

Kompetansesamarbeid som understøtter etablering av ambulante FACT-team

Nasjonale føringer

I tråd med nasjonale føringer skal ambulante tjenester og arenafleksible løsninger benyttes i større grad. Evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) viste at personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, ikke i tilstrekkelig grad blir fanget opp og nyttiggjør seg eksisterende tjenestetilbud. Manglende helhet og kontinuitet i tjenestene, og manglende samhandling mellom den kommunale helse- og sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten, utgjør et hinder for gode tjenester til denne gruppen av pasienter. På denne bakgrunn ble det satt i gang utprøving av aktivt oppsøkende behandlingsteam jf. ACT-satsing og statlige tilskudd fra 2009, bakgrunn i St.mld. 25, St.prp. 63 og IS-1554 («Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagt tilbud»). Sluttrapporten for tiltaket fra 2014 (Evaluering av ACT-team, N-ROP 2014) – konkluderer bl.a. følgende effekter for pasientgruppen: sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn, færre med alvorlige psykiatriske og depressive symptomer, færre med alvorlig selvmordsrisiko og problemfylt bruk av rusmidler, reduksjon i bruk av tvang, stor grad av pasienttilfredshet, samt at både pårørende og ansatte i teamene er svært fornøyd med modellen. Såkalte FACT-team er en videreutvikling av ACT-modellen, og står for Fleksible Assertive Community Treatment.

Analyser av aktivitet og pasientforløp

Analyser av aktivitet i døgnsesjonene i DPSene i Vestre Viken viser at for perioden 2014 – 2016, så er det lav aktivitet i forhold til antallet tilgjengelige døgnplasser. Samtidig var det høy aktivitet både ved psykiatrisk avdeling Blakstad og ved psykiatrisk avdeling Lier. Analysene viste også stor variasjon i kommunenes forbruk av døgntjenester både i DPSene og i sykehuspsykiatrien, også når det korrigeres for behov (HSØ – indeks).

Gjennomgang av dagens praksis viste at en betydelig del pasientforløp er slik at pasienter som innlegges i sykehusavdelingene overføres til døgnbehandling på DPSene for videre behandling. Dette fører til brudd i kontinuiteten i behandlingen og samlet sett forlenget liggetid. Samtidig er det behov for å styrke DPSenes oppfølging av pasienter etter innleggelse i sykehus.

Dreining fra døgn til ambulante og polikliniske tilbud

I PHR i Vestre Viken gjennomføres det nå en stor omstilling som bygger på prinsippene fra vellykkede omlegginger i andre helseforetak (Lovisenberg, Diakonhjemmet og Vestfold). Der oppnådde de blant annet en reduksjon av innstrømming til akutt døgnbehandling på ca 30 % i løpet av tre år og reduksjon av reinnleggelser på ca 40 % gjennom å bygge opp robuste ambulante / intensive polikliniske tilbud. Det er besluttet at det skal opprettes ambulante team i hvert DPS som arbeider etter prinsippene i ACT og FACT- modellen, og forutsetter en dialog med kommunen om egnet modell for forpliktende samarbeid for å ivareta pasientgruppen.

Dokumentert modell

Omstillingen av tjenestene i Klinikken for psykisk helse og rus, forutsetter en styrking av polikliniske og ambulante tilbud. Det er besluttet at alle DPSene skal etablere ambulante team som følger opp pasienter etter innleggelse i sykehus. Det er dokumentert betydelige resultater for brukerne ved å organisere samhandlende tjenester i form av ACT og FACT-team. Derfor

ønsker Vestre Viken å invitere kommunene inn i et samarbeid om å videreutvikle de ambulante tjenestene ved DPS-nivå, for de aktuelle pasientene, til FACT-team etter samarbeidsmodellen der teamet leverer kommunale og spesialisthelsetjenester.

