



Saksframlegg

Ark.: 037

Lnr.: 13349/22

Arkivsaksnr.: 19/1097-7

Saksbehandler: Rannveig Mogren

INTERKOMMUNALT FACT-TEAM I ORDINÆR DRIFT FRA 2023

Vedlegg: -

Andre saksdokumenter (ikke utsendt): Prosjektrapport 2019-2022

SAMMENDRAG:

I denne saken legges det frem forslag om etablering av FACT-team i ordinær drift fra 01.01.2023. Formålet er å sikre personer med alvorlig psykisk lidelse- og/eller rusproblematikk helhetlig behandling.

Bakgrunn:

I kommunestyret 28.02.2019 ble det vedtatt at kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron inngikk forpliktende samarbeid med Sykehuset Innlandet HF (SIHF) v/ distriktpsikiatrisk senter (DPS) Lillehammer og NAV om etablering av FACT-team Sør-Gudbrandsdal. Det ble godkjent en samarbeids- og driftsavtale og en vertskommuneavtale for igangsetting av et 3 årig prosjekt for perioden 2019-2022.

De norske helsemyndighetene har fra 2009 stimulert til etablering av FACT-team. Bakgrunnen for dette er at tilsyn og kartlegginger nasjonalt viser at tjenestetilbudet til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer er fragmentert og lite samordnet. Kartlegginger i regionen har vist samme utfordringsbilde som i landet for øvrig.

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) skal gi behandling og oppfølging av mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse. Kommunene og spesialisthelsetjenesten samarbeider om å gi helhetlig og integrert behandling. Teamet jobber i pasientens hjem og nærmiljø, er tverrfaglig sammensatt og skal gi alle typer tjenester som brukeren har behov for. Her inngår integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig.

Hovedmål med etablering av FACT-team:

- Forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Tjenester skal tilpasses målgruppens behov
- Sikre koordinert og helhetlig behandling for målgruppen

- Redusere innleggelser og liggedøgn i psykisk helsevern
- Bedring av livskvalitet og daglig fungering for målgruppen
- Redusere problemfylt bruk av rusmidler blant målgruppen
- Sikre at brukermedvirkning blir en del av fagperspektivet
- Bedre oppfølging av pårørende

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Nasjonalt kompetansesenter for samtidig psykisk lidelse og ruslidelse (NKROP) evaluert de 7 første FACT-teamene i Norge.

Dette er noen av hovedfunnene:

- FACT-teamene klarer å beholde kontakten med brukerne og sikrer kontinuitet i behandling og oppfølging
- Brukere som er fulgt i to år har oppnådd bedring på ulike områder i livet (bolig, meningsfylt aktivitet, funksjon, symptombelastning og livskvalitet).
- Innleggelser og oppholdsdøgn på tvang er nesten halvert etter inntak i FACT-teamene sammenlignet med to år før inntak
- Samlet sett viser evalueringen at FACT er en god tjenestemodell for målgruppa. Teamene ga et bedre tilbud enn brukere hadde fått tidligere, og er et viktig skritt på veien for å gi helhetlige og integrerte tjenester.

Fakta:

FACT-team Sør-Gudbrandsdal er et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF v/DPS Lillehammer og kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal, Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron. Teamet har vært i drift siden mars 2020 og oppstarten ble derfor påvirket av pandemien. Teamet har 8,75 årsverk og i tillegg 0,5 årsverk arbeidsspesialister fra NAV. Teamet innehar den kompetansen som FACT-modellen krever. FACT-teamet har kontorlokaler på DPS Lillehammer, men jobber i hovedsak ute i pasientens hjem og nærmiljø.

De to første årene har vært preget av etablering og utvikling av teamet og det er brukt mye tid på samarbeid med kommunene. Det har vært viktig å avklare målgruppe, samarbeid, grensesnitt og gjøre FACT-teamet kjent for samarbeidspartnere.

