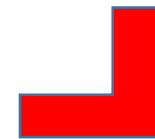


Digital Fact

By og land - hand i hand

Presentasjon ASU 25.09.24



Hvem er vi?



Ellen Benum,
Leder
LMT Setesdal



Susanne Hernes
Fagdirektør
Sørlandet Sykehus HF



Torhild Kvinlaug
Virksomhetsleder
Kvinesdal kommune



Vegard Vestvik
Klinikksjef
St.Olavs hospital

Hvorfor har vi valgt denne oppgaven?

Dette er Tore.

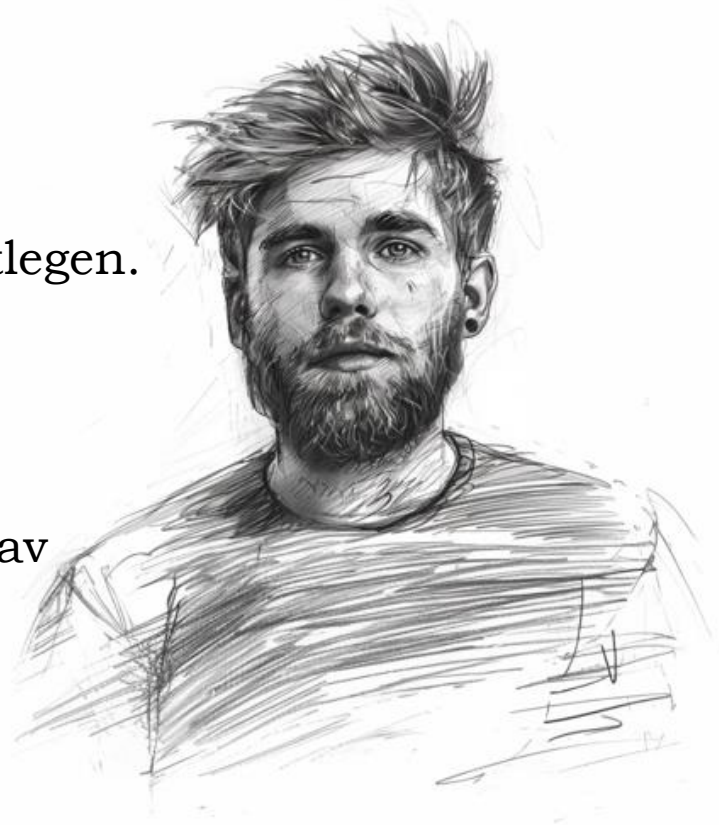
Han er 24 år, og har en alvorlig psykisk lidelse

Han møter ikke til time hos fastlegen.

Han møter ikke til timer i spesialisthelsetjenesten.

Han klarer ikke nyttiggjøre seg av dagens helsetilbud.

Det er beregnet at det finnes 26 000 personer som Tore i Norge i dag.



Hvorfor har vi valgt denne oppgaven?

Dette er Tore.

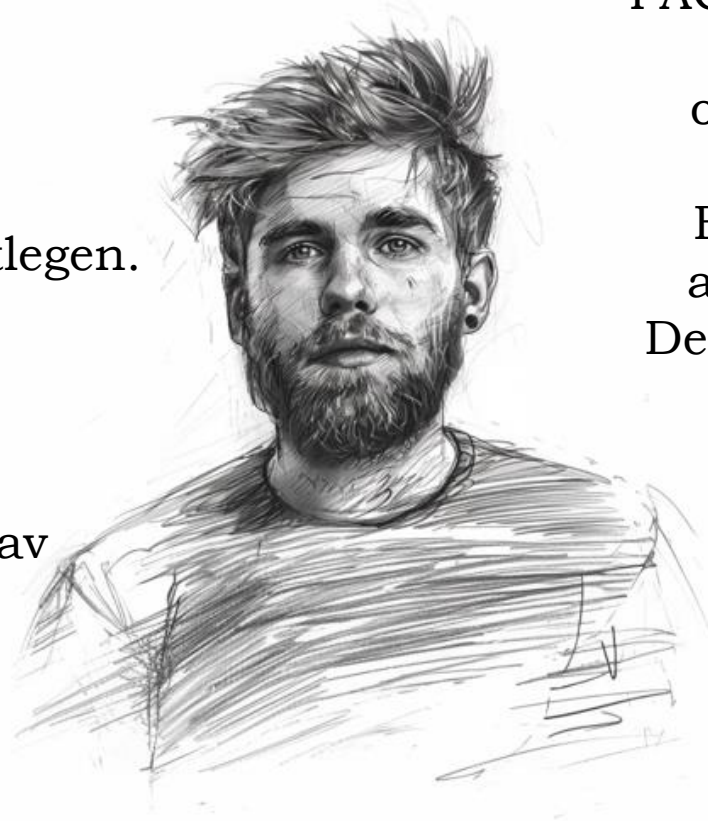
Han er 24 år, og har en alvorlig psykisk lidelse

Han møter ikke til time hos fastlegen.

