

## Transport av psykisk syke

Prosjektdirektivet er en avtale mellom prosjektleder og prosjekteier/ styringsgruppen, og skal avklare:

- Hvorfor prosjektet skal gjennomføres
- Hva vi skal oppnå med prosjektet og hva vi skal levere
- Hvem som må delta og involveres
- Hvordan prosjektets skal gjennomføres

Formålet med direktivet er å forankre prosjektet hos prosjekteier/styringsgruppe, i prosjektgruppen og blant andre interessenter.

Prosjekteier: Kjetil Hustoft, sjefslege v/Helse Stavanger, psykiatrisk divisjon  
Prosjektleder: Frode Bremseth, spesialsykepleier i psykisk helsearbeid v/Helse Stavanger, psykiatrisk divisjon - AMC2  
Dato for godkjenning av direktivet: 28. januar 2015.

Distribusjonsliste
Prosjekteier/Styringsgruppen
Prosjektgruppen

Endringslogg			
Versjon	Dato	Endring	Hvem?
0.1	26. august 2015	Oppretting av dokument	Frode Bremseth
0.2	20. oktober 2015	Versjon 1 ferdigstilt	Frode Bremseth
0.3	10. desember 2015	Versjon 2 ferdigstilt	Frode Bremseth
0.4	14. januar 2016	Versjon 3 ferdigstilt, kommentarer og innspill fra styringsgruppemøte 23. desember ført inn i dokumentet.	Frode Bremseth
1.0	28. januar 2016	Prosjektdirektiv godkjent av prosjekteier/styringsgruppe da ingen endringer er kommet inn siden 14. januar.	Kjetil Hustoft

**Innhold**

1	Bakgrunn for igangsetting av prosjektet .....	4
2	Prosjektets mål .....	7
2.1	Begrepsavklaring .....	7
2.2	Overordnet mål .....	7
2.3	Nytteeffekter og hvordan måle disse .....	7
2.4	Leveranser .....	8
3	Avgrensninger og forutsetninger .....	10
4	Prosjektets interessenter .....	11
5	Prosjektorganisering og arbeidsform.....	12
5.1	Prosjektorganisering .....	12
5.2	Arbeidsform og metode.....	14
6	Milepæler .....	16
7	Medieplan - kommunikasjonsaktiviteter .....	16
8	Risikovurdering og – styring .....	17
9	Kost-nytte vurdering og overordnet budsjetttramme.....	18
10	Prosjektstyring og dokumentasjon .....	19
11	Prosjektavslutning.....	19
12	Godkjenning av prosjekteier .....	19
13	Vedlegg .....	20
13.1	Prosjektets møteplan .....	20

## 1 Bakgrunn for igangsetting av prosjektet

Vedrørende øremerket bevilgning for å forbedre transporttilbudet til psykisk syke, lyste Helse Vest ut midler til gjennomføring av prosjekter med fokus på «transport av psykisk syke». Helse Stavanger søkte på disse midlene, og fikk gjennomslag for sin ide om et prosjekt i Helseforetaket. Prosjektdirektivet tar utgangspunkt i denne søknaden og innlemmer kommentarer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) beskrevet i brev fra Helse Vest datert 8/12-14 (ref: 2014/4185)

Stavanger Universitetssjukehus etablerte psykiatrisk ambulansetjeneste i februar 2010 basert på initiativ fra brukerorganisasjonen Mental Helse, ordførere i opptakskommuner til Helse Stavanger HF, Spesialavdeling for Voksen (SV), akuttseksjonen, og Divisjon for Medisinsk service etter ide fra et samarbeid mellom psykiatrimiljøene i Helse Stavanger og Helse Bergen i forbindelse Akuttnettverket i psykiatri i regi av SINTEF Helse / Sosial – og Helsedirektoratet, Avdeling psykisk helse.

