

Kven er vi?

Sosionom frå 20 – 50 %

Vernepleier frå 80 – 40 %

Sjukepleier 100%

Pedagog 60%

Erfaringskonsulent/brukspesialist/erfaringsspesialist/brukerkonsulent

Frå 5 – 10 – 50%

IPS 20%

Psykiater frå 20 – 30%

Manglar psykologspesialist 20%

Men vi har: 2 hundar og ein hest i deltidsstilling

Og alle i teamet vert utfordra
på det som er vanskeleg

Som å gå med joggebukse..

Og vi er optekne av estetikk!



Oppstart

- Planlegging
- Bygge opp prosedyrer basert på fidelityskalaen
- Møte dei andre i teamet
- Undervise og la dei tilsette gjere seg kjende med modellen
- Skissere drift gjennom dei første månadane og året
- Opplæring i regi NAPHA/NK-ROP

Og det føltes litt slik..



Vi landa mens vi sprang, men passa på å
springe saman



Kva er mandatet vårt

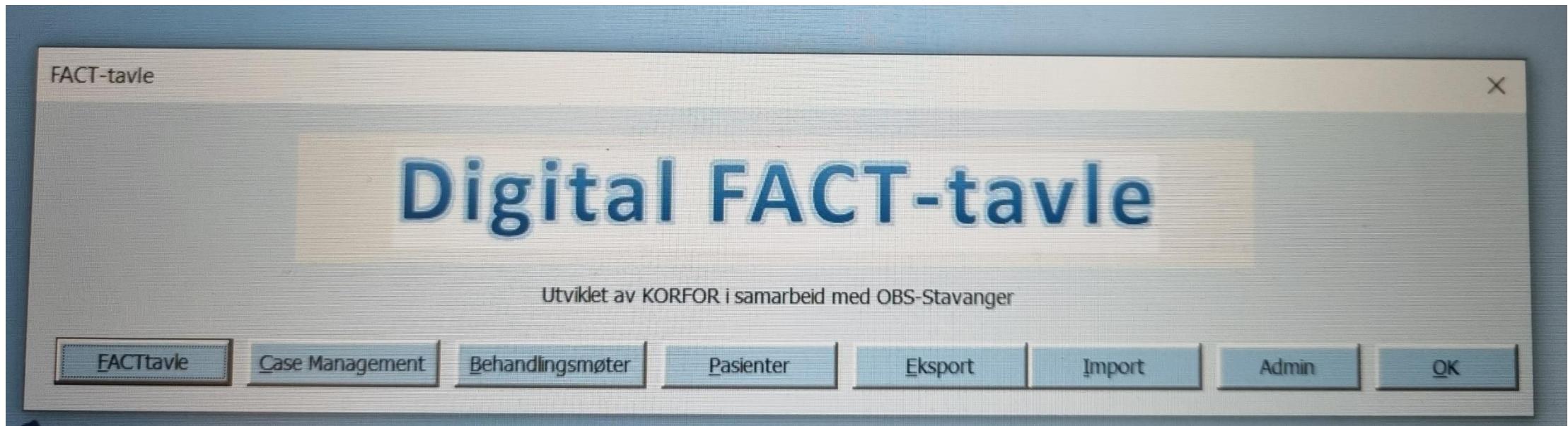
- Helse og omsorgstenestelova
- Lov om spesialisthelsetenester
- Brukerrettighetslovverk
- Lov om helsepersonell
- Retningslinjer og departementale førингar innan psykisk helse, rus, samhandling, diagnosespesifikke retningslinjer
- Osb osb

- Dei to eigarane har ulike mandat – ulike oppdrag frå staten
- Det medfører at motivasjonen for samhandlingsprosjekta er ulik og argumentasjonen for vidareføring er ulik. (Eg snakkar no på administrativt og politisk hald – dei faglege motiva er like)
- Styrkeforholdet – i den grad det kan kome til tvekamp – vil alltid falle ned på spesialisthelsetenesta for det er der ansvaret er. Behandlande overlege sit med ansvaret for tiltaka.

