

# Prosjektbeskrivelse

---

## «ASKØYHJELPEN» FREMTIDIGE TJENESTER INNEN RUS- OG PSYKISKE HELSE I ASKØY

Nummer:	Saksnummer:	Versjon: 3.0
Behandlet dato: 08.01.2020	Behandlet av: Styringsgruppen	Utarbeidet av: Inger Jørgensen
Godkjent av: Eva Mikkelsen		

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>3</b>
1.1	DAGENS SITUASJON OG UTFORDRINGER.....	3
1.2	PROSJEKTETS FORMÅL.....	4
<b>2</b>	<b>MÅL</b> .....	<b>5</b>
2.1	HVA ØNSKER VI Å OPPNÅ? .....	5
<b>3</b>	<b>MILEPÆLER</b> .....	<b>5</b>
3.1	GRENSESNITT OG AVGRENSNINGER.....	6
<b>4</b>	<b>ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>METODE</b> .....	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>GEVINSTREALISERING</b> .....	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>INTERESSEENTER/MÅLGRUPPER</b> .....	<b>8</b>
7.1	INFORMASJON- OG KOMMUNIKASJON .....	8
<b>8</b>	<b>OPPFØLGING OG RAPPORTERING</b> .....	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>RISIKO</b> .....	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>BUDSJETT OG FINANSIERING</b> .....	<b>9</b>
<b>11</b>	<b>ENDRINGSSTYRING</b> .....	<b>9</b>
<b>12</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>9</b>

### Endringslogg

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
1.0	08.01.2020	Godkjent prosjektbeskrivelse	Inger	08012020

### Distribusjonslogg

Versjon	Dato	Navn
1.0	10.01.2020	Sendt til alle ansatte samt interne og eksterne samarbeidspartnere og politikere sammen med invitasjon til kick off.

## 1 Bakgrunn

I forbindelse med ny organisasjonsstruktur med endring fra kommunalavdelinger til sektorer har rådmannen vedtatt å organisere tjenestene innen rus- og psykisk helse i samme sektor; Sektor familie og inkludering. Med denne organiseringen fulgte også et mandat til å gjennomføre en prosess for å se på fremtidig tjenestetilbud og samorganisering av tjenestene innen rus- og psykisk helse, til alle mål- og aldersgrupper.

Prosjektet har fått arbeidstittelen «Askøyhjelpen» og inngår som en del av Programmet En landsby rundt sårbare barn og unge.

### 1.1 Dagens situasjon og utfordringer

I dag gis tilbud om psykisk helsehjelp av flere tjenester i kommunen, noe avhengig av alder og noe ut fra innholdet i tilbudet og kompetanse hos ansatte. De ulike tilbudene er organisert i ulike tjenester og fagavdelinger. Dagens tilbud har inntak i den enkelte tjeneste og tilbud gis ut fra tilgjengelig kapasitet og hvilke tiltak som finnes i de ulike tjenester. Eller ut fra kunnskap om tilbud eller kapasitet i andre tjenester. Utvikling og endring av tjenestetilbud skjer også primært innen enkelttjenester.

Tjenestetilbudet innen rus- og psykiske helsetjenester er også fordelt på både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, i tillegg til fastlegene sin helt sentrale rolle på dette feltet. Samarbeid, henvisninger og helhetlige løp mellom kommune og spesialisthelsetjenester er en av dagens utfordringer.