Psykiatrisk ambulansetjeneste i Helse Stavanger HF er bemannet med 2 ambulansesarbeidere og 1 psykiatrisk sykepleier fra akutt mottakspost C2, seksjon akutt og intensiv psykiatri. Etableringen ble gjort på bakgrunn av antistigmaarbeid, fokus på reduksjon i bruk av tvang ved innleggelse, reduksjon i bruk av politiassistanse ved innleggelse, og spesialisering seg på pasienter med psykiske tilstander som har behov for transport til legevakt, Helse Stavanger, mellom enheter i Helse Stavanger og mellom andre institusjoner. Den psykiatriske ambulansetjenesten er noe tilpasset innvendig, men utvendig lik alle andre ambulansetjenester. Psykiatrisk ambulansetjeneste er utstyrt slik at den både kan ta psykiatriske og somatiske øyeblikkelig hjelp oppdrag.

Oppdragsmengden for psykiatrimbulansetjenesten (både psykiatriske og somatiske) har i årene 2010 – 2014 vært hhv. 357 (ikke fullt driftsår / bare psykiatrioppdrag), 838 (bare psykiatrioppdrag), 1335, 1446 og 1471.

Helse Stavanger HF har hatt tjenesten psykiatrisk ambulansetjeneste siden 2010. Det er gjort liten / ingen evaluering nasjonalt eller internasjonalt om denne tjenestens funksjon og innhold, eller sett denne tjenesten i sammenheng av utvikling av tjenestetilbud en god psykiatrisk helsetjeneste skal tilby. Vi registrerer at det er politisk og faglig vilje til å bedre transporttilbudet til psykisk syke i Norge. Vi ønsker å være med i denne kunnskapsevalueringen og tjenesteutviklingen.

Helse Stavanger ble tildelt 1 million kroner til gjennomføring av prosjektet for 2015, og ordningen er ment videreført i 2016 og 2017 etter godkjenning i statsbudsjett.

Prosjektet har utnevnt en prosjektleder, Frode Bremseth som har ansvar for å konkretisere prosjektets mål og aktiviteter. Dette godkjennes av styringsgruppen som sikrer en forankring i foretaket. Videre må en slik forankring også finne sted hos kommunen og politiet. Hvordan dette skal ivaretas, beskrives senere i direktivet.

I prosjektsøknaden er det beskrevet aktiviteter, som avhengig av ressurstilgang er ønskelig å arbeide med:

1. Hvilke grupper psykisk syke pasienter har fått tilbudet om psykiatrisk ambulanse.
2. Undersøke brukerne av tjenesten (pasientene) sin erfaring med psykiatrisk ambulanse.
3. Undersøke hvilke behov brukerne ser må fremtidig dekkes av transporttilbudet for psykisk syke. Når er behovene for transport størst? Med psykiatriambulanseoppdrag tenker man spesielt på situasjoner der en ville ringt politiet hvis en ikke kunne ringt psykiatriambulansen (psykoser, forvirring etc.) og hvor en gjerne må ha politiet i tillegg fordi de må bryte seg inn, fare for vold etc. Andre typer transportoppdrag er mellom DPS etc. Man må undersøke bruk av bruken psykiatriske pasienter gjør av Pasientreiser.
4. Hvilken kompetanse bemanning av psykiatrisk ambulanse trenger.
5. Evaluere effekt av antistigma ved at det er tilbud om transport av psykisk syke i psykiatrisk ambulanse.
6. Innhente data for politiet om transport av psykisk syke og evaluere effekt av mindre bruk av polititransport for psykisk syke.
7. Evaluere effekt av eventuell mindre bruk av tvang i form av tvangstiltak / tvangsparagrafer i lov om psykisk helsevern ved innleggelse i psykiatriske akuttmottak.
8. Hvordan kan Helse Stavanger HF yte bedre hjelp til psykisk syke: Hvilke tiltak som på best mulig måte fremmer god pasientbehandling med prehospitale tjenester, med hensyn til bruk av f.eks. Ambulante Akutt Team, psykiatrisk ambulanse, spesialist med i utrykning hjem til pasient i behov av akutt psykiatrisk tjeneste, i nær fremtid og på lengre sikt, og hvordan optimalt å samordne tjenestene faglig og økonomisk.
9. Sekundært til dette, å vurdere om psykiatrisk ambulanse skal utvide aktiv tjenestetid kveld og natt og helg, samt etablere spesialisttilgang på kveld, natt og helger, særlig mht vurdering av suicidalitet og psykose.
10. Som en del av utredning og analyse av dagens ordning av psykiatriambulansen er det naturlig å samarbeide med alle som er involvert i denne ordningen. Utover pasienter er det de som kjører på ambulansen som vet hvordan vi kan spisse kompetansen og hvordan vi generelt kan forbedre tilbudet. Utrede mulighet for jevnlig samlinger der kompetanseheving er stikkord. Prosjektgruppa kan da trekke ut en del ideer og forbedringsområder fra disse samlingene. Samtidig vil slike jevnlig møter være med på å bedre kompetansen fra dags dato, slik at vi ikke trenger å vente til prosjektgruppa er ferdig med sin rapport før vi gjør noe med psykiatrisk ambulanse. Tema for slike dager kan være: Lover og regler, pasienterfaringer, intoks og somatisk tilstander, rusmidler, TMA, simuleringer på SAFER, teambygging, bygge en forståelse for behandlingsskjeden og organisasjonen, osv.

