HELSE FØRDE

ACT og FACT team

Et eksempel på hvordan Helse Førde og kommunene kan samarbeide rundt fremtidens utfordringer

(Prioritert pasientgruppe: Alvorlig psykisk lidelse)

Hva er ACT/FACT

- Assertive Community Treatment (**ACT**) og Flexible ACT (**FACT**) er to behandlingsmodeller som
  - ...gir **integrert behandling** som er sammenhengende og helhetlig
  - ...til pasienter med **alvorlige psykiske lidelser**, som ofte har **rusproblemer**, og som har et **lavt funksjonsnivå** på mange livsområder
  - ...og som **eksisterende tjenester ikke klarer å gi nyttig hjelp til,** eller **som ikke ser eget behov for hjelp**.
- Hovedforskjellen mellom de to teamtypene:
  - ACT retter seg mot mennesker med et stort og kontinuerlig hjelpebehov grunnet **psykoseproblemer**
  - FACT har en noe **bredere målgruppe** med et mer varierende hjelpebehov.
- I Norge forutsetter begge modellene **tett samarbeid** mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Behandlingsfilosofi:
  - **Aktivt oppsøkende:** Behandlingen flyttes ut av kontor og institusjon til der brukeren bor eller oppholder seg.
  - **Recovery-orientert**: Fokus på brukerens mestring, fungering og integrering i lokalsamfunnet.
  - **Teambasert**
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har oversatt og utarbeidet **håndbøker** for både ACT-modellen og FACT-modellen. I disse finner du en detaljert beskrivelse av modellene.
- Teamene kan **sertifiseres** av sertifiseringssenter i Nederland

HELSE FØRDE

Evaluering av ACT i Norge

Rapport: Utprøving av ACT-team i Norge (rop.no)

- **Nedgang i bruk av tvang** med færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern og sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn på tvang (fra 11 500 til 5 200 oppholdsdøgn)

- **Sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn i psykisk helsevern** og særlig for personer med mange innleggelser før inntak i ACT-team

- **Reduksjon av:**
  - alvorlige psykiatriske og depressive symptomer
  - alvorlig selvmordsrisiko
  - problemfylt bruk av rusmidler

- **Brukerne** sier at de har bedre helse, og at de er mer fornøyd med ACT enn tidligere behandling

- **Pårørende** er fornøyd

HELSE FØRDE

Evaluering av FACT i Norge

Rapport: Evaluering av FACT-team i Norge (rop.no)

- Det var like mange innleggelser i psykisk helsevern etter inntak i FACT, men **innleggelser og oppholdsdøgn på tvang er nesten halvert** sammenlignet med to år før inntak. Antallet oppholdsdøgn totalt var redusert med 33 prosent etter inntak i FACT.
- **Brukerne** synes FACT-teamet er bedre enn tidligere tjenester de har fått. Fleksibilitet og langvarige relasjoner til de teamansatte er viktige grunner til dette.
- **Pårørende** er fornøyde med denne måten å organisere hjelpen på. De opplever at teamet bidrar til bedre tilgjengelighet og bedre kontinuitet, men etterlyser mer opplæring og støtte i pårørenderollen. Flere pårørende etterlyser også utvidet åpningstid for teamene.
- **Ansatte** i teamene mener at brukerne får bedre oppfølging gjennom FACT-modellen. De trekker særlig frem tverrfagligheten som bidrar til å styrke den faglige kvaliteten i tilbudet.
- **Kommunene** opplever at FACT-teamene gjør avstanden til spesialisthelsetjenesten kortere, mens **spesialisthelsetjenesten** opplever at teamene bidrar til at pasientene i større grad blir fulgt opp etter utskrivelse og får nødvendige tjenester i kommunene.
- FACT/ACT-team sikrer kontinuitet i behandling og oppfølging. **Teamene har like god effekt i rurale strøk som i tettbygde strøk**.

VANT FORBEDRINGSPRISEN: Teamleder Eirik Ystad i FACT Gamle Oslo, Torstein Fjørtoft, leder for enhet psykisk helse og rus i Bydel Gamle Oslo og prosjektleder Tor Helge Tjelta i FACT tok imot Forbedringsprisen 2021, som ble utdelt av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.
Foto: Henriette Bertheussen Isachsen

FACT Gamle Oslo vant forbedringsprisen

– Det er veldig stas og en stor ære å få en slik pris. Det er først og fremst en anerkjennelse av behandlingsbehovet for våre pasienter, sier teamleder Eirik Ystad i FACT Gamle Oslo.

