

SØKNADSSKJEMA

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024

Utfylt skjema og eventuelle vedlegg sendes til helsefellesskapets sekretariat ved guri.moen.lajord@tromso.kommune.no, med kopi til glenn.helge.hattmann@unn.no

Søknadsfrist: **17.06.2024.**

Søker/-e (kommune/enhet i kommune, enhet i UNN)	Kontaktperson/-er	E-postadresse
Senter for psykisk helse og rus i Nord Troms v/seksjonsleder	Pål Schreiner Mathiesen Åshild Hansen Linn Sylvi Steinnes Angela Sodefjed	psm@unn.no ashild@skjervoy.kommune.no Linn.Sylvi.Steinnes@kafjord.kommune.no Angela.Sodefjed@nordreisa.kommune.no
Hvilke samarbeidende enheter inngår i søknad?	Er bekreftelse på forpliktende samarbeid vedlagt?	
Skjervøy kommune, Kåfjord kommune, Nordreisa kommune og SPHRNT(avd. nord)	JA <input checked="" type="checkbox"/> * NEI <input type="checkbox"/> *Vedlagt samarbeidsavtale for 2025 avventer underskrift fra kommuner og Unn til etter endelig behandling i kommunestyre og klinikkleidelsen.	
Tiltakets tittel/tema		
FACT Nord Troms		
Beskrivelse av tiltaket (maks tre sider om innhold, målgruppe, oppstart, varighet, samarbeidspartnere m.v.)		
<p>Videreutvikling og drift av FACT-team i samarbeid med nevnte samarbeidspartnere i Nord-Troms. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser og lavt funksjonsnivå på flere områder som kan nyttiggjøre seg en oppsøkende oppfølgings- og behandlingstilnærming, samt mennesker med rusmiddelmisbruk som primær eller tillegg utfordring innenfor samme kriterier. Målet er at pasientene skal få bedre livskvalitet og større samfunnsdeltakelse med bistand fra et engasjert team som søker å være så FACT-modelltro som mulig med våre ressurser og logistikkutfordringer. Videreutvikle samhandling med lokale NAV-kontor og kommunale ROP-tjenester i forbindelse med måloppnåelse.</p> <p>Vi legger og ved evalueringsrapporten for prosjektet 2023.</p>		

Kostnadsberegning/budsjett (Spesifiser personellkostnader, driftskostnader, egeninnsats og fordeling av midler mellom nivåene)

stilling	arbeidssted	stilling	behov friske midler
Teamleder	SPHRNT	100 %	kr 1 000 000
merkantilt ansatt	SPHRNT	20 %	ingen
Erfaringskonsulent	SPHRNT	100 %	kr 1 000 000
psykolog	SPHRNT	33 %	ingen
overlege	SPHRNT	20 %	ingen
rusansvarlig	SPHRNT	20 %	ingen
case manager Nordreisa	Nordreisa	100 %	kr 1 000 000
case manager Kåfjord	Kåfjord	100 %	kr 1 000 000
case manager Skjervøy	Skjervøy	100 %	kr 1 000 000
Utdannings/arbeidsspesialist		50 %	kr 500 000
totalt		643 %	kr 5 500 000

Det søkes om dekning av økning i lønnsutgifter på kr 5 500 000,-. Noen eksisterende stillinger flyttes fra døgndrift, poliklinikk og merkantilt ved SPHRNT. Det vil være behov for kontorplass og bil til de ansatte både inne på SPHRNT og ute i kommunene tilsvarende kr 100 000,- pr stilling.

tekst	antall	á	beløp
totalt stillinger:	6,43	1 000 000 kr	6 430 000
Kontor/bil	6,43	100 000 kr	643 000
årlig driftsutgift		kr	7 073 000
omsøkt beløp		kr	5 500 000
egenandel		kr	1 573 000

I prosjektperioden har teamet fungert godt og med gode konsultasjonstall og gode enkeltresultater for pasienter. Likevel har usikker kommuneøkonomi gjort det krevende å se hvordan vi skal klare å stabilisere teamet over tid. Forutsigbarhet både for personalet og pasienter er viktig for videre gode resultater. Det vil vi klare å oppnå om tilskuddet til kommunene kan møtes.

Beskrivelse av gevinstpotensial og -realisering

Foreløpig kan vi si at etter tre års prosjekt ser vi allerede resultater vi håper å kunne videreføre. Vi vil gjerne fokusere på noen punkter:

1. Mindre bruk av tvang og akuttinnleggelser på sykehus:

- FACT-teamet har ved siden av en aktiv døgnavdeling med lavere terskel for innleggelse ført til reduksjon av behovet for akuttinnleggelser på sykehus som ofte og medfører innleggelse på tvang.