På bakgrunn av disse aktivitetene implementeres resultat av prosjektet for en eventuelt utvidet og bedret prehospital psykiatrisk ambulansetjeneste og dermed å nyttiggjøre seg av de eksisterende psykiatritjenester og utvikle også disse i dette samarbeidet, og bedre tilbudet for pasienter med sammensatte lidelser (psykisk helse, somatisk helse og rus).

Videre har Helse Vest i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet og politidirektoratet kommet med en presisering av prosjekt og rapportering:

- Et sentralt mål i prosjektene skal være at bruk av politi ved pasienttransport skal reduseres. Det er forutsatt at helseforetakene samarbeider med politiet for å avklare registrering og omfang av politioppdrag.
- Det er en forutsetning til prosjektene at det er etablert/etableres ambulante akuttfunksjoner hvor psykiatere og psykologer deltar, og at den første vurderingen ved akuttmeldinger normalt skjer fra de ambulante tjenestene.
- Det skal etableres et samarbeid med de kommunale tjenestene, herunder legevakt.

Justisdepartementet har i brev av 6.11.2014 til Politidirektoratet understreket betydningen av at politiet involveres i prosjektene, slik at intensjonen med prosjektene ivaretas.

Prosjektet er en ny prosess der prehospitale psykiatriske akutte tjenester evalueres og ses i sammenheng med tvangsbruk og politibistand.

## 2 Prosjektets mål

Dette kapitlet beskriver prosjektets mål, som består av et overordnet mål, nytteeffekter og leveranser, med andre ord hva vi skal oppnå med prosjektet og hva som skal leveres.

### 2.1 Begrepsavklaring

I prosjektet brukes begrepet *transport* av psykisk syke. Med transport menes her hele situasjonen fra det oppstår et hjelpebehov der pasienten befinner seg, til pasienten er overlevert til, eller vurdert av kvalifisert helsepersonell. Dette dreier seg om vurdering av oppdraget, forberedelse til oppdraget, pasientkontakt på oppmøtested, transport av den psykisk syke og overlevering.

### 2.2 Overordnet mål

En verdig transport av psykisk syke med pasient i fokus. Dette oppnås ved god samhandling som inkluderer pasient, pårørende, politi og helsetjenester når det gjelder prehospitalt psykiatriske akutte situasjoner.

Politi bruker mindre ressurser på transport av psykisk syke, og opplever bruk av politiresurser til transport av psykisk syke som nødvendig.

