
Violence – The short-term management of disturbed/violent behaviour in psychiatric in-patient settings and emergency departments, February 2005	NHS, Quick reference guide.
Psykisk helsearbeid for voksne I kommunene, 12/2005	Sosial- og helsedirektoratet, Veileder.
Psykisk helsearbeid for voksne, Prioriteringsveileder 12/2008	Helsedirektoratet, Veileder.
Individuell plan 2007, 12/2007	Sosial- og helsedirektoratet, Veileder.
Individuell plan for psykisk helse ( voksne ) – Verktøy for planlegging og samhandling 10/2004	SINTEF Helse med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet.
Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser, 02/2006	Sosial- og helsedirektoratet, Rapport.
Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, 01/2008	Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonale faglige retningslinjer.
”Kognitiv terapi ved schizofreni”, David Kingdon/Douglas Turkington , 2005	Bok om kognitiv terapi ved psykose , modell for tenkningen
”Metacognitive therapy for anxiety and depression”, Adrian Wells, 2009	Bok om tenkningsprosesser av betydning for psykisk ubehag
”Care programme approach:relapsing or recovering?”, David Kingdon & Shabbir Amanullah, Advances in Psychiatric Treatment (2005), vol 11, 325-329	Om Care Programme Approach

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad</b> <b>Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>6 / 17</b>
”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

## 1 INNLEDNING


Dette prosjektet tar utgangspunkt i to prosesser som har pågått i Avdeling Spesialpsykiatri siden begynnelsen av 2008. For det første: I februar 2008 nedsatte Avdeling Spesialpsykiatri en gruppe som skulle jobbe med et behandlingstilbud ved avdelingen – tilbudet inkluderte overgangsboliger, *Tunet*, for de alvorligst psykisk syke. Disse overgangsboligene skulle være et tilbud for pasienter det var vanskelig å overføre direkte til kommunene etter behandling ved ASP. Sluttrapporten i september 2008 viste at tilbudet og oppholdet for pasientene (3 stk), ved *Tunet* var vellykket og burde videreføres. Utfordringen videre ble identifisert som å være styrking av samarbeidet med kommunene og avklaring av ansvarsforhold og oppgaver rundt pasientene i boligene.

For det andre: Avdeling Spesialpsykiatri har fra høsten 2008 arbeidet innad i seksjonene med en gjennomgang av møtestrukturen og møtenes innhold. Ett resultat av dette er at møteaktiviteten er blitt redusert, et annet at det er blitt etablert behandlingsplaner for alle pasientene, behandlingsplaner som arbeides frem i behandlingsmøter. Dessuten gjennomføres kollegaveiledning ukentlig i seksjonene, og flere pasienter har fått utarbeidet kriseplan for bruk etter utskrivelse. Som følge av denne interne gjennomgangen arbeider avdelingen nå med bruk av individuell plan og ansvarsgruppemøter for å koordinere tjenestetilbudet bedre. Det er etablert overgangsboliger i geografisk nærhet til avdelingen, for pasienter som dette vurderes tjenelig for i overgangen til egen bolig i kommunen. Prosessen er blitt støttet av ukentlig internundervisning for alt helsepersonell. Arbeidet er og har vært forankret i ledelsen.

Fokuserte møter om behandlingsplaner, kollegaveiledning, individuell plan, kriseplan, overgangsboliger og ansvarsgruppemøter anses som viktige samhandlingsverktøy i pasientbehandlingen innad i seksjonene og viktige samhandlingsverktøy i samhandlingen med kommunene. Dette arbeidet, og jobben med å skape en felles forståelse av måter å utarbeide/bruke disse på pågår i avdelingen og vil fortsette i prosjektperioden.

På bakgrunn av erfaringene med *Tunet* og den interne gjennomgangen på Avdeling Spesialpsykiatri ønsket Avdelingen å opprette et prosjekt hvor samhandling med kommunene rundt de alvorligst psykisk syke pasienter er i fokus. Avdelingen tok kontakt med to kommuner i opptaksområde som ønsket å være med i prosjektet. Ullensaker kommune ligger på øvre Romerike, og har 28 000 innbyggere. Rømskog er en liten kommune i Østfold fylke, nær Svenskegrensen, med rundt 700 innbyggere. Prosjektet valgte to kommuner av ulik størrelse, organisering og ressurser for å se på hvordan dette virket inn på samhandlingen rundt de alvorligst psykisk syke.

Akershus universitetssykehus HF v/ Avdeling Spesialpsykiatri og kommunene Ullensaker og Rømskog fikk sommeren 2009 tilsagn om kr. 800 000 til prosjektet. Tilskuddsordningen, *Tilskudd til utvikling av organisatorisk forpliktende samarbeidsmodeller innen psykisk helsefeltet over statsbudsjettet, for 2009*, som prosjektet er gitt innenfor, har som formål å bidra til forpliktende organisatoriske modeller for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet skal bidra til at mennesker med psykiatriske lidelser med eller uten rusmiddelbruk og kognitiv svikt mv. med langvarig og sammensatt behov for bistand, sikres et helhetlig og sammenhengende behandlings- og tjeneste tilbud. Brukerperspektivet skal komme tydelig frem, og samhandlingsmodellene skal ta utgangspunkt i brukernes behov for tjenester.

