

VEDLEGG til sak om

Saknr. 09/1491

ACT-PROSJEKT I FOLLO (AKTIVT OPPSØKENDE PSYKIATRITTEAM)

Behandlingsrekkefølge:

HHS 20.01.2010

Formannskap 03.02.2010

Kommunestyret 03.03.2010

Vedlegg som følger saken trykt: (Separat trykk, sendt alle utvalg
13.01.2010)

Vedlegg 1 Styringsgruppens innstilling av 16.11.2009

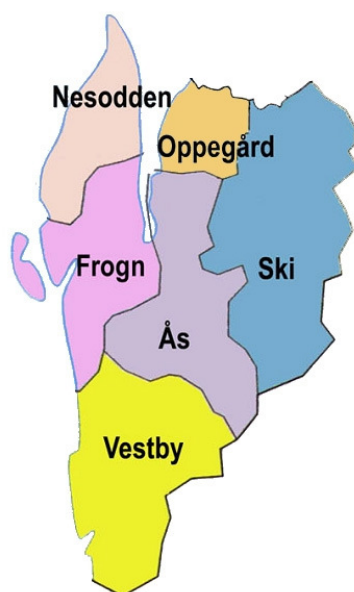
Vedlegg 2 Søknad om tilskuddsmidler til Helsedirektoratet, datert 22. april
2009

Vedlegg 3 Tildelingsbrev fra Helsedirektoratet, datert 2.juli 2009

Vedlegg 4 Forslag til samarbeidsavtale mellom Oslo Universitetssykehus/Aker
og

kommunene Vestby, Frogn, Nesodden og Oppegård.

Sendt alle utvalg 13.01.2010



Follo DPS

ACT-team i Follo

Innstilling fra styringsgruppen
16. nov 2009

Han var ein einstøing
som ikkje ville snakke med nokon
sa folk.

Dei såg ikkje
at han hadde bikkja i band
langt fra inngangsdøra
som sto på glytt.

Halvor Sandsdalen



Follo DPS

ACT-team i Follo

Innstilling fra styringsgruppen

Follo Distriktpsikiatrisk senter
Oslo Universitetssykehus • Aker klinikk for psykisk helse • Follo DPS • 0514 Oslo
Tlf 64 85 20 00

Forord

Vestby, Ås, Ski, Oppegård, Nesodden og Frogn kommuner sammen med Follo DPS planlegger mulig oppstart av et ACT-team i Follo.

Prosjektet har kommet i gang på bakgrunn av at Helsedirektoratet yter tilskuddsmidler til ACT-team over en periode på 3-5 år. Kommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård sendte sammen med Follo DPS en søknad om tilskuddsmidler til et hovedprosjekt, etter at forprosjektet var gjennomført.

Søknad om tilskuddsmidler er sendt direktoratet under forutsetning av godkjenning av opprettelse av ACT-team i den politiske behandlingen i kommunene.

Ski kommune var ikke en av søkerne. Kommunen har imidlertid administrativ funnet det interessant å delta i samarbeidet om et ACT-team, og deltar nå i arbeidet på lik linje med de øvrige kommunene og Follo DPS.

Dersom det opprettes et ACT-team i Folloregionen vil teamet kunne påregne statlige tilskudd på ca 2 millioner kroner pr. år i 3-5 år.

Denne innstillingen fra styringsgruppen er gitt med den politiske behandlingen i kommunene for øye, og er et sammendrag av rapport fra forprosjektet for ACT-teamet.

Ski, 20. november 2009

Styringsgruppen

Ellen Hagemo
Klinikk for psykisk helse

Klara Nordhaug
Follo DPS

Morten Lauvdal
Vestby kommune

Irma Kristensen
Ås kommune

Wenche Korpberget
Frogn kommune

Olav Smidtsrød
Nesodden kommune

Eli Thomassen
Ski kommune

Else Karin Myhre
Oppegård kommune

Innhold

1	SAMMENDRAG	5
2	INNLEDNING	7
	2.1 Organisering	7
	2.2 Mandat	7
3	MÅLET MED PROSJEKTET	7
4	PASIENTGRUNNLAGET	8
	4.1 Målgruppe	8
	4.2 Befolkningsgrunnlaget	9
5	DAGENS TJENESTER TIL MÅLGRUPPEN	9
6	ACT-TEAMETS TJENESTER OG FAGLIG TILNÆRMING	10
	6.1 Tjenester	10
	6.2 Faglig tilnærming	10
7	SAMARBEIDSAVTALER	11
8	ORGANISERING, BEMANNING, REKRUTTERING MV	11
	8.1 ACT-teamet i Moss	11
	8.2 Organisering av et ACT-team i Follo	12
	8.3 Bemanning av teamet	12
	8.4 Rekruttering	13
	8.5 Kompetanseoppbygging	13
	8.6 Lokalisering av ACT-team i Follo	13
9	FINANSIERING	13
	9.1 Budsjett	13
	9.2 Fordeling av utgifter og inntekter	14
10	EVALUERING OG FORSKNING	15
	10.1 Evaluering i regi av Helsedirektoratet	15
	10.2 Forskningsprosjekt fra Ahus	15

Sammendrag

ACT-team er et aktivt, pågående oppsøkende team som arbeider med mennesker med alvorlig psykiske lidelser. Dette er mennesker som dagens behandlingsapparat ikke har klart å fange opp eller ha gode tilpassede tjenester til.

Follokommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård har sammen med spesialisthelsetjenesten ved Klinikk for psykisk helse, Aker, Follo DPS, søkt om tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet for opprettelse av ACT-team. Søknaden ble sendt under forutsetning av positiv behandling i kommunenes politiske organer.

Ski kommune var ikke med på søknaden om tilskuddsmidler til hovedprosjektet. Helsedirektoratet har innvilget 2 millioner kroner pr. år i 3-5 år til et slikt team i Follo, som er det maksimale tilskuddet et ACT-team kan få. Tilskuddet hadde ikke blitt noe større selv om Ski hadde vært med på søknaden.

ACT-team inngår som en del av regjeringens forslag til Samordningsreform mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Tidligere beregningsnøkkel for antall pasienter var 100 pasienter på 100 000 innbyggere. Denne nøkkelen er nå endret til 100 pasienter på 90 000 innbyggere (fra Helsedirektoratet). For ACT-teamet i Follo betyr dette 125 pasienter. Bemanningen skal i henhold til modellen være 1:10, det gir en bemanning på 12,5 behandlere. Inntil man har fått erfaringer med prosjektet bør imidlertid bemanningen være på 8 behandlere, inklusive enhetsleder. I tillegg kommer merkantil ressurs.