### 2.3 Nytteeffekter og hvordan måle disse

#### **Pasienter opplever transporten av psykiatriambulansen som trygg og forutsigbar.**

Pasient/ brukerundersøkelser og evalueringsmøter med bruker/pårørendeorganisasjoner

#### **Politiet opplever redusert behov for bistand og opplever bruk av politiresurser som nødvendig i forhold til bistandsplikten**

Statistikk fra politiet. Innhente uttalelse/ evaluering fra politiet

#### **Personell i ambulansetjenesten generelt og på psykiatriambulansen føler seg kompetent og trygg som utøver av helsetjenesten.**

Personell i ambulansetjenesten: Evaluere kompetansehevende tiltak og evaluere samarbeidsrutiner.

## **Andre utøvere av psykiatriske helsetjenester opplever psykiatriambulansen som en god samarbeidspartner**

Evaluere psykiatriambulansens tjeneste hos AAT, legevakt, fastleger og bofellesskap

## **Psykiatriambulansens åpningstider er tilpasset behovet for tjenesten.**

Undersøke hvor stor andel av psykiatriske akutthenvendelser psykiatriambulansen håndterer.

### **2.4 Leveranser**

Prosjektet omfatter flere etater og tjenester slik at det er hensiktsmessig å dele prosjektet opp i delprosjekter. Disse delprosjektene vil til sammen gi svar på hovedproblemstillingen og foreslå endringer som følge av evalueringer. Noen prosjekter går også ut på å iverksette kvalitetsforbedrende tiltak.

#### **Delprosjekter**

1. Undersøke hvilke utfordringer AMK har med tanke på å motta psykiatrihenvendelser og organisering av transporter. Utrede og foreslå løsninger på disse utfordringene.
2. Hvilke grupper av pasienter får tilbud om psykiatrisk ambulanse?
3. Utrede effektive og gode samarbeidsrutiner – AAT – LV – Politi.
4. Evaluere dagens organisering og åpningstid av psykiatriambulansen. Sekundært til dette, foreslå tiltak.
5. Undersøke kompetansebehov for psykiatriambulansen, og gjennomføre kompetansehevende tiltak.
6. Undersøke pasienters opplevelse av transporten inn til psykisk helsevern. Pasientundersøkelser.

For å gjennomføre disse prosjektene vil prosjektet arbeide i samarbeid med interessenter med å;

-Utvikle og iverksette kompetansehevende tiltak for psykiatriambulansen og for ambulansetjenesten generelt. Hvordan gi flest mulig best mulig kompetanse? Fokus på både dybdekompetanse og generell kompetanse



-Innhente data fra prehospitalt psykiatriske transporter ved hjelp av registreringsverktøy som AMIS, Bliksund, politiets operative styrings- og ledelsesverktøy "PO", psykiatriambulansens egne registreringer og andre aktuelle informasjonsdatabaser.

-Utredde dagens samarbeidsrutiner for prehospitalt akutte psykiatritilfeller. Ta utgangspunkt i interessentoversikten.

-Utarbeide nye arbeidsprosesser og rutiner. Tar psykiatriambulansen de rette oppdragene?

-Vurdere organiseringen og åpningstid av psykiatriambulansen. Skal psykiatriambulansen bemannes av to eller tre helsepersonell? Hvilke kompetanse skal helsepersonell på psykiatriambulansen ha? Hvordan sikre et godt tilbud til psykisk syke i distriktet? Hvordan er situasjonen på natt og helg?

-Foreslå tiltak som kan sikre at tilbudet til transport av psykisk syke forbedres

Prosjektleder/ gruppen utarbeider en rapport og presenterer denne i form av en PowerPoint.

Underveis i prosessen implementeres kompetansehevede tiltak og nye samarbeidsrutiner, slik at et forbedret tilbud utvikles underveis i prosjektforløpet.

Forslag til omstilling legges frem for styringsgruppen og presenteres i linjen

### **3 Avgrensninger og forutsetninger**

Prosjektet vil fokusere på selve transporten av psykisk syke og hvordan man kan bedre kvaliteten av denne. Henviser til punkt om begrepsavklaring for beskrivelse av hva som menes med transport av psykisk syke.

Forslag til endring av rutiner i den delen av samhandlingskjeden som ikke innbefatter Helse Stavanger vil kun være forslag og således være gjenstand for tema i samarbeidsmøter utenom prosjektets virkeområde.

