

2018:00788 - Åpen

Rapport

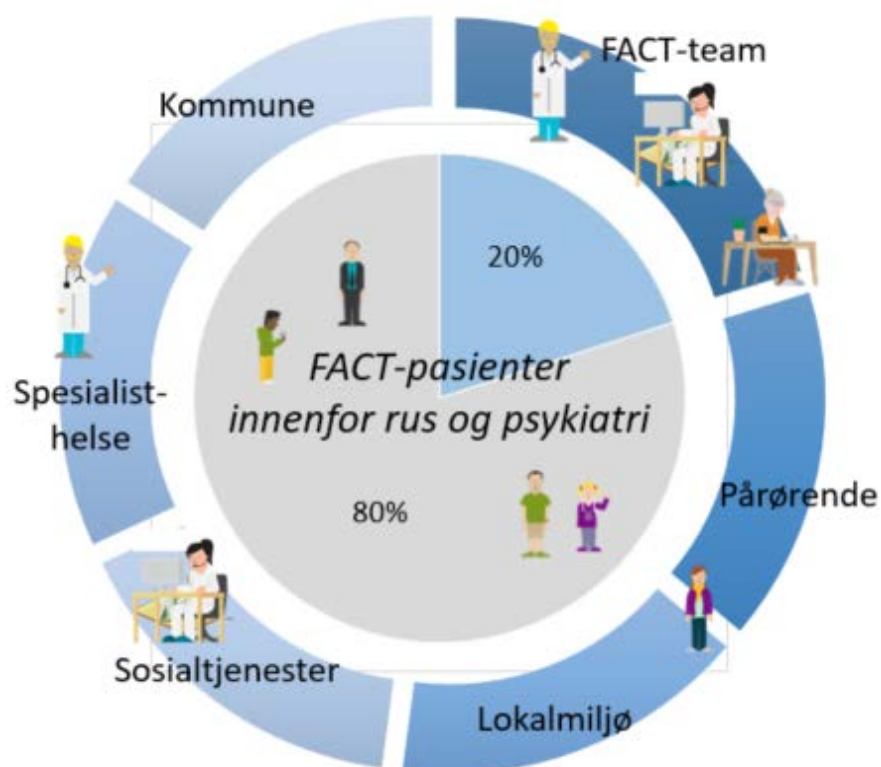
Digitalisering av FACT

For oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og eventuell rusproblematikk

Forfattere

Mette Røhne, Line Melby, SINTEF

Tor Helge Tjelta, Torstein Fjørtoft, Oslo kommune



Rapport

Digitalisering av FACT

For oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og eventuell rusproblematikk

EMNEORD:

Digitalisering, rus- og psykiatri, FACT, innovasjon

VERSJON

1

DATO

2018-08-10

FORFATTER(E)

Mette Røhne, Line Melby, SINTEF
Tor Helge Tjelta, Torstein Fjørtoft, Oslo kommune

OPPDRAGSGIVER(E)

Oslo kommune Bydel 1 Gamle Oslo

OPPDRAGSGIVERS REF.

NFR FORKOMMUNE
prosjektnr. 281193

PROSJEKTNR

102016574

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

21 + inkl. 1 vedlegg

SAMMENDRAG

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) er en modell for fleksibel, aktiv og oppsøkende behandling av mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. FACT er en tilpasning av ACT-modellen (Assertive Community Treatment) som er godt dokumentert for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester. FACT-teamene er tverrfaglig sammensatt og leverer både kommunale og spesialisthelsetjenester for integrert behandling. Det gis tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig. Modellen er utprøvd i mange land med gode resultater for målgruppen. Arbeidsmetodikken krever koordinering og teamene har behov for verktøy som kan forbedre og effektivisere arbeidet.

Forprosjektet har etablert innsikt i hvordan FACT-teamet i Bydel Gamle Oslo organiserer oppgaver og aktører. Nye digitale løsninger kan bidra til at FACT blir et effektivt behandlings- og oppfølgingstilbud i Norge. Det er behov og ønske om å digitalisere FACT-tavlene i norske kommuner. Det er flere kommuner som har tatt initiativ til dette, men så langt er det ingen som har startet utvikling eller anskaffelse. Forprosjektet anbefaler at det utvikles nasjonale retningslinjer i Norge i regi av Helsedirektoratet for digitale FACT-tavler og at det etableres et innovasjonsprosjekt for å utvikle, prøve ut og etablere forskningsbasert kunnskap om effektene av digitale FACT-tavler.

UTARBEIDET AV

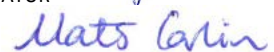
Mette Røhne

SIGNATUR**KONTROLLERT AV**

Dag Ausen

SIGNATUR**GODKJENT AV**

Mats Carlin

SIGNATUR**RAPPORTNR**

2018:00788

ISBN

978-82-14-06932-7

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Historikk

| VERSJON | DATO | VERSJONSBEKRIVELSE |
|----------------|-------------|---|
| 0.9 | 2018-06-15 | Oversendt oppdragsgiver for kommentarer |
| 1.0 | 2018-08-10 | Publisert rapport |

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Bakgrunn | 4 |
| 1.1 | Hva er FACT og FACT-modellen? | 4 |
| 1.2 | FACT i Oslo kommune | 5 |
| 1.3 | FACT-tavle for oppfølging..... | 5 |
| 1.4 | Forprosjekt "Digitalisering av FACT" | 6 |
| 2 | Aktiviteter og metodikk | 7 |
| 3 | Resultater | 8 |
| 3.1 | Delmål 1: Kartlegging og innsiktsarbeid | 8 |
| 3.2 | Delmål 2: Utvikle nye tjenestekonsepser og utvikle FACT-tavler | 12 |
| 3.2.1 | Nasjonale behov | 12 |
| 3.3 | Delmål 3: Utarbeide forskningsprotokoll og utforme funksjonelle krav til løsninger | 15 |
| 3.4 | Delmål 4: Etablere et innovasjonsprosjekt med partnere | 16 |
| 4 | Oppsummering | 17 |
| 5 | Plan videre | 18 |
| 6 | Referanser | 19 |

BILAG/VEDLEGG

| | |
|---|-----------|
| Vedlegg 1 DigiFACT intervjuguide | 20 |
|---|-----------|

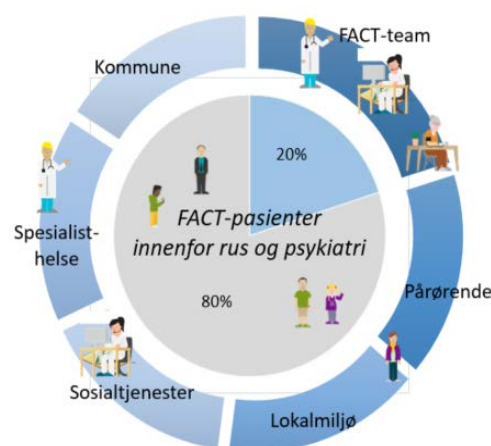
1 Bakgrunn

De store psykiatriske sykehusene skriver ut pasienter med alvorlige psykiske lidelser til behandling og oppfølging i kommunene og distriktpspsykiatriske sentere (DPS-ene). Sykehusene reduserer sengetallet betydelig, og samtidig kreves annen oppfølging av pasientene. Tjenestetilbudet varierer og er ulikt organisert fra kommune til kommune der befolkningstetthet og avstander varierer. ACT (Assertive Community Treatment) er en modell som er utviklet og anvendt i USA med svært gode resultater. Modellen er utprøvd i mange land med gode resultater for målgruppen, også i Norge.

1.1 Hva er FACT og FACT-modellen?

ACT er evidensbasert for de 20 % av pasientgruppen med de mest alvorlige psykiske lidelsene og bidrar til å redusere antall sykehusinnleggelseser, senke behandlingstkostnader og forbedre pasientenes sosiale funksjonsevne og livskvalitet (Stein og Test 1980).