Styringsgruppen avgir med dette sin innstilling:

Det bør opprettes et ACT-team i Folloregionen, i et samarbeid mellom Follokommunene Vestby, Ås, Ski, Frogn, Nesodden og Oppegård og Follo DPS. Teamets mandat vil være å gi et tilpasset tilbud til de pasientene som kan ha nytte av behandlingen i et ACT-team.

Samarbeidet bør hjemles i en egen samarbeidsavtale som bygger på allerede eksisterende samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Avtalen bør inngås for en periode på 3 år, med mulighet for forlengelse dersom tilskuddet fra Helsedirektoratet går over flere år.

ACT-teamet bør organiseres som en egen enhet i Follo DPS.

Avdelingslederen ved Follo DPS bør ha oppfølgingsansvaret i linjen. Teamet bør også, som et prosjekt, ha en egen styringsgruppe. Styringsgruppen bør bestå av en representant fra hver av kommunene (oppnevnt av rådmennene), to representanter fra spesialisthelsetjenesten og én representant fra brukerne. Rådmennene bør sammen oppnevne en av de kommunale representantene som leder av styringsgruppen.

Det bør i tillegg til 8 behandlerårsverk, inkl leder, knyttes ett merkantilt årsverk til teamet. For øvrig bør teamet ha følgende sammensetning:

- Blant teamets medlemmer skal det (i henhold til ACT-modellen og kravene fra Helsedirektoratet) være minst *én psykiater og én psykolog*.
- I tillegg bør teamet ha *to sykepleiere/vernepleiere* (for medisin håndtering) og *én sosionom*, alle med spesialisering innen psykiatri.
- De øvrige behandlingspersonale bør alle *ha minst 3-årig høgskole-utdanning, med spesialisering*.

-
- Minst én av de ansatte bør ha *spesialisering innenfor rus-feltet*.

Det er videre en fordel om teamet settes sammen slik at det samlet får kompetanse fra både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det vil også være en fordel med personell med erfaring fra NAV.

Merkantil medarbeider og leder av teamet bør rekrutteres først, fordi disse to er sentrale i oppbyggingen av teamet. Lederen bør blant annet delta i rekrutteringen av øvrig behandlingspersonell.

De resterende behandlerne rekrutteres så raskt som mulig.

Et ACT-team bør lokaliseres sentralt i Follo. Styringsgruppen anbefaler lokalisering i Ski.

Netto driftsutgifter med 8 behandlerårsverk og én merkantilt årsverk er beregnet til 3,145 millioner kroner. Styringsgruppen innstiller på fordeling av utgiftene etter følgende finansieringsmodell:

Netto driftsutgifter (brutto driftsutgifter fratrukket poliklinisk inntekter og tilskudd fra HelseDirektoratet) anbefales fordelt på følgende måte:

- Netto driftsutgifter fordeles slik at 50 % dekkes av spesialisthelsetjenesten, og 50 % av kommunene
- Kommunene deler sine utgifter etter innbyggertall (halvparten) og etter antall konsultasjoner (den andre halvparten)¹

For kommunene vil den anbefalte finansieringsmodellen med netto driftsutgifter på 3,145 millioner kroner gi en egenandel på fra ca 195 000 (Vestby) til 383 000 (Ski) kroner. For Follo DPS vil egenandelen ligge på i underkant av 1,6 million kroner.

HelseDirektoratet vil ha et eget evalueringsopplegg for samtlige ACT-team som blir etablert. Samtidig har professor Torleif Ruud, A-hus, søkt Forskningsrådet om midler til å forske på resultatene av ACT-team og forskjellen mellom ACT-team og andre samordningsforsøk. Et ACT-team i Follo vil inngå i et slikt forskningsprosjekt.

¹ Ordningen med utgiftsdekning etter antall konsultasjoner er den samme som gjøres i for Follo Legevakt.

Innledning

2.1 Organisering

Styringsgruppen ble opprettet i forbindelse med at søknad om midler til hovedprosjektet ble sendt Helsedirektoratet. Gruppen har bestått av følgende personer:

- Styringsgruppens leder: Klara Nordhaug, Follo DPS
- Ellen Hagemo, Klinikk for psykisk helse, Oslo Universitetssykehus
- Morten Laudal, Vestby kommune
- Irma Kristensen, Ås kommune
- Wenche Korpberget, Frogn Kommune
- Else Karin Myhre, Oppegård kommune
- Olav Smidtsrød, Nesodden kommune
- Eli Thomassen, Ski kommune

Gry Alexandersen, Follo DPS, er prosjektleder.

2.2 Mandat

Styringsgruppens mandat er som følger:

1. Før teamet er etablert, har styringsgruppen følgende mandat:
 - a. Anbefale finansieringsmodell
 - b. Anbefale åpningstid
 - c. Fatte beslutning vedrørende inklusjons- og eksklusjonskriterier og organisering av inntaket av pasienter
 - d. Fastsette en plan for overordnet plan for rekruttering
 - e. Anbefale valg av lokaler
 - f. Planlegge og organisere arbeidet
2. Fastsette budsjett for 2009 og for hvert av driftsårene fremover
3. Godkjenne planer og rapporter

Målet med prosjektet

Målet med prosjektet med å få opprettet et ACT-team er gjengitt i figur 1.

Målene for et ACT-team

Målgruppe	Mål
Innbyggerne	• Nå alvorlig psykisk syke som ikke har mottatt tjenester de rettmessig har krav på
Pasientene	• Målrettet tjeneste- og behandlingstilbud til den enkelte • Reduserte innleggelses og reinnleggelses ved døgntilbud • Bedre sosial fungering • Økt sosial støtte • Økt opplevelse av mestring • Mestre et boforhold/ beholde bolig • Mer stabil kontakt med hjelpeapparatet • Ta medisiner mer regelmessig
Samordning	• Felles utnyttelse av ressurser gjennom samordning av kommune- og spesialisthelsetjenesten • Ikke skyve pasientene mellom nivåene • "Ekspertene" ut til kommunene
Modellen	• Organisere fleksibelt tilbud der brukeren oppholder seg • Kontinuitet i tjenesteytingen/behandlingen • "Ekspertene" ut til kommunene

Figur 1 Målene for ACT-teamet

Mange av målene er satt av Helsedirektoratet, jf. Skjema for Kapittel 0743 Post 62. Det gjelder spesielt målene for pasientene. I tillegg har forprosjektgruppen formulert noen egne mål innenfor spesielt Samordning og Modellen.

Styringsgruppen slutter seg til målene gjengitt i figur 1.

Pasientgrunnet

4.1 Målgruppe

Helsedirektoratet har beskrevet målgruppen på følgende måte²:

”Personer med alvorlige psykiske lidelser alene eller i kombinasjon med rusmiddelmisbruk, kognitiv svikt og/eller betydelige funksjonsnedsettelse med sammensatte og langvarige hjelpebehov fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, som ikke er i stand til å nyttiggjøre seg av det ordinære hjelpeapparatet i tilstrekkelig grad og som har behov for særlige tilrettelagte tilbud.”

