



NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
PSYKISK HELSEARBEID

ÅRSRAPPORT

2021

VISJON | VERDIER

Sammen styrker vi psykisk helsearbeid

Kompetent

NAPHA skal:

- være oppdatert og ligge i forkant
- ha oversikt over feltet
- gi råd og peke ut retningen
- ha dybdekunnskap om kjerneområdene i psykisk helsearbeid

Inspirerende

NAPHA skal:

- engasjere og motivere
- løfte frem og gi anerkjennelse
- ha en involverende arbeidsform
- gi kommunene tilbud, verktøy og muligheter

Nysgjerrig

NAPHA skal:

- stille gode spørsmål og undersøke
- ha en oppsøkende holdning
- lytte og vise interesse
- ha evnen til å oppdage

Tydelig

NAPHA skal:

- ha meninger og gjøre de kjent
- fortelle hva vi holder på med og hvorfor
- prioritere prosjekter og oppgaver
- bruke et klart og forståelig språk

Nyttig

NAPHA skal:

- tilføre kunnskap som oppleves relevant
- være en arena for å dele erfaringer og kunnskap
- være lydhøre overfor målgruppas behov
- utvikle tilbud og tiltak som er etterspurt

INNHOOLD

Innledning.....	4
1.0 Formål, arbeidsoppgaver og målgrupper.....	6
1.1 Samfunnsoppdraget.....	6
1.2 Samarbeid med statsforvalteren.....	8
1.3 Samarbeid med relevante fagmiljøer og regionale sentre.....	8
1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan.....	9
1.5 Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA.....	9
2.0 Særskilte oppgaver.....	14
2.1 ACT-/FACT-modellen.....	14
2.2 Rask psykisk helsehjelp.....	18
2.3 Innovasjonsprogram for bolig- og tjenestetilbud til ROP-pasienter og videreføring av arbeidet med "Housing First".....	22
2.4 Bistand til formidling av relevante råd i forbindelse med koronapandemien.....	25
2.5 Nettbasert formidling.....	25
2.6 Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.....	26
2.7. Bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet.....	27
2.8 Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap.....	28
2.9 Sørge for veiledning-, kunnskaps- og kompetansespredning.....	33
2.10 Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling.....	34
2.11 Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.....	37
2.12 Innspill til veilederen Sammen om mestring.....	39
2.13 Sentrale planer.....	39
3.0 Direktoratets oppfølging og dialog.....	39
4.0 Økonomiske rammer for NAPHA for 2021.....	39
5.0. Rapportering.....	39
5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå.....	39
5.2 Regnskapsrapportering.....	39
VEDLEGG 1–5.....	40
Vedlegg 1: Ansatte i NAPHA 2021.....	40
Vedlegg 2: Eksterne arbeids- og referansegrupper.....	45
Vedlegg 3: Samlinger arrangert helt/delvis av NAPHA 2021.....	48
Vedlegg 4: Foredrag og innlegg 2021.....	52
Vedlegg 5: NAPHA i media 2021.....	58
Vedlegg 6: NAPHAs timeressurser i 2021 fordelt på prosjekter.....	60

Innledning

Igjen har vi lagt bak oss et år som har vært preget av en pandemi. Sammenlignet med samme tid i fjor vet vi nå mer om pandemiens innvirkning på den psykiske helsen.

Undersøkelser viser at mange har fått det vanskeligere psykisk under pandemien. En situasjon med nedstengning, få nærkontakter og en lite gjenkjennelig hverdag over år har vært vanskelig for mange. Sett i lys av denne utviklingen er vi glade for å se en økt satsing på kommunale lavterskeltilbud, rettet mot personer med de mest allmenne problemene, som angst og depresjon. I 2021 fikk NAPHA et utvidet oppdrag om å gi Rask psykisk helsehjelp-team støtte gjennom skriftlig materiell, konferanser, nettverk og direkte oppfølging, et oppdrag vi viderefører også i 2022.

Mye tyder på at konsekvensene har truffet skjevt. De som hadde minst, fikk det vanskeligst under pandemien. Denne situasjonen forteller oss minst to ting: Gode levekår for alle og bekjempelse av sosioøkonomiske forskjeller må fortsatt prioriteres. Samtidig viser dette oss hvor viktig hverdagen er for god psykisk helse. En hverdag som leves på ulike arenaer, og består av ulike relasjoner, meningsfulle aktiviteter og kulturelle opplevelser. Å styrke lokalsamfunn hvor alle kan bety noe, og har muligheten til å leve meningsfulle liv, blir viktig fremover. For NAPHA blir det også viktig å styrke psykisk helse i folkehelsearbeidet i årene som kommer, og tidlig i 2022 inviterer vi til en konferanse om nettopp meningsfull hverdag.

Mange som tidligere har brukt psykisk helse- og rustjenestene i kommunene har fått redusert sitt tjenestetilbud under pandemien. Selv om digital hjelp, eller annen tilpasset hjelp, har vært god hjelp for mange, har dette tilbudet ikke har vært tilstrekkelig for andre.

I 2017 og 2018, fant Helsetilsynet i et landsomfattende tilsyn store mangler i bo- og tjenestetilbudet til personer som har de aller største og mest sammensatte problemene knyttet til psykisk helse og rus (ROP-lidelser). Det er grunn til å tro at manglene ikke er blitt mindre under pandemien.

Satsingen på ACT- og FACT-team og boligsosialt arbeid er viktig for denne gruppa. Det er gledelig å følge en utvikling der det blir stadig flere oppsøkende behandlingsteam. I denne årsrapporten kan du lese mer om hvordan NAPHA jobber for å støtte dette arbeidet. I løpet av 2021 lanserte vi også et temahefte om boligsosialt arbeid som er veldig etterspurt, det samme gjaldt konferansen vår om samme tema.

Året som gikk, ga oss en ny regjering. Vi følger spent med på regjeringens store ambisjoner for å utvikle psykisk helse- og rustjenestene. Nye, og effektive, metoder skal tas i bruk i større grad, og koordineringen av tjenestene skal bli bedre. Brukere og pårørende skal involveres mer, både i behandling og tjenesteutvikling. De kommunale psykisk helse- og rustjenestene skal styrkes, slik at de kan utgjøre grunnmuren i all hjelp.

Nye evidensbaserte tjenestetilbud som RPH og ACT/FACT har de siste årene uten tvil gitt mange flere bedre tilgang til god lokalbasert hjelp. Samtidig er dette satsinger som ikke er tatt i bruk av alle kommuner. De minste kommunene benytter tilskuddordninger minst. De har også minst tilgang til kompetanse, og de involverer også brukere minst i tjenesteutviklingen.

Vi ser også tegn på at utvikling har en tendens til «å følge pengene» i ulike tilskuddsordninger, og tjenestemodeller som retter seg mot klart definerte målgrupper. Fremover blir det viktig å følge med på om tilskuddordningene skaper uønskete skjevheter, der allerede eksisterende tilbud blir nedprioritert, og der mange som defineres utenfor målgruppa for satsingene, ikke får et godt nok tilbud.

Det gjøres mye godt arbeid i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene som det blir viktig å bygge på i utviklingen videre. Gode rammebetingelser, lett tilgang på kompetanestøtte, engasjerte enkeltpersoner, ledere, ressursmiljøer og nettverks om sammen er pådrivere og drar i samme retning, bidrar til en positiv utvikling. Godt samarbeid og felles eierskap til både problemstillinger og løsninger bidrar også positivt. Mange slike eksempler er omtalt på Napha.no.

Vi i NAPHA legger bak oss et aktivt år, noe vi prøver å vise i denne rapporten. Også vi har lært mye av pandemien. Den digitale innsatsen vi så i 2020 er videreutviklet og mer satt i system i året som gikk. Digitale løsninger har gjort at vi når lenger ut. Vi har nær doblet antall arrangementer fra 2020 til 2021, og flere deltagere fra hele landet er inne på mange av arrangementene. Flere nettverk møtes mer regelmessig. Vi har aldri tidligere hatt like mange deltagere på vår årlige konferanse. Ansatte i NAPHA har, etter en noe nølende start i 2020, tatt i bruk mulighetene som ligger i digitale verktøy.

NAPHAs visjon er «Sammen styrker vi psykisk helsearbeid». I denne årsrapporten vil vi redegjøre nærmere for hva vi, sammen med andre, har gjort for å bidra til å styrke det lokalbaserte psykisk helsearbeidet i 2021. Vi vil også beskrive hvilke utfordringer vi ser på de ulike områdene, og hva vi ser som viktige prioriteringer for senteret fremover.

God lesning!

Trondheim, 28.02.2022

Leder Ellen Hoxmark

1.0 Formål, arbeidsoppgaver og målgrupper

Organisering

NAPHA er en avdeling i NTNU Samfunnsforskning AS, og jobber på oppdrag fra Helsedirektoratet. NAPHA har organisert virksomheten med prosjektgrupper på våre temaområder.

For å sikre at vi når ut i hele landet har vi fem regionale koordinatorene. Koordinator representerer NAPHA i det regionale kompetansesentersamarbeidet.

- Region nord: Troms og Finnmark, Nordland
- Region midt: Trøndelag, Møre og Romsdal
- Region vest: Vestland, Rogaland
- Region sør: Agder, Vestfold og Telemark
- Region øst: Innlandet, Viken, Oslo

NAPHAs ledergruppe består av de regionale koordinatorene og leder av senteret. Gruppen har møttes hver annen uke i 2021. Det gjennomføres faste møter, også hver annen uke, for alle ansatte, jevnlig møter i NAPHAs HMS-gruppe, samt faste administrative, kommunikasjonsfaglige, og prosjekt-/faglige møter.

NAPHA har en rådgivende referansegruppe som består av representanter fra kommuner, brukerorganisasjoner, universitet og høyskoler, forskningsmiljø, helseforetak (DPS), Kommunesektorens organisasjon (KS) og interesseorganisasjoner. Referansegruppa gir NAPHA innspill og synspunkter på vårt arbeid og satsingsområder, og møtes årlig. Årets møte ble avholdt i Teams.

Nøkkeltall

I 2021 fikk NAPHA over statsbudsjettet 2021 kap. 765, post 74, innvilget kr. 25 900 000, videre over kap. 765, post 74 på RNB kr. 4 000 000. I tillegg har vi fått tilført lønnsrefusjon fra eksterne forskningsmidler / ansatte i ph.d.-løp. For en detaljert oppstilling, se regnskapet for 2021.

Ansatte

Staben er tverrfaglig sammensatt, med stor bredde i utdanningsbakgrunner og yrkeserfaringer. Per 31. desember 2021 har senteret totalt 31 ansatte (både i faste stillinger og engasjementer), til sammen 20,8 årsverk (vedlegg 1).

1.1 Samfunnsoppdraget

NAPHA legger felles samfunnsoppdrag for kompetansesentrene til grunn for alt vårt arbeid. Vi har et mål om at alt av NAPHAs arbeid skal bygge på brukerkunnskap og brukererfaringer. I egen virksomhetsplanlegging inkluderer vi ansatte med egenerfaring, samtidig som vi diskuterer eget oppdrag med samarbeidende brukerstyrte sentre, og har brukerrepresentasjon i senterets referansegruppe. Hvordan brukerperspektivet får et konkret uttrykk beskrives i kap. 2.8. Vårt bidrag på forsknings- og utdanningsområdet beskrives i dette kapittelet. Hvordan samfunnsoppdraget konkret utformes utover dette, gjennom å understøtte sentrale satsinger og bidra til lokalt og regionalt utviklingsarbeid, blir beskrevet senere i rapporten.

Forskning

NAPHA skal delta i praksisnær og praksisrelevant forskning og forskningsnettverk, herunder bygge bro mellom forskning, praksis og utdanning. Dette skal ikke utgjøre hoveddelen av senterets virksomhet. Tjenesteutvikling, som er senterets hovedoppgave, prioriteres. Det er mye tilgjengelig kunnskap innen psykisk helsearbeid som ikke anvendes av kommunene, og behovet for aktivt implementeringsarbeid

er stort.

I løpet av 2021 ble avdeling for psykisk helsearbeid opprettet i NTNU Samfunnsforskning, med professor Marit Helene Hem som forskningssjef. Avdelingen skal bidra til forskning som understøtter NAPHAs oppdrag. Forskningsaktiviteten er eksternt finansiert, og atskilt fra NAPHAs regnskap.

Forskningsaktiviteter i 2021

NFR-prosjekt

Den viktigste forskningsaktiviteten i 2021 har vært å følge opp de to prosjektene der vi har fått midler og ph.d.-kandidater.

Stipendiatene inngår i prosjektene:

- «Flexible Assertive Community Treatment. How is the model adapted and implemented in different Norwegian contexts?», sammen med NKROP og Universitetet i Tromsø. En av NAPHAs medarbeidere er ansatt som ph.d.-stipendiat hos NKROP, og skal se på implementeringen av FACT-modellen i en norsk kontekst. To medarbeidere er i tillegg del av forskningsgruppen.
- «How can we reduce the use of compulsion of people with severe mental illness? A cross-sectoral, multimethods study», Reducing Coercion in Norway – ReCoN, sammen med AHUS og Senter for medisinsk etikk, UiO. NAPHA leder en arbeidspakke, hvor en ph.d.-kandidat, en medforsker og en faglig rådgiver ansatt ved NAPHA utvikler og gjennomfører en intervensjon i fem kommuner for å redusere bruken av tvungent psykisk helsevern.

Internasjonal forskningsvirksomhet

NAPHA er samarbeidspartner i ett internasjonalt forskningsprosjekt: «EU/AEIPS PT leadership project Portugal: User experience as an integrated part of the services and how to empower peer workers». 2021 var prosjektets siste år og vi deltok med innlegg på sluttkonferansen: Experiences of user-led and peer workers initiatives.

Annet nasjonalt forskningssamarbeid

NAPHA samarbeider med Nord universitet om forskningsprosjektet «Recoveryorienterte praksiser i psykisk helsevern». Tre vitenskapelige artikler er planlagt publisert i løpet av 2022.

Arbeid mot master- og videreutdanningene

NAPHA har i mange år arbeidet tett sammen med master- og videreutdanningene i psykisk helse- og rusarbeid. Det skjer mye i utdanningssektoren. I året som gikk prioriterte vi å bidra til felles drøftinger av aktuelle utdanningspolitiske, faglige og pedagogiske tema.

I 2021 har NAPHA arrangert to webinarer for ansatte ved master- og videreutdanningene i psykisk helse- og rusarbeid, sammen med Høgskulen på Vestlandet og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. Et sentralt tema har vært nye retningslinjer for master- og videreutdanninger i psykisk helsearbeid. Mellom 35 og 40 ansatte fra de fleste universitetene og høgskolene deltok på hver av samlingene.

NAPHA sitter i Studieprogramrådet for master i psykisk helse og videreutdanning i psykisk helsearbeid i NTNU.

NAPHA har skrevet i 2021 en høringsuttalelse om forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere, og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid.

1.2 Samarbeid med statsforvalteren

Statsforvalterens rådgivere innen psykisk helse og rus i alle fylkene er sentrale samarbeidspartnere for NAPHA. Statsforvalteren opptrer på sitt beste som en døråpner til tjenestene. Samarbeidet med statsforvalteren på rådgivernivå beskrives i stor grad som preget av tillitsfullhet, respekt og åpenhet. Vi opplever gjensidig god rolleforståelse, og at vi bruker hverandre på en hensiktsmessig måte. Mange rådgivere har sittet i sine posisjoner lenge, og stabilitet i relasjonene bidrar til godt samarbeid.

Samarbeidet er samtidig avhengig av hvordan statsforvalteren forstår sitt oppdrag. I enkelte tilfeller har vi opplevd at statsforvalteren synes det er vanskelig å sette av ressurser til samarbeid på NAPHAs satsingsområder, dersom disse satsingene ikke er tydelig prioritert i statsforvalterens tildelingsbrev. Det foreligger sterke og viktige føringer for satsing på barn og unge som målgruppe. Dette kan bidra til at innsatser rettet mot voksne tidvis får lavere prioritet hos statsforvalterne.

Vi møter statsforvalteren regionalt gjennom samarbeid om fagsamlinger, nettverk og dialogmøter. Vi sitter i arbeidsgrupper ledet av statsforvalteren, og møter statsforvalteren sammen med andre kompetansesentre. I alle regioner er det utarbeidet en samarbeidsrutine som ligger til grunn for innretning og oppgavefordeling.

Regional utbredelse av alle våre satsinger skjer i nært samarbeid med statsforvalteren. Vi har i 2021 særlig samarbeidet med statsforvalteren om nettverk for ACT- og FACT-team, samhandling og pakkeforløp, tilbakemeldingsverktøy og brukermedvirkning. I Oslo og Viken ble det i 2021 videreført og opprettet fire lokale ledernetverk i samarbeid med Statsforvalteren. I Trøndelag kan kompetansesentrene søke på fagmidler til bestemte satsinger, noe som øker gjennomføringskraften.

1.3 Samarbeid med relevante fagmiljøer og regionale sentre

NAPHA har oppgaver som både er nasjonale og regionale. Viktige sider av vårt arbeid har en regional innretning og ligner mer på de regionale ressursentrene. I dette arbeidet er det regionale kompetansesentersamarbeidet særlig viktig. NAPHAs regionale koordinatører representerer NAPHA i alle fem regioner, og deltar på alle overordnede samarbeidsmøter. NAPHAs leder deltar ved behov. Roller, forventninger, ansvar og aktuelle samarbeidsområder avklares sentrene imellom. Det er ingen andre sentre som har spesifikt samme målgruppe som NAPHA. Vi har heller ikke mulighet til den samme ressursinnsatsen regionalt som våre samarbeidspartnere. Samarbeidet med de regionale kompetansesentrene bidrar til bedre utnyttelse av samlede ressurser, og gir åpenbare synergieffekter.

I alt nasjonalt og regionalt arbeid samarbeider vi tett med andre som har overlappende og tilgrensende oppdrag. I noen sammenhenger har vi også utstrakt samarbeid med internasjonale aktører. Noen av de vi samarbeider mest med er Helsedirektoratet, statsforvalteren, nasjonale og regionale kompetansesentre, ulike ressursmiljøer, samt bruker- og pårørendeorganisasjoner. Vi erfarer at vi får til mye mer når vi samarbeider med andre. Der vi blir stående mye alene er det vanskeligere å få gjennomslag, og lykkes med implementeringsstøtten.

Noen av oppdragene som initieres nasjonalt blir etter hvert regionale, etter hvert som satsingen vokser i omfang og det er behov for mer regional og lokal tjenestestøtte. Eksempler på dette er satsingen på psykologer i kommunene, ACT/FACT-team, og arbeidet med tilbakemeldingsverktøy. Tilbakemeldingsverktøy har gått fra å være et oppdrag vi opplevde oss relativt alene om nasjonalt, til at vi nå samarbeider tett med andre regionale kompetansesentre og statsforvalteren om opplæring og nettverk.

Samtidig har det vært noe ulike satsinger i de ulike regionene. I vest har for eksempel NAPHA deltatt i en nyopprettet gruppe som skal hjelpe kommuner som trenger bistand i planarbeid. I midt er

samarbeidet rundt dialogmøter i enkeltkommuner videreført, og NAPHA leder en gruppe av kompetanse- og brukermiljø som retter seg mot tjenesteutvikling i regionen. I sør har særlig boligpolitiske satsinger, og arbeid og inkludering, vært tema som har vært løftet fram. I nord er det lagt ned et stort arbeid i å utvikle et opplegg for bedre samhandling – «Bedre i lag». I øst har nye samarbeidsrelasjoner til sentrale aktører, særlig i Viken, falt på plass i året som gikk, og ledernettsverk i samarbeid med Statsforvalteren har vært en viktig satsing.

NAPHA har også et nært samarbeid med de brukerstyrte sentrene, blant annet gjennom Knutepunkt for recovery som vi har en samarbeidsavtale med. Vi pleier kontakt med Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) som ligger i samme by som oss, blant annet gjennom månedlige faglunser. KBT opptre som et bindeledd mot de andre brukerstyrte sentrene, og gir oss verdifulle innspill på vårt arbeid sett fra et brukerperspektiv.

Storkommunenettverket (STORK)

NAPHA deltar med to medarbeidere i nettverket STORK, som ellers består av representanter fra tjenestene innen psykisk helsearbeid i 14 av de største kommunene i landet. NAPHA er fast medlem i AU, har ansvar for innkallinger og referater, og har i 2021 hatt teknisk ansvar for en digital samling.

Det ble i 2021 gjennomført to samlinger i nettverket, en digital dagsamling i mars med temaene selvmordsforebygging og «tilbudet til personer med autismespekterforstyrrelser», og en fysisk todagerssamling i Sandnes med «Recoveryorienterte praksiser» som overskrift.

Det har vært stor oppslutning om samlingene (10–12 kommuner), i tillegg til at nettverket brukes aktivt til diskusjon av faglige utfordringer i kommunene mellom samlingene.

1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan

NAPHA er representert i alle samarbeidende fora regionalt, ved regional koordinator. I alle foraene går NAPHA inn som likeverdig part, mens rolle og ansvar i det utøvende arbeidet avhenger av tema. NAPHA er en del av de regionale samarbeidsavtalene i alle regioner.

1.5 Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA

Hovedmål

NAPHA skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene slik at mennesker med psykiske helseutfordringer får hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der de bor.

Målgruppe

NAPHAs hovedmålgruppe er personell som arbeider innen psykisk helse- og rusfeltet for voksne i landets kommuner. Politisk og administrativ ledelse i kommunene, og personell på tilgrensende områder inngår i målgruppen. Når det er relevant, inkluderer vi spesialisthelsetjenesten i målgruppa. Noe av NAPHAs aktivitet har flere målgrupper, som for eksempel arbeidet med Individuell Jobbstøtte (IPS) hvor NAV-ansatte er målgruppe sammen med andre kommunalt ansatte, og implementeringen av Assertive Community Treatment (ACT) og Flexible ACT (FACT), som retter seg både mot spesialisthelsetjenesten og kommunene. Andre ganger er aktiviteten vår rettet mot en spesifikk målgruppe, som for eksempel arbeidet vårt med Rask Psykisk Helsehjelp, hvor kommunalt ansatte som jobber med brukere i forløp 1 og 2 er målgruppa.

I 2021 var representanter for kommuner over hele landet til stede både på våre nasjonale og regionale digitale arrangementer. Koronasituasjonen gjorde at det ble arrangert færre nasjonale, men flere mindre regionale samlinger hvor ansatte, ledere og enda flere fra kommunene hadde anledning til å delta. Ut over dette bruker også mange nettsiden Napha.no. Siste kvantitative brukerundersøkelse på hele nettstedet (2020) viste at 37 prosent av Napha.no-brukerne jobbet i en kommunal tjeneste.