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad</b> <b>Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>7 / 17</b>
<p align="center">”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</p> Projektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

## 1.1 Kort beskrivelse av prosjektet


Prosjektets hensikt er å bedre samhandlingen mellom Avdeling Spesialpsykiatri og kommunene Rømskog og Ullensaker om ivaretagelse, omsorg, rehabilitering og behandlingen av pasienter med alvorlig psykiatriske lidelser som psykose, schizofreni og ustabil emosjonell personlighetsforstyrrelse hvor destruktiv adferd som selvskadning, aggressiv adferd og stoffmisbruk kan være fremtredende. Dette er pasienter som ofte er i behov av sammensatte og kontinuerlige tjenester fra kommunene og fra spesialisthelsetjenesten. Hensikten med prosjektet er å bidra til større grad av kontinuitet og helhet i tjenestetilbudet. Prosjektet har også til hensikt å vise at foreslåtte verktøy og muligheten for bruk av de kommunale tjenestetilbudene også under innleggelser kan bidra til større grad av kontinuitet og helhet. På den måten vil pasientenes sjanse til å lykkes med å få til et verdig liv i kommunene økes.

Pasientgruppen er i vesentlig behov av en sammensatt tilnærming (psykososial tilnærming). Pasientenes viktigste daglige utfordring er firedeelt: behov for støtte til egen omsorg og egen pleie; støtte til sikring av regelmessig inntak av medikasjon som har vist seg å være til nytte for den enkelte; støtte og hjelp til å etablere og/eller vedlikeholde sosial tilhørighet og kontakt; og hjelp til å avstå fra aggressiv adferd som følge av paranoide forestillinger. Pasientgruppen har ofte en spesiell sårbarhet for stress og tåler dårlig usikkerhet og uklare rammer. Det kan fort føre til tilbakefall av psykose. Institusjonalisering og lært hjelpeløshet bør unngås.

Det har vist seg vanskelig å få til en varig og god rehabilitering av denne gruppen av pasienter til et verdig liv verdt å leve i kommunen. Divisjonen har erfaring, som ellers i landet, med at denne pasientgruppen ofte blir ”kasteballer” i systemet, behandlingen blir ofte preget av brannslukning ved kriser ved korte akutt innleggelser, og det er ofte vanskelig å få til en behandlingsallianse. Frustrasjonen er ofte stor både hos pasienten, i behandlingsmiljøene, i kommunen og hos pårørende ved at betydelige ressurser på mange nivåer, ikke fører frem. Problemstillingene, tiltakene og metodene som anvendes, samt målene kan med fordel bli mer tydelig formulerte og fokuserte, slik at det blir en større sammenheng mellom de tiltak som iverksetter og de mål som en forventer å nå. Ressursene på alle nivå kan med fordel bli mer fokuserte, mer koordinerte og selve samhandlingen styrkes, slik at tilbudene vurderes mer som en helhet av alle parter.

Prinsipper som ligger til grunn for tenkningen i prosjektet er at pasientene skal tilbys behandling og omsorg på lavest mulig nivå, og nærmest mulig det alminnelige liv. Alle mennesker skal støttes til å kunne delta på lik linje i samfunnet. Pasientene og deres behov skal være i sentrum for vårt virke. Behandling og rehabilitering skal være individuelt tilpasset den enkelte og i tett samarbeid med pasientene og deres pårørende. Pasientene er i behov av et bredt psykososialt tilbud i behandlingen, rehabiliteringen og ivaretagelsen. Det som tilbys skal være kunnskapsbasert/evidensbasert. Tilbudene som gis skal regelmessig evalueres og justeres.

Hovedutfordringene i prosjektet anses å være å få engasjert og aktivert det kliniske miljøet slik at de lærer seg og tilbyr de metoder og de verktøy som forsøkes etablert og som ønskes utprøvd i

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad  Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>8 / 17</b>
<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Projektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

prosjektet. En annen utfordring er at de valgte effektmålinger og andre parametre som velges måler det vi ønsker å måle, nemlig både behandlingseffekt, og bedret kvalitet av samhandlingen.

Det forventes etter prosjektperioden, å ha kunnet vise til gevinsten av å etablere, hva som forventes å være gode samhandlingsverktøy og andre organisatoriske prinsipper, som for eksempel bruk av kommunale ressurser selv om pasienten er innlagt, for å kunne få til bedre samhandling. Hovedoppgavene er å gi helsepersonell opplæring i bruk av verktøyene. I tillegg å få etablert noen endrede rutiner som anses tjenelig i samhandlingen. En viktig oppgave er å oppnå at helsepersonalet forholder seg lojale til verktøyene og rutineene i prosjektperioden. Våre vaner med relativt tette skott mellom kommunepsykiatrien og spesialistpsykiatrien vil bli utfordret og det vil sannsynligvis i større grad bli lagt vekt på behandlingsalliansen og samarbeidet med pasienten. En annen utfordring vil bli å arbeide frem gode realistiske kriseplaner og et forpliktende samarbeid mellom de etater og avdelinger som forventes å måtte bidra ved kriser.

Prosjektet forventes å øke kvaliteten på helsetjenestene som tilbys og forventes å vise behov for ny kompetanse i bruken av verktøyene. Prosjektet forventes å vise at tjenestene kan bli mer ressursbesparende ved at de blir mer fleksibelt tilgjengelig og mer fokusert rettet inn mot den enkeltes behov. Prosjektet vil samtidig vise behov for en viss endring i organisering for å gi plass til nye rutiner og arbeidsmåter. Prosjektet vil ha en naturlig forankring innen alle felter: Kvalitet, ressurser, kompetanse, organisasjon og ledelse og pasientbehandling.


