



NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
PSYKISK HELSEARBEID

ÅRSRAPPORT

2022

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

Innledning.....	4
1.0 Formål, arbeidsområder og målgrupper	6
1.1 Samfunnsoppdraget	6
1.2 Samarbeid med Statsforvalterne	11
1.3 Samarbeid med relevante fagmiljøer og nasjonale og regionale sentre	11
1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan.....	14
1.5 Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA	15
2.0 Særskilte oppgaver	19
2.1 Sentrale planer	19
2.2 ACT-/FACT-modellen og FACT ung	20
2.3 Rask psykisk helsehjelp.....	27
2.4 Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi for 2021–2024 og videreføring av arbeidet med «Housing First».....	32
2.5 Individuell jobbstøtte (Individual placement and support – IPS).....	35
2.6 Nettbasert formidling.....	38
2.7 Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.....	39
2.8 Økt grad av brukermedvirkning og recoveryorientering i tjenestene.....	40
2.9 Bistand til tjenestene i bruk av ulike relevante kunnskapskilder.....	45
2.10 Program for folkehelsearbeid i kommunene	46
2.11 Bidra til bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå.....	47
2.12 Bidra i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord.....	49
2.13 Bidra til utvikling og implementering av nasjonale retningslinjer og veiledere.....	49
3.0 Direktoratets oppfølging og dialog.....	50
4.0 Økonomiske rammer for 2022	50
5.0 Krav til rapportering	50
5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå	50
VEDLEGG 1-7	51
Vedlegg 1: Tidsskriftpublikasjoner 20	51
Vedlegg 2: Eksterne arbeids- og referansegrupper.....	52
Vedlegg 3: Arrangement helt/delvis arrangert av NAPHA i 2022	55
Vedlegg 4: Foredrag og innlegg 2022	59
Vedlegg 5: NAPHA i media 2022	63
Vedlegg 6: NAPHAs timeressurser i 2022 fordelt på prosjekter/aktivitet	64
Vedlegg 7: NAPHAs medarbeidere i 2022	66

Innledning

De to siste årene har aktiviteten vår vært preget av at vi på kort tid måtte legge om mye av vår virksomhet på grunn av koronaepidemien.

Store deler av aktiviteten er fortsatt i digitale kanaler, særlig i form av webinarer og nettverksmøter. Det gjør at vi når bredere ut, og kan øke antall arrangementer og møter med målgruppa vår. Samtidig er vi tilbake til å arrangere mange aktiviteter fysisk. Kombinasjonen har ført til svært høy aktivitet i året som gikk, med 164 større eller mindre arrangement. Vi har aldri tidligere hatt så mange arrangementer.

NAPHA er et nasjonalt senter som har stor kommunenærhet. Kommunene treffer oss på litt ulike måter. De kjenner oss både gjennom nettverk, ulike arrangementer, digital kommunikasjon og formidling, håndbøker, ulike typer utviklingsarbeid, i tillegg til direkte kontakt, veiledning og faglig støtte. I 2022 har vi hatt et konkret samarbeid med mer enn halvparten av kommunene og bydelene. Det er en dobling fra 2021.

Vårt inntrykk er at det skjer mye positivt i de kommunalt psykisk helse- og rustjenestene. Stadig flere kommuner etablerer nye kunnskapsbaserte tjenestetilbud, som Rask Psykisk Helsehjelp, ACT/FACT og FACT ung.

For NAPHA er det gledelig å registrere at 22 FACT ung-team allerede er etablert, etter at vi har bidratt tungt inn i utviklingen av den nye satsingen. Det er også et godt eksempel på et verdifullt kompetansesentersamarbeid. FACT ung er et samarbeid mellom cirka 20 ulike kunnskaps- og kompetansesentre.

Vi registrerer også en økende interesse for brukermedvirkning og recovery, men møter fremdeles manglende anerkjennelse av brukerkunnskap, brukerrettigheter og recoveryperspektivet mange steder. Arbeidet med å styrke brukerperspektivet må fortsette med uforminsket styrke.

I 2022 arrangerte vi sammen med flere andre debatt om erfaringskonsulentens plass i fremtidens helsetjenester på Arendalsuka. En viktig side ved denne debatten er også hvilken plass bruker- og pårørendeorganisasjonene skal ha i arbeidet med å styrke brukerperspektivet i tjenestene. Vårt håp er at vi ved å forene krefter på tvers av ulike aktører og miljø, kan stå mer samlet og få til mer.

Når uheldige hendelser og utilstrekkelig hjelp avdekkes innenfor vårt felt, pekes det fort på utfordringer i samhandling. Det finnes eksempler på lovende samhandlingsinitiativ, men det er ofte krevende for NAPHA å være en pådriver for kommuneperspektivet i disse sammenhengene. Det er lenge igjen til at kommunene og spesialisthelsetjenesten samhandler på mer like vilkår. Selv modeller som er laget for nettopp å bøte på samhandlingsutfordringene, som for eksempel ACT og FACT-team, møter store samhandlingsutfordringer i det daglige arbeidet.

Det er behov for en sterkere nasjonal helsepolitisk innsats for å videreutvikle lovverk, finansieringsordninger og strukturer som kan regulere samhandling på en bedre måte enn i dag.

Mange kommuner opplever et stadig sterkere press. Antall henvisninger øker. Det må prioriteres mer, og bedre. Vi er særlig bekymret for om det blir for stor forskjell på tjenestetilbudet i små og større kommuner, en bekymring vi vet vi ikke er alene om. Samtidig skjer det mye bra og innovativt arbeid i mange mindre kommuner, som flere kan ha nytte av å få vite mer om.

Vi er usikre på om kunnskaps- og kompetansesentrene innenfor psykisk helse, rus, traumer og voldsfeltet er rigget slik at de som helhet svarer ut disse utfordringene i kommunene på en god nok måte.

Det er behov for et mer koordinert arbeid i nasjonale satsinger, og et mer samordnet utviklingsarbeid, tettere på kommunene, lokalt og regionalt. Kommunenes behov for tjenestestøtte varierer mye, så sammen må vi prioritere godt, og benytte et stort mangfold av virkemidler for å treffe med vårt arbeid.

NAPHA ønsker å være en aktiv pådriver i utviklingen av lokalbasert psykisk helse og rusarbeid fremover. Vår visjon er «Sammen styrker vi psykisk helsearbeid». Vi erfarer at vi får til mye mer når vi samarbeider med andre, og bruker ressurser effektivt på tvers. Der vi blir stående mye alene er det vanskeligere å få gjennomslag, tilstrekkelig fremdrift og skape nødvendig utvikling.

I denne årsrapporten redegjør vi nærmere for hva vi, sammen med andre, har gjort i 2022 for å styrke det lokalbaserte psykisk helsearbeidet i kommuner og samhandlingsteam. Vi vil også beskrive hvilke utfordringer vi ser, og hva vi ser som viktige prioriteringer fremover.

God lesning!

Trondheim, 28.02.2022

Leder Ellen Hoxmark

1.0 Formål, arbeidsområder og målgrupper

Formål, arbeidsområder og målgrupper for NAPHA blir beskrevet i denne årsrapporten, etter tilskuddsbrevets oppsett.

1.1 Samfunnsoppdraget

Lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid favner vidt. NAPHA skal både understøtte sentrale nasjonale satsinger, og bidra til lokalt og regionalt utviklingsarbeid. Vår innsats er hovedsakelig rettet mot kommunene, og det felles samfunnsoppdraget for kompetansesentrene ligger til grunn for alt vi gjør.

Det er mye tilgjengelig kunnskap innen psykisk helsearbeid som ikke anvendes av kommunene, og behovet for aktivt implementeringsarbeid og tjenestestøtte er stort. Tjenesteutvikling er NAPHAs hovedoppgave, og en hovedprioritet.

Vi må prioritere godt, benytte et stort mangfold av virkemidler, og samarbeide godt med andre for å treffe godt med vårt arbeid. På noen områder er vi en sterk pådriver og har et hovedansvar. På andre områder er vi mer en medspiller og bidragsyter.

NAPHAs arbeid skal bygge på et tredelt kunnskapssyn, hvor brukerkunnskap, erfaringsbasert kunnskap og forskning er likestilte kunnskapsformer. Vi inkluderer ansatte med egenerfaring i virksomhetsplanleggingen, diskuterer vårt oppdrag med samarbeidende brukerstyrte sentre, og har brukerrepresentasjon i senterets referansegruppe.

Den konkrete innsatsen for å styrke systematisk bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå, tjenestenivå og individnivå, blir nærmere beskrevet i kapittel 2.8. Vi samarbeider tett med bruker- og pårørendeorganisasjoner, og andre relevante kompetansemiljøer om dette.

Ulik geografi, demografi, økonomi og tilgang til kompetanse gjør at kommunenes behov for tjenestestøtte varierer veldig. I denne rapporten har vi forsøkt å vise hva vi har fått til, hvilke virkemidler som er benyttet og hvilke prioriteringer som er gjort. Vi har lagt særlig vekt på å beskrive hvordan samarbeidet med svært mange ulike aktører utspiller seg i praksis, i ulike arbeidsoppgaver, satsinger og prosjekter.

Overordnet måloppnåelse for NAPHA

[Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester \(2021\)](#) viste et sammensatt og komplekst utfordringsbilde. Det er for store variasjoner i psykisk helse- og rustilbudet, for mange med psykiske plager og lidelser får ikke hjelp når de trenger det, og særlig unge med sammensatte lidelser får ikke god nok behandling. Kunnskap tas ikke i nok bruk, brukere og pårørende er ofte ikke tilstrekkelig involvert, og koordinering og samhandling mellom ulike tjenestetilbud må bli bedre.

Positiv utvikling

Selv om det er mange utfordringer, skjer det også mye positivt. Det er en jevn økning i antall kommuner som rapporterer at de gir et godt eller svært godt tilbud i alle hovedforløpene for voksne. Bortsett fra forløp 3, som har motsatt tendens, er det samme utvikling også når det gjelder barn og unge ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). Dette er positivt, og det stemmer også godt med NAPHAs erfaringer.

I 2022 har 146 kommuner/bydeler etablert [ACT- eller FACT-team](#) for voksne, 22 har [FACT ung-team](#), og 43 kommuner/bydeler har andre samarbeidsteam med spesialisthelsetjenesten. Det er også etablert 79 [Rask psykisk helsehjelp](#)-team (RPH) fordelt på 88 kommuner/bydeler. 42 kommuner har også planer om å etablere RPH ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). Evalueringer har vist at både [ACT](#), [FACT](#), [FACT ung](#) og [RPH](#) er tjenestemodeller som gir mange bedre psykisk helsehjelp, over hele landet.

Både ACT/FACT og Rask psykisk helsehjelp (RPH) er av de høyest prioriterte oppgavene for NAPHA. I 2022 har vi, som tidligere år, hatt både nasjonale og regionale oppgaver knyttet til satsingene. De konkrete innsatsene og måloppnåelse er nærmere beskrevet i kapitlene 2.2 og 2.3.

Fra fjoråret vil særlig trekke frem arbeidet med FACT ung. For NAPHA er det gledelig å registrere at 22 FACT ung-team allerede er i gang i 2022, etter at vi har bidratt tungt inn i utviklingen av den nye satsingen. FACT ung er et samarbeid mellom cirka 20 ulike kunnskaps- og kompetansesentre.

Alt arbeidet med nye helsepolitiske satsinger har gitt NAPHA verdifull kunnskap om hvordan relativt romslige tilskuddsordninger i tillegg til en betydelig innsats fra ulike aktører, gjør det mulig å lykkes med implementering.

NAPHA har også alltid vært en tydelig pådriver for økt brukermedvirkning og recoveryperspektivet. De fleste kommuner/bydeler rapporterer nå at de jobber godt med brukermedvirkning på individnivå og tre av fire kommuner/bydeler benytter tilbakemeldingsverktøy ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). Mange oppgir at de jobber recoveryorientert. Det er også NAPHAs klare inntrykk at det er en økt interesse for recovery i mange norske kommuner, selv om vi er litt usikre på hvorvidt alle de som rapporterer det, faktisk jobber slik. Vår innsats for å styrke bruker- og pårørendeperspektivet og måloppnåelse er beskrevet i kapittel 2.8.

I 2022 videreførte den regionale arbeidsgruppa for samhandlingskonseptet «Bedre i lag» sitt arbeid. Det ble etablert nye lokale arbeidsgrupper i Nord. Nå er det bredt sammensatte lokale arbeidsgrupper både på Helgeland, i UNN-området og i Finnmark. Seminarkonseptet har inspirert til bedre samhandling, skapt nye arenaer, og det er tatt mer initiativ til samhandling og møter på tvers av tjenestenivå.

NAPHA er et lite nasjonalt senter, men har stor kommunenærhet i mange av prosjektene og oppgavene våre. Ulike kommuner treffer oss på litt ulike måter, gjennom både arrangementer, prosjekter, nettverk eller ved direkte kontakt.

I 2022 har vi vært arrangør eller medarrangør for 164 fysiske og digitale samlinger, nettverksmøter, seminar og konferanser (se arrangementsoversikt i vedlegg 3). Etter korona-pandemien har bruk av digitale verktøy og plattformer blitt en del av hverdagen for de aller fleste. Flere og flere arrangement avholdes digitalt, noe som både er ressursbesparende og gjør at vi kan nå svært mange i målgruppen vår.

Mange er også faste lesere av nettsiden vår. Napha.no hadde 491 319 besøk i 2022. 64 prosent av kommunene besøkte den. Antall besøk fra forskjellige kommuner har variert fra 198–247 i perioden 2016–2022. I 2022 var det 199.

77 prosent av kommunene har vært i direkte kontakt med oss i 2022, en økning fra 65 prosent i 2016. Andelen avtar med lavere befolkningsgrunnlag i kommunen. Fem av de aller minste kommunene kjenner ikke til NAPHA.

Det er selvsagt vanskelig å vite i hvor stor grad det er NAPHAs innsats som fører til måloppnåelse og ønsket endring for brukerne i de kommunale tjenestene. Det vi vet er at kommunene ser ut til å være godt fornøyde med alle typer kontakter med NAPHA, og at det er stabilt fra år til år.

I 2022 var det også en klar trend at flere opplevde oss som en konkret samarbeidspartner. 168 kommuner hadde et konkret samarbeid med oss i 2022, en økning fra 55 kommuner fra målingen startet i 2016 ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

I 2018 og 2020 gjennomførte NAPHA en egen undersøkelse om kunnskapsnivå og kompetansebehov i kommunene, og faglig støtte fra NAPHA. Resultatene viste at NAPHA var en bedre faglig støtte i 2020 sammenlignet med to år tidligere. I 2022 har vi ikke hatt en tilsvarende undersøkelse fordi vi avventer at dette skal drøftes som et mulig samarbeidsprosjekt på senterledermøtet i 2023.

Utfordringer

IS 24/8 gir en god pekepinn på kommunenes innsats på ulike områder. NAPHA har også direkte kontakt med mange kommuner som gir oss verdifull kunnskap om hvor skoen trykker. I 2022 har vi blant annet merket oss følgende utfordringer:

Komplekst utfordringsbilde

Mange flere kommuner melder om en økning i antall henvendelser og henvisninger i 2022 ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). NAPHA deler synet på de komplekse utfordringene psykisk helsetjenestene, slik de er beskrevet av Riksrevisjonen.

De nye helsepolitiske satsingene treffer først og fremst avgrensede målgrupper, deler av tjenestetilbudet, og ofte flere større kommuner enn små. De vil ikke kunne svare ut de komplekse utfordringene som er beskrevet.

Selv om ulike tilskuddsordninger bidrar til positiv utvikling på noen områder, kan de også føre til ressurs- og kompetanselekkasje mellom ulike tjenestetilbud i kommunene, og gi et dårlige tilbud til andre målgrupper. En reell styrking av det lokalbaserte og kommunale psykisk helse- og rusarbeidet forutsetter en mer helhetlig helsepolitisk satsing.

NAPHA imøteser en ny opptrappingsplan for psykisk helse, en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet, og en nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi ønsker å være en pådriver og bidragsyter i arbeidet med opptrappingsplanen og har allerede gitt innspill til utfordringsbildet. Disse er beskrevet i kapittel 2.1.1.

Prioritering

Det blir færre ansatte per pasient i helsetjenestene fremover. De kommunale psykisk helse- og rustjenestene må prioritere mer, og bedre, og [kompetansesentrene må hjelpe kommunene å prioritere](#).

Mange kommuner opplever økt pågang, men mangler allerede viktig kompetanse. Vi er også usikre på om kunnskaps- og kompetansesentrene innenfor psykisk helse-, rus-, traume- og voldsfeltet er rigget slik at de som helhet svarer ut behovene i kommunene på en god nok måte. Vi ser behov for et mer koordinert arbeid i nasjonale satsinger, og et mer samordnet utviklingsarbeid tettere på kommunene, lokalt og regionalt. NAPHA ønsker å være en pådriver for en slik utvikling.

Små kommuner har særlige utfordringer

Vi er særlig bekymret for forskjellene mellom små og større kommuner. De minste kommunene kommer systematisk dårlig ut på mange parameter for godt psykisk helsearbeid, også på mange av områdene som faller inn under NAPHAs samfunnsoppdrag. Et eksempel er brukermedvirkning ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

I 2022 initierte vi et utviklingsarbeid i samarbeid med Statsforvalteren, brukermiljø og andre kompetansemiljø som skal se nærmere på hvordan vi sammen kan tilby bedre tjenestetøtte til de minste kommunene fremover. Arbeidet videreføres i 2023.

Uklarheter rundt recoveryperspektivet

Når kommunene rapporterer om deres måloppnåelse knyttet til recovery, er vi litt usikker på hva de legger i det. NAPHAs erfaring er at mange fortsatt mangler mye kunnskap om hva recovery er, og hvordan man bør tilby recoverystøtte. Vårt inntrykk understøttes av rapporter om at langt færre sikrer brukermedvirkning i tjenesteutviklingen, har ansatte med erfaringskompetanse, og har et systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). Dette er viktige elementer når man skal legge recoveryperspektivet til grunn for tjenesteytingen.

I 2022 ble den første av de årlige nasjonale konferansene om recovery arrangert. NAPHA kom også i gang med utviklingen av et e-læringsprogram om recovery, begge deler i nært samarbeid med de brukerstyrte sentrene. Tiltakene har som formål å styrke recoverykompetansen i kommunene, og videreføres i 2023.

Tilpassede botilbud til ROP-målgruppen

Over 50 prosent av kommunene rapporterer en god eller svært god bosituasjonen for målgruppa innen kommunalt psykisk helsearbeid, mens hele 85 prosent rapporterer utfordringer knyttet til boliger for ROP-målgruppen ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). Kommunene har over mange år fått stadig mer ansvar for bo- og tjenestetilbud til personer med omfattende og sammensatte rus- og/eller psykiske helseproblemer.

NAPHA skal først og fremst å bidra til at flere kommuner er kjent med Housing First-modellen (HF), og tar den i bruk. 25 kommuner har HF i 2022. Det ser ut til å ha stabilisert seg, men slik vi erfarer er det fortsatt behov for flere Housing First-team i kommunene. NAPHA vil fortsette sin innsats knyttet til HF i 2023.

Det er behov for en mye sterkere helsepolitisk innsats for å utvikle tilpassede bo- og tjenestetilbud for personer med ROP-lidelser. Det vil si både finansiering av innovasjonsprogrammet for bolig- og tjenestetilbud, og kompetansehevende tiltak for personer som jobber i disse tjenestetilbudet. Det gjelder omtrent 40 prosent av alle ansatte i psykisk helse- og rustjenestene i kommunene.

Mangelfull samhandling

På tross av mange helsepolitiske initiativ, reformer og satsinger er det fortsatt store mangler i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er etablert 19 fellesskap som skal bidra til å styrke samhandlingen for de mest sårbare med psykisk helse- og rusutfordringer. Selv om det har vært en svak positiv utvikling, er det fortsatt et stort potensial i å styrke helsefellesskapenes rolle og ansvar, og sørge for at kommunene blir mer inkludert i arbeidet ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHA har i 2022 stimulert til økt og bedre samhandling ved å tydeliggjøre kommunenes rolle i nasjonale pasientforløp, i helsefellesskapene, og i ACT/FACT. Vi har også deltatt i mange ulike nettverk på tvers av tjenestenivå, og videreutviklet et innovasjonsarbeid i nord.

Vi får ofte gode tilbakemeldinger på det vi bidrar med. Samtidig ser vi at det er store strukturelle utfordringer. Både lovverk, finansieringsordninger, organisering og faglige perspektiver jobber ofte imot de endringene vi forsøker å få til. Det er behov for en styrket innsats på disse områdene.

Rus og vold

I det siste året har det vært noen alvorlige voldshendelser og drap. Årsakene til hendelsene har blitt mye debattert og kartlagt. NAPHA fått mange tilbakemeldinger om gjennom mange år om oppfølging

av mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer, hvor det samtidig er voldsrisiko. Vi har deltatt i mange drøftinger om teamet, blant annet i et møte med UKOM i 2022.

Utfordringene er knyttet til både kapasitet, kompetanse, botilbud, nærmiljø, arbeid og aktivitet, men det er også mange etiske, juridiske og organisatoriske utfordringer. NAPHA ønsker å bidra til et kunnskapsløft for kommunene på dette området, men er helt avhengig av å samarbeide med andre relevante aktører. I 2022 initierte vi et internt utviklingsarbeid som skal se på hvordan senteret kan være nyttig for kommunene når det gjelder utfordringene knyttet til voldsrisiko. Arbeidet videreføres i 2023.

Arbeid som har tilknytning til tiltak i sentrale myndigheters opptrappings- og handlingsplaner

I 2022 er det tatt mange helsepolitiske initiativ som kan få stor betydning for det kommunale psykiske helsearbeidet fremover. NAPHA ønsker å være en aktiv pådriver og bidragsyter i den helsepolitiske utviklingen av lokalbasert psykisk helsearbeid. Vi har prioritert å gi innspill og høringsuttalelser på de normerende dokumentene som vi anser for mest relevant for vårt fagområde.

I 2022 har vi gitt følgende innspill:

- Innspill til neste folkehelsemelding
- Innspill til utfordringsbildet – ny opptrappingsplan
- Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Innspill på vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven fra 2017
- Innspill til utredningsgruppe i Helsedirektoratet, «Unge og rus»
- Innspill til veilederen om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier
- Innspill til revidert utgave av veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid «Sammen om mestring»
- Innspill til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratets rapport til departementene om aktuelle modeller for tjenestesamhandling mellom arbeids- og helsesektoren (2022–2024)

Vårt innspill til utfordringsbildet for ny opptrappingsplan for psykisk helse er nærmere utdypet i kapittel 2.1.1. I 2022 bidro vi også betydelig i revisjonen av veilederen «Sammen om mestring», et arbeid som omtales i kapittel 2.13.

Helsepersonellkommisjonen ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2021, arbeidet gjennom hele 2022, og rapporten skulle legges frem 2. februar 2023. NAPHAs leder, Ellen Hoxmark, har vært medlem av kommisjonen.

Viktige oppgaver i kommisjonen var å styrke det kommunale perspektivet, vurdere kunnskaps- og kompetansemiljøenes plass i fremtidens helsetjeneste, tydeliggjøre utfordringer og muligheter for psykisk helse- og rusfeltet, og behovet for å styrke brukerperspektivet.

Mer utstrakt bruk av erfaringskonsulenter i tjenestene var noe av det som ble spilt inn i kommisjonens arbeid. NAPHA tok, sammen med Erfaringssentrum, initiativ til og gjennomførte en debatt på Arendalsuka 2022 med tittelen «Har erfaringskonsulenten egentlig en plass i fremtidens helsetjeneste?». Andre samarbeidspartnere var de regionale brukerstyrte sentrene og Sykepleierforbundet. Politikere fra Arbeiderpartiet og Høyre deltok i debatten.

Det er en pågående helsepolitisk og faglig debatt hvorvidt nedbyggingen av institusjonsplasser bør fortsette, flate ut eller reverseres. En ny opptrappingsplan for psykisk helse bør omfatte en betydelig styrking av forebyggende innsats, kommunale lavterskeltilbud og tilbud på tvers av kommuner og

spesialisthelsetjeneste. De nye lokalbaserte tilbudene bør være tydelig forankret i verdier som tilhørighet, normalisering, likeverdighet, myndiggjøring og menneskerettigheter.

Utviklingen bør bygge på WHO sin siste rapport: [Transforming Mental Health for All](#), som gir en tydelig retning for et bedre lokalbasert psykisk helsearbeid.

1.2 Samarbeid med Statsforvalterne

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

Samarbeidet er samtidig avhengig av hvordan Statsforvalteren forstår sitt oppdrag. I enkelte tilfeller har vi opplevd at Statsforvalteren synes det er vanskelig å sette av ressurser til samarbeid på NAPHAs satsingsområder, dersom disse satsingene ikke er tydelig prioritert i Statsforvalterens oppdragsbrev.

Som beskrevet tidligere viser [Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester \(2021\)](#) store utfordringer og variasjoner i det psykisk helse- og rustilbudet. Dette er en virkelighetsbeskrivelse som NAPHA deler. Mange av de forholdene som Riksrevisjonen påpeker er overlappende med NAPHAs samfunnsoppdrag. I nært samarbeid med Statsforvalteren og andre regionale kompetansesenter sørger vi for en regional utbredelse både av store nasjonale satsinger som ACT/FACT-team og FACT ung, og konkrete innsatser rettet mot bedre samhandling og recoveryorientert praksis. Gjennom samarbeidet regionalt får vi bedre innsikt i kommunenes utfordringer og muligheter, og hva de har behov for av kompetansestøtte.

Vi samarbeider med Statsforvalteren og andre kompetansesentre regionalt om fagsamlinger, nettverk og dialogmøter. Vi sitter i arbeidsgrupper både ledet av Statsforvalteren, og sammen med Statsforvalteren. Det er et inntrykk at innsatsen er mer samordnet, og møtene foregår hyppigere og er mer forpliktende enn tidligere. I alle regioner er det utarbeidet en samarbeidsrutine som ligger til grunn for innretning og oppgavefordeling. Denne samarbeidsrutinen regulerer, i tillegg til møtестruktur og ansvar for samarbeidsforaene, samarbeid om konkrete innsatser, som for eksempel lokale ledernetttverk.

1.3 Samarbeid med relevante fagmiljøer og nasjonale og regionale sentre

Tjenesteutvikling og implementering i 2022

NAPHA har både nasjonale og regionale oppgaver når det gjelder tjenesteutvikling og implementeringsstøtte. Vi skal både understøtte implementering av helsepolitiske satsinger, og tilby kompetanseutvikling i det generelle psykiske helsearbeidet, særlig knyttet til brukerinvolvering, recovery og samhandling. Det vil si at vi bidrar både i implementeringsprosesser initiert «ovenfra», av helsemyndighetene, og i utviklingsprosesser initiert av kommunene selv. Vi har blant annet vært involvert i omfattende utviklingsarbeid i Oslo kommune og Sortland kommune.

Vår konkrete innsats og måloppnåelse på alle prioriterte og særskilte oppgaver er utypet nærmere i hhv. kapittel 1.5 og 2.0.

