

Evaluering FACT ung

Vestre Viken



28. april 2025

Innholdsfortegnelse

1 Sammendrag	4
2 Innledning	6
2.1 Historie igangsetting FACT ung	6
2.2 Målsetting med FACT ung	6
3 Rammer for evalueringen	9
3.1 Oppdragsgiver for evalueringen	9
3.2 Målet for evalueringen	9
3.3 Gjennomføring av evalueringen	10
3.4 Innsamling av data/metode	11
3.5 Metoderefleksjoner	16
4 Presentasjon av funn	17
4.1 Data fra ungdom (spørreundersøkelse)	17
4.2 Data fra pårørende (spørreundersøkelse)	30
4.3 Data fra teammedlemmer (spørreundersøkelse)	40
4.4 Data fra teamledere (intervju)	53
4.5 Data fra samarbeidspartnere (spørreundersøkelse)	76
4.6 Data fra ledere/partene (spørreundersøkelse)	85
4.7 Talldata fra journalsystem	95
4.8 Talldata fra teamledere	100
4.9 Beskrivelse av målgruppe, faktisk portefølje og dekningsgrad	107
4.10 Annen relevant kunnskap tilgjengelig	112
5 Temavis drøfting av utvalgte funn fra ulike respondenter og kilder	117
5.1 Målgruppe, inntak og kapasitet	117
5.2 Ungdommen i førersetet	120
5.3 Samarbeid innad i teamet og med eksterne	123
5.4 Kompetanse	127
5.5 Rigg og rammer for FACT ung	129
5.6 Hva har vært effekten	134
5.7 Gevinster	138
5.8 Forbedringsområder	140
6 Er målsettingen for prosjekt FACT ung oppnådd?	143
7 Risiko og konsekvenser ved ikke å fortsette FACT ung-satsingen	146
8 Anbefalinger om hva som bør følges opp på et overordnet nivå	147
9 Referanser/kilder	149

Vedlegg: Spørreskjema og intervjuguide



1 SAMMENDRAG

- **Evalueringen** er utført etter oppdrag fra styringsgruppene. Metoden brukt er spørreskjema med ulike respondenter: ungdommen som mottar tilbud fra FACT ung, pårørende, samarbeidspartnere, partene/ledere og teamledere. Teamledere er intervjuet. Andre kilder i evalueringen er talldata fra journalsystem og teamledere, samt rapporter fra relevante studier, revisjon og evalueringer.
- Teamene inkluderer i hovedsak ungdom i **målgruppen**, med noe variasjon mellom teamene. Inntaket treffer bedre på målgruppe nå enn tidligere i prosjektet, men det er fremdeles et behov for å bli mer omforent om målgruppe.
- **Kapasitet** i teamene har en sammenheng med dekningsgrad. Teamene i Ringerike og Kongsberg er dimensjonert til å dekke 2% av ungdommen i aldersgruppen, Hallingdal 3%, Drammen, Asker og Bærum rundt 1%. Alle teamene har inkludert antall ungdommer i tråd med den planlagte opptrappingen.
- **Ungdommene** forteller om **positive erfaringer** med FACT ung. De uttrykker en svært stor grad av tillit til og åpenhet med ansatte i teamene. De forteller at de får hjelp på et **mangfold av områder, at de har medbestemmelse og opplever tilbudet som fleksibelt**.
- **Pårørende** formidler en **svært stor fornøydheth**. De har i svært stor grad tillit til og åpenhet med ansatte i teamene. Langsiktigheten og fleksibiliteten oppleves viktig og til stede. Det formildes stor fornøydheth med at **familieperspektivet** ivaretas, samtidig som flere ønsker enda mer fokus på hele familiens behov.
- Teamene klarer å samvirke i teamet og gi «**sømløse**» tjenester. Teamene koordinerer og bidrar til et **helhetlig tjenestetilbud**.
- **Teamarbeid** er tverrfaglig og tverretatlig, og det oppleves som et godt samarbeid. Teamene har i hovedsak **kompetansen** beskrevet i FACT-modellen. Manglende kompetanse jobbes det med å få gjennom opplæring/utdanning og ved nyansettelser.
- Teamet selv og **eksterne samarbeidspartnere** opplever i hovedsak samarbeidet som godt. Pårørende nevner samarbeid og koordinering som et stort pluss. Det er svært mange samarbeidspartnere, noe som gjør det vanskelig å bli kjent med/gjøre FACT ung kjent for alle; og evalueringen viser at det er samarbeidsområder med ønsket forbedring. 40% av ungdommene har mottatt eller mottar samtidige tjenester fra barnevern og FACT ung.
- Det er **mange aktører** i FACT ung-samarbeidet, og FACT ung kan oppleves som en **komplisert rigg**. Det er likevel lite problematisering av hvordan FACT er organisert, og personsamarbeidet oppleves som godt. Teamledere må forholde seg til svært mange og kan oppleve et misforhold mellom oppgaver/ansvar og myndighet.
- Det oppleves at det er lik **mulighet for inkludering** i FACT ung uansett bosted, men **tilgjengeligheten** til teamene påvirkes av hvor teamet har sin fysiske base. Partene opplever **likeverdighet i samarbeidet**. Generelt viser evalueringen en **fornøydheth** med FACT ung fra partene/ledere og samarbeidspartnere. Kommunene rundt FACT ung Ringerike (Hole, Jevnaker, Modum, Ringerike og Krødsherad) skiller seg ut med mindre fornøydheth og flere

