
Saksbehandler: Frode Fossbakken
Arkivsaksnr.: 19/390

Arkiv:

ETABLERING AV INTERKOMMUNALT FACT-TEAM

Vedlegg:

Prosjektplan

Finansieringsmodell

Budsjett 2019

Budsjett 2020

Tjenesteavtale mellom Lillehammer og samarbeidskommunene

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

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

² <https://www.rus-ost.no/rusbehandling-og-tjenesteutvikling/brukerplan>

³ <https://www.napha.no/content/22416/Nyttig-handbok-om-hvordan-ACT--og-FACT-team-kan-etableres>

⁴ <https://www.napha.no/multimedia/7931/ACT-FACT-i-rurale-strok>

Sammendrag:

I denne saken legges det frem forslag om etablering av interkommunalt FACT-team for en prosjektperiode på 3 år. Formålet er å sikre personer med alvorlig psykisk lidelse- og/eller rusproblematikk helhetlig behandling. En forutsetning for å få tilskudd, er at FACT-team etableres i et forpliktende faglig og økonomisk samarbeid mellom kommuner/bydeler og spesialisthelsetjenesten. Dette gjør at teamene kan gi et helhetlig behandlingstilbud til målgruppen med både spesialisert helsehjelp og kommunale tjenester samtidig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Rådmannen anbefaler at FACT-team opprettes i et forpliktende samarbeid med aktuelle kommuner, DPS Lillehammer og NAV. Saken vil også bli behandlet i kommunene Lillehammer, Gausdal, Ringeby, Sør-Fron og Nord-Fron.

Saksutredning:

Bakgrunn:

Fylkesmannen i Oppland innvilget tilskudd til gjennomføring av et interkommunalt forprosjekt med mål om å utrede muligheten for etablering av et FACT-team. Forprosjektet ble igangsatt av Lillehammer kommune, TO Psykisk helse- og rusomsorg i samarbeid med kommunene Øyer, Gausdal og Ringeby i oktober 2017. Forprosjektet har hatt en prosjektleder gjennom hele prosjektperioden. Styret i Helseregion Sør-Gudbrandsdal ble orientert om prosjektet og godkjente styringsdokumenter 31.01.18. Kommunene Sør- og Nord-Fron ble inkludert i prosjektet februar 2018.

Forprosjektet har vært organisert med en styringsgruppe bestående av kommunalsjefer fra hver kommune, avdelingsjef DPS Lillehammer, leder for interkommunalt Fagteam Psykisk

helse og rusarbeid, NAV-leder Midt-Gudbrandsdalen, hovedtillitsvalgt FO og brukerrepresentant. Det har vært en arbeidsgruppe bestående av fagpersoner fra hver kommune, DPS og kommunepsykolog fra Lillehammer. Forprosjektet har vært fullfinansiert av tilskuddsmidler fra fylkesmannen.

Fakta:

FACT-modellen

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. Den nasjonale satsningen på FACT, støtter seg til forskning på ACT modellen.¹ Det er foreløpig lite forskning på FACT i Norge. Det er følgeforskning på flere av de teamene som er etablert de siste årene og de første resultatene vil foreligge i 2019/2020.

Et FACT team skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse i et opptaksområde. Modellen bygger på ACT, men skal favne en større andel av brukergruppen. Målgruppen er personer som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av ordinær oppfølging og behandling. 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.

Nasjonal satsning

Det er et uttalt politisk mål at mennesker med behov for sammensatte tjenester fra både kommune/bydel og spesialisthelsetjeneste skal få et likeverdig, helhetlig og integrert tilbud, uavhengig av kommunestørrelse, befolkningstetthet og reiseavstander.

De norske helsemyndighetene har fra 2009 stimulert til utprøving av ACT- og FACT-team. 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. BrukerPlan² er et kartleggingsverktøy for kommuner som gir et bilde av omfang og karakter av rusmiddelmisbruk i sin kommune.

