

ÅRSRAPPORT 2024



NAPHA

Nasjonalt kompetansesenter
for psykisk helsearbeid

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

Innhold

Forord.....	5
Om NAPHAs rapportering.....	7
Overordnet måloppnåelse	7
1.0 Oppdatert tilskuddsregelverk.....	10
1.1 NAPHAs mål og målgruppe.....	10
1.2 Omorganisering i NAPHA.....	10
1.3 Overordnet måloppnåelse – Effektnivå.....	11
1.4 Overordnet måloppnåelse – Resultatnivå	19
2.0 Særskilte oppdrag og oppgaver	31
2.1 Sentrale planer.....	31
2.1.1 Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)	32
ACT, FACT og FACT ung.....	33
Rask psykisk helsehjelp (RPH).....	46
Arbeid og psykisk helse.....	52
2.2 Implementering av veilederen «Sammen om mestring»	54
2.3 Økt grad av recoveryorientering og innbyggerinvolvering i tjenestene	55
NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere.....	55
Aktiviteter i 2024.....	55
Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre.....	56
2.4 BrukerPlan.....	57
NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag	57
Aktiviteter i 2024.....	57
Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre.....	58
2.5 Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus	58
NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag	58
Aktiviteter i 2024 – samhandling og nasjonale pasientforløp	59
Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre.....	60
2.6 Bidra i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord.....	61
2.7 Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi for 2021–2024	62
NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag	62
Aktiviteter i 2024.....	62
Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre.....	64
2.8 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel	65

2.9 Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet.....	66
Referanser	67
VEDLEGG	68
Vedlegg 1: Arrangement - NAPHA som arrangør/medarrangør i 2024	69
Vedlegg 2: Foredrag og innlegg 2024.....	84
Vedlegg 3: Tidsskriftpublikasjoner 2024	94
Vedlegg 4: Høringssvar 2024	94
Vedlegg 5: Produkter 2024	95
Vedlegg 6: NAPHA i medier 2024	96
Vedlegg 7: NAPHAs timeressurser i 2024 fordelt på prosjekt/aktivitet	98
Vedlegg 8: NAPHAs medarbeidere 2024	100
Vedlegg 9: Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper og nettverk.....	104

Forord

Når dette skrives er Trondheim inntatt av folk fra fjern og nær, som skal kjempe om heder og ære i de trønderske skoger. Det er Ski-VM i byen, høy aktivitet, og det høres mange ulike tungemål. Folket her i byen dras ut i naturen som tilskuere, og mange opplever fellesskap gjennom et slikt arrangement.

På samme tid har vi nettopp fulgt presentasjonen av Riksrevisjonens knusende kritikk av tilbudet til de som kanskje har det vanskeligst i vårt samfunn, og som også er vanskeligst å nå for tjenestene. Mennesker som har samtidige rusmiddelutfordringer og psykisk helseutfordringer, der noen har også voldsutfordringer, får et altfor dårlig tilbud om hjelp. Dette er også en av de utfordringene som meldes til oss i NAPHA fra de lokalbaserte tjenestene: at det er vanskelig å gi et godt nok tilbud til disse menneskene og deres pårørende. Utvikling av gode tjenestetilbud til denne gruppa må prioriteres framover, og vi som kompetanseaktører må samarbeide for å gi den støtten de lokalbaserte tjenestene trenger. Dette handler om tilrettelagte boliger, arbeids- og aktivitetstilbud, inkludering i lokalsamfunnet, og nødvendig lokalbasert hjelp.

Riksrevisjonen peker på at ACT-, FACT- og FACT ung-team (i tillegg til blant annet Housing First og arbeidsrettede tilbud som IPS) er et godt egnet tilbud for gruppa de har undersøkt, men at det finnes for få team til at de er et reelt tilbud. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vi i NAPHA, i året som gikk, utarbeidet et estimat av potensialet for slike team. Vi estimerte at det trengs mer enn dobbelt så mange team som det er i Norge nå. Det er regioner der det knapt finnes team, det er behov for flere team i de største byene, og det er potensial for flere team i mer spredtbygde strøk. Det er eksempler på god dekning og gode team både der det er få folk og lange avstander, og der folk bor mer tett. Det er også eksempler på det motsatte. I året som kommer vil det foregå en utredning av om tilskuddet til disse teamene skal gå inn i rekrutterings- og samhandlingstilskuddet, og vi er spent på utfallet. Det er uansett en kjensgjerning at det trengs mer midler for å kunne realisere den satsingen det er behov for. Denne satsingen innebærer en helsereform, der vi må tenke nytt om hvordan vi gir tjenester. Det handler om tjenester nært der folk bor, og mer og bedre samhandling i utvikling av tjenestetilbudet.

En krevende side ved en utbygging av slike tjenester, er rekruttering av fagfolk. Hvem skal jobbe i disse teamene? Vi har uttrykt bekymring for at flere ulike typer team og ulike typer tiltak konkurrerer om de samme fagfolkene. Helsepersonellkommisjonen, som leverte sin NOU i 2023, skrev om det å bygge tjenestene nedenfra (det vil si for eksempel å inkludere flere med egenerfaring og kortere utdanning i tjenestene, og riktig oppgavedeling) som et hovedgrep for å sikre bærekraftige tjenester fremover. Hvordan bygger vi en tjeneste som et FACT-team nedenfra, med mer bærekraftig bruk av helsepersonell?

Samtidig som kommunene har utfordringer knyttet til de som har de største utfordringene, er det også nødvendig for kommunene å omstille seg til å rette oppmerksomheten mot forebygging og helsefremming. I satsingsområde 1 i opptrappingsplanen for psykisk helse «Helsefremmende og forebyggende arbeid» er det fokus på barn og unges psykiske helse, men også blant annet arbeid og aktivitet, gode boforhold, kunnskapsbaserte lavterskeltilbud og forebygging av ensomhet. NAPHA gjennomgikk en omorganisering og samtidig nyrekruttering i året som gikk, som skal gjøre oss bedre rustet til å bistå kommunene i dette viktige arbeidet.

Kommunenes dårlige økonomi i året som gikk har påvirket både tjenestetilbudet, og vår kontakt med kommunene. Vi har hørt at kommuner har sett seg nødt til å gå ned på innsatsen i samhandlingsteam som FACT-team, og at de kvier seg for å ta i bruk evidensbaserte metoder som Rask psykisk helsehjelp. Dette kan gjøre det vanskelig å nå opptrappingsplanens mål om kommunale kunnskapsbaserte lavterskeltilbud for personer med milde og moderate plager. Det vil også opprettholde og øke presset på spesialisthelsetjenesten, som allerede har store utfordringer knyttet til lange ventetider.

For å nå ut til flere har vi etter pandemien lagt om mye av aktiviteten til digitale plattformen. Ulike former for webinarer og nettkurs er utviklet og tatt i bruk. Vi ser at en krevende kommuneøkonomi gjør at dette blir enda mer etterspurte arbeidsformer enn tidligere. Kombinasjonen av digital formidling og arbeid i fysiske og digitale nettverk gjør at vi når ut til mange.

Hvis vi skal kunne ha mer utstrakt kontakt med kommunene fremover, er vi helt avhengig av et tettere kompetansesentersamarbeid. Denne våren er vi spent på hvordan organiseringen av kunnskaps- og kompetansesentrene blir fremover. Vi håper det blir en snarlig avklaring etter en prosess som har tatt mye lengre tid enn først antatt.

De siste to årene har vi i NAPHA fått en ny rolle i koordineringen av innsatsen fra mer enn 20 ulike sentre i ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen. Det har gitt oss noen viktige erfaringer, for eksempel hvordan vi får til mer når vi er godt samordnet, men også hvor tidkrevende det er å komme fram til konsensus, og å inkludere både medarbeidere og ledere i mange ulike sentre i utviklingen av arbeidet. Dette samarbeidet viser oss at det er mulig å få til mye når vi samarbeider godt.

Vi i NAPHA er glade for tilliten vi får fra helsemyndighetene, noe som er viktig i møter og samarbeid med både brukere, ansatte, ledere og andre samarbeidspartnere. Vår erfaring er at vi får til mest når aktørene trekker i felles retning, over tid, og jobber sammen om et bredt sett av implementeringstiltak. Ved å bygge vår innsats på ulike kunnskapsgrunnlag som forskning, praksis-, og bruker- og pårørendekunnskap, kan vi sammen initiere og støtte opp om ulike former for utviklingsarbeid, som vil gi bedre tjenester over hele landet.

Tusen takk for innsatsen i året som gikk til alle medarbeiderne i NAPHA. Takk også til alle samarbeidspartnere regionalt og nasjonalt: kompetansemiljø, brukerorganisasjoner, myndigheter og tjenester. Sammen styrker vi psykisk helsearbeid!

Med håp om godt samarbeid også i 2025,

Vennlig hilsen

Ellen Hoxmark

Leder

NAPHA

Om NAPHAs rapportering

Innholdet i årsrapporten er organisert for å best svare ut rapporteringskravene i regelverket for tilskuddsordningen for NAPHA og tilskuddsbrevet.

Vi har valgt å rapportere på tilskuddsregelverket og punkt 3.0 i tilskuddsbrevet i kapittel 1, og på de særskilte satsingene og oppgavene i kapittel 2.

Overordnet måloppnåelse

NAPHA er et nasjonalt senter, som legger vekt på å nå ut til alle landets kommuner. I 2024, som tidligere år, traff kommunene oss både gjennom store nasjonale satsinger, opplæring, mange ulike nettverk, gjennom direkte råd og veiledning, nettsiden Napha.no og i sosiale medier. Mye av utviklingsarbeidet i regi av NAPHA foregår i ulike nettverk, og i samarbeid med de regionale kunnskaps- og kompetansesentrene.

Napha.no er vår viktigste kanal for å nå bredt ut.

I 2024 hadde Napha.no:

- **586 419 unike sidevisninger** (552 000 i 2023)
- **246 204 brukere** (234 000 i 2023)
- **359 837 besøk**
- **3124 nyhetsbrevabonnenter** (2956 i 2023)

På vår nettside Napha.no har det vært en økning i både publisering og synlighet. 196 nettsaker ble publisert i 2024, sammenlignet med 157 i 2023. Vi tilstreber å publisere +/- tre artikler ukentlig. På Napha.no formidler vi nyheter, praksiseksempel, forskning og brukerkunnskap. Slik vi erfarer det, er Napha.no en viktig kanal som både gjenspeiler, og er en pådriver for, utviklingen av kommunale psykisk helse- og rustjenester.

Gjennom ulike former for digital formidling, som nettsiden, sosiale medier, webinar og nettkurs når vi ut til mange flere med samme budskap, noe som kan gi en tydeligere retning for utviklingen i psykisk helse- og rusarbeid over hele landet.

78 prosent av kommunene som har rapportert i SINTEFs årlige rapportering om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) har vært i kontakt med eller brukt NAPHA i 2024 (n=262). Det er en økning fra 65 prosent i 2016. Flere større kommuner har vært i kontakt med NAPHA enn de mindre. Alle kommuner som har flere innbyggere enn 50 000 vært i kontakt med NAPHA, mens kun 65 prosent av kommunene med innbyggertall mellom 2000 og 5000 har hatt kontakt med oss (Ose & Kaspersen, 2024).

Vi når mange gjennom våre arrangementer, og ulike former for nettverk. I 2024 var NAPHA arrangør/medarrangør¹ for 123 arrangementer (se vedlegg 1), og deltok i rundt 50 nettverk, arbeidsgrupper og ressursgrupper (se vedlegg 9), og hadde 151 foredrag og

¹ NAPHA har arrangert alene, eller som medarrangør og hatt betydelig bidrag i planlegging, innhold og gjennomføring av arrangementet.

innlegg (både på egne og andres arrangement) (se vedlegg 2). Stadig flere av arrangementene gjennomføres digitalt. Det er ressurseffektivt, og gjør at mange har mulighet til å delta. Det er likevel viktig å også møtes fysisk når nettverksbygging, relasjonsbygging og erfaringsdeling er noe av hensikten med arrangementet.

Vi ber om tilbakemeldinger fra deltakerne på nesten alle arrangementene våre. Evalueringene er jevnt over gode. Deltakerne opplever samlingene som lærerike, inspirerende og nyttige. Vi bruker evalueringene aktivt til justeringer og planlegging av nye arrangement.

På opplæringsksamlinger og ulike nettverkssamlinger legger vi vekt på dialog, egenaktivitet, refleksjon og erfaringsutveksling. Tilbakemeldinger fra deltakerne viser at det er viktig å legge inn nok tid til dette på samlingene. Dette er gode arenaer for å kunne skape, dele og utvikle kunnskap sammen, på tvers av roller, geografi, fagområder og tjenestenivå.

Vi opplever at kontakten vi får med målgruppa på våre arrangement og i ulike nettverk, gjør det lett å ta kontakt med oss. Vi har ofte arrangement i samarbeid med andre kompetansesentre og samarbeidsaktører. Det gjør at deltakerne får mulighet til å treffe flere av aktørene som jobber sammen med kompetanseheving og tjenesteutvikling samtidig, og vi blir mer tilgjengelige. Vi har som mål å ha brukermedvirkning inkludert i alle våre arrangement. I 2024 deltok brukerspesialister, erfaringskonsulenter eller representanter fra ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner i planlegging og/eller med bidrag på nesten alle våre arrangement.

Gjennom ulike arrangement og annen aktivitet får vi innsikt i kunnskapsbehov, hvordan kunnskap og modeller «oversettes» og tas i bruk, og ulike lokale eller nasjonale utfordringer. NAPHA er et nasjonalt senter for et bredt fagområdet. Det gjør at vi har god oversikt over landet som helhet, og i de ulike regionene. Bredden i NAPHA's arbeid og ansvarsområder, og vår tette kontakt med både myndigheter og praksisfeltet, gjør at vi kan fungere som en brobygger, både mellom ulike aktører i feltet, på tvers av geografi, ulike perspektiv og tjenester, og bidra til en mer felles retning i utviklingen av lokalbaserte tjenester..

Vi opplever en økende interesse i målgruppa for kompetansestøtte knyttet til prioritering og tjenesteutvikling, som kan være bærekraftig på sikt. Mange ønsker å vri tjenestetilbudene sine mot mer tidlig innsats, helsefremming og forebygging, lavterskeltilbud, og mer brukerorienterte og brukerstyrte tjenester.

Det er vanskelig å gi en kvalitativ vurdering av effekten NAPHA har på utviklingen av kunnskapsbasert praksis. Vi mener å se en utvikling i tjenestene, der kunnskapsbehovene endrer seg over tid, og hvor vi forholder oss til denne utviklingen. Vi ser også at flere tilbyr kunnskapsbaserte metoder og tjenestemodeller, selv om utviklingen går sent, og kapasiteten er for lav. Vi ser store variasjoner mellom kommunene, og at mindre kommuner, og spredtbygde strøk har større utfordringer med å etablere kunnskapsintensive tjenestemodeller og team.

Samtidig ser vi mange innovative praksiser og tjenestetilbud som er innrettet mot innbyggernes behov. Vi opplever en økt interesse for bistand til å analysere data fra kommunale kunnskapskilder, og bistand knyttet til prioriteringer. En økt bevisstgjøring knyttet til bruk av tilgjengelige data gjør det lettere å ha dialog og drøftinger rundt betydningen av forebygging, tidlig innsats og tjenesteutvikling i tråd med nasjonale

føringer. Vi opplever at det vi tilbyr av kunnskap, kompetanseheving, og bidrag i tjenesteutvikling blir godt tatt imot, og at vi blir brukt, når nesten 80 prosent av kommunene har hatt kontakt og brukt oss.

NAPHA har ingen systematisk innhenting av målgruppens fornøydhets med senteret. Vi baserer imidlertid vår virksomhet i stor grad på behov som blir meldt fra tjenestene, og helsepolitiske føringer. Vi opplever at vi er i endring ut fra behovene vi ser, og har som mål å stadig være i utvikling for å møte behovene på en best mulig måte.

Samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer er sentrale virkemidler for å bidra til utvikling i lokalbasert psykisk helsearbeid. NAPHA har en stor samarbeidsflate, både i de spesifikke satsingene og i arbeidet som er knyttet mer opp mot tilskudsregelverket. Vi får til mye mer når vi står samlet, om det gjelder statsforvaltere, kunnskaps- og kompetansesentre, brukermiljø, tjenestene, forskningsmiljøer eller andre.

Vi vurderer måloppnåelse mer inngående etter beskrivelsen av hver enkelt innsats (kapittel 1 og 2).

OM NAPHA

Overordnet mål

NAPHAs overordnede mål er å bidra til at personer med psykiske lidelser og problemer skal få hjelp og behandling, fra kunnskapsbaserte, likeverdige og godt koordinerte tjenester, der de bor.

Mål

Målet med tilskudsordningen for NAPHA er økt kompetanse, tjenesteutvikling og kvalitet i det psykiske helsearbeidet for voksne og arbeidet med pårørende i kommunene. NAPHA skal bidra til innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon til målgruppen, inkludert kunnskap om bruk av effektive kunnskapsbaserte verktøy og metodikk.

Målgruppe

Målgruppen for NAPHA er personell innen psykisk helsearbeid for voksne i landets kommuner, kommunenes politiske og administrative ledelse, personell som arbeider med helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene, personell på tilgrensede områder som har behov for økt kompetanse om psykisk helse og det psykiske helsearbeidet i kommunene, og relevante frivillige organisasjoner.

1.0 Oppdatert tilskuddsregelverk

1.1 NAPHAAs mål og målgruppe

Å støtte opp om kompetanse- og tjenesteutvikling og å bidra til økt kvalitet i lokalbasert psykisk helsearbeid for voksne, og arbeidet med pårørende, i kommunene er NAPHAAs hovedoppgave, og har vært en hovedprioritet helt siden senterets etablering. Vår hovedmålgruppe er personell som arbeider innen psykiske helse- og rusarbeid for voksne i landets kommuner.

Gjennom et bredt spekter av tiltak og virkemidler bidrar NAPHA til å styrke kompetansen og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Formålet er at mennesker med psykiske og sosialt relaterte lidelser og problemer i større grad får hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der de bor.

Mye kunnskap innen psykisk helsearbeid anvendes ikke av kommunene. NAPHAAs innsatser er i all hovedsak innrettet mot å gjøre kunnskap mer kjent og brukt. Forskning og studiepoenggivende undervisning inngår ikke i vårt oppdrag.

Innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon foregår i våre særskilte satsinger, i vårt regionale arbeid, gjennom ulike nettverk og arrangement, og gjennom digitale kanaler som Napha.no, nettkurs og sosiale medier. Våre digitale kanaler har en rekkevidde utover hovedmålgruppen, og våre temasider har gjort relevant kunnskap om psykisk helsearbeid lett tilgjengelig for mange.

NAPHAAs arbeid bygger på et tredelt kunnskapssyn, hvor brukerkunnskap, erfaringsbasert kunnskap og forskning er likestilte kunnskapsformer. Vi tilstreber å synliggjøre, tydeliggjøre og gyldiggjøre dette i alt vårt arbeid. Vi må ta høyde for at det er mange ulike svar på hva som er god kvalitet i psykisk helse- og rustjenestene, mange ulike perspektiv, og at man forstår kunnskapsbasert praksis ulikt (Øhlckers et al., 2023).

1.2 Omorganisering i NAPHA

Lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid favner vidt, og behovet for kompetansebygging, formidling og implementerings- og tjenestestøtte er stort. NAPHAAs oppdrag har vokst de siste årene, både i omfang og kompleksitet. Behovene i de lokalbaserte psykisk helsetjenestene endrer seg, samtidig som de helsepolitiske føringene også er i endring. Med dette som bakteppe gjennomførte NAPHA en omorganisering av organisasjonen i løpet av 2024. Tidligere har NAPHAAs arbeid vært organisert i en rekke prosjektgrupper. Ny organisering ble fullt ut operativ fra årsskiftet 2024/2025. NAPHA er nå organisert i fire enheter, som delvis følger opptrappingsplanen for psykisk helse:

1. **Enhet for samhandlende tjenester**, som tar opp i seg arbeidet med oppfølging av ACT-, FACT-, og FACT ung-team, og andre tjenester knyttet til innsatsområde 3 i opptrappingsplanen for psykisk helse.
2. **Enhet for helsefremmende tjenester**, som tar opp i seg arbeidet rettet mot Rask psykisk helsehjelp-team, forebygging og folkehelse, og andre tjenester knyttet til innsatsområde 1 og 2 i opptrappingsplanen for psykisk helse.
3. **Enhet for fagutvikling**, som blant annet tar opp i seg NAPHAAs regionale arbeid og utvikling av tematiske områder som gjenspeiler den helsepolitiske utviklingen og uttrykte behov i kommunene.

4. **Enhet for kommunikasjon og administrasjon**, som blant annet tar opp i seg arbeidet med Napha.no, arrangementer, prosjektstøtte, økonomi og drift av senteret.

1.3 Overordnet måloppnåelse – Effektnivå

Vi har rettet vår virksomhet mot alle målområder som spesifiseres i tilskuddsbrevet, både kunnskapsbasert tjenesteyting, styrking av kunnskapssvake områder, kompetanseheving, mer likeverdige tjenester og tilbud, mer tidlig innsats, helsefremmende og forebyggende arbeid, og mer systematisk bruker- og pårørendemedvirkning. Vi har også vært en pådriver for, og hatt et utstrakt strategisk samarbeid med andre kompetanseaktører, helsemyndighetene, tjenestene og ulike brukermiljø, med mål om mer samordnet innsats for å styrke kompetanse og tjenesteutvikling i psykisk helsearbeid.

Innhenting av kunnskapsbehov

Vi får god innsikt i kommunenes kunnskapsbehov både gjennom arbeidsgrupper, nettverk, henvendelser, og svært mange ulike arrangement (se vedlegg 1). Ledernetverkene i region øst, og storkommunenettverket STORK er eksempler på gode arenaer for kommunene for å løfte frem sine kompetansebehov.

NAPHA får et stort antall henvendelser av ulik art til kontakt-mailen, på telefon, der vi treffer målgruppa, i de ulike satsingene, og til de regionale koordinatorene. Det er stor bredde i hva henvendelsene handler om, og hvem de kommer fra.

Vi har regionale koordinatorene i alle regioner, som samarbeider tett med kommunene, statsforvaltere i regionen, andre kompetanseaktører og ulike lokale brukermiljø. De regionale koordinatorene kjenner «sine» regioner godt, og svarer ut henvendelser om ulike utfordringer kommunene står i. Henvendelser håndteres oftest i form av veiledning på saker, og ut fra kapasitet med foredrag og prosessledelse overfor klynger av kommuner eller enkeltkommuner.

I tillegg bruker vi kommunale kunnskapskilder som IS-24/8 og BrukerPlan til å få oversikt over kunnskapsbehov i kommunene. NAPHA bistår kommunene med innhenting, bearbeiding, analyser, presentasjon og fortolkning av kunnskapskildene i kommunal sektor, og deltar i dialog om tjenesteutvikling på bakgrunn av disse dataene. Økt innsikt i slike data kan gjøre det lettere for kommunene å gjøre bedre beslutninger og prioriteringer i en hektisk kommunal hverdag. Vi erfarer at vår bistand er nyttig når tjenestene står i krevende prioriteringsdiskusjoner, og er usikker på hva som bør være førende for tjenesteutviklingen fremover. I slike sammenhenger løfter vi frem sentrale nasjonale føringer på feltet, slik at flere får innsikt i disse.

Fremover kan økt bruk av kunnskapskildene i kommunal sektor være nyttige hjelpemidler i planlegging og tjenesteutvikling når kommunene i enda større grad må prioritere, og utvikle mer bærekraftige tjenester som kan svare ut de utfordringene de står overfor. Kommunene har ulike forutsetninger for å håndtere demografisk utvikling, økonomisk handlingsrom, kompetansemangel og andre samfunnsutfordringer fremover. Ingen kommuner oppfyller alle lovkrav til tjenesteytingen. Mangel på attraktive fagmiljøer trekkes fram av mange statsforvaltere som en årsak til manglende lovoppfyllelse. Det er særlig utfordrende for små og usentrale kommuner å sikre og beholde kompetanse, uten et mer utstrakt samarbeid med andre. De har også størst

utfordringer med å etablere kunnskapsintensive tjenestemodeller som ACT, FACT, FACT ung og Rask psykisk helsehjelp.

Det er behov for et bedre system som systematisk og kontinuerlig kan fange opp behov for kompetansehevede tiltak i kommunene. Det vil vi i større grad gjøre det mulig å rette innsatsen mer målrettet mot den enkelte kommune sine behov, og kunne bistå dem med å styrke deres kunnskapssvake områder. Gjennom et slikt system, og mer utstrakt bruk av kunnskapskildene i kommunal sektor, kan de regionale kompetansesentrene, statsforvaltere, brukerorganisasjoner og NAPHA sammen være en pådriver for mer felles tjenesteplanlegging, både mellom kommuner, og mellom kommuner og sykehus.

Utviklingen av et felles system forutsetter et omfattende utviklingsarbeid, og et utstrakt samarbeid med regionale kompetansemiljø og statsforvalterne. Vi ønsker å fortsette dialogen med andre aktører, som andre kompetansemiljø og statsforvalterne, for å få på plass et system for systematisk innhenting av kompetansebehov, og behov for kompetansehevede tiltak. Det er gjort noen ulike ansatser, som plangruppen i vest eller dialogmøtene i midt, som det er mulig å utvikle videre.

Kompetanseheving på kunnskapssvake områder

Kunnskapssvake områder kan handle om fagområder, geografiske områder, og om tjenesteområder.

Kommunenes rapportering tilsier at flest kommuner vurderer at tilbudet til personer i forløp 3 er dårligere enn tilbudet i forløp 1 og 2, både for voksne og for barn og unge. Det er kun små endringer gjennom de siste årene (Ose & Kaspersen, 2024). Nå har også [Riksrevisjonen](#) påpekt mangelen på tilbud til personer med ROP-lidelser og særlig tilbudet til de som har økt risiko for å utøve vold. Det er behov for flere FACT-team, flere, bedre og mer differensiert bo- og tjenestetilbud (herunder Housing First), bedre samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, og flere arbeid-, aktivitet- og lavterskeltilbud (herunder IPS).

Riksrevisjonen peker på mange av de satsingene som NAPHA har oppdrag knyttet til. Vi er glade for at de nå har løftet frem behovet for både organisatoriske, finansielle, juridiske og kompetansehevede tiltak, og ikke minst behovet for bedre kapasitet i de tilbudene som finnes. Det er helt nødvendig hvis tilbudene skal nå ut til hele målgruppa som trenger et slikt tilbud.

Vi ser at det er behov for økt kompetanse særlig i det boligsosiale arbeidet, der det jobber mange med lite eller ingen relevant utdanning. Det er også behov for kompetanse på de mest alvorlige lidelsene, inkludert forebygging av voldssituasjoner. Dette er krevende arbeid å stå i over tid, og tilgang til relevante nettverk og veiledning er sentrale virkemidler.

Vi frem til å samarbeide enda tettere med både helsemyndigheter, kompetansesenter, statsforvaltere og brukerorganisasjoner om å styrke mer kunnskapsbaserte lokalbaserte psykisk helse- og rustjenester, i tråd med Riksrevisjonens anbefalinger. Hvis vi i NAPHA blir stående for mye alene er det vanskelig å få tilstrekkelig samlet kraft bak så store endringer som skal til.

Andre områder det er behov for å ha økt oppmerksomhet på fremover, er systematiske helsefremmende og forebyggende tiltak, lavterskeltilbud, og recoverystøttende

tjenester og tilbud (se kapittel 2.3). Fremover vil behovet for tiltak rettet mot psykisk helse og rusproblemer øke, sett i lys av samfunnsutviklingen. Kommunene må fremover se sine tjenester mer i sammenheng med tilbud i regi av frivillig sektor, og legge til rette for mer brukerstyrte tilbud.

Innsatsområdet helsefremming og forebygging er forholdsvis nytt for NAPHA, og vi har brukt litt tid til å tenke ut hvordan vi best mulig kan bidra overfor våre målgrupper. Vi har hatt et lite prosjekt som hovedsakelig har gitt råd og veiledning på forespørsel, hatt en håndfull innlegg/foredrag, men først og fremst styrket perspektivet i de øvrige innsatsene i NAPHA.

Vi har også påbegynt et arbeid med en temaside på Napha.no om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid. Der har vi samlet kunnskap om hva som er kommunenes oppgaver og ansvar, hvordan de kan styrke dette arbeidet og eksempler på gode praksiser og arbeidsformer. Temasiden vil ferdigstilles i 2025.

Vi finner også kunnskapssvake områder i enkelte mindre kommuner og spredtbygde strøk, der psykisk helse og rustjenesten nærmest er fraværende. I større kommuner er kunnskapsbehovene mer knyttet til storbyproblematikk som sammenhengen mellom rus og vold. Dette vil vi komme tilbake til under omtale av likeverdige tjenester.

Implementering av kunnskapsbaserte tjenestemodeller

I 2024, som i tidligere år, har vi hatt større og mindre oppdrag knyttet til ulike kunnskapsbaserte tjenestemodeller som ACT og FACT (kapittel 2.1), FACT ung (kapittel 2.1), Rask psykisk helsehjelp (kapittel 2.1), IPS (kapittel 2.1), og Housing First (kapittel 2.7).

På tross av stor helsepolitisk oppmerksomhet, og tilhørende tilskuddordninger, er det fortsatt for få kommuner som tar i bruk kunnskapsbaserte tjenestemodeller. Dette er modeller som kan svare ut mange av utfordringene som er beskrevet, men det forutsetter tilgang på kompetanse og kapasitet, som ofte ikke er til stede i mange kommuner. Vi erfarer at en krevende kommuneøkonomi har fått store konsekvenser for psykisk helse og rustjenestene i året som gikk. Utrullingen av både lavterskel kunnskapsbaserte tjenestetilbud (RPH) og FACT går langsomt. Vi ser også at flere kommuner vegrer seg for å inngå i, eller trekker seg både fra RPH- og FACT-samarbeid. Noen team er truet med nedleggelse.

Det er 25 prosent av kommunene og bydelene som hverken har RPH, lavterskeltilbud innen psykisk helse eller lavterskeltilbud innen rus og det er 24 prosent som ikke har RPH men andre lavterskeltiltak både innen psykisk helse og rus. Fra 2021 til 2024 har det vært en liten økning både i FACT team for voksne og FACT ung-team. I 2024 er det 87 ACT- og FACT-team for voksne og 28 FACT ung-team. Det er i 2024 tre prosent av alle kommuner som dekkes av ACT-team, 19 prosent av FACT-team og seks prosent av FACT ung-team. Det ser ut som om det er en tendens til at FACT og FACT ung prioriteres av kommunene fordi man samtidig ser en synkende tendens til at det etableres rene kommunale oppsøkende behandlingsteam eller oppfølgingsteam. (Ose & Kaspersen, 2024).

Det er en helsepolitisk ambisjon at 94 prosent av befolkningen skal ha tilgang til FACT-team hvis de er i målgruppen. Vi gjennomførte en estimering i 2024 som viser at det er behov for omtrent 200 FACT-team for voksne, og litt over 100 FACT ung-team i Norge.

Det er mer enn dobbelt så mange team sammenlignet med dagens situasjon. Det trengs nye team både der det ennå ikke finnes team, og flere team i større byer.

Nye tjenestemodeller som RPH, ACT/FACT og FACT ung utfordrer etablerte samarbeidsformer, både innad i kommuner, og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, øvrige tjenestetilbud behandlingsformer, og kompetansesentersamarbeidet. Det skal etableres nye, og mer gjensidig forpliktende, samarbeid og eierskap både innenfor, og på tvers av tjenestenivå, og det innebærer en helt ny måte å yte tjenester på. Og det skal gjøres noenlunde likt i hele landet.

Alt dette tilsier at implementeringen vil ta tid. Som i all annen implementering er noen raskere i gang, og helt i front av utviklingen, mens andre trenger mer tid for å komme i gang. Sånn er det også i de store satsingene på psykisk helse og rusfeltet. Det er store forskjeller mellom kommunene, hvorvidt de har satset på nye kunnskapsbaserte tjenestemodeller.

Vi mener at særlig vår forsterkede innsats mot team, forprosjekt, og andre som vurderer å etablere både FACT- og RPH-team, har vært viktig. Denne innsatsen har gjort det lettere å gjøre seg kjent med modellene. Vi ser også at god veiledning så tidlig som mulig bidrar til at det i større grad etableres modelltrofaste team, og team som er bærekraftige over tid. Teamene kommer også raskere i gang, og ressurser og tid blir brukt på en mer hensiktsmessig måte. Det er også lettere å få på plass et nødvendig felles forpliktende eierskap på tvers av nivå i FACT samarbeidet, og samarbeidsavtalene blir mer konkrete. Dette er viktig hvis teamene skal få lang levetid.

Vi er fortsatt bekymret for at for mange FACT-team ikke er reelle samhandlingsteam eller fyller modellkrav når det gjelder forpliktende samhandling. I noen team er kommunene i for liten grad med på eiersiden. Disse teamene er i praksis rene spesialisthelsetjenesteteam. Det gjør det vanskelig å få tilstrekkelig fokus på recovery, levekår og medborgerskap. Noen FACT ung-team er også rene kommunale team, noe som gjør det vanskeligere å få tilgang til spesialister.

Mange godt kjente samhandlingsutfordringer gjør seg også gjeldende i ACT, FACT og FACT ung. Alle gråsoner og sårbare overganger kan ikke løses innenfor rammen av teamene. Mange av problemstillingene knyttet til samhandling er det vanskelig for NAPHA å gjøre noe med. Vi ser det først og fremst som vår oppgave å benytte de anledningene vi har til å ta opp problemstillingene med helsemyndighetene, og andre vi antar er opptatt av de samme problemstillingene. Vi påpeker også utfordringene i ulike [høringsinnspill](#).

Vi erfarer at kunnskapsbaserte tjenestemodeller som ACT, FACT og FACT ung, og RPH, kan være sterke pådrivere for utviklingen av mer likeverdige lokalbaserte psykisk helse- og rustjenester i hele landet. FACT-modellen styrker også samarbeidet i, og mellom kommuner, og på tvers av tjenestenivå og aktører.