Det er utført en evaluering av ACT i Norge på oppdrag fra HelseDirektoratet (Landheim 2014) som viser sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn i sykehus etter inntak i ACT-team. I tillegg har brukerne god erfaring og opplever at helsen blir bedre. Pårørende er også fornøyd med ACT-teamenes innsats både for brukeren og overfor dem selv. Evalueringen viser at teamansatte har stor tro på modellen, da de erfarer at det går bedre med mange av brukerne og framhever at de ser økt stabilitet, økt livskvalitet, bedre mestring og trygghet i brukernes hverdag. Inspirert av ACT i USA, startet Nederland i 2003 med ACT og videreutviklet modellen til Flexible ACT (FACT). Med FACT behandles alle pasienter med alvorlige psykiske lidelser, også de 80 % som ikke inngår i ACT. FACT inkluderer altså alle personer med alvorlige psykiske lidelser (og ev. rusproblematikk) og har aktiv oppsøkende behandling. "Flexible" viser til fleksibiliteten i at pasienter vekselvis følges opp med planlagt behandling eller med tettere oppfølging (case management) av ulike årsaker. Dette kan være årsaker som kriseforebygging, forverret tilstand, ny pasient, innlagt/innsatt, tvangsbehandling eller som et alternativ til innleggelse. Det er utarbeidet en norsk håndbok for FACT-modellen¹. Et FACT-team har et mindre opptaksområde, tett samarbeid med flere instanser i nærmiljøet og behandler en mer sammensatt pasientgruppe enn ACT-teamene. FACT følger opp over lengre tid istedenfor å overføre pasienten tilbake til ordinære tjenester. FACT er et bredere sammensatt tverrfaglig team og driver mer oppsøkende arbeid enn ACT, noe som har vist seg å gi flere muligheter for bedring og behandling. Hver pasient har en primær- og en sekundærkontakt i teamet som er ansvarlig for den kontinuerlige behandlingen. Pasienter som er nye eller trenger intensiv behandling og oppfølging følges opp flere ganger i uken av et tverrfaglig team. En sentral aktivitet i gjennomføring av FACT-modellen er strukturerte morgenmøter der man går gjennom alle pasientene og planlegger videre oppfølging, inkludert hvilke ansatte som skal ha ansvar for pasienten denne dagen.



Figur 1 FACT-teamene er tverrfaglig sammensatt og leverer kommunale og spesialisthelsetjenester for integrert behandling samt individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig

¹ www.factgo.no

FACT er tverrfaglig og bidrar til at instanser i kommunen, spesialisthelsetjenesten og NAV arbeider mer hensiktsmessig, men samtidig er det krevende og kostbart å jobbe så tverrfaglig. Komparativ forskning i England (Firn 2012) og erfaringer fra Nederland (Kroon et al 2006, van Vugt 2011, van Os 2006 og Bak et al 2007) indikerer at FACT-modellen er effektiv. En nyere studie i Nederland (Nugter et al 2016) viser at FACT gir forbedringer i livskvalitet og reduserer innleggelser samtidig som FACT gir en bedre tilpassing til behovene til hver enkelt pasient. Resultatene indikerer at FACT-modellen er effektiv, men for å etablere FACT som et tilbud i Norge er det behov for evidensbasert forskning som viser effekten av behandlingstilbudet.

I Norge er det over 11 ACT-team og 15 FACT-team og flere er under planlegging/etablering. I Sverige er det 10 FACT-team og 1 rendyrket ACT-team. I Danmark er det over 30 ACT-team og 5 FACT-team. FACT er etablert både i Asia, i flere land i Europa og i Nord-Amerika. Nederland har etablert FACT i større skala og har 350 team.

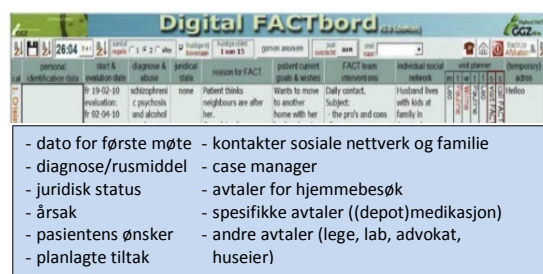
FACT-modellen oppfattes som en framtidsrettet måte å jobbe på som muliggjør målrettet, systematisk og langsiktig oppfølging av den enkelte pasient. Det er føringer fra nasjonale myndigheter at ACT og FACT skal tas i bruk i Norge og et utbredt ønske både i Oslo kommune og i andre kommuner å innføre FACT basert på gode erfaringer fra praksis. En ny rapport om Potensialet for ACT og Fleksibel ACT (FACT) i Norge (NAPHA, 2017) anslår at under visse forutsetninger kan ACT/FACT dekke 95 % av befolkningen.

1.2 FACT i Oslo kommune

Det er gode resultater for behandling av brukere innenfor rus og psykisk helse internasjonalt ved å ta i bruk ACT-modellen som et helhetlig tilbud på tvers av helse-, omsorg- og velferdstjenester. Bydel Gamle Oslo etablerte det første FACT-teamet i Norge i 2013, og planen er at FACT Gamle Oslo skal fortsette etter prosjektperioden som varer ut 2018. Bydel Gamle Oslo har gode erfaringer med teamet, men det er behov for å tilpasse og utvikle FACT til norsk kontekst. FACT-teamet er tverrfaglig, noe som krever stor grad av koordinering og samhandling både internt i teamet og eksternt med andre instanser i kommunen, spesialisthelsetjenesten, NAV og i lokalmiljøet. Dersom arbeid gjennom FACT-modellen skal være (kostnads)effektivt er det behov for nye og innovative arbeidsprosesser og -verktøy. Det er også behov for å evaluere effekt og evidens av behandlingen og oppfølgingen.

1.3 FACT-tavle for oppfølging

For FACT i Nederland utviklet GGZ NHN (Dutch Association of Mental Health and Addiction Care) et tavleverktøy som senere (i 2008) ble etablert som en digital tavle "Digital FACT-board". Tavla har informasjon om pasient, tiltak og avtaler, se Figur 2. I Nederland er tavla etter hvert blitt integrert med journalsystem og andre IKT-systemer og har blitt et effektivt verktøy for teamene. FACT-tavlen brukes på daglige morgenmøter for å strukturere og samordne avtaler og ressurser for oppfølging av pasienter, noe som er svært komplekst.



Figur 2 FACT-tavle og informasjonselementer

FACT-teamet i Bydel Gamle Oslo har kjøpt en testversjon av den elektroniske tavla utviklet i Nederland, men denne er ikke integrert med de andre fagsystemene som FACT bruker, bl.a. DIPS og Gerica. Teamet bruker Gerica for informasjon om vedtakene til pasientene og DIPS for oppfølging av behandling. FACT-tavla brukes for å få oversikt over pasienter og oppfølging av pasienter på morgenmøtene i FACT-teamet. Ansatte har hver sin (papirbaserte) kalender med oversikt over avtaler og behandlinger, hvor de også fører inn nye avtaler på morgenmøtene. Avtaler, behandling, endring i tiltak etc. som registres i den elektroniske tavla, må i etterkant

legges inn i respektive system. De ansatte må i etterkant også registrere avtaler inn i DIPS. Det har lenge vært et ønske om integrasjon med systemene for å få enklere tilgang til informasjon og for å unngå dobbeltregistreringer.

FACT-teamet i Bydel Gamle Oslo erfarer at forbedring av arbeidsprosesser og verktøy for koordinering og samordning av oppgaver vil gjøre samarbeidet enklere og behandlingen mer effektiv. En skalering av FACT krever at støtteverktøy videreutvikles basert på den elektroniske tavla, og integreres med andre system (som DIPS og Geric). I tillegg er det behov for at det gjennomføres en evaluering av nytteverdi (kost-nytte) for innføring av FACT i Norge i større skala. Tilsvarende utvikling av digitale løsninger for å understøtte arbeidsprosesser og gi beslutningsstøtte til ansatte har resultert i en tydelig forbedring av pasientbehandling og pasientsikkerhet på KAD-sengeposten (Kommunal Akutt Døgnet) på Aker (Ausen et al 2017). Det har også gitt en klar forbedring av arbeidsrutiner og arbeidsprosesser og bidratt til effektivisering og økonomiske gevinster på KAD-enheten.

1.4 Forprosjekt "Digitalisering av FACT"

Gjennom Forskningsrådets FORKOMMUNE-program er det gjennomført et forprosjekt i perioden november 2017 til juni 2018 for å få mer innsikt i behov for koordinering og samhandling, både i forhold til krav til teknologiløsning og arbeidsprosesser i FACT-teamet. Forprosjektet er gjennomført av fagpersoner i FACT-teamet i Oslo kommune Bydel Gamle Oslo og SINTEF i samarbeid med NAPHA og KORFOR. Hensikten med arbeidet er å legge grunnlag for et hovedprosjekt og vurdere en mulig anskaffelse av en digital løsning for pilotering.

Forskningsspørsmål: Hvordan kan FACT-teamet gi mer effektiv behandling og oppfølging med forbedret støtte til koordinering og samordning? Hvordan kan løsningene etablere data til tjenesteforbedring, evaluering og forskning?

Mål for forprosjektet: Etablere innsikt i hvordan FACT-teamet organiserer oppgaver, hvilke systemer de benytter og foreslå ny arbeidsmetodikk og digitale løsninger som kan utvikles og gjøre FACT til et effektivt behandlings- og oppfølgingstilbud i Norge.