Tabell 6: Innleggelser i akuttposter (3) ved SPHR/ DPS opptaksområder pr 10 000 innbyggere 2023-2017

Seksjon/ HF	Antall innleggelser 2023	2023	2022 ¹⁴	2021	2020	2019	2018	2017
Finnmarkssykehuset ¹⁵	256	43	38	34	37	36	41	50
SPHR Nord-Troms	27	31	33	54	34	39	41	52
SPHR Tromsø	542	74	77	81	64	75	77	76
SPHR Midt-Troms	88	35	36	41	24	35	33	44
SPHR Sør-Troms	115	42	43	39	34	46	35	49
SPHR Ofoten	52	24	23	29	33	31	29	27
Andre	119	-	-	-	-	-	-	-
Sum	1 199	55	58	54	46	53	53	58

Som det klart kommer fram fra virksomhetsdata er tendensen at vi minsker antall innleggelser. Det samme gjelder liggedøgn. I - 23 er v den regionen med nest laveste forholdstall og i -22 var vi lavest. Det på tross av at gjennomsnittlig sykkelighet målt i antall uføre, suicidrate og psykiske lidelser målt i Folkehelseprofilen ligger vesentlig over f.eks Tromsøregionen.

På individnivå har vi og sett at pasienter som kunne være innlagt flere ganger i året, nå ikke trenger innleggelse i det hele tatt.

2. Tidligere og bedre hjelp til mennesker med stort hjelpebehov fører til bedre funksjonsnivå:

- I et pasientperspektiv er tidlig god hjelp viktig for utvikling av funksjonsnivå over tid. Tidligere har mange opplevd at de har hatt for dårlig fungering for å klare å utnytte de kommunale tilbudene. Samtidig har det polikliniske tilbudet i spesialisthelsetjenesten heller ikke vært tilpasset denne pasientgruppen. Resultatet for noen er da at de har gått fra krise til krise og trengt flere innleggelser i året. Med FACT har vi klart å bygge en bro mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten der tilbudet og overganger blir sømløse. Særlig i forhold til nysyke vil det ha stor betydning for egen evne til å mestre sin egen lidelse over tid, med bedre funksjonsnivå som resultat.

Hvordan vil tiltaket virke inn på stabilisering, rekruttering og/eller samhandling?

I møte mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten øker kunnskapen hos begge parter. I våre små kommuner i Nord Troms er alle tjenestene små med begrenset tilfang på kompetanse. For kommunene vil det si at den kompetanse vi har på poliklinikken og Døgnavdelingen blir lettere tilgjengelig når pasienten er hjemme. Som det vises av stillingsoversikten er flere stillinger tilgjengelig i FACT fra både Døgn og poliklinikk.

Fra spesialisthelsetjenesten oppleves særlig at de som og trenger tilbud fra poliklinikk eller innleggelse, kommer inn med en bedre beskrivelse av det de til en hver tid trenger å jobbe med/ har behov for. Samtidig er FACT et viktig bindeledd som og løser oppgaver som den enkelte behandler ellers måtte ta ansvar for.

Når kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider godt øker kompetanse begge steder. Det er da mer motiverende å jobbe med mer krevende saker hvor vi hver for oss kan ha kommet til kort. Det gjør et sakte fag som psykiatrien mer spennende.

Eventuelle øvrige opplysninger

Totalt sett har vi med relativt få ressurser skapt gode resultater i en stor region med relativt lav befolkning. I tillegg har vi en etnisk sammensatt befolkning der kulturforståelse og lokal

kompetanse gjør at vi klarer å løse oppgaver kreativt der kanskje ikke ressursene ellers ville strekke til.