Vi ser gode eksempler på interkommunale samarbeid i de kunnskapsbaserte modellene. Modellene kan også fungere i mer spredtbygde strøk. Uten mer interkommunalt samarbeid, og mer utstrakt samarbeid mellom tjenestenivåene, tror vi det vil være vanskelig å nå ut med de kunnskapsbaserte tjenestemodellene over hele landet.

Bruker- og pårørendemedvirkning i tjenesteutviklingen

Arbeidet rettet mot å bidra til økt grad av bruker- og pårørendemedvirkning har alltid vært viktig for NAPHA, også i 2024. Brukermedvirkning i alle ledd er et av målene i NAPHAs strategi, og erfaringsbasert kunnskap inngår i alt vårt arbeid. NAPHA har ansatte med egenerfaring som deltar i vår virksomhetsplanlegging, og vi samarbeider tett med bruker- og pårørendeorganisasjoner, og andre relevante kompetansesenter- og miljøer i alt vårt arbeid. Vi har en samarbeidsavtale med Erfaringsssentrum som blant annet innebærer samarbeid rundt arbeidsgiversamlingen knyttet til deres konferanse «Sterkere sammen». Vi har også samarbeidsavtaler med RIO og MARBORG, og et utstrakt samarbeid med flere ulike interesseorganisasjoner og brukermiljø. Vi drifter også et nettverk for kommuner som jobber recoveryorientert (KRON-nettverket) sammen med deltagerne. På Napha.no har vi skrevet mye om brukermedvirkning og recovery, og temasiden om recovery er en av de mest besøkte.

Den konkrete innsatsen for å styrke systematisk bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå, tjenestenivå og individnivå i kommuner og samhandlingsteam, blir nærmere beskrevet under måloppnåelse knyttet til resultat i dette kapitlet, og i punkt 2.3 om recovery og innbyggerinvolvering.

I 2024 hadde vi et utstrakt samarbeid med ulike interesseorganisasjoner og brukermiljø i det regionale arbeidet. Særlig statsforvalterne er viktige pådrivere lokalt, som i Rogaland, der statsforvalteren har tatt initiativ til et forum for bruker og pårørendeorganisasjoner i fylket, som har faste møter med statsforvalterne og kompetansesentrene.

Ifølge IS-24/8 svarer 75 prosent av kommunene at tjenestene i stor eller svært stor grad er recovery-orientert. 88 prosent av kommunene rapporterer at de sikrer brukermedvirkning på individnivå, gjennom å lytte til brukerne, og ved i samarbeid med brukerne å finne fram til hva og hvordan de kan hjelpe den enkelte. Det er færre som sikrer brukermedvirkning på tjenestenivå (31 prosent) og på systemnivå (24 prosent), eller gjennom systematisk samarbeid med nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner (11 prosent) og regionale bruker- og pårørenderepresentanter (14 prosent).

Studier viser at det fremdeles er et sprik mellom fagfolks, og brukere og pårørendes opplevelser, av tjenestene. Dette gjelder både på individnivå, i tjenesteutvikling, og på systemnivå i handlingsplaner og strategier (Ukom-rapporter, Helsetilsynet 2019, SINTEF-rapporter (Ose & Kaspersen) 2020, 2021, 2024). Brukererfaringsundersøkelsen som KORUS gjennomfører annethvert år, viser at de fleste brukere er tilfredse med tjenestene de får. Samtidig opplever mange at deres pårørende ikke involveres, og at de ikke får nok hjelp med praktiske behov som å komme seg i jobb, mestre økonomi eller finne seg et sted å bo. Det kommer også fram at det er gjennomgående forskjeller i tilfredshet mellom ulike brukergrupper (KORUS, 2024).

Vi erfarer at vi ofte blir en talsperson for systematisk arbeid med brukerkunnskap og recovery. I det regionale samarbeidet har mange jobbet godt over tid for å få på plass et likeverdig samarbeid mellom brukermiljøene, kompetansesentrene og statsforvalterne. Enkelte regioner har etablert gode og stabile nettverk hvor brukerorganisasjonene er en fast, likeverdig og integrert del av disse. Et eksempel å lære av er ressursgruppen for brukermedvirkning i region midt, som ble etablert i 2023, som består av LPP, Mental Helse, RIO, A-LARM og KBT. Gjennom ressursgruppen samordnes innsatsen.

Selv om det er en relativ høy prosent av kommunene som sier at de jobber recoveryorientert og sikrer bruker- og pårørendemedvirkning i ulike undersøkelser, fanger vi opp at fagfolk selv sier at de synes dette er vanskelig å få til i praksis, og at de er usikre på hvordan de kan få det mer systematisk inn i tjenestene, både på individnivå og i tjenesteutvikling og plan- og strategiarbeid.

For å sikre gode og effektive tjenester til personer med psykisk helse- og rusutfordringer, er det nødvendig med et økt fokus på bruker- og pårørendemedvirkning, og en recoveryorientert tilnærming (Helsedirektoratet, 2023).

Det er særlig behov for å styrke arbeidet med sosial recovery, levekår og sosial ulikhet. Virkemidlene og ressursene tilhører helt ulike fagområder og aktører og krever et utstrakt samarbeid utover de man vanligvis samarbeider med. Dette krever en tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming som det i dag ikke er noen som har ansvar for, og myndighet til, å utvikle. Vi opplever at disse oppgavene ofte overlates vilkårlig til ansatte med høy fleksibilitet og evne til å "strekke seg langt" utenfor sin stillingsbeskrivelse og ansvarsområder. Å utforske hva arbeidet med økt livskvalitet og økt grad av sosial recovery kan innebære for tjenester innen psykisk helse- og rusarbeid er en viktig oppgave fremover, og kan med fordel knyttes til kommunenes ansvar for folkehelsearbeid.

Et koordinert samarbeid i hele landet

NAPHA er et nasjonalt senter, som legger vekt på å nå ut til alle landets kommuner. For å bidra til likeverdige tilbud og tjenester til hele befolkningen, er NAPHA organisert med minst en koordinator i hver region.

NAPHA er aktiv deltaker i kompetansesentersamarbeidet i alle regioner, og i utarbeidelse av regionale planer. Det felles samfunnsoppdraget for kompetansesentrene ligger til grunn for alt vi gjør. Regionale koordinatorene representerte NAPHA inn i ledersamarbeidet i alle regionene i første del av 2024. Etter sommeren tok den nyetablerte ledergruppa i senteret over ansvaret for å følge opp ledersamarbeidet. I midt har NAPHA hatt sekretariatsfunksjonen for kompetansesentersamarbeidet førstehalvdel av 2024. Arbeidsformen med små arbeidsgrupper i det regionale samarbeidet om spesifikke arrangement og tema fra tilskuddsbrev bidrar til at man unngår overlappende tiltak og aktiviteter.

De regionale koordinatorene følger opp henvendelser i egen region, samarbeider tett med statsforvaltere, og bidrar inn i ulike typer av utviklingsarbeid. Deltagelse i ledernetverk i samarbeid med statsforvalteren er prioritert, der det finnes slike.

Et av målene for samarbeidet er å bidra til at helsepolitiske satsinger tas i bruk i hele landet. Dette gjelder blant annet ACT-, FACT- og FACT ung-team. For å nå dette målet har NAPHA et utstrakt samarbeid med relevante fag- og kompetansemiljøer. I 2024 fikk NAPHA i oppdrag å koordinere satsingen på ACT- og FACT-team for voksne, i tillegg til satsingen på FACT ung-team som vi har koordinert siden 2023. Dette koordineringsansvaret innebærer samarbeid med mange ulike nasjonale og regionale miljøer på feltet, som har sine egne oppdrag i satsingen (se punkt om ACT, FACT og FACT ung i kapittel 2.1). I løpet av året er det etablert regionale arbeidsgrupper i alle regioner som skal bistå med implementeringsstøtte i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene fremover. Dette, sammen med en nasjonal koordinering fra NAPHA, tror vil

sikre en mer tilgjengelig, helhetlig og likeverdig støtte til teamene over hele landet. Vi opplever i all hovedsak at vi får til mer når vi samarbeider.

Samarbeidet regionalt er en viktig arena for NAPHA for å få satt oppdraget vårt ut i live. Samarbeidet sikrer at sentrene og statsforvalteren jobber koordinert i møtet med tjenestene. Det gir mulighet til å prioritere kunnskapssvake områder og kommuner som har behov for ekstra bistand.

Regional fagsamling

Det er arrangert regionale fagsamlinger i alle regioner bortsett fra i vest (som arrangerer sin samling i begynnelsen av 2025). NAPHA deltok i planleggingen av, og med innlegg på, samlingen i øst. Tema for samlingene har vært knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse, og ulike brukerorganisasjoner har deltatt, sammen med de involverte kompetansesentrene.

Kommunikasjonssamarbeid

Som et ledd i å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt å utnytte ressursene effektivt og målrettet, møter NAPHAs kommunikasjonsrådgiver andre kommunikasjonsansatte ved ulike kompetansesentre regelmessig i fire av fem regioner (midt, øst, vest og nord). Alle steder er de regionale KORUS, RKBU/RBUP og RVTS representert. I tillegg er KBT med i midt, og SANKS og VIVAT er invitert inn i nord. Ledelse går på omgang mellom sentrene. Dette er viktige fora for denne faggruppen ved sentrene. Det ligger et stort potensial i den samlede kommunikasjonsfaglige kompetansen og -ressursen ved sentrene. Deling av kommunikasjonsfaglig kunnskap og kompetanse styrker sentrenes mulighet til å nyttiggjøre seg denne kompetansen, øke effektiviteten av kommunikasjonsarbeidet, og utnytte ressursene mer effektivt.

Vi når også ut til hele landet ved å skrive nettsaker fra ulike deler av landet på Napha.no. I 2024 er det publisert 51 ulike praksiseksempler fra hele landet. Det utgjør ca. 25 prosent av sakene vi har publisert i 2024. Fire er fra region nord, ti fra region midt, sju fra region vest (hvorav en av disse dekker også sør), tre fra region sør (hvorav en av disse også dekker vest), og 28 fra region øst.

Kompetansesentergjennomgangen

Høsten 2023 ga NAPHA innspill til kompetansesentergjennomgangen. Helse- og omsorgsdepartementet var ansvarlig for denne prosessen, som en del av gjennomgangen av den sentrale helseforvaltningen som ble igangsatt i 2022. Den opprinnelige tidsplanen tilsa at prosessen skulle vært avsluttet innen 1.1.24. Denne prosessen er sterkt forsinket, og ved overgangen mellom 2024 og 2025 er det fremdeles ikke tatt noen beslutning.

NAPHAs holdning har hele tiden vært at vi ser behov for en bedre samordning av de ulike kunnskaps- og kompetansesentrene på vårt felt. Det er behov for en nasjonal struktur på områdene rus, barn og unge, vold, traumer og selvmordsforebygging, som ikke primært handler om forskning. Samtidig er det behov for en regional struktur på «vårt» område: psykisk helsearbeid. Vi ser også at det er særlig behov for en struktur for relevant oppsummert forskning til støtte for sentrenes arbeid, særlig med tanke på forskning på implementering, og for vurdering av tiltakenes egnethet i ulike kontekster.

Likeverdige tjenester til befolkningen i hele landet

NAPHA avsluttet i 2024 et mindre arbeid rettet mot små kommuner, der vi har samarbeidet med statsforvalteren, KORUS og brukermiljø i region midt. Arbeidet har resultert i flere saker på Napha.no, og ble avsluttet med NAPHA-konferansen i 2024, som hadde tema likeverdige tjenester. Vi løftet her frem de små kommunene spesielt, og belyste hvordan kunnskapsbaserte modeller ofte er utenfor rekkevidde for de minste, og mest usentrale, kommunene. Vi rettet blikket både mot muligheter og utfordringer.

Det er klare sammenhenger mellom en kommunes innbyggertall og sentralitet og den samlede lovoppfyllelsen (jf. generalistkommuneprinsippet). Ingen kommuner oppfyller alle lovkrav, og psykiske helsetjenester er et av fire hovedområder, særlig de minste kommunene, sliter mest med (NOU 2023: 9). Små og usentrale kommuner har jevnt over større utfordringer på flere områder enn større og mer sentrale kommuner

Graden av lovoppfyllelse i kommunene er høyest i Oslo, og i kommuner i Viken og Rogaland, og lavest i kommuner i Nordland, Troms og Finnmark. De fleste innbyggerne i Nord-Norge bor i kommuner med gode kommunale tjenester og velferdstilbud, men antallet små og usentrale kommuner gjør at fylkene som helhet kommer dårligere ut på mange kartlegginger (Ose & Kaspersen, 2024).

Fortsatt rapporterer over halvparten av kommunene at de ikke har interkommunalt samarbeid om tilbud til målgruppen, utover ØHD/KAD, FACT og lavterskeltilbud. Det er for lite samarbeid om planlegging og tjenesteutvikling.

Fremover må vi være oppmerksomme på at det å ha et for ensidig fokus på kunnskapsbaserte modeller, og egne tilskuddordninger, kan medføre en uønsket vridning av tjenestene over mot noen spesifikke målgrupper. Noen kommuner har ikke ressurser og kompetanse til å opprette slike kunnskapsintensive tjenester. Gode lokalbaserte tilbud er mye mer enn kunnskapsbaserte modeller rettet mot noen få målgrupper. Det er også tilbud innrettet mot tidlig innsats, helsefremming, forebygging, recoverystøttende tilbud, og tilpassede tilbud innrettet mot spesifikke målgrupper.

Fremover vil det bli mangel på helsepersonell, og det vil bli behov for å tenke nytt om hvordan kompetanse- og tjenestestøtten kan innrettes bedre mot kommunenes behov. Støtten må samordnes bedre, og være mer innrettet mot kommunenes behov for prioriteringer. Vår posisjon er at det er nødvendig å se på dette som en del av gjennomgangen av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.

Både demografi, samfunnsutviklingen og mangelen på helsepersonell fremover gjør at vi ikke kan slå oss til ro med slik kompetansesentrene er innrettet i dag. Kompetansesentrenes arbeid fremover bør i større grad hensynta behovet for interkommunalt samarbeid og prioritering, og kompetanseheving rettet mot nye faggrupper.

Kommunenes bruk av NAPHA

Hvert år er det spørsmål i kommunenes kartlegging av årsverksinnsats (Ose & Kaspersen, 2024) om kontakten med de ulike kunnskaps- og kompetansesentrene og -tjenestene, IS-24/8. 78 prosent av kommunene (n=262) rapporterte at de hadde vært i kontakt med eller brukt NAPHA i året som gikk. Det er en økning fra 65 prosent i 2016. Flere større kommuner har vært i kontakt med NAPHA enn de mindre. For eksempel har alle kommunene som har flere innbyggere enn 50 000 vært i kontakt med NAPHA, mens

kun 65 prosent av kommunene med innbyggertall mellom 2000 og 5000 har vært i kontakt (Ose & Kaspersen, 2024).

Det er færrest som har hatt kontakt med NAPHA blant kommunene i Telemark. Jevnt over har KORUS, som er et regionalt senter, hatt kontakt med flere kommuner enn NAPHA, bortsett fra i Vestfold og Finnmark, der NAPHA og KORUS har hatt kontakt med like mange kommuner (Ose & Kaspersen, 2024). Et systematisk arbeid over tid, i samarbeid med statsforvalter og KORUS, har gjort at det har for eksempel har vært økt aktivitet i Møre og Romsdal i året som gikk. Det er samtidig fremdeles begrenset kontakt med kommunene i tidligere Sogn og Fjordane, det samme gjelder for de regionale sentrene i området. Graden av kontakt er avhengig av godt samarbeid lokalt, og arrangementer og nettverk som kommunene kan prioritere.

Mens regionale sentre i alle regioner (KORUS, RVTS og RBUP/RKBU) har ressurser til å møte enkeltkommuner i sin region, møter vi som et nasjonalt senter særlig kommunene i nettverk og interkommunale samarbeid i alle regioner. Vi ser at nettverkene vi deltar i bidrar til læring på tvers på en god måte, og er en effektiv måte å møte tjenestene på.

Vårt hovedinntrykk er at både vi, og de andre kompetansesentrene, har mest kontakt med de kommunene som tar direkte kontakt, de som deltar i de regionale nettverkene i regi av statsforvaltere, kompetansesenter og brukerorganisasjoner (der det eksisterer slike), eller de som er en del av de største nasjonale satsingene. Det er mindre kontakt med kommuner som har liten aktivitet knyttet til prioriterte områder, eller kommuner som i liten grad etterspør bistand.

Vi får stadig flere henvendelser fra større og mindre kommuner som ønsker bistand til å omstille sine tjenester, med mål om å utvikle mer bærekraftige tjenester. De opplever stort press, og ønsker å vri innsatsen mot mer helsefremming, forebygging, tidlig innsats og lavterskeltilbud.

Vi når i mindre grad ut til kommuner som ikke prioriterer deltagelse på nettverkssamlinger, som ikke er en del av våre satsinger, og heller ikke kontakter NAPHA direkte. Et inntrykk fra sentrale strøk i deler av landet er at psykisk helsearbeid der i større grad enn tidligere er en integrert del av de kommunale tjenestene, og at kommunene styrer sin tjenesteutvikling mer selvstendig enn tidligere. Vi ser eksempler på at det generiske kompetansebehovet er mindre enn tidligere. Noen kommuner har mange erfarne medarbeidere, og tar selv hånd om faglig opplæring og oppdatering. Kompetansebehovene her knytter seg mer til hvordan ledere internt må argumentere for opprettholdelse av tjenester, prioriteringer mellom målgrupper, og hvordan drive strategisk tjenesteutvikling. Slike behov utfordrer innsats og innretning fra kunnskaps- og kompetansemiljøene. Det gir oss også en mulighet til å fokusere på mindre kommuner, og mer spredtbygde strøk.

1.4 Overordnet måloppnåelse – Resultatnivå

I dette kapitlet vil vi først og fremst oppsummere vår overordnede måloppnåelse knyttet til formidling, kompetanseheving, tjenesteutvikling i nettverk, målgruppemedvirkning og bruker- og pårørendemedvirkning. Måloppnåelse knyttet til de særskilte satsingene omtales i kapittel 2.

Kunnskapsformidling

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter, og skal rette sin innsats mot alle landets kommuner. Formidling og kompetanseheving foregår i de enkelte satsingene, og på Napha.no. Her har særlig vår satsing på grundige temasider bidratt til utbredelse tilgjengeliggjøring av relevant dokumentasjon om psykisk helsearbeid.

For å nå bredt ut, er digital kommunikasjon i ulike kanaler i stadig større grad vårt sentrale virkemiddel. Vi har en strategi om digitalt førstevalg. Gjennom nettsiden Napha.no, sosiale medier, webinar og nettkurs når vi ut til kommuner og andre som vi i mindre grad treffer på andre måter. Den digitale formidlingen underbygger også andre aktiviteter i implementeringsarbeidet, og øvrig kunnskapsformidling.

I 2024 hadde vi over 150 foredrag og faglige presentasjoner på både egne og andres arrangement (vedlegg 2).

Det aller meste av det vi produserer digitalt er tilgjengelig for alle, bortsett fra noen veldig få unntak. ACT-, FACT-, og FACT ung-team har tilgang til dokumenter i den lukkede Teams-kanalen «FACT forum». Teams-kanalen inneholder blant annet eksempler på behandlingsplaner, powerpointer fra tidligere FACT-/FACT ung-opplæringssamlinger og ulikt informasjonsmateriell. Informasjonen som er tilgjengelig i kanalen skal være spesielt nyttig for team som er i forprosjekt, og anses ikke som like relevant for andre enn ACT-, FACT-, og FACT ung-teamene. Tilsvarende har det vært en lukket Teams-kanal for RPH teamene. Norsk forening for kognitiv terapi (NKFT) overtok driften av denne Teams-kanalen i 2024.

Nettsiden Napha.no

Napha.no er både en nettavis og en kunnskapsbase, og er vår viktigste kanal for digital formidling og kommunikasjon med målgruppene. På Napha.no publiseres nyheter og fagstoff som både er en pådriver for, og gjenspeiler utviklingen, av de kommunale psykisk helse og rustjenestene. Det finnes også ulike ressursider på Napha.no.

I 2024 hadde Napha.no **586 419 unike sidevisninger** (552 000 året før) og **246 204 brukere** (234 000 året før), eller **359 837 besøk**. 3124 personer abonnerte på nyhetsbrev (2956 året før).

I 2024 ble det publisert **196 nettsaker på Napha.no**, mot 157 i 2023.

Nettsakene er kategorisert som nyheter, praksiseksempler, blogg, kronikker, debattinnlegg, kommentarer, omtaler av konferanser, digitale konferanser, webinar, film og video.

Forfatterne kan være NAPHA kommunikasjonsrådgivere, og faglige rådgivere, men også eksterne skribenter. I all hovedsak er nettartiklene et samarbeid mellom flere. I 2024, som tidligere år, utgjør nyhetssaker og praksiseksempler (51) en stor andel av sakene. De 51 praksiseksempelene, som utgjør ca. 25 prosent av sakene vi har publisert i 2024, er skrevet fra hele landet.

Den mest besøkt siden er forsiden (36857), deretter kommer en enkeltartikkel med lang historikk, deretter de tre temasidene Rask psykisk helsehjelp (13904), FACT ung (11431) og Recovery (10299). Så følger Kurs- og konferansekalenderens hovedside (7735), deretter en enkeltartikkel, før temasiden om ACT- og FACT-team (6020), og etter dette siden Om napha (5178).

De mest besøkte artiklene på Napha.no i 2024:

- [Helsepersonell må anmelde personer som truer eller utøver vold, uavhengig av personens helsetilstand](#) (2354)
- Nå kan kommunene søke om tilskudd til å utvikle lavterskel psykisk helsetilbud til barn og unge (februar 2024) (2219)
- [Dropin-tilbudet vårt innen psykisk helse har blitt en suksess](#) (1975)
- [Å dele egne erfaringer som profesjonell hjelper, handler om å få den du skal hjelpe til å føle seg mindre alene](#) (1968)
- [Er du vår nye kollega i NAPHA?](#) (1494)

Det er ofte en sammenheng mellom artiklene som har størst rekkevidde på Facebook og som er mest besøkt.

Antall artikler publisert om helsepolitiske satsinger og andre prioriterte tema for NAPHA i 2023 og 2024.

Tema	2024 (N= 196)	2023 (N=157)
ACT og FACT	6	13
Arbeid og psykisk helse	6	3
Bolig	6	4
Brukermedvirkning når tjenester utformes	6	10
Erfaringskonsulenter	10	11
FACT ung	25	13
Helsefremming og forebygging	13	6
Housing first	6	1
Individuell jobbstøtte	6	2
Kunnskapskilder for kommunene	6	3
Psykisk helsearbeid	35	38
Rask psykisk helsehjelp	6	10
Recovery	6	14
Samhandling	6	14
Voldsrisiko	6	4
Selvmondsforebygging	0	1
Psykologer i kommunene	0	1
Musikkterapi	0	1
Åpen dialog i nettverksmøter	0	1
Artikler overført fra Rop.no	60	0

Samlebetegnelsen «psykisk helsearbeid» har også i 2024 vært mest omtalt, med 35 saker. Denne kategorien omfatter blant annet nyheter om politiske føringer på feltet, saker om fengselshelsetjenesten, pårørende og utendørsterapi. Videre har vi hatt et enda større trykk på FACT ung også på nettsidene i år, med 25 saker, inkludert saker for promotering av FACT ung-konferansen.

Andre temaer som vi har prioritert høyt på nettsidene våre er helsefremming og forebygging (med 13 saker) og erfaringskonsulenter (med 10 saker). Vi har også hatt noen flere nettsaker om arbeid og psykisk helse, bolig, kunnskapskilder for kommunene, individuell jobbstøtte, Housing First, og voldsrisiko. Recovery og brukervedvirkning er tema vi har skrevet litt mindre om. Vi er i gang med et revisjonsarbeid av temaside for recovery og brukervedvirkning, og planlegger å øke publiseringstakten på saker om dette fremover. I 2024 har vi brukt mest ressurser på nettkurset om recovery.

Vi har skrevet seks saker om temaer relevant for ACT- og FACT-team, og seks saker om Rask psykisk helsehjelp. Noe av grunnen til at det ikke er flere saker, er at vi har begynt å bruke egne forum for teamene mer. Her legges det fortløpende ut innhold som først og fremst er relevant for teamene, og ikke alle andre. Det gjør at vi når ut raskere med informasjon, enn om vi skulle skrevet egne nettsaker om all informasjonen.

I forbindelse at Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) med nettstedet Rop.no ble avvirket høsten 2024, har vi overført mye stoff fra Rop.no til Napha.no. Dette gjelder rundt 60 artikler om temaet ACT- og FACT-team, 10 pdf-er med verktøy, som for eksempel fidelityskala, modellbeskrivelse, evalueringsrapporter og FACT- og ACT-håndboka, samt en serie informasjonsfilmer om roller i FACT-team.

Antallet artikler for hvert tema i oversikten stemmer ikke helt overens med det totale antallet artikler som omhandler det aktuelle temaområdet. Mange av våre nettsaker er relevante innen flere temaer, som for eksempel samhandling og recovery. Sakene «telles» imidlertid kun for sitt «hovedtema», og noen tema kan derfor være aktualisert i større grad enn hva tallene antyder.

Temasider

I 2024 har vi fortsatt arbeidet med å oppdatere og utvikle nye temasider. På temaside samlers vi relevant fagstoff, både forskning, brukererfaringer og praksiseksempler. Sidene har i tillegg til utfyllende informasjon om temaet, lenker til verktøy, video og andre ressurser. Det er også tilknyttet en artikkelsamling til siden.

Et høyt antall besøk på temaside er påvirket av:

- Synlige innganger fast, direkte fra forsiden. I 2024 har dette vært Rask psykisk helsehjelp, Individuell jobbstøtte, FACT ung, ACT- og FACT-team, voldsrisiko, recovery, brukervedvirkning når tjenester utformes, Housing First og samhandling.
- Antall publiseringer og rekkevidden for innholdet i enkeltartikler som har synlig lenke videre temaet/temasiden den er knyttet til.
- Summen av generell satsing og kommunikasjon om tematikken fra NAPHA og andre kompetansesentre i løpet av året.

Temasider i 2024 1.1.-31.12.	Antall besøk 2024	Antall besøk 2023
Rask psykisk helsehjelp	14363	14245
FACT ung	11431	6764
Recovery	10299	9870
ACT- og FACT-team	6020	4602
Individuell jobbstøtte	4104	4484
Housing First	2807	3993
Erfaringskonsulenter	1747	2884
Helsefremming og forebygging	1378	1550
Voldsrisiko	755	100 (ny 2023)
Åpen dialog i nettverksmøter	730	675
Brukermedvirkning når tjenester utformes	703	780
Samhandling	655	644
Tilbakemeldingsverktøy	509	680
Psykisk helsearbeid	459	439
Flyktninger	311	194
Arbeid og psykisk helse	243	237
Psykologer i kommunene	227	243
Bolig	190	298
Kunnskapskilder for kommunene	144	73
Forebygging av tvangsinnleggelseser	89 (ny i 2024)	

Vi utvikler temasider for alle de største satsingene. I tillegg har vi temasider på områder hvor kunnskap er etterspurt av kommunene, men hvor dette ikke er et område vi har særskilte oppdrag knyttet til. Formålet med temaside er å gi leserne økt innsikt, og grunnleggende kunnskap, om det aktuelle teamet.

I 2024 jobbet vi fortløpende med oppdatering av temaside for de største satsingene ACT, FACT, FACT ung og RPH. Vi påbegynte også på et større revideringsarbeid knyttet til temaside om brukermidvirkning, recovery, og erfaringskonsulenter, og startet arbeidet med en ny temaside om pårørende. Vi ferdigstilte også en temaside om forebygging av tvangsinnleggelseser for å støtte opp om kommunens rolle knyttet til de nye nasjonale rådene om forebygging av tvang.

Individuell jobbstøtte har hatt kraftig nedgang i besøk sammenlignet med året før. Dette skyldes at mye av innholdet nå er flyttet til Navs intranettsystem, og at jobbkonsulentene rundt i landet bruker dette i stedet. I 2024 begynte vi på en større revisjon av temasiden om arbeid og psykisk helse, sett i lys av den store helsepolitiske oppmerksomheten på arbeid og psykisk helse.

Kurs- og konferansekalender

Kurs og konferansekalenderen hadde 7735 besøk i 2024, mot 6165 i 2023. Økningen er positiv sett i lys av designutviklingen vi har gjort i retning mer informasjonsrike og brukervennlige kurs- og konferansesider. Vi legger ut både egne og andres arrangement i kalenderen, og har som mål at vår kalender skal ha den beste oversikten over relevante og aktuelle arrangement for målgruppen.

Video

NAPHA har økt sin satsing på formidling av film og video. Vi har laget til sammen 23 timer videoinnhold i 2024, mot 7 timer i 2023.

I 2024 ble både NAPHA-konferansen og Fact ung-konferansen streamet live på Napha.no, og innholdet er tilgjengeliggjort på nettsiden i etterkant. Til begge konferansen ble det produsert flere reportasjevideoer og promoteringsvideoer.

I 2024 ble det også laget en kort informasjonsfilm om FACT ung, og publisert to filmer om RPH på Napha.no.

I 2024 ble det gjort opptak av mange foredrag til NAPHAs nettkurs Grunnopplæring i FACT- og FACT ung-modellen, i tillegg til flere promoteringsvideoer. Nettkursene lanseres tidlig i 2025.

Det ble gjort opptak av store deler av den årlige nettverkskonferansen for RPH, som vil bli tilgjengeliggjort på Napha.no

Sosiale medier

Facebook

NAPHA har hatt stor aktivitet på Facebook i mange år. Algoritmene på Facebook har i det siste gjort det vanskeligere å nå gjennom på denne plattformen, enn det var for bare få år siden. Vi bruker likevel Facebook flittig da ser at vi fortsatt når godt ut ved å dele artikler fra Napha.no på vår egen Facebook-side.

Ved årsskiftet hadde vi **18 743 følgere på NAPHAs Facebook-side**. Vi er også administrator av noen lukkede Facebook-grupper som er opprettet av NAPHA: Rask psykisk helsehjelp (726 medlemmer), Psykologer i kommunene (1620 medlemmer), ACT- og FACT-team (836 medlemmer), og Housing First i Norge (136 medlemmer). Vi er også medadministrator for gruppen Feedback-informerte (FIT) – kommunenettverk (723 medlemmer).

Instagram

Vi hadde 1505 følgere på Instagram per 24.1.2025, mot 1400 i 2023. På Instagram poster vi særlig foto av vår aktivitet rundt i kommunene og fra fagsamlinger. Særlig har vi delt situasjonsbilder fra NAPHA-konferansen 2024, FACT ung-konferansen 2024, og lagt vekt på å dele fagsamlinger i ulike regioner i landet. Samarbeid med andre kompetansesentre regionalt, er også vektlagt på Instagram.

Andre sosiale medier

I 2024 var Napha fortsatt til stede på X (tidligere Twitter, bruker avsluttet januar 2025), og på LinkedIn, uten at dette er særlig høyt prioriterte kanaler. I 2024 ansatte vi flere medarbeidere, og brukte da i større grad enn tidligere LinkedIn for å spre stillingsutlysninger i forbindelse med rekruttering.

Nettkurs

Vi lanserte vårt første nettkurs, om recovery, i 2023, og i 2024 jobbet vi med implementering av kurset (se kapittel 2.3).

I 2024 brukte vi betydelige ressurser på utviklingen en digital grunnopplæring i ACT/FACT voksen og FACT ung, i samarbeid med NIT ung og voksen. Opplæringen skal tilbys nyansatte i allerede etablerte team, men vil også være relevant for alle som har interesse av å vite mer om ACT, FACT og FACT ung. Opplæringen gir en innføring i FACT- og FACT ung-modellens grunnprinsipper gjennom utstrakt bruk av videoforedrag, refleksjonsoppgaver, og filmer fra hverdagen i teamene som beskriver hvordan ansatte i ulike roller jobber.

Vi har samarbeidet med et kommunikasjonsbyrå om planlegging av kurset og filming av foredrag, men har selv utviklet tekster, refleksjonsoppgaver og satt opp selve kurset på egen plattform. Underveis har vi testet kurset på målgruppen.

I 2024 påbegynte vi også utviklingen av et nettkurs om boligsosialt arbeid, og en nettbasert modul om samhandling i programmet Psykosekompetanse.no.

Utviklingen av flere nettkurs de siste årene er et ledd i NAPHA's strategi om digitalt førstevalg. Vi erfarer at flere og flere kommuner og samhandlingsteam ikke har ressurser til å delta i opplæring på fysiske samlinger. Gjennom nettkursene ønsker vi å tilby grunnopplæring på ulike områder til flere. Alle våre nettkurs ligger åpent på våre nettsider, men krever at man lager en bruker og logger seg inn.

NAPHA-konferansen

Med noen få unntak har NAPHA arrangert en årlig konferanse de siste årene. I 2024 var temaet for den ellefte NAPHA-konferansen likeverdige tjenester.

Vi løftet frem de små kommunene spesielt, og belyste hvordan modeller og tiltak som både helsemyndigheter anbefaler og som er evidensbaserte, ofte er utenfor rekkevidde for de minste, og mest usentrale, kommunene.

Vi rettet blikket mot både muligheter og utfordringer. Det er store variasjoner, også mellom små og usentrale kommuner. Gjennom konferansen fikk vi presentert noen gode eksempler. Vi fikk innblikk i den kommunale hverdagen fra flere steder i landet, og hadde også besøk fra Danmarks fremste recovery-kommune, Herning.

Konferansen var heldigital, og våre foredragsholdere besøkte vårt studio i Trondheim. Konferansen ble vist på 886 enheter. Vi er kjent med at flere så konferansen sammen, så antallet som fikk med seg konferansen er sannsynligvis høyere. Gjennomsnittlig så disse 88 minutter av sendingen, noe som tyder på at vi har truffet relativt godt med faglig innhold og format. Konferansen ble i sin helhet lagt ut på Napha.no, og har vært mulig å se der i etterkant.

Dette var den tredje gangen vi arrangerte konferansen digitalt. Vårt hovedinntrykk er at vi når ut til stadig flere, men at det er vanskelig å måle. Konferansen gir oss en mulighet

for å løfte tema som ikke nødvendigvis dekkes av de konkrete oppdragene, og særlige innsatsene, våre.