Kjennetegnende ved målgruppen er også beskrevet:

- Liten evne til å samarbeide om foreskrevet behandling
- Gjentatte kriser og innleggelses i akuttpsykiatrien
- Store begrensninger i sosial fungering (tilbaketrukkethet, utagering, stor grad av paranoid beredskap mv.)
- Store negative konsekvenser ved tilbakefall
- Manglende sosial støtte
- Liten effekt av tidligere behandling

Personer som har nytte av et tilbud fra ACT-team er beskrevet av forskningslitteraturen og Helsedirektoratet på følgende måte:

² Skjema for kapittel 0743 post 62, divisjon Psykisk helse og rus

-
- Langvarige og ustabile sykdomsforløp
 - Langvarig psykotisk sykdom/schizoaffektive lidelser
 - Alvorlige bipolare lidelser
 - Rusmiddelmisbruk/ruslidelser og tentativ alvorlig psykisk lidelse
 - Alvorlig psykisk lidelse og lett psykisk utviklingshemming

Det er også personer med alvorlige psykiske lidelser som denne behandlingen ikke passer for, f eks personer med personlighetsforstyrrelser og rettspsykiatriske og alvorlig kriminelt belastede personer. Personer med rusdiagnose som hoveddiagnose vil heller ikke ha særlig utbytte av et ACT-team.

Styringsgruppen ser at den typen pasienter som et ACT-team er beregnet for, er pasienter som ikke får et godt nok tilbud i kommunene og spesialisthelsetjenesten i dag. Et godt tilbud fordrer et samarbeid mellom de to helsenivåene.

Styringsgruppen anbefaler at det opprettes et ACT-team som skal ha som mandat å gi et tilpasset tilbud til de pasientene som kan ha nytte av behandlingen i et ACT-team.

4.2 Befolningsgrunnlaget

Helsedirektoratet sier selv at ”et befolkningsgrunnlag på ca 90 000 mennesker er ideelt i opptaksområdet for etablering av et fullt ACT-team”, men dette vil kunne variere ut fra geografiske og demografiske forhold. Befolningsgrunnlaget må ikke være for lite”. Folloregionens befolkningsgrunnlag på 113 000 innbyggere er dermed stort nok til å etablere et fullt ACT-team.

Dagens tjenester til målgruppen

Kommunene i Follo har mange av de samme tjenestene til de psykisk syke i befolkningen. Det dreier seg i all hovedsak om følgende tjenester:

- Ambulerende tjeneste/miljøarbeidertjeneste
- Boliger med og uten tilknyttet personalbase
- Dagtilbud/gruppeaktiviteter
- Dobbeltteam (i enkeltkommuner)
- Medisinadministrasjon
- Tjenester fra NAV, som eksempel økonomisk sosialhjelp, forvaltning av inntekt osv.
- Støtte/behandlingssamtaler
- Kjøp av private omsorgstilbud

Spesialisthelsetjenesten yter følgende tjenester:

- Døgnbehandling, enten på sentralsykehusnivå eller ved Follo DPS
- Krisehåndtering gjennom Follo Akuttenhet (FAT)
- Poliklinisk behandling enten individuelt eller i grupper
- Vurdering av LAR³

Selv om dette er tjenester målgruppen kan benytte seg av, nyttiggjør de seg i liten grad tjenestene.

³ LAR = LegemiddelAssistert Rehabilitering

ACT-teamets tjenester og faglig tilnærming

6.1 Tjenester

Utgangspunktet for hvilke tjenester ACT-teamet skal yte, er internasjonalt anerkjente strategier som særlig for at alvorlig psykisk syke skal få det bedre. Disse strategiene er gjengitt i figur 4.

ACT-teamet gir et utvidet behandlingstilbud på pasientens premisser. Teamet skal arbeide aktivt for at pasientene får innfridd de rettighetene de har, både fra kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Teamet skal være der pasientene er, om det så er på en institusjon, eller når vedkommende er under rusrehabilitering. Teamet skal tilby tverrfaglige kompetanse og sikre gjennom teamorganiseringen kontinuitet overfor den enkelte bruker. Oppsummert kan en si at tjenestene skal tilpasses den enkelte pasientens behov.



Figur 2 Strategier for at mennesker med psykiske lidelser skal få det bedre

6.2 Faglig tilnærming

Forprosjektgruppen har forutsatt at ACT-teamet arbeider på en måte som er tro i forhold til modellen. Det betyr for eksempel følgende:

- Brukermedvirkning er en hovedpremiss i den faglige tilnærmingen.
- Erfaring viser at pasientene har behov for lang oppfølgingstid, over flere år. I gjennomsnitt vil teamet ha kontakt med den enkelte pasienten 2 ganger i uken, alt etter behov. I denne forbindelse følges også opp at medisinene tas, bivirkninger osv.
- Oppsøkende virksomhet, også overfor mulige pasienter som ikke har bedt om bistand. Mange kan melde inn pasientene:

-
- NAV, psykisk helsetjenesten, rustjeneste og pårørende.
 - Henvisning fra fastlege er nødvendig. Henvisning kan imidlertid innhentes i etterkant av at kontakten er tatt.
 - Anonyme saker drøftes med samarbeidspartnerne, for å få en foreløpig vurdering av om dette er personer som ville passe inn i inklusjonskriteriene til ACT-teamet.
 - Det må vises stor tålmodighet i arbeidet med å skape relasjoner mellom pasient og behandlere
 - Pasienten skal ikke forholde seg til én enkelt person, men til et tverrfaglig team. Selv om enkelte av teamets medlemmer kan være pasientens primærkontakt. En slik ordning gir best mulig tilbud til pasienten. Dette forutsetter samme faglige tilnærming fra alle i teamet.

Samarbeidsavtaler

Et ACT-team bør tuftes på de allerede eksisterende samarbeidsavtalene som finnes mellom OUS HF/Aker og kommunene. Samarbeidsavtalene er inndelt i tre hovedområder:

- Systemnivå (overordnet strategisk nivå)
- Tjenestenivå
- Individnivå

I tillegg til en mer generell avtale er det utarbeidet en egen avtale for psykisk helse.

Målgruppen for samarbeidsavtalen er personer som har behov for spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste innen psykisk helse, ungdom med blandet rus og psykisk lidelse og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelavhengige. Aktuell målgruppe i denne sammenhengen er *pasienter som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester*.

Styringsgruppens innstilling:

Det bør inngås en egen samarbeidsavtale mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten når det gjelder ACT-teamet. Avtalen bør bygge på allerede inngåtte avtaler.