Prioriterte oppgaver

Innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid

NAPHAs viktigste virkemidler og aktiviteter er en kombinasjon av digital kommunikasjon og formidling, nasjonalt og regionalt nettverksarbeid, oppfølging av ledere i nettverk, samt direkte kontakt, veiledning og faglig støtte til kommunene. NAPHA understøtter implementering av helsepolitiske satsinger, samtidig som vi tilbyr kompetanseutvikling i det generelle psykiske helsearbeidet, særlig knyttet til brukerinvolvering, recovery og samhandling. Nettstedet Napha.no er en kunnskapsbase og ressurs for psykisk helsearbeid.

NAPHA er et av de minste kompetansesentrene sett i forhold til målgruppens størrelse. For å kunne nå bredt ut til alle, er digital kommunikasjon en av de høyest prioriterte oppgavene for senteret. Nettsiden Napha.no og sosiale medier er en særlig viktig del av tjenestetøtten overfor kommuner som senteret i liten grad treffer gjennom direktekontakt på samlinger for de største nasjonale satsingene, andre fagsamlinger, fysiske kurs og opplæringsløp. Den digitale formidlingen underbygger også andre aktiviteter i implementeringsarbeidet. Alle senterets ansatte er involvert i digital formidling på ulike måter.

Nettsiden Napha.no

Napha.no er den viktigste kanalen for formidling og kommunikasjon med målgruppene. På Napha.no publiserer vi fagstoff som kan bidra i utviklingen av de kommunale psykisk helse- og rustjenestene. NAPHAs kjerneområder er prioritert. I 2021 har vi særlig løftet temaet boligsosialt arbeid. Andre tema som er mye omtalt er recovery og brukerperspektivet, samhandling, ACT/FACT og Rask psykisk helsehjelp. Vi har også hatt søkelys på folkehelse, og naturlig nok koronakrisen. Vi samarbeider med andre kompetansesentre om publisering. I tillegg formidler vi informasjon fra helsemyndighetene om strategier, retningslinjer og tilskudd, samt nyheter om helsepolitikk som kan være nyttig for kommunenes planlegging.

I 2021 publiserte vi 218 enkeltartikler, mot 208 året før. Antall artikler er ikke nødvendigvis et resultatmål i seg selv, men publiseringsaktivitet påvirker synlighet på nett og dermed kontakten med målgruppene. Vi forsøker å opprettholde en gjennomsnittlig produksjon på +/- 3 saker per uke.

Tabellen under viser antall artikler publisert om helsepolitiske satsinger og annen prioritert tematikk i 2021. Det kan gi et bilde av hvor bredt vi definerer temaet, NAPHAs vektning av ulike tematikk i år, og hva målgruppene har fått av ny informasjon fra oss i år.

Tema	Artikler
Boligsosialt arbeid inkl. Housing First	61
Recovery, brukerperspektiv, tilbakemeldingsverktøy, erfaringskompetanser, mv.	44
Rusproblem og psykisk lidelse	30
Samhandling	28
ACT/FACT	22
Rask psykisk helsehjelp	19
Helsefremming og forebygging (og folkehelse)	16
Vold, traumer	8
Arbeid og psykisk helse inkl. Individuell jobbstøtte	8
Koronakrisen og psykisk helsearbeid	11
Selvmondsforebygging	5

Temasider

En viktig satsing på Napha.no har også i 2021 vært å oppdatere og utvikle nye temasider. På temasidene samler vi relevant fagstoff, både forskning, brukererfaringer og praksiseksempel. De nye temasidene består av en lengre introartikkel med praktisk meny, med videoinnhold og med lenker til andre nettressurser. Det er også tilknyttet en artikkelsamling til siden.

Temaside	Sidevisninger 2020	Sidevisninger 2021	Endring
Individuell jobbstøtte	9753	15865	+ 62,7 %
Recovery	15215	15193	- 0,1 %
Rask psykisk helsehjelp	10087	11518	+ 14,2 %
Tilbakemeldingsverktøy	6091	6449	+ 5,9 %
ACT/FACT-team	1673	5267	+ 214,8 %
Helsefremming og forebygging	2821	1905	- 32,5 %
Housing First	2284	1645	- 28 %
Brukermedvirkning når tjenester utformes	NY	1312	
Bolig	233	1164	+ 399,6 %
Samhandling	502	1120	+ 123,1 %
Åpen dialog i nettverksmøter	1314	1087	- 17,3 %
BrukerPlan	945	885	- 6,4 %
Psykisk helsearbeid	NY	844	
Arbeid og psykisk helse	327	406	+ 24,2 %
Selvmondsforebygging	233	287	+ 23,2 %
Koronakrisen og psykisk helsearbeid	5193	1254	- 75,9 %

Vi jobber kontinuerlig med oppdatering og utvikling av nettsidens innhold, design og system.

Video

I 2021 har NAPHA produsert og formidlet mer video enn noen år tidligere. Fag- og forskningskonferansen «Et sted å bo – med rom for å leve» ble produsert av NAPHA og strømmet direkte på Napha.no, hvor opptakene er tilgjengelige.

Krisekonferansen i Innlandet ble også strømmet på Napha.no. Det ble også produsert fire korte animasjonsfilmer, om boligsosialt arbeid, Housing First, brukermidvirkning og tilbakemeldingsverktøy, sammen med Mera media. Flere videoreportasjer ble laget med interne ressurser, og video er i større grad benyttet i både enkeltartikler, temasider og Instagram.

Sosiale medier

NAPHAs Facebook-side har 16 113 følgere (15 424 i 2020). I tillegg driver vi flere lukkede grupper for bestemte temaområder. Vi kommuniserer med og deler innhold også med andre relevante aktørers sider og grupper, ikke minst andre kompetansesentre. De fleste innlegg når 3000–6000 personer. Totalt har innhold publisert på NAPHAs Facebook-side nådd 219 500 personer i 2021. Sammenlignet med 2020 (51 779) er det svært mange, men det skyldes spesielt to poster som gikk «viralt». *Volden er nærmere enn vi tror* – et intervju om arbeid med stress, rus og vold under pandemien, nådde 96 000, og *Journalen kan true rettsikkerheten* – en omtale av et foredrag med Målfrid J. Frahm Jensen nådde 48 000.

NAPHA bruker også Twitter (3099 følgere), LinkedIn (327 følgere) og Instagram (1066 følgere). Instagram brukes særlig for å dokumentere møtene våre med psykisk helsearbeid på steder landet rundt.

Nyhetsbrev

Det ble sent ut 47 NAPHA-nytt i 2021. Det ukentlige nyhetsbrevet er en samling av nyhetssaker fra Napha.no, og hadde ved årsskiftet er det 2655 abonnenter.

NAPHA-konferansen

NAPHA-konferansen (i 2021 var navnet Fag og forskningskonferansen) er et årlig arrangement der vi kombinerer ulike formidlingsformer i ulike kanaler. I 2021 var tema boligsosialt arbeid, og temaheftet *Et sted å bo – boligsosialt arbeid* ble lansert på konferansen. Konferansen ble sendt direkte fra NAPHAs studio med foredragsholdere på Teams. 800 personer fulgte konferansen live. Napha.no og sosiale medier ble brukt i for å profilere konferansen i forkant. Innholdet ble lagt ut i etterkant på Napha.no.

Fagdager, seminar og kurs

NAPHA har i 2020 vært arrangør eller medarrangør på over 90 større arrangement (vedlegg 3). Dette er nær en dobling fra tidligere år. Digitale løsninger og muligheter har gjort at vi bedre når hele landet med våre arrangement. NAPHA bidrar i tillegg med utforming av program og innhold på andre aktørers seminar, fagdager og nettverkssamlinger. Se beskrivelser under prosjektene/temaområdene.

Foredrag

I tillegg til digital formidling holder NAPHA hvert år et stort antall foredrag og innlegg på ulike fagdager, seminar og konferanser. I 2021 var antallet 115 (registrert i CRISStin, vedlegg 4).

Direkte kontakt, henvendelser og ressurspersoner (ambassadører)

NAPHA mottar mange henvendelser, både skriftlig og per telefon. Hoveddelen av henvendelsene kommer fra tjenesteapparatet som ønsker råd og veiledning om spesifikke tema som for eksempel ACT/FACT, Rask psykisk helsehjelp eller FIT. Videre får vi henvendelser om brukermedvirkning, organisering av tjenestene, pakkeforløp, forespørsler om foredrag, m.m. Vi mottar en del henvendelser fra privatpersoner og pårørende som trenger bistand og veiledning på ulikt vis, og vi får også henvendelser fra statsforvalterne, kompetansesentre, studenter, media, brukerorganisasjoner, mv. Det skal være lav terskel for å henvende seg til NAPHA og vi tilstreber kort responstid. Alle som henvender seg til NAPHA skal få svar og hjelp uansett tema for henvendelsen. Vi får ofte tilbakemeldinger fra vår målgruppe og samarbeidspartnere om at NAPHA er lett å ta kontakt med.

Måloppnåelse

De årlige rapporteringene i regi av SINTEF (IS 24/8) viser at de helsepolitiske satsingene i økende grad tas i bruk i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene (Ose & Kaspersen, 2021). Det er selvsagt vanskelig å vite i hvor stor grad det er NAPHAs innsats som fører til økt måloppnåelse og ønsket endring i de kommunale tjenestene.

Det vi vet er at 76 prosent av kommunene oppgav å ha vært i kontakt med NAPHA i undersøkelsen for 2021. Kun to kommuner, som har færre enn 5000 innbyggere, hadde ikke hørt om NAPHA. 96 prosent av kommunene rapporterer at de er fornøyde (52 prosent) eller svært fornøyde (44 prosent) med kontakten med NAPHA.

I mange av prosjektene og oppgavene til NAPHA er det stor kommunenærhet. Ulike kommuner treffer oss på litt ulike måter, og mange er også faste lesere av nettsiden.

Nettstedet Napha.no er mye og jevnt besøkt. Siden hadde 664 000 besøk i 2016 (unike sidevisninger), 713 000 i 2020, og i 2021 en nedgang til 605 000. Flere av temasidene er blant det mest besøkte og godt likte innholdet på Napha.no. I 2021 gjennomførte vi en undersøkelse av disse, som fikk 885

respondenter blant de som besøkte temaside. Av disse svarte hele 91,5 prosent at de opplevde at siden var nyttig for dem. 35 prosent av de spurte er kommunalt ansatt (en fordeling vi kjenner igjen fra andre brukerundersøkelser på Napha.no). De enkelte artiklene vi publiserer (ofte nyhetssaker) er i større grad avhengig av spredning i sosiale medier, på e-post og annen deling for å få besøk. En Napha.no-artikkel delt med 3000 personer på Facebook, gir for eksempel om lag 300 artikkelvisninger. Vi kan altså anta at ca. 10 prosent åpner artikkelen og leser. Et budskap kan likevel nå målgruppene kun via oppslaget i sosiale media.

I fjorårets årsrapport forespeilet vi en mulig nedgang i total trafikk, fordi Facebook endret sine algoritmer. Vi ser at enkeltartikler distribuert på Facebook i 2021 til sammen har trukket mindre besøk enn tidligere. Samtidig får vi økt synlighet ved at flere andre nettsteder henviser til Napha.no, for eksempel NAV.no og Helsenorge.no.

Fluktfrekvensen har fortsatt å gå ned og tid brukt per side er gått noe opp. Vi tror dette kan ha med informasjonsrike og oppdaterte temasider å gjøre.

Visninger av video i våre kanaler har økt som forventet ut fra vår økte satsing. Fag- og forskningskonferansen (NAPHA-konferansen) var mest sett i 2021.

Kontakten med NAPHA avtar med mindre befolkningsgrunnlag. Vi er godt kjent og mest brukt i de områdene med størst befolkningstetthet, i de største kommunene. En lavere andel av de minste kommunene har vært i kontakt med oss. Samtidig er det slik at de minste kommunene kommer systematisk dårlig ut på mange parameter for godt psykisk helsearbeid (Ose & Kaspersen, 2021). Det betyr at vi må ha en økt bevissthet om hvordan vi kan tilby bedre tjenestestøtte til de minste kommunene fremover, for eksempel gjennom mer digitalisering.

NAPHA gjennomførte i 2018 og 2020 en undersøkelse av behov for kompetanse i norske kommuner. Fremover vil det være aktuelt å samarbeide med statsforvalteren og andre kompetansemiljø om tilsvarende undersøkelser. Vi har også gode erfaringer med å møte kommunene i dialogmøter sammen med statsforvalter, brukermiljø og andre kompetansesentre i region midt. Dette kan være en vel så nyttig måte å få svar på kompetansebehov fremover.

Både rapporteringen fra SINTEF og våre egne undersøkelser gjør at vi kan anta at de aller fleste helsepolitiske satsinger over de siste årene har fått større gjennomslag, og tas mer i bruk i kommunene. Denne økende oppslutningen er bra. Samtidig vet vi at de nasjonale helsepolitiske satsingene ofte blir fulgt av relativt romslige tilskuddsordninger, og at Helsedirektoratets mer aktive pådriverrolle har stor betydning for å få til endring i tjenestene. Dette får også ringvirkninger i form av at flere kompetanseaktører prioriterer et mer planmessig og systematisk samarbeid over lengere tid. Alt dette gjør det lettere å lykkes. Ulike aktører kan både hver for seg og sammen understøtte hverandres arbeid.

Det som er mer usikkert er hvordan den store satsingen på nye helsepolitiske satsinger virker inn på andre deler av tjenestetilbudene i kommunene. Det er en fare for at den økte oppmerksomheten rundt disse satsingene, som treffer en forholdsvis liten del av de kommunale tjenestene, mulig kan føre til at mindre ressurser og fokus blir rettet mot den øvrige delen av tjenestetilbudet. Det er ikke slik at de økte forventningene knyttet til nye måter å utøve tjenester på har gjort at den generelle ressursituasjonen i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene har blitt bedre over de siste årene. Mulighetene for at det skjer en ressurslekkasje fra andre deler av tjenestene kan være til stede. Vi er også bekymret for at det kan se ut som om forskjellene mellom små og større kommuner øker. Det gjelder både større helsepolitiske satsinger, og mulighet for å rekruttere erfaringskonsulenter til tjenestene, samt annet personell med høyere utdanning.

For å opprettholde mangfoldet i tjenestene er det slik NAPHA ser det viktig å opprettholde og styrke kompetansen og kvaliteten også i de delene av tjenestene som ikke er omfattet av nye nasjonale satsinger. Det er tross alt her størst andel av brukere, ansatte og ledere er. Det er en krevende balansegang for et lite senter som NAPHA å skulle ivareta alle behov for kompetanseheving.

2.0 Særskilte oppgaver

2.1 ACT-/FACT-modellen

Evalueringer av både ACT- modellen og FACT- modellen i Norge konkluderer med at teamene gir et bedre tilbud til personer i målgruppen sammenlignet med det de hadde tidligere. Dette er beskrevet av både brukere, pårørende, ansatte i teamene og deres samarbeidspartnere. ACT- og FACT-teamene er et viktig skritt på veien for å gi mer helhetlige og integrerte tjenester.

De siste årene har det vært en stor vekst i antall team. Ved utgangen av 2020 var det 7 ACT-team og 60 FACT-team, til sammen 67 team. I 2021 var det til sammen 83 FACT- og ACT-team. Det har altså vært en positiv utvikling det siste året, som er en fortsettelse av en positiv utvikling over mange år. Samtidig er det fortsatt potensial til å utvikle flere team (Landheim et. al, 2017).

Av de 58 prosentene av kommunene og bydelene som i 2021 oppga at de har, eller inngår i, samarbeid om ulike tverrfaglige oppsøkende behandlings- /og oppfølgingsteam, hadde 61 prosent FACT-team eller var en del av et (Ose & Kaspersen, 2021). Beregninger viser at det er potensial for å etablere team som dekker 94 prosent av Norges befolkning. Å fortsette satsingen på ACT/FACT-team er en varslet helsepolitikk for den nye regjeringen.

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

Oppdrag

NAPHA skal delta i arbeidet med utvikling av oppsøkende og tverrfaglige behandlings- og oppfølgingsteam, med utgangspunkt i samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og kommunenes rolle, og sentrale komponenter fra ACT/FACT-modellen. NAPHA skal delta i utviklingen av FACT Ung og samarbeide med statsforvalter og aktuelle kompetansesentre om etablering og drift av regionale nettverk og kompetansehevende tiltak.

NAPHAs rolle og samarbeidspartnere

NAPHAs særlige fokus er å bidra til en sterkere kommunal deltakelse og involvering i teamene, styrke samhandlingen mellom teamene og deres samarbeidspartnere, og styrke brukerinvolveringen. Senteret skal legge til rette for økt regionalt samarbeid mellom team, bidra i arbeidet med økt modelltrofasthet og fidelitetsmålinger, og tilby implementeringsstøtte både i forprosjekt, etablering og når prosjekt skal over i drift. I 2021 hadde også NAPHA et hovedansvar for, og bidro tungt inn i, planleggingen og utvikling av den helt nye satsingen på FACT Ung-team.

NAPHA er en av flere aktører som har vært involvert i ACT/FACT-satsingen. Andre samarbeidspartnere er Helsedirektoratet, NKROP, statsforvalteren, og de regionale kompetansesentrene KoRus og RVTS og ulike brukerorganisasjoner. Aktørene har forskjellige roller og ansvar, og samarbeider om ulike implementeringstiltak. Gjennom kunnskapsformidling og tjenestestøtte skal alle aktørene bidra til å gjøre det lettere for teamene å lykkes med implementeringen, og se til at modellen etterlevs.

Aktiviteter i 2021

Arbeidet med ACT/FACT er en av de største aktivitetene i NAPHA, og har vært det helt siden senteret ble etablert. Etablering av en helt ny tjenestemodell over hele landet er et omfattende utviklings- og implementeringsarbeid som krever en bred innsats av mange ulike aktører, på mange nivå. I 2021 har NAPHA hatt opplæring, hatt ansvar for, og deltatt i nettverk, vært i direkte kontakt med mange kommuner og team, og drevet ulike former for formidlingsaktivitet om ACT/FACT.

1. Nasjonal opplæring ACT/FACT-modellen

Sammen med NKROP har NAPHA hatt ansvar for å gjennomføre nasjonalt opplæringsprogram helt siden de første teamene ble etablert i Norge. I 2021 ble opplæringsksamlinger 3, 4 og 5 for kull

2020/2021, og samling 1 og 2 for kull 2021/2022, gjennomført.

For å øke bevisstheten rundt modelltrofasthet ble innholdet i 2021 utviklet mer i tråd med fidelityskalaen. I 2021 var det også mer fokus på helhetlige pasientforløp og samhandling, og særlig samarbeidsavtalene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Opplæringene ble gjennomført digitalt, noe som gjorde det mulig å nå ut til et stort antall team og svært mange deltakere fra hele landet. På opplæringen 2021/2022 deltar 220 ansatte fra 44 ulike team.

2. Nasjonal teamledersamling

Årets nasjonale teamledersamling ble gjennomført som en todagers fysisk samling. 63 personer deltok, hvorav 44 var teamledere. Både Helsedirektoratet og NKROP var deltagere på samlingen.

3. Regionale teamledermøter og regionale russspesialistnettverk

I løpet av 2021 organiserte NAPHA seks digitale regionale teamledermøter i hver av følgende region/fylke: Nord-Norge, Midt-Norge, Vestland, Rogaland, Viken sør/øst og Agder. Tilbudet var ikke ønsket i Oslo og Viken vest, og Innlandet har eget opplegg for regionale teamledernetttverk.

Det har også vært et ønske om egne regionale møter for å styrke russspesialistenes rolle i teamene. Sammen med KoRusene i midt, vest (Bergen) og sør har NAPHA i 2021 bidratt i etableringen av egne nettverk for disse, i de respektive regionene. I region nord planlegges det oppstart av tilsvarende nettverk for russspesialister i 2022.

4. Regionale nettverkssamlinger for ansatte i ACT/FACT-team

I 2021 ble det gjennomført regionale nettverkssamlinger i alle deler av landet:

- Nord-Norge: En digital samling våren 2021 og en fysisk samling høsten 2021. 15 team/forprosjekter deltok, og totalt var det 86 deltakere.
- Midt-Norge: En fysisk samling i Molde høsten 2021. Det var 60 deltagere fra 6 team.
- Vest: En digital samling høsten 2021 med 54 deltagere. En planlagt fysisk samling i Bergen i desember 2021 ble avlyst grunnet korona. En fysisk samling på Sola i september/oktober med 2021 med 78 deltakere.
- Sør: KoRus Sør, ARA- og FACT-teamet arrangerte en firedagers digital kursrekke rundt integrert behandling og MI våren 2021. Ansatte i teamene i Agder deltok på hele kursrekka, mens FACT-teamene i Midt-Norge ble invitert til å delta på kurset for å øke sin kompetanse om på dobbeltdiagnose.
- Oslo: Sammen med Statsforvalteren, KoRus Oslo og NKROP har NAPHA arrangert to samlinger i 2021. En digital samling hvor fokus for dagen var psykologens rolle i teamet, og en fysisk samling om ROP-lidelser og samhandling, med 90 deltakere.
- Viken: En digital nettverkssamling er gjennomført, hvor rolleavklaringer og arbeid i tverrfaglige team var tema. Planlagt fysisk samling høst 2021 ble avlyst på grunn av pandemisituasjon. Teamene i Viken ble også invitert inn som deltakere i digital nettverkssamling med Oslo om psykologens rolle/IPS.

5. Regional og lokal implementeringsstøtte

NAPHA mottar omtrent 2-3 henvendelser per uke, særlig fra forprosjekter og team i etableringsfasen. Mange av teamene har behov for tett oppfølging, kontinuerlig veiledning og kompetansestøtte. Sentret bidrar til å øke kompetansen om modellen, drøfte potensielle og reelle etableringsutfordringer, og setter team i kontakt med hverandre. Formålet med veiledningen er å styrke teamenes modelltrofasthet. Tilbakemeldinger fra de som har tatt kontakt viser at de er svært fornøyde med så tett oppfølging, støtte og veiledning.

6. Fidelityvurdering av team

Modelltrofasthet måles ved hjelp av fidelityskåringer. NAPHA deltok i 2021 med å vurdere to team. Vurderingene gir teamene verdifull informasjon om arbeidet de gjør gjenspeiler grunnleggende prinsipper i modellen. Det gir også NAPHA mye kunnskap om hvordan teamene tar i bruk modellen, og nært innblikk i både hva man lykkes med og særlige utfordringer.

7. Revidering av etableringshåndbok og håndbok for ACT/FACT-team

Sammen med NKROP er NAPHA i gang med videreutvikling og revidering av både FACT-håndboka og Etableringshåndboka. NAPHA har hovedansvaret for revidering av Etableringshåndboka, og NKROP for FACT-håndboka. Teamlederne involveres i revideringen gjennom regionale og nasjonale teamledermøter. Revidert etablerings- og driftshåndbok vil ferdigstilles før sommer 2022.

