HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefellesskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefellesskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefellesskap:
Helsefellesskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefellesskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefellesskap-helgeland.no

Helsefellesskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

Helsefellesskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: FACT/ACT, fra prosjekt til drift
Prosjekteiere: Tromsø kommune/UNN
Kommune: Tromsø
Kontaktperson: Kirsti Moslett Thunberg
Helseforetak: Helse Nord
Kontaktperson: Vemund Myrbakk

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved): 27.3.2025

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten
Mål: Styrke og sikre oppfølgingen til en svært utsatt og sårbar målgruppe
Målgruppe: Personer med alvorlige psykisk lidelse, personer med ROP-lidelser, og andre personer med psykiske lidelser som de «vanlige» helsetilbudene ikke klarer å fange opp.
Status: Prosjektet eksisterer, men mangler fullstendig finansiering inn i drift.

I løpet av de neste fem årene er målet å ha en trygg og sikker egenfinansiering, og i beste fall klare å styrke tilbudet med ytterlig opptrapping av personer som jobber med denne problematikken.

Hvilke virksomheter og personellgrupper inngår?
Både FACT og ACT har i dag et stabilt, godt utdannet personell med lang erfaring med å hjelpe denne målgruppen. Følgende yrkesgrupper er i FACT/ACT i Tromsø: Psykiater, Psykologspesialist, Sosionom, Spesialergoterapeut, Spesialsykepleier, Spesialvernepleier, Miljøterapeut med videreutdanning, Musikkterapeut (master), Brukerspesialist, Merkantil konsulent, Teamleder og NAV-veileder. Så godt som alle har aktuell videreutdanning, typisk SEPREP. Kommunen og spesialisthelsetjenesten har like mange ansatte i de to teamene, og deler likt på driftsutgiftene.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?
Per i dag får cirka 120 personer hjelp av FACT/ACT. Ved økt finansiering vil det være mulig å opprettholde behandlingen/oppfølgingen på nivået vi har i dag også framover.

Forskning har vist at oppfølging fra FACT og ACT har en rekke fordeler, ikke minst mindre innleggelser. Både pårørende og pasienter har i slike undersøkelser gitt behandlingsformen svært gode skussmål.

Sakset fra rapporten «Tid for samordning»:

«FACT/FACT-ung/D-FACT ACT og FACT-modeller er behandlingsformer på tvers av behandlingsnivåer for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Evaluering av FACT viser at FACT fører til redusert forbruk av tjenester. Det var like mange innleggelser etter inntak i FACT, men andelen innleggelser på tvang ble redusert med 42 prosent og antallet oppholdsdøgn totalt ble redusert med hele 33 prosent. Betydningen for bærekraft, reduserte alternativkostnader og pasient og pårørendetilfredshet ved innføring av denne måten å arbeide på er veldokumentert. Antall pasienter i FACT i Norge er beregnet til å øke fra 4000 i 2021 til i overkant av 4 800 pasienter i 2025 og til 5 100 i 2040.

FACT-team er opprettet flere steder i Nord-Norge, både i distrikt og i større byer. Nordlandssykehuset har evaluert implementering av FACT-team i Lofoten med en påfølgende evaluering for kommunene Vågan, Vestvågøy, Flakstad og Moskenes (samlet befolkningsgrunnlag: 23 483).

I evalueringen kan de vise til en markant reduksjon i innleggelser på tvang (70 %) og uten tvang (18 %). Likeså ble det også vist til en nedgang i oppholdsdøgn på tvang (52 %) og uten tvang (45,3 %). I tillegg er det i rapporten vist til tegn på trivsel med arbeidsformen, som har gitt utslag av lavt sykefravær og en stabil bemanning i teamet. Det ble i rapporten vist til en besparelse i liggedøgn innenfor innleggelser uten tvang.»

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?
Målgruppen som beskrives i utlysningsteksten, som særlig prioriterte tiltak (integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste), samsvarer med den gruppen som Riksrevisjonen mener ikke får nok hjelp og behandling:

Riksrevisjonens rapport, offentliggjort 6. februar 2025, konkluderer med at myndighetene ikke har sørget for at personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse får den nødvendige hjelpen. Dette

anses som sterkt kritikkverdig og kan få alvorlige konsekvenser for både enkeltpersoner, deres familier og samfunnet generelt.
Hovedfunnene i rapporten inkluderer:
Utilstrekkelige tjenester: Helsetjenester, boligsosiale tjenester og arbeidsrettede tiltak er ofte fragmenterte og mangler fleksibilitet og tilpasning til denne sårbare gruppens behov.
Manglende samhandling: Det er betydelige utfordringer i samarbeidet mellom ulike tjenestenivå, noe som fører til ineffektiv behandling og hyppigere innleggelser.
Pårørende involveres i liten grad: Helse- og omsorgstjenestene inkluderer sjelden pårørende i behandlingsprosessen, og de som har omfattende omsorgsoppgaver får lite støtte og avlastning.
Riksrevisjonen anbefaler at myndighetene sikrer bedre tilpassede tjenester med tilstrekkelig kapasitet. En helhetlig tilnærming som inkluderer helse, bolig og meningsfulle aktiviteter er nødvendig for å gi et adekvat tilbud til denne gruppen.