De første ACT- og FACT-teamene som ble etablert i Norge, var i mer sentrale strøk av landet. Det er et ønske fra helsemyndighetene om å prøve ut FACT-modellen også i spredtbygde strøk for å nå flere brukere. Ut fra utredninger gjort av Nasjonal Kompetansetjeneste ROP som har utredet potensialet for ACT- og FACT i Norge og viser til at det kan opprettes FACT-team i tilknytning til DPS-enheter med et befolkningsgrunnlag på 15 000 eller mer. Det vil si at i de fleste regioner vil slike team kunne etableres som et forpliktende samarbeid og samhandling mellom en DPS-enhet og en eller flere kommuner.

Pr. august 2018 var det registrert 8 ACT-team og ca. 38 FACT-team i Norge. 16 FACT-team er under etablering og alle kommuner i Hedmark og Oppland er i forprosjekt med mål om etablering av team. FACT Gjøvik har vært i drift siden mars 2018 (Tall fra Nasjonal Kompetansetjeneste ROP).

Krav om forpliktende samarbeid

En forutsetning for å få tilskudd til etablering av ACT- og FACT i Norge, er at teamene skal etableres som et forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det skal være et faglig og økonomisk samarbeid som sikrer at teamene leverer tjenester fra kommune og spesialisthelsetjeneste samtidig³.

Hovedmål

- Tjenester skal tilpasses 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

Evaluering av ACT i Norge viser at ACT-team lykkes i å rekruttere målgruppen, brukerne har oppnådd bedring på ulike livsområder, færre oppholdsdøgn i psykisk helsevern og færre innleggelses på tvang. Brukere og pårørende rapporterer høy tilfredshet med både omfanget av og innholdet i hjelpen som blir gitt.

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».

Dagens situasjon i kommunene

Resultatet av kartlegging i BrukerPlan i kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron viser at kommunene har utfordringer med å løse sine oppgaver opp mot denne målgruppen. BrukerPlan viser at de 6 deltakende kommunene til sammen har omtrent 300 tjenestemottakere som har en svært lav fungering innenfor 8 levekårsområder (bolig, arbeid/aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk). Fungering innenfor levekårsområdene er nedsatt pga. utfordringer knyttet til alvorlig psykisk lidelse og/eller rusproblematikk. Forprosjektet har kartlagt at omtrent 112 personer er i målgruppen for FACT- team slik situasjonen er i dag. Det antas at behovet er større enn hva kartleggingen viste.

Forprosjektets anbefalinger

Det er i forprosjektet konkludert med at det er grunnlag for å etablere FACT-team ut ifra befolkningsgrunnlag, geografi og resultater i BrukerPlan.

Arbeidsgruppens anbefalinger tar utgangspunkt i FACT-modellen (FACT-håndboka), evaluering av ACT-team i Norge, erfaringer fra etablerte FACT-team og etableringshåndboken for ACT- og FACT, nasjonale anbefalinger og lokale hensyn

Det anbefales opprettelse av et interkommunalt FACT-team som et forpliktende samarbeid mellom kommunene Lillehammer, Gausdal, Øyer, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron, NAV og DPS Lillehammer. FACT-team skal opprettes i henhold til FACT-modellen, nasjonale anbefalinger og en forpliktende samarbeids – og driftsavtale mellom partene.

Dimensjonering og kompetanse

Det anbefales 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, men en kan ikke forvente at teamet kommer opp i dette antallet første driftsår. 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. FACT-team med store reiseavstander erfarer at hver behandler kan følge opp 10-15 brukere. Dette avhenger av oppfølgingsbehov, kompleksiteten i sakene og reiseavstand. Kompetansen i teamet skal følge kravene i modellen og nasjonale anbefalinger.