Det var i 2019 en tverrfaglig arbeidsgruppe<sup>1</sup>, ledet av kommunalsjef levekår, som pekte på følgende utfordringer innen psykisk helse og rus feltet:

- Fastlegene opplever det uklart hvem de kan henvise pasienter til og hvordan inntaket mellom ulike tilbud fungerer.
- Samordning, informasjonsflyt og koordinering mellom tilbud og tjenester.
- Behov for å se på pasientflyt; hvor lenge blir pasienter 'gående' i tjenestene, hvordan få til tilbud som gjør tjenestene lett tilgjengelig, men samtidig kortvarige der det er tilstrekkelig og god gjennomstrømming
- Hva skal lavterskeltjenester være? Det er ikke kun behov for terapi. Det kan også handle om sosiale tjenester, bolig, aktivitet og deltakelse.
- Behov for mer systematisk arbeid med brukertilbakemeldinger som del av oppfølgingen
- Behov for å vurdere felles inntak mellom flere tjenester
- Bedre informasjon til innbyggerne, for eksempel på nettsider

Det er i tillegg til ovenstående pekt på at det pr. i dag ikke en struktur og et system som sikrer:

- ❖ en oversikt over alle henvendelser som kommer om psykisk helsehjelp 0-100 år
- ❖ hvem som defineres å ha behov og rett på hjelp ut fra lover og forskrifter

---

<sup>1</sup> Bestående av kommunalsjef, fastleger, psykolog, kommuneoverlege, NAV og leder Rus- og psykiske helsetjeneste

- ❖ hvem som blir prioritert og ut fra hvilke kriterier
- ❖ hvilket tilbud de får
- ❖ hvem som ikke blir gitt et tilbud selv om det vurderes at de har behov og rett på hjelp
- ❖ helhetlig evaluering og felles system for utvikling av tjenestetilbudet med utgangspunkt i brukernes behov

## 1.2 Prosjektets formål

Det overordnede målet med prosjektet å legge til rette for bedre tjenester innen rus- og psykisk helsefeltet. Gode tjenester er tjenester av høy kvalitet ut fra nedenstående forståelse<sup>2</sup>:

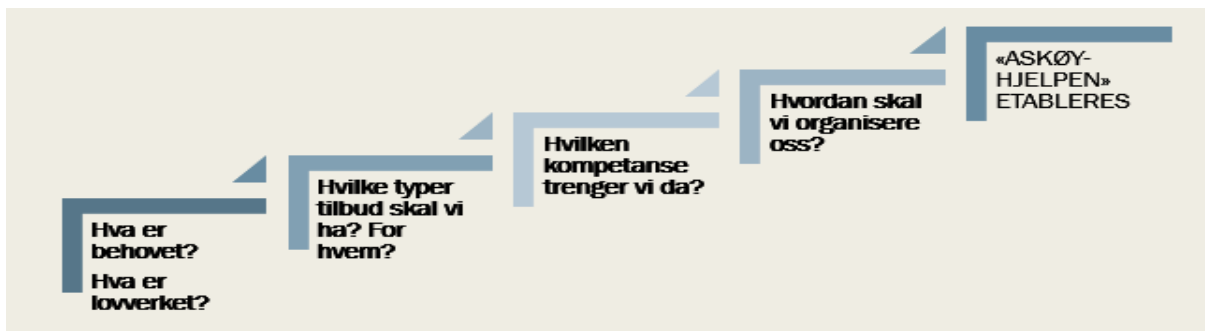


Prosjektet vil bestå av en gjennomgang av rus- og psykiske helsetjenester i kommunen, men også mellom kommune og spesialisthelsetjenester og skal føre til en endring i organisering og tjenestetilbud. Medvirkningsprosessen i prosjektet skal få frem potensiale for nytenkning, samskaping og endring av tjenestetilbud og organisering med utgangspunkt i brukernes behov.

Kronologien i gjennomgangen kan illustreres på følgende måte:

---

<sup>2</sup> Helsedirektoratet



## 2 Mål

### 2.1 Hva ønsker vi å oppnå?

Ut fra ovenstående beskrivelse av formålet har prosjektet følgende effekt og resultatmål:

