

Samarbeids- og driftsavtale

FACT- team Sør-Gudbrandsdal

2019 – 2022



1. Innledning

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) bygger i stor grad på ACT-modellen. ACT (Assertive Community Treatment) har sin opprinnelse i USA og er en godt dokumentert modell, også i Norge. ACT-team tilbyr oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. FACT-modellen er utviklet gjennom praktisk erfaring med ACT-modellen i Nederland. ([Helsedirektoratet](#)) Modellen bygger på ACT, men skal favne en større andel av brukergruppen.

Hensikten med FACT-modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med ruslidelse, og med alvorlig svikt i sosial fungering. Målgruppen er personer som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av de etablerte ordinære tilbudene i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. FACT-teamet skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse i et opptaksområde. Et FACT team jobber ambulant i pasientens hjem og nærmiljø, er tverrfaglig sammensatt, har en teambasert tilnærming og består av helsepersonell fra primær og spesialisthelsetjeneste. Teamet skal gi alle typer tjenester som brukeren har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig.

Det er et ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere FACT-team også i spredtbebygde strøk. En forutsetning for å kunne etablere og benevne teamet som ACT- eller FACT-team er at det er en forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. ([Etableringshåndboken for ACT og FACT](#))

2. Formål

Formålet med denne avtalen er å opprette et tverrfaglig og tverrsektorielt FACT-team i en forpliktende samhandling mellom partene. FACT-teamet skal bidra til at en utsatt målgruppe får sammenhengende, helhetlig og koordinerte tjenester i tett samarbeid med øvrig tjenesteapparat. Teamet skal basere sitt arbeid etter FACT-håndboken (2013) og nasjonale føringer. Teamet skal inneha de ressurser og den kompetanse modellen legger til grunn. Teamet skal arbeide oppsøkende (90%) i pasientens hjem og nærmiljø. FACT-team opprettes som et tre-årig prosjekt.

3. Parter

Partene i denne avtalen er: DPS Lillehammer, NAV, Lillehammer kommune, Øyer kommune, Gausdal kommune, Ringebu kommune, Sør-Fron kommune og Nord-Fron kommune.

4. Lovgrunnlag, avtaleverk

Samarbeids- og driftsavtalen forankres i gjeldende lover og forskrifter, samt nasjonale retningslinjer og veiledere, samarbeids- og tjenesteavtaler mellom partene og nasjonale føringer.

Teamets virksomhet hjemles i:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 og senere endringer
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 og senere endringer

- Lov om psykisk helsevern av 2.juli 1999 nr. 62 med forskrifter

5. Organisering

FACT-teamet organiseres administrativt og faglig i DPS Lillehammer. Arbeidsgiveransvaret er delt mellom DPS Lillehammer og Lillehammer kommune (vertskommune). Se punkt 8.

Kommunene inngår et administrativt vertskommunesamarbeid med Lillehammer som vertskommune for felles FACT-team. Det skal etableres hensiktsmessige rutiner for informasjonsutveksling, journalføring og samarbeid med øvrig hjelpeapparat.

6. Myndighet og ansvar

6.1. Styringsråd:

Møteleder:	Kommunalsjef vertskommune	(stemmerett)
Medlemmer:	Kommunalsjefer fra de samarbeidende kommunene	(stemmerett)
	Avdelingssjef fra DPS Lillehammer	(stemmerett)
	Leder for NAV Lillehammer-Gausdal	(stemmerett)
	Brukerrepresentant	
	Representant fra Interkommunalt fagteam psykisk helse og rus	
	Representant for tillitsvalgte i Lillehammer kommune og/eller DPS	
	Team-leder i FACT-team	
Ansvar:	Oppfølging av samarbeids- og driftsavtalen og tjenestevtalen.	
	Godkjenne budsjett og regnskap.	
	Behandler saker fra driftsråd.	
	Sikre partenes delaktighet og måloppnåelse i prosjektet	
Møtefrekvens:	Minimum 3 ganger pr. år. Leder for styringsgruppa innkaller dersom det er behov utover dette.	

6.2. Driftsråd:

Møteleder:	Avdelingssjef DPS Lillehammer
Medlemmer:	Tjenesteområdeleder Lillehammer kommune
	Teamleder FACT-team
	Interkommunal fag- og utviklingskoordinator
	(Controllere i Sykehuset Innlandet og Lillehammer kommune innkalles ved behov)
Ansvar:	Forberedelser til etablering av FACT-team.

Opplæringsansvar teamleder.
Oppfølging daglig drift, behandler saker fra teamleder.
Rapportere og søke midler.
Utarbeide budsjett og rapportere til styingsråd.
Ansettelse og lønnsforhandlinger.
Forberede styingsråd sammen med leder for styingsråd.

