

# ÅRSRAPPORT 2018 FOR OPPSØKENDE BEHANDLINGSTEAM STAVANGER

---

**Oppsøkende Behandlingsteam Stavanger (OBS)** er et samarbeidstiltak mellom Stavanger Universitetssykehus ved Klinikk psykisk helse, barn unge og rusavhengige og Stavanger kommune, avdeling Helse og velferd. OBS har som formål å sikre gode og samordnede tjenester for en gruppe av psykisk syke med ulike typer tilleggsproblematikk, og som gjerne har behov både for behandling fra spesialisthelsetjenesten og oppfølging fra kommunens tjenesteapparat.

**Målgruppen** er personer med alvorlig psykiske lidelser (eller hvor det foreligger mistanke om dette) og sammensatte tilleggsproblemer, som tidligere ikke er fanget opp av eller er i stand til å nyttiggjøre seg tjenester og tilbud i det ordinære hjelpeapparatet. ROP-lidelser er de mest sentrale kombinasjonsdiagnosene blant pasientene i OBS. Inntak skjer etter ordinær henvisning, eller ved bekymringsmeldinger som ofte kommer som telefonhenvendelser. Bekymringsmeldinger kan komme fra brukeren/pasienten selv, familie / pårørende, arbeidsgiver eller naboer. Ved mottak av bekymringsmeldinger har teamet responstid på maksimalt 3 virkedager.

## **Oppsøkende Behandlingsteam Stavanger har 3 funksjoner**

- Ambulant behandling
- Lavterskel oppdagelse og oppfølging
- Vurdering for behandling i TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)

## **Behandlingstilbud**

Det gis et variert behandlingstilbud som er tilpasset den enkeltes behov, og hvor grunntanken er at et og samme behandlingsmiljø håndterer og gir hjelp over tid. OBS skal gi et integrert behandlingstilbud for Brukere/pasienter og behandlingen er regulert i følgende faser:

1. Kontaktetablering – med fokus på relasjonsutvikling og etablering av tillit, stabilisering av kontakt med teamet og etablering av allianse. Det etterstrebes at brukeren/pasienten opplever kontakten med teamet som nyttig og trygg.
2. Behandling – Det gis integrert behandling for rus, psykisk lidelse og andre utfordringsområder som tilpasses individuelt, for på denne måten å bedre den enkeltes funksjonsnivå og sykdomsmestring, samt å redusere eventuelt rusmisbruk.
3. Avslutningsfase – her vektlegges tilbakefallsforebygging, blant annet gjennom identifisering og planlegging med tanke på risikosituasjoner. Pasientens

egenmestring styrkes, og det arbeides ytterligere med samfunnsintegrasjon. Dette i den forstand at vi søker å bedre pasientens aktivitetstilbud, boligforhold, sosialt nettverk – sistnevnte gjennom å sette pasienten i kontakt med selvhjelpstilbud av ulike slag.

Teamet arbeider langsiktig og har et mestrings- og rehabiliterende perspektiv. Tilnærmingen er tverrfaglig og innholdet tilpasset den enkelte og dennes behov. Deltagelse i ansvarsgrupper og medvirkning til utarbeiding av individuell plan (IP) er med å sikre nødvendige rammer for oppfølging og behandling. Ansatte i OBS teamet vil i samarbeid med øvrige aktuelle aktører representere kontinuitet i relasjonen over tid.

**Teamets arbeidsmetode er basert på grunnleggende prinsipper:**

- Være der bruker er, motivere for å få til endring
- Oppsøke og forankre bruker/pasient i tjenesteapparatet for øvrig
- Støtte opp under inkludering og sosial nettverksbygging
- Tilby pasienten den oppfølgingen som til enhver tid er nødvendig
- Tilby behandling i tråd med faglige retningslinjer
- Støtte opp under yrkesrettet rehabilitering, bedring og selvhjelp.

**Faglig utvikling og organisering av teamet**

**FACT**

OBS-teamet har siden 2014 tilnærmet seg FACT-modellen (Flexible Assertive Community Treatment), og har organisert arbeidet etter denne. Fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam – som FACT står for på norsk, støtter og koordinerer tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, eller til mennesker hvor det er mistanke om dette. I FACT-modellen tilbys fleksible tjenester, basert på hvor omfattende hjelpebehov brukerne har på det aktuelle tidspunktet. Modellen har fokus på struktur og systematikk, samt tydeliggjøring av ansvar og roller innad i teamet. Store deler av modellen er integrert i OBS-teamet, med lokale tilpasninger gitt blant annet av rammer og økonomi. Erfaringene til OBS-teamet så langt viser at fleksibiliteten, samt de faglige og verdimeslige grunnprinsippene i FACT-modellen i stor grad sammenfaller med OBS-teams arbeid og verdigrunnlag.

