

Prosjektmandat

Tverrfagleg aktivt oppsøkjande behandlingsteam
- FACT Team Nordhordland
2018- 2021



Versjon 1.0:Vedtatt i styringsgruppa 07.09.2018

Versjon 2.0:Korrigeringsamansetting av adm.styringsgruppe 26.10.2018

Versjon 2.0

1. Innleiing

Mandatet gjeld for oppstart og drift av FACT-team i Nordhordland. Det skal etablerast eit tverrfagleg team med bakgrunn i kartlegging og funn frå «Prosjekt – samarbeid om etablering av ambulante team og ØHD-senger innan psykisk helse og rus 2016 -2018.»

Målet med prosjektet å sikre at menneske i målgruppa psykisk helse og rus har eit heilskapleg og samanhengande behandlings- og tenestetilbod. Kommunane og spesialisthelsetenesta skal finne fleksible løysingar som støttar opp under målsetjinga.

Mandatet skal godkjennast av styringsgruppa og er utarbeidd med bakgrunn i nasjonale føringar for fagområdet psykisk helse og rus.

2. Bakgrunn, forankring og skildring av prosjektet

2.1 Bakgrunn.

Det er behov for å legge til rette for tverrfaglege ambulante team der spesialisthelsetenesta og kommunale helse og omsorgstenester arbeider saman for å styrke tenestetilbodet, betre koordineringa og sikre kompetanseoverføring mellom nivåa.

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er ein behandlingsmodell som skal gje heilskapleg og koordinerte tenester til personar med alvorleg psykisk lidning. Desse personane har også ofte rusproblem og eit lavt funksjonsnivå på mange områder. FACT-team rettar seg særleg mot dei som har utfordringar knytt til å gjera seg nytte av eksisterande tenester, eller som ikkje ser eige behov for hjelp. I FACT-team vert behandlinga flytta ut av kontor og institusjon til der brukar bur eller oppheld seg.

For personar med alvorleg rus- og psykisk lidning er det ei utfordring å legge til rette for ei teneste som er optimal. Dersom brukar må oppsøkje eller kome til eit regionsenter for å få tenesta, opplever ein ofte at brukar ikkje kjem, og dermed ikkje får den aktuelle tenesta han/ ho har behov for. Ved å tilpasse ein FACT- modell til vår region og våre lokale forhold, kan vi truleg oppnå betre tenester for fleire personar med aktuelle utfordringar.

Prosjektet FACT-team Nordhordland skal tene 8 kommunar - Lindås, Meland, Radøy, Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden og Modalen. Bjørgvin DPS har ansvar for heile regionen, i tillegg til bydelane Åsane og Arna.

Tiltaket inngår i kommunane og Helse Bergen sine vedtekne planar om å gje mest mogleg heilskaplege og integrerte tenester for menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar og samansette hjelpebehov.

FACT-team Nordhordland skal jobba nært opp til eksisterande helsetenester både på spesialist- og kommunalt nivå. På kommunal side vil det vera tenester for psykisk helse og rus, pleie og omsorg, fastlegar, legevakt, NAV med fleire. På spesialistsida vil det vera det etablerte polikliniske/ambulante tilbodet i DPS, sengepostar ved DPS og sjukehus. Familie og nettverk til brukarane er også viktige aktørar i dette arbeidet.

2.2 Organisasjonisk forankring

Lindås kommune er ansvarleg for prosjektet i prosjektperioden og det er laga samarbeidsavtalar med samarbeidande kommunar og helseføretak. FACT-teamet vil vera sett saman av medarbeidarar som er i tilsett i Bjørgvin DPS og Lindås kommune og skal ivareta samtidige tenester. Arbeidsgjevaransvaret ligg til leiar av tenesta der den enkelte medarbeidar er tilsett. Overordna behandlingsansvar forankra i spesialisthelsetenesteloven ligg til fagansvarleg i spesialisthelsetenesta. Oppfølgingstilbodet, jf. helse-og omsorgstenesteloven, ligg til kommunen.

2.3 Teamkontor

FACT-teamet skal vere samla og lokalisert ved Bjørgvin DPS, Knarvik.

2.4 Journalsystem

FACT-teamet nyttar DIPS journalsystem. Kommunikasjon mellom fagsystem i kommunane og spesialisthelsetenesta skal som hovudregel skje som elektronisk kommunikasjon (e-meldingar).

2.5 Målgruppe

Målgruppa i prosjektet vil vere menneske med stor funksjonssvikt som følgje av psykisk sjukdom og/eller alvorleg rusavhengigheit, samt liten eller manglande tilknytning til tenesteapparatet og/eller høg risiko for negative konsekvensar av tilbakefall.

- Brukaren må vere fylt 18 år og busett i samarbeidskommunane.
- Brukarar:
 - med ROP-lidingar. Det vil sei alvorleg/moderat psykisk liding i samtidig kombinasjon med rusliding.
 - med alvorleg/moderat psykisk liding med stor grad av funksjonssvikt.
 - med rusliding med stor grad av funksjonssvikt.
 - med personlegheits-forstyrring under visse føresetnader.
 - med behov for intensiv oppfølging i kritiske fasar.

Inntakskriterier.

