

NAPHA 2025



ÅRSRAPPORT 2025

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
Nøkkeltall for NAPHA 2025.....	6
1 Overordnet vurdering	7
a) Oppsummering av senterets arbeid i tilskuddsåret	7
b) Vurdering av samlet måloppnåelse for tilskuddsåret i lys av tilskuddsordningens mål..	8
c) Vurdering av målgruppens (tjenestenes) videre behov for bistand.....	9
2 Rapportering på innsatsområder og resultater.....	10
a) Formidling.....	10
b) Kompetanseheving.....	17
c) Tjenesteutvikling.....	21
d) Nettverkssamarbeid.....	24
e) Bruker- og pårørendemedvirkning.....	27
f) Strategisk samarbeid og ressursutnyttelse	29
3 Rapportering på særskilte satsinger og oppgaver i tilskuddsbrev 2025	33
3.1 Opptappingsplan for psykisk helse	33
3.1.1 ACT-, FACT- og FACT ung-modellene	34
3.1.2 Rask psykisk helsehjelp	47
3.1.3 Arbeid og psykisk helse.....	54
3.1.4. Nasjonal befolkningskampanje ABC for god psykisk helse.....	56
3.1.5 Andre innsatser	57
3.2 Implementering av veilederen «Sammen om mestring».....	60
3.3 Helsefremming og forebygging.....	61
3.4 BrukerPlan.....	63
3.5 Nasjonale pasientforløp - psykisk helse og rus	64
3.6 Bidra i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord	65
3.7 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel	65
3.8 Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet	66
3.9 Boligsosialt arbeid	67
3.10 Regional fagsamling	69
Referanser	70
Vedlegg 1: Arrangement: NAPHA som arrangør/medarrangør i 2025	71

Vedlegg 2: Presentasjoner 2025	83
Vedlegg 3: Kronikker og leserinnlegg 2025	91
Vedlegg 4: Høringsinnspill fra NAPHA 2025.....	92
Vedlegg 5: Produkter 2025.....	93
Vedlegg 6: NAPHA i medier 2025	95
Vedlegg 7: NAPHAs timeressurser i 2025 fordelt på prosjekt/aktivitet	97
Vedlegg 8: Årsverk 2025	101
Vedlegg 9: Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper.....	106
Vedlegg: Målgrupper og annen måloppnåelse – samlet oppsummert vurdering	109

Forord

Det er tidlig mars i Trondheim når denne rapporten sendes fra oss. Det har vært en innholdsrik start på året, både ute i verden og her hjemme. Vi i NAPHA er stadig like engasjerte i å bidra til utviklingen av psykisk helsearbeid i norske kommuner. Sammen med mange andre er vi en pådriver for økt grad av brukermedvirkning, og bedre samhandling mellom ulike instanser og nivåer.

Vi blir inspirert av innovasjonskraften og alt det betydningsfulle arbeidet som utføres i kommunene over hele landet. Samtidig registrer vi at antall henvendelser er sterkt økende og kommuneøkonomien setter tjenestene under press. Mange er også opptatt av at noen tilskuddordninger har forsvunnet, og at kompetansekrav foreslås fjernes. Mer av de offentlige midlene foreslås innlemmet inn i rammene til kommunene.

Vi får henvendelser fra kommuner som trenger innspill til hvordan de kan legge om tjenestene sine, og som bruker oss som samtalepartnere. Flere slik vil komme. Det blir avgjørende fremover at både nasjonale myndigheter, Statsforvaltere og kompetansemiljø forstår kommunenes behov, og tilpasser sin bistand til utfordringene kommunene står i.

Året som gikk var det første hele året der 21 ulike sentre samarbeidet om implementeringsstøtten rettet mot landets ACT-, FACT og FACT ung-team. Vi registrerer med glede hvordan en effektiv og samordnet tjenestestøtte nå får et tydelig avtrykk hos teamene. Tilbakemeldingene fra de som får implementeringsstøtte fra et eller flere av sentrene er jevnt over veldig gode.

I året som kommer får vi mulighet til å bidra i enda større grad overfor RPH-teamene. Mange kommuner er ikke store nok, eller har for spredt bosetting, til å etablere RPH-team. Det blir viktig å se nærmere på hvordan disse kommunene kan etablere et RPH-lignende tilbud.

Det er behov for et nasjonalt løft for å sikre at personer med ROP-lidelser får nødvendig hjelp og støtte. Utfordringene er godt dokumentert, men det er fortsatt store mangler i tilbudene. Mange av de som jobber i bo- og tjenestetilbud for målgruppen mangler også tilstrekkelig kompetanse.

Helse- og omsorgsdepartementet har tatt initiativ til en samordning av ulike kompetansemiljø. De første åtte sentrene blir samorganisert fra nyttår. Det ligger an til at NAPHA blir en del av runde to, som går inn i en ny senterstruktur fra 1.1.28. Som alle andre er vi spente på fremtiden! Vi har håp om at en ny struktur for disse sentrene bidra til enda bedre samordning, mer tilpasset tjenestestøtte, og enklere styringslinjer.

Vi NAPHA er glade for tilliten vi får fra helsemyndighetene, og tilliten vi får fra 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 å bistå tjenestene på ulike måter.

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!**

Nøkkeltall for NAPHA 2025

- Nettverk totalt: **40**
 - Nettverk ACT, FACT og FACT ung: **17**
- Registrert direkte kontakt med **260** kommuner/bydeler
- Arrangementer: **130**
- Presentasjoner: **150**
- Høringsinnspill: **10**
- Besøk på Napha.no: **386 117**
- Saker på Napha.no: **196**
- Seere NAPHA-konferansen
 - **1400** live
 - **3600** i etterkant
- Film/video: **21,3 timer, 71 filmer/videoer**

1 Overordnet vurdering

a) Oppsummering av senterets arbeid i tilskuddsåret

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter, som tilstreber å nå ut til alle landets kommuner.

I 2025, som tidligere år, traff kommunene oss både gjennom nasjonale satsinger, store og små arrangement, i nettverk, i opplæringstilbud og gjennom direkte råd og veiledning.

Vi var arrangør/medarrangør for omtrent 130 arrangementer (se vedlegg 1). Vi holdt over 150 presentasjoner (se vedlegg 2).

Vi har *registrert* kontakt med over 260 kommuner (deltakere på arrangement, direkte kontakt, nettverk, samarbeid mv.) i 2025.

Napha.no var vår viktigste kanal for å nå bredt ut. Det ble publisert 196 nettsaker, og det har vært en økning i synlighet: **624 625 unike sidevisninger** mot 586 419 i 2024.

Live-sendingen av NAPHA-konferansen, Arbeidsliv og psykisk helse, ble sett av 1400 personer/enheter. 3600 personer besøkte opptaket av konferansen i etterkant.

Opptrappingsplanen for psykisk helse ga en tydelig retning for alle våre innsatser. ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen var også i fjor NAPHAs største oppdrag. Andre prioriterte innsatser har vært Rask psykisk helsehjelp, Housing First, boligsosialt arbeid, brukermedvirkning og recovery, arbeid og psykisk helse, kunnskapsbaserte lavterskeltilbud og -tjenester, helsefremming og forebygging, samhandling og dialogiske og samskapende praksiser.

Veilederen for psykisk helse- og rusarbeid, og de nasjonale faglige rådene for bruker og pårørendemedvirkning, ble gjort kjent for våre målgrupper. Vi har også informert om ny veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Ellers har vi benyttet de normerende produkter som til enhver tid har vært de mest relevante for våre ulike innsatser.

Prosessuelt arbeid i nettverk og møter var en foretrukket arbeidsform, også i 2025. Vi deltok i omtrent 40 nasjonale, regionale, og temabaserte nettverk, for og med kommunene.

Vi veiledet også noen enkeltkommuner, eller deler av kommunale tjenester, som oftest i regi av det regionale sentersamarbeidet.

b) Vurdering av samlet måloppnåelse for tilskuddsåret i lys av tilskuddsordningens mål

Vi vurderer at vi i 2025 oppfylte tilskuddsordningens mål, innenfor senterets økonomiske rammer. Vi leverte en helhetlig og samordnet innsats rettet mot våre målgrupper, på tvers av alle hovedområdene i opptrappingsplanen.

Vi har bidratt til at kommunene har lett tilgjengelig, oppdatert, og relevant kunnskap. Gjennom nettsiden og andre digitale kanaler når vi ut til svært mange med både nyheter, praksiseksempel, forskning og brukerkunnskap.

Evalueringer fra våre arrangementer viste at deltakerne opplever samlingene som lærerike, inspirerende, og nyttige.

Vi har bidratt til kompetanseheving gjennom presentasjoner, opplæring, nettkurs, nettverk og veiledning. Vi har delt kunnskap om nasjonale anbefalinger, nye kunnskapsbaserte tjenestemodeller, ulike lavterskeltilbud og -tjenester, og nye arbeidsformer, i kommunene.

Gjennom nettverk, og annet prosessuelt arbeid, har vi bidratt til kollektiv læring og utvikling, og styrket samarbeidet mellom kommuner, spesialisthelsetjeneste, brukerorganisasjoner og andre kompetansemiljø.

I tett samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner har vi bidratt til å bringe bruker-, pårøndererfaringer tydeligere inn i tjenesteutviklingen. Vi blir oppfattet som en pådriver for mer recoveryorienterte tjenester.

Vår ledelse av den samordnede tjenestestøtten rettet mot ACT, FACT, FACT ung-teamene har bidratt til økt kvalitet, bedre koordinering, og mer lik praksis i teamene over hele landet.

Våre erfaringer med å implementere ACT, FACT, FACT ung, og Rask psykisk helsehjelp, fra vedtatt helsepolitikk, til direkte veiledning av teamene, kan være nyttige å ta med seg i en ny organisering av kompetansesentrene.

I alle våre innsatser hadde vi et utstrakt samarbeid med andre kompetansemiljø, statsforvaltere, brukermiljø, og senterets målgrupper. Vårt hovedinntrykk er at vi sammen med våre samarbeidspartnere, er en viktig pådriver for utvikling av kommunale psykisk helse- og rustjenester.

c) Vurdering av målgruppens (tjenestenes) videre behov for bistand

Kommunene har behov for bistand på mange områder. Vi erfarer at våre innsatser er etterspurt. Det gjelder både de store nasjonale satsingene, og tjenestestøtte som er mer tilpasset behovene, til den enkelte kommune, eller nettverk av kommuner.

Vi erfarer at det fortsatt er behov for en mer samordnet kompetanse- og tjenestestøtte knyttet til bo- og tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser. Tilbudene har ofte høy turnover, og ansatte kan mangle nødvendig utdanning. Uten et samordnet nasjonalt kompetanseløft, er det vanskelig å se for seg at det er mulig å svare ut Riksrevisjonens kritikk, og oppnå opptrappingsplanens ambisjoner, på dette området. Det er særlig behov for å styrke kompetansen om ROP-lidelser i kombinasjon med utfordringer knyttet til kognitiv svikt og sikkerhet.

Vi erfarer også et økende behov for kompetanse- og tjenestestøtte som kan styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene. Helsepersonellkommissjonen beskriver en fremtid der mangel på fagfolk vil treffe tjenestene først. Rekruttering av nødvendig helsepersonell er allerede utfordrende for mange kommuner.

Kommunene opplever at det er krevende å prioritere helsefremmende og forebyggende arbeid i en allerede presset hverdag. Mangel på ressurser gjør det vanskelig for kommunene å prioritere nødvendig utviklingsarbeid, som på sikt kan føre til innovasjon, nye arbeidsformer og flere bærekraftige lavterskeltilbud.

Det etterspørres mer prosessorientert og kunnskapsbasert bistand i form av samskapende prosesser. En mer samordnet innsats fra kompetansesentrene, og bruk av mer treffsikre metoder, er nødvendig for å gi bistand som er mer i tråd med kommunenes behov fremover.

Vi har gode erfaringer med å nå bredt ut til kommunene gjennom ledernetverk. Hvis ledernetverk skal bli et tilbud over hele landet, forutsetter det et tettere samarbeid med Statsforvalteren i alle regioner, og samordnet innsats i de regionale sentersamarbeidene.

2 Rapportering på innsatsområder og resultater

NAPHAs tjenestestøtte omfatter både formidling, kompetanseheving, opplæring, råd og veiledning, og nettverksarbeid. I praksis kan være vanskelig å skille de ulike formene for tjenestestøtte fra hverandre. Der ulike typer tjenestestøtte gis samtidig, kan det være noe overlapp i rapporteringen.

a) Formidling

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter, og skal rette sin innsats mot alle landets kommuner. Formidlingen foregår på ulike måter i de enkelte satsingene, og på vår nettside Napha.no. Vi har en kommunikasjonsstrategi, og utarbeider kommunikasjonsplaner for å tilgjengeliggjøre kunnskap som er relatert til våre hovedsatsinger.

I 2025 hadde vi over 150 presentasjoner på både egne og andres arrangement (vedlegg 1).

For å nå bredt ut, er digital kommunikasjon i ulike kanaler vårt viktigste virkemiddel. Vi har en strategi om digitalt førstevalg. Det aller meste av det vi produserer digitalt er tilgjengelig for alle, bortsett fra noen veldig få unntak. «FACT Forum» i Teams, er for ansatte i ACT-, FACT-, og FACT ung-team, og «RPH Ressursbank» er for ansatte i Rask psykisk helsehjelp-team.

Bruk av nettbaserte kanaler

Nettsiden Napha.no

Napha.no er vår viktigste kanal for kommunikasjon med målgruppene. På nettsiden publiseres det nyheter og fagstoff som både er en pådriver for, og gjenspeiler utviklingen av, de kommunale psykisk helse- og rustjenestene. På Napha.no finnes det også ulike ressursider (temasider) hvor vi har samlet kunnskap om ulike deler av psykisk helsearbeid.

I 2025 hadde Napha.no:

- **624 625 unike sidevisninger** (586 419 i 2024)
- **280 591 brukere** (246 204 i 2024)
- **386 117 besøk**
- **3060 nyhetsbrevabonnenter** (3124 i 2024)

I 2025 ble det publisert 196 nettsaker på Napha.no. 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 2025, som tidligere år, utgjør nyhetsaker (82) og praksiseksempler (54) en stor andel av sakene. De 54 praksiseksemlene, som utgjorde ca. 25 prosent av sakene, ble skrevet fra

hele landet. 23 av nettsakene handlet om forskning, 45 omhandlet bruker- og pårørendeperspektivet og 9 saker var ytringer fra stemmer i feltet.

Artiklene hadde et samlet besøk på nesten 70 000. De mest besøkte sakene i 2025 var:

- [Trondheim kommune tilbyr EMDR-behandling - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid \(3211\)](#)
- [Ny nasjonal veileder for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne er lansert - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid \(1709\)](#)
- [Peiler ut retning for psykisk helsearbeid i kommunene - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid \(1140\)](#)

Temasider

På Napha.no har vi flere temasider for prioriterte områder for NAPHA. Vi utvikler temasider for alle de største satsingene. I tillegg har vi temasider på områder hvor kunnskap er etterspurt av kommunene, eller temaområder som er med på å underbygge nye veiledere retningslinjer o.l.

På temasidene samler 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 sidene.

I 2025 har vi fortsatt arbeidet med å oppdatere og utvikle temasider.

Arbeid og psykisk helse var et viktig tema for NAPHA i 2025, og var også tema for den årlige NAPHA-konferansen som gikk av stabelen 19. mars. I den forbindelse ble temasiden om arbeid og psykisk helse oppdatert og relansert i 2025.

Vi har også gjort store revisjoner av temasiden for bruker- og pårørendemedvirkning, og temasiden for recovery, for å støtte opp om nye nasjonale råd for bruker- og pårørendemedvirkning.

Per 31.12.25 er det 20 temasider på Napha.no:

Temaside	Antall besøk 2025	Antall besøk 2024
ACT- og FACT-team	9690	6020
Arbeid og psykisk helse	2299	243
Bolig	309	190
Bruker- og pårørendemedvirkning*	1611	703
Erfaringskonsulenter	1448	1747
FACT ung	7922	11431
Flyktninger	380	311
Forebygging av tvangsinnleggelse	148	89
Helsefremming og forebygging	1349	1378
Housing First	2842	2807
Individuell Jobbstøtte (IPS)	3222	4104
Kunnskapskilder for kommunene	85	144
Psykisk helsearbeid	1115	459
Psykologer i kommunene	284	227
Rask psykisk helsehjelp	10258	14363
Recovery	3526	10299

Temaside	Antall besøk 2025	Antall besøk 2024
Samhandling	829	655
Tilbakemeldingsverktøy	1311	509
Voldsrisiko	1303	755
Åpen dialog- og nettverksmøter	894	730

*tidl. Brukerinvolvering i tjenesteutvikling

Endringer i antall besøk på temasidene kommenteres i de enkelte delkapitlene i rapporten.

Nyhetsbrev

Nyhetsbrevet NAPHA-nytt ble, som tidligere år, sendt ut hver uke på e-post til abonnentene. Det var 3060 abonnenter per 31.12.25 (3124 i 2024). Alle som ønsker, kan abonnere på nyhetsbrevet.

Vi sendte også ut egne nyhetsbrev for involverte i satsingen og teamledere for ACT og FACT (rundt 220 mottakere) og FACT ung (rundt 140 mottaker), tre ganger i året.

Kurs- og konferansekalender på Napha.no

Kurs- og konferansesidene på Napha.no er besøkt 24 475 ganger i 2025, mot 7735 besøk i 2024. Mest besøkt er hovedsiden (kalenderen) med 6087 besøk (ca. 25 prosent av besøket på disse sidene). Innholdet om NAPHA-konferanse 2025 Arbeidsliv og psykisk helse er det mest sette innholdet, med 3735 besøk i kalenderen og 3670 besøk på ressursiden, med opptak av konferansen. 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.

Nettkurs

I februar 2025 lanserte NAPHA, i samarbeid med Nasjonalt implementeringsteam for FACT og Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung, to nye digitale grunnopplæringer, én for FACT og én for FACT ung. Det ble også publisert et kort nettkurs i juridiske utfordringer i FACT- og FACT ung-team. FACT voksen-kurset hadde 506 registrerte brukere, mens FACT ung-kurset hadde 256 registrerte brukere.

Vårt nettkurs om recovery og recoverystøtte fikk 553 nye brukere i 2025, og hadde totalt 1566 brukere. Andelen som har fullført de ulike modulene av recoverykurset gikk opp med om lag 3-4 prosent per modul, sammenlignet med fjoråret.

Vi utviklet også en «NAPHA-modul» på den tverrfaglige læringsarenaen Psykosekompetanse.no: [Hvordan samhandle på tvers av tjenester for å gi helhetlig behandling og oppfølging?](#)

Et nettkurs om boligsosialt arbeid lanseres i 2026.

Video

NAPHA har fortsatt å satse på formidling av film og video.

I 2025 ble det produsert til sammen 21,3 timer, fordelt på 71 videoer/filmer. De fleste videoene ble produsert av NAPHA, men noen ble også produsert i samarbeid med leverandører.

- Den digitale opplæringen for FACT og FACT ung ble lansert i 2025. Kursene inneholder store mengder video.
- NAPHA-konferansen 2025 om Arbeidsliv og psykisk helse ble live streamet og tatt opp
- Vi produserte to filmer, og redigerte en film, til NAPHAs samhandlingsmodul i den digitale læreplattformen Psykosekompetanse.no.
- Vi ferdigstilte opptakene fra den nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp i 2024, og tilgjengeliggjorde dem.
- Vi live steamet et arrangement med paneldebatt under Arendalsuka og gjorde opptak.
- Vi produserte informasjonsvideoer til temasiden om bruker- og pårørendemedvirkning

Totalt er 250 videoer tilgjengelig på Napha.no. I 2025 var NAPHA-konferansen mest sett, etterfulgt av FACT ung-filmen og en film om recovery.

Mest sette videoer på Napha.no i 2025	
Tittel	Sett av
NAPHA-konferansen 2025: Arbeidsliv og psykisk helse	1391
FACT ung-filmen	1261
Recovery - å komme seg	1136
Foredrag Per Isdal Medfølelsens pris på Krisekonferansen i 2020	816
Grunnkurs FACT Modul 1	617
Grunnkurs FACT Modul 1, leksjon 2	446
Grunnkurs FACT Modul 1, leksjon 1	493
Webinaret FACT ung og barnevernet: Hvordan få til et godt samarbeid?	415
Grunnkurs FACT Modul 2, leksjon 2	408
Grunnkurs FACT Hovedintro	403

Sosiale medier

Facebook

NAPHA har hatt en side på Facebook i mange år. Endringer i algoritmene de siste årene gjør det vanskeligere å nå gjennom på denne plattformen. Vi bruker likevel Facebook strategisk i vårt formidlingsarbeid, da vi ser at vi fortsatt når godt ut ved å dele artikler fra Napha.no på vår egen Facebook-side.

Ved årsskiftet hadde vi **18 977 følgere på NAPHAs Facebook-side** (mot 18 743 året før).

NAPHA eier og administrerer også noen lukkede Facebook-grupper: Rask psykisk helsehjelp (772 medlemmer), Psykologer i kommunene (1690 medlemmer), ACT-team og FACT-team i Norge (847 medlemmer), og Housing First i Norge (134 medlemmer). Vi er også medadministrator for gruppen Feedback-informerte tjenester (FIT) – kommunenettverk (717 medlemmer).

Instagram

NAPHA har **1591 følgere på Instagram** per februar 2026 (mot 1505 året før). På Instagram-kontoen er formålet med vår formidling først og fremst spre små glimt fra

NAPHA-hverdagen og samlinger vi arrangerer og er medarrangør av rundt omkring i Norge.

LinkedIn

LinkedIn-profilen vår har **1460 følgere**. På LinkedIn deler vi hovedsakelig artikler vi publiserer på Napha.no.

NAPHA-konferansen

Hvert år har vi en NAPHA-konferanse. Temaet for den 12. NAPHA-konferansen i 2025 var Arbeidsliv og psykisk helse. Konferansen var heldigital, med mange presentasjoner og reportasjer, erfaringer fra praksis, og forskning.

NAPHA-konferansen ble streamet live på Napha.no, og opptakene ble lagt ut i etterkant på Napha.no. Nesten 1400 personer/enheter så konferansen live, og over 3600 personer har besøkt ressursiden for konferansen (med opptak av konferansen) i løpet av året.

Teams

Teams er et nyttig verktøy for NAPHAs formidling, samarbeid og kontakt med både våre samarbeidspartnere og målgruppe. Vi har egne team i Teams for enkelte satsinger og samarbeid, for eksempel FACT og Storkommunenettverket. Teamene fungerer som ressursbanker og som kommunikasjonsplattform, hvor man kan dele forskjellig materiell og dokumenter med hverandre, få tilgang til relevante ressurser og enkelt kommunisere med hverandre.

Tilgjengeliggjøring av materiell og kunnskap

Aktiviteter

Utover nettbasert formidling bidrar vi til formidling og tilgjengeliggjøring av materiell og kunnskap gjennom for eksempel presentasjoner, arrangementer og høringsinnspill. Tilgjengeliggjøring av kunnskap overlapper med vårt arbeid med kompetansehevede tiltak, som er nærmere beskrevet i kapittel 2b.

Presentasjoner

I 2025 hadde vi over 150 presentasjoner på både egne og andres arrangement (vedlegg 2).

Arrangement

NAPHA er arrangør alene eller medarrangør på mange ulike typer arrangement av ulik størrelse og format. Vi arrangerer opplæringsamlinger, konferanser, fagdager, nettverksmøter og andre samlinger og møter. Vi arrangerer klart mest innen ACT, FACT og FACT ung, på grunn av vår rolle og oppdrag innen dette området.

Vi samarbeider i ulike former med andre om de fleste av våre arrangement, både om innhold og tema, mål og målgruppe, og gjennomføring. Også i arbeidet vårt med arrangement tilstreber vi målgruppedevirking og/eller brukermedvirking.

Mange av arrangementene våre er digitale. Dette gir lav terskel for deltakelse, og gjør det mulig for oss å nå våre målgrupper i alle deler av landet.

I 2025 var NAPHA arrangør eller medarrangør for over 50 digitale arrangement, og over 70 fysiske samlinger¹. Se vedlegg 1 for en oversikt over alle arrangement.

Nærmere beskrivelse av de ulike arrangementene finnes under de aktuelle delkapitlene i årsrapporten.

Høringsinnspill

I 2025 har NAPHA skrevet 10 høringsinnspill. Vi får mange henvendelser årlig om å bidra med høringsinnspill. Det er nødvendig med prioritering, og vi prioriterer å skrive høringsuttalelser der vi mener vi har et viktig budskap som bør frem. Det å skrive høringsuttalelser fungerer også som en kilde til oppdatering internt.

- 9.12.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA - NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering](#)
- 11.12.2025: [Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget](#)
- 12.11.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA - utkast til temaplan Innbyggernes helsetjeneste 2026-2030 Trondheim kommune](#)
- 19.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Republisering av anbefalinger i psykoseretningslinjen](#)
- 05.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Personlighetsforstyrrelser – oppdagelse, utredning og behandling. Nasjonal faglig retningslinje.](#)
- 11.08.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: NOU 2025: 2 – Samfunnsvern og omsorg](#)
- 24.06.2025: [Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget](#)
- 21.02.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Nasjonale faglige råd: Individuell jobbstøtte \(IPS\) og HelseArbeid](#)
- 22.01.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA og NIT FACT ung: Pilotering av ambulansespesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre](#)
- 17.01.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel](#)

Målgruppedevirking

NAPHA har tett kontakt og dialog med hele bredden av vår målgruppe i vårt formidlingsarbeid. Vi samarbeider med målgruppen om utvikling av enkeltartikler og temasider på Napha.no, videoer, NAPHA-konferansen m.m. Målgruppen har også mulighet til å publisere egne tekster og ytringer på Napha.no. Vår tette kontakt med målgruppen gjør at vi følger med på utviklingen, og får god forståelse av hva fagfeltet har behov for mer kunnskap og formidling om.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Napha.no hadde i 2025 624 625 unike sidevisninger, 280 591 brukere, 386 117 besøk og 3060 nyhetsbrevabonnenter. Gjennom nettsiden og andre digitale kanaler når vi bredt ut

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

til svært mange, med både nyheter, praksiseksempel, forskning og brukerkunnskap. På denne måten når vi særlig ut til de som i mindre grad treffer oss på andre måter.

Napha.no har vært en prioritert oppgave siden etableringen av NAPHA, og fungerer i dag som et nav i hele senterets virksomhet. Vi har høy publiseringsaktivitet, med om lag 200 nye saker per år, de siste årene. Gjennom nettsiden kan målgrupper enkelt følge utviklingstrekk i feltet, oppdateringer fra helsemyndighetene og annet relevant faglig innhold.

Nettsiden er både en nettavis, og en kunnskapsbase, og underbygger øvrig tjenestestøtte. Alle medarbeidere bidrar på ulike måter til utvikling av innhold og profilering, noe som gir kontinuitet og kvalitet i publiseringene.

Utbredelsen påvirkes av flere forhold, blant annet hvor mye nettsiden profileres, antall eksterne aktører som lenker til oss, samarbeidspartnere som fungerer som «døråpnere» og bruker Napha.no aktivt i sitt arbeid, deling i sosiale medier og i hvilken grad innholdet oppdateres og vedlikeholdes. Disse faktorene kan også forklare variasjoner i trafikk mellom temasider fra 2024 til 2025.

Et eksempel er temasidene om arbeid og psykisk helse, som økte betydelig i besøkstall – fra 243 til 2299. Vi antar at dette henger sammen med økt oppmerksomhet knyttet til NAPHAs konferanse om arbeid og psykisk helse i 2025. Andre endringer i trafikk er vanskeligere å knytte til én enkelt årsak.

2025 var den fjerde gangen vi arrangerte NAPHA-konferansen heldigitalt. Vårt hovedinntrykk er at vi når ut til stadig flere, men at det er vanskelig å måle akkurat hvor mange vi når, og hvem. Konferansen gir oss en mulighet for å løfte tema som ikke nødvendigvis dekkes av de største oppdragene våre.

Vi når bredt ut med kunnskap og normerende produkter fra helsemyndighetene. I 2025 var de to mest leste artiklene knyttet til den reviderte veilederen for lokalt psykisk helse- og rusarbeid. Temasiden om psykisk helsearbeid hadde også en betydelig økning, fra 459 til 1115 besøk, noe vi antar henger sammen med at siden ble lenket til fra de mest besøkte artiklene.

Den reviderte temasiden om bruker- og pårørendemedvirkning hadde en tydelig vekst, fra 703 til 1611 besøk. Siden er bygget opp i tråd med de nye nasjonale rådene, og bidrar dermed til at mange får kjennskap til disse. Temasiden om recovery hadde en nedgang fra 10 299 til 3526 besøk, som trolig kan forklares med at innholdet var utdatert før den nye siden ble publisert mot slutten av året.

Vi får i hovedsak svært gode tilbakemeldinger på våre arrangementer – både når det gjelder faglig innhold, relevans og organisering. Evalueringer og tilbakemeldinger brukes aktivt i planleggingen av nye arrangementer.

SINTEFs årlige kartlegging av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) inkluderte tidligere spørsmål om kommunenes kontakt med NAPHA. Dette var ikke en del av kartleggingen i 2025. Det er derfor ikke mulig å angi eksakt hvor mange kommuner vi når. Vi har imidlertid registrert kontakt med over 260 kommuner gjennom våre

arrangementer og direkte dialog. I tillegg når vi mange kommuner via kommunesamlinger i regi av statsforvalterne, nettverk og arrangementer i regi av andre.

b) Kompetanseheving

Undervisning, opplæring, veiledning og informasjonsarbeid

NAPHA gir faglige bidrag og undervisning innen et bredt spekter av psykisk helsearbeid. Alle våre kompetansehevende tiltak bygger på et tredelt kunnskapssyn, der vi kombinerer praksisnær kunnskap og gode eksempler, forskning og brukererfaringer. Målet er å levere praktisk, relevant og anvendbar kunnskap, som direkte kan støtte opp om kommunenes tjenesteutvikling.

Napha.no er vår hovedplattform for kunnskapsformidling (kapittel 2a). Her har vi blant annet satsset mye på grundige temasider som viser til relevant og nyttige kunnskap om ulike deler av psykisk helsearbeid.

Vi har mange presentasjoner og deltar opplæring på en rekke arenaer. I 2025 holdt vi 150 fysiske og digitale presentasjoner, i ulike nettverk, fagseminarer og konferanser (se vedlegg 2).

I de siste årene har vi prioritert flere digitale opplæringstilbud.

Vi tilbyr en omfattende grunnopplæring i FACT-modellen for ACT-, FACT- og FACT ung-team. I løpet av 2025 fikk 182 ansatte opplæring gjennom opplæringssamlingene. Nytt av året var at vi i tillegg kunne tilby to digitale opplæringsmoduler – én for ACT og FACT, og én for FACT ung. Gjennom nettkursene får deltakerne grunnopplæring om de ulike elementene i ACT, FACT og FACT ung modellene. Vi veileder også alle forprosjekt i ACT, FACT og FACT ung satsingen, og har mye kompetanseheving og lederstøtte gjennom ulike nettverk. Alt arbeidet rettet mot ACT-, FACT- og FACT ung-team gjøres i tett samarbeid med andre (se kapittel 3.1.1)

Vi tilbyr digital grunnopplæring om Housing First modellen gjennom opplærings-webinarer. Tema på de fem webinarne i 2025 var blant annet kvinner i rus, brukerstyrte tilbud, nærmiljøarbeid og sosial inkludering. I underkant av 50 ansatte og ledere i Housing First-team deltok på webinarne i 2025.