Det satses nasjonalt på å bygge opp flere team som jobber etter FACT-modellen, og i den forbindelse blir OBS-teamet ofte kontaktet for nærmere informasjon om den digitale tavla teamet bruker. Denne er utviklet i samarbeid med KORFOR, og har de to siste årene blitt delt med andre team som ønsker å ta den i bruk. Det er søkt om, og innvilget, midler fra Innovasjon Norge for videreutvikling av tavla til nasjonalt bruk, samt integrering og samkjøring med DIPS (journalssystemet til helseforetakene) gjennom DIPS Arena. Nasjonalt gjennomføres det nå både opplæringsamlinger og forskning på FACT team, sistnevnte noe OBS-teamet deltar i som et av 7 team på landsbasis. Dette evalueringsbaserte forskningsprosjektet gjennomføres av Nasjonal kompetansetjeneste ROP. Forskningsprosjektet som strekker seg ut 2019 har til nå gjennomført evaluering av modelltrofastheten til teamet, samt «Bruker spør bruker» - en del av forskningsprosjektet hvor erfaringskonsulenter ved teamene spør brukere av teamene om deres tilfredshet og

opplevelser. OBS-teamets modelltrofasthet viste seg ved måling forsommeren 2018 å utgjøre en score på 3,3, noe som tilsvarte moderat modelltrofasthet.

### **Organisering av teamet**

OBS-teamet følger en revidert samarbeidsavtale mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger, og er egen virksomhet i Stavanger kommune. Teamet er også en egen enhet i Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) innen spesialisthelsetjenesten. OBS har en felles faglig og administrativ ledelse med ansvar for alle delene av teamets virksomhet (fag, økonomi og personal). Teamets leder er ansatt som virksomhetsleder i Stavanger kommune, med ansvar- og styringslinje til overordnet nivå i kommunen og Helse Stavanger.

Virksomhetsleder rapporterer til avdelingssjef i ARA i Helse Stavanger og kommunalsjef i avdeling Helse og velferd, Stavanger kommune. Fagleder ved OBS-teamet er ansatt i Helse Stavanger, og fungerer som stedfortreder for virksomhetsleder.

### **Lokaler**

OBS-teamet holder hus i 9. etasje, Lagårdsveien 78. Her er teamet en del av et større fagmiljø, med trivelige og tilpassede lokaler for daglig drift.

### **Personal og kompetanse**

#### **Stavanger kommune:**

Virksomhetsleder/sosionom – 100 %  
Vernepleier - 100 %  
Sykepleier – 100 %  
Miljøterapeut – 80 %  
2 sosionomer – à 100 % og 90 %  
Erfaringskonsulent – 100 % (20 % fast stilling)  
Merkantil ressurs – 50 %

#### **Helse Stavanger ved ARA:**

Fagleder/vernepleier - 100 %  
Overlege/psykiater - 60 % frem til 01.05.18, deretter ubesatt stilling  
Barnevernspedagog - 100 %  
Sykepleier - 100 %  
Psykolog - 100 % - besatt i 20 % store deler av 2018  
Psykologspesialist- 100 % - stillingen sto ubesatt i 2018  
Sosionom - 100 %  
Merkantil ressurs 50 % stilling.