Follokommunene er, som alle landets kommuner, blant annet kjennetegnet av at de har forskjellig organisering. I enkelte av kommunene er det for eksempel opprettet et eget forvaltningskontor som håndterer vurdering av søknader fra enkeltbrukere og fatter vedtak om tjenester. I andre kommuner skjer dette på tjenestenivå.

På grunn av den ulike organiseringen vil et ACT-team måtte forholde seg til kommunene på måter som avtales med den enkelte. I forbindelse med etableringen av ACT-teamet vil det være behov for å gå opp linjene og nedfelle rutineene som skal følges i samarbeidet.

Organisering, bemanning, rekruttering mv

8.1 ACT-teamet i Moss

Under forprosjektet i Moss vurderte man flere alternative løsninger med hensyn til organisering av teamet:

- Som en interkommunal virksomhet
- Lagt til en vertskommune

-
- Lagt til spesialisthelsetjenesten

ACT-teamet i Moss er organisert som en autonom enhet i Avdeling for distriktpsykiatriske tjeneste i Sykehuset Østfold HF. Konklusjonen ble fattet på bakgrunn av vurderinger både av jurist hos fylkesmannen i Østfold, og etter vurdering fra spesialisthelsetjenesten. Argumenter som veide tungt i valg av organisering var, slik vi forstår det, følgende:

- Håndtering av felles journaler mv er enklere dersom ACT-teamet organiseres i spesialisthelsetjenesten
- Det kan være enklere å rekruttere spesielt psykiater og psykolog dersom teamet er organisert i spesialisthelsetjenesten fordi disse vil ha tilknytning til fagmiljøene der.

ACT-teamet ledes daglig gjennom linjen i spesialisthelsetjenesten. Teamet har også tilknyttet en styringsgruppe bestående av representanter fra kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunenes representanter er oppnevnt av rådmennene, mens spesialisthelsetjenestens representanter er oppnevnt av Sykehuset Østfold HF.

8.2 Organisering av et ACT-team i Follo

Styringsgruppen har vurdert ulike mulige løsninger for organisering.

Styringsgruppens innstilling:

Styringsgruppen anbefaler at ACT-teamet organiseres som en egen enhet i Follo DPS.

Begrunnelsen for denne anbefalingen er tredelt:

- For å få polikliniske inntekter må ACT-teamet være en godkjent poliklinikk, og det krever organisering i spesialisthelsetjenesten
- Legespesialist (psykiater) vil sannsynligvis være enklere å rekruttere dersom vedkommende har et fagmiljø i spesialisthelsetjenesten.
- Håndtering av felles journaler mv er enklere dersom ACT-teamet organiseres i spesialisthelsetjenesten.

Gruppen har i den forbindelse vurdert to alternativer:

- Organisert inn under DPSet, med avdelingslederen av DPSet som nærmeste leder
- Organisert som en sideordnet enhet til DPSet.

Som ledd i hovedstadsprosessen skal Follo DPS innen 2011 overføres fra Aker Sykehus HF til Ahus. I lys av dette vurderer styringsgruppen at den mest hensiktsmessige organiseringen vil være under DPSet, med DPSets leder som nærmeste leder.

Styringsgruppens innstilling:

ACT-teamet bør organiseres som en egen enhet i Follo DPS.

Avdelingslederen ved Follo DPS bør ha oppfølgingsansvaret i linjen. Teamet bør også, som et prosjekt, ha en egen styringsgruppe. Styringsgruppen bør bestå av en representant fra hver av kommunene (oppnevnt av rådmennene), to representanter fra spesialisthelsetjenesten og én representant fra brukerne. En av de kommunale representantene oppnevnes av rådmannsforum som leder av styringsgruppen.

8.3 Bemanning av teamet

Tidligere beregningsnøkkel for antall pasienter var 100 pasienter på 100 000 innbyggere. Denne nøkkelen er nå endret til 100 pasienter på 90 000 innbyggere (fra Helsedirektoratet). For ACT-teamet i Follo betyr dette 125 pasienter. Bemanningen skal i henhold til modellen være 1:10, det gir en bemanning på 12,5 behandlere. Inntil man har fått erfaringer med

prosjektet bør imidlertid bemanningen være på 8 behandlere, inklusive enhetsleder. I tillegg kommer merkantil ressurs.

Teamet skal ha følgende sammensetning:

- Blant teamets medlemmer skal det (i henhold til ACT-modellen og kravene fra Helsedirektoratet) være minst *én psykiater og én psykolog*.
- I tillegg bør teamet ha *to sykepleiere/vernepleiere* (for medisin håndtering) og *én sosionom*, alle med spesialisering innen psykiatri.
- De øvrige behandlingspersonale bør alle *ha minst 3-årig høyskole-utdanning, med spesialisering*.
 - Minst én av de ansatte bør ha *spesialisering innenfor rus-feltet*.

Det er videre en fordel om teamet settes sammen slik at det samlet får kompetanse fra både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det vil også være en fordel med personell med erfaring fra NAV.

8.4 Rekruttering

Styringsgruppen vil anbefale ekstern rekruttering av personell. Erfaringene fra Moss tilsier at det vil ta noe tid før teamet er fylt opp med pasienter. Det bør derfor være mulig å rekruttere noe etappevis.

Styringsgruppens innstilling:

Merkantil medarbeider og leder av teamet bør rekrutteres først, fordi disse to er sentrale i oppbyggingen av teamet. Lederen bør blant annet delta i rekrutteringen av øvrig behandlingspersonell.

Deretter bør resterende behandlere rekrutteres så raskt som mulig.

8.5 Kompetanseoppbygging

Det er viktig at team-medlemmene får en god opplæring i ACT-arbeid. Helsedirektoratet er opptatt av at teamet skal arbeide som ACT-modellen tilsier, og setter store krav til ”modelltrohet”. For å bidra til å sikre slik modelltrohet har direktoratet gitt NAPHA⁴ følgende oppdrag:

”Bistå i arbeidet med ACT-team, herunder etablering av særskilte nettverk, og tilrettelegge for opplæringsprogram for ACT-personell.”

NAPHA har startet arbeidet med å etablere nettverk mellom teamene.

8.6 Lokalisering av ACT-team i Follo

ACT-teamets medlemmer skal i all hovedsak arbeide utenfor kontorlokalene. Kravene i Moss ACT-team er at 80 % av arbeidstiden skal være der brukerne er, utenfor kontoret. Det betyr at det ikke vil være behov for egne kontorer for hver enkelt ansatt, men enkle arbeidsstasjoner der det er mulig å gjennomføre nødvendig kontorarbeid som journalføring.