Teams

Teams er et nyttig verktøy for NAPHAs formidling, samarbeid og kontakt med både våre samarbeidspartnere og målgruppe. Vi har egne Teams-grupper for noen av satsingsområdene våre, for eksempel FACT og RPH. Teams-gruppene fungerer som ressursbanker og kommunikasjonsplattform, hvor man kan dele forskjellig materiell og dokumenter med hverandre, få tilgang til relevante ressurser og enkelt kommunisere.

Kampanjer

I samarbeid med Mediaplanet bidro NAPHA også i år i en betalt kampanje knyttet til Verdensdagen for psykisk helse i oktober. Vi løftet temaet arbeid og psykisk helse med en artikkel om inkludering av ungdom som sliter, og annonserte samtidig for neste års NAPHA-konferanse med temaet arbeidsliv og psykisk helse.

Vi deltok også i kampanjen Folkehelsen i desember med det samme innholdet over en helside i et annonsebilag til Aftenposten, og denne fortsetter utover i 2025 på nett.

Grafisk profil

I 2024 har vi redesignet NAPHAs grafiske profil, for et mer moderne uttrykk, tilpasset nye og flere digitale formater og plattformer i formidlingen.

Dette gjelder logo, både symbol og navnetrekk, fonter og fargepalett, grafiske mønstre og tegn, samt merkevarehierarki. Endringene blir satt i verk i 2025.

Tjenesteutvikling i nettverk

Tjenesteutvikling handler om å skape og forbedre tjenester for å møte brukernes behov på en effektiv og tilfredsstillende måte. Dette innebærer ofte en systematisk prosess, som må initieres fra tjenestene. NAPHA bidrar i slike prosesser gjennom implementeringsstøtte knyttet til satsingene vi følger opp, i vårt regionale arbeid, og gjennom ulike nettverk.

Mer unntaksvis møter vi enkeltkommuner og grupper av kommuner der deres utfordringer problematiseres. Det er først og fremst de regionale kunnskaps- og kompetansesentrene og statsforvaltere som er tettere på enkeltkommuner og klynger av kommuner. Vår måloppnåelse knyttet til tjenesteutvikling henger derfor sammen med deres innsats og aktiviteter.

Vi deltar i, og tar initiativ til, mange ulike nettverkssamarbeid, arbeidsgrupper og ressursgrupper (se vedlegg 9 og omtaler under de ulike satsingene). Nettverkssamlinger og dialogmøter er en foretrukket arbeidsform. Der kan vi møte både ledere, ansatte, brukere og pårørende. Formålet med nettverkene er å legge til rette for kollektiv læring. Vi får tilbakemeldinger om at vi tilbyr etterspurt og ønsket kompetanse i kommunene gjennom de mange regionale og nasjonale nettverkene.

Arbeidet i nettverk, og kompetanseheving gjennom nettverk, gir kommunene en arena for drøfting og refleksjon. Det finnes flere ulike nettverk regionalt, som først og fremst driftes av statsforvalteren. Av kapasitetsgrunner må NAPHA prioritere hvilke nettverk vi kan følge opp. Når andre aktører tar et tydelig ansvar, tilbyr vi først og fremst deltagelse på sak.

Vi tror at det fremover vil være fornuftig å legge til rette for mer prosessorienterte nettverk og fagsamlinger. Det vil være vanskelig å få til reelle endringer uten at man legger til rette for at man sammen identifiserer utfordringer, deler og skaper løsninger på tvers av både fagområder, perspektiver, tjenestenivå og samfunnsoppdrag. Da blir man bedre kjent, og kompetanseaktørene kan også opptre mer samlet ut mot tjenestene.

Vi får tilbakemeldinger om at det kan være vanskelig å prioritere fysiske nettverksmøter og samlinger. Vi gjennomfører derfor mange nettverkssamlinger digitalt. I ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen, og RPH-satsingen, har vi opprettet egne Teams-grupper for ansatte og ledere i teamene. Det er i dette arbeidet behov for å nå ut raskt og bredt, med ulike typer informasjon og kunnskap, og teamene trenger et sted hvor de kan kontakte hverandre for råd og tips. Vi er i oppstarten av dette arbeidet, og vil fremover jobbe videre med å utvikle flere digitale løsninger for samarbeid og nettverksaktivitet.

Under følger en beskrivelse av flere av nettverkene NAPHA deltok i, i året som gikk.

Storkommunenettverket (STORK)

Vi er en del av Storkommunenettverket (STORK). Nettverket består av 14 av landets store kommuner/bydeler, i tillegg til to ansatte fra NAPHA. Det møtes fysisk to ganger i året, med deltakerkommunene som vertskap. NAPHA er fast medlem av arbeidsutvalget, som arrangerer og leder samlingene.

I 2024 møttes nettverket i Trondheim og Tønsberg. I tillegg til presentasjon av innovative kommunale praksiser var noen av temaene kommunal vedtakspraksis, boligpolitikk, ansvarsfordeling ved utskrivning fra sikkerhetspsykiatri, kommunale prioriteringer, helsefellesskap, og FACT- og FACT sikkerhetsteam.

NAPHA har gjennom STORK-nettverket en arena hvor vi fortløpende blir oppdatert på innovative kommunale tilbud til målgruppen. Vi deler dette videre med andre kommuner i andre sammenhenger vi er i, og på Napha.no. Storkommunenettverket er i tillegg en lytteliste for NAPHA, hvor vi får følge med på utviklingen, aktuelle problemstillinger og trender på psykisk helse- og rusfeltet. Nettverket inspirerer NAPHA til å belyse faglige problemstillinger, og er en relevant samarbeidspart i ulike typer utviklingsarbeid.

Recoveryorienterte nettverk

NAPHA har i over ti år vært en del av **Kommunalt recoveryorientert nettverk (KRON)**. Nettverket består av kommuner og bydeler som jobber systematisk med recoveryorientert tjenesteutvikling, i tillegg til Universitetet i Sørøst-Norge og NAPHA. Formålet med nettverket er å styrke egne kommunale praksiser, fremme recoverydannelse, og gyldiggjøre erfaringskunnskap ved å dele egne erfaringer. NAPHA sitter fast i arbeidsgruppa og deltar i nettverket som møtes to ganger årlig. Nettverket bidrar med viktig kunnskap og erfaringer om hvordan man kan jobbe systematisk for å utvikle tjenester, som NAPHA tar med seg i sitt arbeid i andre kommuner og sammenhenger.

Det har vært arrangert to samlinger i **nettverket for recovery college** i 2024. Deltakerne kommer fra Sagatun brukerstyrte senter, Sykehuset Innlandet, Nesodden kommune, Kristiansand kommune, Jæren, Bergen, Helse Fonna og NAPHA. Nettverket har blant annet utvikla sju felles nøkkeldimensjoner for recovery college i Norge, og en forpliktende samarbeidsavtale mellom deltakermiljøene.

Det ble gjennomført to samlinger i **det regionale recoverynettverket** i Oslo i 2024. NAPHA har vært med i planleggingen, har ledet samlingene, og holdt innlegg. NAPHA deltok også på samling i recoverynettverket i sør, og holdt innlegg der. NAPHA deltok i planleggingen av, og holdt innlegg på, et recoverynettverk i Innlandet, i samarbeid med brukerorganisasjoner, statsforvalter og kompetansesentre. Evaluering fra de deltagende kommunene var positiv. Konklusjonen ble likevel at de ikke ønsket et eget recoverynettverk, men at de ønsket å ta inn recovery som tema i eksisterende nettverk. Videreføring av recoverynettverket i nord var planlagt, men ble ikke videreført.

Ledernetttverk

I region øst er alle kommunene i regionen invitert til fire ulike ledernetttverk, som NAPHA arrangerer i samarbeid med Statsforvalteren. I Nordland, og Troms og Finnmark, har Statsforvalteren i året som gikk tatt initiativ til kortere, digitale, ledermøter. Kunnskaps- og kompetansesentrene er i dialog med Statsforvalterne om samarbeid rundt disse møtene.

Nettverk for utendørsterapi

NAPHA deltar i et nettverk for utendørsterapi og naturbasert terapeutisk arbeid. Vi er en pådriver for å øke kunnskapen om utendørsterapi, og bidrar til å få oversikt over ulike miljøer, samt samler inn, systematiserer og formidler praksis, erfaringer og forskning på feltet. NAPHA har deltatt på samlinger i nettverket, med både stand og foredrag, og var også medarrangør for den nasjonale Camp-konferansen om utendørsterapi.

Nettverk for musikkterapi

NAPHA har deltatt i Nasjonalt nettverk for musikkterapi - rus og psykisk helse siden 2018. Nettverket ble omorganisert i 2023. Nettverket består av Senter for forskning i musikk og helse ved Musikkhøgskolen (CREMAH), Griegakademiets senter for musikkforskning ved Norges musikkhøgskole (GAMUT), KORUS Vest, KORUS Oslo, KORUS Midt, Erfaringsentrum, Mental helse ungdom, RIO og Rustjenestenes hovedorganisasjon. Nettverket ledes av KORUS vest. Det har vært en fysisk og en digital samling i nettverket i 2024. Temaene har vært utvikling av informasjonsmateriell og undervisningsopplegg for tre ulike målgrupper: Erfaringskolene/utdanningene, bruker- og pårørendeorganisasjonene og universitets- og høyskolesektoren.

NAPHA var med i programkomiteen for Polyfonkonferansen, en årlig konferanse om musikkterapi i regi av kunnskapsklynga Polyfon.

Regionale nettverkssamlinger i samarbeid med andre kompetansesentre

I Trøndelag er det arrangert tre nettverkssamlinger i samarbeid med brukermiljø, Statsforvalter og andre kompetansesentra. Tema var forebygging og lavterskeltilbud. I Møre og Romsdal er det arrangert fem samlinger i samarbeid med et utvalg kommuner, Statsforvalter og KORUS midt, der kommunene har vært involvert i å definere tema.

Digitale nettverk

Nettverk kan driftes både fysisk og digitalt. Oftest vil det være hensiktsmessig med en kombinasjon. Vår erfaring tilsier at digitale nettverk, som for eksempel for teamledere i ACT- og FACT-tema, krever lite ressursinnsats, men gir stort utbytte. NAPHA har opplevd å få henvendelser om slik drift av nettverk fra andre som er nysgjerrige på denne arbeidsformen. Vi har opplevd at fysiske nettverk kan være så krevende å drifte at de har forvitret.

Fagspesifikke nettverk

I tillegg til de mange regionale nettverk i samarbeid med kompetansesenter, statsforvaltere og brukerorganisasjoner, driftet og deltok NAPHA i 2024 i nettverk knyttet til de ulike satsingene vi jobber med, og i ulike tematiske nettverk.

Eksempler på dette er nasjonale og regionale ACT- FACT-, og FACT ung-nettverk, et nasjonalt Housing First-nettverk og Åpen dialog. Vi har også tidligere deltatt i et nasjonalt nettverk for Feedback-informerte tjenester, men avsluttet vår involvering i dette i løpet av 2024.

Konsept for tjenesteutvikling: Bedre i lag

I 2024 evaluerte vi et nettverkskonsept for tjenesteutvikling som vi selv har initiert. «Bedre i lag» er et seminarkonsept for samhandling som ble prøvd ut de tre nordligste fylkene i 2023 (se kapittel 2.5). Konseptet samlet mange aktører, både kompetansesenter, brukerorganisasjoner, Statsforvaltere og NAPHA, i en og samme utviklingsprosess. Formålet var å belyse ulike problemstillinger og komme frem til konkrete tiltak i fellesskap.

«Bedre i lag» -konseptet har vært et etterspurt konsept fra kommunene, og har stimulert til bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå. Vi erfarer at vi lykkes best i slike sammenhenger hvor det brukes prosessorienterte metoder. Det legges til rette for at kommunene selv kan beskrive sine utfordringer, og at man sammen kan finne gode løsninger. Samtidig viser evalueringen at det er behov for bedre forankring og eierskap til oppfølgingsarbeidet i etterkant av seminarene, hvis det man blir enige om skal føre til reelle endringer. Uten gjensidige forpliktelser vil det være vanskelig å få til nødvendig utvikling.

Vi mener at «Bedre i lag» og lignende konsept kan være nyttige innretninger for felles tjenesteutvikling i helsefellesskapene fremover, men NAPHA kan ikke få til dette alene. Både kommuner, spesialisthelsetjenesten, kompetansesenter, brukerorganisasjoner og statsforvaltere må være med, og ha et felles eierskap til utviklingsarbeidet. Det er utfordrende å få til over hele landet.

Målgruppedevirking

NAPHA har som et av sine strategiske mål å være kommunenes kompetansesenter. Vi innhenter kunnskapsbehov fra kommunene på ulike måter (se punkt 1.3).

I de senere årene har vi sett det som mest hensiktsmessig å innhente tilbakemeldinger gjennom det utstrakte samarbeidet og kontakten vi har med mange kommuner og nettverk. Vi innhenter tilbakemeldinger og bruker disse til å endre innretningen av vårt arbeid. Vi har tett dialog med målgruppene, og legger særlig vekt på kontakt med ledere, for eksempel gjennom ledernetttverk.

Vi innhenter tilbakemeldinger mer systematisk i alle våre større arrangement og innsatser og bruker disse til å justere kursen fremover. Vi involverer relevante kommuner i samskappingsprosesser i utviklingen av nettkurs, og tester med målgruppen om vi er på rett vei underveis. Vi innhenter statistikk knyttet til bruk av nettsidene og benytter brukerundersøkelser i den videre utviklingen av disse.

Vi har regionale kontaktpersoner som tar imot henvendelser fra ulike deler av landet, og merker oss hvis det er noen områder kommunene er særlig opptatt av. Da kan vi initiere en innsats knyttet til dette, for eksempel lage en temaside på Napha.no, skrive nettartikler

som kan avklare ulike problemstillinger, eller bringe inn utfordringene til diskusjon i ulike nettverk. Et eksempel på dette er at vi utviklet en temaside om voldsrisiko etter å ha fått tilbakemeldinger på at dette var noe mange kommuner strevde med.

Andre eksempler er at vi har teamansatte med i planleggingen av det regionale ACT-, FACT- og FACT ung-arbeidet. Nettkurset for ACT-, FACT og FACT ung ble testet ut for målgruppa underveis. Nettsiden videreutvikles gjennom testpanel og brukerundersøkelser. Temasider utvikles i samarbeid med relevante målgrupper.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Arbeidet rettet mot å bidra til økt grad av bruker- og pårørendemedvirkning har alltid vært viktig for NAPHA, også i 2024. Brukermidvirkning i alle ledd er et av målene i NAPHAs strategi. Vi har som mål å inkludere brukerkompetanse i planlegging av all aktivitet der det er mulig, og vi er en pådriver for at brukerkunnskap, på lik linje med forskning og kunnskap fra praksis, skal gjenspeile innholdet på nettsiden Napha.no (se kapittel 1.4), innsatsen knyttet til de særlige satsingene (se kapittel 2.0), og i det regionale samarbeidet (se kapittel 1.3).

I flere av de regionale fagsamlingene er det brukerrepresentasjon med i planleggingen (kapittel 1.3). I flere regioner er det etablert recoverynettverk, som et viktig virkemiddel for å utvikle og formidle brukerkunnskap, som kan være pådrivere for utvikling av mer recoverystøttende tilbud.

I 2024 hadde vi et utstrakt samarbeid med ulike interesseorganisasjoner og brukermiljø. Vi har en samarbeidsavtale med Erfaringsentrum som blant annet innebærer samarbeid rundt arbeidsgiversamlingen knyttet til deres konferanse «Sterkere sammen». Vi har et tett samarbeid med nasjonalt senter for Erfaringskompetanse om et rettighetshefte rettet mot brukere i ACT og FACT. Vi har også samarbeidsavtaler med RIO og MARBORG, samarbeider på sak med Mental Helse, og i FACT ung-satsingen med Mental Helse ung. Vi driftet et nettverk for kommuner som jobber recoveryorientert (KRON-nettverket) sammen med deltagerne. NAPHA følger nettverket Hjelp som hjelper (se kapittel 2.3).

I Finnmark har NAPHA hatt et samarbeid med små kommuner med støtte til å jobbe recoveryorientert. Dette samarbeidet resulterte i et forskningsprosjekt som ble igangsatt høsten 2024 i NTNU Samfunnsforskning med arbeidstittelen «Lokalsamfunnet som bedringsarena».

NAPHA har tidligere hatt oppdrag om implementering av tilbakemeldingsverktøy i tjenestene. Vi har blant annet opprettet en ressursgruppe for FIT og driftet et nasjonalt nettverk for Feedbackinformerte tjenester (FIT). Nettverket har etter hvert blitt «selvgående», og NAPHA trakk seg ut av dette etter den nasjonale nettverkssamlingen for FIT i juni, som ble arrangert i samarbeid med ressursgruppa. I Nord-Norge finnes det et eget nettverk for kommuner som bruker FIT, og NAPHA var medarrangør på to regionale nettverkssamling, hvor temaet var recovery og tilbakemeldingskultur. På Napha.no har vi fortsatt en temaside om tilbakemeldingsverktøy, som oppdateres jevnlig.

Vi prioriterer høyt å formidle stoff om recovery og brukermidvirkning på nettsidene, og oppdaterer og utvikler ulike temasider om recovery, erfaringskonsulenter og bruker- og pårørendemedvirkning fortløpende. I 2024 jobbet vi mye med å ta i bruk nettkurset om

recovery, som vi utviklet i 2023 (se kapittel 2.3), og startet på et arbeid med å revidere temasidene.

Vi opplever brytninger i brukermiljøene, og at ulike organisasjoner kan ha ulikt syn på diagnoser, medisiner og evidensbasert behandling. NAPHA er opptatt av at når vi snakker om brukerinvolvering så skal det ikke være et motstykke til forskningsbasert kunnskap, men at ulike typer kunnskap er likeverdige og understøtter hverandre.

2.0 Særskilte oppdrag og oppgaver

2.1 Sentrale planer

NAPHA skal bidra til helsepolitiske opptrappings- og handlingsplaner, med unntak av allerede fullførte eller avsluttede tiltak. Videre skal vi understøtte sentrale myndigheter og øvrige kompetansesentre i arbeid med planer, strategier, retningslinjer og dokumenter som har relevans for kjerneområdene. Gjennom samarbeid med andre kompetansesentre skal vi bidra til at tilgrensende fagområder i større grad ses i sammenheng. Vi skal holde oss fortløpende oppdatert på relevant materiell og offentlige utgivelser som retningslinjer, veiledere og rundskriv innen fagområdene.

NAPHAs oppdrag favner svært vidt, og en stor mengde ulike normerende produkter er relevante for vårt arbeid. På Napha.no har vi en [oversikt](#) over mange av de produktene vi anser som mest relevante for vår målgruppe. Vi følger med på nye produkter som kommer og legger inn disse fortløpende i oversikten. Denne siden hadde et besøk på 1336 i 2024. Til sammenligning var besøket på 1309 i 2023. Vi omtaler også enkeltprodukter i nyhetssaker og i annen formidling til målgruppen.

Mange normerende produkter gir nasjonale råd og anbefalinger om helhetlige tjenestetilbud, for eksempel [Meld. St. 9 \(2023–2024\). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste](#) og [Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus](#).

Vi formidler mye innhold fra disse normerende produktene. Blant annet i arbeidet knyttet til ACT, FACT og FACT ung. I 2024 har vi systematisk gjennomgått alle normerende produkter som kan være relevante for ACT, FACT og FACT ung, og bruker de aktivt i vårt arbeid.

Vi prioriterer høyt å sette oss inn i relevante normerende produkter som kommer, og bidrar med høringsinnspill til produkter som vi oppfatter som særlig relevante for vårt arbeid.

Høringsinnspill fra NAPHA 2024:

15.11.2024: [Høringssvar fra NAPHA: Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

20.10.2024: [Høringssvar fra NAPHA: Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet](#)

16.05.2024: [Høringssvar fra NAPHA: Psykisk helse- og rusarbeid for voksne \(nasjonal veileder\)](#)

02.05.2024: [Høringssvar fra Nasjonalt implementeringsteam FACT ung: "Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge"](#)

02.05.2024: [Høringssvar fra NAPHA: "Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne"](#)

19.01.2024: [Høringssvar fra Nasjonalt implementeringsteam FACT ung til Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023: 24](#)

Fra 2022 har vi bidratt med betydelige tekstbidrag til veilederen i lokalt psykisk helsearbeid for voksne. I 2024 sendte vi inn et [høringsinnspill](#) til et bearbeidet utkast som ble sendt på eksternt høring, og skrev en sak til Napha.no. Vi bidro også med innspill på tekst på et endret utkast etter den eksterne høringsrunden. Vi har også påpekt utfordringer underveis, og gjort oss tilgjengelig for flere skriveoppdrag ved behov.

Vi har medvirket i utviklingen av nasjonale råd om brukermedvirkning gjennom at en av våre ansatte har deltatt i arbeidsgruppen, og gitt utfyllende [høringsinnspill](#) i den eksterne høringen knyttet til rådene.

Vi har fulgt revisjonsarbeidet knyttet til veilederen og utviklingen de nasjonale rådene for bruker- og pårørendemedvirkning med stor interesse. Vi ser frem til at begge arbeidene ferdigstilles. De vil få stor betydning for NAPHAs arbeid fremover.

2.1.1 Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)

NAPHA skal bidra i arbeidet med å implementere føringer og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse, i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Vi skal synliggjøre hvordan føringer og tiltak i opptappingsplanen er ivaretatt i vårt arbeid og eventuelt hvordan opptappingsplanen er tatt hensyn til ved prioriteringer og på annen måte lagt til grunn for innsats i 2024.

For å kunne være bedre rustet fremover til å styrke de tre prioriterte områdene har vi gjennomført en større intern omorganisering som gjenspeiler disse tre områdene (se kapittel 1.2). Vi har også styrket vår kompetanse ved nyansettelser i tråd med behov vi antar vil komme under opptappingsperioden.

Alle våre oppdrag er beskrevet i tilskudsregelverket. Arbeidet med særskilte oppgaver og sentrale satsinger, er forankret i Opptappingsplanen. De største oppdragene er ACT, FACT, FACT ung og Rask psykisk helsehjelp (RPH).

ACT, FACT og FACT ung

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA har, sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP), bidratt med implementeringsstøtte til ACT- og FACT-team helt siden det første ACT-teamet ble etablert i 2009. Etter å ha koordinert implementeringsstøtten for FACT ung fra 2023, fikk NAPHA et hovedansvar for å koordinere hele den samlede implementeringsstøtten for både ACT-, FACT- og FACT ung-team i 2024. Det betyr at ACT-, FACT- og FACT ung-oppgavet har vokst seg til å være NAPHAs klart største oppdrag. Vi samarbeider tett med andre aktører som har et oppdrag knyttet til denne satsingen, og har organisert arbeidet i sju ulike prosjektgrupper, og to nasjonale implementeringsteam.

Oppdraget innebærer ansvar for å lede og koordinere alt implementerings-, utviklings- og kvalitetssikringsarbeidet nasjonalt, og å planlegge og gjennomføre ulike opplærings- og nettverkssamlinger i samarbeid med andre nasjonale og regionale kompetansemiljøer og statsforvaltere. Oppfølging av arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene er en del av dette arbeidet. NAPHA skal ha særlig fokus på integrerte team som svarer ut ACT-, FACT- og FACT ung-modellens krav om samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Det er litt ulike samarbeidspartnere for ACT og FACT voksen og FACT ung, men også mange av de samme. Alt vi gjør knyttet til ACT, FACT og FACT ung skjer i tett samarbeid med andre kompetansesentre. Det helhetlige implementeringsarbeidet rettet mot ACT-, FACT- og FACT ung-team er mangfoldig, og innebærer en bred innsats av oppgaver som har både nasjonal og regional karakter. KORUS, RKBURBUP, RVTS, Nasjonalt senter for erfaringskompetanse og NAPHA, bidrar inn mot teamene på ulikt vis. Det er også etablert samarbeid med Mental Helse, Mental helse ungdom, og LPP.

Vi har et særlig tett samarbeid med RKBURBUP og KORUS, og et utstrakt samarbeid med Helsedirektoratet og statsforvaltere. Vi har også noe samarbeid med Barne- og familiedirektoratet om FACT ung. Ut over det har vi hatt svært mange samarbeidsmøter og samarbeidsprosjekt med ulike aktører. Disse beskrives under hver enkelt aktivitet.

Aktiviteter i ACT og FACT 2024

Implementeringsinnsatsen rettet mot ACT-, FACT- og FACT ung-team omfatter råd og veiledning, forprosjektoppfølgning, teamlederstøtte, opplæring, regionale, tematiske, og rollespesifikke nettverk, utvikling av implementeringsmateriell og måling av modelltrofasthet. I tillegg kommer oppgaver knyttet til rapportering, kvalitetssikring og utvikling av ACT, FACT og FACT ung i Norge.

I 2024 er det gjennomført 51 arrangement, både nasjonale og regionale. Disse finnes det en oversikt over i vedlegg 1.

Regionale ressursgrupper, kontaktpersoner og regionale samlinger

Antall FACT- og FACT ung-team har økt de siste årene, og det har vært nødvendig å tenke nytt om veiledning, tjenestestøtte og kompetansehevede tiltak. I løpet av 2024 har vi jobbet mye med å få på plass en organisering som gjør det mulig å gi teamene nødvendig implementeringsstøtte også i mange år fremover. Vi samarbeider med over

40 personer tilknyttet tjue ulike regionale og nasjonale samarbeidspartnere i denne satsingen, så det har vært viktig å bruke tid og ressurser i 2024 på å omstille implementeringsstøtten og gi kompetanseheving til de aktørene som ikke kjenner FACT-modellen så godt fra før.

I løpet av 2024 ble det etablert regionale ressursgrupper i alle regioner, og vi fikk på plass koordinatorene fra henholdsvis KORUS og RBUP. Det er nå sju regionale ressursgrupper til sammen. NAPHA koordinerer arbeidet nasjonalt, og koordinatorene utgjør en regional implementeringsgruppe. Ressursgruppene består av deltagere fra alle regionale kompetansesenter som har ACT, FACT og FACT ung som en del av sitt samfunnsoppdrag. De tar imot henvendelser, gir råd og veiledning, arrangerer regionale samlinger, gjennomfører fidelitymålinger og veileder team i tråd med fidelitymålingene.

Det er gjennomført 8 regionale samlinger i 2024 (se vedlegg 1).

Nasjonale implementeringsteam

Det er etablert to nasjonale implementeringsteam (NIT). Teamet for FACT ung (NIT ung) ble etablert i 2022, og teamet for ACT- og FACT-team (NIT voksen) i 2024. Teamene er sammensatt av personer fra NAPHA, KBT, KORUS Bergen, NKROP, RBUP øst og sør og RKBU vest. De nasjonale implementeringsteamene har et overordnet ansvar for implementeringsarbeidet, for større nasjonale koordineringsoppgaver, de sju prosjektgruppene, viktige samarbeidsmøter, oppgaver knyttet til videre utvikling av ACT, FACT og FACT ung i Norge, og kvaliteten på arbeidet i teamene.

I 2024 har de to implementeringsteamene hatt mange innlegg på større samlinger og konferanser. Implementeringsteamene har samarbeidet med flere aktører som kan være pådrivere for nye ACT-, FACT-team og FACT ung-team (for eksempel de ansvarlige for arbeidet med helsefelleskapene i Helsedirektoratet, det regionale helseforetaket i Midt-Norge, og helsefelleskapene i Telemark, Finnmark, og i Nordlandssykehuset). NIT ung har også bidratt i planleggingen og gjennomføringen av en nasjonal samling for alle statsforvaltere, i regi av Helsedirektoratet. Her deltok representanter for helse, skole, utdanning, sosiale tjenester og barnevern avdelingene hos statsforvalterne.

De nasjonale implementeringsteamene ga ut åtte nyhetsbrev i 2024 og arrangerte en nasjonal digital FACT ung-konferanse (se punkt om formidling under). Teamet har også samarbeidet med Stillasbyggerne om et prosjekt som skal teste ut noe av samhandlingsmetodikken Stillasbyggerne har utviklet i to FACT ung-team. Prosjektet vil avsluttes våren 2025. Hvorvidt det er starten på et mer systematisk samarbeid mellom Stillasbyggerne og FACT ung vil evalueres etter prosjektslutt.

Opplæring, støtte og samarbeid med samarbeidspartnere

Utover direkte kontakt og informasjon, ble det i 2024 gjennomført to digitale og et fysisk møte med alle involverte i implementeringsarbeidet for ACT, FACT og FACT ung. Her ble det formidlet mye ny og viktig informasjon, og gitt en kort innføring i modellene. Ansatte fra involverte sentre ble i tillegg invitert til en digital opplæringsdag om modellene, en to-dagers opplæringssamling om fidelitymålinger, og en fysisk opplæringssamling. De har i opplæringsøyemed fått mulighet til å delta på fidelitymålinger, og være med på flere veiledningsmøter med team og møter for de som skal gjøre fidelitymålinger. De fleste nye som har blitt en del av satsingen har brukt 2024 til å lære mer om modellen og gjennomføre fidelitymålinger. Formålet har vært kompetanseheving slik at de fremover kan ta et mer selvstendig ansvar for fidelitymålinger og veilede team.

I løpet av året ble det også etablert en ledergruppe bestående av representanter for KORUSene, RKBURBUPene og RVTSe, samt leder for Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. Gruppen ledes av NAPHA. Ledergruppen ble etablert for å sørge for god lederforankring i alle regionale senter. I tillegg er det viktig å ha en ledergruppe å drøfte problemstillinger og muligheter som vil dukke opp fremover med.

Vi har initiert mange samarbeidsmøter med andre relevante samarbeidspartnere i 2024. Det har blant annet vært flere samarbeidsmøter Helse- og omsorgsdepartementet og Bufdir. Videre har det vært dialog med to ulike miljø i Sverige som jobber for å etablere FACT ung-team der. Det har også vært noe dialog med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, og Helse- og omsorgsdepartementet.

I mange av møtene har vi drøftet utfordringer som vi har fanget opp i vår kontakt med ACT-, FACT- og FACT ung-teamene, eksempelvis:

- behovet for flere og mer robuste ACT-, FACT- og FACT ung-team
- behovet for mer felles planlegging på tvers av tjenestenivå i mange helsefelleskap
- ISF av «kommunale oppgaver» i ACT, FACT og FACT ung, utført av ansatte i spesialisthelsetjenesten
- FACT ung og andre tilbud rettet mot samme målgruppe
- juridiske utfordringer knyttet til arbeids- og utdanningsspesialistene
- samhandling mellom helse- og skolesektoren i FACT ung
- samhandling mellom BUP og FACT ung
- samhandling mellom barnevern og FACT ung
- samhandling mellom TSB og ACT/FACT
- samhandling mellom habiliteringstjenestene og ACT og FACT

I løpet av året har vi også hatt et samarbeid med en jurist som har bidratt til konkrete juridiske avklaringer. Disse er gjort tilgjengelig gjennom korte informative videoer.

Råd og veiledning

Sammen med de andre samarbeidspartnerne i ACT- og FACT-satsingen har vi gitt råd og svart ut spørsmål om behovet for nye team, modellkrav, mulige tilpasninger, målgruppeavklaringer, og bidratt til å dele erfaringer mellom ulike deler av landet. Vi har også selv tatt kontakt med, og bidratt inn i møter med eiere for å gi kunnskap om FACT- og FACT ung-modellen. Gjennom slik dialog har vi fått en dypere forståelse av utfordringene, som vi kan formidle videre til helsemyndighetene.

I vår kontakt med teamene bistår vi først og fremst med praktiske råd, både i forprosjekt, etablering, og i overgangen fra prosjekt til drift. Vi ønsker å stimulere til økt kommunal deltakelse og involvering i FACT voksen-teamene og økt deltakelse fra sykehusene i mange av FACT ung-teamene. Vi tydeliggjøre modellkrav og forventninger til hvordan tjenestemodellene bør etableres i Norge. Vi anbefaler at aktørene inngår en forpliktende samarbeidsavtale, og at teamene er godt balansert og har omtrent like mange ansatte i teamet fra kommune(r) og spesialisthelsetjenesten.

Støtte til forprosjekt

Vi har en egen arbeidsgruppe som gir råd, veiledning og opplæring til forprosjekt som har fått tilskuddsmidler. I 2024 ga vi et tilbud om implementeringsstøtte til 12 ACT- og FACT-forprosjekt, og 16 FACT ung-forprosjekt. Det har vært et uttalt mål å komme i

kontakt med flest mulig forprosjekt. Vi har truffet dem gjennom webinarer, fysiske samlinger, og direkte kontakt på e-post, telefon og Teams. Vi har også kontaktet forprosjektene på eget initiativ, selv om de ikke har tatt kontakt. Det har gjort det mulig å nå de fleste forprosjekt med kunnskap, råd og veiledning.

I 2024 er det avholdt tre webinarer og én fysisk samling for forprosjektene (se vedlegg 1). På den fysiske samlingen deltok fem FACT ung-forprosjekt og åtte FACT voksenforprosjekt. Vi har i tillegg hatt mange digitale møter med ulike forprosjekt og styringsgrupper, og gjort oss tilgjengelige for kontakt gjennom statsforvalterne, som forvalter tilskuddsordningen.

Teamlederstøtte

Lederstøtte er en viktig del av all implementering. Både NAPHA og de regionale implementeringsgruppene svarer ut ulike henvendelser fra ledere fortløpende. I 2024 ble det gjennomført en fysisk nasjonal teamledersamling for teamledere og deres samarbeidspartnere. En arbeidsgruppe bestående av NAPHA, RBUP sør og øst og KORUS Bergen planla og gjennomførte samlingen.

Tema på samlingen var blant annet taushetsplikt, opplysningsplikt, samhandling, faglig forsvarlighet og teambygging. En dag var felles, og en dag var delt for hhv. ACT og FACT og FACT ung. Samlingen vekslet mellom innlegg, praksiserfaringer og gruppearbeid. I tillegg hadde samtlige samarbeidsparter i FACT-satsingen stands slik at teamlederne kunne bli mer kjent med de som har ansvar for den regionale implementeringsstøtten i egen region.

