

FACT UNG

Praktiske råd gjennom forprosjektene

Versjon 2 mai 2022



Innhold

1 Innledning	4
1.1 Hvem er dette heftet skrevet for?	4
1.2 Leseveiledning	5
1.3 Implementeringsstøtte er tilgjengelig	5
1.4 Unge og medvirkning	5
1.5 Meget kort om FACT ung	6
1.6 Viktig med grundig forarbeid	6
2 Organisering	8
2.1 Prosjekteier	8
2.2 Styringsgruppe	8
2.3 Mandat for forprosjektarbeidet/-fasen	8
2.4 Finansiering av forprosjekt	9
2.4.1 Tilskuddsordningen som forvaltes av Statsforvalter	9
2.5 Prosjektleder	9
2.6 Etablere prosjektgruppe	10
2.7 Organiseringen av forprosjektet kan oppsummeres slik:	10
2.8 Hvem er relevante samarbeidsparter i forprosjektfasen	11
2.8.1 Samarbeid mellom kommune(r) og spesialisthelsetjenesten	11
2.8.2 Andre aktuelle samarbeidspartnere i forprosjekt	11
2.8.3 Interkommunalt samarbeid	11
3 Avklare målgruppe og omfang av målgruppe	12
3.1 Lokal demografiutredning	12
3.1.1 Oppsummeringer av særlig relevant statistikk	12
3.2 Lokal målgruppeutredning	14
3.2.1 Hvem bør involveres i kartleggingsprosessen?	15
4 Avklare organisatorisk plassering og forankring, faglig og administrativt	16
4.1 Organisatorisk plassering	16
4.2 Forankring	17

Teamet må forankres	17
4.3 Om bemanning – opptrapping og heltid/deltid.....	17
4.3.1 Gradvis opptrapping	17
4.3.2 Heltid/deltid.....	18
4.4 Tilgjengelighet og fleksibilitet.....	18
5 Etablere samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak	19
5.1 Praktiske samarbeidsformer.....	20
5.2 Samhandling med barnevern	20
5.3 Samhandling med skole, PPT og Oppfølgingstjenesten	21
5.4 Samtykke i tverrsektorielt arbeid.....	21
6 Utarbeide en finansieringsplan for etablerings- og driftsfasen	21
6.1 Ekstern finansiering bortfaller etter 4 år.	22
6.2 Utarbeide plan for overgang fra etableringsfase til driftsfase	22
7 Etableringsfasen – noen forhold å ta inn i forprosjektet	22
7.1 Ansettelse av teamleder	22
7.2 Ansettelse av teammedlemmer	23
7.3 Styringsgruppe – hvordan sikre overlapp fra forprosjektperioden	23
7.4 Overgang fra forprosjekt til drift – mye praktisk må på plass	23
7.5 Beslutte om det skal etableres et FACT ung-team.....	24
7.6 Søke om tilskuddsmidler til etablering av et FACT ung-team	24
8 Hva må man ha gjort i forprosjektfasen - før man går over til etableringsfasen for FACT ung-teamet - en sjekkliste.....	24
9 Litteratur	25

1 Innledning

Mange steder har man hatt en mer uformell fase, en idéfase, for å sonde om det er interesse for å etablere et FACT ung-team. Dersom man etter idéfasen kommer frem til at et FACT ung-team er noe å gå videre med, kan vi karakterisere neste steg som forprosjektfasen. Et første skritt i forprosjektfasen bør være å samle sammen det som er av skriftlig materiale fra en evt. idéfase, og bygge på disse for å unngå dobbeltarbeid. Hvilke føringer ligger som resultat av denne fasen, og hvilke sonderinger er gjort? Det er utarbeidet et eget [hefte for idéfasen som kan lastes ned her – under avsnittet «Praktiske råd i idéfasen»](#).

Forprosjektfasen er svært viktig for at etablering av et FACT ung-team skal bli en suksess. Arbeidet med forprosjektet handler om å avklare alle spørsmål om organisering, samarbeid, drift, ansvar, kvalitet og ledelse før man går i gang med selve teametableringen, og til slutt, - med selve driften av teamet. Forprosjektet danner et svært viktig grunnlag for å tilpasse FACT ung-teamet til å møte behovene for samhandling lokalt, og samtidig holde på FACT ung-modellens overordnede prinsipper og krav til modelltrofasthet. I denne fasen er det lett å bli ivrig, men vi anbefaler likevel å sette av tilstrekkelig tid til å jobbe med de utfordringene vi identifiserer og kommenterer nedenfor. Ofte settes det av omkring 6 måneder til denne fasen, men vår erfaring er at det vanligvis tar mellom 9 og 12 måneder å gjennomføre forprosjektfasen på en god måte. Dette er selvfølgelig avhengig av forutsetningene knyttet til forprosjektet, ikke minst hvor mye ressurser som settes av til arbeidet.

Det er en egen tilskuddsordning for FACT ung: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/tilbud-til-barn-og-unge-med-behov-for-langvarig-sammensatt-oppfolging>, hvor det anbefales at man gjennomfører et forprosjekt før man etablerer et FACT ung-team. Det er i denne tilskuddsordningen anledning til å søke Statsforvalter om midler til et slikt forprosjekt.

Oppstart av samhandlingsteam etter ACT- og FACT-modellene for voksne har vist seg å by på utfordringer for de aller fleste. Erfaringene med etablering av FACT ung-team er begrenset, men vi vet at utfordringene i barne- og ungdomsfeltet på mange områder er annerledes enn i voksenfeltet. Eksempler på dette er andre lovverk og andre involverte instanser. Noen FACT ung-pilotteam har vært i drift en viss tid, og i 2021 kom det til flere FACT ung-forprosjekter. Gjennom kontakten med pilotene og forprosjektene som er i gang har vi samlet erfaringer, problemstillinger og utfordringer som har vist hva man trenger råd om gjennom forprosjektene i FACT ung. Det er disse behovene vi forsøker å svare opp i denne versjonen av praktiske råd og rådene er ment som en hjelp og støtte gjennom forprosjektfasen fram mot beslutning om hvorvidt man skal etablere FACT ung-team lokalt.

Vi vil fortsette å samle inn og systematisere erfaring underveis i forprosjekt vi har kontakt med, slik at vi kan videreutvikle kunnskapsgrunnlaget for rådgiving i forprosjekter og videre implementeringsstøtte. Denne versjonen av praktiske råd må derfor sees på som i prosess.

Disse praktiske rådene er ikke tenkt å erstatte lærebøker i prosjektledelse og -gjennomføring, så det kan være nyttig å se til generell prosjektlitteratur for utdyping av enkeltelementer her.

1.1 Hvem er dette heftet skrevet for?

De primære målgruppene for dette heftet vil være de som erfaringsmessig er tettest involvert i prosessen med å utrede om man skal etablere et FACT ung-team i «vårt» område:

- Prosjekteiere
- Styringsgruppedlemmer
- Forprosjektledere
- Prosjektgruppedlemmer

Deler av stoffet vil også være nyttig for andre involverte relatert til etableringen av team, eksempelvis det som står om målgruppe eller om samarbeidsavtaler. Vi anbefaler derfor at man raust deler av det som står her – også for å bygge opp under en inkluderende prosess i forkant av eventuell etablering av et FACT ung-team.

1.2 Leseveiledning

Heftet er bygget opp i tråd med det som ofte vil være tidslinjen for en forprosjektfase, og hva vi vil anbefale at kommer på plass først. Noen forprosjekt vil ha en annen tidslinje, og da henvises det til innholdsfortegnelsen for å finne hvor det aktuelle stoffet omtales.

1.3 Implementeringsstøtte er tilgjengelig

NAPHA har i 2022 ansvar for koordinering og gjennomføring av opplæring og implementeringsstøtte for FACT ung-team (også initiativ i idé- og forprosjektfase). I dette arbeidet skal NAPHA samarbeide med andre relevante kompetansesentre. Det er derfor etablert et Nasjonalt implementeringsteam. Dette teamet har i tillegg til ansatte fra NAPHA, med ansatte fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP), Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Vest – psykisk helse og barnevern (RKBU Vest). Prosjektleder for det nasjonale implementeringsteamet er:

- Kristin Trane
Mob. 913 18 011
e-post: kristin.trane@samforsk.no

Ta gjerne kontakt hvis det er noe dere lurer på. Mer stoff om FACT Ung finner dere også på napha.no, under [temasiden for FACT ung](#). Her vil det jevnlig bli lagt ut relevant informasjon, praksiseksempler, forskning og annet stoff relevant for FACT ung-satsningen.

1.4 Unge og medvirkning

I regelverket for tilskuddsordningen for FACT ung vektlegges det under pkt. 1. Mål for ordningen at tjenestetilbudet skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter. Et av delmålene er at det skal bidra til at tjenesteutviklingen skjer på barn og unges arena og premisser, med vekt på tidlig innsats, livsmestring og sosial inkludering.