I 2025, som tidligere år, gjennomførte vi en nasjonal RPH-samling for 250 ansatte fra 62 team. Deltakerne fikk presentert ny forskning, myndighetenes prioriteringer i satsingen, erfaringer fra samarbeidsprosjekt mellom Nav og RPH, samt presentasjoner om selvivaretagelse, målbevisst ferdighetstrening, eksponeringsbehandling, kognitiv terapi ved lav selvfølelse og rutiner for håndtering av suicidalitet.

I 2025 utviklet vi et nytt nettkurs om samhandling. Nettkurset inngår som en av modulene i opplæringsprogrammet Psykosekompetanse.no. Modulen inneholder mye relevant fagstoff om samhandling, og er utviklet for å øke forståelse for hvordan man kan praktisere samhandling innenfor gjeldende lovverk og regler om taushetsplikt.

Fjorårets NAPHA-konferanse satte søkelys på utenforskap, arbeid og psykisk helse, og ble gjennomført som en heldigital endagskonferanse. Nesten 1 400 personer/enheter

fulgte konferansen direkte. 3 600 har i etterkant besøkt ressursiden med opptak og materiale. Konferansen løftet frem betydningen av å se arbeid og helse mer i sammenheng, og inkluderte reportasjer, forskningsformidling og erfaringsbidrag fra praksisfeltet.

Vi veiledet også noen enkeltkommuner, eller deler av kommunale tjenester, som oftest i regi av det regionale sentersamarbeidet. Sammenlignet med våre regionale samarbeidspartnere, er vi et lite senter med begrensede ressurser. Vi prioriterer de største satsingene våre, og innsats der vi når bredt ut.

Vi leder, bistår og deltar i kommunenettverk, og regionale samlinger, i regi av sentersamarbeidet. Vi bistår også med kompetanseheving på andres fagsamlinger og konferanser. Vi har for eksempel over tid samarbeidet med Statsforvalterne, KORUS og kommuner om ledernettsverk i Oslo, Akershus, Østfold og Buskerud, og det er dialog om et tilsvarende nettverk i Innlandet. I nettverkene har vi presentasjoner, deltar i diskusjoner og paneler, og bidrar som møteleder.

I samarbeid med KORUS og mange andre samarbeidspartnere veileder vi kommuner som ønsker å utvikle tilbud innen utendørsterapi og dialogiske og samhandlende praksiser. Ansatte fra sju kommuner og to FACT-team i Trøndelag og Møre og Romsdal deltok på kurs om dialogiske og samhandlende praksiser i 2025. Kursene om utendørsterapi gir deltakerne både teoretisk og praktisk kunnskap om utendørsterapi, brukerinvolvering og gruppeprosesser. I tillegg gis råd og veiledning til etablering eller videreføring av tiltak i egen organisasjon eller arbeidsplass.

Kompetanseheving gjennom prosessuelt arbeid i nettverkssamlinger, og andre lignende arenaer, er en foretrukket arbeidsform for NAPHA. Gjennom samarbeid på denne måten kan man i større grad styrke kollektiv læring, legge til rette for at kunnskap og kompetanse deles, skapes og utvikles på tvers av deltakerne. Utover faglig formidling, tror vi dette må til for å skape nødvendig utvikling i tjenestene. Vårt nettverksarbeid og arbeid med prosesser er nærmere beskrevet i kapittel 2d.

Forskning er ikke en prioritert oppgave for NAPHA. Vi legger mer vekt på å innhente forskning som er relevant for våre innsatser, og å gjøre denne mer tilgjengelig, og brukt, av våre målgrupper. Vi legger vekt på å «oversette», sammenfatte, forenkle og formidle. Vi deltar også i noen få forskningssamarbeid. I 2025 deltok NAPHA i følgende forskningssamarbeid:

- ABC for god psykisk helse (kapittel 3.1.4)
 - Vi bidro til datainnsamling gjennom kvalitative dybdeintervju. Dette ga oss viktig innsikt i målgruppens erfaringer med implementering av nye tiltak – kunnskap som har verdi for vårt implementeringsarbeid også utover ABC-satsingen.
- Boligsosialt arbeid for personer med utfordringer innen psykisk helse, rus og vold (kapittel 3.9)
 - Prosjektet var en kunnskapssammenstilling som styrker vårt grunnlag for tjenestetøtte. Vi er en etterspurt kompetanseaktør på dette området.
- Kartlegging av RPH-teamene (kapittel 3.1.2)

Målgruppedevirking

NAPHA legger stor vekt på medvirking fra målgruppen i utviklingen av kompetansehevende tilbud. Vi tilstreber at alle våre aktiviteter og innsatser utformes i tråd med kommunenes og fagmiljøenes behov. Vi evaluerer fortløpende, innhenter innspill om nytte og relevans, og tar imot innspill på relevante tema for opplæring og nettverkssamlinger.

Vi er lett tilgjengelige for veiledning i konkrete problemstillinger. Målgruppen kan kontakte oss både gjennom en generell kontaktadresse og en dedikert e-post for tips og bidrag til artikler på Napha.no. Denne kanalen gjør det mulig for fagfolk, brukere og andre samarbeidspartnere å løfte frem temaer de ser som viktige for tjenesteutviklingen.

Denne strukturerte og åpne dialogen bidrar til at vår opplæring, veiledning og andre kompetansehevende tiltak er godt forankret i de utfordringene tjenestene står i.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Vi evaluerer de fleste av våre kompetansehevende tiltak, og mottar i all hovedsak gode evalueringer og tilbakemeldinger. Stort oppmøte og besøk på våre fysiske og digitale opplæringstilbud tilsier også at kommunene er fornøyde med vår samlede innsats.

Samtidig er det vanskelig for oss å si noe sikkert om tiltakene faktisk har bidratt til økt kompetanse, tjenesteutvikling og reelle endringer i tjenestene. NAPHA's rolle primært er prosessuell og utviklingsorientert, og effekten av kompetanseheving viser seg først og fremst i det daglige arbeidet i tjenestene, i møtene mellom ledere, ansatte, brukere og pårørende, og i samarbeidet mellom tjenester.

I dag tilbyr mange kommuner ulike lavterskeltilbud og innovative praksiser, som er utviklet i tråd med innbyggernes behov. Tilbudene er i liten grad forskningsbaserte.

Det er en stor utfordring at det ikke finnes dedikerte forskningsmiljø som har et særlig ansvar for å utvikle relevant og nyttig kunnskap som kan styrke det psykiske helsearbeidet i kommunene. Forskningsaktiviteten på vårt område er både spredt og mangelfull. Dette er en svakhet dersom man ønsker å oppnå Opptappingsplanens ambisiøse mål og å styrke kunnskapsbasert praksis, og flere lavterskeltilbud, i kommunene

Implementering av nasjonale normerende produkter

Aktiviteter

NAPHA holder seg fortløpende oppdatert på relevant materiell og offentlige utgivelser som retningslinjer, veiledere og rundskriv innen fagområdene, og vi bistår myndighetene med å gjøre nye produkter kjent. Vi har en samlet oversikt over [normerende produkter på Napha.no](#), som vi forsøker å holde oppdatert så langt det lar seg gjøre. Siden har hatt et økende besøk de siste årene fr 1309 besøk i 2023, 1336 besøk i 2024 og 1610 besøk i 2025.

Vårt oppdrag favner svært vidt, og en stor mengde ulike normerende produkter er relevante for vårt arbeid. Vi bruker de normerende produktene som er mest relevante for de ulike innsatsene i vår kontakt med målgruppene.

Vi skriver også nyhetssaker om nye veiledere, faglige råd og retningslinjer, og vi bygger opp, og reviderer, temasider på bakgrunn av nye føringer. Vi viser også til produktene i annen formidling til målgruppen (se kapittel 2a), og benytter de aktivt i veiledning av enkeltkommuner.

I året som gikk har det vært et særlig fokus på å gjøre kjent den nye veilederen for psykisk helse- og rusarbeid (kapittel 3.2), og de nasjonale faglige rådene for bruker og pårørendemedvirkning (kapittel 3.8). Vi har også informert om ny veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (kapittel 3.6). I tillegg har Opptrappingsplanen for psykisk helse gitt en tydelig retning for alle våre innsatser (kapittel 3.1).

I 2025 ble disse sakene publisert relatert til veiledere vi har et særlig ansvar:

Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne

- [Ny nasjonal veileder for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne er lansert - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Peiler ut retning for psykisk helsearbeid i kommunene - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Nyttig veileder for kommuner som navigerer i psykisk helse og rus-landskapet - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Har vår kommune et godt lavterskeltilbud? - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Skal det fattes vedtak eller ikke? - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Tilskuddsordning for kommunalt rusarbeid avvikles - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

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

- [Nye nasjonale råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet er lansert - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Tjenesteledere har en avgjørende rolle i arbeidet med bruker- og pårørendemedvirkning - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Jobber for å få rådene for bruker- og pårørendemedvirkning i bruk i praksis - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [NAPHA lanserer ny temaside for bruker- og pårørendemedvirkning - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Hva går egentlig de nye nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning ut på? - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

- [Ny veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Fagnettverk for sykepleiere og leger i fengselshelsetjenesten - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- [Trondheim fengselshelsetjeneste lykkes ved å jobbe tett med andre helse- og omsorgstjenester i kommunen - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Aktuelle **budskap fra nasjonale kontrollorganer**, som UKOM og Riksrevisjonen, er også prioritert og dekket med nyhetssaker.

I 2025 deltok vi i et arbeid i Helsedirektoratet der både antallet normerende produkter og innholdet i dem ble drøftet.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

De siste årene har vi hatt økt oppmerksomhet på hvilke helsepolitiske føringer som ligger til grunn for satsingene vi har en rolle i. I 2025 har Opptappingsplanen for psykisk helse gitt retning for alt vårt arbeid.

Veilederen for psykisk helse- og rusarbeid, og de nasjonale faglige rådene for bruker og pårørendemedvirkning, ble gjort kjent for våre målgrupper. Vi har også informert om ny veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Ellers har vi benyttet de normerende produkter som til enhver tid har vært de mest relevante for våre ulike innsatser.

Mye av vår formidling har hatt som formål å utdype, tydeliggjøre og belyse kjente problemstillinger og dilemmaer i det kommunale psykiske helsearbeidet. Vi viser også til hvordan anbefalingene blir praktisert i tjenestene. Dette er ofte etterspurt informasjon som i liten grad adresseres i normerende produkter, men som kan være et supplement til disse.

Det er utfordrende både for oss og målgruppene at det finnes så mange normerende produkter. Det er ikke mulig å holde seg fullt oppdatert på alle føringene som ligger i dem. Vi får mange spørsmål om hva som bør prioriteres, og hvordan de ulike produktene skal sees i sammenheng.

c) Tjenesteutvikling

Praksisnær tjenesteutvikling, inkludert kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

NAPHA bidrar til tjenesteutvikling innen nasjonale helsepolitiske satsinger og gir i tillegg råd og veiledning ut fra enkeltkommuners behov. Vi er tilgjengelige for kommunene både på telefon og digitalt, og tilpasser veiledningen til de behovene som meldes inn. Vi møter også mange kommuner gjennom arrangementer, nettverk og faglige presentasjoner.

Enkelte kommuner bruker NAPHA som rådgiver og sparringspartner i sitt utviklingsarbeid. Av ressurshensyn følger vi sjelden enkeltkommuner fysisk og over tid, men vi prioriterer å delta i digitale nettverksmøter der vi kan nå flere kommuner samlet. Vi kan bidra i oppstartsfasen, og vi har også deltatt i enkelte prosesser som har hatt som mål å utvikle tjenester over tid.

I Troms og Ofoten helsefellesskap er vi involvert i et oppdrag om å videreutvikle og etablere Bedre i lag som fast samhandlingsarena. NAPHA har tidligere utviklet konseptet i tett samarbeid med deltakerne.

I Midt-Norge deltok vi på et av Statsforvalterens dialogmøter med en kommune i Trøndelag, sammen med Statsforvalteren, KORUS, RVTS og brukerorganisasjoner. I tillegg har vi arrangert en fysisk dagsamling med KORUS, Statsforvalteren og brukerorganisasjoner for å bistå kommunene i Trøndelag med utvikling av tjenester basert på nye faglige råd om brukermedvirkning og pårørendearbeid, samt den nye veilederen for psykisk helse- og rusarbeid i kommunene. Vår tjenestestøtte her har omfattet formidling, kompetanseheving og tjenesteutvikling.

Vi har også avgitt høringsinnspill til Trondheim kommunes temaplan *Innbyggernes helsetjeneste 2026–2030*.

I region øst har vi bistått Sarpsborg kommune i arbeidet med deres nye strategi for psykisk helse og rusarbeid, gjennom dialogmøter, rådslag og informasjon til politikere.

Som del av vårt oppdrag knyttet til ACT, FACT og FACT ung bidrar vi, sammen med de regionale kompetansesentrene, med veiledning og tjenesteutvikling både i team og i forprosjekter. I 2025 var det:

- 86 ACT- og FACT-team
- 30 FACT ung-team
- 12 FACT-forprosjekter
- 13 FACT ung-forprosjekter

Gjennom vårt arbeid i ACT, FACT og FACT ung når vi mange kommuner og helseforetak: 25 kommuner gjennom ACT-team, 148 gjennom FACT-team og 40 gjennom FACT ung-team. Mange team og forprosjekter er interkommunale samarbeid. I tillegg når vi mange helseforetak som har eierskap i teamene. Vår implementeringsinnsats knyttet til ACT, FACT og FACT ung er beskrevet i kapittel 3.1.1.

Vi bidrar også i tjenesteutvikling i RPH-teamene og har mange møter og direkte kontakt med kommuner som har, eller vurderer å etablere, RPH. Vi gir anbefalinger og råd, og drøfter hvordan teamene kan innrette sin praksis. Ved utgangen av 2025 var det 85 RPH-team. 84 kommuner har et RPH-tilbud, samt alle bydelene i Oslo. Det er etablert seks interkommunale samarbeid om RPH. I 2025 gjennomførte vi 28 møter med deltakelse fra 38 kommuner. Vi svarte også ut mange henvendelser per e-post. Totalt mottok vi 77 henvendelser, og 49 team fikk skriftlige råd og veiledning. Flere henvendelser ble også fulgt opp per telefon. Til sammen fikk 69 RPH-team og 70 kommuner én eller flere former for direkte oppfølging. Vår innsats knyttet til RPH er nærmere beskrevet i kapittel 3.1.2.

NAPHA opplever stor etterspørsel som rådgiver, dialogpartner og kunnskapsformidler innen boligsosialt arbeid, inkludert Housing First. Vi blir kontaktet av kommuner, myndigheter og fag- og kompetansemiljøer. Vårt bidrag på dette området er beskrevet i kapittel 3.9.

Vi samarbeider med KORUS om oppfølging av enkeltkommuner og formidling av kommunerapporter fra BrukerPlan. Vi bidrar med analyser og fortolkninger av BrukerPlan-data i dialog med målgruppen. I 2025 gjennomførte vi seks dialogmøter med enkeltkommuner og deltok i tre større informasjonssamlinger. Deltakere inkluderer ledere, mellomledere, tjenesteutøvere og politikere, og møtene gir god støtte i både tjenesteutvikling og lokale prioriteringer. BrukerPlan-arbeidet omtales nærmere i kapittel 3.4.

Vi har i 2025 bistått flere enkeltkommuner med tjenesteutvikling i grensefeltet mellom forebyggende og behandlende tilbud. Vår innsats knyttet til samskaping som metode i helsefremmende og forebyggende arbeid beskrives i kapittel 3.3.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

NAPHA er en pådriver for tjenesteutvikling gjennom kontakt med enkeltkommuner, ACT-, FACT- og FACT ung-team, nettverk på tvers av kommuner, opplæring, fagsamlinger, konferanser og andre arenaer. Vår tjenestestøtte er som regel en bred innsats som omfatter formidling, kompetanseheving, opplæring og veiledning.

I løpet av 2025 bistod vi og var i direkte kontakt med over 260 kommuner i ulike sammenhenger.

NAPHA forsøker å gi råd og veiledning til så mange kommuner som mulig innenfor tilgjengelige ressurser. Etterspørselen er større enn kapasiteten. Der vi lykkes best, er i tjenestestøtte som er del av det regionale sentersamarbeidet, og der Statsforvalterne deltar.

Vi mottar mange gode tilbakemeldinger, og får ofte høre at våre faglige bidrag har vært nyttige, også når vi deltar på andres arrangementer.

Det er vanskelig å vurdere om NAPHAs unike innsats fører til bedre tjenestekvalitet eller økt brukertilfredshet. Fra 2025 har vi ikke samme mulighet som tidligere til å si noe om hvor fornøyd kommunene er med vår samlede innsats, fordi dette ikke lenger rapporteres i IS-24/8. Inntil det foreligger et mer samordnet system på tvers av alle kompetansesenter, støtter vi oss på tilbakemeldinger fra kommuner og samarbeidspartnere som tilsier at våre bidrag oppleves som nyttige og relevante.

Mange kommuner møter komplekse utfordringer som er krevende å løse alene. *Bedre i lag* er et konsept som legger til rette for felles tjenesteutvikling på tvers av aktører. Gjennom *Bedre i lag* får kommunale rus- og psykisk helsetjenester, spesialisthelsetjenesten, Nav og brukerorganisasjoner en arena for samskaping, felles problemforståelse og systematisk forbedringsarbeid. Målet er å styrke samarbeidet og utvikle bedre tjenester for innbyggerne. Konseptet har potensial til å tas i bruk i helsefelleskap over hele landet. Det bygger på eksisterende strukturer og samarbeid, men har et tydelig mål om å håndtere felles utfordringer og utvikle tjenester.

Vår evalueringsrapport fra *Bedre i lag* bidro til tildeling av midler og videreføring av konseptet i helsefellesskapet i Troms og Finnmark.

d) Nettverkssamarbeid

Lokale, regionale og nasjonale nettverk

Nettverkssamlinger og dialogmøter er en foretrukket arbeidsform for NAPHA. De gir oss anledning til å være tett på tjenesteutviklingen, samtidig som vi når bredt ut. Her møter vi ledere, ansatte, brukere, pårørende, andre kompetansesentre og forskere.

I 2025 har vi deltatt i ca. 40 nettverkssamarbeid. Formålet med nettverkene er tjenesteutvikling, kompetanseheving, kollektiv læring og å skape synergieffekter gjennom samarbeid på tvers. Nettverkene fungerer som arenaer for erfaringsdeling, felles drøfting og refleksjon, basert på deltakernes egne behov.

Vi er involvert i regionale nettverk gjennom sentersamarbeidet, i ledernetttverk, i ACT-, FACT- og FACT ung-nettverk, samt flere andre nettverk som styrker ulike fagområder.

Storkommunenettverket (STORK)

NAPHA er en del av **Storkommunenettverket (STORK)** som består av 14 store kommuner/bydeler og to ansatte fra NAPHA. Nettverket møtes fysisk to ganger årlig, med deltakerkommunene som vertskap. NAPHA er fast medlem av arbeidsutvalget, som arrangerer og leder samlingene. Andre bidragsytere er Helsedirektoratet, kompetansesentre og forskningsmiljø.

I 2025 ble det gjennomført to todagerssamlinger, i tillegg til løpende digital kontakt og erfaringsutveksling. Tema har blant annet vært overdoseforebygging, implementering av nye veiledere, voldsrisiko, faglige råd og forskning, retning for feltet, kommunalt lovverk, endringer i psykisk helsevernloven, FACT og forebygging av tvang. Lokale tjenestepresentasjoner og erfaringsdeling inngår fast. Helsedirektoratet, KORUS Stavanger og forskningsmiljøet ved Universitetssykehuset i Stavanger deltok på samlingene i 2025.

Nettverket ble evaluert i 2025. Kommunene beskriver nettverket som nyttig, og trekker frem faglige presentasjoner, diskusjoner og erfaringsdeling som inspirerende og støttende i lederrollen.

Gjennom STORK får NAPHA løpende innsikt i innovative kommunale tilbud, hva de største kommunene er opptatt av, utviklingstrekk og aktuelle problemstillinger. Nettverket er også en relevant samarbeidspartner i ulike typer utviklingsarbeid. Kunnskapen deles videre i annet arbeid og på Napha.no.

Kommunalt recoveryorientert nettverk (KRON)

NAPHA er del av **Kommunalt recoveryorientert nettverk (KRON)**, som består av Sandnes, Bergen, Trondheim, Kristiansand, bydel Nordstrand, Universitetet i Sørøst-Norge, Erfaringsskolen i Oslo og NAPHA. Kommuner tas inn etter forespørsel og vurdering av recoveryorientert arbeid. Nettverket tilstreber 50 prosent deltakere med egenerfaring.

Formålet er å øke kunnskapen om recovery i kommuner og brukerorganisasjoner, å gyldiggjøre erfaringskompetanse i større grad og å dele erfaringer fra lokalt utviklingsarbeid. Samlingene handler ofte om bruker- og pårørendemedvirkning og recovery, og inkluderer ofte presentasjoner fra brukerorganisasjoner. Nettverket publiserer kronikker og tar imot studiebesøk.

NAPHA sitter i arbeidsgruppen og deltar i nettverket, som møtes to ganger i året. Nettverket bidrar med viktig kunnskap om systematisk utvikling av recoveryorienterte tjenester, som er verdifullt i vårt arbeid med andre kommuner og i andre sammenhenger.

I 2025 ble det gjennomført to fysiske samlinger, i Oslo og Trondheim. Tema har blant annet vært ruspolitikk og rusreform, fattigdom og psykisk helse, makt-trussel-mening-rammeverket og prinsipper for recoveryorienterte tjenester.

Nettverket bidrar til økt kompetanse på tvers av deltakerne og styrker recovery- og brukerperspektivet i kommunene. For deltakerne er det verdifullt å kunne dele erfaringer på tvers. Alle kommuner deltar med både helsepersonell, ledere på stab/direktørnivå og erfaringskonsulenter. Nettverket viser hvordan man på tvers av brukerkunnskap og fagkunnskap kan utvikle mer brukerorienterte praksiser. KRON-kommunene fungerer som gode eksempler for andre.

ACT, FACT og FACT ung-nettverk

Nettverk er en del av den helhetlige tjenestestøtten til ACT-, FACT- og FACT ung-team. Det er etablert nettverk for teamledere, bruker- og recoveryspesialister og arbeids- og utdanningsspesialister (AUS). Vi deltar også i regionale nettverk for ansatte i teamene. Nettverkene er beskrevet i kapittel 3.1.1. Til sammen deltok vi i 17 ulike nettverk rettet mot teamene.

Housing First-nettverk

NAPHA leder og koordinerer det nasjonale Housing First-nettverket og et eget nettverk for teamledere (se kapittel 3.9).

Nettverk for utendørsterapi

NAPHA deltar i et nettverk for utendørsterapi og naturbasert terapeutisk arbeid (kapittel 3.1.5).

Regionale nettverk i samarbeid med andre kompetansesentre

NAPHA samarbeider med kommuner, Statsforvaltere, kompetansemiljøer og bruker- og pårørendeorganisasjoner om lokale og regionale nettverk.

I region øst har vi over tid samarbeidet med Statsforvalterne, KORUS og kommuner om ledernetttverk i Oslo, Akershus, Østfold og Buskerud, og det er dialog om et tilsvarende nettverk i Innlandet. Vi har presentasjoner, deltar i diskusjoner og paneler, og bidrar som møteleder. Nettverkene gir viktig innsikt i kommunal praksis og utfordringer.

I Troms og Finnmark samarbeider vi med Statsforvalteren om ledernetttverk for psykisk helse- og rustjenester og Nav, med kompetanseheving og erfaringsdeling som formål.

I region midt deltar vi i Nettverk ROP i regi av Husbanken. Vi er medarrangør for kommunenettverkssamlinger i Møre og Romsdal og Trøndelag, sammen med

Statsforvalteren, KORUS, RVTS, KBT og brukerorganisasjoner. På disse samlingene deltar fagpersonell og ledere.

I region øst prioriterer vi nettverk for recovery og boligsosialt arbeid.

Internasjonale nettverk

I Housing First-arbeidet har vi opprettholdt og videreutviklet samarbeidet med internasjonale miljøer (kapittel 3.9).

Vi følger også det internasjonale miljøet for ACT, FACT og FACT ung, blant annet gjennom deltakelse og bidrag på EAOF-konferansen (kapittel 3.1.1).

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

Vi får mange tilbakemeldinger om at kompetansen vi tilbyr gjennom regionale og nasjonale nettverk er både etterspurt og ønsket.

Samtidig er vi et lite senter, med et stort nasjonalt oppdrag, og må prioritere både hvilke nettverk og enkeltkommuner, vi bidrar inn i. Når andre aktører tar et tydelig ansvar for nettverk, arrangementer og satsinger, deltar vi som oftest på sak. Andre ganger initierer vi, og har et hovedansvar for, ledelse og koordinering.

For NAPHA har noen kommuner og nettverk vært særlige viktige, for å kunne følge utviklingen i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene, og tilpasse vår tjenestestøtte deretter.

Vi mener det er hensiktsmessig å legge til rette for mer prosessorienterte nettverk og fagsamlinger fremover. Reell endring i tråd med Opptrappingsplanens ambisjoner krever at ledere og ansatte sammen identifiserer utfordringer, deler erfaringer og utvikler felles løsninger på tvers av fag, perspektiver, tjenestenivå og samfunnsoppdrag.

NAPHA får henvendelser om erfaringer med digitale nettverk, og mange er nysgjerrige på arbeidsformen. Digitale nettverk krever mindre ressurser enn fysiske samlinger, samtidig som de gir stort utbytte for deltakerne. Ofte er det hensiktsmessig med en kombinasjon av fysisk og digital deltakelse. Digitale nettverk, som for eksempel nettverket for teamledere i FACT Forum (se kapittel 3.1.1), krever lite ressurser, men gir oss og medlemmene mulighet til å nå raskt og bredt ut med ulike typer informasjon og kunnskap. Vi er i tidlig fase, men vil utvikle flere digitale løsninger for samarbeid og nettverksaktivitet fremover.

Statsforvalteren er en nøkkelaktør i regionale nettverk. Der Statsforvalteren har godt etablerte ledernetttverk, er det lettere å nå ut med ny kunnskap og nasjonale satsinger. Nettverkene fungerer som viktige arenaer for kunnskapsformidling, drøfting og erfaringsdeling, og som samarbeidsarenaer for kommunene i fylket.

e) Bruker- og pårørendemedvirkning

Tiltak og resultater i egen virksomhet

Gjennomførte aktiviteter

Brukermedvirkning i alle ledd er et av målene i NAPHAs strategi. Som tidligere år har vi i 2025 hatt som mål å inkludere brukerkompetanse i planlegging av all aktivitet, der det er mulig. Vi har også vært en pådriver for at brukerkunnskap, på lik linje med forskning og kunnskap fra praksis, skal gjenspeile våre kompetansehevende tiltak.

Vi har ansatte med egenerfaringer, og pårørendeerfaringer, som bidrar inn i planlegging av virksomheten, og alle deler av vårt arbeid.

Vi har benyttet nettsiden Bli-involvert.no, en nettressurs som kompetansesentrene i region vest har utviklet, som rettesnor for vårt interne arbeid. I 2025 hadde vi, og de andre kompetansesentrene, en kampanjeuke hvor vi hadde økt oppmerksomhet på hvordan vi kunne styrke brukermedvirkning i vårt arbeid, og vi utvekslet gode erfaringer på tvers av sentrene.

Bidrag til resultater i tjenestene på system-, tjeneste- og individnivå

Bruker- og pårørendemedvirkning, både på individ-, tjeneste- og systemnivå har alltid vært viktig for NAPHA. 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 all vår formidling, både digitalt og fysisk.

I 2025 har vi samarbeidet med andre kompetansemiljø om å videreutvikle og formidle kunnskap om metoder for brukerinvolvering i tjenesteutvikling, samt bidratt til å implementere de nye nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning.

Gjennomførte aktiviteter

Samarbeid med brukerorganisasjoner og brukermiljø

Vi har samarbeidet tett med mange ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner, og brukerstyrte senter, både lokalt og regionalt.

Ulike organisasjoner og miljøer har blant annet vært involvert i planlegging og deltakelse på de regionale fagsamlingene, som arrangeres i alle regioner. Brukerrådet i UNN var representert i styringsgruppa for utvikling av samarbeidsarenaen Bedre i lag i Troms og Ofoten. Vi har også hatt tett kontakt med MARBORG i region nord i løpet av året, om artikler og temaside på Napha.no. I vest ble det etablert en samarbeidsavtale mellom bruker- og pårørendeorganisasjoner, kompetansesentre og statsforvaltere med mål om å sammen fremme tiltak som bidrar til reell bruker- og pårørendemedvirkning innenfor psykisk helse og rustjenestene i regionen. I Trøndelag har Mental Helse, Foreningen for human ruspolitikk og Alarm vært med i arbeidsgrupper sammen med Statsforvalter, KBT, KORUS og RVTS og kompetansesenter for hjemmetjenester og sykehjem (USHT), for å planlegge og arrangere nettverkssamlinger i Trøndelag. Samarbeidet med bruker- og

pårørendeorganisasjonene bidrar til at vi som kompetansesenter kan gå foran, som en god rollemodell for tjenestene, og legge godt til rette for samskaping.

I 2025 har vi videreført en samarbeidsavtale med Erfaringsentrum som blant annet innebærer samarbeid rundt arbeidsgiversamlingen knyttet til deres konferanse «Sterkere sammen». Vi har også videreført et tett samarbeid med nasjonalt senter for Erfaringskompetanse, blant annet om et rettighetshefte rettet mot brukere i ACT og FACT. Vi har også videreført samarbeidsavtaler med RIO og MARBORG, og har samarbeidet på sak med Mental Helse, og i FACT ung-satsingen, med Mental Helse ung.

Nettverk

Vi har etablert et nasjonalt nettverk for brukerspesialister i ACT, FACT og FACT ung-team og hatt opplæring for teamene om de nye nasjonale rådene (se kapittel 3.1.1),

Vi har samarbeidet med recovery college (kapittel 3.1.5), sammen med deltakerne, ledet og koordinert, det nasjonale kommunale recoverynettverket, KRON. I 2025 ble det gjennomført to samlinger i nettverket (kapittel 2d).

Vi har sammen med KORUS Oslo og Erfaringskolen/Helseetaten ledet og koordinert et recoverynettverk i Oslo. Nettverket består av ledere, fagpersoner, erfaringskonsulenter i tjenestene, Erfaringsentrum og det brukerstyrte tiltaket Huset i Oslo. Nettverket arrangerte to nettverkssamlinger og en recoverykonferanse i 2025.

Brukerkunnskap i formidling, opplæring og veiledning

I 2025 har vi hatt omtrent 20 presentasjoner om bruker- og pårørendemedvirkning, og vi har svart ut mange henvendelser.

Vi har en temaside om tilbakemeldingsverktøy, som oppdateres jevnlig (selv om nettverket Feedbackinformerte tjenester (FIT) etter hvert har blitt «selvgående»).

Vi har skrevet 45 artikler på Napha.no, og har gjennomført en omfattende revisjon av [temasiden om bruker- og pårørendemedvirkning](#). Vi har også jobbet mye med å revidere [temasiden om recovery](#), og vi har påbegynt arbeidet med å utvikle en helt ny temaside om pårørendesamarbeid.

