



FACT BODØ

Helse- og omsorgskomiteen, 21.11.2018



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



FACT- Flexibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam (Flexible Assertive Community Treatment)

- Samlet og helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med gjennomgripende og langvarig problematikk
- Alvorlig psykisk lidelse med alvorlig svikt i sosial fungering ofte i kombinasjon med ruslidelse.
- Oppfølging der personen bor og har sitt nettverk – altså at behandling flyttes ut av kontor og institusjon, til brukerens hjem og nærmiljø
- Intensiv daglig oppfølging eller oppfølging hver 14. dag eller sjeldnere

Tilpasset og fleksibel behandlingsintensitet

Det tverrfaglige teamet veksler mellom to nivåer av behandlingsintensitet:

- 1. Ordinær** individuell oppfølging fra det tverrfaglige teamet. Lav intensitet/kontakthypighet
 - Pasienten står ikke oppført på "FACT-tavlen" (se nedenfor), men har en case manager fra teamet og en psykiater som hovedansvarlige.
 - Hvis det blir nødvendig kan andre team-medlemmer (for eksempel eksperter på rusavhengighet eller psykolog) gjøre bestemte oppgaver i tillegg.
- 2. Intensiv** behandling og teamoppfølging av flere i teamet. Daglig vurdering og planlegging av hvilken oppfølging som skal gis, og av hvem.
 - Pasienten har behov for mer intensiv hjelp og teamet gjennomgår hans eller hennes status på morgenmøtene.
 - Måten det skjer på, er at pasientens navn står på en oversikt som projiseres på et whiteboard i møterommet (Tavla).
 - Teamet blir enig om hvilke teammedlemmer som skal besøke eller følge ham eller henne opp

Bakgrunn for satsing på FACT Bodø

- Erkjennelse av manglende - eller ikke godt nok - tilbud til de med alvorlig psykiske lidelser og funksjonssvikt i Bodø
- Behov for nye samarbeidsstrukturer i tråd med generell utvikling på feltet
- Nasjonal satsning
- Gode resultater - nasjonalt og internasjonalt
- Felles initiativ til å prøve ut modellen hos oss
- Tilskuddsordning for modellutprøving

Nasjonale føringer for samhandling og oppgavefordeling



 HelseDirektoratet

Sammen om mestring

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

v/ HelseDirektoratet , avdeling psykisk helse og rus




Kommunen og spesialisthelsetjenesten må sammen styrke lokalt arbeid

- Ulike faglige tradisjoner, virkemidler og kompetanse
 - sammen tilbyr et bredt spekter av tjenester og tilnæringsmåter
- Forutsetter god dialog og interesse for hverandre
 - likeverd og respekt for hverandres kompetanse
 - faglig innsikt vil utvide kompetansen for begge
- Behov for strukturerte samhandlingsformer
- Spesialisthelsetjenesten skal understøtte, ikke erstatte kommunale tjenester

Kommunale tjenester bør delta i planlegging og gjennomføring av ambulante tilbud i spesialisthelsetjenesten.

(fra «Sammen om mestring»)

Sammen om mestring – er virkeligheten i tråd med idealene?

- Hovedforløp 1 omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige 
 - Hovedforløp 2 omfatter kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. 
 - Hovedforløp 3 omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser 
- Kommunen bør ta et hovedansvar for å ha tilbud til personer med milde og kortvarige problemer
 - Fortsatt et sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må kobles inn.
 - Kommunen og spesialist har et samtidig ansvar, og må ha et tett samarbeid om et helhetlig tilbud

Prosjektorganisering mm. FACT Bodø

- Forprosjekt 2017/2018
- Tilskudd 2018: 1,8 mill.
- Teamets oppstart: Oktober 2018
- Pasientinntak: November 2018

- Styringsgruppe: Ledelsen i kommunen/sykehuset
 - Samarbeidsavtale + prosjektavtale
- Evaluering + følgeforskning

Teamets sammensetning

Stilling/funksjon	Arbeidsgiver
Teamleder	Salten DPS
Psykiater	Salten DPS
Psykolog spesialist	Salten DPS
Fagpersoner med aktuell videreutdanninger	Salten DPS
Fagpersoner med aktuell videreutdanninger	Bodø kommune
Erfaringskonsulent (assosiert teammedarbeider)	Bodø kommune
Ruskonsulent	Bodø kommune
Jobbspesialist	Bodø kommune