I 2024 ble det også gjennomført tre digitale nettverksmøter for teamledere i ACT og FACT, og fire digitale nettverksmøter for teamledere i FACT ung (se vedlegg 1). I tillegg til faglige innlegg basert på ulike elementer i modellene, ble det lagt vekt på drøfting av faglige og praktiske utfordringer initiert av teamledere, erfaringsdeling og nettverksbygging. Utover dette har det vært mye dialog med teamledere via telefon, møter og epost. Vi har også opprettet FACT forum i Teams, med en egen kanal for teamledere.

FACT-håndboka

Revisjon av «Etablerings- og driftshåndbok for FACT-team» ble ferdigstilt og lansert i 2024. Boka beskriver praktiske råd gjennom alle faser fra etablering til drift, tydeliggjør hvordan man kan få til gode tilpasninger av modellen der det er nødvendig, og avklarer noen juridiske og faglige problemstillinger. Målet er at teamene skal finne informasjon om mye av det mange spør om i håndboka.

Vi har samarbeidet med flere FACT-team og NKROP i arbeidet med boka. Det har vært et stort engasjement av alle som deltatt i arbeidet. Arbeidet har tatt litt lenger tid enn antatt. Blant annet fordi det har vært behov for mange komplekse juridiske og faglige avklaringer underveis, og vi har vært avhengige av mange andre aktører.

Vi tror at FACT-håndboka, sammen med modellbeskrivelser, det nye nettkurset, og annen opplæring og læringsmaterieell kan gi en god forståelse av hvordan man ønsker at FACT-team i Norge skal innrettes.

Opplæring

Som en del av den helhetlige implementeringsstøtten tilbys teamene utstrakt opplæring. Opplæringen planlegges og gjennomføres i tett samarbeid med de nasjonale implementeringsteamene.

Oversikt over opplæringsarrangementene som er gjennomført for ACT-, FACT- og FACT ung-team finnes i vedlegg 1. Til sammen har vi hatt 10 ulike ACT-, FACT- og FACT ung-opplæringsarrangement, fire fysiske og seks digitale samlinger. All opplæring har hatt en variasjon av faglige foredrag, erfaringsinnlegg og refleksjonsoppgaver i grupper. Vi har lagt opp til mye samarbeid på tvers av team og regioner, og drøfting av konkrete praktiske problemstillinger. På denne måten er det lettere å knytte kunnskap om modellen til teamenes arbeidshverdag.

Formålet med all opplæring har vært å gi deltagerne mer kunnskap om modellen, modelltrofasthetskrav (fidelity) og noen særlig relevante tema for ACT, FACT og FACT ung, for eksempel samhandling, tverrfaglig tilnærming og brukerinvolvering. Brukermedvirkning har vært tema på hver samling og er eksemplifisert gjennom både foredrag og refleksjonsoppgaver.

Nettkurs

Vi har også brukt betydelige ressurser i 2024 til å utvikle en digital opplæring. Det har vært viktig å kunne tilby en fullverdig, lett tilgjengelig, og gratis, grunnopplæring i modellen til *alle* som ansettes i ACT, FACT eller FACT ung – ikke bare til nye team, men også for nyansatte i allerede etablerte team, eller som en oppfriskning for godt etablerte team. Den digitale opplæringen gjøres tilgjengelig februar 2025.

Innholdet i den digitale opplæringen bygger på FACT-modellens grunnprinsipper. Det har vært viktig å innrette denne slik at den også kan bidra til læring og erfaringsdeling i team og i ulike nettverk. Opplæringen består av korte faglig foredrag med erfarne fagpersoner, og personer med egenerfaring.

Opplæringen kan også være nyttig for ACT-, FACT- og FACT ung-teamene sine samarbeidspartnere og alle andre som har interesse av å få mer innsikt i behandlingen i teamene og modellen.

Fidelitymålinger

NAPHA overtok ansvaret for å koordinere fidelitymålingene rettet mot ACT- og FACT-team for voksne fra NKROP i 2024. Fidelitymålingene i FACT ung-team har vært koordinert av NAPHA siden 2022.

I 2024 ble det gjennomført åtte eksterne fidelitymålinger i ACT- og FACT-team for voksne og seks eksterne fidelitymålinger i ung-team. Dette er færre enn hva vi hadde ambisjon om. Det er to årsaker til det. Det ene er at det har vært ressurskrevende å gjøre samtidig med at det var mange nye aktører involvert i satsingen som hadde behov for opplæring. Det andre er at det har vært et mer komplisert enn antatt å søke godkjenninger om eksterne fidelitymålinger fra personvernombud over hele landet, som har litt ulik praksis.

Fidelitymålingene for ACT og FACT er gjennomført av medarbeidere fra NKROP og KORUS. Det er NKROP som har gjennomført de fleste målingene, men i opplæringsøyemed har det også deltatt personer fra KORUS. Til sammen har 11 personer fra ulike KORUS deltatt på målinger i 2024. Dette legger et godt grunnlag for at ansatte i

KORUS fra 2025 i større grad kan gjøre selvstendige fidelitymålinger i teamene. Målingene i FACT ung-teamene er gjennomført av ansatte fra NKROP, KORUS Oslo, RKBUS vest og RBUP øst og sør.

Den nasjonale fidelitygruppen for ACT og FACT ledes av NAPHA, og har gjennomført sju digitale nettverksmøter, hvorav to møter er gjennomført sammen med tilsvarende gruppe for FACT ung. Det har vært 12 møter i den nasjonale fidelitygruppen for FACT ung som også koordineres av NAPHA. Mange av disse møtene har bestått av opplæring av deltakerne, men noen av møtene har også omhandlet koordinering og videreutvikling av arbeidet.

NAPHA og NKROP har arrangert en digital og en fysisk opplæringsssamling om fidelity for ansatte i kompetansesentre som skal utføre fidelitymålinger (se vedlegg 1).

Formidling, sosiale medier og læringsmaterieil

Å formidle kunnskap om FACT-modellene er en viktig del av implementeringsarbeidet for ACT, FACT og FACT ung. Det er holdt mange innlegg på ulike seminarer, konferanser og andre type arrangement. Gjennom vår kommunikasjon har vi forsøkt å tydeliggjøre en felles retning slik at teamene sammen kan stå sterkere, og gå i noenlunde samme retning, i utviklingen av FACT i Norge.

Foredrag

Vi holdt mange foredrag og faglige presentasjoner i 2024, både på egne og andres arrangement. Innhold i foredragene var relevante tema innenfor ACT, FACT og FACT ung, som oppsøkende arbeid, recovery, fidelity, roller i team, brukermedvirkning, informasjon om satsingen, implementering, mv. En samlet oversikt over NAPHAs foredrag finnes i vedlegg 2.

Napha.no

Gjennom Napha.no får alle som ønsker det kunnskap og informasjon om ACT, FACT og FACT ung, både nyheter, forskning, verktøy og andre faglige ressurser. Det finnes blant annet egne temasider om ACT, FACT og FACT ung hvor man lett kan sette seg inn innholdet i modellene og satsingen på ACT, FACT og FACT ung i Norge. I 2024 har vi jobbet kontinuerlig med å oppdatere og videreutvikle temasidene, og ble det publisert seks nettsaker om ACT og FACT, og 25 nettsaker om FACT ung.

Vi hatt et enda større trykk på FACT ung på nettsidene i år, med en dobling av saker sammenlignet med 2023. Noen av sakene var en del av promotering av en større digital FACT ung-konferanse i 2024 (se under). Det er en halvering av egenproduserte saker om ACT og FACT i 2024, sammenlignet med året før. Noe av årsaken til dette er at vi har prioritert å overføre del stoff fra Rop.no til Napha.no, fordi Rop.no ble avviklet i løpet av 2024. Vi overførte rundt 60 artikler om temaet ACT- og FACT-team, 10 pdf-er med verktøy (for eksempel fidelityskala, modellbeskrivelse og evalueringsrapporter), samt en serie informasjonfilmer om roller i FACT-team.

Sosiale medier

NAPHA administrer også en Facebook-gruppe for ansatte og ledere som jobber i ACT- og FACT-team. Formålet med gruppa er at teamene skal ha lett tilgang til noen å spørre om praktiske råd, og et sted hvor de kan dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Facebook-gruppa har 863 medlemmer (per februar 2025).

Nyhetsbrev

Det ble sendt ut åtte nyhetsbrev i 2024, fire om FACT ung, og fire om ACT og FACT. Nyhetsbrevene er særlig rettet mot styringsgrupper og ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team.

Artikler og kronikker

Vi har skrevet en tidsskriftartikkel og en kronikk som adresserer noen av utfordringene i FACT ung

- [FACT ung-team kan gi bedre oppfølging](#) | Kommunal rapport
- [FACT ung, brukermedvirkning på både system-, tjeneste-, og individnivå](#) | Tidsskrift for psykisk helsearbeid

FACT forum i Teams

ACT-, FACT-, og FACT ung-team har tilgang til dokumenter i den lukkede Teams-gruppen «FACT forum». FACT forum er en videreutvikling av det tidligere teamet FACT ung Forum, som ble opprettet i 2022 og var for kun ung-team. I FACT forum samles mye praktisk og nyttig informasjon og implementeringsstøttmateriell, for eksempel informasjon om brukermedvirkning, fidelity, eksempler på stillingsutlysninger, arbeidstidsavtaler, samarbeidsavtaler, behandlingsplan med videre. Her finner man også presentasjoner fra ulike arrangement og diverse informasjonsmateriell. Det er også noe dialog mellom teamansatte, og mellom team og implementeringsteamet, i Teams-gruppa. Det er 729 medlemmer i teamet per 27.02.24.

FACT ung-konferansen

I 2024 ble det avholdt en nasjonal digital konferanse om FACT ung. NAPHA arrangerte konferansen i tett samarbeid med NIT ung. Konferansen ble sendt live fra et studio i Trondheim, og streamet på Napha.no. Sendingen var 4 timer og 15 minutter, og den var åpen for alle interesserte.

Målet med årets konferanse var å inspirere til etablering av nye team og videreføring av allerede etablerte team. Tema var blant annet gevinstrealisering, ungdommens stemme, erfaringer fra team, og de ulike rollene teamansatte har.

Over 1053 ulike enheter var pålogget og fulgte konferansen denne dagen. Flere team satt også flere sammen, og sammen med samarbeidende tjenester, og fulgte sendingen. Gjennomsnittlig så deltagerne 73 minutter. Hele konferansen er tilgjengeliggjort på Napha.no i etterkant. 628 har sett konferansen i opptak.

Arbeid- og utdanningsspesialister (AUS) i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene

I tilskuddsordningen for 2024 var det mulig å søke om tilskudd til å ansette Arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene. NAPHA hadde i 2024 et særlig ansvar for å følge opp disse spesialistene.

NAPHA har gjennom foredrag, nettsiden Napha.no, opplærings- og nettverkssamlinger og annen kontakt med praksisfeltet, bidratt med kunnskap som kan gjøre det lettere for ACT-, FACT- og FACT ung-teamene å følge modellens anbefalinger og retningslinjer om rollen til arbeids- og utdanningsspesialistene.

I 2024 opprettet vi et nettverk for AUSene, og det ble arrangert to nettverkssamlinger (se vedlegg 1). Samlingene ble arrangert av de nasjonale implementeringsteamene for ACT, FACT og FACT ung. Innholdet på samlingene var først og fremst rettet mot faglig

utvikling og utvikling av rollen som AUS. Det var lagt vekt på nettverksbygging og erfaringsdeling. Noe av det som ble drøftet var utfordringer knyttet til å være en integrert del av teamet, hvordan samarbeid med Nav og andre aktører fungerer, tilnærming og arbeidsmetodikk, ulike former for samarbeid og organisering, implementering og lederstøtte, og praktiske verktøy og ressurser.

Den mer utvidede innsatsen knyttet til arbeid og psykisk helse er beskrevet i kapittel 2.1.

Brukermedvirkning og brukertilfredshetsundersøkelser

En arbeidsgruppe for brukermedvirkning ble etablert i 2024. Gruppen har hatt særlig fokus på å styrke brukermedvirkning i teamene, og stimulere til at brukermedvirkning gjennomfører alle innsatser og prosesser i implementeringsarbeidet.

Nasjonalt nettverk for brukerspesialister i FACT ung og ACT og FACT voksen

Nettverket er en videreføring av nettverket for brukerspesialister for FACT ung. Nettverket har hatt særlig fokus på betydningen av recoveryorientert praksis, brukerinvolvering og brukerspesialistens rolle. Det ble i 2024 gjennomført to digitale nettverkssamling for brukerspesialister i ACT- og FACT-team, tre digitale nettverkssamlinger for brukerspesialister i FACT ung, og en fysisk samling for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team (se vedlegg 1). Recovery og brukerspesialistenes rolle har vært presentert på den nasjonale opplæringen for teamene, i det regionale arbeidet, i NIT voksen, i NIT ung, og i andre relevante sammenhenger.

Ungdomspanelet for FACT ung

Gjennom året har NIT ung vært tett på og støttet opp om ungdomspanelet for FACT ung. Panelet er en svært viktig stemme i mye av innsatsen knyttet til FACT ung. De bidrar i høringsinnspill, diverse utviklingsarbeid og kommer med forslag om forbedringer, både direkte til team og til arbeidet til NIT ung. Det er lagt godt til rette slik at det har vært mulig å gjennomføre månedlige møter med panelet. Mange av deltakerne har også jobbet mellom møtene med ulike utviklingsoppgaver og konkrete bidrag inn til de ulike prosjektene

Rettighetshefte for brukere/pasienter av ACT- og FACT-team.

Det ble i 2024 skrevet en samarbeidsavtale med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. En viktig del samarbeidet er et påbegynt arbeid med utvikling av et rettighetshefte for brukere/pasienter av ACT- og FACT-team. Arbeidet gjøres i samarbeid med Mental helse, teamleder i et FACT-team og en brukerspesialist fra et FACT-team. Arbeidet ledes av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.

Brukertilfredshetsundersøkelser

Som et ledd i en recoveryorientert tilnærming skal alle ACT-, FACT- og FACT ung-team systematisk innhente tilbakemeldinger fra brukerne for å kunne tilpasse behandlingen og oppfølgingen til deres behov og ønsker. I løpet av 2024 har vi utviklet forslag til spørsmål i brukertilfredshetsundersøkelser for hhv. ACT-, FACT- og FACT ung-team. Spørreskjemaet vil gjøres tilgjengelig for teamene tidlig i 2025. Vi har involvert mange i arbeidet med å utforme spørsmål, både ungdomspanelet for FACT ung, nettverk for brukerspesialister, teamledere i FACT og FACT ung, og noen ressurspersoner som har jobbet mye med brukertilfredshetsundersøkelser i Vestre Viken HF. Det vil være opp til teamene selv om de vil bruke spørsmålene, og det vil ikke legges opp til å samle data på nasjonalt nivå. Eierne av teamet vil selv være dataansvarlig.

Kartlegginger

Utviklingen av ACT, FACT og FACT ung skjer raskt, og i implementeringsarbeidet må vi fortløpende skaffe oss erfaringer og kunnskap som kan støtte opp om utviklingen. I 2024 har vi gjennomført to kartlegginger: én i FACT ung-teamene og én i ACT- og FACT-teamene. Gjennom kartleggingene har vi fått oppdatert informasjon om teamenes organisering og ansatte, samarbeid med andre tjenester, og hvem som får et tilbud av teamene i dag. Resultater fra ACT- og FACT-kartleggingen har vi brukt i ulike presentasjoner. Resultater fra FACT ung-kartleggingen er samlet i [en rapport](#).

En av de viktigste årsakene til at noen spesialisthelsetjenester ikke ønsker å være med i et FACT-samarbeid er liten tilgang på spesialister, særlig i noen deler av landet. Nyopprettede ACT-, FACT- og FACT ung-team er i konkurranse med andre tjenestetilbud om spesialister, særlig psykiatere. Mangelen på spesialister og fagpersoner generelt er en stor samfunnsutfordring, som krever en stor bredde av tiltak, på mange nivå. I 2024 begynte vi et arbeid for å kartlegge ACT-, FACT- og FACT ung-teamenes tilgang til spesialister, hvordan spesialistene arbeider i teamet, og erfaringer med hensiktsmessig bruk av spesialistressursen. Arbeidet vil ferdigstilles i 2025. Det vil fremover gi oss mer oversikt og nyttig kunnskap når man skal vurdere hvordan man kan bruke spesialistressurser på hensiktsmessig måte.

De aller viktigste årsakene til at noen kommuner ikke vil inngå i, eller trekker seg ut av, FACT-samarbeidet, er krevende kommuneøkonomi, usikkerhet knyttet til kostnadseffektivitet, eller om de får nok igjen for ressursene man legger inn i samarbeidet. I 2024 startet vi et arbeid knyttet til gevinstrealisering, for å se nærmere på hvilke gevinster ACT, FACT og FACT ung kan gi. Arbeidet vil fortsette i 2025. Vi håper det kan bidra til mer informasjon, fakta og kunnskap inn i diskusjoner rundt ressursbruk, gevinster og omstilling.

Oversikt og kartlegging av behovet for nye team

Å bistå helsemyndighetene med nødvendig informasjon, som for eksempel oversikt over etablerte team, kontaktinformasjon og lignende, er en del av NAPHA's oppdrag knyttet til ACT, FACT og FACT ung. Vi prøver å ha fortløpende oversikt over alle team og forprosjektene, samt kontaktinfo til forprosjektledere, teamledere og brukerspesialister. Oversikten finnes på temasidene for ACT og FACT og FACT ung på [Napha.no](#).

Vi leverer årlig en oversikt over antall team til IS-24/8 undersøkelsene i regi av SINTEF. I oktober 2024 leverte vi også en [estimering av behovet for nye team](#) til Helse- og omsorgsdepartementet. Estimeringen er tenkt som et utgangspunkt for dialog og tjenestepanlegging lokalt, og vil være en hjelp for Helse- og omsorgsdepartementet i deres styringsdialog med de regionale helseforetakene.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

Bedre samordning og felles eierskap

All kunnskap om implementering tilsier at et helhetlig og langsiktig implementeringsarbeid, hvor mange aktører trekker i samme retning, er viktig for å lykkes. Vi i NAPHA har lenge vært en sterk pådriver for et mer utstrakt samarbeid på tvers av både nasjonale og regionale kompetanseaktører, og et sterkere felles eierskap til ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen.

I tett samarbeid med tjue andre kompetansesentre har vi i 2024 gjort en betydelig innsats og styrket implementeringsstøtten til ACT-, FACT- og FACT ung-team. Vi erfarer at den samlede innsatsen stadig er mer samordnet, effektiv og målrettet, og tror at mange flere team over hele landet kan få mer lett tilgjengelig implementeringsstøtte i årene fremover. Vår vurdering er at noen sentre bidrar mer enn man kan forvente inn i dette arbeidet, mens andre sentre har noe å gå på, gitt at de har blitt tilført oppdrag og ressurser.

Arrangement med fornøyde deltagere og stort engasjement

En stor bredde av arrangement og opplæring, både geografisk og tematisk, har gjort det mulig å få med svært mange deltakere fra hele landet. Som i tidligere år, har det vært stort oppmøte og engasjement. Evalueringer har vist at deltakerne i all hovedsak var godt fornøyde både med innhold og form på arrangementene. Vi har lagt mye vekt på muligheten for å skape, dele og utvikle kunnskap sammen, og har tilstrebet en god balanse mellom innlegg, gruppearbeid og erfaringsutveksling. Deltagerne setter pris på å møtes på tvers av ACT-, FACT- og FACT ung-team, og gir uttrykk for at det gir bedre muligheter for refleksjon, erfaringsdeling og nettverksbygging.

Gjennom teamledernetverk og regionale nettverkssamlinger har deltakerne fått mer kunnskap om FACT-modellen, de har drøftet praktiske utfordringer, og delt erfaringer med hverandre utover samlingene. Vår vurdering er også at økt samarbeid mellom kompetansesentrene om opplæring og nettverk bidrar til økt kunnskap og forståelse for modellen og teamenes arbeid, og økt samarbeid på tvers av fagmiljø og kompetansesenter. Erfaringene fra teamledersamlingen fra 2024 ligger til grunn for videre planlegging. I 2025 vil det bli en to-dagers fysisk samling for samtlige teamledere, digitale nasjonale møter for lederne av FACT ung-team, og regionale teamledermøter for ACT- og FACT-teamledere, hvor også lederne av FACT ung-team blir invitert.

Gjennom alle de ulike innsatsene får vi i NAPHA mer innsikt i hvordan FACT-modellene «oversettes» og tas i bruk, og hvordan utfordringer håndteres lokalt. Denne kunnskapen kan vi videreføre til helsemyndighetene. Vi erfarer at vår rolle som brobygger mellom teamene og myndighetene bidrar til en mer koordinert og samordnet implementering og utvikling av ACT, FACT og FACT ung i Norge.

Brukerperspektivet styrket

Vi vurderer også at brukerperspektivet etter hvert blitt mer fremtredende, integrert og styrket. Brukerspesialister, eller representanter fra brukerorganisasjoner, deltar i planlegging og/eller med innlegg på alle samlinger. Alle de ulike innsatsene til sammen har gitt mange flere mer innsikt i betydningen av brukermedvirkning, og hvordan det bør praktiseres både på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Brukerspesialistene har gitt uttrykk for at et nettverk for brukerspesialister har vært etterlengtet. Å være i rollen som brukerspesialist i et ACT-, FACT- eller FACT ung-team kan oppleves ensomt. Vi har fått høre et slikt nettverk er nødvendig og viktig for å videreutvikle erfaringsbasert kompetanse, og å vite at man står sammen. Det kan bidra til at brukerspesialistene kan gå mer i front, og fremme betydningen av bruker- og pårørendeinvolvering i alle sammenhenger.

Vi vil særlig løfte frem det gode samarbeidet vi har hatt med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse i året som gikk. Vi har fått tilbakemelding på at det er gjensidig, og

man ser stor nytte og verdi i å samarbeide mer om hvordan vi sammen kan styrke bruker- og pårørendeinvolvering i ACT, FACT og FACT ung fremover.

Når brukertilfredshetsundersøkelsen er ferdigstilt håper vi det vil gjøre det lettere å innhente tilbakemelding fra brukerne, og at tilbakemeldingene brukes til å utvikle teamene, slik FACT-modellen legger opp til. Andre viktige utviklingsområder i 2025 blir å etablere et brukerpanel for FACT og ACT voksen-teamene, og se nærmere på hvordan teamene kan inkludere pårørende og nettverk i større grad. Det er en utfordring at brukerspesialister nedprioriteres hvis det er økonomiske nedskjæringer, og at mange har korte kontrakter.

Mer fokus på arbeids- og utdanningsspesialistene (AUS)

AUS er en ny rolle, og man trenger å møtes, for å dele, skape og utvikle felles kunnskap om hvordan rollen bør utformes fremover. Evalueringer fra samlingene med AUSer i ACT, FACT og FACT ung viser at deltakerne satte pris på muligheten til å møte og diskutere utfordringer med kolleger fra andre team. De delte erfaringer og utviklet strategier for utvikling av både arbeidsoppgaver og egen rolle i sine respektive team. Betydningen av tålmodighet i relasjonsbygging, fleksibilitet i tilnærmingen, og tett samarbeid med ulike aktører fremhevet ble fremhevet som nøkkelfaktorer for suksess i AUS-rollen.

NAPHA og de nasjonale implementeringsteamene for ACT og FACT og FACT ung vil i 2025 fortsette arbeide med å utvikle AUS-rollen. Samlingene ser ut til å være viktige for styrke en felles AUS-identitet og rolle. Vi vil derfor fortsatt legge til rette for slike samlinger, og tilby en felles plattform for kunnskapsdeling, faglig utvikling og nettverksbygging. Vi planlegger samlinger i samarbeid med de som innehar en slik rolle, og vil ha fokus på viktige avklaringer og diskusjoner i den videre utviklingen av rollen. Vi har også en ambisjon om å bruke disse samlingene enda litt mer målrettet i utviklingen av en manual eller modell for å tydeliggjøre AUS-rollen ytterligere.

NAPHA har fått tilbakemeldinger fra både AUSene, deres teamledere og andre om at utformingen av rollen både er uklar og ulikt utformet i ulike deler av landet. Det er behov for en tydeliggjøring i form av en rollebeskrivelse for å unngå skepsis knyttet til innføringen av rollen i helsetjenesten. NAPHA ønsker å bistå med rolleavklaringer, tydeligere rammer og en mer samlende modell med mål om å øke tryggheten i rollen, samt styrke arbeids- og utdanningsfokuset i helsetjenestene.

Juridiske avklaringer rundt lovgrunnet og tidligere drøftinger knyttet til rollen, vil være til hjelp i det videre arbeidet. Det vil også være våre erfaringer med utstrakt samarbeid mellom mange aktører, for eksempel i FACT-satsingen.

Behov for flere team

Tjenestemodellene ACT, FACT og FACT ung er en sterk pådriver for utviklingen av lokalbasert psykisk helsearbeid og mer helhetlige og sammenhengende tjenester. Det er en helsepolitisk ambisjon at 94 prosent av befolkningen skal ha tilgang til slike team hvis de er i målgruppen.

I 2024 er det 87 ACT- og FACT-team for voksne, og ti under etablering. Det er 28 FACT ung-team og 16 FACT ung-prosjekt som har søkt tilskudd. 20 kommuner rapporterer at de har ACT-team, 130 har et FACT-team og 41 har et FACT ung-team. Fra 2021 til 2024 har det vært en liten økning i FACT-team for voksne og FACT ung-team. Det ser ut som om FACT og FACT ung prioriteres av kommunene fordi man samtidig ser en synkende

tendens til at det etableres rene kommunale oppsøkende behandlingsteam eller oppfølgingsteam (Ose & Kaspersen, 2024).

Vår estimering gjennomført i 2024 viser at det er behov for omtrent 200 FACT-team for voksne, og litt over 100 FACT ung-team i Norge. Det er mer enn dobbelt så mange team sammenlignet med dagens situasjon. Det trengs nye team både der det ennå ikke finnes team, og flere team i større byer.

Der det er for få team, særlig i de større byene, har teamene høyt press på inntak. Det blir mange diskusjoner mellom eiere om hvilke målgrupper som bør prioriteres. Teamene har en for smal målgruppe (ACT-målgruppen), og det er for mange brukere «på tavla» samtidig. Det betyr at det ikke er kapasitet til å gi et tilbud til hele FACT-målgruppen, og det blir mindre fokus på recoverystøtte i mindre intensive faser, slik FACT-modellkravene tilsier.

Nye tjenestemodeller som ACT, FACT og FACT ung utfordrer både etablerte samarbeidsformer mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, øvrige tjenestetilbud og behandlingsformer, og kompetansesentersamarbeidet. I tillegg skal tilbudet gis noenlunde likt i hele landet. Alt dette tilsier at implementeringen vil ta tid. Og som i all annen implementering er noen raskere i gang og helt i front av utviklingen, mens andre trenger mer tid for å komme i gang. Sånn er det også i ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen. Det er store forskjeller både i, og mellom, helseforetak hvorvidt de har satset på ACT-, FACT- og FACT ung-team. Noen helseforetak har nesten så mange team som estimeringer viser behov for, mens andre steder har ingen team.

Det er mange gode eksempler på modelltro team i spredtbygde strøk. Svært mange FACT- og FACT ung-team etableres gjennom interkommunale samarbeid. Over 40 team er i dag et samarbeid mellom flere kommuner og ett sykehus, og [forskning peker på at modellen kan også kan fungere i spredtbygde strøk](#).

Vi erfarer at det er steder der det foregår diskusjoner om hvorvidt ACT, FACT og FACT ung er det beste behandlingsalternativ for målgruppene. Alternative tilbud etableres eller videreføres istedenfor FACT- eller FACT ung-team. Det kan være vanskelig å nå ut med informasjon om hvorfor man bør prioritere etablering av FACT-team, og det er en fare for at slike etableringer kan slå beina under FACT-satsingen. Vi ser også større nasjonale parallelle satsinger som står i tydelig konkurranse med FACT og FACT ung, for eksempel helseteam i barnevernet og ambulante spesialistteam for unge som kan utgjøre en fare for å skade andre. Vi etterlyser en tettere samordning fra ulike departement, direktorat og tilknyttede kompetansesenter, og at de ulike satsingene sees mer i sammenheng. I motsatt fall kan det undergrave den store nasjonale satsingen som ACT, FACT og FACT ung er.

Det etableres flere «særteam», som FACT rus, FACT allmenn, og FACT eldre, særlig i større byer hvor de ordinære FACT-teamene har kapasitetsutfordringer. Det er en pågående diskusjon om utvikling av ulike typer team er en god idé. NAPHA anbefaler i stedet flere ordinære team, med mindre geografisk opptaksområde. En utfordring er for eksempel at mange henviste til et ordinært team kan ha rusmiddelutfordringer som ikke er synlige ved henvisning. Å avdekke rusmiddelutfordringer, særlig hos unge krever tid. En annen utfordring er samarbeidspartnere som må forholde seg til flere parallelle team. Det er en fare for at vi gjennom ulike teamtyper lager nye siloer eller risikere at unge og voksne igjen faller mellom flere stoler.

Modelltrofaste team og felles eierskap

Vi vurderer at vår forsterkede innsats mot forprosjektene har gjort det lettere for dem å gjøre seg kjent med FACT-modellen, slik at de kan gjøre bedre vurderinger om en videre satsing. De har gitt uttrykk for at de er fornøyde med den støtten de mottar, og forprosjektsamlingen fikk gode evalueringer, både når det gjelder faglig innhold, prosess og muligheten til å bli kjent med de andre forprosjektene.

Når man har mer kunnskap om modellene og hvordan man kan lykkes blir det bedre beslutninger om hvorvidt det skal søkes tilskuddsmidler videre, eller om det ikke er grunnlag for dette. God veiledning i en tidlig fase ser vi også bidrar til at det i større grad er modelltrofaste, integrerte og likeverdige samhandlingsteam som opprettholdes og videreføres. De kommer også raskere i gang, ressurser og tid blir brukt på en mer hensiktsmessig måte, og det er lettere å få til dialog og avklaringer mellom de ulike eierne fra kommuner og spesialisthelsetjeneste tidlig. Det gjør at samarbeidsavtalene blir mer konkrete med tydelige beskrivelser av konkrete oppgaver, ansvar og roller. Konkrete og forpliktende samarbeidsavtaler er viktig hvis teamene skal få lang levetid.

Samtidig er vi fortsatt bekymret at for mange team ikke er reelle samhandlingsteam, eller fyller modellkrav, når det gjelder forpliktende samhandling. Noen team har kommunene i for liten grad med på eiersiden, og er i praksis rene spesialisthelsetjenestetsteam. Dette gjelder først og fremst noen FACT-team for voksne. Noen FACT ung-team er rene kommunale team, og har BUP i for liten grad med i teamet.

Vår erfaring er at veiledning knyttet til modellens krav til samhandling kan komme litt for sent inn i prosessen, og først når det er gitt tilskuddsmidler til et forprosjekt. Vi har påpekt dette i ulike sammenhenger, både i kontakten med statsforvaltere og Helsedirektoratet. Vi tror at mye av veiledningen med fordel kunne startet enda tidligere, allerede tidlig i søknadsprosessen. ACT, FACT og FACT ung er helt nye tjenestemodeller som skal finne sin plass i det eksisterende tjenestetilbudet. Det skal etableres nye, og mer gjensidig forpliktende, samarbeid og eierskap på tvers av tjenestenivå, og en helt ny måte å yte tjenester på. Felles eierskap på tvers av nivå skal utøves i tråd med etablerte samarbeidsavtaler.

Allerede veldig tidlig i en søknadsfase kan man gi søkerne utdypende og nødvendig informasjon om hva som er forventninger til et FACT-team, gitt teamenes modellkrav, krav til samarbeid og hva som er et minimum av potensielle brukere. Med slik veiledning tidlig kan man også være litt i forkant av uenigheter knyttet til fordeling av ressurser på tvers av to tjenestenivå, og man kan i større grad tilse at tilskuddsmidler blir tildelt først når alle er helt klare for å gå inn i så forpliktende samarbeidsrelasjoner. Man kan også unngå etablering av for små team, som mest sannsynlig vil avvikles etter en tid.

Vi ser fortsatt mange samhandlingsutfordringer i eksisterende team, for eksempel uenigheter knyttet til ansvar og oppgaver, ISF-finansiering, ulikt lovverk, ulike journalløsninger, og utfordringer i teamets kontakt med samarbeidspartnere. Det er også diskusjoner knyttet til de eldste ungdommene i FACT ung, om hvorvidt de skal få et tilbud i ACT, FACT eller FACT ung, gitt at BUP ikke skal følge ungdommer lenger enn opp til 23 år. Og det er diskusjoner om hvorvidt kommunenes innbyggere, utover ACT-målgruppen skal få et tilbud i FACT.

De fleste av utfordringene er knyttet til samhandling, gråsoner og sårbare overganger, og er godt kjente utfordringer. Alle disse kan ikke løses innenfor rammen av ACT, FACT og FACT ung, og det er vanskelig for NAPHA å gjøre noe med det alene. Vi ser det først

og fremst som vår oppgave å benytte de anledningene vi har til å ta opp problemstillingene med helsemyndighetene, og andre vi antar er opptatt av problemstillingene. Vi påpeker blant annet utfordringene i ulike [høringsinnspill](#).

Hvis vi i NAPHA blir stående for mye alene er det vanskelig å få tilstrekkelig samlet kraft bak så store endringer som skal til. Etter å ha oppnådd betydelige milepæler og bedre samarbeidsrelasjoner i 2024, ser vi frem til å samarbeide enda tettere med alle involverte fremover.

Rask psykisk helsehjelp (RPH)

NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag

Rask psykisk helsehjelp er en av satsingene som framheves tydeligst i opptrappingsplanen for psykisk helse. RPH er et lavterskel, kunnskapsbasert behandlingstilbud for personer med angst, mild til moderat depresjon, søvnproblemer og begynnende rusproblematikk.

NAPHA har bidratt med implementeringsstøtte til kommuner som har etablert RPH-team, eller planlegger etablering, helt siden de første RPH-teamene ble etablert i 2012. De første årene var det knyttet en tilskuddsordning til RPH-satsingen, men i 2021 ble en ny modell for helhetlig utdannings-, tjeneste- og implementeringsstøtte utviklet. Innsatsen fra ulike aktører er nå satt mer i system, og NAPHA samarbeider tett med Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT), Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet om å gi implementeringsstøtte til teamene.