8. Kommunikasjon og sosiale medier

I 2021 ble det publisert 22 nyhetssaker og reportasjer om ACT/FACT på Napha.no. På Napha.no er det to temasider, en om ACT/FACT og en om FACT Ung, som oppdateres kontinuerlig. Her finnes lett tilgjengelig kunnskap og informasjon, nyheter, forskning, verktøy og ressurser.

I 2019 etablerte NAPHA en Facebookgruppe for ansatte og ledere som jobber i ACT- og FACT-team. Formålet med gruppa er at teamene skal ha lett tilgang til kunnskaps- og erfaringsdeling fra andre team. Vi administrerer siden og godkjenner forespørsler om medlemskap. Pr. januar 2022 er det 513 medlemmer i gruppa.

9. Utviklingsarbeid om kommunale gevinster av ACT og FACT

NAPHA har identifisert et behov for å samle og oppsummere kunnskap om hva som kan være gevinster for kommunene hvis man deltar i et FACT-samarbeid. I 2021 ble det avholdt to møter med 10 ulike aktører, i tillegg til at det ble gjennomført en rekke telefonintervjuer om temaet. Det som kom frem i møtene ble samlet i et dokument om kommunale gevinster ved FACT, som kan brukes i formidling rundt temaet.

10. Oversikt over ACT- og FACT-team

NAPHA jobber kontinuerlig med å ha oversikt over etablerte team, og team under utvikling. Oversikten deles med Helsedirektoratet og NKROP, samt andre interesserte. Oversikten oppdateres fortløpende på Napha.no, og er nyttig både for å vite hvor i landet det er og ikke finnes team, og for kontakten teamene imellom.

Vurdering av måloppnåelse

I det store og hele er kommunenes erfaringer med ACT- og FACT -teamene gode. Det er stort sett gode prosesser rundt de aller fleste av etableringene, og mange har fått mer helhetlig hjelp og integrert behandling etter at de har kommet i kontakt med teamene.

Utrullingen av ACT og FACT har siden 2009 først og fremst skjedd i et nært samarbeid mellom nasjonale aktører som Helsedirektoratet, NKROP og NAPHA. Både NKROP og NAPHA har fått mange positive tilbakemeldinger på støtten kommunene og teamene får, både i forprosjekter og under etablering av team. NAPHAs lange erfaring med dette arbeidet oppleves som særlig nyttig når man kan bidra med konkrete råd basert på praktisk kunnskap og nært kjennskap til teamene.

I de ulike arrangementene er det generelt sett gode tilbakemeldinger på valg av tema, balanse mellom innlegg i plenum og gruppearbeid og tid til uformell erfaringsutveksling. Evalueringene viser positive tilbakemeldinger på digitale samlinger, men en del mener at læringsutbytte kunne vært større ved å møtes fysisk. Dette gjelder særlig for erfaringsutvekslingen mellom teamene.

Særlig gir de regionale samlingene med teamlederne gir mulighet til å dele erfaringer om organisatoriske og praktiske utfordringer. Møtene gjør at teamlederne ikke står alene. Det etableres

kjennskap og kunnskap på tvers av team i egen region, og direkte tilbakemeldinger og stort oppmøte på møtene viser av at de oppleves som nyttige, og at de prioriteres. Det er også en arena som kobler de regionale kompetansesentrene litt tettere til teamene i egen region.

Evalueringer fra samlingene med alle ACT/FACT ansatte i en region viser også at deltakerne er godt fornøyde. Gjennom å variere innlegg og gruppearbeid har man greid å styrke overføringen av kunnskap mellom team og teamansatte i samme region. Å møte andre team oppleves inspirerende og faglig utviklende. Det er klare signaler om at teamene ønsker å videreføre nettverkene/samlingene gjennom fysiske regionale samlinger i 2022, og mange steder er de også godt i gang med planleggingen.

Det er også NAPHA's erfaring at arbeidet i de ulike nettverkene gjennomgående har vært positivt. De som har vært involvert har fått økt kunnskap om ACT/FACT-modellen og hvordan statusen er for ACT/FACT-teamene regionalt. Oversikten har bidratt til økt forståelse av modellens og utvikling av teamene har fått mer fokus. Samarbeidet mellom regionale kompetansesentre (RVTS og KoRus), NAPHA og Statsforvalteren er også styrket på grunn av felles planlegging, gjennomføring og evaluering av regionale nettverkssamlinger. Brukerperspektivet er godt ivarettatt i alle regioner, ved at enten brukerspesialister i teamene eller representanter fra brukerorganisasjoner har deltatt i planleggingsarbeidet, eller med innlegg på samlinger.

Ikke alle nye team har tatt kontakt. Det er et uutnyttet potensial i å være mer offensiv i kontaktetablering med *alle* teamene i etableringsfasen. Det kan bidra til å redusere variasjonen mellom team i enda større grad, og øke bevisstheten om hvordan modellen bør forstås og «pakkes ut» lokalt. Samtidig er dette et ressurskrevende arbeid som NAPHA så langt ikke har hatt mulighet til å prioritere. Hvis dette skal bli mulig må implementeringsstøtten i større grad ivaretas regionalt.

Fidelitymålinger er viktige med tanke på videre utvikling av FACT-teamene i Norge. Samtidig er dette ressurskrevende arbeid, som krever tilstedeværelse av to personer en hel dag. I tillegg kommer mye planlegging og arbeid med oppsummering/vurdering av skåringene. Noe av svakheten i fidelityvurderingene er at de ikke i tilstrekkelig grad fanger opp samhandlingsutfordringer, som er en av de største utfordringene.

NAPHA ser det som nødvendig å opprettholde støtten til de som planlegger nye ACT- og FACT-team også fremover. Den tette implementeringsstøtten har vært noe av suksessen, og gjør at man med større sannsynlighet vil lykkes med en så stor tjenesteendring som dette er. Samtidig vil behovet for nasjonal, regional og lokal implementeringsstøtte øke etter hvert som det etableres flere team. For NAPHA's del har det vært stor økning i forventninger på tross av at arbeidet med ACT/FACT alltid har vært, og fortsatt er, en av oppgavene NAPHA bruker mest ressurser på.

2.1.1 FACT Ung

I flere offentlige utredninger er det pekt på at tjenestetilbudet til unge med store psykisk helse og rusutfordringer, og med behov for samhandlende tjenester, er for dårlig. Innføringen av ACT- og FACT-modellen for voksne i Norge de siste drøyt ti årene har vært vurdert som vellykket. I Nederland, der FACT-modellen er utviklet, har det siden 2005 også eksistert FACT Ung-team. Innføringen av FACT Ung-team i Norge er en del av opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, og er forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan. Både den forrige og den nåværende regjeringen har prioritert å gi kommuner og helseforetak tilskuddsmidler til å etablere FACT Ung-team. Ved utgangen av 2021 var det fire FACT Ung-team i Norge, og ca. 20 forprosjekter.

NAPHA's oppdrag i 2021 handlet om å bidra inn i utredningen av potensialet for å satse på FACT Ung-team i Norge, i samarbeid med en rekke kompetansemiljø, i tillegg til å gi implementeringsstøtte til eksisterende team og forprosjekter.

Ansatte i NAPHA ledet og deltok i arbeidsgruppa for utredningen av FACT Ung som ble levert i mai 2021. En ansatt i NAPHA leder arbeidsgruppen som videreutvikler anbefalinger basert på

utredningen, på områdene undervisning, implementeringsstøtte og fidelity. Den skal levere sitt arbeid 31.3.22. Ansatte i NAPHA har også ledet implementeringsstøttearbeidet for FACT Ung-team i 2021.

Det utrednings- og arbeidsgruppematerialet, og de erfaringene man har bygget opp gjennom implementeringsstøtten de siste to årene, gir et godt grunnlag for arbeidet videre med å støtte utrulling av FACT Ung-team i Norge. Det er gått opp nye samarbeidsrelasjoner mellom de ulike kompetansmiljøene, og grunnlaget er lagt for en vellykket implementering av en viktig satsing.

2.2 Rask psykisk helsehjelp

De mest allmenne psykisk helseproblemer er angst og depresjon. Det rammer mange, og har store konsekvenser, både for den enkelte og for samfunnet, også uavhengig av pandemi. Selv om behandling av personer med milde og moderate problemer har vært et kommunalt ansvar lenge, og det finnes kunnskapsbasert tilbud som Rask psykisk helsehjelp (RPH), er det for få kommuner som tilbyr dette i dag.

I 2021 ble tilskuddsordningen for RPH gradvis lagt om til utdanningsstøtte som innebærer at alle kommuner kan søke seg til gratis videreutdanning i kognitiv terapi. NAPHA skal gi implementeringsstøtte til team som er under etablering og de som allerede er etablert. Man ønsker systematisk å styrke RPH-teamene, også etter etableringsperioden er ferdig, for å sikre teamenes forankring og legitimitet i egen organisasjon, og overfor beslutningstakerne og samarbeidspartnere. Støtten skal også bidra til systematisk kvalitets- og tjenesteutvikling. Med omleggingen håper myndighetene at opptrappingen av antall kommuner som etablerer RPH-tilbud vil gå raskere.

Ved utgangen av 2021 er det 73 kommuner/bydeler som har etablert tilbud om Rask psykisk helsehjelp mot 67 i 2020. 39 kommuner planlegger å etablere RPH (Ose & Kaspersen, 2021).

Oppdrag

NAPHA skal i 2021 videreføre sitt arbeid med å gi økt implementeringsstøtte til kommuner som skal etablere og drifte Rask psykisk helsehjelp-team, og i tillegg utvide og videreutvikle innsatsen.

NAPHAs rolle og samarbeidspartnere

NAPHA bistår Helsedirektoratet i den nasjonale helsepolitiske satsingen med å gradvis legge om tilskuddsordningen for Rask psykisk helsehjelp til en implementerings- og utdanningsstøtte. NAPHA har fått i ansvar å koordinere omleggingen av ordningen. Vi samarbeider tett med Helsedirektoratet i alt vårt arbeid. NAPHA fikk i 2021 øremerkede midler til arbeidet med Rask psykisk helsehjelp.

NAPHA har blitt bedt om å øke innsatsen med å gi implementeringsstøtte til kommuner som skal etablere eller drifte Rask psykisk helsehjelp-team. Vårt særlige fokus er å kunne være nyttige for kommunene og teamene. NAPHA følger opp de enkelte team, i tillegg til å skape arenaer for læring og felles kunnskap- og erfaringsdeling mellom teamene.

NAPHA samarbeider tett med flere aktører i vårt arbeid med satsingen på RPH. I tillegg til Helsedirektoratet og RPH-teamene, har vi regelmessig kontakt med NFKT og FHI. NFKT har stått for, og vant også anbudet om, utdanningen i kognitiv terapi. De skal også drifte den nasjonale veilederordningen. FHI sto for evalueringen av RPH i 2018, og er også en viktig samarbeidspartner.

I 2021 etablerte NAPHA en ressursgruppe for vårt arbeid med RPH. Ressursgruppa fungerer som en diskusjonspartner og gir innspill og råd til videre arbeid.

Aktiviteter i 2021

Arbeidet med Rask psykisk helsehjelp er en av NAPHAs største aktiviteter i 2021. NAPHA skal koordinere arbeidet med omleggingen av tilskuddsordningen og bidra med økt implementeringsstøtte for Rask psykisk helsehjelp-teamene i Norge.

I 2021 har NAPHA, i tillegg til et omfattende arbeid med omleggingen av ordningen, arrangert samlinger, vært i direkte kontakt med mange kommuner og team, arbeidet med håndbok, gjennomført undersøkelse, og drevet ulike former for formidlingsaktivitet om RPH.

1. Koordinere arbeidet med omlegging av tilskuddsordningen

NAPHA ble i 2021 tildelt en koordinerende rolle for omleggingen av tilskuddsordningen for RPH. Vi samarbeider tett med Helsedirektoratet, og det er avholdt regelmessige møter med sentrale aktører som NFKT og FHI, hvor sentrale problemstillinger i RPH-satsingen blir diskutert. NAPHA bidrar i arbeidet med å få flere kommuner til å etablere RPH. Vi formidler informasjon om ordningen på våre arenaer og i møter med samarbeidspartnere. Vi har en temaside på Napha.no om Rask psykisk helsehjelp, hvor kommunene finner oppdatert informasjon og ressurser.

NAPHA produserte i 2021 en informasjonsfilm om den nye ordningen som ble publisert på Napha.no i juni.

2. Bidra med faglige innspill til videreutdanningen for RPH-team

NAPHA har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelsen av kravene for å delta i opplæringsprogrammet «Kognitiv terapi for Rask psykisk helsehjelp» i regi av Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT). NAPHA har mye kontakt med RPH-teamene. Vi hører om mange problemstillinger fra teamene og kan si noe om aktuelle behov. I vårt samarbeid med NFKT gir vi innspill til utforming og tematisk innhold på utdanningen, opptak, deltakerkommuner, mv. Deltakere fra 44 kommuner/bydeler gjennomførte utdanningen i 2021. Vi ser av søkerlistene for kommende kull at stadig flere nye kommuner søker.

3. Bidra til utvikling av nytt innhold i implementeringsarbeidet

NAPHA har utviklet en implementeringsmodell for tjenesteutvikling og kunnskapsbasert praksis i Rask psykisk helsehjelp. Denne skal bidra til økt implementeringsstøtte fra NAPHA til kommunene som har RPH eller ønsker å starte med RPH.

Et ledd i modellen er å gjennomføre en årlig kartleggingsundersøkelse av RPH-teamene, hvor organisatoriske forhold, målgruppe, innhold i tjenesten, kompetanse, mv. undersøkes for hvert enkelt team. Resultatene av undersøkelsen skal brukes til å gi hvert team mer treffsikker implementeringsstøtte.

NAPHA opprettet i 2021 en ressursgruppe for RPH består av nåværende og tidligere ledere av RPH-team samt erfaringskompetanse. Grappa møtes månedlig, og er en sentral drøftingspartner. Medlemmene gir oss konkrete faglige bidrag og råd. NAPHAs implementeringsstøtte er også tema i møtene med Helsedirektoratet og andre samarbeidspartnere.

4. Utarbeidelse av krav for Rask psykisk helsehjelp-team

NAPHA har sammen med Helsedirektoratet utarbeidet krav for deltakelse på videreutdanningen og for etablering av RPH-team. Kravene omhandler blant annet rammer, forankring, kompetanse og organisering.

5. Revidere og ferdigstille en digital «Håndbok for etablering og drift av RPH-team»

NAPHA arbeider med å revidere «Håndbok for etablering og drift av Rask psykisk helsehjelp». Innholdet i håndboka er valgt på bakgrunn av «Veiledende materiell, Rask psykisk helsehjelp – 12 pilotkommuner» (Helsedirektoratet, 2013), erfaringer fra NAPHAs møter og kontakt med ulike RPH-team og innspill fra ressursgruppa. FHI, RVTS, NKVTS, NFKT bidrar også med innhold. Håndboken skal ferdigstilles i løpet av våren 2022.

6. Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp, inkludert lederdag

Den årlige nasjonale nettverkssamlingen ble arrangert i Oslo mot slutten av året. Dag 1 var for kommunale ledere og ledere for RPH-team. Temaene på lederdagen var omlegging av tilskuddsordningen, modell for implementeringsstøtte, interkommunalt samarbeid og tjenesteutvikling. Om lag 70 ledere fra 33 kommuner deltok på lederdagen. Dag 2 og 3 var det nettverkssamling for alle ansatte i RPH-team i Norge. Deltakerne fikk faglig påfyll med foredrag om innhold i RPH-tilbudet og behandlingsmetoder, og fysisk samling ga gode muligheter for erfaringsutveksling. 185 ansatte fra 45 RPH-team deltok på samlingen.

7. Bidra til etablering av regionale faglige nettverk for RPH-team

I september arrangerte NAPHA en regional nettverkssamling for RPH-team i Nord-Norge, med 30 deltakere fra 9 kommuner. Samlingen gikk over to dager og ble avholdt i Svolvær, men med mulighet for digital deltakelse. Nettverket i nord er det første av planlagte regionale nettverk i resten av landet. På samlingen fikk deltakerne mulighet til å bli kjent og utveksle erfaringer, i tillegg til faglig påfyll.

8. Bidra til opprettelse av regional veilederordning med veiledere for RPH-teamene

NAPHA har bistått Helsedirektoratet under planlegging av og utarbeidelse av kravspesifikasjon for offentlig anskaffelse. Etter anskaffelsen har NAPHA samarbeidet med Helsedirektoratet og NFKT, som vant anbudet, om innholdet og den praktiske planlegging av ordningen.

9. Bidra til utredning av en nasjonal ordning for monitorering – å følge brukeren før, under og etter endt behandling

En monitoreringsordning, for RPH er under utredning, og NAPHA bidrar med innspill til arbeidet, som fortsetter i 2022. Det blir viktig å avklare felles hensiktsmessige verktøy for innhenting av data for teamene, og den må sees i sammenheng med andre kartlegginger og pålagte datainnhentinger for kommunene.

10. Planlegge og gjennomføre en kartleggingsundersøkelse for alle RPH-team

NAPHA utarbeidet og gjennomførte den første av årlige kartleggingsundersøkelse av RPH-team høsten 2021. Fra undersøkelsen får vi informasjon om status for teamene på områder som organisering, kompetanse, effekt av behandling, målgruppe, innhold i tilbudet, mm. Informasjonen skal brukes til utarbeidelse av en nasjonal statusrapport for Rask psykisk helsehjelp, i tillegg til spesifikke teamrapporter om status, behov og muligheter. Rapporten gir oss et grunnlag for tilbakemelding og mer treffsikker implementeringsstøtte fra NAPHA.

Denne første undersøkelsen ga oss nyttig informasjon om teamene, men noe lav svarprosent gjør det vanskelig å si noe om status nasjonalt. En ny forbedret og revidert undersøkelse skal gjennomføres før sommeren 2022. NAPHA jobber kontinuerlig med oversikt over RPH-teamene. Arbeidet med en nasjonal statusrapport fortsetter i 2022.

11. Øke implementeringsstøtte til kommuner, for etablering, opprettholdelse og tjeneste- og kvalitetsutvikling av RPH som tjenestemodell

NAPHA skal gi praktisk og faglig implementeringsstøtte til kommuner som planlegger etablering av RPH-team, og eksisterende team i drift. Vi mottar ukentlige henvendelser fra kommuner som har eller ønsker å etablere RPH. NAPHA bidrar med råd, tips og drøftinger, kompetanse om RPH, og kan sette team i kontakt med hverandre eller andre ressurser. Vi bidrar med faglige innlegg og dialog med kommuner i etableringsprosess. Bruk av digitale møteverktøy har gjort det lettere å treffe kommuner i hele landet. I 2021 har vi gitt tilpasset tjenestestøtte til over 30 kommuner.

Teamene gir uttrykk for at de lærer mye av hverandre. NAPHA forsøker derfor å legge til rette for kontakt mellom teamene. Vi drifter en lukket Facebook-gruppe for ansatte i RPH, som 583 medlemmer. Her blir det delt fagstoff og erfaringer, og det er lett å komme i kontakt med andre team. Som en pilot ble det etablert et regionalt nettverk for RPH i nord, og NAPHA arrangerte en samling i

samarbeid med et av teamene i regionen. NAPHA arrangerer årlig en nasjonal konferanse for alle ansatte i RPH-team.

NAPHA har utarbeidet en modell for praktisk implementering og anbefalinger. Denne ble introdusert for teamene under lederdagen på den nasjonale nettverkssamlingen. Med modellen som utgangspunkt skal NAPHA kunne gi økt implementeringsstøtte som er til nytte for kommunene/teamene. Arbeidet med en håndbok i RPH startet i 2021, og fortsetter i 2022.

12. Vurdere bruk av tilbakemeldingsverktøy i RPH

Som en del av en kunnskapsbasert praksis er det ønskelig at kommunene bruker tilbakemeldingsverktøy i tjenestene sine. Praksisen er ulik mellom kommuner, og mellom tjenester i kommuner. Flere ulike verktøy benyttes, som FIT, NORCE og Assistert selvhjelp. NAPHA utforsker temaet og er i dialog med utviklere, kommuner og sentrale aktører. Tilbakemeldingsverktøy vil omtales i den kommende håndboka for RPH.

13. Arbeide med brukerinvolvering i RPH

Det er høy grad av recoverytenkning i RPH-modellen. Brukermedvirkning er på agendaen i alt vårt arbeid med RPH. I ressursgruppa er brukerperspektivet representert, temaet blir omtalt i håndboka og vi tilstreber at brukerstemmen blir fremmet, for eksempel ved innlegg på samlinger og i artikler på Napha.no.

14. Bidra til styrking av samhandlingen mellom psykisk helsetjenester i kommunen og NAV

Se pkt. 2.10.1.

15. Formidling

Film

En «rekrutteringsfilm» ble produsert og publisert på Napha.no og i sosiale medier før sommeren 2021. Hensikten med filmen var å informere om den nye utdanningsstøtten og å oppmuntre flere kommuner til å etablere Rask psykisk helsehjelp. NAPHA startet produksjonen av en informasjonsfilm om RPH som blir ferdig våren 2022. Filmen vil være tilgjengelig for alle som ønsker informasjon om RPH.

Nettsiden Napha.no

I 2021 ble det publisert 19 nyhetssaker og reportasjer tagget med Rask psykisk helsehjelp på Napha.no. Disse blir også delt på Facebook, både på NAPHAs side og i RPH-gruppen. På Napha.no er det en egen temaside om Rask psykisk helsehjelp som oppdateres kontinuerlig. Her finnes informasjon om RPH, nyheter, forskning, verktøy og ressurser.

Facebook

NAPHA administrerer en Facebook-gruppe for ansatte i Rask psykisk helsehjelp-teamene, hvor det deles fagstoff og hvor det er mulighet for erfaringsutveksling og faglige diskusjoner. Facebookgruppen har ved utgangen av 2021 583 medlemmer, mot 490 i 2020.

Måloppnåelse, utfordringer og muligheter fremover

Angst og depresjon i befolkningen er en av våre største utfordringer for folkehelsa og samfunnsøkonomi. Forskning under pandemien viser økt forekomst og behov i befolkningen, og RPH-teamene rapporterer over 30 prosent økning i antall henvendelser. Behovet for nye team og støtte til eksisterende team er økende.

NAPHA har siden oppstarten av Rask psykisk helsehjelp i Norge, bistått Helsedirektoratet med satsingen på ulike områder. I 2021 ble vi gitt en koordinerende rolle for omleggingen av ordningen og vi ble bedt om å øke vår implementeringsstøtte til teamene.

Det er stadig flere kommuner som planlegger å etablere RPH og som søker plass på utdanningen i

kognitiv terapi. Likevel er behovet stort, og NAPHA vil jobbe for at økningen fortsetter. Bruk og videreutvikling av vår modell for implementeringsstøtte vil fortsette å være et viktig arbeid for NAPHA. Det tette samarbeidet mellom NAPHA, Helsedirektoratet, NFKT og FHI m.fl. er avgjørende for en vellykket satsing. Vi opplever samarbeidet som konstruktivt, og at vi får viktige innspill og bidrag i vårt arbeid.