Han møter ikke til timer i spesialisthelsetjenesten.

Han klarer ikke nyttiggjøre seg av dagens helsetilbud.

Det er beregnet at det finnes 26 000 personer som Tore i Norge i dag.



FACT-team er anbefalt som metode for å gi helsehjelp til Tore. Helsetjenesten oppsøker brukeren på en fleksibel måte.

Et FACT-team er tverrfaglig og består av ansatte fra både kommuner og sykehus. Det er normert 11 årsverk til 100 brukere.

Også små og usentrale kommuner har innbyggere som Tore. FACT modellen er utfordrende i disse kommunene.

Hvorfor har vi valgt denne oppgaven?

Dette er Tore.

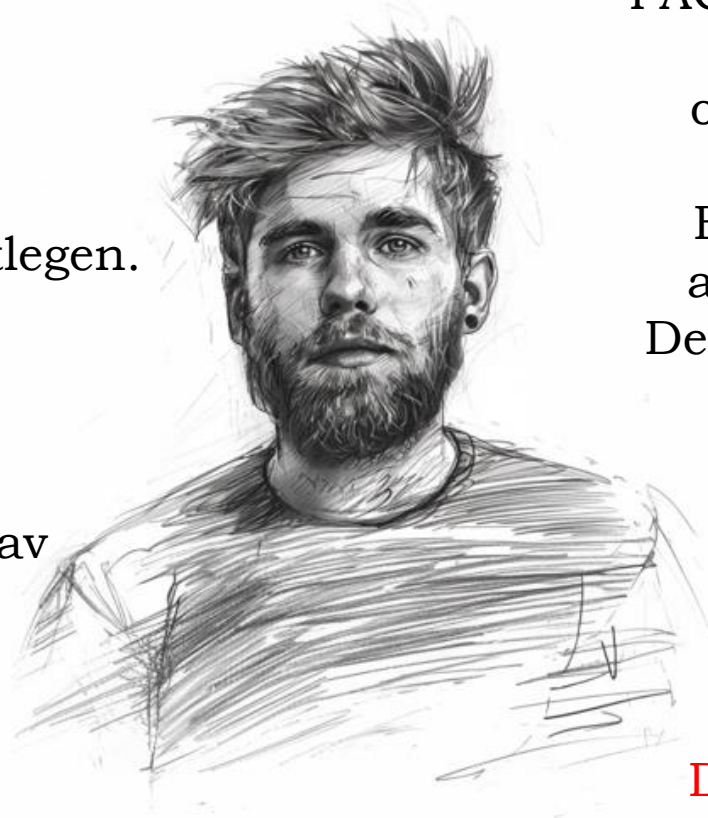
Han er 24 år, og har en alvorlig psykisk lidelse

Han møter ikke til time hos fastlegen.

Han møter ikke til timer i spesialisthelsetjenesten.

Han klarer ikke nyttiggjøre seg av dagens helsetilbud.

Det er beregnet at det finnes 26 000 personer som Tore i Norge i dag.



FACT-team er anbefalt som metode for å gi helsehjelp til Tore. Helsetjenesten oppsøker brukeren på en fleksibel måte.

Et FACT-team er tverrfaglig og består av ansatte fra både kommuner og sykehus. Det er normert 11 årsverk til 100 brukere.