Forslag til endring av rutiner innenfor Helse Stavangers virkeområde forutsettes forankret i styringsgruppen, noe som i utgangspunktet bør forenkle implementeringen.

Prosjektet tar utgangspunkt i en videreutvikling av psykiatriambulansen, og vil ikke utrede andre løsninger der den ikke er en del av det totale tilbudet. Dette ses i sammenheng med begrunnelsen av tildeling av midler som tar utgangspunkt i prosjektsøknaden.

Samhandlingsrutiner etter at pasienten har kommet inn til behandling vil ikke utredes.

## 4 Prosjektets interessenter

Prosjektets viktigste interessenter:

- Pasienter
- Brukerorganisasjoner og pårørendeorganisasjoner
- Ambulansetjenesten
- AMC2 v/ psykiatrisk divisjon
- AMK
- Politiet
- Ambulant Akutt-team ved Stavanger DPS, Sola DPS, Ryfylke DPS, Sandnes DPS og Dalane DPS
- Øvrige enheter i DPS som hører til Helse Stavanger
- Jæren DPS
- Kommunehelsetjenesten ved Legevakt
- Praksiskonsulenter som representanter for fastleger
- Psykisk helse i kommunen
- Bofellesskap
- Sykehusavdelinger i somatikken med spesielt fokus på OBA og MOBA.
- BUPA (barne og ungdomspsykiatrisk avdeling)

Disse interessentene danner et utgangspunkt over hvem som bør være med i prosjektgruppen, styringsgruppen, referansegruppe og hvem som bør omfattes av kommunikasjons- og/eller opplæringsaktiviteter.

## 5 Prosjektorganisering og arbeidsform

### 5.1 Prosjektorganisering

Oversikt over prosjektorganiseringen er gitt i tabellen under.

Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjekteier	Kjetil Hustoft	Sjefslege ved psykiatrisk divisjon
Styringsgruppeleder	Kjetil Hustoft	Sjefslege ved psykiatrisk divisjon
Styringsgruppedlem	Silvia Einan Mæland	Konstituert postleder AMC2, seksjon akuttpsykiatri, spesialavdeling for voksne ved psykiatrisk divisjon
Styringsgruppedlem	Sissel Espedal	Seksjonsleder, seksjon akuttpsykiatri, spesialavdeling for voksne ved psykiatrisk divisjon
Styringsgruppedlem	Kristin Klemp	Leder Stavanger DPS ved psykiatrisk divisjon
Styringsgruppedlem	Rasmus Vigen	Seksjonsleder Stavanger, ambulansetjenesten ved divisjon for medisinsk service
Styringsgruppedlem	Dag Robberstad	Avdelingsleder ambulansetjenesten ved divisjon for medisinsk service
Styringsgruppedlem	Hans Tore Frydnes	Divisjonsdirektør ved divisjon for medisinsk service
Styringsgruppedlem	Carina Lund	Erfaringsformidler, medlem i psykiatrisk divisjon sin brukerreferansegruppe, medlem i Mental Helse Ungdom
Styringsgruppedlem	Geir Jensen	Erfaringskonsulent TIPS
Styringsgruppedlem	Aud H. Riise	Norsk Sykepleierforbund
Styringsgruppedlem	Aud Mydland	Fagforbundet
Styringsgruppedlem	Håvard B. Haga	Divisjonsverneombud ved psykiatrisk divisjon
Prosjektleder	Frode Bremseth	AMC2 ved psykiatrisk divisjon
Referansegruppedlem	Ambulansepersonell	Fra AMC2
Referansegruppedlem	Ambulansepersonell	Fra ambulansestasjonen i Stavanger
Referansegruppedlem	Linjeledelsen	Psykiatrisk divisjon og ambulansetjenesten

**Prosjekteier er prosjektets oppdragsgiver, og har ansvar for:**

- Endelig godkjenning av mål og planer
- Å tilføre prosjektet nødvendig personell – og økonomiske ressurser
- Dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten/AMU (ev. linjeledere har dette ansvaret dersom flere avdelinger involvert)