FACT – resultater for pasientene

- Kortere og færre innleggelseser
- Nedgang i voldsatferd
- Redusert bruk av tvangsinnleggelseser (i Norge fra 11500 til 5200 oppholdsdøgn på tvang)
- Høyere pasienttilfredshet og subjektiv opplevd livskvalitet
- Bedring av bo- og arbeidssituasjon
- Økt psykososialt funksjonsnivå, inkludert bedre styring på økonomi.
- Bedring somatisk status
- Bedring psykisk helse: færre psykose- og depressive symptomer, færre med alvorlig selvmordsrisiko, samt færre pasienter som har et problemfylt bruk av rusmidler

FACT – resultater for tjenestene

- Det foreligger dokumentasjon på at man når en målgruppe som før ikke fikk optimal hjelp
- Tilbudet vurderes som kostnadseffektivt - særlig på grunn av reduksjon i innleggelses på sikt.
- Høyere tilfredshet og mindre utbrenthet hos behandlere.
- Mindre drop-out fra behandling og høyt brukertilfredshet med behandlingstilbudet

FACT – andre ringvirkninger

- Pårørende og andre (indirekte/direkte) involverte som for eksempel naboer, politi og NAV, rapporterer også høy grad av tilfredshet med tilbudet
 - Mindre vold og kriminalitet
 - Flere i jobb = økt skatteinntekt og færre offentlige ytelser
 - Bedre helse og fungering hos pårørende

System	Gevinst/nytte	Gevinstområder/hvor oppstår gevinsten	Ressursgevinst/økonomi
Samfunnet	<ul style="list-style-type: none"> Mindre vold, Mindre kriminalitet, Bedre helse/fungering hos pårørende Flere tilbake i arbeid 	<ul style="list-style-type: none"> Politi Pårørende Samfunnet 	Samlet 3 - 7 % kostnadsreduksjon for tjenesten som ytes til denne pasientgruppen
SDPS	<ul style="list-style-type: none"> Et kvalitativt bedre tilbud til en sårbar pasientgruppe. Kortere og færre innleggelseser Mindre bruk av tvang Høyere jobbtilfredshet blant ansatte og lettere tilgang til kompetanse som finnes i kommunene 	<ul style="list-style-type: none"> Psykisk helse- og rusklinikken Ansatte 	
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Riktigere ytelser NAV og større skatteinntekter (flere brukere og pårørende kommer seg i jobb) Bedre koordinering som gir mindre sløs (unngår samtidige ikke målrettet innsats) Potensielt færre innleggelseser KAD Lettere tilgang til kompetanse som finnes i spesialisthelsetjenesten Høyere jobbtilfredshet blant ansatte 	<ul style="list-style-type: none"> NAV Oppfølgingstjenesten Institusjonskjøp/KAD Kommunalt ansatte 	
Pasient	<ul style="list-style-type: none"> Symptomreduksjon Færre med alvorlig selvmordsrisiko Økt psykososialt funksjonsnivå og livsmestring Mindre rus Økt brukertilfredshet 	Helsegevinst for de alvorligst psykisk syke pasientene	

Utfordringer 2018

- Endringer i psykisk helsevernloven – samtykke, frivillighet og tvang
 - Manglende handlingsrom på flere tjenestenivå – «retten til å forgå»
 - Er FACT et av svarene???
 - Er bo- og tjenesteavtaler et av svarene???
- Høye bolig- og leiepriser – sak om husleieprinsipp og gjeninnføring av kommunal bostøtte under utredning.
- Slitasje på personell – tyngre pleieoppgaver
- Flere i hovedforløp 3 til kommunene?
- Lukking av avvik – nasjonalt tilsyn ROP

Oppsummert FACT Bodø (Kortversjonen)

- Gode kliniske resultater både nasjonalt og internasjonalt
- Vi når pasienter som vi ellers ikke greier å gi et fullgodt tilbud
- Klar nytte/gevinst både i samfunnet, spesialisthelsetjenesten, kommunene og pasientene
- Tjenesteutvikling – helhetlige og sammensatte tjenester: Vi får til noe sammen som vi ikke ville fått til hver for oss
- Folk trenger ikke å ha så innmari god fungering for å få tjenester/behandling fra oss = tilpasse oss brukerne sitt behov

Oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus

- Ca. 600 brukere
- Ca. 100 årsverk
- 850-900 vedtakstimer/uke
- Budsjett 2018: 72 mill.



- også andre kommunale tjenester bidrar

Takk for oppmerksomheten



sveinung.haugen@bodo.kommune.no

Tlf. 95 90 31 81

