

Prosjektbeskriving;

Tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam – FACT Nordhordland.

Kravspesifikasjon 2018 ;

- I hvilken grad er ACT- eller FACT-teamet etablert i henhold til modellene, jf. beskrivelse i ACT- og FACT-håndbøker/ andre sentrale føringer
- Hvordan tiltaket skal implementeres i ordinær drift, herunder hvordan tiltaket er forankret i avtaler, planer og budsjetter
- I hvilken grad vil tiltaket/ prosjektet bidra til måloppnåelse for ordningen
- I hvilken grad skal prosjektet ha læringsverdi for andre
- Skal tiltaket/ modellen evalueres
- I hvilken grad mestringsorientert praksis legges til grunn for utvikling av tiltaket
- I hvilken grad tiltaket ivaretar brukers behov for helhetlige og samtidige tjenester på ulike områder
- I hvilken grad brukermedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivaretatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket, f.eks. ved bruk av verktøyet «Feedbackorienterte tjenester» (FIT)
- Beskrivelsen av samarbeidet mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, NAV og/eller andre aktører

1. INNLEIING

Behov for å legge til rette for etablering av meir ambulant behandling i form av tverrfaglige ambulante team der spesialisthelsetenesta- og den kommunale helse- og omsorgstenesta arbeider saman på en måte som styrker tenestetilbodet, betrar koordineringa og sikre kompetanseoverføring mellom nivåa.

Eit av områda er å yte langvarig oppfølging til menneske med alvorlige psykiske lidning i deira lokalsamfunn. Dette er ofte menneske som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har redusert sosial funksjon, ustabil bo-situasjon, problem med å få arbeid, økonomiske vanskar og andre faktorar som gir lav livskvalitet. Dei kan og ha vanskar med å finne sin plass i nærmiljøet. Kontakt med hjelpeapparatet er ofte redusert. Då vert kontakt med familien desto viktigare, men nokre gonger unngår pasienten kontakt med pårørande.

Det er ein utfordring å leggje til rette for ei teneste som er optimal for brukaren der den oppheld seg. Dersom brukaren må oppsøkje eller kome til eit regionsenter for å få tenesta, kan det vere brukaren trekker seg, ikkje møter, ikkje får aktuelle teneste Dette er ein erfaring ein har i ulike samanhengar. Kunne vi greie å arbeide vidare med denne utfordringa i eit prosjekt med basis i ein FACT- modell som kan vere tilpassa vår region og våre lokale forhold, kunne vi kanskje oppnå betre tenester for fleire personar med aktuelle utfordringar.

2. FORMÅL

Etablera eit nytt Tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam – FACT Nordhordland. som skal betena kommunane i Region Nordhordland.

Dette prosjektet omfattar 8 av 9 kommunar i regionen med eit folketal på ca 37000 innbyggjarar. Bjørgvin DPS har ansvar for heile denne regionen i tillegg til bydelane Åsane og Arna i Bergen kommune.

Utfordringare her er å forene 8 kommunar (etter kvart 6 kommunar, då dei tre største slår seg saman til ein i 2020) både fagleg og kommunikasjonsmessig. Regionscenter ligg heilt i sør del av regionen. Kommunane har pga av ulik storleik og geografi, ulike ressurser og tradisjoner. Ikkje ukjent at ein løysar faglege utfordringar litt ulikt ift kor langt det er til region / ressurscenter.

80% av innbyggjarane bur i dei 3 største kommunane som slår seg saman. Alle innbyggjarane her kan nåast med bil innan max 40 min frå regionscenteret der DPS også er lokalisert.

20% av innbyggjarane bur i dei øvrige 5 kommunane i ei randsone nord for den nye storkommunen. Her er geografien litt meir utfordrande med ferjer (3 ulike strekkningar) og meir spredt busetnad over større areal. I denne delen av regionen vil ein nytta frå 40 - 120 minuttar (inkl ferje) å nå innbyggjarane frå regionscenteret

3. MÅL

Hovudmål

Styrka tilbodet til menneske med langvarige og samansette tenestebehov gjennom å etablera heilskaplege, samtidige og verksomme tenester frå ulike nivå og sektorar.

4. MÅLGRUPPE

Menneske med alvorleg psykiske lidning og/eller ruslidning med samansette behov for tenester frå både kommune og DPS. Kommunane rapporterer samla om ca 90 potensielle brukarar. Av desse har i dag ca 40 tilbod ved Bjørgvin DPS. DPS har i Nordhordland og Gulen i dag ca 70 pasientar med psykosediagnose og av desse følgjer DPS opp 16 brukarar som har vedtak om tvungent psykisk helsevern (inkludert 2 personar med dom til tvungent psykisk helsevern). I tillegg følgjer DPS opp andre personar med andre alvorlege psykiske lidningar og rusvanskar, fleire med ROP-forløp.

5. ORGANISERING OG FORANKRING

Kommunane i Region Nordhordland har gjennom arbeid med "Plan for interkommunalt samarbeid innan helse og omsorgstenesta" i regionen kartlagt og vurdert behov for interkommunalt samarbeid for å løysa framtidige oppgåver og utfordringar

Samarbeidet mellom kommunane og helseforetaket har dei siste åra utvikla seg og blitt meir formalisert enn tidlegare. Det er etablert eit strukturert samarbeid som er forankra gjennom samarbeidsavtalar og felles "Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet". Region Nordhordland er ein del av dette.

