



FACT

Ringerike

FACT

=

Flexible Assertive Community Treatment team

=

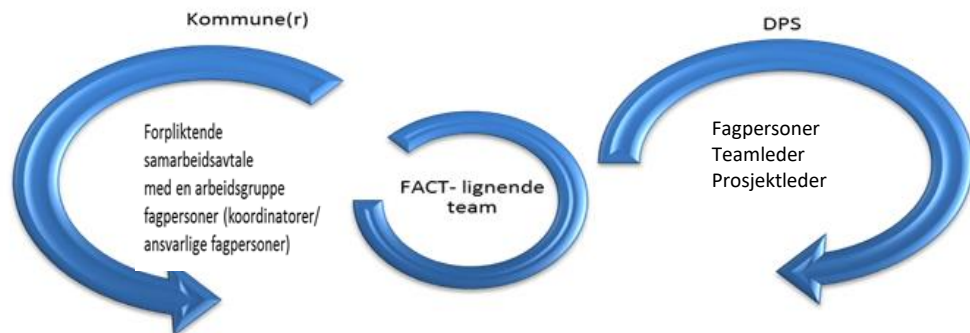
«Fleksibelt oppsøkende behandlingsteam»

1. Fra prosjekt til drift.

Samhandlingsprosjekt mellom Specialisthelsetjenesten og kommuner.

Prosjektperioden fra 01.01.18 til 31.12.21. FACT Ringerike har vært implementert i drift siden 01.01.22.

«Ikke-integrert team» grunnet mange kommuner (11) og stort geografisk opptaksfelt.



Sentrale helsemyndigheter har signalisert at de ønsker ytterligere integrering og samarbeid mellom DPS nivå og kommunehelsetjenesten. Eks er nyetableringen av FACT Ung i Ringerike DPS sitt opptaksområde som er integrert («50/50 % deling»).

Det søkes i disse dager om tilskuddsmidler til et **FACT 2 Ringerike**, som et nytt prosjekt mellom Ringerike DPS og Ringerike kommune. Dette er tenkt som et integrert team.

2. Rammer i opptaksområdet:

11 kommuner i opptaksområdet til Ringerike DPS.

FACT Ringerike har oppfølging i 6 av kommunene (Ringerike, Hole, Modum, Jevnaker, Krødsherad, Flå).

Totalt ca 60 000 innbyggere. Stor variasjon på kommunene ift innbyggere (fra ca 1 000 til 30 000 innbyggere).

Stort geografisk område/store avstander, bruker ca 25 % av arbeidstiden i bil.

3. Teamet:

Konst. Overlege/spesialist 100 % x 1
Psykologspesialist 100 % x 1
LIS lege 100 % x 1 (vakant stilling)
Teamleder/spes. vernepleier 100 % x 1
Psyk. Sykepleier/ 100 % x 2
Psyk. Sykepleier/ 90 % x 1
Spes. vernepleier 100% x 1
Erfaringsspesialist/ vernepleier 50 % x 1
Spes. sosionom 100 % x 1
Merkantil 100 % x 1 (delt funksjon)
10,4 årsverk

I kommunene er det formelt **17 koordinatører/kontaktpersoner** oppført. I praksis er kontaktnettverket mye større.

4. Målgruppen:

Anbefalt målgruppe i FACT-team (Veldhuizen, 2013) :

- Psykoselidelse
- Bipolar lidelse
- Alvorlige affektive lidelser
- Alvorlige angstlidelser
- Alvorlig personlighetsforstyrrelser (1)
- Andre alvorlige psykiske lidelser
- Ofte rusproblemer som tilleggsproblemer

Tillegskriterier:

- En psykisk lidelse der oppfølging/behandling er påkrevet
- Alvorlig funksjonssvikt
- Langvarig tilstand med varierende behov for intensiteten i oppfølgingen
- Behov for samordnet hjelp og oppfølging

(1) Nederlandske erfaringer tilsier at denne gruppa ikke bør utgjøre mer enn 15 % pga. teamets begrensede ressurser.

5. Mål

- Gi behandling i hjemmet/nærmiljøet
- Kartlegging /utredning
- Medisinering
- Samtaleterapi
- Nettverk/relasjonssbygging
- Pårørendesamarbeid
- Praktisk bistand /koordinering (bolig, økonomi, somatisk helse, avtaleoppfølging, følge/transport til avtaler/aktiviteter mm)

6. Effekt/måloppnåelse

- Bedre koordinerte tjenester
- Bedre livskvalitet og fungering på ulike livsområder
- Mindre bruk av tvang

7. Status på pasienter under oppfølging:

Pr 08.04.24 har FACT oppført i FACT-tavlen 120 pasienter. Dette er de som er registrert i Spesialisthelsetjenesten som pasienter.