Våre viktigste virkemidler og aktiviteter er en kombinasjon av digital kommunikasjon og formidling, nasjonalt, regionalt og tematisk nettverksarbeid, oppfølging av ledere i nettverk, i tillegg til direkte

kontakt, veiledning og faglig støtte til enkeltkommuner. Vi har i 2022 hatt konkret samarbeid med flere kommuner enn tidligere, mens det ser ut som færre leser fagartikler på nettsiden ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

Storkommunenettverket (STORK)

Mye av utviklingsarbeidet foregår i ulike nettverk. Et av nettverkene NAPHA har vært fast deltaker i helt siden oppstarten av senteret er storkommunenettverket STORK. NAPHA deltar med to medarbeidere i STORK-nettverket, som ellers består av representanter fra psykisk helsetjeneste i 14 av de største kommunene i landet. Gjennom nettverket får vi oppdatert kunnskap om aktuelle utfordringer, og kan være med på å sette retning. NAPHA er fast medlem i arbeidsutvalget som planlegger to samlinger, á to dager, hvert år. Det er også mye aktivitet i nettverket mellom samlingene.

I 2022 møttes STORK-nettverket i Drammen og Bærum. Temaer var Opptappingsplanen for psykisk helse, kommunal innsats for å redusere antall tvangsinnleggelsler, recoveryorienterte tjenester og revisjon av veilederen «Sammen om mestring». Det har vært stor oppslutning om samlingene, hvor 10–12 kommuner har deltatt.

Forskningsaktiviteter 2022

Forskning er ikke en primæroppgave for NAPHA. Vi har en begrenset forskningsaktivitet på noen områder. Den viktigste forskningsaktiviteten i 2022 har vært å følge opp to prosjekter der vi har fått eksterne midler, og har ph.d.-kandidater som er tilknyttet NAPHA.

Stipendiatene inngår i prosjektene:

- «*Flexible Assertive Community Treatment. How is the model adapted and implemented in different Norwegian contexts?*», sammen med NKROP og Universitetet i Tromsø. En av NAPHAs medarbeidere var ansatt som ph.d.-stipendiat hos NKROP, og så på implementeringen av FACT-modellen i en norsk kontekst.
- «*How can we reduce the use of compulsion of people with severe mental illness? A cross-sectoral, multimethods study*», Reducing Coercion in Norway – ReCoN, sammen med AHUS og Senter for medisinsk etikk, UiO. NAPHA ledet en arbeidspakke, hvor en ph.d.-kandidat, en medforsker og en faglig rådgiver var ansatt ved NAPHA for å utvikle og gjennomføre en intervensjon i 5 kommuner for å redusere bruken av tvungent psykisk helsevern. Ph.d.-kandidaten disputerte i juni 2022, og prosjektet som sådan er i sin avslutning.

I prosjektene er det publisert flere artikler, og stipendiatene inngår i forskningsnettverk. NAPHA samarbeider også med Nord universitet om forskningsprosjektet «Recoveryorienterte praksiser i psykisk helsevern», hvor to vitenskapelige artikler ble publisert i 2022 (se vedlegg 1).

Nasjonalt implementeringsteam i FACT ung er også partner i en søknad om forskningsmidler for å se på bruk av digitale verktøy i FACT ung, DigimentYoung. Dette samarbeidet vil videreføres i 2023.

Avdeling for psykisk helsearbeid i NTNU Samfunnsforskning, med professor Marit Helene Hem som forskningssjef, ble opprettet i 2021. Avdelingens mål er å bidra til forskning som understøtter NAPHAs oppdrag. Forskningsaktiviteten er eksternt finansiert, og atskilt fra NAPHAs regnskap. Flere av NAPHAs ansatte er involvert i ulike prosjekter ved avdelingen.

All deltakelse i praksisnær og praksisrelevant forskning, og forskningsnettverk, bidrar med verdifull kunnskap og styrker NAPHAs øvrige arbeid. Det styrker vår rolle som brobygger mellom forskning, praksis og utdanning.

Arbeid mot master- og videreutdanningene i 2022

Undervisning inngår ikke i NAPHA's samfunnsoppdrag, men NAPHA har i mange år arbeidet tett med master- og videreutdanningene i psykisk helse- og rusarbeid. Det skjer mye i utdanningssektoren, og i året som gikk prioriterte vi å bidra til en arena for drøfting av aktuelle utdanningspolitiske, faglige og pedagogiske tema.

I 2022 har NAPHA arrangert et webinar og en todagers samling for ansatte ved master- og videreutdanningene i psykisk helse- og rusarbeid, sammen med Høgskolen på Vestlandet og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. Et sentralt tema på webinarret i slutten av mars var nye retningslinjer for master- og videreutdanninger i psykisk helsearbeid. Rundt 30 deltakere fra de fleste høgskolene og universitetene i landet var representert på den fysiske samlingen i Trondheim og temaene var: 1) Psykisk helsearbeideres egenerfaringer og erfaringskunnskap – hvordan kan det være et tema i utdanningene? 2) Framtidens psykiske helsearbeider – kompetanse og plass i tjenestene? 3) Nye forskrifter for master- og videreutdanningene – hva nå? 4) Nye planer og føringer fra myndighetene – retning og virkemidler.

NAPHA sitter også i Studieprogramrådet for master i psykisk helse og videreutdanning i psykisk helsearbeid i NTNU, og i programråd for spesialisering i psykisk helsearbeid ved OsloMet.

Nasjonalt og regionalt samarbeid i 2022

I alt nasjonalt og regionalt arbeid samarbeider NAPHA tett med andre. Vi samarbeider mest med de vi mener er mest relevante sett opp mot samfunnsoppdraget, våre kjerneoppgaver, og der det er mest å hente med tanke på satsingene våre.

Av de nasjonale sentrene samarbeider vi tettest med Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) rundt satsingen på ACT/FACT og FACT ung.

Nasjonalt samarbeider vi med Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUB) i FACT ung-satsingen, og de Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) om den nasjonale kampanjen for selvmordsforebygging, og både RVTS og Regionale kompetansesentre – Rus (KoRus) i ACT/FACT-satsingen og FACT ung.

NAPHA er representert ved regional koordinator i alle regionale samarbeidsfora der RBUP/RKBU, RVTS og KoRus møtes, ofte sammen med Statsforvaltere og andre relevante sentre. I alle foraene går NAPHA inn som likeverdig part, mens rolle og ansvar i det utøvende arbeidet avhenger av tema. NAPHA er en del av de regionale samarbeidsavtalene i alle regioner.

Vi samarbeider med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) gjennom opplysningskampanjen for selvmordsforebygging, Nasjonalt utviklingsenter for barn og unge (NUBU) i FACT ung-satsingen, Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse gjennom blant annet Toppmøtet, Folkehelseinstituttet (FHI) i RPH-satsingen, og Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern- og rus (SANKS) i arbeidet vårt i nord. Vi har blant annet møtt i SANKS i Karasjok sammen med lokale samarbeidspartnere, og har kontakt med deres forskningsenhet.

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

Periodevis samarbeider vi også med Nasjonalt kompetansesenternetnettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) om sikkerhetsproblematikk i kommunene.

Vi samarbeider mindre med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og helse, Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), NOVA og Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (Kfk). I 2022 har vi ikke hatt oppdrag hvor dette har vært relevant.

De konkrete samarbeidene med de ulike sentrene vil utdypes mer under rapporteringen på de ulike områdene.

1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan

En del av NAPHA's arbeid har en regional innretning og ligner mer på de regionale ressursentrene. I dette arbeidet er det regionale kompetansesentersamarbeidet særlig viktig. NAPHA's regionale koordinatorene representerer NAPHA i alle regionene, og deltar på alle overordnede samarbeidsmøter. NAPHA's leder deltar ved behov.

Roller, forventninger, ansvar og aktuelle samarbeidsområder avklares sentrene imellom. Det er ingen andre sentre som har spesifikt samme målgruppe som NAPHA. Vi har heller ikke mulighet til den samme ressursinnsatsen regionalt som våre samarbeidspartnere. Samarbeidet med de regionale kompetansesentrene bidrar til bedre utnyttelse av samlede ressurser, og gir åpenbare synergieffekter.

Noen av de vi samarbeider aller mest med er Helsedirektoratet, Statsforvalteren, nasjonale og regionale kompetansesenter, ulike ressursmiljøer, samt bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Vi erfarer at vi får til mye mer når vi samarbeider med andre. Der vi blir stående mye alene, er det vanskeligere å få gjennomslag og lykkes med implementeringsstøtte. Noen av oppdragene som initieres nasjonalt blir etter hvert regionale, etter hvert som satsingen vokser i omfang og det er behov for mer regional og lokal tjenestestøtte. Eksempler på dette er satsingen på ACT/FACT-team, IPS, og arbeidet med tilbakemeldingsverktøy. I 2022 fikk NAPHA oppdraget å koordinere satsingen på FACT ung fra kompetansemiljøenes side, noe som inkluderte til sammen nærmere 20 sentre. Her opplever vi også at vi får til veldig mye mer ved å samarbeide med andre.

Samtidig har det vært veldig ulike satsinger i de ulike regionene. I vest har for eksempel NAPHA deltatt i opprettelsen av nettverk for bruker- og pårørendeorganisasjoner i Rogaland, og fortsatt deltatt i gruppen som skal hjelpe kommuner som trenger bistand i planarbeid. I midt er blant annet samarbeidet rundt dialogmøter i enkeltkommuner videreført, og samarbeidet med bruker- og pårørendeorganisasjoner er forankret i en arbeidsgruppe som Statsforvalteren leder. I sør er det en pågående satsing på recovery og brukerinvolvering, i tillegg til at samhandling er tema på samlinger. I nord har NAPHA videreført et regionalt arbeid rettet mot bedre samhandling, igangsatt et nettverk om recoveryorienterte praksiser, og ledet et regionalt erfaringskonsulentnettverk. I øst har hovedfokus vært på å delta i arbeidsgrupper sammen med Statsforvalterne og planlegge ledernettsamlinger og rus- og psykisk helsenettverkssamlinger. Se mer utdypende informasjon kapitlene under og i arrangementsoversikten.

En sterkere regional og lokal forankret innsats styrker det lokale utviklingsarbeidet på mange områder. Samtidig er det svært ulikt hvor mye og hva kommunene i ulike regioner får av tjenestestøtte. Det er viktig å ha en bevissthet rundt dette. NAPHA er del av alle de regionale samarbeidene, får nær

kjennskap til de regionale forskjellene og har en unik mulighet til å se det regionale arbeidet mer på tvers.

1.5 Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA

Hovedmål

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

Målgruppe

NAPHAs hovedmålgruppe er personell som arbeider innen psykisk helse- og rusfeltet for voksne i kommunene. Politisk og administrativ ledelse i kommunene, personell på tilgrensende områder, og personell som arbeider med folkehelse, helsefremming, og forebyggende tiltak inngår også i målgruppen. Når det er relevant, inkluderer vi spesialisthelsetjenesten i målgruppa.

Noe av NAPHAs aktivitet har flere målgrupper, som for eksempel arbeidet med Individuell Jobbstøtte (IPS) hvor Nav-ansatte er målgruppe sammen med andre kommunalt ansatte, og implementeringen av Assertive Community Treatment (ACT) og Flexible ACT (FACT), som retter seg både mot spesialisthelsetjenesten og kommunene, og FACT ung, der personale som jobber med barn og unge både i kommunene og spesialisthelsetjenesten er målgruppe. Andre ganger er aktiviteten vår rettet mot en spesifikk målgruppe, som for eksempel arbeidet vårt med Rask psykisk helsehjelp (RPH), hvor kommunalt ansatte som jobber med brukere i forløp 1 og 2 er målgruppa.

I 2022 var representanter for kommuner over hele landet til stede både på våre nasjonale og regionale arrangementer, både digitalt og fysisk. Dette går frem av omtale av de ulike oppgavene, og i arrangementsoversikten (vedlegg 3). Ut over dette bruker også mange nettsiden Napha.no.

Prioriterte oppgaver

Samarbeid med relevante fag- og kompetansemiljøer

NAPHAs utstrakte samarbeid med relevante fag- og kompetansemiljøer er utfyllende beskrevet i kapittel 1.2, 1.3, 1.4 og under hvert særskilt oppdrag i kapittel 2.

Vurdere behov for kompetansehevende tiltak i kommunene

NAPHA gjennomførte i 2018 og 2020 en undersøkelse av behov for kompetanse i norske kommuner. Både denne kartleggingen og lignende regionale kartlegginger har vist en svært stor variasjon og bredde i behovet for kompetansehevende tiltak.

Fremover vil det være mer aktuelt å samarbeide mer systematisk med Statsforvalteren og andre regionale kompetansemiljø om tilsvarende undersøkelser. Erfaringer med innsamling av kompetansebehov vil blant annet være tema på senterledermøte høsten 2023.

I tillegg til ulike kartlegginger har NAPHA også gode erfaringer med å møte kommunene i dialogmøter sammen med Statsforvalter, brukermiljø og andre kompetansesentre. Gjennom disse møtene og deltagelse i svært mange nettverk får vi mye verdifull informasjon om kommunenes kompetansebehov.

Sammenhengen mellom psykisk helsefeltet og rusfeltet

De siste årene har veldig mange flere kommuner slått sammen rus- og psykisk helsetjenester. Det vil si at vi som oftest møter personer som jobber både med rus- og psykisk helse når vi møter kommunene.

I ACT/FACT og Housing First er det også et særlig fokus på personer med sammensatte psykisk helse- og ruslidelser. I Rask psykisk helsehjelp er behandlingen blant annet rettet mot personer begynnende rusproblemer.

I kompetansesentersamarbeidet samarbeider vi tett med både KoRus og NKROP.

[Innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid](#)

NAPHA er et av de minste kompetansesentrene sett i forhold til målgruppens størrelse, og har et samfunnsoppdrag som favner vidt. For å kunne nå bredt ut er digital kommunikasjon en nødvendighet.

Gjennom digitale kanaler kan vi nå ut til kommuner og andre, som vi i mindre grad treffer fysisk. Den digitale formidlingen underbygger også andre aktiviteter i implementeringsarbeidet. Alle senterets ansatte er involvert i digital formidling på ulike måter, og er blitt tiltagende mer oppmerksomme på hvilke muligheter digital formidling gir.

[Nettsiden Napha.no](#)

Napha.no er den viktigste kanalen for formidling og kommunikasjon med målgruppene. På Napha.no publiseres nyheter og fagstoff som kan bidra i utviklingen av de kommunale psykisk helse- og rustjenestene. NAPHA's kjerneområder er prioritert.

I 2022 ble det publisert 184 enkeltartikler, mot 218 året før. Antall artikler er ikke nødvendigvis et resultatmål i seg selv, men jevnlig publisering påvirker synlighet på nett, og dermed kontakten med målgruppene. Vi forsøker å opprettholde en gjennomsnittlig produksjon på minst tre saker per uke, noe vi lyktes godt med i året som gikk.

I 2022 har vi blant annet løftet frem FACT ung som er en ny satsing i Norge. Andre tema som fortsatt er mye vektlagt er recovery og brukerperspektivet, samhandling, ACT/FACT og Rask psykisk helsehjelp. Det er også lagt litt mer vekt på folkehelse og forebyggende arbeid. I tillegg formidler vi informasjon fra helsemyndighetene om strategier, retningslinjer og tilskudd, samt nyheter om helsepolitikk som kan være nyttig for kommunenes planlegging.

I 2022 publiserte vi 184 enkeltartikler, mot 218 året før. Tabellen under viser antall artikler publisert om helsepolitiske satsinger og andre prioriterte tema for NAPHA i 2022.

Tema	Artikler
Boligsosialt arbeid inkl. Housing First	12
Recovery, brukerperspektivet, tilbakemeldingsverktøy, erfaringskompetanser, mv.	54
Samhandling	22
ACT/FACT voksen	14
Rask psykisk helsehjelp	18
Helsefremming og forebygging (og folkehelse)	27
Arbeid og psykisk helse inkl. Individuell jobbstøtte	5
FACT ung	16

Antall artikler er ikke nødvendigvis et resultatmål i seg selv, men jevnlig publisering påvirker synlighet på nett, og dermed kontakten med målgruppene. Vi forsøker å opprettholde en gjennomsnittlig produksjon på minst tre saker per uke, noe vi lyktes godt med i året som gikk. Nedgangen i antall artikler kan muligens skyldes at vi har brukt noe mer tid på å etablere, oppgradere og videreutvikle temasider.

[Temasider](#)

I 2022 har vi fortsatt satsingen på å oppdatere og utvikle nye temasider. 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 siden. Det er til dels store endring i antall sidevisninger på enkelte temasider fra 2021 til 2022. Det har for eksempel vært en kraftig nedgang (- 72,45 %) i visninger på temasiden om bolig og siden om koronakrisen og psykisk helsearbeid (- 85,89 %). Nedgangen kan forklares med hhv. at NAPHA i 2021 hadde en stor satsing på temaet bolig, og at behovet for informasjon om koronapandemien og psykisk helse var større i 2021 enn i 2022. Samtidig har antall visninger på sidene om RPH og selvmordsforebygging økt betydelig i 2022 (hhv. +14,92 % og +33,09 %). Økningen kan være relatert til økt innsats på forebygging og lavterskeltilbud.

Temaside	Sidevisninger 2021	Sidevisninger 2022	Endring
ACT/FACT-team	5 267	5 421	- 2,92 %
Arbeid og psykisk helse	393	368	- 6,36 %
Bolig	1 096	302	- 72,45 %
Brukermedvirkning når tjenester utformes	1 088	1 194	+ 9,74 %
BrukerPlan	879	575	- 34,58 %
Erfaringskonsulenter		1 726	Ny i 2022
FACT ung		3 670	Ny i 2022
Flyktninger		457	Ny i 2022
Helsefremming og forebygging	1 891	1 778	- 5,98 %
Housing First	1 629	1 409	- 13,51 %
Individuell jobbstøtte	15 703	9 448	- 39,83 %
Koronakrisen og psykisk helsearbeid	1 247	176	- 85,89 %
Kunnskapskilder for kommunene		500	Ny i 2022
Psykisk helsearbeid	834	469	- 43,76 %
Psykologer i kommunene	587	341	- 41,91 %
Rask psykisk helsehjelp	11 442	13 149	+ 14,92 %
Recovery	15 150	12 861	- 15,11 %
Samhandling	1 102	923	- 16,24 %
Selvmordsforebygging	272	362	+ 33,09 %
Tilbakemeldingsverktøy	5 555	4 895	- 11,88 %
Åpen dialog i nettverksmøter	619	796	+ 28,59 %

Webutvikling

Vi jobber kontinuerlig med oppdatering og utvikling av nettsidens innhold, design og system. I 2022 har vi prioritert arbeidet med å oppgradere kurs- og konferansekalenderen. Arbeidet vil ferdigstilles i 2023.

Video

Det ble produsert en kort film om tilbakemeldingsverktøyet Feedback informerte tjenester i 2022, også arbeidet med korte informasjonsfilmer om Rask psykisk helsehjelp. I tillegg er vi involvert i samproduksjoner med andre sentre i region vest, og har filmet noen foredrag.

Sosiale medier

NAPHAs Facebook-side har 17 821 følgere. I tillegg driver vi flere lukkede grupper for bestemte temaområder. Vi kommuniserer og deler innhold også med andre relevante aktørers sider og grupper, ikke minst andre kompetansesentre. De fleste innlegg når 3000–6000 personer. Totalt har innhold publisert på NAPHAs Facebook-side nådd 173 852 personer i 2022.

NAPHA bruker også Twitter (3077 følgere), LinkedIn (456 følgere) og Instagram (1231 følgere).

Instagram brukes særlig for å dokumentere møtene våre med psykisk helsearbeid på steder landet rundt. I desember 2022 hadde vi også en julekalender på Instagram hvor formålet var at våre følgere skulle bli bedre kjent med NAPHAs arbeid, og de som jobber her.

Nyhetsbrev

Det ble sent ut 41 NAPHA-nytt i 2022. Det ukentlige nyhetsbrevet er en samling av nyhetssaker fra Napha.no, og hadde ved årsskiftet 2876 abonnenter (en økning fra 2655 i 2021).

NAPHA-konferansen

I mars 2022 ble NAPHA-konferansen, med tema «Meningsfull hverdag», avholdt. Dette var en videreutvikling av det som tidligere var fag- og forskningskonferansen, et årlig arrangement. Konferansen i 2022 var åpen for både fysisk og digital deltakelse, og ble strømmet direkte på Napha.no.

Konferansen hadde nærmere 100 besøkende i Trondheim, samtidig som nærmere 1000 personer fra hele landet var innom livestreamen. Napha.no og sosiale medier ble brukt for å profilere konferansen i forkant. Innholdet ble i etterkant lagt ut på Napha.no, og det ble publisert totalt 13 artikler på Napha.no relatert til konferansen. Evalueringen viste gode tilbakemeldinger hva gjelder nytteverdi og faglig påfyll.

Vurdering av måloppnåelse

I SINTEFs årlige kartlegging (IS-24/8) rapporterer 77 % av kommunene at de har vært i kontakt med NAPHA. Dette er omtrent slik det var i 2021 (76 %), og en litt større økning fra den første undersøkelsen i 2016 (65 %). Det har vært en veldig liten nedgang i kommunenes besøk på nettsidene i 2022. 64 % sier de har besøkt sidene, mot 67 % i fjor. 88 % er svært fornøyd eller fornøyd med nettsidene.

Tross noen færre besøk er Napha.no fortsatt mye og jevnt brukt. Siden hadde 491 319 besøk i 2022 (unike sidevisninger). Våre analyser viser en nedgang på 18,7 %. Det er vanskelig å vite helt sikkert hva dette skyldes. Både navigasjonsmuligheter, hastighet, søk i søkemotorer og innholdskvalitet kan påvirke dette.

Den mest sannsynlige forklaringen er at det er publisert noen færre artikler i 2022. Nedgangen i nye publiseringer tilsvarer nedgangen i besøk. For den tidligere mest besøkte temaside, Individuell Jobbstøtte, er dessuten en del trafikk overtatt av Nav. Økt konkurranse og mindre spredningspotensial for lenker i sosiale medier kan også ha bidratt. Rekkevidden til innlegg på Facebook og Instagram har blitt mindre, til tross for økning i besøk og antall følgere både på Facebook og Instagram (hhv. 295 og 169 nye følgere). Lenkeklikk per innlegg har også gått ned. Som i 2021 kommer halvparten av trafikken til Napha.no fra organisk søk fra Google og andre søkemotorer (51 %). Dette tyder på at årsaken til mindre besøk må ha andre årsaker enn dette.

Fluktfrekvensen er fortsatt høy, men har gått ned (- 5,7 %). Det vil si leserne oftere besøker flere sider på Napha.no når de først er der. Tiden som brukes på hver side har økt. Dette kan være en pekepinn på at leserne finne innholdet interessant og nyttig. Antall enkeltbesøk er ikke nødvendigvis det som har størst betydning for måloppnåelse.

Det er et mål å gi våre målgrupper økt kunnskap på utvalgte faglige tema. Innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid har i alle år vært en høyt prioritert oppgave for NAPHA. Vi skal oppfattes som nyttig, tydelig, inspirerende, nysgjerrig og kompetent (NAPHAs verdier).

For å nå ut til psykisk helse- og rustjenester i både små og store kommuner i alle deler av landet, bruker vi digitale kanalene vi mener har størst rekkevidde og potensiell gjennomslagskraft. Vi undersøker

hvordan vi når ut med verktøy som Google Analytics, Siteimprove og brukerundersøkelser. Vi har også planlagt en omdømmeundersøkelse i 2023.

NAPHA er et lite nasjonalt senter, men har stor kommunenærhet. I tillegg til nettsiden og sosiale medier, treffer kommunene oss på litt ulike måter, både gjennom arrangementer, prosjekter, nettverk eller direkte kontakt.

I 2022 har vi vært arrangør eller medarrangør for 162 fysiske og digitale samlinger, nettverksmøter, seminar og konferanser (se arrangementsoversikt i vedlegg 3). Etter korona-pandemien har bruk av digitale verktøy og plattformer blitt en del av hverdagen for de aller fleste. Mange flere arrangement avholdes nå digitalt, noe som både er ressursbesparende og gjør at vi når svært mange i målgruppen vår.

77 prosent av kommunene har vært i direkte kontakt med oss i 2022, en økning fra 65 prosent i 2016. Andelen avtar med lavere befolkningsgrunnlag i kommunen. Fem av de aller minste kommunene kjenner ikke til NAPHA.

NAPHAs aktivitet og arbeid har blitt omtalt av flere medier og nettsteder i 2022, se vedlegg 5.

2.0 Særskilte oppgaver

De aller fleste av NAPHAs særskilte oppgaver videreføres fra år til år, men noen er også nye. Disse er gjerne knyttet til behovet for kunnskapsstøtte på nye helsepolitiske områder.

2.1 Sentrale planer

NAPHA skal både bidra til i opptrappings- og handlingsplaner samt understøtte sentrale myndigheter og øvrige kompetansesentre i arbeid med planer, strategier, retningslinjer og dokumenter som har relevans for egne kjerneområder. Vår innsats på dette området er beskrevet i kapitlene 2.1.1 og 2.13.

2.1.1 Ny opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet

I 2022 bidro NAPHA med innspill til arbeidet med ny opptrappingsplan for psykisk helse (se kapittel 1.1). Vi løftet frem behovet for en ny opptrappingsplan som fortsetter der den forrige ble avsluttet. Den forrige opptrappingsplanen viste en helt ny retning for psykisk helsefeltet, med en større vektlegging av menneskerettigheter og likeverd. Nye faglige perspektiver ble introdusert og det ble satt av øremerkede ressurser til å bygge ut mer lokalbaserte og kommunale tjenestetilbud.

På tross av det er det fortsatt slik at mange ikke får hjelp når de trenger det. Riksrevisjonen har vist til at det er ulik tilgang til tjenester, ny kunnskap om god behandling tas ikke nødvendigvis i bruk, brukermedvirkning er for lite innarbeidet i tjenestene, det er for lite systematisk kvalitetsforbedring, og de statlige virkemidlene kan brukes på en bedre måte.

NAPHAs innspill støtter opp om helsemyndighetenes tre prioriterte områder: 1) styrk psykisk folkehelse, 2) mer tilgjengelig psykisk helsehjelp av god kvalitet, der folk lever og bor, og 3) mer helhetlig og sammenhengende hjelp for personer med alvorlige og sammensatte lidelser.

Ett av de viktigste grepene bør være å styrke kapasiteten og kompetansen i lokalbasert psykisk helsehjelp, og å bruke kompetanse på en ny og mer fleksibel måte. Fremover vil det bli flere eldre, færre som kan jobbe i tjenestene, og vi vil se en økning i hjelpebehov. Forebyggende innsats må styrkes, tjenestesystemet må i mye større grad enn i dag bygges nedenfra, og brukerstyrte og frivillige tiltak må tas mer i bruk. Kompetanse må brukes på nye måter, nærmere folk, og til større nytte for befolkningen.

Et annet grep vil være å tydeliggjøre hva behandling er i de kommunale psykisk helsetjenestene. Mange tjenester prioriterer nå utelukkende lovpålagte helsetjenester og helsetjenester som gir inntjening gjennom finansieringssystemer. *Behandling* oppfattes i en slik sammenheng for snevert.

Det er svært individuelt hva som hjelper den enkelte. Bedring og økt livskvalitet er i stor grad knyttet til, og er avhengig av, andre faktorer enn det vi tradisjonelt definerer som behandling. Deltakelse i det ordinære arbeidslivet, og recoveryorientert hjelp og støtte som styrker tilhørighet, håp, identitet, mening og selvbestemmelse, gir bedre psykisk helse.