NFKT tilbyr gratis opplæring i kognitiv terapi for RPH til alle ansatte i RPH-teamene. Gjennom en nasjonal veiledningsordning, i regi av NFKT, får ansatte i teamene veiledning på ulike faglige og kliniske problemstillinger, i grupper satt sammen på tvers av team. FHI forsker på RPH i Norge, og Helsedirektoratet har et hovedansvar for utviklingen av en nasjonal registreringsordning av resultatdata for RPH.

I tillegg har vi et samarbeid med statsforvaltere, Arbeids- og velferdsdirektoratet/Nav, Ligestillings- og diskrimineringsombudet, andre avdelinger ved NTNU Samfunnsforskning, RKK Nordland, KS og Helse- og omsorgsdepartementet rundt ulike problemstillinger og oppgaver.

NAPHA hovedoppgave er fremdeles å gi implementeringsstøtte til etablerte RPH-team, og til kommuner som planlegger å etablere RPH, og støtten gis i flere, ulike former. I tilskuddsbrevet for 2024 bes NAPHA om å:

- støtte og veilede kommuner og interkommunale samarbeid i opprettelse og opprettholdelse av RPH-team
- planlegge og gjennomføre en nasjonal nettverkssamling for RPH-team
- gi innspill til arbeidet med opprettelse av nasjonal registreringsordning for RPH og innhente sentrale data om RPH-teamene (frem til en eventuell monitoreringsordning er på plass)
- tilrettelegge for utvikling og utprøving av modell for tjenestesamhandling mellom lokale RPH-team og Nav, med formål om å redusere antall personer som står utenfor arbeidslivet som følge av milde og moderate psykiske plager
- gi faglige innspill til utviklingsarbeidet, herunder opprettholdelse av trofasthet til RPH modellen

Aktiviteter i RPH 2024

Implementeringsstøtte, råd og veiledning til team og kommuner

Mange kommuner og team tar kontakt med NAPHA for bistand og veiledning i konkrete problemstillinger eller mer generelle spørsmål rundt etablering og drift.

I 2024 hadde NAPHA til sammen 20 fysiske/digitale møter med 16 enkeltteam/kommuner. NAPHA får mange henvendelser fra team, enten på e-post eller telefon, som svares ut fortløpende. I 2024 fikk vi 214 henvendelser om RPH, hvorav 55 henvendelser krevde mer utdypende råd og veiledning. Vi har også bidratt litt mer inngående med veiledning i Oslonettverket for RPH-team, og i Nordlandsprosjektet, hvor nå fire nye kommuner i Nordland ønsker å etablere RPH-team.

Vi har også på eget initiativ tatt kontakt med flere team og kommuner uten at de har henvendt seg til oss. Et godt samarbeid med NFKT gjør at vi får kjennskap til kommuner som har etterspurt informasjon om utdanningen, fordi de ønsker å etablere RPH. I tillegg kan det være aktuelt å henvende seg til kommuner og RPH-team på bakgrunn av informasjon som kommer fram i NAPHAs årlige kartleggingsundersøkelse, eller i Sintefs rapportering basert på IS-24/8. Fellesmailer til teamene, webinarer og nettverkssamlingene bidrar også til at vi får kontakt med team som ikke aktivt har henvendt seg til oss.

I november 2022 ga NAPHA ut RPH-håndboka. Den inneholder grunnleggende informasjon om Rask psykisk helsehjelp, inkludert hvordan man kan jobbe kunnskapsbasert og i tråd med RPH-modellen, samt tips, råd og anbefalinger om etablering og drift av RPH-team. Håndboka er gratis tilgjengelig, og kan leses og lastes ned fra NAPHAs nettside. Tilbakemeldinger tilsier at den er et nyttig verktøy for kommunene i ulike faser av etablering og drift. NAPHA bruker også RPH-håndboka mye i all vår kontakt med teamene.

På RPH-temasiden på Napha.no finnes det blant annet en oppdatert oversikt over hvilke team som er i drift, hvis noen skulle ønske å kontakte disse for råd og tips. Oversikten oppdateres kontinuerlig.

Nettverkssamlinger og webinar

NAPHA arrangerer hvert år en nasjonal nettverkssamling for ansatte og ledere i RPH-team. Også i 2024 ble samlingen, som ble avholdt i Oslo, arrangert i forbindelse med den fysiske samlingen for deltakere i den nasjonale veiledningsordningen, i regi av NFKT. Et sentralt tema på årets samling var betydningen økonomi har for psykisk helse. Ca. 280 deltakere fra 64 RPH-team deltok på samlingen i 2024.

I 2024 ble det også avholdt to webinar for RPH-team, et om kommunikasjon i digitale kanaler, hvor 38 team deltok, og et med tema planlegging og oppstart av RPH. 23 kommuner deltok på dette webinaret, hvorav 21 var kommuner i Nordland. Webinarene er et viktig virkemiddel i NAPHAs implementeringsstøtte til teamene, og er gratis og åpne for alle som melder seg på.

Formidling

NAPHA har som sentralt mål å formidle kunnskap om RPH-modellen og -satsingen. Mye av dette skjer gjennom dialog og muntlig formidling på møter, samlinger, seminarer og konferanser. I tillegg publiserer vi nyheter, praksiseksempler og annet faglig stoff på Napha.no.

Temasiden er kontinuerlig revidert gjennom 2024. På temasiden finnes det – foruten den tidligere nevnte oversikten over alle RPH-team i Norge – mye informasjon, ressurser (blant annet RPH-håndboka) og fagartikler knyttet til temaet. Temasiden hadde 14363 visninger i 2024. Det ble publisert seks saker om RPH på Napha.no i 2024.

I NAPHA's Facebook-gruppe for ansatte i RPH-team er det ved utgangen av 2024 omtrent 700 medlemmer. I gruppa deles det fagstoff, aktuelle kurs og konferanser gjennom året, og det er mulighet for erfaringsutveksling og faglige diskusjoner.

Samarbeid om implementering og nasjonal registreringsordning

NAPHA samarbeider tett med Helsedirektoratet, FHI og NFKT i satsingen på RPH. I løpet av året har vi hatt jevnlige arbeidsmøter og koordinerende møter, og det er også avholdt to strategisamlinger. Tema på møtene har vært hvordan vi kan støtte teamene, hvordan vi kan stimulere til etablering av nye team, styrke eksisterende team og lignende.

RPH-teamene ønsker seg et nasjonalt utviklet RPH-kurs, som kan benyttes av alle teamene. I 2024 ble planen for utvikling av et slik kurs påstartet, med NFKT som hovedansvarlig, og NAPHA har bidratt aktivt med innspill i ulike sammenhenger. Arbeidet med kurset ble igangsatt under Arendalsuka, der NAPHA var til stede, sammen med NFKT og FHI. Foruten planlegging av det videre arbeidet med kurset, gikk man sammen også gjennom den seneste forskningen i regi av FHI, og så på hvordan det strategiske samarbeidet mellom de ulike støtteaktørene i RPH-satsingen kan styrkes ytterligere framover.

Helsedirektoratet jobber med utvikling av et nasjonalt elektronisk system for datainnsamling i RPH (registreringsordning). Flere aktører er involvert i utviklingen, blant andre FHI, direktoratet for e-helse og Helsenorge. NAPHA bidrar med innspill til den pågående utredningen.

Kartleggingsundersøkelse

Inntil en nasjonal registreringsordning for RPH er på plass, skal NAPHA gjennomføre en årlig spørreundersøkelse for RPH-teamene. Undersøkelsen ser på ulike forhold rundt drift og klinisk praksis i teamene. Dataene gir NAPHA, og våre samarbeidspartnere i satsingen, nyttig informasjon om status og forbedrings- og utviklingsområder i de enkelte teamene, samt en oversikt på nasjonalt nivå. I 2024 gjennomførte vi en revidert utgave av den opprinnelige undersøkelsen, og skrev en rapport om resultatene. Vi rapporterte resultatene fra undersøkelsen til Helsedirektoratet, og rapporten ble gjort tilgjengelig for teamene. Resultatene brukes også aktivt i NAPHA's dialog med de ulike teamene.

Bruker- og pårørendemedvirkning i RPH

Kapittelet om brukermedvirkning i RPH-håndboka er, sammen med Helsedirektoratets kriterier for brukermedvirkning i RPH, de viktigste veiledende dokumenter for hvordan RPH-teamene skal jobbe med brukermedvirkning.

Gjennom håndboka, temasider og dialog med teamene er vi en pådriver for bruker- og pårørendemedvirkning i RPH, både i forkant av oppstart, og i forbindelse med etablering og drift av tilbudet.

I kartleggingsundersøkelsen spør vi blant annet om hvor mye teamene bruker samvalg og tilbakemeldingsverktøy i behandlingen.

En del av de som får et tilbud i RPH er selv pårørende, det er en vanlig årsak til å søke hjelp. RPH kan derfor i seg selv sees som et viktig tiltak for å kunne støtte og ivareta pårørende.

Vi anbefaler at nye team kartlegger innbyggernes behov i egen kommune gjennom innbyggerundersøkelser.

Modell for tjenestesamhandling mellom lokale RPH-team og Nav

RPH skal blant annet bidra til å bedre arbeidsevnen og hindre langtidsfravær og uførhet. I 2024 har NAPHA i oppdrag å bistå inn i arbeidet med å øke samarbeidet mellom Nav og RPH-team. Det ble i løpet av året etablert fem pilotsamarbeid under et tjenestesamhandlingsprosjekt i regi av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.

NAPHA har i tillegg til jevnlig dialog med direktoratene, også deltatt på flere møter og workshops knyttet til prosjektet, og gitt innspill til mulige utviklingsområder, samt tips om hvilke RPH-team som kan være mest egnet for slikt samarbeid. Tre representanter for NAPHA deltok også på en studietur til London, hvor man bl.a. så på hvordan Talking Therapies-teamene hadde integrert jobbveiledere i sitt arbeid, samt hvordan de samarbeidet med de lokale arbeids- og velferdstjenestene.

Modelltrofasthet og faglige innspill til utviklingsarbeidet

NAPHA har i løpet av 2024 gitt innspill til ulike utfordrings- og utviklingsområder innenfor RPH, som krav og tilpasninger i RPH-modellen, hvordan få flere kommuner til å etablere RPH, innspill til registreringsordning av resultatdata, mv.

I 2024 har vi innhentet mye og bred kunnskap om RPH, både fra engelsk forskning på IAPT/Talking Therapies, FHIs forskning på RPH i Norge, og fra ImplementRPH-studien som ble gjennomført av NTNU Samfunnsforskning i 2023. Vi har også gått gjennom, og brukt, ulike helsepolitiske dokumenter som Opptrappingsplanen for psykisk helse, veilederen Sammen om mestring, WHO's rapporter, Helsepersonellkommissjonens rapport, IS-24/8, masteroppgaver om RPH, og ny forskning. I tillegg til vår kontakt med teamene, gir dette oss god oversikt over kunnskapsgrunnlaget for RPH. Det gjør det mulig for oss å utarbeide/formidle god informasjon som teamene igjen kan bruke i dialog med sine eiere og samarbeidspartnere.

Ett konkret utviklingsområde vi har brukt tid på i 2024 er menn og psykisk helse, relatert til høye selvmordstall blant menn. Vi har hatt flere møter med Likestillings- og diskrimineringsombudet om denne utfordringen. Vi har også gjennomført et samarbeidsmøte med prosjektet «Mann om bord» i Trondheim kommune, som har utviklet et tilpasset tilbud til menn, som skal gjøre det lettere å søke hjelp.

Vurdering av måloppnåelse

NAPHAs arbeid med den helsepolitiske satsingen på RPH i Norge, og implementeringsstøtten til RPH-team og kommuner, er betydelig styrket siden omleggingen av finansieringsordningen for RPH i 2021.

I 2023 fikk vi tilbakemeldinger fra så godt som alle RPH-teamene gjennom undersøkelsen ImplementRPH (Wormdahl, Hem & Ness, 2023). Tilbakemeldingene da viste at den helhetlige «implementeringspakken» – inkludert håndboka, veiledningsordningen, webinarer, og oppfølging av enkeltteam, bidrar til at teamene jobber mer i tråd i med modellen, og at de tar i bruk flere av elementene i RPH.

Teamene tilbyr flere av de ulike «mixed care»-elementene, og RPH-håndboka har vært i bruk hos de aller fleste teamene. Kartleggingsundersøkelsen som ble gjennomført i 2024 (for 2023) viste at 75 prosent av RPH-teamene har vært i direkte kontakt med NAPHA i løpet av dette året. Av disse kontaktet 65 prosent oss via e-post, 35 prosent via Teams eller telefon, 83 prosent deltok på nettverkssamlingen, 63 prosent deltok på webinarene våre, og 67 prosent har brukt nettsiden vår.

Et betydelig flertall av de teamene som har vært i kontakt med oss, opplever oss som tilgjengelige, nyttige og relevante. Vi får også tilbakemeldinger om at teamene endrer praksis som følge av hjelpen de har fått. Dette kan dreie seg om endringer knyttet til prioriteringer av målgrupper, endringer i arbeidsmetoder og oppfølging mer i tråd med RPH-modellen, journalføring, eller bruk av hele mixed care-modellen.

Kartleggingsundersøkelsen fra 2024 viser eksempelvis at flere team nå tilbyr veiledet selvhjelp enn tidligere.

NAPHA blir kontaktet direkte av mange kommuner som vurderer etablering av RPH. I 2024 har vi fulgt opp teamene og kommunene som har tatt kontakt med oss, i tråd med målsetningen. Fremover har vi et mål om å kunne kontakte enda flere team, også på eget initiativ. Det har vi hatt begrenset kapasitet til i 2024. Vi håper at felles e-poster, nettverkssamling, webinarer med mer, har kompensert noe for dette. Vi har et mål om å følge opp utviklingen i teamene mer systematisk og målrettet, basert på data fra kartleggingsundersøkelsen.

Vi erfarer fortsatt at håndboken er mye i bruk, og vi opplever at teamene får svar på mye gjennom denne. Håndboka bidrar til en mer entydig og helhetlig informasjon, og gir nyttige tips til teamene.

Samtidig vurderer vi at det fortsatt er behov for veiledning ut over håndboka, og kontakten med teamene har fortsatt hatt høy prioritet i 2024. Vi forsøker å svare ut henvendelser så godt det lar seg gjøre, og vi opplever at teamene opplever oss som tilgjengelige, aktuelle og relevante. Den direkte kontakten med teamene gir oss viktig kunnskap som vi kan bringe videre til øvrige team, og som vi kan ta med oss i videre utvikling av håndboka. I 2024 har vi ikke prioritert dette. Håndboka er fortsatt relativt ny, men vi er oppmerksomme på at revidering ikke bør utsettes for lenge, da det er viktig at den oppleves relevant.

Det er fremdeles stor oppslutning om nettverkssamlinger og webinar. Antall deltagere på nettverkssamlingen øker fra år til år, og i 2024 var det 285 deltakere mot 250 i 2023. 64 RPH-team/kommuner fra hele landet deltok på nettverkssamlingen. På webinarene var det til sammen deltakere fra 61 team/kommuner. Vi skulle gjerne tilbudt flere webinarer, men de webinarene vi gjennomførte vurderer vi som vellykkede og i tråd med målsettingen.

I 2024 har det vært litt mindre formidling om RPH på Napha.no. En årsak er blant annet at noe aktivitet flyttes over til en Teams-kanal for teamene, som NAPHA opprettet og NFKT har overtatt ansvaret for å drifte. Formidling i ulike sammenhenger ellers ble i all hovedsak gjennomført som planlagt.

I den videre utviklingen av RPH i Norge er det viktig å fortsatt innhente erfaringer fra teamene. NAPHA's kartleggingsundersøkelse for RPH-team gir nyttig informasjon om hvordan modellen RPH fungerer i praksis, og om hvordan teamene driftes og er

organisert i de ulike kommunene. Undersøkelsen bør gjentas årlig inntil en nasjonal registreringsordning er på plass.

Det har vært en jevn økning i antallet RPH-team de siste årene. Samtidig erfarer vi at RPH-teamene har stadig knappere ressurser. Flere team har vært truet med nedleggelse, og enkelte team har de senere årene enten blitt avvirket, eller fått redusert ressursene eller andel tid de får bruke på RPH-tilbudene. Utrullingen over hele landet går dessuten svært langsomt.

Det kan være sammensatte årsaker til dette. En krevende kommuneøkonomi er en helt åpenbar årsak, og vi hører fra teamene at RPH og de andre psykisk helsetjenestene ikke ser noe til eventuelle friske opptrappingsmidler. Dårlig økonomi kan også gjøre det vanskelig for enkelte kommuner å delta på den fysiske utdanningen i regi av NFKT. Selv om det ikke er påmeldingsavgift, er utdanningen ikke gratis med tanke på reisekostnader o.l. Det har gjennom året vært jobbet med å kunne tilby en heldigital utdanning, og første kull i denne formen har planlagt oppstart i august 2025.

Utover økonomi er det også andre ting som kan gjøre det vanskelig å etablere, og opprettholde team. For å ha et bærekraftig RPH-tilbud er det noen grunnleggende forutsetninger som må være på plass. RPH er et tilbud til en målgruppe som i liten grad tidligere har hatt tilgang på kunnskapsbasert behandling i kommunene. Teamene skal finne sin plass i tjenestesystemet, og det innebærer ofte også en omfordeling av ressurser og en omstilling av det tilbudet som allerede finnes. Dette er krevende avveininger og prioriteringer.

Kommunene må ha et visst befolkningsgrunnlag for etablering. I Norge er det mange små kommuner, hvor det ikke er hensiktsmessig eller mulig å etablere et fullverdig RPH-team. NAPHA og våre samarbeidspartnere jobber med å utforske muligheter og løsninger for en RPH-lignende tjeneste i disse kommunene, slik at alle innbyggere i målgruppen for RPH kan få tilgang på kunnskapsbaserte lavterskel behandlingstilbud fra kommunen. Interkommunale RPH-tilbud er en løsning som allerede er i drift fem steder i landet, men også denne løsningen byr på en del utfordringer som ikke gjør det like enkelt eller gjennomførbart overalt.

Det var et opprinnelig krav om minimum 50 prosent stilling som psykolog i teamet, mens det i de reviderte kriteriene åpnes det for alternativer som kan kompensere for kravet om psykolog. Det er også gjort andre tilpasninger, som potensielt kan senke terskelen for å etablere nye tilbud. Etablering av et digitalt utdanningstilbud er en slik tilpasning. Vi håper disse endringene vil bidra til at flere kommuner kan etablere RPH.

NAPHA vil advare mot å tenke utvidelse av RPH-målgruppe, uten å forsterke de eksisterende teamene. De fleste team er allerede i dag underdimensjonert, og klarer ikke å dekke den eksisterende målgruppen. Flere har heller ikke et tilbud til aldersgruppen 16–18 år. Det finnes per i dag heller ikke forskningsmessig grunnlag for å si at RPH-modellen vil ha tilsvarende effekt for en utvidet målgruppe.

NAPHA kan ikke gjøre så mye med en krevende kommuneøkonomi, men vi kan gjøre vårt for at den samlede implementeringsstøtten kan gjøre det lettere for kommunene å realisere den nasjonale satsingen på RPH. Vi kan også bidra til å redusere variasjonen mellom RPH-tilbud, styrke kunnskapsbasert praksis, og bidra til mer felles tjenesteutvikling på tvers av kommuner.

Arbeid og psykisk helse

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA har i mange år vært en pådriver for at helsetjenesteperspektivet og det kommunale perspektivet, tas mer inn i utviklingen av IPS i Norge. I 2024 skulle vi fortsette vårt samarbeid med Helsedirektoratet knyttet til implementering av individuell jobbstøtte (IPS), styrke helse- og omsorgstjenestens rolle i IPS, og bidra med innspill til utarbeidelse og implementering av felles nasjonale faglige anbefalinger for arbeid og helse, temadel 1: Individuell jobbstøtte (IPS).

Videre skulle vi fortsatt også bidra til nasjonal kunnskaps- og kompetanseutvikling innen hele arbeid og psykisk helsefeltet, og formidle den nye innretningen på tilskuddsordningen om rehabilitering rettet mot arbeid og utdanning for pasienter innen psykiske helse- og rustjenester i kommuner, og psykisk helsevern og TSB i spesialisthelsetjenesten.

I tillegg skulle vi styrke arbeids- og utdanningsspesialistens rolle i ACT-, FACT- og FACT ung-team, og bidra i arbeidet med utprøving av modeller for tjenestesamhandling mellom Rask psykisk helsehjelp-team og det lokale Nav-kontoret.

I innsatsen knyttet til arbeid og psykisk helse og IPS, har NAPHA et utstrakt samarbeid med både Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. I tillegg samarbeider vi tett med regionale ressursentre for IPS (Øyane DPS, Sykehuset Innlandet), Nordlandsykehuset HF, fylkeskontakter for IPS og regionale IPS-rådgivere. Disse har et særlig ansvar for tjenestestøtte knyttet til IPS lokalt.

Aktiviteter i 2024

I 2024 har vi særlig prioritert revisjonsarbeidet knyttet til temasiden for «Arbeid og psykisk helse» på Napha.no. Vi har også opprettholdt hensiktsmessig og nødvendig dialog med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, fulgt etableringen av samarbeidspiloter mellom Nav og RPH-team, og bidratt inn i arbeidet med arbeids- og utdanningsspesialistene i ACT, FACT og FACT ung.

Samarbeidsmøter og samlinger

Det er gjennomført flere samarbeidsmøter med Helsedirektoratet, og med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet sammen. Vi deltok på en studietur sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet, hvor formålet var å lære mer om samarbeidet mellom Nav og RPH, på en europeisk IPS-samling, og en nasjonal IPS-samling.

Formidling

I samarbeid med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet oppdaterte vi temasiden om IPS på Napha.no, og gjennomførte en videreutvikling av temasiden for arbeid og psykisk helse. Den lanseres i februar 2025.

Arbeid og psykisk helse vil være tema på NAPHA-konferansen i 2025. I 2024 har vi brukt mye tid og ressurser på å planlegge denne konferansen.

Nettverksarbeid

AUS-nettverk

NAPHA har gjennom foredrag, nettsiden Napha.no, opplærings- og nettverkssamlinger og annen kontakt med praksisfeltet, bidratt med kunnskap som kan gjøre det lettere for ACT-, FACT- og FACT ung-teamene å følge modellens anbefalinger og retningslinjer om rollen til arbeids- og utdanningsspesialistene.

I 2024 etablerte vi et nettverk for arbeids- og utdanningsspesialistene i ACT, FACT og FACT ung. Nettverket hadde to samlinger i 2024 (se vedlegg 1). Samlingene ble arrangert av de nasjonale implementeringsteamene for ACT/FACT og FACT ung. Innholdet på samlingene var først og fremst rettet mot faglig utvikling og utvikling av rollen som AUS. Det er behov for en tydeligere rolleavklaring for den enkelte, så det aller viktigste for AUSene var nettverksbygging og å ha en anledning til å utveksle erfaringer om felles utfordringer i AUS-rollen. Utfordringer er for eksempel knyttet til det å være en integrert del av teamet, hvordan samarbeid med Nav og andre aktører fungerer, viktig tilnærming og arbeidsmetodikk, ulike former for samarbeid og organisering, implementering og lederstøtte, og praktiske verktøy og ressurser.

Formålet med samlingene har vært å drøfte felles utfordringer, utvikle en mer enhetlig rolle, og bidra inn i arbeidet med en modellbeskrivelse for arbeids- og utdanningsspesialister. Arbeids- og utdanningsspesialist er en helt ny rolle for teamene, og den utøves ulikt. Nettverket vil videreføres i 2025, med både fysiske og digitale samlinger.

Vi har også kommet med innspill til Helsedirektoratet om at ordinære, kommunale rus- og psykisk helsetjenester, ikke bare ACT-, FACT- og FACT ung-team, bør kunne søke på tilskudd til ansettelse av arbeids- og utdanningsspesialister. Dette kom med i tilskuddsordningen i fra 2024.

Nasjonale faglige anbefalinger arbeid og psykisk helse

NAPHA har tidligere deltatt i prosjektgruppen for utarbeidelse av nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse, temadel 1: IPS. Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet deler ansvaret for prosjektgruppen. Vi har ikke blitt spurt om å bidra i arbeidet i 2024. Anbefalingene ble sendt ut på høring rett før jul i 2024, og vi vil sende høringsvar innen høringsfristen i 2025.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

Arbeidsperspektivet gjennomsyrrer både opptrappingsplanen og annen helsepolitikk. Gjennom vår dialog med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet er vi tett på utviklingen, og videre planer, på feltet. I 2024 har vi først og fremst jobbet med å videreutvikle temasider, forberede NAPHA-konferansen, og deltatt på viktige konferanser. Dette tror vi vil gi bedre forutsetninger for mer kompetanseheving, oppdatering og tjenesterettet utviklingsarbeid rettet mot kommuner og samhandlingsteam i årene som kommer, blant annet når det gjelder å støtte opp om eksisterende og potensiell utbredelse av IPS-tilbudet i kommunale tjenester. I løpet av året har vi i NAPHA økt vår kompetanse om arbeid og psykisk helse, blant annet gjennom nyansettelser. Det vil kunne styrke vår innsats knyttet til arbeid og psykisk helse fremover.

Vi ser behov for en bedre koordinering av innsatsen knyttet til arbeid og psykisk helse fremover. Individuell jobbstøtte (IPS) er en felles satsing fra både Helse- og

omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Det er særlig viktig at departementene er godt samordnet hvis utviklingsarbeidet rundt IPS og arbeidsperspektivet i helse skal lykkes.

I de siste årene har det ikke vært store endringer i hvor mange kommuner som rapporterer at de har tatt i bruk IPS eller Supported Employment innen psykisk helsearbeid, – det er fortsatt omtrent halvparten av alle kommuner. Dette i kontrast til utviklingen fra ca. 2017–2021/2022, da det årlig var en kraftig økning i antallet kommuner som tok i bruk disse tjenestene. En mulig årsak til utflatingen de siste årene, kan være relatert til uavklarte juridiske utfordringer mellom helse og arbeid. Vi er kjent med at noen IPS-tilbud er avviklet på grunn av at det i praksis ikke har vært mulig å jobbe som IPS-konsulent i helseteam. Dette grunnet reglene for taushetsplikt, og begrensede muligheter for informasjonsutveksling, samt manglende muligheter for å skrive i felles journal.

Den nye rollen som arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene har først og fremst gjort det enklere å få mer fokus på arbeid og aktivitet i disse teamene. Arbeids- og utdanningsspesialister har til nå, i all hovedsak, vært ansatt i ACT, FACT og FACT ung.

Fra 2024 vil det også være mulig å søke om tilskudd til AUS også i andre helsetjenester, noe vi antar kan få betydning for innsatsen knyttet til arbeid og utdanning også i andre deler av tjenestene. Mange av disse vil mest sannsynlig være nærmere deltakelse i arbeidslivet, enn mange av brukerne i ACT- og FACT-teamene.

Dagens innretning på satsingene knyttet til arbeid og psykisk helse, fanger i liten grad opp brukere av ordinære psykisk helse- og rustjenester, eller innbyggere som ikke er aktive brukere av tjenestene, men som av ulike grunner er utenfor arbeidslivet. Dette kan for eksempel være personer som er uføretrygdet på grunn av psykiske årsaker.

Samarbeidet mellom RPH og Nav kan være ett av svarene på dette utfordringsbildet, men det er en vei å gå før det er landet hvordan et slikt samarbeid kan se ut i praksis. Det vil også i praksis bare fange opp en begrenset del av den skisserte målgruppen.

Vi erfarer at det er stor variasjon i tjenestenes oppmerksomhet på, og kunnskap om, sammenhengen mellom arbeidsdeltakelse/meningsfull aktivitet og psykisk helse. Det er det samme bildet som man ser ved andre satsinger, noen er front av utviklingen og har en del konkrete tiltak, mens andre ikke har kommet like langt.

[Riksrevisjonen](#) og mange normerende produkter fra helsemyndighetene har gitt anbefalinger om utbygging av flere IPS-tilbud og at det legges bedre til rette for samhandling mellom helsetjenestene og Nav om IPS. Vi ser frem til at anbefalingene følges opp av mer konkrete insentiver og satsinger.

2.2 Implementering av veilederen «Sammen om mestring»

NAPHA skal bidra i arbeidet med å implementere revidert veileder «IS-2076 Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne», i samarbeid med KORUS og statsforvalterne. Det skal også vurderes å involvere bruker- og

pårørendeorganisasjoner og andre relevante aktører i arbeidet, herunder andre relevante kompetansesentre.

Arbeidet med veilederen er ikke ferdigstilt. Vår innsats knyttet til utviklingen av veilederen er omtalt i kapittel 2.1.

2.3 Økt grad av recoveryorientering og innbyggerinvolvering i tjenestene

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skal bidra til mer recoveryorientering og innbyggerinvolvering i tjenestene gjennom å utvikle kompetansehevende tiltak om recovery i samarbeid med andre relevante aktører. I tillegg skal vi bidra til å styrke kommunenes arbeid med innbyggerinvolvering, inkluderende lokalsamfunn og forebygging rettet mot de som trenger det mest.

I arbeidet har vi samarbeidet med regionale brukerstyrte sentre, flere recovery college, Erfaringsentrum, og flere ansatte som innehar litt ulike roller i kommunale psykisk helse- og rustjenester.

Aktiviteter i 2024

Nettkurs

Vi lanserte et nettkurs

om recovery og recoverystøtte helt på tampen av 2023. I 2024 jobbet vi mye med å gjøre kurset kjent og brukt av målgruppen. Vi utviklet en plan for implementering av nettkurset, som har vært retningsgivende for arbeidet. Vi brukte tid på å markedsføre kurset, gjøre det mer kjent overfor kommuner og andre samarbeidspartnere, og demonstrerte i mange anledninger hvordan det kan brukes i en opplæringssammenheng, fagdager o.l. Kurset er presentert i mange ulike fora over hele landet, for eksempel i regionale samlinger, i samarbeid med statsforvaltere, ledere, og andre kompetansesentre. Flere i NAPHA har også i løpet av året blitt mer kjent med kurset, slik at man kan demonstrere det i de ulike sammenhenger man er i.

Kurset er presentert i en nettsak på Napha.no. I tillegg er kurset presentert for et strategisk utvalg fra brukerorganisasjoner, kompetansesenter og psykisk helse- og rustjenester, med formål om at disse kan gå i front og være pådrivere for at andre tar kurset.

Det er gjennomført tre piloter der hensikten har vært å innhente erfaringer med hvordan kurset fungerer for ulike målgrupper og i forskjellige kontekster. Pilot 1 ble gjennomført digitalt hvor deltagerne var fra psykisk helse- og rustjenester, Nav og politi. Til sammen ble det avholdt tre digitale samlinger. Pilot 2 var for en gruppe ansatte i et botilbud, hvor det ble gjennomført tre korte, fysiske samlinger. Pilot 3 var en fysisk dagsamling for ledere i en geografisk avgrenset region.

I løpet av året har vi presentert nettkurset på konferansen European Conference On Mental Health i Krakow (poster), på recovery-nettverk i nord, på NKROPs webinar «Recovery – fastlåst eller dynamisk?», samt et webinar i regi av Erfaringsssentrum. Her traff vi mange erfaringskonsulenter som vil være en viktig gruppe som kan gå foran i utviklingen av mer recoverystøttende praksiser.

Vi har utviklet ulikt materiale som kan brukes i promoteringsarbeidet, blant annet en brosjyre med QR-koder som brukes på stand, samlinger og andre relevante sammenhenger. Det er også utarbeidet PowerPoint-presentasjoner med lysbilder som NAPHA-ansatte kan bruke når de skal presentere kurset.

Innsatsområdet helsefremming og forebygging er forholdsvis nytt for NAPHA, og vi har brukt litt tid til å tenke ut hvordan vi best mulig kan bidra overfor våre målgrupper. Vi har hatt et lite prosjekt som hovedsakelig har gitt råd og veiledning på forespørsel, hatt en håndfull innlegg/foredrag, men først og fremst styrket kompetanse og perspektivet i de øvrige innsatsene i NAPHA.

NAPHA følger nettverket Hjelp som hjelper, et nettverk med over 70 kommuner. NAPHA deltok i planlegging og gjennomføring av et fordypningsseminar. På årets seminar var temaene blant annet recoveryorienterte prosesser på arbeidsplassen, dialogiske og samhandlende praksiser – familie og nettverksarbeid, gode møter mellom mennesker og NAPHAs nettkurs om recovery.

Vi har i 2024 også påbegynt et arbeid med en temaside på Napha.no om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid. Der har vi samlet kunnskap om hva som er kommunenes oppgaver og ansvar, hvordan de kan styrke dette arbeidet og eksempler på gode praksiser og arbeidsformer. Temasiden vil ferdigstilles i 2025.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

Vi holder oversikt over hvor mange som registrerer seg, og fullfører nettkurset om recovery. De evalueringer vi har gjort, viser at de fleste er positive til kurset og utbyttet de får faglig, og at det bidrar til å understøtte recovery som en felles verdiplattform.

Brukere og gjennomføring av nettkurset Recovery og recoverystøtte:

- 975 unike brukere registrert på kurset.
- 939 (96 %) har påbegynt kurset.
- 628 (64 %) har fullført «velkommen og introduksjon», modul 1
- 494 (51 %) har fullført «innføring i recoveryperspektivet», modul 2
- 398 (41 %) har fullført «recoverystøtte i praksis», modul 3
- 339 (35 %) har fullført «tjenesteutvikling og ledelse», modul 4
- 280 (29 %) har fullført «kom i gang!»

Per 3.1.25

Ved årets slutt hadde kurset 975 unike brukere. Det var 487 unike brukere ved utgangen av april, og 699 unike brukere medio september. Det har altså vært en jevn økning gjennom hele siste året. Fullføringsprosentene har holdt seg på samme nivå.

Vi oppfordrer brukere til å ta kurset sammen. Selv om spørreundersøkelsen indikerer at mange tar kurset alene, erfarer vi at personer med ansvar for fagutvikling ønsker at flere av deres medarbeidere tar det sammen. Vi kjenner til flere konkrete eksempler på at ansatte i tjenester har tatt kurset sammen. Det vil derfor være flere som har gjennomført kurset enn det tallene viser, men det er vanskelig å si noe eksakt om hvor mange. Generelt opplever vi positive tilbakemeldinger fra alle som har tatt kurset.