2 vedlegg

Samarbeidsavtale mellom DPS og kommunene Nordreisa, Kåfjord og Skjervøy om drift av FACT Nord-Troms. 2025-2028

Innledning og formål:

Hensikten med FACT-modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med ruslidelse, og med alvorlig svikt i sosial fungering. Målgruppen er personer som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av de etablerte ordinære tilbudene i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. FACT-teamet skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse i opptaksområdet. 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 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. Det er et ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere FACT-team også i spredtbebygde strøk. En forutsetning for å kunne etablere og benevne teamet som FACT-team er at det er en forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. (Etableringshåndboken for ACT og FACT)

Formålet med denne avtalen er å opprette et tverrfaglig og tverrsektorielt FACT-team i en forpliktende samhandling mellom partene. FACT-teamet skal bidra til at en utsatt målgruppe får sammenhengende, helhetlig og koordinerte tjenester i tett samarbeid med øvrig tjenesteapparat. Teamet skal basere sitt arbeid etter FACT-håndboken og nasjonale føringer. Teamet skal inneha de ressurser og den kompetanse modellen legger til grunn. Teamet skal arbeide oppsøkende (90%) i pasientens hjem og nærmiljø

Lovgrunnlag, avtaleverk, Samarbeids- og driftsavtalen forankres i gjeldende lover og forskrifter, samt nasjonale retningslinjer og veiledere, samarbeids- og tjenesteavtaler mellom partene og nasjonale føringer.

1. Avtaleparter

Denne avtalen er inngått mellom:

Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms (DPS)

Skjervøy kommune

Nordreisa kommune

Kåfjord kommune

Partsrepresentanter i Styringsgruppa er kommunalleder helse- omsorg i den respektive kommune, samt senterleder på DPS. Teamleder FACT Nord-Troms har sekretærfunksjon.

2. Bakgrunn for avtalen

Denne avtalen regulerer organisering og drift av FACT Nord Troms (DPS, Nordreisa, Skjervøy, og Kåfjord).

3. Beskrivelse av tjenesten

- FACT er et Tverrfaglig team med spesialistfunksjon som skal bistå pasienter som ikke nyttiggjør seg de eksisterende tjenester som samtalerapi DPS, gruppeterapi eller tradisjonell oppfølging av ROP tjenesten, og er i behov av koordinerte tiltak over tid for å få et bedre liv.
- Henvisning via fastlege til DPS. Rettighetsvurdering og behandling vurderes av inntaksteam DPS. FACT er en del av tiltakskjeden når pasienten har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten

- Målgruppa er personer **fortrinnsvis** under 35 år. Vurdering om inntak i FACT tas i FACT teamet ut fra total vurdering hva FACT teamet kan bidra med, samt fordelingen av antall pasienter pr. kommune. Personer med alvorlig psykisk lidelse eller/og ruslidelse som har hatt et stort funksjonsfall er prioritert.
- Tjenesten er ambulerende i oppdragskommunene og ca 90% av møte med pasienter skal skje der pasienten bor.
- Teamet har koordinerende rolle i det totale tilbudet til pasientene og er *fagansvarlig* for oppfølgingen.
- Samarbeid/ vegledning med ROP tjeneste/hjemmetjeneste, pårørende og NAV gjennom Individuelle tiltaksplaner for den enkelte.
- Samarbeid med NAV tiltak reguleres i egen samarbeidsavtale.(vedlegg)
- Bruk av IKT løsninger og Teams/Whereby er vesentlig i samhandlingen med samarbeidspartnere, teammedlemmer , spesialister og til dels direkte med pasientene der det er formålstjenelig.
- DPS benytter egne ressurser ved behov, samt tilgang til viderehenvisning til andre tiltak som UNN HF har avtale med. Det være konsultasjonsteam, spesifikke team/tiltak for diagnosegruppe (OCD team, regionale tiltak for spiseforstyrrelse/psykose/habilitering m.m.)

4 Roller, oppgaver og ansvar

DPS har arbeidsgiveransvaret for alle ansatte i teamet. FACT Nord-Troms er underlagt DPS med leder for Voksenpoliklinikken som nærmeste leder.

FACT teamet er lokalisert til DPS.

Grunnet store avstander vil FACT medarbeider ha delt oppmøtested mellom DPS og den enkelte kommune etter behov. Digital kommunikasjon benyttes i stor grad mellom samarbeidsparter og teammedlemmer.

Teamleder FACT har sekretærfunksjon og innkaller og skriver referat til Styringsgruppemøte minst 2 ganger i året .

Kommunene har ansvar for at det er tilgjengelige biler og kontorplass med utstyr til case manager i sin kommune. Utgifter til dette bæres av den enkelte kommune. Det kan lages egne avtaler om bruk av privatbil der det er formålstjenelig.

Pasientenes behov for kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester kan imidlertid i perioder være mer omfattende og sammensatt enn det tilbudet FACT-temaet kan gi. Når dette er tilfelle, vurderer og tildeler de respektive organisasjonene nødvendige tjenester på ordinær måte i samråd med pasient og FACT-teamet. Tjenesteytingen fra FACT-teamet vil til enhver tid kreve et utstrakt samarbeid og god koordinering med øvrig hjelpeapparat. Partene forplikter seg til å legge til rette for og medvirke til rutiner for samarbeid. Team-leder skal ha et tett samarbeid med øvrige tjenester både i kommune og spesialisthelsetjenesten.