FACT-teamet har i prosjektperioden hatt oppfølging av pasienter i alle kommuner. Hovedvekten av pasientene som følges opp av teamet har alvorlige psykiske lidelser med omfattende funksjonsfall innen flere livsområder. Mange har samtidig rus- og psykisk lidelse. FACT-teamet har også fått henvist personer som i liten grad eller sporadisk har mottatt kommunale tjenester tidligere. Det er registrert at ca. en tredjedel av pasientene i FACT-team bor hjemme hos foreldre. Dette er voksne personer fra 20-45 år.

Under følger de viktigste erfaringene fra prosjektperioden.

Tilbakemelding fra pasientene

Det er i løpet av prosjektperioden gjennomført en brukerundersøkelse for å innhente tilbakemeldinger fra pasientene som er i kontakt med FACT-team Sør-Gudbrandsdal. Undersøkelsen ble sendt ut på SMS til alle pasienter, svarprosent 58 %. De fleste pasientene har foreløpig vært i kontakt med FACT over en kortere periode. 50% av pasientene som svarte hadde vært i kontakt med FACT under 6 mnd. Dette er noen av hovedfunnene fra brukerundersøkelsen:

Jeg har fått en bedre hverdag etter jeg kom i kontakt med FACT	(59%)
Jeg har færre instanser å forholde meg til enn tidligere	(59%)
Jeg har tydelige mål i min behandlingsplan	(46%)
Jeg har ruset meg mindre etter at jeg startet i FACT	(37%)
Jeg blir respektert	(87%)

Fidelitymåling av FACT-Sør-Gudbrandsdal:

FACT-modellen beskrives i en fidelitetskala med 60 punkter som blant annet sier noe om hvilken kompetanse teamet skal ha, fagpersonene sin rolle og organisering av tjenesten (inntak av pasienter, gjennomføring av møter, tilgjengelighet, ansvar ved innleggelse/utskrivelse, behandlingsintervensjoner etc.)

Forskning viser at det å følge FACT-modellen systematisk har en innvirkning på gjennomføring og utfallet av behandlingen. FACT-team Sør- Gudbrandsdal ble evaluert oktober 2021 av Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). De konkluderte i sin evalueringsrapport med en score på 4.0 av totalt mulig 5.0 som betyr at teamet har en tilfredsstillende modelltrofasthet.

Kommunenes erfaringer med FACT-teamet

Teamet har vært i drift i 2 år og det er kort tid for å kunne gi en fullverdig evaluering av et nytt tilbud. Kommunene viser til at pasientene får spesialkompetanse som kommunene ikke kan tilby og det innebærer lettere tilgang til spesialisthelsetjeneste. For mange pasienter er det krevende å følge behandling i poliklinikk på Lillehammer og ambulant oppfølging er derfor positivt. Noen kommuner ser at FACT-team er et supplement og erstatning for det kommunene tilbyr og enkelte viser til at noen saker har vært ressursbesparende for kommunen.

Aktivitet og arbeid

Deltakelse og inkludering i lokalmiljøet er viktig i pasientens bedringsprosess og sentralt i FACT-modellen. Ifølge modellen skal teamet ha en jobbspesialist som jobber etter IPS (Individual Placement and Support). Kjennetegnene ved IPS er lønnet arbeid som mål, å finne en ønsket arbeidsplass så snart som mulig, gi langsiktig oppfølging, samt integrere arbeidsrettete tiltak med psykisk helsehjelp. Det var ikke etablert IPS-tilbud i regionen da teamet ble etablert.

NAV kontorene la til rette for en løsning med arbeidsspesialist i FACT-teamet (en lignende metodikk som IPS). NAV Lillehammer-Gausdal har bidratt med 30% og NAV Midt-Gudbrandsdal 20% arbeidsspesialist inn i teamet. Intensjonen er å bringe fokus på arbeid inn i oppfølging og behandling. Dette blir en utfordring når rollen blir delt i små stillinger.

Et FACT-team må også ha kjennskap til og samarbeide med tilbud i lokalmiljøet og bistå pasientene med å ta de i bruk. FACT-team Sør-Gudbrandsdal har kartlagt frivillige og offentlige aktivitetstilbud i kommunene. Kartleggingen viser at det er stor variasjon mellom kommunene. Lillehammer kommune har naturligvis flere tilbud og mer variasjon enn de øvrige kommunene.