Vi har fortsatt arbeidet med å ta i bruk nettkurset om recovery.

Vi har samarbeidet med noen kommuner om å styrke samskaping og innbyggerinvolvering i det helsefremmende og forebyggende arbeidet (se kapittel 3.3), og tilbudt opplæring i nettverksorienterte, dialogiske og samskapende praksiser (kapittel 3.1.5). Vi har hatt et tett samarbeid med mange brukerorganisasjoner i arbeidet med utendørsterapi (kapittel 3.1.5).

Målgruppedevirking

Vi tilstreber brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring av vår aktivitet, og vi har ansatte med egenerfaring. Brukerkunnskapen er nødvendig, og lett tilgjengelig, når vi skal bistå kommunene i tjenesteutvikling.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Vi vurderer samarbeidet med brukerorganisasjoner og brukermiljø i all hovedsak som godt. Sammen er vi sterke pådrivere for mer recoveryorienterte tjenester. Der vi møter på utfordringer er det knyttet til uenigheter om hva som er mest gyldig kunnskap. NAPHA er opptatt av brukerkunnskap ikke er et motstykke til forskningsbasert kunnskap, men at ulike typer kunnskap er likeverdige, og understøtter hverandre.

Det er vanskelig å vurdere hvorvidt vår innsats for å styrke bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene har hatt effekt i form av mer brukerorienterte tjenestetilbud.

Det vi kan si sikkert er at [temasiden om bruker- og pårørendemedvirkning](#) har hatt en stor økning i antall besøk, fra 703 besøk i 2024, til 1611 besøk i 2025. Det kan muligens henge sammen vår økte innsats og profilering av de nye nasjonale rådene om bruker- og pårørendemedvirkning. Nettkurset vårt om recovery fikk også 553 nye brukere i 2025, og har nå totalt 1566 brukere. Andelen som har fullført de ulike modulene av recovery-kurset har gått opp med om lag 3–4 prosent pr. modul sammenlignet med fjoråret.

IS-24/8 rapporteringer fra 2025 viser at 78 prosent av kommunene mener at de jobber recoveryorientert, i svært stor grad. Kun to svarer at de jobber recoveryorientert i liten / svært liten grad. Det har vært en økning siste året. Mange av de små kommunene svarer at tilbudet er recoveryorientert, selv om andelen øker med kommunestørrelse. Hver tredje kommune oppgir at de har brukerstyrte tilbud (Ose og Kaspersen, 2025).

Kommunene sikrer først og fremst brukermidvirkning gjennom å lytte til brukerne, og planlegge hjelpen sammen til den enkelte. Det er mer utfordrende å sikre brukermidvirkning på tjenestenivå, i overordnede planer, eller gjennom systematisk samarbeid med bruker- og pårørenderepresentanter. Kun 22 prosent av kommunene oppgir at de har kontakt med brukerorganisasjoner på voksenfeltet minst én gang i året. Noen steder finnes det ingen slik kontakt (Ose og Kaspersen, 2025).

Det er fortsatt behov for å styrke og videreutvikle et stabilt og kontinuerlig samarbeid mellom tjenestetilbudene og bruker- og pårørendeorganisasjoner fremover.

f) Strategisk samarbeid og ressursutnyttelse

Samarbeid med andre sentre og miljøer

I alle våre innsatser har NAPHA et utstrakt samarbeid med andre. Det kan være litt ulike aktører i de ulike innsatsene, men ofte er det andre kompetansesenter, Statsforvaltere, brukerorganisasjoner, forskningsmiljø, ledere og ansatte i kommuner og spesialisthelsetjenester, og Helsedirektoratet. De enkelte samarbeidsrelasjonene er beskrevet mer i detalj under de ulike innsatsene.

Her presenteres noen utvalgte samarbeidsrelasjoner:

Det regionale sentersamarbeidet

NAPHA er en aktiv deltaker i det regionale sentersamarbeidet i alle regioner. Aktiviteten ser ulik ut i de ulike regionene. Vår innsats er avhengig av behovene som meldes lokalt,

og hvilke samarbeid vi får innpass i. Vi sitter i nettverk for kompetansesenterledere i alle regioner, der ulik aktivitet avstemmes, og det tas hensyn til mulig overlapp og synergier.

Nettverkene er forskjellig sammensatt i ulike regioner, og møtes med ulik frekvens. I alle regioner går tilskuddsbrevene gjennom med tanke på koordinering og samarbeid om felles innsats. I nord er vi involvert i samarbeidsavtaler rundt ulike satsinger. I øst og vest skrives det en samlet plan over alt samarbeid, som rulleres 1–2 ganger i året. I sør og midt er det egne arbeidsgrupper som avstemmer aktivitet seg imellom. Vi samarbeider om innsats både knyttet til ulike satsinger, og til implementering av normerende produkter som ny veileder for psykisk hele og rusarbeid, og faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning.

Regionale kommunikasjonsnettverk

I fire av fem regioner er NAPHA representert i nettverk bestående av kommunikasjonsrådgivere og kommunikasjonsfaglig ansatte på tvers av kompetansesentrene KORUS, RVTS, RKBU og NAPHA (i nord også SANKS, NASAK og Vivat, og i Midt-Norge også KBT).

I alle fire regioner har vi bidratt til mandater som forankrer nettverkens arbeid i sentrenes virksomhet og ledelse. Dette styrker måloppnåelsen og effektiv kommunikasjon. Koordinert kommunikasjon om felles satsinger, tilrettelegging for kontakt, informasjonsdeling og kompetanseheving har vært prioritert.

Nettverkens aktivitet og arbeidsform varierer mellom regionene, og ansvaret for koordinering rullerer mellom sentrene.

Fordi NAPHA har vært representert i flere regioner, har vi kunnet dele kunnskap, informasjon og gode løsninger mellom nettverkene. Vi har også arbeidet for å gi nettverkene et mest mulig felles format, samt bidratt med kommunikasjonsfaglig kunnskap, kompetansedeling og samarbeid.

I Region vest har Kommunikasjonsforumet hatt halvtimes digitale redaksjonsmøter annenhver uke, i tillegg til to fysiske samlinger. Nettverket har koordinert formidling av felles oppdrag og nettverk, og promotert sentrenes større arrangementer og lanseringer. Arbeidet med Bli-involvert.no har vært prioritert. Gruppen vurderer samarbeidet som et solid grunnlag for overgang til ny eierstruktur.

I Region nord har Samarbeid-Nord møttes til halvtimes digitale redaksjonsmøter annenhver uke, samt ett fysisk arbeidsmøte i halvåret. Landingssiden Samarbeid-nord.no (hostet av NAPHA) ble lansert i februar. Gruppen videreutvikler en felles informasjonspakke til bruk av ansatte ved sentrene i ekstern synliggjøring av sentrene i regionen, og planlegger en webinar-rekke på oppdrag fra senterledelsen i 2026.

I Region midt har Kommunikasjonsforumet hatt fire møter i 2025. Forumet har orientert hverandre om sentrenes aktuelle aktivitet og delt kunnskap om praktisk bruk av KI i kommunikasjonsarbeid, inkludert vurdering av nytte og retningslinjer for bruk av språkmodeller.

I Region øst har kommunikasjonsnettverket hatt digitale møter på én time annenhver måned. Nettverket har utviklet et mandat som formaliserer og forankrer virksomheten,

utvekslet informasjon om sentrenes kommunikasjonsaktiviteter, hatt presentasjoner og drøftet relevante dilemmaer, utfordringer og løsninger.

Samarbeid og koordinering av ACT- FACT- og FACT ung-satsingen

NAPHA leder og koordinerer ACT, FACT og FACT ung satsingen på tvers av 21 kompetansesenter. Vi har etablert et system for å kunne tilby en mer samordnet tjenestestøtte til alle teamene over hele landet. Mange ulike arbeidsgrupper på tvers av ulike kompetansesenter og regioner tilbyr nå team over hele landet opplæring, veiledning, tjenestestøtte, nettverk og modelltrofasthetsmålinger. To nasjonale implementeringsteam (NIT) leder og koordinerer arbeidet. Samarbeidet og satsingen knyttet til ACT, FACT og FACT ung er mer utdypende beskrevet i kapittel 3.1.1.

Samarbeid om Rask psykisk helsehjelp-satsingen

I arbeidet med Rask psykisk helsehjelp samarbeider vi med Helsedirektoratet, Norsk forening for kognitiv atferdsterapi og Folkehelseinstituttet om implementeringsstøtten rettet mot teamene, og i annen innsats rettet mot myndigheter og kommuner. De ulike aktørene har klart definerte roller, noe som bidrar til forutsigbarhet og effektiv ressursutnyttelse.

Samarbeid om arbeidet med arbeid og psykisk helse

I 2025 har vi, som tidligere år, hatt jevnlige møter med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Formålet har vært å få til en mer koordinert innsats på området arbeid og psykisk helse. Arbeid og psykisk helse er en felles satsing fra både Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Vi har samarbeidet med referansegruppene for interregionale kompetansenettverk for arbeid og helse, og vi har videreført samarbeidet med regionale ressursentre for IPS og ressursgruppen for evaluering av IPS ung 2.0.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

I hver region har vi organisert oss med en kontaktperson som følger opp det operative arbeidet i samarbeid med statsforvaltere, brukerorganisasjoner og -miljøer, andre kompetansemiljø og kommuner. Vi deltar i kompetansesenterledernetttverkene i alle regionene. I tillegg har en av våre kommunikasjonsrådgivere vært en aktiv samarbeidspartner i fire av fem regionale kommunikasjonsnettverk.

Det løpende samarbeidet med de regionale sentrene har gjennom årene gitt oss økt innsikt i hverandres oppdrag og bidratt til større kjennskap til de ulike aktørenes strategiske arbeid og arbeidsmåter. Samarbeidet mellom sentrene hindrer overlapp, og bidrar til at vi når ut med et felles budskap til flere tjenester. På sitt beste fremstår sentrene mer samordnet enn tidligere overfor målgruppene, med bedre utnyttelse av hverandres kunnskap og kompetanse. Samarbeidet har tydeliggjort roller og styrket samarbeidsrelasjoner på tvers av sentrene, noe som har vært nyttig i planlegging og gjennomføring av felles oppdrag.

Samarbeidet i de ulike kommunikasjonsnettverkene fører til bedre utnyttelse av hverandres kompetanse. Flere av sentrene har kun én kommunikasjonsmedarbeider, og nettverkene utgjør derfor viktige faglige fellesskap.

2025 var det første året vi fikk prøvd ut sentersamarbeidet i ACT-, FACT- og FACT ungsatsingen. På kort tid har det utviklet seg et samarbeid på tvers av personer, aktiviteter, arenaer og kompetansesentre. I hovedsak vurderes samarbeidet med både nasjonale og regionale kompetansesentre som godt. Dette støttes av evalueringen av fjorårets samling for alle involverte. Deltakerne opplever seg som kollegaer på tvers av sentrene og viser til et likeverdig samarbeid. Organisering og ledelse av satsingen vurderes som solid, med god struktur både nasjonalt og regionalt.

Et tettere sentersamarbeid, både i og utenfor ACT-, FACT- og FACT ungsatsingen, har bidratt til tydeligere rolle- og ansvarsfordeling og et mer hensiktsmessig samarbeid mellom NAPHA, KORUS, RVTS og RKBU/RBUP. Dette gir mulighet for løpende drøfting av felles utfordringer og forbedringsområder, og styrker kontinuerlig læring både i og mellom regionene.

Disse erfaringene kan tas med inn i en ny organisering av kompetansesentrene og kan med fordel ligge til grunn for andre store nasjonale satsinger på psykisk helse- og rusområdet, som den kommende nasjonale satsingen knyttet til ROP-målgruppen.

Selv om vi vurderer sentersamarbeidet som hensiktsmessig, er det fortsatt behov for videre utvikling og bedre tilpasning til regionale behov. Dersom vi skal tilby en mer samordnet og tett på-tjenestestøtte fremover, er det en utfordring at ikke alle sentre bidrar like aktivt.

Statsforvalterens posisjon og kjennskap til kommunene og relevante arenaer bidrar til at NAPHA lettere når tjenestene. De fungerer som en døråpner overfor kommunene. Med godt samarbeid med Statsforvalteren når vi betydelig lenger ut.

Synergieffekter og unngått overlapp

Synergieffekter og unngått overlapp er også berørt i kapittelet over.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

NAPHA er et lite senter med et stort mandat. Vi er helt avhengig av å være nøye på hva vi går inn i, og sammen med andre vurdere hvem som tar hvilke roller. Der andre er aktive, tar vi en mindre rolle, med et mer spisset mandat. Der vi ser at det er få eller ingen andre aktører i førersetet, kan vi ta vi en større rolle.

Dette har vi erfart i arbeidet med helsefremming og forebygging, der en hovedoppgave i året som gikk har vært å kartlegge aktørene på feltet, og å definere vår rolle. Her har vi konkludert med at det er mange andre aktører, og at vår viktigste rolle fremover blir å bidra til at målgruppene for tjenestene vi retter oss mot, blir inkludert i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

I ACT-, FACT og FACT ungsatsingen, leder og koordinerer vi samarbeidet mellom 21 ulike aktører. Ved at flere sentre har fått roller i implementeringen av disse modellene oppnår vi synergier i form av at vi når lenger ut enn det vi gjorde tidligere, og er tettere på teamene.

På andre områder er det helt avgjørende at flere aktører engasjerer seg for å oppnå ønskede synergier, hvis vi skal få til en nødvendig satsing. Det gjelder særlig arbeidet

rettet mot boligoppfølging, arbeidsinkludering, og personer med de største utfordringene (ROP-målgruppa). Her må flere kompetanseaktører og myndighetene på tvers av departementene engasjere seg for å oppnå ønskede resultater (jf. Riksrevisjonens rapport).

3 Rapportering på særskilte satsinger og oppgaver i tilskuddsbrev 2025

3.1 Opptrappingsplan for psykisk helse

Generelt

NAPHA bidrar i arbeidet med å implementere føringer og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse. Dette innebærer også styrket pasient-, bruker- og pårørendemedvirkning. Vi har synliggjort hvordan føringer og tiltak i opptrappingsplanen er ivaretatt i vårt arbeid, prioritert og på annen må lagt til grunn for innsats i 2025.

For å kunne styrke de tre prioriterte innsatsområdene har vi organisert senteret i tråd med disse. Vi har styrket vår kompetanse fortløpende, i tråd med oppdrag vi antar vil komme under opptrappingsperioden.

NAPHA har aktiviteter knyttet til alle tre innsatsområder i Opptrappingsplanen for psykisk helse: helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode tjenester der folk bor, og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Arbeidet med særskilte oppgaver og sentrale satsinger, er forankret i opptrappingsplanen. De største oppdragene er ACT, FACT, FACT ung og Rask psykisk helsehjelp (RPH). Tilskudsregelverket er utgangspunktet for aktiviteten utover de største satsingene.

I det **helsefremmende og forebyggende arbeidet** har vi hatt innsatser knyttet til ABC-kampanjen (kapittel 3.3), arbeid og psykisk helse (kapittel 3.1.3) og boligsosialt arbeid (kapittel 3.9).

Når det gjelder innsatsområdet **gode tjenester der folk** bor har den høyeste prioriterte oppgaven i 2025 vært å styrke implementeringen av den kunnskapsbaserte lavterskeltjenesten Rask psykisk helsehjelp (kapittel 3.1.2).

I tillegg har vi hatt aktivitet knyttet til lavterskeltilbud/-tjenester som recovery college, utendørsterapi, musikkterapi og dialogiske og samhandlende praksiser (kapittel 3.1.5).

Vi har skrevet to artikler med formål om å tydeliggjøre hvordan man kan forstå kunnskapsbaserte lavterskeltilbud/-tjenester, og hvilke krav som gjelder for dokumentasjon og journalføring av slik praksis. Dette vil være et utgangspunkt for å forsterke vår innsats knyttet til dette området fremover. En sak om det kunnskapsbaserte behandlingstilbudet EMDR i Trondheim kommune ble den mest leste saken på Napha.no i 2025, med over 3200 visninger. Det tyder på en stor interesse.

Når det gjelder det store mangfoldet av lavterskeltilbud og -tjenester i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene for øvrig, har vi et stort fokus på å innhente og formidle nye kunnskapsbaserte og innovative praksiser gjennom Napha.no. I 2025 er det skrevet 54 praksiseksemplere fra ulike deler av landet.

Region **Sør**: Tokke, Vinje, Kviteseid, Nissedal, Porsgrunn, Larvik, Kristiansand, Arendal, Grimstad.

Region **Øst**: Oslo, Eidskog, Dovre, Bærum, Asker, Gardermoen.

Region **Midt**: Flatanger, Røros, Stjørdal, Trondheim, Molde, Melhus/Skaun.

Region **Vest**: Haugesund, Stavanger, Bergen, Dalane, Hå, Sandnes, Jæren.

Region **Nord**: Narvik, Tromsø.

Vår aktivitet rettet mot **personer med langvarige og sammensatte behov** har først og fremst vært å bidra til etablering og implementering av ACT-, FACT- og FACT ung-team. Dette har de siste årene vært NAPHA's største oppdrag (kapittel 3.1.1.).

I tillegg har vi hatt ansvar for å koordinere, og støtte opp, om implementeringen av Housing First-team i Norge (kapittel 3.8.). Vi har også hatt en begrenset innsats for å stimulere til økt innsats i samhandlingen og det kommunale tilbudet til personer med sammensatte utfordringer knyttet til alvorlige psykiske lidelser, rus og vold (kapittel 3.8.), og tilbudet til innsatte i fengsel (kapittel 3.6.).

Aktiviteter, målgruppemedvirkning, resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse rapporteres i de kapitlene de respektive aktivitetene omtales.

Vi har skrevet flere høringsinnspill som er knyttet til de ulike innsatsområdene i opptrappingsplanen (kapittel 2 a).

3.1.1 ACT-, FACT- og FACT ung-modellene

I Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) er tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov ett av tre innsatsområder. En sentral del av innsatsen er å legge til rette for etablering av flere ACT-, FACT- og FACT ung-team over hele landet.

NAPHA har i 2025 fortsatt hatt et nasjonalt ansvar for å lede ACT-, FACT- og FACT ungsatsingen. Vi har ledet og koordinert en satsing som involverer 21 ulike kompetansesenter. Arbeidet ble gjennomført i et tett samarbeid med regionale kompetansesentre, statsforvaltere og brukerorganisasjoner.

Den samordnede innsatsen skulle bidra til at teamene kunne tilby helhetlige tjenester på tvers av kommuner og spesialisthelsetjenesten, og til at FACT- og FACT ung-modellen ble praktisert så tett opp mot modellkravene som mulig.

Formidling

Vår formidling i 2025 hadde som mål å synliggjøre behovet for flere ACT-, FACT- og FACT ung-team, betydningen av likeverdig samarbeid mellom ansatte fra både kommuner og sykehus, behovet for flere brukerspesialister og arbeids- og utdanningsspesialister i

teamene, viktigheten av gode forprosjekter, samt å gjøre kjent at det finnes en lett tilgjengelig digital grunnopplæring i FACT og FACT ung.

Vår viktigste kanal har vært nettsiden Napha.no. I tillegg har vi hatt omfattende formidling gjennom opplæringsksamlinger, webinarer, kronikker, intervjuer i media, filmer og nyhetsbrev rettet mot relevante målgrupper.

Det ble publisert 33 artikler om ACT og FACT, og 21 artikler om FACT ung, på Napha.no. Temasidene for ACT, FACT og FACT ung ble vedlikeholdt og revidert fortløpende. Temasiden for ACT og FACT hadde en økning i antall besøk fra 620 i 2024, til 9690 i 2025. Temasiden for ACT ung hadde en nedgang fra 11431 i 2024, til 7922 i 2025. I løpet av året ble det sendt ut tre nyhetsbrev til involverte i satsingen og til teamledere, med omtrent 220 mottakere i ACT og FACT, og 140 mottakere i FACT ung.

I tillegg gjennomførte vi en omfattende revisjon av «FACT Forum» i Teams, en kommunikasjonsplattform mellom team, forprosjekter og involverte kompetansesentre, som inneholder relevant og nyttig informasjon og fagstoff – primært for ledere og ansatte i teamene og forprosjektene. Kanalen har 515 medlemmer.

Det ble publisert tre kronikker i Dagens Medisin og én i Kommunal Rapport (vedlegg 6). I forbindelse med Brennpunkt-dokumentarserien «Psyk» om FACT-team, publisert av NRK i juni, deltok NAPHA i intervjuer på NRK.no, TV2.no, NRK TV (Dagsnytt 18 og Dagsrevyen) og NRK radio.

Vi skrev følgende høringsuttalelser:

- 22.01.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA og NIT FACT ung: Pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre](#)
- 19.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Republisering av anbefalinger i psykoseretningslinjen](#)
- 05.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Personlighetsforstyrrelser – oppdagelse, utredning og behandling. Nasjonal faglig retningslinje.](#)

Vi planla og gjennomførte et symposium på EAOF-konferansen i 2025 om våre implementeringserfaringer med ACT, FACT og FACT ung.

Kompetanseheving

God opplæring er avgjørende for at teamene utvikler en praksis som er i samsvar med FACT-modellen. I 2025 har NAPHA, sammen med våre samarbeidspartnere, gitt ACT-, FACT- og FACT ung-teamene tilbud om opplæring både gjennom fysiske samlinger, webinarer, og digitale opplæringsprogram.

Som tidligere år gjennomførte vi grunnopplæring i FACT-modellen til ACT-, FACT- og FACT ung-teamene. I løpet av året fullførte vi opplæring for team som påbegynte opplæring i 2024. I tillegg startet vi opplæring for et nytt FACT ung-kull høsten 2025.

Til sammen ble det gjennomført tre opplæringsksamlinger for FACT voksen, to fysiske samlinger og ett webinar. For FACT ung ble det gjennomført tre fysiske samlinger og tre webinarer (se vedlegg 1). 182 ansatte fra ACT-, FACT- og FACT ung-team deltok i

opplæringen i 2025 (74 deltakere fordelt på 22 ACT- og FACT-team, og 108 deltakere fordelt på 17 FACT ung-team).

I 2025 lanserte vi også to omfattende nettkurs: grunnopplæring i FACT og grunnopplæring i FACT ung. Kursene gir en introduksjon i FACT-modellens grunnprinsipper, og de består av korte faglige presentasjoner og refleksjonsspørsmål. Kursene er innrettet slik at de kan benyttes til læring og erfaringsdeling i team og nettverk. De kan også brukes som informasjon om FACT til teamenes samarbeidspartnere, eller andre som har interesse av modellen.

Vi planla og gjennomførte opplæringssamlingene i samarbeid med KORUS midt, RKBU midt og RVTS midt. Vi samarbeidet med både RBUP, RVTS øst og KORUS Bergen i planlegging og produksjon av digitale kurs. I tillegg har det vært et tett samarbeid mellom de nasjonale implementeringsteamene, og de regionale koordinatorene for ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen.

Samlingene ble evaluert. Samhandling, brukerinvolvering og tverrfaglighet er tema som ofte etterspørres, og som prioriteres. I tråd med teamenes ønsker la vi til rette for teambasert dialog, diskusjoner på tvers av team og dialog på tvers av ulike fagroller og praktiske utfordringer.

Nettkursene har i løpet av 2025 hatt 738 brukere. Hver modul har hatt mellom 400 og 600 seere. Til sammen er det brukt 985 timer på FACT ung-kurset og 3561 timer på FACT-kurset.

Et webinar om FACT ung og barnevernet, som vi arrangerte i samarbeid med NIT ung, Helsedirektoratet og Barne- og familiedirektoratet, hadde 415 deltakere.

FACT ung-filmen er sett av 1261 personer, og disse har til sammen sett i 80 timer.

Tjenesteutvikling

Fidelitymålinger

NAPHA ledet og koordinerte arbeidet med fidelitymålinger i ACT-, FACT- og FACT ung-team. Fidelitymålinger kan bidra til økt bevissthet og mer modelltro team, ved at de identifiserer områder som teamene lykkes med og områder hvor det er rom for forbedring. Forbedringsarbeidet i teamene kan bli mer systematisk, de ansatte kan bli mer bevisst sin egen rolle i teamet, og alle i teamet blir mer bevisst ansvaret for å levere helhetlige tjenester i tråd med FACT-modellen. Målingene er også et godt utgangspunkt for tverrsektoriell og tverrfaglig erfaringsdeling.

Det ble gjennomført 21 fidelitymålinger i 2025, 15 målinger i FACT voksen-team, og seks i FACT ung-team. En veileder- og fidelitygruppe bestående av personer fra alle KORUS, RKBU og RBUP gjennomførte fidelitymålinger i sine respektive regioner. Gruppen besto av i underkant av 30 personer. Det ble i løpet av året etablert et godt samarbeid i gruppa, og på tvers av regionene. NAPHA har sørget for at det foreligger underskrevne samarbeidsavtaler og tilråding fra Personvernombudet fra teamets eiere før oppstart.

Det ble gjennomført to fysiske heldagssamlinger og tre digitale møter for veileder- og fidelitygruppen i 2025. Med unntak av noen nye deltakere som kom til i desember, har alle

deltakere i veileder- og fidelitygruppa i løpet av 2025 fått opplæring. Gruppen kom raskt i gang med å gjennomføre fidelitymålinger i sine regioner. Nye deltakere har vært med som observatør på en måling. Deretter ble uavhengige skåringer sammenlignet og drøftet. På neste måling gjennomførte en ny og en mer erfaren person målingen sammen. Opplæringsformen og fidelityarbeidet ble godt evaluert av veileder- og fidelitygruppa.

I 2025 ble det også etablert en nasjonal ressursgruppe for fidelityarbeidet. Gruppen består av ansatte fra KORUS Øst, KORUS Bergen, KORUS Midt, RBUP Øst og Sør og NAPHA. Ressursgruppen skal støtte opp om fidelityarbeidet, utvikle materiell, planlegge opplæring, i tillegg til å planlegge og gjennomføre samlinger i veileder- og fidelitygruppa.

Vi utviklet også et nytt veiledningsmateriell for FACT fidelitymålinger. I arbeidet møtte vi på noen juridiske utfordringer, som det tok litt tid å avklare. Vi måtte oppdatere nytt veiledningsmateriell i henhold til dette. Vi arbeidet også mye med ny veileder for fidelitymålinger for FACT ung, som vil testes ut og ferdigstilles i 2026.

KORUS Øst utarbeidet materiale for måling etter ny fidelitetskala (2017R), og gjennomførte en pilotmåling. Foreløpig er det ikke prioritert å implementere denne skalaen nasjonalt.

Forprosjektoppfølgning

NAPHA har som tidligere år tilbudt veiledning til forprosjekt, i tett samarbeid med regionale kompetansesenter. Det er viktig å komme tidlig inn med slik veiledning for å sikre at modellen blir fulgt i det videre arbeidet, og at det etableres et godt og forpliktende samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Det er etablert en arbeidsgruppe som skal følge opp forprosjekt bestående av flere ansatte i NAPHA, i tillegg til en fra RKBU Vest (til sommeren 2025), og en fra KORUS Bergen (fra sommeren 2025).

Det er gjennomført én fysisk samling med forprosjektene i 2025, i tillegg til fire webinarer (se vedlegg 1). De aller fleste forprosjektene deltok både på den fysiske samlingen og alle webinarene.

I 2025 hadde vi direkte kontakt med alle forprosjektene. Etter tildelingen av tilskudd høsten 2025 var det 12 FACT-forprosjekter og 13 FACT ung-forprosjekter. Av disse var seks FACT-prosjekter og sju FACT ung-prosjekter nye i 2025. De øvrige hadde enten fått innvilget et andre tilskuddsår eller overført midler fra året før. Flere søkte om et andre år med tilskudd fordi oppstarten i første år ofte kommer noe sent i gang.

Noen prosjekt har vi møtt månedlig, andre sjeldnere. De som ikke har hatt en fungerende forprosjektleder, eller av ulike årsaker ikke har kommet i gang, har vi hatt mindre kontakt med. Vi har også deltatt med presentasjoner i arbeidsgrupper og styringsgrupper. Både forprosjektene selv, og forprosjektgruppa, har tatt initiativ til kontakt.

Vår veiledning har først og fremst vært rettet mot faglig støtte. Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og brukerperspektivet er temaer som sentrale i all kontakt med forprosjektene.

Vi har forsøkt å tilpasse støtten til behovet til de ulike forprosjektene. Det kan være utfordrende fordi det varierer veldig hvor langt prosjektene er kommet i prosessen, og hvor forankret de er i sine respektive eierorganisasjoner.

I 2025 i har vi gruppert forprosjektene i ulike grupper, etter hvor de var i prosessen. Dette har vært både kapasitetsbesparende og har gjort at prosjektene i enda større grad kan dele erfaringer og lære av hverandre. Forprosjektene har mye kontakt med hverandre, også utover de møtepunktene vi har arrangert. Mange har også etablert kontakt med ACT, FACT og FACT ung-team i drift, og noen har hospitert hos etablerte team.

Fem forprosjekt søkte om driftsmidler til etablering av nye team i 2025. Fem forprosjekt ble avsluttet i 2025.

Gevinstprosjekt

I 2025 påbegynte vi et utviklingsprosjekt om gevinstidentifisering i FACT og FACT ung. Dette har lenge vært etterspurt av teamene. Mange team og styringsgrupper står i krevende vurderinger knyttet til etablering, videreføring og eventuelt avvikling av team.

Prosjektet ble ledet av NAPHA, og ble gjennomført i tett samarbeid med KORUS Bergen. InnoMed bidro med prosjektstøtte. Vi samarbeidet også med Trondheim kommune, St. Olavs hospital HF, Tromsø kommune og UNN om gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektet hadde som formål å identifisere gevinster av ACT, FACT og FACT ung ut ifra det vi vet fra forskning, evaluering, og erfaringer og innsikt fra teamledere. I tillegg ønsket vi å utvikle en veileder for hvordan teamene selv kan identifisere gevinster.

I 2025 oppsummerte vi kunnskapsgrunnlaget og gjennomført to workshops (se vedlegg 1). På den første workshopen samlet vi om lag 30 teamledere fra både FACT- og FACT ung-team. Rundt 20 personer med relevant økonomi- og analysekompetanse fra kommuner og helseforetak deltok på den andre workshopen. Resultatene blir sammenfattet i en presentasjon som kan benyttes av styringsgrupper og team når de skal drøfte og vurdere gevinster lokalt.

Nettverkssamarbeid

Det er etablert både nasjonale og regionale nettverk for ACT-, FACT- og FACT ung-teamene. Alle nettverk og samlinger ble planlagt og gjennomført i tett samarbeid med regionale kompetansesenter, og med personer som innehar spesifikke roller i teamene. I noen regioner var også Statsforvaltere, brukerorganisasjoner og andre relevante samarbeidspartnere med (se kapittel 2f). Til sammen deltok vi i 17 nettverk rettet mot teamene.

Teamledernetverk

Det er etablert både nasjonale og regionale teamledernetverk. I 2025 ble det gjennomført én nasjonal, fysisk teamledersamling for både FACT- og FACT ung-team. I tillegg ble det arrangert tre nasjonale, digitale teamledersamlinger for FACT ung-team og ti regionale samlinger for ACT- og FACT-team (se vedlegg 1). I regioner med mange FACT-team og korte reiseavstander ble det gjennomført flere fysiske samlinger enn i regioner med færre team.

