

## Prosjektskildring:

# Tverrfagleg aktivt oppsøkjande behandlingsteam – FACT Team Nordhordland.

## 1. INNLEIING

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

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

## 2. FORMÅL

Det er ei 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 og dermed ikkje får den aktuelle teneste den har behov for. Dette er ei erfaring ein har i ulike samanhengar. Dersom vi greier 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, kan vi truleg oppnå betre tenester for fleire personar med aktuelle utfordringar.

Vi ønskjer difor å etablera eit nytt Tverrfagleg aktivt oppsøkjande behandlingsteam – FACT Nordhordland, som skal tena kommunane i Region Nordhordland.

Dette prosjektet omfattar 8 av 9 kommunar i regionen med eit folketal på ca 37000 innbyggjarar. Lindås kommune er ansvarleg for prosjektet, men samarbeider med 7 andre kommunar i Region Nordhordland (Meland, Radøy, Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden og Modalen).

Bjørgvin DPS har ansvar for heile denne regionen i tillegg til bydelane Åsane og Arna i Bergen kommune.

I vår region vil ein ha både faglege og geografiske utfordringar. Ein skal samordne 8 kommunar (etter kvart 6 kommunar, då Radøy, Meland og Lindås slår seg saman til Alver kommune frå 2020) både fagleg og kommunikasjonsmessig. Regionsenteret ligg heilt i søre del av regionen. Kommunane har pga av ulik storleik og geografi, ulike ressursar og tradisjonar. Det er kjend at ein løyser 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 maksimalt 40 min frå regionsenteret der DPS også er lokalisert.

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

### **3. MÅL**

Hovudmål

Styrka tilbodet til menneske med langvarige og samansette tenestebehov gjennom å etablera heilskaplege, samtidige og verksame 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 (kartlegging hausten 2017). 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 personar med andre alvorlege psykiske lidningar og rusvanskar, fleire med ROP-forløp.

### **5. FORANKRING OG ORGANISERING**

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

Det er etablert eit strukturert samarbeid mellom kommunane og helseføretaket 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 premissar og gjev intensiv oppfølging i kritiske fasar.

Lindås kommune vil vere ansvarleg for tiltaket i prosjektperioden og lagar samarbeidsavtalar med samarbeidande kommunar og helseføretak.

Tverrfagleg aktivt oppsøkjande behandlingsteam vil vera sett saman av medarbeidarar som i dag er tilsette i Bjørgvin DPS og i kommunane, i tillegg til nye tilsettingar.

## **6. PROSJEKTPERIODE OG IMPLEMENTERING I ORDINÆR DRIFT**

Prosjektperioden vil vere frå 2018-2021, altså 4 år. Ein tenkjer det er viktig å nytte heile denne perioden i prosjekt. Målet er at tiltaket og arbeidsforma skal implementerast i ordinær drift etter prosjektperioden. Mykje skjer i regionen i denne perioden. Ein byggjer nytt stort helsehus som samlar mange ulike funksjonar innan både 1. og 2. linetenesta mm. og dei tre største kommunane slår seg saman i perioden. Viktig då at ein får prøve ut tiltaket i prosjekt og styre det inn mot ordinær drift i samhandling med andre parallelle utviklingsprosessen innan Helse og omsorg.

## **7. 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 valgt å satsa på eit samhandlingsteam med utgangspunkt i FACT-modellen. Recovery-perspektivet vil verte særleg vektlagt. Bjørgvin DPS har allereie etablert eit samhandlingsteam etter ACT-modellen på Tertnes saman med Bergen kommune for bydelane Arna og Åsane. Dette 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.

## **8. 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 ivareteken 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).

## **9. SAMHANDLING ANDRE AKTØRER**

Fact Team Nordhordland skal jobba nært opp til eksisterande helsetenester både på specialist- og kommunalt nivå. På kommunal side vil det vera tenester for psykisk helse og rus, ploms, 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.

## **10. GJENNOMFØRING 2018**

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

Gitt at positivt svar på søknaden føreligg før sommaren 2018 vil dei nye stillingane bli lyst ut omgåande og tilsetjingar vil verta gjort 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 event. andre helseføretak med liknande geografiske område som vårt team. Ein er i kontakt med Nasjonalt

opplæringsprogram for Fact/Act team og vil melde på deltakarar så snart det føreligg kursprogram for 2018.

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

## 11. ØKONOMI, BUDSJETT

### Stillingsramme årsverk

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

### Budsjett heilårsdrift

Lønsbudsjett inkl 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

## 12. RISIKOFAKTORER

Etablering av 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 utfordrande. 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.

### **13. 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.

### **14. VIDEREFØRING OG INFORMASJONSSPREDNING**

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