Forprosjektet har hatt målsetning om å identifisere de viktigste funksjonene i en digital FACT-tavle:

- Hvilken funksjonalitet er viktig for en digital tavle?
- Hva er viktige funksjoner fra FACT/Nederland som tavla **MÅ** ha og **BØR** ha
- Hvilke integrasjoner er relevante i Oslo kommune?
- Hvilke data bør tilgjengeliggjøres for forskning?

Forprosjektet har hatt følgende delmål:

Delmål 1: Kartlegging og innsiktsarbeid. Kartlegge i FACT i Bydel Gamle Oslo.

Delmål 2: Foreslå nye tjenestekonseppter. Basert på innsikt foreslå nye arbeidsmåter og verktøy for FACT utrede hvordan teamet kan endre arbeidsmetodikk og hvilken funksjon tavla bør ha.

- i. foreslå nye digitale løsninger med utgangspunkt i tavla
- ii. få innsikt i hvilke gevinster nye tjenestekonsept kan gi pasienter og FACT

Delmål 3: Utarbeide forskningsprotokoll og utforme funksjonelle krav til løsninger

Delmål 4: Etablere et innovasjonsprosjekt med partnere

2 Aktiviteter og metodikk

Forprosjektet DigiFACT har undersøkt hvordan arbeidsprosesser kan endres og hvordan digitale løsninger kan utvikles i nye og innovative tjenestekonsepser for å støtte FACT-teamet. I forprosjektet er det gjennom følgeforskning undersøkt hvordan FACT-teamet jobber, hvordan oppgaver fordeles og organiseres gjennom tavlebruk for pasienter med tett oppfølging. Samtidig er det undersøkt hvordan den planlagte behandlingen ivaretas. Videre har forprosjektet kartlagt hvilke andre systemer (fagsystem, journalsystem etc.) som benyttes av FACT og sett på hvordan disse systemene, tavleverktøyet og eventuelt andre digitale løsninger kan benyttes for å bidra til å forenkle koordinering og samordning i FACT-teamet.

Observasjonsstudier og intervju: Det er gjennomført observasjonsstudier på morgenmøter hvor dagen planlegges. Tilsvarende observasjonsstudier er gjort på fredagsmøtet hvor teamet også går gjennom oppgaver for neste uke og onsdagsmøtet når allmennpraktikeren som bistår FACT-teamet også er tilstede. Det er også gjennomført intervju med både ledere og ansatte i FACT (se intervjuguide i vedlegg 1).

Observasjonsstudiene og intervjuene har hatt som målsetning å gi innsikt i hvordan teamet jobber med pasientene og spesielt hvordan teamet i Bydel Gamle Oslo bruker tavla de har i dag til arbeidsplanlegging, gjennomføring og oppfølging. Det er sett på hvordan oppgaver koordineres og samordnes både internt og eksternt og hvilke systemer teamet benytter (eks DIPS) i tillegg til FACT-tavla. Det er også identifisert hvilke andre aktører som er involvert og hvilke behov henholdsvis pasienter, bydel og helseforetak har til å koordinere og samhandle om oppgaver.

Workshop/møte med leverandør: FACT-tavler realisert i excel brukes av FACT-teamet i bydelen i dag. Det er arrangert møte med Imatis AS som leverandør av elektroniske tavler til Oslo kommune for å se muligheter som ligger i verktøyet Imatis Visi. Leverandør fikk oversendt informasjon om FACT-modellen og tavleverktøyet slik det foreligger i dag. Basert på dette og erfaring fra Samhandlingsteam i Bærum kommune, ble det laget et utkast til en tavle for samhandling, logistikk og sanntidsstøtte for FACT-team. Løsningen ble demonstrert på møtet.

Workshop/møte for FACT-samarbeid: Det er mange kommuner som innfører FACT som metode og dermed er interessert i å ta i bruk en FACT-tavle. FACT-teamene opplever det som viktig at de får tilgang til et bedre digitalt verktøy – både som støtte i daglig arbeid, men også for å etablere gode data til rapportering og forskning på FACT som metode. Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR)² har utviklet et excel-basert verktøy for BrukerPlan³ som er tatt i bruk av mange kommuner og har fått et forprosjekt for å starte utvikling av et tilsvarende verktøy for FACT-team. DigiFACT prosjektet arrangerte derfor en workshop hos KORFOR i Stavanger hvor Bydel Gamle Oslo, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)⁴, KORFOR og SINTEF deltok. Hensikten var å kartlegge behovet for et tavleverktøy og mulighet til å jobbe sammen på tvers av FACT-team og kommuner.

Det vil også være nyttig å etablere innsikt i ulike behov hos brukere og pasienter i FACT og dette vil bli inkludert i et hovedprosjekt. I første omgang er det viktig å få innsikt i hvordan FACT som team kan få gode arbeidsverktøy for å være tro mot modellen og muliggjøre forskning på FACT.

Forprosjektet har ikke innhentet personopplysninger. Et eventuelt hovedprosjekt vil rutinemessig bli meldt til NSD (Norsk Senter for forskningsdata) og eventuelt til REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) dersom det skal gjøres forskning på FACT for målgruppen.

² <https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning-i-helse-vest-korfor>

³ BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. <http://www.brukerplan.no/>

⁴ <https://www.napha.no/>

3 Resultater

I forprosjektet er det etablert innsikt i behovene til FACT gjennom FACT-teamet i Bydel Gamle Oslo. Underveis i forprosjektet ble det klart at FACT er på vei inn i mange kommuner og også på andre områder gjennom FACT UNG og FACT RUS. Det er også flere kommuner som har tatt initiativ til å utvikle digitale FACT-tavler for bedre støtte. Forprosjektet har derfor brukt ressurser på å få til felles initiativ for å utvikle digitale tavler for FACT med mål å etablere en standard FACT-tavle i første omgang. Videre kan det utvikles nye løsninger for å få en FACT-tavle bedre integrert og ha støtte for flere oppgaver f.eks. mot fastleger og andre aktører i bydelen.

3.1 Delmål 1: Kartlegging og innsiktsarbeid

FACT følger opp et utsnitt av pasientene. FACT-tavla brukes i Bydel Gamle Oslo for å gjennomgå status for hver pasient og planlegge videre oppfølging og behandling av pasientene. Det avtales også hvem i teamet som skal utføre hvilke oppgaver, dra på besøk til ulike pasienter etc. Noen besøk krever at det er to ansatte og dette avtales også på morgenmøtet hvor alle i teamet er tilstede.

Bruk av FACT-tavla i dag:

- Gjennomgang av alle pasienter hver morgen.
- På morgenmøtet på fredager lages det en grovplan for oppgaver for uka etter.
- På morgenmøtet på onsdager deltar en allmennpraktiker som bistår med den somatiske oppfølgingen av pasientgruppen. Da er det ekstra fokus på dette og planlegging av utredning, diagnostisering og medisiner.

Bydel Gamle Oslo bruker en tidlig excel-versjon fra Nederland som ble kjøpt inn for noen år tilbake. Bydelen har ikke supportavtale på verktøyet, og det er ingen mulighet for å utvikle verktøyet videre. Det er kun noen få ansatte i FACT-teamet som har tilgang til FACT-tavla, og den kan dermed ikke brukes av hele teamet underveis i arbeidsdagen. De ansatte har hver sin kalender/dagbok hvor de skriver inn avtaler etc. fortløpende. De skal også skrive inn avtaler i DIPS, men dette er noe som oftest blir gjort i etterkant for å dokumentere et oppfølgingsmøte. Det vil si at verken ledere eller andre ansatte har et overblikk over hvilke avtaler FACT-teamet eller hver av de ansatte til enhver tid har.

FACT-teamet bruker ellers DIPS og Gerica som journalsystem. De dokumenterer i DIPS, men bruker også Gerica for å få informasjon om pasienter og vedtak om tjenester.

I Tabell 1 er aktiviteter og oppgaver for FACT-teamet oppsummert.

