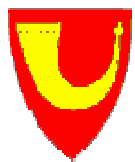




”Forbedringsnettverket 2009” Intensjonsavtale mellom partene i K8



1. Innledning

K8 er betegnelsen på samarbeidet mellom kommunene Våler, Trysil, Åmot, Elverum, Løten, Stange, Hamar og Ringsaker¹, brukerorganisasjonene Mental Helse, Mental Helse Ungdom, LPP (Landsforeningen for pårørende innen psykiatri) og RIO (Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon), Sykehuset Innlandet HF, Divisjon psykisk helsevern, representert ved DPS – Hamar og BUP – Hamar og Østerdalen. Hensikten er å bedre samarbeidet mellom det kommunale tjenesteapparatet, fastlegene, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjonene og utnytte de totale ressursene i midt fylket på en hensiktsmessig måte for brukerne, samfunnet og de ansatte.

K8 er en arena for:

1. Strategisk utvikling og koordinering av tjenestetilbud på psykisk helsefeltet mellom kommunene, brukerorganisasjonene, fastlegene² og spesialisthelsetjenesten.
2. Kvalitetsforbedring, kulturbygging, kunnskapsutvikling og kompetansedeling på tvers av fagområder og ansvarsområder.

Det vises til følgende samarbeidsavtaler:

1. Basisavtalen er underskrevet av SI – HF og den enkelte kommune.
2. Samhandlingsavtalen er underskrevet av KS og SI – HF.

Styringsgruppa for K8 er opprettet som et *Klinisk Samarbeidsutvalg for Divisjon psykisk helsevern for opptaksområdet for DPS Hamar jf. Samhandlingsavtalen punkt 6.*³ Det skal i tillegg utarbeides lokale samarbeidsavtaler med DPS / BUP og kommunene i opptaksområdet jf. Samhandlingsavtalen punkt 5.2. (www.sykehuset-innlandet.no)

1.1. Avtale mellom partene

Partene i K8 forplikter seg til å delta i forbedringsnettverket og jobbe i tråd med målsetting, arbeidsmetoder og intensjoner nedfelt i denne avtalen. Intensjonsavtalen gjelder for en tre års periode, men med årlig evaluering og justering.

1.2. KS' Effektiviseringsnettverk

K8 gruppa inngikk i 2008 et samarbeid med KS Effektiviseringsnettverk Hedmark og Oppland om å delta i Effektiviseringsnettverk innen psykisk helse jf. avtale datert 11.01.08. Bakgrunnen for deltakelsen i Effektiviseringsnettverket var å skape en god plattform for felles forståelse av egen og samarbeidspartneres praksis. Kommunene ønsket å bygge ned de tradisjonelle barrierene mellom første- og annenlinjetjenesten og vil arbeide for et mer ”sømløst” og helhetlig tjenestetilbud innen psykisk helse. Det er blitt lagt vekt på organisering og utvikling av tjenestetilbudet, ressursinnsats, prioritering og opplevd kvalitet. Partene har sett dette som en nyttig ”fase 1” i det omfattende samarbeidsprosjektet de har gått inn i.

Hovedlinjene for arbeidet i 2008 har vært å:

1. Etablere en samarbeidsavtale mellom kommunene og SI HF divisjon Psykisk helsevern ved DPS og BUP.
2. Bedre samarbeidet mellom partene og få en felles forståelse for hverandres arbeidsmåter, prioriteringer og ressursbruk.

¹ Disse kommunene utgjør opptaksområdet for DPS – Hamar.

² Fastlegene er så langt ikke representert i Styringsgruppa. Forespørsel om dette sendes samarbeidsutvalg divisjon Psykisk helsevern.

³ Opprettet av Samarbeidsutvalg divisjon psykisk helsevern på møtet den 30.01.2009.

3. Igangsette utviklingsarbeid med målsetting å avklare ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunene og sykehuset og inngå et samarbeid for å utvikle mer helhetlige tjenester innen psykisk helsearbeid.
4. Utvikle likeverdig samarbeid og kompetanseutvikling med brukerorganisasjonene.