## 2 MÅL

Prosjektets formål innen arbeidsperioden, 1. november 2009 til 1.mai 2009, er å bedre samhandlingen mellom Avdeling spesial psykiatri, ASP og kommunene Rømskog og Ullensaker rundt enkelt pasienter og vise gjennom det arbeidet til modellen som brukes og de samhandlingsverktøy som anvendes. Prosjektet skal videre formulere resultatet på en slik måte at de modeller som blir etablert kan implementeres i Divisjonen psykisk helse og kommunene og bydelene ellers.

Hovedmålet i prosjektet er bedret samhandling rundt de alvorligst psykisk syke og å vise hvilke verktøy som kan anvendes for å oppnå det og hvilke metoder som kan anvendes i arbeidet med verktøyene, samt hvilke rutiner som med fordel kan etableres.

Prosjektets mål er å få til en mer vellykket etablering av pasienter i kommunene etter behandling ved ASP, og mer fokusert ivaretagelse og behandling innen spesialisthelsetjenesten ved eventuell tilbakefall, hvor alle parter erfarer mer helhet og sammenheng i behandlings- og tjenestetilbudene.

Målet er en stabil etablering av pasienten i kommunen med de tjenestetilbud som er nødvendige for å opprette og opprettholde et verdig og godt liv for pasienten.

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>9 / 17</b>
<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

## 2.1 Resultatmål

1. En beskrivelse av samhandlingsmodellen med vekt på overføringsverdi for Divisjon Psykisk Helse som helhet og for de øvrige kommunene og bydelene etter endt prosjektperiode.
2. En beskrivelse av hvordan tjenestene er blitt forbedret for pasientene som følge av prosjektet.
3. En oppsummering av brukernes erfaringer med samhandlingsmodellen som helhet og for enkelt elementene i samhandlingsmodellen.
4. En oppsummering av resultatene fra måleinstrumentene som er tatt i bruk i prosjektperioden og resultatet av andre tellinger.
5. Kopi av samarbeidsavtaler som er blitt inngått og hvordan de har tatt utgangspunkt i og vært forankret i eksisterende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak innen psykisk helsevern, og vise evt. tilleggs elementer
6. En beskrivelse av betydningen av opplæring av helsepersonell i bruk av allerede eksisterende verktøy og det fordelaktige ved den metoden som er blitt anvendt i et samhandlingsperspektiv. En beskrivelse av hvordan dette er del av det psykososiale tilbudet og derfor av betydning både for kvaliteten på behandlingen og for selve samhandlingsprosessen slik at samhandlingen fungerer i praksis.
7. En beskrivelse av hvordan samhandlingen har tatt utgangspunkt i pasientens behov ved at behandlingsalliansen er blitt satt i fokus.
8. En beskrivelse av samarbeidet med de som forventes involvert i en evt. krise i utferdigelsen av en konkret kriseplan for en pasient (bemanningen i bolig, psykiatri team i kommunen, politi, legevakt, akutt avdelingen, DPS med mer).
9. En beskrivelse av betydningen av kollegiale veiledningsgrupper på alle nivåer, både i seksjonene og i kommunen, som verktøy i samhandling
10. En beskrivelse av betydningen av å ta systematisk i bruk rutiner for A og B skjema.
11. En arbeidsbeskrivelse for koordinatorfunksjonen slik prosjektet vurderer den som hensiktsmessig å være.
12. En beskrivelse av innholdet og struktur i ansvarsgruppemøter.


## 2.2 Effektmål generelt

Prosjektet ønsker å oppnå bedre samhandling med og om pasienten slik at behandlingsalliansen settes i sentrum og kontinuitet i tjenestene oppnås. Vi ønsker å utarbeide metoder å oppnå dette på og vise hvordan disse metodene kan implementeres. Samtidig ønsker vi å vise til en viss dreining av rutinene i samhandlingen, som kan bidra til bedre samhandling

Hensikten med prosjektet er å tilby pasientene en mer helhetlig tjeneste og skape større grad av kontinuitet i det som tilbys pasientene uansett hvor de må befinne seg, samt tilby pasientene mer effektiv behandling og bedre bruk av ressurser.

Prosjektet har som mål å utvikle samhandlingsmetoder og rutiner som kan implementeres i divisjonen.

Resultatet forventes å være bedre utnyttelse av ressurser på alle nivåer. Liggetiden forventes å gå ned og eventuelle re-innleggelser å ha kortere varighet. Samtidig vil det bli lagt større vekt på samarbeidet med pasienten, noe som forventes å redusere bruken av tvang, og en mer fokusert og kortvarig bruk av den tvang som vurderes nødvendig.

 <b>Akershus universitetssykehus</b>	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>10 / 17</b>
<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>	

Regelmessig samhandling og gjensidig mer fleksibel bruk av tjenester på kommunalt versus spesialistnivå, forventes å bedre kommunikasjonen, slik at det blir større sannsynlighet for å unngå misforståelser og å gjøre feil. Tilbudene blir mer koordinerte og forutsigbare og det blir lettere å planlegge virksomheten.


Prosjektet og de metoder som tas i bruk vil gjenspeiles i det kliniske miljø, og ved det bidra til mer fleksibelt bruk av helsepersonell siden det da arbeides mer likt over seksjoner og enheter.