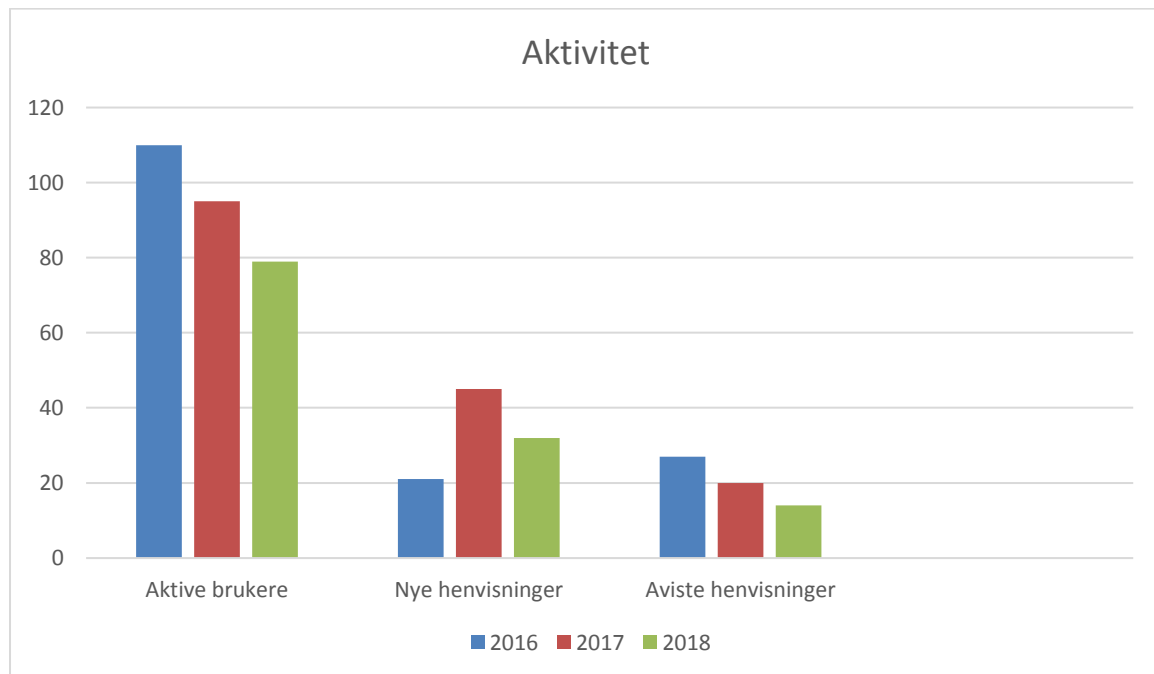
Personalsituasjonen i OBS har i 2018 vært relativt stabil. Teamet fikk inn en erfaringskonsulent året før, et engasjement som ble videreført og gjort 20 % fast i 2018. Dessverre sluttet vår psykiater i sin stilling på vårparten, og fagleder gjennom mange år valgte nye utfordringer. Ny fagleder ble rekruttert internt, mens både psykologspesialist- og psykiaterstillingen ble stående tomme ut 2018, trass gjentatte utlysninger. På psykologsiden lyktes teamet å rekruttere en spesialpsykolog i delstilling (20%).

Det ble gjennomført 4 interne fagdager i løpet av året. Det ble på vårparten gjennomført skriveudgnader for å ta unna epikriser som lå på vent, samt sørge for gode rutiner med tanke på å gjøre opp konsultasjoner samt journalføre jevnlig i CosDoc, som er kommunens journalsystem. Brukerplanundersøkelsen ble gjennomført senhøstes, og registreringer i den forbindelse igangsatt i fellesskap. Videre ble implementeringen av pakkeforløpet i TSB viet mye oppmerksomhet utover høsten. I tillegg fikk teamet presentert KOR, et feedbackverktøy som tenkes implementert i forbindelse med pakkeforløpet TSB. OBS gjennomfører i tillegg obligatoriske kurs, det være seg ved FoU avdelingen ved SUS, eller i Stavanger kommune.

## HMS

HMS arbeidet er godt systematisert gjennom årlige undersøkelser både i kommunalt og sykehusets system, Det gjennomføres vernerunder, i tillegg til at HMS er fast punkt på alle personalmøter. Medarbeidersamtaler gjennomføres årlig medio januar/februar. Teamet har fokus på sikkerhet, derigjennom sinne og aggresjonsmestring (TMA). Det ble gjennomført både praktisk og teoretisk TMA-trening jevnlig i året som gikk, i tillegg til en intern katastrofeøvelse. Teamet gjennomførte årlige arbeidsmiljøundersøkelser både i regi av Helse Stavanger og Stavanger kommune, som begge viste godt arbeidsmiljø og trivsel på teamet. OBS-teamet har installert overfallsalarm på alle kontorer og møterom, og utarbeidet rutiner i forhold til alarmsituasjoner. Alarmen testet jevnlig.

## Brukerbelegg/aktivitet ved OBS-teamet 2018



Figur 1 – Brukerbelegg/aktivitet 2018

Den 31.12.18 hadde OBS-teamet 79 aktive brukere/pasienter, i forhold til 95 året før. Det ble i 2018 mottatt 28 nye henvisninger, mot 45 i 2017. 14 av disse ble avvist, mot 20 året før.