Hovedoppgaven for NAPHA er å gi implementeringsstøtte til teamene. At NAPHA er lett tilgjengelig er en av tingene teamene fremhever som viktige for dem. At det er lav terskel for å ta kontakt, og at vi har kort responstid, oppleves som særlig bra. NAPHA ønsker å etablere et system for systematisk kontakt med alle teamene. Et virkemiddel er regionale team i hele landet. Vi vil også bistå enkeltteam, særlig team i en etableringsfase.

Erfaringsdeling og mulighet til å treffe andre ansatte og team, er viktig for teamene. Den fysiske nettverkssamlingen i Oslo la til rette for nettverksbygging utveksling av erfaringer mellom teamene, i tillegg til faglig påfyll. Tilbakemeldingene fra deltakerne var svært positive. Å møte andre team oppleves inspirerende og faglig utviklende. Fra vi startet med de nasjonale nettverkssamlingene har antall team og deltakere økt kraftig. NAPHAs nettverkssamling er den eneste nasjonale møteplassen for alle RPH-ansatte. Det er likevel mange team som ikke deltar. Stram kommuneøkonomi er hovedårsaken til dette. Det finnes støtteordninger teamene kan søke på, men nåløyet er trangt.

I det regionale nettverket i nord har deltakerne fått oversikt over de andre RPH-teamene i regionen, hvordan de driver sitt tilbud. Det ga ideer om samarbeid og tjenesteutvikling i eget tilbud. Vi ønsker å etablere nettverk i alle regioner, i samarbeid med de lokale teamene.

Teamene har lenge ønsket en oppdatert håndbok for Rask psykisk helsehjelp. NAPHA startet arbeidet med revidering av den gamle håndboka i 2021. Vi har samarbeidet med andre kompetansemiljø og RPH-team om innholdet. I håndboka vil det være informasjon om RPH-modellen, innhold i behandling, organisering, bemanning, mm., som vil være nyttig for teamene i etablering og drift av RPH. Den nye håndboka skal ferdigstilles og publiseres våren 2022.

Kartleggingsundersøkelsen kan gi oss oversikt over status for teamene, utfordringer og muligheter for utvikling av RPH. Undersøkelsen i 2021 ga oss mye nyttig informasjon, men vi ser at den kan forbedres. En ny undersøkelse skal ferdigstilles før sommeren 2022.

2.3 Innovasjonsprogram for bolig- og tjenestetilbud til ROP-pasienter og videreføring av arbeidet med "Housing First"

Målet i regjeringens boligsosiale strategi for 2021–2024 er at alle skal bo trygt og godt, og at ingen skal være bostedsløse. Vanskeligstilte på boligmarkedet kan være personer som er uten bolig, står i fare for å miste bolig, eller bor i uegnet bolig eller bomiljø. I dag gjelder det 179 000 personer i Norge. 3900 regnes som bostedsløse.

I den boligsosiale strategien påpekes det at kommunene de siste årene har fått en stadig viktigere rolle i det boligsosiale arbeidet. Flere økonomiske ordninger er omgjort til frie inntekter, som gir et større handlingsrom til å møte, og tilpasse, boligsituasjonen til den enkeltes behov og lokale forhold.

Kommunenes rapportering gjennom IS 24/8 (Ose & Kaspersen, 2021) viser at omtrent 40 prosent av årsverkene i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid er knyttet til boliger med fast personell. Denne andelen har holdt seg stabil de siste årene, på tross av kommunenes økte ansvar for dette området. Tre fjerdedeler av kommunene beskriver at de i stor eller svært stor grad er fornøyd med oppfølgingen de gir i boligtilbudene for personer med psykiske helseutfordringer, mens det tilsvarende tallet er 66 prosent for de med rusutfordringer og 62 prosent for personer med ROP-lidelser. NAPHA kjenner mange eksempler på gode godtilbud til alle disse gruppene, og har beskrevet en del av dem på nettsiden Napha.no.

Samtidig gir ulike kilder et litt ulikt bilde. I mange tilsyn og evalueringer de siste årene

(riksrevisjonsrapporter, evalueringen av opptrappingsplanene for rusfeltet, ROP-tilsynet i kommunene) er mangelfull behandling, samhandling og botilbud til personer med ROP-lidelser en gjenganger. Et problem er at det er for store variasjoner mellom kommuner. Det er store utfordringer med å skaffe til veie egnede boliger, og godt integrert og oppsøkende hjelp mangler. Det er også mange uavklarte faglige, juridiske og etiske dilemmaer. Tjenestestøtte og kompetansehevende tiltak rettet mot ROP-målgruppen er noe av det kommunene etterspør mest.

NAPHAs oppdrag og samarbeidspartnere

NAPHA skal videreføre sitt arbeid med å yte kunnskapsbasert støtte ved implementering av tjenestemodellen Housing First (HF). NAPHAs rolle er først og fremst å bidra til at flere tar HF-modellen i bruk, og at prosjektene arbeider i tråd med de grunnleggende prinsippene i modellen. Kunnskap om modellen skal spres, og man skal bidra til at medarbeiderne i prosjektene har nødvendig kunnskap. Senterets nærmeste samarbeidspartnere er Husbanken, Helsedirektoratet, statsforvalteren og teamene. NAPHA er også en del av det internasjonale miljøet rundt grunnleggeren av Housing First, Sam Tsemberis, noe som bidrar til å skape en robust forankring og ramme rundt implementeringen av Housing First i Norge.

NAPHA skal sammen med andre kompetansemiljøer, statsforvalter, brukerorganisasjoner og KS delta i innovasjonsprogrammet for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP-lidelser). Husbanken, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal utarbeide en skisse til innovasjonsprogrammet, og NAPHA skal delta som sentral samarbeidspartner.

Aktiviteter i 2021

I 2021 har NAPHA deltatt i nettverk, hatt opplæring, vært i direkte kontakt med mange kommuner, og drevet ulike former for formidlingsaktivitet om Housing First og boligsosialt arbeid. Brukermedvirkning er et grunnleggende prinsipp for Housing First-modellen. Fullverdige Housing First-team har ansatt erfaringskonsulenter. Utover dette samarbeides det med ulike brukerorganisasjoner for eksempel i planlegging og gjennomføring av arrangement, og man innhenter jevnlig innspill og råd.

En av de største aktivitetene i 2021 var arbeidet med å ferdigstille temaheftet «*Et sted å bo med rom for å leve. Inspirasjon til boligsosialt arbeid*». Temaheftet var også utgangspunkt for årets NAPHA-konferanse, som også omhandlet boligsosialt arbeid.

Nasjonale nettverkssamlinger og opplæring

I 2021 ledet NAPHA planlegging og gjennomføring av to digitale teamledersamlinger for Housing First, og to nasjonale nettverkssamlinger for alle Housing First-prosjektene. På teamledersamlingene deltok 20–30 personer, og på nettverkssamlingene for teamene deltok om lag 60 personer. En nettverkssamling var digital og en fysisk. På samlingene var det deltakere fra 10 til 27 kommuner.

NAPHA arrangerte, i samarbeid med Statsforvalterne i Vestland, Rogaland og Nordland, Husbanken Vest og Bergen Housing First, sju Housing First-webinarer i 2021. Disse var åpne for alle som var interessert i temaet Housing First og boligsosialt arbeid, også brukere av tjenester og deres pårørende. Samlingene har hatt omtrent 90 digitale deltakere, men sannsynligvis er tallet høyere på grunn av at mange har deltatt samlet som team. Tema har vært grunnleggende prinsipper for HF, og etterspurte tema som for eksempel “Hvordan kan vi involvere deltakere i arbeid, aktivitet, og i lokalsamfunnet?”

Digitale samlinger har gjort det mulig for mange flere både å delta og bidra. Viktige internasjonale aktører har også i større grad kunne vært tettere på utviklingen i Norge, ved å delta digitalt.

Arbeidsgrupper og regionale nettverk

NAPHA har deltatt i ulike regionale arbeidsgrupper, blant andre i arbeidsgruppen for prosjektet Arbeidsprosesser og praksis om ROP-gruppen. Prosjektet er et samarbeid mellom NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Helse. NAPHA er også med i boligsosiale nettverk i regionene i midt og

First. HF er et av de aller viktigste tiltakene som kan bidra til færre bostedsløse. NAPHA har i mange år vært, og er fortsatt, en proaktiv pådriver, og også en etterspurt bidragsyter av både kommuner, Housing First-team, helsemyndighetene og forvaltningen. Slik NAPHA ser det har det vært viktig at senteret har inntatt en lederrolle i arbeidet. Modellen passer godt for både store og mindre kommuner. Det finnes mye lett tilgjengelig kunnskap om hva Housing First er, og hvordan HF kan etableres. Modellen er godt egnet som et naturlig supplement til andre tjenestemodeller som ACT/FACT, og er i stor grad brukerorientert. Det har også vært en styrke å ha et stabile nettverk som har vært en sterk pådriver, både internasjonalt og nasjonalt.

Det finnes ingen nasjonal oversikt over antall Housing First-team, men så langt NAPHA kjenner til er det Housing First-team i 27 kommuner i 2021, en økning fra 23 kommuner i 2020. Det er potensiale for flere Housing First team i Norge, spesielt i de større byene. Det er også behov for en grundigere kartlegging som undersøker nærmere hvordan HF påvirker bostabiliteten, hvem deltakerne er og bør være, hvordan teamene ivaretar brukermedvirkning, og hvorvidt HF får betydning for andre tjenestetilbud.

En oppgave for NAPHA fremover vil bli å styrke og fastholde HF som en tverrfaglig og evidensbasert modell. På samme måte som for alle andre evidensbaserte modeller er det press for å åpne for inntak av andre enn målgruppen, og innføre modellen, litt stykkevis og delt, og med mindre ressurser.

2.4 Bistand til formidling av relevante råd i forbindelse med koronapandemien

NAPHA har i 2021, på samme måte som i 2020, prøvd å følge kunnskapsutviklingen gjennom pandemien. Når det gjelder forskningbasert kunnskap har dette vært utfordrende fordi forskningsaktiviteten har vært svært stor, kunnskapsutviklingen har gått raskt, og senteret har ikke som hovedoppgave og være i førersetet av forskningen (slik som NKVTS og FHI).

NAPHA har sett det som mest nyttig å rette oppmerksomheten mot, og lage aktuelle nettsaker på Napha.no, om hvordan praksis har endret seg gjennom pandemien. Vi har belyst hvordan psykisk helsearbeid med et folkehelseperspektiv kan bidra til at flere får hjelp, og opplever mestring og økt livskvalitet, gjennom for eksempel lavterskeltilbud og ulike kurs- og gruppebaserte aktiviteter, både i regi av frivilligheten og tjenestene. Noe vi har sett spesielt etter, er tjenestenes synspunkter på og bruk av digitale muligheter, for å opprettholde og tilpasse tilbudene. Vi har også prioritert å informere om ulike tilskudd, spesielt Helsedirektoratets koronatilskudd, og i nyhetsartikler har vi viderefremmet resultater fra kartlegging om kommunenes disponering av årsverk og kompetanse til psykisk helse- og rusarbeid i dette andre pandemiåret.

Artikler om temaet har samlet hatt 7470 besøk. I tillegg er temasiden Koronakrisen og psykisk helsearbeid jevnlig oppdatert og har gjennom hele året ligget fast synlig på Napha.no. Det kan være ulike grunner til det, men langt færre enn i fjor har besøkt siden (1254 i 2021 mot 5193 i 2020). De fleste er kommet via googlesøk og i første halvår. Alle som har svart noe om temasiden i en nettundersøkelse i 2021 sier de opplever den som nyttig. Temasiden lenker blant annet til Helsedirektoratet, FHI og andre kompetansesentres koronainformasjon. Av besøk på siden, ser vi en interesse for informasjon om konsekvenser av pandemien.

2.5 Nettbasert formidling

NAPHAs oppdrag og samarbeidspartnere

NAPHA er bedt om å videreføre samarbeidet om nettbasert formidling regionalt, og internt, som et ledd i arbeidet med å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt for å utnytte ressursene effektivt og målrettet.

NAPHA samarbeider med de regionale kompetansesentrene om dette oppdraget. Mens de regionale

kompetansesentrene har prioritert å lage samlesider for sine sentergrupper (RVTS og KoRus), har NAPHA's rolle først og fremst vært å dele erfaringer og samarbeide om publisering.

Vi deltar i kommunikasjonsfaglige regionale nettverk, i regionene øst, midt og vest. Vi har i tillegg kontakt med nettverket i nord, og vi ønsker å etablere kontakt med et nettverk i sør. De tre nettverkene vi deltar i består alle av KoRus, RVTS og RKBUR-BUP i tillegg til NAPHA. Nettverkene har hatt mellom 7 og 10 møter i løpet av 2021. I øst ble det arrangert en fagdag om digital formidling, mens man i vest har laget informasjonsfilm om nettbasert formidling basert på en tidligere fagdag. I Midt har nettverket samarbeidet om kommunikasjonsplan for nettstedet rusogvold.no.

Måloppnåelse

Kontakten mellom sentrene er gjennom nettverkene blitt styrket, og kommunikasjonsfaglig kunnskap og kompetanse utvekslet. Vi har fått innsikt i de respektive sentrenes strategiske planer for kommunikasjon og fagformidling, og fått vurdert muligheter til å koble oss på hverandres satsinger for å styrke disse. Vi har utviklet en delingskultur for å nå flere i målgruppene, og har lav terskel for deling av hverandres informasjon i sosiale medier. Nettverkene bidrar til at sentrene blir mer synlige sammen, mer samarbeid om kommunikasjonsoppgaver mellom sentrene, og mer felles aktivitet mot sentrenes målgrupper. Nettverkene bidrar også til at deltakerne kan utnytte hverandres spisskompetanse på ulike områder.

Vurdering

De kommunikasjonsfaglige samarbeidsrelasjonene mellom sentrene er langsiktige, og NAPHA ønsker å utvikle disse videre. Vi har blant annet spilt inn forslag til Helsedirektoratet om å gjennomføre en mulighetsanalyse med formål om å utforske nærmere hvilke typer samspill, felles strategier, verktøy, virkemidler og kanalbruk som kan være nyttig på sikt. Vi ønsker å kartlegge potensialet for å opptre mer samlet mot kommunene. Før noe annet er bestemt er NAPHA oppmerksomme på stoff fra andre kompetansesentre, og videreformidler på Napha.no.

2.6 Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

Økt rekruttering og ansettelse av psykologer er et viktig helsepolitisk tiltak for å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra 2020 er kommunene lovpålagt å ha knyttet til seg psykolog. Fra samme år ble tilskuddsordningen avsluttet, og midlene overføres gjennom kommunenes rammetilskudd.

Fremdeles er det en del kommuner som ikke har fått ansatt psykolog. Ifølge Sintefs årlige rapportering, er psykologer den yrkesgruppen flest kommuner oppgir at det er meget utfordrende å rekruttere.

NAPHA's oppdrag og samarbeidspartnere

Etter at tilskuddsordningen opphørte er NAPHA's rolle og ressursbruk nedskalert, og senteret skal nå bidra til etablering og videreføring av «Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid», der psykologer er en av målgruppene. Sammen med øvrige sentre og statsforvaltere skal NAPHA samarbeide med RKBUR-BUP i deres regionale ansvar for å drifte og/eller styrke nettverkene. Andre samarbeidspartnere er RVTS, Helsedirektoratet, Norsk psykologforening og Statsforvalterne, samt noen regionale arbeidsgrupper, hvor psykologer og andre fagfolk fra kommunene er representert.

Nettverkene skal understøtte kommunenes arbeid med økt kvalitet og kompetanse, og bidra til å gi god faglig støtte til lederne og bedre samarbeid på tvers av profesjoner. Målgruppene skal være ledere, psykologer og annet relevant fagpersonell.

Aktiviteter i 2021

I 2021 er det etablert samarbeid med de ansvarlige aktørene i samtlige regioner, og NAPHA inngår i alle. Det er ulikt hvordan oppdraget løses i de ulike regionene. NAPHA har bidratt i ressurs-/arbeidsgrupper og planlegging, i den grad RKBU/RBUP i de ulike regionene har sett behov for det.

Nasjonale nettverk

I 2021 er det avholdt et nasjonalt webinar hvor psykososiale konsekvenser av korona var hovedtema. RKBU/RBUP hadde hovedansvar for arrangementet, mens NAPHA deltok i planleggingen. 170 kommunepsykologer deltok.

Regionale nettverk/arbeidsgrupper

Det er etablert regionale tverrfaglige nettverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i de fleste deler av landet. Nettverkene har ulik sammensetning, organisering og arbeidsform. NAPHA deltok i 2021 i regionale planleggingsmøter/arbeidsmøter i alle regioner. Alle møter ble gjennomført som webinarer pga. koronasituasjonen.

Direkte kontakt med og veiledning til enkeltkommuner og andre aktører

Antall henvendelser til NAPHA om den kommunale psykologsatsingen har sunket i takt med innføring av lovkravet og NAPHAs reduserte rolle. Fremdeles kommer det imidlertid med jevne mellomrom henvendelser fra både enkeltkommuner, psykologer, Statsforvaltere, NPF, media og forskningsinstitusjoner. Henvendelsene dreier seg gjerne om utfordringer med rekruttering, eller spørsmål rundt psykologenes rolle i kommunene. Alle henvendelser blir fortløpende svart ut.

Sosiale medier

NAPHA drifter også fortsatt en Facebook-gruppe for psykologer i kommunene, og deres ledere, hvor det er aktive diskusjoner og formidling knyttet til psykologenes kommunale rolle og utfordringer knyttet til å jobbe som psykolog i kommunen. Her begrenser oppgavene seg stort sett til godkjenning av nye medlemmer, samt publisering av NAPHA-saker som vurderes særlig relevante for målgruppen. Gruppen har per 1. januar 2022 ca. 1300 medlemmer.

Måloppnåelse

Implementeringen av den helsepolitiske satsingen på psykologer i kommunene var en viktig oppgave for NAPHA i perioden 2014–2020. Etter omlegging til regionale tverrfaglige nettverk står RKBU/R-BUP i førersetet, og innretningen blir ulik i ulike regioner. Vi opplever at vår rolle i dette arbeidet nå er marginal, og at en eventuell videreføring av samarbeidet går inn i det regulære regionale samarbeidet.

2.7. Bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet

Opptrappingsplanen for rusfeltet var tidligere sentral i NAPHAs regionale arbeid. Bistand i utviklingen av rusarbeidet innebærer nå et fortsatt utstrakt samarbeid med statsforvaltere og KoRus. Regionalt gjelder dette særlig oppfølging etter BrukerPlan-kartlegging, og alt arbeid som dreier seg om å bidra til mer brukerorienterte tjenester, som recovery, og implementering av tilbakemeldingsverktøy (FIT/KOR). Nasjonalt bidrar NAPHA inn i satsingene på Housing First, ACT/FACT-team og IPS, som alle var viktige elementer i opptrappingsplanen. Tidligere var NAPHA sentrale i arbeidet med psykologer i kommunene.

2.8 Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap

Sammen med andre sentrale aktører skal NAPHA bidra til at erfaringsbasert kunnskap tas mer i bruk, og at helsepolitiske anbefalinger og lovkrav om mer bruker- og pårørendeinvolvering, blir til ny praksis. Dette har vært en viktig oppgave for NAPHA helt siden senteret ble etablert.

I 2021 rapporterte omtrent 80 prosent av kommunene at de stor, eller svært stor grad, har recoveryorienterte tjenester, og sikrer brukermedvirkning på individnivå (Ose & Kaspersen, 2021). Det har vært en jevn økning over de siste årene. 64 prosent av kommunene benytter tilbakemeldingsverktøy på individnivå, de aller fleste benyttet FIT. Her er det også en positiv utvikling. Samlet sett, kan det synes som om det er noe økt bevissthet i mange kommuner knyttet til brukermedvirkning og recovery nå, sammenlignet med bare få år siden.

Samtidig er det fortsatt langt igjen før vi er der vi ønsker å være. Ulike evalueringer og tilsyn har vist at brukere og pårørende i for liten grad blir hørt, og får medvirke, og det rapporteres om særlige utfordringer knyttet til brukermedvirkning på systemnivå. Rapporteringer fra kommunene viser at et veldig lite mindretall av kommunene samarbeider tett med brukerorganisasjoner nasjonalt eller regionalt. Noen oppgir også at det ikke er slike organisasjoner der de holder til. Litt i underkant av halvparten innhenter brukererfaringer systematisk, til bruk i tjenesteutvikling, og kun et lite mindretall har ansatte med erfaringskompetanse. Dette har vært omtrent på samme nivå de siste årene.

Oppdrag

NAPHA skal bidra til utvikling og implementering av metoder for systematisk innhenting og integrering av bruker- og pårørende erfaringer og brukerkunnskap i tjenesteutvikling på alle nivå, og i samarbeid med andre kompetansemiljø videreutvikle og formidle kunnskap om metoder for brukerinvolvering i tjenesteutvikling.

NAPHAs rolle og samarbeidspartnere

Oppdraget om økt brukermedvirkning har høy prioritet, er en langsiktig satsing og er integrert i "alt" vi gjør. Personer med brukerkunnskap er deltagende i de fleste av senterets prosjekt- og arbeidsgrupper og deltar gjennom dette i virksomhetsplanleggingen av de ulike aktivitetene.

Gjennom formidling, nettverksarbeid, forskning, fagdager, seminarer, direkte veiledning og dialog, er vi en pådriver for økt brukermedvirkning i tjenesteutvikling, systematiske tilbakemeldinger, mer recoveryorientert praksis, flere erfaringskonsulenter, samt systematisk og målrettet samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

I arbeidet har vi et tett og godt samarbeid, både lokalt, regionalt og nasjonalt, med brukerstyrte sentre, brukerorganisasjonene Mental Helse, Alarm, LPP, MARBORG og RIO samt kompetansemiljøene for brukererfaringer og brukerkunnskap. Disse organisasjonene har i mange tilfeller overlappende oppdrag og felles interesser. Vi har også over mange år hatt, og har fortsatt, et særlig tett samarbeid med det brukerstyrte senteret i Trondheim, Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT). Dette har bidratt til gjensidig relasjonsbygging og samarbeid om konkrete oppgaver rettet mot kommunene.

Tilbakemeldingsverktøy

Å øke bruken av tilbakemeldingsverktøy inngår i NAPHAs mer utvidete arbeid med å styrke brukerinvolvering i tjenesteutvikling. Mange kommuner ønsker å ta i bruk systematiske tilbakemeldinger for å utvikle tjenester som er mer i tråd med brukernes ønsker og behov. Det finnes mange ulike verktøy, og det er opp til kommunene selv å velge hvilke verktøy de ønsker. Feedbackinformerte tjenester (FIT), er det verktøyet som i dag er mest brukt i kommunene.