5 Rutiner for journalføring og dokumentasjon

Journalssystem DIPS Arena i UNN HF benyttes. Dialogmeldinger i DIPS og Profil om den enkelte pasient både med ROP tjeneste, hjemmetjeneste og Fastlege benyttes i stor grad som kommunikasjon og dokumentasjon.

6 Økonomi

DPS har ansvar for lønns og driftsbudsjett og sender refusjon etter følgende fordeling:

- 3,1 stillinger med gjeldende lønn inklusiv sosiale utgifter for lønnsramme 5 med full ansiennitet fordeles etter forholdstall med antall pasienter (23) slik:
 - Kåfjord 5

- Skjervøy 8
- Nordreisa 10
- Driftsbudsjettet deles likt mellom avtaleparter.
 - Driftsbudsjettet behandles og godkjennes hvert år i Styringsgruppa i september.
 - DPS sender refusjonskrav til kommunene etter vedtatte fordeling halvårlig.
 - Ved eventuelle tilskuddsmidler fra Statsforvalter/samhandlingsmidler reduseres utgiftene/refusjonen likt fordelt på avtaleparter.
 - Dersom avtalepartene ser behov for å justere avtalen utover avtalt prisvekst skal dette gjøres gjennom forhandlinger uten at en økning / reduksjon vil få tilbakevirkende kraft utover dato for forhandling er stillet skriftlig.
 - Kvænangen kommune kan kjøpe tjenester av teamet. Inntekter av dette fordeles/reduseres på 4.

Inntekter i form av Innsatsstyrt Finansiering (ISF) tilfaller UNN HF.

7 Oppfølging/evalueringer

Årsrapport utarbeides av teamleder der resultatene presenteres oversiktlig og systematisk, og slik at det kan sammenlignes med tidligere år. Årsrapport sendes til partene.

Avtalen evalueres mellom partene hvert 4. år. Teamet evalueres eksternt hver 2. år i forhold til modelltrofasthet i forhold til FACT (Fidelitymåling)

8. Varighet

Denne avtalen gjelder fra og med 01.01.2025. Avtalen kan endres ved enighet mellom partene. Endringer i avtalen skal gjøres skriftlig, dateres og underskrives av partene. Partene forplikter seg til å gjøre endringer i hele eller deler av avtalen som følge av endringer i lov, forskrift, veiledere eller ved endringer av rutiner og/eller organisasjonsendringer som har betydning for avtalen. Partene kan si opp avtalen med 12 måneders varsel. Varsel om oppsigelse skal være skriftlig. Oppsigelsestiden løper fra og med måneden etter skriftlig oppsigelse er sendt.

9. Tvister

Tvist Uenighet mellom partene om forhold knyttet til denne avtalen skal forsøkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører frem, skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

10. Dato og signatur

Avtalen er undertegnet i to eksemplarer hvor partene beholder hvert sitt.

FACT Nord- Troms

Et samarbeidsprosjekt mellom Kåfjord, Nordreisa og Skjervøy,
samt SPHRNT

EVALUERINGSRAPPORT 2023

Forord:

FACT Nord-Troms har eksistert i 3 år, og prosjektet avsluttes i 2024. Varig drift av FACT team i Nord-Troms har vært målet med prosjektet, og det gjenstår å se i løpet av 2024 om det økonomiske og organisatoriske fundamentet for et slik team kommer på plass. 2023 har vært det året i prosjektperioden der vi innad i teamet har fått satt en del rutiner, arbeidsformer og arbeidet videre med det som er erfart i løpet av prosjektperioden. Slik vi vurderer det er retningen for arbeidsformen i et FACT team klarere for både oss og andre samarbeidspartnere, og et godt grunnlag for å finjustere prosjektet i 2024 med mål om varig drift fra 2025.

Rapporten som fremlegges er en enkel oppsummering av året som har gått.

Rapporten er utarbeidet i samråd med alle teammedlemmer og er godkjent av Styringsgruppa.

Geir Wang

Teamleder

Evaluering FACT Nord-Troms 2023

Teammedlemmer pr.1.1.24.