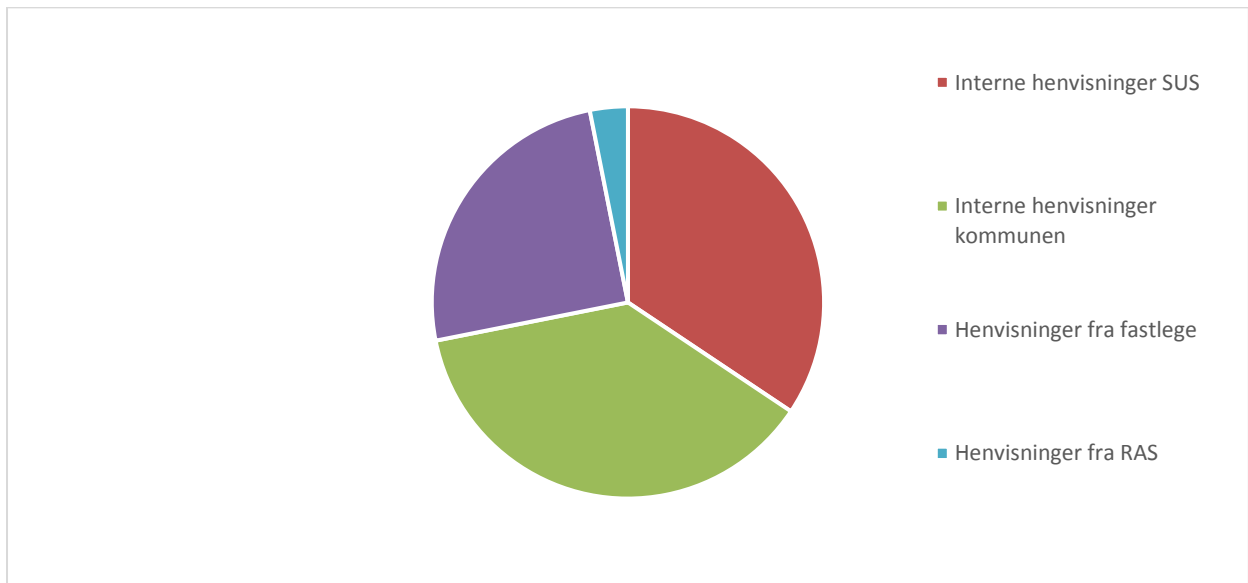
Avviste henvisninger handler ofte om feilregistrerte henvisninger, noe som vil si at pasienten ofte har et behandlingstilbud et annet sted i spesialisthelsetjenesten, eller vurderingsenheten ved OBS-teamet mener brukeren/pasienten åpenbart ikke er i rett målgruppe. Da formidles henvisningen videre til rette instans, og avslaget begrunnes. Brukeren kan selv ønske å trekke henvisningen, allerede være i behandling et annet sted, eller det kan være andre årsaker. En henvisning må inneholde samtykke fra brukeren/pasienten. Foreligger ikke dette behandles henvisningen ofte som en bekymringsmelding.

En henvisning kan også avsluttes når en bruker/pasient ansees som ferdigbehandlet ved teamet. Da er det foretatt en kartlegging av behandlingsbehov, iverksatt eventuelle tiltak i forhold til disse, gjennomført behandling i institusjon og/eventuelt igangsatt videre oppfølging av andre 1. og 2. linjetjenester. Henvisninger kan også avsluttes dersom en bruker/pasient flytter fra målområdet, eller ikke ønsker oppfølging eller behandling fra OBS-teamet. Det ble avsluttet 28 brukere/pasienter på teamet i løpet av 2018.

Antall henvisninger til teamet kan variere fra år til år. I 2018 kom de 28 henvisningene fra interne samarbeidspartnere i ARA og Stavanger kommune, fra fastleger og en henvisning kom fra Rogaland A-senter. Målgruppen til OBS-teamet er svært risikoutsatt, dette i forhold til vold, overgrep av ulike slag og overdoser. Målgruppen flytter ofte på seg, da boliger kan være vanskelige å holde på eller i det hele tatt få. Mange brukere beveger seg mellom Stavanger og nabokommunene, eller til andre landsdeler og gjerne det sentrale østlands området, Dette kan skyldes ulike relasjoner, behandlingstilbud andre steder, håp om endring og en bedre fremtid et annet sted, eller annet. Imidlertid ser vi en utvikling hvor vi mottar stadig flere henvisninger på yngre mennesker, nærmere bestemt aldersgruppen rundt 20 år. Dette kan tolkes både positivt og negativt – positivt i den forstand at den berørte fanges tidligere opp i den vanskelige livssituasjonen vedkommende er i, og at informasjonen om OBS-teamets tilbud når ut. Det kan også tolkes negativt – er det slik at stadig flere yngre faller utenfor, dropper ut av arbeidsliv eller utdanning på grunn av alvorlige psykiske vansker og rus? Antallet yngre brukere av teamet er enda ikke stort nok til at det gjør nevneverdig utslag på grafen over gjennomsnittsalder til brukerne av teamet, men vi ser klart tendensen, og undrer oss over den.

