

Høring

«Forenkle og forbedre. Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern»

Høringssvar fra Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung

Dato: 06.11.2023

Vår ref: 54/2023 (v/ NAPHA, NTNU Samfunnsforskning)

Dette høringssvaret er i hovedsak knyttet til rapportens innhold om FACT ung-modellen i Norge. Vi i Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung ser at enkelte konklusjoner og anbefalinger er basert på resultater fra evalueringen av de tre FACT ung-pilotene som alle startet opp i 2020, men uten å videreføre forbehold som ble omtalt i evalueringsrapporten av de tre [FACT ung-pilotene](#): *Det er viktig å kommentere at det er erfaringer fra tre piloter som startet opp på et tidspunkt da det var lite kunnskap om FACT ung-modellen i Norge, og det var ikke utarbeidet en modellbeskrivelse på norsk. I tillegg kom utprøvingen av modellen i en periode der samfunnet i lange perioder var nedstengt på grunn av corona-pandemien. Disse forholdene vil ha betydning for utprøvingen av modellen (s.5).*

Ekspertutvalget viser imidlertid til at det har startet opp flere FACT ung-team de siste årene, og vi i Nasjonalt implementeringsteam ønsker derfor å informere om endringer i status for FACT ung i Norge per oktober 2023.

1. Kort om Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung

Nasjonalt implementeringsteam for [FACT ung](#) koordinerer den samlede implementeringsstøtten for FACT ung-team. Implementeringsteamet ledes av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og har representanter fra ulike kompetansetjenester, henholdsvis Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP øst og sør), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU vest) og Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser (NKROP). Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung skal bistå kommuner og spesialisthelsetjenester for barn og unge som skal eller har etablert FACT ung, og gi opplæring til og veilede etablerte FACT ung-team i FACT ung-modellen.

I høringssvaret har vi konsentrert oss om rapportens beskrivelse av konklusjoner og anbefalinger om FACT ung-modellen i Norge og faktorer som kan ha betydning for implementeringen av FACT ung-modellen.

2. Om FACT ung

FACT ung-team er tverrfaglige team som skal jobbe i tråd med FACT ung-modellen slik den er beskrevet i [modellbeskrivelsen \(rop.no\)](#). Formålet er å sikre integrerte og helhetlige tjenester til ungdom og unge voksne mellom 12 og 24 år som har alvorlige psykiske helseutfordringer og omfattende utfordringer på mange livsområder, ofte i kombinasjon med rusproblemer. FACT ung-team skal gi de fleste tjenestene selv, og koordinere innsatsen fra andre tjenester, som for eksempel skole/PPT/OT, barnevern med flere, for å ivareta behovene ungdommene har. God samhandling

mellom ulike tjenesteaktører er særlig viktig for de unge som er i målgruppen. [Forskning på FACT](#) modellens fungering i Norge peker på at teamene i stor grad lykkes med å bedre samhandling mellom tjenester.

3. Utvalgets konklusjon og anbefalinger knyttet til FACT ung-modellen

3.1. Målgruppe for FACT ung

Utvalget beskriver viktige resultater fra evalueringen av de tre første FACT ung-teamene som ble etablert i Norge. På side 62 står følgende: *Et viktig funn i rapporten var at unge med psykiske problemer/lidelser og som i tillegg har rusproblemer, i liten grad ble rekruttert til FACT ung-pilotene. Av 55 inkluderte pasienter var det kun én som hadde rusmiddelproblemer, og det var få med psykoseproblematikk. Flertallet av de unge var henvist fra BUP, mens relativt få var henvist fra barnevernet.*