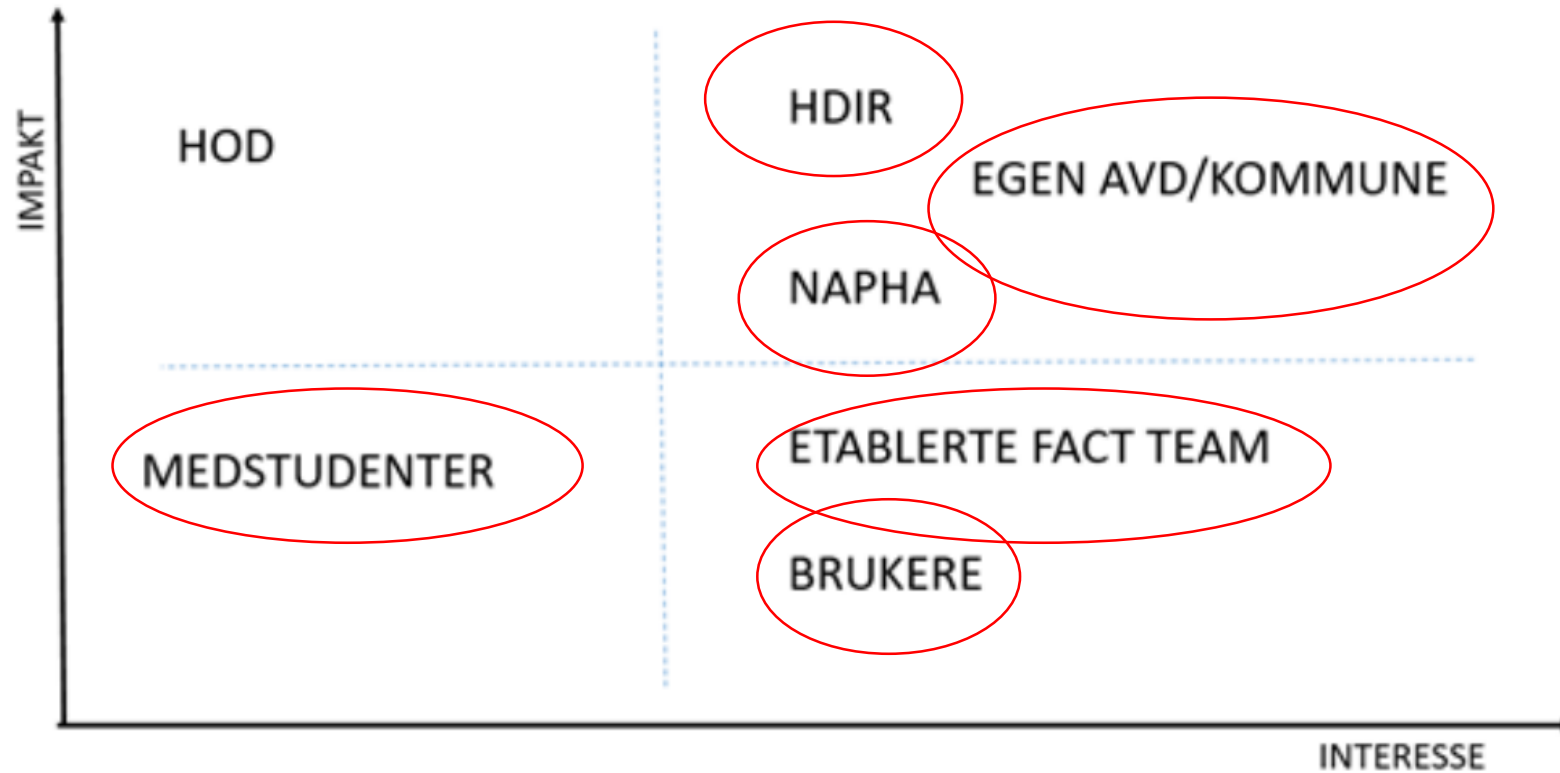
Også små og usentrale kommuner har innbyggere som Tore. FACT modellen er utfordrende i disse kommunene.

Dersom dekningsgraden på FACT i Norge skal nå 94% er det beregnet at spesialister fra nærmeste DPS må reise inntil 4 timer hver dag

Vår problemstilling

*Hvordan kan FACT organiseres for å sikre et
bærekraftig digitalt tilbud
i små og usentrale kommuner?*

Våre informanter



Vår iterative prosess

Det finnes ingen
nasjonal oversikt
over D-FACT

Hvor utbredt
er D-FACT i
Norge i dag



Vi oppdaget tidlig i prosessen at det ikke fantes noen oversikt over digitale FACT (D-FACT) team i Norge.

Vi kom i kontakt med noen D-FACT team via våre informanter, og oppdaget at det var stor forskjell i digitaliseringsgrad

Digital modenhet – generasjon I-V

- V Hvordan sørge for at måten vi ivaretar oppgavene våre på er bærekraftige?
- IV Hvordan innfri sluttkundes grunnleggende behov på en sammenhengende måte?
- III Hvordan utvikles og leveres tjenester og produkter på nye måter?
- II Hvordan kan vi gjøre det vi allerede gjør enda bedre, enda raskere og mer effektivt?
- I Hvordan sette strøm på det vi allerede gjør?

Vår iterative prosess

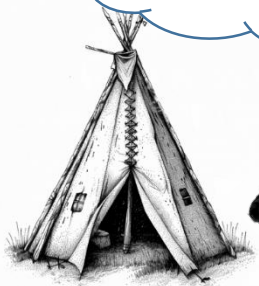
Kan D-FACT
være en
nasjonal enhet?