Herman Tvette	Psykiater	1.1.23.-1.1.24	DPS	20%
Liv Karin Selnes Einarsen	Russpesialist	1.1.23.-1.1.24	DPS	15%
Tine Don Esben Knudsen	Psykolog	1.8.23-1.1.24.	DPS	15%
Geir Wang	Teamleder/Fact medarbeider	1.1.23-1.1.24	DPS	100%
Are Karlsen	Fact medarbeider	1.1.23-1.1.24	Kåfjord	100%
May Helen Vangen	Fact medarbeider	1.1.23-1.5.23.	Nordreisa	40%
Amund Bruvold	Erfaringskonsulent Fact medarbeider	1.1.23-1.1.24.	Alle Nordreisa	50% 50%
Benedikte Slettmo	Fact medarbeider	1.1.22.-1.12.22	Skjervøy	50%
Trine Sellevoll	Arbeidss/utdanningspesialist Fact medarbeider	1.10.22-1.12.22	Alle Nordreisa	50% 50%

Til sammen har vi vært 5 stillinger.

Geir Wang har vært Teamleder hele året.. Are Karlsen har fortsatt oppfølging av økonomi og søknader til Statsforvalter da Kåfjord kommune er Vertskommune for prosjektet.

Psykologressurs inn i teamet er benyttet fast siden august 23 med deltakelse på tavlemøter og ellers bistand i forhold til utredninger og direkte oppfølging av pasienter.

Teamleder, Erfaringskonsulenten og arbeids/utdanningspesialist har oppmøte og kontorplass på DPS. Nytt funksjonelt kontor kom på plass i høst. FACT medarbeider Kåfjord har oppmøte 1-2 ganger i uka på DPS.

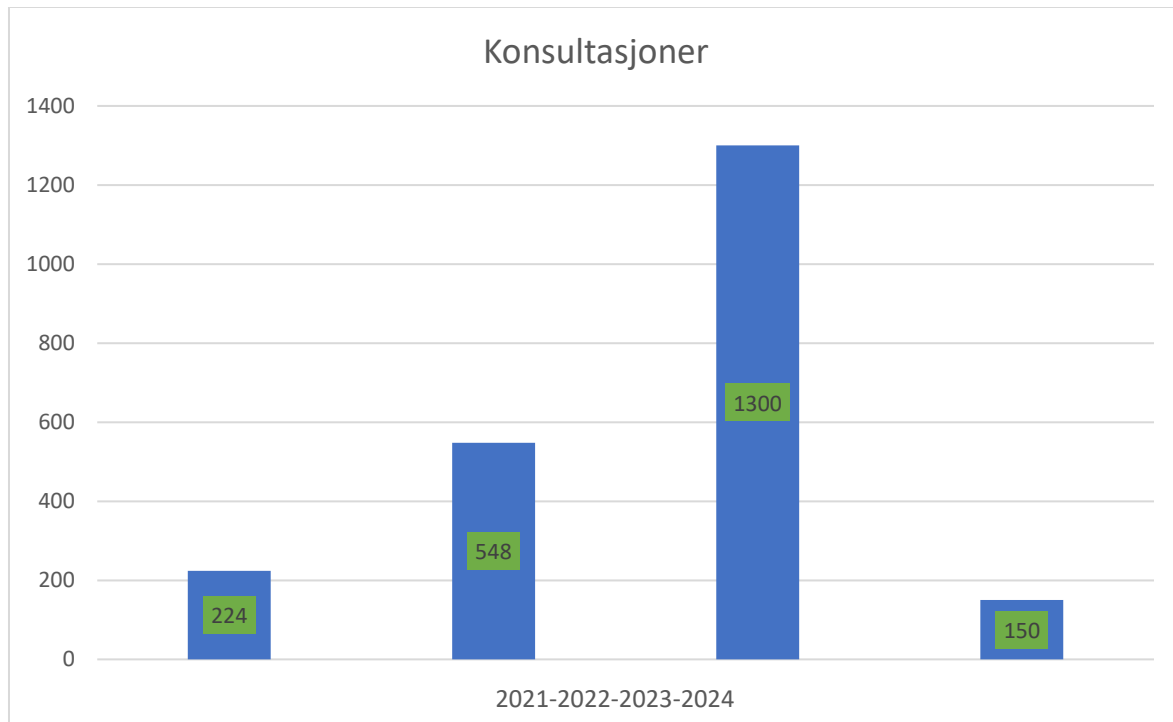
Vi har i 2023 vært et stabilt team med ansatte, og fått til gode faglige diskusjoner internt og forsøkt å skape en teamfølelse rundt den enkelte pasient sin behandling.