For å sikre at opprettelsen av nye team blir så «ungdomsvennlige» som mulig og på best mulig måte kan imøtekomme de unges behov, skal ungdom i den aktuelle kommunen selv inkluderes og rådføres i etableringen av teamet. I utredningen om FACT ung i Norge (Hatling (red.), 2021) ble en del ungdommer intervjuet om sine forventninger til, og forslag om hvordan medvirkning i etablering av FACT ung-team kan gjennomføres og ivaretas.

Ungdommers tanker om hva som er viktig i et slikt team kan innhentes på ulike måter. Det er en fordel, men ikke nødvendig, at det er personer som selv er i målgruppen som er med på å komme med innspill. Et forslag kan være å opprette et ungdomspanel. Målet med ungdomspanelet er å involvere ungdom som bruker en tjeneste eller er berørt i kraft av å være ungdom, og å gi dem innflytelse og mulighet til å delta i utviklingen av tjenesten. I og med at ungdomskulturen stadig er i utvikling er det en fordel å opprettholde ungdomspanelet etter at teamet er etablert for at teamet lærer av ungdommen og bedre kan tilpasse seg behov i ungdomsgruppa. Deltakere til ungdomspanelet eller annet medvirkningsarbeid kan for eksempel rekrutteres gjennom kommunen og helseforetakenes ungdomsråd, ved å henvende seg til fritidsklubber, skoler, og andre arenaer som ungdom benytter seg av.

Eksempler fra tidligere forprosjekt viser at det kan være nyttig å ansette en egen erfaringskonsulent som har kjennskap til målgruppen, og som kan ha et særskilt ansvar for å

sikre brukermedvirkning og brukerperspektivet i alle ledd. Dette er også en forventning i FACT ung-modellen – jfr. Modellbeskrivelsens pkt. 5.3.11 og Fidelityskalaens pkt. om dette. Ut fra tidligere erfaringer anbefales det at det settes av tilstrekkelig med ressurser til denne stillingen og at stillingsprosenten ikke bør være mindre enn 40%. Stilling som erfaringskonsulent kan også utlyses på ordinært vis.

Brugerorganisasjoner sitter på mye verdifull kunnskap om brukererfaringer og helsetjenesteutforming og kan med fordel konsulteres. I arbeidet med barn og unge er foreldre og andre pårørende også viktig å involvere i medvirkningsprosessene.

Eksempler på aktuelle brukerorganisasjoner som kan kontaktes er:

- Mental Helse Ungdom
- Barn av rusmisbrukere
- Landsforeningen for barnevernsbarn
- Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
- Voksne for barn
- ADHD Norge

[Liste over flere aktuelle brukerorganisasjoner finnes her.](#)

1.5 Meget kort om FACT ung

FACT ung-team er tverrfaglig sammensatte team som skal gi integrert, helhetlig og i mange tilfeller langvarig behandling i samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Målgruppen for teamene er ungdom i alderen 12-25 år med store og sammensatte behov. Det vil si unge med alvorlig funksjonssvikt på flere områder i livet, sammensatte vansker og behov for langvarig og integrert innsats fra flere tjenester. Det vil også ofte være kjennskap til, eller mistanke om, psykiske vansker og/eller rusvansker hos målgruppen. Psykisk helse og rus-tjenester skal gå i retning av mer oppsøkende og fleksible tjenester, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, og i arbeidet med FACT ung-team er det viktig å ha med seg stikkordene tidlig innsats, livsmestring og sosial inkludering.

NB! Det er viktig at de som skal være med i forprosjektet for FACT ung i sitt område setter seg godt inn i modellen ved å lese [Modellbeskrivelse for FACT ung](#).

1.6 Viktig med grundig forarbeid

I Norge er vi heldige som har et svært velutviklet og omfattende velferdssystem, sammenliknet med nesten alle andre land i verden. Dette gjør at alle barn og unge i Norge har tilgang på helsetjenester, velferdstjenester og utdanning. Selv om vi har mange gode tjenester, er det noen vi ikke helt lykkes med å hjelpe når flere tjenester fra ulike sektorer må jobbe sammen. Ulike fagperspektiver, ansvarsområder, finansieringsordninger, journalsystem og regelverk, gjør realiseringen av et samhandlingsteam for ungdom med sammensatte vansker til en krevende øvelse. En vesentlig erfaring fra FACT-voksen etableringene er at manglende avklaringer før teametableringen kan ha store negative konsekvenser i driftsfasen, og dette bør og kan unngås. En rekke faglige, administrative og organisatoriske problemstillinger og hensyn må derfor avklares underveis i etableringen av FACT ung-team.

For å etablere en strukturert rekkefølge på hva som bør gjøres når i en lokal implementeringsprosess har vi valgt å beskrive hele teametableringen i faser.



De mest sentrale avklaringene i hver av de tre første fasene er:

Idéfasen:	Forprosjektfasen	Etableringsfasen:
• Skal vi gå videre med et forprosjekt for å kartlegge grundigere om det er ønskelig å etablere FACT ung her? • I fall ja - skal vi søke statsforvalter om midler til dette? Når det gjelder idéfasen henviser vi til et eget hefte om denne: Praktiske råd i idéfasen. Heftet kan lases ned fra napha.no, på temasiden om FACT ung	• Hvordan skal vi organisere og finansiere forprosjektfasen? • Hvem skal være teamets målgruppe? • Hvor stor er målgruppen for FACT ung? • Hvilken organisatorisk plassering og forankring, faglig og administrativt • Etablere samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak • Drøfte samarbeidsformer med andre instanser • Hvordan skal vi finansiere FACT ung-teamet – også etter at statlig delfinansiering er slutt? • Skal vi etablere FACT ung i vårt område?	• Hvem skal vi ansette i FACT ung-teamet? • Hvor skal teamet holde til? • Hvem skal lede teamet? • Hvem skal ha personalansvar for teamet? • Hvem skal ha fagansvaret for teamet? •

Mange av disse avklaringene vil komme igjen i ulike faser fram mot etableringen, og ofte må man jobbe mer syklisk enn det kan se ut her. Det er uansett lurt å forholde seg til en noenlunde strukturert og ikke minst systematisk prosess. Det er ulike oppfatninger om behovet for FACT ung, hvem som skal sitte med ansvaret for teamene og hvem som faller inn under målgruppa lokalt. Et godt organisert forprosjekt, med solid lokal forankring og alle instanser om bord, er derfor avgjørende for å lykkes med å etablere et FACT ung-team som er både faglig og økonomisk bærekraftig over tid.

2 Organisering

De første skrittene i forprosjektfasen vil være å organisere forprosjektet og utarbeide prosjektmandatet. Følgende roller bør på plass i prosjektorganisasjonen:



2.1 Prosjekteier

Prosjekteier er den som formelt sitter med det overordnede ansvaret for gjennomføring og styring av forprosjektet. Dette ansvaret bør legges til avdelingsleder eller lignende i forprosjektets vertsorganisasjon. Så langt har både spesialisthelsetjeneste og kommune vært vertsorganisasjoner for forprosjekt FACT ung, som regel avhengig av hvem som tok initiativ til forprosjekt. Prosjekteier har ansvaret for å etablere styringsgruppe og initiere prosessen med å utforme prosjektmandat. Det er viktig med klar og tydelig lederforankring og etablering av forpliktende prosjektansvar på ledernivå, og med tilstrekkelig beslutningsmyndighet til å sikre gjennomføringen av forprosjektet.

2.2 Styringsgruppe

Styringsgruppen skal sikre at prosjektet gjennomføres i henhold til gitt prosjektmandat. Den har beslutningsmyndighet innenfor styringsgruppens mandat. Styringsgruppen kan også, i samråd med prosjekteier, beslutte endringer i forprosjektet som ligger utenfor prosjektleders mandat. Styringsgruppen har også en viktig rolle som rådgivende organ for prosjektleder. I FACT ung forprosjektene bør styringsgruppen settes sammen av linjelederne i de ulike instansene som yter tjenester rettet mot FACT ung-målgruppa lokalt, slik som BUP, Barnevern, Skole, og kommunehelsetjeneste. I tillegg bør også bruker- og pårørenderepresentanter sitte i styringsgruppen (jfr. Unge og medvirkning).

Styringsgruppen fastsetter rammene for forprosjektet, og prosjektleder rapporterer skriftlig i henhold til dette.

2.3 Mandat for forprosjektarbeidet/-fasen

Prosjektmandatet er viktig for å sikre fremdrift og for å angi forprosjektets handlingsrom og rammer. Mandatet utarbeides av styringsgruppa og er prosjektgruppens oppdragsdokument. Mandatet konkretiseres av prosjektgruppen i en prosjektbeskrivelse med konkretiserte delmål og handlingsplan. Mandatet bør ideelt beskrive følgende:

- Prosjekteier og ansvarlig virksomhetsleder
- Styringsgruppens mandat
- Styringsgruppens medlemmer
- Hvordan ungdom med egenerfaring skal involveres i arbeidet
- Prosjektleder
- Prosjektgruppens medlemmer
- Ansvarsavklaringer mellom prosjekteier, styringsgruppe og prosjektleder

- Behovsbeskrivelse (konklusjonene fra idéfasen), problemstillinger og utrednings-spørsmål
- Prosjektets hensikt og målsetning.
- Fremdriftsplan med milepælplan
- Prosjektfinansiering og ressursbruk

2.4 Finansiering av forprosjekt

Finansiering av prosjektleder, prosjektmedarbeidere og midler til møte-/reisevirksomhet må avtales mellom kommunen(e) og spesialisthelsetjenesten. I dette kan det inngå midler fra Statsforvalter, men disse vil i de aller fleste tilfelle ikke være tilstrekkelig. Avtalen om kostnadsfordeling bør være basert på et budsjett for det samlede forprosjektet.