Arbeidsmiljøet forventes å bedres ved at personalet får mer varierte arbeidsoppgaver, blant annet ved at personalet vil kunne brukes på tvers av seksjonene og ved gjensidig hospiteringsordninger ved overføring av pasienter til kommunene. En fokusering på målsetting og regelmessig evaluering av vårt arbeid som metode, vil kunne bidra til å tydeliggjøre når vi kan avslutte og når vi har oppnådd målet, og samtidig erfare at det vi gjør nytter.

Behandlingen og omsorgen forventes å bli mer målrettet mot å bedre de hverdagslige utfordringene pasientene har og dermed også redusere grad av destruktiv adferd som vold og rusmisbruk.

### 2.3 Effektmål spesifikt

1. Sikre at samhandlingspartnere har god kunnskap om hverandres tilbud og om de ressurser som er til rådighet for pasientene. Lage en konkret liste med adresse og telefonnumre til de personer og til de tilbud som er til for pasientene å benytte seg av. Informasjonsmapper lages for hver av kommunene og om tilbudene på ASP.
2. Etablering av regelmessige samarbeidsmøter – avtaler.
3. Etablere forpliktende samarbeidsavtaler – rundt enkelt pasienter og samhandling som helhet.
4. Avtale om bruk av overgangsboligene – oppgaver og ansvarsfordeling.
5. Ta systematisk bruk A og B skjema.
6. Innhenting av individuell plan ved innleggelse, og etablering av gode evalueringsrutiner av individuell plan.
7. Etablering av kontakt med koordinator for individuell plan ved innleggelser, planen reformuleres slik at den inkluderer overordnet behandlingsplan for innleggelsen.
8. Oppgradering av koordinatorfunksjonen for individuell plan. Koordinator møter opp der pasienten befinner seg.
9. Regelmessige ansvarsgruppemøter, antallet forventes å øke og inntre tidligere i behandlingsforløpet.
10. Alle pasientene har kriseplan som del av individuell plan.
11. Forpliktende avtaler om hverandres bidrag i kriseplaner.
12. Gode rutiner for evalueringen og endring av kriseplan nedtegnes.
13. Avtale om bruk av det kommunale tilbudet selv om pasienten er innlagt for eksempel. fastlege, aktivitetstilbud, støttekontakt, kontakt med kontaktpersoner, psykiatrisk sykepleier, bemanning i bolig med mer.
14. Avtale om bruk av mer fleksibel tilknytning til DPS, der pasienten kan være knyttet til både poliklinikk og døgn samtidig. Opprettholde kontakt med DPS selv under innleggelse for sikring av kontinuitet.
15. Pårørende trekkes inn, pårørende innkalles til samtale og får sin kontaktperson umiddelbart etter innleggelse.
16. Sikre gjensidige hospiteringsordninger der det anses tjenlig.

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>11 / 17</b>
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>

17. Forpliktende konkretisering av veiledningsavtaler rundt enkeltpasienter etter utskrivelse mellom kommune og DPS.

18. Redusert liggetid og redusert bruk av tvang.

### 3 PROSJEKTBEKRIVELSE

#### 3.1 Omfang og hovedmilepæler

Leveranse/ hovedmilepæl	Beskrivelse	Start dato	Ferdig dato
M 01	Når prosjektorganisasjonen er etablert og vedtatt i styringsgruppen	Sept. 2009	
M 02	Når prosjektmandatet er utarbeidet og vedtatt i styringsgruppen	Nov. 2009	
M 03	Når kartlegging og innhenting av opplysninger og erfaringer fra andre samhandlingsprosjekt, relevante dokumenter og publikasjoner, jmf. mandatet, er gjennomført.	Nov. 2009	
M 04	Avklaring med FoU enheten om aktuell effektmålingsinstrumenter	Nov. 2009	
M 05	Når besøk til samhandlingsparter – Kommunene Rømskog, Ullensaker, Akuttavdelingen, DPS, avd. samhandling, FoU enheten, politi er gjennomført.	Des. 2009	
M 06	Når opplæring i metoder og verktøyer er påbegynt ved ASP og i de aktuelle kommunene.	Des. 2009	
M07	Når de ulike verktøyene er etablert ved ASP og i kommunene, og kontinuerlig opplæring gis	Jan –mars 2010	
M 08	Gjennomføring av felles fagdag om samhandling for divisjonen og kommunene	Mars 2010	
M 09	Når implementering av samarbeidsmodeller, metoder og verktøy starter rundt enkelt pasienter	Jan. 2010	
M 10	Når generell avtale mellom ASP og kommune rundt overgangsboligene m.m.er godkjent.	Avh. av behov hos pas.	
M 11	Når prosjektresultatet er overlevert og prosjektet avsluttet		
M 12	Når all evaluering er gjennomført og rapportskrivning startes	April 2010	
M 13	Når evalueringsrapport er overlevert styringsgruppe og sendt Helsedirektoratet	Innen 01.05.09	

#### 3.2 Avgrensning av oppgaven


Prosjektet er ikke ansvarlig for opplæring og implementering av metoder og verktøy i andre deler av Ahus eller Divisjon Psykisk helsevern, eller andre kommuner og bydeler i opptaksområder.