Møtefrekvens: Hver 14.dag

6.4. DPS Lillehammer

Ansvarlig leder Avdelingssjef DPS Lillehammer

Ansvar DPS har ansvar for en forsvarlig organisering av FACT-teamet og de tjenestene som ytes.
Arbeidsgiveransvar for de ansatte i DPS.

6.5. Lillehammer kommune (vertskommune)

Ansvarlig leder Tjenesteområdeleder Psykisk helse og rusomsorg Lillehammer kommune.

Ansvar Lønnsutgifter og lønnsutbetaling for de kommunalt ansatte i FACT-team.
Arbeidsgiveransvar for de ansatte i kommunen.

6.6. NAV

Ansvarlig leder Avdelingsdirektør NAV Lillehammer-Gausdal

Ansvar Lønnsutgifter og lønnsutbetaling for arbeidsspesialist i FACT-team.
Arbeidsgiveransvar for arbeidsspesialist.

7.Økonomi

Budsjett vedtas av styingsrådet etter forslag fra driftsråd. Det rapporteres kvartalsvis til styingsrådet. Det opprettes et eget ansvar i DPS Lillehammer. Det utarbeides et prosjektbudsjett som teamleder har ansvar for.

Lillehammer DPS har ansvar for: Lønnsutgifter for ansatte i DPS.
Alt av driftsutgifter til FACT-teamet.
Leasingavtaler på tjenestebiler.
Utgifter til opplæring og kompetanseheving for teamet.
Fakturering av Lillehammer kommune 2 ganger pr. år i henhold til finansieringsmodellen.

Lillehammer kommune har ansvar for: Lønnsutgifter for de ansatte i kommunen.

Fakturering av samarbeidskommunene 2 ganger pr. år i henhold til finansieringsmodellen.

7.1. Finansieringsmodell

Teamets samlede kostnader, fratrukket inntekter fra ISF (innsatsstyrt finansiering) og tilskudd fra Fylkesmannen fordeles slik mellom samhandlingspartene: 50% dekkes av Lillehammer DPS og de resterende 50% fordeles mellom de deltakende kommunene.

For kalenderårene 2019 og 2020 fordeles halvparten av kommunenes andel etter befolkningstall og halvparten flatt. Fra kalenderåret 2021 skal fordelingen mellom kommunene følge befolkningstall og aktiviteten teamet har i hver kommune. Styringsrådet gis fullmakt til å fastsette fordelingsnøkkel gjeldende fra 2021.

Underskudd eller overskudd i FACT-team fordeles etter samme fordelingsnøkkel som utgifter/inntekter.

Nav bidrar med 50 % stillingsressurs arbeidsspesialist inn i FACT-team med arbeidsgiveransvar og lønnsforpliktelser, telefon og datautstyr for den ansatte. Stillingen delfinansieres av tilskuddsmidler fra Fylkesmannen som øvrige stillinger i FACT-team.

7.2. Inntekter til teamet fra spesialisthelsetjenesten

Inntekter fra ISF (innsatsstyrt finansiering) knyttet til teamets virksomhet går i sin helhet til fradrag i FACT-teamets årlige utgifter, før fordeling av kostnader mellom de deltakende parter (med unntak av NAV).

7.3. Eksterne tilskuddsmidler

Fylkesmannen bevilger tilskudd til FACT-teamet som i sin helhet går til fradrag i FACT-teamets årlige utgifter, før fordeling av kostnader mellom de deltakende parter (med unntak av NAV).

Det gis tilskudd i inntil 4 år til nye prosjekter, med gradvis nedtrapping og økt grad av egenfinansiering. Det gis kun tilskudd inntil 10 100% stillingsressurs pr. ACT- eller FACT-team, maksimalt kr. 3 000 000 i tilskudd pr. team. Som et ledd i implementering i ordinær drift, reduseres midlene som beskrevet under:

År 1: Kr. 300 000 pr. stilling

År 2: Kr. 300 000 pr. stilling

År 3: Kr. 250 000 pr. stilling

År 4: Kr. 200 000 pr. stilling

8. Stillinger og kompetanse

Det etableres et FACT-team med 7,75 årsverk fordelt på 10 fagpersoner ved oppstart av team. Dette teamet vil ha en kapasitet på inntil 50 pasienter. Dette vil være et redusert team som på sikt trolig må utvides med 4-5 årsverk for å dekke behovet i opptaksområdet som er anslått til omtrent 115 personer. Kompetansen i teamet skal følge kravene i modellen og nasjonale anbefalinger.

FACT-teamet skal ha tverrfaglig sammensetning med bred kompetanse innen arbeid med målgruppen. Teamet skal bemannes i henhold til FACT-modellen, nasjonale anbefalinger og føringer. Case-Manager stillingene (heretter omtalt som behandlere) besettes av personer med helse- og sosialfaglig utdanning på høgskole- eller universitetsnivå med relevant klinisk erfaring og videreutdanning. Det skal legges stor vekt på personlig egnethet.