2.4.1 Tilskuddsordningen som forvaltes av Statsforvalter

FACT ung-teamene skal organiseres som en forpliktende samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det skal derfor søkes i fellesskap, og kommunen skal stå som hovedsøker. Søknadsfristen er vanligvis slutten av mars.

Andre ting som må med i søknaden:

- Søkerens mål med tilskuddet
- Beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- Budsjett
- Del finansiering/tilskudd fra andre instanser
- Egenfinansiering
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

For FACT ung og andre samhandlingstiltak anbefales det å gjennomføre et forprosjekt, og det kan søkes om inntil 600 000,- til dette (år null). [Her finner du mer informasjon om tilskuddsordningen på Helsedirektoratets nettsider \(slik den var formulert for 2022-tildelingen\).](#)

2.5 Prosjektleder

Det bør ansettes en dedikert prosjektleder for forprosjektet, jfr. Praktiske råd for idéfasen, hvor vi anbefaler at det allerede da lages en plan for dette. Stillingsstørrelsen bør være mellom 50 og 100 prosent. Dette er blant annet avhengig av prosjektets størrelse, organisasjonstilknytning og de samhandelnde partenes bidrag til prosessen (for eksempel leveranser underveis i forprosjektet). Å være prosjektleder for et forprosjekt innebærer noe helt annet enn å skulle lede et team i klinisk arbeid. Forprosjektet skal munne ut i en rapport eller oppsummering hvor forprosjektet konkluderer om enten å gå videre til en etableringsfase, eller ikke gå videre. Prosjektleder bør derfor blant annet ha kunnskap om:

- fagfeltet
- lokale og regionale utfordringer for målgruppen
- eksisterende samarbeid
- vanskeligheter og utfordringer i samarbeid
- demografien og den demografiske utviklingen, og om tall og statistikk
- Godt kjennskap til lokalt tjenesteapparat

Ikke minst må vedkommende ha forståelse for hva som er relevant informasjon, og hvordan den kan skaffes til veie og tolkes. Det er også viktig med skriftlig formuleringsevne, da det blant annet skal rapporteres skriftlig til styringsgruppen. Poenget med skriftliggjøring er at denne danner grunnlaget for beslutningen om hvorvidt prosjektet – FACT ung-teamet – faktisk skal realiseres, og beskrive hvordan man skal realisere FACT ung-teamet der det blir aktuelt

Prosjektleder bør ikke være bundet opp i for mange andre oppgaver for å ha reell mulighet til å realisere forprosjektet. Vi har også erfart at det enkelte steder har vært flere utskiftninger av prosjektleder, noe som har forsinket disse forprosjektene betydelig. Vi vil derfor anbefale at dette tematiseres som del av utpeking/tilsetting av forprosjektleder.

Prosjektledere for forprosjekter er ofte personer som allerede er tilknyttet en av samhandlingspartene, og dette er en effektiv måte å komme raskt i gang på. Det er viktig å avtale hvilken organisasjon prosjektleder ansettes i. Prosjektleder representerer likevel alle parter uavhengig av ansettelsessted.

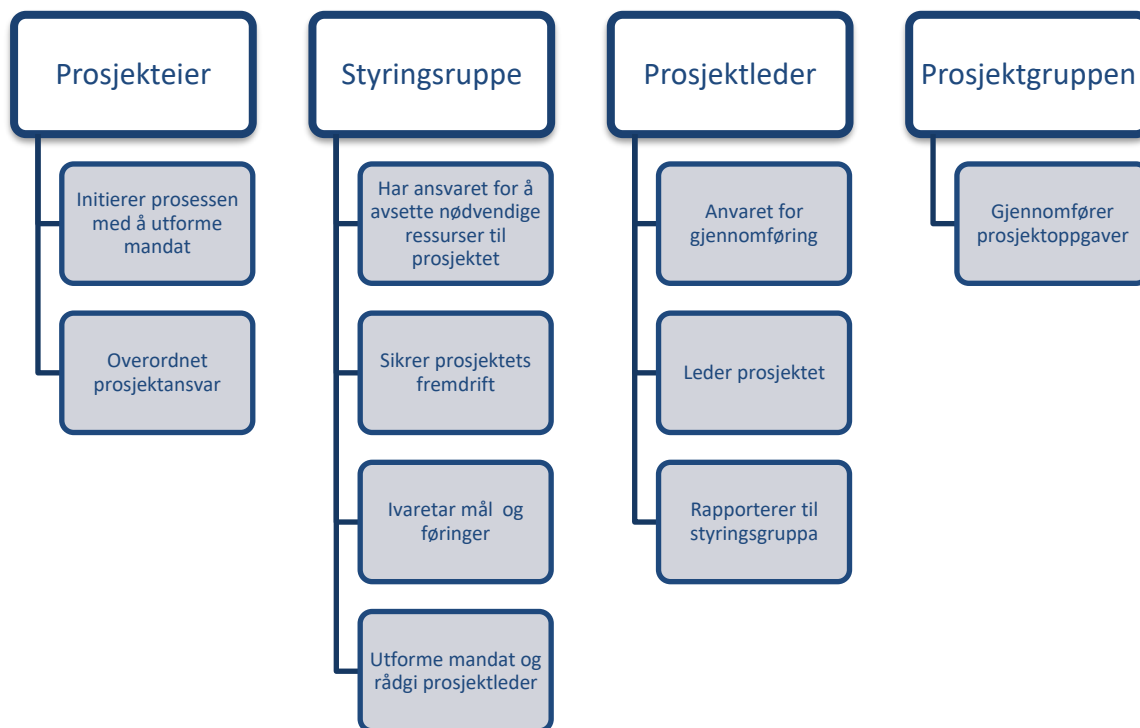
2.6 Etablere prosjektgruppe

Prosjektgruppen bør settes sammen av personer fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. En del steder har man ikke hatt et samarbeid på tvers av nivåene i starten av forprosjektfasen, blant annet begrunnet i at en av partene ikke vil forplikte seg til å gå inn i et FACT ung-samarbeid. Vi anbefaler derfor at en tydelig på at en i forprosjektfasen skal **utrede** om det faktisk er grunnlag for å etablere et FACT ung-team, og at en **beslutning** om å etablere eller ikke etablere et FACT ung-team skal tas på slutten av en forprosjektfase.

Det er helt sentralt at begge nivå inngår i forprosjektet, jfr. at for å få tilskuddsmidler til etablering av FACT ung-team forutsettes en felles søknad og en samarbeidsavtale. Det bør derfor bestrebes å få på plass slik representasjon så raskt som mulig.

Prosjektgruppen må også inkludere ungdom, jfr. pkt. 1.4 Ungdom og medvirkning.

2.7 Organiseringen av forprosjektet kan oppsummeres slik:



2.8 Hvem er relevante samarbeidsparter i forprosjektfasen

2.8.1 Samarbeid mellom kommune(r) og spesialisthelsetjenesten

I et FACT ung-team er det kommunens helsetjeneste for ungdom og spesialisthelsetjenesten (BUP) som først og fremst samhandler. Disse vil være hovedpartene i forprosjektet, og vil være de som inngå en samarbeidsavtale som del av å søke om tilskuddsmidler fra Statsforvalter for å etablere et FACT ung-team. Innholdet i en samarbeidsavtale mellom kommune og spesialisthelsetjeneste må en starte å drøfte tidlig i en forprosjektfase (se pkt. 5). Arbeidet med en slik avtale vil også avdekke om det er realistisk å etablere et FACT ung-team.

2.8.2 Andre aktuelle samarbeidspartnere i forprosjekt

Det er parallelt med å etablere det overordnede samarbeidet viktig å involveres andre tjenester i å innhente informasjon om målgruppen og drøfte videre samarbeid. Når det gjelder det siste vil være nødvendig å skille mellom faglig og organisatorisk samarbeid.

- å estimere/vurdere behovet for FACT ung
- berede grunnen for samarbeid når teamet er etablert

Her er en liste over det som så langt har vist seg å være aktuelle samarbeidsparter (men ikke alle områder hvor FACT ung vurderes vil ha alle disse tjenestene, og noen vil ha andre som er relevante):

- Tildelingskontoret
- Forløpskoordinator (både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten)
- Barnevernet
- MST/MST CAN
- Helsestasjon for ungdom
- Skolehelsetjenesten
- Grunnskolesjef
- PPT
- Oppfølgingstjenesten i videregående skole
- SLT-koordinator
- NAV
- FACT for voksne

Både kommunen og BUP kan allerede ha ambulante/oppøkende tjenester, og det vil være særlig viktig å ha et samarbeid med disse gjennom forprosjektet.

