

PROSJEKTPLAN

FORPROSJEKT FACT

2017-2018

ET SAMHANDLINGSPROSJEKT MELLOM KOMMUNENE LILLEHAMMER, ØYER,
GAUSDAL, RINGEBU, SØR-FRON OG NORD-FRON OG DPS LILLEHAMMER



INNLEDNING

FACT bygger i stor grad på ACT. ACT (Assertive Community Treatment) har sin opprinnelse i USA og er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. FACT (Flexible Assertive Community Treatment) er utviklet gjennom praktisk erfaring med ACT-modellen i Nederland. Et FACT team skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse i et opptaksområde. Målgruppen er personer som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av ordinær oppfølging og behandling. Et FACT team 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. ACT modellen er utprøvd i mange land med gode resultater for målgruppen, også i Norge.¹

Gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet og flere nasjonale veiledere, legger myndighetene til rette for at det skal opprettes flere FACT team i Norge. Bakgrunnen for dette er at tilsynsrapporter i flere kommuner og kartlegging i BrukerPlan viser at tjenestetilbudet til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer er fragmentert og lite samordnet.² BrukerPlan er et kartleggingsverktøy for kommuner som gir et bilde av omfang og karakter av rusmiddelmisbruk i sin kommune³ Resultatet av kartlegging i BrukerPlan i kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron viser at belastningen på hjelpeapparatet er likt landsgjennomsnittet.

¹ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/act-og-fact-team>

²

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMVE/Helse%20og%20omsorg/Opptappingsplan%20for%20rusfeltet%20presentasjon%2012.%20februar%202016.pdf>

³ <http://www.rus-ost.no/rusbehandling-og-tjenesteutvikling>

1. MÅL OG RAMMER

1.1 Bakgrunn

Fylkesmannen i Oppland har innvilget tilskudd til gjennomføring av et interkommunalt forprosjekt med mål om å utrede grunnlaget for etablering av FACT team. Prosjektet er et samarbeid mellom Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron kommune og SI Divisjon Psykisk helsevern ved Lillehammer DPS. Tilskuddsordningen har som mål å styrke tilbudet til mennesker med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer.⁴ Forprosjekt FACT er en videreføring av et allerede eksisterende interkommunalt prosjekt mellom kommunene.

Det foreligger allerede en forpliktende samarbeidsavtale mellom partene.

1.2 Mandat

- Forprosjektet skal utrede om FACT er en aktuell samhandlingsmodell mellom Lillehammer DPS og kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron.
- Forprosjektet skal utrede på hvilken måte FACT modellen kan benyttes med hensyn til de geografiske forholdene.
- Forprosjektet skal utarbeide et forslag til en forpliktende samarbeidsavtale mellom partene for drift av et interkommunalt FACT team.

1.3 Resultatmål

- Skape felles forståelse for forpliktende samarbeid mellom kommunene og SI Divisjon Psykisk helsevern, DPS Lillehammer.
- Definere målgruppe og inntakskriterier for et interkommunalt FACT team.
- Kartlegge eksisterende tjenester for målgruppen i hver enkelt kommune og tilbudet ved DPS Lillehammer
- Vurdere behovet for FACT team ut i fra resultatene fra BrukerPlan i kommunene.
- Avklare hvilke tjenester og instanser som blir berørt ved opprettelse av et team
- Definere grenseoppganger til ordinære tjenester

⁴ <https://helsedirektoratet.no/tilskudd/tilbud-til-voksne-med-langvarige-og-sammensatte-behov-for-tjenester-og-barn-og-unge-med-sammensatte-hjelpebehov>

- Klarlegge organisering, arbeidsgiveransvar og lokalisering av et FACT team med spesielt hensyn til geografiske forhold
- Vurdere kompetanse- og ressursbehov for et team
- Vurdere økonomisk fordeling – inntekter og utgifter
- Anbefale dokumentasjonsmetode og avklare ivaretagelse av informasjonsutveksling og taushetsplikt

1.4 Effektmål

- Tjenester tilpasset målgruppens behov
- Forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Sikre koordinert og helhetlig behandling for målgruppen
- Sikre kontinuerlig kontakt med hjelpeapparatet
- Redusere innleggelses- og liggedøgn i psykisk helsevern
- Bedring av livskvalitet og daglig fungering for målgruppen
- Redusere problemfylt bruk av rusmidler blant målgruppen
- Sikre at brukermedvirkning blir en del av fagperspektivet
- Bedre oppfølging av pårørende

2. OMFANG OG AVGRENSNING

Det presiseres at forprosjektet er avgrenset til å komme med anbefalinger i videre arbeid med etablering og implementering av FACT team i regionen. Anbefalingene skal gi et grunnlag for en videre beslutningsprosess angående etablering av FACT team.

Forprosjektet avgrenses til utredning av samhandlingsmodellen FACT. Det er klare føringer fra myndighetene om at det er denne modellen som skal tas i bruk og det utredes derfor ikke andre samhandlingsmodeller.

3. ORGANISERING

Parter

Avtalen er inngått mellom SI Divisjon Psykisk helsevern v/DPS Lillehammer og kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron. I samarbeidet er det avklart at NAV regnes som en del av kommunen. Samarbeidet reguleres av de lover, forskrifter, veileder og nasjonale retningslinjer som angår spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester.