I arbeidet med tilbakemeldingsverktøy har NAPHA over mange år hatt et godt samarbeid med både brukerorganisasjoner, kommuner med lang erfaring i bruk av FIT, statsforvalter (særlig i Rogaland,

Nordland og Trøndelag), Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT), RIO og KoRus Midt, Nord og Vest. Senteret har også over mange år hatt et samarbeid med Birgit Valla, som lenge har vært en pådriver for innføring av FIT i Norge. På tross av små muligheter til å møtes fysisk inneværende år ble samarbeidet med alle i 2021 videreført gjennom digital kontakt.

Nasjonal ressursgruppe for FIT

I 2020 påbegynte NAPHA et arbeid med å etablere en nasjonal ressursgruppe for FIT. Formålet var å samle ressurspersoner fra alle regioner, som kan understøtte og stimulere hverandres arbeid med å etablere, eller opprettholde, regionale nettverk. For NAPHA har det også vært viktig å ha flere ressurspersoner å samarbeide med, og ha oversikt over hvem som kan være tilgjengelige for opplæring og veiledning i ulike deler av landet. Ressursgruppen er også en støtte for NAPHA. De har bidratt mye i utviklingen av ny temaside på Napha.no, hatt innlegg på konferanser arrangert av NAPHA, og har styrket senterets generelle kompetanse om FIT.

Ressursgruppen har gjennomført fire digitale workshops i 2021, med ulike tema hver gang, eksempelvis implementering og veiledning. Det er stort engasjement blant deltakerne, som også tar ansvar for å bringe ny kunnskap ut i de respektive regionale nettverkene.

Regionale nettverk for FIT

NAPHA har i flere år arrangert nasjonale samlinger for opplæring i bruk av FIT. Formålet har vært å samle ressurspersoner slik at de kan skape, dele og utvikle ny kunnskap sammen, og bidra til inspirasjon og engasjement. På grunn av pandemien og en sterkt økende interesse, er det nasjonale arbeidet med FIT de siste årene erstattet med en tydeligere satsing på regionale nettverk. I samarbeid med ressurspersoner fra kommuner, brukerorganisasjoner og KORUS er det nå etablert nettverk i alle regioner. I 2021 ble det gjennomført digitale nettverksmøter i alle regioner, i samarbeid med ressurspersoner fra kommunene. I flere nettverk er brukerorganisasjoner og KORUS også medarrangører. Regionale nettverk finnes i: Nordland og Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestland, Rogaland, i region Sør, Oslo, Østre/Nordre Viken og Innlandet. Alle regionale arbeidsgrupper har representanter i den nasjonale ressursgruppa.

Opplæring i FIT

NAPHA mottar en del henvendelser om opplæring i FIT. I de aller fleste tilfeller viderehenviser vi til andre ressurspersoner for dette. Pandemien har også begrenset mulighetene for å samle deltakere på tvers av kommuner, og det har derfor vært mer praktisk og hensiktsmessig at kommunene har arrangert dette på egen hånd. Der det har vært aktuelt med opplæring for flere kommuner i en region har NAPHA bidratt til å arrangere dette. For eksempel er det arrangert FIT-grunnopplæring for kommuner i nordre del av Trøndelag, i nært samarbeid med Statsforvalteren.

Kommunikasjon og formidling

NAPHA har i 2021 oppdatert temasiden om Tilbakemeldingsverktøy på Napha.no. Formålet har vært å gjøre grunnleggende kunnskap om FIT tilgjengelig digitalt for alle som er interessert, og gjøre tjenestetøtten mer effektiv. To ulike e-læringskurs er gjort tilgjengelig på temasiden, laget av henholdsvis NKTSB og Drammen kommune. Der ligger også en animasjonsfilm som presenterer kort hva tilbakemeldingsverktøy er, som er utviklet av NAPHA.

NAPHA har publisert ni artikler om tilbakemeldingsverktøy på Napha.no i 2021. Disse beskriver gode praksiseksempler og hvordan man har lyktes med å ta i bruk tilbakemeldingsverktøy som et ledd i et mer helhetlig arbeid med å styrke en tilbakemeldingskultur. En artikkel om tilbakemeldingsverktøy ble også publisert i NAPHAs temahefte om boligsosialt arbeid. Det er også holdt innlegg om tilbakemeldingsverktøy på ulike konferanser og webinar om RPH og ACT/FACT.

NAPHA er administrator for en Facebook- side om tilbakemeldingsverktøy for kommunalt ansatte, som pr. januar 2022 har 595 medlemmer.

Recovery

NAPHA har i mange år fremmet recoveryperspektivet. Perspektivet er retningsgivende for mange lokalbaserte psykisk helse- og rustjenester internasjonalt, og det er NAPHA's klare inntrykk at det er en økt interesse for recovery, også i mange norske kommuner. Et samlet engasjement, påtrykk og innsats fra brukerstyrte sentrene, brukerorganisasjoner nasjonalt, regionalt og lokalt, ulike kompetansesenter, statsforvaltere og andre ressurspersoner- og miljøer har vært viktig for å få til dette.

Internasjonale nettverk

NAPHA samarbeider med og sitter i styret for EUCOMS (The European Community based Mental Health Service Providers Network). EUCOMS arrangerte i 2021 en serie av webinarer der norske miljøer deltok med innlegg knyttet til NAPHA's tematiske satsinger, for eksempel erfaringskompetanse i tjenestene og FACT-modellen. NAPHA publiserte saker fra disse webinarene på Napha.no.

NAPHA er medlem av Norges avdeling i WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation), som arbeider aktivt for recoveryorienterte tjenester. WAPR Norge og samarbeidspartnere, arrangerte et digitalt seminar i 2021. NAPHA deltok som diskusjonspartner og publiserte fra seminaret.

Forskningsprosjektet ReCoN

NAPHA har hatt recoveryundervisning for alle ansatte (ca. 400) fra alle kommunene som deltar i ReCoN-prosjektet (se nærmere beskrivelse i pkt. 1.1.). Undervisningen er ett ledd i intervensjonene beskrevet i en av arbeidspakkene for prosjektet.

Nasjonale nettverk

Samarbeidsalliansen Knutepunkt for Recovery

NAPHA har over de siste årene bidratt til å systematisere, tydeliggjøre og formalisere samarbeidet med andre kompetansemiljø og brukerorganisasjoner, med mål om å bidra til mer recoveryorientert praksis. Roller er nå avklart og arbeidet er tydeliggjort gjennom Knutepunkt for Recovery. Det er en samarbeidsalliansen mellom de brukerstyrte sentrene, NAPHA og Erfaringsentrum. Samarbeidsalliansen har skal arrangere årlige nasjonale konferanser om Recovery – «*Ingenting om oss uten oss*», i et ti-års perspektiv. Konferansene er støttet av Helsedirektoratet. 23 organisasjoner og representanter fra ulike psykisk helse- og rustjenester både fra kommuner og spesialisttjenester deltok i samarbeidet, i år. Det er også utviklet en nettside for prosjektet, samt opprettet en Facebook-side, som har 154 følgere.

Recovery College – nasjonalt nettverk om Recovery College

I 2019 etablerte NAPHA, sammen med KBT, et samarbeid om Recovery College, sammen med noen pionérmiljø i Vestland. Deltakere i nettverket er Jæren DPS, Helse Fonna, Bergen kommune, Sykehuset Innlandet, Sagatun brukerstyrte senter, Kristiansand og Hemnes kommune. Høgskolen på Vestlandet og Helse Fonna samarbeider om å evaluere tilbudene i Rogaland. I tillegg har vi hatt jevnlig kontakt med Jæren Recovery College som har kommet langt i arbeidet med blant annet å utvikle og gjennomføre kurs. I 2021 har samarbeidet vært videreført med to digitale nettverkssamlinger.

Nasjonalt kommunenettverk om recovery – KRON

NAPHA har siden oppstarten vært en del av Kommunalt recoveryorientert nettverk (KRON). Deltakerne kommer fra kommuner som har jobbet systematisk med å utvikle recoveryorienterte tjenester: Oslo, Kristiansand, Sandnes og Bergen. På grunn av pandemien har aktivitet i 2021 vært begrenset til kvartalsvise møter.

Regionale nettverk

I noen deler av landet er det etablert ulike lokale og regionale nettverk som skal være pådrivere for brukermedvirkning og recovery. NAPHA samarbeider med godt etablerte recoverynettverk både i

Agder og i Midt-Norge. Begge steder er det i året som gikk arrangert webinarer, der NAPHA har holdt innlegg. I Agder samarbeider vi om oversettelse av en recoveryordbok, som er et Erasmusprosjekt. NAPHA deltar også i et faglig forum for mange av de store kommunene i Rogaland, sammen med A-Larm og RIO, hvor brukerinvolvering på ulike måter er tema. I nord er det i ferd med å etableres et nettverk i samarbeid med Bikuben brukerstyrte senter, og i øst er NAPHA og Sagatun Brukerstyrte senter m.fl. i gang med et tilsvarende nettverkssamarbeid i Innlandet.

Henvendelser og fagdager

NAPHA får mange henvendelser om recovery fra både fagfolk og ledere, i fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. Henvendelsene kommer fra andre kompetansesenter og kompetansemiljø, Helsedirektoratet, og direkte fra brukere, pårørende og erfaringskonsulenter. Noen av henvendelsene kan svares ut direkte på telefon, e-post eller videomøter. Brukermedvirkning og recovery har i år, som tidligere, også vært etterspurt som tema i lokale og regionale kommunenettverk. Andre henvendelser, som for eksempel handler om hvordan få til mer recoveryorienterte praksiser gjennom endringsarbeid, er mer omfattende, og krever at vi jobber litt tettere på tjenestene over tid. På grunn av andre store oppdrag har vi hatt mindre tid til dette det siste året. NAPHA bidrar også med foredrag og faglige innlegg om recovery på diverse fagdager.

Folkehelsearbeid

En recoveryorientert tilnærming innebærer også å tilrettelegge for mer samfunnsdeltakelse, redusere stigma og styrke levekår, livsbetingelser, tilhørighet og felleskap. Flere skal inkluderes i arbeidslivet, ha et trygt sted å bo og oppleve meningsfulle hverdager. For å få til dette må det samarbeides mer med innbyggerne, frivilligheten og på tvers av sektorer.

I 2021 deltok NAPHA på Folkehelsekonferansen i planlegging, gjennomføring, og med innlegg på konferansen. Det ble formidlet nyttige måter kommunene kan jobbe med folkehelsearbeid, på Napha.no.

NAPHA deltok også på Levekårskonferansen 2021 som arrangeres årlig i samarbeid med Regionalt Brukerstyrt Senter i Trøndelag, ADHD Norge, LPP (Landsforeningen for pårørende i psykisk helse), LUPE (Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende), og NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming). Her hadde vi innlegg og dialog rundt temaet pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsetjenester, på individnivå og i tjenesteutvikling. Videre har NAPHA publisert en video om pårørendestrategien og handlingsplanen, for å løfte fram betydningen av dette også i et folkehelseperspektiv.

Det ble publisert 16 artikler om temaet helsefremming og folkehelse på Napha.no i 2021.

Erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter

NAPHA har et nasjonalt samarbeid om å styrke erfaringskonsulentrollen sammen med Erfaringsssentrum. NAPHA bidrar som drøftingspartner om erfaringskunnskap, blant annet om erfaringskonsulentens rolle i de kommunale tjenestene. Vi har som felles mål å bidra til at det ansattes flere erfaringskonsulenter i tjenestene.

I 2021 hadde NAPHA ansvar for planlegging og gjennomføring av en nasjonal arbeidsgiversamling for kommunene, i samarbeid med Bjørgvin DPS, og Erfaringsssentrum. Arbeidsgiversamlingen ble arrangert i forlengelsen av konferansen «Sterkere sammen». Tema på samlingen var Erfaringskompetanse i tjenesteutvikling, herunder både bruker- og pårørendeinvolvering i tjenester og tjenesteutvikling.

Vi samarbeider også med statsforvalterne om å etablere regionale nettverk om temaet erfaringskompetanse inn i tjenestene. I Nord deltar NAPHA et nettverk om erfaringskonsulenter sammen med Statsforvalteren i Nordland, RIO og MARBORG. Målet med nettverket er å styrke erfaringskonsulentens rolle. Nettverket arrangerte en samling for erfaringskonsulenter og ledere i

2021, hvor NAPHA holdt et innlegg.

NAPHA har publisert 17 artikler om erfaringskonsulenter, erfaringskompetanse og -kunnskap på Napha.no i 2021. Vi jobbet også mye med en temaside som ferdigstilles i 2022.

Åpen dialog og nettverksarbeid

Som et ledd i å involvere pårørende og nettverk mer i behandlingen er mange kommuner interessert i tilnærmingen «åpen dialog i nettverksmøter». Dette er en tilnærming som systematisk involverer både brukere og pårørende, og har en styrkebasert og relasjonell tilnærming. Man har fokus på, og tar i bruk, ressurser hos hovedpersonen, i nettverket og lokalsamfunnet etter recoveryorienterte prinsipper.

NAPHA har i 2021 bidratt med veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning om metoden, samt nettverksarbeid og gjennomføring av kurs. En del av arbeidet har vært en pilot gjennomført i Midt-Norge, et samarbeid mellom NAPHA, KoRus Midt og Statsforvalteren i Trøndelag. Statsforvalteren har finansiert satsingen gjennom egne driftsmidler. Utover dette har prosjektgruppen bestått av Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), Mental Helse, RIO, A-larm, Trondheim kommune ved Gartnerhaugen, St. Olav HF ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, LPP og NTNU. Prosjektet har hatt navnet «Dialogiske og samarbeidende praksiser». I 2021 ble det gjennomført to 2-dagers samling med over 70 deltakere, et fagseminar med fokus på dialogbasert nettverksarbeid, to dager undervisning ved Fagskolen for erfaringskonsulenter, og diverse arbeidsmøter.

Måloppnåelse (samlet for alle områder under pkt. 2.8)

Manglende bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå har vært særlig prioritert NAPHAs aktivitet de siste årene, også i 2021. Metoder for brukermedvirkning, favner vidt, og *alle* tjenestetilbud har behov for kompetansehevende tiltak og tjenestetøtte. NAPHA er et lite senter, med mange oppgaver og en stor målgruppe. Det er ikke mulig for senteret å ta et hovedansvar for kompetansehevende tiltak for å styrke brukerperspektivet alene. Det må gjøres i tett samarbeid med både brukerorganisasjoner, brukerstyrte senter, regionale nettverk, nasjonale og regionale kompetansesenter og statsforvaltere.

Å digitalisere tjenestetøtten er en måte å treffe så mange som mulig på. I 2021 er det publisert 44 artikler om brukerperspektivet på Napha.no. Senteret har også oppgradert ulike temasider om brukerperspektivet: recovery, brukermedvirkning når tjenester utformes, tilbakemeldingsverktøy og erfaringskonsulenter (ferdigstilles januar 2022).

På temasidene finnes det lett tilgjengelig og praktisk informasjon for kommuner som ønsker mer kunnskap og forbedre sin praksis innenfor de ulike områdene. Temasidene er mye brukt, og det har kommet mange positive tilbakemeldinger på disse, både fra samarbeidspartnere og fra tjenestene. Samtidig er det potensial for å effektivisere tjenestetøtten i enda større grad. Gjennom ulike temasider kan vi svare ut mange av de hyppigst spurte spørsmålene. Fremover blir det viktig for NAPHA å holde disse oppdatert, utvikle nye og vurdere ytterligere digital opplæring.

NAPHA er en etterspurt aktør når det gjelder brukerperspektivet, og deltakerne er fornøyde med de arrangementene som senteret er involvert i. Vår vurdering er at det fortsatt er stort behov for at NAPHA og samarbeidspartnere har et langsiktig søkelys på brukerinvolvering i tjenesteutvikling. Sammen må vi være kontinuerlige pådrivere for økt brukermedvirkning på alle arenaer, i våre møter med kommunene og andre deler av helsetjenestene, og i vår formidlingsaktivitet.

I året som kommer blir det også viktig å følge med på, og bidra inn i, revideringen av veilederen «Sammen om mestring» og den nye veilederen om brukermedvirkning i 2022. Innholdet i disse vil bli retningsgivende for NAPHAs arbeid med brukermedvirkning fremover. Vårt arbeid med, og medvirkning til, utarbeiding av veiledere og retningslinjer ut over dette vil omtales nærmere i pkt. 2.11 og 2.12.

2.9 Sørge for veiledning-, kunnskaps- og kompetansespredning

Planlegging av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid bør skje på bakgrunn av relevant statistikk og relevante data. Noen relevante datakilder er Folkehelseprofiler, Kommune helsa, SSB, KOSTRA, Ungdata, og statistikk fra Bufdir, Husbanken, NAV. BrukerPlan er en sentral kilde når man skal følge utviklingen på nasjonalt nivå, særlig innen rusfeltet, og er blant kildene kommunene bruker mest. I 2021 kartla 64 prosent av kommunene situasjonen ved hjelp av ulike kunnskapskilder, en liten nedgang fra årene før. De fleste brukte BrukerPlan (61 prosent) og litt over halvparten av benyttet Ungdata (53 prosent). 10 prosent brukte andre metoder (Ose & Kaspersen, 2021).

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skal bistå kommuner ved fortolkning av data fra eksempelvis BrukerPlan og Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS 24/8), samt bidra til å videreutvikle BrukerPlan på området psykisk helse i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Vi svarer ut direkte henvendelser, er en ressurs, kunnskapsformidler og diskusjonspartner om prioriteringer og drøftinger rundt planleggings- og utviklingsarbeid.

Sentrale samarbeidspartnere er KoRus, KORFOR, noen statsforvaltere, SINTEF, Helsedirektoratet, RKBU og RVTS.

Opplæring/fagdager

I 2021 er det arrangert et webinar om BrukerPlan i Nord i samarbeid med KoRus Nord, og en fagdag med blant annet BrukerPlan som del av oversiktsbildet i regionen, i samarbeid med kompetansesenterforum vest.

Direkte kontakt og implementeringsstøtte

I 2021 ble det gitt tilpasset råd- og veiledning til om lag 50 enkeltkommuner fra ulike deler av landet, om bruk av kunnskapskilder i eget utviklingsarbeid. De fleste henvendelser omhandlet bruk av BrukerPlan-data. Det ble levert skriftlige rapporteringer på forespørsel til ca. 20 kommuner.

Det er publisert 15 artikler om ulike former for planarbeid på Napha.no i 2021. NAPHAs kompetanseundersøkelse fra 2020 er blitt presentert til relevante samarbeidsaktører, f.eks. andre kompetansesentre.

Arbeidsgrupper og referansegrupper

NAPHA deltar i tre nasjonale og to regionale arbeidsgrupper knyttet til arbeidet med kommunale kunnskapskilder. Vi deltar med to ansatte i en arbeidsgruppe for revisjonsarbeidet av BrukerPlan som er ledet av KORFOR, sammen med KoRus, og Helsedirektoratet. Vi deltar med en ansatt i arbeidsgruppe for revisjonsarbeid IS 24/8 med SINTEF og samarbeidspartnere. Vi sitter i Kompetansesentrenes arbeidsgruppe for gjennomføring av Ungdata for alle kommunene i region øst (KoRus, RVTS, RBUP og NAPHA).

Vi samarbeider med KoRus Midt om videreutvikling av oppfølgingsdokument for kommunene om BrukerPlan. NAPHA deltar i en arbeidsgruppe i Kompetansesenterforum vest med tema Planarbeid i kommunene. Gruppen hadde fire arbeidsmøter i 2021.

Måloppnåelse

2021 har vært et annerledes år, særlig for arbeidet med BrukerPlan. Det har vært et krevende år relatert til pandemi og mindre mulighet til å møtes fysisk. Mye har blitt avlyst eller ikke igangsatt. I tillegg kom det en avviksmelding som satte all BP-kartleggingen i bero etter sommeren. Alt dette har ført til færre henvendelser i 2021, men alle som har henvendt seg har fått oppfølging og bistand. Tilbakemeldingene på dette har gjennomgående vært gode. Der vi har møtt kommuner i andre sammenhenger har vi brukt anledningen til å stimulere flere kommuner til å kartlegge, og bruke data

fra kartleggingen i eget utviklingsarbeid.

Ellers har NAPHA brukt mye tid i 2021 på å videreutvikle analysearbeidet og bedre fremstillingen av data. Vi har sett mer helhetlig på hva ulike kilder og flere data sammen kan si om populasjon og utfordringsbildet. Vi har også vært i noe tettere dialog om videre utvikling av tjenester i noen enkeltkommuner. Vi har fortsatt samarbeidet med KoRus om å bedre formidling, innhold og utforske mulige arenaer for BrukerPlan-formidling. Vi opplever en god dialog og godt samarbeid med KoRus om BrukerPlan.

Det har vært utfordrende at revisjonsarbeidet for BrukerPlan har gått for sakte. Det gjør at mye av det gode og kontinuerlige arbeidet rundt BrukerPlan har stoppet opp mange steder. Fremover blir det viktig å følge med på hva det har gjort med motivasjonen til å kartlegge, og kommunenes ønsket om å bruke BrukerPlan. Samtidig blir det viktig at vi utvider perspektivet noe, både i revisjons- og utviklingsarbeidet. Selve kartleggingsverktøyet må bli bedre, flere bør ta i bruk BrukerPlan, og det er behov for å se BrukerPlan mer i sammenheng med øvrig planarbeid, ledelse og tjenesteutvikling.

Sannsynligvis vil det medføre et økt kompetanse- og veiledningsbehov. Hvis NAPHA skal bidra her, vil senteret være avhengig av at flere tar eierskap og ansvar for dette. Da må det foreligge bedre planer og strukturer for veiledning og direkte oppfølging av kommunene, i alle regioner. Det vil særlig være behov for å se nærmere på hvordan tjenestestøtten kan tilpasses de minste kommunene, da rapporteringer viser at de minste kommunene kommer dårligst ut på mange områder.

2.10 Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling

2.10.1 Bidra til å styrke arbeidsperspektivet i satsinger som FACT-/ACT-team og Rask psykisk helsehjelp, ved samarbeid med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet for å øke mulighetsrommet for samhandling tidlig mellom tjenestene og ved å øke oppmerksomheten om dette i samhandling med RPH-team.

NAPHA skal bidra til å styrke arbeidsperspektivet i satsinger som FACT-/ACT-team og Rask psykisk helsehjelp.

I 2021 har NAPHA hatt et særlig fokus på implementering og bruk av IPS-tjenester i ACT- og FACT-team. Arbeidet har blitt vanskeliggjort av koronasituasjonen og juridiske avklaringer knyttet til IPS som metode, men IPS har blitt tematisert i teamledermøter i flere av landets regioner, samt på nasjonal nettverkssamling for ACT- og FACT-team. NAPHA har også tatt opp temaet i et eget møte med representanter for Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, i håp om å få til et enda tettere samarbeid rundt implementering av IPS i disse ACT- og FACT-team i 2022.