Motivasjonsarbeid og sikring av deltagelse fra behandlingsmiljøene og helepersonell i kommunene støttes av ledelsen de respektive stedene.

#### 3.3 Kritiske suksessfaktorer

Prosjektet har følgende kritiske suksessfaktorer:

1. At prosjektet sikres eierskap i ledelsen for Avdeling Spesialpsykiatri og kommunene Ullensaker og Rømskog.
2. At prosjektmedarbeidere får avsatt tid til å delta i planlegging og gjennomføring av prosjektet.
3. At prosjektleder og faglig leder av prosjektet leverer innenfor tidsrammer på leveranse og at de økonomiske rammer holdes.
4. At prosjektet gjøres kjent blant de ansatte.
5. At ansatte involvert i prosjektet er lojale til prosjektets oppgaver og mål.
6. Å sikre pasientdeltagelse og brukermedvirkning i prosjektet.

	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>12 / 17</b>
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>
Prosjektmandat			

7. At lederne i de aktuelle kommuner og ved de aktuelle avdelinger/enheter/seksjoner er med og følger opp prosjektets oppgaver og mål
8. Å finne fram til gode måleverktøy som oppsummerer resultatet.
9. At prosjektperioden ikke er for kort for å kunne vise det som prosjektet tar sikte på å vise.

## 4 STYRING OG ORGANISERING

### 4.1 Ansvar og organisering

Prosjektet er organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og ressurspersoner. Prosjektgruppen arbeider etter mandat og rammer gitt av prosjektets styringsgruppe.

Prosjektgruppemedlemmene har ansvar for informasjon til, forankring i, og for å innhente innspill fra sine enheter i det konkrete prosjektarbeidet.

Ressurspersoner er bl.a. fagpersoner som prosjektet har knyttet til seg, for at de bidrar med sin kompetanse og representere prosjektet inn i det kliniske miljøet.

Navn	Roller	%	Linjetilhørighet, kompetanse
Trond Rangnes	Prosjekteier	Etter behov	Direktør, Divisjon Psykisk Helsevern, Ahus HF
Monica Nordmoen	Styringsgruppeleder	Etter behov	Avdelingssjef, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF
Jan Svele	Styringsgruppe	Etter behov	Avdelingsoverlege, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus, HF
Torleif Ruud	Styringsgruppe / ressursperson	Etter behov	Avdelingssjef, Avdeling Forskning og Utvikling, (FoU), Ahus HF
Berit Wiig	Styringsgruppe / ressursperson	Etter behov	Enhetsleder Helsevern, Ullensaker kommune
Unni Berit Schjervheim	Styringsgruppe / ressursperson	Etter behov	Kommuneoverlege, Ullensaker kommune
Marit Axelsen	Styringsgruppe	Etter behov	Ass. Helse og omsorgsleder, Rømskog kommune
Anne Marie Lervik	Styringsgruppe	Etter behov	Avdelingssjef, Avdeling for samhandling, Ahus HF
Gunvor Lorentzen	Styringsgruppe	Etter behov	NSF, Tillitsvalgte ASP, Ahus HF
Asle Fostervold	Styringsgruppe	Etter behov	Verneombud, ASP, Ahus, HF
Kariann Tingstein	Styringsgruppe	Etter behov	Brukerrådet, Ahus, HF
Anna Marie Galambos	Prosjektleder	40%	Avdelingsoversykepleier, Avdeling Spesialpsykiatri
Kim Augestad	Faglig leder prosjekt	60%	Psykiater
Marit Lundby Bohlin	Prosjektgruppemedlem	Etter behov	Psykiatrisk sykepleier, Rømskog kommune
Bente Moen	Prosjektgruppemedlem	Etter behov	Psykiatrisk Hjelpepleier, Rømskog kommune
Mette Knai	Prosjektgruppemedlem	Etter behov	Avd. leder vurderingsteamet, Ullensaker kommune

**”Samhandling med og om de alvorligst  
psykisk syke.”**

Versjon nr. 1

 GB arkiv nr:  
09/01969

Prosjektmandat

NN	Prosjektgruppedlem	Etter behov	Helse / psykiatri, Ullensaker kommune
Henriette M. Eriksen	Ressursperson	Etter behov	Psykologspesialist, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF
Lars Stefan Østerholm	Ressursperson	Etter behov	Konst. overlege, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus, HF
Omar Jonasson	Ressursperson	Etter behov	Overlege, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF
Andreas Vikan Seljeseth	Ressursperson	Etter behov	Psykolog, Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus HF
Gry Haukåen	Ressursperson	Etter behov	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, (LPP)
Bente Syversen	Ressursperson	Etter behov	Sosionom, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF
Christin Mikkelsen	Ressursperson	Etter behov	Seksjon A, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF
Anne Holter	Ressursperson	Etter behov	Seksjon B, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF
Karin Wahl	Ressursperson	Etter behov	Seksjon B, Tunet, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF
Trine Sundsvåg	Ressursperson	Etter behov	Seksjon C, Avd. Spesialpsykiatri, Ahus HF
NN	Ressursperson	Etter behov	NAV, Ullensaker kommune
Synne Myhre	Ressursperson	Etter behov	IP ansvarlig, vurderingsteamet, Ullensaker kommune
NN	Ressursperson	Etter behov	Politi, Operasjonssentralen i Sarpsborg
Per Lennart Dybvig	Ressursperson	Etter behov	NAV, Rømskog kommune
Lasse Kristensen	Ressurspersoner	Etter behov	Kommunelege, Rømskog kommune
NN	Ressurspersoner	Etter behov	Avdeling Akuttpsykiatri, Ahus HF
NN	Ressursperson	Etter behov	Distriktpsykiatrisk senter, Lillestrøm ( DPS )Divisjon Psykisk Helsevern Ahus HF
NN	Ressursperson	Etter behov	Distriktpsykiatrisk senter, Jessheim ( DPS )Divisjon Psykisk Helsevern Ahus HF