Finansiering

9.1 Budsjett

Budsjettet er satt opp for et fullt første driftsår.

⁴ Nasjonalt Kompetansesenter for Psykisk Helsearbeid for voksne i kommunene

Utgiftene er beregnet ut fra følgende:

- Personalutgifter for 9 ansatte
- Husleie, som er estimert ut fra hva Moss ACT-team betaler i husleie, strøm mv.
- Leasingbiler

Inntekter er beregnet på følgende måte:

- Med organisering inn under spesialisthelsetjenesten får ACT-teamet mulighet for inntekter. I Moss ACT-team er det for 2. driftsår budsjettert med 1,3 millioner kroner i inntekter, mens inntektene første driftsår var på 0,8 million kroner, med til sammen 33 pasienter. Antall mulige pasienter i Follo skulle etter innbyggertallet å dømme kunne dobles i forhold til antallet i Moss. Vi har derfor budsjettert med inntekter på 1,6 millioner kroner første driftsår.
- Stimuleringsmidler fra Helsedirektoratet. Direktoratets tilskudd er på maksimalt 2 millioner kroner pr. ACT-team pr. år i 3-5 prosjektår. Vi har tatt inn maksimalt tilskudd i beregningene.

I tabell 2 har vi beregnet budsjettet slik det framstår første driftsår. Vi har ikke tatt inn investeringer i form av møbler, IT-utstyr mv.

Tabell 1. Budsjett første driftsår

Utgifter	Kroner
Personalkostnader	5 200 000
Overtid	100 000
Kurs, etterutdanning og seminarer	260 000
Leiekostnader	400 000
Renhold	50 000
Reise og diett	40 000
Rekvisita	15 000
Leasingbiler	530 000
Andre driftsutgifter	150 000
<i>Sum utgifter</i>	<i>6 745 000</i>
Inntekter	Kroner
Refusjoner første år	1 600 000
Tilskudd Helsedirektoratet	2 000 000
<i>Sum inntekter</i>	<i>3 600 000</i>
Netto driftsutgifter	3 145 000

Tabellen viser at første driftsår vil ha brutto driftsutgifter på 6,745 millioner kroner, mens netto driftsutgifter vil ligge på 3,145 millioner kroner.

9.2 Fordeling av utgifter og inntekter

Styringsgruppen gir følgende anbefaling når det gjelder prinsipper for deling av utgifter og inntekter:

Netto driftsutgifter (brutto driftsutgifter fratrukket poliklinisk inntekter og tilskudd fra Helsedirektoratet) anbefales fordelt på følgende måte:

- Netto driftsutgifter fordeles slik at 50 % dekkes av spesialisthelsetjenesten, og 50 % av kommunene

- Kommunene deler sine utgifter etter innbyggertall (halvparten) og etter antall konsultasjoner (den andre halvparten)⁵

Tabell 3 viser størrelsen på dekningsfordelingen første driftsår, forutsatt at antall konsultasjoner fordeles etter innbyggertallet.

Tabell 2. Fordeling av utgifter pr. organisasjon

	Innbyggertall 2008	Prosentandel av netto driftsutgifter	Kroner
Follo DPS		50	1 572 500
Vestby	14095	6,2	194 710
Ås	15863	7,0	219 133
Frogn	14435	6,3	199 406
Nesodden	17129	7,5	236 622
Oppegård	24612	10,8	339 993
Ski	27699	12,2	382 637
Sum	113833	100	3 145 000

Evaluering og forskning

10.1 Evaluering i regi av Helsedirektoratet

Kommuner og DPSer som får tilskudd til etablering og drift av tverrfaglig aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen vil bli evaluert etter et sett med kriterier for måloppnåelse. Helsedirektoratet vil utarbeide et eget opplegg for evaluering av samtlige ACT-team.

10.2 Forskningsprosjekt fra Ahus

Professor Torleif Ruud ved Ahus har søkt Forskningsrådet om midler til et større forskningsprosjekt der han ønsker å se på resultatene av ACT-modellen opp mot arbeid gjort i andre samordningsprosjekter som ikke er like bemanningsintensive. ACT-teamet i Follo vil være ett av to ACT-team som vil bli gjenstand for forskning. Drammen ACT-team er det andre teamet som vil delta i forskningsprosjektet. Samordningsprosjektene som er trukket ut til å delta i prosjektet er ett i Øvre og ett i Nedre Romerike.

⁵ Ordningen med utgiftsdekning etter antall konsultasjoner er den samme som gjøres i for Follo Legevakt.



**Aker
universitetssykehus**

5/5 09

Sak: 09/1491-3
Løpenr: 7329/09
Ark.kode: 670

Helsedirektoratet

Postboks 7000, St Olavs plass
0130 OSLO

Dato: 22.04.2009

Deres ref: 08/11376

Vår ref (saksnr):
(Oppgis ved all henvendelse)

Saksbeh: Gry Alexanderse Arkivkode:

Søknad om tilskudd for etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT-team) for budsjettåret 2009.

Vi viser til kunngjøring av tilskuddordning for aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT-team) og søker med dette om tilskudd for opprettelsen av et slikt team i Follo-regionen.

Før vi går inn i selve søknaden vil vi informere om at deltakelsen i ACT-teamet ikke er politisk behandlet i noen av kommunene. Til det har den fastsatte tidsfristen fra direktoratet vært alt for stram. Søknaden fremmes derfor under forutsetning om politisk godkjenning.

Informasjon om søker

Søknaden er utarbeidet i fellesskap mellom følgende:

- Follo DPS
- Vestby kommune
- Ås kommune
- Frogn kommune
- Nesodden kommune
- Oppegård kommune

Oslo Universitetssykehus, Aker, Klinikk for Psykisk helse, Follo DPS er hovedansvarlig for søknaden.
Kontaktperson er:

FoU-rådgiver Gry Alexandersen
Follo DPS
Tlf: 64 85 21 39
Mobil: 908 59 778

Postadresse: Trondheimsveien 235
Besøksadresse: Åsenveien 1, Ski
0514 OSLO

Telefon: 22 89 40 00
Telefaks: 22 89 41 55
E-post: post@aus.no
Internett: www.aus.no

Org.nr.: 993.467.049
Giro: 6468.05.00841

HELSE  SØR-ØST

Aker universitetssykehus HF

Befolknings- og pasientgrunnlag

Befolkningsgrunnlaget for søkerne er på 83 000 innbyggere. I henhold til litteraturen skulle dette tilsa et pasientgrunnlag på ca 80 pasienter. En grov optellingen i kommunene ga et pasientgrunnlag på ca 78 pasienter.