Et tredje hovedgrep vil være å redusere siloorganiseringen. Kombinasjonen av manglende finansiering, forskjellig lovverk og uklare ansvarsforhold gjør at hjelp tilbys for sent og mange opplever å bli verre i «overgangene» mellom tjenestenivåene. Man står i fare for å tilby kostnadskrevene og parallelle tjenester for noen, og mangelfulle tjenester til andre. Uforholdsmessig mye faglige og administrative ressurser brukes også på rapportering av styringsdata, og tidkrevende og tilbakevendende drøftinger og uenigheter rundt roller og ansvar.

Hva som bør være kommunale og statlige oppgaver fremover bør gjennomgås, og tilpasses befolkningsveksten og samfunnsutviklingen. Likeverdigheten i faglig tilnærming mellom spesialisthelsetjeneste og kommune må anerkjennes. Tiden er inne for å prøve ut flere og mer forpliktende tjenestetilbud på tvers av lidelser, sektorer og tjenestenivå. Mer helhetlig planlegging og organisering, mer felles ansvar og forpliktelser, tettere samarbeidsrelasjoner nærmere brukerne, må til for å lykkes.

Hvis tilgjengelig og god psykisk helsehjelp skal bli en realitet for flere, må styrkingen av lokalbasert hjelpen understøttes av:

- tilstrekkelig lokal forankring, og nasjonalt/regionalt understøttet evaluering og forskning
- tilstrekkelig og målrettet finansiering
- et helhetlig system for tjenestetøtte

2.2 ACT-/FACT-modellen og FACT ung

ACT/FACT voksen

[ACT- og FACT](#) er et av hovedgrepene for å gi mer helhetlige og sammenhengende tjenester til personer som har behov for omfattende tjenestetilbud fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Det er en stor helsepolitisk satsing og en av de høyest prioriterte oppgavene for NAPHA.

De siste årene har det vært en stor vekst i antall team for voksne. I 2022 var det til sammen 77 FACT- og ACT-team, og 11 team var i forprosjekt. 146 kommuner/bydeler hadde etablert ACT /FACT. 60 prosent av alle kommuner/bydeler har, eller inngår i, samarbeid om ulike tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam. 76 prosent av disse er et ACT- og FACT-team eller en del av et slikt team ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHAS oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

Arbeidet med ACT/FACT har fulgt NAPHA siden 2009, da de første teamene ble etablert i Norge. I 2022 hadde NAPHA fortsatt et hovedansvar for å koordinere implementeringsstøtten for ACT/FACT, sammen med NKROP. I tillegg skal Statsforvalterne, KoRus og RVTS bidra til implementeringsstøtte på ulike måter når det gjelder etablering, drift og utvikling av team.

Etablering av en helt ny tjenestemodell over hele landet er et omfattende utviklings- og implementeringsarbeid, som forutsetter en bred innsats av mange ulike aktører, på mange nivå. NAPHA er en av flere som har vært involvert i ACT/FACT-satsingen. Andre samarbeidspartnere er Helsedirektoratet, NKROP, Statsforvaltere, de regionale kompetansesentrene KoRus og RVTS, og ulike brukerorganisasjoner. Aktørene har ulike roller og ansvar, og samarbeider om ulike implementeringstiltak.

Gjennom kunnskapsformidling og tjenestestøtte skal alle aktørene bidra til å gjøre det lettere for teamene å lykkes med implementeringen, og se til at modellen etterleves. Sammen med NKROP har NAPHA ansvar for et nasjonalt opplæringsprogram, og ha en fortløpende oversikt over etablerte team, og team i utvikling.

NAPHA skal legge til rette for økt samarbeid mellom team, både nasjonalt og regionalt, og bidra i fidelitymålinger. Senteret skal tilby direkte tjenestestøtte både i forprosjekt, etablering, overgang fra prosjekt til drift og når teamene er i drift.

Senteret tar ansvar for å fremme det kommunale perspektivet i teamene og bidra til bedre samhandling, både innad i teamene, og mellom teamene og deres samarbeidspartnere.

Aktiviteter i ACT/FACT 2022

I 2022 har vi, som tidligere år, hatt stor aktivitet i ACT/FACT-satsingen. Det har vært mange opplæringsksamlinger, tilrettelegging og drift av nettverk, formidling, og direkte samarbeid og tjenestestøtte til teamene.

Arrangement

Det har vært både nasjonale og regionale arrangement. Mange ble gjennomført både fysisk og digitalt, noe som gjorde det mulig å nå ut til et stort antall team og svært mange deltakere fra hele landet. På de ulike arrangementene får deltakerne gode muligheter til å dele kunnskap på tvers av team og regioner. Vi når mange kommuner, sykehus og team med våre arrangementer, og vi får god oversikt over hvordan teamene realiserer modellen, sentrale utfordringer de står i, og deres behov for mer kunnskap. Se oversikt over arrangement i vedlegg 3.

Nasjonalt opplæringsprogram i ACT/FACT-modellen

Siden 2010 har NAPHA arrangert opplæring i ACT/FACT, i samarbeid med NKROP. Vi samarbeider om både innhold og utforming av opplæringsprogrammet, og gjennomføringen av samlingene (fem todagers samlinger i løpet av et år). Deltakerne på opplæringen er ansatte i nye team og nyansatte i etablerte team. Kull 2021/2022 med 200 deltakere avsluttet sin opplæring i juni 2022, og kull 2022/2023 med 180 deltakere startet opp i september 2022.

Nettverk

NAPHA har vært arrangør eller medarrangør for mange regionale nettverksmøter og -samlinger med både teamlederne, og hele team, i 2022 (se oversikt over arrangement, vedlegg 3). Dette er gode arenaer for å dele erfaringer om faglige, organisatoriske og praktiske utfordringer. Deltagerne slipper å stå alene med sine utfordringer. Det etableres kjennskap og kunnskap på tvers av team i en region, og mellom NAPHA og teamene. Møtene kobler også de regionale kompetansesentrene litt tettere til teamene, og gjør sentrenes kompetanse mer tilgjengelig for teamene. Brukerperspektivet er løftet frem ved at enten brukerspesialister i teamene eller representanter fra brukerorganisasjoner deltar i planleggingen, og/eller med innlegg på samlinger.

Direkte oppfølging og fidelityvurdering av team

NAPHA mottar omtrent 2-3 henvendelser per uke fra forprosjekter, team i etableringsfasen og team som har vært i drift over år. Vi gir kontinuerlig veiledning og kompetansestøtte for å øke kompetansen om modellen, drøfter etablerings- og driftsutfordringer, og setter team i kontakt med hverandre. Formålet med veiledningen er å styrke teamenes modelltrofasthet.

I 2022 deltok NAPHA i tre fidelityskåringer. Den tette kontakten med teamene gir både oss og teamene verdifull og nødvendig informasjon om hvordan de tar i bruk modellen, om praksisen gjenspeiler modellkravene, hva man lykkes med og hvor det er særlige utfordringer.

Kommunikasjon og sosiale medier

Digital kommunikasjon er en viktig del av implementeringsarbeidet for ACT/FACT. Gjennom Napha.no kan flere få tilgang til lett tilgjengelig kunnskap og informasjon om ACT og FACT, nyheter, forskning, verktøy og ressurser. Det finnes også en egen temaside om ACT/FACT hvor man lett kan sette seg inn innholdet i modellene og satsingen på ACT/FACT i Norge.

I 2022 ble det publisert 14 nyhetssaker og reportasjer om ACT/FACT på Napha.no. NAPHA administrerer også en Facebookgruppe for ansatte og ledere som jobber i ACT- og FACT-team. Formålet med gruppa er at teamene skal ha lett tilgang til noen å spørre om praktiske råd, og et sted hvor de kan dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Facebook-gruppa brukes aktivt av medlemmene, og per januar 2023 er det 708 medlemmer i gruppa.

Revidering av etableringshåndbok og håndbok for ACT/FACT-team

Sammen med NKROP har NAPHA arbeidet med videreutvikling og revidering av både FACT-håndboka (modellbeskrivelse) og Etableringshåndboka (praktiske råd). NAPHA har hovedansvaret for revidering av Etableringshåndboka, og NKROP for FACT-håndboka. Begge revideringene vil ferdigstilles i 2023.

Etableringshåndboka skal gi praktiske råd i alle faser av etableringen, i tillegg til tydelige råd vedrørende de viktigste praktiske utfordringene teamene erfarer. Mange teamledere deltar i revideringen. Noen uavklarte komplekse problemstillinger har gjort arbeidet med etableringshåndboka mer omfattende og utfordrende enn først antatt.

Vurdering av måloppnåelse

Evalueringer har vist at både [ACT](#) og [FACT](#) er tjenestemodeller som gir mange bedre psykisk helsehjelp, over hele landet. Å fortsette satsingen på ACT/FACT-team er en varslet helsepolitikk for regjeringen.

[Beregninger](#) viser at det er potensial til å utvikle ACT og FACT over hele landet, for et område som dekker 94 prosent av Norges befolkning. Hvis man legger befolkningstallene i Nederland til grunn, som har kommet lengst i utviklingen av ACT/FACT, bør det være omtrent 120 team i Norge. Og hvis man i tillegg tar høyde for lengre reiseavstander i Norge, bør det være enda noen flere team.

De aller fleste kommuner og spesialisthelsetjenester har gode erfaringer med å etablere ACT- og FACT-team. Mange brukere har fått mer helhetlig og sammenhengende hjelp, og det er stort sett gode etableringsprosesser.

Utfordringene er ofte knyttet til behovet for lokale tilpasninger av modellen, der flere enn teamet er involvert i behandlingen, samarbeidsavtaler mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, og hvordan man kan ivareta det kommunale perspektivet i behandlingen på en god nok måte. Vårt tette samarbeid med teamene gir oss viktig kunnskap om sider ved tjenestemodellene som det er vanskelig å realisere. Det er mange juridiske, organisatoriske og økonomiske problemstillinger. Denne kunnskapen bringer

vi videre til helsemyndighetene, for om mulig å sammen med dem bidra til gode løsninger. Disse utfordringene har NAPHA jobbet mye med å avklare i 2022, men det tar tid å løse.

NAPHA har både 2021 og 2022 også arbeidet med å kartlegge og dokumentere opplevde kommunale gevinster ved å delta i FACT-samarbeid. Formålet er å bidra til å utvikle et datagrunnlag som kan benyttes til å si noe mer sikkert om kommunedeltakelse i norske FACT-team. Av ressurs hensyn har vi ikke klart å prioritere dette i tilstrekkelig i 2022. Arbeidet videreføres i 2023.

Mange av ACT- og FACT-teamene har behov for tett oppfølging, særlig under planlegging, og i oppstarten. Både NKROP og NAPHA har også i 2022 fått mange positive tilbakemeldinger på støtten kommunene og teamene får, både i forprosjekter, under etablering og i driftsfasen.

Ikke alle team tar kontakt og benytter seg like mye av NAPHAs kunnskap og kompetanse. Det er et uutnyttet potensial i å være mer offensiv i kontaktetablering med alle team, men særlig team i etableringsfasen og team som bør jobbe mer aktivt med integrert behandling og modelltrofasthet. Det kan øke bevisstheten om hvordan modellen skal forstås i Norge, redusere variasjonen mellom team, og tydeliggjøre hvordan nødvendige tilpasninger kan gjøres uten at det gjør hjelpen mindre integrert og helhetlig. Dette arbeidet har NAPHA så langt ikke hatt mulighet til å prioritere så høyt som vi tenker er nødvendig, men vi forsøker å tydeliggjøre noen praktiske råd i den reviderte utgaven av etableringshåndboka.

Mer proaktiv implementeringsstøtte kan gjøre at man med større sannsynlighet kan lykkes med en så stor tjenesteendring som ACT/FACT er. NAPHA har på grunn av ressurs hensyn ikke hatt muligheter til å prioritere en proaktiv innsats tilstrekkelig i 2022. Selv om NAPHA erfarer et økt forventningspress om direkte tjenestestøtte, og også selv ser behovet for dette, vil så tett oppfølging av teamene være et for ressurskrevende arbeid når antall team øker så raskt som nå.

NAPHA og NKROP får mange gode tilbakemeldinger på opplæringsamlinger, både når det gjelder valg av tema og at det er en god balanse mellom innlegg i plenum, gruppearbeid og erfaringsutveksling. Men NAPHAs arbeid oppleves særlig nyttig når man kan bidra med praktiske og konkrete råd basert på vår kunnskap og nære kjennskap til teamene.

En slik rolle blir tydeligst i nettverksmøter med ledere. Både tilbakemeldinger og stort oppmøte på nettverksmøtene viser av at ledere opplever disse som nyttige, og at de prioriteres. Evalueringer fra regionale nettverkssamlinger med teamansatte viser også at deltakerne er godt fornøyde. De får økt forståelse og kunnskap om ACT/FACT-modellen, kjennskap til status i de andre teamene, og det overføres kunnskap mellom team. Møte med andre team oppleves inspirerende og faglig utviklende. Teamene ønsker å videreføre nettverkene/samlingene i 2023. I mange regioner er planleggingen av årets nettverkssamling godt i gang.

Nettverkssamlingene planlegges og gjennomføres i et samarbeid mellom teamene, regionale kompetansesentre (RVTS og KoRus), NAPHA og Statsforvalteren. Det er i noen regioner utfordrende å få noen med et regionalt ansvar til å påta seg ansvaret for å lede arbeidet, økonomisk og som arrangør. Samlingene særlig i Nord-, Vest-, og Midt-Norge, medfører store reisekostnader. I noen regioner dekkes samlingene av Statsforvalter, eventuelt sammen med de regionale sentrene, andre regioner har en liten deltakeravgift.

NAPHA erfarer at implementeringsstøtten ACT- og FACT-teamene kunne vært intensivert, effektivisert, og utviklet blant annet gjennom etablering av regionale «fyrstårn», mer kompetanseoverføring fra godt etablerte modelltro team, og mer digital kunnskapsformidling, uten at vi har hatt tilstrekkelig kapasitet til å få til det i 2022. Dette er mulige utviklingsområder fremover.

FACT ung

FACT ung-team er tverrfaglig sammensatte team som skal gi integrert og langvarig behandling til ungdom med store og sammensatte behov. Modellen er en videreutvikling av ACT/FACT for voksne.

FACT ung-satsingen i Norge er i sin spede begynnelse, men allerede er 22 team i drift eller helt i oppstarten.

NAPHA oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA har lang erfaring med ACT/FACT-satsingen for voksne, i tett samarbeid med NKROP. I 2020 fikk NKROP i oppgave å lede et utredningsarbeid for å vurdere FACT ung i Norge. Det ble nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe, ledet av NAPHA. Utredningen ble levert Helsedirektoratet i mai 2021. NKROP og NAPHA ble av Helsedirektoratet bedt om å konkretisere utredningen med hensyn til opplæring, fidelity og implementeringsstøtte. En arbeidsgruppe ledet av NAPHA, med representanter fra NKROP, RBUP, NUBU, KBT og praksisfeltet begynte dette arbeidet høsten 2021. Anbefalingene fra arbeidsgruppen ble levert til Helsedirektoratet i slutten av mars 2022.

I 2022 hadde NAPHA i oppdrag å koordinere den samlede implementeringsstøtten for FACT ung-team. Arbeidet skulle gjøres i samarbeid med sentrale samarbeidspartnere. En del av oppdraget er å ha løpende oversikt over forprosjekt og team som har fått midler til drift.

Aktiviteter i FACT ung 2022

I 2022 har arbeidet med å sette implementeringsstøtte og oppfølgingen av FACT ung mer i system, og planleggingen av aktiviteter, startet for fullt. NAPHA arrangerte tidlig et arbeidsseminar med alle relevante kompetansesenter som kunne ha en rolle i en FACT ung-satsingen. Mulig organisering, roller og oppgaver til ulike kompetansesenter ble drøftet. På grunn av at FACT ung omfatter tjenesteområdene både for barn og voksne var det nødvendig å involvere bredt.

Nasjonalt implementeringsteam

I etterkant av seminaret ble det etablert et nasjonalt implementeringsteam som skal koordinere den samlede implementeringsstøtten for FACT ung i fortsettelsen. Teamet ledes av NAPHA og består av representanter fra NKROP, KBT, RBUP øst og sør og RKBU vest.

Teamet bistår alle som vurderer å søke tilskudd, forprosjekt og team i drift med veiledning og tjenestestøtte. Viktige samarbeidspartnere for implementeringsteamet er Helsedirektoratet og Statsforvaltere. Det er også startet et samarbeid med Bufdir om hvordan barnevernet kan nås med informasjon om FACT ung.

Et nasjonalt ungdomspanel bestående av ungdommer med egne erfaringer skal være en ressursgruppe som deltar i drøfting av henvendelser, implementeringsutfordringer, utvikling av informasjonsmateriell, formidling og står på stand.

Fidelityteam

I tillegg til implementeringsteamet er det etablert en egen gruppe som skal ha et mer utvidet ansvar for direkte veiledning til teamene, og styrking av modelltrofasthet. Gruppen består av representanter fra RKBU nord, RBUP øst og sør, RKBU vest, RKBU midt, KoRus Oslo, NAPHA og NKROP, med en mulig utvidelse med NUBU og RVTS på sikt.

Etter hvert som det etableres flere FACT ung-team vil oppfølging av teamene bli mer ressurskrevende, og mer av arbeidet må være regionalt forankret. Gruppen skal etter hvert gjennomføre eksterne fidelityskåringer, veilede teamene ved interne fidelityvurderinger, veilede om FACT ung-modellens grunnprinsipper, og bistå i å arrangere regionale nettverkssamlinger.

Arrangement FACT ung

I og med at det ikke er så mange FACT ung-team foreløpig, har det ikke vært egne regionale nettverkssamlinger for FACT ung så langt. I flere regioner har imidlertid FACT ung-team blitt invitert og deltatt på samlinger arrangert for ACT/FACT voksen-team.

Det overordnede målet med all opplæring og alle nettverkssamlinger har vært at deltakerne skal få økt kjennskap til FACT ung-modellen, og andre relevante temaer som for eksempel samarbeid med barnevernet, pårørendearbeid, brukerperspektivet og brukermedvirkning. I tillegg legges det opp til mye dialog, egenaktivitet, refleksjon og erfaringsutveksling, slik at teamene kan bygge nettverk på tvers av team og roller. Se vedlegg 3 for oversikt over FACT ung-arrangement i 2022.

Kommunikasjon, formidling, informasjon og samarbeid

I 2022 ble det utviklet en egen temaside for FACT ung på Napha.no. Her finnes det mye kunnskap om modellen og praktisk informasjon man trenger hvis man planlegger eller er i gang med å etablere FACT ung. Det finnes også en oversikt over alle team med tilhørende kontaktinformasjon. Den vil oppdateres fortløpende.

I tillegg er det skrevet 16 enkeltsaker om FACT ung gjennom året.

Det ble også etablert et FACT ung-forum med en tilhørende Teamskanal for mer inngående og direkte relevant implementeringsstøtte. Dette er et digitalt forum bestående av 130 medlemmer i forprosjekt, team i drift, Statsforvaltere og kompetansesenter som deltar i FACT ung-satsingen.

I Teamskanalen er det blant annet lagt ut informasjon om brukermedvirkning og fidelity, eksempler på stillingsutlysninger, arbeidstidsavtaler, samarbeidsavtaler, med videre. Det er også noe dialog mellom team, og mulighet for å stille spørsmål til implementeringsteamet.

I 2022 har det vært mye formidlingsaktivitet. Nasjonalt implementeringsteam har hatt innlegg og foredrag om FACT ung-satsingen. Oversikt over disse finnes i vedlegg 4.

For å bidra til økt synliggjøring av FACT ung-satsingen ble det i 2022 også skrevet en kronikk i Dagens Medisin.

Modellbeskrivelse og digital utredningspakke

Nasjonalt implementeringsteam har bidratt tungt inn i arbeidet med å lage modellbeskrivelsen for FACT ung. Det er også utviklet to hefter som er digitalt tilgjengelige, med praktiske råd om implementeringsstøtte, både i idéfase og i forprosjektfase.

Det jobbes aktivt med revidering av fidelityskalaen for FACT ung, for å gjøre denne mer tilpasset norske forhold. Dette arbeidet er planlagt ferdigstilt 1. kvartal 2023. Arbeid med en nasjonal database for fidelity er også startet opp og arbeidet med dette videreføres i 2023. Gruppen bistår også NKROP i arbeidet med en digital utredningspakke.

Direkte implementeringsstøtte og fidelityvurderinger

I 2022 har det vært en god del kontakt med FACT ung-forprosjektene og de teamene som er i gang. Det ble blant annet gjennomført en ringerunde til alle team og forprosjekt. Det er i tillegg registrert omkring 110 henvendelser fra forprosjekt eller team, på e-post eller telefon. Det er også gjennomført omkring 60, i hovedsak digitale, møter med team eller forprosjekt.

Den mer systematiske og tette, regionale oppfølgingen av teamene i form av fidelityskåringer og veiledning, i regi av nasjonalt implementeringsteam eller nasjonal veiledning- og fidelitygruppe, vil komme i gang i 2023. Det er først nødvendig å få på plass nødvendig opplæring, og diverse avklaringer

og godkjenninger vedrørende taushetsplikt og personvern. Dette er planlagt ferdigstilt første halvår 2023.

Vurdering av måloppnåelse

[Evaluering](#) av de tre første norske FACT ung-pilotene viser til at unge og deres foreldre opplever at FACT ung-team gir bedre hjelp enn tidligere tjenester, er mer tilgjengelige, og mer tilpasset deres behov.

2022 er det første året med mange FACT ung-etableringer. Det har vært mange ulike oppgaver og aktiviteter, og mye møte- og formidlingsaktivitet for å gjøre satsingen kjent. Det har vært møter med andre kompetansesentre, Helsedirektoratet og Bufdir, Barneombudet, utredningsgruppe unge og rus, og med komitéleder for Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Prosjektleder for FACT ung-arbeidet sitter også som fast medlem i ressursgruppen for IPS ung. I tillegg har vært internasjonale møter med nettverket for FACT ung i Nederland og ACT ung-miljøet i Australia.

Etableringen av Nasjonalt implementeringsteam var svært viktig dette året, og avgjørende for å lykkes med koordineringen av den samlede implementeringsstøtten for FACT ung. Teamet beskriver selv ofte oppstarten av FACT ung-arbeidet som å «hoppe på et tog i fart». Det gikk svært fort fra arbeidsgruppens anbefalinger var levert, til arbeidet med tjenestestøtte måtte starte opp. Nå er gruppen godt etablert og har vært i førersetet av mange oppgaver i løpet av året. Grappa mottar gode tilbakemeldinger på det arbeidet som er gjort så langt.

Det man ser ut til å ha lyktes særlig godt med er å etablere et godt samarbeid med andre kompetansesenter. Det er også jobbet veldig godt med å få på plass et godt fundament for brukermedvirkningen i satsingen. Dette har vært godt mottatt, særlig fra ungdommene selv.

Så langt er det ikke innhentet systematiske tilbakemeldinger fra kommuner og helseforetak som er involvert i satsingen, men evalueringer fra opplæringssamlingene viser at deltakerne i stor grad var fornøyde. De satte særlig pris på at det ble lagt opp til erfaringsdeling mellom teamene, i tillegg til faglige innlegg om modellen. Temaene var nyttig og relevante. Fremover ønsket de å få enda mer konkret og praktisk veiledning på hvordan man bør jobbe i FACT-team.

I løpet av 2022 ble det gjennomført en fysisk samling og flere webinar for forprosjektene. Webinarene ser ut til å ha vært særlig nyttige og det har vært ønske om å fortsette med disse.

Nasjonalt implementeringsteam ser det som viktig å fortsette å være tett på teamene fremover, særlig for å unngå for stor variasjon mellom teamene og å bidra til at teamene kan jobbe godt i tråd med modellen. En viktig forutsetning for å lykkes er at den nasjonale gruppen for veiledning og fidelity kan bistå slik det er foreslått i 2023.

Fremover blir det særlig viktig å prioritere og støtte opp under utviklingen av flere nye team. Det er viktig at teamene nå i oppstarten når ut til riktig målgruppe, og også inkluderer unge med oppfølging fra barnevernet. Det vil være helt avgjørende å få til bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, og det er behov for å tydeliggjøre oppgaver og roller i samarbeidet mellom barnevernet og FACT ung. Teamene må også få tilstrekkelig kompetanseheving og støtte til å jobbe recoveryorientert.

Både NAPHA og samarbeidspartnerne har begrensede ressurser, og teamene ser ut til å ha større behov for tjenestestøtte enn det er mulig å få til. Hva som er mest effektiv implementeringsstøtte bør vurderes fortløpende, ut ifra antall team som etableres. Det er det vanskelig å si noe om nå, så tidlig i satsingen.

2.3 Rask psykisk helsehjelp

Helsemyndighetene har de siste årene økt sin satsing på Rask psykisk helsehjelp (RPH). RPH er et lavterskel kunnskapsbasert behandlingstilbud for personer med mild til moderat angst og depresjon.

Det har vært en jevn økning i antall RPH-team siden oppstarten av de første teamene i 2012, og det var ved utgangen av 2022 79 RPH-team fordelt på 88 kommuner/bydeler. 42 kommuner planlegger å etablere RPH ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHA oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA har bidratt med implementeringsstøtte til RPH-kommuner helt siden det første RPH-teamet ble etablert. De første årene var det knyttet en tilskuddsordning til RPH-satsingen, men økningen i antall nye team gikk sakte. Det var derfor behov for å tenke nytt. En modell for helhetlig utdanning-, tjeneste- og implementeringsstøtte til teamene ble utviklet i 2021, og innsatsen fra de ulike implementeringsaktørene ble satt mer i system. NAPHA koordinerer arbeidet. Vi samarbeider tett med Norsk Forening for kognitiv terapi (NFKT), FHI og Helsedirektoratet.

Alle RPH-team får gratis utdanning i et nasjonalt opplæringsprogram i kognitiv terapi for RPH og deltakelse i en nasjonal veilederordning i regi av NFKT, og implementerings- og tjenestestøtte av NAPHA. FHI og Helsedirektoratet utreder også muligheten for systematisk innhenting av resultatdata i RPH, til bruk i tjenesteutvikling.

I 2022 skulle NAPHA bidra med råd og innspill til kommunenes utviklingsarbeid, styrke arbeidet med modelltrofasthet, videreutvikle håndboken for etablering og drift av RPH-team, planlegge og gjennomføre nasjonal nettverkssamling, etablere faglige nettverk, samt bidra i etableringen av en nasjonal veilederordning.

Vi skulle også bidra inn i arbeidet med å styrke arbeidsperspektivet i Rask psykisk helsehjelp, i samarbeid med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. NAPHA skulle også delta i utvikling og pilotering av et program for nettassistert behandling.

Aktiviteter i 2022

For NAPHA har implementeringsoppdraget knyttet til RPH vært ett av de største oppdragene i 2022. Vi har bidratt til å utvikle RPH i Norge gjennom direkte implementeringsstøtte til kommuner som vurderer etablering av RPH, og RPH-team i drift. Vi har også jobbet mye med å få på plass et helhetlig nasjonalt system for implementeringsstøtte, nasjonal nettverkssamling og oppgradering av RPH-håndboka.