Årsverk	Kompetanse	Arbeidsgiveransvar
1	Teamleder (30-50% klinisk arbeid etter FACT modellen)	DPS
0,25	Psykiater	DPS
1	Psykologspesialist	Kommune
0,5	Brukerspesialist	Kommune
0,5	Merkantil	DPS
0,5	Arbeidsspesialist (nav)	NAV
4	4 Sykepleier/vernepleier/sosionom Videreutdanning psykisk helse og/eller rus. Bred kompetanse. psykisk helse/ rus (minst en sosionom med kompetanse fra nav. (minst en russpesialist (3 årig høgskole+viderutd. rus)	2 Kommune 2 DPS
7,75		

8.2. Ansettelse

Arbeidsgiverrepresentant fra vertskommunen og DPS samt leder av forprosjekt deltar i ansettelsesprosessen av team-leder. Styringsrådet skal gi sin tilslutning til valg og ansettelse av teamleder, selv om ansettelsen formelt sett tilligger en av partene. Når team-leder har tiltrådd stillingen i teamet, skal vedkommende delta i ansettelsesprosessen av de øvrige teamansatte. Vurdering av utvidelse utover 7,75 årsverk, skal behandles i styringsråd.

8.3. Teamleders ansvarsområder

- Etablering og oppbygging av teamet i tråd med modellen
- Fag, økonomi og driftsansvar
- Ansvar for daglig oppfølging og ledelse av de ansatte i teamet
- Samhandling internt og eksternt.
- Klinisk arbeid (30-50%)

Teamleder rapporterer til driftsråd og avdelingssjef ved Lillehammer DPS.

9. Målgruppe og inntaksrutiner

9.1. Målgruppe

Personer med alvorlig funksjonssvikt som følge av symptomer på alvorlig psykisk lidelse og/eller rusproblematikk, hvor eksisterende hjelpetiltak ikke har blitt benyttet eller vurderes som utilstrekkelig.

9.2. Inntakskriterier ved oppstart:

- Personen må ha fylt 18 år
- Kjent alvorlig psykisk lidelse og/eller rusproblematikk eller begrunnet mistanke om alvorlig psykisk lidelse og/eller rusproblematikk
- Alvorlig funksjonssvikt på ett eller flere livsområder (psykisk helse, fysisk helse, økonomi, aktivitet, bolig, sosialt nettverk og sosial kompetanse).
- Eksisterende hjelpetiltak har ikke blitt benyttet eller vurderes som utilstrekkelig.

For personer med personlighetsforstyrrelser skal det foretas en særlig vurdering på om personen kan gjøre seg nytte av og profitere på behandlingstilbudet fra et FACT-team.

9.3. Rutiner for inntak:

Det utarbeides en egen plan for inntak av pasienter/brukere i en oppstartfase for teamet.

Formelt inntak av pasienter og brukere i FACT-team gjøres ut fra henvisning fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste eller spesialisthelsetjeneste.

Teamet skal være ansvarlig for vurdering av henvisninger, inntak og utskrivelser.

Teamet har ikke inntaksmyndighet i forhold til andre tjenester/tilbud i DPS eller kommune. For pasienter/brukere som ikke får tilbud om FACT, skal teamet sørge for å videreformidle henvisningen til annen aktuell vurderingsinstans i DPS og kommune.

9.4. Enkeltvedtak

Alle pasienter skal sikres vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Enkeltvedtak og annen nødvendig dokumentasjon i kommunens fagsystem sikres i henhold til rutiner som utarbeides i etableringsfasen.

9.5. Teamets kapasitet

Det lages en plan for antall pasienter i oppstart- og etableringsperioden. Hver behandler i full stilling kan følge inntil 15 pasienter. Kapasitet vurderes til enhver tid opp mot oppfølgingsbehov, kompleksitet og reisetid knyttet til de pasientene som følges opp i teamet. Ut ifra befolkningsgrunnlaget i regionen og kartlegging gjennomført i kommunene, er det grunn til å tro at teamet vil ha mindre kapasitet enn hva behovet tilsier.

10. Dokumentasjon

For å sikre en hensiktsmessig journalføring og helsehjelp skal teamet benytte et felles journalsystem. Teamet dokumenterer i Sykehuset Innlandets pasientadministrative journalsystem DIPS. De kommunalt ansatte i teamet gis tilgang til DIPS gjennom en avtale i Sykehuset Innlandet. Det inngås en tilleggsavtale mellom DPS Lillehammer og kommunene som regulerer samarbeidet om felles pasientjournal.

Det etableres hensiktsmessige avtaler for hvordan FACT-teamet kan få tilgang til fagsystem i kommunene og hvordan informasjonsflyt skal sikres.