Prosjekteier er i styringsgruppen, og har i tillegg samme ansvar som denne

**Styringsgruppen har ansvar for**

- Å kvalitetssikre leveranser og gi innspill
- Ta nødvendige beslutninger i prosjektet
- Være ambassadører for prosjektet og for leveransene
- Forankre og innføre leveransene/endingene i organisasjonen
- Ansvar for realiseringen av nytteeffekter, dvs. sørge for at vi oppnår ønskede nytteeffekter

**Prosjektleders ansvar er å:**

- Lede prosjektet og prosjektgruppen
- Utarbeide leveranser iht. prosjektdirektivet (kvalitet)
- Fremdrift iht plan (tid)
- Ressursbruk iht. ev. budsjett (kostnad)
- Involvere og følge opp prosjektgruppen, gjøre de i stand til å forankre leveranser mot egen organisasjon
- Ha dialog med prosjekteier og styringsgruppe, inkludert forankring, løfte inn nødvendige beslutninger og rapportering
- Tilføre nødvendig metodikk og kompetanse i prosessen

**Prosjektgruppen har ansvar for**

- Bidra med sin kompetanse og ivareta organisasjonens interesser inn i prosjektet
- Bidra i utarbeidelsen av alle leveranser, inkludert kvalitetssikring av disse
- Være aktive i innføringen av prosjektets leveranser og i realiseringen av nytteeffekter
- Å delta i prosjektmøter og komme med innspill i og mellom møter
- Utføre avtalte oppgaver mellom møter

**Arbeidsgruppe (r)**

Prosjektet er foreløpig kun organisert med en prosjektleder

**Referansegruppens ansvar**

Referansegruppen involveres for å sikre innhold i leveransene

- Rådspørres, komme med innspill
- Utprøving av forslag fra prosjektgruppen

## **5.2 Arbeidsform og metode**

Beskriv arbeidsform og metode her.

- Innhente data omkring transporter foretatt av psykiatriambulansen og presentere disse i halvårige/ årlige rapporter
- Innhente data om transporter foretatt av andre ambulanser som omhandler transport av psykisk syke, i ambulansens åpningstid og utenom ambulansens åpningstid
- Undersøke AMKs utfordringer mht psykiatriske henvendelser
- Undersøke når AMK utenom psykiatriambulansens åpningstid ville sendt ut psykiatriambulanse etter AMKs veileder om bruk av psykiatriambulansen
- Utrede nåsituasjonen for AAT i Helse Stavanger
- Undersøke behov for kompetanse hos personell i psykiatriambulansen spesielt og ambulansetjenesten spesielt
- Organisere fagdager for psykiatriambulansen
- Undervise om lover og regler for ambulanspersonell. Jevnlige oppmøter på ambulansestasjonen. Casegjennomgang.
- Undersøke legevaktens utfordringer mht psykiatriske henvendelser
- Undersøke bruk av politiresurser gjennom hele året og om mulig, innhente tall omkring bruk av politiresurser før psykiatriambulansen ble opprettet.
- Utarbeide og gjennomføre undersøkelse blant pasienter kommet til innleggelse ved AMC2 mht transporten inn til sykehuset.
- Bruke innhentet informasjon om nåsituasjonen hos AAT og LV til å utforme forslag til nye samarbeidsrutiner.
- Bruke innhentet data fra politiet, ambulansen og AMK til å utforme forslag til organisering av psykiatrisk ambulansetjeneste
- Bruke innhentet data fra politiet, ambulansen og AMK til å utforme forslag til nye samarbeidsrutiner

**Møteplan med prosjektgruppen og prosjekteier/ styringsgruppen:**

Onsdag 23. desember 2015 klokken 14:00-15:00

Onsdag 16. mars 2016 klokken 10:00-11:00

Tirsdag 14. juni 2016. klokken 10:00-11:00

Videre møteplan vedtas på møtet i juni.

