

PROSJEKTDIREKTIV

for

Nedre og Øvre Eiker kommuner

Prosjektnavn

Samhandling mellom linjene rus og psykisk helse

Kortnavn

SAMRUS

Utfylt av

Dato

Planlagt startdato

01.12.2012

Planlagt sluttdato

31.01.2013

Oppdragsgiver

Overordnede helsemyndigheter / Kommunestyret i Nedre Eiker og Øvre Eiker kommuner

Prosjekteier

Nedre- og Øvre Eiker

Prosjekt type

Prosjekt (i et program)

Forklaring

Prosjektet har ingen formell tilknytning til andre prosjekter men må ses i sammenheng med samhandlingsprosjektene Drammensregionen

A. Organisering

Forklaring til punktene

 Angi navn og tilhørighet for de sentrale personene som skal arbeide i prosjektet.
 Angi også antatt dagsverk i prosjektet.

Prosjektgruppe

- Prosjektleder

- Prosjektdeltakere

Tittel

Kommunelege

3 stk

3 stk

2 Stk

Prosjektmedarbeider

(fastsettes av styringsgrup

Navn

Pål Ager-Wick

Øvre Eiker

Nedre Eiker

Helseforetaket

Rita Winness

Antatt dagsverk

Angi navn og tilhørighet for medlemmene av styringsgruppen

Styringsgruppe

- Leder

- Sekretær

- Deltakere

Tittel

Kommunalsjef

Prosjektmedarbeider

Kommuneoverlege

Kommunalsjef Helse og Or

Leder for Rustjenesten

Virksomhetsleder

Navn

Tor Erik Befring

Rita Winness

Pål Ager-Wick

Lisbeth Nymo

Eva Baustad

Mona Grindrud

Virksomhet

Øvre- og Nedre Eiker

Øvre Eiker kommune

NAV Nedre Eiker

Kongsberg DPS

 Angi navn og tilhørighet for medlemmene av referanse-gruppen.
 NB! Det er ofte mer hensiktsmessig å benytte referansepersoner enn referansegrupper!
 Består prosjektorganisasjonen av andre grupper kan de også listes her.

Referanse-

personer/-gruppe

Tittel

Pasient og brukerombudet Anne Lene Arnesen

Fastlegene

Andre

Navn

Interesseorganisasjoner rus og psy

Virksomhet

Pasient og brukerombudet

kiatri

B. Prosjektbeskrivelse

Her skal det gis en forståelse og begrunnelse for hvorfor prosjektet er nødvendig:

- Å håndtere et akutt eller potensielt problem
- Å utnytte en mulighet

Angi også forankring til planer og overordnede vedtak.

Bakgrunn for prosjektet - Problembeskrivelse

Med bakgrunn i arbeidet med samhandlingsreformen (Stortingsprop. 91), har vi opplevd fordelene av å forbedre samarbeidet mellom kommunen, andrelinjetjenesten, NAV og private aktører. Det er et ønske om tettere samarbeid mellom tjenestene i Øvre- og Nedre Eiker (rus, psykisk helse og NAV) og andrelinjetjenesten samt en mer helhetlig tenking rundt pasientene.

Målgruppa er innbyggere i begge Eiker kommuner som har et misbruk av rusmidler og/eller psykisk sykdom.

Pasientgruppen som kun har kommunal oppfølging er sykere enn tidligere, det er en sterk økning av LAR pasienter og andre grupper med stort kommunalt behandlingsbehov.

Dette er en spesielt utfordrende og ressurskrevende pasientgruppe som krever koordinerte, tverrfaglige tjenester på tvers av linjer og tjenester.

Effektmålene skal angi virkningene av en vellykket gjennomføring.

Tidsperspektiv, vanligvis 3-5 år.

Beskriv presist hvem som er målgruppen(e), 1-4 effektmål per målgruppe.

Bruk gjerne bidra til foran målene.

Effektmål

- Målgruppen, som er innbyggere i begge Eiker kommunene som har et misbruk av rusmidler og/eller psykisk sykdom, får en helhetlig koordinert tjeneste
- Bedre flyt i behandlingsskjeden
- Tilbud om tjenester tilrettelagt ut fra pasientens individuelle behov
- Redusert antall innleggelser
- Rutiner for samarbeid på tvers av omsorgsnivå
- Enklere å indentifisere pasientens største behov for hjelp
- Livsløpsperspektiv gjennom Individuell Plan (IP) og koordinerende enhet
- Bedre kommunikasjon gjennom helsetjenestene på hvert nivå

Beskriv de mål som skal realiseres i løpet av prosjektperioden, altså hvilke leveranser prosjektet er ansvarlig for å frembringe.