FACT-modellen avhenger av bred ledelsesmessig forankring på rett nivå både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i det overnevnte er det derfor nødvendig å få etablert en dialog med både med kommuner som ønsker å etablere fullverdige FACT-team og med kommuner som vil ivareta sitt ansvar for brukerne på andre måter. Med utgangspunkt i Vestre Vikens opptaksområder og relativt store geografiske utstrekning vil det være aktuelt med alternative FACT-modeller, der populasjon definerer størrelsen.

Kort om FACT og etablering av FACT - kompetanseprogram

FACT er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer. Helsedirektoratet har anbefalt at FACT-modellen (Nederlandsk versjon av ACT) kan benyttes som alternativ til den amerikanske ACT-modellen. Etablering av FACT forutsetter at det er et tett forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten overfor en felles definert målgruppe.

Klinikkledelsen ved PHR har nedsatt et utviklingsteam som er gitt oppgaven å planlegge, gjennomføre og evaluere etableringen av FACT-team i Vestre Viken. Det legges til grunn at et samarbeid om etablering av FACT-team krever et omfattende kompetanseløft og vilje til nye samarbeidsformer både i klinikken og i kommunene. På den bakgrunn har OU-avdelingen fått et mandat til å lede av utviklingen av et kompetanseprogram for Klinikkk for psykisk helse og rus, der kommunene inviteres til å delta fra start, og med representasjon inn i utviklingsarbeidet på klinikknivå.

Innhold, etablering og samhandlingsledelse

Det er etablert en arbeidsgruppe som skal lage et kompetanseprogram for FACT teamene og som bygger på innholdselementer fra det sentrale opplæringsprogrammet som er utviklet av NAPHA og ROP på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det er viktig å bygge sterke fagmiljøer for å utvikle god tjenester for brukerne. Kunnskap om ambulant metodikk er nyttig å spre til en større andel fagpersoner enn de som faktisk skal arbeide i slike team, spesielt de som vil samarbeide med teamene og henvise til teamene. Derfor legges det opp til fagdager om FACT-arbeid med en bred målgruppe. Full opplæring for FACT-team er et lengre løp, som vil settes i gang først i 2018.

Etablering og implementering av tjenester er krevende. For å støtte dette arbeidet vil det etableres læringsnettverk for det lokale utviklingsarbeidet. Dette vil være arenaer der det kan utveksles erfaringer og spilles inn utfordringer, behov og problemstillinger som bør behandles i det sentrale utviklingsteamet.

På oppdrag fra NLU og KS utviklet Vestre Viken i samarbeid med Bærum kommune (2017) et felles lederviklingsprogram for ledere fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. Programmet har som hensikt er å forsterke ledernes samhandlingskompetanse som kan bidra til bedre og mer sammenhengende tjenester. Programmet er vurdert å være et virkemiddel for å styrke ledere som skal ha ansvar for utvikling og drift av ambulante tjenester.

Tiltakene for å understøtte etableringen av FACT-team:

1. Kompetanseprogram (2017 – 2018)
 - Fagdager om FACT-arbeid: åpne for fagpersoner i kommuner og PHR som kan ha nytte av kunnskap om metodikken (2017)
 - Full opplæring for FACT-team (2018)

2. Dialog og avtaleinngåelser mellom kommuner og PHR (2017-2018)
3. Læringsnettverk: utveksling av erfaring og støtte til etablering av team (2018)
4. Lederprogram 2018
 - Samhandlingsledelse – etter modell fra Bærum

Det er av stor betydning at kommunene deltar på lik linje med ansatte i Vestre Viken. Det vil bli søkt om midler fra HOD/Helsedirektoratet i tillegg til midler Vestre Viken legger inn.

Bruk av øremerkede tilskudd 2017

I 2017/2018 vil øremerkede midler til samhandlingstiltak bli brukt til:

1. Fagdager om FACT-arbeid: åpne for fagpersoner i kommuner og PHR som kan ha nytte av kunnskap om metodikken (2017)
2. Full opplæring for FACT-team (2018)
3. Læringsnettverk: utveksling av erfaring og støtte til etablering av team (2018)
4. Utarbeide lederprogram (2018)