Og vi er begge deler

- Men kommunen kanskje opplever vi er masse spesialisthelseteneste
- DPS-et opplever kanskje at vi er masse kommunefokusert (kva det måtte vere)
- Så då må vi snakke saman, snakke saman, snakke saman og snakke saman – til vi oppnår ei grad av tillit på kompetanse, verdiar og behandlingsretning. Det kjem ikkje av seg sjølv og det tek tid.

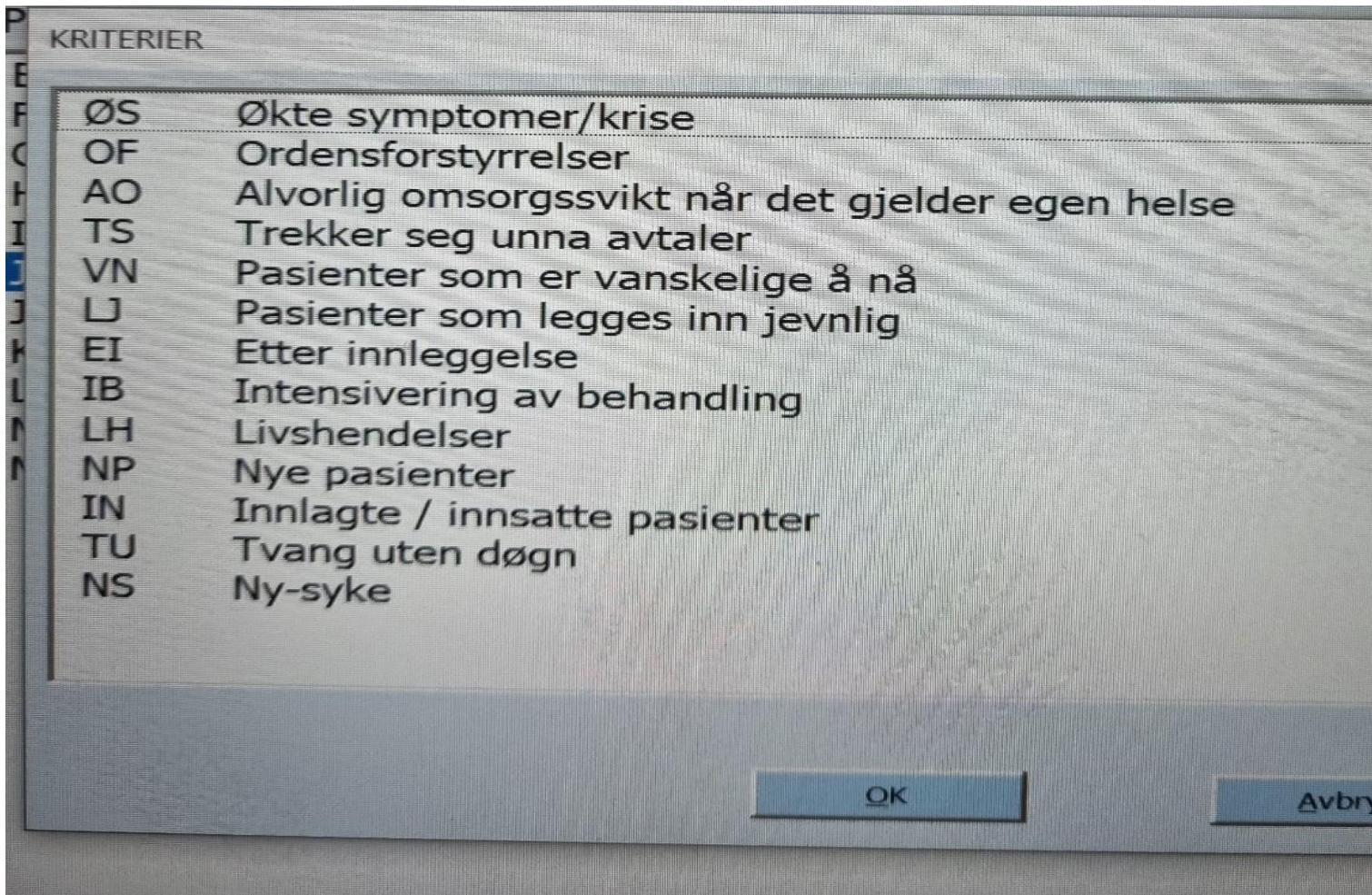
Litt om metoden



Kven er ein FACT-pasient?