Når det gjelder IPS i ACT/FACT og RPH, er dette et arbeid som er i startgroppen. Det er opprettet dialog, både med tjenestene og med myndighetene, om muligheter og utfordringer i arbeidet. Juridiske uklarheter, uklare tilskudds-/etableringsordninger, utfordringer knyttet til etableringsordninger, og manglende samarbeidsmuligheter mellom NAV og kommunale helsetjenester har vært utfordringer vi har møtt på.

NAPHA vil fremover fortsette arbeidet med å få IPS- modellen mer integrert i arbeidet med oppsøkende behandlingsteam, i oppfølgingen av personer med ROP-lidelser, og i Rask Psykisk Helsehjelp.

2.10.2 Arbeide med videre statistikkutvikling innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, herunder utarbeidelse av nye kvalitetsindikatorer, og samarbeide med Stavanger Universitetssykehus/KORFOR og KoRus i oppfølgingen av enkeltkommuner som gjennomfører BrukerPlan-kartlegging.

Se pkt. 2.9.

2.10.3 Bidra i utviklingen og piloteringen av nettassistert behandling av psykiske lidelser – Mestringsverktøy psykisk helse.

Helsedirektoratet har satt i gang et pilotprosjekt for å utprøve et veiledet internettbasert behandling utviklet av Assistert Selvhjelp AS i sju Rask Psykisk Helsehjelpstjenester-tjenester. Folkehelseinstituttet har blitt bedt om å gjennomføre en evaluering av pilotprosjektet. NAPHA bidratt i forarbeid til, og sitter i referansegruppen, for prosjektet. Vi deltok på oppstartsamlingen med RPH-teamene, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

2.10.4 Stimulere til gode modeller for samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, blant annet ved å bidra til utvikling av Helsefellesskapene og ha fokus på kommunenes rolle i pakkeforløp psykisk helse og rus.

De siste årene er det utviklet et mangfoldig tjenestetilbud i mange kommuner, i spesialisthelsetjenesten ved distriktpsikiatriske sentra (DPS) og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), samt oppsøkende behandlingsteam og andre tjenester på tvers av kommuner og spesialisthelsetjenester. Til sammen utgjør dette det lokalbaserte tjenestetilbudet. Mange av de gode hjelpetilbudene er omtalt på Napha.no.

Samtidig har Riksrevisjonen påpekt at det er store samhandlingsutfordringer, manglende og ulik tilgang til psykiske helsetjenester, ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får ikke god nok behandling, «den gylne regel» er ikke innfridd, kunnskapsbasert behandling av psykiske plager og lidelser tas ikke i bruk, det mangler bruker- og pårørendeinvolvering mange steder, mange ledere sørger ikke for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, og statlige virkemidler som skal bidra til god kvalitet i tjenestene brukes ikke godt nok. I syv av ti kommuner ble det også gjennom et ROP-tilsyn som avdekket brudd på regelverket. I noen kommuner gjaldt det på noen områder, i andre kommuner var det grunnleggende sviakt på alle områder. Mye av det som er avdekket gjenspeiler utfordringer som også var beskrevet så langt tilbake som før samhandlingsreformen. På mange områder er utfordringsbildet det samme nå.

Oppdrag og samarbeidspartnere

NAPHA skal stimulere til gode modeller for samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, særlig for personer med omfattende og sammensatte tjenestebehov, for eksempel personer med ROP-lidelser. Senteret skal fremme kommunenes rolle og brukermedvirkning i pakkeforløpene for psykisk helse og rus, og bidra til utvikling av Helsefellesskapene og styrking av samarbeidet mellom profesjoner, sektorer, etater og forvaltningsnivåer i regionen. I det regionale arbeidet samarbeider NAPHA med statsforvaltere, kompetansesentre, bruker- og pårørendeorganisasjoner, KS, samt kommuner og spesialisthelsetjenester over hele landet.

Aktiviteter 2021

Den største aktiviteten i 2021 har vært arbeidet med pilotprosjektet «Bedre i lag» i region nord. Dette er et egeninitiert prosjekt som ble igangsatt i 2020 og som har som formål å styrke samhandlingskultur, felles forståelse og felles eierskap. Man har ønsket skape en felles arena for dialog og drøfting om pakkeforløp i alle fylker. Utgangspunktet er budskapet om at det er brukerens sitt behandlingsforløp, hvor både spesialisthelsetjenesten og kommunen har som ansvar og oppgave å samhandle for å hjelpe.

Arbeidet er lagt opp som et systematisk forbedringsarbeid med lokal forankring, og ansvar for gjennomføring. NAPHAs rolle er først og fremst å være en pådriver, formidler, initiativtaker og støtte. Det er jobbet aktivt og målrettet med å øke bevisstheten knyttet til ulike roller og ansvar, og involvering av brukere og pårørende. Brukere og pårørende har vært involvert i alle deler av prosessen og i alle arbeidsgrupper.

Utover piloten i Nord, har NAPHA deltatt i nettverk, webinar og andre aktiviteter og arrangement på

tvers av tjenestenivå, over hele landet. Mange av disse har hatt fokus på pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Der vi har vært involvert, har fokus vært å stimulere til samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, og utforske hvordan man kan skape felles samhandlingsforløp for mennesker med store og sammensatte behov. Dette har vært hovedtema både i piloten «Bedre i lag» i nord, og ved foredragsvirksomhet og deltakelse i ulike arbeidsgrupper over hele landet. Der vi er forespurt om å delta har vi vært en pådriver for bruker- og pårørendeinvolvering, og vi har samarbeidet med kompetansesentre og statsforvaltere. Dette har blitt positivt møtt, og alle har bidrar med å invitere både brukere, pårørende og andre relevante aktører inn i arbeidet.

Digitale møter har vært foretrukket, med unntak av noen fysiske samlinger/møter lokalt i Trondheimsregionen. De digitale møter og konferansene har gjort deltakelse fra flere mulig, men samtidig har vi gått man glipp av verdifull uformell kontakt.

Napha.no

I 2021 ble det skrevet 28 artikler om samhandling på Napha.no. Tema for alle artiklene har vært ulike former for samhandling – hvordan man mellom tjenestenivå kan skape et helhetlig behandlingsforløp og tjenestetilbud hvor brukere og pårørende er aktivt involvert i prosessen.

Temasiden om samhandling ble oppgradert og revidert i 2021. På siden finner man informasjon om samhandling, tjenesteutvikling oversikt over helsepolitiske føringer, råd og tips, mv. Innholdet på siden oppdateres jevnlig.

Måloppnåelse og veien videre

Erfaringene fra piloten «Bedre i lag» er så langt positive. Det har vært gode tilbakemeldinger fra deltakerne. Det settes pris på at NAPHA har initiert og etablert en arena på tvers hvor man i felleskap kan identifisere noen særlige utfordringer, men også få mer felles eierskap og finne løsninger sammen. Det er også fremhevet at brukerstemmen har blitt mer synlig og tydelig.

NAPHA erfarer også at det nå er mer positive og løsningsorientert dialoger mellom tjenestenivåene, også der hvor samarbeidet til dels har vært fraværende over tid. Tjenestene har fått mer informasjon og kunnskap om hverandre, og sammen har de identifisert konkrete områder hvor det er behov for utvikling.

En av de største utfordringene har vært å få sikret god nok forankring av prosessen lokalt, og få med fastlegene. Dette blir fokus fremover, i den videre utviklingen av konseptet, hvor man i større grad prøver å knytte arbeidet til etableringen av Helsefellesskapene. Helsefellesskapene vil få en viktig rolle fremover arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste på tvers av nivå. Etter det NAPHA erfarer kan det se ut som om arbeidet så vidt har startet mange steder, men så langt er det slik vi har oppfattet det, de færreste kommuner og spesialisthelsetjenester som har kjennskap til dette arbeidet.

Det er også varslet endringer i pakkeforløp fra regjeringen. Det vil være viktig å videreutvikle konseptet «Bedre i lag», også i tråd med disse endringene. Videreutvikling av digital kompetanse og hybridløsninger vil også bli prioritert fremover, for å kunne effektivisere tjenestetøtten i enda større grad.

2.11 Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

2.11.1, 2.11.3, 2.11.4 Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

I 2021 har NAPHA jobbet mye med å få oversikt over helsepolitiske dokumenter, faglige retningslinjer og veiledere som er relevante for psykisk helse- og rustjenestene i kommunene. De dokumentene NAPHA oppfatter er de mest sentrale, er beskrevet i en oversikt på Napha.no. Fremover vil vi så godt det lar seg gjøre forsøke å holde oversikten oppdatert, selv om det kan være utfordrende med tanke på hvor mange dokumenter som utvikles. Vi har heller ikke lyktes med å finne en tilsvarende oppdatert oversikt andre steder, som det er mulig å støtte seg på. I oversikten på Napha.no inngår også de to veilederne: Oppfølging av personer med store og langvarige sammensatte behov og Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord, som er nevnt spesielt i tilskuddsbrevet for 2021.

Utover dette vil senteret fremover også styrke vår kompetanse om helsepolitiske føringer, faglige retningslinjer og veiledere, med et mål om å øke bevisstheten om sammenhenger mellom helsepolitikk, forskning og praksis. Vi ønsker over tid å flytte fokus fra enkeltstående veiledere og retningslinjer over mot at en mer helhetlig forståelse av kunnskapsgrunnet og helsepolitikken skal prege hele senterets aktivitet.

2.11.2 Bidra til økt kunnskap og spredning i tjenestene av virksomme tiltak som individuell jobbstøtte (IPS)

Psykiske lidelser er den vanligste årsaken til uførhet i Norge. For unge voksne mellom 18–29 år er psykiske lidelser hovedårsak til uførhet for hele 63 prosent. Arbeid og deltakelse i samfunnet er helsefremmende, og bidrar til god psykisk helse og mestring (Waddell & Burton, 2006). Man får mulighet for å knytte sosiale relasjoner, styrke egen identitet, oppleve personlig vekst og få økonomisk trygghet. Gode og helsefremmende arbeidsmiljø muliggjør deltakelse for de som står i fare for eller har falt utenfor arbeidslivet.

Mange med psykiske helseproblemer utenfor arbeidslivet. Arbeid blir nå også i større grad enn tidligere sett på som behandling. Med metoden Individuell jobbstøtte (IPS) kan flere som har moderate til alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, og som ønsker å delta i arbeidslivet, komme ut i ordinært, lønnet arbeid. Metodikken bygger på et forpliktende samarbeid mellom helsetjenestene og NAV. Arbeidsdeltakelse er en del av behandlingen.

De siste årene har det vært en betydelig nasjonal satsing på IPS. To direktorater har vært, og er fortsatt, sterke pådrivere. Det er etablert regionale strukturer rundt opplæring og veiledning lokalt, og ulike fagnettverk nasjonalt. NAPHA har særlig vært en viktig aktør i det nasjonale, strategiske arbeidet, og bidrar til at satsingen skal oppleves relevant og nyttig for de kommunale psykisk helse- og rustjenestene.

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skal bidra til økt kunnskap og spredning i tjenestene av virksomme tiltak som Individuell jobbstøtte (IPS) og Jobbmestrende oppfølging (JMO), samt bidra til å styrke arbeidsperspektivet i satsinger som FACT-/ACT-team og Rask psykisk helsehjelp (se pkt. 2.10).

Arbeidet skal øke bevisstheten om sammenhenger mellom arbeid og (bedre) psykisk helse, øke kunnskapen om IPS, og bidra til at det kommunale perspektivet, helsetjenesteperspektivet og recoveryperspektivet blir en del av nasjonale strategier og i arbeidet rundt IPS.

Det samarbeides særlig med de regionale ressursentrene for IPS om å spre kunnskap fra disse miljøene, og med fylkeskontakter for IPS og regionale IPS-rådgivere. Disse har et særlig ansvar for tjenestetøtte lokalt. Vi har også et utstrakt samarbeid med både Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet om oppdraget.

Aktiviteter 2021

Nasjonale nettverk, opplæring og utviklingsarbeid

NAPHA deltar i et nasjonalt nettverk for IPS-fylkeskontakter fra hele landet. Nettverkene møtes 4–6 ganger i året. NAPHA deltok i 2021 også i oppstarten av et europeisk IPS-nettverk. Første samling ble avholdt på Island i september.

I 2021 deltok NAPHA på tre digitale, nasjonale grunnkurs for jobbspesialister og annet personell tilknyttet IPS. Senteret bidro med innlegg om recovery på alle grunnkursene, samt et mer generelt innlegg om psykisk helse og konsekvenser for arbeidsevne, i tillegg til å bistå med innledning ved en av kursdagene og være tilgjengelig for spørsmål fra deltakere.

NAPHA var representert i en nasjonal prosjektgruppe som skal utarbeide felles faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen arbeid og helse. De første anbefalingene har fokus på IPS.

Senteret har jevnlig arbeidsmøter med både direktorater, regionale IPS-rådgivere og ressursentrene, som del i det nasjonale utviklingsarbeidet. Her tematiseres blant annet videre utbredelse av IPS-metodikken, utfordringene knyttet til integrering av jobbspesialister i helsetjenestene, innhold i opplæringen for jobbspesialister og helsepersonell med mer.

NAPHA har over flere år hatt arbeid som en sentral tematikk på nettverkssamlinger og andre arenaer for Rask psykisk helsehjelp-teamene. Dette er et tema vi tar med oss inn i den utvidede oppgaven med oppfølging og implementeringsstøtte til RPH-teamene framover. I tillegg til å bevisstgjøre teamene på viktigheten og den helsemessige og økonomiske gevinsten ved å holde brukerne av tjenestene i arbeid – ev. å få dem tilbake i jobb, dersom de har ramlet ut av arbeidslivet – fokuseres det også på arbeidsplassen som en viktig treningsarena i den terapeutiske prosessen.

Veiledning og direkte kontakt med enkeltkommuner

Det er først og fremst de regionale IPS-rådgiverne, samt IPS-ressursentrene som gir veiledning lokalt. NAPHA underbygger og styrker det kommunale perspektivet på nasjonalt nivå, og videreformidler kontakt til relevante ressurspersoner og -miljøer ved behov.

Formidling

Formidling har over lang tid vært en av NAPHAs hovedoppgaver i arbeidet med IPS. Formidlingen (særlig på nett) skal underbygge ressursentrenes regionale implementeringsarbeid. Temasiden for IPS på Napha.no blir kontinuerlig revidert og videreutviklet, i tett samarbeid med direktoratene og ressursentrene. Den er en av de mest brukte temasidene på Napha.no.

Napha.no brukes også aktivt til formidling av kursvirksomhet, samt deling av funksjonelle verktøy og andre ressurser og informasjon til nytte for nye og etablerte IPS-team. I 2021 er det publisert 8 artikler om IPS/arbeid på Napha.no. Det har vært særlig fokus på forskningen på IPS i Norge.

Måloppnåelse

NAPHA har i 2021 gjennom noe bidrag i grunnopplæring, aktiv deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk, arbeidsgrupper og hyppig dialog med begge direktorater vært en pådriver for det kommunale perspektivet, helsetjenesteperspektivet og recoveryperspektivet i nasjonale strategier og i arbeidet rundt IPS. Den lokale tjenestestøtten er ellers godt ivaretatt av ressursentrene og regionale IPS-rådgivere.

I 2021 rapporterte 61 prosent av kommunene/bydelene at det var etablert et samarbeid med NAV om arbeidsrettet rehabilitering til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem. Dette er tilnærmet uendret fra 2019 og 2020. 45 prosent rapporterte at de har tatt i bruk IPS eller JMO innen psykisk helsearbeid og 38 prosent i rusarbeid. Dette er en betydelig økning fra 2017, og også en økning fra 2020 (Ose & Kaspersen, 2021).

På temasiden for IPS på Napha.no er det kontinuerlig oppdatert informasjon, ressurser og verktøy lett tilgjengelig, både for ulike kompetanseaktørene, for ansatte og for brukere av tjenestene. NAPHA vil videreføre arbeidet med temasiden fremover. Den er mye brukt og oppleves verdifull for alle som er interessert i IPS.

2.12 Innspill til veilederen Sammen om mestring

I 2021 ble det påbegynt et arbeid med å revidere veilederen Sammen om mestring. NAPHA gjorde et omfattende grunnarbeid hvor hele organisasjonen ble involvert. Alle prosjektgrupper og team ble bedt om å gjennomgå opprinnelig tekst på «sine» områder og beskrive behov for oppgradering, forbedring og innspill til revisjonen. I tillegg ble det avholdt et møte med representanter fra kommuner i NAPHAs referansegruppe, dvs. kommuner av litt ulik størrelse. Helsedirektoratet deltok også. Et dokument som oppsummerte NAPHAs innspill ble sendt til Helsedirektoratet. Arbeidet fortsetter i 2022, hvor NAPHA vil delta med to personer i arbeidsgruppen for revisjon av veilederen.

2.13 Sentrale planer

Se pkt. 2.11.

3.0 Direktoratets oppfølging og dialog

NAPHA har i 2021 deltatt på avtalte møter med direktoratet etter oppsatt plan, og i tillegg hatt kontakt ved behov med tilskuddsavdelingen. Kontakten med saksbehandlere på enkeltområder håndteres av NAPHAs prosjekter, med støtte fra senterets leder ved behov.

4.0 Økonomiske rammer for NAPHA for 2021

I 2021 fikk NAPHA over statsbudsjettet 2021 kap. 765, post 74, innvilget kr. 25 900 000, videre over kap. 765, post 74 på RNB kr. 4 000 000. I tillegg har vi fått tilført lønnsrefusjon fra eksterne forskningsmidler / ansatte i ph.d.-løp. For en detaljert oppstilling, se regnskapet for 2021.

5.0. Rapportering

5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

NAPHA samarbeider med andre kompetansesentre regionalt om rapportering på valgte indikatorer. Det har ikke vært noe utprøving av indikatorer utover dette i 2021.

5.2 Regnskapsrapportering

Regnskap for 2021 rapporteres til Helsedirektoratet i AltInn innen 1.3.2022.

Kryss-subsidiering blir unngått ved at NTNU Samfunnsforskning AS har tydelig adskilt regnskap per avdeling og mellom de eksterne prosjektene. Det føres eget prosjektrekskap for de eksterne bidragsprosjektene hos NAPHA, som holdes adskilt fra forvaltningsoppdraget.

Timeforbruk og -fordeling mellom primære fag- og arbeidsområder 2020

NAPHA benytter forretningssystemet Unit 4 for registrering av timer. Timer føres på prosjekt/aktiviteter som følger NAPHAs organisering (se pkt. 1.0). NAPHAs prosjektinndeling svarer ikke nødvendigvis til inndelingen av tilskuddsbrevet. Noen ganger er det også vanskelig å skille på om utført arbeid hører til prosjektene eller det ordinære utviklingsarbeidet. Det er derfor vanskelig å angi nøyaktig fordeling av antall årsverk og timer for NAPHAs primære og særskilte arbeidsområder. Se vedlegg 6.

VEDLEGG 1–5

Vedlegg 1: Ansatte i NAPHA 2021

Navn og kontaktinformasjon	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2021
Almvik, Arve Tlf.: 91 83 98 17 arve.almvik@napha.no	Psykiatrisk sykepleier Tilkjent dosentkompetanse i psykisk helsearbeid	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region Midt</i> Brukerinvolverte tjenester (recovery) Musikk/musikkterapi STORK	100 %	1
Asmussen, Trond Tlf.: 48 05 44 02 trond.asmussen@apha.no	Master i kunnskapsledelse Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Rask psykisk helsehjelp</i> BrukerPlan	100 %	1
Borthen, Marianne Tlf.: 95 45 82 35 marianne.borthen@napha.no	Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Samhandling (Pakkeforløp)</i> Prosjektleder <i>region øst (vikar)</i> ACT/FACT	100 %	1
Christensen, Lisbeth Tlf.: 90 12 76 22 lisbeth.christensen@napha.no	Sykepleier	Administrativ rådgiver Prosjekt- og lederstøtte	100 %	1
Dahle, Petter Tlf.: 41 10 42 58 petter.dahle@napha.no <i>Ca 50% permisjon i 2021, vikariat som seksjonsleder Helseetaten/ Oslo kommune</i>	Master i styring og ledelse Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region øst</i> Prosjektleder <i>Boligsosialt arbeid</i> BrukerPlan Temahefte om bolig	100 %	0,5
Estensen, Mathias Tlf: 41 63 90 11 mathias.estensen@samforsk.no <i>Engasjement 80% f.o.m. august</i>	Erfaring fra kommunale tjenester innenfor rus- og psykisk helse	Faglig rådgiver Boligsosialt arbeid Samhandling	80 %	0,3
Evensen, Gretha Helen Tlf.: 92 28 63 43 gretha.evensen@napha.no	Master i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region Nord</i> Samhandling ACT/FACT STORK	100 %	1

Navn og kontaktinformasjon	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2021
Fjelnseth, Anne B G Tlf.: 90 64 73 13 anne.b.g.fjelnseth@napha.no	Master i Europeisk sosialpolitikk Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region sør</i> Prosjektleder <i>Temahefte om bolig (publisert mars)</i> Prosjektleder <i>Boligsosialt arbeid (vikar)</i> Tilbakemeldingsverktøy Brukerinvolverte tjenester	100 %	1
Fleiner, Roald Lund Tlf.: 91 30 29 38 roald.fleiner@napha.no <i>Permisjon i 2021</i>	Journalist	Kommunikasjonsrådgiver Webredaktør	100 %	0
Giske, Hanne Wilhelmsen Tlf: 91 36 91 91 Hanne.giske@samforsk.no <i>Vikar for Roald L. Fleiner</i>	Master i journalistikk Bachelor i medier og kommunikasjon	Kommunikasjonsrådgiver	50 %	0,6
Görner, Stefanie Tlf.: 45 03 89 86 stefanie.gorner@napha.no	Master i offentlig forvaltning Bachelor i internasjonal økonomi	Kontorleder Prosjekt- og lederstøtte	100 %	1
Hatling, Trond Tlf.: 93 02 83 73 trond.hatling@napha.no	Master i sosiologi Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver ACT/FACT BrukerPlan Prosjektleder: <i>Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv</i> Ledelse av ekstern arbeidsgruppe: <i>FACT ung</i>	100 %	0,7
Hjertø, Kristin Mjåset Tlf.: 93 06 54 41 kristin.m.hjerto@napha.no	Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Tilbakemeldingsverktøy</i> Rask psykisk helsehjelp Psykologer i kommunene	100 %	1
Hoxmark, Ellen Margrethe Tlf.: 95 77 63 93 ellen.hoxmark@napha.no	Ph.d. Psykologspesialist	Leder	100 %	1
Hem, Marit Tlf: 95 08 66 64 marit.hem@samforsk.no <i>Engasjement august – desember 50%</i>	Professor i Psykisk helsearbeid	Faglig rådgiver Forskning- og fagutviklingsoppgaver	50 %	0,2