System for helhetlig implementerings- og tjenestestøtte - koordinering

Den helhetlige implementerings- og tjenestestøtten for RPH omfatter både nasjonal opplæring i kognitiv terapi for RPH, veiledning, nettverksetablering(-er) og samlinger, formidlingsaktivitet, utvikling av modellkrav, samt mer direkte kontakt og tjenestestøtte med RPH-teamene.

NAPHA har koordinert arbeidet, og gitt faglige innspill i utviklingsarbeidet. Det er utviklet et årshjul for ulike aktiviteter, og det har vært regelmessige møter mellom Helsedirektoratet, NFKT og FHI. I tillegg har det vært mye kontakt og dialog mellom møtene. Formålet har vært å sørge for at implementeringsstøtten som gis fra de ulike aktørene skal være samkjørt og helhetlig, og møte teamenes behov.

Bistå i utredning av en ordning for systematisk innhenting av resultatdata

I England er det helt siden oppstarten av IAPT innhentet resultatdata fra tjenestene og forsket på disse. Det har gitt omfattende kunnskap om effekten av metoden, og identifisert konkrete utviklingsområder. Helsedirektoratet utreder muligheten for en slik ordning også i Norge, og har gitt FHI oppdrag om å lede utredningsarbeidet. NAPHA bistår i utredningen og gi innspill til arbeidet.

I 2022 var Helsedirektoratet, FHI, NFKT og NAPHA i England for å lære mer om hvordan innhenting av resultatdata er gjort der. Vi fikk en grundig innføring i systemet rundt IAPT i England, både forskning og praksis.

NAPHA, Helsedirektoratet og FHI arrangerte også et webinar for alle RPH-team i Norge. Det ble informert om hvordan resultatdata kan brukes her, og deltagerne kom med innspill. Innspillene ble oppsummert av NAPHA og vil bli brukt videre i utredningsarbeidet. Utredningen ferdigstilles i 2023.

Bidra til opprettelse av nasjonal veilederordning for teamene

Nasjonal veiledningsordning for ansatte i RPH-team, i regi av NFKT, kom i gang for fullt i 2022. NAPHA samarbeider tett med NFKT om veiledningsordningen, og gir blant annet innspill til veiledningstema.

I 2022 ble både nasjonal veiledningssamling (arrangert av NFKT) og nasjonal nettverkssamling (arrangert av NAPHA), arrangert sammen. Samlingen(-e) varte tre dager.

Kartleggingsundersøkelse av norske RPH-team

NAPHA skal bistå Helsedirektoratet med oversikt over status for RPH-teamene i Norge. Etter at tilskuddordningen ble lagt om mottar ikke lenger Helsedirektoratet rapportering direkte fra teamene. NAPHA skal kartlegge diverse nøkkeldata (organisering, kompetanse, praksis, m.m.), status i teamenes implementeringsarbeid og eventuelle konsekvenser av endringer i tilskuddsordningen.

Gjennom kartleggingen får vi både nasjonale og teamspesifikke data som kan gi grunnlag for mer målrettet implementeringsstøtte, både fra NAPHA og våre samarbeidspartnere. Teamene kan få bedre innsikt i hvordan de «ligger an» i forhold til de andre teamene, og få bedre oversikt over egen virksomhet.

Den første kartleggingsundersøkelsen ble gjennomført høsten 2021, hvor data ble samlet inn for 2020. Den neste undersøkelsen, for 2022, gjennomføres tidlig i 2023.

ImplementRPH

Det er initiert et evalueringsarbeid, ImplementRPH, for å få mer kunnskap om effekten og nytten av NAPHAs implementeringsstøtte. NAPHA har blant annet bistått prosjektet med rekruttering av informanter. Prosjektet er planlagt ferdigstilt våren 2023. Resultatene kan gi NAPHA mer kunnskap om hva som er mest målrettet implementeringsstøtte og hva som er mest nyttig for teamene.

RPH-håndboka

I 2022 ferdigstilte NAPHA den nye RPH-håndboka. Her finner man informasjon om hva RPH er, og anbefalinger for etablering og drift. Håndboka finner man svar på mange konkrete spørsmål og utfordringer. Den inneholder også mange lenker til forskning, mer informasjon og verktøy/ressurser som er relevant for RPH-team. Boka vil oppdateres og revideres med jevne mellomrom.

Mange samarbeidspartnere (FHI, SIFER, RVTS og NFKT) bidro med innhold til håndboka. Flere RPH-team har også gitt viktige innspill og tilbakemeldinger på innholdet underveis.

Implementeringsstøtte til enkeltteam/kommuner

NAPHA har utstrakt kontakt med RPH-teamene. Vi mottar 2-3 henvendelser per uke fra kommuner som planlegger å starte med RPH, og RPH-team i drift. Henvendelsene handler mye om planlegging og oppstart, men det er også spørsmål knyttet til praksis. Vi opprettet i 2022 en egen e-postadresse for RPH, for å være lett tilgjengelig.

I 2022 har vi informert om RPH, og gitt implementerings-støtte digitalt eller fysisk til 50 - 60 kommuner /IKS. Alle team og kommuner som henvender seg får bistand og veiledning, men av ressurs hensyn har vi ikke anledning til å følge opp alle kommuner like tett som ønskelig. RPH-håndboken har vært til god støtte her, da mange av svarene finnes i denne. Team som henvender seg, blir ofte bedt om å sette seg inn i ulike deler av håndboka eller andre relevante kilder som en forberedelse til mer tilpasset veiledning. Vi møter de fleste i Teams noe som gjør at vi har mulighet til å treffe langt flere. I tillegg følger vi opp noen team og kommuner litt tettere, og møter dem fysisk, når det vurderes som særlig viktig. Vi legger stor vekt på dialog, prosessorientert arbeid og faglige innspill som er tilpasset deres behov.

Arbeidsperspektivet i RPH

Arbeidsfokuset i RPH ivaretas i samarbeid med bl.a. Norsk forening for kognitiv terapi, Helsedirektoratet, FHI, og i dialog med/formidling til de enkelte kommunene og RPH-teamene.

NAPHA har i 2022 hatt flere møter med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet for å se på muligheten for et samarbeid mellom Nav og RPH-team. Vi bidro med innspill til en rapport som beskriver aktuelle modeller for tjenestesamhandling mellom arbeids- og helsesektoren (2022–2024), utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Rapporten omhandler et mulig samarbeid mellom RPH og Nav. Et utkast av rapporten ble sendt til departementene i november 2022.

NAPHA har også 2022 gitt innspill til Oslo Economics' kartlegging av eksisterende samarbeid og utredning av mulige samarbeidsmodeller mellom Nav og helsetjenestene/RPH.

Arbeid var også et av temaene på den nasjonale nettverkssamlingen, hvor foreløpige resultater fra forskning på om RPH har effekt på arbeidsrelaterte utfall ble presentert.

Nettassistert behandling av psykiske lidelser

NAPHA sitter i referansegruppa, gir innspill og deltar på samlinger for involverte i utviklingen og piloteringen av «Mestringsverktøy psykisk helse». Arbeidet er ledet av Assistert Selvhjelp. Sju RPH-team deltar i prosjektet. I 2022 har det vært ett møte i referansegruppen. FHI gjennomfører en RCT-studie på effekten av bruk av digital veiledet behandling med Assistert selvhjelp i RPH, opp mot annen behandling i RPH. Teamene som deltar i studien hadde en egen sesjon under den nasjonale nettverkssamlingen for RPH-teamene.

Arrangement

Nasjonal nettverkssamling for RPH

NAPHA har i 10 år arrangert nasjonale nettverkssamlinger for ansatte og ledere i RPH-team. I 2022 ble samlingen arrangert i forbindelse med veiledningssamling i regi av NFKT. Dette grepet gjør sammenhengen og samarbeidet mellom de ulike aktørene mer tydelig for RPH-ansatte, og det sparer også teamene for reisekostnader. På nettverkssamlingen fikk deltakerne blant annet faglig påfyll, informasjon om muligheter ved en nasjonal innsamling av resultatdata og mulighet til å utveksle erfaringer og bli kjent med andre team. Det ble også arrangert en egen sesjon for ledere hvor aktuelle problemstillinger og utfordringer teamene står i ble adressert.

Nær 230 deltakere fra 57 team var til stede på samlingen. Tilbakemeldingene på innhold var gode, og deltakerne formidlet at det var en god balanse mellom fag, praksis og forskning. Det kunne vært lagt litt mer til rette for erfaringsutveksling og nettverksbygging mellom teamene. At nettverkssamlingen ble arrangert i forbindelse med veiledningssamlingen ble mottatt udelt positivt.

Webinarer

NAPHA arrangert i 2022 to halvdags webinarer for alle ansatte i RPH og kommuner som planlegger å etablere RPH.

Kommunikasjons- og informasjonsarbeid er en sentralt i både planlegging og drift av RPH. Dette var tema for et webinar. Det var særlig fokus på planleggings- og etableringsfasen, og det var 98 deltakere fra team og kommuner i hele landet.

I forbindelse med utredningen av en ordning for systematisk innhenting av resultatdata arrangerte NAPHA et webinar, sammen med Helsedirektoratet og FHI, for alle teamene. Over 100 deltakere fikk informasjon om ordningen og mulighet til å komme med innspill.

Det var gode tilbakemeldinger på webinarene. Relevante tema, muligheten til å utveksle erfaringer med andre team, og at webinarene ikke er for lange trekkes fram som særlig positivt.

Kommunikasjon og formidling

NAPHA har som sentralt mål å formidle kunnskap om RPH-modellen og satsingen. Mye av dette skjer gjennom dialog og muntlig formidling på møter, samlinger, seminarer og konferanser. I tillegg publiserer vi nyheter, praksiseksempler og annet faglig stoff på Napha.no. På NAPHA's temasider om RPH finnes det mye informasjon, ressurser og fagartikler knyttet til temaet. Det ble publisert 18 saker om RPH på Napha.no i 2022.

NAPHA administrerer en Facebook-gruppe for ansatte i Rask psykisk helsehjelp-teamene, hvor det deles fagstoff og hvor det er mulighet for erfaringsutveksling og faglige diskusjoner. Facebook-gruppen har ved utgangen av 2022 om lag 640 medlemmer. Vi er også i gang med å produsere informasjonsfilmer om RPH.

Vurdering av måloppnåelse

Angst og depresjon er to av de største truslene mot folkehelsen, henholdsvis nummer to og tre på listen over sykdommer som gir flest år med helsetap i Norge. Lidelsene gir store individuelle og samfunnsmessige konsekvenser, tap av livskvalitet, utenforskap, nedsatt arbeidsførhet, sykefravær og uførepensjonering.

De siste årene har det vært en svakt jevn økning i antall kommuner som etablerer RPH eller undersøker muligheten for etablering av RPH. Dette ser vi både av rapportering i IS 24/8, NAPHA's kontakt med kommuner og søkerlistene til opplæringen i regi av NFKT. 88 kommuner/bydeler har RPH i 2022, mens 40 kommuner rapporterer at de planlegger det. Samtidig er det 188 kommuner som oppgir at hverken har, eller planlegger RPH ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHA samarbeider tett med Helsemyndighetene, andre kompetansesentre, Statsforvalteren og andre relevante aktører for å fremme RPH i mange ulike sammenhenger. Det er likevel et potensial for å jobbe mer systematisk og målrettet. I små kommuner er det særlige utfordringer. Der er det mindre tilgang på fagpersoner, begrensede ressurser eller for lavt befolkningsgrunnlag for RPH. Interkommunalt samarbeid og økt bruk av digitale verktøy er områder bør utforskes mer framover. Det er også store geografiske variasjoner. Lengst i nord og lengst i sør er det få eller ingen RPH-team.

NAPHA vil sammen med de regionale kompetansesentrene og Statsforvalteren fortsette arbeidet med å fremme RPH over hele landet.

I 2022 har systemet for helhetlig tjeneste- og implementeringsstøtte kommet mer og mer på plass. NAPHA har en koordinerende rolle, og har utstrakt kontakt med både Helsedirektoratet, FHI og NFKT. Alle har ulike roller og bringer inn sine perspektiv og problemstillinger, og ansvar og oppgaver fordeles på en god måte. Ved å samarbeide så tett håper vi at teamene opplever støtten og veiledningen de får som helhetlig og nyttig. I 2022 har utredningsarbeidet knyttet til et nasjonalt system for regelmessig innhenting av resultatdata vært særlig viktig. Arbeidet vil ferdigstilles i 2023.

På litt sikt tror vi den samlede implementeringsstøtten kan bidra til å realisere den nasjonale satsingen på RPH, redusere variasjonen mellom RPH-tilbud, styrke kunnskapsbasert praksis, og bidra til mer felles tjenesteutvikling på tvers av kommuner.

NAPHA har fått mange positive tilbakemeldinger på vårt arbeid. Vi antar at vår innsats har vært medvirkende til nye teametableringer over hele landet. Mer kunnskap om hva som har vært mest nyttig får vi når resultatene fra evalueringsstudien (ImplementRPH) foreligger.

Gjennom kartleggingsundersøkelsen får det enkelte team informasjon som kan brukes til å identifisere aktuelle utviklingsområder. Den nasjonale oversikten på tvers av alle teamene gir et samlet bilde på status for RPH-satsingen, hvordan teamene jobber, og områder vi ser krever ekstra innsats. I 2023 vil det jobbes mer strategisk og systematisk med bruk av resultatene fra undersøkelsen.

Mange nye RPH-team vil etableres fremover. Det vil også øke etterspørselen etter implementeringsstøtte. Ferdigstillelsen av RPH-håndboka var et viktig og omfattende arbeid i 2022. Den vil gjøre tjenestetøtten fra NAPHA mer ressurseffektiv, og besvare mange spørsmål som teamene har. Et eget kapittel om implementering gir råd og anbefalinger for ulike faser i etableringen.

Tilbakemeldinger fra teamene er så langt at håndboka er nyttig for dem, og svarer ut mye av det de etterspør. Vi får også innspill til endringer og forslag til annet nyttig innhold. Tilbakemeldingene samles opp til neste revisjon. NAPHA opplever også at håndboka er til stor hjelp, bidrar til mer enhetlig veiledning, og gjør teamene er mer forberedt for tilpasset og direkte veiledning.

Det er stor oppslutning og interesse for deltakelse på den felles nasjonale nettverkssamlingen- og veiledersamlingen. Fellesarrangementet ble tatt godt imot av deltakerne, som sparte både tid og penger, fikk mye faglig påfyll og tid til å knytte nettverk. Den helhetlige tjenestetøtten ble også tydeligere på denne måten.

Samtidig skulle vi gjerne sett at enda flere deltok. Vårt inntrykk er at det er knapt med midler til kompetanseheving, og NAPHA får mange henvendelser om økonomisk støtte til deltakelse. Vi gir råd om aktuelle steder man kan søke om støtte, og motiverer til deltagelse. Det vil gi flere kompetanseutvikling på tvers, mer lik praktisering av modellen og gi flere tilgang på lik og oppdatert informasjon. Det gir også mulighet for nyttig erfaringsutveksling, både team imellom, med NAPHA og med andre relevante aktører.

NAPHA har i 2022 hatt direkte kontakt med over 50 enkeltkommuner/team. Vi har bistått med råd og veiledning om ulike problemstillinger teamene står i. Digitale møter har gjort det mulig å følge opp mange flere. NAPHA får gode tilbakemeldinger både på rådgivningen, at det er lav terskel for å ta kontakt, og at vi er lett tilgjengelige for teamene.

Ved bruk av digitale verktøy er det også mulig å samle mange flere til lengre eller kortere fagseminarer. I 2022 ble det avholdt to halvdags webinarer for RPH-teamene. Disse ble tatt godt imot, og NAPHA vil fortsette med webinar om mye etterspurte tema i 2023.

Både kartleggingsundersøkelsen, IS 24/8 og den direkte kontakten med teamene og samarbeidspartnere vil gi nyttig kunnskap om hvor det er behov for ekstra oppmerksomhet og innsats fremover. Det blir fortsatt viktigst å støtte opp under utviklingen av nye team, og kommuner som planlegger RPH. En tett oppfølging av disse vil understøtte implementeringsprosessen, bidra til mindre variasjon mellom teamene og hjelpe dem med å jobbe i tråd med modellen.

Det er et ønske at NAPHA bistår teamene mer med kursutvikling, utarbeidelse av verktøy og materiell som kan brukes på tvers. Det er tidkrevende for teamene å gjøre dette selv. Samtidig er det en del variasjon mellom team, som gjør det vanskelig å utvikle universelle læringsressurser. Dette er et arbeid NAPHA vil se nærmere på i tiden fremover. Ledere for RPH-team har også ytret ønske om at NAPHA bistår i opprettelsen av et eget ledernetverk, og en plattform for erfaringsdeling på tvers.

2.4 Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi for 2021–2024 og videreføring av arbeidet med «Housing First»

Kommunene har de siste årene fått en stadig viktigere rolle med å hjelpe vanskeligstilte som har rus- og/eller psykiske helseproblemer på boligmarkedet. Det boligsosiale arbeidet i kommunene handler om fremskaffelse av boliger, hjelp og oppfølging for å mestre boforholdet og tilrettelegging for samfunnsdeltakelse og sosial inkludering.

Over 50 prosent av kommunene rapporterer at bosituasjonen for målgruppa innen kommunalt psykisk helsearbeid er godt eller svært godt, mens 16 prosent svarer at den er dårlig eller svært dårlig. Bosituasjonen innen kommunalt rusarbeid beskrives som dårligere. Her svarer 38 prosent at bosituasjonen er god eller svært god, mens 29 prosent beskriver den som dårlig eller svært dårlig. 85 prosent har utfordringer med å etablere gode bo- og tjenestetilbud til ROP-målgruppen ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

Det er omkring 25 kommuner i Norge som arbeider systematisk med Housing First.

NAPHAs oppdrag og samarbeidspartnere

NAPHA har som oppdrag å videreføre sitt arbeid med å yte kunnskapsbasert støtte ved implementering av tjenestemodellen Housing First. NAPHAs rolle er først og fremst å bidra til at flere kommuner er kjent med modellen og tar den i bruk, og at Housing First-teamene arbeider i tråd med modellens filosofi, verdsett og grunnleggende prinsipper.

Senterets nærmeste samarbeidspartnere er Husbanken, Helsedirektoratet, Statsforvaltere, det internasjonale Housing First-miljøet, og Housing First-teamene.

NAPHA er også bedt om å delta i et innovasjonsprogram for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser. Det har ikke vært etterspurt noe aktivitet knyttet til dette for NAPHA i 2022.

Aktiviteter i 2022

NAPHA har gjennom flere år hatt en bred portefølje av tiltak knyttet til Housing First-satsingen. Våre hovedoppgaver i 2022 har, som tidligere år, vært innlegg på fagsamlinger, konferanser og webinarer, publisering av fagstoff og artikler på napha.no, råd og veiledning, opplæring, nettverksarbeid og implementeringsstøtte.

På det boligsosiale området har vi det siste året utviklet et faglig opplegg for lokale arbeidsseminarer om boligsosialt arbeid, der vi blant annet anvender film som pedagogisk virkemiddel for fag- og tjenesteutvikling.

Housing First

Nasjonale nettverkssamlinger og opplæring for Housing First

NAPHA har i 2022 arrangert to nasjonale nettverkssamlinger over to dager for kommuner som arbeider med Housing First. Samlingene ble arrangert i henholdsvis Trondheim og Bergen, i nært samarbeid med de lokale Housing First-teamene. Nettverkssamlingene er åpne for alle som jobber i teamene, samt kommuner som vurderer å starte med Housing First og andre med særlig interesse for tematikken. Det er vist filmer, holdt innlegg, gjennomført gruppearbeid og vært på studiebesøk. De faglige bidragene på samlingene har kommet fra teamene selv, lokale politikere, ideelle organisasjoner, eksterne fagmiljø og NAPHA. Det faglige innholdet på samlingene utarbeides etter ønsker og behov fra kommunene, og andre tema av interesse som skjer på feltet. NAPHA gjennomførte i 2022 en kartleggingsundersøkelse av kompetansebehovene blant kommunene som arbeider med Housing First.

Om lag 80 personer deltok på årets samlinger, spredt på til sammen 15 kommuner.

Webinar for Housing First

NAPHA har i samarbeid med Statsforvalterne i Vestland, Rogaland og Nordland, Husbanken og Kinn kommune, arrangert fire Housing First-webinarer i 2022. Webinarene var åpne for alle og samlet hver gang omkring 100 deltakere. Tema for samlingene har knyttet seg til prinsippene i modellen til praksiseksempler fra kommunene.

Direkte kontakt og implementeringsstøtte

NAPHA har tett kontakt med alle Housing First-teamene som deltar i det nasjonale nettverket, og skal være en implementeringsstøtte for disse i deres arbeid. Kommuner som vurderer å starte med Housing First inviteres alltid med i det nasjonale nettverket. NAPHA tilbyr disse kommunene faglig bistand i oppstarten, ofte i form av dialogmøter med råd og veiledning, samt opplæring i modellen. NAPHA fungerer også som nasjonal koordinator for Housing First-teamene og setter disse i kontakt med hverandre dersom behov.

NAPHA har oversatt det internasjonale selvevalueringsverktøyet for fidelity-målinger av Housing First til norsk og tilbyr et validert opplegg for kommuner som ønsker å måle sitt eget arbeid. Hvert år siden de første kommunene gjennomførte fidelity-målinger i 2017, har mellom 1–3 Housing First-team i samarbeid med NAPHA gjennomført målinger. I 2022 ble det gjennomført måling for ett team.

Internasjonalt arbeid

NAPHA har i mange år deltatt i det internasjonale Housing First-miljøet, og dratt nytte av forskning og erfaringer fra andre land. Det har bidratt til en robust forankring og ramme rundt implementeringen i Norge. Vi har høstet mye kunnskap og lærdom fra kontakter og samarbeidspartnere i en rekke europeiske land, og selv delt erfaringer fra Norge og bidratt med faglige presentasjoner på internasjonale konferanser.

I 2022 har vi blant annet hatt møter med Socialstyrelsen i Danmark, Statsmissionen og Lund universitet i Sverige, FEANTSA i Brussel (EU) og Discuss i Nederland. Kontakten har knyttet seg til innovasjonsarbeid, metodeutvikling innen bo-oppfølging og opplæring i Housing First.

Boligsosialt arbeid

Regionale nettverk

NAPHA deltar i regionale boligsosiale nettverk både i Sør-Norge og Midt-Norge. Nettverkene består av deltakerkommuner og en rekke fag-, kompetanse- og brukermiljø. Nettverkene arrangerer arbeidsseminarer og fagsamlinger som del av sitt arbeid. NAPHA deltar på linje med andre og bidrar på forespørsler med faglige innlegg.

NAPHA utviklet i 2022 et nytt konsept knyttet til bruk av film/workshop som pedagogisk virkemiddel innen boligsosialt utviklingsarbeid. Opplegget er utviklet i samarbeid med Baldurfilm, som siden 2014 har fulgt og filmet deltakere til Housing First-teamet i Trondheim kommune. Filmene har ulike temaer knyttet utfordringer i rus- og psykisk helsefeltet, og det er lagt opp til påfølgende diskusjoner i grupper og plenum. Målsettingen er å finne gode løsninger lokalt. Konseptet ble gjennomført i tre regioner høsten 2022 med veldig gode tilbakemeldinger. Filmene er også brukt i foredrag og presentasjoner andre steder.

Direkte kontakt og implementeringsstøtte

NAPHA har i 2022 bidratt inn i flere lokale dialogmøter og arbeidsgrupper knyttet til boligsosialt arbeid. Dialogmøtene har som oftest vært med enkeltkommuner og innholdet har variert fra generelt planleggings- og utviklingsarbeid, til konkrete tema som boligfremskaffelse og egnede botilbud for ROP-målgruppa. NAPHA har ofte holdt korte innlegg om tematikken (se vedlegg 4).

Kommunikasjon og formidling

NAPHA har skal fremme kunnskap og styrke kompetansen om boligsosialt arbeid og Housing First i Norge. Mye av dette skjer gjennom dialog og muntlig formidling på møter, kurs, seminarer og konferanser. I tillegg publiserer vi mye nyheter, eksempler om boligsosialt arbeid og gode botilbud, og annet faglig stoff på Napha.no. På NAPHAs temasider om boligsosialt arbeid finnes det mye informasjon, ressurser og fagartikler knyttet til temaet. Det ble publisert 12 saker om boligsosialt arbeid/bolig /Housing First på Napha.no i 2022. I 2021 ble det publisert 61 saker om boligsosialt arbeid. Disse var i stor grad hentet fra temaheftet om boligsosialt arbeid, som var en større satsing det året.

NAPHA administrerer to Facebook-grupper om Housing First. Den ene gruppen for alle – både for ansatte i kommuner som har Housing First, og andre som er interessert i å lære mer. Gruppen har 138 medlemmer per februar 2022. Den andre gruppen er for ansatte i Housing First-team og har 30 medlemmer.

Måloppnåelse

Regjeringens boligsosiale strategi har ingen bostedsløse og boligvalgfrihet for personer med nedsatt funksjonsevne som to av tre prioriterte innsatsområder.

NAPHAs erfaringer er at det store flertallet av kommunene etterspør en større satsing og mer kompetanse innen det boligsosiale feltet, særlig for ROP-målgruppen. Dette bekreftes også gjennom rapportering i IS 24/8 og BrukerPlan-rapporteringer.

Utfordringene knytter seg både til fremskaffelse av boliger, tilgang til differensierte botilbud, samhandling og godt integrerte tjenester og tilstrekkelig tjenestemangfold. Utfordringene øker gjerne med kommunestørrelse.

En stor andel av årsverkene i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid er knyttet til tjenester som faller inn under det boligsosiale arbeidet. 41 prosent av årsverkene kommunale tjenester er knyttet til

boliger med fast personell. I tillegg er 20 prosent av årsverkene knyttet til hjemmetjenester og ambulante tjenester for hjemmeboende.

Kommunenes ønsker og behov for tjenestestøtte er svært ulike. NAPHA må derfor benytte et stort mangfold av virkemidler for å treffe godt med vårt arbeid. I 2022 har vi hatt som mål å nå mer direkte ut til målgruppen, både ledere og ansatte. Vi har svart ut alle forespørsler i 2022, og har særlig prioritert deltakelse og faglige bidrag i lokale/regionale fag- og ledernetverk. Det er også tatt i bruk andre virkemidler enn tidligere, herunder film og prosessuelle arbeidsformer i workshop. Tilbakemeldinger og erfaringer viser at kommunene har like stor nytte av prosessorienterte metoder med mye dialog og erfaringsdeling, som formidling av fagstoff og skriftlige publikasjoner. Konseptet vil videreføres i 2023.

Implementeringsstøtten til Housing First teamene må være ulik avhengig av kommunenes behov og hvor i implementeringsprosessen man er. Svarene fra kartleggingsundersøkelsen viser at det ønskes kompetanse på hvordan man skal arbeide med sosial inklusjon, hverdagsaktivitet og traumebevisste tilnærminger. Tilbakemeldingene har vært og vil fortsatt bli retningsgivende for innholdet på nettverkssamlingene og øvrig opplæring.

Nye Housing First-team har særlig behov for mye råd, veiledning og opplæring. De eldre teamene trenger oftere bistand til å utvikle nye tiltak, og i lokale prosesser samt kontakt med øverste ledelse og politikere. Mange har behov for økt kompetanse knyttet til implementering, teamarbeid og lokalt forankringsarbeid. Mange ønsker også at NAPHA skal være en mer aktiv pådriver for HF-modellen ovenfor ansvarlige myndigheter, både nasjonalt og lokalt.