Det ble avholdt 4 nettverkssamlinger i 2008 med følgende tema:

- 12. – 13.03: Fokus på psykisk helsearbeid i kommunene
- 28. – 29.05: Fokus på samhandling med spesialisthelsetjenesten
- 08. – 09.09: Fokus på brukermedvirkning
- 17. – 18.11: Resultater for brukerundersøkelser og veien videre i 2009

Arbeidet videreføres i 2009 i samarbeid med KS Effektiviseringsnettverk Hedmark og Oppland. Til grunn for arbeide ligger nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten. (jf. ...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015)).

For sosial- og helsetjenesten innebærer god kvalitet at tjenestene:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Arbeidet bygger også på faglige veiledere fra sentrale myndigheter som beskriver partenes ansvarsområder og gir retningslinjer for godt samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste og med brukere, pårørende og deres organisasjoner.

2. Målsetting og visjon

Hovedmålsettingen for K8 arbeidet er å etablere et koordinert og helhetlig tjenestetilbud innen psykisk helse med tydelig fokus på muligheter og løsninger, basert på brukeres og pårørendes behov.

2.1. Visjon

Felles visjon for samarbeidet i K8 er:

”Sammen om muligheter og løsninger”

Dette innebærer:

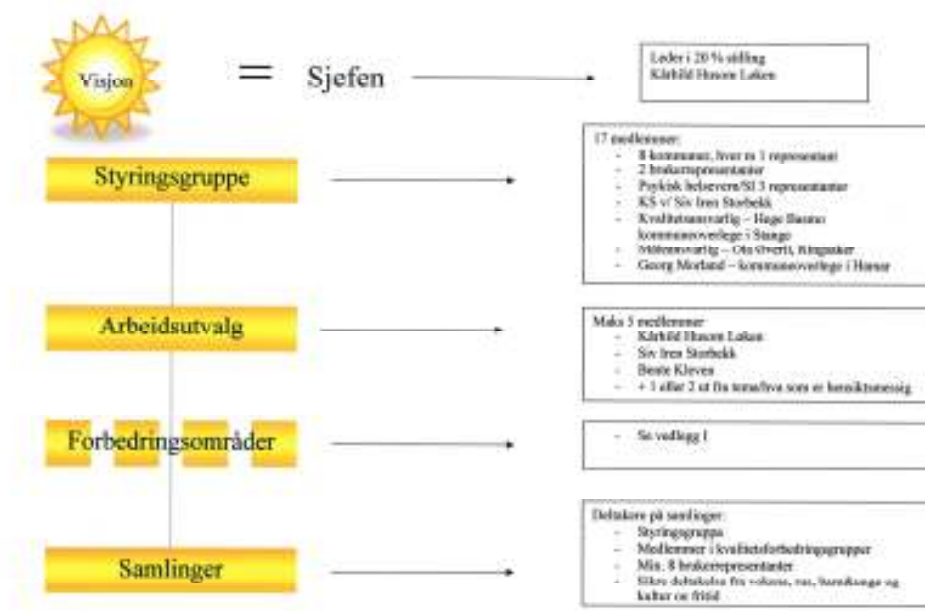
- At de *totale* ressursene utnyttes best mulig gjennom et gjensidig tilpasset tjenestetilbud.
- At det totale tjenestetilbudet er preget av helhet og sammenheng med felles fokus på bruker, pårørende, nettverk, løsninger og muligheter.
- At det etableres samarbeidsløsninger mellom tiltak for voksne og tiltak for barn og unge med et tydelig fokus på barn og unges behov.
- At barnas utvikling og foreldrerollen styrkes i familier med psykisk problemer.
- At rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer sees i sammenheng.
- At brukerperspektiv- og medvirkning styrkes og gyldiggjøres i kommuner og foretak.
- At brukerne styrkes og myndiggjøres gjennom aktivt bruk av Individuell plan.
- At det etableres et nært samarbeid med brukerne og deres organisasjoner, både i utviklingen av tilbud og tjenester og om drift av selvhjelpsarbeid og mestringsfokuserte aktiviteter.