Teamet etterstreber informasjonsutveksling og tydelighet i inntakskriteriene til alle samarbeidspartnere, for på den måten å sikre at vi fanger opp de som faktisk er i vår målgruppe. Samtidig er teamet også tydelig på når brukere skal avsluttes, noe som har medført en nedgang i antallet langtidsbrukere. Dersom alt er prøvd ut og brukerne/pasientene selv ikke er motiverte for å ta imot tilbudene teamet kan gi avsluttes brukeren/pasienten til andre tilbud, som kontakt med helse- og sosialkontor, opphold i fengsel, LAR, oppfølging videre fra fastlege, DPS, RUPO, NAV, miljøtjeneste og rehabiliteringstjeneste.

## Henvisende instans



Figur 2- Henviser2018

## Hvem er brukere/pasienter ved teamet?

Kjønns sammensetningen viser at det fremdeles er et flertall menn som mottar tilbud fra teamet. I 2018 var sammensetningen 58 (73,4 %) menn og 21 (26,6 %) kvinner.

Alders sammensetningen er som følger:

1960-69	1970-79	1980-89	1990-99	2000-2004
7,59 %	10,12 %	35,44 %	41,77 %	5,06 %

Alders sammensetning 2018

## Hoveddiagnoser for brukerne/pasientene på teamet 2018

<b>7 Personlighetsforstyrrelser og adferdsforstyrrelser som skyldes sykdom</b>	<b>1</b>
<b>10 Psykisk lidelse som skyldes bruk av alkohol</b>	<b>2</b>
<b>11 Psykisk sykdom som skyldes bruk av opiat</b>	<b>6</b>
<b>12 Psykisk sykdom som skyldes bruk av cannabioder</b>	<b>2</b>
<b>15 Psykisk sykdom som skyldes bruk av andre stimulanter</b>	<b>3</b>
<b>19 Psykotisk sykdom som skyldes bruk av multiple stoffer</b>	<b>13</b>
<b>20 Schizofreni/Psykoser</b>	<b>8</b>
<b>21 Schizotyp lidelse</b>	<b>0</b>
<b>25 Schizoaffektiv lidelse</b>	<b>2</b>
<b>29 Uspesifisert ikke organisk psykose</b>	<b>4</b>
<b>30 Hypoman episode/bipolar aff. lidelse/depressive episoder/depresjon</b>	<b>4</b>
<b>40 Fobier/PTSD/Somatiseringslidelse/Angst</b>	<b>5</b>
<b>44 Dissosiativ amnesi</b>	<b>18</b>
<b>60 Ulike personlighetsforstyrrelser</b>	<b>4</b>
<b>80 Utviklingshemming/Utviklingsforstyrrelser</b>	<b>2</b>
<b>90 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet</b>	<b>6</b>

Dette er diagnoser basert på ICD-10 - den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. ICD-10 inneholder en detaljert klassifisering av over 300 psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser, og under hver hoveddiagnose skjuler det seg flere underdiagnoser. Flere av teamets brukere/pasienter har flere diagnoser. Det er også pasienter som er udiagnostisert, dersom de tidligere ikke har vært til utredning.