Pasientene etterspør trenings- og aktivitetstilbud. FACT-teamet har lagt til rette for noe gruppeaktivitet, blant annet treningsgruppe og hestegruppe som gjennomføres sammen med allerede etablert tilbud ved Spenst og Havang brukerstyrte senter på Lillehammer. Pasienter fra flere av kommunene har benyttet seg av disse tilbudene.

Organisering

Det ble valgt en modell som skulle sikre et helhetlig og integrert tilbud fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Halvparten av teamet ble derfor ansatt i DPS Lillehammer og halvparten i Lillehammer kommune (vertskommune). Enhetsleder for FACT-team har personalansvar for alle ansatte, faglig og økonomisk ansvar. Dette har trolig vært en viktig faktor i å etablere et team som opplever fellesskap og likeverdighet. Psykiaterstillingen er delt som avdelingsoverlege for DPS og FACT-team. Lokaler i samme bygning som DPS Lillehammer har gjort det lettere for psykiater å være tilgjengelig for teamet.

FACT Sør- Gudbrandsdal jobber i seks ulike kommuner med til dels store avstander. Det stilles krav til logistikk og planlegging av dagen og det kan være vanskelig å bistå på kort varsel i krisesituasjoner. Det er etablert et samarbeid med legevakt i de tilfeller hvor det kan oppstå akutte behov utenfor FACT-team sin åpningstid.

Styringsråd har bestått av kommunalsjef fra hver kommune, tjenesteområdeleder psykisk helse og rus Lillehammer kommune, avdelingssjef DPS, NAV ledere, brukerrepresentant, fagorganisasjon, enhetsleder for FACT-team og koordinator for interkommunalt samarbeid. Driftsråd har bestått av enhetsleder i FACT, avdelingssjef DPS, tjenesteområdeleder psykisk helse og rus Lillehammer kommune, merkantil og prosjektstøtte. Lillehammer er vertskommune og har arbeidsgiveransvar for de kommunalt ansatte i FACT-teamet.

Tjenester i kommunene

I hovedsak skal psykisk helse og rustjenester i kommunen avsluttes når pasienten mottar behandling fra FACT-teamet. Noen pasienter vil ha behov for andre kommunale tjenester i tillegg. Andre pasienter kan også ha behov for tilpasset oppfølging etter avsluttet behandling i FACT-team.

Økonomi

FACT-teamet har vært budsjettetert i samsvar med planlagt aktivitet, men det har blitt lavere lønnskostnader enn budsjettetert i 2020 og 2021 på grunn av manglende rekruttering. FACT-teamet har inntekt gjennom innsatsstyrt finansiering, ISF (aktivitetsbasert finansiering fra staten til spesialisthelsetjenesten). Prosjektet har hatt årlig tilskudd fra Statsforvalteren og siste år med tilskudd er i 2023.

Teamets samlede kostnader, fratrukket ISF-inntekter og tilskudd fra Statsforvalteren fordeles slik mellom partene: 50% dekkes av Lillehammer DPS og de resterende 50% fordeles mellom de deltakende kommunene.

Budsjett 2022		Prognose pr. 2022
Driftsutgifter	693 000	676 000
Lønnsutgifter	6 343 000	6 343 000
Sum utgifter	7 036 000	7 144 000
Tilskudd	2 188 000	2 188 000
Refusjonsinntekter (ISF)	1 700 000	2 300 000
Sum inntekter	3 888 000	4 488 000
Total netto kostnad	3 274 000	2 656 000
Kostnad kommunene	1 637 000	1 328 000

Budsjett 2022	Sum pr. kommune avrundet
Lillehammer kommune	578 000
Gausdal kommune	231 000
Nord-Fron kommune	224 000
Øyer kommune	215 000
Ringebu kommune	205 000
Sør-Fron kommune	184 000
Totalt	1 637 000

Finansieringsendringer fra 2023

- Fra 2024 faller tilskudd fra Statsforvalteren bort
- Refusjonsinntektene (ISF) er høyere enn budsjettetert og øker i samsvar med aktiviteten
- Fra 2023 endres kostnadsfordelingen: Andelen som fordeles likt mellom kommunene blir 30% og 70% fordeles etter befolkningstall. I prosjektperioden har 50% av den kommunale kostnaden vært fordelt likt mellom de 6 kommunene og 50% fordelt etter befolkningstall