## 4.2 Prosjektets forhold til linjen

Prosjekteierskap er plassert hos direktør for Divisjon Psykisk helsevern. Avdelingssjef ved Avdeling Spesialpsykiatri holder direktør og avdelingssjefer ved Divisjon Psykisk helsevern orientert. Faglig ansvar for prosjektet er psykiater Kim Augestad, ansatt i 60 % stilling i prosjektet. Budsjettansvar og oppfølging er lagt til Avdeling Spesialpsykiatri.

Den praktiske opplæringen og utprøvingen av samarbeidsverktøyene er avhengig av at lederne i de aktuelle kommuner, avdelinger/enheter/seksjoner er med å følge opp prosjektets oppgaver og mål. Prosjektet inngår som et delprosjekt i samhandling Ahus 2011 og vil rapportere i linje og til Avdeling for samhandling.

## 5 MILEPÆLER OG LEVERANSEPLAN

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Slutt dato	Leveranse
M01	Prosjektorganisasjonen er etablert og vedtatt i styringsgruppen	Des.2009	Avtale med personene som skal være med er gjort. Organisasjonen er vedtatt av styringsgruppen.

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>14 / 17</b>
	<b>”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”</b>  Prosjektmandat	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>

M02	Etablering av ressursgruppen, informasjon om prosjektet, engasjere personene i prosjektet	08.12.09.	Ressursgruppen er etablert og de som skal være aktiv i implementeringen har program for opplæringen i vertøyene og har satt seg inn i prosjektmandatet og fått nødvendig informasjon.
M03	Nødvendige grunnlagsdokumenter er hentet frem og gjort kjent i prosjektgruppen.	03.12. 2009	Møte i prosjektgruppen hvor kopi av dokumentene og en muntlig gjennomgang av Kim Augestad 30.11.09 og 03.12.09
M04	Prosjektmandatet utarbeides og vedtas styringsgruppen	Des 2009	Prosjektmandatet gjennomgås i prosjektgruppen 30.11.09. og 03.12.09. Sendes til styringsgruppen for vedtak 08.12.09
M05	Samarbeid med prof. Torleif Ruud, FoU enheten og samarbeidsprosjektet Nedre Romerike	01.05.10	Etablert 01.11.09, opprettholdes i prosjektperioden av Kim Augestad
M06	Etablering av ressursgruppe ved ASP som blir hovedintervensjonsgruppen	07.12.09	Møte med noen aktuelle kandidater 18.11.09, forpliktende avtale 7.12.09
M07	Besøk til Kommunene Rømskog, Ullensaker og de institusjoner og tilbud som finnes for pasientgruppe ASP, Akuttavdelingen, DPS, politi, legevakt er gjennomført.	15.01.09	Dato for besøk og informasjonsrunde gjøres i møte 30.11.09/3.12.09/7.12.09
M08	Fremdriftsplanen er vedtatt i arbeidsgruppen	01.01.10	Fremdriftplan avtales i prosjektgruppen 07.12.09
	Rutiner for kommunikasjon og dialogmøter er etablert ved ASP og i kommunene	15.12.09	Kommunikasjon og dialogmøter avtales i møte i prosjektgruppen 30.11.09/3.12.09/07.12.09. Forventes etablert klar plan innen 15.12.09
M09	Tilpassede undervisningspakker utarbeides for ASP og kommunene til opplæringsfasen av de i ressursgruppen som forventes å være i intervensjonsgruppen rundt enkelt pasienter	15.12.09/til passes underveis	Lages av Kim Augestad.
M10	Undervisning /Opplæring av intervensjonsgruppen i kriseplan, IP og ansvarsgruppemøter avtales, starter og gjennomføres.	01.01.10 /gjennom prosjekt perioden	Avtaler gjøres i møtet 7.12.09 og planlegges gjennomført innen 15.01.09.
M11	Ressurspersoner har lært metodene godt nok og er aktive i bruk med ulike verktøy ovenfor konkrete pasienter Start målinger av pasientene er gjennomført.	Jan 2010- april 2010	Oppstart jan 2010, Kontinuerlig og regelmessig veiledning individuelt og i gruppe i prosjektperioden fra Kim Augestad
M12	Arbeide frem kunnskap og forståelse for bruk av A og B skjema ved ASP og i kommunene	Innen 01.01.01	Arbeides frem i møter i prosjektgruppen og ovenfor ledelsen ved ASP og kommunene. Avtale om bruk av A og B skjema, tidspunkt for gjennomføring avtalt
M13	Arbeide frem forståelsen av en mer fleksibel bruk av kommunale ressurser for eksempel. fastlege, aktivitetstilbud og kontaktpersoner selv om pasientene er innlagt	01.01.10	I møter i prosjektgruppen, ovenfor ledere i kommunen og ved ASP, i behandlingsmiljøene og helsepersonell i kommunene. Konkrete avtaler om gjensidig informasjon og avtaler om gjennomføring innen 01.01.10
M14	Støtte og styrking av koordinator for individuell plan funksjonen	01.02.09/01 .05.10	Avtale møter med koordinatorene, gjensidig informasjon og avtaler om videre arbeidsrutiner og mandat.
M15	Startpunkt gjennomføring av målinger ved bruk av avtalte instrumenter	/	Avtaler med behandlingsmiljøene og gjennomføring. des. 2010
M16	Arbeide frem felles forståelse og bruk av overgangsboligene og hospiteringsordninger og hvordan disse tilbudene initieres og kommer i gang uten forsinkelser når behovet er der.	01.01.10	Avtale om bruk av overgangsboligene og hospiterings ordninger generelt – innen 01.12.01
M17	Overføring av pasienter til overgangsboliger der det vurderes som hensiktsmessig, I verksetting av gjensidig hospiteringsordninger rundt enkeltpasienter	Jan – mars 2010	Konkrete avtaler rundt enkeltpasienter i overgangsfasen til egen bolig i kommunene.
M18	Konkrete avtaler gjøres for samarbeid om boliger, hospiteringsordninger, regelmessige møter mm	Feb. 2010	Avtaler arbeides frem og etableres.
M19	Gjennomføring av felles fagdag om samhandling for divisjonen og de aktuelle kommunene	Mars 2010	Prosjektgruppen planlegger, gjennomføres mars 2010
M20	Implementering av samarbeidsmodeller, metoder og verktøy	Jan – mars	I løpet av januar 2010