Programmet for de nasjonale og regionale samlingene ble utarbeidet i tråd med innspill fra deltakerne og tilpasset deres behov. I samlingene har det vært gode muligheter for erfaringsdeling og dialog.

Gjennom samlingene får man både ny og nødvendig informasjon, og man kan enkelt ta opp praktiske problemstillinger fra egen arbeidshverdag, og få bistand.

Evalueringen av den nasjonale teamledersamlingen i 2025 viste at lederne opplevde samlingen som faglig relevant, som en støtte i utøvelsen av lederrollen, og som en god arena for erfaringsdeling og gjensidig læring. Gjennom evalueringen gav teamlederne også innspill til temaer og innretning for framtidige samlinger.

Det var stort oppmøte på både de nasjonale og regionale samlingene, noe som kan tyde på at dette oppleves som en viktig og nyttig arena for teamlederne.

Regionale koordinatorene for ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen hadde hovedansvar for planlegging og gjennomføring av FACT-teamledersamlinger, med støtte fra NAPHA. For øvrig rapportering og evaluering av samlingene vises det til det enkelte KORUS og RBUP.

Nasjonalt nettverk for arbeids- og utdanningsspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team

NAPHA bidro til å styrke arbeids- og utdanningsspesialistens (AUS) rolle i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene. Både Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, teamene selv og AUS-ene har etterspurt en samordnet nasjonal innsats for å tydeliggjøre, avgrense og spesifisere rollen.

Nettverket for AUS ble videreført i 2025, og utviklingen av en nasjonal rollebeskrivelse var en høyt prioritert oppgave. Vårt øvrige arbeid knyttet til temaet arbeid og psykisk er omtalt i kapittel 3.1.3.

I løpet av 2025 arrangerte vi én fysisk og én digital nettverkssamling for arbeids- og utdanningsspesialister (se vedlegg 1). Samlingene la til rette for tverrfaglig samarbeid, erfaringsutveksling og en koordinert nasjonal innsats for å videreutvikle rollen. De ble gjennomført i tett samarbeid med AUS-er, og hadde som hovedformål å utvikle en samlet og forankret rollebeskrivelse.

Det ble etablert en egen ressursgruppe som er involvert i utformingen av rollen. Gruppen består av AUS-ansatte fra Vestre Viken, Sandnes kommune, bydel Nordstrand, Nordlandssykehuset HF, Haugesund kommune, Helse Stavanger, Akershus universitetssykehus og Askøy kommune. Alle AUS-ene fikk i 2025 mulighet til å delta aktivt i utviklingsarbeidet gjennom samlinger, skriftlige innspill og deling av praktiske erfaringer.

I tillegg samlet vi sentrale aktører fra flere sektorer til drøftinger om hvordan AUS-rollen best kan utformes. Vi satte oss inn i utfordringer og kompleksitet knyttet til grenseflaten mellom arbeid og helse, og hentet inn oppdatert kunnskap fra fagmiljøer, forskning og praksisfeltet.

Arbeidet med rollebeskrivelsen videreføres i 2026, og forventes ferdigstilt i løpet av året.

Nasjonalt nettverk for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team

I 2025 ble det etablert et nytt nettverk for brukerspesialister i ACT-, FACT- og FACT ung-team. Vi gjennomførte den første fysiske nasjonale samlingen i nettverket. NAPHA koordinerte nettverket og planla samlingen i tett samarbeid med en ressursgruppe av brukerspesialister. På samlingen deltok det 60 brukerspesialister fra både FACT- og FACT ung-team. Det ble i tillegg avholdt flere digitale nettverkssamlinger for brukerspesialistene.

Nettverket gjennomførte en kartlegging av brukerspesialister i FACT- og FACT ung-teamene. Kartleggingen viste en nedgang i antallet brukerspesialister i teamene. I etterkant av kartleggingen har det vært et stort fokus på denne nedgangen i kontakten med helsemyndighetene. Det ble også publisert en sak om dette på Napha.no.

Målgruppedevirking og samarbeid

Vi har hatt omfattende og løpende dialog med ansatte i ACT-, FACT- og FACT ung-teamene i alle deler av satsingen.

Vi har blant annet mye dialog med team som har vært i drift over tid, for å sikre at opplæringen for nye team er relevant og bygger på erfaringer fra praksis. Erfaringsinnlegg var en stor del av opplæringen, både i fysiske og digitale samlinger. Det ble også lagt til rette for god dialog mellom deltakerne, foredragsholdere og oss som arrangører.

Teamledersamlingene ble planlagt på bakgrunn av innspill fra teamlederne, slik at innholdet traff deres behov. I oppfølgingen av forprosjektene tilbød vi tett veiledning og fikk løpende tilbakemeldinger på framdrift og utfordringer. Vi tilpasset veiledningen etter behov, blant annet ved å gruppere prosjektene slik at innholdet ble mest mulig relevant for den enkelte.

I gevinstprosjektet samarbeidet vi både med teamledere, to kommunale ledere og ledere i to helseforetak for å sikre at leveransene blir relevante for tjenestene.

Det er etablert ulike ressursgrupper med representanter fra målgruppen. Et eksempel er AUS-ressursgruppen, som er tett involvert i utforming av rollebeskrivelsen for arbeids- og utdanningsspesialistene. I tillegg kunne alle AUS-ene delta aktivt i arbeidet med egen rollebeskrivelse, både på samlinger, i form av skriftlige innspill og deling av praktiske eksempler.

Målgruppene kunne også påvirke innholdet vi publiserer på Napha.no gjennom kontakt med våre faglige rådgivere og kommunikasjonsrådgivere. Tema som målgruppene vurderer som viktige, ble løftet fram, og det er mulig å få publisert egne tekster og ytringer.

Gjennom den omfattende kontakten vi har i nettverk, opplæring, samlinger og andre arenaer, får vi god oversikt over hvilke utfordringer forskere, ansatte, ledere, brukere og ungdommer i ACT, FACT og FACT ung opplever, og behov for tjenestestøtte. Dette gir oss et godt grunnlag for å tilpasse tjenestestøtten til de behovene som oppstår.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Vi har hatt en egen arbeidsgruppe for brukermedvirkning i ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen. Gruppen har bidratt til økt kompetanse og bevissthet om bruker- og pårørendemedvirkning, recovery og brukerspesialistenes rolle, gjennom undervisning, veiledning og annen kunnskapsformidling.

Det ble etablert et nasjonalt ungdomspanel for FACT ung i 2024. Panelet er videreført i 2025 og består av ungdommer og unge voksne med egenerfaring, og Mental Helse Ungdom er representert. Ungdomspanelet er tett involvert i hele implementeringsarbeidet og har hatt selvstendig ansvar for flere oppgaver.

Ungdomspanelet deltok både i planlegging og gjennomføring av opplæring for nye team. De bidro med presentasjoner på samlinger og har utviklet læringsmateriell om råd til teamene om bruk av sosiale medier. I løpet av 2025 ble det gjennomført ti møter i ungdomspanelet, i tillegg til omfattende arbeid og tett dialog mellom møtene.

Brukerinvolvering og recovery var gjennomgående tema i opplæring, samlinger, nettverk og veiledning for alle forprosjekt. Vi involverte brukerspesialister og brukere fra FACT-team i presentasjoner og digital opplæring. Det ble også lagt godt til rette for erfaringsutveksling og gruppediskusjoner om recovery, brukerinvolvering og brukerspesialistens rolle i teamet.

Vi hadde i 2025 særlig fokus på å støtte implementeringen av de nye nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning.

Ressursgruppen for arbeids- og utdanningsspesialister innhentet fortløpende erfaringer fra brukere de var i kontakt med, slik at disse erfaringene kunne påvirke og videreutvikle rollen.

I samarbeid med Nasjonalt senter for Erfaringskompetanse jobbet vi med å utvikle et rettighetshefte for brukere og pasienter i ACT- og FACT-team. Dette vil ferdigstilles i 2026.

Strategisk samarbeid

I ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen ledet og koordinerte NAPHA arbeidet på tvers av 21 kompetansesenter. Vi tilbød opplæring, nasjonale nettverkssamlinger og veiledning, i tillegg til at vi utviklet læringsmateriell, la til rette for modelltrofasthetsmålinger (fidelity) og hadde en omfattende formidlingsaktivitet i ulike kanaler.

Vi hadde gjennom hele året tett og løpende dialog med helsemyndighetene og bidro med faglige vurderinger i spørsmål som gjelder videre utvikling av ACT, FACT og FACT ung i Norge. Vi hadde også nasjonale oppgaver knyttet til utvikling og kvalitetssikring av satsingen.

Alle regioner hadde egne regionale koordinatorene for implementeringsarbeidet. NAPHA har hatt fokus på å styrke funksjonen og rollen til de regionale koordinatorene, og vi har samarbeidet tett med regionale kompetansemiljøer.

KORUS og RBUP/RKBU har tilrettelagt regionale nettverk og har gjennomført fidelitymålinger med tilhørende veiledning.

Vi har i løpet av året tatt i bruk etablerte strukturer og møtepunkter som understøtter en samordnet tjenestestøtte og sikrer kontinuerlig læring og utvikling på tvers av aktører.

To implementeringsteam

Vi har etablert to nasjonale implementeringsteam (NIT) som koordinerer implementeringsarbeidet: NIT voksen, for ACT og FACT, og NIT ung, for FACT ung. NIT voksen består av ansatte fra NAPHA, i tillegg til representanter fra KORUS Bergen, KORUS Midt (fra desember 2025) og RVTS Sør. NIT ung består av ansatte fra NAPHA, KORUS Bergen, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør. Det nasjonale ungdomspanelet for FACT ung er en sentral strategisk samarbeidspartner for NIT ung.

NIT voksen og NIT ung møttes jevnlig for å planlegge og koordinere ulike implementeringsaktiviteter. De fungerer også som rådgivere og samarbeidspartnere for Helsedirektoratet i den nasjonale utviklingen av ACT, FACT og FACT ung. I tillegg tar NIT-ene initiativ til, planlegger og gjennomfører nasjonale utviklingsprosjekter.

Møter og samlinger på tvers av senter

I 2025 ble det arrangert tre digitale møter og én fysisk samling for alle nasjonalt involverte i satsingen, med rundt 50 deltakere – hovedsakelig fra KORUS og RKBU/RBUP, og to fra RVTS. Som tidligere år har vi samarbeidet tett med flere Statsforvaltere, særlig knyttet til regionalt implementeringsarbeid og forvaltning av tilskuddsordningen.

Senterlederforum

I 2025 ble det etablert et nytt nasjonalt senterlederforum. Forumet består av ledere fra KORUS, RKBU, RVTS, Erfaringskompetanse, leder for NAPHA og faglederen for ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen i NAPHA. Formålet er å gi innspill til NAPHAs arbeid og behandle saker om strategiske veivalg, avklaringer, prioriteringer og beslutninger. Forumet hadde ett fysisk og tre digitale møter i 2025.

Regional ressursgrupper (RRG)

Regionale ressursgrupper (RRG) har hatt hovedansvaret for implementeringsstøtten til ACT-, FACT- og FACT ung-teamene i regionene. Deltakere i RRG er KORUS, RVTS, RBUP/RKBU og NAPHA, og i enkelte regioner deltar også Statsforvalteren. En regional koordinator har ledet gruppen.

Region Nord, Midt og Vest har felles RRG for både FACT voksen og FACT ung, mens Sør, Øst og Oslo har egne grupper for de to satsingene. I regionene Nord, Vest og Øst (voksen) er det etablert styringsgrupper for å sikre et mer strategisk blikk på utrulling.

Organisering, arbeidsform og møtehyppighet varierer med antall team i regionen. NAPHA har et særskilt ansvar for å informere om FACT-modellen og legge til rette for erfaringsdeling i gruppene. I 2025 ble det totalt gjennomført om lag 50 møter i RRG-ene.

RRG har i 2025:

- planlagt og gjennomført regionale nettverkssamlinger og teamledermøter
- delt kunnskap om ACT, FACT og FACT ung i egne sentre og overfor tjenester
- gjennomført fidelitymålinger og veiledning
- ledet regionale nettverk for russespesialister i Midt og Nord (KORUS)
- gjennomført opplæring og veiledning innen sentrenes kompetanseområder
- svart på henvendelser i samarbeid med NAPHA og NIT

RRG har arrangert regionale nettverkssamlinger for ansatte i etablerte team.

Evalueringer viste at samlingene bidro til økt kunnskap om modellene, mer innsikt i regionale behov og utfordringer, og ga gode muligheter for erfaringsdeling på tvers. Det kan være utfordrende å delta for team med store reiseutgifter, som ikke lenger mottar tilskudd.

Den regionale implementeringsstøtten har vært tilpasset teamenes behov. Regioner med mange team har hatt hyppige, fysiske teamledersamlinger, mens regioner med færre team oftere har møttes sjeldnere, og digitalt.

I 2025 har NAPHA støttet de regionale koordinatorenes arbeid, hatt tett kontakt med enkeltpersoner og lagt til rette for regelmessige møter og erfaringsdeling. Dette har bidratt til bedre samordning, økt felles forståelse og en mer effektiv og nær tjenestestøtte til ACT-, FACT- og FACT ung-teamene.

Regional implementeringsgruppe (RIG)

For å sikre bedre koordinering av det regionale implementeringsarbeidet ble det etablert en nasjonal regional implementeringsgruppe (RIG). RIG fungerer også som nasjonal ressursgruppe for fidelityarbeidet. I 2025 ble det gjennomført seks møter.

RIG består av regionale koordinatører fra Nord, Midt, Vest, Sør og Øst (ACT og FACT voksen), koordinatører fra Sør/Øst (FACT ung), representanter fra RKBU Nord og Vest, samt NAPHA.

Evalueringer viste at deltakerne opplever stor nytte av å møtes på tvers av regioner for å dele erfaringer og drøfte praktiske problemstillinger. RIG har også styrket samarbeidet med NIT-ene i løpet av 2025, og har vært en viktig samarbeidspartner for NAPHA i planleggingen av videre implementering og nasjonal spredning av satsingen.

Andre samarbeid

NAPHA har tidligere etablert samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (Erfaringskompetanse.no). Helsedirektoratet er vår nærmeste samarbeidspartner, og vi har hatt jevnlige møter gjennom året. Siden 2022 har vi også samarbeidet med Bufdir. I 2025 arrangerte NIT ung, i samarbeid med Helsedirektoratet og Bufdir, et webinar om FACT ung og barnevernet.

Resultater, effekter og måloppnåelse

Samordnet tjenestestøtte

ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen har også i 2025 vært NAPHAs største oppdrag. Innsatsen er gradvis styrket de siste årene, i takt med økt grunntilskudd. 2025 var det første hele året hvor vi tok i bruk en modell for mer samordnet tjenestestøtte på tvers av 21 kompetansesentre.

Samarbeidet foregår nå på tvers av personer, aktiviteter, arenaer og sentre. Både vi og de andre miljøene, vurderer samarbeidet som godt. Evalueringen av den nasjonale samlingen for alle involverte viste at deltakerne opplevde å være kollegaer på tvers av sentrene, og at samarbeidet var likeverdig. Organisering og ledelse av satsingen ble vurdert som solid, med tydelige strukturer, både på nasjonalt og regionalt nivå.

Gjennom året erfarte vi at samarbeidet mellom sentrene ble stadig mer etablert. Det ble en tydeligere rolle- og ansvarsfordeling mellom nasjonale og regionale miljøer, og et mer hensiktsmessig samarbeid mellom NAPHA, KORUS og RKBU/RBUP.

En samordnet innsats gjør det mulig å nå bredere ut, sikre mer lik praksis i teamene og skape større kvalitet og forutsigbarhet for teamene over hele landet. Dette vurderer vi som avgjørende for å lykkes i en så stor nasjonal satsing som ACT, FACT og FACT ung. Erfaringene kan også være nyttige og relevante i en framtidig organisering av kompetansesentrene, og andre nasjonale satsinger innen psykisk helse og rus.

Samtidig er det behov for videre utvikling av samarbeidet, og bedre tilpasning til regionale behov. Enkelte sentre har fortsatt lite eierskap til satsingen og bidrar ikke like aktivt. Skal teamene tilbys en tjenestestøtte som gjenspeiler hele modellens bredde og kompleksitet, er det avgjørende at alle sentrene deltar aktivt framover.

En mer «tett på» tjenestestøtte skaper økt trygghet, høyere kvalitet og et mer likt implementeringstilbud i hele landet. Det legger også til rette for å identifisere og løse felles utfordringer og forbedringsområder fortløpende, og bidrar til kontinuerlig læring i og mellom regionene.

Vi har gjennom det siste året etablert solide relasjoner mellom ansatte, forskere, brukere og pårørende i ACT-, FACT- og FACT ung-team. Dette nettverket er viktig i vårt strategiske arbeid for å nå bredt ut med kompetansehevede tilbud til ACT-, FACT- og FACT ung-teamene.

Vi har til sammen gjennomført 64 arrangementer i 2025 (se vedlegg 1). Stort sett er alle arrangementer gjennomført innenfor rammen av sentersamarbeidet. Vi har hatt 10 ulike opplæringsarrangement, sju fysiske samlinger og tre webinarer. I tillegg har vi lansert to digitale opplæringsprogram, ett for FACT voksen og ett for FACT ung. Vi har hatt tre nasjonale og 10 regionale teamledersamlinger, en fysisk samling og fire webinarer for forprosjektene, og vi har gitt veiledning til 25 forprosjekt. Vi har gjennomført 21 fidelitymålinger med påfølgende veiledning.

Når vi nå har lansert digital opplæring, er vi særlig glade for at vi i 2025 kunne tilby opplæring til alle som ønsket det – både nye team, nyansatte i etablerte team, og ansatte

i team som ønsket faglig oppfriskning. De digitale kursene gjør opplæringen mer tilgjengelig, fleksibel og gratis.

Både systematiske tilbakemeldinger og hyppig kontakt med målgruppene viser at vi i stor grad møter deltakernes forventninger. Arrangementene gir relevant faglig støtte, styrker tryggheten i rollen og bidrar til kvalitet i tjenestene. Som én deltaker formulerte det:

«For oss som team har det vært helt avgjørende å kunne fått deltatt på de nasjonale opplæringssamlingene. Både for å bygge oss som team, men også lære om sentrale elementer i modellen, lære av andre team, møtes på tvers av spesialistroller og få møte andre med samme rolle»

Nye ACT-, FACT- og FACT ung-team fremhever særlig betydningen av modelloplæringen. En grundig opplæring i modellene bidrar til at teamene jobber noenlunde likt, i tråd med modellkravene og er viktig for at ansatte skal oppleve trygghet i rollen sin.

Samlingene i brukerspesialistnettverket er svært godt evaluert. Deltakerne opplevde at samlingene ga stort utbytte og økt trygghet i egen rolle, og de trakk fram viktigheten av å møte andre med samme rolle og ha et nettverk. Mange ga også positive tilbakemeldinger om at samlingene la godt til rette for dialog og erfaringsdeling. Nettverket oppleves som viktig og ønskes videreført.

For NAPHA er det viktig å integrere brukerkunnskap i alt vårt arbeid. Vi ønsker at brukerkunnskap skal bli oppfattet som likestilt med kunnskap fra forskning og fra praksis. Vi vurderer at brukermedvirkning, recovery og brukerspesialistens rolle er styrket i 2025, særlig gjennom nettverket for brukerspesialister. Brukerspesialister i teamene gjør at flere brukere av ACT-, FACT- og FACT ung-team møter personer med egenerfaring. Dette bidrar til økt oppmerksomhet på andre deler av hjelpen enn tradisjonell behandling. Bruker- og recoveryspesialister har fokus på verdien av å ha en meningsfull hverdag, tilhørighet og håp.

På systemnivå kan brukerrepresentasjon fortsatt være en utfordring. Mange steder er det vanskelig få nødvendig brukerrepresentasjon inn i arbeidsgrupper og styringsgrupper til forprosjekt. Vi bruker derfor mye ressurser på å informere om nasjonale anbefalinger og råd, og modellkravet om brukerspesialist og recoveryperspektivet i teamene.

Arbeidet med en beskrivelse av arbeids- og utdanningsspesialistrollen startet i 2025 og involverer flere sentrale aktører på tvers av sektorer. Det er et klart behov for tydeliggjøring og avgrensning av rollen. NAPHA har innhentet kunnskap fra fagmiljøer, forskning og praksisfeltet, og forventer ferdigstilling i 2026.

Arbeids- og utdanningsspesialister har til nå, i all hovedsak, vært ansatt i ACT, FACT og FACT ung. Denne teamrollen bidrar til mer fokus på arbeid, utdanning og aktivitet i teamene. AUS er fortsatt en ny rolle i helsetjenestene, og må formes i takt med erfaringer og mer kunnskap, og i tråd med rollebeskrivelsen. Lærdommen fra arbeidet med AUS-rollen vil også være nyttig utover ACT-, FACT- og FACT ung-teamene.

Framover tror vi at det fremdeles vil være et stort behov for både fysiske opplæringssamlinger, nasjonale og regionale nettverk for ulike roller, webinar og digitale kurs. Fysiske opplæringssamlinger er viktige for å bygge team og etablere relasjoner med andre team, mens digital opplæring er fleksibel og lett tilgjengelig slik at vi når ut til flere. Nettverk er viktig for å relasjonsbygging, og en anledning til å drøfte praktiske problemstillinger og finne løsninger sammen.

Fidelitymålingene er nå en integrert del av den regionale oppfølgingen av teamene. Målingene fungerer godt som en inngang til tjenestestøtte for team i oppstartsfasen, og vedlikehold av modelltro praksis for godt etablerte team.

Gjennom målinger kan de regionale kompetansesentrene bli bedre kjent med teamene, og kan gi mer målrettet veiledning i etterkant. I løpet av året har det blitt et stadig tettere samarbeid mellom teamene og de som gjennomfører fidelitymålinger. Dette hadde ikke latt seg gjøre uten en sterk regional forankring og samordning med de regionale kompetansesentrene.

Det er økt etterspørsel etter fidelitymålinger fra team som har blitt målt tidligere. Det tyder på at de opplever at målingene er nyttige. I noen regioner gjøres det for få målinger. Mange av de som gjennomfører målinger har små stillinger i fidelityarbeidet. Det gjør at det ikke blir nok tid til å følge opp team i etterkant. Med større stillinger kunne man gjort flere målinger, og vært tettere på teamene med veiledning.

Med et økende behov, må flere fidelitymålinger gjøres av teamene selv, med støtte fra kompetansesentrene. Det forutsetter at det utvikles materiell som er mer tilpasset interne målinger. RBUP øst og sør har i 2025 tatt initiativ til et slikt arbeid.

Vi erfarer at fidelitymålinger bidrar til økt bevissthet og mer modelltro team. Målingene avdekker både områder som teamene lykkes med, og områder hvor det er rom for forbedring. Med måling av modelltrofasthet blir forbedringsarbeidet i teamene mer systematisk. De enkelte ansatte blir mer bevisst egen rolle i teamet, og alle tar et større medansvar for å levere alle tjenester som det er ment at teamet skal gjøre. Målingene er også et godt utgangspunkt for tverrsektoriell og tverrfaglig kunnskapsdeling, i tillegg til at hele teamet blir mer oppmerksomme på helheten i modellen. Fidelitymålinger viser at nye team i stor grad fyller kravene i modellen.

Noen utfordringer går igjen. Flere team mangler nødvendig kompetanse som psykiater, arbeids- og utdanningsspesialist og brukerspesialist. En del FACT ung-team har for lite samarbeid med BUP, og en del ACT- og FACT-team har for lite samarbeid med kommuner. Det er også mangler knyttet til monitorering, kartlegging og systematisk kvalitetsarbeid. Disse områdene krever oppmerksomhet fremover.

Gjennom ACT-, FACT- og FACT ung-satsingen når vi ut til svært mange kommuner og helseforetak. I 2025 hadde 25 kommuner samarbeid om ACT-team, 148 kommuner hadde samarbeid om FACT-team og 40 kommuner hadde samarbeid om FACT ung-team. Mange av teamene er interkommunale samarbeid. I tillegg når vi ut til mange helseforetak som har etablert ACT-, FACT- eller FACT ung- team.

I 2025 var det til sammen 86 ACT- og FACT-team og 30 FACT ung-team. Det var 12 forprosjekt om FACT, og 13 om 13 FACT ung. Det betyr at mange kommuner og

helseforetak inngår i forpliktende eierskap og samarbeider på helt nye måter enn tidligere. Det betyr også at mange brukere og pårørende tilbys god hjelp og behandling. Det er små endringer i antall team og forprosjekt fra 2024 til 2025. Noen av teamene i de største byene har en relativt smal målgruppe sett i forhold til det FACT-modellen legger opp til. Noen deler av landet er helt uten FACT team, og det er fortsatt få FACT ung-team.

Fem forprosjekt ble avsluttet i 2025. Det kan være ulike årsaker til dette. Mange beslutningstakere har ikke har nok kjennskap til, eller har vurdert grundig nok, hva det innebærer å skulle etablere et FACT- eller FACT ung-team, i tråd med modellkravene. Det er bekymringer for hva man kan hente ut av gevinster fra et ACT-, FACT- eller FACT ung-team, og det kan være samarbeidsutfordringer mellom kommuner og spesialisthelsetjenester.

For noen kommuner og spesialisthelsetjenester er det utfordrende å jobbe så tett sammen med andre på denne måten i nasjonale satsinger. Kommunene kan for eksempel erfare at de ikke får nok igjen for innsatsen, fordi den best dokumenterte gevinsten er redusert innleggelsestid i spesialisthelsetjenesten. Noen helseforetak har tydelige føringer fra øverste ledelse om at det ikke skal etableres FACT eller FACT ung, også selv om det innvilget tilskudd til forprosjekt.

Det trengs flere team over hele landet for å sikre at flere personer med omfattende og sammensatte behov kan nås med god hjelp og behandling, slik både Riksrevisjonen påpeker, og Opptappingsplanen for psykisk helse legger opp til. Vi ser med stor uro på at vi får stadig flere henvendelser om team som vurderes avvirket.

Satsingen på ACT, FACT og FACT ung må styrkes og videreføres for å realisere målene om helhetlige tjenester, slik Opptappingsplanen for psykisk helse legger opp til. Erfaringene siden 2010 bør brukes aktivt i større nasjonale satsinger, inkludert prosjekt X og Helsereformutvalgets arbeid. Det er også viktig at helsefelleskapene styrker sin rolle som pådrivere for etablering av flere team.

3.1.2 Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en av satsingene som framheves tydeligst i Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033). RPH er et lavterskel, kunnskapsbasert behandlingstilbud for personer med angst, mild og moderat depresjon, begynnende rusmiddelproblemer og/eller søvnvansker.

Rask psykisk helsehjelp skal gi befolkningen bedre tilgang til kunnskapsbaserte behandlingstilbud innenfor psykisk helse. Kunnskapsgrunnlaget for RPH bygger på forskning og evaluering, erfaringskompetanse fra innbyggere, brukere og pårørende, samt praksiserfaringer fra ansatte.

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.

Vi samarbeider tett med Norsk forening for kognitiv atferdsterapi (NFKT), Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet om å gi implementeringsstøtte til teamene.

NAPHA har i 2025:

- Støttet, veiledet og gitt lederstøtte til kommuner og interkommunale samarbeid ved utforskning, implementering, opprettelse og opprettholdelse av RPH-team
- I samarbeid med Helsedirektoratet, FHI og NFKT har vi jobbet for flere og bedre team, herunder styrket trofasthet til RPH-modellen og rekruttert nye team
- Gitt faglige innspill til utviklingsarbeidet, herunder opprettholdelse av trofasthet til RPH-modellen
- Planlagt og gjennomført nasjonale nettverkssamlinger og webinarer
- Innhentet sentrale data om RPH-teamene
- Påbegynt arbeidet med å oppdatere NAPHAs håndbok for etablering og drift av RPH-team og oppdatert senterets temaside om RPH

Formidling

NAPHA har som et sentralt mål å formidle kunnskap om RPH-modellen og satsingen, både til RPH-team, samarbeidspartnere, kommuner og andre interessenter. En stor del av formidlingen skjer gjennom dialog og muntlige bidrag på møter, samlinger, seminarer og konferanser, og på Napha.no og andre nettbaserte kanaler.

Arendalsuka

I 2025 samarbeidet NAPHA med FHI og NFKT om planlegging og gjennomføring av et arrangement under Arendalsuka: [*Lik tilgang til god behandling - bør staten ta et større ansvar for Rask psykisk helsehjelp?*](#) Arrangementet besto av korte presentasjoner og en paneldebatt med stortingspolitikere, pasient- og brukerombudet og fagpersoner. Arrangementet ble streamet på Napha.no.

Presentasjoner

I 2025 hadde vi blant annet presentasjoner om RPH på en ledersamling i Oslo der alle bydelene var invitert. Vi deltok med presentasjon om bemanning og det siste på forskningsfronten på en nettverkssamling for Oslo-teamene. Vi hadde en presentasjon på en fagdag om psykisk helse og rus i Innlandet, arrangert av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, med 28 kommuner til stede.

NAPHA deltar hvert år på oppstartssamlingen for nye kull som tar utdanning i kognitiv terapi for RPH. Her formidler vi hvorfor det er viktig at kommuner etablerer RPH, hvilke statlige føringer som gjelder, og hvilken rolle NAPHA har i satsingen. I 2025

RPH er et gjennomgående tema i NAPHAs øvrige formidling om opptrappingsplanen og andre statlige satsinger.

Napha.no

NAPHA publiserer jevnlig nyheter, praksiseksempler, forskning og annet faglig materiale om RPH på Napha.no, og det ble publisert 14 saker om RPH i 2025. Vi har en temaside om

RPH som oppdateres løpende. Temasiden inneholder blant annet informasjon om hva RPH er, målgruppen, innholdet i behandlingstilbudet, forskning, oversikt over alle RPH-team i Norge samt tilgjengelig tjenestestøtte og ressurser som RPH-håndboka. Temasiden hadde 10258 visninger i 2025, mot 14363 i 2024. Hva nedgangen skyldes er vanskelig å si, men vi vil prioritere arbeidet med siden i 2026 for å sikre at innholdet er relevant og nyttig for kommuner og team.

Facebook

I NAPHA's Facebook-gruppe for ansatte i RPH-team var det ved utgangen av 2025 om lag 770 medlemmer. Her deles fagstoff, aktuelle kurs og konferanser, og gruppen fungerer som en arena for erfaringsutveksling og faglige diskusjoner gjennom året.

Nettverkssamling

NAPHA arrangerer hvert år en nasjonal nettverkssamling for ansatte og ledere i RPH-team. De siste årene har samlingen blitt gjennomført i Oslo, og den har vært lagt til samme tidsrom som den fysiske samlingen i den nasjonale veiledningsordningen i regi av NFKT.

Formålet med nettverkssamlingen er å gi RPH-teamene en arena for erfaringsutveksling, faglig påfyll og kompetanseheving. På samlingen i 2025 fikk deltakerne blant annet presentert ny forskning om RPH, myndighetenes prioriteringer for satsingen, og erfaringer fra samarbeidsprosjektet mellom Nav og RPH. I tillegg bidro fagpersoner med presentasjoner om temaer som selvivaretagelse, målbevisst ferdighetstrening, eksponeringsbehandling, kognitiv terapi ved lav selvfølelse og rutiner ved suicidalitet.

Rundt 250 ansatte fra 62 RPH-team, fordelt på alle 14 fylker med etablerte team, deltok på samlingen. Deltakerne evaluerer hvert år samlingen, og vi innhenter også ønsker for framtidige temaer slik at innholdet kan tilpasses teamenes behov.