3. Organisering av arbeidet

Visjonen er sjefen for arbeidet i K8. For å nå målsettingene i forbedringsnettverket er det i tillegg valgt:

- En leder 0,2 årsverk: Kårhild Husom Løken, Rådgiver i psykisk helsearbeid i Stange kommune. Leder samarbeider med leder for brukerorganisasjonene og rådgiver i KS for å koordinere arbeidet og iverksette beslutninger fra styringsgruppa.
- Ei styringsgruppe hvor alle partene er representert. Styringsgruppa er samarbeidets høyeste organ. Styringsgruppa er også oppnevnt som et Klinisk samarbeidsutvalg for Divisjon psykisk helsevern for DPS Hamar.
- Et arbeidsutvalg som kan utføre det praktiske arbeidet i forbindelse med møter, samlinger og progresjon i arbeidet.

Organisasjonsmodellen kan illustreres på følgende måte:



3.1. Samlinger

Det er avtalt å møtes til 4 samlinger i 2009 på følgende datoer og med følgende tema:

- 29. januar Forbedringsarbeid
- 22. april Forbedringsarbeid
- 25- 26. august Forbedringsarbeid + Psykisk helsearbeid for barn og unge
- 17 – 18 nov Forbedringsarbeid + Hva er lokalbasert psykisk helsearbeid?

2. Brukermedvirkning

I K8 nettverket har brukerorganisasjonene hele tiden hatt en sentral plass. Organisasjonene var sammen med kommunene med på å ta initiativet til å etablere K8 og de har vært aktivt med gjennom hele prosessen. Organisasjonene Mental Helse, LPP og RIO har valgt 8 representanter som deltar på alle samlinger. Det deltar to brukerrepresentanter i styringsgruppa og en brukerrepresentant i arbeidsutvalget.

To av brukerrepresentantene har samlet 0,6 årsverk med ansvarsområde:

- Å bidra til at brukernes interesser ivaretas i utviklingsarbeidet.

- Å være støttepersoner for de andre brukerrepresentantene i K8 nettverket.
- Å initiere og stimulere til et internt arbeid i brukerorganisasjonene for å involvere flest mulig i utviklingsarbeidet og få brukernes synspunkt fram på bredt grunnlag.
- Å delta på møter i styringsgruppa og AU og på samlingene i K8.
- Å være rådgivere og veiledere overfor kommuner og foretak for hvordan de kan lykkes bedre med brukermedvirkning.
- Å bidra til at det utarbeides felles retningslinjer / prosedyrer for brukermedvirkning for K8 området. Jf. IS-1315 ”Plan for brukermedvirkning”.
- Å bidra til at det utarbeides prosedyrer / retningslinjer for samarbeid med pårørende jf. Veileder IS-1512: ”Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester”.
- Å samarbeide med KS for å bringe K8’s erfaringer om hvordan man kan realisere reell brukermedvirkning også i andre Effektiviseringsnettverk.

3.3. Eksterne samarbeidspartnere

- Rådet for psykisk helse.
 - Rådet for psykisk helse deltar på samlinger i K8 og bidrar med innspill og eksempler på god praksis innenfor feltet. Rådet for psykisk helse er også en pådriver for å få i gang modellforsøk med lokale psykisk helsesenter, forankret i kommunene.⁴
- Nasjonalt Kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.
 - Nasjonalt kompetansesenter ble etablert i 2008. De deltar på samlinger i K8 og bidrar med råd og veiledning i forhold til lokalbasert psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.
- Norsk Forum for Kvalitet i helse- og sosialtjenesten (herunder Kunnskapscenteret og KUP) er engasjert i K8 arbeidet for å bidra med kunnskap og veiledning om kvalitetsforbedring.

4. Arbeidsmetode

I 2009 vil arbeidet i K8 legges opp etter ”Metode for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten” (www.ogbedreskaldetbli.no). (Vedlegg 1)

Alle kommunene har utarbeidet hver sin individuelle plan for sine forbedringsområder. Det er satt fem forbedringsområder. (Vedlegg 2)

Det pekes ut en leder og en kvalitetsansvarlig for hver gruppe som får veiledning.

⁴ Jfr ”Spesialisthelsetjeneste på brukernes arena”. En utvalgsrapport til Rådet for psykisk helse.