Basert på dette skriver utvalget at *Dermed kan det se ut til at den viktigste målgruppen for tiltaket, de sårbare unge som har vært tema for reportasjer i Aftenposten (17) og saker i Undersøkelleskommisjonen for helsetjenesten (UKOM) (18), ikke ble nådd av FACT ung-pilotene (s. 62).* Når det gjelder ungdom som har samtidig oppfølging fra barnevernet viser en nyere kartlegging som vi i Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung gjennomførte vinteren 2023, at de 12 første FACT ung-teamene i større grad når den ovennevnte målgruppen. Av 298 ungdommer som ble fulgt opp av disse teamene var det 97 ungdommer (1/3) som hadde samtidig oppfølging fra barnevernet. Kartleggingen var gjort på forespørsel fra barnevernsinstitusjonsutvalget og deler av materiale er gjengitt i utredningen [NOU 2023: 24 Med barnet hele veien— Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit](#) (s. 132). De fleste ungdommene som ble fulgt opp av barnevernet mottok ulike hjelpetiltak, mens litt under 1/5 bodde eller hadde bodd på en barnevernsinstitusjon i løpet av det siste året samtidig som de fikk tilbud fra FACT ung. Omtrent halvparten av ungdommene var henvist til teamet fra barnevernstjenesten, og de øvrige var henvist fra BUP, ofte etter initiativ fra barneverntjenesten. Teamene hadde også meldt bekymring til barnevernet for 10 % av ungdommene de fulgte opp, og de aller fleste teamene (10 av 12) hadde i ulik grad et strukturert samarbeid med den lokale barneverntjenesten. I denne forbindelse er det også viktig å nevne at mange av teamene nylig hadde startet opp slik at antall ungdommer inkludert var lavt i noen av teamene. Et viktig punkt i FACT ung-modellen er gradvis inntak, slik at teamet blir godt kjent med den enkelte ungdom og får mulighet til å kartlegge og iverksette riktig og omfattende behandling, uten at det går på bekostning av den enkelte ungdoms behov, eller de tjenestene de andre ungdommene i teamet får.

Når det gjelder rusproblemer hos ungdommene, har vi i Nasjonalt implementeringsteam hatt fokus på dette i den nasjonale opplæringen til teamene, i tillegg til at det beskrives blant annet i modellbeskrivelsen for FACT ung. FACT ung-teamene har derfor i større grad hatt fokus på rusproblemer i sin ungdomspopulasjon.

3.2 FACT ung i et fragmentert system

Utvalget skriver videre på s. 65: *For at teamene skal nå denne målgruppen må de sikres økonomiske og personellmessige ressurser som gjør dem tilstrekkelig robuste, og barrierer mellom tjenestenivåene, særlig mellom helsetjenesten og barnevernet, må bygges ned.* Vi i Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung støtter dette. Vi ønsker også å understreke at en viktig forutsetning er at teamene er basert på likeverdighet mellom kommuner og helseforetak, og at ikke enkeltaktører blir sittende med

beslutningsmyndighet. En forutsetning for å få tilskuddsmidler til oppstart av FACT ung-team er derfor at det foreligger en forpliktende samarbeidsavtale mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Videre vektlegger modellen at det bør etableres egne samarbeidsavtaler med både barnevern og skole.

Andre viktige faktorer for å bygge ned barrierene og styrke samarbeide mellom tjenestene er at man ser på løsninger for ulike juridiske, teknologiske, kulturelle og finansielle problemstillinger som vist til i forskning på FACT-modellen i Norge. FACT-modellen er en ny måte å organisere tjenestene på, som utfordrer dagens system på mange områder. Erfaringer viser at både juridiske og teknologiske utfordringer tar mye tid i implementeringsprosessen.

En annen viktig faktor for å styrke teamene og bygge ned barrierer i tjenesteapparatet er et tett samarbeid mellom helsemyndighetene, teamene og deres samarbeidspartnere og et robust fagmiljø som tilbyr implementeringsstøtte og som bistår teamene i deres utviklingsarbeid over tid, i tråd med Statsbudsjettet for 2024. Videre er et tett samarbeid mellom implementering og forskning også viktig slik at man reduserer tidsgapet mellom oppdatert kunnskapsstatus og implementering av denne i kliniske miljøer.

3.3 Robuste team med høy faglig kompetanse

Utvalget viser blant annet til at evalueringen av pilotteamene *pekt(e) på at teamene ikke var robuste nok, fordi det var for få psykologer og psykiatere*. Rekruttering av spesialister er en utfordring på nasjonalt nivå, slik det også er beskrevet blant annet i NOUer publisert i 2023 fra både [Helsepersonellkommisjonen \(2023:4\)](#) og [Sykehusutvalget \(2023:8\)](#). Samtidig er det, gitt spesialisthelsetjenestens prioriteringskriterier, en utfordring hvis de knappe ressursene ikke skal brukes til ungdomsgruppene med de største behovene, og med de største utfordringene. I Nasjonalt implementeringsteam er vi opptatt av å bidra til at teamene i størst mulig grad får rekruttert nødvendig kompetanse. Vi jobber spesielt for at teamene har ansatte fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Vi anbefaler blant annet at teamene har ansatte fra hvert av tjenestenivåene. Dette vil også være et viktig fokus i vårt videre arbeid.