### Hvem er den typiske OBS-brukeren?

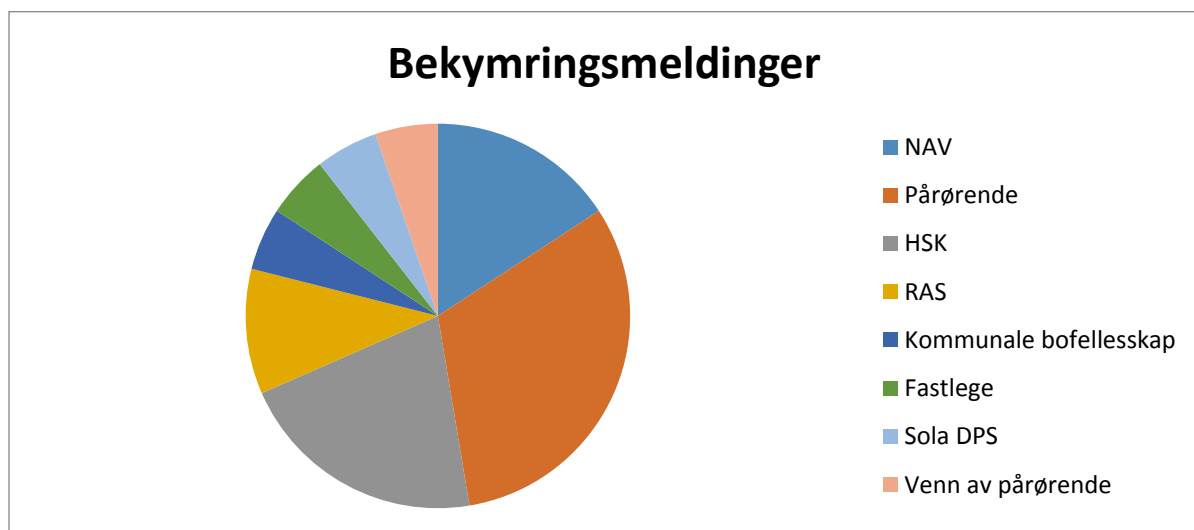
OBS-teamet deltok i Brukerplan-kartlegging høsten 2018. Tall fra undersøkelsen viser at den typiske OBS-brukeren har et sammensatt rus- og psykisk helseproblem (85,7 %), er mann (75 %), og er mellom 30-39 år (39,3 %). Videre er den typiske brukeren av OBS-teamets tjenester født i Norge (83,9 %), høyest fullførte utdanning er grunnskole (46,4 %), og vedkommende bor alene (82,1 %). Et mindretall av OBS-teamets kartlagte brukere har barn, av disse igjen er det få som har samvær. Brukerundersøkelsen viser at utfordringene i dagliglivet er mange, og preges av manglende meningsfulle aktiviteter, dårlig/uavklart økonomi, dårlig psykisk helse, rusmiddelbruk, manglende sosial integrering og lite nettverk. Rusmidler som benyttes er i hovedsak cannabis, sentral stimulerende midler og alkohol, samt illegale legemidler. Det kan veksles mellom disse, eller de tas samtidig. Av de som ruser seg injiserer 30,4 % - av disse har 19,7 % hatt overdose(r) eller står i fare for dette. Den typiske OBS-brukeren har hatt psykiske helseproblem i mer enn 3 år (89,6 %). OBS-brukeren utsettes for, samt utsetter andre, for vold og trusler (12,5 %). Den typiske brukeren av teamet har ansvarsgruppe (85,7 %), mens færre har IP (35,7 %) eller kriseplan (32,1 %). Av OBS-teamets kartlagte brukere har til sammen 29 % kommunal bolig uten tilknyttet personale, mens 25 % har kommunal bolig med eget tilknyttet personale. Til sammenligning anbefales kommunale boliger uten tilknyttet personal til 34 %, mens 39 % anbefales kommunal bolig med tilknyttet personale. Det henvises til Brukerplan for ytterligere informasjon.

## Bekymringsmeldinger

Ved mottatte bekymringsmeldinger fra kommune, pårørende, brukere selv, eller andre er det behov for å undersøke/avklare om han/hun er i OBS sin målgruppe slik at vi kan gjøre en vurdering av videre behandlingsbehov. Bekymringsmeldingen registreres i CosDoc, og undersøkelsesfasen kan innebære samtaler med den aktuelle, pårørende og andre hjelpeinstanser. Undersøkelsesfasen avsluttes når vi har nok informasjon til å konkludere. Aktuell bekymrings sak tas da opp i behandlingsmøte slik at en kvalitetssikrer en tverrfaglig beslutning på bakgrunn av de opplysningene som foreligger. Konklusjon i behandlingsmøte vil bli et av følgende alternativ:

1. Vurderes å være i OBS sin målgruppe i forhold til alvorlig psykisk lidelse eller begrunnet mistanke om alvorlig psykisk lidelse i kombinasjon med annen omfattende tilleggsproblematikk. Vi tar da kontakt med HSK/NAV/fastlege slik at det utarbeides en skriftlig henvisning til behandling i OBS. Dette forutsetter selvsagt at brukeren samtykker til dette.
2. Vurderes ikke å være i OBS sin målgruppe, og vi bistår med å knytte kontakt med kommunens helse- og sosialtjenester og eller frivillige organisasjoner.