FACT/ACT har i dag oppfølging/behandling av denne svært utsatte gruppen. I ACT har omtrent alle pasientene ROP-lidelse, mens det i FACT-teamet er omtrent halvparten. Totalt snakker vi om cirka 70-80 personer.

Knappe ressurser i begge organisasjoner har medført at tilbudet fremdeles er underfinansiert, og totalt 7 stillinger i begge organisasjoner mangler per i dag finansiering. Dette utgjør en sum på 8 millioner.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

Hvor mye søkes det om og hva skal midlene benyttes til?
Det søkes om 8 000 000
Midlene skal finansiere 7 stillinger, tre i UNN og 4 i kommunen

Hvilke ressurser bidrar kommunen med?
Totalt er det per i dag 24 stillinger i FACT/ACT – noe som betyr at totalt 17 stillinger allerede er finansiert av eierne av prosjektet.
Tromsø kommune har 12 av disse og finansiering til 8 av disse.
Ikke finansierte stillinger: Avdelingsleder/Teamleder, Musikkterapeut (master), Brukerspesialist, Konsulent (Merkantil)
Totalt budsjett drift/lønn for 2025 TK: 13 500

Hvilke ressurser bidrar helseforetaket med?
UNN har finansiering til 9 av de 12 stillingene.
Ikke finansierte stillinger: Psykiater, Psykologspesialist, Spesialsykepleier
Totale budsjett drift/lønn 2025 UNN: 15 500 000

Finansieringsplan; ved oppstart og ved evt. videreføring av prosjekt/pilot

UNN:	11 500 000
Tromsø kommune:	9 500 000
Søknad:	8 000 000
Totalt:	29 000 000

Hvordan kan tiltak som omhandler innovasjon og implementering av digitale løsninger for samhandling lede fram mot felles regionale løsninger på sikt (ved relevans)?:
Målgruppen finnes i Tromsøområdet, er vanskelig kontaktbar, og mesteparten av kontaktene skjer ved oppsøkende virksomhet. Elektroniske tjenester (utenom telefon/SMS) er ikke relevant.

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:
Planen er å få på plass en stabil finansiering, nå som FACT/ACT går fra prosjekt til fast drift.

I prosjektperioden har nykommeren FACT vært evaluert;
NAPHA har hatt fidelityscoring for å sjekke kvaliteten på FACT-teamet. God karakter, godt innenfor grensen til å være et godt FACT-team. En uhildet gruppe fra UNN/Tromsø kommune har undersøkt kvaliteten på samhandling i prosjektperioden, og stilt spørsmålet om de ønsker prosjektet over fra prosjekt til drift. Godt over 70% av respondentene svarte JA, omtrent 10 ganger mer enn de som sa NEI

Eierne av prosjektet ønsker derfor å ta prosjektet inn i drift, og etter hvert også styrke dette tilbudet ytterlig. FACT og ACT er det virkemidlet som «alle» peker på som den beste behandlingen for ROP-pasienter. Modellen disse teamene jobber etter, er evaluert og forsket på, og konklusjonen er: Mindre innleggelser, stor andel brukere og pårørende som er fornøyde med tilbudet, integrert behandling er mulig å gi i rammene til teamene, og disse teamene kommer lettere i posisjon til å hjelpe der pasienten lever sitt liv. 80% av treffene er hjemme hos pasient, eller utenfor institusjon.

Tromsø har blitt en «liten storby», og rusproblemene rammer stadig flere personer. Den teoretiske målgruppen, basert på statistikk, er mer enn 300 personer (0,50-0,64%). Teamene har i dag ca 120 pasienter i behandling, og har allerede kapasitetsproblemer.

Forventet nytte – tabell for beskrivelse av effekt/nytteverdi

Navn på prosjekt/pilot: FACT/ACT, fra prosjekt til drift.
Denne tabellen er et hjelpeverktøy som kan benyttes for bedre systematikk i beskrivelsen av hva en ønsker å oppnå i piloten/prosjektet. Tabellen inkluderer hvordan det planlegges å måle nytte samt beskrivelse av nødvendige forutsetninger for at nytte kan oppnås.