Evalueringen fra 2025 viser at deltakerne i stor grad var fornøyde med det faglige innholdet og de lengre fagbolkene. Samtidig peker tilbakemeldingene på at samlingen i mindre grad legger til rette for nettverksbygging og erfaringsutveksling mellom teamene. Dette tar vi med oss i planleggingen av nettverkssamlingen i 2026.

Les på Napha.no:

[- Vi føler oss som del av en stor RPH-gjeng i hele landet -](#)
[NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Tjenesteutvikling

Implementeringsstøtte, råd og veiledning til team og kommuner

En sentral oppgave for NAPHA er å gi råd, støtte og veiledning til kommuner ved utforskning, implementering, opprettelse og opprettholdelse av RPH-team. I samarbeid

med Helsedirektoratet, FHI og NFKT, jobber også NAPHA med rekruttering av nye team, og for trofasthet til modellen i eksisterende team.

Ved utgangen av 2025 var det totalt 85 RPH-team i landet. 84 kommuner har et RPH-tilbud, samt alle 15 bydeler i Oslo. Det er etablert 6 interkommunale samarbeid om RPH.

I 2025 har NAPHA gjennomført 28 møter med team og kommuner, og totalt har vi gjennom disse møtene vært i kontakt med 38 kommuner. I tillegg til møtene mottok NAPHA også flere henvendelser per e-post. I 2025 ga vi skriftlig råd og veiledning 77 ganger til 49 ulike team. Enkelte henvendelser har også blitt fulgt opp per telefon.

Totalt har 69 team / 70 kommuner fått én eller flere former for direkte oppfølging fra NAPHA i 2025. Teamene/kommunene vi har hatt direkte kontakt med er fra alle landets fylker, med unntak av Finnmark.

Kommunenes henvendelser og møteinnspill dreier seg hovedsakelig om etablering og implementering av RPH, drift og bemanning, organisering, faglige problemstillinger, økonomi, kvalitetssikring og samarbeid. Omtrent halvparten av møtene og henvendelsene til NAPHA i 2025 handlet om etablering av nye team.

I møter og kontakt med team og kommuner legger vi vekt på betydningen av modelletterlevelse for å oppnå ønsket effekt. Med bakgrunn i forskning og erfaring gir vi råd og tips om hvordan teamene/kommune kan organisere tjenesten sin, slik at innbyggerne får et best mulig tilbud.

Kartleggingsundersøkelse

NAPHA gjennomfører en årlig kartleggingsundersøkelse blant RPH-teamene. Undersøkelsen belyser ulike sider ved drift og klinisk praksis, og gir NAPHA, teamene og samarbeidspartnere verdifull innsikt i status, kvalitet og mulige utviklingsområder – både i hvert enkelt team og på nasjonalt nivå. I 2025 fikk vi bistand fra NTNU Samfunnsforskning for å kvalitetssikre undersøkelsen. Resultatene brukes aktivt i NAPHAs løpende dialog med teamene. I 2025 svarte 61 team på kartleggingsundersøkelsen.

RPH-håndboka

RPH-håndboka kom ut i 2022, og NAPHA har inntrykk av at den er et nyttig arbeidsverktøy som brukes aktivt av teamene. I 2025 startet arbeidet med en større revisjon av både innhold og format. Det planlegges blant annet en digital løsning som gjør det enklere å oppdatere og videreutvikle stoffet. Den reviderte RPH-håndboka skal etter planen ferdigstilles i 2026.

Ressursbank for RPH

I 2025 arbeidet en ressursgruppe med ansatte fra ulike RPH-team med å samle faglige ressurser i en felles ressursbank. Her finnes et bredt utvalg relevant fagstoff, forskning, verktøy og annet materiale som er nyttig i teamenes arbeid. Det er en sterk delingskultur mellom RPH-teamene, og mange har utviklet egne presentasjoner, rutiner og verktøy som kan brukes på tvers av kommuner. NAPHA har i 2025, i tillegg til å fylle ressursbanken med innhold, arbeidet med en egnet teknisk løsning, som er enkel å bruke og å få tilgang til. Den nye ressursbanken blir lansert i januar 2026.

Strategisk samarbeid og ressursutnyttelse

NAPHA samarbeider tett med Helsedirektoratet, Norsk forening for kognitiv atferdsterapi (NFKT) og Folkehelseinstituttet (FHI) om satsingen og implementering av RPH i Norge. Til sammen tilbyr disse fire aktørene en helhetlig tjeneste- og implementeringsstøtte for teamene og for kommuner som vurderer å etablere RPH.

NAPHA gir råd og veiledning til etablering og opprettholdelse av RPH-team, og bidrar til tjeneste- og kvalitetsutvikling i teamene.

NFKT tilbyr gratis opplæring i kognitiv atferdsterapi 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 bredt på hvordan RPH fungerer i Norge. De undersøker blant annet effekt av behandlingen, arbeidsdeltakelse, samfunnsøkonomiske gevinster og digitale behandlingsformer.

Helsedirektoratet har etablert og finansierer nasjonale ordninger for implementerings- og tjenestestøtte, og har blant annet et hovedansvar for utviklingen av en nasjonal registreringsordning av resultatdata for RPH.

NAPHA, FHI, Helsedirektoratet og NFKT har i 2025 hatt månedlige koordinerende møter, i tillegg til to fysiske strategisamlinger. Dette gjør at de fire aktørene blant annet kan planlegge og koordinere innsatsen sin mot teamene, drøfte utviklingsmuligheter for RPH, bli oppdatert på forskning og status for teamene mv. Vi samarbeider også om konkrete oppgaver. I 2025 samarbeidet vi blant annet om et arrangement på Arendalsuka (se under formidling), utarbeidelse av en egen RPH-logo (som kan benyttes av både team og involverte aktører) og utarbeidelse av en kronikk.

I tillegg til våre hovedsamarbeidspartnere (Helsedirektoratet, FHI og NFKT) har vi kontakt og samarbeid med andre relevante aktører.

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og ni kommuner samarbeider om prosjektet «Samspill – for styrket jobbehelse». NAPHA har fulgt dette arbeidet tett og deltatt på en fysisk og flere digitale samlinger. På den nasjonale nettverkssamlingen for RPH-teamene informerte Arbeids- og velferdsdirektoratet om prosjektet.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har et prosjekt som startet i 2024, hvor de ser på menn og psykisk helse i RPH. I 2025 har vi hatt flere møter og kontakt med LDO om dette.

I forbindelse med arrangementet under Arendalsuka samarbeidet vi med Pasient- og brukerombudet, som hadde en presentasjon og deltok i panelsamtalen. Bidraget fra Pasient- og brukerombudet brukes videre i strategisk arbeid med RPH.

Vi har hatt flere møter med Assistert selvhjelp som er den klart dominerende leverandøren av digitalt veiledet selvhjelpsverktøy for RPH-teamene. Møtene har omhandlet blant annet innhold i deres verktøy, muligheter for statistikkføring i deres program, avklaringer om personvern m.m.

Ved gjennomføring av årlig kartleggingsundersøkelse, hvor vi samler inn data fra alle RPH-team, samarbeidet vi med avdeling Mangfold og inkludering ved NTNU samfunnsforskning om å bearbeide statistikk/tallgrunnlag.

Det er gjennomført et årlig møte med alle veilederne i den nasjonale veiledningsordningen for RPH, hvor vi sammenstiller erfaringer og utfordringsbilde. I tillegg var vi til stede på den fysiske veiledningsdagen i forkant av nettverkssamlingen

Vi har hatt møter med RVTS og KORUS i nord, og arrangerte et webinar for RPH-team i Nord-Norge, hvor de hadde presentasjoner. Webinaret var del av et prosjekt for å se om mer kjennskap øker RPH-teamenes bruk av de regionale kompetansesentrene.

Internasjonalt samarbeid

De gode resultatene fra RPH i Norge vekker internasjonal interesse.

OECD ga i 2025 ut en rapport hvor RPH løftes frem som ett av 11 tiltak som anbefales innført i en rekke land. NAPHA, FHI og Helsedirektoratet bidro med innspill og kommentarer til rapporten.

En delegasjon fra Litauen besøkte i april NAPHA og to RPH-team for å utveksle erfaringer og lære mer om hvordan RPH er implementert i Norge.

Vi har i 2025 også vært i kontakt med helsetjenester fra Island, som ønsker informasjon og samarbeid om utvikling av psykoedukative kurs. Kontakten fortsetter i 2026.

Målgruppedeltagelse og -samarbeid

NAPHA har tett kontakt med målgruppa, og samarbeider og legger til rette for deltagelse på flere områder.

I 2025 har en ressursgruppe bestående av ansatte fra RPH-team jobbet med innhold til ressursbanken for RPH.

Oppfølging av team og kommuner skjer i form av dialog og samarbeid, hvor NAPHA og kommunen/teamet sammen kommer fram til utviklingspunkter og gode løsninger.

Den årlige nettverkssamlingen evalueres av deltakerne, og de blir bedt om å komme med forslag og ønsker om tema for fremtidige samlinger. Slik sikrer vi relevant innhold for deltakerne. På nettverkssamlingen i 2025 bidro ett team med en presentasjon.

NAPHA arrangerte, i samarbeid med KORUS nord og RVTS nord, et webinar for RPH-teamene i Nord-Norge, hvor det var mulighet til å dele erfaringer, kompetanse og ressurser. Målet for webinaret var å styrke samarbeidet mellom RPH-teamene og kompetansesentrene, dele kunnskap og erfaringer og utforske muligheter for fremtidige samarbeids- og utviklingsprosjekter.

Bruker- og pårørendedeltagelse

Gjennom håndboka, temaside og dialog med teamene fokuserer vi på viktigheten av bruker-/innbyggerinvolvering både i forkant av oppstart, og når tilbudet er etablert. Vi inkluderer evalueringer og forskning i dette arbeidet, som også viser til effekt og relasjon i terapien.

Vi har gjennomført vår årlige kartleggingsundersøkelse, og her etterspør vi effekt hos personene som har mottatt behandling. Vi etterspør også bruken av innbyggerundersøkelser og systematiske tilbakemeldinger. Dette brukes i høy grad av teamene.

I forbindelse med vårt arrangement på Arendalsuka hadde vi kontakt og samarbeid med Pasient- og brukerombudet.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Vår kontakt med etablerte team, både gjennom råd og veiledning via epost og via møter er en støtte til teamene, og bidrar til økt grad av modelltrofasthet. Vi samler gjennom denne kontakten mye kunnskap som vi kan gi videre til andre team. På denne måten sørger vi for at teamene kan dra nytte av og lære av hverandre. Nettverkssamlingen bidrar også til dette.

Vi bruker opptrappingsplanen for psykisk helse, veilederen for psykisk helse- og rusarbeid for voksne og prioriteringsveilederen i møter med team som vurderer å etablere RPH, og også i møter med teamenes ledelse. I tillegg referer vi til lovverk, forskning og OECD-rapport. Dette er nyttig for å begrunne RPH.

Fra høsten 2025 har vi utvidet den direkte kontakten med teamene ved at vi inviterer oss inn til møter med team uten at de selv har kontaktet oss. Dette medfører at vi i større grad setter agendaen for møtene, og dermed kan ha et økt fokus på kvalitet på tjenestetilbudet og ønsket utvikling. Vi inviterer også med ledelse inn i disse møtene, noe som understøtter dette ytterligere, og også styrker forankringen i tilbudet.

Vi har hatt en betydelig økning i henvendelser og ønske om råd og veiledning både per epost og møter. Dette tyder på at teamene opplever oss nyttige og relevante. I den årlige kartleggingsundersøkelsen NAPHA gjennomfører opp mot alle RPH-team, etterspør vi kontakt med NAPHA. Vi mottok 61 besvarelser i 2025. Av disse rapporterte 50 at de hadde hatt kontakt med oss i løpet av 2024. Teamene rapporterer at de opplever NAPHA's bidrag som nyttige, at vi er tilgjengelige og at man finner relevant informasjon på nettsiden vår.

Seks nye team ble etablert i 2025, for sju kommuner. Fem av disse kommunene har færre enn 5000 innbyggere. To av dem inngår i et interkommunalt samarbeid, mens de øvrige tre foreløpig er etablert som selvstendige team. Fra tidligere har 15 kommuner med innbyggertall under 5000 tilbud om RPH. Kun én av disse kommunene inngår ikke i et interkommunalt samarbeid.

Utfordringer

Antallet kommuner som faktisk har RPH stemmer ikke med hvor mange kommuner som rapporterte å ha det i IS-24/8 i2025. Vi har spilt inn forslag til presiseringer i spørsmålsstillingen til SINTEF, som gjennomfører undersøkelsen, og ønsker samarbeid om å få fram mer korrekte tall i fremtidige kartlegginger.

Det er fortsatt ingen RPH-team i Finnmark, og NAPHA har heller ikke mottatt henvendelser fra kommuner som vurderer etablering. I 2026 vil vi ha økt oppmerksomhet på dette fylket, for å bidra til opprettelse av team dersom det er grunnlag for det.

Mange RPH-team har for liten kapasitet i forhold til behovet. Dette får utslag på ulike områder for tjenesten. Det er for mange team krevende å overholde modellkravene for venteliste, mixed care og målgruppe. Dette kan påvirke effekten av RPH, [som forskning viser er svært god](#).

I vår implementeringsstøtte vil vi fortsette å legge vekt på viktigheten av god forankring og et forpliktende vedtak om etablering av RPH i kommuneledelsen. Vi ser at et grundig forankringsarbeid har betydning for stabil drift, og også for hvilke muligheter teamene har til å jobbe etter modellen.

3.1.3 Arbeid og psykisk helse

I 2025 har NAPHA videreført arbeidet med å styrke arbeids- og utdanningsspesialistrollen (AUS), og det nasjonale nettverket for arbeids- og utdanningsspesialister i ACT, FACT og FACT ung. Dette arbeidet er beskrevet i kapittel 3.1.1.

Vi har bidratt til kunnskaps- og kompetanseutvikling om arbeidsdeltakelse, som en del av det helsefremmende og forebyggende psykiske helsearbeidet. Dette arbeidet er beskrevet i kapittel 3.3 og 3.1.2 (samspillsprosjektet mellom Nav og RPH).

Vi har også bidratt i implementering av individuell jobbstøtte (IPS) og i formidling av tilskuddsordningen om rehabilitering, rettet mot arbeid og utdanning i psykiske helse- og rustjenester i kommuner, psykisk helsevern og TSB.

NAPHA-konferansen i 2025 handlet om utenforskap, arbeid og psykisk helse. Konferansen var en heldigital konferanse over en dag, med mange innslag av reportasjer, erfaringer fra praksis og forskning. Nesten 1400 personer/enheter så NAPHA-konferansen live, og over 3600 personer besøkte opptaket av konferansen i etterkant.

NAPHA holdt flere presentasjoner om arbeid og psykisk helse i 2025, og det ble skrevet 37 artikler på Napha.no om utenforskap, arbeid og utdanning.

Vi ferdigstilte en større revisjon av temasiden om arbeid og psykisk helse på Napha.no. Temasiden hadde i løpet av året en stor økning i antall besøk, fra 243 besøk til 2299 besøk. Det antar vi har sammenheng med økt profilering gjennom NAPHA konferansen. Vi oppgraderte også temasiden om IPS, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Siden har hatt noe nedgang i antall besøk (fra 4104 til 3222), noe som kan skyldes at andre aktører, som er tettere på IPS satsingen, har etablert egne IPS-temasider.

Vi skrev et høringsinnspill til de nye nasjonale faglige rådene om Individuell jobbstøtte (IPS) og HelseArbeid, og deltok på flere konferanser og seminarer om helse, arbeid og velferd, både nasjonalt og internasjonalt

Sammen med Helsedirektoratet og noen IPS-ressursmiljø arrangerte vi én fysisk og én digital samling for IPS-ressursmiljøene. Den fysiske samlingen omhandlet de juridiske utfordringene knyttet til å se arbeid og helse i sammenheng, den digitale samlingen omhandlet AUS-rollen. Ressursmiljøene for IPS skal veilede AUS-ene der det finnes slike.

Vi har hatt stort fokus på å innhente praktiske erfaringer, og det er gjennomført flere besøk til ressursmiljøer knyttet til arbeid og psykisk helse. Vi var på flere praksisbesøk til

miljøer som er i front, og som kan fungere som gode eksempler på hvordan man kan jobbe godt for å integrere arbeids- og helseperspektivet.

I 2025 har vi, som tidligere år, hatt jevnlige møter med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Formålet har vært å få til en mer koordinert innsats på området arbeid og psykisk helse. Arbeid og psykisk helse er en felles satsing fra både Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Vi har samarbeidet med referansegruppene for interregionale kompetansenettverk for arbeid og helse.

Vi har videreført samarbeidet med regionale ressursentre for IPS (Øyane DPS, Sykehuset Innlandet, Nordlandssykehuset HF), i tillegg til fylkeskontakter for IPS og regionale IPS-rådgivere. Dette samarbeidet gjør at vi kan nå ut bedre til de som jobber etter IPS-modellen. Vi har også samarbeidet med ressursgruppen for evaluering av IPS ung 2.0.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Gjennom vår jevnlige dialog med direktoratene er vi tett på utfordringene, utviklingen og videre planer på feltet. Vår kunnskapsinnhenting gjennom tett kontakt med praksis, konferanser, seminar og nettverk gir oss bedre forutsetninger for å kunne bli en mer relevant kompetanseaktør i ulike fora, og bistå mer i politikktutforming, tjenesteutvikling og implementering fremover.

Arbeidsperspektivet i helse gjennomsyrrer både Opptappingsplanen for psykisk helse og annen helsepolitikk. På tross av dette 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 de siste årene. En mulig årsak til utflatingen fra 2022 kan være godt kjente uavklarte juridiske utfordringer mellom helse og arbeid.

Fra 2025 rapporterer ikke kommunene lenger direkte på IPS eller Supported Employment, men det rapporteres på fokus på arbeid og utdanning i SINTEFs kartlegging IS-24/8. 77 prosent av kommunene/bydelene svarte i 2025 at de i stor grad eller svært stor grad har fokus på arbeid og utdanning i sin kontakt med voksne med psykiske lidelser, og tilsvarende 63 prosent svarer det samme når det gjelder ruslidelser. Ulike tiltak kan være IPS, praktisk arbeid sammen med tjenestene, ulike jobbtiltak og generelt samarbeid med Nav (Ose & Kaspersen, 2025).

Det er sterke helsepolitiske føringer om utbygging av flere IPS-tilbud. En slik utvikling forutsetter at det legges bedre til rette for samhandling mellom helsetjenestene og Nav.

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. Den begrensede satsingen på arbeids- og utdanningsspesialister vil bare fange opp en begrenset del av den skisserte målgruppen. Vi ser behov for flere, og mer konkrete insentiver og satsinger, rettet mot en større bredde av målgrupper.

3.1.4. Nasjonal befolkningskampanje ABC for god psykisk helse

En nasjonal befolkningskampanje, ABC for god psykisk helse, ble iverksatt i 2025. NAPHA har i løpet av året vært i dialog med Helsedirektoratet om kampanjen, og har vært invitert til å komme med innspill.

Aktiviteter

Vi etablerte i løpet av 2025 kontakt med ABC-kampanjens initiativtakere, og har fremmet kampanjens budskap i våre digitale kanaler og på konferanser, samt i kontakt med kommunene.

Vi har blitt invitert inn i det fylkeskommunale og det kommunale ABC-veiledningsnettverkene som Trøndelag Fylkeskommune arrangerer på oppdrag fra Helsedirektoratet, og har bidratt med presentasjoner i begge forumene.

Vi har samarbeidet med NTNU samfunnsforskning, Studio Apertura, om forskning på implementeringserfaringer av ABC kampanjen, både en kunnskapsoppsummering om erfaring med implementering, og kvalitative intervjuer. Vi deltok på de kvalitative intervjuene med kommunene, noe som både ga oss et kontaktnettverk og viktig kunnskap om ulik organisering av det helsefremmende arbeidet i kommunene. Dette samarbeidet resulterte i en rapport som er publisert digitalt, og flere presentasjoner på konferanser (Folkehelsekonferansen og Folkehelsekonferansen Drivkraft). For å nå flere kommunale ledere, samarbeidet vi også om en [kronikk](#) som ble sendt til Kommunal rapport, om implementering av ABC-kampanjen (publisert 28.01.26).

Det er publisert 9 saker om temaet på Napha.no i 2025, både nyheter, praksiseksempel og forskning.

Målgruppedevirking

I forbindelse med forskningsprosjektet om ABC kampanjen var NAPHA deltakende i underkant av halvparten av disse kvalitative dybdeintervjuene og vi har fått førstehåndstilbakemeldinger om hvordan målgruppene våre, både ledere og ansatte opplever det når det gjennomføres ny implementering.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse

Gjennom vår deltakelse i de kvalitative intervjuene med kommunene i ABC-studien, har vi tilegnet oss kontakt med en rekke ansatte i kommunene, som kommunale ledere, folkehelsekoordinatorer, kommunepsykologer, ansatte i kommunale psykiske helsetilbud, frisklivskoordinatorer, ansatte i Nav og arbeidsliv. Dette har gitt oss viktig kunnskap om ulik organisering av det helsefremmende arbeidet i ulike kommuner, men også kontakt med en rekke kommuner.

Vi har, gjennom vårt bidrag inn i implementeringsforskning på ABC, lært at kommuner som har gode tverretatlige samarbeidsmøter om folkehelseiltak i det som kan kalles folkehelsesteam/folkehelsegrupper, også har styrke i å utvikle robuste og gjennomtenkte folkehelseiltak. Denne kunnskapen er relevant også utover ABC kampanjen. For å sikre

god kvalitet i tjenestene, er det spesielt nyttig å undersøke hvordan kommunene opplever hva som hemmer og fremmer implementering.

Vi har gjennom formidling på konferanser nådd også andre tilstøtende tjenester med fokuset på forebygging av psykiske helseplager, som jo er en tverrsektoriell innsats. Vi har også i løpet av året holdt en presentasjon på Folkehelseforeningen sin nasjonale konferanse, hvor vi har nådd ut til kommunale ansatte som jobber med folkehelseiltak, ledere, brukerorganisasjoner, andre kompetansesenter og beslutningstakere, hvor vi har snakket om ABC kampanjen og erfaringer kommunene har med å implementere den.

Vi har fått kontakt med nettverk som er relevante for oss å følge opp videre. I disse nettverkene møter vi både kommuner og fylkeskommuner som jobber med helsefremming og forebygging. Nettverkene er godt besøkt, og vi opplever gjennom dem å nå bredt ut.

Vi har etablert kontakt med mange relevante samarbeidspartnere, og vi mener vi har funnet en plattform med partnere vi nå samarbeider godt med, hvor vi kan oppnå gode synergieffekter. Vi ser derfor at slike folkehelsegrupper hvor det ofte sitter ansatte i kommunalt psykisk helsetjeneste kan være en målgruppe for oss å forsøke å nå ut til, samt oppfordre kommuner til å etablere gode strukturer for samarbeid for å få til mye ut av begrensede ressurser.

Vi har vært med å utvikle kunnskap, for så å dele den ut til kommunene og andre som jobber med helsefremming og forebygging.

3.1.5 Andre innsatser

NAPHA har i mange år fulgt med på etableringene av ulike lavterskeltilbud, som er et av tre innsatsområder i Opptappingsplanen for psykisk helse (2023-2033). Arbeidet har vært et ledd i vårt oppdrag om å styrke kompetanse, tjenesteutvikling og kvalitet i det psykiske helsearbeidet for voksne, og arbeidet med pårørende i kommunene.

Recovery college

Recovery college eller recovery skoler er et eksempel på lavterskeltilbud som etableres i flere land, og flere steder i Norge. Et grunnleggende prinsipp i recovery college er samskaping mellom fag og erfaring i utviklingen av ulike kurstilbud. Personer med bruker- og pårøndererfaring og fagpersoner er sammen både om utvikling og gjennomføring av kursene. Kursene handler ofte om bruker - og pårøndermedvirkning, recovery og mestring.

NAPHA har i 2025 samarbeidet med recovery college på Jæren (nedlagt i april 2025), i Bergen, Kristiansand, Innlandet og Nesodden.

Vi har deltatt i planlegging og gjennomføring av en nasjonal nettverkssamling for ledere og ansatte i recovery college. Vi har vært involvert i å utarbeide grunnleggende prinsipper for recovery college i Norge, og det er publisert ni artikler om recovery college på Napha.no. Vi deltok på stand i Arendalsuka sammen med representanter fra recovery college Kristiansand og Nesodden.

I løpet av året er det gjennomført flere møter mellom ledere av recovery collegene og NAPHA for å informere hverandre og drøfte hva partene kan samarbeide om fremover.

Utendørsterapi

Utendørsterapi er både en behandlingsmetode i spesialisthelsetjenesten, og et lavterskeltilbud i mange kommuner. Tjenesten tilbys ofte i et samarbeid med ulike frivillige aktører og private sosiale entreprenører.

NAPHA er en av flere samarbeidspartnere som bidrar til å planlegge, utvikle og styrke dette tjenestetilbudet. Vi har et utstrakt samarbeid med brukerorganisasjonene Medvandrerne, Fire, Power, fire KORUS, UiA, Kulturnettverk Innlandet, ABC for psykisk helse, Den norske turistforening (DNT), regionale friluftsråd, Jeger- og fiskeforeninger og Norsk forening for utendørsterapi (NFUT). Vi samarbeider også tett med ressursmiljøene Energiverket og Kirkens bymisjon Kristiansand, Helse i fri luft i nord, og regionale friluftsråd.

I 2025 har KORUS arrangert, i samarbeid med NAPHA, KBT og Medvandrerne, arrangert kurs i utendørsterapi og nettverkssamlinger, for ansatte i kommuner, spesialisthelsetjeneste, og brukerorganisasjoner. Kurs og nettverkssamlinger gir innsikt i forskning, teoretisk og praktisk kunnskap om utendørsterapi, brukerinvolvering og gruppeprosesser. I tillegg gis råd og veiledning til etablering eller videreføring av tiltak i egen organisasjon eller arbeidsplass. I 2025 var det kurstilbud i Trøndelag, Møre og Romsdal, Vestland og Nordland. NAPHA deltok på to kurssamlinger i 2025, i Vestland, og i Trøndelag.

NAPHA deltok i planleggingen og var til stede på den nasjonale Campkonferansen, som ble arrangert av Norsk forening for utendørsterapi, KORUS Øst og DNT Innlandet.

I 2025 ble det holdt fire presentasjoner om utendørsterapi på kommunesamlinger i Trøndelag, Møre og Romsdal og Innlandet. Vi har skrevet fem artikler om utendørsterapi på Napha.no.

Musikkterapi

NAPHA har i mange år vært en pådriver for musikkterapi. I 2025 har vi videreført samarbeidet med kunnskapsklyngen Polyfon, for å få inn musikkterapi som anbefaling i ny veileder for psykisk helsearbeid for voksne. Vi deltok i, og hadde ansvaret for, en panelsamtale under Polyfon-konferansen i november 2025.

Vi har også styrket fokuset på musikkterapi i ACT-, FACT- og FACT ung-team, gjennom å ha presentasjon om musikkterapi på de nasjonale opplæringsprogrammene. Vi var også medarrangør på en samling i regi av Mental Helse ungdom, der ansatte og brukere av FACT-team i Oslo deltok.

To artikler er publisert om musikkterapi på Napha.no

Dialogiske og samskapende praksiser

Nettverksmøter med åpen dialog er en metode for å jobbe nettverksorientert og samskapende, rettet mot målgrupper i alle forløp. Mange psykisk helse- og rustjenester

tilbyr nettverksmøter, og kompetansehevende tiltak er etterspurt av både kommuner, spesialisthelsetjenester, og bruker- og pårørendeorganisasjoner.

I 2025 har vi videreført samarbeidet med KORUS midt, Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), A-larm, RIO, Mental Helse, LPP, Universitet i Agder, Universitet i Sørøst-Norge, NTNU WellFare, Trondheim kommune, Lillestrøm kommune og St. Olavs hospital om kompetansehevende tiltak knyttet til dialogiske og samskapende praksiser.

Som tidligere år har vi styrket nettverksorienterte, dialogiske og samskapende praksiser gjennom både kurs, veiledning, konferanser, nettverksmøter, og gjennom artikler på Napha.no. NAPHA og KORUS planla og arrangerte en nasjonal konferanse i november. Vi har også koordinert nettverksmøter og holdt kurs sammen for kommuner og FACT-team i Trøndelag og Møre og Romsdal. Det er publisert sju artikler på Napha.no og holdt fire presentasjoner på ulike konferanser.

Resultater, effekter, og vurdering av måloppnåelse

Recovery college, musikkterapi, utendørsterapi, og dialogiske og samhandlende praksiser, er eksempler på lavterskeltjenester/-tilbud og praksiser i kommunene, som er tråd med nasjonale helsepolitiske føringer, og internasjonale føringer fra WHO. Tilbudene svarer ut godt kjente utfordringer knyttet til bærekraftige tjenester. De når mange med relativt lite ressursbruk, og de krever relativt lite bruk av helsepersonell.

Evaluering av kurs og konferanser om nettverksmøter og dialogiske praksiser viser at deltakerne er svært fornøyde, at de mener det bidrar til nytenkning og endringer i tjenestene, og til mer dialog og refleksjon. De ser også tydeligere sammenhenger mellom de ulike fagfeltene, får økt forståelse for nødvendigheten av samarbeid og får forslag til hvordan det kan gjøres. Tilbakemeldingene viser også at aktivitetene har bidratt til økt kompetanse og motivasjon til endringer og tjenesteutvikling.

Alle de tilbudene vi har vist til i dette kapittelet har fokus på at læring, endring og bedringsprosesser ofte skjer utenfor de ordinære tjenestetilbudene. De er også eksempler på innovative løsninger som dekker et behov hos innbyggerne, og som ikke nødvendigvis fanges opp av de ordinære tjenestene og behandlingstilbudene. De gir ofte et tilbud til en bred målgruppe, og til innbyggere som har både psykisk helseutfordringer og rusutfordringer. De bidrar til at fagområdene psykisk helse og rus ses mer i sammenheng.

Tilbudene tilbys også ofte i tett samarbeid mellom bruker- og fagmiljø, kommuner og spesialisthelsetjeneste, helsetjenester og nettverk, og ofte er også helsetjenester og aktører utover helsetjenestene involvert. Det vil si at de representerer nye samarbeidsformer vi er avhengige av for å løse de utfordringene vi står overfor i helsetjenestene fremover.

Når kommuneøkonomien er stram er det dessverre lett å avvikle denne type tilbud på tross av at dette er etterspurte og gode faglige tilbud. Et eksempel er at Jæren Recovery College, som var en drivkraft i utviklingen av recovery college i Norge, ble nedlagt i løpet av 2025.

3.2 Implementering av veilederen «Sammen om mestring»

NAPHA har bidratt 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.

Aktiviteter

Arbeidet med den reviderte veilederen ble ferdigstilt i 2025. NAPHA har vært delaktig i arbeidet helt fra 2022. Vi har vært med i en arbeidsgruppe og bidratt med betydelige tekstbidrag. Vi har også påpekt utfordringer underveis, blant annet gjennom et høringsinnspill. Vi har i hele prosessen gjort oss tilgjengelig for flere skriveoppdrag ved behov.

I 2025 har NAPHA deltatt i tre møter knyttet til utarbeidelse av en implementeringsplan for den reviderte veilederen i tillegg til fire møter i planlegging av implementeringskonferansen i regi av Helsedirektoratet.