Ovenfor skisseres bredden av samarbeidspartnere som FACT ung retter seg mot. Bredden antyder at det er mange ulike aktører som potensielt kan involveres på ulike tidspunkt i etableringen av et FACT ung-team. Mangfoldet bør betraktes som en indikasjon på kompleksiteten som må forventes ved opprettelsen av FACT ung-team, og som derfor bør gis oppmerksomhet underveis i forprosjektet. Det er også viktig for det videre samarbeidet at sentrale tjenester blir involvert tidlig. Det kan både gi økt eierskap til prosjektet, reduserte muligheter for misforståelser og øke villigheten til å inngå i tett samarbeid på et senere tidspunkt. FACT ung-team vil være avhengig av å få til samarbeid med nevnte tjenester for å kunne gi de unge integrert behandling.

2.8.3 Interkommunalt samarbeid

Et opptaksområde for det psykiske helsevernet for barn og unge (PHVBU) vil i mange tilfeller omfatte flere kommuner og/eller bydeler. Det må avklares om alle kommuner ønsker å være samhandlende om et team eller om det er behov for flere team. Mange steder i Norge er det etablert interkommunalt samarbeid på en rekke tjenestoområder, og man kan derfor ha erfaringer som vil være verdifulle i samhandling om et FACT ung-team. I de forprosjektene

hvor det kan ligge an til et interkommunalt samarbeid om FACT ung bør man derfor søke å belyse/redegjøre for relevant erfaring om interkommunalt samarbeid fra andre tjenesteområder/-tilbud i regionen. FACT ung-team kan også se til erfaringene med interkommunale FACT-team på voksenfeltet, da mange av disse erfaringene vil kunne være overførbare. Ettersom også spesialisthelsetjenesten skal være med i samhandlingen og delta i teamet utgjør opptaksområdet til BUP et naturlig geografisk område for etablering av et interkommunalt team. Noen steder er det store forskjeller mellom kommunene som er naturlige samhandlingspartnere om et interkommunalt team. Dette kan dreie seg om forskjeller i innbyggertall, tjenestetilbud og kompetanse. Et viktig moment i forprosjektet er derfor å drøfte om slike forskjeller skal få betydning når FACT ung-teamet er i drift, for eksempel når det gjelder andel av finansiering og tilgang på tjenester fra teamet.

3 Avklare målgruppe og omfang av målgruppe

Kommuner er ulikt organisert og har ulike tjenestetilbud. Hvilke ungdommer som ikke fanges opp, eller som mangler oppfølgingstilbud lokalt, vil derfor variere fra kommune til kommune. Både i idé- og forprosjektfasen vil det være nødvendig å bruke mye tid på å drøfte lokale målgruppetilpasninger for FACT ung. Det vurderes som en styrke at FACT ung inkluderer ungdom med fokus på fungering, uavhengig av diagnoser, men utredningen i teamet vil med tiden avklare hvilke typer vansker, og eventuelle diagnostiske problemstillinger man må spisse seg mot. I forprosjektfasen er man derfor nødt til å ta opp igjen spørsmålene fra idéfasen, men nå med en grundigere kartlegging av hvem og hvor mange som trenger koordinert og sammensatt hjelp fra mange instanser i eget opptaksområde. Kunnskapen man får gjennom disse undersøkelsene blir viktige når man skal vurdere hvordan man skal organisere teamet i neste omgang.

Aktuelle instanser har ofte ulike oppfatninger av behovet for et FACT ung-team. Eksempelvis ser spesialisthelsetjenestene bare de som blir henvist, og barnevernet jobber lite med ungdom som ikke er bekymringsmeldt. At tjenester kan ha ulike oppfatninger er derfor naturlig. FACT ung skal også bidra til å fange opp de som faller utenfor, de som ikke har blitt henvist, eller som noen bekymrer seg for. Derfor kan det være lurt å begynne med å se til lokal demografi for å danne seg et bilde av målgruppestørrelse for teamet.

3.1 Lokal demografiutredning

Det finnes flere relevante datakilder og dokumenter som gir viktig kunnskap om utsatte barn og unge i Norge. En del av disse kan man finne på NAPHA sin temaside om FACT ung, under Forskning og evaluering. I tillegg har man samlet noe erfaring fra FACT ung-pilotene. Samtidig er det viktig å påpeke at det ikke finnes noen samlet datakilde for målgruppen for FACT Ung. Mulige datakilder og vurderinger av disse finnes i kapittel 4 i Hatling, (red. 2021), og oppsummeres kort under.

3.1.1 Oppsummeringer av særlig relevant statistikk

- **Barnevern** Rundt 3 prosent av barn og unge i alderen 0-17 år mottar barnevernstjenester årlig. Tallene er noe høyere i tenårene, hvorav 4-5 prosent av unge i alderen 16-19 år mottar barnevernstjenester årlig.

-Psykisk helsevern for barn og unge Rundt 5 prosent av barn og unge får oppfølging i psykisk helsevern for barn og unge. Dette utgjorde rundt 56,000 barn og unge i alderen 0-17 år i 2019.

- Oppfølgingstjenesten i videregående skole 13,900 ungdommer / unge voksne i aldersgruppen 16-21 var i kontakt med oppfølgingstjenesten i 2019, noe som utgjør rundt 3.6 prosent av befolkningsgrunnlaget. Herunder var 24 prosent (omtrent 3,300) registrert i kategorier med særlig relevans for FACT ung, eller totalt ca. 0.9 prosent av unge i alderen 16-21

-Rusbruk/rusproblematikk Rundt 5 prosent av unge i videregående skole bruker regelmessig cannabis (målt som 11 ganger eller mer siste år). Gutter er overrepresentert i denne statistikken (kjønnsratio: omtrent 3:1 for gutter versus jenter).

- Brukerplan Estimer fra Brukerplan i perioden 2018-2019 viser at rundt 0.49 prosent av unge i alderen 18-23 år skåres på rød- eller blålys i dette verktøyet, som innebærer at de har kontakt med kommunens omsorgstjenester og skårer lavt på Brukerplans levekårsindeks. Dette utgjør om lag 2,000 personer dersom tallene generaliseres til å gjelde på landsbasis. Videre er rundt 1.92 prosent av unge i alderen 18-23 år som totalt sett er registrert i Brukerplan. Om disse tallene generaliseres til å gjelde på landsbasis summerer dette seg til rundt 7,700 personer i denne aldersgruppen.

-MST Estimer for målgruppen for MST varierer mellom 0,5 prosent og 5,4 prosent. Det er etablert 21 MST team i Norge som gir behandling til ca. 600 ungdommer i året, og tiltaket vurderes underdimensjonert i f.t. a. tallet ungdommer som potensielt er i målgruppen. Lokalitetene for MST-team vurderes som relevante for FACT ung-team

Disse statistikkene er av begrenset relevans i forhold til å estimere størrelsen på målgruppen for FACT ung. Dette henger blant annet sammen med at sentrale kriterier for deltakelse i FACT ung er at ungdommen har **sammensatte vansker**, og behov for **langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester**.

Når man skal se på antallet flertjenestebrukere finner man at rundt 23 prosent av unge som mottar hjelp fra psykisk helsevern for barn og unge også mottar barneverntjenester. Dette utgjorde ca. 12,500 barn og unge i alderen 0-17 år i 2016-2017. Om vi legger til grunn at rundt 5 prosent mottar hjelp fra psykisk helsevern for barn og unge, og herav rundt 23 prosent har samtidig barnevernstjenester, utgjør denne gruppen omtrent 1 prosent av befolkningsgrunnlaget. Pilotteam FACT ung og Pilotkommuner for FACT ung estimerer potensiell målgruppe for FACT ung svært forskjellig, med spennvidde fra 1.8 prosent til 3.1 prosent. Disse estimatene kan vi stille opp mot befolkningstallene fra SSB. Under vises bare noen få eksempler.