Navn og kontaktinformasjon	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2021
Jakobsen, Marit Mørch Tlf: 41 21 10 14 marit.jacobsen@samforsk.no <i>Engasjement RPH 80% fom. september</i>	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Rask psykisk helsehjelp	80 %	0,3
Karlsen, Ragnhild Krogvig Tlf.: 92 08 57 40 ragnhild.karlsen@napha.no	Cand.philol. Filmprodusent Journalist	Kommunikasjonsrådgiver Webredaktør Prosjektleder <i>webutvikling</i>	100 %	1
Kjus, Solveig Tlf.: 90 19 49 93 solveig.kjus@napha.no	Doktorgrad i romfysikk	Forsker med egenerfaring i NFR-prosjekt: <i>Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv</i>	20 %	0
Kjøltsdal, Møyfrid Johanne Tlf.: 91 84 68 74 moyfrid.kjolsdal@napha.no <i>Fødselspermisjon fra 1.11.21</i>	Psykologspesialist	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Brukerinvolverte tjenester (tom okt.)</i> Arbeid- og psykisk helse Tilbakemeldingsverktøy	100 %	0,8
Leiros, Terje Petter Tlf: 46 66 47 64 terje.leiros@samforsk.no Tiltak Nav fom september	Bachelor i historie	Kommunikasjonsmedarbeider	50%	0,2
Lein, Karina Tlf: Karina.lein@samforsk.no Vikar for Roald L. Fleiner		Kommunikasjonsrådgiver	50 %	0,5
Ness, Ottar Tlf.: 90 12 53 12 Ottar.ness@ntnu.no	Ph.d. i sosialpsykologi Familieterapi Tilkjent professor-kompetanse	Faglig rådgiver Samhandling Brukerinvolverte tjenester	20 %	0,2
Olsø, Turid Møller Tlf.: 90 68 16 06 turid.m.olso@napha.no	Master i kunnskapsledelse Hovedfag i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver/ fagredaktør Forskning- og fagutviklingsoppgaver	100 %	1
Orrem, Kjetil Tlf.: 97 74 40 88 kjetil.orrem@napha.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>region Vest</i> Prosjektleder <i>Psykologer i kommunene</i> Prosjektleder <i>Arbeid, psykisk helse og rus</i> Rask psykisk helsehjelp	100 %	1

Navn og kontaktinformasjon	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2021
Pettersen, Trine Tlf: 90 13 66 99 trine.pettersen@samforsk.no Engasjement 40% fom. mai	Sosionom Videreutdanning psykisk helse og rus	Faglig rådgiver ACT/FACT	40 %	0,3
Reinertsen, Stian Tlf.: 99 36 70 43 stian.reinertsen@napha.no	Ph.d. Master i Idrettsvitenskap	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan)</i> Arbeid med kvalitetsindikatorer	100 %	1
Rønning, Anne Kristiansen Tlf.: 95 11 83 58 anne.ronning@napha.no	Journalist Fysioterapeut	Kommunikasjonsrådgiver	50 %	0,5
Sivertsen, Elin Tlf: 94 83 36 15 Elin.pedersen@samforsk.no Engasjement 20% fom. Mai	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Samhandling Rask psykisk helsehjelp	20 %	0,1
Steffensen, Solrun Tlf.: 47 23 24 19 solrun.steffensen@napha.no	Vernepleier	Faglig rådgiver <i>Brukerinvolverte tjenester (prosjektleder fom. 1.11.)</i> Rask psykisk helsehjelp Helsefremmende arbeid og forebygging Pårørendearbeid	100 %	1
Strand, Gaute Tlf.: 94 18 18 60 gaute.strand@napha.no	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder ACT/FACT Samhandling Arbeid psykisk helse og rus	100 %	1
Sæther, Wigdis Tlf.: 99 02 41 75 wigdis.h.sather@ntnu.no <i>Innleid fra NTNU</i>	Master i sosialantropologi Psykiatrisk sykepleier Tilkjent dosentkompetanse	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Helsefremmende arbeid og forebygging</i>	30 %	0,3
Trane, Kristin Augenie Randi Tlf.: 91 31 80 11 kristin.trane@napha.no	Hovedfag i sosialt arbeid Barnevernspedagog	Faglig rådgiver Ph.d.-stipendiat fra oktober 2019, 20% stilling i 2021 NFR-prosjekt: <i>Flexible Assertive Community Treatment – How is the model adapted and implemented in different Norwegian context?</i>	100 %	0,2

Navn og kontaktinformasjon	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2021
Wormdahl, Irene Tlf.: 47 26 63 79 irene.wormdahl@napha.no	Master i barn og unges psykiske helse Barnevernspedagog	Faglig rådgiver Ph.d.-stipendiat i 2021 NFR-prosjekt: <i>Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv</i>	100 %	0
Antall årsverk ved utgangen av 2021				20,8

Vedlegg 2: Eksterne arbeids- og referansegrupper

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
EViPRG – European Violence in Psychiatry Research Group	NAPHA styreleder	
Referansegruppe - Mestringsportalen	Helsedirektoratet	Deltaker fra alle deler av helsetjenestene (ca. 15)
Kvalitetsikringssystem	Trondheim kommune, St. Olav og NTNU	Kommunelege, KBT, St. Olav, Trondheim kommune, KORUS
Referansegruppe - Samarbeid mellom NAV og Rask psykisk helsehjelp i kommunene	Oslo Economics	
KS læringsnettverk Midt		KS, KoRus Midt, RVTS, kommunene Trondheim og Melhus
STORK – storkommunenettverket		De 14 største kommunene i landet
EUCOMS Norge	Tor H Tjelta, Bydel Gamle Oslo, Oslo kommune	Bydel Gamle Oslo, Fylkesmennene i Oslo og Viken, Sandnes kommune, Mental Helse
WAPR		NAPHA er medlem av Norges avdeling i WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation)
Arbeidsgruppe RoP-Midt	Husbanken Midt	Statsforvalteren i Trøndelag, KoRus Midt, St. Olavs hospital, NAV Trøndelag
Nasjonal arbeidsgruppe om psykologer i kommunene		
Arbeidsgruppe Faglige råd forebygging av tvang	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet og to eksterne fagansvarlige (NAPHA en fra spes helsetjenesten)
Arbeidsgruppe Faglige råd (utvidet) forebygging av tvang	Helsedirektoratet	Personer fra brukerorganisasjoner / personer med egenerfaring og representanter fra kommuner og spesialisthelsetjeneste
Arbeidsgruppe faglige anbefalinger for arbeid og psykisk helse	Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet	
Arbeidsgruppe IS 24/8	SINTEF Helse	
Arbeidsgruppe Pakkeforløp ØST		KoRus Oslo, KoRus Øst, RIO, Statsforvalteren i Oslo og Viken, RVTS Øst, Oslo kommune
FACT Ung - arbeidsgruppe	NKROP	Flere kompetansesentre, Bufdir, FACT-team, brukerrepresentanter, barnevern, KS og spesialisthelsetjenester er med
Arbeidsgruppe rundt utarbeidelse av håndbok FACT Ung	RKBU Midt	Bufetat, St. Olav, KBT
Arbeidsgruppe Samhandling NORD		UNN, Helse Nord, kommuner
Samhandling på Helgeland		Helgelandssykehuset, KoRus Nord, RKBU Nord, Statsforvalteren i Nordland, RVTS Nord, RIO,

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
		kommunene Vefsn og Hemnes, Helse Nord
Arbeidsgrupper psykologer i kommunene, alle regioner	RKBU/RBUP	
Folkeopplysningskampanjen for selvmordsforebygging	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)	RVTS, SANKS, Mental Helse, Leve
Styringsgruppen for Brukertilfredshetsstudien	KoRus Midt	
Nasjonalt nettverk for musikkterapi i psykisk helse - og rusarbeid	Flat struktur for ledelse, men initiert av Rusfaglig råd	Flere kompetansesentre for rusproblematikk (KoRus) deltar, sammen med Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, begge forskningsmiljøene innen musikkterapi i Norge (GAMUT ved UiB/ UNI Research Helse og CREMAH ved NMH Senter for forskning i musikk og helse)
Referansegruppe / ekspertpanel for prosjektet «User driven innovation of technology for inclusion of person with intellectual disabilities in work life»	Universitetet i Agder (Senter for e-helse)	
Referansegruppe bostedsløse	Oslo Met	KMD, Bymisjonen, fagrådet rusfeltet, Oslo kommune, Trondheim kommune, Bergen kommune, Stavanger kommune, Helsedirektoratet, Frelsesarmeen, Barne- og ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken
Referansegruppe for TIPS-SØR ØST	TIPS Sør-Øst (Tidlig oppdagelse og behandling av psykoser)	Sykehuset i Vestfold, Universitetet i Oslo, Ung Arena, Diakonhjemmet Sykehus, Sykehuset Innlandet, TIPS Sør-Øst
Referansegruppe NIBR – nasjonal telling av bostedsløse	NIBR	Nasjonal telling av bostedsløse
Referansegruppe NKROP	NKROP	Representanter fra RHF-ene, Andre kompetansesentra (KoRus Midt, Erfaringskompetanse, NKTSB), Brukerorganisasjoner, representanter for kommuner, representanter fra Universitets-/høgskolesektoren
Referansegruppe RoPIT (Integrated Services for Patients with Dual Diagnosis)	Høgskolen i Østfold	Representanter fra kommuner og spesialisthelsetjeneste
Referansegruppe TryggEst	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	OsloMet, Universitetet i Tromsø, Nasjonalt kunnskapsenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO), Statsforvalteren, Pensjonistforbundet, Statens sivilrettsforvaltning, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Foreningen FRI, Bærum kommune, Sarpsborg kommune, Trondheim kommune, Stavanger kommune

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
Rusmodul i pakkeforløp	Helsedirektoratet	
Stimulab, Pasientens helsetjeneste i et Helsefelleskap for psykisk helse og rus		Helse Bergen HF, Psykiatrisk Divisjon, ved Øyane DPS, samarbeid med Askøy kommune og Øygarden kommune.
Styringsgruppe Brukerevaluering Opptrappingsplan rus	KoRus Midt	KBT, KS, KoRus Vest
TvangsForsk	UNN/SIFER	UNN, UiT, UiO
Nasjonal ressursarbeidsgruppe FIT	NAPHA	
Studieprogramrådet for master i psykisk helse og videreutdanning i psykisk helsearbeid	NTNU	Trondheim kommune, Div. psykisk helsevern i St. Olavs Hospital
Forskningsnettverk psykisk helse	Nord Universitet	Ansatte Nord Universitet
Nasjonal konferanse recovery	Recovery knutepunkt - brukerstyrte sentra	Brukerstyrte senter, brukerstyrte senter og Universitet
Nasjonalt nettverk for musikkterapi	Rusfaglig råd m fl	Kommuner, KoRus, rusfaglig råd, universiteter
Redaksjon nettstedet bliinvolvert.no	RVTS Vest	
Arbeidsgruppe KS læringsnettverk	KS og Statsforvalter	KS, Statsforvalter, kompetansesenter, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenester
Arbeidsgruppe «samråd»	Statsforvalter	KS, Statsforvalter, kompetansesenter, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenester
Arbeidsprosesser og praksis om ROP-gruppen.		Prosjektet er et samarbeid mellom NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Helse

Vedlegg 3: Samlinger arrangert helt/delvis av NAPHA 2021

Samling	Rolle	Medarrangører
ACT/FACT nasjonal teamledersamling	Arrangør	
ACT/FACT opplæringssamling 1, kull 2021/2022	Medarrangør	NKROP
ACT/FACT opplæringssamling 2, kull 2021/2022	Medarrangør	NKROP
ACT/FACT opplæringssamling 3, kull 2020/2021	Medarrangør	NKROP
ACT/FACT opplæringssamling 4, kull 2020/2021	Medarrangør	NKROP
ACT/FACT opplæringssamling 5, kull 2020/2021	Medarrangør	NKROP
ACT/FACT regional nettverkssamling Midt-Norge, 1 samling	Medarrangør	
ACT/FACT regional nettverkssamling Nord-Norge, 2 samlinger	Medarrangør	
ACT/FACT regional nettverkssamling Oslo, 2 samlinger	Medarrangør	Statsforvalteren, KoRus Oslo, NKROP
ACT/FACT regional nettverkssamling Sør-Norge, 1 samling	Medarrangør	KoRus Sør, ARA- og FACT-teamet
ACT/FACT regional nettverkssamling Vest, 2 samlinger	Medarrangør	
ACT/FACT regional nettverkssamling Viken, 1 samling		Statsforvalteren i Oslo og Viken, KoRus, NKROP, RVTS, kommunene Nesodden, Moss og Fredrikstad
Bedre i lag, Helgeland og UNN-området, 2 samlinger	Medarrangør	Statsforvalterne i Nordland og Troms og Finnmark, kompetansesentre, brukermiljø, HF, kommuner
Boligsosialt arbeid, Trøndelag, 4 samlinger	Medarrangør	
Brukermedvirkning - webinar, Trøndelag og Møre og Romsdal, 2 samlinger	Hovedarrangør	

Samling	Rolle	Medarrangører
Brukerpanel, Trøndelag	Medarrangør	
BrukerPlan i Nord	Medarrangør	KoRus Nord
Brunostseminaret – Ungt utenforskap i pandemiens tid	Medarrangør	
Erfaringsamling for erfaringskonsulenter i Nord-Norge	Medarrangør	Statsforvalteren i Nordland, RIO, MARBORG
Fagdag BrukerPlan vest	Medarrangør	Kompetansesenterforum vest
Faglunsj om brukerinvolvering, 10 samlinger	Medarrangør	KBT
FIT nettverkssamling Nord	Medarrangør	KoRus Nord, Statsforvalter, RIO, Hemnes kommune
FIT nettverkssamling Nordre og Østre Viken, 2 samlinger	Medarrangør	Nordre Follo
FIT nettverkssamling Oslo	Medarrangør	Bydel Gamle Oslo
FIT nettverkssamling Rogaland	Medarrangør	KoRus
FIT nettverkssamling Trøndelag	Medarrangør	Melhus kommune
FIT opplæring Trøndelag	Medarrangør	Statsforvalter
FIT opplæring Vestland	Medarrangør	Bergen kommune
Folkehelsekonferansen 2021	Medarrangør	
Housing First - coaching with Sam Tsemberis.	Medarrangør	
Housing First nasjonal nettverkssamling, 2 samlinger	Medarrangør	Husbanken Vest
Housing First teamledersamling, 2 samlinger	Medarrangør	
Housing First-webinarer, 7 webinar	Medarrangør	Statsforvalterne i Vestland, Rogaland og Nordland, Husbanken Vest og Bergen Housing First
Ingenting om oss uten oss	Medarrangør	De brukerstyrte sentrene Erfaringsentrum
Krisekonferansen	Medarrangør	
KS Læringsnettverk Midt, 2 samlinger	Medarrangør	KS, kommuner
Ledernetverket psykisk helse Oslo kommune. 4 samlinger.	Medarrangør	Oslo kommune
Ledernetverket rus og psykisk helse Viken Vest. 2 samlinger.	Medarrangør	Statsforvalter Oslo og Viken

Samling	Rolle	Medarrangører
Ledernetverket rus og psykisk helse Viken Øst. 2 samlinger.	Medarrangør	Statsforvalter Oslo og Viken
Ledernetverket rus og psykisk helse Østfold. 2 samlinger.	Medarrangør	Statsforvalter Oslo og Viken
NAPHA-konferansen – tema Bolig	Arrangør	
Nettverksmøter med åpen dialog, 2 samlinger	Medarrangør	
Pakkeforløp	Medarrangør	KoRus Sør, Helseforetak Statsforvalteren i Vestfold og Telemark
Pakkeforløp innen rus og psykisk helse, Møre og Romsdal	Medarrangør	
Pakkeforløp innen rus og psykisk helse, Oslo og Viken	Medarrangør	Statsforvalter Oslo og Viken, RVTS, Oslo kommune, RIO, KORUS
Rask psykisk helsehjelp, nasjonal nettverkssamling	Arrangør	
Rask psykisk helsehjelp, regional nettverkssamling Nord-Norge	Arrangør	
ReCoN-intervensjonen, recoveryundervisning, 8 halve dager	Hovedarrangør	
Recovery – webinar i nord	Arrangør	
Recoverykurs for spesialisthelsetjenesten, Trøndelag	Medarrangør	
Recoverynettverk Agder, 1 samling	Medarrangør	
Recovery-samling, Møre og Romsdal	Medarrangør	
Regional teamledersamling ACT/ FACT Agder	Medarrangør	Statsforvalteren Kompetansesentre
Regional teamledersamling ACT/ FACT Midt-Norge	Medarrangør	Statsforvalteren Kompetansesentre
Regional teamledersamling ACT/ FACT Nord-Norge	Medarrangør	Statsforvalteren Kompetansesentre
Regional teamledersamling ACT/ FACT Rogaland	Medarrangør	Statsforvalteren KoRus Vest
Regional teamledersamling ACT/ FACT Vestland	Medarrangør	Statsforvalteren Kompetansesentre

Samling	Rolle	Medarrangører
Regional teamledersamling ACT/ FACT Viken sør/øst	Medarrangør	Statsforvalteren Kompetansesentre
Sterkere sammen - arbeidsgiversamling	Medarrangør	Erfaringsentrum
Utendørsterapi, Midt-Norge, 2 samlinger	Medarrangør	KoRus Midt
Webinarer om pedagogisk arbeid og forskning, 2 samlinger	Hovedarrangør	

Vedlegg 4: Foredrag og innlegg 2021

FOREDRAG*

2021

Almvik, Arve; Kjølsdal, Møyfrid Johanne; Kjus, Solveig Helene.

ReCoN recovery undervisning del 1. Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 4 del 1; 2021-06-02 - 2021-06-02

Almvik, Arve; Kjølsdal, Møyfrid Johanne; Kjus, Solveig Helene.

ReCoN recovery undervisning del 2. Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 4 del 2; 2021-06-09 - 2021-06-09

Asmussen, Trond Vegart.

Fra evidensbasert metode til gode behandlingsresultat for brukere av RPH. Nasjonal nettverkskonferanse for Rask psykisk helsehjelp; 2021-11-30 - 2021-12-01

Asmussen, Trond Vegart.

Ny ordning for Rask psykisk helsehjelp-bakgrunn og fremtid. Regionalt nettverk RPH Nord Lofoten; 2021-09-23 - 2021-09-23

Asmussen, Trond Vegart.

Presentasjon av ny nasjonal implementeringsmodell for RPH. Hdir og HOD; 2021-04-22 - 2021-04-22

Asmussen, Trond Vegart.

Presentasjon av RPH. Internseminar for ledere, tillitsvalgte NSF; 2021-10-11 - 2021-10-11

Asmussen, Trond Vegart.

Salutogenese forebygging og helsefremming. Konferanse utendørsterapi Midt; 2021-10-28 - 2021-10-28

Asmussen, Trond Vegart.

Tanker om implementering. Kompetanseutvikling Rus Vold; 2021-01-18 - 2021-01-18

Asmussen, Trond Vegart.

Tanker om implementering. Kompetanseutvikling Rus Vold; 2021-01-14 - 2021-01-14

Asmussen, Trond Vegart; Steffensen, Solrun Elisabeth.

Ungt utenforskap Hvorfor faller så mange utenfor? og hva gjør vi med det? Hvordan kan RPH tilbudet kan etableres og videreutvikles. Ungt utenforskap; 2021-11-25 - 2021-11-26

Borthen, Marianne.

"Bedre i lag" Pakkeforløp - din arbeidshverdag og brukernes liv. Samhandling om pakkeforløp rus- og psykisk helse.. "Bedre i lag" Pakkeforløp for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.; 2021-02-23 - 2021-02-24

Borthen, Marianne.

Evaluering av pakkeforløpene, Pakkeforløp og Samhandling i Sandefjord.. Konferanse Pakkeforløp og samhandling, Sandefjord; 2021-10-27 - 2021-10-28

Borthen, Marianne.

Kommunenes erfaringer med pakkeforløp. Pakkeforløp-samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Stavanger.. Rus- og psykisk helsekonferansen 2021. Stavanger.; 2021-11-03 - 2021-11-03

Borthen, Marianne.

Kommunenes rolle i pakkeforløp Psykisk helse og TSB. Samhandling - før-underveis-etter. Rus- og psykiskhelsekonferanse i Viken og Innlandet 2021. Rus og psykisk helsekonferansen 2021; 2021-11-09 - 2021-11-09

Borthen, Marianne.

Pakkeforløp - hvor står vi? Pakkeforløp - hvor står vi? 2021-04-07 - 2021-04-07

Borthen, Marianne.

Pakkeforløp innen psykisk helse og rusfeltet. Hvordan påvirkes samhandlingen? Læringsnettverk. Utvikling av psykisk helse- og rusarbeid i Trøndelag; 2021-06-09 - 2021-06-10

Borthen, Marianne.

Rolleavklaring - hvordan jobber man i tverrfaglig team.. ACT/FACT Nettverkssamling Østre Viken.; 2021-05-06 - 2021-05-06

Borthen, Marianne.

Samhandling i pakkeforløp psykisk helse og TSB. Vestlandet Læringsnettverk for pakkeforløp; 2021-02-25 - 2021-02-25

Borthen, Marianne.

Sammenhengende, koordinert og helhetlig behandling i pakkeforløp. Pakkeforløp som et koordinert og helhetlig behandlingsforløp Oslo/Viken. Pakkeforløp som et koordinert og helhetlig behandlingsforløp, Konferanse Oslo/Viken; 2021-10-25 - 2021-10-25

Borthen, Marianne.

Sammenhengende og koordinerte behandlingsforløp i pakkeforløp.. Bedre i lag. Pakkeforløp - din arbeidshverdag og brukernes liv.; 2021-05-25 - 2021-05-26

Borthen, Marianne.

Sammenhengende og koordinerte tjenester i pakkeforløp. Samhandling i pakkeforløp; 2021-04-14 - 2021-04-14

Dahle, Petter.

Coaching with Sam Tsemberis. Housing First - digital veiledning med Sam Tsemberis; 2021-03-17 - 2021-03-17

Dahle, Petter.

En dør inn - lett tilgjengelige og sammenhengende psykiske helsetjenester. Ledernetverket psykisk helse Oslo kommune; 2021-04-09 - 2021-04-09

Dahle, Petter.

Experiences of user-led and peer workers initiatives. Leadership and Empowerment of People with Experience of Mental Illness; 2021-06-23 - 2021-06-23

Dahle, Petter.

Housing First som tjenestemodell. Digital ledersamling om opptrappingsplanen på rusfeltet; 2021-02-10 - 2021-02-10

Dahle, Petter.

Hva sier kunnskapsbildene om boligsosialt arbeid? NAPHA's fag- og forskningskonferanse/webinar; 2021-03-02 - 2021-03-02

Dahle, Petter.

Hva står på NAPHA's kompetansemeny? Webinar med kompetansemiljøene; 2021-03-25 - 2021-03-25

Dahle, Petter.