**Forslag til møteplan med prosjektgruppen og prosjekteier/ styringsgruppen høsten 2016:**

Onsdag 14. september klokken 10:00-11:00

Onsdag 14. desember klokken 10:00-11:00

## 6 Milepæler

Prosjektets milepæler er oppsummert i tabellen under.

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato
M1	Når prosjekteier/styringsgruppe har godkjent direktivet	31.01.2016	
M2	Kartlegge transporter av psykisk syke foretatt av andre ambulanser og politi.	20.10.2015	01.12.2015
M3	Kartlegge/ evaluere nåsituasjon	15.9.2015	01.05.2016
M4	Foreslå tiltak		15.06.2016
M5	Iverksette tiltak	15.08.2016	15.08.2017
M6	Evaluere tiltak	15.08.2017	31.10.2017
M6	Avslutte prosjektet	1.11.2017	15.12.2017

## 7 Medieplan - kommunikasjonsaktiviteter

Kommunikasjonsaktivitet	Ansvar	Mottakere	Dato
Opprette eget prosjektside på intranett	Prosjekt- leder	Prosjektgruppen /styringsgruppen / interessenter	Ultimo januar 2016
Utforme en detaljert mediestrategi sammen med informasjonsavdelingen	Prosjekt- leder	Uavklart	April 2016
Informere om prosjektet	Prosjekt gruppen	Interessenter	Underveis i prosjektet



## 8 Risikovurdering og – styring

Oversikt over prosjektets viktigste risikoer samt håndtering av disse.

### **Forankring av prosjektfremdriften hos linjeledelsen.**

Støtte og samarbeid med ledere i organisasjonen må være på plass. I en hverdag med stort arbeidspress vil det være en risiko for at prosjekter som tar sikte på å utvikle organisasjonen blir nedprioritert. Dette vil være uheldig da prosjektet spenner over flere ulike områder i helsetjenesten. Konsekvensen vil være at fremdriften av prosjektet går saktere. Prosjektleder vil også risikere å stå alene i flere prosjektaktiviteter der prosjektet er avhengig av tilbakemeldinger og tett samarbeid. Tiltak for å redusere denne risikoen er å forankre prosjektet godt i styringsgruppen, være aktiv og offensiv i organisasjonen og lage en kommunikasjonsplan.

### **Andre prosjekter eller omorganiseringsprosesser i Helse Stavanger**

Prosjektet må være informert om pågående eller fremtidige omorganiseringsprosesser. Dette er viktig da prosjektet vil risikere å arbeide med noe som ikke er gjennomførbart eller prosjektet arbeider med noe som andre også gjør. Dette vil gjøre prosjektet lite effektivt og formålsløst. Tiltak for å redusere risikoen er en jevn og informativ dialog med strategisk ledelse i organisasjonen

### **Tilførte midler videreføres i statsbudsjett**

Ved stopp i overførte midler vil ikke prosjektet kunne gjennomføres som planlagt. Det er å sammenfatte aktiviteter og presentere leveransene underveis slik at prosjektet har en nytteverdi i forhold til allerede tildelte midler.

### **Manglende forankring i linjeledelsen**

Prosjektet og prosjektets leveranser må ha en forankring i linjeledelsen. Det er svært viktig for at prosjektet kan gjennomføres. En jevnlig dialog med ledelse og jevnlig styringsgruppemøter vil redusere denne risikoen. Dette er beskrevet i punkt 9, prosjektstyring.

### **Nytteeffekt for pasienten**

Formålet med prosjektet er å bedre tilbudet om transport til pasienter med psykisk lidelse. Dette er hovedmålsettingen til prosjektet. Det er derfor viktig å ha dialog med pasienten og de som representerer pasientenes interesser. Erfaringskonsulenter i styringsgruppen, pasientundersøkelser og kontakt med pasient og pårørendeorganisasjoner er viktig for å sikre at hovedmålsettingen blir nådd.