Tiltaket inngår i kommunane og Helse Bergen sine vedtekne planar om å gje mest mogeleg heilskaplege og integrerte tenester for menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar og samansette hjelpebehov. Det inngår også i ein strategi i Helse Bergen om å redusera og kvalitetssikra bruk av tvungent psykisk helsevern ved å etablera tenester som arbeider mest mogeleg på brukarane sine premisser og gjev tett og intensiv oppfølging i kritiske fasar

Lindås kommune vil vere ansvarleg for tiltak og personell vert tilsett i Lindås kommune i ein prosjektorganisasjon. Lindås kommune lagar samarbeidsavtalar med samarbeidande kommunar og helseføretak.

Tverrfaglige aktivt oppsøkande behandlingsteam vil bestå av medarbeidarar som i dag er tilsette i Bjørgvin DPS og i kommunane, i tillegg til nyttilsettinger.

6. METODIKK OG FAGLEG TILNÆRMING

Alle partar i samarbeidet ønskjer å følgja evidensbaserte metodar. Ut frå ein analyse av kva tilbod som fins og korleis desse dekkjer behova, er det vald å satsa på eit samhandlingsteam med utgangspunkt i FACT-modellen. Recovery-perspektivet vil vert særleg vektlagt. Bjørgvin DPS har allereie etablert eit samhandlingsteam på Tertnes saman med Bergen kommune for bydelane Arna og Åsane, med tilskot frå denne ordninga. Det vil bli etablert eit samarbeid om erfaringsutveksling og fagutvikling med dette teamet.

Teamet vil etablera kontakt også med andre samhandlingsteam og med nettverket som vert leia frå NAPHA og ROP.

7. PÅRØRANDE OG BRUKARMEDVERKNAD

Tiltaket vil tilsetja medarbeidar med erfaringskompetanse. Slik vil brukarperspektivet vera med i dagleg arbeid i teamet. Tiltaket vil elles nytte både individuell plan og tilpassa FIT reiskap for å sikre at brukarperspektivet vert ivaretek på ein systematisk måte.

Bjørgvin DPS og den kommunale tenesta i området har lang erfaring med å samarbeida med brukarorganisasjonar som t.d. Mental Helse og LPP (Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse).

8. SAMHANDLING ANDRE AKTØRER

Samhandlingsteamet 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, pløms, fastlegar, legevakt, NAV m.m. På specialistsida 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.

9. GJENNOMFØRING 2018

Målet for 2018 er å få tilsett sentrale nøkkelpersonar og få etablert teamet. Teamet vil trengja å skolera seg i arbeidsmetodar og avklara grensesnittet mot andre tenester for same målgruppe.

Gitt at positivt svar på søknaden føreligg før sommarferien 2018 vil dei nye stillingane bli lyst ut umiddelbart og tilsetjingar vil verta gjorde så snart som mogeleg. Når teamleiar er på plass vil ein starta arbeidet med skulering av teamet, hospitering i andre samhandlingsteam i Helse-Bergen og evt andre helseføretak med liknande geografiske område som vårt team skal betena. Ein er i kontakt med Nasjonalt opplæringsprogram for Fact/Act team og vil melde på deltakarar så snart det føreligg kursprogram her for 2018.

I samarbeid mellom Bjørgvin DPS og kommunane vil ein starta med å inkludera brukarar til teamet.

10. ØKONOMI, BUDSJETT

Stillingsramme årsverk

Sosialfagleg	0,5
Helsefagleg	2,5

Psykolog	1
Medisinsk fagleg / psykiater	0,5
Erfaringskonsulent	1
Anna (IPS jobbspes.)	0,5

Budsjett heilårsdrift

Lønsbudsjett inkl sosial utgifter	kr 4.500.000
Andre driftsutgifter	kr 800.000
Sum utgifter	kr 5.300.000
Eigenfinansiering kommunar	kr 1.700.000
Eigenfinansiering Dps	kr 1.700.000
Statleg tilskot	kr 1.800.000
Sum inntekter	kr 5.300.000

((Tilskuddet kan benyttes til drift (inkl. lønnsutgifter), opplæring av teamansatte, evaluering og annen implementeringsstøtte herunder interne og eksterne kostnader knyttet til kvalitetsmålinger (fidelity-vurderinger/ intern audit).))

11. RISIKOFAKTORER

Det å etablere aktuelle tenester er kanskje ikkje den største oppgåva. Men det å få tenestene til å fungere slik at dei faktisk vert nyttig og tenleg for innbyggjarane, kan vere verre. Difor er det viktig at ein i prosjektet kartlegg ein del om behov og kven som kan ha bruk for aktuelle tenester. Viktig å vere i tett dialog med brukarar både på systemnivå og på individnivå. Brukargruppa må inn både i prosjektstyringa og i ein evalueringsprosess i etterkant.

Vi skal jobbe vidare med interkommunalt samarbeid og innovasjon som verkemiddel for utvikling av betre tenesteproduksjon for innbyggjarane i regionen.

12. OVERFØRINGSVERDI

Dette er oppgåver alle landets kommunar må jobbe med. Av erfaring så veit ein at mange ulike oppgåver innan m.a. helse og sosial kan løysast på ulike måtar. Det vil alltid vere nyttig for andre kommunar å få innsikt i korleis ein har løyst ulike oppgåver. Dette for å vidareutvikle og spisse eigen løysing.

13. VIDEREFØRING OG INFORMASJONSSPREDNING

Informasjon om prosjekt og prosess vert lagt ut på heimesider for kommunane og regionen. Regionen er med i nettportal som formidlar mykje samhandlingsstoff for Hordaland. Denne vert vidareutvikla for andre formål enn dette prosjekt, men prosjektet vil nytte seg av etablerte informasjonskanalar.