I juni og september sendte vi ut en spørreundersøkelse som ble levert til 555 unike mottakere, alle registrert som brukere av kurset. Respondentene var i all hovedsak NAPHAS målgruppe. Vi fikk 42 svar (svarprosent: 7,6), og responsen var i all hovedsak svært positiv. Vi så at det var en langt høyere prosentandel av respondentene som hadde fullført kurset, enn prosentandelen av totalt antall brukere. Undersøkelsen kunne derfor ikke si mye om hvorfor mange ikke fullfører kurset. Fremover tar vi med oss disse resultatene i den videre utviklingen.

2.4 BrukerPlan

NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag

NAPHA skal bidra i utvikling og oppfølging av BrukerPlan-kartleggingen. Vi samarbeider med Stavanger universitetssykehus/KORFOR, KORUS og statsforvaltere i arbeidet.

Aktiviteter i 2024

Råd og veiledning

I 2024 har vi gitt råd og veiledning til kommuner i deres utviklingsarbeid. Vi både svarer ut henvendelser, og gjør oss tilgjengelige for å møte kommunene. Vi er en pådriver, og prøver å stimulere til mer bruk av ulike datakilder i planlegging og tjenesteutvikling.

Vi har hatt mye dialog med både tjenesteutøvere og ledere i kommuner om hva ulike kunnskapskilder viser om dere situasjon, og hva dette kan bety for prioriteringer i utviklingsarbeid. Til sammen har vi hatt kontakt med 50–70 kommuner. I arbeidet bruker vi både data fra BrukerPlan, IS-24/8, folkehelseprofiler og eventuelle tilsyn, og legger frem data fra disse ulike kildene. I 2024 var BrukerPlan-registreringer fortsatt satt på vent, så dialogene tok for det meste utgangspunkt i data fra IS-24/8.

Vi har også i løpet av året lagt vekt på å styrke og fordele vår interne kompetanse om kommunale kunnskapskilder på flere ansatte, slik at flere kan bistå i analyser og formidling av ulike data fremover.

NAPHA har en representant i revisjonsgruppa KORFOR har etablert, som bidrar inn i utviklingen av BrukerPlan-verktøyet sammen med KORFOR, KORUS og Helsedirektoratet.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

Gjennom innhenting, bearbeiding, analyser og tilpasninger til den enkelte kommune bidrar vi til at kommunene kommer i bedre posisjon til å kunne gjøre gode beslutninger og prioriteringer. I en hektisk kommunal hverdag opplever vi at vår bistand er nyttig når kommunene står i krevende prioriteringsdiskusjoner, og er usikre på hva som bør være førende for tjenesteutviklingen fremover.

Vi opplever at vi oppfattes som en god støttespiller av både kommuner, statsforvaltere og sentrale samarbeidspartnere. Vi får gjennomgående gode tilbakemeldinger. Samtidig er det vanskelig å vurdere vår egen innsats, da vi ikke gjennomfører evalueringer eller har systematisert arbeidet med tilbakemeldinger.

Ved økt bevisstgjøring og økt bruk av tilgjengelige data kan det legges bedre til rette for dialog og drøftinger rundt betydningen av forebygging og tidlig innsats samt tjenesteutvikling i tråd med nasjonale føringer. Mer aktiv og systematisk bruk av kunnskapskildene kan bidra til økt forståelse for behovet for ressurser, og bedre drøftinger knyttet til prioriteringer.

Både helsepolitiske myndigheter, NAPHA og alle samarbeidspartnere må fremover i større grad være pådrivere for bruk, og utvikling, av BrukerPlan, IS-24/8 og folkehelseprofiler. Det vil være nyttige hjelpemidler når kommunene i mye større grad må prioritere, og utvikle mer bærekraftige tjenester som kan svare ut de utfordringene de står overfor.

Både demografisk utvikling, økonomisk handlingsrom, kompetansemangel og andre samfunnsutfordringer vil påvirke hele offentlig sektor og alle kommuner. Kommunene har svært ulike forutsetninger for å håndtere disse utfordringene, og oppfylle alle lovkrav til tjenesteytingen. Befolkningsøkningen vil framover fortsatt først og fremst komme i de store og sentrale kommunene, mens befolkningsnedgangen vil fortsette i om lag 40 prosent av kommunene.

Vi venter at omfanget av bistand til kommunene vil øke i tiden fremover, nå når den nye løsningen for BrukerPlan er på plass. Vi ser at mange kommuner har behov for bedre datagrunnlag, bistand i diskusjoner rundt målrettet og kostnadseffektiv ressursbruk, hjelp til prioriteringer og til å identifisere utviklingsbehov, og hvordan de kan tilby mer kunnskapsbaserte tjenester.

2.5 Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag

NAPHA skal gi innspill til høringen om nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus, og foreslå tiltak i forbindelse med innføringen. Vi skal vurdere hvorvidt og hvordan relevante kunnskapsressurser, verktøy og aktiviteter i vår regi kan være en implementeringsstøtte ved innføring av pasientforløpene.

I 2024 har vi fortsatt vår aktivitet knyttet til samhandling. Vi har deltatt i ulike i arbeidsgrupper, formidlet nettsaker på Napha.no, utviklet læringsressurser, hatt faglige bidrag på seminar og nettverkssamlinger, og levert høringsinnspill som kan stimulere til økt samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, samt understøtte implementering av de nasjonale pasientforløpene.

Våre nærmeste samarbeidspartnere i dette arbeidet har vært statsforvaltere, KORUS, helsefelleskap, og kommuner som har deltatt i ulike nettverkssamlinger.

Aktiviteter i 2024 – samhandling og nasjonale pasientforløp

Formidling

Samhandlingstematikk inngår i mange av de andre oppdragene og innsatsene NAPHA har, særlig i arbeidet med ACT, FACT og FACT ung. Temaet er sentralt i mye av det vi formidler i form av foredrag og på ulike arrangement. Samhandling har vært tema i ledernetverkene som vi er en del av i region øst. Der har vi hatt faglige innlegg om Nasjonal helse- og samhandlingsplan og de reviderte pasientforløpene for psykisk helse og rus (se vedlegg 2).

På Napha.no publiserer vi nyheter, praksiseksempler og annet stoff om samhandling, helsefelleskap og pasientforløp. I 2024 publiserte vi seks nettsaker om samhandling som hovedtema, men temaet er også en del av mange andre nettsaker. I tillegg har vi en temaside om samhandling, som vi holder kontinuerlig oppdatert.

Høringsinnspill

Vi leverte i 2024 to høringsinnspill til revideringen av de nasjonale pasientforløpene:

- 02.05.2024: [Høringssvar fra Nasjonalt implementeringsteam FACT ung: Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge](#)
- 02.05.2024: [Høringssvar fra NAPHA: Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne](#)

Høringsinnspillet for pasientforløpet for barn og unge ble skrevet i samarbeid med NIT FACT ung. Vi skrev også en [sak på Napha.no](#) for å informere kommunene om muligheten til å gi høringsinnspill.

Kompetanseheving

I 2023 ble kortfilmen SKVIS ferdigstilt, en film som kan brukes i utviklingsarbeid for økt samhandling. Vi har i løpet av 2024 påbegynt et arbeid med et pedagogisk opplegg for filmen, i samarbeid med TIPS Sør-Øst. Opplegget gjør filmen lett å ta i bruk som læringsressurs, når samhandling er tema for eksempel på fagsamlinger og lignende. Det ble i 2024 blant annet utviklet to trailerfilmer med titlene «Er dette din arbeidshverdag?» og «Din arbeidshverdag er Richards liv.» Filmene vil bli tilgjengeliggjort i 2025.

Vi startet i 2024 utvikling av en e-læringsmodul om samhandling som vil inngå i kompetanseprogrammet Psykosekompetanse.no. Modulen vil inneholde filmen SKVIS og to korte filmer om lovgrunnlag for samhandling og taushetsplikt ved samhandling. Filmene lages i samarbeid med Statsforvalteren i Trøndelag. NAPHA sitter i referansegruppen for Psykosekompetanse.no. Kompetanseprogrammet lanseres i 2025.

Tjenesteutvikling

«Bedre i lag» er et seminarkonsept for samhandling, som er prøvd ut de tre nordligste fylkene. Statsforvalter har finansiert samlingene og vært teknisk arrangør. NAPHA har vært initiativtaker og en pådriver for å få i gang arbeidet. Vi har deltatt i arbeidsgruppene sammen med brukerorganisasjoner, Statsforvalter, kompetansesentre, ansatte og

ledere i kommunene, samt ansatte og ledere i spesialisthelsetjenesten. I fellesskap har alle tatt ansvar og bidratt i gjennomføringen av konseptet.

Vi gjennomførte i 2024 en evalueringsundersøkelse av «Bedre i lag», basert på deltakernes tilbakemeldinger, 75 prosent av deltakerne er «fornøyde» eller «svært fornøyde» med gjennomføringen av «Bedre i lag»-seminarene. 66 prosent svarer at de er «enig» eller «svært enig» i at seminarkonseptet kan være et godt utgangspunkt for etablering av mer formaliserte samarbeidsformer på tvers av tjenestenivå. Over halvparten mener det har bidratt til mer fokus på samarbeid og samhandling. Nesten alle mener at seminarene kan tydeliggjøre at samhandling på tvers er et felles ansvar, og nesten 60 prosent mener de bidrar til en tydeligere forståelse om ansvarsdeling mellom tjenestenivåene. 80 prosent svarer at seminarene kan bidra til å «gjøre pasientforløp mer sammenhengende og helhetlig» og 70 prosent svarte at «Bedre i lag» kan «bidra til at tjenestene utvikles med bruker og pårørende i sentrum».

På spørsmål om «Bedre i lag» har bidratt til bedre samhandling i tjenestene etter gjennomføring, svarer 36 prosent «både og», mens 29 prosent sier seg «enig» eller «svært enig» i dette. Halvparten av deltakerne sier at de har arbeidet videre med tiltak og målsettinger etter gjennomføring av «Bedre i lag»-seminarene. Når det gjelder oppfølging av forbedringsområder og tiltak, er det en tendens at ledere i større grad svarer at «tiltak er igangsatt», eller at «tiltaket er planlagt», enn at ansatte svarer det. Og ansatte svarer, i større grad enn ledere, «vet ikke» på alternativet om forbedringsområdet og tiltaket er igangsatt/planlagt eller uaktuelt.

Bruker- og pårørendemedvirkning

NAPHA har i flere år vært opptatt av å styrke brukermidvirkning i helsefellesskapene. I 2024 har vi vært i dialog med Mental helse om hvordan vi kan være en pådriver for økt brukermidvirkning. Helsedirektoratet vurderer å opprette en arbeidsgruppe som skal utarbeide en veileder om brukermidvirkning i helsefellesskapene, tilsvarende veilederen om fastlegers deltagelse i helsefellesskap. NAPHA deltar gjerne i en slik arbeidsgruppe.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

I det siste tiåret er det lagt ned betydelig innsats for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det har vært en rekke initiativer, reformer, lovreguleringer, insentiver, prosjekter og ulike forsøk på samarbeid. [Riksrevisjonens rapport](#), som kom i 2025, og en rekke andre tilsyn og rapporter, har vist at virkemidlene har hatt begrenset verdi. På tross av stor innsats, er det fortsatt store utfordringer i samhandlingen mellom tjenestenivåene.

Personer med sammensatte lidelser lider mest under dette. Det er stort behov for mer sømløse pasientforløp og bedre koordinerte tjenester for målgruppen.

Det er opprettet 19 helsefellesskap, blant annet for å sørge for bedre samhandling for personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddellidelser. [Riksrevisjonen](#) viser til at det er for tidlig å evaluere effektene av disse, og at de har potensial til å bli en bidragsyter for bedre samhandling fremover. Det er stor variasjon mellom helsefellesskapene i hvor langt de har kommet i utviklingen. I 2024 rapporterer kun 38 prosent av kommunene at de har deltatt på aktiviteter i regi av helsefellesskap. 28 prosent av kommunene/bydelene oppgir at helsefellesskapet har igangsatt konkrete

tiltak for å styrke samhandlingen om pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (Ose & Kaspersen, 2024). Dette er så å si identiske tall som i 2023.

Vi følger med interesse utviklingen av helsefellesskapene, og mener at de bør ta en mer aktiv rolle i tjenesteutviklingen på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste, gitt at de gis ressurser til dette. Spesielt for de minste kommunene, som står mye alene med svært store oppgaver og ansvar for voksne og barn/unge med alvorlige og sammensatte problemer, ser vi at interkommunalt samarbeid og helsefellesskapene med fordel kan spille en større rolle enn i dag.

«Bedre i lag» er et samhandlingskonsept som har vært et etterspurt fra kommunene. Vår evalueringsundersøkelse viser at det har stimulert til bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå. Samtidig viser evalueringen at det er behov for bedre forankring og eierskap til oppfølgingsarbeidet i etterkant av seminarene, hvis det skal føre til reelle endringer. Uten gjensidige forpliktelser vil det være vanskelig å få til nødvendig utvikling.

Statsforvalterne er viktige for at et slikt konsept skal lykkes. Det er også avgjørende at «Bedre i lag» og lignende konsept inngår blant de som kan søke friske rekrutterings- og samhandlingsmidler tilknyttet helsefellesskapene, for eksempel slik det er gjort i Troms og Ofoten helsefellesskap.

«Bedre i lag» og lignende konsept kan være nyttige innretninger for felles tjenesteutvikling i helsefellesskapene fremover. Konseptet samler mange aktører, både kompetansesenter, brukerorganisasjoner og statsforvaltere og kompetansesentre/NAPHA. Målet er å komme frem til konkrete tiltak som skal fremme samhandling, i fellesskap.

Bedre og økt samhandling krever innsats fra et bredt spekter, og mange, aktører. Et eget kompetansemiljø eller nasjonalt samhandlingsnettverk vil kunne stimulere til blant annet utviklingsarbeid i helseforetakene, forskning og formidling om samhandling.

2.6 Bidra i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord

NAPHA skal bidra i utvikling og formidling av aktivitetene knyttet til regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning på et nasjonalt nivå, herunder delta i den nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer.

NAPHA har i 2024 deltatt på fysiske og digitale møter i den nasjonale ressursgruppen for folkeopplysningskampanjen, iht. tilskuddsbrev og tidligere avtale med Helsedirektoratet. Vi har også bidratt med innspill til tematikk og aktuelle bidragsytere knyttet til temaet menn, psykisk helse og selvmordsforebygging.

2.7 Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi for 2021–2024

NAPHAS rolle, samarbeidspartnere og oppdrag

NAPHAs oppdrag knyttet til boligssosialt arbeid er å bidra inn i oppfølgingen av regjeringens boligsosiale strategi sammen med andre kompetansemiljøer, statsforvaltere, brukerorganisasjoner, KS og kommuner. Vi har fortsatt arbeidet med å fremme kunnskap og styrke kompetansen, både om boligssosialt arbeid og Housing First (HF).

Vi har først og fremst innrettet vårt arbeid mot å bidra til at norske kommuner arbeider i tråd med anerkjente føringer for god praksis innen det boligsosiale feltet, og at flere kommuner i Norge tar i bruk prinsippene i HF, og anvender HF som tjenestemodell.

I arbeidet har vi et utstrakt samarbeid og kontakt med både et stort antall kommuner, herunder kommuner i det nasjonale Housing First-nettverket, statsforvaltere, andre kompetansemiljøer, Husbanken nasjonalt og regionalt, brukerorganisasjoner, internasjonale fag- og kompetansemiljøer og erfaringskonsulenter i Housing First-teamene.

Aktiviteter i 2024

Råd og veiledning

I 2024, som tidligere år, har vi opplevd stor etterspørsel både fra kommuner, myndigheter (Husbanken og statsforvaltere) og andre fag- og kompetansemiljøer. Vi får henvendelser fra kommuner som vi allerede har vært i kontakt med gjennom våre tiltak og prosjekter, men blir også kontaktet av nye kommuner med ulike behov.

Henvendelsene varierer mye i innhold og omfang. Det kan handle om råd og veiledning, knyttet til enkelttema eller mer sammensatte utfordringer, forespørsel om foredrag, drive kurs og opplæring, lede workshops og panelsamtaler, eller arrangere fagsamlinger. Henvendelsene kommer gjennom e-post, telefoner og forespørsler på nettverk m.m. Vi får dessuten en del henvendelser gjennom andre prosjekter i NAPHA.

Omtrent halvparten av forespørslene har knyttet seg til Housing First. Vi har hatt en egen prosjektgruppe som fortløpende har gitt råd og veiledning, gjennom å svare ut enkelthenvendelser, i dialogmøter og i ulike arbeidsgrupper.

For å kunne svare ut noen av de mange henvendelsene vi får knyttet til økt voldsrisiko har vi de siste årene hatt en liten prosjektgruppe som har utviklet en temaside om voldsrisiko, og vi har skrevet nettartikler som omhandler noen av de største utfordringene.

Formidling

Gjennom våre faglige bidrag, innspill, foredrag og annen formidling, løfter vi fram kunnskapsbaserte praksiser i det boligsosiale arbeidet, for eksempel Housing First og Foyer (housing model). Både forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap formidles. Vi

tilstreber at fagstoffet vi løfter fram skal kunne kontekstualiseres, være praktisk relevant og nyttig for kommunene, og ha en positiv effekt på utviklingen i feltet.

I 2024 har vi bidratt med mange faglige opplegg og foredrag på samlinger og konferanser i regi av andre aktører. Det har vært en stor spredning i tematikk. Vi har holdt 22 foredrag/workshops på ulike arrangementer, og det ble publisert 12 saker om boligsosialt arbeid og Housing First på Napha.no i 2024. Det er en dobling av antall saker sammenlignet med 2023.

NAPHA deltok i 2024 med innlegg og workshop på den internasjonale Housing First Partners Conference. Konferansen er den største av sitt slag og samlet omkring 1500 deltakere. Konferansen er en sentral møteplass for alle som jobber med Housing First, og en viktig arena for nettverksdannelse, forskningsformidling, erfaringsdeling, politisk påvirkning og faglig påfyll. NAPHA hadde møter med flere andre organisasjoner under konferansen.

Vi samarbeider med Husbanken og et produksjonsselskap om produksjon av filmer til pedagogiske formål. NAPHA har bidratt med faglig innhold i filmene.

Nettkurs

I 2024 har arbeidet med å utvikle et nytt nettkurs om boligsosialt arbeid vært høyt prioritert. Vi har jobbet mye med ulike typer innhold, som tekster, illustrasjoner, filmer og videopresentasjoner. Vi har gjennomført to idédugnader/workshops med målgruppa (ledere og fagpersoner i kommunene), og hatt egne møter med andre sentrale aktører på feltet (Husbanken, Housing First-nettverket og enkeltkommuner). Nettkurset ferdigstilles i 2025.

Nettverk og samarbeid med andre

NAPHAs innsats på det boligsosiale feltet omfatter kontakt og samarbeid med sentrale samarbeidspartnere i inn- og utland. Samarbeidet varierer når det gjelder tema og innsatsområder, og mye av arbeidet gjennomføres i ulike nettverk. Formålet er både kompetanseheving, koordinering av felles satsinger, og å legge til rette for å drøfte utfordringer og dele felles erfaringer. Vi har sammen med andre arrangert to Housing First-webinarer og to workshops om boligsosialt arbeid. Vi har deltatt i arbeidsgruppe/planlegging av seks arrangementer i regi av kommuner, statsforvaltere, og Husbanken.

Våre mest sentrale samarbeidspartnere, foruten kommunene, er Husbanken, statsforvaltere og FoU-miljø innen fagområdet. Samarbeidet har knyttet seg til planlegging og gjennomføring av fagsamlinger, formidling, produksjon av filmer og kunnskapsutveksling. En viktig samarbeidsarena i 2024 var gjennomføringen av den nasjonale HelsA-konferansen 2024, med tema «Why not in my backyard? Fra uro til nabolagsdialog». Her samarbeidet vi med NTNU Samfunnsforskning, NTNU, SINTEF, Husbanken og flere Statsforvalter-embeter. NAPHA var med i arbeidsgruppa som planla konferansen og bidro på arrangementet som konferansier, foredragsholder samt ledet en panelsamtale.

NAPHA drifter det nasjonale nettverket for Housing First og har i 2024 gjennomført tre nettverksmøter/webinarer for kommuner som deltar i nettverket. Tema for samlingene

har blant annet vært organisering og drift av Housing First, målgruppa unge med store psykososiale utfordringer, og kompetansebehov for Housing First-teamene.

NAPHA har i 2024 også bidratt med faglige innlegg på Husbankens webinar-rekke om boligsosialt arbeid.

Vi har fortsatt kontakt og samarbeid med internasjonale miljø som arbeider med Housing First, blant annet Pathways Housing First, FEANTSA, Homeless hub og Housing First Hub Europe. Vi deltar også i Nordic Alliance, som er et nordisk samarbeid om bekjempelse av bostedsløshet. Nettverket består av deltakere fra Norge, Sverige, Finland og Danmark, som drøfter utfordringer og utveksler erfaringer om tematikken. NAPHA deltar i en av nettverkets undergrupper som arbeider med utdanning og kompetanseheving.

Vi har lenge deltatt i nasjonalt og internasjonalt arbeid knyttet til forebygging av tvang.

Tjenesteutvikling

Alle kommuner med Housing First-tiltak har tilbud om egne dialogmøter med NAPHA. Det ble i 2024 gjennomført møter med Trondheim, Bergen, Sandnes, Lillehammer, Moss og Bodø. Det ble i tillegg gjennomført fidelity-måling med én kommune (Moss).

Lillehammer og Bergen har siden høsten 2024 mottatt regelmessig gruppeveiledning fra NAPHA. Det ble i 2024 til sammen gjennomført seks veiledninger. Tema varierer fra prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First-modellen.

NAPHA har i 2024 hatt egne fagdager med Lillehammer kommune og Trondheim kommune. Tema for samlingene har vært grunnopplæring i Housing First, prinsippene i tjenestemodellen, implementering og fidelityvurderinger.

NAPHA har i 2024 videreført samarbeidet med Sandnes kommune knyttet til implementeringen av Housing First til kommunens rus- og psykisk helsetjenester. Foruten dialogmøter om arbeidet, har NAPHA bidratt med faglige innlegg på en samling kommunen arrangerte for alle ansatte i tjenestene.

NAPHA har også deltatt i planleggingen og gjennomføringen av en oppstartssamling for Housing First for tre kommuner i Vestland (Øygarden, Alver og Voss). Samlingen rettet seg også mot andre kommuner som vurderte igangsettelse av Housing First. NAPHA ledet samlingen og holdt to faglige innlegg.

Overordnede vurderinger av måloppnåelse og veien videre

NAPHA har siste årene fått stadig flere henvendelser knyttet til boligsosialt arbeid. Vi har opparbeidet oss en sentral faglig posisjon i det boligsosiale feltet, både på nasjonalt og kommunalt nivå. Vi får gode tilbakemeldinger på våre bidrag, og det vi bidrar med. I 2024 har vi særlig prioritert arrangementer som har samlet mange deltakere og/eller når vår kjernemålgruppe. I tillegg har vi vært til stede på arenaer hvor nøkkelpersoner møtes og kunnskap formidles, og arenaer som kan bidra til politikkutforming, gode prioriteringer, og bedre kvalitet og kompetanse i de kommunale bo- og tjenestetilbudene.

Vi har etablert et godt samarbeid med Husbanken og mange statsforvaltere knyttet til boligsosialt arbeid. Vår erfaring er at samarbeidet er effektivt, god samordnet, og at vi fyller ulike roller. Vi er også tett på utviklingen internasjonalt.

Det er vanskelig å vurdere i hvilken grad NAPHAs innsats har ført til mer kunnskapsbasert praksis, bedre tjenestekvalitet eller økt brukertilfredshet i bo- og tjenestetilbud i kommunene. Selv om vi gjennomgående får gode tilbakemeldinger/evalueringer på vår innsats, også på det boligsosiale området, er det vanskelig å vurdere dette konkret. Kommunenes arbeid med kunnskapsbaserte modeller og praksiser innenfor det boligsosiale området påvirkes av en rekke faktorer, og vi er kun én av mange aktører.

Husbanken melder om en økning i antall personer med psykisk helse- og rusmiddelutfordringer som mangler tilfredsstillende bolig med tilhørende oppfølgingstjenester. Antall bostedsløse øker. Mange studier, tilsyn, kommunale kunnskapskilder, og nå sist også Riksrevisjonen, har vist til at personer med ROP-problematikk er de som kommunene og spesialisthelsetjenesten strever aller mest med å gi et godt bo- og tjenestetilbud til. Noen har forhøyet voldsrisiko, og er dømt til tvungent psykisk helsevern. Det mangler både egnete boliger, og gode nok oppfølgingstjenester (Ose & Kaspersen, 2024; BrukerPlan 2019).

Vi ser et behov for en mer helhetlig tenkning, og en mer offensiv strategi i møte med de utfordringene kommunene står overfor knyttet til personer med forhøyet voldsrisiko. Det er fortsatt for lite samordnet innsats på dette området.

Vi opplever oss som en pådriver for et sterkere kompetansesentersamarbeid, siden temaene i all hovedsak tilhører andre sentre (som SIFER, KORUS eller RVTS). For å få til en sterkere innsats mer direkte rettet mot tjenesteutvikling i kommunene, er vi helt avhengig av en sterkere helsepolitisk innsats og en mer felles innsats fra kompetansesentrene. Vi har innhentet kunnskap og erfaringer fra kommuner vi er i kontakt med, og formidlet disse videre til helsemyndighetene. Kommunenes innsats rettet mot forebygging av tvangsinnleggelse er også en del av dette bildet. Vi ser også behov for en sterkere samordnet innsats for å implementere de nasjonale rådene mot forebygging av tvang som kom i 2021.

2.8 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel

NAPHA skal bidra til formidling av relevant stoff om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel via senterets kanaler. Vi skal være i dialog med aktuelle statsforvaltere og andre relevante kompetansesentre i denne sammenheng, og inkludere tjenestene der det er mulig og hensiktsmessig.

Vi har i løpet av 2024 skrevet tre nettsaker på Napha.no knyttet til arbeidet med den nye veilederen om fengselshelsetjenesten. Sakene har omhandlet forskningen som er gjennomført, et nyttig selvhjelpsverktøy, og vi har oppfordret kommunene til å delta

med høringsinnspill. Vi har også levert et [høringsinnspill](#) til Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

I tillegg har vi deltatt på nasjonal nettverkssamling for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel i Bodø, og skrevet saker derfra.

2.9 Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet

De nasjonale rådene er ikke ferdigstilt. Vår innsats knyttet til utviklingen av rådene er omtalt i kapittel 2.1.

Referanser

BrukerPlan 2019. (2020). [BrukerPlan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen](#). Helse Stavanger.

Helsedirektoratet. (2023). [Kvalitativ forskning på brukermedvirkning innen psykisk helse og rus i Norden og Sápmi 2012-2022](#). Helsedirektoratet.

Helsetilsynet. (2019). [Tilsynsmelding 2018](#). Helsetilsynet.

KORUS Midt. (2024). [Brukererfaringsundersøkelsen 2023. Hvordan opplever personer med rusmiddelproblemer de kommunale tjenestene de mottar?](#) [Rapport] KORUS midt.

Ose, S. & Kaspersen, S. (2020). [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene](#). SINTEF.

Ose, S. & Kaspersen, S. (2021). [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene](#). SINTEF.

Ose, S. & Kaspersen, S. (2024). [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene](#). SINTEF.

Wormdahl, I., Hem, M. H. & Ness, O., 2023. [Implementeringsstøtte for Rask psykisk helsehjelp](#). NTNU Samfunnsforskning AS.

Ukom. (2024) Ukom-rapporter. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. <https://ukom.no/rapporter>

Øhlckers, L., Høstmælingen, A. & Siqveland, J. (2023). Godt nok og bedre. Kvalitet i psykisk helse- og rustjenester. Fagbokforlaget.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Arrangement - NAPHA som arrangør/medarrangør i 2024

Vedlegg 2: Foredrag og innlegg 2024

Vedlegg 3: Tidsskriftpublikasjoner 2024

Vedlegg 4: Høringssvar 2024

Vedlegg 5: Produkter 2024

Vedlegg 6: NAPHA i medier 2024

Vedlegg 7: NAPHAs timeressurser i 2024 fordelt på prosjekt/aktivitet

Vedlegg 8: NAPHAs medarbeidere 2024

Vedlegg 9: Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper og nettverk

Vedlegg 1: Arrangement - NAPHA som arrangør/medarrangør i 2024

Utdypende informasjon om arrangementene finnes i årsrapporten eller får på forespørsel til NAPHA.

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
NAPHAs nettkurs om recovery, oktober - Trondheim kommune	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i Trondheim kommune, psykisk helse- og rustjeneste	NAPHA	Fysisk	09.10.2024 -	10
NAPHAs nettkurs om recovery, desember - Trondheim kommune	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i Trondheim kommune, psykisk helse- og rustjeneste	NAPHA	Fysisk	11.12.2024 -	10
NAPHAs nettkurs om recovery, november - Trondheim kommune	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i Trondheim kommune, psykisk helse- og rustjeneste	NAPHA	Fysisk	13.11.2024 -	10
Brukerpanel region midt - status og erfaringer - dialogmøte	Status og erfaringer med Brukerpanel så langt.	Regionalt	Brukerpanel i Trøndelag (Ørland, Fjellregionen, Stjørdal), Statsforvalteren, KORUS midt, NAPHA	.	Digitalt	31.05.2024 -	12
Nettverkssamling Recovery College	Mandat, nettside, nøkkeldimensjoner	Nasjonalt	Jæren, Kristiansand, Bergen, Sagatun, Sykehuset Innlandet, Nesodden	NAPHA og Jæren Recovery College	Digitalt	04.12.2024 -	20
Kommunalt recoverynettverk (KRON) - nettverkssamling	Aktuelt, presentasjon av Energiverket og brukerrådet, språk i vedtak / språkguider, Makt, trussel og mening-rammeverket, recovery-college	Nasjonalt	Ansatte/ledere fra kommunene Oslo, Kristiansand, Sandnes, Bergen, Universitet i Sørøst-Norge, NAPHA	NAPHA, med Kristiansand kommune, Universitetet i Sørøst-Norge	Fysisk	11.04.2024 - 12.04.2024	20
Kommunalt recoverynettverk (KRON) - nettverkssamling	Musikkterapiprosjektet, Bergen recovery-skole, undersøkelse om	Nasjonalt	Ansatte/ledere fra kommunene Oslo, Kristiansand, Sandnes,	NAPHA, med Bergen kommune,	Fysisk	19.09.2024 - 20.09.2024	20

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
	erfaringskompetanse, sosial recovery		Bergen, Universitetet i Sørøst-Norge, NAPHA	Universitetet i Sørøst-Norge			
NAPHAs nettkurs om recovery - for ledere	Gjennomgang av nettkurset, med vekt på ledelse	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester i Møre og Romsdal	NAPHA med KBT, Ålesund kommune, Statsforvalteren i Møre og Romsdal	Fysisk	31.10.2024 -	20
NAPHAs nettkurs om recovery, september - Hammerfest, Måsøy, Nordkapp og Hasvik kommuner	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i psykisk helse- og rustjenester, NAV, boligkontor, politi og kriminalomsorgen i Hammerfest, Måsøy, Nordkapp, Hasvik, og brukerorganisasjon	NAPHA	Digitalt	05.09.2024 -	30
NAPHAs nettkurs om recovery, oktober - Hammerfest, Måsøy, Nordkapp og Hasvik kommuner	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i psykisk helse- og rustjenester, NAV, boligkontor, politi og kriminalomsorgen i Hammerfest, Måsøy, Nordkapp, Hasvik, og brukerorganisasjon	NAPHA	Digitalt	08.10.2024 -	30
NAPHAs nettkurs om recovery, november - Hammerfest, Måsøy, Nordkapp og Hasvik kommuner	Gjennomgang av nettkurset	Regionalt	Ansatte i psykisk helse- og rustjenester, NAV, boligkontor, politi og kriminalomsorgen i Hammerfest, Måsøy, Nordkapp, Hasvik, og brukerorganisasjon	NAPHA	Digitalt	14.11.2024 -	30
Recoverynettverk Oslo	Recovery	Regionalt	Ledere og ansatte i psykisk helse og	HEL/Oslo kommune,	Fysisk	07.05.2024 -	35

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
			rustjenester i bydeler, Erfaringsentrum og Erfaringskolen	KORUS Oslo og NAPHA			
Recoverynettverk Oslo	Recovery	Regionalt	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydeler, Erfaringsentrum og Erfaringskolen	HEL/Oslo kommune, KORUS Oslo og NAPHA	Fysisk	19.09.2024 -	35
Sterkere sammen 2024: Arbeidsgiversamling	Medvirkning i tjenesteutvikling / samskaping Erfaringskonsulenter – muligheter og utfordringer?	Nasjonalt	Ledere i kommuner og spesialisttjenester	NAPHA og Erfaringsentrum	Fysisk	21.10.2024 -	50
Recoverynettverk Innlandet	Recovery	Regionalt	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i kommunene Innlandet og spesialisttjenester, Nav	Statsforvalter i Innlandet, RBS, NAPHA, KORUS, Sykehuset Innlandet (DPS) og NAPHA	Fysisk	05.06.2024 -	100
Nettverkssamling Housing First	Organisering og drift av Housing First	Nasjonalt	Ansatte i HF	NAPHA	Digitalt	-	.
Nettverkssamling Housing First	Målgruppa unge med store psykososiale utfordringer	Nasjonalt	Ansatte i HF	NAPHA	Digitalt	-	.
Nettverkssamling Housing First	Kompetansebehov for Housing First-teamene	Nasjonalt	Ansatte i HF	NAPHA	Digitalt	-	.
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First-modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First-modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First- modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First- modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First- modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.
Veiledningssamling Lillehammer og Bergen Housing First	Prosessuell, klinisk og praktisk veiledning iht. Housing First- modellen	Regionalt	Ansatte i HF Lillehammer og Bergen	NAPHA	Digitalt	-	.
Housing First-webinar	Erfaringsdeling, aktuelle faglige tema om boligsosialt arbeid, nettkurs	Nasjonalt	Kommuner og andre eksterne	NAPHA	Digitalt	-	.
Housing First-webinar	Erfaringsdeling, aktuelle faglige tema om boligsosialt arbeid, nettkurs	Nasjonalt	Kommuner og andre eksterne	NAPHA	Digitalt	-	.
Workshop boligsosialt arbeid 2	Grunnopplæring i Housing First, prinsippene i tjenestemodellen, implementering og fidelityvurderinger.	Regionalt	Lillehammer kommune	NAPHA	Fysisk	-	.
Workshop boligsosialt arbeid 1	Grunnopplæring i Housing First, prinsippene i tjenestemodellen, implementering og fidelityvurderinger.	Regionalt	Trondheim kommune	NAPHA	Fysisk	-	.
Kickoff-samling HF	Oppstartssamling	Regionalt	HF Øygarden, HF Alver, HF Voss, andre kommuner i Vestland	NAPHA, kommunene	Fysisk	-	.