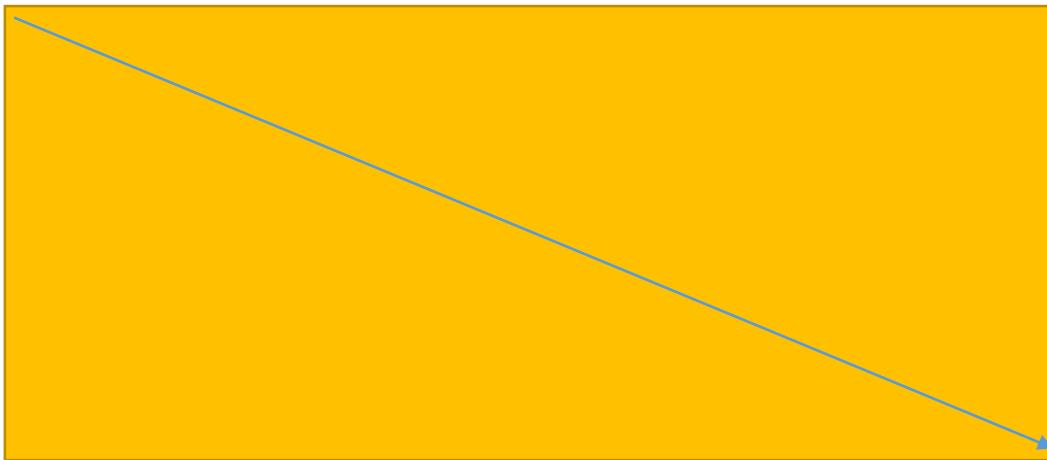
- Alvorleg psykisk liding og/eller rusliding
- Lav funksjonsevne
- Tap av funksjonar eller ikkje oppnådd autonomt funksjonsnivå
- Behov for tenester frå både 1. og 2. linja
- Hyppige innleggelsar
- Lidelsestrykk
- Evt fare for død (pga somatisk eller psykisk liding)
- Desse pasientane har og ofte dårlig somatisk helse

Og her er du på tavla



Og då gjer vi kva?

- Medan på tavla: høg frekvens, fleire personar inne
- På CM: lavare/avtala frekvens og ferre personar inne.
- Jo høgare lidelsestrykk jo meir handling og mindre prating



- Som fører til at vår fungerande overlege Kim Larsen
- Møter pasientar i skogen rundt eit bål
- Spring på Fossane på eksponering
- Eg må forholde meg til hest
- Vaske golv
- Køyre
- Møte
- Sette opp budsjett
- Det livet krev av oss

- Vi kan det same som de – men vi har større handlingsrom
- Vi er eit team
- Teamet si erfaring med team:

Kva vil vi formidle?

- Vi har fått til ein del, er på god veg med anna, og finn stadig nye forbettingspotensiale.
- Eit år er kort tid – vi har muligens erfaringar – men truleg er det berre fakta som i eit lengre perspektiv kan settast saman til erfaringar
- Hadde vi vore hundar hadde vi vore omtrent her framleis..