Antall pasienter november 2023: 24

Kommune	antall	kjønn	aldersfordeling
Kåfjord	7	6 menn og 1 kvinne	21-62
Nordreisa	10	7 kvinner og 3 menn	21-55
Skjervøy	7	3 menn og 4 kvinner	22-38
Sum	24	6 menn og 12 kvinner	

Diagnoser: Vi er mest opptatt av funksjonsfall i hverdagen som inntakskriterier, og har derfor mange forskjellige diagnoser å forholde oss til. Vi har forsøkt å unngå å ha mange pasienter med personlighetsproblematikk, noe som også er anbefalt i FACT evalueringa sentralt.

Konsultasjonstall:



Tendensen er klar og det er at FACT i **overkant dobler aktivitet** i forhold til forrige år. Mye kan tilskrives bedre rapportering dette år. Indirekte aktivitet som telefoner, samarbeid med andre rundt behandlingstiltak har fortsatt forbedringspotensiale i forhold til registreringer.

I 2023 hadde vi 1300 konsultasjoner med pasienter. Måltallet vi hadde satt oss var på 900 konsultasjoner. Ved varig drift kan en tenke seg at årlige direkte konsultasjoner vil ligge på ca 1200 og at indirekte aktivitet som telefoner, samarbeid m.m. som registreres vil øke da fokus på registrering for å få «inntekter» til helseforetaket blir viktig. Grovt regnet vil 1300 konsultasjoner gi en inntekt til UNN HF på ca 1550000.- kr.

Økonomi:

Det er bevilget kr 194000 000.- inneværende år fra Statsforvalter. Det er søkt om tilskudd tilsvarende 7,5 stillinger. Ekstra Tilskudd på 50% stilling (300 000.-) som arbeids/utdanningsspesialist ble innvilget og vi ansatte Trine Sellevoll.

Forutsetningene for samarbeidsavtalen er likeverdig innsatsfaktor inn i teamet, noe som nå alle etterkommer. Det er foretatt gjennomgang av kontoplan og opprydding i økonomi i FACT prosjektet og dagens foreløpige regnskap skal være mere oversiktlig og enklere å benytte i forhold til rapportering på tilskuddsmidler. Det er avsatt fondsmidler på ca 300 000.- fra tidligere tilskudd forprosjekt, og fondet benyttes til å dekke «underskuddet» 2023 med ca kr 169000.-

Foreløpig Regnskap 2023 vedlegges.

Styringsgruppemøter:

Det er avholdt 2 møter dette året.

Interne møter FACT

Hver tirsdag er det tavlemøte der hele teamet er fra 1030-1115. Dette foregår mest på Teams, og de som har mulighet møter på DPS

Hver onsdag og fredag fra 0900-0945 er det FACT medarbeidermøte der de som arbeider direkte med pasienten møter.

Det er avholdt 1 fagmøte på kveldstid dette året.

Kurs/utdanning

2 ansatte deltar i Nasjonal opplæring for FACT på Teams og oppmøte. Russpesialist har deltatt på seminar/møter angående russpesialistrollen. Teamleder deltar på nasjonale Teamledermøter på Teams.

Andre faste møtepunkt:

Teamleder deltar på teamledermøte på Teams for Nord-Norge gjennom NAPHA hver 6. uke

Teamleder deltar også på interne fordelingsmøter, kliniske møter og driftsmøte på DPS.

Månedlige faste møter med ROP Kåfjord og Nordreisa. Skjervøy ROP etter behov, men ca 1 gang i uka.

Informasjon og samarbeid med kommunene.

Det er informert om FACT i Helse og omsorgsutvalget i Kåfjord

Det er informert om FACT til leger og sjukestue i Nordreisa

Det er avholdt flere korte møter med ledelse i kommunene angående FACT, budsjettering framover og samarbeid omkring stillinger i teamet.

Fact har hatt legestudenter, ergoterapistudent og sykepleierstudenter både i DPS og kommunene som har fått et innblikk i å jobbe etter denne modellen.

2 faste møter med NAV i den enkelte kommune er gjennomført, 2 av dem i januar 2024.

Den mest effektive informasjonen vi har erfart er i direkte samarbeid rundt enkeltpasienter der pasienten, pårørende, lege, NAV, Rop tjeneste, hjemmetjeneste og FACT har jobbet mot felles mål.

Behandlerfunksjon i FACT

Alle unntatt psykiater og russpesialist er ansvarlig behandlere i FACT.