Det er neppe
mulig med en
nasjonal digital
enhet for D-FACT



Hvor utbredt
er D-FACT i
Norge i dag

Det finnes ingen
nasjonal oversikt
over D-FACT



Spesialistkompetansen er kritisk for et FACT team. Med lang reisevei blir effektiv arbeidstid for spesialisten lav.

Kan man tenke seg en nasjonal enhet for D-FACT, hvor alle spesialistene sitter sentralt?

➔ Informantene var bekymret for kun digital deltagelse – man trenger lokalkunnskap og teamfølelse for å kunne være et FACT team.

Vår iterative prosess

Kan D-FACT
være en
nasjonal enhet?

Det er neppe
mulig med en
nasjonal digital
enhet for D-FACT



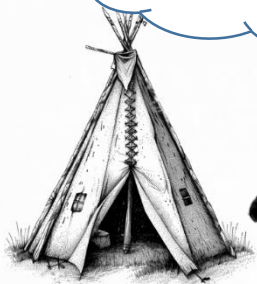
Hvor digitalt kan
et D-FACT team
være?

Det finnes heldigitale
team med god
teamfølelse og god
oppfølging av
pasienter



Hvor utbredt
er D-FACT i
Norge i dag

Det finnes ingen
nasjonal oversikt
over D-FACT



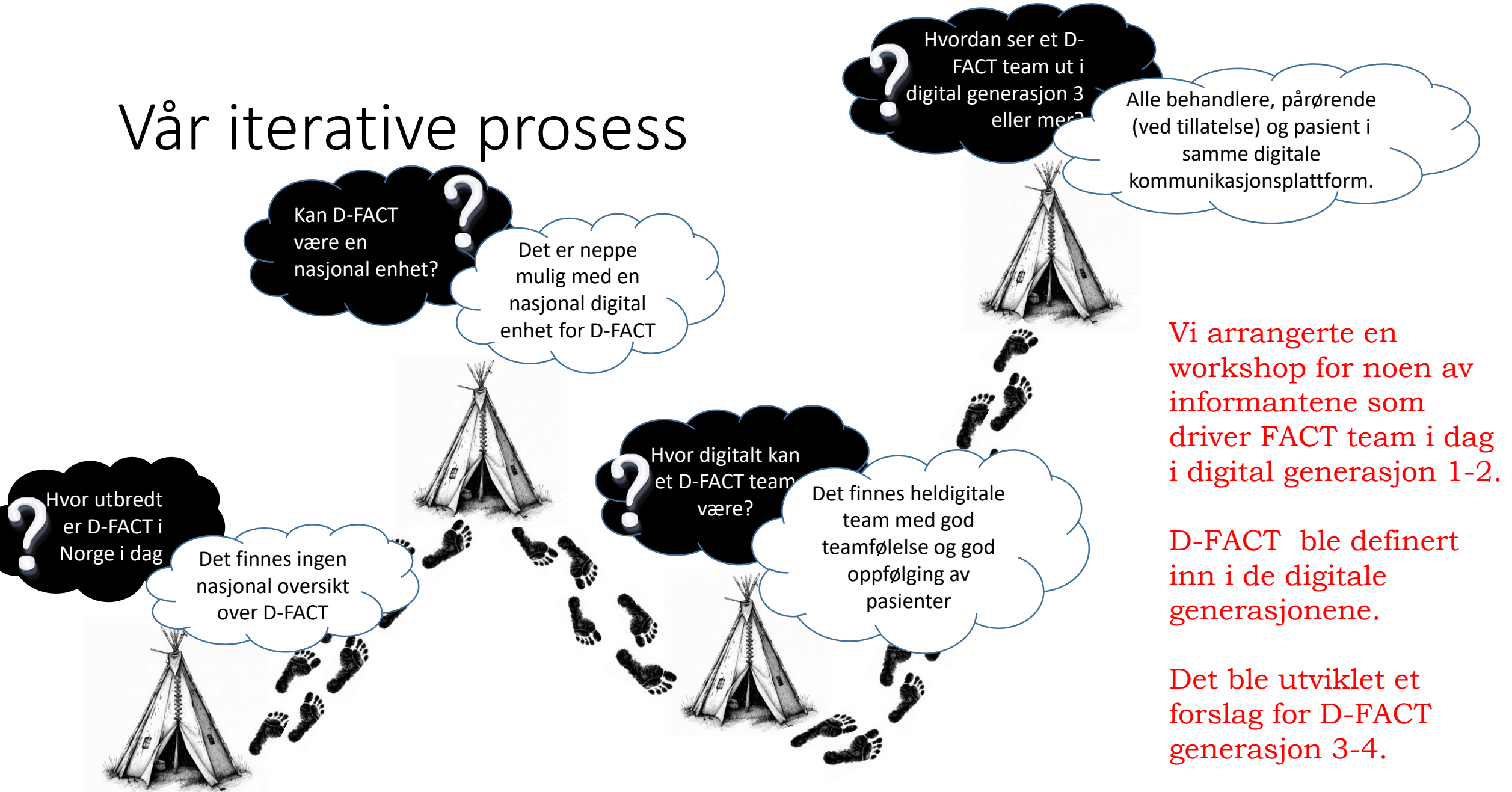
Hvor digitalt kan et
FACT team kan være ?