Vær konkret og kvantifiser gjerne.

Resultatmålene skal i sterkst mulig grad gi tillit til at effektmålene blir nådd på lengre sikt. Antall resultatmål bør være fra ett til fire.

Resultatmål

- Beskrive en modell for sømløs oppfølging og pasientflyt i rus- og psykiatritjeneste med aktiv bruk av IP
- Etablere et system for at hver pasient får en plan for arbeid og aktivitet i løpet av oppfølgingen
- Det skal være beskrevet en modell for pasientflyt og ansvars plassering
- Definere ansvaret/roller for:
 - Fastlege
 - Andrelinje
 - Kommunal psykiatri og rustjenester
 - NAV
- Det skal være etablert et bekymringsmeldingssystem
- Sikre en helhetlig utredning som også innbefatter somatisk sykdom.

Beskriv gjøremål og metodevalg i prosjektet som er spesielle og/eller kostbare. Unngå å ramse opp selvfølgeligheter.

Hvert av tiltakene må klart og tydelig peke mot ett eller flere av resultatmålene.

Hovedtiltak

- Beskrive organisering (ansvar rollefordeling), helhetlig behandlingsmodell og pasientflyt i kommunal psykiatri- og rustjenesten, andrelinjetjenesten, fastleger og NAV
- Tiltak for å bruke IP aktivt ovenfor alle pasienter
- Utarbeide prosedyre for hvem og hvordan somatisk helse sikres hos pasientgruppen
- Lage system for at alle pasienter skal ha arbeid og aktivitetsplan
- Definere roller og ansvar slik beskrevet i resultatmålene
- Lage et system for systematisk å motta, bearbeide og videreformidle bekymringsmeldinger til rette instans
- Tilpasse veilederen for internkontroll til driften i de respektive kommunale tjenester

Med rammebetingelser menes forhold prosjektet ikke har innvirkning på. Det kan f.eks. være faglige, økonomiske og organisatoriske betingelser.

Med avgrensninger menes en presisering av hva prosjektet IKKE skal befatte seg med. Med kritiske suksessfaktorer for prosjektet menes f.eks. tid kvalitet, ressurstilgang, forankring, etc.

Angi dokumenter, rapporter eller annet materiale som inneholder viktig informasjon for prosjektdeltakerne. Det kan være metodebeskrivelser, forprosjektrapporter eller utredninger, vedtak, instruksjoner eller mandat fra ledelsen.

Prosjektets rammebetingelser - avgrensninger -kritiske suksessfaktorer

Prosjektet skal gjennomføres innfor vedtatte budsjett og tidsplan, og bygge på dagens tilstand i tjenestene. Det skal tas høyde for ny lovgivning med folkehelse og kommunal helse- og omsorgslov som minste felles multiplum. Videre må bruker- og pårørende grupper høres. Prosjektet må ha solid brukerforankring. Vi har mottatt kr. 490.000 i prosjektmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Grunnlagsdokumentasjon og aktuelle linker

Samhandlingsreformen (Prop 90L)
Folkehelsesloven av 24.06.2011 nr. 29
Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
Kommunal helse- og omsorgstjenestelov av 24.06.2011 nr. 30
Listen er ikke uttømmende
Link til prosjektet lokalediserte tjenester finnes

C. Ressursrammer og økonomi

Ta utgangspunkt i antatt antall timeverk/dagsverk/ukeverk, og angi den fulle verdien av tidsforbruket i kroner (lønn, feriepenger, sos. kostn. m.v.)

Investeringer som er nødvendige for å gjennomføre prosjektet .
F. eks. kjøp av varer utstyr og tjenester

Driftskostnader i prosjektet.

Øvrige kostnader i prosjektet

Budsjetttrammer (beløp i 1000 kr.)					
Kostnader		Inntekter/finansiering			
Tekst	Beløp	Egne midler	Prosj.m.		SUM
Arbeid - tidsforbruk					
Prosjektleder 50 %	420	420			420
Prosjektsekretær 40 %	250		250		250
Ressursgruppe (kr.1400x4px2tx6 møter)	50		50		50
Arbeid arbeidsgruppe, (kr.600 x 8 pers. x 2 t x 14 møter)	70	70			70
Investeringer					
2 dataprogrammer	20		20		20
Tekniske hjelpemidler	40		40		40
Drift					
Konsulentttjenester	20		20		20
Studiereise(konferanser møter mv)	100		100		100
Reiseutgifter (fastleger)	10		10		10
Annet					
Sum budsjett	980	490	490		980