ACT-modellen det søkes tilskudd til

Den ACT-modellen vi søker tilskudd til å opprette, støtter seg i all hovedsak til de beskrivelsene og konklusjonene som er gjort i forprosjektrapporten (se vedlegg). Denne søknaden følger i store trekk forprosjektrapporten, og vi henviser til den. Vi har imidlertid gjort noen tilpasninger ut fra lokale forhold:

1. Søkerne ønsker et ACT-team som er noe mer omfattende enn det som er skissert i forprosjektrapporten. Det innebærer at teamet må overta noen av de pasientene som i dag har tilknytning til psykiatriske tjenester i kommunene. Hva dette rent praktisk vil bety må utredes gjennom høsten 2009.
2. Søkerne ønsker at teamet skal ha lenger "åpningstid" enn hva som er skissert i forprosjektrapporten, slik at teamet også er åpent på kvelder og i helger. De økonomiske konsekvensene må utredes til høsten.
3. Teamet vil bli organisert i linje under Follo DPS, i tråd med den øvrige organiseringen i HF-strukturen. Det betyr at teamets leder blir enhetsleder med enhetlig lederansvar under avdelingsleder for Follo DPS. Arbeidsgiveransvaret blir med andre ord liggende i spesialisthelsetjenesten.
4. Fordi dette er et prosjekt med finansiering fra både kommuner og spesialisthelsetjenesten opprettes det en styringsgruppe. Gruppen vil ha like mange representanter fra spesialisthelsetjenesten som fra kommunene. Styringsgruppen vil ha ett-to møter i året, og behandle rapporter og budsjetter/planer.
5. Inntaket av pasienter til teamet vil skje gjennom det felles inntaksteamet for Follo DPS. På den måten sikrer en pasientrettigheter med mer.
6. Forprosjektrapporten beskriver inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi vil ikke fastsette rigide kriterier. Vi vil imidlertid følge intensjonene i målene for et ACT-team.
7. Teamet bemannes på samme måte som skissert i forprosjektrapporten, dog med ett unntak. I stedet for å bemanne teamet med en psykolog, ønsker søkerne å bemanne med en psykologspesialist. Dette for å sikre juridiske krav i henhold til helselovgivningen der dette er påkrevd.
8. I forprosjektrapporten anbefales det ekstern rekruttering av teammedlemmer. Å satse kun på ekstern rekruttering vil ikke bli aktuelt. Fordi kommunene og Follo DPS vil måtte bruke eksisterende driftsmidler til ACT-teamet, vil det bli nødvendig å benytte personale som allerede finnes i søkerorganisasjonene for å bemanne teamet. Vi er imidlertid svært oppmerksomme på at teamets medlemmer må være motiverte for å arbeidet innenfor ACT-modellen, og vil selvsagt ta det i betraktning ved bemanningen av teamet.

Lokalisering av teamet

ACT-teamet vil bli lokalisert i Ski. De konkrete lokalene som skal benyttes er foreløpig ikke endelig avklart, men Follo DPS har mulighet for å benytte lokaler i tilknytning til en nybygd døgnenhet som åpner 1. oktober 2009.



Aker universitetssykehus HF

Budsjett, finansiering og søknadsbeløp

Brutto driftsbudsjettet for første hele driftsår slik det er beregnet av forprosjektet er gjengitt i tabell 1. Her fremgår det at brutto driftsutgifter vil beløpe seg til i underkant av 7 millioner kroner.

Tabell 1 Brutto driftsutgifter for første hele driftsår.

Utgifter	Kroner
Personalkostnader	5 200 000
Overtid	100 000
Kurs, etterutdanning og seminar	260 000
Leiekostnader	400 000
Renhold	50 000
Reise og diett	40 000
Rekvisita	15 000
Leasingbiler	530 000
Andre driftsutgifter	150 000
Sum utgifter	6 745 000

Størrelsen på egenfinansieringen vil være avhengig av både tilskudd fra Helsedirektoratet og eventuelle polikliniske inntekter. I løpet av høsten vil samarbeidspartnerne dessuten vurdere endringer (jfr punktene over) som vil medføre økninger i brutto driftsutgifter. Det er ikke i tvil om at egenfinansieringen vil bli betydelig.

I kunngjøringen av tilskuddsordningen fremgår det at søknader om tilskudd kan bli innvilget med inntil 2.000.000 kroner. *Vi søker om et tilskudd på 2. millioner.* ACT-teamet i Follo vil være et stort team, og vi finner det derfor rimelig med en slik søknad.

Forpliktende samarbeid mellom partene

Samarbeidet om ACT-team vil bli tuftet på de eksisterende samarbeidsavtalene som allerede finnes mellom Aker Universitetssykehus HF og kommunene. Når Follo DPS overføres til A-hus HF må samarbeidsavtalene overføres dit. Vi regner det som en ren formaliasak.

Aker universitetssykehus HF

Forutsetninger som må oppfylles

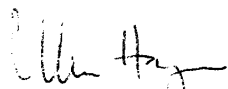
Follo DPS har i dag ikke tilstrekkelig med legespesialistressurser til å bemanne et ACT-team. Vi er avhengige av å få tildelt et nytt ID-nummer for å kunne rekruttere til teamet.

Som nevnt innledningsvis forutsetter også opprettelsen av teamet politisk godkjenning i den enkelte kommune.

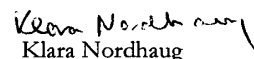
Med vennlig hilsen



Direktør Stein-Åre Agledal
Oslo universitetssykehus,
Aker



Klinikkisjef Ellen Hagemo
Oslo universitetssykehus
Aker



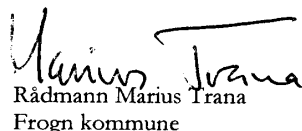
Klara Nordhaug
Oslo universitetssykehus
Aker



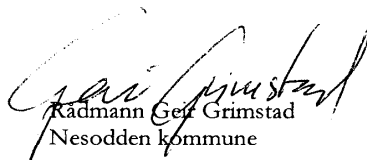
Rådmann Knut Haugestad
Vestby kommune



Rådmann Per A. Kierulf
Ås kommune



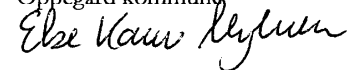
Rådmann Marius Trana
Frogn kommune



Rådmann Geir Grimstad
Nesodden kommune



Rådmann Harald Toft
Oppegård kommune



Aker universitetssykehus er nå en del av Oslo universitetssykehus HF.
Det nye sykehuset består av tidligere Aker universitetssykehus, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus

Vedlegg:

Referat fra møte 21. april i styringsgruppen for forprosjektet.
Forprosjektrapport

Aker Universitetssykehus v/Follo DPS
Åsenveien 3
1400 SKI

Deres ref:
Saksbehandler: lwaa
Vår ref: 2009003087
Dato: 02.07.2009

Tilskudd til etablering og drift av aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT) over statsbudsjettet kapittel 0743.75 for 2009

Helsedirektoratet viser til søknad av 22.04.09 om tilskudd til etablering av tverrfaglig aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT- modell (Assertive Community Treatment).