11. Lokasjon

FACT-teamets lokasjon avklares i etableringsfasen. Etter beslutninger i styringsgruppen skal teamet ikke lokaliseres i tilknytning til dagens DPS eller kommunale tjenester innenfor feltet. DIPS blir teamets pasientadministrative journalsystem, og lokalet må sikres tilgang til Sykehusets «SIKT-nett». Det skal inngås samarbeid med de ordinære tjenestetilbudene i alle samarbeidskommuner for å kunne benytte samtale- og møterom.

12. FACT-teamets åpningstid og arbeidstid

Teamet skal yte ambulante fleksible tjenester i tråd med pasientenes behov og i tråd med FACT-modellen. Ved etablering vil teamet ha en åpningstid fra 08.00. – 15.30. mandag til fredag.

Normalarbeidstid vil derfor gjelde for alle ansatte i teamet.

Det kan inngås avtaler om fleksibel arbeidstid innenfor gjeldende lover og avtaleverk, dersom behovet tilsier dette. Flexibilitet innrettes mot å ivareta pasientenes behov.

Det utarbeides en plan for arbeidstid, beredskap i akutte situasjoner og rutiner for samarbeid med eksisterende tjenester utenfor FACT-teamets åpningstid.

13. Sammensatt og omfattende behov for tjenester utover FACT-teamets tilbud og kapasitet

FACT-team vil ha hovedansvaret for oppfølging i kommunen og behandling i spesialisthelsetjenesten for pasienter som er inkludert i teamet. Pasientenes behov for kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester kan imidlertid i perioder være mer omfattende og sammensatt enn det tilbudet FACT-temaet kan gi. Når dette er tilfelle, vurderer og tildeler de respektive organisasjonene nødvendige tjenester på ordinær måte i samråd med pasient og FACT-teamet.

Tjenesteytingen fra FACT-teamet vil til enhver tid kreve et utstrakt samarbeid og god koordinering med øvrig hjelpeapparat. Partene forplikter seg til å legge til rette for og medvirke til rutiner for samarbeid. Team-leder skal ha et tett samarbeid med øvrige tjenester både i kommune og spesialisthelsetjenesten.

14. Opplæring og fagutvikling

Alle ansatte i FACT-team skal følge det statlige opplæringsprogrammet for ACT- og FACT. Det skal i prosjektet settes av midler til aktuelle studiebesøk eller relevante kurs for de ansatte i FACT-team.

15. Evaluering av FACT-teamet og vurdering av måloppnåelse i prosjektet

FACT-teamets virksomhet skal evalueres. Det skal tas kontakt med Nasjonal Kompetansetjeneste ROP for å knytte teamet opp mot følgeforskning og måling av modelltrofasthet.

Driftsrådet utarbeider en statusrapport 2 ganger pr. år til Styringsrådet. Statusrapport skal inneholde opplysninger om økonomi, ansatte og kompetanse, pasienter og målgruppe, aktiviteten teamet har i hver kommune og hvordan FACT-teamet samarbeider med spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Prosjektet har som langsiktig intensjon at FACT-teamet skal kunne driftes innenfor den ordinære virksomheten i kommunene og helseforetaket. Styringsrådet foretar en vurdering av prosjektets måloppnåelse før utgangen av prosjektperioden. Innen 6 mnd. før avslutningen av prosjektperioden skal det være fattet beslutning om teamets fremtid. Dersom prosjektet ikke videreføres i fast drift, forplikter partene seg til å beskrive hvordan de skal gi målgruppen for FACT et tilsvarende tilbud om helhetlige- og koordinerte tjenester.

16. Varighet, endring og oppsigelse av samarbeidsavtalen

Samarbeids- og driftsavtalen gjelder fra den er underegnet av partene og frem til en ny avtale erstatter denne eller blir sagt opp. Avtalen kan endres ved konsensus mellom partene. Endringer i samarbeidsavtalen skal gjøres skriftlig, dateres og undertegnes av alle parter (rådmannsnivå i kommunene- og direktørnivå i SI og avdelingsdirektør i NAV)

Partene forplikter seg til å gjøre endringer i hele eller deler av avtalen som følge av endring i lov, forskrift, veiledere, finansieringsordninger eller ved endringer av rutiner og/eller



Nord-Fron kommune



organisasjonsendringer som har betydning for avtalen. Uenigheter mellom partene om forhold knyttet til denne avtalen skal forsøkes løst ved forhandlinger.

Partene kan si opp denne avtalen med 12 måneders varsel. Varsel om oppsigelse skal være skriftlig. Oppsigelsestiden løper fra og med måneden etter skriftlig oppsigelse er sendt. Ved oppsigelse fra en part bortfaller partens forpliktelse til å betale sin andel av kostnadene knyttet til denne avtalen regnet fra og med 1. januar året etter at uttreden har skjedd.

Denne avtalen er utformet i 8 eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.