5. Finansiering

Kostnader ved å delta i Effektiviseringsnettverket er beregnet ut fra folketall og fordeles ut på kommunene. Budsjettet har disse hovedpunktene:

- ❑ 0,2 årsverk for å lede arbeidet
- ❑ 0,6 årsverk for å lede brukerorganisasjonenes arbeid og ivareta brukerrepresentasjon i henhold til punkt tre i denne avtalen.
- ❑ Dekning av utgifter og møtegodtgjørelse for minimum 8 brukerrepresentanter på samlinger.
- ❑ Kjøp av veilederressurser til kvalitetsforbedring.

Finansiering søkes eksternt, og K8's aktivitet må tilpasses tildelte midler. Se vedlagt budsjett, vedlegg 3.

6. Underskrifter

Guri Ulltveit-Moe
Elverum kommune

Kristian Trengereid
Trysil kommune

Arne Druglimo
Åmot kommune

Liv Christophersen
Mental Helse Hedmark

Adrian Lorentsson
Mental Helse Ungdom

Gaute Arneson
Løten kommune

Kåre Johansen
LPP

Kjell Skar
RIO Innlandet

Erik Heldal Haugerud
Stange kommune

Jørn Strand
Ringsaker kommune

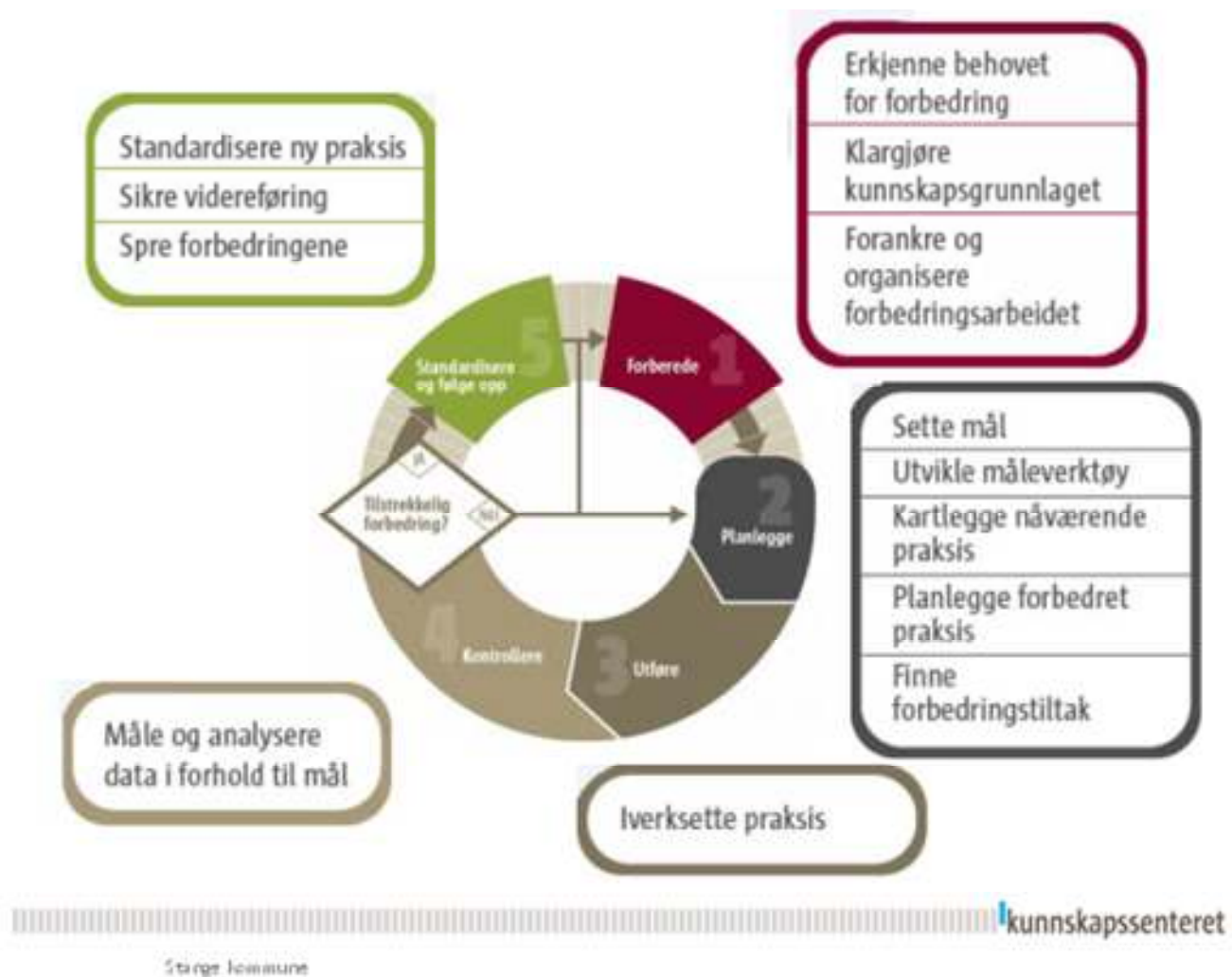
Svein Skaaraas
Hamar kommune

Per Olav Lund
Våler kommune

Elmer Sigmond
DPS Hamar

Trygve Hannevold
BUP

Vedlegg 1



Vedlegg 2

Oversikt forbedringsgrupper og målformuleringer

1. Kultur og fritid

Mål: ”De som har behov for tilrettelagt kultur og fritidstilbud, skal få det” (voksne)
Deltakere: Elverum, Våler, Ringsaker, Trysil, Hamar, Stange og Mental Helse

2. Barn og unge – samarbeid BUP og kommunene (K3)

Mål: 1. Ansvarsplassering og ansvarsfordeling
2. Bedre utnyttelse av felles ressurser

Deltakere: BUP, Ringsaker, Hamar og Løten

3. Rus, psykisk helseteam og DPS

Mål: ”Innen utgangen av 2009 skal rusmisbrukerne i disse kommunene ha et forutsigbart og helhetlig behandlingsforløp fra rus og psykiatritjenesten i NAV, psykisk helseavdeling i kommunen og DPS”