Tabell 1 Oppgaver i FACT og behov for støtte

| FACT-oppgaver | Behov for støtte |
|--|---|
| Tavlemøter | |
| <p><u>Legge inn nye pasient</u>: Etablere nye pasienter i tavla. All info legges inn manuelt – navn, adresse, kontaktinfo, diagnose, utfordringer, oppfølging etc.</p> <p>Tre ansvarlige for hver pasient – info i tavla</p> | <p>Integrasjon med EPJ (DIPS og Gerica)</p> <p>Profdoc på legevakt.</p> <p>Journal for tannhelse.</p> <p>Turnussystem GAT</p> |

| | |
|---|---|
| <p><u>Kategorisere/prioritere pasienter</u>: Etter hvilken kategori pasientene settes i, blir de plassert på tavlen. De som skal prioriteres høyest kommer øverst/først.</p> | <p>Sortering og kategorisering. Mulighet til å kun få opp en gitt prioritet eller kategori i tavla.</p> |
| <p><u>Gjennomgå pasienter på morgenmøter i teamet</u>. Synliggjøre frister i tavla – for vedtak eller andre oppgaver. Få varsler.</p> | <p>Visuell fremstilling av oppgaver – status, kritiske oppgaver etc. Varsler for oppgaver som har tidsfrister. Mulighet for å sortere på ulike kriterier og oppgaver.</p> |
| <p><u>Timeavtaler</u>: Skriver inn alle timeavtaler i tavle. Dette må etterpå skrives inn i kalender i DIPS (men gjøres ofte ikke før etter at avtalen er utført)</p> | <p>Integrasjon med DIPS kalender. Annen kalender hvor ansatte kan se sin egen og andres avtaler. Leder har oversikt over aktivitet.</p> |
| <p><u>Dokumentere</u>: Registrere alle avtaler i journal</p> | <p>Integrere med EPJ for raskere dokumentasjon.</p> |
| <p><u>Koordinere</u>: Utveksle beskjeder mellom ansatte</p> | <p>Meldinger som ivaretar personvern mellom ansatte for enklere dialog</p> |
| Journal-informasjon | |
| <p><u>Vedtak</u>: Ansatte sjekker vedtak i Gerica. Endring: Sjekker om det er noe nytt om pasienten i journal. <u>PLO-meldinger</u>: Sjekker PLO-meldinger for å fange opp beskjeder. Eks. det har kommet PLO-melding om at vedtaket om sykepleie fortsatt er intakt, men ansvarlige (?) har ikke lagt merke til at det har kommet PLO-melding.</p> | <p>Forenkle tilgang til viktig info. Mulig å få beskjed om PLO-meldinger opp i tavla. Løsninger for å få støtte til samhandling med vedtakskontoret, KAD</p> |
| Medisinering | |
| <p><u>Medisingjennomgang</u>. Gjennomgår medikamenter og vurderer om det er behov for å endre på dosering. Varsle om at medikament er forsvunnet ut av multidose – bør den inn igjen?</p> | <p>Trenger raskt oversikt over medisinliste til hver enkelt pasient for gjennomgang på møter og ved hendelser.</p> |
| <p><u>Medisinbestilling</u>: Bestilling og leveranse av medikamenter og multidose. Kom det medisiner i går? Tar kontakt for å få multidose til over jul.</p> | <p>Løsning for bestilling av medisiner og sikre at medisiner blir bestilling til riktig tid. Øker kvalitet.</p> |
| <p><u>Medisinhåndtering</u>: Tilgang til medisinlister for å kunne vurdere om det er behov for å endre på dosering – eks. sobril forsvunnet ut av multidosen, hvorfor er den tatt ut (hvem har tatt den ut)</p> | <p>Løsning for oversikt over medisinlister kan sikre bedre oppfølging av medisiner. Synliggjøre hva om er årsak til endringer (når og hvem har endret blir loggført). Gi en oversikt over legemidler.</p> |
| Oppfølging av bruker/pasient | |
| <p><u>Koordinere pasientbesøk/treff</u>: En ansatt skal til på et besøk/treff hos bruker samtidig som en annen av de ansatte i teamet skal til samme person.</p> | <p>Felles kalender og tilgang til oppfølgingsplan for hver enkelt. Enklere å koordinere og enklere om en ansatt skal ha samtale med en bruker som er ukjent.</p> |

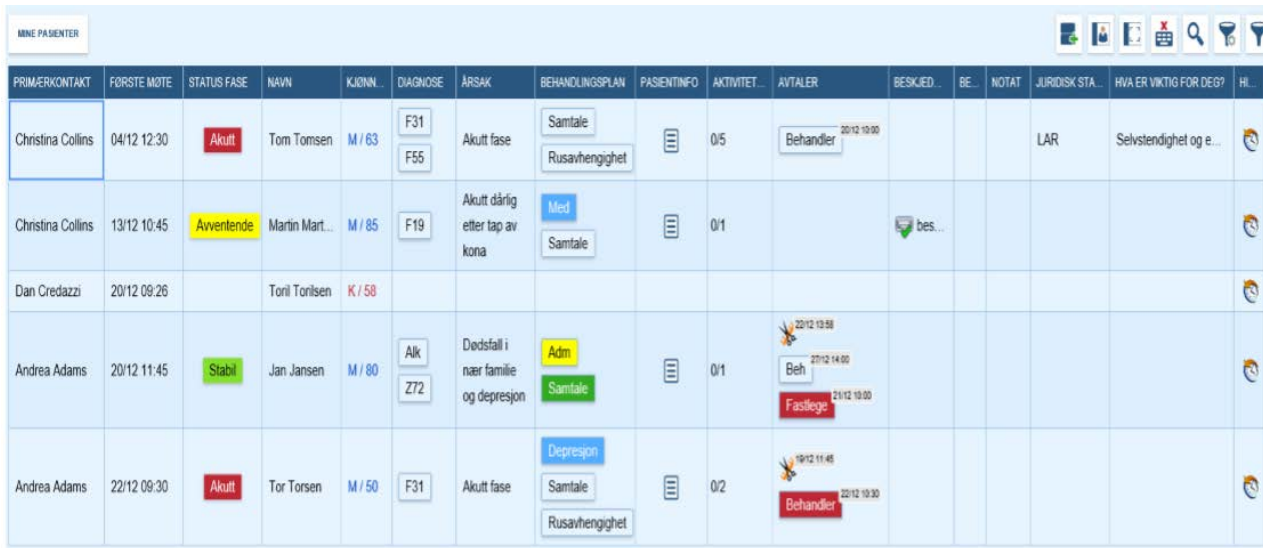
| | |
|--|---|
| <p><u>Velferdsteknologi og avstandsoppfølging:</u> Behov for at FACT kan følge opp personer med KOLS i eks. Vis-prosjektet. Ta i bruk velferdsteknologi som medisindispenser, sensorer og alarmer for bedre oppfølging av pasienter.</p> | <p>Digitale løsninger som muliggjør at FACT-teamet kan ta i bruk teknologi for å følge opp pasienter. En mulighet er å få varsler og status direkte inn i tavla.</p> |
| <p><u>Blodprøver:</u> Prøver viser at f.eks. kolesterolet til en pasient er gått opp/ned. Teamet følger opp dette med legen (hvilken lege?)</p> | <p>Mulighet for å følge opp prøvesvar i tavla.</p> |
| <p><u>Psykisk helsearbeider:</u> Helsearbeider tas inn og hjelper en pasient, men pasient følger ikke opp. Teamet må i fellesskap finne en løsning på hvordan pasient kan følges opp videre.</p> | <p>Digital løsning som synliggjør oppfølgingen av pasientene.</p> |
| <p><u>Bolig/jobb:</u> Pasienter som skrives ut fra sykehus, har fått ny leilighet eller jobb følges spesielt opp. FACT-teamet har ansvar for at bruker klarer seg hjemme, "kommer i orden" i nye leilighet og får en god oppstart i ny jobb (sørge for rutiner).</p> | <p>Digital løsning som synliggjør oppfølgingen av pasientene.</p> |
| <p><u>Verge:</u> FACT-teamet bistår og søker verge for bruker hvis bruker ikke selv kan skrive under på dokumenter/ søknader etc.</p> | <p>Løsning for å vise søknader og eventuelt link til der søknaden ligger (eventuelt til mottaker av søknad).</p> |
| <p><u>Ferie:</u> Følge opp brukere andre steder: I ferietider følges FACT brukere opp andre steder. Mange avlyser treff i juleferien, fordi de er bortreist, men trenger allikevel kontakten. FACT må vite om reiser og ta ansvar for at pasienter har riktig medisiner med seg.</p> | <p>Digitale løsninger som gjør det mulig å følge opp pasienter tettere når de ikke er hjemme (på ferie eller andre reiser).</p> |
| <p>Kontakt med pårørende</p> | |
| <p><u>Kommunikasjon:</u> Ansatte følger opp brukere og deres pårørende når det er nødvendig. En suicidal pasient kan ha en svært bekymret mor som igjen bidrar til å opprettholde at bruker isolerer seg. FACT-teamet diskuterer hvordan de best skal følge opp både pasient og pårørende for å bedre situasjonen for begge.</p> | <p>Løsning som forenkler dialog med pårørende. SMS direkte inn i tavla, kalender som viser når pårørende er sammen med bruker. Andre løsninger for oppfølging av pårørende.</p> |
| <p>Samhandling med andre aktører</p> | |
| <p><u>Behandlingssteder:</u> Sjekker EPJ og per telefon om pasienter har vært til behandling, f.eks. på KAD. Kan sjekke EPJ og må ringe KAD for å sjekke om pasienten er der. Vedtakskontoret skal vite at pasienten kommer hjem og må inn i FACT igjen.</p> | <p>Samhandlingsløsning med andre institusjoner og behandlere kommunalt (og nasjonalt).</p> |
| <p><u>Skolen:</u> Følger opp pasienter som har høyt fravær fra skolen (oppgir vondt i halsen, magen etc., hva er årsaken til at pasienten raskt blir hjemme.)</p> | <p>Samhandlingsløsning med skoleverket.</p> |
| <p><u>Legevakt:</u> FACT-brukerne har oppfølging fra legevakt på kveld og natt – behov for samhandling</p> | <p>Samhandlingsløsning hvor legevakt kan være en aktiv part.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><u>NAV</u>: Teamet tar kontakt med NAV for å ordne økonomiske forhold på vegne av pasientene. Dette gjøres også for å vurdere og bestille aktuelle hjelpemidler.</p> | Samhandlingsløsning med NAV. |
| <p><u>Vurdere andre tilbud/tiltak</u>: Vurderer om pasienter vil få et bedre tilbud utenfor FACT (bedre tilpasset sine behov)</p> | Synliggjøre at pasienten vurderes. |
| <p><u>Lege</u>: FACT-lege, fastleger og fylkeslege for oppfølging av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medisiner • Reiser (vaksiner) • Urinprøver • Ernæring. Ensidig kosthold hos en pasient. <p>Fastlegen er ofte ikke interessert i å følge opp behandling av pasientene. FACT har en egen lege som følger opp pasientene. FACT-legen følger opp prøver som skannes og lagres i DIPS.</p> | <p>Kommunikasjon med leger – fastlege, fylkeslege, FACT-lege.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruker ikke DIPS for å dokumentere • Aktuelt å utvikle støtte som gjør det enklere å bruke PLO-meldinger for å følge opp pasienter (første skritt). |
| <p><u>Sykehus/spesialisthelsetjeneste</u>: Utskriving av pasient fra sykehus må følges opp med epikrise og eventuelt kontakt med lege før utskrivning. Pasienter som er lagt inn andre stedet følges samtidig opp av teamet.</p> | Samhandling med sykehus i forbindelse med utskrivning av pasienter for epikrise, medikamenter og videre oppfølging. |
| <p><u>Psykiater/psykolog</u>: Teamet har løpende kontakt med psykolog/psykiater på LDS for hver pasient. Det er også et samarbeid i forbindelse med ferieavvikling: Eks. akuttavdelingen skal tømmes før jul og FACT må tilrettelegge for pasient hjemme.</p> | Samhandlingsløsning med Lovisenberg DPS. |
| <p><u>Andre aktører i bydelen</u>: Teamet har tverrfaglig ansvar og samordner med andre aktører i bydelen som IPS (individuell jobbstøtte). Finans og Eldre, Helse og Arbeid.</p> | Samhandling med andre aktører i bydelen. |
| Aktiviteter | |
| <p><u>Eksterne aktiviteter</u>: Tilbud som turgrupper og trening på studio og relevante aktiviteter i nærmiljøet.</p> <p><u>Egne aktiviteter</u>: Aktiviteter som bydelen og FACT selv arrangerer.</p> | <p>Oversikt over aktiviteter i en kalender og gi andre aktører mulighet til å legge inn aktiviteter.</p> <p>Kommunene gir frikort og billetter til ledsager og dette kunne tydeliggjøres i en digital løsning.</p> |
| Historiske data | |
| <p>Det er behov for å ta vare på historikk for når og hvordan pasienter er blitt fulgt opp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • data for hver bruker • data for bruk av ressurser i tjenesten <p>Data kreves for å etablere god statistikk for FACT og for rapportering.</p> | <p>Systematisere hva slags data som skal tas vare på for FACT. Identifisere hvilke data som er viktig å etablere og ta vare på for rapportering og for forskning?</p> <p>Den digitale løsningen bør kunne generere rapporter og/eller eksportere data for å muliggjøre at rapporter kan utvikles i andre system.</p> |