Oversikten over alle kommunene i Norge vil legges ut på FACT ung FORUM (Teams-kanal)

Befolkningsgrunnlag	SUM			0,5 %			1,0 %			2,0 %		
	U-18	18-25	TOTAL	U-18	18-25	sum	U-18	18-25	sum	U-18	18-25	sum
K-3025 Asker	7 764	8 401	16 165	39	42	81	78	84	162	155	168	323
K-3030 Lillestrøm	6 861	8 048	14 909	34	40	75	69	80	149	137	161	298
K-5401 Tromsø	5 267	8 990	14 257	26	45	71	53	90	143	105	180	285
K-1108 Sandnes	6 387	7 760	14 147	32	39	71	64	78	141	128	155	283
K-3004 Fredrikstad	6 072	8 066	14 138	30	40	71	61	81	141	121	161	283
K-1507 Ålesund	4 815	7 009	11 824	24	35	59	48	70	118	96	140	236
K-3804 Sandefjord	4 712	6 078	10 790	24	30	54	47	61	108	94	122	216
K-3020 Nordre Follo	5 086	5 346	10 432	25	27	52	51	53	104	102	107	209
K-3003 Sarpsborg	4 160	5 448	9 608	21	27	48	42	54	96	83	109	192
K-3803 Tønsberg	4 100	5 316	9 416	21	27	47	41	53	94	82	106	188

K-1804 Bodø	3 696	5 645	9 341	18	28	47	37	56	93	74	113	187
K-3807 Skien	3 960	5 066	9 026	20	25	45	40	51	90	79	101	181
K-3002 Moss	3 584	4 407	7 991	18	22	40	36	44	80	72	88	160
K-1149 Karmøy	3 397	4 091	7 488	17	20	37	34	41	75	68	82	150
K-3805 Larvik	3 370	4 108	7 478	17	21	37	34	41	75	67	82	150

Med basis i vurderingene av eksisterende datagrunnlag vil den viktigste kilden til et noenlunde presist målgruppeanslag være en lokal behovskartlegging for FACT ung-teamet sammen med de viktigste instansene som jobber mot målgruppa lokalt.

3.2 Lokal målgruppeutredning

Slik vi også har beskrevet tidligere finner man store forskjeller mellom hvilke hjelpetilbud som finnes for ungdom, og variasjonene i hvordan disse er organisert og hvordan disse fungerer er stor. Hvem som faller utenfor, hvem som ikke fanges opp og hvem man ikke får til å hjelpe vil derfor også variere mellom FACT ung opptaksområdene.

Dette dreier seg ikke bare om hvordan det lokale tjenestetilbudet fungerer, men like mye om hva slags tjenester som finnes fra før i et opptaksområde. I kommuner hvor man allerede har FACT voksen-team, MST team, tverrfaglige ungdomsteam, oppsøkende team etc. er det viktig å kartlegge deres målgrupper og opptaksområder. Dette for å danne seg et bilde av hvordan FACT ung etableringen kan komplementere tilbud som finnes fra før, både i forhold til hvem og hva man skal jobbe med, men også for å avbøte kapasitetsutfordringer der det er behov for det.

Også for forprosjektfasen er utgangspunktet at i hvert fall noen tenker at det er så pass store mangler ved nåværende tjenestetilbud at det er behov for et FACT ung-team. Forhåpentligvis har en i en idéfase beskrevet hvilke mangler en mener det er ved tjenestene i dag for denne målgruppen; hvem faller utenfor, hvem fanges ikke opp og hvem som ikke får god nok hjelp?

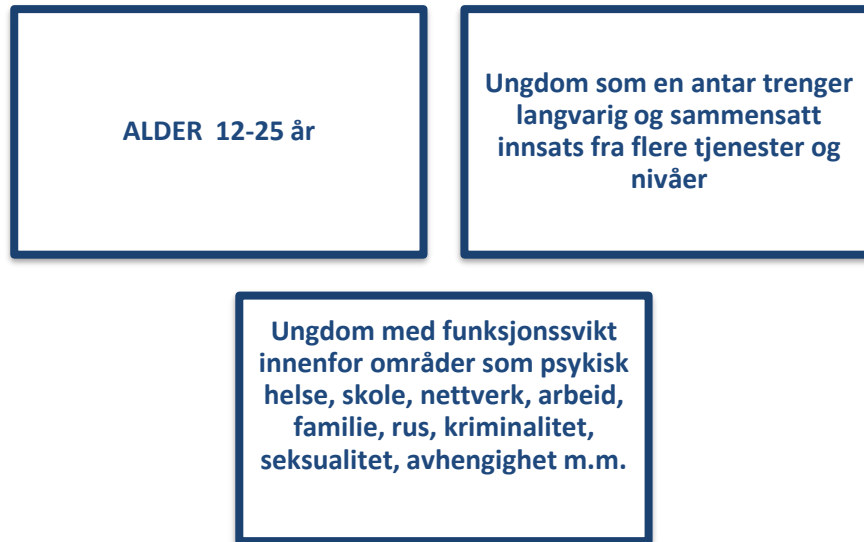
Å etablere nye enheter i et eksisterende mangfold av tjenester kan potensielt utløse mye uro. I idéfasen burde man derfor også ha gjort en tilsvarende kortfattet og grovmasket vurdering av:

- hvordan et evt. FACT ung-team vil passe inn i forhold til eksisterende tilbud
- hvilke tjenester teamet skal erstatte og ikke
- hvem de sentrale samarbeidspartnerne er

Dette er det nødvendig å gå mer grundig inn i forprosjektfasen: hvilke tjenester vil få andre arbeidsoppgaver og sannsynligvis endringer i målgruppe som konsekvens av at en oppretter FACT ung? Det er også viktig å avklare målgruppen med de andre tjenestene, slik at det utvikles en felles forståelse av hvem FACT ung-teamet skal inkludere.

Dette handler jo også om hvordan de skal tenke målgruppen. Et forprosjekt har eksempelvis sagt at de kan fylle opp hele teamet med unge som har utviklingsforstyrrelser og psykiske utfordringer eller rusutfordringer.

Samtidig er det viktig å holde seg til de overordnede rammene for FACT ung-målgruppa. [Helsedirektoratet \(2021\) beskriver målgruppen til FACT ung slik i et brev til Helse- og Omsorgsdepartementet \(lenke til brevet finner du på NAPHA sin temaside under Praktiske råd i idéfasen\).](#)



Hovedkennetegnet ved inklusjon vil være at det skal være sammensatte vansker og behov for antatt langvarig og sammensatt oppfølging kombinert med moderat til alvorlig funksjonssvikt på ett eller flere områder i livet. For målgruppen er det ikke hensiktsmessig med kriterier tilknyttet diagnoser, da barn og unge er under utvikling og vil ha en pågående sykdomsutvikling som krever utredning og behandling over tid. Ved å knytte målgruppen til bestemte psykiske lidelser eller utviklingsforstyrrelser vil man snevre inn målgruppen, mens man ved å benytte funksjonsnivå på flere områder som inklusjonskriterier, i tillegg til svak tilknytning til ordinært hjelpeapparat, vil nå målgruppen bedre.

Gjennom forprosjekt vi har vært i kontakt med har det vært diskusjoner om hvorvidt diagnose er et viktig kriterie eller ikke. Vi vil derfor anbefale at man bruker tid på å drøfte dette, og da i lys av Helsedirektoratets beskrivelse av målgruppen.

3.2.1 Hvem bør involveres i kartleggingsprosessen?

I kartleggingen av målgruppen bør en særlig involvere de tjenestene en antar et FACT ung-team på sikt vil jobbe tettest sammen med. Da vil barnevern, BUP og de kommunale psykisk helsetjenestene være særlig sentrale. I regioner som har utekontakt eller andre typer oppsøkende team, bør også disse involveres.

Det er også viktig at kartleggingsarbeidet tenkes som en del av arbeidet med å synliggjøre behov for samhandling om målgruppen, og det kan derfor være formålstjenlig å ha en «lettere» form for kartlegging for det en tenker er mer perifere tjenester. Dette kan for eksempel gjøres ved å invitere ulike tjenester til en workshop hvor en sammen drøfter regionens behov.

Det vil sannsynligvis også være noen barn og unge som potensielt er i målgruppen for FACT ung, men som ingen instanser involvert i kartleggingen nå gir et tilbud til eller er kjent med, blant annet de såkalte Ungdom i utenforskap (NEETs) (Fyhn et al., 2021). Kartleggingsfasen kan med fordel også inkludere en vurdering mellom instansene om omfanget av de i målgruppen for FACT ung man «ikke ser».

For å unngå omstendige kartleggingsprosedyrer hvor man lett kan komme i konflikt med personvernet er et alternativ er at hver tjeneste rapporterer antallet ungdommer de kjenner som «helt sikkert» eller «trolig» kan ha behov av FACT ung. Et eksempel på en slik framgangsmåte vises under.

Etter at man har hatt en innledende presentasjon av hva som er tenkt som målgruppe for FACT ung ber man de enkelte tjenester fylle ut med bakgrunn i spørsmålet under:

- Hvor mange av de dere nå gir et tilbud til antar dere å være i målgruppen for et eventuelt FACT ung-team?

		Får tilbud av dere	Får også tilbud av andre tjenester
12-15 år	Helt sikkert behov for FACT ung		
	Trolig behov for FACT ung		
16-18 år	Helt sikkert behov for FACT ung		
	Trolig behov for FACT ung		
19-25 år	Helt sikkert behov for FACT ung		
	Trolig behov for FACT ung		

Tallene man får må så gjøres til gjenstand for drøfting både med de enkelte tjenestene og i møter på tvers av tjenester. Etter en slik kvalitetssikringsrunde bør tallene drøftes i styringsgruppen, og det bør tas en beslutning om hvorvidt dette er et realistisk anslag over ungdommer i et eventuelt FACT ung-team. Dette vil igjen være et sentralt premiss for beslutningen om å opprette et FACT ung-team eller ikke.