I arbeidsgruppen for veilederen har vi samarbeidet tett med helsedirektoratet, ulike kompetansemiljø og kommuner. Vi har samarbeidet både om innholdet i selve veilederen, i utviklingen av en implementeringsplan, og i planlegging av implementeringskonferansen.

To ansatte fra NAPHA deltok i gjennomføringen av selve konferansen. Vi hadde en presentasjon om kunnskapsbasert behandling, i tillegg til at vi var moderator og deltaker i to panelsamtaler. På konferansen var det deltakere fra en rekke kommuner og kompetansesentre, i tillegg til at noen statsforvalterembeter var til stede fysisk og digitalt. Vi publiserte seks artikler på Napha.no om den nye veilederen i 2025, blant annet en artikkel fra lanseringen. To av artiklene er av de meste leste i 2025.

De fleste regionene har påbegynt en planlegging av implementeringsarbeidet gjennom sentersamarbeidet. I region Midt har det vært gjennomført fem regionale dagsamlinger hvor veilederen, og de nye nasjonale rådene for brukermedvirkning, har vært tema.

NAPHA har bidratt til kompetanseheving om veilederen gjennom deltakelse i regionale arbeidsgrupper, undervisning, nettverkssamlinger og annet samarbeid med de regionale kompetansesentrene. Vi har blant annet presentert veilederen i ledernetverk i Oslo, i samarbeid med Helsedirektoratet.

Temasiden om psykisk helsearbeid ble revidert i 2025, i tråd med den nye versjonen av veilederen.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

Implementeringsplanen ble godkjent rett før jul, så den er ikke satt ut i praksis foreløpig. Det er vanskelig å si noe mer om resultater før implementeringstiltakene er satt i gang over hele landet, og har fått litt tid til å virke.

Det er viktig at veilederen ble ferdigstilt. Det har vært et arbeid som har tatt lang tid. Veilederen har vært etterspurt i kommunene, og den vil være retningsgivende for vanskelige prioriteringer som veldig mange står oppe i nå.

Når det gjelder læringspunkter fremover er det vår vurdering at bruker- og pårørendemiljøer i større grad burde vært involvert i arbeidet med veilederen – både i utviklingen av selve innholdet i veilederen, i arbeidet med implementeringsplanen, og i planleggingen av konferansen. Det samme gjelder spesialisthelsetjenesten, fastleger og Statsforvaltere. Statsforvalterne ble invitert til å være med i utviklingen av implementeringsplanen, men hadde ikke kapasitet til å delta. Det er vanskelig å se for seg at man kan lykkes med implementeringen fremover uten at disse har en sentral rolle.

Vi er også usikre på hvor stor effekt en implementeringskonferanse vil ha. Det er så vidt vi vet ikke gjennomført noen evaluering av konferansen. Arbeidet i de to arbeidsgruppene er ikke heller ikke evaluert.

To av Napha.no-artiklene som omhandlet veilederen, var blant de mest besøkte i fjor. Temasiden har også hatt en stor økning i antall besøk (fra 459 til 1115 besøkende). Det kan tyde på at det er stor interesse rundt den reviderte veilederen, noe som også stemmer godt med det vi erfarer når vi snakker med kommunene.

3.3 Helsefremming og forebygging

I 2025 har NAPHA, i samarbeid med relevante kompetansesentre, frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner, bidratt til å videreutvikle det tverrfaglige, helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunale helsetjenester og tilstøtende tjenester.

Formidling

I 2025 har vårt hovedbudskap vært at kommunene bør bygge folkehelsearbeidet på innbyggerinvolvering og tett samarbeid med frivillig sektor. Det er publisert 24 artikler om helsefremming og forebygging på Napha.no, og vi har en egen temaside om området. Arbeidet med revisjon av denne temasiden startet i 2025 og ferdigstilles i 2026.

Vi har utarbeidet tre høringsinnspill innen temaet:

- 19.12.2025: Høringsinnspill fra NAPHA - NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering
- 11.12.2025: Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget
- 24.06.2025: Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget

Aktiviteter

I 2025 har vi prioritert å etablere kontakt med sentrale samarbeidspartnere for å bygge en faglig plattform. Dette har vært viktig både for å identifisere eksisterende innsats fra andre aktører og for å avklare hvilke områder NAPHA bør bidra på innen helsefremming og forebygging.

Vi har etablert nye samarbeidsrelasjoner gjennom året, blant annet:

- Folkehelsealliansen i Trøndelag: Vi ble medlem i alliansen, som samler statlige og fylkeskommunale aktører, brukerorganisasjoner og frivilligheten om tiltak for bedre folkehelse.
- Nettverk for helsefremmende samfunn (Fremsam): Vi deltok på deres årlige nettverkssamling. Nettverkets fokus på helsefremmende lokalsamfunn og deres forankring i kommuner og fylkeskommuner er særlig relevant for vårt arbeid.
- Folkehelseforeningen: Vi ble medlem i den nasjonale foreningen og deltar i arbeidsgruppen for forebygging av psykisk uhelse, sammen med representanter fra FHI, HUNT, MOT og Universitetet i Sørøst-Norge. Dette er strategiske samarbeidspartnere for vårt videre arbeid.

Vi har også etablert kontakt med forskningscenteret WellFare ved NTNU, om temaet samskaping og sosiale relasjoners betydning for helse. Sammen planlegger vi en konferanse i 2026 om samskaping og innbyggerinvolvering.

Vi har i 2025 hatt kontakt med flere enkeltkommuner og bistått i tjenesteutvikling i grenselandet mellom forebyggende tilbud og behandlende tilbud i kommunen. Vi har også besøkt flere kommuner som jobber godt med helsefremming og forebygging, og skrevet om dem på Napha.no, for å inspirere alle landets kommuner til å finne gode samarbeid mellom helsetjenesten og frivilligheten. Mange kommuner tenker kreativt og får til gode helsefremmende og forebyggende tiltak som også kan avlaste og/eller supplere helsetjenesten.

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

Vi har i 2025 lyktes med etablering av kontakt med relevante samarbeidspartnere. Vi har nå en solid plattform for videre arbeid. Kommunenes psykiske helsetjenester besitter viktig kompetanse for det helsefremmende og forebyggende arbeidet, men mange melder om at behandlingsoppgaver tar mesteparten av tiden.

Gjennom samarbeid med aktører utenfor psykisk helsetjenestene har vi lagt til rette for tverrfaglig og tverrsektoriell kunnskapsutvikling. Formidling på konferanser og i ulike faglige fora har gjort at vi når ut til flere tilstøtende tjenester.

Vi har vært opptatt av å bidra med vår kunnskap om særlige tilpasninger for målgruppa for tjenestene. I høringsinnspillene våre har vi hatt særlig fokus på hvordan personer som strever med psykisk uhelse kan ivaretas og involveres i helsefremmende tiltak.

Kunnskap om andre aktørers arbeid gjør oss bedre i stand til å veilede kommuner videre når deres behov faller utenfor vårt mandat eller fagområde. Gjennom årets arbeid – med kontaktetablering, sonderinger og tydeligere prioriteringer – har vi lagt et viktig grunnlag for videre innsats for helsefremming og forebygging.

3.4 BrukerPlan

NAPHA samarbeider med Stavanger Universitetssykehus/KORFOR og KORUS i utvikling og oppfølging av BrukerPlan-kartleggingen.

KORFOR utarbeider rapporter, statistikk, opplæringsmateriell og kontrakter, som KORUS viderefremidler til kommunene. NAPHA samarbeider med KORUS om oppfølging av kommuner, og formidling av resultater fra kommunerapporter. KORUS arrangerer regionale og lokale samlinger i etterkant av kartlegginger, hvor også statsforvalter, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten er inkludert.

Statsforvalteren oppfordrer kommunene til å benytte BrukerPlan. I noen regioner er de også aktive deltakere i det faglige arbeidet.

Brukerorganisasjoner har bidratt med verdifulle tilbakemeldinger inn i både utviklings- og revisjonsarbeidet. KORFOR samarbeider med bruker- og pårørendeorganisasjoner i forskningsprosjekter, fag- og tjenesteutviklingsarbeid og i ulike formidlingsaktiviteter. Dette samarbeidet resulterte blant annet i en vitenskapelig artikkel om veien ut av LAR. Brukerorganisasjoner er representert i styringsgruppen til BrukerPlan (A-larm), og i revisjonsgruppen (A-larm og proLAR Nett).

Alle kommuner som deltar i BrukerPlan-kartleggingen får opplæring, og mulighet til dialogmøter med KORUS/NAPHA i etterkant.

Aktiviteter i 2025

2025 ble et viktig «overgangsår» med oppstart av BrukerPlan 2.0 - med nytt grunnlag for personvern og databehandling. Dette har vært en krevende, men nødvendig, omstilling.

NAPHA har deltatt i revisjonsgruppa for BrukerPlan. I 2025 var det to møter. Vi deltok også på den årlige BrukerPlan-samlingen.

NAPHA bidrar med analyser og fortolkninger av data fra BrukerPlan i samråd med, og etter bestilling fra, vår målgruppe. Dette gir god støtte i både tjenesteutvikling og prioriteringsbeslutninger lokalt. Normerende nasjonale produkter anbefales også i lys av tjenestebehov.

Mye av året har blitt brukt til å rekruttere nye og gamle kommuner inn i kartleggingsløpet.

I påvente av nye BrukerPlan har flere lokale pådrivere og ressurspersoner (ledere og fagfolk) sluttet, kommuner må følgelig starte prosessen på nytt, inkludert å argumentere for formålet med kartleggingen, gjennomføre opplæring, og forankre arbeidet i ledelse og fagstab. Her har vi hatt en viktig jobb.

NAPHA har i 2025 gjennomført seks dialogmøter med enkeltkommuner, samt deltatt i tre større informasjonssamlinger med flere kommuner til stede. I dialogmøtene deltar både leder, mellomledere, tjenesteutøvere, politikere m.fl.

Resultater, effekter og veien videre

Vårt arbeid med BrukerPlan er både rettet mot å utvikle Brukerplan som et register, og hvordan BrukerPlan kan benyttes i kommunene, som et verktøy for å utvikle psykisk helse- og rusarbeidet.

I de siste årene er det gjort et godt arbeid for å få på plass Brukerplan som et register. Dette har vært helt nødvendig for å kunne realisere Brukerplan som et verktøy for kommunal tjenesteutvikling. Samtidig er det mange utfordringer som gjør det vanskelig å få til en tilstrekkelig utbredelse, og bruk, av verktøyet over hele landet.

Det er en nedgang i kommunenes ønske om å registrere. Dette kan skyldes endringer i ny versjon, nye tekniske løsninger, at ressurspersoner har sluttet eller at forankringsprosesser og opplæring må starte helt på nytt. Gevinsten og formålet med BrukerPlan er ikke tydelig nok formidlet, særlig overfor nye kommuner som ikke tidligere har brukt resultatene i tjenesteutvikling. Noen nye kommuner er skeptiske til nytteverdien sett opp mot arbeidsmengde knyttet til registrering. Hvis man skal få til en mer samordnet satsing på BrukerPlan fremover bør derfor framover jobbes mer strategisk med å beholde og rekruttere kommuner til BrukerPlan. I tillegg bør Nav og barnevern være tyngre inne i de faglige og strategiske prosessene.

Det er også utfordringer knyttet til bruk av data, metodikk og veiledning til kommuner. Det finnes ingen felles standard for hvordan kommuner bør følges opp av KORUSene og NAPHA. Det er også ulikt i hvor stor grad statsforvaltere og andre aktører involveres i arbeidet. I 2025 ble det etablert en arbeidsgruppe for alle involverte, hvor også Helsedirektoratet deltar. Formålet er å få til en mer samordnet og enhetlig tilnærming til arbeidet med BrukerPlan fremover.

3.5 Nasjonale pasientforløp - psykisk helse og rus

NAPHA har i 2025, som tidligere år, holdt oss løpende orientert om endringer i pasientforløpene, og fortløpende vurdert behovet for å skrive saker på Napha.no. Vi har skrevet 13 saker om temaet samhandling på Napha.no i 2025.

Vi har også vurdere hvorvidt og hvordan ulike aktiviteter kan være en implementeringsstøtte for tjenestene ved innføring av de reviderte forløpene.

Vi har ferdigstilt en [samhandlingsmodul til nettkurset Psykosekompetanse.no](#). Tittel på modulen er: Hvordan samhandle på tvers av tjenester for å gi helhetlig behandling og oppfølging? Modulen inneholder mye relevant fagstoff om samhandling, og er utviklet for å øke forståelse for hvordan man kan praktisere samhandling innenfor gjeldende lovverk og regler om taushetsplikt. På [Napha.no er har vi skrevet omtale av nettkurset og NAPHAs modul, og det er lenket til kurssiden](#). Vi presenterte også modulen på TIPS-konferansen.

Vår viktigste prioritering knyttet til pasientforløp og samhandling er satsingen på ACT-, FACT- og FACT ung-team. Denne innsatsen er rapportert i kapittel 3.1.1.

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

NAPHA har bidratt i utvikling og formidling av aktiviteter knyttet til regionale folkeopplysningskampanjer om selvmordsforebygging, som er forankret i en nasjonal satsing. I tillegg skal NAPHA delta i den nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer.

Aktiviteter

NAPHA har i 2025 deltatt både fysisk og digitalt i møter i den nasjonale ressursgruppen for folkeopplysningskampanjene, i tråd med tilskuddsbrev og tidligere avtale med Helsedirektoratet. Den nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer, i regi av Helsedirektoratet og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, og består av representanter fra ulike kompetansemiljøer og interesseorganisasjoner.

Målgruppedevirking

Hele befolkningen er definert som målgruppe for kampanjene, og er representert gjennom medvirking i det nasjonale arbeidet.

Vurdering av måloppnåelse

Kampanjene er evaluert med vekt på hvor stor del av befolkningen som nås. Resultatene viser gode, men varierende tall mellom regionene. Det er imidlertid utfordrende å vurdere kampanjens reelle effekt utover rekkevidde.

3.7 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengsel

NAPHA har bidratt til formidling av relevant stoff om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

Vi har skrevet tre saker om temaet på Napha.no (se kapittel 2b): én om den nye veilederen, én om fagnettverket, og et praksiseksempel. Vi skrev i januar et [høringsinnspill om den nye veilederen](#). Nettverket for ansatte i fengselshelsetjenesten møttes høsten 2025 i Trondheim, og vi var til stede og informerte om NAPHA. Vi har også deltatt på møter med Helsedirektoratet om dette arbeidet.

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

Aktiviteter

I 2025 har bidratt til implementering av rådene gjennom å gjøre de mer kjent og brukt av ansatte i tjenestene, og andre relevante aktører, som vi samarbeider med.

De nasjonale rådene for bruker- og pårørendemedvirkning har vært en del av opplæringen til ACT-, FACT- og FACT ung-teamene. Vi har etablert et nytt nasjonalt nettverk for brukerspesialister i teamene, hvor rådene har vært viktige på nettverkssamlingene (se kapittel 3.1.1).

I Nord-Norge og Midt-Norge har implementering av rådene vært tema på felles fagsamlinger med kompetansesentre, Statsforvalter, bruker- og pårørendeorganisasjoner og kommuner, og i øst på ledersamlinger for Akershus, Østfold og Buskerud.

De nye nasjonale rådene har også vært utgangspunkt for at vi gjennomførte en omfattende revidering av [temasidene på Napha.no om bruker- og pårørendemedvirkning](#). Temasiden har hatt over en dobling i antall besøk gjennom året.

I tillegg har vi jobbet mye med å revidere temasiden om [recovery](#), og en ny temaside om pårørendesamarbeid i 2025. Vi har også en temaside om erfaringskonsulenter som vi vil oppdatere i tråd med de nye rådene.

Arbeidet med alle temasidene har hatt som formål å tydeliggjøre rådene, vise til hvordan de kan tas i bruk i praksis, og vise til hvordan innhenting av brukererfaringer kan gjøres systematisk, og brukes i utvikling av tjenestene.

Underveis har vi samarbeidet med Helsedirektoratet, ulike kompetansemiljø, brukerorganisasjoner og brukermiljø, og vi har innhentet gode praksiser som kan fungere som gode eksempler for andre.

Vi har også gjennom hele året formidlet stoff om de nye rådene gjennom fem artikler på Napha.no.

I tillegg hadde vi en kampanjeuke sammen med alle KORUS, RVTS og RKBU/RBUP hvor kompetansesentrenes arbeid med de nye nasjonale rådene for bruker- og pårørendeinvolvering var tema.

Vår innsats knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning beskrevet i kapittel 2e.

3.9 Boligsosialt arbeid

NAPHA har bidratt til å løfte det boligsosiale arbeidet, og har vært en pådriver for å se viktigheten av bolig både i et folkehelse- og recoveryperspektiv.

Vi har utviklet kompetansehevende tiltak om boligsosialt arbeid rettet mot ledere og tjenesteutøvere, og har tilbudt implementeringsstøtte til kommuner som arbeider med tjenestemodellen Housing First.

Aktiviteter

I 2025 har NAPHA arrangert, og deltatt i, en rekke møter, konferanser og dialogsamlinger over hele landet. Vi har bidratt med presentasjoner og workshops innen et bredt spekter av boligsosiale tema. Særlig prioriterte områder har vært bo- og tjenestetilbud for ROP-gruppen, og personer med sikkerhetsutfordringer.

Housing First

Nettverk

NAPHA ledet også i 2025 det nasjonale Housing First-nettverket. Nettverket består av ledere av HF-team. I 2025 ble det gjennomført fem teamledermøter.

Webinar

Vi har hatt fem fag-webinarer for kommuner i HF-nettverket. Tre av webinarene gjennomførte vi i samarbeid med Nordic Homelessness Alliance (NHA). Tema for webinarene var kvinner i rus, brukerstyrte tilbud, nærmiljøarbeid og sosial inkludering.

Dialogmøter, rådgivning og fidelity-målinger

Alle Housing First-kommuner fikk tilbud om egne dialogmøter. I 2025 ble møter gjennomført med: Trondheim, Bergen, Sandnes, Lillehammer, Øygarden, Verdalen, Halden, Øvre Eiker og Flekkefjord. Det ble gjennomført én fidelity-måling i Lillehammer.

Veiledning og implementeringsstøtte

Det ble i 2025 gjennomført 12 veiledninger med kommunene Lillehammer og Bergen. Vi videreførte dialogmøter og samarbeidet med Sandnes kommune knyttet til implementeringen av Housing First. Vi hadde en presentasjon på en samling kommunen arrangerte for alle ansatte i tjenestene, for ca. 200 ansatte.

Vi har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av oppstart/opplæringsamlinger med kommunene Halden, Verdalen og Øygarden, alle nye kommuner som startet opp med Housing First-tiltak.

NAPHA deltok i Husbankens webinar-rekke om boligsosialt arbeid, og ga løpende rådgivning til noen kommuner gjennom året.

Internasjonalt samarbeid

NAPHA har i 2025 videreført og styrket samarbeid med internasjonale Housing First-miljøer, særlig gjennom Nordic Homelessness Alliance (NHA). Alliansen inkluderer blant annet Sosialstyrelsen (Danmark), Stadsmissionen (Sverige), Y-foundation (Finland), Husbanken og flere nordiske storbyer.

Vi opprettholdt kontakt med organisasjoner som Pathways Housing First, FEANTSA, Homeless Hub og Housing First Hub Europe. På den europeiske Housing First-konferansen høsten 2025 bidro NAPHA, sammen med Husbanken og Sandnes kommune, med presentasjon og deltakelse i paneldebatt.

Vi planla og gjennomførte, sammen med Sandnes kommune, et symposium på EAOF-konferansen i 2025, om bostedstedsløshet.

Nettkurs om boligsosialt arbeid

Arbeidet med et nytt nettkurs i boligsosialt arbeid har fortsatt gjennom året, med fokus på tekstproduksjon, illustrasjoner, filmer og presentasjoner. Prosjektet er forsinket, men planlegges publisert i 2026.

Voldsrisiko

NAPHA har de siste årene jobbet for å synliggjøre kommunenes utfordringer knyttet til voldsproblematikk både overfor helsemyndighetene, i kompetansesentersamarbeidet, og på Napha.no. Vi erfarer at dette er ett av de områdene kommunene strever mest med. Selv om området fortrinnsvis tilhører andre kompetansesenter, har vi vært en pådriver for økt politisk satsing, og en mer samordnet innsats på tvers av kompetansesentre.

Tematikken ble i 2025 drøftet i flere møter med Helsedirektoratet, i høringsuttalelser, i presentasjoner og på konferanser og i nettverk. Vi publiserte seks artikler på Napha.no og oppdaterte temasiden om voldsrisiko. Temasiden hadde en økning i antall besøk fra 755 i 2024 til 1303 i 2025.

I Innlandet har NAPHA bidratt i arbeid med bo- og tjenestetilbud for personer med sikkerhetsutfordringer, blant annet gjennom dialogmøter, interkommunalt rådslag og en regional konferanse.

I 2025 samarbeidet NAPHA med forskere om en kunnskapsoppsummering knyttet til håndtering og forebygging av vold og risikoatferd i bo- og tjenestetilbud. Arbeidet resulterte i 11 råd, publisert i en egen artikkel på Napha.no.

V har også skrevet et høringsinnspill:

- 11.08.2025: Høringsinnspill fra NAPHA: NOU 2025: 2 – Samfunnsvern og omsorg

Resultater, effekter og vurdering av måloppnåelse:

NAPHA opplever økende etterspørsel etter rådgivning, dialog og kompetansestøtte om boligsosialt arbeid, fra kommuner, statlige myndigheter og andre fagmiljøer. Vi har etablert en tydelig rolle som kunnskapsaktør innen det boligsosiale feltet og bidrar til både system- og tjenesteutvikling.

Målgruppene for vårt boligsosiale arbeid er i første rekke ledere i kommunene med ansvar for feltet, samt fagpersoner som utøver boligsosialt arbeid i praksis. I tillegg til disse, er sentrale samarbeidspartnere spesialisthelsetjenesten og frivillige og ideelle organisasjoner som arbeider innen feltet.

Vi har i første rekke nådd kommunal ledelse gjennom presentasjoner på store nasjonale og regionale konferanser. Der har vi også nådd tjenesteledere og sentrale fagfolk, som vi også når gjennom dialogmøtene og rådslagene med kommunene. Vi når potensielt alle kommunene gjennom de store konferansene og gjennom vår utstrakte digitale kommunikasjon.

Gjennom nettverksmøtene har vi bidratt til erfaringsdeling mellom kommunene, og gjennom webinarer, dialogmøter og veiledning har mange kommuner fått mer kunnskap om Housing First modellen, og blitt hjulpet i gang med etableringen.

Tilbakemeldinger fra kommuner og samarbeidspartnere viser at våre bidrag oppleves som nyttige og relevante. NAPHA's rolle primært er prosessuell og utviklingsorientert. Det gjør det vanskelig å vurdere hvorvidt NAPHA's innsats har ført til bedre bo- og tjenestetilbud.

Vi opplever stor etterspørsel etter tjenestetøtte på dette området, og våre bidrag her er tatt godt imot av både kommuner, spesialisthelsetjenester og andre fag- og kompetansemiljø.

Samtidig er etterspørselen større enn vi kan håndtere. Som et lite senter, med et stort nasjonalt oppdrag, må vi fortløpende prioritere hvilke innsatser vi bidrar inn i. Hvis man skal få til en større nasjonal satsing på kompetanseheving knyttet til bo- og tjenestetilbud for ROP-gruppen og sikkerhetsutfordringer, må flere aktører få tydelig nasjonalt oppdrag. Det er behov for en nasjonal styrking av dette området, og en mer samordnet tjenestetøtte, hvis vi skal svare ut kommunenes behov, funn fra nasjonale rapporter, IS-24/8, og rapporten fra Riksrevisjonen.

3.10 Regional fagsamling

Samlingene er et samarbeid mellom kompetansesentrene og ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. I år bidro vi inn i planleggingen av samlingene i øst og nord. NAPHA deltok på fagsamlingene i alle regionene.

Referanser

Ose, S. & Kaspersen, S. (2025). [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\)](#)
[Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2025](#). SINTEF.

Vedlegg 1: Arrangement: NAPHA som arrangør/medarrangør¹ i 2025

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
ACT/FACT voksen	Samling med statsforvalterne	20	Nasjonal	Statsforvaltere, regionale koordinatører	Helsedirektoratet, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen	Samling med statsforvalterne - arbeidsseminar	30	Nasjonal	Statsforvaltere	Helsedirektoratet, NAPHA, NIT voksen	Fysisk
ACT/FACT voksen	Fagnettverk	60	Nasjonal	Ansatte fra kompetansesentre og tjenestene	NKUP	Fysisk
ACT/FACT voksen	Nasjonal opplæring i modellene	74	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT voksen	Digital
ACT/FACT voksen	Nasjonal opplæring i modellene	74	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT voksen	Fysisk
ACT/FACT voksen	Nasjonal opplæring i modellene	74	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT voksen	Fysisk
ACT/FACT voksen	Rådslag	150	Nasjonal	Kommuner, spesialisthelsetjeneste, kompetansesenter og brukerorganisasjoner	Helsedirektoratet	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Nord-Norge	4	Regional	Teamledere i nord	KORUS Nord, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Nord-Norge	6	Regional	Teamledere i nord	KORUS Nord, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Østfold og Ahus sektor	6	Regional	Teamledere Østfold og Ahus sektor	KORUS Øst, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Østfold og Ahus sektor	8	Regional	Teamledere Østfold og Ahus sektor	KORUS Øst, NAPHA	Digital

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

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Østfold og Ahus sektor	8	Regional	Teamledere Østfold og Ahus sektor	KORUS Øst, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Østfold og Ahus sektor	8	Regional	Teamledere Østfold og Ahus sektor	KORUS Øst, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Styringsgruppe FACT Midt Troms	8	Regional	Styringsgruppe FACT Midt-Troms	FACT Midt-Troms, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Fagdag - Vesterålen	10	Regional	FACT Vesterålen	FACT Vesterålen, NAPHA	Hybrid
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Vestre Viken	10	Regional	Teamledere i Vestre Viken HF	KORUS Øst, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Fidelitymåling-samling	14	Regional	Teamansatte fra Trondheim kommune og St. Olavs Hospital og teamleder	NAPHA, KORUS Midt	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Vestland og Rogaland	14	Regional	Teamledere i Vestland og Rogaland	KORUS Bergen, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen	Regional teamledersamling Oslo	18	Regional	Teamledere Oslo-team	KORUS Oslo, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen	Fagdag - Vestfold	40	Regional	FACT-team i Vestfold, deres ledere	NAPHA, KORUS Øst	Fysisk
ACT/FACT voksen	Fagdag - Nordre Follo og Ahus	60	Regional	Ledere i AHUS, ledere i Follo kommune og FACT team fra nordre Follo og FACT interkommunalt med Nesodden	Ahus, Nordre Follo-kommuner, NAPHA, KORUS Øst	Fysisk
ACT/FACT voksen	Samling for eiere og styringsgrupper Innlandet	60	Regional	Eiere og representanter fra styringsgrupper til etablerte team	Statsforvalteren i Innlandet, KORUS Øst, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling Rogaland	80	Regional	Ansatte i team i Rogaland	KORUS Stavanger, RVTS Vest, NAPHA, ansatte fra team	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling Vestland	100	Regional	Ansatte i team i Vestland	KORUS Bergen, RVTS Vest, NAPHA, teamansatte	Fysisk

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling Vestre Viken	120	Regional	Ansatte i team i Vestre Viken	KORUS Øst, KORUS Sør, Vestre Viken, RVTS Øst og Sør, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling FACT voksen Oslo	125	Regional	Ansatte i team i Oslo	KORUS Oslo, RVTS Sør-Øst, NAPHA, Statsforvalteren i Oslo	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling FACT voksen Oslo	130	Regional	Ansatte i team i Oslo	KORUS Oslo, RVTS Sør-Øst, NAPHA, Statsforvalteren i Oslo	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling Agder og Vestfold	140	Regional	Ansatte i team i Agder og Vestfold	KORUS Sør, NAPHA, RVTS Sør	Fysisk
ACT/FACT voksen	Regional nettverkssamling Akershus og Østfold	140	Regional	Ansatte i team i Akershus og Østfold	KORUS Øst, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Nasjonal nettverkssamling for arbeids- og utdanningsspesialister	27	Nasjonal	Arbeids- og utdanningsspesialister i FACT og FACT ung m.fl.	NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Nasjonal nettverkssamling for arbeids- og utdanningsspesialister	39	Nasjonal	Arbeids- og utdanningsspesialister i FACT og FACT ung m.fl.	NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Forprosjektsamling	15	Nasjonal	Forprosjektledere fra spesialisthelsetjenesten og kommune	NAPHA og NIT, RKBU Vest	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Forprosjektsamling	30	Nasjonal	Forprosjektledere fra spesialisthelsetjenesten og kommune	NAPHA og NIT, RKBU Vest	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Forprosjektsamling	35	Nasjonal	Forprosjektledere fra spesialisthelsetjenesten og kommune	NAPHA og NIT, KORUS Bergen	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Forprosjektsamling	37	Nasjonal	Forprosjektledere fra spesialisthelsetjenesten og kommune	NAPHA og NIT, KORUS Bergen	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Fagdag - implementering av nasjonale faglige råd for brukermedvirkning	40	Nasjonal	NAPHA, ledere fra alle KORUSene, RVTSene, RKBU/RBUPene og Erfaringskompetanse	Helsedirektoratet	Fysisk

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Forprosjektsamling	58	Nasjonal	Forprosjektledere og deltakere i arbeidsgruppe og styringsgruppe	NAPHA og NIT, KORUS Bergen	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Nasjonal nettverkssamling for brukerspesialister	60	Nasjonal	Brukerspesialister i FACT og FACT ung	NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Nasjonal teamledersamling ACT/FACT voksen og FACT ung	120	Nasjonal	Teamledere	Regional implementeringsgruppe, NAPHA	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Lansering av digital opplæring i FACT og FACT ung		Nasjonal		NAPHA, KORUS, RBUP	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Workshop 1 - gevinstidentifisering		Nasjonal	Teamledere i ACT, FACT og FACT ung	NAPHA, InnoMed	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Workshop 2 - gevinstidentifisering		Nasjonal	Personer med økonomi- og analysekompetanse i kommuner og HF	NAPHA, InnoMed	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Regional teamledersamling	10	Regional	Teamledere for team i Midt-Norge	KORUS Midt, RKBU Midt, RVTS Midt, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Regional teamledersamling	10	Regional	Teamledere for team i Midt-Norge	KORUS Midt, RKBU Midt, RVTS Midt, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Regional teamledersamling	10	Regional	Teamledere for team i Midt-Norge	KORUS Midt, RKBU Midt, RVTS Midt, NAPHA	Digital
ACT/FACT voksen og FACT ung	Regional nettverkssamling Nord-Norge	100	Regional	Ansatte i team i Nord-Norge	KORUS Nord, RKBU Nord, RVTS, Nord, NAPHA, Statsforvalter, teamansatte	Fysisk
ACT/FACT voksen og FACT ung	Regional nettverkssamling Midt-Norge	109	Regional	Ansatte i team i Midt-Norge	KORUS Midt, NAPHA, RKBU Midt, RVTS Midt, Statsforvaltere	Fysisk