HF-modellens prinsipper bygger i stor grad på verdier og faglige føringer vi har i Norge og er dermed godt egnet for å iverksette i norske kommuner. Samtidig vil dette være en tjenestemodell som kun vil treffe en svært avgrenset målgruppe. Til tross for at de siste 25 årene har vært en betydelig satsing, ser vi at det er mange kommuner fortsatt ikke har bygget ut tilstrekkelig med bo- og tjenestetilbud til ROP-målgruppen.

Dette er en kompleks oppgave for kommunene, og utfordringene handler både om å fremskaffe egnede boliger, prioritere ressurser, bygge opp kompetanse, og utvikle bo- og tjenestetilbud som treffer brukernes behov. Å løse disse utfordringene forutsetter politisk vilje, og en større satsing på kompetansehevende tiltak på det boligsosiale området enn det vi har sett så langt. Innovasjonsprogrammet for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud bør prioriteres.

2.5 Individuell jobbstøtte (Individual placement and support – IPS)

Kommuner/bydeler som tar i bruk Individual Placement and support (IPS) og Supported Employment (SE) og arbeid i behandling er økende. I 2022 er det 51 prosent av kommunene som har tatt i bruk metodene innen psykisk helsearbeid, en økning fra 45 prosent i 2021. Innen rusarbeid har 44 prosent av kommunene tatt i bruk IPS eller SE. Kommuner av alle størrelser har hatt en økning i IPS.

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHAs viktigste fokus har i mange år vært å være en pådriver for at helsetjenesteperspektivet og det kommunale perspektivet, tas mer inn i utviklingen av IPS i Norge. Det har vi gjort gjennom å delta i ulike utviklingsarbeid på nasjonalt nivå, ha tett kontakt med IPS-ressursteamene og gjennom kommunikasjon og formidling på ulike måter, i ulike sammenhenger.

I 2022 skulle NAPHA fortsette sitt samarbeid med Helsedirektoratet knyttet til implementering av Individuell jobbstøtte (IPS), herunder delta i prosjektgruppen for utarbeidelse av felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse.

Senteret skulle bistå i formidling til tjenestene, bidra til å utforske mulighetene for utvidet bruk av IPS-tjenester i ACT- og FACT- team, bidra med faglige innspill og kvalitetssikring av eksisterende materiell, e-læringsmoduler og kurs- og veiledningsopplegg

I arbeidet med implementering av IPS har NAPHA et utstrakt samarbeid med både Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. I tillegg samarbeides det tett med regionale ressursentre for IPS, fylkeskontakter for IPS og regionale IPS-rådgivere. Disse har et særlig ansvar for tjenestetøtte lokalt.

Aktiviteter i 2022

Nasjonalt utviklingsarbeid

I 2022 har senteret jobbet for å tydeliggjøre helsegevinsten ved arbeidsdeltakelse i ulike sammenhenger. NAPHA deltok blant i prosjektgruppen for utarbeidelse av felles nasjonale faglige anbefalinger for arbeid og helse. De første anbefalingene handler om IPS.

Utover dette har NAPHA bistått Helsedirektoratet i å utforme en ny tilskuddsordning, som kan gjøre det lettere for ACT- og FACT-teamene å forsterke sitt IPS-arbeid. Kartlegging av arbeidsevne, og viktigheten av jobbfokus i behandling/oppfølging har også fått mer fokus i RPH. NAPHA ga i 2022 innspill til en rapport som beskriver aktuelle modeller for tjenestesamhandling mellom arbeids- og helsesektoren (2022–2024), utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Rapporten omhandler primært et mulig samarbeid mellom RPH og Nav. Et utkast av rapporten ble sendt til departementene i november 2022.

Direkte kontakt og implementeringsstøtte

Det regionale arbeidet med IPS er også i 2022 godt ivaretatt av ressursentrene for IPS og regionale IPS-rådgivere. NAPHA er jevnlig i kontakt med disse.

Nettverk

NAPHA deltar i et nasjonalt nettverk for IPS-fylkeskontakter fra hele landet, og har vært med på ett fysisk møte, samt 2-3 digitale møter i 2022. NAPHA deltok i 2022 også i videreføring av et europeisk IPS-nettverk. Andre samling ble avholdt i Berlin i oktober.

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

I 2022 har mye av aktiviteten på nasjonalt nivå omhandlet de juridiske utfordringene i IPS.

NAPHA har i 2022, som tidligere år, også hatt arbeid som en sentral tematikk på den nasjonale nettverkssamlingen og andre arenaer for Rask psykisk helsehjelp-teamene. Viktigheten av å kartlegge arbeidsevne, samt å ha fokus på arbeidsdeltakelse og jobb som arena i behandling og oppfølging, er også trukket fram i den nye RPH-håndboka, som NAPHA lanserte i november 2022.

Kommunikasjon og formidling

NAPHA har i 2022 fortsatt arbeidet med å løfte frem arbeidsperspektivet og recovery i formidling rettet mot ressursmiljøer/-personer og for IPS-tjenestene i ulike sammenhenger. Det har vært særlig viktig å tydeliggjøre helsegevinsten ved arbeidsdeltakelse.

Det har også gjennom året vært en kontinuerlig og god dialog, både internt i NAPHA, og med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet knyttet til vedlikehold/videreutvikling av

temasiden om IPS på Napha.no. Antall besøk på temasiden gikk ned med 40 % i 2022. Dette tror vi skyldes at Navs interne nettsider har overtatt noe av sidens innhold, verktøy, skjemaer og kursinformasjon.

Arbeidet med materiell, e-læringsmoduler og kurs- og veiledningsopplegg er ikke påbegynt. NAPHA har derfor ikke hatt noe aktivitet på dette i 2022.

Måloppnåelse

Det er fremdeles en jevn økning i antallet tjenester som tar i bruk/etablerer IPS-tjenester, til tross for at de juridiske avklaringene naturlig nok har redusert veksten det siste året. Individuell jobbstøtte (Individual Placement and Support – IPS) er en evidensbasert metode som baserer seg på at alle kan inkluderes, fungere, trives og ha en helseeffekt av å delta i ordinært lønnet arbeidsliv - om de får den rette jobben og arbeidsmiljøet, og med den rette typen støtte. Den dokumenterte effekten av metodikken, gjør at IPS framstår som det naturlige førstevalget for mange når man ønsker å få en økt andel av målgruppen ut i arbeid (og til dels utdanning).

Samtidig har behovet for juridiske avklaringer gjort det utfordrende å ha tilstrekkelig fremdrift. I 2022 har det vært mye aktivitet knyttet til de juridiske utfordringene i IPS og avklaringene som ble tydeliggjort fra juridisk avdeling i hhv. Helse- og omsorgsdepartementet (november 2021) og Helsedirektoratet (april 2022).

Det som skaper størst utfordringer er at arbeidsoppgavene til en jobbspesialist i utgangspunktet ikke er å regne som helsehjelp, samt at disse spesialistene i framtiden bør ansettes i Nav, ikke i helsetjenestene.

Dette vanskeliggjør både det generelle samarbeidet mellom jobbspesialist og helsetjenesten, og ikke minst utvekslingen av informasjon mellom partene. Det gjør det vanskelig å yte tjenester i tråd med de grunnleggende prinsippene i IPS-modellen. Kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for modellens effekt, vil i mindre grad kunne brukes som argumentasjon for etablering av nye tjenester.

Problemstillingen har vært tematisert i møtevirksomhet, både internt i NAPHA, og med eksterne samarbeidspartnere. NAPHA sendte – i samarbeid med NKROP – i juni 2022 et brev til Helseministeren, hvor senteret uttrykte sin bekymring over de begrensningene de juridiske avklaringene la på IPS-arbeidet og mulighetene for å gi et sårt tiltrengt, og dokumentert effektivt, tilbud til en av samfunnets mest sårbare målgrupper.

Midlene til etablering av nye team ligger nå i all hovedsak ligger hos Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det fører til en del utfordringer for helsetjenester – kanskje særlig kommunale – som ønsker å etablere IPS-tjenester. Anbefalingene om at jobbspesialistene bør ansettes i Nav, og at det må hentes inn samtykke fra hver enkelt pasient/bruker, vanskeliggjør samarbeid og jobbing etter grunnprinsippene for IPS. En av de viktigste forutsetningene for å lykkes er at jobbspesialisten skal være en integrert del av behandlingsteamet.

Digitalisering av grunnutdanningen i IPS har gjort at flere behandlere og ansatte helsetjenestene har fått økt grunnkunnskap om IPS. Samtidig kan overføringer av midler til Arbeids- og velferdsdirektoratet og anbefalingen om ansettelse av jobbspesialister i Nav, skape flere terskler og hindre sømløst samarbeid, blant annet i ACT- og FACT-teamene.

Forhåpentligvis vil den nye innretningen på tilskuddsordningen hos Helsedirektoratet bidra til å endre dette. Å gi tilskudd til ansettelse av jobbspesialister i FACT-team, samt 5–6 ressursmiljøer på IPS i psykisk helse- og rustjenester i kommunen eller spesialisthelsetjenesten, kan være viktige tiltak for å

sikre at helsetjenestene fortsetter å være en sentral aktør i IPS-arbeidet. Det vil også kunne øke bevisstheten på at behandling og oppfølging fra helsetjenestene er helt avgjørende for de gode resultatene metoden kan vise til.

IPS-satsingen overlapper også med NAPHAs arbeid med å styrke recovery og brukermedvirkning. IPS er recoveryorientert. Man tar utgangspunkt i personens eget ønske om å komme i jobb og lytter til ønsker for oppfølgingen.

Arbeid er også et tema vi tar med oss inn i den utvidede oppgaven med oppfølging og implementeringsstøtte til RPH-teamene framover. Det blir viktig å bevisstgjøre teamene på viktigheten og helsemessige og økonomiske gevinsten ved å være i arbeid, ev. komme tilbake i jobb. Arbeidsplassen en viktig treningsarena i den terapeutiske prosessen (se også kapittel 2.3).

Betydningen av arbeid er også nært nyttet til den økte satsingen på psykisk helse i folkehelsearbeidet, og antageligvis også til arbeidet med ny Folkehelseplan som legges frem i løpet av året. Kommunene har ansvar for å legge til rette for at innbyggere som står utenfor arbeidslivet kommer tilbake i arbeid eller i aktivitet. Det bør satses mer på lokale aktører, koble sammen tjenester og lage gode koblinger mellom arbeid, velferd, helse og omsorg.

Det være vanskelig for NAPHA å ha en bredere innsats mot arbeid og psykisk helse, uten at dette er bredere forankret på nasjonalt nivå, i direktoratene, og blant flere regionale aktører. Samtidig kan de gode erfaringer fra IPS-satsingen, og etablering av regionale IPS-ressurssenter, være mulig å ta med seg videre i en eventuell tilsvarende regional satsing på for eksempel HelseArbeid.

2.6 Nettbasert formidling

NAPHA er bedt om å videreføre samarbeidet om digital formidling med andre kompetansesentre. Formålet er å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt utnytte kommunikasjonsressursene effektivt og målrettet.

NAPHA samarbeider med de regionale kompetansesentrene om dette oppdraget. I regionene øst, midt og vest har vi i 2022 deltatt i kommunikasjonsfaglige nettverk. Disse er etter flere år nå godt etablerte. Vi har i tillegg hatt kontakt med tilsvarende nettverk i nord.

Alle nettverkene består av representanter fra Korus, RVTS og RKBURBUP i tillegg til NAPHA. I midt er i tillegg KBT med og i nord er i tillegg SANKS og Vivat representert. I hvert av nettverkene har vi deltatt i jevnlig samarbeids-/redaksjonsmøter (4–10 i hver region i 2022).

I region vest har samarbeidet vært intensivert i 2022 og knyttet spesielt til kompetansentrenes felles prosjekt om å støtte kommunene i planleggingsprosesser. Resultatene der er en felles filmproduksjon med lansering i 2023, utvikling av nettstedet Bli-involvert.no og planlegging av et felles nyhetsbrev i region vest. I midt har et Klarspråk-tiltak for sentrene blitt planlagt. I alle nettverkene er kunnskapsdeling og kontakt viktig, for å kunne samarbeide og koordinere kommunikasjonstiltak når det er relevant. Et mål har vært å bidra til tydelig og effektiv kommunikasjon fra sentrene i den respektive regionen. Innsikt i hverandres kommunikasjonsarbeid og -utviklingsprosesser bidrar til å styrke sentrenes samlede formidling digitalt.

2.7 Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

Økt rekruttering og ansettelse av psykologer er et viktig helsepolitisk tiltak for å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra 2020 er kommunene lovpålagt å ha knyttet til seg psykolog. Fra samme år ble tilskuddsordningen avsluttet, og midlene overføres gjennom kommunenes rammetilskudd. Fremdeles er det en del kommuner som ikke har fått ansatt psykolog. Ifølge Sintefs årlige rapportering, er psykologer den yrkesgruppen flest kommuner oppgir at det er meget utfordrende å rekruttere.

NAPHAs oppdrag og samarbeidspartnere

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

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

Aktiviteter i 2022

I 2022 er det i ulik grad etablert samarbeid med de ansvarlige aktørene i samtlige regioner. Det er ulikt hvordan oppdraget løses i de ulike regionene, og NAPHAs tilknytning til arbeidet i regionene har også variert. NAPHA har bidratt i ressurs-/arbeidsgrupper og planlegging, i den grad RKBU/RBUP i de ulike regionene har sett behov for det.

Regionale nettverk/arbeidsgrupper

Det er etablert regionale tverrfaglige nettverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i de fleste deler av landet. Nettverkene har ulik sammensetning, organisering og arbeidsform. NAPHA deltok i 2022 kun i regionale planleggingsmøter/arbeidsmøter region midt, mens det er lagt planer for fornyet samarbeid i hhv. vest og nord i 2023. NAPHA deltok i 2022 i gjennomføring av en heldags samling i region midt.

Direkte kontakt med og veiledning til enkeltkommuner og andre aktører

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

Sosiale medier

NAPHA drifter også fortsatt en Facebook-gruppe for psykologer i kommunene, og deres ledere, hvor det er aktive diskusjoner og formidling knyttet til psykologenes kommunale rolle og utfordringer knyttet til å jobbe som psykolog i kommunen. Her begrenser oppgavene seg stort sett til godkjenning av nye medlemmer, samt publisering av NAPHA-saker som vurderes særlig relevante for målgruppen. Gruppen har per 1. januar 2023 rundt 1400 medlemmer.

Måloppnåelse

Implementeringen av den helsepolitiske satsingen på psykologer i kommunene var en viktig oppgave for NAPHA i perioden 2014–2020. Etter omlegging til regionale tverrfaglige nettverk står RKBU/R-BUP i førersetet, og innretningen blir ulik i ulike regioner. Vi opplever at vår rolle i dette arbeidet nå er marginal, og at en eventuell videreføring av samarbeidet stort sett går inn i det regulære regionale samarbeidet. Samtidig har vi kommet RKBU/RBUP i møte, der de eksplisitt ønsker at NAPHA skal stille med en egen representant i arbeidsgruppen.

2.8 Økt grad av brukermedvirkning og recoveryorientering i tjenestene

82 prosent av kommunene/bydelene rapporterer i 2022 at de i svært stor eller i stor grad sikrer brukermedvirkning for den enkelte bruker (individnivå). Langt færre (31 prosent) svarer at de i samme grad sikrer brukermedvirkning på systemnivå. Kun 18 prosent samarbeider i svært stor grad eller stor grad med lokale/regionale brukerorganisasjoner ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

Halvparten (51 prosent) innhenter brukererfaringer systematisk, som grunnlag for kvalitetsforbedring i tjenestene. Tre av fire kommuner/bydeler benytter tilbakemeldingsverktøy. 42 prosent har ansatt erfaringskonsulenter ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skal i alt sitt arbeid bidra til å styrke systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer. Senteret skal styrke brukermedvirkning og recoveryorientering gjennom å 1) bidra til utvikling og implementering av metoder for systematisk innhenting og integrering av brukererfaringer og brukerkunnskap i tjenesteutvikling på alle nivå, 2) i samarbeid med kompetansemiljø videreutvikle og formidle kunnskap om metoder for brukerinvolvering i tjenesteutvikling og 3) utvikle kompetansehevende tiltak om recovery i samarbeid med andre relevante aktører.

Der recovery, tilbakemeldingsverktøy, erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter er overlappende med andre oppdrag er det også omtalt der.

Alt arbeidet knyttet til brukermedvirkning og recoveryorientering er gjennomført i utstrakt samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer. Samarbeidet blir omtalt under de ulike aktivitetene.

Brukermedvirkning i NAPHAs egen virksomhetsplanlegging er rapportert under kapittel 1.1.

Aktiviteter i 2022

Arbeidet med recovery, brukermedvirkning og tilbakemeldingsverktøy er et langsiktig arbeid, og er i 2022 videreført fra tidligere år. Arbeidet har fortsatt en bred innretning og omfatter mange ulike nettverk, arrangement og arbeidsoppgaver (se oversikt over arrangement i vedlegg 3).

Tilbakemeldingsverktøy

Det er opp til kommunene selv å velge hvilket verktøy de ønsker å benytte. Feedbackinformerte tjenester (FIT) er det tilbakemeldingsverktøyet som i dag er mest brukt.

Nasjonal ressursgruppe for Feedbackinformerte tjenester (FIT)

NAPHA har over mange år hatt et godt FIT-samarbeid med både brukerorganisasjoner, FIT-kommuner, Statsforvaltere, KoRus i Midt-Norge, Nord-Norge, Stavanger og Bergen.

NAPHA leder fortsatt nasjonal ressursgruppe for FIT. Ressursgruppen har stort engasjement, jevnlig møter og har gjennomført fem digitale workshops i 2022. Gruppen tar mye ansvar for å bringe ny kunnskap ut i de respektive regionale nettverkene, og samarbeider med NAPHA om å ha oversikt over hvem tilgjengelige opplærings- og veiledningsressurser over hele landet. Ressursgruppen arrangerer en årlig nasjonal nettverkssamling, bidrar med innlegg på konferanser/webinar og innhold på Napha.no.

Nasjonal nettverkssamling for FIT

I 2022, som tidligere år, ble det arrangert en nasjonal nettverkssamling for kommunalt ansatte som bruker FIT. Formålet har vært å samle ressurspersoner slik at de kan skape, dele og utvikle ny kunnskap sammen, og bidra til inspirasjon og engasjement.

Regionale nettverk for tilbakemeldingsverktøy

NAPHA har det siste året arbeidet systematisk med å få på plass regionale FIT-nettverk over hele landet. Det er nå er nettverk i alle regioner, og det har vært avholdt samlinger for disse.

Recovery

Recovery er retningsgivende for mange lokalbaserte psykisk helse- og rustjenester internasjonalt, og i mange norske kommuner. For NAPHA er recoveryperspektivet selve innrammingen og grunnmuren for arbeidet med å styrke brukerperspektivet og bidra til mer brukermedvirkning.

Knutepunkt for Recovery

I 2022 ble den første nasjonale recoverykonferansen, «Ingenting om oss uten oss», gjennomført av Knutepunkt for Recovery. Dette er en årlig nasjonal recovery-konferanse i regi av NAPHA, Erfaringsentrum og de regionale brukerstyrte sentrene. Konferansen er støttet av Helsedirektoratet.

Målet med konferansen er å bidra til å styrke menneskerettighetene til personer med psykisk helse- og/eller rusutfordringer og et mer demokratisk og likeverdig samfunn. Videre skal konferansen bidra til å skape en allianse som jobber mot et felles mål om en tydelig recoveryorientert forståelse og praksis, med en bred bruker- og pårørendeinvolvering i tjenesteutvikling innen psykisk helse- og rusfeltet.

Rundt 20 organisasjoner og fagmiljø bidro i konferansen i 2022. Hovedtemaene var recovery, medvirkning, menneskerettigheter, medborgerskap, tilhørighet og deltakelse. Om lag 250 personer fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, bruker- og pårørendeorganisasjoner, og fag- og forskningsmiljø deltok.

Nasjonalt nettverk for Recovery College (recovery skoler)

Nettverket, som ble etablert i 2019, er også videreført i 2022. Nettverket jobber kontinuerlig for å styrke kvaliteten på de respektive recovery skolene. Foruten NAPHA og Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) er deltakere i nettverket Jæren DPS, Helse Fonna, Bergen kommune, Sykehuset Innlandet, Sagatun brukerstyrte senter, Kristiansand kommune og Hemnes kommune. Nettverkssamlingen høsten 2022 var lagt til Bergen og samlet cirka 25 deltakere.

Nasjonalt kommunenettverk om recovery – KRON

NAPHA har i over ti år vært en del av Kommunalt recoveryorientert nettverk (KRON). Nettverket består av kommuner som jobber systematisk med å utvikle recoveryorienterte tjenester: Oslo, Kristiansand, Sandnes og Bergen. Formålet med nettverket er å styrke egne kommunale praksiser, fremme recoverydannelse, og gyldiggjøre erfaringskunnskap ved å dele egne erfaringer. I tillegg til kommunene deltar Universitet i Sørøst-Norge og NAPHA. Det har vært to samlinger i 2022 med om lag 25 deltakere på hver samling. Nettverket bidrar med viktig kunnskap og erfaringer om hvordan man kan jobbe

systematisk for å utvikle recoveryorienterte tjenester, som NAPHA tar med seg i sitt arbeid i andre kommuner og sammenhenger.

Regionale recoverynettverk

I noen deler av landet er det etablert lokale og regionale nettverk som skal være pådrivere for brukermedvirkning og recovery i egen region. NAPHA samarbeider med godt etablerte recoverynettverk både i Sør-Norge og i Midt-Norge. Begge steder har det i året som gikk vært webinarer. NAPHA deltar også i et faglig forum for recovery hvor mange av de store kommunene i Rogaland, sammen med A-Larm og RIO deltar, og hvor brukerinvolvering er tema. I Nord-Norge er det etablert et recoverysamarbeid med Bikuben, Statsforvalterne i Nordland og Troms og Finnmark, RIO, MARBORG og LPP.

NAPHA samarbeider også med Statsforvalterne i Nordland om å etablere regionale nettverk for erfaringskompetanse inn i tjenestene. Der deltar NAPHA i et nettverk om erfaringskonsulenter sammen med Statsforvalteren i Nordland, RIO og MARBORG. Målet med nettverket er å styrke arbeidet med erfaringskonsulenter i tjenestene.

Nettbasert kompetanseprogram om recovery

NAPHA påbegynte i 2022 arbeidet med å utvikle et nettbasert kompetansehevende program om recovery i samarbeid med andre relevante aktører. Programmet skal bestå av et e-læringskurs og en implementeringsveileder som beskriver hvordan kurset kan tas i bruk som en integrert del av forbedringsprosesser lokalt.

Programmet vil være bredt utformet og skal komplementere kompetansehevende tiltak fra de regionale brukerstyrte sentrene og andre relevante aktører. Arbeidet startet opp høsten 2022 og planlegges fullført i løpet av 2023.

Nasjonalt samarbeid om erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter

NAPHA har fortsatt et tett samarbeid med Erfaringsssentrum om å styrke erfaringskonsulentrollen, særlig i de kommunale tjenestene. Den nasjonale konferansen for erfaringskonsulenter, «Sterkere sammen», arrangeres av Erfaringsssentrum, NAPHA, Oslo kommune og SPoR. I 2022 hadde NAPHA blant annet ansvaret for planlegging og gjennomføring av den nasjonale arbeidsgiversamlingen for kommunene, som er en del av konferansen. Arbeidsgivers behov for støtte, hvordan sikre god implementering og utvikling av erfaringskonsulentrollen var tema.

Under Arendalsuka 2022 arrangerte Erfaringsssentrum og NAPHA, i samarbeid med SPoR, de regionale brukerstyrte sentrene og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse en debatt med tema «Har erfaringskonsulenten egentlig en rolle i fremtidens helsetjenester?». Første del av arrangementet besto av en panelsamtale med fag- og erfaringsperspektiv, mens del to inkluderte to politikere fra partiene Høyre og Arbeiderpartiet. Debatten ble strømmet direkte på Napha.no og på Arendalsuka.no.

Dialogiske og samarbeidende praksiser

Som et ledd i å involvere pårørende og nettverk mer i behandlingen har mange kommuner vist økt interesse for tilnærmingen «Åpen dialog i nettverksmøter».

NAPHA deltar i en prosjektgruppe for «Dialogiske og samarbeidende praksiser» som har hovedsete i Midt-Norge. Prosjektgruppen består av NAPHA, KoRus midt, NTNU, Universitetet i Agder (UIA), Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), Mental Helse, RIO, A-Larm, Trondheim kommune, St. Olav HF Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP).

I 2022 ble det gjennomført en todagers nasjonal nettverkssamling i Trondheim med 140 deltakere. Tilnærmingen «Åpen dialog i nettverksmøter» var et sentralt tema på samlingen.

Prosjektgruppen hadde også studiebesøk fra Island, og arrangerte i den forbindelse en fagdag om dialogiske og samarbeidende praksiser i Norge, hvor representanter fra islandske helsemyndigheter, ulike kompetansmiljø og helsetjenester fra Island, samt norske bruker- og pårørendeorganisasjoner deltok.

I 2022 har NAPHA også arrangert kurs, fagdager og veiledning og formidlet kunnskap om «Åpen dialog» gjennom ulike foredrag, temaside og nyhetsartikler på Napha.no.

Internasjonale nettverk

NAPHA sitter i styret for EUCOMS (The European Community based Mental Health Service Providers Network), og medlem av Norges avdeling i WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation). Dette er begge internasjonale nettverk som arbeider aktivt for å styrke recoveryorienterte tjenester.

Kommunikasjon og formidling

NAPHA bidrar med foredrag og faglige innlegg recovery, tilbakemeldingsverktøy og brukermedvirkning på ulike fagdager, seminar og konferanser. Oversikten over disse finnes i vedlegg 4.

I 2022 har som tidligere år vært mye digital formidling gjennom Napha.no. Det ble publisert 54 artikler som omhandler brukerperspektivet, erfaringskonsulenter, erfaringskompetanse og erfaringskunnskap, tilbakemeldingsverktøy og dialogiske og samarbeidende praksiser.

Flere av temasidene som omhandler brukerperspektivet er også oppgradert i 2022 (temasiden om recovery, tilbakemeldingsverktøy og temasiden om brukermedvirkning når tjenester utformes). På disse temasidene finnes det nå lett tilgjengelig og praktisk informasjon for kommuner som ønsker mer kunnskap og ønsker å forbedre sin praksis innenfor de ulike områdene.

En helt ny temaside om erfaringskonsulenter ble også ferdigstilt i 2022. Denne temasiden beskriver erfaringskonsulentens rolle, kunnskapsgrunnlag, forskning, lovgrunnlag og føringer. Det beskrives også hva erfaringskompetanse er, og hvorfor erfaringskompetanse bør tas i bruk i tjenesteutvikling.

Sammen med Nasjonalt nettverk for musikkterapi psykisk helse og rus ble det produsert seks korte filmer om musikkterapi.

I 2022 ble det produsert en kort video om implementering av FIT. Produksjon av videoer av FIT-veiledning og videreutvikling av støtteverktøy for implementering av FIT er også påbegynt.