**OBS har i løpet av 2018 mottatt 19 bekymringsmeldinger. Disse fordeler seg slik:**



*Figur 3 – Bekymringsmeldinger 2018*

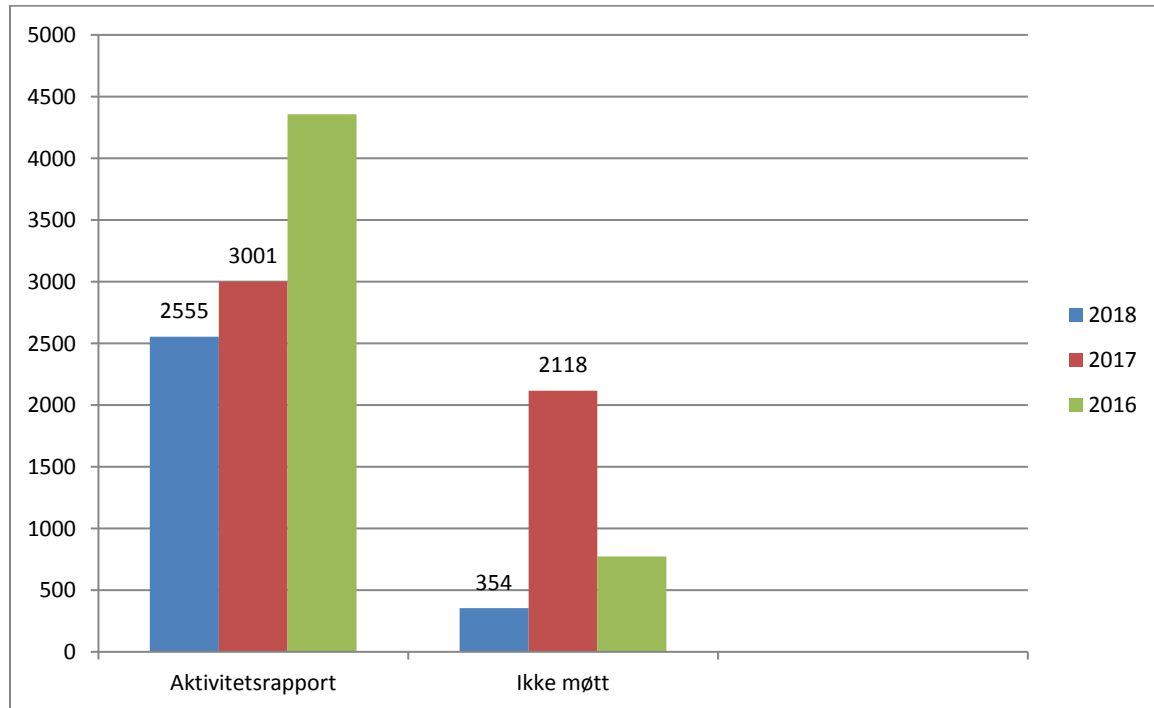
## Individuell Plan pr. 31.12.18

ROP retningslinjenes anbefalinger tilsier at alle pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) bør ha en individuell plan (IP). Som en av 5 vurderingsenheter innen vårt helseforetak vektlegger OBS-teamet at alle pasienter i TSB som etter loven har krav på det, skal ha individuell plan. Av våre brukere hadde 37 stk IP i 2018, mens 11 var under arbeid. IP eller ikke, ansvarsgrupper er etablert rundt de aller fleste av våre brukere. Her koordineres ansvar, roller og samarbeid rundt pasienten fremover. Uavhengig av om brukeren selv ønsker en IP har alle brukere ved teamet behandlingsplaner. Disse tar utgangspunkt i ønskene brukeren selv har for fremtiden, behovene til den enkelte, samt hvilke mål det avtales å jobbe mot. Behandlingsplaner har 6 måneders varighet, og erstattes



av nye når plantiden er omme. Behandlingsplanene gir i tillegg en oversikt over aktuelle samarbeidspartnere, som også kan innbefatte pårørende. Behandlingsplanene tas jevnlig opp til vurdering og evaluering av et samlet team, i behandlingsmøtene som foregår to ganger i uken året gjennom.

### Poliklinisk aktivitet 2018



Figur 5 – poliklinisk aktivitet 2018

I 2018 er antallet registrert «ikke møtt» overraskende lavt, sett i forhold til tidligere år. Brutte avtaler er en del av hverdagen til teamet, ettersom gruppen mennesker vi jobber med svært ofte lever ustabile og til dels omflakkende liv. Hvorfor vi nå ser denne nedgangen både i registrert aktivitet og registrert ikke møtt kan skyldes flere forhold: Teamet har avsluttet en del gamle saker hvor det har vært liten eller ingen aktivitet over lang tid, vi har hatt langtidssykemeldinger og ubesatte stillinger, noe som naturlig nok påvirker aktivitetsnivået til teamet, samt at brukertallene generelt har gått noe ned fra tidligere år.