**”Samhandling med og om de alvorligst  
psykisk syke.”**

Versjon nr. 1

 GB arkiv nr:  
09/01969

Prosjektmandat

	starter	2010	
M21	Avtaler om regelmessig veiledning ved ASP og i kommunene i prosjekt perioden. Ulike grupper, behandlere, miljøet, bemanning i bolig, psykiatriteam, koordinatører m.m.	Jan-mars 2010	Gjennomgående i prosjektperioden jan-mars 2010
M22	Etablering av kollegiale veiledningsgrupper blant helsepersonell i hele tjenestetilbudet. Opplæring i metoder å drive gruppene på.	Jan-mars 2010	I løpet av februar 2010, ekspertveiledning i første fase for læring av metode
	Sluttpunkt gjennomføring av måleinstrumenter, samt innhenting av data på andre avtalte parametre	April 2010	Avtaler med behandlingsmiljøene om gjennomføring mars 2010
M23	Prosjektet evalueres av deltagerne – ressursgruppen og arbeidsgruppen	April 2010	Første uken i april 2010
M24	Prosjektresultater og rapport skrives	April 2010	April 2010
M 25 / 26	Prosjektrapport overleveres styringsgruppen for godkjenning og sendes Helsedirektoratet	Mai 2010	01.05.10

## 6 RISIKOANALYSE

Risikovurdering pr. november 2009

### RISIKOANALYSE

Id	Milepæl	Uønsket hendelse	Sannsynlig het	Konsekvens (beskrivelse)	Konsekvens	Strategi / tiltak	Risiko
		At ansatte involvert i prosjektet ikke er lojale til prosjektets oppgaver og mål.	25%	Tungt å drive frem prosjektet, må arbeide med motivasjonsarbeid og motstand.	Begrensning av hva prosjektet kan vise	Avgrensning av metoder og verktøy som ansatte har ressurser til å forholde seg til.	
		Ansatte ikke deltar på undervisning i metoder og verktøy.	25%	De ansatte ikke lærer det som skal anvendes og brukes i samhandlingen		Bruke mer de fora som finnes hvor ansatte er.	
		At metoder og verktøy ikke blir implementert og anvendt i avdelinger/enheter/seksjoner.	25%	Se ovenfor		Avgrense mål og metode, for å sikre å lære og vise noe.	
		For få pasienter deltar i prosjektet	20%	Får ikke vist ovenfor aktuelle pasienter hvordan verktøy kan anvendes	Begrensning i hva prosjektet kan vise	Legge i stor grad vekt på opplæring og samarbeid utover konkret arbeid rundt enkelt pasienter	

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>16 / 17</b>
	"Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke."	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>
Prosjektmandat			

## 7 LØNNSOMHETSANALYSE / KOSTNADSANALYSE

PROSJEKTBUDDSJETT FOR PERIODEN SEPTEMBER 2009 – MAI 2010		
INNTEKT	BELØP	KOMMENTAR
<b>SUM PROSJEKTMIDLER</b>	<b>800 000</b>	Tilskudd fra helsedirektoratet
KOSTNADSELEMENT	BUDSJETT	
Lønn	<b>600 000</b>	
Reiseutgifter, vikarinneleie	<b>200 000</b>	
<b>SUM PROSJEKTKOSNADER</b>	<b>800 000</b>	

## 8 KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON

Prosjektet berører de aktuelle kommunene og ASP i all hovedsak, men også ulike kommunale instanser som legevakt, fastleger, evt. psykiatrisk team i kommunen, bemanning i bolig, og politi og akutt avdelingen og de aktuelle DPS samt NAV. Det er særlig det kliniske miljøet ved ASP og aktuelle helsepersonell rundt de aktuelle pasientene i prosjektperioden som blir berørt.

Ledelsen og fagmiljøet i ASP blir berørt ved at metodene og arbeidsformen implementeres i avdelingen. Tillitsvalgte og ansatte bør holdes kontinuerlig orientert.