Hvorfor pakkeforløp innen rus- og psykisk helsefeltet? Konferanse om pakkeforløp innen rus og psykisk helse; 2021-02-18 - 2021-02-18

Dahle, Petter.

IS 24/8 2020. Ledernetverket psykisk helse Oslo kommune; 2021-02-19 - 2021-02-19

Dahle, Petter.

Lokalt psykisk helsearbeid - WHO's modell. Ledernetverket psykisk helse Oslo kommune; 2021-06-11 - 2021-06-11

Dahle, Petter.

Nettverk som arena for kunnskapsdeling og læring. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Vestre. Viken; 2021-09-07 - 2021-09-07

Dahle, Petter.

Nettverk som arena for kunnskapsdeling og læring. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Østre. Viken; 2021-09-07 - 2021-09-07

Dahle, Petter.

Nettverk som arena for kunnskapsdeling og læring. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Østfold; 2021-09-06 - 2021-09-06

Dahle, Petter.

Oppsøkende- og boligsosialt arbeid. FACT opplæring; 2021-11-25 - 2021-11-25

Dahle, Petter.

Recovery - fra ord til handling. Erfaringskolen; 2021-02-17 - 2021-02-17

Dahle, Petter.

Recovery - fra ord til handling. Fagsamling Nordre Aker; 2021-08-17 - 2021-08-17

Dahle, Petter.

Recovery i møte med ulike målgrupper. Fagsamling Bærum kommune; 2021-08-25 - 2021-08-25

Dahle, Petter.

Trender og utviklingstrekk innen rus- og psykisk helsearbeid. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene

i Østre Viken; 2021-11-12 - 2021-11-12

Dahle, Petter.

Trender og utviklingstrekk innen rus- og psykisk helsearbeid. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Østfold; 2021-11-11 – 2021-11-11

Dahle, Petter.

Trender og utviklingstrekk innen rus- og psykisk helsearbeid. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Vestre Viken; 2021-11-08 - 2021-11-08

Dahle, Petter.

Unge på drift - hjelpere på leting. Bolig og velferskonferansen 2021; 2021-11-23 - 2021-11-24

Dahle, Petter.

Virksomme tilnærminger og tjenester til personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Alle trenger et trygt hjem - rus, psykisk helse og bolig; 2021-06-14 - 2021-06-14

Dahle, Petter; Estensen, Mathias.

Klimakrisens sosiale konsekvenser. Folkehelsekonferansen 2021; 2021-10-28 - 2021-10-28

Evensen, Gretha Helen.

Erfaringer med teambasert tilnærming. En historie fra Lofoten. Nettverkssamling ACT- og FACT-team i Nord-Norge; 2021-10-27

Evensen, Gretha Helen.

Mestringsverktøy i Rask psykisk helsehjelp. Fagsamling psykisk helse og rus; 2021-12-01 - 2021-12-02

Evensen, Gretha Helen.

Organisering av tjenestene. Webinar i Nord om forebygging av selvskading og selvmord; 2021-10-21 - 2021-10-21

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Barnet og Rusen. Rus og Vold; 2021-07-07 - 2021-07-07

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Bolig, bare en bit av puslespillet. NTNU institutt for sosialt arbeid; 2021-12-17 - 2021-12-17

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Boligsosialt arbeid. Undervisning videreutdanning NTNU; 2021-09-15 - 2021-09-15

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Boligsosialt arbeid. Undervisning videreutdanning Fagskolen i Telemark; 2021-10-21 - 2021-10-21

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Nettverksarbeid. Nettverk Foyer; 2021-06-09 - 2021-06-09

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Pakkeforløp og samhandling. Konferanse; 2021-10-27 - 2021-10-28

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Pakkeforløp psykisk helse. Konferanse; 2021-04-07 - 2021-04-07

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-11-04 - 2021-11-04

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-12-09 - 2021-12-09

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-04-16 - 2021-04-16

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-06-17 - 2021-06-17

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-01-20 - 2021-01-20

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Prinsipper i Housing First. Housing First Webinar; 2021-09-23 - 2021-09-23

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Recovery, en grunnstein. Fagdag; 2021-05-31 - 2021-05-31

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

Recovery som grunnstein. Rusfagdag; 2021-02-05 - 2021-02-05

Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.

The Norwegian Housing First Network Sparkles and Shines. Housing First Konferanse; 2021-10-05 - 2021-10-07

Hjertø, Kristin Mjaaseth.

Møte med mennesker, hva gjør det med oss. Fagdag NAV Lerkendal; 2021-09-15 - 2021-09-15

Hjertø, Kristin Mjaaseth.

Møte med mennesker, hva gjør det med oss.. NTNU Videreutdanning for NAV-ansatte; 2021-04-13 - 2021-04-13

Hjertø, Kristin Mjaaseth.

Tilbakemeldingsverktøy. Fagdag KBT; 2021-02-03 - 2021-02-03

Hoxmark, Ellen.

Hvor trykker skoene i kommunene når det gjelder brukermedvirkning, på system-, tjeneste- og individnivå? Kick-off for arbeidet med anbefalinger for brukermedvirkning; 2021-08-27 - 2021-08-27

Hoxmark, Ellen; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Hva er god brukermedvirkning? Erfaringer fra NAPHA. Nasjonalt senterlederemøte; 2021-03-24 - 2021-03-24

Husum, Tonje Lossius; Kjus, Solveig Helene.

ReCoN (Reducing Coercion in Norway): Presentasjon av et forskningsprosjekt som har utviklet og tester ut en kommunebasert intervensjon med formål å redusere antall tvangsinnleggelses. Samhandlingskonferanse; 2021-10-26 - 2021-10-26

Jacobsen, Marit Mørch.

Mixed care - behandlingsforløp på lag med klienten. Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsearbeid; 2021-12-01 -

Kjus, Solveig Helene.

Brukerinvolvering i ReCoN – noen kjernepunkt. Tilbakemeldingsseminar 5 i ReCoN; 2021-12-06 - 2021-12-06

Kjus, Solveig Helene.

Brukerinvolvering i ReCoN – noen kjernepunkt. Tilbakemeldingsseminar 4 i ReCoN; 2021-11-16 - 2021-11-16

Kjus, Solveig Helene.

Brukerinvolvering i ReCoN – noen kjernepunkt. Tilbakemeldingsseminar 3 i ReCoN; 2021-11-15 - 2021-11-15

Kjus, Solveig Helene.

Dine verdier påvirker meg. Digital Nettverkssamling for rus- og psykisk helsearbeid i Trøndelag - Verdier og brukerinvolvering i praksis; 2021-04-07 - 2021-04-07

Kjus, Solveig Helene.

Dine verdier påvirker meg. Internundervisning Utkom; 2021-06-04 - 2021-06-04

Kjus, Solveig Helene.

Dine verdier påvirker meg! Digital nettverkssamling for rus- og psykisk helsearbeid i Møre og Romsdal, Verdier og brukerinvolvering i praksis; 2021-09-10 - 2021-09-10

Kjus, Solveig Helene.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus – brukeres erfaringer. Pakkeforløp som et koordinert og helhetlig behandlingsforløp; 2021-

Kjus, Solveig Helene.

ReCoN - et intervensjonsprosjekt om tvang. Foredrag på kirkekaffe; 2021-10-10 - 2021-10-10

Kjus, Solveig Helene.

Å forstå, gi mening og dra nytte av egne erfaringer. Undervisning på videreutdanning innen psykisk helsearbeid; 2021-09-15 -

Kjus, Solveig Helene.

Å forstå og gi mening til egne erfaringer. Digital temadag 2021 - Hvordan forstår vi alvorlige psykiske lidelser? 2021-04-22 -

Kjus, Solveig Helene Høymork; Almvik, Arve; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Recovery undervisning del 1 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 1 del 1; 2021-01-28

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning del 1 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 2 del 1; 2021-02-03

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning del 1 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 2 del 1; 2021-02-03

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning del 1 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 3 del 1; 2021-02-09

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning Del 2 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 1 del 2; 2021-02-11

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning del 2 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 2 del 2; 2021-02-16

Kjus, Solveig Helene Høymark; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recovery undervisning del 2 (ReCoN). Seminar for kommunene i ReCoN Alternativ 3 del 2; 2021-02-18

Moe, Cathrine Fredriksen; Grav, Siv; Almvik, Arve.

Do you know your neighbour? – mental health in everyday life. European Conference on Community Psychology; 2021-06-03 -

Ness, Ottar.

Relasjonelle aspekter ved samhandling. «Bedre i lag»; 2021-05-26 - 2021-05-26

Orrem, Kjetil.

Historie, målgruppe og forskning. Nasjonal nettverkssamling Rask psykisk helsehjelp; 2021-11-30 - 2021-11-30

Orrem, Kjetil.

Psykologer i kommunene - muligheter og utfordringer. Psykologer i kommunene - muligheter og utfordringer; 2021-09-13 -

Sivertsen, Elin.

Interkommunalt samarbeidet - et virkemiddel for kvalitet og likeverdige tjenestetilbud? Nettverk konferanse og seminar; 2021-

Sivertsen, Elin.

Pakkeforløp som koordinert og helhetlig behandlingsforløp. Internundervisning Nidaros DPS; 2021-11-24 - 2021-11-24

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Bruker - og pårørendemedvirkning i Rask psykisk helsehjelp tilbud? Møte med ressursgruppen; 2021-03-12 - 2021-03-12

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Dialogiske og samarbeidende praksiser. Fagsamling; 2021-10-07 - 2021-10-07

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Familie og nettverksarbeid. Fagsamling; 2021-10-04 - 2021-10-04

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Hva nå – ny ordning og veien videre for RPH. Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp; 2021-11-30 - 2021-12-02

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Håndboka for Rask psykisk helsehjelp (RPH). Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp; 2021-11-30 - 2021-12-02

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Kurs i ledelse av nettverksmøter med åpen dialog. Fagsamling; 2021-09-15 - 2021-09-16

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Medikamentfrie behandlingstilbud - hva, hvorfor og hvordan? Bakgrunn og status. Faglunsj; 2021-01-06 - 2021-01-06

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Nettverksmøter med åpen dialog Kurs i nettverksmøteledelse og åpen dialog. Fagsamling; 2021-09-08 - 2021-09-09

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsetjenester - Pårørendeveilederen, Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.

Levekårskonferansen 2021; 2021-04-26 - 2021-04-28

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Rask psykisk helsehjelp - RPH - Ny ordning - fra etableringstilskudd til utdanningsstøtte. Møte med referansegruppe; 2021-03-

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Recovery og erfaringskompetanse - Hvor trykker skoen - hvem sine sko? Fagsamling; 2021-09-29 - 2021-09-30

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Recovery og samskaping til felles nytte - Brukermedvirkning i utviklingen av rus- og psykisk helsetjenester. Fagnettverk for psykisk helse og rusarbeid USHT "Lære hele livet" for kommuner i Viken fylke; 2021-11-25 - 2021-11-25

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Recovery og samskaping til felles nytte Hvordan kan arbeidsgivere innen kommunens - og spesialisthelsetjenestene for rus og psykisk helsetjenester legge til rette for erfaringskonsulenter? «Sterkere sammen» Nasjonal konferanse for erfaringskonsulenter og arbeidsgivere innen psykisk helse og rusarbeid; 2021-11-10 - 2021-11-11

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Status for tilskuddsordningen for RPH og veien videre. Nettverkssamling i region nord for Rask psykisk helsehjelp; 2021-04-20 -

Steffensen, Solrun Elisabeth; Asmussen, Trond Vegart.

Ungt utenforskap Hvorfor faller så mange utenfor? Og hva gjør vi med det? Hvordan kan RPH tilbudet kan etableres og videreutvikles? Nasjonal Fagsamling; 2021-11-25 - 2021-11-26

Trane, Kristin.

FACT team kan bidra til endringer i komplekse og fragmenterte tjenestesystem. ROPIT sluttkonferanse; 2021-10-14 - 2021-10-

Trane, Kristin.

Hemmere og fremmere for samarbeid – med FACT-team som eksempel. Bedre i lag, Pakkeforløp – din arbeidshverdag og brukernes liv! 2021- 05-26 - 2021-05-26

Trane, Kristin.

Hvordan forstå integrert behandling- med utgangspunkt i norske FACT team. ACT/FACT nettverkssamling Nord- Norge; 2021-

Trane, Kristin.

Hvordan påvirker FACT-teamene det øvrige tjenestesystemet? ACT/FACT nettverkssamling Nord- Norge; 2021-04-15 - 2021-

Trane, Kristin.

Implementering av innovasjoner- hvordan greide FACT team å ikke bli en øy på siden av de andre tjenestene? Nasjonal ACT/FACT teamledersamling; 2021-11-18 - 2021-11-18

Wormdahl, Irene.

Ansattes erfaringer med faktorer innen kommunale psykiske helsetjenester som kan påvirke forløpet mot tvangsinnleggelse. TvangsForsk seminar; 2021-10-12 - 2021-10-13

Wormdahl, Irene.

Et år med ReCoN intervensjonen. Hvordan har det gått? Tilbakemeldingsseminar; 2021-11-12 - 2021-11-12

Wormdahl, Irene.

Et år med ReCoN intervensjonen. Hvordan har det gått? Tilbakemeldingsseminar; 2021-11-11 - 2021-11-11

Wormdahl, Irene.

The ReCoN intervention. Strategies to reduce involuntary admissions. Risk Factors for Coercion in Mental Health Services. The FOSTRENEViPRG Training School 2021; 2021-09-20 - 2021-09-23

(*Kilde: Registreringer i CRISTin)

Vedlegg 5: NAPHA i media 2021

Omtale og sitering i digitale media 2021

Uttrekk fra Retriever (NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)


Periode: 01.01.2021–31.12.2021

Søk: «napha»

Søk: «nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid»

 NETT	46
Helse- og omsorgsdepartem...	17
Rop.no	11
Rus & samfunn	3
Vernepleier	2
Adresseavisen	1
Grimstad Adressetidende	1
Statsforvalteren i Trøndelag	1
Sykepleien	1
Velferd	1
Fontene	1
Mental Helse	1
Vestre Viken	1
Stjørdals-Nytt	1
Forebygging.no	1
Lødingen kommune	1
Uloba	1
Psykologtidsskriftet	1



 NETT	43
Helse- og omsorgsdepartem...	18
Rus & samfunn	4
Rop.no	4
Kunnskapsdepartementet	3
Psykologtidsskriftet	2
Adresseavisen	1
Haugesunds Avis	1
Forskning.no	1
Sykepleien	1
Nettavisen	1
Velferd	1
NRK Nordland	1
Fontene	1
Forskerforum	1
Vestre Viken	1
Forskersonen	1
Kinn kommune	1

Intervju/uttalelser til media 2021*

Asmussen, Trond Vegart.

Byråkratiske koronatiltak og symbolpolitikk - Velferd. Velferd,no del av Dagens perspektiv [Internett] 2021-05-19
SAMFORSK

Asmussen, Trond Vegart.

Rask Psykisk Helsehjelp – en modell | . NFKT Norsk forening for kognitiv terapi [Internett] 2021-12-20
SAMFORSK

Asmussen, Trond Vegart.

RPH vokser stadig NFKT. NFKT Norsk forening for kognitiv terapi [Internett] 2021-04-28
SAMFORSK

Evensen, Gretha Helen.

Kan Mathias lære å leve med angst?. NRK Nordland [Internett] 2021-07-17
SAMFORSK

Ness, Ottar.

Vi må se på de vi hjelper som medborgere, ikke brukere.
<https://www.napha.no/content/25014/-vi-ma-se-pa-de-vi-hjelpe> [Internett] 2021-05-28
SAMFORSK NTNU

Orrem, Kjetil.

Mangler kommunepsykolog. NRK Nordland [Radio] 2021-08-16
SAMFORSK

Steffensen, Solrun Elisabeth; Jørgensen, Silje Margrethe; Jørgensen, Silje Margrethe.

Program for Ingenting om oss uten oss 2022. Nettside Knutepunkt for Recovery [Internett] 2021-11-19
SAMFORSK

Steffensen, Solrun Elisabeth; Storli Aune, Guro.

Faglig påfyll om psykisk helse og rus Nettverksarbeid og åpen dialog. Stjørdals nytt [Avis] 2021-09-22
SAMFORSK

Wormdahl, Irene.

Hva kjennetegner veien mot en tvangsinnleggelse?. www.erfaringskompetanse.no [Internett] 2021-09-20
SAMFORSK NTNU

**Registrert i CRISStin.*

Vedlegg 6: NAPHAs timeressurser i 2021 fordelt på prosjekter

Årsrapport se punkt	Prosjekt/ aktivitet i NAPHA	Timer registrert	% av delsum timer	I % av totalen	Årsverk
1.0-1.5	Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA				
	Interne timer				
	Administrasjon og ledelse	3 435	50 %	10 %	2,0
	Referansegruppemøte	28	0 %	0 %	0,0
	HMS i NAPHA	461	7 %	1 %	0,3
	Kompetanseheving	502	7 %	1 %	0,3
	Intern møtevirksomhet	1 913	28 %	5 %	1,1
	Strategiarbeid i NAPHA	444	7 %	1 %	0,3
	Studietur	42	1 %	0 %	0,0
	Sum Interne timer	6 825	100 %	19 %	4,0
	Ekstern aktivitet timer				
	Andre eksterne oppgaver	160	4 %	0 %	0,1
	Annen faglig aktivitet	901	25 %	3 %	0,5
	Internasjonalt arbeid	53	1 %	0 %	0,0
	Region Nord	399	11 %	1 %	0,2
	Region Midt	669	19 %	2 %	0,4
	Region Vest	361	10 %	1 %	0,2
	Region Sør	283	8 %	1 %	0,2
	Region Øst	291	8 %	1 %	0,2
	Koordinering regioner	453	13 %	1 %	0,3
	Sum Ekstern aktivitet timer	3 570	100 %	10 %	2,1
2.6	Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid				
2.6	Psykologer i kommunene	83	26 %	0 %	0,0

Årsrapport se punkt	Prosjekt/ aktivitet i NAPHA	Timer registrert	% av delsum timer	I % av totalen	Årsverk
1.3	Storkommunenettverk	130	41 %	0 %	0,1
	Eksterne arbeids- og referansegrupper	104	33 %	0 %	0,1
	Sum timer Regionale tverrfaglige nettverk	317	100 %	1 %	0,2
1.5	Nettbasert formidling				
	Produksjon til Napha.no	551	13 %	2 %	0,3
	Fagredaksjon	233	5 %	1 %	0,1
	Kommunikasjons- og informasjonsarbeid	1 836	42 %	5 %	1,1
	Video/ Podkast	223	5 %	1 %	0,1
	Redaksjon	1 127	26 %	3 %	0,7
	Web drift og utvikling	368	8 %	1 %	0,2
	Sum timer Nettbasert formidling	4 338	100 %	12 %	2,6
	Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap				
	Brukerinvolverte tjenester inkl. Helsefremming	2 791	82 %	8 %	1,6
	Kompetansesentersamarbeid	512	15 %	1 %	0,3
	NAPHA og utdanningene	104	3 %	0 %	0,1
	Sum timer Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap	3 407	100 %	10 %	2,0
	Sørge for veiledning-, kunnskaps- og kompetansespredning				
2.8	Tilbakemeldingsverktøy	929	52 %	3 %	0,5
	NAPHA-konferanse	583	33 %	2 %	0,3
	NAPHA og forskning	268	15 %	1 %	0,1
	Sum timer Sørge for veiledning-, kunnskaps- ...	1 780	100 %	5 %	1,0
	Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling				

Årsrapport se punkt	Prosjekt/ aktivitet i NAPHA	Timer registrert	% av delsum timer	I % av totalen	Årsverk
2.1	ACT/FACT	2 620	21 %	7 %	1,5
2.1	ACT/FACT auditor team	100	1 %	0 %	0,1
2.1	FACT ung	870	7 %	2 %	0,5
2.2	Rask psykisk helsehjelp	4 054	32 %	12 %	2,4
2.3	Boligsosialt arbeid (Housing First)	935	7 %	3 %	0,6
2.3	Temahefte Bolig sosialt arbeid	671	5 %	2 %	0,4
2.10.1	Arbeid, psykisk helse og rus (IPS)	645	5 %	2 %	0,4
2.10.2	Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan mm.)	1 146	9 %	3 %	0,7
2.10.4	Samhandling (Pakkeforløp, Helsefelleskapene, mm.)	1 508	12 %	4 %	0,9
	Sum timer Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring osv.	12 549	100 %	36 %	7,4
	Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis				
	Generell bistand Hdir	306	94 %	1 %	0,2
	Høringsuttalelser	21	6%	0 %	0,0
	Sum timer Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer osv.	327	100 %	1 %	0,2
	Sykdom og fravær				
	Sykdom (egenmeldt og med sykemelding)	1 116	54 %	3 %	0,7
	Coronarelatert fravær	44	2 %	0 %	0,0
	Annet fravær og omsorgspermisjoner	909	44 %	3 %	0,5
	Sum timer Sykdom og fravær	2 069	100 %	6 %	1,2
	Totalt antall timer NAPHA 2021	35 182		100 %	20,7
	(1 årsverk uten ferie og helligdager utgjør 1700 timer)				

NAPHAs strategi 2019–2023

Mål 1: Et kompetansesenter i front

For å være en ressurs for kommunene må NAPHA ligge i front. Det betyr at vi må fange opp ny kunnskap og trender, ha oversikt og innsikt og et nettverk internasjonalt, nasjonalt og i kommunene. Vi skal påvirke utviklingen av psykisk helsearbeid i Norge og ta i bruk mulighetene som ligger i den digitale utviklingen.

Mål 2: Kommunenes kompetansesenter

Sammen med andre relevante aktører skal NAPHA legge til rette for at kommunene har den kompetansen de trenger for å drive et kunnskapsbasert og effektivt psykisk helsearbeid. Det betyr at vi må kjenne kommunene godt og være i aktiv dialog med dem om hvordan de skal forbedre det psykiske helsearbeidet. Det krever at NAPHA både lytter aktivt og gir tydelige anbefalinger.

Mål 3: Brukerinvolvering i alle ledd

NAPHA skal bidra til økt brukerinvolvering både på individ-, tjeneste- og systemnivå, og til at pårørende og nettverket til den det gjelder, involveres i tjenesteutøvelsen. Vi skal involvere brukerkunnskap i eget arbeid og egen kunnskapsformidling, og gjøre den like viktig som kunnskapen vi får fra forskning og praksis.

Mål 4: God samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

NAPHA skal bidra til at spesialisthelsetjenesten og kommunene samhandler som likverdige aktører, og til oppgavefordeling og felles verdigrunnlag. Vi ser DPS som en del av det lokalbaserte psykiske helsearbeidet.

Mål 5: Aktive bidrag i helsepolitiske satsinger

NAPHA skal bidra aktivt i implementering av prioriterte kunnskapsbaserte tjenestemodeller og nasjonale helsepolitiske satsinger. Vi samarbeider med kommunene om dette, og inkluderer brukerinvolvering i tjenestene.