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Arbeid og psykisk helse	Ressursmiljøsamling	8	Nasjonal	Sykehuset Innlandet, Ressursmiljø Vest, Oslo universitetssykehus, Helse Stavanger, Sørlandet sykehus, Sykehuset Østfold	Helsedirektoratet, NAPHA	Fysisk
Arbeid og psykisk helse	Ressursmiljøsamling	8	Nasjonal	Sykehuset Innlandet, Ressursmiljø Vest, Oslo universitetssykehus, Helse Stavanger, Sørlandet sykehus, Sykehuset Østfold	Helsedirektoratet, NAPHA	Digital
Arbeid og psykisk helse	IPS-samling	49	Nasjonal	IPS-samling, kompetansemiljøer Nav og ressursmiljøer helse	Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, NAPHA	
Arbeid og psykisk helse	NAPHA-konferansen	1400	Nasjonal		NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Housing First teamledersamling	20	Nasjonal	Teamledere for Housing First	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Housing First teamledersamling	20	Nasjonal	Teamledere for Housing First	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Nasjonalt nettverk for Housing First og boligsosialt arbeid	45	Nasjonal	Deltaker i nettverket	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Nasjonalt nettverk for Housing First og boligsosialt arbeid	50	Nasjonal	Deltakere i nettverket	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Nasjonalt nettverk for Housing First og boligsosialt arbeid	45	Nasjonal	Deltaker i nettverket	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Nasjonalt nettverk for Housing First og boligsosialt arbeid	50	Nasjonal	Deltakere i nettverket	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Housing First teamledersamling	20	Nasjonal	Teamledere for Housing First	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Housing First teamledersamling	20	Nasjonal	Teamledere for Housing First	NAPHA	Digital
Boligsosialt arbeid	Nasjonalt nettverk for Housing First og boligsosialt arbeid	50	Nasjonal	Deltakere i nettverket	NAPHA	Digital

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Boligsosialt arbeid	Nordisk nettverk for bekjempelse av bostedsløshet og sosialt utenforskap	60	Nordisk	Deltakere i nettverket	NHA, NAPHA, Stadsmissionen Sverige, Y-foundation Finland, Socialstyrelsen Danmark	Digital
Boligsosialt arbeid	Nordisk nettverk for bekjempelse av bostedsløshet og sosialt utenforskap	80	Nordisk	Deltaker i nettverket	NHA, NAPHA, Stadsmissionen Sverige, Y-foundation Finland, Socialstyrelsen Danmark	Digital
Boligsosialt arbeid	Fagsamling Øvre Eiker kommune	30	Regional	Ansatte fra psykisk helse- og rustjenester, boligjenester og Nav	Øvre Eiker kommune, NAPHA	Fysisk
Boligsosialt arbeid	Fagsamling Halden kommune	40	Regional	Ansatte fra psykisk helse- og rustjenester, boligjenester og Nav	Halden kommune, NAPHA	Fysisk
Boligsosialt arbeid	Fagsamling Verdal kommune	40	Regional	Ansatte fra psykisk helse- og rustjenester, boligjenester og Nav	Verdal kommune, NAPHA	Hybrid
Boligsosialt arbeid	Fagdag - implementering - Sandnes kommune	200	Regional	Ansatte fra psykisk helse- og rustjenester, boligjenester og Nav	Sandnes kommune, NAPHA	Fysisk
Boligsosialt arbeid	Boligsosialt nettverk for kommunene i Oslo og Viken	300	Regional	Kommuner, frivillige, ideelle, bruker- og pårørendeorganisasjoner, akademia og fagmiljø	Statsforvalteren, NAPHA, bydel Bjerke	Digital
Bruker- og pårørendeinvolvering	KRON nettverkssamling	15	Nasjonal	Kommunene Trondheim, Sandnes, Bergen, Kristiansand, bydel Nordstrand, USN, NAPHA og Erfaringskolen	Erfaringskolen, NAPHA, USN	Fysisk
Bruker- og pårørendeinvolvering	KRON nettverkssamling	16	Nasjonal	Kommunene Trondheim, Sandnes, Bergen, Kristiansand, bydel Nordstrand, USN, NAPHA og Erfaringskolen	Erfaringskolen, NAPHA, USN	Fysisk

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Bruker- og pårørendeinvolvering	Sterkere sammen - Arbeidsgiversamlingen	35	Nasjonal	Ledere og ansatte i kommuner, sykehus og andre spesialisttjenester	Erfaringsentrum, NAPHA	Fysisk
Bruker- og pårørendeinvolvering	Recoverynettverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydeler, Erfaringsentrum og Erfaringsskolen	HEL/Oslo kommune, KORUS Oslo og NAPHA	Fysisk
Bruker- og pårørendeinvolvering	Recoverynettverk Oslo	35	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydeler, Erfaringsentrum og Erfaringsskolen	HEL/Oslo kommune, KORUS Oslo og NAPHA	Fysisk
Bruker- og pårørendeinvolvering	Recovery-konferanse Oslo	110	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydeler, byomfattende tjenester, byrådsavdelinger Oslo, Erfaringsentrum, Erfaringsskolen, Kirkens Bymisjon, frivillige, ideelle org., akademia/høg-skoler, aktivitets-, væresteder, lavterskeltiltak	HEL/Oslo kommune, KORUS Oslo og NAPHA	Fysisk
Bruker- og pårørendeinvolvering	Tjenesteutvikling og kompetanseheving	40	Regional	tillitsvalgte, likepersoner og brukarmedvirkere i ulike bruker og pårørendeorganisasjoner	Brukerstyrt senter, NAPHA	Fysisk
FACT ung	Nasjonal nettverkssamling brukerspesialister	7	Nasjonal	Brukerspesialister i FACT ung	NAPHA	Digital
FACT ung	Nasjonal nettverkssamling brukerspesialister	7	Nasjonal	Brukerspesialister i FACT ung	NAPHA	Digital
FACT ung	Nasjonal nettverkssamling brukerspesialister	9	Nasjonal	Brukerspesialister i FACT ung	NAPHA	Digital
FACT ung	Nasjonal teamledersamling FACT ung	10	Nasjonal	Teamledere i FACT ung	Regional implementeringsgruppe, NAPHA	Digital
FACT ung	Nasjonal teamledersamling FACT ung	20	Nasjonal	Teamledere FACT ung	Regional implementeringsgruppe, NAPHA, RKBU	Digital

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene	52	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Fysisk
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene	56	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Digital
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene	56	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Fysisk
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene	56	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Fysisk
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene	56	Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Digital
FACT ung	Webinar FACT ung og barnevernet	415	Nasjonal	Ansatte i tjenestene, især barnevernet	NAPHA, NIT ung, Helsedirektoratet, Barne- og familiedirektoratet	Digital
FACT ung	Nasjonal opplæring i modellene		Nasjonal	Ansatte i nye team, nyansatte i etablerte team	NAPHA, NIT ung	Digital
FACT ung	Regional nettverkssamling Vestland og Rogaland	30	Regional	Ansatte i team i Vestland og Rogaland	RKBU Vest, NAPHA	Fysisk
FACT ung	Webinar for Helseetaten i Oslo	35	Regional	Ledere i alle bydeler i Oslo på barne- og ungdomsfeltet	Helseetaten, NAPHA, KORUS Oslo	Digital
FACT ung	Regional nettverkssamling for FACT ung i sør og øst	130	Regional	Ansatte i team	RBUP, RVTS, KORUS, NAPHA, Statsforvalteren	Fysisk
FACT ung	Regional nettverkssamling for FACT ung i sør og øst	140	Regional	Ansatte i team	RBUP, RVTS, KORUS, NAPHA, Statsforvalteren	Fysisk
NAPHA-konferansen - live stream	Arbeidsliv og psykisk helse	1400	Nasjonal		NAPHA	Digital

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Nasjonal nettverkssamling for Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	145	Nasjonal	Ansatte i tjenester, skoler, barnevern, organisasjoner, m.fl.	NAPHA, KORUS, NTNU, St. Olavs, Trondheim kommune, UiA, Lillestrøm kommune	Fysisk
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Fagdag Aure kommune	10	Regional	Ansatte i psykisk helse- og rustj.	NAPHA, KORUS	Fysisk
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Fagdag FACT-team i Trondheim	10	Regional	Ansatte i FACT-team	Trondheim kommune, NAPHA	Fysisk
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Fagdag Frosta kommune	10	Regional	Ansatte i psykisk helse- og rustj.	KORUS, NAPHA, St. Olavs	Fysisk
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Fagdag om nettverksbaserte og dialogiske praksiser	25	Regional	Ansatte fra St. Olavs hospital, A-larm, LPP, Mental helse, Lærings- og mestringssenteret, KBT og kommuner	NAPHA, KORUS	Fysisk
Nettverksbaserte og dialogiske praksiser	Fagdag Stjørdal kommune	30	Regional	Ansatte i psykisk helse- og rustj.	NAPHA, St. Olavs	Fysisk
Rask psykisk helsehjelp	Nasjonal veiledningssamling	100	Nasjonal	Ansatte i RPH-team	NFKT, NAPHA	Fysisk
Rask psykisk helsehjelp	Nasjonal nettverkssamling	245	Nasjonal	Ansatte i RPH-team og deres ledere	NAPHA	Fysisk
Rask psykisk helsehjelp	Arendalsuka		Nasjonal			Hybrid
Rask psykisk helsehjelp	RPH i nord - samarbeid med kompetansesentre	25	Regional	Kompetansesentre, RPH-team	NAPHA	Digital
Region midt	Dialogmøte Malvik	40	Regional	Ledere og ansatte organisasjoner, brukerorganisasjoner	Statsforvalter, Malvik kommune, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Regional nettverkssamling for kommuner i Romsdal	50	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Region midt	ROP-nettverket	50	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Husbanken, NAPHA, KORUS	Digital
Region midt	Fagdag Stjørdal kommune	60	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Kompetansesentersamling Midt	60	Regional	Ansatte og ledere kompetansesentre i midt	RVTS, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Regional nettverkssamling for kommuner i Sunnmøre	60	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Regional nettverkssamling for kommuner i Trøndelag - Namsos	60	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Regional nettverkssamling for kommuner i Trøndelag - Trondheim	60	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region midt	Regional nettverkssamling for kommuner i Trøndelag - Orkanger	80	Regional	Ledere og ansatte i kommuner, organisasjoner og brukerorganisasjoner	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region nord	Regional fagsamling Nord	50	Regional	Bruker- og pårørendeorganisasjoner, kompetansemiljø, Statsforvalter, kommuner	RVTS Nord, NAPHA, SF, MH, RIO og Marborg	Fysisk
Region nord	Fagsamling	50	Regional	Bruker- og pårørendeorganisasjoner, kompetansemiljø og Statsforvalter, 2 kommuner	RVTS Nord, NAPHA, SF, MH, RIO og Marborg	Fysisk
Region nord	Styringsgruppe Bedre i lag Troms og Ofoten	10	Regional	Sykehus, organisasjoner, kommunene Karlsøy, Tromsø og Harstad	Helsefelleskap Troms og Ofoten, NAPHA, Statsforvalter	Digital

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Region øst	Regional fagsamling Øst	30	Regional	Ansatte og ledere i brukerorganisasjoner, alle kompetansesenter i region øst og Statsforvalter	KORUS, NAPHA, RVTS, brukerorganisasjon for barnevernsbarn, RKBU og Statsforvalter	Fysisk
Region øst	Ledernetverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydelene, samt byomfattende tjenester, legevakt	HEL/Oslo kommune, NAPHA, Statsforvalter, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydelene, samt byomfattende tjenester, legevakt	HEL/Oslo kommune, NAPHA, Statsforvalter, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydelene, samt byomfattende tjenester, legevakt	HEL/Oslo kommune, NAPHA, Statsforvalter, KORUS	Digital
Region øst	Ledernetverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydelene, samt byomfattende tjenester, legevakt	HEL/Oslo kommune, NAPHA, Statsforvalter, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk Oslo	25	Regional	Ledere og ansatte i psykisk helse og rustjenester i bydelene, samt byomfattende tjenester, legevakt	HEL/Oslo kommune, NAPHA, Statsforvalter, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Østfold	30	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene i alle kommunene i Østfold	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Digital

Tema	Hva	Antall deltakere	Nasjonal/ regional	Deltakere	Arrangører	Fysisk/ digital
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Østfold	30	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene i alle kommunene i Østfold	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Akershus	40	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Digital
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Akershus	40	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Buskerud	40	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Digital
Region øst	Ledernetverk psykisk helse- og rus Buskerud	40	Regional	Ledere for psykisk helse- og rustjenestene	Statsforvalter, NAPHA, KORUS	Fysisk
Samhandling	TIPS-konferansen	200	Nasjonal	Ansatte fra tjenestene (spesialisthelsetjeneste)	TIPS Sør-Øst, NAPHA (programkomité)	Fysisk
STORK	Nettverkssamling	12	Nasjonal	Enhetsledere, ledere, helse- og sosialsjef/kommunaldirektør og rådgivere. Kommunene: Oslo, Stavanger, Sandnes, Bergen, Tønsberg, Bærum, Trondheim. NAPHA	Stavanger kommune, NAPHA	Fysisk
STORK	Nettverkssamling	15	Nasjonal	Enhetsledere, ledere, helse- og sosialsjef/kommunaldirektør og rådgivere. Kommunene: Oslo, Stavanger, Sandnes, Bergen, Tønsberg, Bærum, Trondheim. NAPHA	Tromsø kommune, NAPHA	Fysisk

Vedlegg 2: Presentasjoner 2025

Registrert i NVA per 28.02.2026

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragster
Lanseringswebinar nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet	30.04.2025	Annen presentasjon	Elin Sivertsen
Samarbeid med frivillige, politikk og praksis	21.10.2025	Annen presentasjon	Elin Sivertsen, Arve Almvik
ACT/FACT- og FACT ung-satsingen	28.01.2025	Annen presentasjon	Gaute Erik Strand, Kristin Trane
Derfor bør kommunene satse på RPH	24.10.2025	Annen presentasjon	Hanne Drøyvollsmo, Kjetil Orrem
Rask psykisk helsehjelp, hvorfor og hvordan	27.05.2025	Annen presentasjon	Hanne Drøyvollsmo, Trond Vegart Asmussen
Hva vet vi om hva som virker når det gjelder botilbud ved ROP og atferd som utfordrer samfunnssikkerheten?	31.10.2025	Annen presentasjon	Hilde V. Markussen
Innlegg under workshop om Nasjonale faglige råd for bruker og pårørendemedvirkning på rus og psykisk helse feltet	19.08.2025	Annen presentasjon	Hilde V. Markussen
Gode tjenester der folk bor	26.05.2025	Annen presentasjon	Kjetil Orrem
Kunnskapsbaserte lavterskeltjenester - hvordan får vi det til?	10.11.2025	Annen presentasjon	Kjetil Orrem
Hvordan samhandle på tvers av tjenester for å gi helhetlig behandling og oppfølging?	21.07.2025	Annen presentasjon	Marianne Borthen, Elin Sivertsen
Lovkrav om samarbeid mellom tjenester	20.07.2025	Annen presentasjon	Marianne Borthen, Elin Sivertsen, Ragnhild Krogvig Karlsen, Marie Varsi Pedersen
Taushetsplikt ved samarbeid mellom tjenester	20.07.2025	Annen presentasjon	Marianne Borthen, Elin Sivertsen, Ragnhild Krogvig Karlsen, Marie Varsi Pedersen
e-læringskurs, modul 3	07.01.2025	Annen presentasjon	Møyfrid Johanne Kjøltsdal, Arve Almvik
Recovery modul 4	09.01.2025	Annen presentasjon	Møyfrid Johanne Kjøltsdal, Arve Almvik

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
Housing First, forankring og eierskap	17.10.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
Housing First, lokal forankring og eierskap	09.10.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
Kvinner i rus og utsatte livssituasjoner	23.01.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
NAPHAs e-læringskurs i recovery	10.10.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
Recoverynettverk i Norge	23.04.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
Status NAPHA og føringer i feltet	03.12.2025	Annen presentasjon	Petter Dahle
Erfaringskonsulenten: roller, funksjoner og involvering	2025	Annen presentasjon	Siv Skarstein, Torbjørn Ottesen Haugen
Dialogiske og samskapende praksiser Rollespill	27.08.2025	Annen presentasjon	Solrun Elisabeth Steffensen
Samarbeid med flere kompetansesenter om Rask psykisk helsehjelp (RPH) i nord	24.10.2025	Annen presentasjon	Solrun Elisabeth Steffensen, Hanne Drøyvollsmo
Nettverksorienterte og dialogiske praksiser	29.10.2025	Annen presentasjon	Solrun Elisabeth Steffensen, Julie Marit Garmo Granlund
Nettverksorienterte, dialogiske og samskapende praksiser - en nasjonal konferanse	19.11.2025	Annen presentasjon	Solrun Elisabeth Steffensen, Julie Marit Garmo Granlund, Anne Bergljot Gimmestad Fjelnseth
Hvordan jobbe sammen som FACT-team. FACT i norsk kontekst og hvordan tilpasse modellen til lokale forhold	07.03.2025	Annen presentasjon	Trine Pettersen
Boligsosialt arbeid og myndiggjøring	22.09.2025	Foredrag	Anne Bergljot Gimmestad Fjelnseth
Collaboration and co-creation	16.10.2025	Foredrag	Elin Sivertsen
Sentrale satsinger på psykisk helsefeltet, slik NAPHA ser det	2025	Foredrag	Gretha Helen Evensen
Informasjon om RPH til interkommunal innspillsdag.	2025	Foredrag	Hanne Drøyvollsmo, Solrun Elisabeth Steffensen
Måltall for RPH, kost-nytte-tall	2025	Foredrag	Hanne Drøyvollsmo, Solrun Elisabeth Steffensen
NAPHAs rolle i RPH-satsingen	15.01.2025	Foredrag	Hanne Drøyvollsmo, Trond Vegart Asmussen

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
ABC for god psykisk helse, forskning på implementering i kommunal sektor.	10.11.2025	Foredrag	Julie Marit Garmo Granlund, Tanja Plasil
Hva er kunnskapsbasert praksis - og hvorfor er det viktig?	10.11.2025	Foredrag	Kjetil Orrem
The Role of NAPHA in Mental Health Promotion in Municipalities	09.04.2025	Foredrag	Kjetil Orrem
Innovations through 15 years of implementing ACT/FACT and FACT youth in Norway	2025	Foredrag	Kristin Trane, Thomas Haug, Torbjørn Ottesen Haugen, Kristin Mjåset Hjertø, Trond Hatling, Trine Pettersen, Gaute Erik Strand
Erfaringskonsulenten Brobygger og utfordrer	2025	Foredrag	Kristina Bakke Åkerblom, Torbjørn Ottesen Haugen
Forprosjekt Trondheim	15.10.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal
Forprosjektrapport og samarbeidsavtale	09.10.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal
Om brukerspesialistrollen med mer - recoveryperspektivet og brukermedvirkning	25.09.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal
FACT-modellen og organisering	22.08.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal, Gaute Erik Strand
Forprosjektet Molde / Hustadvika	06.05.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal, Gaute Erik Strand
Recovery og brukermedvirkning - sentral del av FACT/ACT-modellen	12.06.2025	Foredrag	Møyfrid Johanne Kjøltsdal, Trine Pettersen
Boligsosialt arbeid i et brukerperspektiv - hvordan sikre boliger, oppfølging og nærmiljø?	02.12.2025	Foredrag	Petter Dahle
Den fordømte implementeringen!	02.09.2025	Foredrag	Petter Dahle
Drømmen om et eget hjem	13.03.2025	Foredrag	Petter Dahle
Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse: Riksrevisjonens rapport 2025	24.10.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First som tjenestemodell i Norge	22.10.2025	Foredrag	Petter Dahle

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
Housing First som tjenestemodell i Norge	23.10.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First som tjenestemodell, prinsipper og fidelity	04.12.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First: den viktigste innovasjonen innen det boligsosiale feltet de siste 40 årene - fra prat til praksis	26.08.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First: hva, hvem, hvordan	28.11.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First: samarbeid om implementering	19.11.2025	Foredrag	Petter Dahle
Housing First: samarbeid om implementering	18.11.2025	Foredrag	Petter Dahle
Hva er Housing First?	28.01.2025	Foredrag	Petter Dahle
Hva sier Riksrevisjonens rapport om ROP-gruppa?	10.12.2025	Foredrag	Petter Dahle
Kunnskapskilder i tjenesteutviklingen innen psykisk helse- og rusfeltet	26.03.2025	Foredrag	Petter Dahle
Lavterskeltilbud innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid - føringer og erfaringer	24.09.2025	Foredrag	Petter Dahle
Lavterskeltilbud innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid - føringer og erfaringer	25.09.2025	Foredrag	Petter Dahle
Lavterskeltilbud innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid - føringer og erfaringer	23.09.2025	Foredrag	Petter Dahle
Nasjonale føringer for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid	30.04.2025	Foredrag	Petter Dahle
Presentasjon av IS-24/8 Oslo 2024	14.03.2025	Foredrag	Petter Dahle
Presentasjon av resultatene for Akershus IS 24/8 2024	09.04.2025	Foredrag	Petter Dahle
Presentasjon av resultatene for Buskerud i IS 24/8 2024	08.04.2025	Foredrag	Petter Dahle
Presentasjon av resultatene for Østfold i IS 24/8 2024	08.04.2025	Foredrag	Petter Dahle
Recovery - drømmen om et vanlig liv	26.09.2025	Foredrag	Petter Dahle
Recovery - e-læring i Norge, Danmark og Storbritannia	16.01.2025	Foredrag	Petter Dahle
Tilhørighet og inkludering - om stigmatisering og NIMBY i møte med innbyggernes rettigheter	05.02.2025	Foredrag	Petter Dahle
Bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene gir bærekraftige helsetjenester	14.11.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
Erfaringskonsulenter i Norge - Veien videre	26.11.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen
Hvordan skape gode møter mellom mennesker? Hvordan snakker vi sammen?	10.04.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen
Nettverksorienterte, dialogiske og samskapende praksiser med et familie- og nettverksperspektiv	06.10.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen
Dialogiske og samskapende praksiser - Hvordan skape gode nettverksmøter med åpen dialog?	22.10.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen, Roar Bakken, Korus-midt
Implementering og utbredelse av kunnskapsbaserte tjenester som Rask psykisk helsetjeneste (RPH)	25.08.2025	Foredrag	Solrun Elisabeth Steffensen, Trond Vegart Asmussen
Den viktige samhandlingen på tvers av kommuner og sykehus	29.08.2025	Foredrag	Synnøve Rimereit Reitan
FACT modellen og erfaring med mennesker med utviklingshemming i FACT	22.05.2025	Foredrag	Synnøve Rimereit Reitan
FACT ung: En samhandlingsmodell for helhetlig behandling	07.05.2025	Foredrag	Synnøve Rimereit Reitan
Hvordan bygge gode team ved bruk av teamkontrakt	16.10.2025	Foredrag	Synnøve Rimereit Reitan
Digitalt foredrag om kvalitativ forskning på implementering av folkehelsekampanjen ABC for god psykisk helse i kommunene.	06.11.2025	Foredrag	Tanja Plasil, Julie Marit Garmo Granlund
Om NAPHA og ACT/FACT og FACT ung satsingene	2025	Foredrag	Torbjørn Ottesen Haugen
Refleksjoner rundt påvirkning og medvirkning	2025	Foredrag	Torbjørn Ottesen Haugen
Hvordan sikre brukermedvirkning i FACT-satsing - Erfaringer og utfordringer	25.04.2025	Foredrag	Trine Pettersen
FACT som metode	25.03.2025	Foredrag	Trine Pettersen
FACT ung som tjenestemodell	04.04.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Brukerspesialistens rolle i FACT-satsingen	08.05.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Brukerspesialistens rolle i FACT-satsingen	10.12.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Recoveryorientert praksis i FACT voksen	24.09.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Hvordan jobbe sammen i FACT i kriser?	15.10.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Brukermedvirkning og recovery, hånd i hånd	10.10.2025	Foredrag	Trine Pettersen

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
FACT-modellen i praksis	10.10.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Brukerspesialistens viktige rolle i FACT-satsingen	07.10.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Hvordan ivareta FACT-modellen i en travel hverdag?	21.05.2025	Foredrag	Trine Pettersen
FACT ung-modellen i norsk kontekst	21.10.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Hvordan sikre reell brukermedvirkning på alle tjenestenivå i FACT-satsingen	19.08.2025	Foredrag	Trine Pettersen
Recovery og brukermedvirkning - hånd i hånd	2025	Foredrag	Trine Pettersen, Torbjørn Ottosen Haugen
Avslutning av FACT ung - noen innledende betraktninger	12.06.2025	Foredrag	Trond Hatling
Brukertilfredshetsundersøkelse FACT og FACT ung	11.06.2025	Foredrag	Trond Hatling
Gevinstidentifisering FACT og FACT ung	11.06.2025	Foredrag	Trond Hatling
Gevinstidentifisering i FACT	09.10.2025	Foredrag	Trond Hatling
Hvordan sikre riktig målgruppe og bred forankring i et framtidig FACT/FACT ung-team?	09.10.2025	Foredrag	Trond Hatling
Hvorfor er gevinstidentifisering i FACT/FACT ung så viktig?	03.09.2025	Foredrag	Trond Hatling
ISF-koding i DIPS mv	24.04.2025	Foredrag	Trond Hatling
Med blikket fra styringsgruppen	08.10.2025	Foredrag	Trond Hatling
Vold og risiko - rutiner, prosedyrer og opplæring	25.11.2025	Foredrag	Trond Hatling
ROM -a model for user-participation at a system level	25.09.2025	Konferanseforedrag	Elin Sivertsen
Hvordan samhandle på tvers av tjenester? [Joint efforts toward collaborative services]	16.09.2025	Konferanseforedrag	Elin Sivertsen, Marianne Borthen
Presentasjon av kartleggingsundersøkelsen	02.12.2025	Konferanseforedrag	Hanne Drøyvollsmo, Trond Vegart Asmussen
Om recoveryorientering i døgnbehandling i psykisk helsevern	2025	Konferanseforedrag	Kristin Berre Ørjasæter, Arve Almvik
FACT som helsepolitisk satsing gjennom nasjonal og regional implementering	06.03.2025	Konferanseforedrag	Kristin Trane
Tilpasninger av FACT i Norge	07.05.2025	Konferanseforedrag	Kristin Trane

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
Brukermedvirkning i boligsosialt arbeid	03.04.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Brukermedvirkning i boligsosialt arbeid	20.03.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Brukermedvirkning i boligsosialt arbeid	28.03.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Drømmen om et hjem. Dilemmaer og utfordringer med å skaffe egnede botilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk.	20.11.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Drømmen om et hjem: dilemmaer og utfordringer med å skaffe egnede botilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk	18.09.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Drømmen om et vanlig liv	10.10.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Godt nok, eller bedre skal det alltid bli? Om kvalitet, forsvarlegheit og organisering av tenestene i ein krevjande kommuneøkonom	01.10.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Handling social exclusion and homelessness - from politics to practice	24.06.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Implementation of Housing First in Norway and the National network	06.11.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
Psykisk helse- og rusmiddelavhengnad - førekomst og forventningar anno 2025. Kva seier kunnskapskjeldene og kvar vil styresmaktane?	01.10.2025	Konferanseforedrag	Petter Dahle
FACT-Ung; en samhandlingsmodell for helhetlig behandling	16.09.2025	Konferanseforedrag	Synnøve Rimereit Reitan
ABC for god psykisk helse. En analyse av implementeringserfaringer	17.10.2025	Konferanseforedrag	Tanja Plasil, Julie Marit Garmo Granlund
ABC for god psykisk helse. En analyse av litteraturgjennomgang	03.10.2025	Konferanseforedrag	Tanja Plasil, Julie Marit Garmo Granlund
Co-creating an intervention to reduce involuntary admissions	11.09.2025	Konferanseforedrag	Trond Hatling
Hvorfor rette blikket mot kommunen for å redusere tvangsinnleggelse?	16.09.2025	Konferanseforedrag	Trond Hatling

Tittel	Publiserings- dato	Type	Bidragsyter
Bruker og pårørendemedvirkning er ikke å lytte til brukere-det er å bygge tjenester sammen	19.11.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
Debattant RPH " Forskning på RPH og veien videre"	02.12.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
Nettverkssamling for rus og psykisk helsearbeid Namsos	23.09.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
Nettverkssamling psykisk helse og rusarbeid MR Statsforvalter	14.10.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
Nettverkssamling Statsforvalter MR	01.10.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
På tur i naturen med utendørsterapi	14.10.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
På tur i naturen med utendørsterapi, Sunnmøre	30.10.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen
Pårørendemedvirkning er ikke å lytte til brukere, det er å bygge tjenester sammen	27.11.2025	Konferanseforedrag	Trond Vegart Asmussen

Vedlegg 3: Kronikker og leserinnlegg 2025

Evensen, Gretha; Haug, Thomas. [kronikk]

FACT er ikke et spesialisthelsetjeneste-team på hjul

Kommunal Rapport 2025-05-21

<https://www.kommunal-rapport.no/meninger/fact-er-ikke-et-spesialisthelsetjeneste-team-pa-hjul/814897>

Haug, Thomas; Hatling, Trond; Trane, Kristin; Olsø, Turid Møller; Hoxmark, Ellen. [kronikk]

ACT og FACT: Utvikling, ikke utvanning

Dagens Medisin 2025-10-08

<https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-rop-lidelser-rus-og-psykiatri/act-og-fact-utvikling-ikke-utvanning/707791>

Hoxmark, Ellen; Trane, Kristin; Storbækken, Solveig; Haug, Thomas; Landheim, Anne; Clausen, Hanne. [leserinnlegg]

Få FACT-team legges ned

Dagens Medisin 2025-03-17

<https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-rusbehandling-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fa-fact-team-legges-ned/679180>

Trane, Kristin; Strand, Gaute. [kronikk]

Vi trenger politisk tyngde bak kravet om flere FACT-team

Dagens Medisin 2025-06-16

<https://www.dagensmedisin.no/barn-og-unge-psykisk-helse-rusbehandling/vi-trenger-politisk-tyngde-bak-kravet-om-flere-fact-team/693712>

Vedlegg 4: Høringsinnspill fra NAPHA 2025

- 19.12.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA - NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering](#)
- 11.12.2025: [Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget](#)
- 12.11.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA - utkast til temaplan Innbyggernes helsetjeneste 2026-2030 Trondheim kommune](#)
- 19.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Republisering av anbefalinger i psykoseretningslinjen](#)
- 05.09.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Personlighetsforstyrrelser – oppdagelse, utredning og behandling. Nasjonal faglig retningslinje.](#)
- 11.08.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: NOU 2025: 2 – Samfunnsvern og omsorg](#)
- 24.06.2025: [Innspill fra NAPHA til Innovasjons- og samskapingsutvalget](#)
- 21.02.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Nasjonale faglige råd: Individuell jobbstøtte \(IPS\) og HelseArbeid](#)
- 22.01.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA og NIT FACT ung: Pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre](#)
- 17.01.2025: [Høringsinnspill fra NAPHA: Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel](#)

Vedlegg 5: Produkter 2025

Antologi

- Å sette farger på livet. Samspill og deltakelse i psykisk helse- og rusarbeid. 2. utgave
Arve Almvik, Lisbet Borge
<https://api.nva.unit.no/publication/019975353eb8-d10805a8-a38a-4139-b7a2-41bf3bcc806a>
- Alle skal med? Samskaping som svar på velferdsstatens utfordringer
Ole Petter Askheim, Karen Erika Kirsten Christensen, Line Jenhaug, Sigrid Myklebø, Jan Andersen, Nina Beate Andfossen, Rosemarie van den Breemer, Marit Engen, Ingrid Guldvik, Rune Zelow Lundquist, **Torbjørn Ottesen Haugen**, Henning Pettersen, Marianne Sundlisæter Skinner, Mette Sønderskov, Archlove Takunda Tanyanyiwa
<https://api.nva.unit.no/publication/019c9deff457-be41146b-ff8d-4bd0-a929-324be8a45a53>

Innledning i antologi

- Innledning
Arve Almvik, Lisbet Borge
<https://api.nva.unit.no/publication/0199cdebd28f-138abc3f-8dcf-40d4-a83c-abd2da4f724e>

Faglig kapittel

- Fact-team kan gjøre en forskjell for personer som har omfattende behov for tjenester
Kristin Trane, Trond Hatling
<https://api.nva.unit.no/publication/019b369551b1-5f8757e2-05f0-4bf3-a9e4-88fc16461dbf>

Forskningsrapport

- ABC for god psykisk helse – en litteraturanalyse av implementeringserfaringer
Tanja Plasil, **Julie Marit Garmo Granlund**, Gudveig Gjørund, Martin Inge Standal
<https://api.nva.unit.no/publication/019b2269c52d-fddbb09d-667a-4bd5-9ce1-1e7fdc56a386>

Rapport

- Bidragsyter til OECD Mental Health Promotion and Prevention Best Practices in Public Health 2025
Trond Vegart Asmussen, Espen Hasselgreen
<https://api.nva.unit.no/publication/019bfa9850b3-fd2d9191-40e1-4f22-8e81-bcbe7212e017>

Vitenskapelig artikkel

- Can primary mental health services impact levels of involuntary admissions? A cluster-RCT of the ReCoN intervention
Jorun Rugkåsa, Olav Nytingnes, Jurate Saltyte Benth, Tonje Lossius Husum, **Solveig Helene Høymork Kjus**, Irene Wormdahl, Tore Hofstad, **Trond Hatling**
<https://api.nva.unit.no/publication/0198cc4b31b3-2a987b5a-6bdf-4da9-a3b8-307cadd3833e>

Vedlegg 6: NAPHA i medier 2025

Dahle, Petter. [intervjuobjekt]

I blokka ingen vil bo.