Fag og metode:

Vi oppfyller kravene i FACT modellen om at vi møter pasientene ansikt til ansikt i over 80% av avtalene. Vi møter som oftest våre pasienter enten hjemme eller i aktivitet, og veldig sjelden på kontor. Hvis vi har mere formelle samtaler benytter vi gjerne kontorene i den lokale ROP tjenesten. De fleste pasientene har møtt flere av FACT medarbeiderne i løpet av året, og spesialister har vært enten i videokonsultasjon, telefonkontakt eller fysisk møtt pasienten.

Vi vektlegger Recovery tankegangen i stor grad da pasientens interesser og styrker framelskes i stedet for hovedfokus på alle problemene/utfordringer vedkommende har i forhold til diagnoser. Mye tid brukes på psykoedukasjon i form av informasjon/behandling, samt livsmestring med de utfordringene en har.

Tavlemøter hver tirsdag er plattformen der vi har spesialister i teamet som er med i diskusjoner i forhold til mål og metoder i behandlingen. I tillegg har vi mere praktiske møter 2 dager i uka der den ukentlige strategien i behandlingen avklares og avtales.

Fleksibiliteten i forhold til arbeidsoppgaver og tidsbruk er en erfaring FACT teamet har fått de siste 2 årene, og det har vært mange utradisjonelle oppgaver som har blitt utført. Vi setter som oftest opp 2 timer pr. konsultasjon slik at det ikke begrenses for mye av tid. Noen ganger kan vi bruke hele eller halve dager på en pasient. Flexibiliteten er svært viktig for å kunne bidra i et behandlingstiltak til flere av våre pasienter.

Erfaringskonsulent har bidratt med følgende:

Bidratt til å forstå pasientens adferd og handlinger, i rus, under abstinens, og etter rus episoder.

- Bidratt til å holde kontakt med pas i tøffe rus perioder, og like etterpå.
- Bevart tilliten til pas i behandling.
- Skapt relasjoner uten betingelser.
- Hjulpet teamet til å bedre kunne forstå hvordan det er å være rusavhengig i forhold til å holde avtaler, oppmøter o.l.
- Kommet med helt konkrete erfaringer på hva som er lurt å gjøre i forhold til pas i rus episoder og like etter

Russpesialist har bidratt med:

Det å ivareta somatisk helse, samt viktigheten av oppfølging av pårørende, pakke førsløp og lovverk. Videre deltatt på alle regionale samlinger, og delt med teamet ny kunnskap og informasjon.

Bidratt inn i diskusjoner om hver pasient, samt vært på forsamtale. Informert om ulike behandlingsplasser.

Faglig mener vi at FACT temaet har god dekning med psykiater, vernepleiere, sjukepleier, sosionom, fagarbeider psykisk helse/rus, erfaringskonsulenter. Som team fungerer vi godt med jevne tavlemøter og møter ca en time hver onsdag og fredag i tillegg. Tverrfagligheten oppfylles i forhold til FACT modellen. Vi merker at vi mangler en psykologspesialist, men kan benytte oss av psykolog ved behov fra VP, noe som er mere integrert siden august 23 med 2 psykologer som deltar på Tavlemøtene ukentlig.

Hva har vi oppnådd:

- Pasientene får mere kontinuitet og koordinering i hele behandlingen
- Pasienter har fått en bedre hverdag med økning av livsmestring i hverdagen
- Færre innleggelser DPS
- Mere pårørendeinvolvering
- Kompetanseheving til samarbeidspartnere, spesielt ROP tjeneste og studenter.
- Bedre tilrettelagte botiltak for pasienter i FACT
- Mere samhandling med ledelse i helse-sosialtjenesten.
- Bedre samhandling i forhold til somatisk helse både med fastlege og hjemmetjenester
- Mere muligheter for fleksibilitet og utradisjonelle oppgaver som pasienten har behov for.
- Blitt noe mere synlig som et FACT tiltak i hjelpeapparatet og hos politikere
- Bedre bruk av dialogmeldinger mellom DIPS og Profil har god effekt for kontinuitet og informasjon rundt den enkelte pasient.

Utfordringer:

- Å få faglig gjennomslag for kommunale heldøgntiltak eventuelt økte tiltak rundt svært krevende pasienter, særlig i Nordreisa.
- Å jobbe midt i mellom 2 nivåer krever mye samhandling og tilpassing fra flere parter.
- Å gå inn i siste prosjektår uten helt klare føringer på varig drift fra 2025.