4 Avklare organisatorisk plassering og forankring, faglig og administrativt

4.1 Organisatorisk plassering

Organisatorisk plassering av teamet er et viktig spørsmål, og handler om flere nivå. For det første handler det om hvorvidt teamet skal være formelt organisert i kommune eller spesialisthelsetjeneste, eller begge deler. Her eksisterer alle varianter blant norske FACT-team. I og med at FACT Ung skal være en forpliktende samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste (jfr. Tilskudsregelverkets pkt. 2), anbefales det at teamene er organisert begge steder. Samtidig må teamleder og øvrige teammedlemmer ha en leder og bør sitte fysisk lokalisert et av stedene. Her vil ulike varianter kunne fungere slik våre erfaringer tilsier det.

Det andre nivået av organisering omhandler hvor i kommunen og hvor i spesialisthelsetjenesten teamet bør være organisert. Også her eksisterer det ulike varianter. Fordi FACT ung er en helsetjeneste tilsier våre erfaringer at det vil være hensiktsmessig å organisere teamet i BUP på spesialisthelsetjenestesiden og i helse på kommunesiden.

Det at FACT-team forankres to steder kan gi noen utfordringer det er viktig å være oppmerksom på og prøve å imøtekomme så godt det lar seg gjøre. Særlig det at en jobber

under ulike lovverk og har ulike journalsystem har vist seg å gi utfordringer for ansatte i FACT ung-team. Ansatte i FACT voksen-team som må journalføre i to system, opplevde dette som tidkrevende (Trane, 2021). Det er ikke utarbeidet nasjonale retningslinjer for hvordan man skal forholde seg til dette, så her må det gjøres lokale tilpasninger.

4.2 Forankring

Teamet må forankres høyt opp i de enkelte organisasjonene som er samhandlingsparter. Det er ikke tilstrekkelig at virksomhetsleder i kommunen eller avdelingsleder i BUP har gitt sin tilslutning til prosjektet. Igjen må man huske at teamet skal fungere i et mellomrom mellom tjenestene, og for en stor del finne ut av problemer mellom tjenestene for å bistå og hjelpe svært utsatte ungdommer. En del av disse problemene er av en slik art at det er nødvendig å involvere det øverste nivået i organisasjonen, det vil si helseforetakets og kommunens øverste ledelse. Når dette nivået har vært involvert i å søke om tilskuddsmidler er en også mer forpliktet til å finne løsninger til gode for teamet. At etablering av et FACT ung-team på sikt vil ha budsjettmessige konsekvenser for større deler av organisasjonen enn bare teamet taler også for en slik forankring. I tilskuddsordningens pkt. 4 heter det at: *For FACT-ung må kommunen og helseforetaket sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i økonomiplaner slik at kapasitet i tjenestene blir av varig karakter etter at tilskudd opphører. Kommunen og helseforetaket skal i søknaden beskrive hvordan dette skal ivaretas (s 4).*

Forankring av teamet har en dimensjon til, og det handler om teamets «faglige omland». Med dette mener vi at det er en rekke fagpersoner i de respektive organisasjonene som er viktige premissleverandører for oppfatningen av teamet, både i forprosjektfasen og etter at teamet er etablert. Vridningen av midler til fordel for teamet kan innebære en trussel mot andre faggrupper eller fagpersoner, og det å skulle i gang med en ny måte å arbeide på kan også oppleves truende for noen. En slik omstilling er også helsemyndighetenes forventning til bruken av tilskuddsmidlene: *Tilskuddet skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester for barn og ungdom 12-24 år der målet er å utvikle en ny modell for integrert samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Partene må vurdere hvordan egne ressurser og eksisterende tjenester kan benyttes sammen med tilskuddet det søkes om (Tilskuddsregelverkets s. 3).* Derfor må prosjektet også ha god forankring i de lokale fagmiljøene, slik at også disse i størst mulig grad deltar i prosessene rundt prosjektet. Dette kan en gjøre på ulike måter. Det som først og fremst er viktig er at tjenester som berøres av FACT ung-teamene tidlig får informasjon og en mulighet til å dele sine behov og synspunkter. Dette kan en for eksempel gjøre gjennom å arrangere lokale arbeidsseminar hvor en i forprosjektfasen inviterer ansatte og ledere fra ulike tjenester til å jobbe sammen om relevante tema.

4.3 Om bemanning – opptrapping og heltid/deltid

To spørsmål knyttet til bemanning er helt sentrale å avklare i forprosjektfasen: gradvis opptrapping og bruk av heltid/deltid.

4.3.1 Gradvis opptrapping

I etableringen av FACT ung-teamet er det viktig å avklare om det skal skje i en gradvis og oppbyggende prosess, eller om det er ønskelig å etablere et fullt FACT ung-team med en gang. Pilotteamene så langt synes å basere seg på en «gradvis» oppbygging, hvilket skaper noen begrensninger i teamets kapasitet og kompetansebredde, og dermed hva teamet kan levere til brukerne og samarbeidspartnerne. Gradvis etablering er samtidig anbefalt av NAPHA og NKROP med bakgrunn i erfaringer fra ACT/FACT for voksne. I den krevende etableringsperioden hvor de både skal tilegne seg FACT ung-kompetansen og bygge opp personalbredden vil en godt planlagt trinnvis modell for oppbyggingen av FACT ung-team:

- hjelpe til bedre å avklare forventninger
- bidra til at teamet kan etterleve forventningene.

Samtidig er det vel viktig at en ikke starter for smått. Ved å starte med tre ansatte og dermed ikke ha mulighet til å realisere helt sentrale deler av FACT ung som intensiv oppfølging eller tilstrekkelig bredde i faglig tilnærming. En står da i fare for at eierne opplever at tilbudet ikke svarer til forventningene og legger det ned etter kort tid. Det er derfor viktig at en:

- tydeliggjør hvordan teamet bygges og utvides over tid
- beskriver hvilken kapasitet og kompetanse teamet vil ha igjennom ulike faser av denne perioden

4.3.2 Heltid/deltid

Flere av FACT ung-pilotene har utstrakt bruk av deltidstillinger, og har erfart en rekke utfordringer med dette. Bruk av deltidstillinger vil ofte være en konsekvens av ambisjonsnivået på kort tid (jfr. gradvis oppbygging) og ditto tilgang på relevant kompetanse. Samtidig er stillingsandel en del av fidelityvurderingen av FACT ung: at ansatte i gjennomsnitt har 80 prosent av et årsverk gir full skåre. I de teambaserte behandlingsmodellene MST, FFT og TFCO, som retter seg mot ungdom med atferdsvansker, er det en forutsetning for oppstart og drift av et team at det er fullt bemannet i henhold til normeringen. Behovet for fleksibilitet i tjenesteutøvelsen formodes å være større for FACT ung enn flere av modellene nevnt, og burde således tilsi et fokus på heltidsstillinger i teamet i størst mulig grad. Delte stillinger kan gjøre det vanskeligere å nå målet om kontinuitet som modellen beskriver hvis alle ansatte har små stillinger, kan det for eksempel bli vanskelig å få alle til å delta sammen på tavlemøtene. Det vil i neste omgang kunne påvirke muligheten til å bruke den tverrfaglige kompetansen. Et visst innslag av delte stillinger vil imidlertid noen steder være uunngåelig, og da er det viktig å være bevisst svakheten med dette. Det anbefales på det sterkeste at teamleder har full stilling og at så få som mulig av de andre ansatte har det, og i så fall bør en unngå flere stillinger under 80 prosent.

4.4 Tilgjengelighet og fleksibilitet

I en ideell verden hadde FACT Ung team vært organisert som en 0-24 tjeneste med turnus eller bakvaktordning. I de fleste regioner er ikke dette gjennomførbart, særlig av økonomiske grunner, men også grunnet tilgang på kompetanse. Det som er viktig da er å sikre en sammenheng i tjenesten for de unge. Det fordrer at det er etablert tett samarbeid med tjenestene som er tilgjengelig på kveld og at en særlig i de unges utfordrende perioder har laget gode planer for hvem gjør hva etter kontortid. Det anbefales at det utarbeides kriseplaner sammen med den unge, dens pårørende og relevante tjenester. På den andre siden skal FACT Ung jobbe recovery-orientert og på de unges arena. Deres liv leves i stor grad etter kontortid. Vi anbefaler derfor at ansatte i FACT ung-team har fleksibel arbeidstid og at en lager gode avtaler med ansatte relatert til at de også til en viss grad må være tilgjengelig etter kontortid. Det kan være lurt å lage denne ordningen i tett samarbeid med de ansatte selv, for å finne løsninger som gjør ansatte mest mulig motivert til å strekke seg utover kontortid. En kan også lage ordninger hvor en har en forventning om at alle ansatte i løpet av en måned har jobbet så og så mange timer ettermiddag/helg.