Mål	Beskrivelse
Effekt mål	
	Brukere opplever gode og effektfulle tjenester, tilpasset den enkeltes behov
	Brukere opplever å få helhetlig og koordinert hjelp fra starten og under oppfølging
	Brukere og samarbeidende tjenester opplever et forståelig tjenestetilbud som det er oversiktlig å navigere innenfor
	Brukere opplever at deres tilbakemeldinger bidrar til justering og utvikling av tjenestetilbudet både på individ og systemnivå
	Ansatte opplever å være del av et godt tjenestetilbud og arbeidsmiljø
Resultatmål	
	Brukere og pårørende sine behov og innspill er blitt kartlagt gjennom medvirkningsprosesser
	Fremtidig organisering av rus- og psykiskhelsestjenester er vedtatt og endret
	Tjenestetilbud og kompetansebehov i en ny organisering er kartlagt og vedtatt
	Endret organisering av inntaket for pasienter/brukere 0-100 år
	Etablert felles inntak og bedre samarbeidsstrukturer i samarbeidet med DPS og BUP
	Det er utviklet en tiltakskjede med hjelp på ulike nivåer, som dekker forebygging, lette til moderate vansker samt alvorlige og kroniske tilstander
	Utviklet flere grupperettede tiltak for ulike mål- og aldersgrupper, som går systematisk gjennom et årshjul
	Implementert metoder for systematisk feedback fra pasienter/brukere i driften av tjenestene
	Det etableres tilbud som er skapt og driftet i et samarbeid mellom innbyggere, kommunale tjenester og frivillige/ideelle lag og organisasjoner

## 3 Milepæler

Dette prosjektet har en kort og en lenger tidshorisont. Den korte tidshorisonten strekker seg frem til sommeren 2020 og skal resultere i en beslutning om fremtidig organisering og tjenesteinnhold innen rus- og psykisk helse i Askøy. I etterkant av dette vil ny organisering tre i kraft, men prosjektet vil fortsette inn i en implementerings- og

driftsfase, der noe av utviklingsarbeidet i det nye tjenestetilbud vil følges opp gjennom delprosjekter.

Nr.	Beskrivelse av milepæler	Tid
<b>H1</b>	<b><i>Hovedleveranse 1: Beslutning om fremtidig organisering og tjenestetilbud</i></b>	<b>Sommer 2020</b>
M1	Prosjektstart, prosjektorganisering og prosjektplan er gjennomført og godkjent	Nov. 2019
M2	Medvirkningsprosess med brukere og pårørende før kick off er planlagt og gjennomført	Jan 2020
M3	KICK OFF	04.02.20
M4	Medvirkningsprosesser med ansatte/brukere/pårørende/andre er gjennomført og oppsummert	Feb-april 2020
M5	Beslutningsgrunnlag er utarbeidet og fremlagt styringsgruppen	Mai 2020
M6	Beslutning om fremtidig organisering og tjenestetilbud er truffet	Mai-juni 2020
M7	Beslutning om hvilket utviklingsarbeid som skal videreføres i nye prosjekter er truffet og disse er organisert	Mai-juni 2020
M8	Hovedleveranse 1 er ferdigstilt og fremlagt rådmann og politikere	Sommer 2020
<b>H2</b>	<b><i>Hovedleveranse 2: Ny organisering, tjenestetilbud og delprosjekter er i etablert drift</i></b>	<b>Sommer 2023</b>
M9	Ny organisering, inntaksmodeller og tjenestetilbud trer i kraft	Sommer 2020
M10	Nye delprosjekter er satt i gang	Sommer/tidlig høst 2020
M11	Ny samarbeidsstruktur med BUP og DPS er vedtatt og implementert	Vinter 2021
M12	Tjenestetilbudet er digitalt tilgjengelig for innbyggere og samarbeidende tjenester	Ultimo 2021/primo 2022
M13	Det foreligger en modell for å sikre brukermedvirkning i utviklingen av tjenestene	Høst/vinter 2020
M14	Det er utarbeidet et system for evaluering av kvalitetsovervåking av innholdet i «Askøyhjelpen»	Høst 2020
<b>H3</b>	<b><i>Hovedleveranse 3: Gevinster for brukene er evaluert og realisert</i></b>	<b>Sommer 2023</b>
M15	En samlet evaluering av gevinstrealiseringsplanen er gjennomført	Vår 2023
M16	Gevinster og måloppnåelse er kommunisert til rådmann, politikere og innbyggere	Løpende, samt oppsummert sommer 2023
M17	Positive gevinster og effekter for brukerne er oppnådd med tiltak og delprosjekter i «Askøyhjelpen»	Sommer 2023