Modelltro

Eirik Ystad tror at en av grunnene til at de har lyktes, er at de har hatt en målsetting om å være så modelltro som mulig.

– Det må jo alltid gjøres noen endringer når det implementeres i et nytt land, men det at vi har valgt å være så modelltro som mulig, har gjort at vi gir gode tjenester. Undersøkelser og forskning fra Nederland har vist at modelltro team oppnår bedre resultater i behandlingen enn dem som ikke er like opptatt av det, sier Ystad.

Han trekker også frem arbeidsmiljøet, og han peker på at det har vært lite utskifting.

– Jeg tror at de aller fleste som har vært innom FACT, synes at det er en veldig meningsfull måte å jobbe på. Det har bidratt til at vi har en stabil kjerne av medarbeidere i teamet.

Satsingen på ACT- og FACT-team i Norge

- De norske helsemyndighetene ønsket allerede i 2009 å stimulere til utprøvingen av ACT-team. De første FACT-teamene i Norge ble etablert i 2013.

- Per januar 2022 er det etablert ca. 70 FACT- og 8 ACT-team. I tillegg er 11 team under etablering.

- Helsemyndighetene stimulerer fortsatt til utprøving og etablering av nye ACT- og FACT-team gjennom den årlige tilskuddsordningen «Tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte tjenestebehov».

- **En forutsetning for å få tilskudd er at teamet etableres som forpliktende samhandling mellom kommuner/bydeler og spesialisthelsetjenesten**.

HELSE FØRDE

Stort potensiale for flere team

Rapport: Potensialet for ACT og FACT i Norge (rop.no)

- Potensialet for flere ACT- og FACT-team i Norge er stort, også i mindre tett befolkede områder. 94 prosent av befolkningen kan nås av slike team.
- Med unntak av regioner med færre innbyggere enn 15 000 innbyggere, vil ACT og/eller FACT-team kunne etableres i hele landet.
- Befolkningsgrunnlag og reiseavstand synes ikke å være en stor barriere.

Vestland

- FACT FACT Nordfjord
- FACT Askøy
- FACT Kronstad 1 og 2
- FACT Nordhordland
- ACT Bjørgvin
- FACT DPS Betanien
- FACT Folgefonn
- FACT Sola DPS
- FACT Solli
- FACT Stord

Rogaland

- FACT Sandnes
- OBS - teamet Stavanger
- ACT Haugesund
- ACT Jæren

HELSE FØRDE

FACT/ACT i Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

- ACT er anbefalt for DPS med populasjon på over 40.000

- FACT er anbefalt for DPS med populasjon på over 15.000
  - Ved DPS på størrelse 15.000-40.000 vil «ACT-pasienter» få «ACT-behandling» i FACT teamet

- ACT/FACT-team bør være en videreutvikling av eksisterende team, med modelltro organisering, pasientpopulasjon og behandlingsfilosofi.
  - Forutsetter vesentlig tyngre økonomisk og personalmessig prioritering

- Forpliktende samhandling med kommunene i DPS-område
  - Alle kommuner bør være delaktige – likeverdige tilbud
  - Kommuner kan søke om tilskudd, men må etterhvert egenfinansiere

HELSE FØRDE

FACT/ACT i Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

- Nordfjordområdet: populasjon omtrent 26.000
  - **FACT Nordfjord** – videreutvikling med å inkludere flere kommuner?

- Indre Sogn: populasjon omtrent 24.000
  - **FACT Indre Sogn** – videreutvikling av ambulant team ISP?

- Sunnfjord og Ytre Sogn: populasjon omtrent 50.000
  - **FACT Sunnfjord og Ytre Sogn** – nyopprettet team?
  - **ACT Sunnfjord og Ytre Sogn**? – videreutvikling av OP-teamet knyttet til psykosepost PSK?

- FACT sikkerhetsteam? – Sykehusfunksjon (dekker heile Helse Førde sitt område)

- FACT ung?