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Samling med Statsforvaltere - FACT ung	Aktuelle tema innen FACT ung	Nasjonalt	Statsforvalterne, direktorat (Hdir, Bufdir, AVdir, Udir)	Helsedirektoratet, NAPHA og NIT ung	Fysisk	25.10.2024 -	35
Nettverk oppstartssamling for arbeids- og utdanningsspesialister ACT, FACT og FACT ung	Aktuelle tema for arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Arbeids- og utdanningsspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	14.05.2024 -	20
Nettverkssamling for arbeids- og utdanningsspesialister ACT, FACT og FACT ung	Aktuelle tema for arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Arbeids- og utdanningsspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Fysisk	26.11.2024 - 27.11.2024	47
Webinar for brukerspesialister i FACT ung, april	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	30.04.2024 -	7
Webinar for brukerspesialister i FACT ung, februar	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	06.02.2024 -	9
Nettverkssamling for brukerspesialister ACT og FACT, september	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	04.09.2024	25
Webinar for brukerspesialister i FACT ung, august	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	27.08.2024 -	25
Nettverkssamling for brukerspesialister ACT og FACT, juni	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	19.06.2024 -	40
Nettverkssamling for brukerspesialister ACT, FACT og FACT ung, november	Aktuelle tema for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Fysisk	20.11.2024 - 21.11.2024	60
Fagdag FACT ung Sarpsborg	Aktuelle tema for FACT	Regionalt	Ansatte og lederer i teamet	NAPHA, regionalt implementering	Fysisk	11.06.2024 -	16

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
				steam, RBUP øst og sør			
Fagdag for FACT Indre Østfold	Aktuelle tema for FACT	Regionalt	Ansatte og ledere i teamet	NAPHA, FACT Indre Østfold	Fysisk	25.01.2024 -	16
Fagdag for FACT Bergen	Aktuelle tema for FACT	Regionalt	Ansatte og ledere i teamet	NAPHA	Fysisk	24.01.2024 -	30
Fagdag FACT rus og FACT psykose Oslo	Aktuelle tema for FACT	Regionalt	Ansatte og ledere i teamet	NAPHA, regionalt implementering steam Oslo, KORUS Oslo og RVTS sør og øst	Fysisk	28.10.2024 -	35
Webinar for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung, februar	Aktuelle tema for forprosjekt ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Ledere for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	15.02.2024 -	18
Webinar for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung, november	Aktuelle tema for forprosjekt ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Ledere for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	19.11.2024 -	30
Webinar for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung, august	Aktuelle tema for forprosjekt ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Ledere for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Digitalt	26.08.2024 -	30
Nettverkssamling forprosjekt ACT, FACT og FACT ung	Aktuelle tema for forprosjekt ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Ledere for forprosjekt ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Fysisk	17.10.2024 - 18.10.2024	34
Opplæring fidelity for involverte kompetansesentre	Fidelity	Nasjonalt	Ansatte i KORUS og RVTS	NAPHA og NKROP	Fysisk	15.05.2024 - 16.05.2024	19
Opplæring fidelity for involverte kompetansesentre	Fidelity	Nasjonalt	Ansatte i KORUS og RVTS	NAPHA og NKROP	Digitalt	17.04.2024	30
FACT ung-konferansen	Ulike tema i FACT ung, som brukererfaringer, forskning, roller, gevinster, samarbeid, m.m.	Nasjonalt	Åpent for alle	NAPHA, i samarbeid med FACT NIT ung	Digitalt	26.09.2024 -	1100

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Nasjonal opplæring i ACT/FACT-modellen, mars	Opplæring i FACT-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT voksen-team	NAPHA	Digitalt	20.03.2024 - 21.03.2024	52
Nasjonal opplæring i ACT/FACT-modellen, juni	Opplæring i FACT-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT voksen-team	NAPHA	Fysisk	05.06.2024 - 06.06.2024	70
Nasjonal opplæring FACT ung - kull 3, webinar januar, ekstra for nyansatte	Opplæring i FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT ung-team	NAPHA, NIT FACT ung	Digitalt	16.01.2024 -	80
Nasjonal opplæring FACT ung - kull 3 - samling 5, webinar mars	Opplæring i FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT ung-team	NAPHA, NIT FACT ung	Digitalt	05.03.2024 -	85
Nasjonal opplæring FACT ung - kull 3 - samling 4, jan/feb	Opplæring i FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT ung-team	NAPHA, NIT FACT ung	Fysisk	30.01.2024 - 01.02.2024	88
Nasjonal opplæring FACT ung - kull 3 - samling 6, webinar april	Opplæring i FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT ung-team	NAPHA, NIT FACT ung	Digitalt	09.04.2024 -	94
Nasjonal opplæring FACT ung - kull 3 - samling 7, mai	Opplæring i FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT ung-team	NAPHA, NIT FACT ung	Fysisk	27.05.2024 - 28.05.2024	105
Nasjonal opplæring i ACT/FACT og FACT ung 2024/2025 samling 3, desember	Opplæring i FACT- og FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT voksen- og FACT ung-team	NAPHA	Digitalt	04.12.2024 -	158
Nasjonal opplæring i ACT/FACT og FACT ung 2024/2025 samling 2, november	Opplæring i FACT- og FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT voksen- og FACT ung-team	NAPHA	Digitalt	12.11.2024 -	159

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Nasjonal opplæring i ACT/FACT og FACT ung 2024/2025 samling 1, oktober	Opplæring i FACT- og FACT ung-modellen	Nasjonalt	Ansatte i FACT voksen- og FACT ung-team	NAPHA	Fysisk	15.10.2024 - 16.10.2024	190
Regional nettverkssamling FACT Rogaland	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA og regional ressursgruppe vest	Fysisk	11.12.2024 -	50
Regional nettverkssamling midt ACT/FACT/FACT ung + FACT ung i nord	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Regionalt	Ansatte i FACT og FACT ung i Midt-Norge, og FACT ung i nord	NAPHA	Fysisk	28.08.2024 - 29.08.2024	90
Regional nettverkssamling FACT Ahus/Østfold	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA og ressursgruppe øst	Fysisk	12.12.2024 -	95
Regional nettverkssamling ACT/FACT/FACT ung Nord-Norge	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA og ressursgruppe nord	Fysisk	12.06.2024 - 13.06.2024	100
Nettverkssamling FACT Agder	.	Regionalt	Ansatte i FACT i Agder	Korus, Napha, RVTS og statsforvalteren	Fysisk	09.10.2024 - 10.10.2024	110
Regional nettverkssamling FACT Oslo	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA, KORUS, regional implementering sgruppe Oslo, Statsforvalter, RVTS	Fysisk	14.06.2024 -	110
Regional nettverkssamling FACT ung øst og sør	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA, regional ressursgruppe sør/øst, Statsforvalter, KORUS, RBUP, RVTS	Fysisk	19.11.2024 -	115

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Regional nettverkssamling FACT Vestland	.	Regionalt	Ansatte i FACT	NAPHA og regional ressursgruppe vest	Fysisk	02.12.2024 -	120
Regionalt teamledermøte FACT Oslo	Aktuelle tema for ledere av ACT- og FACT-team	Regionalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	11.11.2024 -	5
Regionalt teamledermøte FACT Nord-Norge	Aktuelle tema for ledere av ACT- og FACT-team	Regionalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Fysisk	22.11.2024 -	5
Regionalt teamledermøte FACT Midt-Norge	Aktuelle tema for ledere av ACT- og FACT-team	Regionalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	05.12.2024 -	6
Regionalt teamledermøte FACT Ahus/Østfold	Aktuelle tema for ledere av ACT- og FACT-team	Regionalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	17.12.2024 -	6
Nasjonal teamledersamling FACT ung, desember	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT ung	NAPHA	Digitalt	05.12.2024 -	20
Nasjonal teamledersamling FACT ung, februar	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT ung	NAPHA	Digitalt	27.02.2024 -	20
Nasjonal teamledersamling FACT ung, september	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT ung	NAPHA	Digitalt	05.09.2024 -	23
Nasjonal teamledersamling FACT ung, mai	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT ung	NAPHA	Digitalt	30.05.2024 -	25
Nasjonal teamledersamling FACT voksen, september	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	05.09.2024 -	50
Nasjonal teamledersamling FACT voksen, mai	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	29.05.2024 -	52
Nasjonal teamledersamling FACT voksen, mars	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for FACT og ACT	NAPHA	Digitalt	19.03.2024 -	54
Nasjonal teamledersamling ACT, FACT og FACT ung, oktober	Aktuelle tema for ledere av ACT-, FACT- og FACT ung-team	Nasjonalt	Teamledere for ACT, FACT og FACT ung	NAPHA	Fysisk	29.10.2024 - 30.10.2024	126
Ressursgruppe for FACT ung sør og øst	Aktuelle tema innen FACT ung	Regionalt	.	NAPHA, RBUP sør og øst,	Fysisk	10.12.2024 -	12

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
				Statsforvalterne Oslo og Innlandet, KORUS sør, øst og Oslo, RVTS sør og øst			
Nettverkssamling nord - FIT	Recoveryperspektivet og tilbakemeldingskultur, del 2	Regionalt	Nettverkssamling for de som bruker FIT i Nordregionen	NAPHA og KORUS Nord	Digitalt	13.06.2024 -	20
Nettverkssamling nord - FIT	Recoveryperspektivet og tilbakemeldingskultur, del 1	Regionalt	Nettverkssamling for de som bruker FIT i Nordregionen	NAPHA og KORUS Nord	Digitalt	07.05.2024 -	25
Nasjonal nettverkssamling FIT	Nettverkssamling	Nasjonalt	Kommuner som bruker FIT	NAPHA	Fysisk	10.06.2024 -	120
Nettverkssamling musikkterapi	Opplæring og utvikling musikkterapi	Nasjonalt	KORUS vest, KORUS øst, Universitet i Bergen, Musikkonservatoriet Oslo, Erfaringsentrum	NAPHA og KORUS vest	Fysisk	12.11.2024 -	15
Storkommunenettverket (STORK) - nettverkssamling: juridiske utfordringer, folkehelse og helsefremming	juridiske utfordringer, folkehelse og helsefremming	Nasjonalt	Nettverket	NAPHA med nettverket	Fysisk	18.04.2024 - 19.04.2024	12
Storkommunenettverket (STORK) - nettverkssamling: FACT, helsefellesskap, prioriteringer	FACT, Helsefellesskap og prioriteringer	Nasjonalt	Nettverket	NAPHA med nettverket	Fysisk	14.11.2024 - 15.11.2024	13
Hjelp som hjelper-nettverket, fordypningsseminar	Fremtidens helsetjenester, folkehelse, recovery, nettverksarbeid og gode menneskemøter,	Nasjonalt	Deltakere i nettverket	Nettverket og NAPHA	Fysisk	08.09.2024 - 15.09.2024	60

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
	nettverksmøter med åpen dialog						
NAPHA-konferansen 2024: Likeverdige tjenester	Likeverdige tjenester	Nasjonalt	Åpent for alle	NAPHA	Digitalt	12.03.2024 -	900
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, brukermedvirkning og recovery, Molde	Brukermedvirkning og recovery	Regionalt	Ansatte og ledere i Molde	Statsforvalter Møre og Romsdal, KORUS, NAPHA	Fysisk	11.01.2024 -	5
Fagdag/dialogseminar Rauma kommune	Nasjonale føringer, prioritering, recoverystøttende tjenester	Regionalt	Ledere/ansatte i psykisk helse og rustjenesten	NAPHA med Rauma kommune	Fysisk	10.12.2024 -	20
Fagsamling Nord-Norge: Opptappingsplanen	Opptappingsplanen	Regionalt	Kompetansesentre, statsforvaltere, kommuner, bruker- og pårørendeorganisasjoner, Bikuben regionale brukerstyrte senter	NAPHA med andre kompetansesentre i regionen	Fysisk	13.11.2024 -	40
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Nordmøre/Romsdal, Molde: Tidlig inn til ungdom, tjenester til personer i autismespekteret	Tidlig inn til ungdom, tjenester til personer i autismespekteret	Regionalt	Ansatte psykisk helse- og rustjenester i Nordmøre/Romsdal	NAPHA, Korus Midt, Statsforvalter i Møre og Romsdal, Molde kommune	Fysisk	15.05.2024 -	40
Fagsamling Trondheim kommune: Lavterskeltilbud barn og ungdom	.	Regionalt	Ledere og ansatte i kommunene, brukerorganisasjonen	NAPHA med kompetansesentrene	Fysisk	19.09.2024 -	60
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Nordmøre/Romsdal: Å jobbe i små kommuner	Å jobbe i små kommuner	Regionalt	Ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester, samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten,	NAPHA, Korus Midt, Statsforvalter i Møre og Romsdal,	Fysisk	25.09.2024 -	60

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
			NAV, brukerrepresentanter.	Gjemnes kommune			
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Sunnmøre, Ørsta: Lavterskeltilbud til ungdom	Lavterskeltilbud ungdom	Regionalt	Ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester, samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten, NAV, brukerrepresentanter.	NAPHA, Korus Midt, Statsforvalter i Møre og Romsdal, Ørsta kommune	Fysisk	02.10.2024 -	80
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Trøndelag, Namsos: Pårørende som ressurs	Pårørende som ressurs	Regionalt	Ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester, samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten, NAV, brukerrepresentanter.	NAPHA med Statsforvalter Trøndelag, KBT, Mental Helse, LPP, FHN, NAPHA, KORUS, RVTS	Fysisk	04.06.2024 -	80
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Trøndelag, Trondheim: Pårørende som ressurs	Pårørende som ressurs	Regionalt	Ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester, samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten, NAV, brukerrepresentanter.	Statsforvalter i Trøndelag, KBT, Mental Helse, LPP, FHN, NAPHA, KORUS, RVTS	Fysisk	24.09.2024 -	80
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, nettverkssamling Trøndelag, Orkanger: Pårørende som ressurs	Pårørende som ressurs	Regionalt	Ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester, samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten, NAV, brukerrepresentanter.	Statsforvalter i Trøndelag, KBT, Mental Helse, LPP, FHN, NAPHA, KORUS, RVTS	Fysisk	24.10.2024 -	80

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
Ledersamling - kommuner i Oslo og Viken	Hva kan kompetansesentrene tilby av kompetanseheving?	Regionalt	Kommunale ledere innen helse- og sosialtjenester i regionen	NAPHA, Statsforvalter Oslo og Viken, RVTS øst, RBUP, KORUS øst, KORUS Oslo	Fysisk	28.08.2024 -	175
Fagdag kompetansesentre i vest	Mangfold og inkludering	Regionalt	Ansatte ved kompetansesentrene i vest	RKBU vest og Korus Bergen, NAPHA, RVTS og Korus Stavanger	Fysisk	21.11.2024 -	60
Ledernetverk psykisk helse og rus Akershus	IS 24/8, pasientforløp, helse- og samhandlingsplan	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Digitalt	20.03.2024 -	24
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	Kvalitetsmålinger, recoverykurs	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	02.02.2024 -	25
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	BrukerPlan, revidert pasientforløp	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	06.11.2024 -	25
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	Godt nok, eller bedre skal det bli?	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	06.12.2024 -	25
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	Besøk fra Oslopolitiet, arbeid med boliger psykisk helse/rus, handlingsplan selvmord og selvskading	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	07.06.2024 -	25
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	Barn som pårørende, prioriteringsveileder i kommunen, brukerstyrte senger til brukere	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	11.10.2024 -	25
Ledernetverk psykisk helse og rus Oslo	Ny nasjonal veileder psykisk helse- og rusarbeid, informasjon - kurstilbud for eldre, strategi for	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og bydelene	Fysisk	15.03.2024 -	25

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
	ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester						
Ledernetttverk psykisk helse og rus Østfold	.	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Fysisk	19.09.2024 - 20.09.2024	33
Ledernetttverk psykisk helse og rus Østfold	IS 24/8, pasientforløp, helse- og samhandlingsplan	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Fysisk	20.03.2024 -	35
Ledernetttverk psykisk helse og rus Buskerud	IS 24/8, pasientforløp, helse- og samhandlingsplan	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Digitalt	21.03.2024 -	39
Ledernetttverk psykisk helse og rus Akershus	.	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Fysisk	20.11.2024 -	40
Ledernetttverk psykisk helse og rus Buskerud	.	Regionalt	Ledere i psykisk helse- og rustjenester	NAPHA og Statsforvalter	Fysisk	03.09.2024 - 04.09.2024	49
Regional fagsamling øst	Fact ung og oppsøkende arbeid, Nasjonal veileder – psykisk helsearbeid barn og unge	Regionalt	Ansatte og ledere i kompetansesentrene, Statsforvalterne, Helsedirektoratet og brukerorganisasjoner	NAPHA, med kompetansesentrene og Statsforvalter	Fysisk	07.11.2024 -	60
Nordisk informasjonsmøte om RPH	Erfaringsdeling, informasjon om RPH i Norge	Nordisk	Psykologer i helsetjenester og utdanningsinstitusjoner i Island	.	Digitalt	05.06.2024	10
Informasjon og oppstart av RPH - for kompetansesentre	Informasjon om modellen	Nasjonalt	Ansatte i kompetansesentre	NAPHA	Digitalt	28.05.2024 -	20
RPH-satsing i Nordland - digital implementering	Implementering av RPH i Nordland	Nasjonalt	Kommuner i Nordland, kommuner i hele landet	NAPHA, med Helsedirektoratet, NFKT, FHI og RKK	Digitalt	03.05.2024 -	40
Planlegging og oppstart av RPH for kommuner	Oppstart av RPH	Nasjonalt	Kommuner som planlegger eller	NAPHA	Digitalt	28.10.2024	80

Arrangement	Tema	Nasjonalt/ regionalt	Deltakere	Arrangør	Fysisk/ digitalt	Dato	Deltakere
			vurderer etablering av RPH				
Kommunikasjon om RPH i digitale kanaler	Kommunikasjonsarbeid i RPH	Nasjonalt	Ansatte og ledere i RPH	NAPHA	Digitalt	03.10.2024 -	100
Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp	Aktuelle tema, hovedtema økonomi og psykisk helse	Nasjonalt	Ansatte og ledere i RPH	NAPHA	Fysisk	04.12.2024 - 05.12.2024	280
Bedre i lag – Vest-Finnmark	Samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten	Regionalt	Ansatte og ledere i kommune- og spesialisthelsetjeneste	NAPHA, med Statsforvalteren i Troms og Finnmark	Fysisk	18.09.2024 -	60
Nettverkssamling for master- og videreutdanningene	Kunnskapsbasert praksis i et ressursmessig presset helsevesen – hvordan ruster vi studentene for arbeidslivet?	Nasjonalt	Ansatte i universitets- høyskolesektor	NAPHA	Fysisk	11.11.2024 - 12.11.2024	20
Nettverkssamling for master- og videreutdanningene	Ny forskrift om skikkethet	Nasjonalt	Ansatte i universitets- høyskolesektor	NAPHA	Digitalt	09.04.2024	30
Camp - utendørsterapi	Folkehelse og utendørsterapi	Nasjonalt	.	NAPHA, Turistforeningene, KORUS midt, Medvandrerne	Fysisk	13.08.2024 - 15.08.2024	.

Vedlegg 2: Foredrag og innlegg 2024

Registrert i Cristin og intern oversikt per 28.02.25

Almvik, Arve.

Kunnskapsstatus likeverdige tjenester. Med vekt på interkommunalt og tverrfaglig samarbeid. Nettverkssamling kommuner Møre og Romsdal; 2024-09-25 - 2024-09-25

Almvik, Arve.

Lavterskeltilbud ungdom. Nettverkssamling kommuner Sunnmøre; 2024-10-02 - 2024-10-02

Almvik, Arve.

Opptappingsplan - med vekt på kommunale psykisk helse - og rustjenester. Vårres - samling; 2024-04-20 - 2024-04-20

Almvik, Arve; Kjølsdal, Møyfrid Johanne.

Recovery som rammeverk for tjenesteutvikling. Nettverkssamling, storbyene i Møre og Romsdal; 2024-01-11 - 2024-01-11

Almvik, Arve.

Recoveryorienterte praksiser - belyst med eksempler fra to vitenskapelige artikler. Samling nettverk for kommuner som jobber recoveryorientert; 2024-09-19 - 2024-09-20

Asmussen, Trond Vegart.

«Bakgrunn, kunnskapssyn, føringer og lovgrunnlag for tjenester som har erfaringskonsulenter eller benytter brukeres kunnskap i planlegging og tjenesteutvikling». Inspirasjonsseminar for erfaringskompetanse; 2024-06-12 - 2024-06-13

Asmussen, Trond Vegart.

"Hva er bra for deg". Verdensdagen for psykisk helse; 2024-10-10 - 2024-10-10

Asmussen, Trond Vegart.

Presentasjon BrukerPlan, tolkning av resultat Rogaland. Kommuneseminar BrukerPlan; 2024-05-29 - 2024-05-31

Asmussen, Trond Vegart.

«Presentasjon BrukerPlan/tolkning funn i Helse Fonna». Kommunesamling; 2024-05-14 - 2024-05-15

Asmussen, Trond Vegart.

«Utendørsterapi, utfordringer og muligheter». Kurs i utendørsterapi; 2024-03-13 - 2024-03-14

Asmussen, Trond Vegart.

Workshop grønt sosialt arbeid. Nasjonal campkonferanse i Utendørsterapi; 2024-08-13 - 2024-08-15

Borthen, Marianne.

1. Nasjonale pasientforløp, psykisk helse og rus. 2. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste.. Ledernetverk psykisk helse- og rusarbeid voksne, Østfold; 2024-03-20 - 2024-03-20

Borthen, Marianne.

1. Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. 2. Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vår felles helsetjeneste.. Ledernetverk psykisk helse og rusarbeid voksne, Akershus; 2024-03-20 - 2024-03-20

Borthen, Marianne.

1. Nasjonale pasientforløp. 2. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 - 2027. Vår felles helsetjeneste.. Ledernetverk psykisk helse- og rusarbeid voksne, Buskerud; 2024-03-21 - 2024-03-21

Dahle, Petter.

Dealing with homelessness in Norway: from politics to practice. Presentation, film and interactive workshop. Housing First partners conference 2024; 2024-04-09 - 2024-04-11

Dahle, Petter.

Den fordømte implementeringen! Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-09-03 - 2024-09-04

Dahle, Petter.

Fidelitykrav til Housing First - interaktiv workshop. Fagseminar; 2024-09-06 - 2024-09-06

Dahle, Petter.

Fidelitymålinger Housing First. Studiebesøk Lillehammer kommune; 2024-08-19 - 2024-08-20

Dahle, Petter.

Form og innhold i NAPHAs nettkurs om boligsosialt arbeid. Arbeidsseminar; 2024-03-14 - 2024-03-14

Dahle, Petter.

Godt nok - eller bedre skal det (alltid) bli? Hvordan sikre at vi jobber ikke jobber i et faglig vakuum? Veier til kvalitet og forsvarlighet, faglige fellesskap og selvivaretagelse. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-09-03 - 2024-09-04

Dahle, Petter.

Godt nok - eller bedre skal det (alltid) bli? Kvalitet, faglighet og forsvarlighet i kommunalt psykisk helse- og avhengighetsarbeid. Ledernetttverk for psykisk helse i Oslo; 2024-12-06 - 2024-12-06

Dahle, Petter.

Godt nok - eller bedre skal det (alltid) bli? Om kvalitet, faglighet og forsvarlighet. Foredrag og workshop.. Ledernetttverk for psykisk helse i Oslo; 2024-12-06 - 2024-12-06

Dahle, Petter.

Godt nok - eller bedre skal det alltid bli? Om kvalitet, faglighet og forsvarlighet i psykisk helse og avhengighetsfeltet. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Østfold; 2024-09-19 - 2024-09-20

Dahle, Petter.

Godt nok, eller bedre skal det alltid bli? Om kvalitet, faglighet og forsvarlighet. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-11-20 - 2024-11-20

Dahle, Petter.

Hva er recovery-nettverket for Oslo? Nettverkssamling recoverynettverket; 2024-09-19 - 2024-09-19

Dahle, Petter.

Hva er viktig å vurdere når man starter opp Housing First? Kick-off samling Housing First; 2024-09-16 - 2024-09-16

Dahle, Petter.

Hva kan et recoverynettverk være for tjenestene i Oslo? Recoverynettverket Oslo; 2024-05-07 - 2024-05-07

Dahle, Petter.

Hva kan kompetansesenteret NAPHA tilby kommunene, og hvordan bidrar vi med lokal implementeringsstøtte? Ledersamling for kommunene i Oslo og Viken; 2024-08-28 - 2024-08-28

Dahle, Petter.

Hva trengs av kunnskap og lederskap for å utvikle tjenestene i ønsket retning? Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-09-03 - 2024-09-04

Dahle, Petter.

Hva trengs av kunnskap og lederskap for å utvikle tjenestene i ønsket retning, inkl. den fordømte implementeringen! Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-11-20 - 2024-11-21

Dahle, Petter.

Hvor skal vi med Opptappingsplanen for psykisk helse? Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Østfold; 2024-09-19 - 2024-09-20

Dahle, Petter.

Hvor skal vi med Opptrappingsplanen for psykisk helse? Ledernetverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-09-03 - 2024-09-04

Dahle, Petter.

Hvor skal vi med Opptrappingsplanen for psykisk helse? Ledernetverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-11-20 - 2024-11-21

Dahle, Petter.

Hvordan lykkes med boligsosialt arbeid innen psykisk helse- og avhengighetsfeltet? Webinar om bolig og psykisk helse og avhengighet; 2024-02-28 - 2024-02-28

Dahle, Petter.

Hvordan prioritere innen kommunalt psykisk helse- og avhengighetsarbeid? Ledernetverk for psykisk helse i Oslo; 2024-10-11 - 2024-10-11

Dahle, Petter.

Implementation of Housing First in Norway. Housing First partners conference 2024; 2024-04-11 - 2024-04-11

Dahle, Petter.

Implementering av Housing First i norske kommuner. Studiebesøk Lillehammer kommune; 2024-03-11 - 2024-03-11

Dahle, Petter.

Implementering av Housing First i Sandnes. Fagseminar Sandnes kommune: Mestringsenheten, NAV og bolig; 2024-10-25 - 2024-10-25

Dahle, Petter.

Implementering av Housing First i Sandnes. Fagseminar Sandnes kommune: Mestringsenheten, NAV og bolig; 2024-10-24 - 2024-10-24

Dahle, Petter.

Introduksjon til boligsosialt arbeid: form og innhold hovedmoduler. Arbeidsseminar nettkurs i boligsosialt arbeid; 2024-05-14 - 2024-05-14

Dahle, Petter.

Introduksjon til boligsosialt arbeid: form og innhold hovedmoduler. Arbeidsseminar nettkurs i boligsosialt arbeid; 2024-05-14 - 2024-05-14

Dahle, Petter.

Kjerneprinsipper i Housing First - fra teori til praksis. Fagseminar; 2024-09-06 - 2024-09-06

Dahle, Petter.

Kjerneprinsipper og fidelity for Housing First i norsk kontekst. Studiebesøk Lillehammer kommune; 2024-08-19 - 2024-08-20

Dahle, Petter.

Klart de skal bo, bare ikke her! Når nabolaget sier nei, bruker sier ja og fagfolk vakler om løsningene. HelsA-konferansen 2024; 2024-11-14 -2024-11-14

Dahle, Petter.

Mental health and recovery in Norway. Samarbeidsseminar; 2024-04-16 - 2024-04-16

Dahle, Petter.

NAPHAs nettkurs om recovery og recoverystøtte. Ledernetverk for psykisk helse i Oslo; 2024-02-02 - 2024-02-02

Dahle, Petter.

Ny nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Sammen om mestring). Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-03-20 - 2024-03-20

Dahle, Petter.

Ny nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Sammen om mestring). Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-03-21 - 2024-03-21

Dahle, Petter.

Ny nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Sammen om mestring). Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Østfold; 2024-03-20 - 2024-03-20

Dahle, Petter.

Ny nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Sammen om mestring). Ledernetttverk for psykisk helse i Oslo; 2024-03-15 - 2024-03-15

Dahle, Petter.

Om å leve godt i egen bolig. Jubileumskonferanse Bergen kommune; 2024-10-16 - 2024-10-16

Dahle, Petter.

Presentasjon av fidelitymålinger Housing First Moss. Arbeidsseminar fidelitymåling Housing First; 2024-05-23 - 2024-05-23

Dahle, Petter.

Presentasjon av Housing First-modellen. Kick-off samling Housing First; 2024-09-16 - 2024-09-16

Dahle, Petter.

Presentasjon av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) for kommunene i Buskerud. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Buskerud; 2024-03-21 - 2024-03-21

Dahle, Petter.

Presentasjon av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8 2023) for kommunene i Akershus. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-03-20 - 2024-03-20

Dahle, Petter.

Presentasjon av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8 2023) for kommunene i Østfold. Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Østfold; 2024-03-20 - 2024-03-20

Dahle, Petter.

Prioriteringsveileder for kommunene – til hva slags nytte? Ledernetttverk for psykisk helse og avhengighet Akershus; 2024-11-20 - 2024-11-21

Dahle, Petter.

Recovery - drømmen om et vanlig liv. Interaktiv undervisningsdag.. Undervisning Erfaringskolen Oslo; 2024-09-25 - 2024-09-25

Dahle, Petter.

Tilhørighet og inkludering og NIMBY. HelsA-konferansen 2024; 2024-11-14 - 2024-11-14

Dahle, Petter.

Trygg bolig som grunnlag i recoveryperspektivet. Høring om kommunale botiltak i Bergen; 2024-03-13 - 2024-03-13

Evensen, Gretha Helen.

Ulike modeller for FACT-samarbeid- med vekt på kommunenes rolle i samarbeidet. Møte; 2024-10-08 - 2024-10-08

Evensen, Gretha Helen; Kjølisdal, Møyfrid Johanne.

Etablering av FACT Sunnfjord og Ytre Sogn. Styringsgruppemøte; 2024-02-27 - 2024-02-27

Evensen, Gretha Helen; Thomesen, Siren.

FACT forprosjekt Helsefelleskap Telemark. Møte Helsefelleskap Telemark; 2024-04-24 - 2024-04-24

Evensen, Gretha Helen; Trane, Kristin.

FACT og FACT ung. Kunnskapsgrunnlag, erfaringer og muligheter. Møte i nettverk for helsefelleskap i Nord-Norge; 2024-11-12 - 2024-11-12

Granlund, Julie Marit Garmo.

Et skråblikk på samhandling. Bedre i lag i Vest-Finnmark.; 2024-09-18 - 2024-09-18

Granlund, Julie Marit Garmo.

NAPHAs deltaker i panelsamtale ved Kick-off for hjelpakommunene. Kick-off for hjelpakommunene; 2024-09-02 - 2024-09-02

Hatling, Trond.

BrukerPlan – Etter kartlegging, oppfølging, dataanalyse, veien videre.. BrukerPlan region nord; 2024-03-17

Hatling, Trond.

Coercion in Norway. FOSTREN Working Group Meeting; 2024-04-09

Hatling, Trond.

Det tverrfaglige teamet - et mangfold av profesjoner og roller. Opplæringsamling ACT, FACT og FACT ung 2024/2025; 2024-10-16

Hatling, Trond.

Specialiserade FACT team i Norge. Skandinaviskt nätverksmöte FACT; 2024-10-22

Hatling, Trond.

Spesialistrollene og de andre (like viktige) rollene i teamet. Nasjonal opplæring FACT ung - webinar; 2024-01-16

Hatling, Trond.

Teamleders faglige ansvar opp mot begrepet "behandlingsansvarlig" - et ulendt terreng. Nasjonal teamledersamling ACT, FACT og FACT ung; 2024-10-29

Hoxmark, Ellen Margrethe.

Helsesektorens fremtidige utfordringer: behov for nytenkning og innovasjon. Tverrfaglig innovasjonscamp MH 2001/2002; 2024-01-10 - 2024-01-10

Hoxmark, Ellen Margrethe.

Hvordan ser framtiden ut for rus- og psykisk helsefeltet og hva er løsningene? Rus og psykisk helsekonferansen 2024; 2024-11-26 - 2024-11-26

Hoxmark, Ellen Margrethe.

Hvordan skal vi sammen løse fremtidens personellutfordring? Hvordan utfordrer dette brukerorganisasjonene? Er dagens system et hinder for utvikling? REHAB 2024; 2024-01-22 - 2024-01-22

Hoxmark, Ellen Margrethe; Løvereide, Stine.

FACT ung; læringspunkter i sentersamarbeid. Regional fagsamling Øst; 2024-11-07 - 2024-11-07

Karlsen, Ragnhild Krogvig.

Core, push, pull - how to reach out through digital channels. 12. European Conference on Mental Health; 2024-09-09 - 2024-09-11

Karlsen, Ragnhild Krogvig.

Hvordan nå ut til befolkningen med informasjon om Rask psykisk helsehjelp (RPH)? Hvordan nå ut til befolkningen med informasjon om Rask psykisk helsehjelp (RPH)? 2024-10-03 - 2024-10-03

Karlsen, Ragnhild Krogvig.

Media as Stakeholder When Health Services Change. 12. European Conference on Mental Health; 2024-09-09 - 2024-09-11

Karlsen, Ragnhild Krogvig.