Aktivitetene og oppgavene i Tabell 1 vil ha nytte av digital støtte. Det er imidlertid behov for å få mer kunnskap om hvilken informasjon som er ønskelig og mulig å ha i tavla.

3.2 Delmål 2: Utvikle nye tjenestekonsepser og utvikle FACT-tavler

Gjennom forprosjektet er det etablert kontakt med Imatis AS, leverandør av et digitalt samhandlingsverktøy som bl.a. muliggjør oppsett av digitale tavler. Gjennom en felles workshop ble det presentert og diskutert en mulig FACT-tavle basert på foreløpige behov og ønsket funksjonalitet. Et utsnitt av den digitale løsningen er vist på Figur 3 under.



| PRIMERKONTAKT | FØRSTE MØTE | STATUS FASE | NAVN | KJØNN | DIAGNOSE | ÅRSAK | BEHANDLINGSPLAN | PASIENTINFO | AKTIVITET... | AVTALER | BESKJED... | BE... | NOTAT | JURIDISK STA... | HVA ER VIKTIG FOR DEG? | HL... |
|-------------------|-------------|-------------|----------------|--------|------------|-------------------------------------|--|-------------|--------------|---|------------|-------|-------|-----------------|------------------------|-------|
| Christina Collins | 04/12 12:30 | Akutt | Tom Tomsen | M / 63 | F31 F55 | Akutt fase | Samtale Rusavhengighet | | 0/5 | Behandler 2012 10:00 | | | | LAR | Selvstendighet og e... | |
| Christina Collins | 13/12 10:45 | Avventende | Martin Mart... | M / 85 | F19 | Akutt dårlig etter tap av kona | Med Samtale | | 0/1 | | bes... | | | | | |
| Dan Credazzi | 20/12 09:26 | | Toril Torlsen | K / 58 | | | | | | | | | | | | |
| Andrea Adams | 20/12 11:45 | Stabil | Jan Jansen | M / 80 | Alk Z72 | Dødsfall i nær familie og depresjon | Adm Samtale | | 0/1 | 2012 10:00 Beh 2012 14:00 Fastlege 2012 10:00 | | | | | | |
| Andrea Adams | 22/12 09:30 | Akutt | Tor Torsen | M / 50 | F31 | Akutt fase | Depresjon Samtale Rusavhengighet | | 0/2 | 2012 11:45 Behandler 2012 10:00 | | | | | | |

Figur 3 Forslag til FACT-tavle utviklet i Imatis Visi.

Et utkast til en tavle for samhandling, logistikk og sanntidsstøtte for FACT-team ble demonstrert på møtet. Dette ga bedre innsikt i hva det er mulig å få til og hvordan en mer dynamisk tavle kan støtte FACT-teamet i arbeidsoppgavene. Det ble også diskutert hvilke muligheter det var for bydel Gamle Oslo å bruke eksisterende avtale med leverandør for å teste ut en FACT-tavle, men dette må utredes videre.

3.2.1 Nasjonale behov

Det er et stort behov for å etablere digitale verktøy som kan støtte det økende antall FACT-team i Norge i deres daglige arbeid med og for pasientgruppen. Det er stadig nye FACT-team som etableres i Norge og modellen kan under visse forutsetninger dekke store deler av Norge (NAPHA 2017). Forprosjektet har avdekket at det er stor interesse for å utvikle tavler for FACT og det er flere initiativ som er i oppstart og til vurdering. Flere kommuner, KORFOR, og NAPHA har uttrykt et sterkt ønske om å samle ressurser og i fellesskap utvikle konsepter for digitale løsninger som FACT-team i Norge kan ta i bruk. Dette vil gi alle team bedre støtte og vil samtidig gi mulighet for samarbeid på tvers av team og kommuner. Det er også et sterkt ønske å styrke forskningen på FACT og et felles konsept for digitale tavler kan også inkludere det å definere, beskrive og samle relevante data både til forskning og til rapportering.

Det er flere behov og naturlig å dele opp i flere aktiviteter:

1. **Utvikle nasjonale retningslinjer for digitale FACT-tavler.**

Etablere et samarbeid mellom NAPHA, KORFOR, Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig

rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)⁵ og eventuelle FACT-teamledere for å jobbe videre med å etablere nasjonale anbefalinger for FACT-tavler.