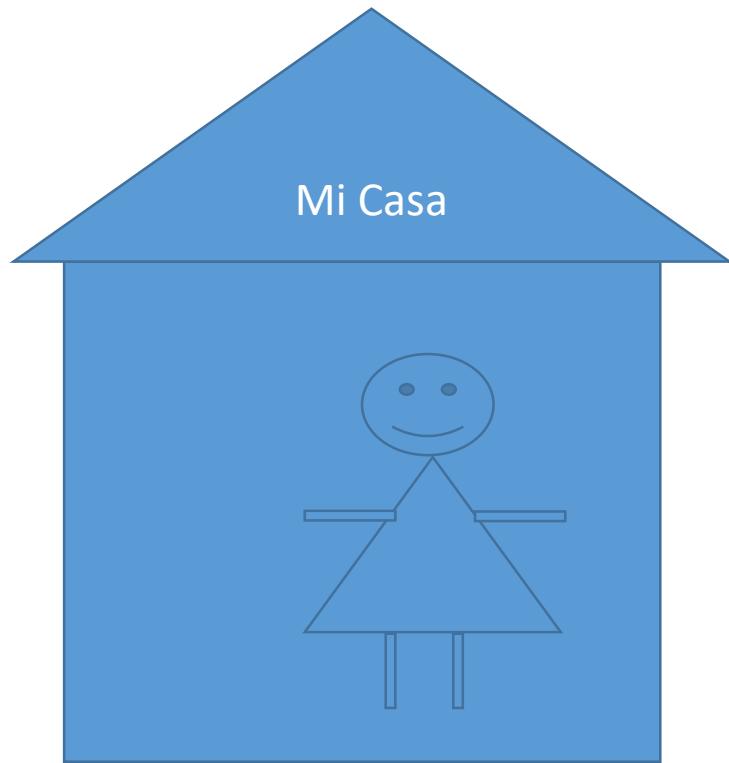
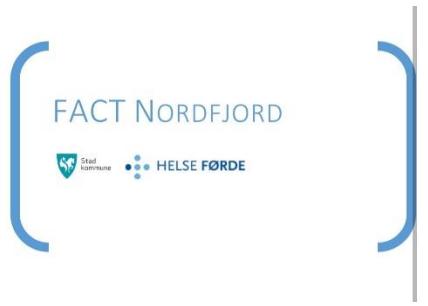


- For vi skal bygge samhandlingsarenaer med ganske mange – medan vi arbeider opp mot pasientane – og utviklar oss som team.
- Dei ulike kommunale aktørane
- Dei ulike sjukehusavdelingane
- Dei ulike polikliniske terapeutane
- Politiet
- Fastlegane
- Pårørande
- Etc..



Kva spenn arbeider vi i?

