



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjielte

ASU 27.08.2024

FACT UNG



Foto: Glen Musk



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjielte

Ungdommen som “faller mellom alle stoler”

FACT-ung



Ambulant psykisk helseteam

- Kompetanseteam for ungdom med alvorlige funksjonstap grunnet psykisk uhelse
- Tett samarbeid med BUP
- Helhetlig ansvar (så langt mandat og kompetansen rekker)
- Fleksibel og tverrfaglig oppfølging
- Hva er suksesskriteriene?

“Hva trenger denne ungdommen/familien?” - one size does not fit all

Evt. andre

Avlastning

Skolehelsetjeneste

Støttekontakt

Skole,
lærere

Saksbehandler
barnevern

Psykisk helse- og
familiearbeid

Tiltak
barnevern

BUP



Saksbehandler
HVK 0-18

Oppfølgingstjenesten

NAV

PPT

“Hull i tjenestene”

Barneombudet. (2020). **Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov.**

<https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>.

Helsetilsynet. (2019a). **Det heng dårleg saman. Landsomfattande tilsyn i 2017–2018 med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning oppsummeringsrapport.**

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplaster/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappert6_2019.pdf

Riksrevisjonen. (2021). **Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester.**

<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiskehelsetjenester.pdf>.

Helsetilsynet. (2019b). **Et stykke igjen til likeverdige tjenester. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2017–2018 med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelser**

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplaster/publikasjoner/rapporter2019/istilsynetrappert5_2019.pdf

Helsedirektoratet (2022) **Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier, Nasjonal veileder.**

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2020). **Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge (FAFO-rapport 2020:02).** <https://fafo.no/zoo/publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>

Norges Forskningsråd. (2009). **Evaluering av Opptreppingsplanen for psykisk helse (2001 2009).**

<https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1248431256883.pdf>

Helsediektoratet. (2023). **Sammen om barn og unges psykiske helse, Nasjonal veileder.**

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-barn-og-unges-psykiske-helse-horingsutkast>

Manglende tilbud i dag

Vanskelig å nå ungdom med; flere sammensatte diagnoser, de med alvorlige psykiske vansker og de med samtidige rusproblemer

Nyttiggjør seg ikke tilbud i poliklinikk

Utfordrende å etablere god samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

Endre fokus fra sykdom til recovery

Brukerorganisasjoner og pasienter positive til FACT-ung

Redusere innleggelser

Øke funksjon

...er bakgrunnen for at FHI bruker så mange millioner på å etablere FACT-ung (før vi vet om det faktisk hjelper)

FACT-ung

Flexible Assertive Community Treatment



Grunnprinsipper

Fleksibilitet

Aktivt oppsøkende virksomhet

Tverrfaglig teamtilnærming

Deltagelse i lokalsamfunnet

Recovery og brukermedvirkning

Helhetlig, integrert og kontinuerlig

Kunnskapsbaserte metoder



Status

- I drift som FactUng fra februar 24
- Stort pasientgrunnlag fører til avgrensning i målgruppe.
- Forprosjekt på team to (ROP) foreløpig strandet. Forsøker å etablere et nytt “generelt” team
- Første rapport til styringsgruppe underveis



TRONDHEIM KOMMUNE

Status pr August 24 (fra kommende rapport)

- April 2024 20 aktive saker, hvor 15 av disse er “på tavlen”(ressurskrevende). Vi har etter oppstart av inntaksmøter den 14.02-24 tatt inn 9 nye saker og avvist 11 med bakgrunn i utilstrekkelig informasjon fra henviser og/eller at pasienten ikke fyller inntakskriteriene
- Avviser pt på kapasitet
- Mangler pt 1.2 (Sykehus) + 0.5 årsverk (kommune) kapasitet på fullt team. Det er spesialistkompetanse som mangler.
- To i treff i oppstart og mange nye saker utfordrer kapasitet
- Realistisk måltall første år 25-27 ungdommer / familier. Målsetting 30
- Retningslinjer for behandlingsplaner i PUB utfordrer modellen noe (planer med en gang kan ødelegge for eierskap)
- ISF gir større merkantile behov for sykehuset
- Ledelse: Opplevde utfordringer med teamledelse uten personalansvar
- Manglende Hemit nett en utfordring for sykehusansatte, manglende rover for de kommunalt ansatte

Forventningsutfordringer: Det er store forventninger til teamet fra mange hold. En viktig del av kommunikasjonen fra mange hold er å få understreket at dette ikke er en lovpålagt tjeneste. Retten pasienten har er retten til helsehjelp, ikke retten til FactUng som modell. Dette må eksplisitt kommuniseres i BUP og i kommunen overfor de som håper på plass. Går inn i det generelle bildet av forventninger på vegne av andre. Ekstra viktig da det er underkapasitet på tjenesten ifh til befolkningsgrunnlag



Samarbeidsavtalen - det viktigste?

- Vektet team
- Gjensidig oppsigelsesfrist på et år
- Barne og ungdomspsykiater 40-60-80%
- Erfaringskonsulent / brukerspesialist
- 5 årsverk hver innen et år fra oppstart
- Modell av den overordnede samarbeidsavtalen (det henger sammen)
- Intensjon om flere team i samarbeidsavtalen

Prosjektbeskrivelsen - det viktigste?

Aktuelle ungdommer vil tilfredsstillte følgende henvisningskriterier:

- Stort fravær og/eller strev med skoleoppmøte
- Betydelige begrensninger i sosial fungering
- Vansker med aldersadekvat selvivaretakelse
- Responderer ikke på poliklinisk behandling og/eller hjelpeapparatet lykkes ikke i å etablere kontakt med ungdom det er knyttet betydelig bekymring til.
- Ungdom som isolerer seg/stor grad av tilbaketrekning, atferdsproblematikk og/eller rusbruk
-

Ikke inntak av nye ungdommer dersom det fører til at den totale “case loaden” på teamet blir for stor og går utover kvaliteten på tjenesten.

Samarbeidsavtalen - det viktigste?

Risiko:

- Penger: Videreføre etter perioden med omstillingsmidler - ikke lovpålagt tjeneste / organiseringsform. Vil gode resultater kunne måles i den store sammenhengen det det samtidig er økte behov i befolkningen?
- Psykiater / psykologspesialist: Essensielt for å faktisk avlaste poliklinikk
- Press på inntak opp mot kvalitet
- Foreløpig vurderes risiko som lav

Gevinstrealisering - mulig å måle?

- To parter som finansierer og begge ønsker gevinst fra sitt perspektiv
- Bedre liv er sammenfallende gevinst

Kommunen:

- Unngår plasseringer i BV eller helseinstitusjoner
- Skolefravær / nærvær

Sykehuset:

- Forkorter eller forhindrer lange innleggelser (Sykehusperspektiv)
- ISF-inntekter (mulig utfordring, men kan måles)
- Mindre bruk av ambulant akutteam