3.4 FACT ung og implementeringsstøtte, inkludert fidelitymålinger

Avslutningsvis støtter vi utvalgets anbefaling om å *evaluere effekten av tiltaket med følgeforskning, og det må utvikles systemer for trokapsmålinger slik det er gjort ved implementering av ACT- og FACT-team for voksne pasienter*. Helsemyndighetene understøtter viktigheten av følgeforskning, og i Statsbudsjettet 2024 er det avsatt midler til effektevaluering av FACT ung.

Vi i Nasjonalt implementeringsteam har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide verktøy for implementeringsstøtte, inkludert en struktur for trokapsmålinger i alle team. Dette arbeidet pågår og mange av de tidligst etablerte FACT ung-teamene vil gjennomgå en trokapsmåling i løpet av høsten 2023 / vinteren og våren 2024. De resterende 20 teamene som er i drift vil gjennomføre en slik måling i løpet av høsten 2024 og i 2025. Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung ønsker å understreke viktigheten av å fokusere på implementeringsstøtte, evaluering og forskning. Samtidig fokus og arbeid med alle disse tre områdene er viktig for å redusere gapet mellom status for kunnskapsbasert behandling og implementering i praksis.

4. Generelt om FACT modellen i Norge

Utvalget skriver på side 61 at *En utfordring er at modellen ser ut til å være bedre egnet for store enn for små kommuner.* [Forskning på FACT-modellen](#) i Norge peker på at dette er en modell som også kan fungere i mer spredtbygde strøk dersom man gjøre noen tilpasninger. Det er også etablert noen FACT ung-team og mange FACT voksen-team i denne type kontekster, da som interkommunale samarbeid. Vi mener at FACT modellen er en hensiktsmessig måte å organisere helsetjenestene på de fleste steder, samtidig som reiseavstand og tilgang på fagpersoner kan være en større utfordring i spredtbygde strøk enn i bynære strøk.

Erfaring fra implementering av [ACT](#) og [FACT](#), inkludert [FACT ung](#)-modellen, viser at det også er andre faktorer som er viktigere for å sikre god implementering av modellen. Noe av dette er nevnt over og knytter seg til de juridiske og finansielle barrierene (se avsnitt 2.2). Det å etablere gode systemer for samarbeid på både system- og individnivå med ulike tjenester utenfor teamet, slik som barnevern og skole, ser også ut til å være viktig for å bygge ned kulturelle barrierer og øke samarbeid mellom tjenestene. Vi i Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung er i tett dialog med teamene og er opptatt av å løfte frem de gode eksemplene fra praksisfeltet ovenfor andre og nye team.

Avslutningsvis ønsker vi å framheve utvalgets oppsummering og støtte deres anbefaling knyttet til personer med psykoselidelser. På side 94 skriver utvalget: *Regjeringen har i Opptrappingsplan for psykisk helse (2022-2023) ønsket å styrke behandlingstilbudet til pasienter med langvarige og sammensatte behov, herunder pasienter med psykoselidelser. Tiltakene som nevnes, er å tilrettelegge for sammenhengende tjenester og forløp gjennom oppsøkende team som ACT/FACT og FACT ung ...* Basert på dette konkluderer utvalget med følgende: *For en del av pasientgruppen vil samhandlingsteam etter modell av ACT eller FACT være en god tematisk organisering. Slike team bør bygges ut og være tilgjengelig i hele landet.* En viktig grunn til at personer med psykoselidelser ikke har fått god nok hjelp gjennom FACT, er det lave antallet team i enkelte regioner. Flere steder, særlig i de store byene, bør det etableres flere team. Oslo har for eksempel flere FACT ung-team, mens byer som Bergen, Tromsø, Trondheim og Stavanger foreløpig kun har ett eller ingen team hver.

Videre erfarer vi at det en gjennomgående diskusjon rundt målgruppe for ACT og FACT, inkludert FACT ung, i flere områder. Erfaringer viser at personer med psykoselidelser er en gruppe som kanskje ikke får nok fokus. Det er særlig viktig å trekke frem denne gruppen, spesielt i ungdomspopulasjonen og blant de yngre voksne, når vi vet at det er store lokale og regionale forskjeller i tjenestetilbudet til ungdom og unge voksne som utvikler psykoselidelser. Dette kan sees i sammenheng med utvalgets anbefaling på side 63: *Utvalget mener at en sterkere innsats for å forebygge, oppdage og behandle psykiske plager og lidelser i kommunehelsetjenesten må prioriteres. Samtidig må tilbudet i spesialisthelsetjenesten styrkes for å gi bedre hjelp til pasientene som har størst behov.* Vi i Nasjonalt implementeringsteam er opptatt av at teamene skal nå riktig målgruppe. I vår opplæring til teamene er blant annet psykoselidelser et viktig tema.