Økt ressursbehov

- Status juni 2022 er at teamet har begrenset kapasitet i forhold til å ta inn nye pasienter. Det meldes fortsatt om personer som har behov for oppfølging av FACT-teamet.
Forutsatt at alle kommuner deltar videre i samarbeidet, vil det være nødvendig med en ressursøkning. Behandling i FACT-teamet er ofte langvarig, og det begrenser muligheten til å ta inn nye pasienter fortløpende.
- Det foreslås en økning med et årsverk i 2023. I oversikten under er det lagt inn økning av stilling og endringer i inntekter og kostnadsfordeling som beskrevet over.

Budsjett med økning av en stilling og endringer i inntekter og kostnadsfordeling som beskrevet over:

Budsjett 2023		Budsjett 2024
Driftsutgifter	709 000	826 000
Lønnsutgifter	7 265 000	7 483 000
Sum utgifter	7 974 000	8 309 000
Tilskudd	-1 950 000	0
Refusjonsinntekter (ISF)	-2 300 000	-2 300 000
Sum inntekter	-4 250 000	-2 300 000
Total netto kostnad	3 825 000	6 009 000
Kostnad kommunene	1 912 000	3 004 000

Kommune	Sum pr. kommune 2023 med økning av en stilling	Sum pr. kommune 2024 med bortfall av tilskudd
Lillehammer kommune	818 000	1 285 000
Gausdal kommune	250 000	392 000
Nord-Fron kommune	239 000	376 000
Øyer kommune	225 000	353 000
Ringebu kommune	207 000	325 000
Sør-Fron kommune	174 000	273 000
Totalt	1 913 000	3 004 000

Budsjett 2023 og 2024 er korrigert med lønns- og prisvekst 3%.

Vurdering:

Tilbakemeldinger fra brukerundersøkelsen i prosjektperioden viser at pasientene i stor grad er tilfredse med behandlingen de får fra FACT-teamet. Mange opplever å ha færre instanser å forholde seg til og rapporterer at de ruser seg mindre. Dette er to av hovedmålene med etablering av FACT-team. Den nasjonale evalueringen viser også til at brukere som er fulgt i 2 år har opplevd bedring på ulike områder i livet.

Forskning viser at det å følge FACT-modellen systematisk har en innvirkning på gjennomføring og resultatet av behandlingen.

FACT-team Sør-Gudbrandsdal jobber etter FACT-modellen og kommer i kontakt med personer som tidligere har hatt fragmentert behandling og oppfølging. Teamet jobber ambulant og sikrer også kontakt med pårørende og nettverk. Kommunene opplever at FACT-teamet bidrar med spesialkompetanse kommunene ikke har, og at det blir et samarbeid med spesialisthelsetjenesten som kommunene ikke har fra før. FACT-teamet har avdekket noen behov som også utfordrer kommunene på å legge til rette for tilpasset oppfølging etter behandling i FACT-team. Implementering av FACT-team vil gå over flere år og krever systematisk arbeid også internt i kommunene.

Det er en tydelig føring fra Helsedirektoratet om at FACT-team skal etableres i forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det har vært et godt samarbeid og god forankring i styrings- og driftsråd. Både kommuner og spesialisthelsetjeneste har prioritert prosjektet og hatt et ønske om å utvikle noe nytt. I dette samarbeidet har vi lyktes med å være likeverdige parter.

Sykehuset Innlandets utviklingsplan og Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver behov for utvikling av samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Helsefellesskap Innlandet prioriterer i utviklingen av fremtidens helsetjeneste, spesielt samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste samt utvikling av tverrfaglige helseteam.

Etablering av FACT-team har vært et utviklingsprosjekt og vil fortsatt i noen grad være det. FACT-teamet jobber ambulant og tjenesten flyttes ut der hvor pasientene bor. I dette samarbeidstiltaket har derfor geografi og avstander en annen betydning enn i øvrige interkommunale samarbeid.