Forventet nytte	Hvem får nytte av prosjektet/piloten?	Ansvarlig for gjennomføring	Eventuell måling av nytte
• Helsegevinst • Kvalitet i behandling • Integrert behandling	Først og fremst får de som er pasienter nytte av oppfølgingen til FACT/ACT Pårørende er mye involvert. Også kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har stor nytte av å kunne gi dette tilbudet til en målgruppe som er svært vanskelig å følge opp.	FACT/ACT Tromsø kommune UNN	Forskningen som er gjort på FACT- og ACT-team har gang på gang konkludert med nytten og tilfredsheten denne oppfølgingen gir. Eierne skal med jevne mellomrom følge opp teamene ved å gjennomføre både eksterne og lokale fidelitymålinger. Det er viktig at man jobber så nære modellen som mulig. Her det hele 60 oppfølgingspunkter NAPHA, Tromsø kommune og UNN har ansvaret for dette i fellesskap

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

Hvordan måle og rapportere?	Forutsetninger og aktuelle tiltak for at nytte kan oppnås	Ved eventuell frigjøring av ressurser	Tidshorisont
Interne og eksterne målinger på om teamene er modelltro.	Nok personell i henhold til ønsket krav i modellen teamene jobber etter. Nok ressurser til å kunne jobbe etter metodikk.	Målgruppen er dessverre i vekst, og derfor har Riksrevisjonen bedt kommuner, spesialisthelsetjeneste og nasjonale myndigheter å gi denne gruppen enda mer hjelp. Denne behandlingsmodellen trenger økte ressurser – ikke mindre.	Når forventes nytte/effekt av piloten/prosjektet? Effekten er der for hver eneste pasient teamene kan ta inn.

Tabellen er inspirert av Innomeds gevinstplan for løsning/prosjekt

Eksempel på beskrivelser av nytte/effekt med tanke på økt bærekraft:

Åtte drivere for økt bærekraft i helse- og omsorgstjenesten (fra rapporten «Tid for samordning»):

- Felles planlegging og samordning som bidrar til **effektiv og riktig bruk av kompetanse**, inkludert bedre oppgavedeling og sambruk av helsepersonell på tvers av tjenester. Ved samarbeid må det ikke involveres flere helsepersonell enn nødvendig.
  FACT- og ACT modellen har mange yrkesgrupper som i lag jobber for å gi den beste behandlingen. Daglige møter mellom yrkesgruppene sikrer at pasientene får et godt tverrfaglig tilbud.

- Bidra til at pasienter får tjenester på **best effektive omsorgsnivå (BEON)**. Dette inkluderer at tjenestene i fellesskap reduserer transaksjonskostnader, reduserer overutredning, overdiagnostisering og at behandlinger med liten effekt elimineres
  FACT modellen har en fleksibel oppfølgingsmodell, der innsatsen og tidsbruken fra behandlere skaleres opp og ned etter behov.

- Bedre muligheter for **pasientens medvirkning** gjennom tettere dialog om egen sykdom, opplæring, egenmestring, aktiv behandling og monitorering i eget hjem med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»
  Psykoedukasjon er et viktig verktøy i behandlingen til FACT og ACT

- Forebygging av innleggelser, blant annet gjennom **proaktiv oppfølging** av pasienter med omfattende koordineringsbehov
  FACT og ACT driver med en aktiv oppsøkende tilnærming, noe som gjør at man kommer raskere til når det er forverring på gang.

- Felles strategi for at innbyggere skal kunne motta tjenester og behandling **nært der de bor**
  Ambulant tjeneste som oppsøker pasienten i eget hjem – det er vanskelig å komme nærmere ☺

- Felles **innovasjonsprosesser for tjenester og teknologi** som sikrer rask og riktig utvikling, inkludert effektivisere kommunikasjon og samhandling som bidrar til unødig rapportering og digitale tidstyver
  At både det kommunale tjenestenivået og spesialisthelsetjenesten jobber tett sammen i team er svært tidsbesparende – ikke minst er det slik fordi også NAV har en ansatt inne i FACT-teamet.

- **Tidlig intervensjon** og sekundærforebygging
  Det er først når de «vanlige» tjenestene ikke virker tilstrekkelige, at FACT og ACT kommer inn i bildet. Når pasientene er tatt inn har FACT og ACT ofte så god kontakt/relasjon til den aktuelle pasient, at muligheten for å intervenere/forbygge hindrer innleggelse.

- Systematikk i involvering av **pårørende og likepersoner/frivillige**

  Alle FACT- og ACT-team har ansatte med brukererfaring som en sentral del av tjenesten, det er ikke selvfølgelig i andre tjenester.

Tromsø kommune

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Intensjonsavtale mellom Tromsø kommune og Senter for psykisk helse og rusbehandling UNN om videreføring av FACT/ACT fra prosjekt til drift.

Partene, Tromsø kommune og Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHRT) UNN, er enige om at det skal søkes på rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å sikre at FACT/ACT Tromsø kan videre føres fra prosjekt til drift. Det mangler foreløpig finansiering for å sikre videre drift.

Sted og dato:

Kirsti Moslett Thunberg
Tromsø kommune

Sted og dato: Tromsø, 27.02.25

Vemund N. Myrbakk
SPHRT, UNN

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Psykisk helse- og rusklinikken
Avdeling Nord
9291 Tromsø