Denne tematikken er også utdypet i Helsedirektoratets brev av 10/11-21, hvor det avsluttes med følgende:

Det legges opp til at kommuner og DPS lokalt velger og skreddersyr en modell som ivaretar ungdom og familiers behov for kontakt med teamet og hensynet til at temaet skal være samlet til tavlemøte og arbeidet med beredskapsplan. Det avklares i forprosjektperioden hvordan 24/7 er tenkt ivarettatt, sammen med at en ser på finansiering og innarbeidelse i budsjett fra år 1 til det året kommune og spesialisthelsetjenesten overtar finansieringen. Helsedirektoratet innhenter erfaringer med dette i 2022/23.

- *Tilgjengelighet og fleksibilitet er mer dekkende begrep for behovet for oppfølging og behandling på dag – og kveldstid, helger og ferier enn 24/7 begrepet.*

- *Tilgjengelighet og fleksibilitet betyr at teamene må organisere sitt arbeid ved å møte ungdom/familie på kveldstid, i helger og ferier – ut fra behov.*
- *Ungdom i krise/intensiv oppfølging og behandling skal ha tilbud om en beredskapsordning ut fra ungdommens/familiens situasjon og behov.*
- *Kommunene og spesialisthelsetjenesten står fritt til hvordan de vil løse det å gi tjenester i tråd med FACT-metodikken.*

5 Etablere samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak

Det er en forutsetning for tildeling av tilskuddsmidler fra Statsforvalteren at det foreligger en forpliktende samhandlingsavtale mellom partene i prosjektet (jfr. Tilskudsregelverkets pkt. 2). Først og fremst tar partene på seg en felles forpliktelse for etablering av team, men ettersom teametableringen også innebærer forpliktelser mot pasienter er det særdeles viktig at avtalen ivaretar teamets muligheter til å utøve sitt arbeid på en forsvarlig måte, i tilstrekkelig omfang og med tilstrekkelig med ressurser for gjennomføring. Avtalen skal forplikte partene seg imellom, og skal også forplikte partene i relasjon til teamet.

Samarbeidsavtalen skal underskrives på direktør/rådmannsnivå for å synliggjøre partenes forpliktelse til prosjektet og gi teamet høy prioritet. Dette gir også ryggdekning for prosjektet og teamet underveis, noe som er helt avgjørende når det oppstår friksjoner i samhandlingen (det kommer til å skje)

Samarbeidsavtalen skal beskrive rammene for prosjektet og for teamet, og bør inneholde momenter som:

Hva samarbeidet omfatter

- Tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (FACT ung)
- Lovgrunnlag
- Organisering av FACT-team
- Journalsystem

Organisering og gjennomføring

- Kontaktpersoner
- Organisering, styring og ledelse
- Opprettelse og gjennomføring
- Tilgang til og dokumentasjon av pasientopplysninger
- Teamsammensetning
- Arbeidsgiveransvar

Økonomi

- Lønn
- Driftsutgifter

Informasjonssikkerhet og personopplysningsvern

- Dataansvarlig
- Dokumentasjonsansvarlig
- Informasjonssikkerhet
- Informasjon til kommunalt ansatte
- Oppbevaring og sletting
- Taushetsplikt
- Pasientrettigheter

Øvrige forpliktelser

- Kommunen
- Helseforetak

Evaluerings

- Inkludert Fidelityvurderinger – år 1 og 3 (jfr Tilskuddsregelverkets pkt. 4)

Ansvarsfordeling

- Ansvar for forsvarlig helsehjelp
- Klager og erstatningskrav
- Informasjonssikkerhet

Varighet, endringer og oppsigelse

- Varighet
- Opphør
- Endringer

Twisteløsning

Eksempler på samarbeidsavtaler vil legges på FACT ung sin Teams-kanal. Vi vil på sikt også utarbeide maler for disse avtalene.

5.1 Praktiske samarbeidsformer

Det anbefales å allerede i forprosjektfasen begynne å jobbe med å etablere godt samarbeid med øvrige tjenester når kommer i drift. Som en del av dette kan det være nyttig å se på hvordan en sammen skal jobbe med henvisninger, hvordan en skal organisere samarbeidet og gi tilbakemeldinger til hverandre. En studie på FACT voksen peker på at det å etablere faste møter mellom samarbeidspartnerne bidrar positivt, og anbefales (Trane, 2021).

For mer generelt å møte samarbeidsbehovet og kravet som er innen kommunene, bør en i forprosjektfasen drøfte og finne løsninger for tverrfaglige og tverretatlige henvisnings-, opplysnings-, drøftings- og tilbakemeldingsrutiner, faste tverrfaglige og tverretatlige team/fora for arbeid med enkeltpersoners problemer.

5.2 Samhandling med barnevern

Grensesnittet mellom FACT ung og barnevernet, og samarbeidet med barnevernet, har vært drøftet inngående, og Helsedirektoratet er tydelig på at samhandlingen med barnevernet skal være avklart. I sine anbefalinger om FACT ung skriver de:

«Samarbeidet mellom FACT Ung-teamene og barnevernstjenesten må tydeliggjøres. Barnevernets oppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å yte den helsehjelp som er nødvendig, og skal ha en spesiell oppmerksomhet overfor sårbare grupper som har økt risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser, som barn og unge med tiltak fra barnevernet. Et integrert samarbeid forutsetter tydelige roller og ansvar» (Helsedirektoratet 2021).

Et viktig poeng her er at man må bruke tid i forprosjektfasen på drøftinger med det lokale barnevernet; målgruppe, samarbeid mv.

Samarbeidsavtaler er et viktig virkemiddel for å styrke og trekke opp strukturer for samarbeid. I rundskrivet Samarbeid mellom barneverntjenesten og psykisk helsetjenester (kan lastes ned fra Helsedirektoratets sider) er det gitt føringer for innholdet i samarbeidsavtaler som inngås mellom barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenesten på ulike nivåer. Formålet med rundskrivet er å bidra til å videreutvikle et godt og fleksibelt samarbeid mellom barnevern og psykisk helsetjenester slik at barn, unge og deres familier får de tjenestene de har behov for. Rundskrivet tar sikte på å avklare tjenestenes ansvar og oppgaver, plikt til å samarbeide og hvilke rettslige rammer som gjelder for samarbeid.

I forslaget til Fidelityskala for FACT er et item samarbeidet mellom FACT ung og barnevernet, hvor det å ha opprettet en samarbeidsavtale er et av kriteriene.

5.3 Samhandling med skole, PPT og Oppfølgingstjenesten

Skolen er kanskje den aller viktigste institusjonen for barns opplæring, utdanning og sosiale utvikling. Et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten, lærerne og andre aktører er et viktig virkemiddel for å bidra til et skolemiljø som fremmer elevenes psykiske helse og reduserer risikoen for psykiske vansker. Videre er skolen en sentral arena for å fange opp, og komme tidlig i gang med oppfølging av psykiske og sosiale problemstillinger, og er derfor også en viktig samhandlingspartner for FACT ung-teamene.

PP-tjenesten skal hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling slik at de tilrettelegger for barn, elever, lærekandidater, lærlinger, praksisbrevkandidater og voksne med særskilte behov. Derfor er det viktig at FACT ung tidlig etablerer samarbeid med PPT. En bør også tidlig drøfte hvordan en skal jobbe sammen i saker hvor både FACT ung og PPT er inne slik at oppfølgingen oppleves helhetlig for den unge.

Oppfølgingstjenesten (OT) skal følge opp rettighetselever (de som har rett til opplæring etter § 3-1 i opplæringsloven) som ikke er i opplæring eller arbeid. Tjenesten gjelder til og med det året personen fyller 21 år. Formålet med oppfølgingstjenesten er å sørge for at all ungdom som hører til målgruppen får tilbud om opplæring, arbeid eller annen sysselsetting.

FACT ung bør derfor tidlig etablere samarbeid med oppfølgingstjenestene og avklare de ulike rollene. Det bør også avklares hvordan en skal jobbe for å gjøre den andre tjenesten kjent med at en er inne, jmf. lovverk relatert til taushetsplikt og samtykke. Det vil også kunne være slik at Oppfølgingstjenesten er de som fanger opp en ungdom med behov for oppfølging og en bør derfor avklare hvordan de skal ta kontakt med FACT-teamet relatert til dette.

I forslaget til fidelitetskala for FACT ung er samarbeid med PPT og Oppfølgingstjenesten ett «item». Her er det å ha etablert en samarbeidsavtale ett av kriteriene.

5.4 Samtykke i tverrsektorielt arbeid

Det anbefales at en i løpet av forprosjektet drøfter hvordan en skal forholde seg til lovverk og innhenting av samtykke som del av FACT ung-teamets samarbeid med andre tjenester. Dette for å sikre en prosess hvor involverte aktører har fått delta i drøftingene rundt dette. Det kan gjøre det enklere når den dagen kommer at en må jobbe konkret med innhenting av samtykke fra unge eller deres foreldre.