Hvordan opprettholder
man teamfølelsen i et
digitalt team ?

➔ Varierende
tilbakemelding fra
informantene.

Et heldigitalt tilbud i
Nederland rapporterte
om høy teamfølelse på
tross av kun digital
interaksjon med
hverandre og
pasienter.

Vår iterative prosess



Vi arrangerte en workshop for noen av informantene som driver FACT team i dag i digital generasjon 1-2.

D-FACT ble definert inn i de digitale generasjonene.

Det ble utviklet et forslag for D-FACT generasjon 3-4.

Digital modenhetsskala

V Hvordan sørge for at måten vi ivaretar oppgavene våre på er bærekraftige?

IV Hvordan innfri sluttkundes grunnleggende behov på en sammenhengende måte?

III Hvordan utvikles og leveres tjenester og produkter på nye måter?

II Hvordan kan vi gjøre det vi allerede gjør enda bedre, enda raskere og mer effektivt?

I Hvordan sette strøm på det vi allerede gjør?

Hvordan ser D-FACT ut i disse generasjonene?

Videosentral i stedet for fysisk oppfølging.
Skjerm på vegg til pasient

Digitale flater (app, spill) med alle som er i pasientoppfølging og pasienten selv. Koble på pårørende digital etter samtykke.

Hybrid pasientoppfølging med lokalt team og digital spesialist. Digital kommunikasjon innad i teamet og evt med pasient?

Digitale møter, digital oppfølging, psykoedukasjon av pårørende, samt grupper. Kompetansedeling til kommunalt ansatte

Digital tavle



Psykiatrisk sykepleier



Merkantil



Modell for digital FACT



Case manager



Sosionom



Sykepleier



Psykiatrisk sykepleier



ROP spesialist



Erfaringskonsulent



Psykologspesialist

Teamet rundt pasienten

- Spesialisten deltar i hovedsak digitalt.
- Case manager møter pasienten i hovedsak fysisk, med mulighet for digitale møter dersom pasientens digitale kompetanse tilsier det.
- Teamet kommuniserer gjennom døgnet i en sikker digital kommunikasjonsflate.
- Pasienten kan, men trenger ikke, digitaliseres.
- Pasienten og pårørende har tilgang til de forskjellige i teamet digitalt.

Interkommunalt samarbeid med spesialisthelsetjenesten

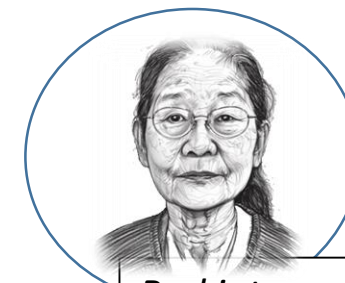
- Bredere inntakskriterier/flere pasientgrupper for team i rurale strøk
- Flere spesialister som deler på ansvaret i et D-FACT team – gir breddekompetanse internt i teamet

Pårørendeopplæring

- Digital veiledning og psykoedukasjon



Psykiatrisk sykepleier



Psykiater

Kort oppsummert

- Digital FACT er et begrep uten innhold.
- Det er ingen entydig forståelse for mulighetene som ligger i digital FACT.
- Usikkerheter blant informanter om det vil være ødeleggende for teamfølelsen dersom teamet digitaliseres.
- Ved å digitalisere kan man gi tjenesten til hele landet.
- Øke bærekraft i tjenesten.
- Våre anbefalinger er at det gis innovasjons-og utviklingsmidler til noen helsefelleskap for videre utvikling av digital FACT.

Figur 1: Gevinstavtrykk etter "Step UP" metoden til Kari Kvarner (2023). **Rød strek:** D-FACT. **Blå strek:** Tradisjonell FACT.