Mål: Felles, nasjonalt konsept for elektroniske FACT-tavler som støtter FACT- metodikken og som alle FACT-team i Norge kan ta i bruk. FACT er en helsepolitisk satsing. Utrulling vil potensielt gjelde om lag 78-80 team som vil dekke omtrent 95% av Norges befolkning.

Hvordan: Bydel Gamle Oslo og NAPHA har tatt kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet for å avklare interessen for å utvikle nasjonale retningslinjer. Helsedirektoratet undersøker dette videre med Helse- og omsorgsdepartementet, og det er forventet en avklaring på dette høsten 2018.

2. Utvikle og prøve ut digital FACT-tavle.

Utvikle og prøve ut konsepter og løsninger for FACT-tavle. Samarbeidsprosjekt med Oslo kommune / Bydel Gamle Oslo, NAPHA, KORFOR, NKROP, flere kommuner, helseforetak og SINTEF.

Mål: Etablere, prøve ut og utvikle et konsept for en elektronisk FACT-tavle. Etablere en elektronisk tavle i Imatis Visi for å få praktisk erfaring til å etablere et konsept for nasjonale FACT-tavler.

Hvordan: Bydel Gamle Oslo i Oslo kommune identifiserer hvilke alternativ som finnes for praktisk utprøving av en digital tavle samtidig som det utvikles et innovasjonsprosjekt og en søknad til et av Forskningsrådets programmer.

I dette arbeidet har alternativ blitt identifisert og vurdert, men konklusjonen så langt er at det er behov for å prøve ut en digital tavle for å etablere et konsept som passer for bruk av FACT-team i Norge og som kan utvikles for samarbeid med andre prosesser og IKT-systemer i helsesektoren.

Forprosjektet har identifisert følgende alternativ:

- a) FACT-tavle som er utviklet av GGZ i Nederland (i bruk i Gamle Oslo i dag)
- b) Utvikle en FACT-tavle ved å ta i bruk tavleverktøy (f.eks. Imatis eller andre leverandører)
- c) Utvikle en ny excel-basert tavle (forslag fra KORFOR)
- d) Andre alternativ

Alternative tavleløsninger for FACT-team i Norge:

a) Videreutvikle FACT-tavla fra Nederland

Det er utviklet en FACT-tavle av GGZ NHN Noord (Mental Health Centre Northern North-Holland)⁶ og en tidlig versjon av denne er i dag i bruk i Bydel Gamle Oslo. Tavla er utviklet i excel og er videreutviklet i Nederland både med ny funksjonalitet og med integrasjon med andre nasjonale systemer. Tavla er utviklet av en helseaktør for bruk i Nederland og ikke av en kommersiell leverandør. Det er usikkert om det er mulig å bruke dette miljøet til å utvikle en FACT-tavle som passer med norsk helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

⁵ <https://rop.no/>

⁶ <https://www.ggz-nhn.nl/>

| cat | personal identification data | start & evaluation date | diagnose & abuse | judicial state | reason for FACT | patient current goals & wishes | FACT team interventions | individual social network | visit planner | (temporary) adres | D |
|---|--------------------------------------|---|--|-------------------|---|--|---|--|---|--------------------------------------|----------------------|
| 1. Christvoork. / Toenamen | Adriaanse, L. Lia 19-04-75 (Mrs.) | fr 19-02-10 evaluation: fr 02-04-10 | schizophrenie c psychosis and alcohol abuse | none | Patient thinks neighbours are after her. Complains from neighbours about hindrance. Housing company threaten to give notice. Patient deals with her fear by drinking more alcohol, she refuses medication. Husband left with kids. | Wants to move to another home with her husband and kids. | Daily contact. Subject: - the pro's and cons of drinking. - medication. Talk with neighbours. Contact housing company. Inquiry with police about possible other complaints. Help with house keeping. | Husband lives with kids at family in Amsterdam. Marianne tries to contact him | m Leo t Pauline w Pauline f Leo s s call FACT visit FACT | Helloo | Wilma & Leo |
| 1. Chr. 2. Im. 2. Im. 2. Im. 3. Im. 3. Im. 3. | Benthuizen, B. Ben | di 13-10-09 evaluatie: | Schizofrenie | | Risico op impulsdoorbraak bij terugval alcoholgebruik | Wil niet "uit zijn dak gaan" | afspraken maken over dagbesteding. Dhr intensiveren contact motiveren tot | moeder | Paul Meri roud roud | thuis | Pauli Meri roud rose |
| | Blaazer, G. Gerard | vr 28-08-09 evaluatie: | bipolaire stoornis en | | Sinds een paar dagen vergeetachtig, | Wil van het angstige gevoel stoppen | Dagelijks contact Medicatie onder | dochter en zoon | roud roud roud | thuis | |
| | Bosman, M. Michael | do 01-10-09 evaluatie: | schizofrenie Diabetes | geen | Herstel na darm operatie | verbeteren van lichamelijke wil opname | Contact houden. Complicatie | Loes (schoonzus) | roud roud roud | Thuis | |
| | Briefies, A. Alida | ma 12-10-09 evaluatie: | schizofrenie | geen | 15 okt onslag MCA. Rookverbod. Huisarts toename van rouw klachten. Stop dhr heeft woning toegewezen gekregen. | Regelmatig contact om stop droperidol goed opstarten cm contact in ambulante situatie. regelmatig contact en | Contact houden. Complicatie | familie | roud roud roud | Buitenzorg | Marianja & Peter Me |
| | Been, S. Silvia | do 01-10-09 evaluatie: | schizofrenie | geen | toename van rouw klachten. Stop dhr heeft woning toegewezen gekregen. | Zelfstandig wonen | Regelmatig contact om stop droperidol goed opstarten cm contact in ambulante situatie. regelmatig contact en | | roud roud roud | BZ | |
| | Broersen, P. Pieter | vr 24-07-09 evaluatie: | Bipolaire I stoornis | voor- waardel. | Toename van | Zelfstandige | Regelmatig contact en | | roud roud roud | thuis | |
| | Prinsen, A. Alex | di 06-10-09 evaluatie: | Persoonlijk- | voort- | Toename van | Zelfstandige | Regelmatig contact en | ouders | roud roud roud | Buitenzorg ouders. Per Egelen- | |
| | Stadhouder, E. | di 15-09-09 | Persoonlijk- | voort- | Toename van | Zelfstandige | Regelmatig contact en | | roud roud roud | | |

Figur 4 Excel-basert FACT-tavle fra Nederland som brukes av FACT-teamet i bydel Gamle Oslo.

b) Utvikle ny FACT-tavle i excel.

Det er et alternativ å utvikle en ny FACT-tavle i excel basert på tavla som Gamle Oslo allerede benytter. Dette er et alternativ som også er vurdert av KORFOR. De har vurdert å utvikle FACT-tavle etter modell fra BrukerPlan. Samtidig er det viktig at en tavle kan videreutvikles og har støtte for drift og vedlikehold som fungerer for alle som skal ta tavla i bruk. Dette alternativet må eventuelt gjøres "mindre hjemmesnekret" for å kunne skalere og bli tatt i bruk på tvers av kommuner i Norge.

c) Utvikle et konsept for en FACT-tavle for anskaffelse.

Etablere kunnskap og utvikle et konsept for en FACT-tavle som kommunene individuelt kan bruke til å anskaffe tavler. For dette alternativet er det nyttig å skaffe mer innsikt i og kunnskap om digitale tavler for å identifisere hvilke behov som er viktige (viktigst). Tavleverktøy kan brukes for å etablere digitale tavler for utprøving, dette kan gjøres ved hjelp av f.eks. Imatis Visi som flere kommuner allerede har avtale med. Det undersøkes om eksisterende avtaler gjør det mulig å prøve ut FACT-tavler eller om det må etableres en FoU-avtale med Imatis eller en annen leverandør.

Alternativer:

- Oslo kommune: Helseetaten i Oslo kommune. Undersøke om FACT i Bydel Gamle Oslo kan starte en test gjennom avtalen Helseetaten har med Imatis.
- Trondheim kommune: Imatis-avtale i Trondheim kommune. PART og ACT i Trondheim, del av St. Olav, har startet et tavleutviklingsarbeid basert på Imatis Visi.
- FoU-prosjekt: Etablere et nytt FoU-prosjekt med relevant leverandør for utprøving og utvikling av FACT-tavler.
- Anskaffelse: Helse- og omsorgsdepartementet gir oppdrag til Helsedirektoratet å ordne en offentlig anskaffelse.

d) Undersøke andre alternativ.

Det kan være andre alternativ som ikke er utredet i forprosjektet.