Kostnadsfordelingen er også annerledes med 50 % finansiering fra spesialisthelsetjenesten og kommunenes andel fordeles med 30% fastledd og 70 % etter befolkningstall.

Teamet bør ha en jobbspesialist i samsvar med modellen. Det er viktig for et FACT-team å ha en jobbspesialist integrert i teamet som dekker alle kommunene. Ut fra erfaringer i prosjektperioden må det være minimum 50% stilling. For å sikre denne funksjonen foreslås det at jobbspesialisten ansettes i FACT-teamet. En forutsetning for å ansette en jobbspesialist i FACT-teamet er et tett samarbeid med NAV som sikrer at jobbspesialisten får tilgang på nødvendig kompetanse og informasjon. NAV Lillehammer-Gausdal skal ha ansvar for dette samarbeidet, og sikre samarbeidet med øvrige NAV kontor i regionen.

Endringene i kostnadsfordelingen mellom kommunene medvirker til at det blir en noe økt kostnad for Lillehammer kommune. Det er drøftet alternative modeller for kostnadsfordeling, men konkludert med at det må være en modell som også ivaretar

spesielle forhold ved aktiviteten. Det er også hentet inn informasjon om finansieringsmodeller for andre FACT-team.

Det er sentralt for det videre arbeid å budsjettere med økning med 1 årsverk i 2023 bl.a. for å kunne ansette jobbspesialist. Økonomisk så blir den største endringen i 2024, da tilskuddet fra Statsforvalteren bortfaller. Det forutsettes at økningene innarbeides i de årlige budsjetter.

FACT-team er bygd opp over tid i et forpliktende samarbeid mellom partene. Det er en risiko for driften av teamet dersom en eller flere kommuner trekker seg fra samarbeidet. Det blir en økonomisk risiko for alle kommuner i samarbeidet og spesielt for vertskommunen og spesialisthelsetjenesten.

I prosjektperioden har det vært oppsigelsestid på 1 år. En av deltakerkommunene gjorde et vedtak om å si opp samarbeidsavtalen i prosjektperioden. På bakgrunn av denne erfaringen er det nødvendig med et noe lengre tidsperspektiv for å finne bedre løsninger på utfordringer den enkelte samarbeidspart opplever. Derfor foreslås en oppsigelsestid på 2 år i samarbeidsavtalen. Det vil gi tid til nødvendig omstilling og forutsigbarhet for alle parter.

Gjeldende samarbeids- og driftsavtale som regulerer kostnadsfordeling, myndighet og organisering revideres. Styringsråd videreføres i 3 år for å sikre og utvikle samarbeidet mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten og NAV. Det etableres samarbeidsfora på tjenestenivå mellom kommunene, alle NAV kontorene og spesialisthelsetjenesten. Driften av FACT-team, organisering og samarbeidsavtale evalueres innen 1.juni 2025.

Konklusjon:

På bakgrunn av erfaringene i prosjektperioden og i samsvar med føringer for utvikling av fremtidens helsetjenester, foreslår kommunedirektøren at FACT-team videreføres som et ordinært driftstiltak. Samarbeids- og driftsavtalen mellom kommunene, SIHF v/DPS Lillehammer og NAV Lillehammer-Gausdal revideres og det innarbeides endringer i samsvar med føringer og vedtak i denne saken.

Det forutsettes at det gjøres likelydende vedtak fra alle samarbeidskommunene.

Kommunedirektøren foreslår at det gjøres følgende

innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner at FACT-team Sør-Gudbrandsdal videreføres som et ordinært driftstiltak i samarbeid med de øvrige samarbeidskommunene, SIHF v/DPS

Lillehammer og NAV om etablering av FACT-team.

2. Det skal inngås en samarbeidsavtale mellom deltakende kommuner, SIHF v/DPS Lillehammer og NAV Lillehammer- Gausdal. Avtalens oppsigelsestid er 2 år og gjeldende fra 1.januar påfølgende år. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å signere samarbeidsavtalen.
3. Kommunene inngår en tjenesteavtale for FACT-team med Lillehammer som vertskommune. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å signere tjenesteavtalen.
4. Finansiering i Gausdal: Økonomisk virkning legges inn i handlings- og økonomiplanen fra 2023.