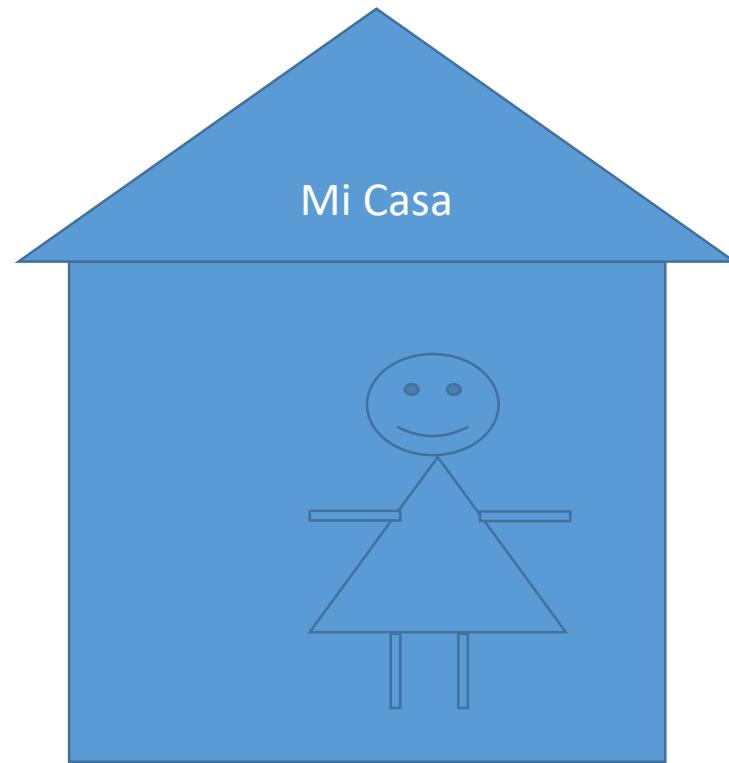
Våningens Mästare



FACT NORDFJORD



• HELSE FØRDE



• økonomi

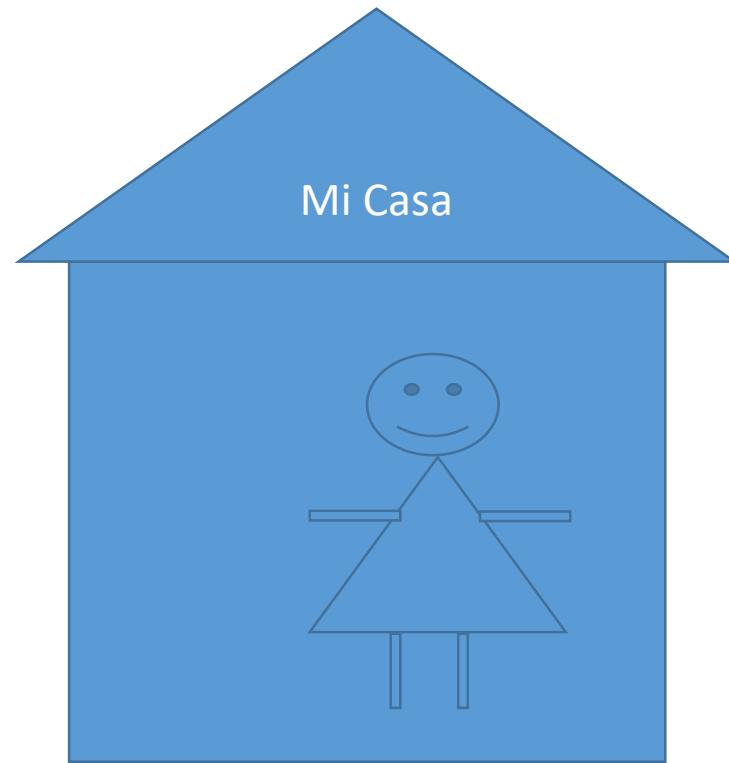
FACT NORDFJORD



Stadskommune

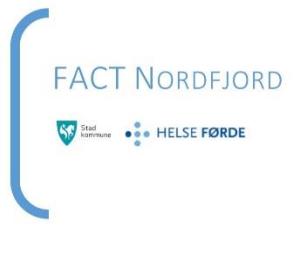


Helse Førde



• økonomi

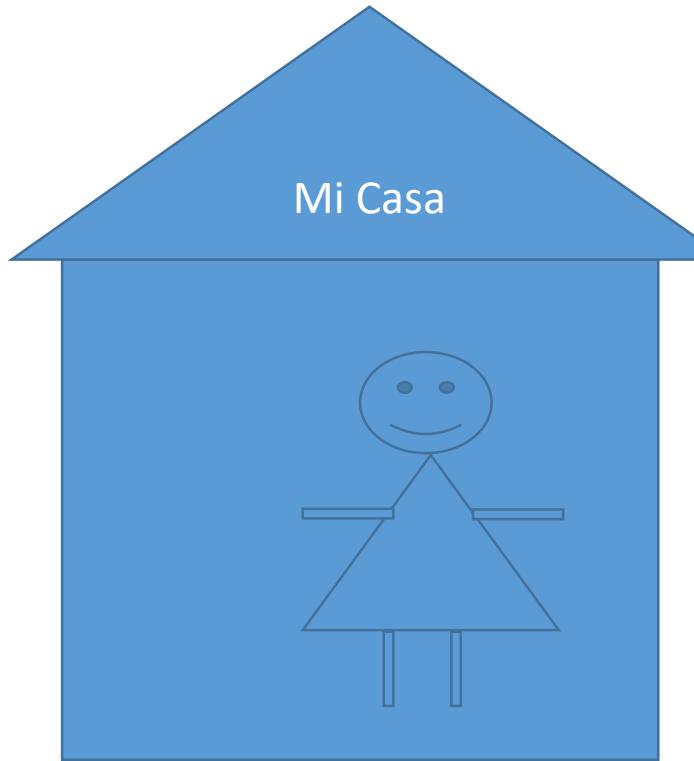
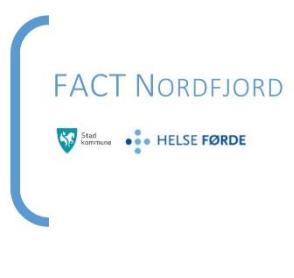
nettverk