Fidelitymåling 2023

Det er foretatt ekstern fidelitymåling fra NKROP der 2 personer kom for å intervju og gjennomgang av rutiner, behandlingsplaner m.m. med hele teamet. Vurderingen er etter ca 60 parametere og scores fra 0-5 etter hvor modelltro en er etter FACT kriteriene. I rapporten som er utarbeidet havnet vi på 3.8 av 5. Dette tenker vi er godt innafor da vi er et såpass ruralt team. Fidelitymålingen vil bli brukt til å identifisere forbedringsområder vi kan jobbe videre med, og disse vil bli tatt tak i i løpet av våren 2024.

Vegen videre:

Prosjektet er nå snart inne i siste år av 4 års løpet. Vi søker midler i 2024, og vil ha økonomi for dagens drift ut hele året.

De erfaringene vi har fått etter 3 års drift er i utgangspunktet generelt positive både for pasientene, kommunene og spesialisthelsetjenesten. Tilbakemeldinger fra alle parter tyder også på dette. FACT modellen er, som tidligere nevnt i nasjonal evaluering av FACT tema i Norge 2021, en modell tilpasset mest for befolkningstetthet over 15000 innbyggere. Vi er ca halvparten av dette, med store

reiseavstander, samt noe forskjellig kultur i den enkelte kommune som noen ganger gjør det utfordrende å være en tjeneste mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Erfaringene med bruk av Teams, relativt faste dager i kommunene, samt involvering av ROP tjeneste og hjemmetjeneste i den enkelte kommune har vært positive så langt. Bruk av psykiater og psykologspesialist vil nok i hovedsak foregå på teams, men med mulighet for fysisk oppmøte til pasientene og kommunen i alle fall 1 gang i året slik vi har gjort de siste 3 år.

Varig drift av et FACT team blir viktig å få avklart seinest første halvår 2024. Dette fordrer at kommunen og DPS enes om en ny samarbeidsavtale. Dersom kommunen ikke ønsker å gå inn i forpliktende samarbeid må prosjektet avvikles i løpet av høsten og de 24 svært behandlingstrengende pasienten må overføres til andre tilbud.

PLBUD

Sorter og grupper etter ▲ Ansvar Σ □ × ▲ Prosjekt Σ □ ×

	Konto	Konto (T)	Ansvar	Ansvar (T)	Tjeneste	Prosjekt	Prosjekt (T)	Beløp
▼ Ansvar: 3030 - Helse- og sosialadministrasjon								
▼ Prosjekt: 303001 - Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov (Fact)								
1	101000	Fastlønn	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	731 986,94
2	105000	Annen lønn og trekkpli...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	746,86
3	105050	Overskudd på godtgjør...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	13 574,40
4	109000	Pensjonsinnskudd KLP	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	98 699,78
5	109020	Kollektiv ulykkes- og g...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	774,17
6	110500	Undervisningsmateriell	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	2 275,00
7	111500	Matvarer	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	5 387,80
8	111510	Beverting og represe...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	6 537,36
9	112000	Samlepост for annet fo...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	49 568,84
10	112010	Utgiftsdekning egne a...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	10 720,02
11	113000	Post, banktjenester, tel...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	1 864,67
12	113000	Post, banktjenester, tel...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2540	303001	Tilbud til voksne med langvari...	54,46
13	115000	Opplæring og kurs	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	27 669,00
14	116000	Utgifter og godtgjørels...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	53 673,05
15	116010	Diettgodtgjørelse, opp...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	8 541,30
16	117000	Transport og reise	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	10 434,06
17	117030	Reiseutgifter, ikke opp...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	2 507,35
18	130000	Kjøp fra staten	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	250 000,00
19	135000	Kjøp fra kommuner	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	750 000,00
20	142900	Merverdiavgift som gir ...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	1 107,64
21	170000	Refusjon fra staten	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	-1 903 961,00
22	172900	Kompensasjon for mer...	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303001	Tilbud til voksne med langvari...	-3 663,97
						303001		118 497,73
			3030					118 497,73

PLBUD

Sorter og grupper etter ▲ Ansvar Σ □ × ▲ Prosjekt Σ □ ×

	Konto	Konto (T)	Ansvar	Ansvar (T)	Tjeneste	Prosjekt	Prosjekt (T)	Beløp
▼ Ansvar: 3030 - Helse- og sosialadministrasjon								
▼ Prosjekt: 303006 - Fact IPS								
1	101000	Fastlønn	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303006	Fact IPS	350 522,73
2	170000	Refusjon fra staten	3030	Helse- og sosialadministrasjon	2330	303006	Fact IPS	-300 000,00
						303006		50 522,73
			3030					50 522,73