Årsverk	Kompetanse
1	Teamleder
0,25	Psykiater
1	Psykolog
0,5	Brukerspesialist
0,5	Merkantil
0,5	Arbeidsspesialist
4	Case manager/ behandlere 4: Sykepleier/vernepleier/sosionom med videreutdanning/ bred erfaring innen psykisk helse/ rus Minst en russpesialist (3 årig høgskole+viderutd. Rus)
8	

Finansiering

Det er utarbeidet et budsjett for etablering av et interkommunalt FACT-team. Det er noen usikre faktorer i budsjettet som husleie og IKT utgifter.

Styringsgruppen har besluttet følgende finansierings-modell:

Inntekter og utgifter fordeles likt mellom kommunene og DPS. Mellom kommunene fordeles 50% etter befolkningstall og 50% flatt for kalenderårene 2019 og 2020. Fra kalenderåret 2021 skal fordelingen mellom kommunene følge befolkningstall og aktiviteten teamet har i hver kommune. Underskudd eller overskudd i FACT-team fordeles etter samme fordelingsnøkkel som utgifter/inntekter.

NAV bidrar med 50 % stillingsressurs arbeidsspesialist inn i FACT-team og bærer arbeidsgiveransvar og lønnskostnaden.

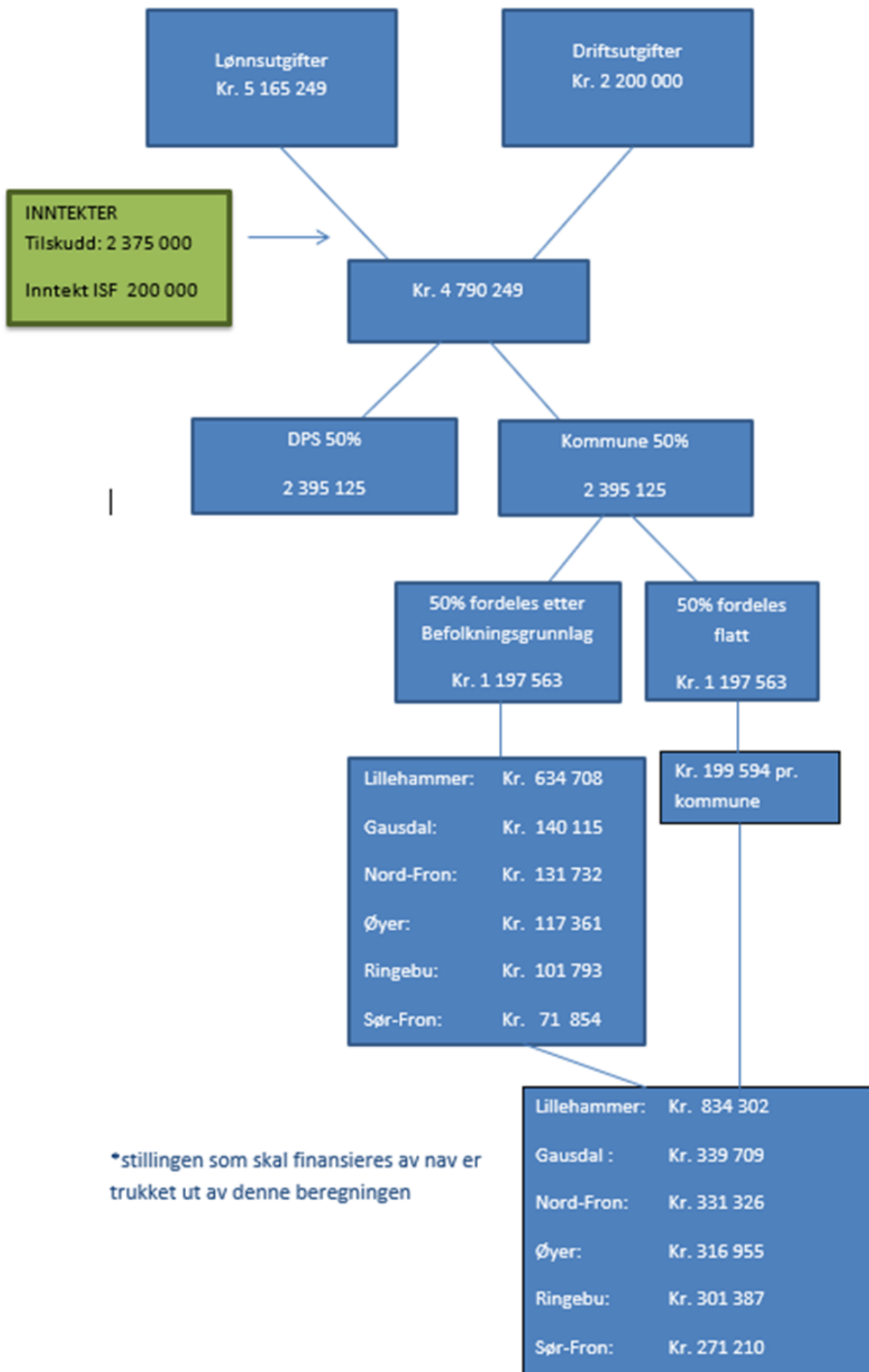
Fylkesmannen har innvilget kr. 3 000 000 i tilskudd til etablering første år og kr. 200 000 til deltakelse i nasjonalt opplæringsprogram for ACT- og FACT-team. Det gis tilskudd i inntil 4 år til nye prosjekter, med gradvis nedtrapping og økt grad av egenfinansiering. Det gis kun tilskudd inntil 10 100% 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