## 9 Kost-nytte vurdering og overordnet budsjetttramme

Prosjektet finner det ikke hensiktsmessig og nødvendig med kost-nyttevurdering

Budsjett for prosjektet for 2015 er oppsummert i tabellen under.

Kostnadselement	Budsjett
IKT utstyr	10.000
Merkantilt utstyr	5.000
Frikjøp av prosjektleder	350.000
Gjennomføring av fagdag psykiatriambulanse	10.000
Møtevirksomhet/ kurs og reisevirksomhet	50.000
<b>Totalt</b>	<b>425.000</b>

Budsjett for prosjektet 2016 er oppsummert i tabellen under

Kostnadselement	Budsjett
IKT utstyr	15.000
Merkantilt utstyr	10.000
Frikjøp av prosjektleder	700.000
Andre prosjekttressurser/ tiltak	400.000
Gjennomføring av fagdag psykiatriambulanse	20.000
Møtevirksomhet/ kurs og reisevirksomhet	70.000
<b>Totalt</b>	<b>1 215.000</b>

Budsjett for prosjektet 2017 er oppsummert i tabellen under

Kostnadselement	Budsjett
IKT utstyr	15.000
Merkantilt utstyr	10.000
Frikjøp av prosjektleder	500.000
Andre prosjekttressurser/ tiltak	700.000
Gjennomføring av fagdag psykiatriambulanse	20.000
Møtevirksomhet/ kurs og reisevirksomhet	115.000
<b>Totalt</b>	<b>1 360.000</b>

Totale budsjetterte utgifter 3 000.000

Prosjektet får tilført 1 000.000 årlig i tre år, med forbehold om godkjenning i statsbudsjett

## 10 Prosjektstyring og dokumentasjon

- Frekvens for statusrapportering til prosjekteier/styringsgruppen
- Rutiner ved oppdatering av styrende dokumenter og planer
- Hvilken dokumentasjon som skal utarbeides

Møte med styringsgruppen hver tredje måned, første møte onsdag 23. desember.

Jevnlige dialogmøter i linjen hver 4. uke. Silvia E. Mæland, Sissel Espedal og Kjetil Hustoft deltar på disse sammen med prosjektleder.

Oppdatere prosjektdirektiv, fremdriftsplan og risikovurdering ved behov. Godkjennes av styringsgruppen.

### Dokumentasjon:

Prosjektleder utarbeider rapport hver 6. måned til psykiatrisk divisjon og til divisjon for medisinsk service i Helse Stavanger

Prosjektleder utarbeider rapport hver 6. måned til Helse Vest

Utforme halvårsrapport og årsrapport fra psykiatriambulansen

Møtereferat fra møter i linjen og med styringsgruppen.

Møtereferater/ loggføringer fra møter med involverte avdelinger og tjenester i delprosjektene

Rapporter fra delprosjektene ferdigstilles og danner grunnlaget for rapporter til psykiatrisk divisjon, divisjon for medisinsk service og Helse Vest

Sluttrapport som omfatter den 3- årige prosjektperioden slutføres desember 2017.

## 11 Prosjektavslutning

Kriterier for at prosjektet er fullført er når delprosjektene gjennomført, og tiltak er iverksatt og implementert i den ordinære driften. Dette skal dokumenteres i en godkjent prosjektrapport.

## 12 Godkjenning av prosjekteier

Prosjektdirektivet er gjennomgått og godkjent av prosjekteier Kjetil Hustoft.

## 13 Vedlegg

### 13.1 Prosjektets møteplan

Dato	Deltakere	Tema (overordnet, tentativ)
23.12.2015	Prosjekteier/ styringsgruppen	Godkjenning av forslag til prosjektdirektiv
16.3.2016	Prosjekteier/ styringsgruppen	Statusoppdatering
14.6.2016	Prosjekteier/ styringsgruppen	Statusoppdatering
14.9.2016	Prosjekteier/ styringsgruppen	Statusoppdatering
14.12.2016	Prosjekteier/ styringsgruppen	Statusoppdatering

Møter med linjeledelsen ved AMC2 en gang i måneden, der prosjekteier er med.