Helsedirektoratet gir med dette et tilskudd på inntil kr 2 000 000 til Aker universitetssykehus ved Follo DPS, Vestby kommune, Ås kommune, Frogn kommune, Nesodden kommune og Oppegård kommune til etablering og drift av tverrfaglig aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT- team) over statsbudsjettet kapittel 0743.62 og 75 for 2009.

Helsedirektoratet vil legge til rette for nødvendig basis/ metodeopplæring for ACT-personell. Norsk kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunen (NAPHA) er gitt i oppdrag å bistå direktoratet i dette arbeidet. Det forutsettes at teamene som gis tilsagn deltar i opplæringsprogrammet. Vi vil også vurdere å legge til rette for utvikling av felles rapporteringsverktøy/ maler. Når det gjelder evaluering av ACT- satsingen kommer Helsedirektoratet tilbake til dette.

Helsedirektoratet vil i sitt videre arbeid foreta en vurdering av ulike juridiske problemstillinger knyttet til ACT, herunder i hvilken grad slik behandling kan tilbys overfor pasienter som motsetter seg det og om det er behov for en egen klageordning. Det vil også vurderes om AC - team skal bli en lovpålagt kommunal oppgave jf St.meld. nr. 47 (2008- 2009).

Rapportering

Regnskap skal sendes til Helsedirektoratet innen utgangen av 1. kvartal neste år. Det skal rapporteres på kriterier for måloppnåelse i henhold til regelverk for tilskuddsordningen¹.

Følgende kriterier for måloppnåelse er skissert i regelverket for etablering og drift av ACT- team:

1

http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/kommuner/kunngj_ring_av_tilskuddsordning_f_or_etablering_av_aktivt_opps_kende_behandlingsteam_act_team_346064

Helsedirektoratet • Divisjon psykisk helse og rus
Psykisk helse

Postadr: Pb. 7000 St.Olavs plass, 0130 OSLO • Besøksadr: Universitetsgata 2, Oslo • Tel: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • <http://www.shdir.no/>

-
- Er det etablert team i henhold til ACT- behandlingsmodell?
 - I hvilken grad er det foretatt lokale avvik/ tilpasninger fra metoden og eventuelt beskrivelse av avvik
 - I hvor stor grad er målene nådd?
 - Hvilke faktorer antas å ha bidratt til måloppnåelse
 - Beskrive hvordan ACT- teamet tilrettelegger for og leverer alle helse- og sosiale tjenester
 - Beskrive rutiner for samarbeid og hvem samarbeidspartnerne er (f. eks. familie/ pårørende/ NAV/ skole m.v)
 - Grad av tilgjengelighet til ACT- temaet for pasienter/ brukere
 - Antall innleggelses i psykiatrisk døgnbehandling (ACT- pasienter)
 - Antall re- innleggelses i psykiatrisk døgnbehandling (ACT- pasienter)
 - Utbytte av behandling i form av (ACT- pasienter/ brukere):
 - bedre sosial fungering
 - økt sosial støtte
 - økt opplevelse av mestring
 - mestre et boforhold/ beholde bolig
 - mer stabil kontakt med hjelpeapparatet
 - tar medisiner mer regelmessig
 - I hvilken grad er målgruppen til ACT- behandling overholdt og beskrivelse av avvik

Det skal årlig rapporteres på avvik jf pkt 1- målgruppe. Det skal på forespørsel kunne framvises statistikk over følgende:

- Hoveddiagnose og antall pasienter i hver kategori
 - Andel av pasientene med tilleggsproblematikk, og beskrivelse av type tilleggsproblematikk
 - Antall pasienter i teamet med behov for, og antall pasienter som har mottatt integrert behandling av ruslidelser/ psykiske lidelser
 - Antall pasienter som har blitt behandlet i ACT- teamet (utskrevne pasienter)
 - Gjennomsnittlig lengde på behandlingen
- Faglig sammensetting i teamet og antall behandlere
 - Antall pasienter
 - Andel pasienter med individuell plan
 - Opptaksområde for ACT- teamet
 - beskrive eventuelle endringer i befolkningsgrunnlaget
 - Andel av ansatte som har deltatt i metodeopplæring i ACT- beskrivelse av opplæringsprogram

Mottakeren av tilskuddet skal oversende statusrapport for bruk av tilskuddet til Helsedirektoratet senest innen utgangen av 1. kvartal året etter. Dersom pågående tiltak blir ført videre, skal statusrapport for året før være levert før årets tilskudd blir

utbetalt. Rapporten skal inneholde en beskrivelse av hvordan tilskuddet er benyttet, og om målene for bruken av tilskuddet er oppnådd.

Generelle vilkår

Mottakeren av tilskuddet har arbeidsgiveransvar for eventuelle ansatte. Når tilskuddet er utbetalt, må mottakeren av tilskuddet ta hensyn til at tilskuddet inkluderer arbeidsgiveravgift til folketrygden for avgiftspliktig lønn og godtgjørelser, og pensjonsdel og andre sosiale utgifter (feriepenger).

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens personalhåndbok, jf. bestemmelsene i Særavtale for reiser innenlands for statens regning (kap. 9.2) og Særavtale for reiser utenlands for statens regning (Kap. 9.3). Vær spesielt oppmerksom på reglene for godtgjøring ved bruk av egen bil.

Tilskuddet skal benyttes dette budsjettåret. Midler som ikke blir brukt i år, kan etter søknad eventuelt tildeles på nytt dersom tiltaket skal videreføres. Midler som ikke er benyttet når tiltaket er avsluttet, skal snarest føres tilbake til Helsedirektoratets bankkontonummer 7694.05.12162, merket med kapittel, post og saksnummer. Direktoratet skal underrettes om tilbakeføringen.

Mottakeren av tilskuddet må orientere Helsedirektoratet så snart som mulig, senest innen 20.9 inneværende år, dersom det viser seg at det tildelte beløp ikke kommer til bli benyttet fullt ut. Det er svært viktig at direktoratet orienteres om dette, slik at ledige midler kan omdisponeres til andre formål.

Vi tar forbehold om Helsedirektoratets og Riksrevisjonens adgang til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jmfør § 10, 2. ledd i bevilgningsreglementet. Dersom ikke midlene nyttes etter forutsetningene skal de tilbakebetales til direktoratet.