NAPHA er administrator for en Facebook-side om FIT for kommunalt ansatte, som per januar 2023 har 703 medlemmer. Sammen med Recovery knutepunkt ble det utviklet en nettside og en Facebook-side, som i 2022 har nær 300 følgere.

Henvendelser og fagdager

Brukermedvirkning og recovery har i 2022, som tidligere, også vært etterspurt som tema i lokale og regionale kommunenettverk. NAPHA har i løpet av året fått mange henvendelser fra både fagfolk og ledere, fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. Henvendelsene kommer også fra andre kompetansesenter og kompetansmiljø, Helsedirektoratet, og direkte fra brukere, pårørende og erfaringskonsulenter. Noen av henvendelsene er avgrensede og kan enkelt svares ut på telefon, e-post eller videomøter. Andre henvendelser forutsetter mer tilstedeværelse og tilrettelegging av endringsarbeid. På grunn av andre store oppdrag har det vært mindre tid til dette i 2022.

Vurdering av måloppnåelse

Det er NAPHAAs klare inntrykk at det er økt interesse for recovery og brukermedvirkning i mange norske kommuner. Brukermedvirkning på individnivå har blitt mye bedre.

76 prosent rapporterer at de jobber recoveryorientert i stor grad eller svært stor grad ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). NAPHAAs erfaring er likevel at mange kommuner mangler grunnleggende kompetanse om recovery, og kanskje bruker begrepet uten at de kjenner historien, verdiene og kunnskapsgrunnlaget godt nok. NAPHA inntrykk er at det er stort sprik og at mange fortsatt har et stort udekket behov for kompetansestøtte om recovery. Senteret møter fremdeles manglende anerkjennelse av brukerkunnskap, brukerrettigheter og recoveryperspektivet mange steder.

Rapporteringer viser også at langt færre enn de som oppgir å jobbe recoveryorientert sikrer brukermedvirkning i tjenesteutviklingen, har ansatte med erfaringskompetanse eller har et systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner ([Ose & Kaspersen, 2022](#)). NAPHAAs erfaring er også at arbeidet med å etablere recoveryskoler går sent, på tross av at dette er et tilbud som er [viktig for mange](#) sin personlige recoveryreise. Alt dette er viktige elementer når man skal legge recoveryperspektivet til grunn for tjenesteytingen.

Arbeidet med å styrke brukerperspektivet må fortsette med uforminskert styrke. Det må ansettes flere erfaringskonsulenter, samarbeidet med brukerorganisasjoner må bli bedre og mer systematisk, og flere bør benytte tilbakemeldingsverktøy. Bruk av tilbakemeldingsverktøy bør være en selvfølgelig del av et helhetlig arbeid med å styrke brukerinvolvering i tjenesteutvikling.

I tillegg må det jobbes aktivt med å styrke verdier og holdninger, og det må jobbes innovativt for å utvikle nye brukerorienterte praksiser. Kulturendring tar tid, dette er et arbeid som må ha en lang tidshorisont.

NAPHA har i 2022 som tidligere år vært en etterspurt aktør når det gjelder recovery og brukermedvirkning. Det har vært en bred innsats på mange områder. Fra 2022 er det særlig verdt å nevne den første store, nasjonale konferansen «Ingenting om oss uten oss» i regi av Knutepunkt for Recovery. Vi kom også i gang med utviklingen av et e-læringsprogram om recovery, vi arrangerte sammen med flere andre, en debatt om erfaringskonsulentens plass i fremtidens helsetjenester på Arendalsuka. Inntrykket er at deltakerne er fornøyde med arrangementer, nettverk og den nettbaserte formidlingen fra NAPHA.

NAPHA alene kan ikke dekke behovet for kompetansehevende tiltak på dette området. Alt arbeid gjøres i tett samarbeid med brukerorganisasjoner, brukerstyrte senter, regionale nettverk, nasjonale og regionale kompetansesenter, Statsforvaltere og andre ressurspersoner. I de siste årene er det etablerte et bredt, tett og forpliktende samarbeid med veldig mange av disse.

Flere kompetansemiljøer tar sterkere eierskap og ansvar for å styrke brukermedvirkning i tjenestene. FIT-nettverkene har tatt et stort ansvar for veiledning og kompetanseheving om FIT.

Det gjenstår fortsatt noen avklaringer av roller og oppgaver på noen områder. Vårt håp er at vi ved å forene krefter på tvers av ulike aktører og miljø, kan stå mer samlet og få til enda mer. Samtidig ser vi at det er lagt et stødigere fundament for en mer helhetlig satsing nå.

Nå gjenstår det å spre de gode erfaringene og legge til rette for at de kan spre seg. Det normerende arbeidet på nasjonalt nivå må styrkes. Det må bli tydeliggjøre forventninger og skapes mer bevissthet rundt hva som skal til for å lykkes. Det blir viktig at brukerperspektivet blir tydeligere i de nasjonale normerende produktene, for eksempel den reviderte utgaven av den nye veilederen for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid

Store endringer tar lang tid, og krever en ekstraordinær samlet innsats, rettet mot ulike deler av samfunnet, og tjenesteapparatet. Vår vurdering er at det fortsatt er stort behov for at både NAPHA og samarbeidspartnere har et langsiktig perspektiv på brukerinvolvering i tjenesteutvikling. Sammen med våre nære samarbeidspartnere må vi være kontinuerlige pådrivere for økt brukermedvirkning på alle arenaer, i våre møter med kommunene og andre deler av helsetjenestene, og gjennom formidlingsaktivitet.

2.9 Bistand til tjenestene i bruk av ulike relevante kunnskapskilder

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skulle i 2022 bistå kommuner ved fortolkning av data fra eksempelvis BrukerPlan og Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS 24/8), samt bidra til å videreutvikle BrukerPlan på området psykisk helse i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR).

Aktiviteter, samarbeid og måloppnåelse 2022

NAPHA har i mange år svart ut henvendelser, vært en ressurs, kunnskapsformidler og diskusjonspartner om prioriteringer og drøftinger rundt BrukerPlan. Sentrale samarbeidspartnere har vært KoRus, KORFOR, Statsforvaltere, SINTEF, Helsedirektoratet, RKBU og RVTS.

2022 har, som 2021, vært et annerledes år for dette arbeidet. Det har fortsatt vært stillstand i kartleggingsarbeidet på grunn av arbeidet med å avklare juridiske forhold. Det har vært utfordrende at revisjonsarbeidet for BrukerPlan går sent. Kun noen få kommuner har ønsket, og fått, råd- og veiledning. Tilbakemeldingene har vært gode. Der vi har møtt kommuner i andre sammenhenger har vi forsøkt å stimulere flere til å bruke ulike data i eget planleggingsarbeid.

Det er publisert fire artikler på Napha.no i 2022, og vi har deltatt i følgende arbeidsgrupper:

- Arbeidsgruppe for revisjonsarbeidet av BrukerPlan, sammen med KoRus og Helsedirektoratet. Arbeidet ledes av KORFOR.
- Arbeidsgruppe for revisjonsarbeid IS-24/8 med SINTEF og deres samarbeidspartnere
- Arbeidsgruppe i Kompetansesenterforum vest med tema «Planarbeid i kommunene». Gruppen hadde tre arbeidsmøter i 2022.

I arbeidsgruppen for revisjonsarbeidet av BrukerPlan jobbes det med videreutvikling av verktøyet, analysearbeidet og fremstillingen av data.

Mange kommuner mangler fortsatt strategier for implementering og bruk av BrukerPlan. Flere bør ta det i bruk. Vi har god dialog og samarbeid med KoRus om å bedre formidling og nye muligheter for å informere om verktøyet. I tillegg blir det viktig å følge med på hva denne pausen har gjort med motivasjonen til å kartlegge fremover.

Det bør også foreligge bedre planer og strukturer for veiledning og direkte oppfølging av kommunene, i alle regioner. Mange kommuner opplever økt press, og det blir viktigere enn noen gang å planlegge og prioritere godt fremover. BrukerPlan må sees mer i sammenheng med øvrig planarbeid, ledelse og tjenesteutvikling. Det er særlig behov for å se nærmere på hvordan tjenestestøtten kan/bør tilpasses de minste kommunene, da rapporteringer viser at de minste kommunene kommer dårligst ut på mange områder.

Sannsynligvis vil det medføre et økt kompetanse- og veiledningsbehov. Hvis NAPHA skal bidra her, vil senteret være avhengig av at flere som er tettere på tjenesteplanleggingen i kommunene, også tar mer

eierskap og ansvar for kommunenes kompetansebehov når det gjelder planlegging og tjenesteutvikling.

2.10 Program for folkehelsearbeid i kommunene

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skulle i 2022 bidra til å nå målsettingene i Program for folkehelsearbeid i kommunene, gjennom de regionale senter samarbeidene. Det har ikke vært noen spesifikke oppdrag på dette i 2022.

NAPHA har en bredere innretning av sitt arbeid rundt folkehelse. God folkehelse handler mye om hva det er helt grunnleggende sett, som gjør at alle individer og grupper kan leve verdige liv, med de samme rettighetene som andre, der alle kan få utfoldet sitt fulle potensial. Det handler om å tilrettelegge for mer samfunnsdeltakelse, tilhørighet og felleskap, redusere stigma, og sørge for likeverdige levekår og livsbetingelser. Flere må inkluderes i arbeidslivet, ha et trygt sted å bo, og oppleve meningsfulle hverdager.

NAPHA er en del av Nasjonalt nettverk for musikkterapi psykisk helse og rus. Produksjon og promotering av seks korte filmer om musikkterapi har vært en sentral oppgave for nettverket i 2022. Filmene gir et innblikk i hva musikkterapi kan bety og setter det i sammenheng med recovery, brukermedvirkning og identitet. NAPHA har deltatt i produksjonen av filmene og bidratt med finansiering.

NAPHA deltar i et samarbeidsprosjekt mellom KBT, KoRus midt, NAPHA og «Medvandrerne». Målet med prosjektet er å informere, inspirere og bidra til økt bruk av utendørsterapi nasjonalt. Det er etablert et regionalt nettverk og utviklet et kurs i utendørsterapi. I 2022 ble det arrangert tre kurssamlinger og en nettverkssamling. Deltakerne i samarbeidsprosjektet har utstrakt kontakt med andre miljø innen utendørsterapi, også internasjonalt.

Aktiviteter 2022

Folkehelsearbeidet berører hele NAPHAs arbeid, særlig arbeidet med recovery og brukermedvirkning. I 2022 hadde NAPHA-konferansen «Meningsfull hverdag» en sterk folkehelseprofil. Konferansen er nærmere omtalt i kapittel 1.5. Ellers har det også vært en del formidlingsaktivitet, nettverk og arrangementer som har tematisert folkehelse og forebygging.

Vi bidro med innlegg på to store nasjonale konferanser: Levekårskonferansen og Aldring i Norge. Og deltok på flere regionale konferanser, seminar og fagdager hvor fokus har vært sosial ulikhet og psykisk helse, samskaping og innbyggerinvolvering.

Det er publisert 27 artikler om temaet helsefremming og forebygging, utendørsterapi, meningsfull hverdag og musikkterapi på Napha.no i 2022. En oppgradering av temasiden for folkehelse og helsefremming er under planlegging, og vil bli ferdigstilt i 2023.

I 2022 er det påbegynt et internt utviklingsarbeid om innretningen av NAPHAs arbeid med å styrke psykisk helsearbeid i et folkehelseperspektiv. En arbeidsgruppe er etablert, og et mandat for gruppen er under utvikling.

2.11 Bidra til bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå

I det siste tiåret er det lagt ned betydelig innsats for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det har vært en rekke initiativer, reformer, lovreguleringer, insentiver, prosjekter og ulike forsøk på samarbeidsformer.

På tross av stor innsats, er det fortsatt store utfordringer i samhandlingen mellom tjenestenivåene. Dette har mange tilsyn og rapporter tydeliggjort gjennom de siste årene. Personer med sammensatte lidelser er de som lider mest under dette. Det er et stort behov for mer sømløse pasientforløp og bedre koordinerte tjenester for målgruppen. 19 helsefelleskap er opprettet for å sørge for bedre samhandling for personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser, og nye nasjonale pasientforløp er utviklet for psykisk helse- og rusfeltet.

I 2022 oppgir 40 prosent av kommunene/bydelene at de har deltatt på møter eller arrangement hvor helsefelleskap har vært tema, og 27 prosent av kommunene/bydelene oppgir at pasientforløpene har fått betydning for brukerne ([Ose & Kaspersen, 2022](#)).

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skulle i 2022, som tidligere år, stimulere til økt og bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå. Vi skulle i) bidra til å tydeliggjøre kommunenes rolle i de nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus, og å gjøre de mer kjent, ii) bidra til å fremme helhetlige og likeverdige tjenester gjennom helsefelleskapene, og iii) bidra inn i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle de nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus.

I arbeidet samarbeider NAPHA med statsforvaltere, regionale kompetansesenter, bruker- og pårørendeorganisasjoner, brukerråd, kommuner og spesialisthelsetjenester over hele landet.

Aktiviteter 2022

«Bedre i lag» – et regionalt konsept for samhandling

Den største aktiviteten i 2022 har vært å videreutvikle konseptet «Bedre i lag» i region nord. Prosjektet startet som et pilotprosjekt i 2020, med første gjennomføring på Helgeland høsten 2021. Formålet med prosjektet er å skape en felles arena for dialog, drøfting og planlegging av lokal samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, om gjennomføring av sammenhengende og koordinerte tjenester i pasientforløpene. Prosjektet har også som mål å bidra til utvikling av en felles forståelse, et felles eierskap og en felles samhandlingskultur på tvers av tjenester og tjenestenivå.

I 2022 videreførte den regionale arbeidsgruppa for «Bedre i lag» sitt arbeid. Det ble etablert lokale arbeidsgrupper i Troms og Finnmark. Deltakerne var fra RIO, Mental Helse Troms og Finnmark, Finnmarkssykehuset, SANKS, Statsforvalter i Troms og Finnmark, Vadsø kommune, Porsanger kommune og NAPHA. Arbeidsgruppen arrangerte digitalt samhandlingsseminar hvor nesten hundre deltakere deltok, samt fysiske oppfølgings- og erfaringsamlinger i Alta og Varangerbotn.

De digitale arrangementene har vært et samarbeidsprosjekt mellom Statsforvalterne, Korus Nord, RVTS, RKBU, bruker- og pårørendeorganisasjoner, brukerstyrte senter, kommuner og spesialisthelsetjenester i Troms og Finnmark, mens de fysiske arrangementene ble til i et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset, tre kommuner i Finnmark, RIO, Mental Helse Troms og Finnmark og NAPHA.

NAPHA har i 2022 særlig arbeidet med lokal forankring og eierskap til prosjektet, en sterkere forankring til helsefelleskapene, og mer deltakelse og involvering av fastlegene.

Lokale arbeidsgrupper

NAPHA har også bistått lokale arbeidsgrupper i ulike deler av landet, som har planlagt og gjennomført seminarer om samhandling. I disse sammenhengene har det vært særlig viktig å fremme betydningen av brukermedvirkning og bred involvering.

Arbeidsgrupper og arrangement som treffer mange ansatte i kommuner og spesialisthelsetjeneste, spesielt i region nord og øst, har vært prioritert i 2022. Det ble blant annet arrangert en større samhandlingskonferanse i Sør-Norge, og en i Midt-Norge.

Kommunikasjon og formidling

I 2022 ble det skrevet 22 artikler som omhandlet samhandling på Napha.no. Mange av disse har hatt fokus på å synliggjøre gode praksiseksempler om samhandling, sammenhengende og koordinerte tjenester, helsefellesskap og brukermedvirkning.

Det er også påbegynt et arbeid med et kortfilmprosjekt som skal tydeliggjøre behovet for og effekten av samhandling. Det er utarbeidet et konkurransegrunnlag, arrangert anbudskonkurranse og begynt et arbeid med idégrunnlag og manus. Filmen vil ferdigstilles i 2023.

Vurdering av måloppnåelse

Å styrke samhandlingen mellom ulike tjenester og tjenestenivå er kanskje det aller viktigste å lykkes med fremover hvis man skal kunne tilby nødvendige, forsvarlige og likeverdige helsetjenester til befolkningen. Samtidig vil dette være et langsomt og møysommelig arbeid som forutsetter en forsterket innsats både politisk, faglige, juridisk og organisatorisk.

På den andre siden viser erfaringer fra «Bedre i lag» at det er mulig å komme et godt stykke på vei ved å jobbe systematisk og målrettet, skape gode arenaer og legge til rette for bred involvering, felles eierskap og forpliktelser. Gjennom prosjektet har både Statsforvaltere, kompetansesentre, brukermiljø, ledere i kommuner og spesialisthelsetjeneste, fått gode erfaringer med et metodisk arbeid som kan videreutvikles.

Seminarkonseptet har inspirert til bedre samhandling, skapt nye arenaer, og det er tatt mer initiativ til samhandling og møter på tvers av tjenestenivå. Statsforvalter i Troms og Finnmark har med bakgrunn i disse erfaringene bedt om bistand fra NAPHA til oppfølgingsseminar, også i UNN-området i 2023.

Til sammen har mellom 500–600 ansatte i kommune- og spesialisthelsetjeneste og Nav, og representanter fra brukermiljø, deltatt i «Bedre i lag»-arrangementer på Helgeland, i UNN-området og i Finnmark. Deltakerne har foreslått konkrete forpliktende tiltak som kan forbedre samhandlingen i Nord-Norge.

Erfaringene fra prosjektet viser samtidig at det er vanskelig for NAPHA, som er et nasjonalt senter, å sørge for tilstrekkelig forankring og ansvar for den praktiske oppfølgingen av konseptet lokalt. Dette skyldes delvis forsinkelser i oppstarten av helsefellesskapene. Det er ikke etablert grunnleggende samhandlingsstrukturer og arenaer. Det ble nødvendig å arrangere seminar for å sikre nødvendig forankring og oppfølging. Det ble også utfordrende å få med fastlegene. Kun én fastlege deltok. Alle erfaringene fra «Bedre i lag» er oppsummert i en evalueringsrapport.

Det finnes også andre gode samhandlingserfaringer fra andre deler av landet. En variant i Trøndelag er «Trøndersk rådslag». Dette er arbeidsgrupper sammensatt av deltakere fra sykehus, kommuner, kompetansesentre, brukerorganisasjoner og pårørenderepresentanter. Arbeidsgruppene har sammen planlagt og invitert til seminar som skal være arenaer for dialog og forbedringsarbeid i grupper. Arbeidet er tett knyttet til helsefellesskapene. Endelig rapport fra arbeidet vil foreligge i 2023.

Det er NAPHAs klare inntrykk at slike regionale samhandlingsinitiativ bidrar til å styrke kommunenes rolle, både i, før og etter pasientforløpene. Ansatte og ledere fra både kommuner og spesialisthelsetjenester gir uttrykk for at det savnes arenaer hvor det kan utveksles erfaringer, bli kjent, og få mer kjennskap til hverandres tjenestetilbud. Det skaper et sterkere fundament for samhandling på tvers. Vårt inntrykk er at helsefelleskapenes rolle i dette arbeidet foreløpig er lite kjent, men noe det er nødvendig å lykkes med fremover.

Ulike regionale samhandlingsinitiativ er også en anledning hvor både Statsforvaltere, brukerorganisasjoner og kompetansesentra kan fremstå mer samlet overfor tjenestene.

I 2023 vil NAPHA fortsetter arbeidet med å gjøre de positive erfaringer fra både «Bedre i lag», «Trøndersk råds lag» og andre gode arbeidsprosesser knyttet til samhandling og pasientforløp mer kjent og brukt i helsefelleskapene. Erfaringene vil også bli brukt i våre innspill til implementering av de nye nasjonale pasientforløpene som presenteres høsten 2023. NAPHA må også fortsette sitt proaktive arbeid med å få en nærmere tilknytning til helsefelleskapene slik at det blir mulig å være faglige bidragsytere på den viktigste arena hvor tjenester samskapes og utvikles.

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

NAPHA skulle i 2022 bidra i utvikling og formidling knyttet til regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning, herunder delta i den nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer.

NAPHA har deltatt i ressursgruppen. I tillegg er det etablert en temaside om selvmordsforebygging på Napha.no, og publisert fire enkeltartikler om selvmordsforebygging. En av artiklene profilerte den regionale selvmordsforebyggende kampanjen i Midt-Norge.

2.13 Bidra til utvikling og implementering av nasjonale retningslinjer og veiledere

NAPHAs oppdrag, rolle og samarbeidspartnere

NAPHA skulle i 2022, som tidligere år, legge helsepolitiske strategier og handlingsplaner, faglig retningslinjer og veiledere til grunn for alt sitt arbeid. Senteret hadde i 2022 også et særlig ansvar for å bidra til revisjon av veilederen «Sammen om mestring», og skulle være en pådriver for implementering av veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, med vekt på å tydeliggjøre lederes ansvar.

Aktiviteter 2022

NAPHA har i 2022 sørget for å holde oversikten over sentrale helsepolitiske normerende produkter, retningslinjer og veiledere, oppdatert på Napha.no. De ulike arbeidsgruppene og prosjektene i NAPHA benytter de av disse som til enhver tid er relevante i sitt arbeid rettet mot kommunene og deres samarbeidspartnere.

I 2022 har revisjonsarbeidet med «Sammen om mestring» tatt mye tid, hvor NAPHA både har deltatt i hyppige arbeidsmøter med Helsedirektoratet, møter med andre samarbeidspartnere, og gitt omfattende skriftlige innspill til revisjonsarbeidet.

Revisjonsarbeidet vil ha stor betydning for NAPHAs arbeid fremover, og vil være retningsgivende for hvordan utviklingen i de kommunale psykisk helse- og rustjenestene vil være fremover. Vi imøteser at

veilederen blir ferdigstilt, og har forhåpninger om den vil bli normerende for et lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid, med et tydelig forebyggings-, bruker-, mestringsperspektiv.

Når det gjelder veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov er denne fortrinnsvis brukt som kunnskapsgrunnlag og bakteppe i de sammenhengene hvor NAPHA har vært en pådriver for økt samhandling, eksempelvis i ACT/FACT og i samhandlingskonseptet «Bedre i lag». Dette er nærmere omtalt i hhv. kapittel 2.2 og 2.11.

3.0 Direktoratets oppfølging og dialog

NAPHA har i 2022 deltatt på avtalte møter med direktoratet etter oppsatt plan, og i tillegg hatt kontakt ved behov med tilskuddsavdelingen. Kontakten med saksbehandlere på enkeltområder håndteres av NAPHAs prosjekter, med støtte fra senterets leder ved behov.

4.0 Økonomiske rammer for 2022

Inkludert ubrukte midler fikk NAPHA innvilget samlet 36 236 388 kroner i tilskudd over kap. 765, post 74, på statsbudsjettet. Dette inkluderer 4 000 000 kroner øremerket NAPHAs arbeid med Rask psykisk helsehjelp (RPH) jf. Prop 1 S (2021-2022), 4 000 000 kroner over kap. 765, post 74 i RNB til koordinering og gjennomføring av opplæring og implementeringsstøtte for FACT ung, 440 388 kroner overført av ubrukt tilskudd fra 2021 til 2022 til et følgeforskningsprosjekt som har til hensikt å styrke NAPHAs implementeringsstøtte ovenfor kommunene innen Rask psykisk helsehjelp (RPH), og 1 296 000 kroner i ubrukt tilskudd fra tidligere år. I tillegg har vi fått tilført lønnsrefusjon fra eksterne forskningsmidler/ansatte i ph.d.-løp. For en detaljert oppstilling, se regnskapet for 2022.

5.0 Krav til rapportering

Regnskap for 2022 rapporteres til Helsedirektoratet i AltInn innen 1.3.2023. Kryss-subsidiering blir unngått ved at NTNU Samfunnsforskning AS har tydelig atskilt regnskap per avdeling og mellom de eksterne prosjektene. Det føres eget prosjektrekskap for de eksterne bidragsprosjektene hos NAPHA, som holdes atskilt fra forvaltningsoppdraget.

Timeforbruk og -fordeling mellom primære fag- og arbeidsområder 2022

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

5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

NAPHA har fulgt opp denne rapporteringen i det regionale samarbeidet med de andre kompetansesentrene.

VEDLEGG 1-7

Vedlegg 1: Tidsskriftpublikasjoner 20

Oversikt hentet fra CRISTin. NAPHAs medarbeidere i uthevet tekst.