Deltakere: Hamar, Stange, Nav Hamar, Fylkesmannen i Hedmark, RIO, DPS, Ringsaker, Elverum og Løten.

4. Brukermedvirkning

Mål: 1. Hvordan få brukerne med?
2. Hvordan sikre reell brukermedvirkning?

Deltakere: Åmot, Elverum, Stange, Mental Helse, Fylkesmannen i Hedmark, Hamar, Løten og Våler.

5. Psykisk helsearbeid for barn og unge ”Byggende og forebyggende arbeid”

Mål:

Deltakere: Mental Helse Ungdom, Løten, Elverum, Våler og Trysil

6. Samarbeid mellom DPS avd. sentrum og psykisk helseteam i Stange

Mål: Bedre samarbeidet mellom DPS og Stange kommune

Deltakere: DPS og Stange

7. Utvikling av ambulante tjenester ved DPS Hamar

Mål: Bedre samhandlingen mellom DPS og kommunene i forhold til målgruppa

Deltakere: Stange, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Ringsaker, Løten, Hamar, Mental Helse og DPS

Vedlegg 3 – Budsjett 2009

Leder

20 % stilling som leder i K8

400000

inkl sos kostn 96 000

Brukerorganisasjoner, arbeidsgodtgjøring

300000

1 leder 20 % stilling 60 000

1 leder 40 % stilling 120 000

Møtegodtgjørelse, deltakelse i forbedrgr.

4 personer a 10 timer 6 000

Utgifter til brukerrepresentanter på samling

2 dagsamlinger, 8 pers à 500 8 000

2 2dagerssamlinger 32 000

Møtegodtgjørelse, 6 d, 8 pers 48 000

Reisegodtgj 8 000

Veiledning

Kvalitetsveiledere 450 000

Oppholdsutgifter til veiledere på samlinger 6 000

Reiseutgifter 5 000

Kompetanseheving

100 000

Kommunenes utgifter

Utgifter til dagsamlinger, kommrep 40 000

Utgifter til 2dagerssaml, kommrep 160 000

Deltakeravg Effnettverk 150 000

Sykehuset Innlandets utgifter

Utgifter til dagsamlinger 6 000

Utgifter til

2dagersamlinger 24 000

Totale utgifter K8 i 2009

1 319 000

Egenandel fra Sykehuset Innlandet 30 000

Egenandel fra kommunene 350 000

Restbeløp - må søkes ekstern støtte: 939 000