Siden det er stor interesse for en felles løsning på tvers av kommuner, er det viktig å utarbeide en standard FACT-tavle først som kan være en støtte for FACT-teamet i deres daglige samarbeidsmøter. Det er viktig å sørge for at denne løsningen blir bra og tilpasset behovene og at den blir tatt i bruk i mange kommuner. Deretter kan FACT-tavla utvides med nye funksjoner og integrasjoner for å støtte samhandling med andre aktører for oppgaver identifisert i kapittel 3.1.

3.3 Delmål 3: Utarbeide forskningsprotokoll og utforme funksjonelle krav til løsninger

Forprosjektet har identifisert viktige elementer til forskningsprotokoll og til utforming av løsning som vil bli viktig i det videre arbeidet både for nasjonale retningslinjer og utprøving.

1. Hovedelementene i et hovedprosjekt

- Sammenligne FACT med andre metoder
- Økt kunnskap om bruk av ny Community Treatment-tavle i Nederland
- Økt kunnskap om pilot på ny FACT-tavle i Sverige på Sahlgrenska Universitetssykehus
- Etablere kunnskap om digitale FACT-tavler i Norge
 - Skal de være en "kopi" av FACT-tavlene i Nederland eller er det andre behov
 - Støtte oppfølging av pasienter
 - Støtte interne arbeidsprosesser i FACT-teamene
 - Støtte arbeidsprosesser med andre aktører både i kommunen og med andre relevante aktører
 - Etablere datamateriale for både rapportering og for forskning
- Evaluere effekter av at FACT-team bruker digitale tavler
 - Etablere baseline for FACT-team
 - Evaluere endringer som følge av innføring av digitale tavler knyttet til pasientbehandling, brukeropplevelse, ressursutnyttelse
 - Grisgrendte strøk - "Passer for 95% av befolkningen" (NAPHA 2017)
 - Hvordan kan digital samhandling løse utfordringene i mindre kommuner?

2. Forskning på kvalitative og kvantitative effekter

I første omgang vil FACT-tavla ikke gi endringer som er synlige for pasienter og pårørende. Det vil være et verktøy som etableres for de ansatte, men det kan allikevel indirekte gi effekter som prosjektet kan undersøke. Det bør også etableres bedre innsikt i hvordan pasienter og pårørende kan involveres digitalt.

- Pasienter – brukeropplevelse, kvalitet i tjenesten
- Pårørende
- Ansatte i FACT team (arbeidsverktøy) – bedre kvalitet i tjenesten, bedre koordinering, mindre tid brukt på å koordinere
- Tjenesten (aktørene som er involvert bydel, NAV etc.) – både aktører som er engasjer ti FACT-team og andre aktører i bydel, NAV og ellers som FACT-teamet har utbredt samarbeid med

3. Innovasjonsforskning

Et hovedprosjekt vil også gjøre forskning på hvordan innovasjon kan være en drivkraft for utvikling av tjenester og organisasjon.

- Hvordan innovasjon i teknologi og tjeneste kan bidra til å forbedre tjenestetilbudet innenfor rus- og psykisk helsearbeid
- Forbedre arbeidsmetodikken gjennom innovasjon (i teknologi og i tjeneste)

4. Etablere data til rapportering og forskning

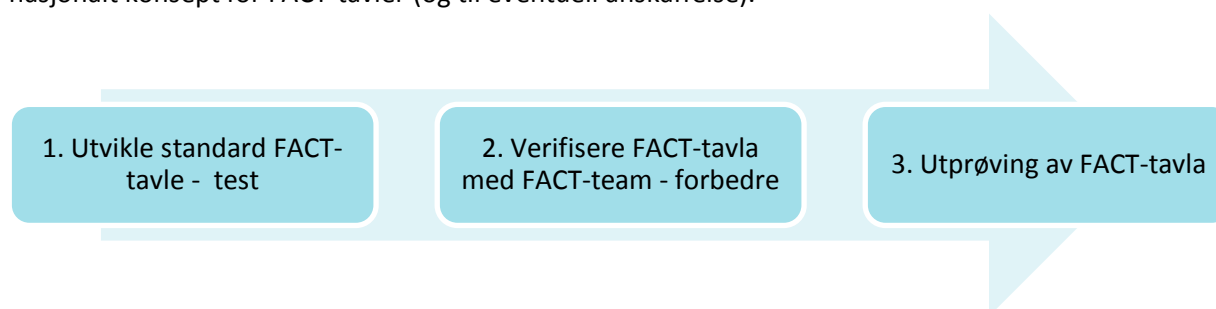
Det er i dag lite datamateriale tilgjengelig i kommunale helsetjenester for å gi lokal ledelse oversikt over egen enhet/tjeneste og å rapportere til kommuneledelse på drift, kvalitet og utvikling. Det er samtidig lite datamateriale til å gjøre forskning på helse- og omsorgstjenestene. Det er et sterkt ønske at en digital FACT-tavle skal bidra til å etablere et godt datamateriale for både rapportering på ulike nivå og forskning. Et hovedprosjekt vil undersøke hvilken type data det er behov for å etablere.

3.4 Delmål 4: Etablere et innovasjonsprosjekt med partnere

Gjennom forprosjektet er det etablert et grunnlag for et innovasjonsprosjekt for utvikling og utprøving av FACT-tavle i Bydel Gamle Oslo.

Gjennomføring i tre faser

Under er det skissert en utvikling og utprøving av FACT-tavler i tre faser for å utarbeide underlag til et nasjonalt konsept for FACT-tavler (og til eventuell anskaffelse).



Figur 5 Grovplan for innovasjonsprosjekt

1. Utvikle en standard FACT-tavle for testing

Utvikle tavlekonsept: Utvalgte fagpersoner fra flere FACT-team lager utkast til FACT-tavle (KORFOR, NAPHA, NKROP og noen FACT-teamledere)

- Hva er viktig for å følge FACT-metodikk?
- Identifisere og vurdere hvilke data som er viktig å ta vare på for:
 - Rapportering/kontroll for FACT-teamet og ledere
 - Forskning på FACT (ref. NKROP)

2. Verifisere FACT-tavla med flere team – teste og tilpasse

Teste og tilpasse tavla: Prøve ut den første versjonen av FACT-tavla for å få erfaring med hvordan tavla kan understøtte FACT-teamet i daglige oppgaver.

- med Imatis i en testserver med fiktive/anonyme data.
- Involvere flere FACT-team for å teste ut FACT-tavla (med fiktive/anonyme data)
- Endre og forbedre tavla etter behov.

3. Reel utprøving av FACT-tavla i Bydel Game Oslo – forbedring og videre utvikling

Hensikten er å skaffe kunnskap og utvikle et konsept for elektronisk tavler for å 1) anbefale tavleløsningen nasjonalt og 2) gjennomføre en anskaffelse.

Utprøving:

Fase 1: standard FACT-tavle.

Prøve ut standard FACT-tavle med reelle data i Gamle Oslo for en første evaluering

- hvordan tavlen fungerer for teamet (på morgenmøter etc.)
- Hente ut data og lage rapporter (teste data som lagres)

Evaluering: Hvilke gevinster gir tavla for ansatte og pasienter (kvalitative og kvantitative). Etablere kunnskap om:

- medisin håndtering (resepter, bestilling, oppfølging av brukere med medisindispensere)
- samhandling internt (mellom ansatte i team, ++)
- samhandling med andre (legevakta, fastlege, etc.)
- integrasjon med andre system
- mobile løsninger
- etc.

Forskningsspørsmålet i innovasjonsprosjektet er hvordan forbedret støtte til koordinering og samordning kan bidra til at FACT-teamet gir mer effektiv behandling og oppfølging og også etablere data til utvikling av modellen, tjenesteforbedring, evaluering og forskning. Det er også aktuelt å vurdere ny og annen funksjonalitet i FACT-tavla basert på erfaringer underveis i prosjektet.

4 Oppsummering

Det er stort behov og ønske om å digitalisere FACT-tavlene i norske kommuner. Det er også flere kommuner som har tatt initiativ til dette, men ingen som har startet utvikling eller anskaffelse av et digitalt verktøy. KORFOR i Stavanger har besluttet å gå i gang med en utvikling basert på excel, men er også interessert i et samarbeid om utvikling av digitale tavler.