Organisering og eierskap

Forprosjektet anbefaler opprettelse av et styringsråd for prosjektet med ansvar for etablering, utarbeidelse av fremdriftsplan, budsjett, regnskap og oppfølging av samarbeidsavtalen. Videre anbefales opprettelse av et driftsråd for oppfølging av den daglige driften. Styringsgruppen har besluttet at et interkommunalt FACT- team skal forankres administrativt i DPS Lillehammer. Det anbefales delt arbeidsgiveransvar mellom DPS og kommune, hvor Lillehammer kommune foreslås som vertskommune. I praksis betyr det at 50% av teamet er ansatt i DPS og 50% er ansatt i kommunen.

Erfaringer fra ACT- og FACT team viser at samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommune styrkes ved å jobbe sammen i team. Forprosjektet har vært opptatt av at arbeidet med denne målgruppen skal tilføres noe nytt. Et FACT-team bestående av ansatte fra kommune og DPS, vil få mulighet til å prøve ut en helt ny måte å samhandle på. Organiseringen sikrer også at arbeidet i FACT teamet er forankret både i Helse- og omsorgstjenesteloven og Spesialisthelsetjenesteloven.

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.

Lokalisering

Styringsgruppen har besluttet at FACT-team ikke skal være lokalisert i tilknytning til dagens DPS eller kommunale tjenester innenfor feltet. Det er tro på at en nøytral arena kan bidra til å skape fellesskap og teamfølelse. Det anbefales å leie et lokale som imøtekommer kravene i FACT-modellen og legger til rette for å ha samtaler med brukere og pårørende i lokalet.

Det anbefales at FACT-team inngår samarbeid med lokale tjenester i kommunene for å kunne benytte møterom og samtalerom ved behov. Arbeidsgruppen mener dette kan bidra til nærhet til kommunene.

Samarbeid og nærhet til ordinære tjenester

Det må avklares samarbeidsrutiner med øvrig tjenesteapparat i kommune og spesialisthelsetjeneste. Arbeidsgruppen er svært opptatt av nærhet til de ordinære tjenestene ute i kommunen, brukere og lokalsamfunnet. Samarbeid med ordinære tjenester i kommunen vil være svært viktig.

Følgforskning

FACT-teamets virksomhet skal evalueres. Alle FACT-team som etableres i Norge får tilbud om følgforskning og måling av modelltrofasthet (hvor godt teamet følger modellen) i regi av Nasjonal Kompetansetjeneste ROP.