6 Utarbeide en finansieringsplan for etablerings- og driftsfasen

I løpet av forprosjektfasen er det viktig å avklare hvordan man ser for seg dette tilbudet på lang sikt (jfr. også Tilskudsregelverkets pkt. 4: *For FACT-ung må kommunen og helseforetaket sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i økonomiplaner slik at kapasitet i tjenestene blir av varig karakter etter at tilskudd opphører*). Grunnen til dette er at det tar tid å få teamet etablert. Teamet skal også inngå i en langvarig forpliktelse overfor brukere/pasienter som kan være svært syke, dårlig fungerende og som vil lide under relasjonsbrudd. På denne måten handler det også om etikk, i den forstand at forpliktelsen overfor pasienten ikke avsluttes med teamet, men at tilbudet til den enkelte kan bli vesentlig redusert om teamet legges ned etter prosjektperioden.

Også av hensyn til ansatte i teamet er det ønskelig med forutsigbarhet. Ansatte i prosjekter har gjerne kort oppsigelsestid, 1 måned er vanlig. Dette kan medføre utfordringer for teamet, som dermed på kort varsel kan miste sentral kompetanse. Stadige utskiftninger av ansatte er også pekt på av brukere i norske FACT team for voksne som krevende (Brekke mf. 2021) Å være prosjektansatt kan oppleves som usikkert for mange, og kan også være et bidrag til at ikke alle aktuelle kandidater søker arbeid i teamet. En bør i forprosjektfasen derfor bli tydelig på hvilken forutsigbarhet som kan forventes, også med tanke på at man ønsker å ansette de beste folkene. Når prosjektslutt nærmer seg er det særlig viktig at man avklarer videre drift for å unngå at teamet mister kompetansen fordi ansatte blir utrygge på om de fortsatt har arbeid.

6.1 Ekstern finansiering bortfaller etter 4 år.

Den eksterne delfinansieringen av FACT ung-teamene (årlige midler tildelt etter søknad til Statsforvalteren) avsluttes etter maksimalt 4 år. Dette betyr at etter tilskuddsperioden må samhandlingspartene bære alle kostnader ved teamet på sine egne budsjetter.

Det skal i søknaden om tilskuddsmidler beskrives hvordan dette skal ivaretas. Et sentralt poeng med forprosjektet vil derfor være å jobbe målrettet med hvordan egenfinansiert drift kan realiseres. For noen kan dette synes som en betydelig utfordring, da det kan se ut som FACT-teamene er svært ressurskrevende å drifte. Imidlertid vil det ofte være slik at ungdommene man skal jobbe med i teamene, er brukere av andre tjenester allerede. Noen av de ansatte vil også allerede ha stillinger i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det uheldig å legge opp til en etablering av FACT-team uten å samtidig se på muligheten for ansettelse av flere stillinger. I prosjektperioden skal deler av tilskuddet brukes til dette, men en må planlegge dette også på lengre sikt.

6.2 Utarbeide plan for overgang fra etableringsfase til driftsfase

Tekst på dette vil komme i neste versjon.

7 Etableringsfasen – noen forhold å ta inn i forprosjektet

Når man er igjennom alle avklaringene i forprosjektfasen vil man langt på vei være klare til å gå i gang med det pasientrettede arbeidet. Imidlertid er det viktig at man har alle planverk, prosedyrer, forordninger og praktiske løsninger på plass fra dag én i driften av teamet. Under skisseres noen elementer vi vil anbefale at man i forprosjektet bruker tid på å få på plass enighet om.

7.1 Ansettelse av teamleder

Ansettelse av teamleder hører strengt tatt til etter forprosjektfasen, men når vi nevner det her er det fordi det er viktig at man i forprosjektet bidrar til å legge føringer i dette og andre spørsmål som må løses senere.

Vi vil derfor legge vekt på at den som ansettes som teamets leder har nødvendig faglig kompetanse, for eksempel en helse- eller sosialfaglig grunnutdanning med relevant faglig

videreutdanning, og utdanning innen ledelse. Lista bør legges høyt, og det skal forventes høy leveranse av leder for et FACT-team. Se her også Modellbeskrivelsens pkt. 5.3.1 for en nærmere beskrivelse av teamlederrollen.

Det er derfor også viktig at vedkommende er personlig egnet for denne jobben, noe som for eksempel kan innebære

- innsikt i prosesser hos samhandlingspartene,
- manøvreringsdyktighet i et politisk preget landskap,
- faglig autoritet og evne til å stå sammen med kollegene i teamet ute hos pasienten
- god samhandlingsevne
 - mellom samhandlingspartene,
 - mellom profesjonelle aktører rundt pasienten,
 - mellom pasienten og andre profesjonelle aktører rundt ham eller henne,
 - og når det er nødvendig også mellom pasienten og pårørende.

For å sikre likeverdighet i eierskap til FACT ung-teamet bør det bestrebes at kommune og spesialisthelsetjeneste deltar på like fot inn i tilsettingen av teamleder (stillingsutlysning, intervjuer og tilsetningsbeslutning).

7.2 Ansettelse av teammedlemmer

Også ansettelse av teammedlemmer hører til fasen etter at forprosjektet er gjennomført, men nevnes her fordi forprosjektet i stor grad vil peke ut retningen for dette. Man bør derfor i løpet av forprosjektperioden har gjort seg noen tanker om blant annet:

- Hvilken fagkompetanse er det behov for (se Modellbeskrivelsen kapittel 5 for en beskrivelse av roller og kompetanse)?
- Skal teamets ansatte ansettes i teamet?
- Skal teamet ansatte rekrutteres fra kommuner/spes.h.tj?
- Personlig egnethet viktig!
- Teamleder må få avgjørende ord om hvem som skal ansettes.
- Arbeidsavtaler og lønnsforhold
- Varighet og oppsigelsestid (gjør gjerne kort i prosjekter, mulig felle for driften)

7.3 Styringsgruppe – hvordan sikre overlapp fra forprosjektperioden

Styringsgruppen for forprosjektet vil ikke nødvendigvis bli videreført i en evt. etablerings- og driftsfase av et FACT ung-team. Samtidig har erfaringen vært at det er betydelige fordeler ved at kompetansen om tematikken ervervet gjennom forprosjektets styringsgruppe videreføres i etablerings- og driftsfasens styringsgruppe. Det er derfor ønskelig at det etterstrebes en viss overlapp.

7.4 Overgang fra forprosjekt til drift – mye praktisk må på plass

Det er viktig å sikre et forsvarlig helsetilbud fra dag én i driftsfasen. I overgangen fra forprosjekt til operativ drift av teamet må man sørge for at systemene for å sikre forvarlighet og kvalitet er på plass. Følgende må derfor være utarbeidet og på plass før man igangsetter operativ drift (ut over teamleder/teammedlemmer):

- Strategiplaner
- Arbeidsplaner
- HMS planverk
- Pasientsikkerhetsplaner
- Kvalitetsforbedringsplaner
- Prosedyrer
- Dokumentasjonssystemer og IKT systemer
- Lokaler

7.5 Beslutte om det skal etableres et FACT ung-team

Samhandlingsmodeller og teammodeller kommer i flere varianter (jfr. også Tilskuddsregelverkets prioriterte tiltak 2), og det kan være utfordrende å velge modell som vil dekke behovet lokalt. Helsemyndighetene anbefaler bruk av FACT ung-modellen for å etablere samhandlingsteam mellom tjenestenivåer, og det er prosjekter etter disse modellene som vil ha prioritet ved søknad til Statsforvalteren. Det er svært viktig at FACT ung-modellen er gått nøye igjennom og forstått slik at en kan se modellen opp mot behovet og deretter trekker en konklusjon.

Vurderes ulempene med å etablere et FACT ung-team samlet sett som større enn fordelene bør man vurdere en annen samhandlingsmodell.

Ytterligere tekst under utarbeidelse.

7.6 Søke om tilskuddsmidler til etablering av et FACT ung-team

Tekst under utarbeidelse.

Inntil videre viser vi til Tilskuddsregelverket, hvor dette er beskrevet.

8 Hva må man ha gjort i forprosjektfasen - før man går over til etableringsfasen for FACT ung-teamet - en sjekkliste

Dette vil komme i neste versjon.

9 Litteratur

Brekke, Eva, Hanne Clusen, Morten Brodahl, Annika Lexen, Rene Keet, Cornelius Mulder og Anne Landheim (2021) Service User Experiences of How Flexible Assertive Community Treatment May Support or Inhibit Citizenship: A Qualitative Study.

Fyhn, Tonje, Rebecca Lynn Radlick, Vigdis Sveinsdottir (2021): Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET). Rapport 2-2021, NORCE Helse.

Hatling, Trond (red.) (2021): Utredning om FACT Ung i Norge, NAPHA og ROP, Trondheim og Hamar.

Helsedirektoratet (2021): Svar på: Anbefalinger etter utredning FACT-ung. Ref. 1/24277-10. Oslo.

Helsedirektoratet (2022): Regelverk for tilskuddsordning: Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester. Oslo

Trane, Kristin, Kristian Aasbrenn, Martin Rønningen, Sigrun Odden, Annika Lexén and Anne Landheim (2021): Flexible Assertive Community Treatment teams can change complex and fragmented service systems: Experiences of service providers.