- Psykisk liding eller rusliding som krev langvarig oppfølging og/eller behandling.
- Alvorleg svikt i sosial funksjon og ofte i kombinasjon med funksjonsnedsetjing på andre livsområder.
- Det er ei årsakssamanheng mellom dei to nemnde kriteria over.
- Det er nødvendig med tverrfagleg samordna hjelp og oppfølging for å få gjennomført behandlingsplan.
- Dei ordinære tenestene fungerer ikkje godt nok for brukaren
- Brukar er ikkje i stand til å nyttiggjere seg av dei allereie etablerte tenestene.
- For brukarar med personlegheits-forstyrring skal det i særleg grad vurderast om lidinga tilseier at brukaren kan gjere seg nytte av å profitte på behandlings- oppfølgingstilbod frå FACT-teamet.

2.6 Styringsdokument

Kommunane i Nordhordland har gjennom arbeid med «*plan for interkommunalt samarbeid innan helse og omsorgstenesta*» kartlagt og vurdert behov for interkommunalt samarbeid for å løyse framtidige oppgåver og utfordringar.

Det er etablert eit strukturert samarbeid mellom kommunane og helseføretaket som er forankra gjennom samarbeidsavtaler og felles «*Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sjukehus og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområda*». Region Nordhordland er ein del av dette.

- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63 og seinare endringar.
 - Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62 med forskrifter.
 - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm av 24. juni 2011 nr. 30.
 - Lov om spesialisthelsetjenesten mm. Av 2. juli 1999 nr 61 og seinare endringar.
 - Lov om helsepersonell mv. av 2.juli 1999 nr 64 og seinare endringar.
 - Lov om Folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29.
-
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser.
 - NAPHA: Etableringshåndbok for ACT- team og FACT team (nr. 1/ 2018);
 - *Erfaringer, råd og anbefalinger knyttet til oppstart og drift av Assertive Community Treatment- team (ACT) og Flxible Assertive Community Treatment- team (FACT).*
 - Nasjonal kompetansetjeneste ROP (2014): *FACThåndboken- visjon, modell og organisering av FACT- modellen*

3. Hovudmål, resultatmål og effektmål

3.1. Hovudmål

Styrke tilbodet til menneske med alvorleg psykisk helse- og rusutfordringar som har langvarige og samansette tenestebehov. Etablere heilskaplege, samtidige og verksame tenester frå ulike nivå og sektorar.

3.2. Resultatmål

- FACT- team er etablert i ordinær drift.
- Det er etablert rutinar for inntak i teamet/tildeling av tenesta og for tettare samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta som bidreg til eit samanhengande behandlings- og tenestetilbod – jf. Lov om spesialisthelsetjenesten og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- FACT-teamet er tilgjengeleg og synleg for menneske i målgruppa og tenesteytarane og at brukarane i alle kommunar får eit likeverdig tilbod.
- Auka kompetanseoverføring, felles forståing og kultur mellom tenesteytarane på tvers av tenestnivå.

- Oppnår tidlegare kontakt med brukarane i målgruppa for å sikre at behandlings-/oppfølgingstilbod vert etablert og oppretthalde.
- Det er etablert rutinar for felles opplæring på tvers av tenestenivå.
- Deltek i nettverk leia frå Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NHPHA) og Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP).
- Tilgjengelege tenester inkludert arbeidstid er i best mogleg grad tilpassa behov i brukargruppa.

3.3. Effektmål

- Gode koordinerte tenester og kvalitet i tilbodet.
- Brukaren:
 - opplever betre livsmeistring.
 - opplever tilfriskning.
 - opplever auka brukarmedverknad.
 - har sosial nettverk/støtte.
 - har stabile butilhøve.
 - har stabil økonomi.
 - er i tilpassa arbeid eller aktivitet.
- Nedgang i bruk av tvang.
- Reduksjon av tal opphaldsdøgn i psykisk helsevern for personar med mange innleggingar.
- God tilgang til kompetanse som finns i spesialisthelsetenesta og i kommunane.
- Eit styrka og godt fagmiljø.

4. Organisering

4.1 Administrativ styringsgruppe

Kommunalsjefane i samarbeidskommunane
Samhandlingskoordinator NUI
1 repr. frå fagråd kommuneoverlegar
Klinikkdirektør DPS og overlege DPS
Brukarrepresentant

4.2 Prosjektansvarleg

Avdelingsleiar psykisk helse og rus Lindås kommune

4.3 Prosjektleiar/teamleiar

Leiar av teamet

4.4 Prosjektgruppe/arbeidsgruppe

Tilsette i FACT-teamet

Stillingar:

Sosialfagleg	1
Helsefagleg	2
Psykolog	1
Medisinsk fagleg / psykiater	0,5
Erfaringskonsulent	1
IPS jobbspesialist	0,5
Anna (merkantil)	0,5
SUM	6,5

4.5 Referansegruppe

Brukarorganisasjonar (Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse- LPP?)

Tilsette i tenestene

Drop Out- teamet på AFR?

5 Framdrift

Prosjektaktivitetar	2018				2019			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Tilsette prosjektleiar og team-medlemmer								
Utarbeide prosjektplan								
Definere praksis og avklare korleis tenesta skal vere								
Opplæring av tilsette								
FACT- teamet i ordinær drift					1.3.			

Det blir utarbeidd ein meir detaljert framdriftsplan i samband med prosjektplanen.

6 Budsjett

Budsjett heilårsdrift:

Lønsbudsjett inkludert sosial utgifter	kr 4.800.000
Andre driftsutgifter	kr 800.000
Sum utgifter	kr 5.600.000
Eigenfinansiering kommunar	kr 1.825.000
Eigenfinansiering DPS	kr 1.825.000
Statleg tilskot	kr 1.950.000
Sum inntekter	kr 5.600.000

7 Risiko

Vert drøfta og utarbeida i første møte i prosjektgruppa og lagt inn i prosjektforslaget.