- **Hatling, Trond;** Bugge, Erlend.
Hvorfor har vi ikke lykket med å redusere tvangen i Norge? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2022; Volum 59(6) s. 488-497
SAMFORSK UiT
- **Trane, Kristin.**
Bedre hjelp til sårbare unge med ny tjenestemodell. *Dagens medisin* 2022
SAMFORSK
- Wergeland, Nina Camilla; **Weber, Astrid;** Rolland, Espen Gade; Riley, Henriette.
Vurdering av samtykkekompetanse bidrar til bedre hjelp. *Aftenposten* 2022
LDH UNN UiT SAMFORSK
- **Wormdahl, Irene; Hatling, Trond;** Husum, Tonje Lossius; **Kjus, Solveig Helene;**
Rugkåsa, Jorun; Brodersen, Dorte; Christensen, signe Dahl; Nyborg, Petter Sundt;
Skolseng, Torstein Borch; Ødegård, Eva Irene; Andersen, Anna Margrethe; Gundersen,
Espen; Rise, Marit By.
The ReCoN intervention: a co-created comprehensive intervention for primary mental
health care aiming to prevent involuntary admissions. *BMC Health Services
Research* 2022; Volum 22(1) s. 1-17
SAMFORSK AHUS NTNU USN OSLOMET UiO
- Ørjasæter, Kristin Berre; **Almvik, Arve.**
Challenges in Adopting Recovery-oriented Practices in Specialized Mental Health Care:
“How Far Should Self-Determination Go; Should One be Allowed to Perish?”. *Journal of
Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2022 s. -
NORD SAMFORSK
- Ørjasæter, Kristin Berre; **Almvik, Arve.**
Men hva er det? Forståelser av recovery som perspektiv blant ansatte i
spesialisthelsetjenesten. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2022; Volum 25.(4) s. -
SAMFORSK NORD

Vedlegg 2: Eksterne arbeids- og referansegrupper

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
Arbeidsgruppe faglige anbefalinger for arbeid og psykisk helse	Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet	
Arbeidsgruppe for konferanse: Sammen lager vi gode pasientforløp – region sør		Statsforvalteren i Agder og Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, NAPHA, KORUS Sør, RVTS, og Sykehusene i Vestfold, Agder og Telemark
Arbeidsgruppe for revisjonsarbeidet av BrukerPlan	KORFOR	KoRus og Helsedirektoratet
Arbeidsgruppe i Kompetansesenterforum vest med tema «Planarbeid i kommunene»		Kompetansesentre i region vest
Arbeidsgruppe IS 24/8	SINTEF Helse	
Arbeidsgruppe om erfaringskonsulentkonferansen «Sterkere sammen»		Erfaringsentrum, NAPHA, Oslo kommune og SPoR
Arbeidsgruppe om nasjonal recoverykonferanse – «Ingenting om oss uten oss»		Erfaringsentrum og de regionale brukerstyrte sentrene
Arbeidsgruppe Pakkeforløp Akershus	Ahus	Lillestrøm kommune
Arbeidsgruppe Pakkeforløp region øst		KoRus Oslo, KoRus Øst, RIO, Fylkesmannen i Oslo og Viken, RVTS Øst, Oslo kommune
Arbeidsgruppe ROP-Midt	Husbanken Midt	Fylkesmannen i Trøndelag, KoRus Midt, St. Olavs hospital, NAV Trøndelag
Arbeidsgruppe rundt utarbeidelse av håndbok FACT Ung	RKBU Midt	Bufetat, St. Olav, KBT
Arbeidsgrupper med Statsforvalterne og kompetansesentre i alle regioner		
ECVCP – European Congress on Violence in Clinical Psychiatry - kongresskomitéen		
EUCOMS Norge	Tor H Tjelta, Bydel Gamle Oslo, Oslo kommune	Bydel Gamle Oslo, Fylkesmennene i Oslo og Viken, Sandnes kommune, Mental Helse. NAPHA sitter i styret.
EVI PRG – European Violence in Psychiatry Research Group	NAPHA styreleder	
Faglig forum for recovery		Store kommuner i Rogaland, A-Larm og RIO
Fidelityteam FACT ung		RKBU nord, RBUP øst og sør, RKBU vest, RKBU midt, KoRus Oslo, NAPHA og NKROP
Folkeopplysningskampanjen for selvmordsforebygging	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)	RVTS, SANKS, Mental Helse, Leve (og NAPHA)
FOU-gruppe på tvers av kompetansesentre i vest	RKBU vest	RKBU vest, RVTS vest, KoRus Stavanger og Bergen, NAPHA
Helsepersonellkommisjonen		NAPHAs leder var medlem
IPS – europeisk nettverk		

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
IPS-nettverk for fylkeskontakter	Arbeids- og velferdsdirektoratet	
Kommunikasjonsnettverk i midt	NAPHA (rullerende)	NAPHA, KoRus Midt, RKBU Midt, RVTS Midt, KBT
Kommunikasjonsnettverk i nord	RKBU (rullerende)	NAPHA, RKBU Nord, KoRus Nord, RVTS Nord, Vivat, SANKS
Kommunikasjonsnettverk i vest	RKBU (rullerende)	NAPHA, RKBU Vest, KoRus Stavanger, KoRus Bergen, RVTS Vest
Kommunikasjonsnettverk i øst	KoRus Oslo (rullerende)	NAPHA, KORUS Oslo, KoRus Øst, RVTS Øst, RBUP
KRON – kommunalt recoveryorientert nettverk		Kommunene Oslo, Kristiansand, Sandnes og Bergen
MUST - Muligheter og utfordringer i samarbeid på tvers mellom tjenester og nivå for gjennomføring av pakkeforløp psykisk helse og rus for voksne		Fylkesmannen Møre og Romsdal, Husbanken, KoRus Midt, NAPHA, kommunene Aukra, Surnadal, Rauma, Sunndal og Averøy
Nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer om forebygging av selvmord		
Nasjonalt implementeringsteam FACT ung	NAPHA	NKROP, KBT, RBUP øst og sør og RKBU vest
Nasjonalt nettverk for dialogiske og samarbeidende praksiser - prosjektgruppe	NAPHA og KORUS midt	KoRus midt, NTNU, UIA, USN, KBT, Mental Helse, RIO, A-Larm, Trondheim kommune, St. Olav HF Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og LPP.
Nasjonalt nettverk for musikkterapi i psykisk helse - og rusarbeid	Flat struktur for ledelse, men initiert av Rusfaglig råd	Flere kompetansesentre for rusproblematikk (KoRus) deltar, sammen med Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, begge forskningsmiljøene innen musikkterapi i Norge (GAMUT ved UiB/ Uni Research Helse og CREMAH ved NMH Senter for forskning i musikk og helse) og Napha.
Nasjonalt nettverk for Recovery College		KBT, Jæren DPS, Helse Fonna, Bergen kommune, Sykehuset Innlandet, Sagatun brukerstyrte senter, Kristiansand kommune og Hemnes kommune
Programråd for spesialisering i psykisk helsearbeid, OsloMet	OsloMet	
Recoverynettverk nord		Bikuben, Statsforvalterne i Nordland og Troms og Finnmark, RIO, MARBORG og LPP
Referansegruppe barn og unge-kongressen		
Referansegruppe for Kompetansetreteet TIPS Sør-Øst.	TIPS Sør-Øst, Prosjekt kompetansetreteet	
Referansegruppe for pilotering og utvikling av "Assistert selvhjelp" i RPH	Helsedirektoratet	FHI, Hdir, Assistert selvhjelp, kommunale RPH-team som piloter
Referansegruppe for Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid	Tidsskrift for psykisk helsearbeid	
Referansegruppe for TIPS Sør-Øst	TIPS Sør-Øst (Tidlig oppdagelse og behandling av psykoser)	Sykehuset i Vestfold, Universitetet i Oslo, Ung Arena, NAPHA, Diakonhjemmet Sykehus, Sykehuset Innlandet, TIPS Sør-Øst

Arbeids-/referansegruppe	Hovedansvar	Deltakere
Referansegruppe NKROP	NKROP	Representanter fra RHF-ene, Andre kompetansesentra (KoRus Midt, Erfaringskompetanse, NKTSB), Brukerorganisasjoner, representanter for kommuner, representanter fra Universitets-/høgskolesektoren
Referansegruppe profesjonsutdanning for psykologer, OsloMet	OsloMet	
Referansegruppe: Samskaping i Vest	Øyane DPS, Helse Bergen	
Regional arbeidsgruppe samhandling «Bedre i lag», Finnmark	NAPHA	Finnmarksykehuset, KoRus Nord Fylkesmannen i Troms og Finnmark, RIO, Mental helse, kommunene Hammerfest, Vadsø og Porsanger
Regional arbeidsgruppe samhandling «Bedre i lag», UNN-området	NAPHA	UNN, Helse Nord HF, Helgelandsykehuset, kommuner, KoRus, RVTS, RKBU
Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i alle regioner	RKBU/RBUP	Statsforvaltere, kompetansesentre
Ressursgruppe IPS ung		
STORK – storkommunenettverket		De 14 største kommunene i landet
Studieprogramrådet for master i psykisk helse og videreutdanning i psykisk helsearbeid	NTNU	Trondheim kommune, div. psykisk helsevern i St. Olavs Hospital
Trøndersk rådslag		Statsforvalter i Trøndelag, KS, St. Olavs hospital, Helse Midt-Norge, Mental Helse, Trondheim kommune, Rio
Tvangsforsk	UNN/SIFER	UNN, UiT, NAPHA, UiO
Utendørsterapi - midt	KoRus Midt	KBT, «Medvandrerne» og NAPHA
WAPR		NAPHA er medlem av Norges avdeling i WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation)

Vedlegg 3: Arrangement helt/delvis arrangert av NAPHA i 2022

Arrangement	Medarrangører	Om arrangementet
ACT/FACT Opplæring 2021/2022, samling 3	NKROP	Ansatte i team, 200 deltakere
ACT/FACT Opplæring 2021/2022, samling 4	NKROP	Ansatte i team, 200 deltakere
ACT/FACT Opplæring 2021/2022, samling 5	NKROP	Ansatte i team, 200 deltakere
ACT/FACT Opplæring 2022/2023, samling 1	NKROP	Ansatte i team, 180 deltakere
ACT/FACT Opplæring 2022/2023, samling 2	NKROP	Ansatte i team, 180 deltakere
Dialogmøte om ACT/FACT	Sørlandet sykehus	30 ledere i kommunene og sykehus
Dialogmøte om tilskuddsordning ACT/FACT for Statsforvaltere	NKROP	Statsforvaltere
Nasjonal teamledersamling - ACT/FACT og FACT ung		Teamledere fra ACT/FACT- og FACT ung-team 80 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT midt	KoRus Midt	Ansatte i team, 70 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT Agder	Statsforvalteren	Ansatte i team, 95 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT nord	Statsforvalteren, Korus Nord og RVTS Nord	Ansatte i team, 96 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT Oslo	Statsforvalteren	Ansatte i team, 148 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT Rogaland	Statsforvalteren	Ansatte i team, 70 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT Vestland	Statsforvalteren	Ansatte i team, 80 deltakere
Regional nettverkssamling ACT/FACT Viken øst/sør	Statsforvalteren	Ansatte i team, 100 deltakere
Master- og videreutdanningene i psykisk helsearbeid	Høgskolen på Vestlandet og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse	30 deltakere
Master- og videreutdanningene i psykisk helsearbeid	Høgskolen på Vestlandet og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse	30 deltakere
Debatt på Arendalsuka: <i>Har erfaringskonsulentene egentlig en plass i fremtidens helsetjeneste?</i>	De regionale brukerstyrte sentrene, Erfaringssentrum, SPoR og Erfaringskompetanse	
Dialogiske og samarbeidende praksiser og brukermedvirkning i tjenesteutvikling	KBT, Mental Helse og KoRus Midt	Fagdag med delegasjon fra Island, 27 deltakere
Folkehelse og livskvalitet, recovery og erfaringskompetanse	Tønsberg kommune	Webinar med 40 deltakere
Folkehelse og recovery	Siljan kommune	Fagdag med 30 deltakere
Nasjonal nettverkssamling for Dialogiske og samarbeidende praksiser	KoRus Midt	140 deltakere helse- og rustjenester, FoU, kompetansesentre, bruker/pårørendeorg., kriminalomsorg, Nav, studenter

Arrangement	Medarrangører	Om arrangementet
Nasjonal recoverykonferanse: «Ingenting om oss uten oss»	De regionale brukerstyrte sentrene og Erfaringsentrum	253 deltakere fra helsetjenestene, bruker/pårørendeorg., FoU
Nettverksmøter i dialogiske og samarbeidende praksiser	Oslo kommune	Kurs for Oslohjelpa med 20 deltakere
Pilot Recoverynettverk Nord	Bikuben, RIO, Statsforvalter, KoRus, MARBORG	50 deltakere fra åtte kommuner
Pilot Recoverynettverk Nord	Bikuben, RIO, Statsforvalter, KoRus, MARBORG	40 deltakere fra sju kommuner
Recovery nettverk Agder	Kristiansand kommune	
Sterkere sammen	Erfaringsentrum, Erfaringskompetanse, SPoR	206 deltakere (Erfaringskonsulenter, arbeidsgivere, FoU, kompetansemiljø, m.fl.)
Åpen dialog og nettverksmøter	KoRus Midt, Statsforvalter, m.fl.	Fagdag i region midt med 60 deltakere
Arbeidsseminar FACT ung med alle kompetansesentre		
FACT ung Opplæringssamling 1, kull 1	Nasjonalt implementeringsteam	Ansatte i team, 52 deltakere
FACT ung Opplæringssamling 1, kull 2	Nasjonalt implementeringsteam	Ansatte i team, 96 deltakere
FACT ung Opplæringssamling 2, kull 1	Nasjonalt implementeringsteam	Ansatte i team, 38 deltakere
FACT ung Opplæringssamling 2, kull 2	Nasjonalt implementeringsteam	Ansatte i team, 92 deltakere
Forprosjektledersamling FACT ung	Nasjonalt implementeringsteam	30 deltakere
Forprosjektlederwebinar FACT ung		25 deltakere
Nasjonal oppstartskonferanse FACT ung	Helsedirektoratet og Nasjonalt implementeringsteam	427 deltakere, hvorav 154 fysisk
Søknadswebinar FACT ung		For interesserte
FIT-nettverk Buskerud/Telemark/Vestre Viken	Skien kommune	Oppstart av nettverk, 20 deltakere
FIT-nettverket i Rogaland	KoRus Stavanger	50 deltakere
Implementering av FIT, spesielt for ledere		90 deltakere
Implementering av FIT, spesielt for ledere	Lister-nettverket	70 deltakere
Nasjonal nettverkssamling FIT		75 deltakere
Regionalt FIT-nettverk midt	Trondheim kommune, Melhus kommune	Re-start av nettverk, 10 deltakere
Regionalt FIT-nettverk nord	KoRus Nord, Statsforvalteren	30 deltakere
Regionalt FIT-nettverk sør	Lister-nettverket	75 deltakere
Regionalt FIT-nettverk Vestland	KoRus Bergen	10 deltakere
Regionalt FIT-nettverk Vestland, inkludert opplæring	KoRus Bergen	Ledere og ansatte i regionen som enten bruker FIT eller er i utforskningsfase
NAPHA-konferansen: Meningsfull hverdag		Tema: folkehelse. 100 deltakere fysisk, nær 1000 fulgte stream.
Film og workshop om HF	Husbanken, Baldurfilm	30 deltakere
Implementeringsstøtte HF	Sandnes kommune	50 deltakere

Arrangement	Medarrangører	Om arrangementet
Nasjonal nettverkssamling Housing First		30 deltakere
Nasjonal nettverkssamling Housing First		50 deltakere
Nettverkssamling MUST	Husbanken i Midt-Norge, kommuner, brukerorganisasjoner	Samling, 20 deltakere
Pasientforløpskonferanse	KoRus sør	
Kommunikasjon i RPH	Webinar	98 deltakere fra RPH-team og kommuner
Nasjonal nettverkssamling for RPH		230 deltakere, ansatte og ledere
Systematisk innhenting av resultatdata i RPH	Helsedirektoratet og FHI	108 deltakere, dialogmøte med team
Bedre i lag - samhandling i Troms og Finnmark	Arbeidsgruppa for «Bedre i lag»	100 deltakere fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, og bruker/pårørendeorg.
Bedre i lag - samhandling i Troms og Finnmark	Arbeidsgruppa for «Bedre i lag»	Oppfølgingssamling i Alta
Bedre i lag - samhandling i Troms og Finnmark	Arbeidsgruppa for «Bedre i lag»	Oppfølgingssamling i Varangerbotn
Bedre samhandling for å få til gode pakkeforløp	Statsforvalter Oslo og Viken, KoRus Øst, Korus Oslo, Oslo kommune, RVTS	Ansatte og ledere med forløpskoordinatorfunksjon
Sammen lager vi gode pasientforløp	Statsforvalteren i Agder og Vestfold og Telemark, KoRus Sør, RVTS, og sykehusene i fylkene	Ansatte og ledere i kommuner og spesialisthelsetjeneste
STORK-samling	Bærum kommune	Ledere i landets storkommuner
STORK-samling	Drammen kommune	Ledere i landets storkommuner
Dialogmøte Nord	Kompetansesentrene	Dialogmøte med Statsforvalter, 15 deltakere
Fagdag i Brønnøysund	Statsforvalter, KoRus Nord	18 deltakere, ledere fra fire kommuner og Helgelandssykehuset
Fagdag i Mosjøen	Statsforvalter, KoRus Nord	15 deltakere, leder fra fire kommuner og Helgelandssykehuset
Fagdag i Sandnessjøen	Statsforvalter, KoRus Nord	16 deltakere, ledere fra fire kommuner og Helgelandssykehuset
Fagdag i Sortland	Sortland kommune	24 deltakere fra kommunen, Nordlandssykehuset, brukerorg., Nav
Fagdag i Sortland	Statsforvalter, KoRus Nord	28 deltakere, ledere og helse- og sosialsjefer fra fem kommuner og Nordlandssykehuset
Fagsamling Psykisk helse og rus – Oslo	Oslo kommune	Ledere og ansatte i kommuner og sykehus, 80 deltakere
Fagsamling Psykisk helse og rus – Viken Vest	Statsforvalter i Oslo og Viken	Ledere og ansatte i kommuner og sykehus, 240 deltakere
Fagsamling Psykisk helse og rus – Østre Viken Nord	Statsforvalter	Ledere og ansatte i Ahus-kommunene
Fagsamling Psykisk helse og rus – Østre Viken Sør	Statsforvalter i Oslo og Viken	Ledere og ansatte i kommuner og sykehus, 200 deltakere
Ledernetverk Østre Viken Nord	Statsforvalter	Ledere for psykisk helse- og rustjeneste i kommunene i Østre Viken

Arrangement	Medarrangører	Om arrangementet
Ledernettsverk Østre Viken Sør	Statsforvalter	Ledere psykisk helse- og rustjeneste, 30 deltakere
Ledernettsverk Østre Viken Sør og Nord	Statsforvalter	Ledere psykisk helse- og rustjeneste, 70 deltakere
Nettverkssamling Utendørsterapi	KoRus Midt, KBT, Medvandrerne	40 deltakere
Rus og psykisk helseforum Nord	Statsforvalter, SANKS, UNN, kommuner og brukerorg.	155 deltakere, ledere og ansatte i kommuner i Troms og Finnmark
Utendørsterapi, kull 3 samling 1	KoRus Midt, KBT, Medvandrerne	30 deltakere
Utendørsterapi, kull 3 samling 2	KoRus Midt, KBT, Medvandrerne	30 deltakere
Utendørsterapi, kull 3 samling 3	KoRus Midt, KBT, Medvandrerne	30 deltakere
Kommunikasjon i FACT - webinar		To webinarer med 40 deltakere på hver
Nasjonalt nettverk for recovery college		To samlinger med 30 deltakere på hver
Nettverk for bruker- og pårørendeorganisasjoner i Rogaland	Statsforvalter, kompetansesentre, bruker- og pårørendeorganisasjoner	To samlinger
Nettverk MUST	Husbanken i Midt-Norge, kommuner, brukerorganisasjoner	To webinarer, 20 deltakere
Ledernettsverk Viken Vest	Statsforvalter	Ledere psykisk helse- og rustjeneste, To samlinger med 25/30 deltakere
Samarbeidsmøter i region øst	Statsforvalterne, kompetansesentre og Oslo kommune	Samarbeid om indikatorrapportering og aktivitetsplanlegging. To samlinger.
Webinar for FACT ung-prosjekt som har fått tilskudd til drift		Tre webinarer
Statsforvalternes nettverkssamlinger	Statforvalteren i Trøndelag	Tre samlinger i regionen, 200 deltakere
Regionale nettverk for russespesialister ACT/FACT	4 samlinger i Nord-Norge, Midt-Norge, Vestland og Agder	Fire samlinger i Nord-Norge, Midt-Norge, Vestland og Agder, 25 deltakere
Housing First-webinar	Statsforvalter i Vestland, Nordland og Rogaland, Kinn kommune	Fire webinarer med om lag 100 deltakere på hver
Ledernettsverk Oslo	Oslo kommune	Ledere psykisk helse- og rustjeneste i bydelene og byomfattende tjenester, firesamlinger med 25 deltakere på hver
Arbeidsmøter pasientforløp MUST	KoRus Midt, Statsforvalter	Seks møter med ansatte i Averøy, Aukra, Rauma, Surnadal, Sunndal og Stranda kommuner, ca. 10 hver gang
Dialogmøter med kommuner	Statforvalteren i Trøndelag og Møre og Romsdal	Fem møter med ca. 20 ansatte og brukerrepresentanter på hvert møte, i Kristiansund, Molde, Ålesund, Åfjord og Oppdal
Regionale digitale teamledermøter ACT/FACT 40 i 2022		40 møter i løpet av året med om lag 60 deltakere til sammen fra 8 fylker

Vedlegg 4: Foredrag og innlegg 2022

Hentet fra CRISTin

Asmussen, Trond Vegart.

Fra en evidensbasert metode til gode behandlingsresultat for brukere av RPH. Nasjonal utdanning for Rask psykisk helsehjelp; 2022-04-02 - 2022-04-02

Asmussen, Trond Vegart.

Fra en evidensbasert metode til gode behandlingsresultat for brukere av RPH. Nasjonal utdanning for Rask psykisk helsehjelp; 2022-08-09 - 2022-08-09

Asmussen, Trond Vegart.

Fra en evidensbasert metode til gode behandlingsresultat for brukere av RPH - bedre støtte til å ta i bruk ny kunnskap og forbedre praksis i teamene. Oppstartseminar nasjonal veilederordning RPH; 2022-02-16 - 2022-02-16

Asmussen, Trond Vegart.

Fra en identifisert trussel mot folkehelse til implementering av en evidensbasert behandlingsmetode i norske kommuner Implementering av RPH Rask psykisk helsehjelp. Program for folkehelsearbeid Midt-Norge; 2022-03-22 - 2022-03-22

Asmussen, Trond Vegart.

Hva er Rask psykisk helsehjelp? NAPHA og Norsk psykologforening; 2022-11-07 - 2022-11-07

Asmussen, Trond Vegart.

Hva er rask psykisk helsehjelp? Seljord formannskap; 2022-11-27 - 2022-11-27

Asmussen, Trond Vegart.

Hva er RPH Rask Psykisk helsehjelp et kunnskapsbasert svar på en av våre største helseutfordringer. Korus Midt og RVTS Midt; 2022-11-22 - 2022-11-22

Asmussen, Trond Vegart.

Hva kan psykisk helse og rusbehandling i kommunene være? Statsforvalterkonferanse Namsos; 2022-06-15 - 2022-06-15

Asmussen, Trond Vegart.

«Salutogenese, forebygging og helsefremming i utendørsterapi». Konferanse Trondheim kommune, mestringsenheten; 2022-12-13 - 2022-12-13

Asmussen, Trond Vegart; Rohde, Sigrid.

Establishing a Network for Outdoor Therapy in Mid-Norway". 9th International Adventure Therapy Conference Kristiansand; 2022-06-23 - 2022-06-23

Borthen, Marianne.

Erfaringer etter innføringen av pakkeforløp psykisk helse og TSB. Hvordan påvirkes samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten? Hvor går veien videre? Ledersamarbeidsforum Nedre Romerike; 2022-02-17 - 2022-02-17

Borthen, Marianne.

Sammenhengende, koordinert og helhetlig behandling i pakkeforløp.. NTNU, Undervisning; 2022-03-07 - 2022-03-07

Dahle, Petter.

Arbeid med nærmiljø og sosial integrering i samarbeid med deltaker/bruker. Nasjonal nettverkssamling Housing First; 2022-05-04 - 2022-05-05

Dahle, Petter.

Bolig, nærmiljø og sosial inkludering. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Viken Vest; 2022-11-10 - 2022-11-10

Dahle, Petter.

Erfaringskompetanse - fra ord til handling. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Viken Vest; 2022-05-12 - 2022-05-12

Dahle, Petter.

Fagseminar om Housing First - hva, hvem, hvorfor og hvordan m/gruppearbeid. Fagseminar Sandnes kommune; 2022-12-13 - 2022-12-13

Dahle, Petter.

Film og workshop - hjelp og støtte til de som faller utenfor. Nasjonal nettverkssamling Housing First; 2022-10-19

Dahle, Petter.

Film og workshop - hjelp, støtte og tjenester til de som faller utenfor. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Vestre Viken; 2022-11-10 - 2022-11-10

Dahle, Petter.

Film og workshop: Hjelp, støtte og tjenester til personer som faller utenfor det tradisjonelle hjelpeapparatet. Regional fagsamling for ansatte i kommuner, kompetansemiljø, bruker- og pårør.org.; 2022-08-25 - 2022-08-25

Dahle, Petter.

Housing First opplæring - ønsker, behov og forutsetninger. Nasjonal nettverkssamling Housing First; 2022-05-04 - 2022-05-05

Dahle, Petter.

Hvordan har pandemien rammet rus- og psykisk helsefeltet? Hvilke grep må vi ta? Regional fagkonferanse for Viken Sørøst; 2022-09-21 - 2022-09-21

Dahle, Petter.

Implementering av Housing First. Fagseminar Sandnes kommune; 2022-12-13 - 2022-12-13

Dahle, Petter.

IS-24/8 - Viken Nord-resultater. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Viken Nord; 2022-06-20 - 2022-06-20

Dahle, Petter.

IS-24/8 - Viken Sørvest-resultater m/gruppearbeid. Ledernetverket psykisk helse og rus Viken Sørvest; 2022-04-27-2022-04-27

Dahle, Petter.

IS-24/8 - Viken Sørøst-resultater m/gruppearbeid. Ledernetverket psykisk helse og rus Viken Sørøst; 2022-04-27 - 2022-04-27

Dahle, Petter.

IS-24/8 Oslo-resultater. Ledernetverket psykisk helse Oslo kommune; 2022-02-18 - 2022-02-18

Dahle, Petter.

Ny Opptrappingsplan for psykisk helse. Regionalt innspillsmøte Øst; 2022-09-12 - 2022-09-12

Dahle, Petter.