NAPHA-konferansen 2024 - Likeverdige tjenester. NAPHA-konferansen 2024 - Likeverdige tjenester; 2024-03-12 - 2024-03-12

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Elæringsprogram innføring Recovery. Recoverynettverk Nord; 2024-01-30 - 2024-01-30

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Elæringsprogram innføring Recovery. Recoverynettverk Nord; 2024-01-30 - 2024-01-30

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

FACT ung. Nettverkssamling Møre og Romsdal; 2024-10-02 - 2024-10-02

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

FACT ung Sjustjerna. Sjustjernemøte helse og omsorg; 2024-12-13 - 2024-12-13

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Innledning og avslutning til Helsetjenestene som hemmer og fremmer sosial inklusjon og medborgerskap. Helsetjenestene som hemmere eller fremmere for sosial inklusjon og medborgerskap; 2024-04-18 - 2024-04-18

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Introduksjon og avslutning til Recovery - fastlåst eller dynamisk? Recovery - fastlåst eller dynamisk; 2024-05-28

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Lavterskeltilbud og bruker – og pårørendeorganisasjoners rolle i lokalbasert rus – og psykisk helsearbeid – med utgangspunkt i recoveryperspektivet. Sandefjord fagsamling; 2024-03-19 - 2024-03-19

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Omsorgstrøtthet og selvivaretagelse. Nettverkssamling for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team; 2024-11-20 - 2024-11-21

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Recovery som perspektiv, og tilbakemeldingskultur, del 1. Nettverksmøte Nord; 2024-05-07 - 2024-05-07

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.

Recovery som perspektiv, og tilbakemeldingskultur, del 2. Nettverksmøte Nord; 2024-06-13 - 2024-06-13

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Innføring i recoveryperspektivet. Pilot 2, Trondheim, recovery modul 2; 2024-11-13 - 2024-11-13

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Innføring i recoveryperspektivet. Pilot 1 Hammerfest, recovery modul 2; 2024-10-08 - 2024-10-08

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Modul 4: Tjenesteutvikling og ledelse. Recovery nettverkssamling for ledere i Møre og Romsdal; 2024-10-31

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recoverystøtte i praksis. Pilot 1 Hammerfest, recovery modul; 2024-11-14 - 2024-11-14

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Recoverystøtte i praksis. Pilot 2, Trondheim, recovery modul 3; 2024-12-11 - 2024-12-11

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Velkommen og introduksjon. Pilot 2, Trondheim, recovery modul 1; 2024-10-09 - 2024-10-09

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Almvik, Arve.

Velkommen og introduksjon. Pilot 1 Hammerfest, recovery modul 1; 2024-09-05 - 2024-09-05

Orrem, Kjetil.

Sammen sikrer vi gode tjenester for brukerne – NAPHA som del av systematisk implementeringsstøtte til RPH-teamene. Oppstart RPHopplæring; 2024-04-10 - 2024-04-10

Pettersen, Trine.

FACT Bjørgvin. Fagdag FACT Bjørgvin; 2024-01-24 - 2024-01-24

Pettersen, Trine.

FACT ung modell i praksis. Nettverkssamling for FACT ung sør/ øst; 2024-02-14 - 2024-02-14

Pettersen, Trine.

FACT modellen, Nasjonal opplæring for FACT/ACT voksen. Webinar. Arr NAPHA og NKROP 20.03.24

Pettersen, Trine; Evensen, Gretha.

Recovery og brukermedvirkning i FACT/ACT og FACT ung v/ Gretha Evensen og Trine Pettersen. Webinar for RVTS, Statsforvalterne, KORUS og RVTS. Arr. NAPHA 17.04.24

Pettersen, Trine.

FACT ung modellen og implementeringstøtte. Samling for regional ressursgruppe for FACT ung sør/øst for RBUP, KORUSene, Statsforvalter og RVTS. Arr: RBUP. Oslo 26.04.24

Pettersen, Trine.

28.05.24 FACT ung i praksis- hvordan være tro mot modellen og ivareta tverrfagligheten i en hektisk hverdag? Nasjonal opplæringssamling for FACT ung. Kull 3. Arr: NAPHA/RBUP. Bergen

Pettersen, Trine.

6.6.24 Boligsosialt arbeid, Nasjonal opplæring for FACT team. Arr: NAPHA og NKROP. Oslo

Pettersen, Trine.

11.06.24 FACT ung modellen, Fagdag for FACT ung Sarpsborg. Digitalt. Arr: NAPHA/ RBUP

Pettersen, Trine.

19.06.24 brukerspesialistens rolle i ACT/FACT. Webinar. Nasjonalt nettverk for brukerspesialister i ACT/FACT. Arr: NAPHA

Pettersen, Trine.

30.09.24 FACT modellen, nasjonal og regional rigg v/ Gaute og Trine. For KORUS sør. Arr: KORUS sør. Skien.

Pettersen, Trine.

10.10.24. Nytt nasjonalt om FACT satsningen. Regional nettverkssamling for FACT. Arr: KORUS sør, RVTS, Statsforvalter og NAPHA. Kristiansand

Pettersen, Trine.

15.10.24. FACT modellen i norsk kontekst. Nasjonal opplæring for FACT/ACT. Arr: NAPHA og KORUS. Oslo

Pettersen, Trine.

28.10.24 FACT modellen i praksis, ivaretagelse av rollene og jobbe sammen som team. Fagdag for rus/psykose FACT vest Arr: NAPHA, RVTS og KORUS. Oslo

Pettersen, Trine.

20.11.24 Medborgerskap og lokalsamfunnet som bedringsarena. Nasjonal nettverkssamling for brukerspesialister i ACT/FACT og FACT ung. Arr: NAPHA. Oslo.

Reinertsen, Stian.

Likeverdige tjenester - uansett hvor man bor! Ledersamling Akershus; 2024-11-20 - 2024-11-20

Reinertsen, Stian.

NAPHA-konferansen 2025 - Likeverdige tjenester. NAPHA-konferansen 2024; 2024-03-12 - 2024-03-12

Reitan, Synnøve.

FACT modellen i Norsk kontekst og rollene i teamet. Fagdag for Indre Østfold FACT; 2024-01-25 - 2024-01-25

Reitan, Synnøve.

Hvordan bygge gode team med teamkontrakt. Opplæringssamling FACT; 2024-10-16 - 2024-10-17

Reitan, Synnøve.

Hvordan ivareta spesialistrollene i FACT. Digitalt teamledermøte ACT/FACT; 2024-03-19 - 2024-03-19

Reitan, Synnøve.

Psykologisk trygghet og teamkontrakt. Opplæringssamling FACT; 2024-05-27 - 2024-05-28

Reitan, Synnøve.

Selvivaretakelse som leder i FACT team. Teamledersamling FACT og FACT Ung; 2024-10-30 - 2024-10-31

Reitan, Synnøve; Pettersen, Trine.

Innføring i FACT for nyetablerte FACT Askim. Fagdag for FACT Askim; 2024-01-25 - 2024-01-25

Reitan, Synnøve; Pettersen, Trine.

Oppsøkende arbeid og roller i FACT team. Opplæringssamling FACT; 2024-06-05 - 2024-06-06

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Dialogmøte om behovet og nytten av erfaringskonsulenter på ulike felt og arenaer og hva som kreves av erfaring og kompetanse. Arbeidsgiversamling; 2024-10-21 - 2024-10-21

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Erfaringskonsulenter – muligheter og utfordringer? Medvirkning i tjenesteutvikling – samskaping. Arbeidsgiversamling; 2024-10-21 - 2024-10-21

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Familie og nettverksarbeid – nettverksmøters muligheter og utfordringer. faglig innlegg; 2024-10-17 - 2024-10-17

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Hva skaper gode menneskemøter? Fordypningsseminar; 2024-09-08 - 2024-09-15

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Hvorfor bør kommunene satse på RPH? Nettverkssamling; 2024-05-02 - 2024-05-02

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Nettverksmøter og dets muligheter. Fordypningsseminar; 2024-09-08 - 2024-09-15

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Recoverykurs på arbeidsplassen. Fagdag; 2024-06-05 - 2024-06-05

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Recoveryorienterte prosesser på arbeidsplassen? - E-læring om recovery. Fordypningsseminar; 2024-09-08 -

Steffensen, Solrun Elisabeth; Sivertsen, Elin.

Nasjonale føringer – utfordringer og muligheter knyttet til prioritering og recoverystøttende tjenester. Fagdag; 2024-12-10 - 2024-12-10

Steffensen, Solrun; Granlund, Julie Marit Garmo.

ABC for bedre psykisk helse.. Innlegg på nettverkssamling for RPH om bruk av ABC for bedre psykisk helse.; 2024-12-05 - 2024-12-05

Thomesen, Siren Thuen.

17.04.24 Recovery og medborgerskap i FACT. Webinar for kompetansesentrene og statsforvalterne. NAPHA

Thomesen, Siren Thuen.

12.06.24 Innspilling av: ACT/FACT modellen og brukermedvirkning. Erfaringskompetanse. Publisert på deres side 26.8.24.

Thomesen, Siren Thuen.

13.06.24 Somatisk helse til FACT brukerne og betydning av recoveryorientert praksis. Nettverkssamling for FACT team i Oslo. Arr: Korus Oslo, Statsforvalter, RVTS og NAPHA. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

15.10.24. Recovery som sentral del av grunnverdien i ACT/FACT. Nasjonal opplæring for ACT/FACT team. Arr: NAPHA. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

15.10.24 Hvorfor brukermedvirkning i ACT/FACT. Nasjonal opplæring for ACT/FACT team. Arr: NAPHA. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

15.10.24 Recovery som sentral del av grunnverdien i FACT ung. Nasjonal opplæring for FACT ung. Arr: NAPHA. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

15.10.24. Hvorfor brukermedvirkning i FACT ung. Nasjonal opplæring for FACT ung. Arr: NAPHA. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

Brukermedvirkning, fra forprosjekt til varig drift» Forprosjektsamling FACT/FACT ung. 18.10.24. Hell. Arr: NAPHA

Thomesen, Siren Thuen.

21.10.24 Refleksjoner fra en x- brukerspesialist. Arbeidsgiversamling på Sterke Sammen. Arr: Erfaringsentrum. Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

20.10.24 Refleksjoner fra en x-brukerspesialist v/Siren Thomesen. Nasjonal samling for brukerspesialister i FACT/ACT og FACT ung. (NAPHA). Oslo

Thomesen, Siren Thuen.

04.12.24. Recovery og brukermedvirkning i FACT ung. Webinar for nasjonal opplæring for FACT ung. NAPHA

Thomesen, Siren Thuen.

04.12.24. Recovery og brukermedvirkning i FACT voksen. Webinar for nasjonal opplæring for ACT/FACT voksen. NAPHA.

Trane, Kristin.

FACT ung satsingen- for mer helhetlig og sammenhengende oppfølging. Høstkonferansen; 2024-11-27 - 2024-11-27

Trane, Kristin.

FACT ung satsingen- status og veien videre. Opplæringssamling FACT ung-team; 2024-05-28 - 2024-05-28

Trane, Kristin.

Samhandling i et innovasjonsperspektiv. Opplæringssamling ACT/FACT og FACT ung-team; 2024-10-16 - 2024-10-16

Trane, Kristin.

Samhandling i forprosjektfasen. Forprosjektsamling for ACT/FACT og FACT ung-team; 2024-10-17 - 2024-10-17

Trane, Kristin.

Samhandling- uunngåelig på veien mot mer integrert behandling. Helsefelleskapsamling Finnmark; 2024-05-23-2024-05-23

Trane, Kristin.

Status FACT ung satsingen. Forprosjektwebinar; 2024-08-26 - 2024-08-26

Trane, Kristin.

Status FACT ung satsingen. FACT ung konferansen; 2024-09-26 - 2024-09-26

Trane, Kristin.

Status for FACT ung satsingen. Arbeidsseminar for statsforvaltere på tvers av embeter; 2024-10-25 - 2025-10-25

Trane, Kristin; Hjertø, Kristin Mjåset.

FACT ung satsingen. Barn og unge først konferansen; 2024-02-08 - 2024-02-08

Vedlegg 3: Tidsskriftpublikasjoner 2024

Oversikt hentet fra CRISStin. NAPHAs medarbeidere i uthevet tekst.

- **Almvik, Arve; Ørjasæter, Kristin Berre.**
"Noe vi aldri kommer til å slutte med - det er å gi hverandre en klem". Utøvelse av recoveryorientert miljøterapi i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2024; Volum 21.(2) s. 93-104 SAMFORSK NORD
- Hagen, Julia; Lindvig, Gunnhild Ruud; Hem, Marit Helene; **Almvik, Arve; Ørjasæter, Kristin Berre.**
Recoveryorienterte praksiser – mer enn individuell selvutvikling? En dokumentanalyse av recoveryveiledere for kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2024; Volum 21.(2) s. 117-128 SAMFORSK UIA NORD
- Husum, Tonje Lossius; Wormdahl, Irene; **Kjus, Solveig Helene Høymork; Hatling, Trond; Rugkåsa, Jorun.**
Something Happened with the Way We Work: Evaluating the Implementation of the Reducing Coercion in Norway (ReCoN) Intervention in Primary Mental Health Care. *Healthcare* 2024; Volum 12.(7) s. 1-21 OSLOMET SAMFORSK USN AHUS
- Høiseth, Juni Raak; **Hatling, Trond; Trane, Kristin;** Brennesvik, Charlotte; Børretzen, Susanne; Renskaug, Ina Takle.
FACT ung, brukermedvirkning på både system-, tjeneste-, og individnivå. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2024 s. 346-357 SAMFORSK LDS

Vedlegg 4: Hørings svar 2024

15.11.2024: [Hørings svar fra NAPHA: Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

20.10.2024: [Hørings svar fra NAPHA: Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet](#)

16.05.2024: [Hørings svar fra NAPHA: Psykisk helse- og rusarbeid for voksne \(nasjonal veileder\)](#)

02.05.2024: [Hørings svar fra Nasjonalt implementeringsteam FACT ung: "Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge"](#)

02.05.2024: [Hørings svar fra NAPHA: "Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne"](#)

19.01.2024: [Hørings svar fra Nasjonalt implementeringsteam FACT ung til Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023: 24](#)

Vedlegg 5: Produkter 2024

Poster

- **Leiros, Terje Petter; Almvik, Arve; Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Solveig, Kjus; Olsø, Turid Møller.**
Digital course on recovery and recovery support.
European Conference on Mental Health, Kraków, Polen. 2024-09-09 – 2024-09-11

Faghefter og håndbøker

- **FACT-håndboka. Etablerings- og driftshåndbok for FACT-team.**
Rapport nr. 1/2024
Utgitt: 2024. Utgiver: NAPHA
[Digitalt tilgjengelig på Napha.no.](#)

Bok/bokkapittel

- **Maguire, Jim; Hatling, Trond; Kjus, Solveig Helene Høymork.**
Reducing Involuntary Admissions. I: Coercion and Violence in Mental Health Settings. Causes, Consequences, Management. Springer Nature 2024 ISBN 9783031612244. s. 191-215 SAMFORSK
[Bokkapittel]

Film

- **Filmtrailer: Din arbeidshverdag er Richards liv.**
NAPHA og Don't stop the motion. Trondheim 2024 SAMFORSK
- **Filmtrailer: Er dette din arbeidshverdag?**
NAPHA og Don't stop the motion. Trondheim 2024 SAMFORSK

Vedlegg 6: NAPHA i medier 2024

Omtale og sitering i 2024

Uttrekk fra Retriever. Periode: 01.01.2024–31.12.2024

Søkeord: «napha»		Søkeord: «nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid»	
▼ WEB		▼ WEB	
Justis- og beredskapsdeparte... 6	▼ PAPIR	Justis- og beredskapsdeparte... 6	
Helse- og omsorgsdepartem... 16	Fontene Forskning 1	Helse- og omsorgsdepartem... 17	
TV2 1	Tidsskrift for Norsk Psykologf... 3	Kunnskapsdepartementet 1	
Fontene forskning 1	Aftenposten 1	TV2 1	
Erfaringskompetanse 6	Lillesands-Posten 1	NTB Info 1	
Arbeids- og inkluderingsdepar... 1	Folkebladet 1	Gemini 1	
Aftenposten - Login 1	Morgenbladet 1	Fontene forskning 1	
Lillesands-Posten Login 1	Oppland Arbeiderblad 1	Arbeids- og inkluderingsdepar... 1	
Dagens Medisin 1	Røyken og Hurums Avis 1	Aftenposten - Login 1	
Fædrelandsvennen - Login 2	Nyss 1	Dagens Medisin 1	
Folkebladet 1		Folkebladet 1	
Bergen kommune 1	▼ TV / RADIO	Psykologisk.no 1	
Rop.no 2	NRK P1 Hordaland 1	Statsforvalteren i Vestfold og ... 1	
Statsforvalteren i Møre og Ro... 1	NRK P1 Østfold 1	Sykepleien 1	
Statsforvalteren i Vestfold og ... 1		Tidsskrift for Den norske legef... 1	
Sykepleien 1		Norge IDAG 1	
Tidsskrift for Den norske legef... 1		Stord kommune 1	
Norge IDAG 1		Oppland Arbeiderblad Pluss 1	
Stord kommune 1		Rop.no 1	
MyNewsdesk 1		Røyken og Hurums Avis Pluss 1	
Padlesiden 1		Radio Nordkapp 1	
Oppland Arbeiderblad Pluss 1		Hamar Arbeiderblad - Login 1	
Rakkestad Avis Pluss 1		Mentalt Perspektiv 1	
Røyken og Hurums Avis Pluss 1		Erfaringskompetanse 1	
Radio Nordkapp 1		▼ PAPIR	
Hamar Arbeiderblad - Login 1		Fontene Forskning 1	
Nyss 1		Aftenposten 1	
Mentalt Perspektiv 1		Folkebladet 1	
		Dagens Medisin 1	
		Morgenbladet 1	
		Oppland Arbeiderblad 1	
		Tidsskrift for Norsk Psykologf... 1	
		Røyken og Hurums Avis 1	

Mediebidrag 2024

Hatling, Trond. [intervjuobjekt]

Oslo sender flere hundre av sine psykisk sykeste ut av byen. Distriktenes helsevesen blir sittende med ansvaret.

Morgenbladet 2024-03-01

<https://www.morgenbladet.no/aktuelt/2024/03/01/oslo-sender-flere-hundre-av-sine-psykisk-sykeste-ut-av-byen-distriktenes-helsevesen-blir-sittende-med-ansvaret/>

Hatling, Trond; Skotheim, Siv [kronikk]

FACT ung-team kan gi bedre oppfølging

Kommunal rapport 2024-07-01

<https://www.kommunal-rapport.no/debatt/fact-ung-team-kan-gi-bedre-oppfolging/478345>

Trane, Kristin [intervjuobjekt]

Bærum-team gir unge nytt håp

Fontene 2024-05-08

<https://fontene.no/nyheter/barumteam-gir-ungdom-nytt-hap-6.47.1042624.3c7cbcfdda>

Vedlegg 7: NAPHAs timeressurser i 2024 fordelt på prosjekt/aktivitet

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert	I prosent av totalen	Årsverk
2.1	ACT/FACT og FACT ung		26 %	6,9
	<i>ACT/FACT</i>	3 032		
	<i>ACT/FACT regionalt arbeid</i>	1 284		
	<i>ACT/FACT fidelity</i>	335		
	<i>ACT FACT opplæring</i>	2 354		
	<i>FACT ung</i>	2 766		
	<i>ACT/FACT Brukermedvirkning</i>	643		
	<i>ACT/FACT Teamlederoppfølging</i>	592		
	<i>ACT/FACT Forprosjektoppfølging</i>	538		
	<i>ACT/FACT Utviklingsgruppe</i>	1 215		
	Rask psykisk helsehjelp		7 %	1,8
	Arbeid og psykisk helse		2 %	0,4
2.3.	Økt grad av recovery-innbyggerinvolvering		3 %	0,8
	<i>Brukerinvolverte tjenester</i>	1 040		
	<i>E læringsprogram Recovery</i>	371		
2.4.	BrukerPlan		2 %	0,4
	<i>Kommunale kunnskapskilder</i>	812		
2.5.	Nasjonale pasientforløp ph og rus		2 %	0,5
	<i>Samhandling</i>	841		
2.7.	Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi		3 %	0,8
	<i>Boligsosialt arbeid</i>	1 039		
	<i>E læring Boligsosialt</i>	472		
1.4	Nettbasert formidling		8 %	2,1
	<i>Produksjon til Napha.no</i>	296		
	<i>Fagredaksjon</i>	292		
	<i>Kommunikasjons- og informasjonsarbeid</i>	1 335		
	<i>Video/ Podcast</i>	68		
	<i>Redaksjon</i>	815		
	<i>Web drift og utvikling</i>	134		
	<i>Skrivekurs</i>	59		
	<i>NAPHA konferanse</i>	831		
1.3/1.4	Regionalt arbeid		6 %	1,5
	<i>Regionalt samarbeid m/ andre kompetansesentre</i>	391		
	<i>Storkommunenettverk</i>	115		
	<i>Regional koordinering</i>	316		
	<i>Region Nord</i>	348		
	<i>Region Midt</i>	565		
	<i>Region Vest</i>	215		
	<i>Region Sør</i>	140		
	<i>Region Øst</i>	520		
	<i>Småkommuner og tjenester</i>	120		
	Annet		6 %	1,5
	<i>Andre eksterne oppgaver</i>	157		
	<i>Annen faglig aktivitet</i>	1 083		
	<i>Eksterne arbeids- og referansegrupper</i>	179		

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert		I prosent av totalen	Årsverk
	<i>Folkehelse NAPHA</i>	221			
	<i>Helsefremming og forebygging</i>	158			
	<i>Høringsuttalelser</i>	239			
	<i>Implementering NAPHA</i>	108			
	<i>Internasjonalt arbeid</i>	17			
	<i>NAPHA og forskning</i>	273			
	<i>NAPHA og utdanningene</i>	95			
	<i>Tilbakemeldingsverktøy</i>	306			
	Interne timer		10 544	22 %	5,7
	<i>HMS og velferd i NAPHA</i>	451			
	<i>Administrasjon - NAPHA Senter for psykisk helsearbeid</i>	4 024			
	<i>Kompetanseheving, intern</i>	706			
	<i>Intern møtevirksomhet</i>	2 452			
	<i>Strategiarbeid NAPHA</i>	1 105			
	<i>Studietur</i>	570			
	<i>Enhet for helsefremmende tjenester</i>	479			
	<i>Enhet for samhandlende tjenester</i>	292			
	<i>Enhet for fagutvikling</i>	465			
	Sykdom og fravær		2 052	4 %	1,1
	<i>Sykdom (egenmeldt og med sykemelding)</i>	1 372			
	<i>Annet fravær og omsorgspermisjoner</i>	680			
	Ferie		4 994	10 %	2,7
	Totalt antall timer NAPHA 2024		48 481	100 %	26
	(1 årsverk utgjør 1850 timer)				
	Innleie på timesbasis av en ansatt med brukererfaring i FACT ung prosjektet, 334 timer. Timene er ikke inkludert i prosjektoppstillingen, utgjør ca. 0,2 årsverk.				

Vedlegg 8: NAPHAs medarbeidere 2024

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2024
Almvik, Arve Tlf.: 91 83 98 17 arve.almvik@samforsk.no	Psykiatrisk sykepleier Dosent psykisk helsearbeid	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder region midt</i> <i>Brukerinvolverte tjenester (recovery)</i> <i>Musikk/musikkterapi</i> <i>Småkommuner og tjenester</i>	100 % / 40 %	0,7
Asmussen, Trond Tlf.: 48 05 44 02 trond.asmussen@apha.no	Master i kunnskapsledelse Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Rask psykisk helsehjelp</i> <i>Kommunale kunnskapskilder og Implementering</i> <i>Utendørsterapi</i>	100 %	1
Borthen, Marianne Tlf.: 95 45 82 35 marianne.borthen@napha.no	Sosionom	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder samhandling (pakkeforløp)</i> <i>Prosjektleder region øst - Innlandet og Viken</i> <i>Prosjektleder implementeringsarbeid</i>	100 %	1
Branem, Chris Grønbæk Tlf: 954 78 966 chris.branem@samforsk.no Nyansatt, oppstart 15. august	Mastergrad i rådgivningsvitenskap Pedagog	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder arbeid og psykisk helse</i>	100 %	0,4
Christensen, Lisbeth Tlf.: 90 12 76 22 lisbeth.christensen@napha.no	Sykepleier	Administrativ rådgiver <i>Prosjekt- og lederstøtte</i>	100 %	1
Dahle, Petter Tlf.: 41 10 42 58 petter.dahle@napha.no	Master i styring og ledelse Sosionom	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder region øst</i> <i>Prosjektleder boligsosialt arbeid</i> <i>Kommunale kunnskapskilder og Implementering</i>	100 %	1
Drøyvollsmo, Hanne Tlf.: 92 42 21 23 hanne.droyvollsmo@samforsk.no 100% fom august	Master i helse- og sosialfag Sosionom	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder Rask psykisk helsehjelp</i>	50 % / 100 %	0,8
Evensen, Gretha Helen Tlf.: 92 28 63 43 gretha.evensen@napha.no	Master i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder region nord</i> <i>Samhandling</i> <i>ACT/FACT</i> <i>STORK</i>	100 %	1
Fiksdal, Trude Tlf.: 90 05 95 76 trude.fiksdal@samforsk.no Nyansatt, startet i juni	Helsesekretær	Administrasjonskonsulent <i>Hovedansvar: kurs- og konferansevirksomhet</i>	100 %	0,6

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2024
Fjelnseth, Anne B G Tlf.: 90 64 73 13 anne.b.g.fjelnseth@napha.no Påbegynt PHD-løp i april, 20% stilling	Master i Europeisk sosialpolitikk Sosionom	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder region sør</i> <i>Boligsosialt arbeid</i> <i>Tilbakemeldingsverktøy</i>	100 %	0,4
Giske, Hanne Wilhelmsen Tlf.: 91 36 91 91 hanne.giske@samforsk.no	Master i journalistikk Bachelor i medier og kommunikasjon	Kommunikasjonsrådgiver	100 %	1
Granlund, Julie Marit Garmo Tlf.: 93 29 19 48 julie.granlund@samforsk.no Nyansatt, oppstart 15. august	Psykologspesialist	Faglig rådgiver <i>Folkehelse</i> <i>Forebygging og helsefremmende arbeid</i> <i>Lavterskeltjenester</i>	100 %	0,4
Görner, Stefanie Tlf.: 45 03 89 86 stefanie.gorner@napha.no	Master i offentlig forvaltning Bachelor i internasjonal økonomi	Kontorleder <i>Prosjekt- og lederstøtte</i>	100 %	1
Hatling, Trond Tlf.: 93 02 83 73 trond.hatling@napha.no	Master i sosiologi Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT</i> <i>Kommunale kunnskapskilder</i> <i>FACT ung</i> <i>NFR-prosjekt: Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv</i> <i>NKROP-prosjekt: FACT ung forskning</i>	100 %	1
Hjertø, Kristin Mjåset Tlf.: 93 06 54 41 kristin.m.hjerto@napha.no	Klinisk sosionom	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder</i> <i>Tilbakemeldingsverktøy</i> <i>Prosjektleder ACT/FACT opplæring</i>	100 %	1
Hoxmark, Ellen Margrethe Tlf.: 95 77 63 93 ellen.hoxmark@napha.no	Ph.d. Psykologspesialist	Leder	100 %	1
Jakobsen, Marit Mørch Tlf.: 41 21 10 14 marit.jacobsen@samforsk.no 50% tom juni	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Rask psykisk helsehjelp</i>	100%	0,25
Karlsen, Ragnhild Krogvig Tlf.: 92 08 57 40 ragnhild.karlsen@napha.no	Cand.philol. Filmprodusent Journalist	Kommunikasjonsrådgiver <i>Webredaktør</i> <i>Prosjektleder webutvikling</i>	100 %	1

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2024
Kjus, Solveig Tlf.: 90 19 49 93 Solveig.kjus@napha.no	Doktorgrad i romfysikk	Forsker med egenerfaring i NFR- <i>Prosjekt: Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv Samhandling Brukerinvolverte tjenester E-læringsprogram Recovery</i>	25 %	0,25
Kjølsdal, Møyfrid Johanne Tlf.: 91 84 68 74 moyfrid.kjolsdal@napha.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder brukerinvolverte tjenester Prosjektleder ACT/FACT forprosjekt E-læringsprogram Recovery Region midt Tilbakemeldingsverktøy</i>	80 %	0,8
Leiros, Terje Petter Tlf.:46 66 47 64 terje.leiros@samforsk.no	Bachelor i historie	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder e-læringsprogram Recovery Brukerinvolverte tjenester</i>	50 %	0,5
Markussen, Hilde Våbenø Tlf.: 99 64 00 60 hilde.markussen@samforsk.no Nyansatt, oppstart 15. august	Doktorgrad i medisin og helsevitenskap Samfunnsviter	Nestleder	100%	0,4
Mohn-Haugen, Torbjørn Tlf.: 91 79 37 20 torbjorn.mohn-haugen@samforsk.no Nyansatt, oppstart 15. august	Bachelor i kultur og samfunn/ fordypning utdanningsvitenskap	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung</i>	100%	0,4
Olsø, Turid Møller Tlf.: 90 68 16 06 turid.m.olso@napha.no	Master i kunnskapsledelse Hovedfag i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver/ fagredaktør <i>Forskning- og fagutviklingsoppgaver</i>	100 %	1
Orrem, Kjetil Tlf.: 97 74 40 88 kjetil.orrem@napha.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver/ fagleder <i>Prosjektleder region vest Arbeid, psykisk helse og rus Rask psykisk helsehjelp STORK</i>	100 %	1
Pettersen, Trine Tlf.: 90 13 66 99 trine.pettersen@samforsk.no	Sosionom Videreutdanning psykisk helse og rus	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung Prosjektleder ACT/FACT brukermedvirkning</i>	100%	1
Reinertsen, Stian Tlf.: 99 36 70 43 stian.reinertsen@napha.no	Ph.d. Master i Idrettsvitenskap	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder kommunale kunnskapskilder Prosjektleder NAPHA-konferanse</i>	100 %	1

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2024
		<i>Arbeid og psykisk helse Arbeid med kvalitetsindikatorer Småkommuner og tjenester</i>		
Reitan, Synnøve Rimereit Tlf.: 91 67 22 68 synnove.reitan@samforsk.no	Klinisk sosionom	Faglig rådgiver ACT/ FACT og FACT ung Prosjektleder ACT/FACT fidelity	100%	1
Rønning, Anne Kristiansen Tlf.: 95 11 83 58 anne.ronning@napha.no	Journalist Fysioterapeut	Kommunikasjonsrådgiver	60 %	0,6
Sivertsen, Elin Tlf.: 94 83 36 15 Elin.pedersen@samforsk.no	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Samhandling Småkommuner og tjenester NAPHA-konferanse</i>	20%	0,2
Steffensen, Solrun Tlf.: 47 23 24 19 solrun.steffensen@napha.no	Vernepleier	Faglig rådgiver <i>Brukerinvolverte tjenester Rask psykisk helsehjelp Folkehelse, helsefremming og forebygging Pårørendearbeid</i>	100 %	1
Strand, Gaute Tlf.: 94 18 18 60 gaute.strand@napha.no	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder ACT/FACT regionalt arbeid Samhandling Arbeid og psykisk helse</i>	100 %	1
Thomesen, Siren Tlf.: Engasjement mars-desember		Faglig rådgiver ACT/FACT og FACT ung	50%	0,4
Trane, Kristin Augenie Randi Tlf.: 91 31 80 11 kristin.trane@napha.no	Ph.d. Hovedfag i sosialt arbeid Barnevernspedagog	Faglig rådgiver/ fagleder <i>Prosjektleder ACT/ FACT og FACT ung satsingen</i>	100 %	1
Antall årsverk ved utgangen av 2024				26

Vedlegg 9: Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper og nettverk

Arbeidsgruppe Recovery College
Arbeidsgruppe nettverk musikkterapi
Referansegruppe veileder psykisk helsearbeid og rus i kommunene
Nasjonal nettverksgruppe for videre- og master utdanningene for innen psykisk helse og rus
Helsefelleskap Troms og Ofoten FSU Psykisk helse og rus
Recoverynettverk i Nord
Storkommunenettverket - arbeidsutvalg
Kompetanselederforum Nord
Arbeidsgruppe Bedre i lag i Vest-Finnmark
Arbeidsgruppe/rådslag og innspill ruspolitikk for ungdom. 13. september
Nasjonal ressursgruppe for folkeopplyningskampanjer om selvmordsforebygging.
Innspillsmøte om Helsedirektoratets normerende produkter
Innspillsmøter arbeid og helse, Helsedirektoratet og AVdir
Arbeidsgruppe for Regional fagsamling Øst 2024
Arbeidsgruppe for Fagdag Tvang 2025, Region Sør
Referansegruppe Implementering av bedre pårørendearbeid i kommunene
Arbeidsgruppe for TIPS-Konferansen 2025 (Trondheim)
Referansegruppe for TIPS Sør-Øst
Referansegruppe for psykosekompetanse.no
Arbeidsgruppe Kick off Recoverynettverk Innlandet
Arbeidsgruppe nettverkssamlinger Trøndelag
Arbeidsgruppe nettverkssamlinger Møre og Romsdal
Arbeidsgruppe KRON
Arbeidsgruppe for ledernetttverk Oslo
Referansegruppe IS-24/8
Samarbeidsforum Nordic Homelessness Alliance og tilhørende arbeidsgruppe
Arbeidsgruppe NIMBY 2025
Arbeidsgruppe leder-/direktørsamling i Oslo og Viken
Arbeidsgruppe Housing First Kick-off Vest
Arbeidsgruppe Recovery-nettverket Oslo
Arbeidsgruppe for ledernetttverk Akershus
Arbeidsgruppe for ledernetttverk Buskerud
Arbeidsgruppe for ledernetttverk Østfold
Arbeidsgruppe for samhandlingskonferansen 2025
Nasjonal nettverksgruppe for recoverykonferansen (knutepunkt recovery)
Nettverk for utendørsterapi
Ressursgruppe FIT
Nasjonalt nettverk FIT
Kommunikasjonsnettverk i midt
Kommunikasjonsnettverk i nord

Kommunikasjonsnettverk i vest

Kommunikasjonsnettverk i øst

EViPRG – European Violence in Psychiatry Research Group

Referansegruppe for Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid

NAPHAs strategi

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 lik- verdige 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 tjeneste- modeller og nasjonale helsepolitiske satsinger. Vi samarbeider med kommunene om dette, og inkluderer brukerinvolvering i tjenestene.