HELSE FØRDE

FACT/ACT i Helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

- Fagnettverk som samler ACT/FACT-teamene i Helsefellesskapet.
    - Faste møtedager, 2-4 ganger per år
    - Erfaringsutveksling, opplæring/undervisning, veiledning
- Bør holde kontakt med Napha (nasjonalt kompetansesenter for ACT/FACT)
- Alle teamene bør være sertifisert

HELSE FØRDE

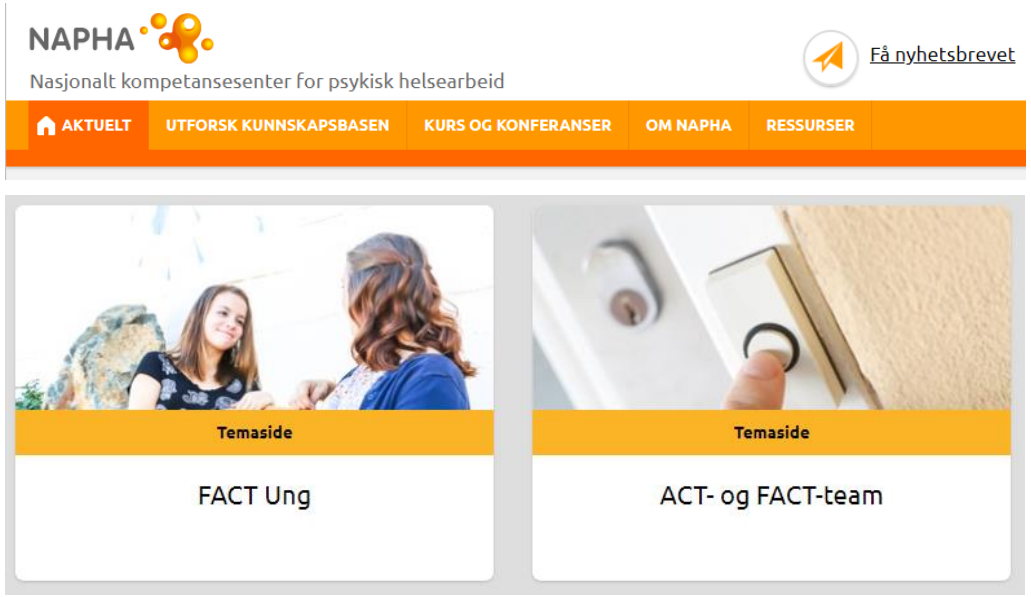
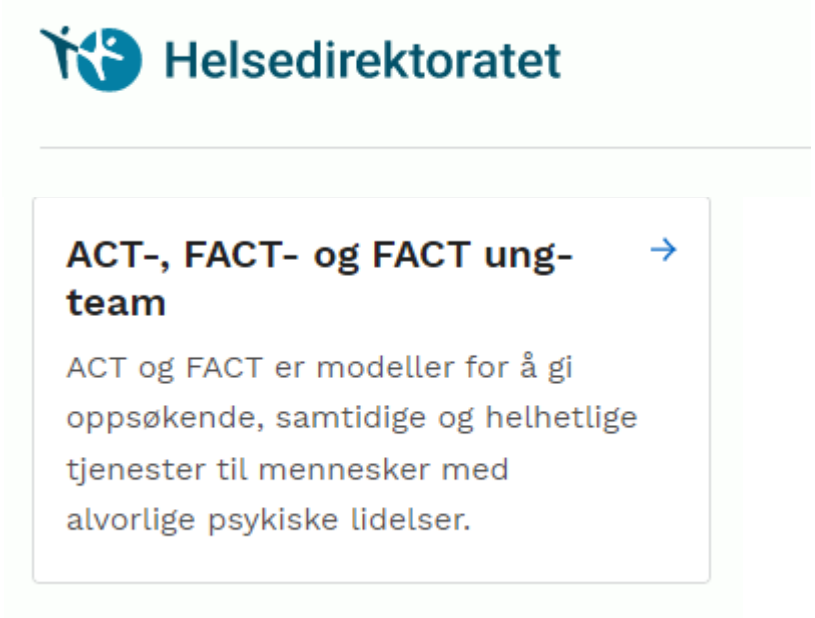
Oppsummering:
ACT/FACT som eksempel på integrert helsetjeneste

- I Norge forutsetter ACT/FACT modellene **tett samarbeid** mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

- En forutsetning for å få tilskudd fra helsemyndighetene (til kommuner) er at teamet etableres som **forpliktende samhandling** mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.

- **Integrert behandling** skal være sammenhengende og helhetlig
    - **Sammenhengende** vil si at det ikke skal være brudd i behandlingsforløpet eller gis parallelle tjenester.
    - **Helhetlig** beror på at den har fokus på alle aspekter av et menneskes liv.

- Det er **stort potensiale** for å utvikle ACT/FACT i området til helsefellesskapet i Sogn og Fjordane

HELSE FØRDE

Mer informasjon