Vurdering:

Målet med satsningen på ACT- og FACT, er at mennesker med behov for sammensatte tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste skal få et likeverdig, helhetlig og integrert tilbud, uavhengig av kommunestørrelse, befolkningstetthet og reiseavstander. Målet er at alle i opptaksområdet skal sikres lik behandling og det er derfor utredet

muligheten for et interkommunalt team. Etablering av FACT-team er en ny og mer hensiktsmessig måte å organisere eksisterende tjenester på⁴.

Resultater fra BrukerPlan for Lillehammer kommune viser at personer i målgruppen har et lavt funksjonsnivå, til tross for at de mottar flere tjenester (nav, rus- og psykisk helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, hjemmesykepleie, fastlege). Målet er at FACT-team skal gi et helhetlig tilbud til de brukerne som ikke nyttiggjør seg hjelpetiltak i kommunene og DPS Lillehammer i dag.

Satsingen på FACT-team utfordrer kommunene og spesialisthelsetjenesten på å tenke nytt når det gjelder tjenester til denne målgruppen. I FACT-modellen er recoveryorientert praksis, brukermedvirkning og fokus på arbeid sentralt. Dette gir mulighet til å tilegne seg ny kompetanse og utfordrer også øvrige tjenester i kommunen til å tenke nytt i møte med personer i målgruppen. For å lykkes med implementering av FACT-team, vil det kreve et tett samarbeid mellom de deltakende kommunene og teamet.

FACT-team skal minst en gang pr. år kartlegge brukerens psykiske og sosiale fungering i tillegg til et standardisert måleinstrument for hjelpebehov og et for livskvalitet. Teamet skal også sikres måling av modelltrofasthet i regi av Nasjonal Kompetansetjeneste ROP. Evaluering og resultat vil ligge til grunn når det etter en 3-års prosjektperiode skal vurderes overgang til fast drift. Teamet vil tidligst være i drift fra november 2019 og det vil foretas en prosjektevaluering i 2022 for vurdering av fast drift.

Økonomi

Det er innvilget tilskudd fra Fylkesmannen for første driftsår og det forutsettes tilskudd for hele prosjektperioden. Det er noen usikkerheter knyttet til inntekter i forbindelse med refusjon på behandling og etableringskostnader. Teamet vil tidligst være i full drift mot slutten av 2019. Vedlagt budsjett for 2019 er inklusive etableringskostnader og budsjett for 2020 er eksklusive etableringskostnader.

Forpliktende avtaler og planlegging

Det er forhold og problemstillinger som må avklares frem mot etablering av FACT-team. Den forpliktende samarbeids- og driftsavtalen skal regulere finansiering, kostnadsfordeling, ansvar, myndighet og organisering. Avtalen skal basere seg på kravene i FACT-modellen og anbefalingene i forprosjektet slik det er redegjort for i denne saken.

Kommunene inngår en tjenesteavtale som avklarer administrering av FACT-team og samarbeidet mellom kommunene.

Fylkesmannen og nasjonalt Kompetansesenter ROP arrangerer samlinger for alle forprosjekt i innlandet. Dette for å sikre oppdatering på nasjonale føringer og anbefalinger. Det jobbes kontinuerlig fra Nasjonal kompetansetjeneste ROP med spørsmål som oppstår i forprosjektene i forbindelse med etablering.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner at Øyer kommune går inn i et 3-årig forpliktende samarbeidsprosjekt med samarbeidskommunene, DPS Lillehammer og NAV om etablering av FACT-team.
2. Lillehammer blir vertskommune for FACT-team. Kommunestyret godkjenner vedlagte tjenesteavtale.
3. Det etableres en forpliktende samarbeids- og driftsavtale mellom deltakende kommuner, spesialisthelsetjenesten og NAV. Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til å inngå samarbeids- og driftsavtalen.
4. Det forutsettes delfinansiering av prosjektet med tilskudd fra Fylkesmannen som beskrevet i saksframlegget.

Ådne Bakke
Rådmann

Frode Fosbakken