### 3.1 Grensesnitt og avgrensninger

Arbeidet vil ha sammenheng med annet utviklingsarbeid som foregår parallelt, blant annet arbeidet med implementering av pakkeforløp for psykiske lidelser, samskappingsprosjektet mellom Øyane DPS og kommuner, boligsosialt utviklingsarbeid og et kommende samarbeidsprosjekt med BUP om utvikling av samarbeid, ansvarsavklaring og informasjon til innbyggere.

De involverte ledere for disse prosjektene sitter alle i styringsgruppen for arbeidet i «Askøyhjelpen», slik at det skal være gode forutsetninger for å koordinere arbeidet i de ulike utviklingsprosjekter.

#### 4 Organisering, roller og ansvar

Rolle	Navn	Tittel	Ansvar
Prosjekteier	Eva Mikkelsen	Familie og inkluderingsjef	Samlet ansvar for fremdrift og beslutninger
Prosjektleder	Inger Jørgensen	Kvalitetsrådgiver	Ansvar for prosessplanlegging og gjennomføring av medvirkning
Styringsgruppe	Eva Mikkelsen Anne Kjersti Drange Gunhild Riisøen Inge Skogen Børge Follesøy Tobias Nieber  Helga Torgersen Ine Sture Stig Fjellhaug Kristin Occhipinti Torill Svendsen Therese Hope Veronika Skiftesvik Natås Kjersti Andersen  Åse Østensjø Lisbeth Åsebø Inger Jørgensen	Familie og inkluderingsjef Helse og omsorgssjef Hovedtillitsvalgt Hovedvernombud Brukerrepresentant / Mental Helse Fastlege og medisinsk faglig rådgiver rus og psykisk helse Leder NAV Leder Rus- og psykisk helsetjeneste Leder Psykologtjenesten Leder Familiehelsetjenesten Leder Barneverntjenesten Leder Flyktningtjenesten Leder for mestringssteam og psykiatriboliger Leder for hjemmetjeneste og individ og levekår Omstillingssjef Folkehelsekoordinator Kvalitetsrådgiver	Ansvar for veivalg og beslutninger knyttet til prosjektgjennomføring og endelig beslutning for fremtidige tjenester og organisering
Prosjektgruppe prosess og medvirkning	Inger Jørgensen Lisbeth Åsebø Therese Nygaard Linn Lygre Anne Birkelid Jorunn Bekken	Kvalitetsrådgiver Folkehelsekoordinator Brukerrepresentant Brukerrepresentant Ansattrepresentant barn og unge Ansattrepresentant voksne	Planlegge og gjennomføre medvirkningsprosesser i prosjektet
Prosjektgrupper for delprosjekter	Avklares sommer 2020		Det vil nedsettes egne prosjektgrupper for utviklingsprosjekter som settes igang etter beslutning om fremtidig tjenestetilbud og organisering er truffet

Proessen skal ellers involvere ansatte i sektor Familie og inkludering og Helse og omsorg samt brukere, pårørende, samarbeidspartnere, tillitsvalgte og verneombud.

#### 5 Metode

Prosjektet skal følge Askøy kommune sin prosjektmetodikk. I tillegg skal det i arbeidet benyttes metoder inspirert av tjenstedesign. I tjenstedesign har man en undersøkende tilnærming og anvender kvalitative metoder for å få frem synspunkter og behov blant de som skal gjøre bruk av tilbud og tjenester. Man forsøker å undersøke bredt for deretter å snevre inn og teste ut gjennom piloter. I prosjektfasen frem mot sommeren skal ulike brukergrupper sine stemmer innhentes som en del av

beslutningsgrunnlaget i utviklingsarbeidet. Etter beslutning om videre tjenestetilbud og organisering vil deler av dette prøves ut som delprosjekter/piloter som evalueres og justeres videre.