Kommune	Antall
Ringerike	63
Hole	10
Jevnaker	6
Flå	3
Krødsherad	1
Andre*	23
Modum	13
Totalt	119

*Private boliger/institusjoner

Private boliger/ institusjoner:

I vårt område er det flere private aktører som bosetter pasienter med psykiske lidelser. Antallet som bor på disse stedene med TUD (tvungent psykisk helsevern) har tidligere vært ukjent da de har vært fulgt opp av DPS et fra opprinnelig bostedsadresse, primært i Oslo. For ca 2 år siden ble det besluttet at lokalt DPS skulle overta vedtakene på TUD. Siden det har det jevnlig blitt overført pasienter på TUD §4.10 fra andre DPS.

Bosetting av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, ofte med tilleggsproblematikk:

Alvorlig psykisk lidelse, ofte med rusproblematikk og lav fungering, fører ofte til store utfordringer ift bosetting.

Kommunale boliger er det primære valget her, og i de fleste kommuner oppleves det, noe varierende, som svært utfordrende med bosetting på riktig sted og nivå.

Her har det kommet et nytt lovverk som vil være førende videre for dette arbeidet ([Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet - Lovdata](#))

Spesialistrollen:

Spesialistrollen (overlege og psykologspesialist) har blitt økende viktig, både med tanke på økning i antall hjemmeboende pasienter med alvorlige sinnslidelse og sammensatte utfordringer, men også med kompetansekrav satt av myndighetene. Alle pasienter skal tilses/vurderes av spesialist minst x 1 pr år ift FACT manualen. TUD pasienter tar svært mye tid (vurderinger/kontroller/klagesaker mm). Økningen av flere hjemmeboende med alvorlig sinnslidelse kan ses i sammenheng med at antall sykehussenger har gått ned over tid. Om det samtidig også forekommer en generell økning i populasjonen ift denne gruppen er mere usikkert.

Pasienter med høy voldsrisiko:

Det har de siste årene blitt sett en økning i antall pasienter med forhøyet voldsrisiko (ca 1/3 av pasienten pr i dag). Mange av disse er også underlagt TUD, og ved oppdrag som setting av depotinjeksjon, som de i utgangspunktet ikke ønsker, så vurderes dette som en trigger for voldsutøvelse. Primært oppleves det verbale trusler og truende kroppsspråk, svært sjelden utsatt for direkte fysisk vold. Det å stå i slike situasjoner i økende grad, med en overhengende uvisshet ift utfall, er en sterk belastning for ansatte over tid. Det søkes å trygge ansatt mest mulig, der man reiser 2 personal, og tidvis har politibistand.

Ofte er rusbruk en trigger for denne atferden.

Parallelt har samarbeidet med politiet blitt tettere, og bedre, de siste årene. Det er for eksempel i Ringerike kommune initiert møte med politi, avd. psykisk helse/rus, NAV, legevakt, kommuneoverlege og Ringerike DPS hver 14 dag. Aktuelle saker tas opp der.

[Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid - Helsedirektoratet](#)

8. Lovverk

Ulike lovverk regulerer virksomheten i de ulike linjene. Det oppleves som det er begrenset kjennskap til både eget og andres regulerende lovverk (muligheter/begrensinger).

Her har man mye man bør ha satt seg inn i, både i egne regulerende lovverk, men også lovverket som regulerer de ulike samarbeidspartene og samarbeidet med de.

Eks:

- Psykisk helsevernlov [Psykisk helsevernloven med kommentarer - Helsedirektoratet](#)

-Spesialisthelsetjenesteloven [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)

-Helse og omsorgstjenesteloven [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

-Pasient og brukerrettighetsloven [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

-Straffeloven [Lov om straff \(straffeloven\) - Lovdata](#)

-Vergemåls loven [Lov om vergemål \(vergemålsloven\) - Lovdata](#)

-Tannhelsesloven [Lov om tannhelsetjenesten \(tannhelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)

9. FACT teamet fremover

Det ses over tid en dreining mot:

- flere pasienter på TUD, med økt behov for spesialister
- flere hjemmeboende med sammensatte utfordringer (alvorlig sinnslidelse/rus/lav fungering/somatiske utfordringer)
- flere pas med økt voldsrisiko, fordrer ansatte som tåler å stå i slikt over tid, samt man må ha sikre rammer ift oppfølgingen (personell, kompetanse, bistand politi)
- målgruppedefinisjonen dekker et bredt spekter, utfordrende med å prioritere og evt avvise. Det er eksempler på andre FACT team som har inntaksstopp, ikke plass til nye.
- behov for enda tettere tverrfaglig samarbeid mellom de ulike linjene/nivåene og sektorer, herunder evt etablering av integrert FACT team med Ringerike kommune

Spørsmål: