

Prosjekteier/styringsgrupeleder:
Prosjektleder:
Godkjent dato:

Hans Olav Instefjord, Helse Bergen
Anders Hovland, Solli DPS
02.06.2021

Prosjektnavn: **Fremtidens DPS i Bergensregionen**

1 Hvorfor starte prosjektet?

Dagens organisering av psykisk helsevern ble etablert med opptrappingsplanen, og har holdt seg mer eller mindre stabil de siste 20 årene. Psykiatrisk klinikk i divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen, skal flytte inn i nytt bygg på Haukelandsområdet. Dette gir en unik mulighet til å evaluere og redefinere organisering, tyngdepunktsfunksjoner, ansvar og oppgaver for de ulike aktørene pasientene møter i psykisk helsevern.

Divisjon psykisk helsevern ønsker at pasienter skal få bedre tilgang til behandling, bedre integrering av behandlingstilbud innen psykisk helse, rus og somatikk, og bedre ivaretagelse av pasienter med kompleks og langvarig behandling faller mellom ulike behandlingstilbud.

Det er også en rekke usikkerheter, blant annet hvordan psykisk helsevern for voksne bør dimensjoneres fremover, hvilke funksjoner som bør sentraliseres, og hvilke alle DPS bør inneha. Sektorinndelingen mellom DPS-ene må også revurderes ift dagens/ fremtidens kapasitet.

Dette delprosjektet vil se på organiseringen av ansvarsområder, arbeidsoppgaver, sektorinndeling og fordeling av kompetanseområder mellom DPS-ene i Helse Bergens opptaksområde, og med deres nærmeste samarbeidspartnere.

2 Prosjektets mål

2.1 *Overordnet mål – hva skal prosjektet oppnå?*

Prosjektet skal finne en hensiktsmessig innretning av DPS-enes tilbud, og hvordan ansvar og arbeidsoppgaver kan fordeles mellom DPS-ene og mellom DPS og sykehus i Helse Bergens opptaksområde.

2.2 *Nytteeffekter*

Under beskrives prosjektets nytteeffekter.

Nytte for pasient/ pårørende	Nytte for medarbeidere	Nytte for foretak/samfunn – effektiv ressursbruk
Mer sammenhengende pasientforløp gjennom bedre overganger, vist gjennom behandlingsplaner som ivaretar både psykisk helse, somatikk og rus	Enklere samhandling på tvers av fagområder og behandlingsnivå, målt med antall avvik	Klarere rollefordeling gjennom tydelig ansvars- og oppgavedeling
Bedre tilgang til tjenester målt gjennom andel multidisiplinære behandlingsplaner.	Økt kompetanse gjennom målrettet bruk av tverrfaglig kompetanseutveksling	Bedre kvalitet på tjenestene gjennom mer målrettet kompetansebygging

2.3 *Aktiviteter*

De tre viktigste aktivitetene som prosjektet må gjennomføre for å oppnå overordnet mål og nytteeffekter:

- Forbedelser i sekretariatet
- Prosjektgruppemøter
 - Prosesskartlegge dagens pasientflyt til, i og fra DPS-ene, identifisere forbedringsområder og endringsforslag.
 - Kartlegge dagens fordeling av ansvar, oppgaver og kompetanseområder mellom DPS-ene, og mellom DPS og samarbeidspartnere.
- Forankring og drøfting med interessenter gjennom prosjektperioden

2.4 *Leveranser - Hva skal prosjektet konkret utvikle eller utføre i prosjektperioden?*

Prosjektets leveranser er en sluttrapport på maks 7 sider som besvarer følgende punkter:

- Beskriv de største akutte og elektive pasientgruppene og deres vei inn til DPS (t.d. fra legevakt/fastlege, andre avdelinger, poliklinikker, eller ev. direkte uten henvisning).
- Drøft prinsipper for hvordan inntaket av elektive pasienter skal organiseres og standardiseres, der man samtidig tar hensyn til føringene fra det regionale prosjektet «Ein veg inn».
- Hvis tilbudene skal organiseres etter et sektoriseringsprinsipp, hvordan skal de ulike befolkningsområdene fordeles.
- Hvilke, om noen, spesialiserte funksjoner/kompetansemiljøer bør etableres og hvordan skal de fordeles.
- Beskriv en anbefalt løsning for samhandling om pasienter med blandingstilstander (ROP), og grenseflater til sykehus og legevakt/kommune.
- Beskriv hvordan man best mulig kan sikre god somatisk oppfølging av pasientene.
- Skisser forventet framtidig sengekapasitet for de ulike DPSene.
- Beskriv behovet for poliklinisk/ambulant aktivitet og hvordan den bør differensieres. Beskriv også anbefalt fordeling av funksjoner mellom lokalisering på sykehus eller DPS.

Prosjektet vil kartlegge dagens pasientflyt på DPS, og til og fra DPS, for ulike pasientforløp, og spille inn hvordan denne kan forbedres. Det vil også gjøres en kartlegging av sentrale ansvarsområder, oppgaver og kompetanseområder som i dag ligger til DPS-ene, og en vurdering av hva som vil være en hensiktsmessige fordeling i fremtiden.

Risikovurdering, interessentanalyse, fremdriftsplan og kommunikasjonsplan for prosjektet utarbeides og legges frem for styringsgruppen.

Avgrensning og avhengigheter

- Prosjektet skal ta hensyn til føringene fra det regionale prosjektet «Ein veg inn»
- Prosjektet kan bestille rapporter og datagrunnlag fra divisjonen

3 Prosjektorganisering

3.1 Prosjekteier og prosjektledelse

Prosjektleder rapporterer til prosjektledergruppen, som består av prosjekteier og prosjektledere for delprosjektene. Prosjektledelsen skal koordinere og sikre fremdrift i delprosjektene, avklare sentrale beslutninger og sikre at prosjektet har nødvendige ressurser og prioritering i organisasjonene.

Rolle	Navn/representant/er fra følgende enheter
Prosjekteier	Hans Olav Instefjord, Direktør, Divisjon psykisk helse, HBE
Medlemmer i prosjektledelsen	Alf Henrik Andreassen, Klinikkdirektør, Mottaksenheten, HBE Brede Aasen, Klinikkdirektør, Psykiatrisk klinikk, HBE Erik Hauge, Fagsjef, Divisjon psykisk helse, HBE Anders Hovland, Direktør, Solli DPS

3.2 Prosjektleder, prosjektgruppe og en ev. referansegruppe

Prosjektleder har ansvar for å sikre at prosjektet leverer innenfor avtalte rammer av tid, kostnad og kvalitet.

Sekretariatet har ansvar for saksforedelser, informasjon og dokumentasjon i forbindelse med prosjektgruppemøter, eksterne møter og sluttrapport.

Arbeidsgruppen består av deltakere fra de involverte klinikkene, samt bruker- og faglegerepresentanter.

- Alle deltakere i prosjektgruppen er forventet å bidra aktivt for å sikre prosjektgruppens leveranser
- Representerte enheter har hovedansvar for å kartlegge og formidle til prosjektgruppen sin egen organisering og grensesnitt til andre aktører.
- Deltakere i prosjektgruppen har ansvar for å informere til egen organisasjon
- Prosjektleder kan opprette ad hoc undergrupper ved behov

Rolle	Enhet/ funksjon	Navn, stilling	Ressurs-behov
-------	-----------------	----------------	---------------

Prosjektdirektiv Fremtidens DPS v 1.1

Prosjektleder	Solli DPS	Anders Hovland, direktør	20 %
Sekretariat	Solli DPS	Leif Arvid Øvernes, leder for fagutvikling	20 %
	Solli DPS	Victoria Sandal Spångberg, administrasjonssekretær	20 %
Medlemmer i arbeidsgruppen	Kronstad DPS	Lars Onsrud, Psykiater/ klinikkoverlege	5 %
	Bjørgvin DPS	Marthe Brurok Myklebost, psykologspesialist, tillitsvalgt NPF	5 %
	Øyane DPS	Pål Halle, psykolog	5 %
	Betanien DPS	Maria Hauser, psykologspesialist	5 %
	Voss DPS	Cathrine Stue Børhaug, spesialsykepleier	5 %
	AFR	Erlend Djup, Psykologspesialist, Seksjonsleder	5 %
	DPH, HBE	Anne Sissel Faugstad, Spesialrådgiver	5 %
	NKS Olaviken	Minna Hynninen, Psykologspesialist, PhD, Klinikleder	5 %
	DNLF	Kristina Skogseth, Psykiater og foretakstillitsvalgt	5 %
	NSF	Hilde Steinli, tillitsvalgt NSF, Kronstad DPS	5 %
	Kommune (fastleger)	Toofan Barhag, fastlege/ praksiskonsulent, Solli DPS	5 %
	Erfaringspanelet	Solveig Bartun Rob, Erfaringspanelet	5 %

Referansegrupper	Funksjon	Ressurs-behov
DPS-ledernetverket	Informasjon, drøfting og forankring med klinikkdirektører	Hver 6. uke
Erfaringspanelet	Etterspørre innspill fra brukere og pårørende om utfordringer med dagens behandlingstilbud og organisering, og muligheter for forbedring.	2 møter
Foretakstillitsvalgte i HBE	Involvering av ansatte. Invitere DPI i divisjonens møtepunkt	2 møter
Samarbeidsutvalget	Innspill fra samarbeidskommuner	2 møter

4 Milepæler – hvordan skal prosjektet gjennomføres?

Oversikt over prosjektets milepæler er oppsummert i tabellen under.

Nr	Milepæl	Ferdig dato
M1	Når prosjektgruppen er konstituert	April
M2	Når prosesskartlegging av pasientflyt er presentert for prosjektledelsen	Juni
M3	Når kartlegging av ansvar, oppgaver og kompetanser er presentert for prosjektledelsen	September
M4	Når sluttrapport er presentert og godkjent	Desember

5. Kostnader

Divisjonen dekker honorering av brukerrepresentanter, reisekostnader og evt. ekstrautgifter. Kostnader knyttet til arbeidstid dekkes av den enkelte enhet. Nærmeste leder avgjør om merarbeid fra prosjektet skal kompenseres med fritak fra andre oppgaver, fleksitid eller overtid.