• økonomi

Helse

nettverk

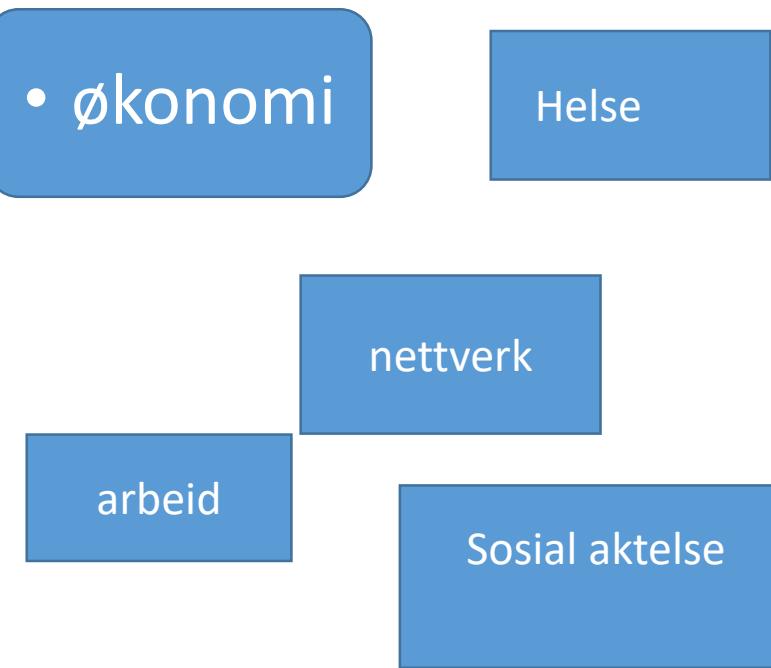
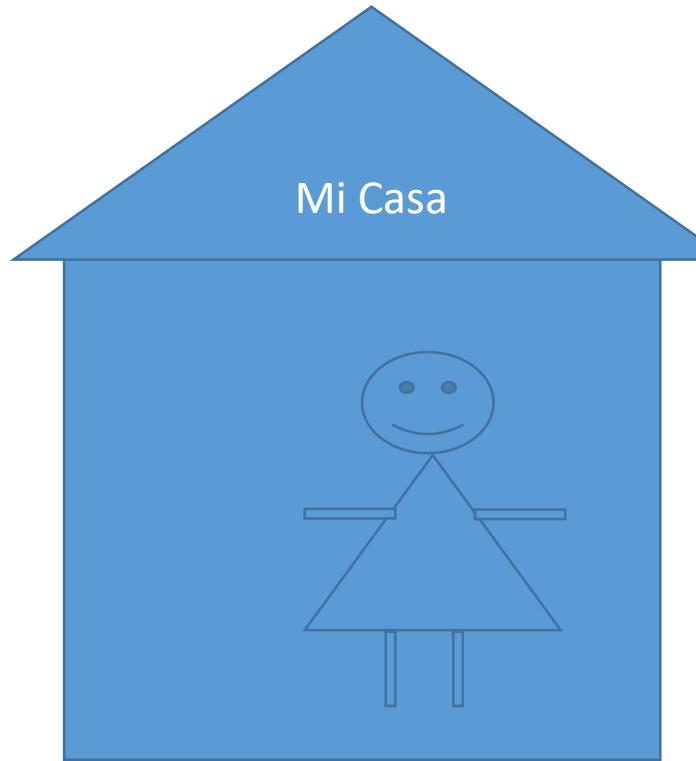


• økonomi

Helse

nettverk

arbeid



Ho er sjuk – ho må leggast inn



FACT NORDFJORD



Staf
Commune



HELSE FØRDE

Ho er sjuk – ho må leggast inn
Nokon må gjere noko





Kvar er vi når vi er sjuke?



Kvar er vi når vi er sjuke? Heime eller på sjukehus – men fyrst og fremst: Der vi ynskjer å vere. Der vi føler oss tryggast