Det vil bli kontinuerlige oppdateringer i prosessen i prosjektet og invitasjoner til dialog med fagmiljøet ved ASP hver torsdag på morgenmøte ved psykiater Kim Augestad. Anna Maria Galambos holder avdelingsleder og seksjonsledelsene kontinuerlig orientert om prosessen, og kommuniserer forventinger om at ledere støtter opp om prosessen i prosjektet. Avd. leder Monica Nordmoen rapporterer til direktør. Avd. ovelege Jan Svele holder psykologer og psykiatere ved ASP kontinuerlig orientert og engasjert i prosjektet. Prosjektgruppen møtes regelmessig. Psykiater Kim Augestad bistår kommunale representanter i prosjektet i informasjonen og kommunikasjonen med sitt personale. Psykiater Kim Augestad og prosjektleder Anna Marie Galambos informerer om prosjektet og forventingene i samarbeidet ved skriv, telefon og ved direkte fremmøte til de andre samarbeidspartnerne/involverte for eksempel, akutt avdelingen, DPS, politi og legevakt.

Utfordringene er at aktuelle fagpersoner møter opp for å lytte, lære og delta. Denne utfordringen kan møtes ved at informasjon gis gjennom de allerede etablerte fora og i stor grad også av egne ledere og fagpersoner. Denne utfordringen kan også møtes ved at det samles en gruppe personer som til daglig arbeider med pasientgruppen, på tvers i divisjonen sammen med personal fra kommunene. Denne gruppen vil bestå av lokale ressurspersoner og stå for implementeringsarbeidet lokalt etter prosjektperioden. Gruppen bør tilbys opplæring i grunnlagstenkningen med *workshops* holdt av internasjonal kompetanse for å styrke engasjementet og opplæringen.

 Akershus universitetssykehus	Dato: <b>19.12.09</b>	Produsent: <b>Kim P. Augestad Anna Marie Galambos</b>	Side: <b>17 / 17</b>
	”Samhandling med og om de alvorligst psykisk syke.”	Versjon nr. 1	GB arkiv nr: <b>09/01969</b>
Prosjektmandat			

Anna Marie Galambos gir ressurspersonene og styringsgruppen månedlig orientering om prosess og måloppnåelse per e-post, utover de møter styringsgruppene har. Ellers holdes det orienteringsmøter ved oppstart og ved prosjektperiodens slutt. Det blir holdt en fagdag hvor alle involverte blir invitert. Pasientene ved ASP blir orientert om prosjektet på morgenmøter i seksjonene. De aktuelle pasientene blir orientert om prosjektet gjennom deres behandler og ved møte med enten faglig leder av prosjektet eller prosjektleder.

Prosjektleder Anna Marie Galambos er ansvarlig for den fortløpende informasjonen om prosjektet. Kim Augestad formidler prosjektets innhold i informasjonsmøtene.

Målgruppe	Tiltak/kanal	Tid	Ansvar
Direktører	Ved Avd.sjef Monica Nordmoen og prosjektmandat og prosjektrapport	<i>Kontinuerlig og ved milepæler</i>	<i>Galambos</i>
Avdelingssjefer	I ledermøter av Avd.sjef Nordmoen	”	<i>Galambos</i>
Alle ansatte	Ved møter i seksjonene/kommunene og ved internumundervisning/lederne	”	<i>Prosjektgruppen</i>
Tillitsvalgte	Ved e-post fra prosjektleder Galambos	”	<i>Galambos</i>
Verneombud	<i>Se ovenfor</i>	”	<i>Galambos</i>
Media	<i>Dir. Trond Rangnes / Avd. sjef Monica Nordmoen</i>	<i>Ved forespørsel</i>	<i>Galambos</i>
Helse Sør-Øst	<i>Ved prosjektmandat og prosjekt rapport</i>	<i>Des. 2009/1.05.2010</i>	<i>Augestad</i>
Fastleger	<i>Ved kommuneoverlegene i de aktuelle kommunene og ved direkte samarbeid rundt enkelt pasienter. Informasjonsskriv sendes.</i>	<i>ved prosjektets begynnelse ved kommuneoverlege</i>	<i>Kommunenes representanter i prosjektgruppen og Augestad</i>
Kommuner/bydeler	<i>Ved kommunenes medlemmer i prosjektgruppen</i>	<i>Kontinuerlig ved milepæler</i>	<i>Kommunenes representanter i prosjektgruppen</i>
Pasientene	<i>På morgen møte av Kim Augestad og andre underveis</i>	<i>Des.-april</i>	<i>Augestad/Galambos</i>
Akutt avdelingen	<i>Avtalt møte ved Avdeling Akuttpsykiatri</i>	<i>Des 2009</i>	<i>Augestad</i>
DPS	<i>Avtalt møte ved aktuelt DPS</i>	<i>Des 2009</i>	<i>Augestad/Galambos</i>
Politi	<i>Avtalt møte hos politi</i>	<i>Des 2009</i>	<i>Augestad/Galambos</i>
NAV	<i>Avtalt møte ved NAV</i>	<i>Des 2009</i>	<i>Augestad/Galambos</i>
Kommuneoverlegene/sjef for legevakten	<i>Avtalt møte med kommuneoverlegene</i>	<i>Des 2009</i>	<i>Augestad</i>