Bladet 2025-10-25

<https://www.bladet.no/nyheter/i/8qeMr2/i-blokka-ingen-vil-bo>

Dahle, Petter. [intervjuobjekt]

Få kommuner har dette tilbudet: – Veldig rart

Fædrelandsvennen 2025-06-06

<https://www.fvn.no/nyheter/lokalt/i/73zjGo/faa-kommuner-har-dette-tilbudet-det-synes-jeg-er-veldig-rart>

Trane, Kristin. [intervjuobjekt]

Dette tilbudet skal vere løysinga i psykiatrien. Dei færraste får det.

NRK.no 2025-06-04

<https://www.nrk.no/dokumentar/dette-tilbudet-skal-ver-loysinga-i-psykiatrien.-dei-faerraste-far-det.-1.17440174>

Trane, Kristin. [intervjuobjekt]

Om FACT etter NRKs dokumentarserie «Psyk»

Dagsnytt 18 2025-06-04

Trane, Kristin. [intervjuobjekt]

Om FACT etter NRKs dokumentarserie «Psyk»

Dagsrevyen 2025-06-04

Trane, Kristin. [intervjuobjekt]

– Gir opp våre unge

TV2.no 2025-11-25

<https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/gir-opp-vare-unge/18249578/>

Sivertsen, Elin. [intervjuobjekt]

Familier sliter økonomisk.

NRK Midt-nytt 2025-06-11

<https://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-midtnytt/sesong/202506/episode/DKTL98061125>

Sivertsen, Elin. [intervjuobjekt]

Fattige familier.

NRK radio God morgen – Trøndelag 2025-06-11

<https://radio.nrk.no/serie/distriktsprogram-troendelag/sesong/202506/DKTL01010925>

Strand, Gaute.

Om FACT i forbindelse med NRKs dokumentarserie «Psyk»

NRK Radio nyhetsbulletin 2025-06-04

Vedlegg 7: NAPHAs timeressurser i 2025 fordelt på prosjekt/aktivitet

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert	SUM	I prosent av totalen	Årsverk
2 a	Formidling		4 786	9 %	2,5
	<i>Fagredaksjon</i>	378			
	<i>Kommunikasjons- og informasjonsarbeid</i>	992			
	<i>Kommunikasjonsstrategi</i>	91			
	<i>Produksjon til Napha.no</i>	587			
	<i>Redaksjon</i>	933			
	<i>NAPHA konferanse</i>	1 201			
	<i>Video/ Podcast</i>	45			
	<i>Web drift og utvikling</i>	130			
	<i>E læringsprogram Recovery</i>	65			
	<i>Høringsuttalelser</i>	364			
2 b/c/d/f	Regionalt samarbeid		2 391	4 %	1,2
	<i>Regionalt samarbeid m/ andre kompetansesentre</i>	316			
	<i>Regional koordinering</i>	32			
	<i>Region Nord</i>	270			
	<i>Region Midt</i>	262			
	<i>Region Vest</i>	288			
	<i>Region Sør</i>	130			
	<i>Region Øst</i>	590			
	<i>Gamvik, småkommuneprosjekt i Nord</i>	360			

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert	SUM	I prosent av totalen	Årsverk
	<i>Storkommunenettverk</i>	144			
3.1.	Opptappingsplan for psykisk helse		591	1 %	0,3
	<i>Kunnskapsbaserte behandlingstilbud</i>	237			
	<i>Implementering NAPHA</i>	23			
	<i>Generell bistand Hdir</i>	332			
3.1.1	ACT/FACT og FACT ung		10 605	20 %	5,4
	<i>ACT FACT opplæring</i>	1 934			
	<i>ACT/FACT Brukermedvirkning</i>	1 057			
	<i>ACT/FACT fidelity</i>	1 072			
	<i>ACT/FACT Forprosjektoppfølgning</i>	1 149			
	<i>ACT/FACT regionalt arbeid</i>	1 347			
	<i>ACT/FACT Utviklingsgruppe</i>	319			
	<i>ACT/FACT voksen NIT</i>	1 911			
	<i>FACT ung NIT</i>	1 816			
3.1.2	Rask psykisk helsehjelp		3 849	7 %	2,0
	<i>Rask psykisk helsehjelp</i>	3 483			
	<i>RPH kartleggingsundersøkelse</i>	366			
3.1.3	Arbeid, psykisk helse og rus		1 661	3 %	0,9
3.1.4	Nasjonal befolkningskampanje ABC for god psykisk helse		1 024	2 %	0,5
	<i>ABC modellen</i>	221			
	<i>Implementeringserfaringer av ABC-kampanjen</i>	803			
3.1.5	Andre innsatser		838	2 %	0,4
	<i>Recovery college</i>	128			

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert	SUM	I prosent av totalen	Årsverk
	<i>Utendørsterapi</i>	136			
	<i>Musikkterapi</i>	62			
	<i>Nettverksarbeid</i>	512			
3.2	Helsefremming og forebygging		701	1%	0,4
3.3	BrukerPlan		528	1%	0,3
	<i>Kommunale kunnskapskilder</i>	528			
3.4	Nasjonale pasientforløp		523	1%	0,3
	<i>Samhandling</i>	290			
	<i>Forløp 4</i>	233			
3.7	Faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning		248	0%	0,1
	<i>Bruker- og pårørendeinvolvering</i>	248			
3.8	Boligsosialt arbeid		1 649	3%	0,8
	<i>Boligsosialt arbeid</i>	617			
	<i>E læring Boligsosialt</i>	298			
	<i>Kunnskapsoppsummering bolig</i>	735			
	Annet		2 098	4%	1,1
	<i>Andre eksterne oppgaver</i>	258			
	<i>Annen faglig aktivitet</i>	1524			
	<i>Internasjonalt arbeid</i>	27			
	<i>NAPHA og forskning</i>	202			
	<i>NAPHA og utdanningene</i>	88			
	Enheter og administrasjon		9 514	18%	4,9
	<i>Administrasjon - NAPHA Senter for psykisk helsearbeid</i>	3 444			

Kapittel i årsrapport	Prosjekt/aktivitet i NAPHA	Timer registrert	SUM	I prosent av totalen	Årsverk
	<i>Enhet for fagutvikling</i>	2 121			
	<i>Enhet for helsefremmende tjenester</i>	1 575			
	<i>Enhet for samhandlende tjenester</i>	963			
	<i>Enhet for kommunikasjon og administrasjon</i>	888			
	<i>Ledergruppa i NAPHA</i>	523			
	Interne timer		3 773	7 %	1,9
	<i>HMS og velferd i NAPHA</i>	527			
	<i>Intern møtevirksomhet</i>	2 149			
	<i>Kompetanseheving, intern</i>	532			
	<i>Prosessledning, intern</i>	88			
	<i>Strategiarbeid NAPHA</i>	477			
	Ferie		5 848	12 %	3,0
	Antall utførte årsverk i 2025		50 625	100 %	26,0
	Sykdom og fravær		3 454	6 %	1,8
	<i>Egen sykdom m/sykemelding</i>	2 170			
	<i>Egen sykdom u/sykemelding</i>	635			
	<i>Annet fravær og omsorgspermisjoner</i>	649			
	Totalt antall timer NAPHA 2025		54 079		27,5
	(1 årsverk utgjør 1950 timer)				
	Innleie på timesbasis av en ansatt med brukererfaring i FACT ung prosjektet, 180 timer, utgjør ca. 0,1 årsverk. Innleie på timesbasis av ungdommer som deltar i FACT ung ungdomspanelet, 98 timer, utgjør ca. 0,05 årsverk. Timene er ikke inkludert i timeoppstillingen.				
NB: Noen av oppdrag i tilskuddsbrevet har ikke egne prosjektnummer. Timene brukt på aktivitet inngår i andre oppgaver/ prosjekter.					

Vedlegg 8: Årsverk 2025

NAPHAs ansatte i 2025

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2025
Almvik, Arve Tlf.: 91 83 98 17 arve.almvik@samforsk.no Gikk av med pensjon nov. 2025	Psykiatrisk sykepleier Dosent psykisk helsearbeid	Faglig rådgiver <i>Brukerinvolverte tjenester (recovery)</i> <i>Musikk/musikkterapi</i> <i>Småkommuner og tjenester</i>	40 %	0,4
Asmussen, Trond Tlf.: 48 05 44 02 trond.asmussen@apha.no	Master i kunnskapsledelse Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Region Midt</i> <i>Rask psykisk helsehjelp</i> <i>Kommunale kunnskapskilder og</i> <i>Implementering</i> <i>Utendørsterapi</i>	100 %	1
Borthen, Marianne Tlf.: 95 45 82 35 marianne.borthen@napha.no	Sosionom	Faglig rådgiver <i>Teamleder samhandling (pakkeforløp)</i> <i>Region øst – Innlandet og Viken</i>	100 %	1
Branem, Chris Grønabæk Tlf.: 954 78 966 chris.branem@samforsk.no	Mastergrad i rådgivningsvitenskap Pedagog	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung</i> <i>Teamleder arbeid og psykisk helse</i>	100 %	1
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>Region øst</i> <i>Teamleder boligsosialt arbeid</i> <i>Kommunale kunnskapskilder og</i> <i>Implementering</i>	100 %	1
Drøyvollsmo, Hanne Tlf.: 92 42 21 23 hanne.droyvollsmo@samforsk.no	Master i helse- og sosialfag Sosionom	Faglig rådgiver <i>Teamleder Rask psykisk helsehjelp</i>	100 %	1

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2025
Evensen, Gretha Helen Tlf.: 92 28 63 43 gretha.evensen@napha.no	Master i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Region nord Samhandling ACT/FACT STORK</i>	100 %	1
Fiksdal, Trude Tlf.: 90 05 95 76 trude.fiksdal@samforsk.no	Helsesekretær	Administrasjonskonsulent <i>Hovedansvar: kurs- og konferansevirksomhet</i>	100 %	1
Fjelnseth, Anne B G Tlf.: 90 64 73 13 anne.b.g.fjelnseth@napha.no PHD-løp i, 20% stilling	Master i Europeisk sosialpolitikk Sosionom	Faglig rådgiver <i>Arbeid og psykisk helse Forløp 2</i>	100 %	0,2
Giske, Hanne Wilhelmsen Tlf.: 91 36 91 91 hanne.giske@samforsk.no 80% fom september	Master i journalistikk Bachelor i medier og kommunikasjon	Kommunikasjonsrådgiver	100 %	0,9
Granlund, Julie Marit Garmo Tlf.: 93 29 19 48 julie.granlund@samforsk.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver <i>Teamleder: Forebygging og helsefremmende arbeid og ABC modellen RPH</i>	100 %	1
Görner, Stefanie Tlf.: 45 03 89 86 stefanie.gorner@napha.no	Master i offentlig forvaltning Bachelor i internasjonal økonomi	Kontorleder/ fagleder kommunikasjon og administrasjon	100 %	1
Hatling, Trond Tlf.: 93 02 83 73 trond.hatling@napha.no	Master i sosiologi Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung Kommunale kunnskapskilder</i>	100 %	1
Hjertø, Kristin Mjåset Tlf.: 93 06 54 41 kristin.m.hjerto@napha.no	Klinisk sosionom	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung Teamleder ACT/FACT opplæring</i>	100 %	1

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2025
Hoxmark, Ellen Margrethe Tlf.: 95 77 63 93 ellen.hoxmark@napha.no	Ph.d. Psykologspesialist	Leder Fagleder enhet for helsefremmende tjenester	100 %	1
Karlsen, Ragnhild Krogvig Tlf.: 92 08 57 40 ragnhild.karlsen@napha.no	Cand.philol. Filmprodusent Journalist	Kommunikasjonsrådgiver <i>Webredaktør</i> <i>Teamleder webutvikling</i> Video/film Produsent NAPHA konferanse	100 %	1
Kjus, Solveig Tlf.: 90 19 49 93 Solveig.kjus@napha.no	Doktorgrad i romfysikk	Forsker med egenerfaring i <i>Teamleder: Bruker- og pårørendeinvolvering</i>	25 %	0,25
Kjøltsdal, Møyfrid Johanne Tlf.: 91 84 68 74 moyfrid.kjoltsdal@napha.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung</i> <i>Teamleder ACT/FACT forprosjekt</i>	80 %	0,8
Leiros, Terje Petter Tlf.: 46 66 47 64 terje.leiros@samforsk.no	Bachelor i historie	Faglig rådgiver <i>Arbeid og psykisk helse</i> <i>Bruker- og pårørende involvering</i> <i>Nettkurs bolig og recovery</i> Filmredigering	50 %	0,5
Markussen, Hilde Våbenø Tlf.: 99 64 00 60 hilde.markussen@samforsk.no	Doktorgrad i medisin og helsevitenskap Samfunnsviter	Nestleder/ fagleder enhet for fagutvikling	100%	1
Mohn-Haugen, Torbjørn Tlf.: 91 79 37 20 torbjorn.mohn-haugen@samforsk.no	Bachelor i kultur og samfunn/ fordypning utdanningsvitenskap	Faglig rådgiver <i>ACT/FACT og FACT ung</i> Ansvarlig FACT forum	100%	1
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 <i>Rask psykisk helsehjelp</i> <i>Forløp 2</i> <i>Arbeid og psykisk helse</i>	100 %	1

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2025
Pettersen, Trine Tlf.: 90 13 66 99 trine.pettersen@samforsk.no	Sosionom Videreutdanning psykisk helse og rus	Faglig rådgiver ACT/FACT og FACT ung Teamleder ACT/FACT brukermedvirkning	100%	1
Reinertsen, Stian Tlf.: 99 36 70 43 stian.reinertsen@napha.no	Ph.d. Master i Idrettsvitenskap	Faglig rådgiver Teamleder kommunale kunnskapskilder Prosjektleder NAPHA-konferanse Arbeid og psykisk helse Region Vest	100 %	1
Reitan, Synnøve Rimereit Tlf.: 91 67 22 68 synnove.reitan@samforsk.no	Klinisk sosionom	Faglig rådgiver ACT/ FACT og FACT ung Teamleder 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 NAPHA og utdanninger Samhandling Småkommuner og tjenester	20%	0,2
Steffensen, Solrun Tlf.: 47 23 24 19 solrun.steffensen@napha.no	Vernepleier	Faglig rådgiver Rask psykisk helsehjelp Folkehelse, helsefremming og forebygging Bruker- og pårørende involvering Nettverksarbeid	100 %	1
Strand, Gaute Tlf.: 94 18 18 60 gaute.strand@napha.no	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver ACT/FACT Teamleder ACT/FACT regionalt arbeid	100 %	1
Trane, Kristin Augenie Randi Tlf.: 91 31 80 11 kristin.trane@napha.no	Ph.d. Hovedfag i sosialt arbeid Barnevernspedagog	Faglig rådgiver/ fagleder enhet for samhandlende tjenester Ansvar for ACT/ FACT og FACT ung satsingen	100 %	1
Antall årsverk ved utgangen av 2025				27,9

Samarbeid i 2025 med ansatte i andre avdelinger i NTNU Samfunnsforskning

Navn og kontaktinfo	Avdeling og stilling	Samarbeid med NAPHA	Antall timer
Bruteig, Rebekka Tlf: 94 17 22 12 Rebekka.bruteig@samforsk.no	Mangfold og inkludering Forsker 3	<i>Kunnskapsoppsummering håndtering og forebygging av vold og risikoatferd i bo- og tjenestetilbud</i>	55
Elvegård, Kurt Idar Løkke Tlf: 93 29 77 47 Kurt.elvegaard@samforsk.no	Mangfold og inkludering Forsker 2	<i>Kunnskapsoppsummering håndtering og forebygging av vold og risikoatferd i bo- og tjenestetilbud</i>	630
Gjøsund, Gudveig Tlf: 91 89 72 39 Gudveig.gjosund@samforsk.no	Studio Apertura Seniorforsker	<i>Implementeringserfaringer av ABC kampanjen</i>	90
Hagen, Julia Tlf: 99 70 53 78 julia.hagen@samforsk.no	Mangfold og inkludering Forsker 2	<i>Gamvik-prosjektet: Småkommuner i Nord/ Kunnskapsoppsummering håndtering og forebygging av vold og risikoatferd i bo- og tjenestetilbud</i>	127
Hem, Marit Helene	Sluttet i NTNU Samfunnsforskning i 2025	<i>Gamvik-prosjektet: Småkommuner i Nord</i>	63
Plasil, Tanja Tlf: 47 15 09 40 tanja.plasil@samforsk.no	Studio Apertura Forsker 2	<i>Implementeringserfaringer av ABC kampanjen</i>	545
Smedsvik, Bård Tlf: 91 91 30 07 bard.smedsvik@samforsk.no	Mangfold og inkludering Forsker 2	<i>RPH kartleggingsundersøkelse</i>	366
Standal, Martin Inge Tlf: 48 21 68 06 martin.standal@samforsk.no	Studio Apertura Seniorforsker	<i>Implementeringserfaringer av ABC kampanjen</i>	169
Wormdahl, Irene Tlf: 47 26 63 76 irene.wormdahl@samforsk.no	Mangfold og inkludering Forsker 2	<i>Gamvik-prosjektet: Småkommuner i Nord</i>	221
Sum timer			2 265
Antall årsverk tilknyttet NAPHA i 2025			1,2

Vedlegg 9: Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper

Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper

Arbeidsgruppe Arendalsuka RPH

Arbeidsgruppe boligsosialt nettverk for kommunene i Oslo, Østfold, Akershus og Buskerud

Arbeidsgruppe fagdag Housing First i Øvre Eiker

Arbeidsgruppe for fagdag for kompetansesentrene i Øst.

Arbeidsgruppe for fagdag Tvang 2025, Region Sør

Arbeidsgruppe for kurs utendørsterapi Møre og Romsdal

Arbeidsgruppe for kurs utendørsterapi Trøndelag

Arbeidsgruppe for kurs utendørsterapi Øst

Arbeidsgruppe for ledernetverk Akershus

Arbeidsgruppe for ledernetverk Buskerud

Arbeidsgruppe for ledernetverk Oslo

Arbeidsgruppe for ledernetverk Østfold

Arbeidsgruppe for ledersamling Vestland

Arbeidsgruppe for psykisk helse Folkehelseforeningen

Arbeidsgruppe for regionalt nettverk psykisk helse og rus Møre og Romsdal

Arbeidsgruppe for regionalt nettverk psykisk helse og rus Trøndelag

Arbeidsgruppe for samhandlingskonferansen 2025

Arbeidsgruppe for TIPS-konferansen 2025

Arbeidsgruppe implementering av Nasjonale faglige råd bruker- og pårørendemedvirkning Nord-Norge

Arbeidsgruppe implementering veilederen psykisk helse og rus i Nord-Norge

Arbeidsgruppe Implementeringsdager Housing First i Sandnes

Arbeidsgruppe kartlegging av bostedsløse i Norge

Arbeidsgruppe KRON

Arbeidsgruppe ledernetverk «Fremtiden er tverrfaglig»

Arbeidsgruppe Recovery-nettverket Oslo

Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper

Arbeidsgruppe symposium EAOF conference 2025

Arbeidsgruppe symposium European Housing First conference 2025

Arbeidsgruppe/programkomité Regional Ressursgruppe Midt (ACT, FACT og FACT ung-satsinga

Ekspertgruppe om bekymringsfullt skolefravær

Ekstern arbeidsgruppe integrert ungdomstjeneste

Faggruppe ROP nettverk Midt - Bolig og tjenester for personer med rus- og psykisk lidelse

Helsefelleskap Troms og Ofoten, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) Psykisk helse og rus

Innspillsgruppe til implementeringsplan veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne

Kommunalt veiledningsnettverk for ABC kampanjen

Kompetansenettverk dialogiske- og nettverksbaserte praksiser

Kompetansenettverk med ressursgruppa for bruker og pårørende i dialogiske og samskapende praksiser

Medlemskap i folkehelseforeningen Trøndelag

Nasjonal nettverksgruppe for videre- og master utdanningene for innen psykisk helse og rus

Nasjonal ressursgruppe for folkeopplysningskampanjer om selvmordsforebygging.

Nettverk for fylkeskommunene i Norge som har ABC. (nesten alle fylkeskommuner)

Nettverk for musikkterapi

Nettverk for Recovery college i Norge

Oppdrag offentlig spesialistutdanning for psykologer – ressursgruppe

Polyfon – kunnskapsklynge for musikkterapi

Prosjektgruppe for samarbeid om bruk/ aktiviteter i utendørsterapi, Powergården

Referansegruppe for forskning på «one session treatment» i kommunal psykisk helsetjeneste.

Referansegruppe for psykosekompetanse.no

Referansegruppe for TIPS Sør-Øst

Referansegruppe Implementering av bedre pårørendearbeid i kommunene,

Referansegruppe IS-24/8

Referansegruppe Kompetanseprogrammet «hvordan drive mestrings- og stabiliseringsgrupper for mennesker med traumesymptomer»

Eksterne arbeids-, referanse- og ressursgrupper

Referansegruppe og samarbeidspart for Sterkere sammen konferansen og Arbeidsgiversamlingen for ledere med Erfaringskompetanse

Referansegruppe Oppsøkende tjenester

Referansegruppe Optikom (Optimalisering og implementering av bærekraftig traumebehandling i kommuner)

Referansegruppen for interregionalt kompetansenettverk

Ressursgruppa for evaluering av IPS Ung 2.0

Rettighetshefte brukerne av ACT/FACT team

Samarbeidsforum NHA: arbeidsgruppe training and education

Samarbeidsforum Nordic Homelessness Alliance (NHA)

Samspill NAV og helsetjenester (inkl. RPH) – nettverkssamlinger

Skrivegruppe TB 2025-33 (Oppdrag HOD om tilskudd FACT og FACT ung skulle inn i Rekrutterings- og samhandlingsmidlene)

Styringsgruppe Bedre i lag Troms og Ofoten

Vedlegg: Målgrupper og annen måloppnåelse – samlet oppsummert vurdering

Spørsmål	Samlet og oppsummert vurdering
<p>Har alle deler av målgruppene for tilskuddsordningen blitt nådd?</p>	<p>Samlet sett når NAPHA bredt ut med vår faglige formidling gjennom vår nettside, ulike arrangementer, kompetansehevende tiltak, deltakelse i nettverk, og veiledning til enkeltkommuner.</p> <p>Vi har også et strategisk samarbeid med både kompetansesenter, brukerorganisasjoner, Statsforvaltere og andre som gjør at vi når mange.</p> <p>Vi prioriterer innsats rettet mot ledere, fagansvarlige og andre ansatte i lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid. Innsatsene kan også være relevante for ansatte i spesialisthelsetjenesten, bruker- og pårørendeorganisasjoner, fag- og kompetansemiljø, ideelle og frivillige organisasjoner, og fagmyndigheter.</p>
<p>Er det sektorer/grupper som er underrepresentert?</p>	<p>Det er en tendens til at mindre kommuner kan ha vanskelig for å ta i bruk nasjonale satsinger vi har et hovedansvar for. Små kommuner, og kommuner i spredtbygde strøk, strever ofte med å følge opp aktivitet i ulike nettverk, og delta på arrangementer. Vi ser samme tendens når det gjelder direkte henvendelser for råd og veiledning.</p> <p>Der statsforvalteren tar en aktiv rolle, og legger til rette for regionale kommunenettverk og ledernetttverk, når vi flere av kommunene. I enkelte innsatser og samarbeid savnes spesialisthelsetjenesten, fastleger og Nav.</p> <p>Aktører innenfor det boligsosiale arbeidet opplever vi også som underrepresentert, med tanke på den store årsverksinnsatsen som legges ned i dette arbeidet i kommunene.</p>

Spørsmål	Samlet og oppsummert vurdering
Hvordan vurderes treffsikkerheten i senterets aktiviteter?	<p>Vi innhenter tilbakemeldinger systematisk, og leser ut av disse at våre aktiviteter i stor grad oppleves relevante og nyttige for målgruppen.</p> <p>Vi har tett dialog med våre målgrupper, blant annet i utvikling av ulike opplæringstiltak, produksjon til Napha.no, og i planlegging av nettverk. Vi tilpasser vår tjenestestøtte i tråd med tilbakemeldingene vi får. Vårt hovedinntrykk gjennom dialogen vi har med målgruppene våre, er at vi treffer godt med vår aktivitet.</p>
Har senteret lyktes med tverrfaglig og tverrsektoriell kunnskapsutvikling?	<p>Tjenestene innenfor psykisk helse og rusarbeid i kommunene er tverrfaglige. Våre ulike innsatser er samlet sett innrettet mot hele bredden av faggrupper, og aktører, i psykisk helsefeltet.</p> <p>På våre arrangement og nettverk legger vi mye vekt på dialog og erfaringsutveksling på tvers av ulike faggrupper, sektorer og aktører.</p> <p>Vi bidrar til tverrfaglig og tverrsektoriell kunnskapsutvikling på tvers av kommuner og spesialisthelsetjenester, gjennom arbeidet vårt med ACT-, FACT, og FACT ung-teamene.</p>
Har senteret lyktes med kunnskapsutvikling som understøtter arbeid og tjenester av god kvalitet over tid?	<p>NAPHA har i året som gikk levert betydelig støtte til tjenesteutvikling innen store nasjonale satsinger særlig ACT, FACT, FACT ung og Rask psykisk helsehjelp. Gjennom vårt arbeid med implementering av kunnskapsbaserte tjenestemodeller, jobber vi med å styrke modelltrofasthet over tid.</p> <p>Vi har tilbudt kompetanseheving gjennom opplæring, nettkurs, nettverk og veiledning. I tillegg har vi bidratt til utvikling og spredning av ulike lavterskeltilbud, og nye arbeidsformer, i kommunene.</p> <p>På vår nettside kan våre målgrupper følge med på utviklingen i feltet. Her finnes det eksempler på god praksis, forskning og brukerkunnskap. Nettsiden har over tid vært en viktig driver for utviklingen i lokalbasert psykisk helse og rusarbeid.</p>
Har senteret jobbet systematisk med kunnskapsutvikling innen	<p>Vi har hatt kontakt med noen enkeltkommuner, og bistått i tjenesteutvikling i grenselandet mellom forebyggende tilbud og behandlende tilbud i kommunen. Vi har besøkt og dokumentert</p>

Spørsmål	Samlet og oppsummert vurdering
helsefremmende og forebyggende arbeid?	<p>fra flere kommuner som jobber godt med helsefremming og forebygging. Eksemplene finnes på Napha.no, slik at de kan inspirere andre helsetjenester og frivilligheten.</p> <p>Vi har samarbeidet tett med andre om å styrke ABC-modellen, bidratt i ABC-nettverk, og skrevet flere høringsuttalelser om innovasjon, samskaping og helsefremmende tjenester.</p>
I hvilken grad har senteret prioritert kunnskapssvake områder og kommunale behov innenfor senterets fagområder?	<p>Gjennom det regionale arbeidet har vi fått innblikk i kommunenes behov, og fanget opp aktuelle områder innenfor psykisk helsearbeid som ikke åpenbart dekkes av de ulike helsepolitiske satsingene.</p> <p>Vi har tilpasset vår innsats så langt det lar seg gjøre til kommunale behov, og identifisert kunnskapssvake områder med behov for styrket kompetanse.</p> <p>Vi har de siste årene blant annet jobbet for å synliggjøre kommunenes utfordringer knyttet til volds- og sikkerhetsproblematikk i flere møter med helsemyndighetene, i kompetansesentersamarbeidet, gjennom høringsuttalelser, temasider, og artikler, på Napha.no.</p> <p>Vi har også påbegynt et arbeid med forståelsen av hva kunnskapsbaserte lavterskeltjenester er. Vi hører fra kommunene at det for eksempel mye usikkerhet om hva som anbefalte tilbud til målgruppene i hovedforløp 2.</p>
I hvilken grad har senteret jobbet systematisk med målet om kunnskapsutvikling for likeverdige tilbud og tjenester til hele befolkningen?	<p>Kommunene treffer oss både gjennom nasjonale satsinger, store og små arrangement, i nettverk, i opplæringstilbud og gjennom direkte råd og veiledning.</p> <p>I tillegg er vår nettside Napha.no, og våre andre digitale kanaler tilgjengelig for alle. Vi formidler saker fra hele landet. Mange av våre arrangement er digitale. NAPHA-konferansen streames live, tas opp og gjøres tilgjengelig på Napha.no.</p> <p>Vi er organisert med regionale kontaktpersoner i alle regioner, og deltar i sentersamarbeid på ledernivå i alle regioner. Kontaktpersonene følger opp henvendelser i egen region, samarbeider</p>

Spørsmål	Samlet og oppsummert vurdering
	<p>tett med statsforvaltere, og bidrar inn i ulike typer av regionalt utviklingsarbeid. Deltakelse i ledernetverk i samarbeid med statsforvalteren er prioritert, der det finnes slike.</p> <p>Som et ledd i å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene møter NAPHAs kommunikasjonsrådgivere andre kommunikasjonsansatte ved ulike kompetansesentre regelmessig.</p>

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 likeverdige aktører, og til oppgavefordeling og felles verdigrunnlag. Vi ser DPS som en del av det lokalbaserte psykiske helsearbeidet.

Mål 5: Aktive bidrag i helsepolitiske satsinger

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



Samfunnsforskning



NAPHA Nasjonalt kompetansesenter
for psykisk helsearbeid