Her er arbeidet med «Askøyhjelpen» også inspirert av Stange kommune som over år har utviklet et tjenestetilbud som de har kalt «Stangehjelpen». Deres arbeid med å etablere strukturer og tilbud basert på systematisk feedback fra pasienter og brukere er en del av grunnlaget for arbeidsprosessen i Askøyhjelpen. Birgit Valla sin bok «Videre – Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre» er delt ut til ledere og involverte ansatte som inspirasjon for tenkning og arbeid.

## 6 Gevinstrealisering

Det skal utarbeides en gevinstplan som skal vise evalueringen av effekter av prosjektet, både på kort sikt (i prosjektets levetid) og på lang sikt (etter at prosjektet er avsluttet).

Følgende gevinster forventes oppnådd med prosjektet:

- ❖ Brukere opplever gode og effektfulle tjenester, tilpasset den enkeltes behov
- ❖ Brukere opplever å få helhetlig og koordinert hjelp
- ❖ Brukere og samarbeidende tjenester opplever et forståelig tjenestetilbud som det er oversiktlig å navigere innenfor
- ❖ Opplevd brukermedvirkning ved at brukeres tilbakemeldinger systematisk bidrar til justering og utvikling av tjenestetilbudet både på individ og systemnivå
- ❖ Pårørende og nettverk involveres systematisk
- ❖ Brukergrupper som tradisjonelt er underforbrukere av tjenester gjør i større grad bruk av tjenestetilbudet.
- ❖ Mer kostnadseffektiv drift gjennom realisering av innsparing på området
- ❖ Ansatte opplever å være del av et godt, spennende og tverrfaglig arbeidsmiljø

At ovenstående stilles opp som forventede gevinster betyr ikke at intet av dette er tilstede i dagens tjenester og tilbud. Tjenestene innen rus- og psykisk helsefeltet har kontinuerlig jobbet opp mot ovenstående gevinster men prosjektet skal bidra til ytterligere utvikling og tiltak for å lykkes i enda større grad med realisering av ovenstående mål og gevinster.

## 7 Interessenter/målgrupper

### 7.1 Informasjon- og kommunikasjon

Prosjektet har svært mange interessenter på ulike nivåer. Det lages en egen plan for informasjon, kommunikasjon og involvering av disse som en del av prosjektet.

## 8 Oppfølging og rapportering

Prosjekteier rapporterer til rådmann og politikere.

Prosjektleder rapporterer til prosjekteier og styringsgruppe.

Det rapporteres på status i henhold til:



- Fremdriftsplan
- Risikoer som påvirker fremdrift
- Gevinstplan med indikatorer for evaluering av utviklingsprosjekter og drift
- Budsjett

## 9 Risiko

Ved behov utarbeider styringsgruppen en risikovurdering for prosjektet. Denne utarbeides i et eget dokument ut fra nedenstående oppsett.

Delprosjekter som etableres underveis må ha oversikt over risiko i eget prosjekt. Risikoer som ikke kan håndteres i prosjektet løftes til styringsgruppen.

Hva er risikoen?	Hvorfor er det risiko?	Risikoklasse	Tiltak	Ansvar	Frist
		<i>Grønn: Akseptabel risiko</i> <i>Gul: Akseptabel risiko, men tiltak bør vurderes</i> <i>Rød: Uakseptabel risiko, tiltak må gjennomføres</i>			

## 10 Budsjett og finansiering

Det er ikke et eget budsjett knyttet til prosjektet. Prosjektet skal gjennomføres innen ramme. Det vil være aktuelt å søke tilskuddsmidler underveis.

## 11 Endringsstyring

Enhver endring av prosjektplanen skal besluttes av prosjekteier. Prosjektleder innstiller. Alle endringer skal dokumenteres.

## 12 Vedlegg