Andre vilkår

Dersom ansvarshavende har fått tilgang til materiale som krever taushetsplikt eller som gjelder private forhold, må dette ikke brukes på en slik måte at enkeltpersoner kan identifiseres eller utsettes for ulempe. Helsedirektoratet kan sette ytterligere vilkår for bruk av slike opplysninger. Det vises her til bestemmelsene i § 13 i lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

Dersom det er aktuelt å behandle personopplysninger, har tilskuddsmottaker ansvaret for at bestemmelsene i lov om behandling av personopplysninger følges.

Eventuelt utstyr som kjøpes inn er å regne for Helsedirektoratets eiendom, og eventuelt salg skal avtales med direktoratet når tiltaket er avsluttet.

Utbetaling av tilskudd

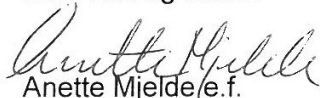
Tilskuddet blir først stilt til disposisjon når Helsedirektoratet har mottatt og godkjent:


- Den vedlagte bekreftelsen i utfylt og signert stand.

Vi gjør oppmerksom på at endringer i mottakers adresse, kontonummer og ev. kontaktperson snarest må oppgis til Helsedirektoratet. Tilsagnsbrevet sendes til hovedsøker og mottaker av midler. Vi ber om at hovedsøker informerer medsøker(e) om vedtaket.

Vennligst påfør all korrespondanse "2009003087".

Med vennlig hilsen


Anette Mjelde e.f.
prosjektleder


Lisbet Waade
seniorrådgiver

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Fylkesmannen i Akershus

Samarbeidsavtale mellom Oslo Universitetssykehus/Aker og kommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård.

1. Innledning/lovgrunnlag

En av de største utfordringene innen helsetjenesten er å sikre pasientene/brukerne muligheter til kontinuitet, helhet og medvirkning i tilbudet. Særlig gjelder dette de pasientene/brukerne med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk. Dette krever samarbeid med pasienten/brukeren og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

På dette grunnlag har kommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård og Univeritetssykehuset i Oslo/Aker innledet et samarbeid etablering og drift av et ambulant team, som skal arbeide etter en ACT (*Assertive Community Treatment*) – modell.

Avtalen bygger på overordnet samarbeidsavtale (20.06.2008) mellom Follokommunene Vestby, Ås, Ski, Frogn, Nesodden og Oppegård og Oslo Universitetssykehus/Aker.

Lovgrunnlaget for avtalen er *Spesialisthelsetjenesteloven, Kommunehelsetjenesteloven, Sosialtjenesteloven, Psykisk helsevernloven og Pasientrettighetsloven.*

2. Verdigrunnlag, formål og ramme for samarbeidsavtalen.

Samhandling mellom Oslo Universitetssykehus (OUS)/Aker og kommunene bygger på et helhetlig syn på tjenester til den enkelte pasient/bruker og til befolkningen. Samarbeidet skal bevisstgjøre partene gjennom likeverdighet og gjensidighet, fokus på forbedring og dialog, god ressursutnyttelse og et formelt, overordnet, systematisk og konkret samarbeid til praktisk nytte for pasientene/brukerne.

Samarbeidsavtalen vektlegger prinsippet om at tjenestene som ytes av teamet skal skje gjennom oppsøkende virksomhet nær brukeren og de prinsipper, kriterier og verdigrunnlag som ligger i modellen.

Samarbeidsavtalen skal regulere ressursinnsatsen fra partene, organisering og det formelle samarbeidet mellom sykehuset, aktuelle kommunale tjenester og den enkelte kommune.

3. Avtalens parter.

Med avtalens parter forstås Oslo Universitetssykehus/Aker, Klinikk for psykisk helse og avhengighet og kommunene Vestby, Ås, Frogn, Nesodden og Oppegård.

4. Virkeområde

4.1. Organisering

ACT-teamet er administrativt tilknyttet OUS/Aker, Follo Distriktpsykiatriske Senter og underlagt spesialisthelsetjenestens lovverk/lovgrunnlag.

Prosjektet ledes av en styringsgruppe sammensatt med 1 representant fra de enkelte kommuner, to representanter fra OUS/Aker og én bruker-/pårørenderepresentant.

Styringsgruppen er et besluttsende organ innenfor vedtatte budsjetttrammer og målsettingen til prosjektet. Dette gjelder både driften av teamet, prosjektledelse og evalueringen av prosjektet.

Unntatt er beslutninger, som reguleres av lovgrunnlag for ytelser av tjenester i teamet og drifts- og arbeidsgiveransvar knyttet til at ACT-teamet er administrativt organisert i OUS, Follo DPS.

4.2. Økonomi

Netto driftsutgifter til prosjektet deles likt mellom kommunene og OUS/Aker. Fordelingen mellom kommunene gjøres etter befolkningstall (50 %) og etter antall besøk/konsultasjoner (50 %). Med netto driftsutgifter menes brutto driftsutgifter fratrukket polikliniske inntekter og tilskudd fra staten.

Utbetalinger til OUS/Aker skjer kvartalsvis og regnskapsrapporter forelegges styringsgruppen. OUS/Aker utarbeider nødvendige rapporter til bruk i rapportering til staten for eventuelle tilskudd.

4.3. Myndighet og ansvar

Styringsgruppen har myndighet og ansvar i forhold til prosjektets overordnede målsettinger og i forhold til godkjenning budsjett.

Oslo Universitetssykehus/Aker har personalansvaret for de ansatte, og er administrativt driftsansvarlig i forhold til økonomi og godkjent budsjett.

4.4. Inventar og utstyr

Innkjøpt inventar og utstyr fordeles mellom samarbeidspartnerne etter opphør av prosjektet, hvis ikke annet blir bestemt.

4.5. Personalmessige forhold/rettigheter

OUS/Aker ved Follo DPS har arbeidsgiveransvaret for personalet i ACT-teamet.

5. Samarbeidsformer.

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt hvor pasientgruppen finnes i kommunene og omfattes av lovverk/rettigheter både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Dette krever et utstrakt samarbeid både formelt med hensyn til eventuell delegering av fullmakter og i det daglige løpende samarbeid.

Avtalens parter forpliktes til å legge til rette for og medvirke til at dette samarbeidet utvikles og finner sin utforming ut fra at beslutninger skal taes nærmest mulig bruker.

6. Gjensidig informasjonsplikt.

Avtalens parter har gjensidig informasjonsplikt i forhold som angår prosjektet.

7. Hvordan håndtere uenighet.

Partene skal løse alle konflikter om inngåelse og fortolkning av denne avtalen gjennom forhandling mellom partene lokalt. Skulle dette ikke føre fram vil partene løse tvisten i samsvar med Samarbeidsavtalen mellom Aker Universitetssykehus HF og Follokommunene.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse av avtalen.

Avtalen gjelder fra 01.01.10 til 01.01.13. Avtalen evalueres før den utløper.