Eierskap:

Prosjektet er forankret hos rådmenn i hver enkelt kommune, og divisjonsdirektør i Sykehuset Innlandet, Divisjon psykisk helsevern. Det er etablert styringsgruppe, arbeidsgruppe og referansegruppe.

Styringsgruppe:

Øyer kommune:	Mike Görtz, sektorleder Helse og Omsorg
Lillehammer kommune:	Ragnhild Bakken, kommunalsjef sektor velferd
Gausdal kommune:	Harald Landheim, kommunalsjef
Ringebu kommune:	Britt Åse Høyvesveen, kommunalsjef
Nord-Fron kommune:	Sverre Sætre, kommunalsjef sektor Helse
Sør-Fron kommune:	Irene Hagen, kommunalsjef sektor Levekår
DPS Lillehammer:	Berit Bakkemo, avdelingssjef
Interkommunalt fagteam:	Anne-Karin Lien, leder Interkommunalt fagteam
NAV:	Per Morten Nyeng, leder for NAV Lillehammer-Gausdal
Fagorganisasjon:	Øystein Bryde
Brukerrepresentant:	Morten Karlsen

Prosjektleder:

Kirsti H. Engan-Skei	TO Psykisk helse- og rus, Lillehammer kommune
----------------------	---

Arbeidsgruppe:

Prosjektleder:	Kirsti H. Engan-Skei
Lillehammer kommune:	Marthe Løkken, konsulent i brukervedvirkning
Lillehammer kommune:	Jens Bjerkan Klev, kommunepsykolog

DPS Lillehammer:	Anders Jøranli, teamleder Akutt ambulant team
Gausdal kommune:	Roar Moastuen, avdelingsleder psykisk helsetjeneste
Øyer kommune:	Eli Stalenget, psykisk helse og rusarbeid
Ringebu kommune:	Katarina Bagge Stormo, fagleder rus- og psykisk helsetjeneste
Sør-Fron kommune:	Kari Gryttingslien, fagkoordinator Psykisk helsetjeneste
Nord-Fron kommune:	Nina Birgitte Haugen, spesialsykepleier, Rus- og psykisk helse
Fagorganisasjon:	Randi Espe Åberg, plasstillitsvalgt FO, Sør-Fon

Referansegruppe:

Dersom det skal opprettes et FACT team vil dette påvirke mange tjenester i kommunene. Det er opprettet en referansegruppe bestående av tjenester som jobber med målgruppen og fagpersoner som kan bringe kunnskap inn i forprosjektet. Referansegruppen vil holdes oppdatert regelmessig gjennom forprosjektet.

Grethe Eliassen, teamleder TSB, DPS Lillehammer

Naim Degirmenci, konstituert kommuneoverlege, Lillehammer kommune

Ane Bræin Aas, Forebyggende enhet, Innlandet politidistrikt

Gørild Barth, NAV Ringebu

4. OPPFØLGING, MILEPÆLER OG DOKUMENTASJON

4.1 Oppfølging

Det gjennomføres møter i arbeidsgruppa 2 timer hver 3.uke.

Referansegruppe informeres om forprosjektet og fremdrift. Medlemmene i referansegruppe innkalles ved behov. Prosjektleder har også statusmøter ute i hver kommune minst 2 ganger i løpet av prosjektperioden.

4.2 Milepæler

Vedlegg

4.3 Dokumentasjon

Dokumentasjon som må foreligge:

- Resultat fra BrukerPlan 2017 alle kommuner
- Samarbeidsavtale mellom kommunene og DPS Lillehammer

5. RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

5.1 Suksessfaktorer

- Felles forståelse av forpliktende samarbeid mellom partene
- At alle parter får et eieforhold til forprosjektet
- Vilje og ønske i organisasjon og fagmiljø
- God informasjon til alle involverte parter
- Grundige undersøkelser i forprosjektet
- Engasjert arbeidsgruppe som ønsker å dra i samme retning

5.2 Risikofaktorer

- Uklar forankring av prosjektet
- Hvis ledelse ikke prioriterer ressurser til forprosjektet.
- Hvis medlemmer av arbeidsgruppen ikke forplikter seg til møter og oppgaver
- Prosjektet og eventuell videreføring er avhengig av prosjektmidler
- Uklart mandat for prosjektets deltagere og arbeidsgruppe

6. GJENNOMFØRING

Det gjennomføres regelmessige møter i arbeidsgruppen 2 timer hver 3 uke.

Arbeidsgruppen skal gjennomføre minst et studiebesøk til eksisterende FACT team for å tilegne seg kunnskap om modellen og erfaringer fra opprettelse av team. Prosjektleder har kontakt med flere forprosjekt og eksisterende team for å hente kunnskap og erfaringer. Prosjektleder deltar i nettverkssamlinger for eksisterende team og forprosjekter i Innlandet. KoRus-Øst og ROP er tilgjengelig for å gi veiledning underveis i forprosjektet.

7. ØKONOMI

Forprosjektleder er for hele 2018 helfinansiert av tilskuddsmidler. Det er satt av kr. 100 000 til kompetanseheving for prosjektleder og arbeidsgruppe.

Det skal i løpet av forprosjekt-perioden utredes kostnader ved en eventuell etablering av interkommunalt FACT team.



8. KONTRAKTER OG AVTALER

Vedlegg

Vedlegg 1: Milepælsplan

Vedlegg 2: Samarbeidsavtale