Antallet konsultasjoner dekker ikke alt teamet gjør. Aktiviteter som turer, kjøring, deltagelse i møter, praktisk bistand og følging til avtaler medfører alle mye tidsbruk – men sees på som helt nødvendig for både å bygge relasjoner samt bistå brukergruppen vår på en hensiktsmessig og god måte. I tillegg strekker teamet seg langt for å fange opp og bistå den enkelte bruker av teamet, ofte i uforutsigbare livssituasjoner. Vi opplever at ting tar tid, uten at det alltid er mulig å registrere tidsbruken tilfredsstillende. Da det ligger i teamets mandat å jobbe for å fange opp mennesker som er avvist eller avviser prioriterer vi å bruke tid på å etablere kontakt.

## **Samarbeid mellom OBS-teamet og aktuelle samarbeidspartnere**

OBS-teamet har videreført tidligere samarbeidsrutiner med aktuelle partnere, samt oppsøkt nye. Eksempler på det siste er Boligkontoret i Stavanger kommune, som forvalter kommunale boliger også våre brukere er i behov av. Videre har ledelsen i teamet besøkt Arbeidstreningssesjonen, og avtalt presentasjon derfra i plenum her. Dette for å undersøke muligheten for meningsfylt dagaktivitet for de av våre brukere som er i stand til og ønsker dette. Som tidligere samarbeides det med både botilbud og miljøtjeneste i kommunen, hvor OBS-teamet som alltid tilbyr veiledning ved behov. OBS-teamet samhandler med både spesialisthelsetjeneste, kommunale samarbeidspartnere og frivillige organisasjoner. Eksempler kan være sengeposter, DPS, bofelleskap, Housing First, miljøtjeneste, A-larm, eller universitet og høyskoler hvor forelesninger ønskes. Vi imøtekommer henvendelser hvor vi inviteres inn for å informere, eller vi inviterer andre hit for felles informasjon og avklaring av hverandres roller. Aktuelle samarbeidspartnere vil naturlig nok variere fra sak til sak, alt etter brukerens behov.,

## **Samarbeid med helse- og sosialkontor**

Tidligere etablerte rutiner med faste samarbeidsmøter med de ulike helse og sosialkontorene videreføres, med faste representanter fra OBS- teamet på hvert enkelt distrikt.

## **Øvrige forhold**

For OBS-teamet bød 2018 både på utfordringer og gleder. Igjen var det utfordringer i forhold til sykefravær - både kortsiktig og langsiktig - om enn ikke arbeidsrelatert. Videre at teamet hele året var uten psykologspesialist og halve året var uten ansatt psykiater, noe som innebar samarbeid med andre for å dekke opp våre behov. Fagleder over mange år valgte på våren å kaste seg over nye utfordringer, noe som innebar et internt opprykk etter utlysning og intervjurunde. Teamet fortsatte sin deltagelse i det nasjonale forskningsprosjektet på FACT-team, og fikk sin vurdering i forhold til modelltrofasthet presentert på sommeren. Scoren, som viste at teamet har moderat modelltrofasthet, viste oss også hva vi kan jobbe med fremover for å utvikle teamet i retning FACT. Videre deltok brukerspesialisten på teamet i neste bolk i forskningsprosjektet, som kalles «Bruker spør bruker». Resultatene av denne kartleggingen vil bli kjent innværende år.

Utover høsten brukte teamet tid på å både gjøre seg kjente med samt forberede oppstarten av pakkeforløp TSB, samt delta i arbeidet med å etablere en felles inntaksenhet i ARA. Etter hvert ble det klart at et eget Inntaks- og oppstartsteam (IO-teamet) i avdeling ARA burde etableres, og at dette kunne plasseres i OBS-teamets lokaler ettersom vi har ledige kontor. IO-teamet startes opp i løpet av 2019. Nærmere jul begynte situasjonen på psykologspesialist-siden å lysne, med den følge at teamet gikk et nytt år håpefullt i møte med tanke på en nyrekruttering her.

Arbeidsmål for 2019 vil være følgende områder:

- Rekruttering av psykiater i 100 % stilling
- Fortsette arbeidet med tilrettelegging for godt samarbeid med relevante samarbeidspartnere, dette med tanke på gode rutiner og tett oppfølging også i enkeltsaker.
- Implementering av pakkeforløpet TSB, inkludert fokus på kvalitetsregister, feedback-verktøy og andre skriftlige krav.

- Bidra aktivt i oppstartsarbeidet til IO-teamet, også med praktisk bistand.
- Videreføre recovery perspektivet ved teamet – fremlegging av resultat fra «Bruker spør bruker» undersøkelsen i løpet av våren.
- Fast ansettelse av erfaringskonsulent i 100 % stilling.
- Fortsatt fokus på barn og familie, tilby samtaler både til pårørende og barn av brukere ved teamet.
- Fullføre den forskningsbaserte evalueringen i regi av NAPHA, samt tilstrebe høyere modelltrofasthet i teamet.