Anbefalinger fra forprosjektet:

1. Utvikle nasjonale retningslinjer for digitale FACT-tavler
2. Utvikle og prøve ut digital FACT-tavle i tjenesten i minst ett FACT-team

Det er flere grunner til å gå for en felles utvikling av standard FACT-tavle i Norge:

- Sikre en digital tavle som ivaretar FACT-metodikken
- Redusere kostnadene ved utvikling
- Å redusere tiden det tar å utvikle en løsning
- Unngå mange og ulike lokale løsninger
- Sikre gode data til forskning på tvers av team i ulike bydeler/kommuner og helseforetak
- Utvikle et konsept som kommunene selv kan anskaffe fra en leverandør – gir mulighet for at en leverandør kan ta ansvar for drift og vedlikehold (og eventuell videre utvikling)

Det er tatt initiativ til å starte opp et nasjonalt arbeid, men det vil ta tid å få det etablert og det vil også ta tid å utvikle et konsept for FACT-tavle nasjonalt. Bydel Gamle Oslo ønsker fortsatt å sette i gang aktivitet for å utvikle og prøve ut en tavle i bydelen samtidig som de vil bidra inn i det nasjonale initiativet dersom det blir etablert. Utprøvingen vil gi verdifulle erfaringer og dypere og bedre innsikt i hvordan FACT-tavla og eventuelt andre verktøy skal utformes for å dekke behovene til FACT.

5 Plan videre

Det er foreslått en plan for videre arbeid med FACT-tavler i Norge for å etablere nasjonale føringer og et felles konsept for FACT-tavler til FACT-team i Norge (og evt. internasjonalt) gjennom to aktiviteter:

1. Nasjonale anbefalinger for en elektronisk tavle

Utvikle et konsept (i samarbeid med internasjonale miljø/prosjekter). NAPHA jobber videre med nasjonale føringer og er i dialog med Helsedirektoratet og HOD.

2. Innovasjonsprosjekt for å utvikle og prøve ut elektroniske tavler.

Partnere:

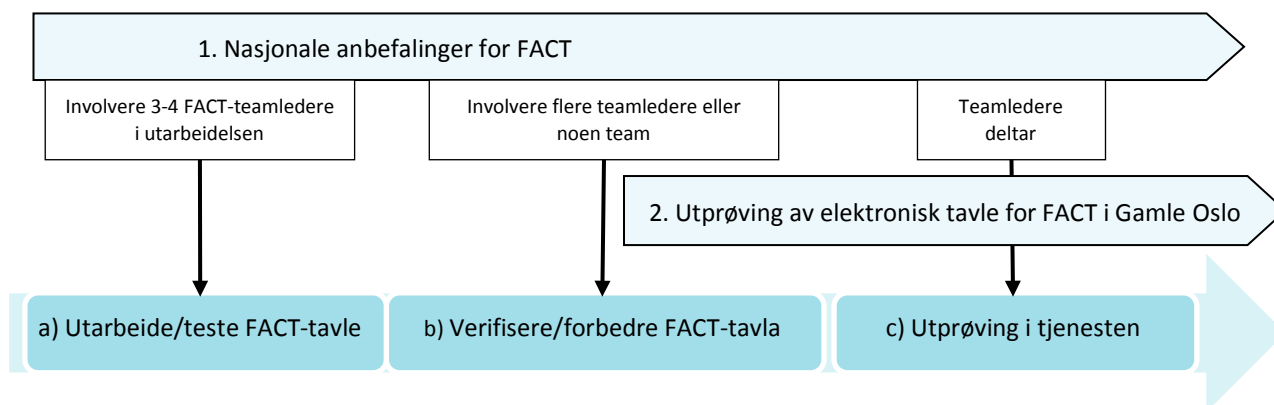
- Bydel Gamle Oslo og eventuelt andre bydeler i Oslo
- Andre kommuner (eks. Bærum, Gjøvik, Bergen) og helseforetak (eks. Lovisenberg diakonale sykehus, Vestre viken, Helse Bergen)
- Forskningspartnere SINTEF og NKROP

Referansegruppe:

- NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)
- NKROP (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse)
- KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest)

Internasjonale aktører:

- Forskningspartner fra et land hvor FACT anvendes (eks. Nederland, Sverige, Danmark)
- Vurdere andre leverandører til FACT-team
- Vurdere å involvere tjenestene utenfor Norge enten gjennom en kommune eller deres nasjonale partner
- EUCOMS – The European Community based Mental Health Service Providers Network
- IIMHL – The International Initiative for Mental Health Leadership
- HPH – The International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services



Figur 6 Aktiviteter i videre arbeid med digitale tavler for FACT

De to aktivitetene vil i fellesskap bidra til utvikling av tavler i tre ulike faser.

6 Referanser

- Landheim et al 2014 Landheim, A., Ruud, T., Odden, S., Clausen, H., Heiervang, K. S., & Stuen, H. K. (2014). Utprøving av ACT-team i Norge-Hva viser resultatene. *Oslo: Norwegian National Advisory Unit on Concurrent Substance Abuse and Mental Health Disorders*.
- Stein og Test 1980 Stein, L. I., & Test, M. A. (1980). Alternative to mental hospital treatment: I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Archives of general psychiatry*, 37(4), 392-397.
- Firn et al 2012 Firn M et al (2012) 'A dismantling study of assertive outreach services: comparing activity and outcomes following replacement with the FACT model', *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, Springer.
- van Os 2006 van Os J, (2006), 'Een onderzoek naar het verschil in remissie bij assertieve outreach en het standaardmodel', *Patient Care*, December 2006 4-6. 5.
- Bak et al 2007 Bak M et al. (2007), 'An observational "real life" trial of the introduction of assertive Community Treatment in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria', *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiology* vol 42(2) 125-130.
- van Vugt et al 2011 van Vugt MD, Kroon H, Delespaul PAEG, Dreef FG, Nugter A, Roosenschoon BJ, van Weeghel J, Zoeteman JB, Mulder CL (2011), *Canadian Journal of Psychiatry* vol 56(3) 154-160. 7.
- NAPHA 2017 Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge. NAPHA Rapport nr. 3/2017.
- Nugter et al 2016 Nugter, M. Annet, et al. "Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) implementation: a prospective real life study." *Community mental health journal* 52.8 (2016): 898-907.
- Ausen et al 2017 Ausen, D., Austad, H.O., Svagård, I.S., Landmark, A.D., Tjønnås, M.S., Rohde, T., Halvorsen, T., Halvorsen, M.R., Trondsen, T. and Tomasevic, T., 2017. Utvikling og implementering av digital samhandling og oppgavestøtte på KAD. Et regionalt forsknings- og innovasjonsprosjekt. (SINTEF 2017:00881, ISBN 978-82-14-06599-2)

Vedlegg 1 DigiFACT intervjuguide

Innhold FACT-tavle

- dato for første møte
- diagnose/rusmiddel
- juridisk status
- årsak
- pasientens ønsker
- planlagte tiltak
- kontakter sosiale nettverk og familie
- case manager
- avtaler for hjemmebesøk
- spesifikke avtaler ((depot)medikasjon)
- andre avtaler (lege, lab, advokat, huseier)



| personal identification data | start & evaluation date | diagnose & abuse | juridical state | reason for FACT | patient current goals & wishes | FACT team interventions | individual social network | visit planner | (temporary) address |
|------------------------------|---|--|-----------------|--|--|--|--|---------------|---------------------|
| | fr 19-02-10 evaluation: fr 02-04-10 | schizophreni c psychosis and alcohol | none | Patient thinks neighbours are after her. | Wants to move to another home with her | Daily contact. Subject: the pro's and cons | Husband lives with kids at family in | | Hello |

Morgenmøter:

- erfaringer – hva opplever dere fungerer bra
- hva fungerer dårlig?

Faste oppgaver:

- hva er dette?
- Hvordan er de organisert?
- Hvem bestemmer de faste oppgavene?

Samhandling

- hvem samhandler FACT med?
- Hvordan gjøres det?

System

- FACT-tavle (hvem bruker denne? Og hvordan?)
- DIPS – hvordan brukes DIPS, har alle tilgang?
- Egen kalender – hva føres inn her?
- Andre system? NAV, LDS?

Aktiviteter og møter

- møter med brukere
 - hvordan koordineres dette?
 - hvem er med?
- organisere aktiviteter
 - hvilke aktiviteter
 - med hvem?
 - hvordan gjøres dette?
 - hvordan inviteres brukere?

Medisinsk/klinisk

- hvem følger opp brukere – fastlege, LDS, egen lege (i bydelen)
- sykehuslege?

- Medisiner – hvordan håndteres dette?
- behandling
- pasientsikkerhet
- blodprøver (timebestilling, Hjtj)

Kontakt med pårørende:

Plasser:

- dagsenter
- korttidsplasser
- andre tilbud?
- Hvordan koordineres dette?

Overganger til/fra FACT team og andre

- utfordringer?
- hvordan får FACT-teamet informasjon
- samhandling med hjemmetjenesten



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no