Recovery - drømmen om et vanlig liv. Regional fagsamling for Viken Vest; 2022-09-19 - 2022-09-20
Dahle, Petter.
 Recovery - drømmen om et vanlig liv. Fagkonferanse om recovery.. Fagkonferanse for Nordre Aker; 2022-04-28 - 2022-04-28
Dahle, Petter.
 Recovery - undervisning m/gruppearbeid: fra ord til handling. Erfaringskolen; 2022-09-20 - 2022-09-20
Dahle, Petter.
 Samhandling - hva, hvem, hvorfor og hvordan, m/gruppearbeid. Regional nettverkssamling for ledere i psykisk helse- og rus tjenesten i kommunene i Østre Viken; 2022-11-08 - 2022-11-09
Evensen, Gretha Helen.
 Hva skal Sortland styre etter? - et blikk på helsepolitiske føringer. Fagdag Sortland; 2022-03-18 - 2022-03-18
Evensen, Gretha Helen.
 Hvordan styrke sammenheng mellom tenkning og praksis? Fagdag Sortland; 2022-03-18 - 2022-03-18
Evensen, Gretha Helen.
 Lokalbaset psykisk helsearbeid -hva er rådene fra helsemyndighetene, og hva kan være gode grep lokalt? Statsforvalters fagdag Helgeland; 2022-09-27 - 2022-09-29
Evensen, Gretha Helen.
 Regionalt innspillmøte Nord -til Opptappingsplanen psykisk helse. Innspillmøte. 2022-11-04 - 2022-11-04
Evensen, Gretha Helen; Grepp, Sita; Asbjørn, Larsen.
 Hva kan være en god modell for samarbeid mellom Statsforvalter, kompetansesentre og brukervedvirkere på regionalt nivå? Nasjonalt senterledermøte; 2022-10-10 - 2022-10-19
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Bolig bare en del av puslespillet. Hvordan kan tjenestene bli bedre i lag? Konferanse; 2022-11-21 - 2022-11-22
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Bolig er bare en del av puslespillet. Undervisning videreutdanning Universitetet i Sørøst Norge; 2022-04-12 - 2022-04-12
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Bolig er bare en del av puslespillet. Hvordan kan tjenestene bli bedre i lag? Konferanse; 2022-11-02 - 2022-11-02
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Erfaringsmedarbeidernes bidrag i Housing First. Housing First Webinar; 2022-11-30 - 2022-11-30
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Fidelity skår Housing First. Fagdag; 2022-04-08 - 2022-04-08
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 FIT et tilbakemeldingssystem. Konferanse; 2022-05-13 - 2022-05-13
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 FIT, et tilbakemeldingsverktøy. Fagdag; 2022-04-29 - 2022-04-29
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Housing First. Fagdag; 2022-11-07 - 2022-11-07
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Housing First, en introduksjon. Housing First Webinar; 2022-03-08 - 2022-03-08
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Housing First, en introduksjon. Housing First Webinar; 2022-01-26 - 2022-01-26
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Praktiske råd og tips ved oppstart av Housing First. Housing First Webinar; 2022-05-10 - 2022-05-10
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Prinsipper i Housing First. Fagdag; 2022-12-13 - 2022-12-13
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Recovery og skadereduksjon i Housing First.. Housing First Webinar; 2022-03-31 - 2022-03-31
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Rus, psykisk helse bustad og tenester. Konferanse; 2022-08-18 - 2022-08-18
Gimmestad Fjelnseth, Anne Bergljot.
 Tilbakemeldingsverktøy, en opplæring. Seminar / Fagdag; 2022-02-19 - 2022-02-19
Hatling, Trond.
 Dilemmaene teamene står i på tvers av tjenestenivå - eller: Utfordringene? Problemene? Nasjonal teamledersamling ACT/FACT voksen og FACT ung; 2022-11-15 - 2022-11-16
Hatling, Trond.
 Hva er viktige og erfaringsmessig vanskelige punkter å avklare ved utforming av samarbeidsavtalen? Webinar for forprosjektledere FACT ung; 2022-12-09
Hatling, Trond.
 Hvordan jobbe med målgruppe-estimering og tilpasning? Samling for forprosjektledere FACT ung; 2022-10-13 - 2022-10-14
Hatling, Trond.
 Mindre kommuner og interkommunalt samarbeid. Samling for forprosjektledere FACT ung; 2022-10-13 - 2022-10-14
Hatling, Trond.
 Målgruppe for FACT ung. Samling for forprosjekt FACT ung; 2022-10-13 - 2022-10-14
Hatling, Trond.
 Ny forskning på tvangsfeltet av relevans for kommisjoner og statsforvaltere. Konferanse for kontrollkomisjonene i det psykiske helsevernet; 2022-11-17 - 2022-11-18
Hatling, Trond. Potensialet for FACT ung i Norge. Nasjonal oppstartskonferanse for FACT ung; 2022-11-01
Hatling, Trond.
 Psykisk helsearbeid - død og begravet, eller? Skuddårseminaret 2022; 2022-02-28
Hatling, Trond.
 Samarbeidsavtaler og "juridiske" forhold. Samling for forprosjektledere FACT ung; 2022-10-13 - 2022-10-14
Hatling, Trond.
 Undersøkelser - og helsepolitiske føringer - som "sirkler inn" målgruppen for FACT ung (dekket bord?). Nasjonal teamledersamling ACT/FACT voksen og FACT ung; 2022-11-15 - 2022-11-16
Hatling, Trond; Wormdahl, Irene.
 Co-creating a comprehensive intervention for primary mental health care to reduce involuntary admissions. 12th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry; 2022-10-05 - 2022-10-08

Hjertø, Kristin Mjåset.
FIT- Feedback informerte tjenester. Regionalt nettverk for FIT; 2022-10-05

Hjertø, Kristin Mjåset.
Møte med mennesker- hva gjør det med oss. NTNU Videreutdanning for NAV-ansatte; 2022-03-29

Hjertø, Kristin Mjåset.
NAPHAs implementeringsstøtte for RPH. Opplæring RPH; 2022-05-02

Hjertø, Kristin Mjåset.
NAPHAs implementeringsstøtte RPH. Opplæring RPH; 2022-08-29

Hjertø, Kristin Mjåset.
Rask psykisk helsehjelp. Frisklivssamling Møre og Romsdal; 2022-09-07

Hjertø, Kristin Mjåset.
Rask psykisk helsehjelp. Regional psykisk helse og rus-konferanse; 2022-09-14

Hjertø, Kristin Mjåset.
RPH status og NAPHAs implementeringsstøtte. Oslo-nettverk RPH; 2022-10-31

Hjertø, Kristin Mjåset.
Veiledning, Møter med mennesker- hva gjør det med oss? NTNU og praksisfelt; 2022-10-24

Jacobsen, Marit Mørch.
RPH-håndboka. Nasjonal nettverkssamling for Rask psykisk helsehjelp; 2022-11-30 - 2022-12-01

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne.
Kommunenes innspill på suksesskriterier- fra kartleggingen "Utskrivningsklare pasienter fra sikkerhetspsykiatrien- en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune". nettverkssamling; 2022-11-14 - 2022-11-14

Kjøltsdal, Møyfrid Johanne; Kjus, Solveig.
Hvilke endringer innebærer recoverystøtte? Nettverkssamling; 2022-11-29 - 2022-11-29

Orrem, Kjetil.
Et viktig tilbud, et viktig budskap og en viktig plan. Åpning av Livskrisehjelpen i Tromsø; 2022-09-30 - 2022-09-30

Orrem, Kjetil.
NAPHA, IPS og psykisk helsefeltet generelt Samling for IPS-veiledere; 2022-08-25 - 2022-08-26

Orrem, Kjetil.
Psykologer i kommunene - muligheter og utfordringer. Forelesning profesjonsstudiet i psykologi, NTNU; 2022-09-27-2022-09-27

Orrem, Kjetil.
Teamleder i spagat - paneldiskusjon. Nasjonal teamledersamling, ACT-/FACT-team; 2022-11-15 - 2022-11-16

Orrem, Kjetil.
The new RPH-manual/handbook. Møte ang. RPH/IAPT med David Clark i Oxford; 2022-09-19 - 2022-09-19

Pettersen, Trine.
Erfaringer fra ACT/FACT i Norge. Regional nettverkssamling for FACT Agder; 2022-10-18 - 2022-10-19

Pettersen, Trine.
Fact-modellen i praksis. Fagdag med kommune og spesialisthelsetjenesten i Follo; 2022-08-22 - 2022-08-22

Pettersen, Trine.
Hvordan bygge gode FACT ung-team. webinar for FACT ung-team som har fått tilskuddsmidler til drift; 2022-05-24

Pettersen, Trine.
Muligheter og utfordringer - ACT/FACT etableringshåndbok. Nasjonal opplæringsamling ACT/FACT; 2022-09-28 - 2022-09-29

Pettersen, Trine.
Recovery i et FACT ung-team. Webinar 2 for FACT ung-team som har fått tilskudd til drift; 2022-06-20

Pettersen, Trine.
Recovery som grunnsteinen i FACT ung. webinar for FACT ung team i forprosjekt; 2022-06-20

Pettersen, Trine.
Recoveryorientert praksis i FACT- hva er det? Regional nettverkssamling for ACT/FACT- Nord; 2022-10-12 - 2022-10-13

Pettersen, Trine.
Tavletematikken i FACT ung. Nasjonal samling for FACT ung, Kull 1.; 2022-06-14 - 2022-06-15

Pettersen, Trine.
Tavletematikken i FACT ung. Nasjonal samling for FACT ung, Kull 2.; 2022-10-25 - 2023-08-26

Sivertsen, Elin.
Samhandling. Kultur og holdninger. Samhandlingskonferanse; 2022-11-08 - 2022-11-08

Sivertsen, Elin.
Sammen om mestring. Pakkeforløp - har vi lyktes? Samhandlingskonferanse; 2022-04-06 - 2022-04-06

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Familie- og nettverksarbeid, dialogiske og samarbeidende praksiser. Fagskole arrangement; 2022-09-26 - 2022-09-26

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Folkehelse, livskvalitet og recovery. Fagdag Recovery som utviklingsarbeid; 2022-03-28 - 2022-03-28

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Folkehelse og recovery - en bærekraftig helsetjeneste. fagdag; 2022-10-11 - 2022-10-11

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Folkehelse, Recovery og erfaringskompetanse. Fagdag Recovery som utviklingsarbeid; 2022-02-01 - 2022-02-01

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Hva kan psykisk helse- og rusbehandling i kommunene være, og hvordan skal vi få det til? Folkehelse, lavterskeltilbud og RPH (rask psykisk helsehjelp). Psykisk helse og rusforum Nord; 2022-11-02 - 2022-11-03

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Hvordan kan nettverksmøter med åpen dialog bidra til «å leve gode liv» for eldre? Aldring i Norge 2022; 2022-12-06-2022-12-06

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Hvordan kan tjenestene bidra til gode liv - livskvalitet og recovery? Fagdag; 2022-04-12-2022-04-12

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Nettverksmøter i dialogiske og samarbeidende praksiser. Kurs i nettverksarbeid og nettverksmøter; 2022-09-13-2022-09-14

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Presentasjon av: Håndbok for Rask psykisk helsehjelp - Anbefalinger basert på nasjonale retningslinjer og 10 års erfaringer med Rask psykisk helsehjelp. Nasjonal nettverkssamling for RPH; 2022-11-30 - 2022-11-30

Steffensen, Solrun Elisabeth.

Presentation of NAPHA with an emphasis on recovery, dialogic and collaborative practices - co-creation - for common benefit. - public health and mental health. 2022-03-21 - 2022-03-21

Steffensen, Solrun Elisabeth.
Utfordringer og dilemmaer i nettverksarbeid og nettverksmøter. Arrangement for Fagskole; 2022-09-29 - 2022-09-29

Steffensen, Solrun Elisabeth; Asmussen, Trond Vegart.
Hva kan psykisk helse- og rusbehandling i kommunene være, og hvordan skal vi få det til? Statsforvalterkonferanse Troms; 2022-11-02 - 2022-11-02

Trane, Kristin.
FACT modellen og samhandling. Bedre i lag Finnmark; 2022-02-24 - 2022-02-24

Trane, Kristin.
FACT ung modellen. Webinar for regioner som vurderer å søke tilskudd FACT ung; 2022-03-08 - 2022-03-08

Trane, Kristin.
FACT ung modellen i en norsk kontekst. Nasjonal oppstartkonferanse FACT ung; 2022-11-01 - 2022-11-01

Trane, Kristin.
FACT ung modellen og samhandling. Opplæringsssamling FACT ung; 2022-06-14 - 2022-06-14

Trane, Kristin.
FACT ung satsingen. Landskonferanse videreutdanning i psykisk helsearbeid; 2022-10-27 - 2022-10-27

Trane, Kristin.
FACT ung satsingen. Kompetansegruppen Rogaland; 2022-06-08 - 2022-06-08

Trane, Kristin.
FACT ung satsingen. Nettverk for Helsefelleskap; 2022-05-05 - 2022-05-05

Trane, Kristin.
Grunnprinsippene i FACT ung modellen i en norsk kontekst. Opplæringsssamling FACT ung; 2022-10-26 - 2022-10-26

Trane, Kristin.
Grunnprinsippene i FACT ung-modellen. Webinarer for regioner som har fått tilskudd til drift og forprosjekt FACT ung; 2022-06-20 - 2022-06-20

Trane, Kristin.
Grunnprinsippene i FACT ung modellen. Webinarer for regioner som har fått tilskudd til drift og forprosjekt FACT ung; 2022-06-20 - 2022-06-20

Trane, Kristin.
Hvordan kan FACT modellen bidra til bedre samhandling. Rådslag om samhandling Trøndelag; 2022-11-24 - 2022-11-24

Trane, Kristin.
Implementeringsstøttetilbudet FACT ung. Webinarer for regioner som har fått tilskudd til forprosjekt og drift av FACT ung-team; 2022-05-24 -2022-05-24

Trane, Kristin.
Integrert behandling i FACT team. Regional nettverkssamling ACT/FACT Rogaland; 2022-09-14 - 2022-09-14

Trane, Kristin.
Integrert behandling og samhandling i FACT team. Regional ACT/FACT nettverkssamling region Øst og Sør; 2022-12-01 - 2022-12-01

Trane, Kristin.
Målgruppen i IPS ung. Ressursgruppe IPS ung; 2022-10-19 - 2022-10-19

Trane, Kristin.
Samhandling og integrert behandling i FACT team. Regional ACT/FACT nettverkssamling Vestland; 2022-10-05 - 2022-10-05

Trane, Kristin.
Satsingen på FACT ung. Regional ACT/FACT nettverkssamling; 2022-09-14 - 2022-09-14

Trane, Kristin.
Status FACT ung satsingen. Regionalt møte kompetansesentre og Helsedirektoratet- region Midt; 2022-11-17 - 2022-11-17

Wormdahl, Irene.
Forløp mot tvangsinnleggelse. Kommunale psykisk helsetjenesters rolle og forebyggingspotensiale.. Fagsamling Psykisk helse og rus- Østre Viken Nord; 2022-09-22 - 2022-09-22

Wormdahl, Irene.
Kan man redusere tvangsinnleggelse ved å vende blikket mot kommunene? Fagdag; 2022-11-07 - 2022-11-07

Wormdahl, Irene.
ReCoN intervensjonen. Tvangsinnleggelse - kommunale psykiske helsetjenesters rolle og forebyggingspotensiale. Nettverkssamling; 2022-11-11 - 2022-11-11

Vedlegg 5: NAPHA i media 2022

Omtale og sitering i digitale media 2022

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

Periode: 01.01.2022–31.12.2022

Søk: «napha»

Søk: «nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid»

▼ WEB	
Helse- og omsorgsdeparteme...	7
Justis- og beredskapsdeparte...	2
Fontene forskning	2
Rop.no	5
Sykepleien	1
Fysioterapeuten	1
Østlands-Posten Pluss	1
Statsforvalteren i Nordland	2
Kommunal Rapport	1
FriFagbevegelse.no	1
Fontene	1
Bergens Tidende - Login	1
Aftenposten - Login	1
Psykologisk.no	2
Statsforvalteren i Vestfold og ...	1
Dagens Medisin	1
Tidsskrift for Den norske legef...	1
Folkehelseinstituttet	1
Kristiansund kommune	1
Psykologisk.no Pluss	1

▼ WEB	
Helse- og omsorgsdepartem...	10
Stortinget Saker og Publikasjo...	1
Kunnskapsdepartementet	2
Justis- og beredskapsdeparte...	2
Fontene forskning	2
Sykepleien	2
Fysioterapeuten	2
Dagens Medisin	2
Strand kommune	1
Nidaros Pluss	1
Statsforvalteren i Nordland	3
Rop.no	3
MDPI	1
Kommunal Rapport	1
FriFagbevegelse.no	1
Fontene	1
Bergens Tidende - Login	1
Aftenposten - Login	1
Psykologisk.no	1
Lofot-Tidende Pluss	1

Vedlegg 6: NAPHAs timeressurser i 2022 fordelt på prosjekter/aktivitet

Kap. i årsrapport	Prosjekt/ aktivitet i NAPHA	Timer registret	% av delsum timer	I % av totalen	Årsverk
1.0-1.5	Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA				
	Interne timer				
	Administrasjon og ledelse	2 381	35 %	6 %	1,4
1.1	Referansegruppemøte	9	0 %	0 %	0,0
	HMS i NAPHA	284	4 %	1 %	0,2
	Kompetanseheving	1 204	18 %	3 %	0,7
	Intern møtevirksomhet	1 670	25 %	4 %	1,0
	Strategiarbeid i NAPHA	156	2 %	0 %	0,1
	Studietur	1 052	16 %	3 %	0,6
	Sum interne timer	6 756	100 %	18 %	4,0
	Ekstern aktivitet timer				
	Andre eksterne oppgaver	67	2 %	0 %	0,0
	Annen faglig aktivitet	616	17 %	2 %	0,4
	Internasjonalt arbeid	35	1 %	0 %	0,0
	Region nord	334	9 %	1 %	0,2
	Region midt	527	15 %	1 %	0,3
	Region vest	574	16 %	2 %	0,3
	Region sør	267	8 %	1 %	0,2
	Region øst	596	17 %	2 %	0,4
	Koordinering regioner	532	15 %	1 %	0,3
	Sum Ekstern aktivitet timer	3 548	100 %	9 %	2,1
2.6	Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid				
2.6	Psykologer i kommunene	29	9 %	0 %	0,0
1.3	Storkommunenettverk	167	49 %	0 %	0,1
Vedlegg	Eksterne arbeids- og referansegrupper	144	42 %	0 %	0,1
	Sum timer regionale tverrfaglige nettverk	340	100 %	1 %	0,2
1.5/2.6	Nettbasert formidling				
1.5	Produksjon til Napha.no	200	7 %	1 %	0,1
	Fagredaksjon	364	12 %	1 %	0,2
1.5	Kommunikasjons- og informasjonsarbeid	569	19 %	2 %	0,3
1.5	Video/Podkast	219	7 %	1 %	0,1
	Redaksjon	1 356	46 %	4 %	0,8
1.5	Web drift og utvikling	245	8 %	1 %	0,1
	Sum timer nettbasert formidling	2 953	100 %	8 %	1,7
	Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap				
2.8/2.12	Brukerinvolverte tjenester inkl. helsefremming og recovery	2 476	78 %	7 %	1,5

Kap. i årsrapport	Prosjekt/ aktivitet i NAPHA	Timer registret	% av delsum timer	I % av totalen	Årsverk
1.3/1.4	Kompetansesentersamarbeid	599	19 %	2 %	0,4
1.3	NAPHA og utdanningene	88	3 %	0 %	0,1
	Sum timer Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap	3 163	100 %	8 %	1,9
	Sørge for veiledning-, kunnskaps- og kompetansespredning				
2.8	Tilbakemeldingsverktøy	882	45 %	2 %	0,5
1.5	NAPHA-konferanse	703	36 %	2 %	0,4
1.1	NAPHA og forskning	388	20 %	1 %	0,2
	Sum timer Sørge for veiledning-, kunnskaps- ...	1 973	100 %	5 %	1,2
	Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling				
2.2	ACT/FACT	2 336	16 %	6 %	1,4
2.2	ACT/FACT auditor team	148	1 %	0 %	0,1
2.2	ACT/FACT regionalt arbeid	674	5 %	2 %	0,4
2.2	FACT ung	3 286	22 %	9 %	1,9
2.3	Rask psykisk helsehjelp	4 915	33 %	13 %	2,9
2.4	Boligsosialt arbeid (Housing First)	783	5 %	2 %	0,5
2.5	Arbeid, psykisk helse og rus (IPS)	406	3 %	1 %	0,2
2.9	Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan, IOS 24/8 m.m.)	785	5 %	2 %	0,5
2.11	Samhandling (Pakkeforløp, Helsefelleskapene, m.m.)	1 527	10 %	4 %	0,9
	Sum timer Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring ...	14 860	100 %	39 %	8,7
2.1/1.1	Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis				
	Generell bistand Hdir	450	89 %	1 %	0,3
1.1	Høringsuttalelser	54	11 %	0 %	0,0
	Sum timer Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer ...	504	100 %	1 %	0,3
	Sykdom og fravær				
	Sykdom (egenmeldt og med sykemelding)	2 933	78 %	8 %	1,7
	Koronarelatert fravær	95	3 %	0 %	0,1
	Annet fravær og omsorgspermisjoner	721	19 %	2 %	0,4
	Sum timer sykdom og fravær	3 749	100 %	10 %	2,2
	Totalt antall timer NAPHA 2021	37 846		100 %	22,3
	(1 årsverk uten ferie og helligdager utgjør 1700 timer)				

Vedlegg 7: NAPHAs medarbeidere i 2022

Navn og kontaktinfo	Formell kompetanse	Stilling / Arbeidsområder	Stillingsprosent	Årsverk 2022
Almvik, Arve Tlf.: 91 83 98 17 arve.almvik@samforsk.no	Psykiatrisk sykepleier Tilkjent dosentkompetanse i psykisk helsearbeid	Faglig rådgiver Prosjektleder Region Midt <i>Brukerinvolverte tjenester (recovery)</i> <i>Tilbakemeldingsverktøy (FIT)</i> <i>Musikk/musikkterapi</i> <i>Småkommuner og tjenester</i>	100 %	1
Asmussen, Trond Tlf.: 48 05 44 02 trond.asmussen@apha.no	Master i kunnskapsledelse Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder Rask psykisk helsehjelp <i>Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan)</i> <i>Utendørsterapi</i>	100 %	1
Borthen, Marianne Tlf.: 95 45 82 35 marianne.borthen@napha.no	Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder Samhandling (Pakkeforløp) Prosjektleder Øst-Innlandet og Viken <i>ACT/FACT</i>	100 %	1
Christensen, Lisbeth Tlf.: 90 12 76 22 lisbeth.christensen@napha.no	Sykepleier	Administrativ rådgiver Prosjekt- og lederstøtte	100 %	1
Dahle, Petter Tlf.: 41 10 42 58 petter.dahle@napha.no 60 % stilling t.o.m. april	Master i styring og ledelse Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region Øst</i> Prosjektleder <i>Boligsosialt arbeid</i> Kommunale kunnskapskilder <i>(BrukerPlan)</i> <i>Folkehelse, helsefremming og forebygging</i>	100 %	0,9
Estensen, Mathias Tlf.: 41 63 90 11 mathias.estensen@samforsk.no Engasjement 80% t.o.m. juni	Erfaring fra kommunale tjenester innenfor rus- og psykisk helse	Faglig rådgiver <i>Boligsosialt arbeid</i> <i>Samhandling</i>	80%	0,4
Evensen, Gretha Helen Tlf.: 92 28 63 43 gretha.evensen@napha.no	Master i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder <i>Region Nord</i> <i>Samhandling</i> <i>ACT/FACT</i> <i>STORK</i>	100 %	1
Fjelnseth, Anne B G Tlf.: 90 64 73 13 anne.b.g.fjelnseth@napha.no	Master i Europeisk sosialpolitikk Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder Region Sør <i>Boligsosialt arbeid</i> <i>Tilbakemeldingsverktøy</i>	100 %	1
Giske, Hanne Wilhelmsen Tlf: 91 36 91 91 hanne.giske@samforsk.no	Master i journalistikk Bachelor i medier og kommunikasjon	Kommunikasjonsrådgiver	100 %	1
Görner, Stefanie Tlf.: 45 03 89 86	Master i offentlig forvaltning	Kontorleder Prosjekt- og lederstøtte	100 %	1

stefanie.gorner@napha.no	Bachelor i internasjonal økonomi			
Hatling, Trond Tlf.: 93 02 83 73 trond.hatling@napha.no	Master i sosiologi Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver ACT/FACT Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan) FACT Ung NFR-prosjekt: Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv NKROP prosjekt: FACT Ung forskning	100 %	1
Hjertø, Kristin Mjåset Tlf.: 93 06 54 41 kristin.m.hjerto@napha.no	Master i sosialt arbeid Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder Tilbakemeldingsverktøy Rask psykisk helsehjelp Psykologer i kommunene	100 %	1
Hoxmark, Ellen Margrethe Tlf.: 95 77 63 93 ellen.hoxmark@napha.no	Ph.d. Psykologspesialist	Leder	100 %	1
Jakobsen, Marit Mørch Tlf.: 41 21 10 14 marit.jacobsen@samforsk.no 50% permisjon i 2022	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Rask psykisk helsehjelp	100%	0,6
Karlsen, Ragnhild Krogvig Tlf.: 92 08 57 40 ragnhild.karlsen@napha.no	Cand.philol. Filmprodusent Journalist	Kommunikasjonsrådgiver Webredaktør Prosjektleder webutvikling	100 %	1
Kjus, Solveig Tlf.: 90 19 49 93 Solveig.kjus@napha.no	Doktorgrad i romfysikk	Forsker med egenerfaring i NFR-prosjekt: Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv Samhandling	20 %	0,2
Kjøltsdal, Møyfrid Johanne Tlf.: 91 84 68 74 moyfrid.kjoltsdal@napha.no Foreldrepermisjon t.o.m juni	Psykologspesialist	Faglig rådgiver Prosjektleder Brukerinvolverte tjenester (f.o.m juli) Arbeid- og psykisk helse Tilbakemeldingsverktøy	100 %	0,5
Leiros, Terje Petter Tlf.:46 66 47 64 terje.leiros@samforsk.no Tiltak Nav t.o.m september/ fastansatt f.o.m. oktober	Bachelor i historie	Kommunikasjonsmedarbeider Faglig rådgiver Prosjektleder (vikar) E-læring recovery Boligsosialt arbeid Brukerinvolverte tjenester Folkehelse, helsefremming og forebygging	50 %	0,5
Olsø, Turid Møller Tlf.: 90 68 16 06	Master i kunnskapsledelse	Faglig rådgiver/ fagredaktør Forskning- og fagutviklingsoppgaver	100 %	1

turid.m.olso@napha.no	Hovedfag i helsevitenskap Psykiatrisk sykepleier			
Orrem, Kjetil Tlf.: 97 74 40 88 kjetil.orrem@napha.no	Psykologspesialist	Faglig rådgiver Prosjektleder Region Vest Prosjektleder Psykologer i kommunene Prosjektleder Arbeid, psykisk helse og rus <i>Folkehelse, helsefremming og forebygging</i> STORK	100 %	1
Pettersen, Trine Tlf.: 90 13 66 99 trine.pettersen@samforsk.no Engasjement 40% t.o.m. mars, 100% resten av året	Sosionom Videreutdanning psykisk helse og rus	Faglig rådgiver ACT/FACT FACT ung	100%	0,9
Reinertsen, Stian Tlf.: 99 36 70 43 stian.reinertsen@napha.no	Ph.d. Master i Idrettsvitenskap	Faglig rådgiver <i>Prosjektleder Kommunale kunnskapskilder (BrukerPlan)</i> <i>Arbeid og psykisk helse</i> <i>Arbeid med kvalitetsindikatorer</i> <i>Småkommuner og tjenester</i>	100 %	1
Rønning, Anne Kristiansen Tlf.: 95 11 83 58 anne.ronning@napha.no 60% i 2022	Journalist Fysioterapeut	Kommunikasjonsrådgiver	50 %	0,6
Sivertsen, Elin Tlf.: 94 83 36 15 Elin.pedersen@samforsk.no Engasjement 20%	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver <i>Samhandling</i> <i>Småkommuner og tjenester</i>	20%	0,2
Steffensen, Solrun Tlf.: 47 23 24 19 solrun.steffensen@napha.no	Vernepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder (t.o.m juni) Brukerinvolverte tjenester <i>Rask psykisk helsehjelp</i> <i>Folkehelse, helsefremming og forebygging</i> <i>Pårørendearbeid</i>	100 %	1
Strand, Gaute Tlf.: 94 18 18 60 gaute.strand@napha.no	Psykiatrisk sykepleier	Faglig rådgiver Prosjektleder ACT/FACT <i>Samhandling</i>	100 %	1
Sæther, Wigdis Tlf.: 99 02 41 75 wigdis.h.sather@ntnu.no	Master i sosialantropologi Psykiatrisk sykepleier Tilkjent dosentkompetanse	Faglig rådgiver Innleid fra NTNU <i>Folkehelse, helsefremming og forebygging</i>	30 %	0,3
Trane, Kristin Augenie Randi Tlf.: 91 31 80 11	Hovedfag i sosialt arbeid Barnevernspedagog	Faglig rådgiver Ph.d.-stipendiat fra oktober 2019 tom august 2022	100 %	0,4

kristin.trane@napha.no		NFR-prosjekt: <i>Flexible Assertive Community Treatment – How is the model adapted and implemented in different Norwegian context?</i> Prosjektleder FACT ung		
Weber, Astrid Ansatt: 1. mai	Master i praktisk kunnskap Sosionom	Faglig rådgiver Prosjektleder E-læring recovery <i>Brukerinvolverte tjenester</i>	100%	0,7
Wormdahl, Irene Tlf.: 47 26 63 79 irene.wormdahl@napha.no F.o.m. august 50% stilling	Master i barn og unges psykiske helse Barnevernspedagog	Faglig rådgiver Ph.d.-stipendiat tom mars NFR-prosjekt: <i>Redusert bruk av tvungent psykisk helsevern – fra et kommunalt perspektiv</i>	100 %	0,7
Antall årsverk ved utgangen av 2022				23,8

NAPHAs strategi 2019–2023

Mål 1: Et kompetansesenter i front

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

Mål 2: Kommunenes kompetansesenter

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

Mål 3: Brukerinvolvering i alle ledd

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

Mål 4: God samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

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

Mål 5: Aktive bidrag i helsepolitiske satsinger

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