forslag til forbedringer. Det er derfor et behov for at disse kommunene og Vestre Viken går i dialog om hvordan vi bedre kan få til samarbeidet og tilbudet.

- **Fysiske og praktiske forhold** er ulike fra team til team. Dårlige forhold kan true teamenes eksistens på sikt.
- **Effekten av FACT ung.** Evalueringen viser at FACT ung når ungdom som tidligere har vært vanskelig å gi et godt tilbud. Det er stor fornøydhet og tillit fra ungdom og pårørende. FACT ung klarer i svært stor grad å hjelpe ungdommen tilbake til skole og samfunnsdeltakelse. FACT ung bidrar til å redusere akuttsituasjoner og mest sannsynlig akuttinnleggelsler.
- FACT ung har en stor personlig **gevinst** for ungdommene og deres pårørende. Det bør jobbes med å synliggjøre de økonomiske gevinstene knyttet til blant annet ungdoms fullføring av skoleløp og livsfisering generelt, samt med pårørendes deltakelse i arbeidsliv og bruk av helsetjenester.
- **Identifiserte bevaringsområder.**
Teamene bør fortsette å jobbe etter modellen (medvirkning ungdom, bistå på de livsområdene ungdom trenger hjelp, fleksibilitet tid og arena, tilgjengelighet, fokus på mestring, familieperspektiv, samhandling, koordinering, kunnskapsbasert og tverrfaglig, gi «sømløse» tjenester).
Likeverdigheten og det gode samarbeidet mellom partene må opprettholdes.
- **Identifiserte forbedringsområder** i evalueringen er:
Teamene kan jobbe med kvalitetsforbedring (blant annet: treffe på målgruppe, utarbeidelse av kompetanseutviklingsplan, digital avstandskompensering).
Enkelte av områdene bør det jobbes med samlet for teamene, da bør prosjektleder involveres (blant annet: omforent om målgruppe, støtte og lederkompetanse til teamledere).
Det er forbedringsområder som krever dialog mellom partene på et overordnet nivå, noe av dette vil også kunne kreve endrede rammer og betingelser (blant annet: dekningsgrad, rigg for FACT ung, fysiske og praktiske forhold).
Se under kulepunkt «anbefalt oppfølging».
- **Prosjektets hovedmåloppnåelse er i svært stor grad nådd** når det gjelder målet om å gi ungdommer med alvorlige og sammensatte vansker et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Mer detaljerte mål for virksomhet og team som ble satt av styringsgruppene i forprosjektet og underveis er i all hovedsak nådd.
- **Anbefalt oppfølging**
 - **Trofasthet til definert målgruppe for FACT ung**
 - **Dialog rundt nåværende samarbeid Vestre Viken og kommunene rundt lokasjon Ringerike FACT ung**
 - **Dialog om hvordan FACT ung kan tas fra prosjekt til drift**
 - **Vurdering av kapasiteten opp mot muligheter for utvidelse**
 - **Bidrag til forskning knyttet til effekter av FACT ung**

Konklusjonen er at FACT ung-teamene leverer på grunnprinsippene i FACT-modellen. Evalueringen viser en svært stor og gjennomgående fornøydhet i alle grupper med respondenter. Særlig pårørende og ungdommen forteller om stor tilfredshet med tilbudet. For alle grupper er de positive innspillene i stor overvekt i forhold til forbedringsforslag.

2 INNLEDNING

2.1 HISTORIE IGANGSETTING FACT UNG

Samarbeidsutvalget for kommunehelsesamarbeidet og Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) for Vestre Viken og kommunene i opptaksområdet (Helsefelleskapet), vedtok i desember 2020 å tilslutte seg et felles utviklingsarbeid som skal styrke tjenestene for barn og unge i tråd med FACT-modellen. FACT ung innbefatter 21 kommuner og rundt 500.000 innbyggere, hvorav 110.000 barn og unge er under 18 år.

Den store geografiske utstrekningen og ulikheter i sosio-demografiske forhold, gjør det nødvendig å utvikle FACT ung med tilpasninger, samtidig som man skal være grunnleggende tro mot FACT-modellen.

2021 var et forprosjektår, prosjektperioden for FACT ung er årene 2022 – 2025.

Føringene fra Helsefelleskapet var at prosjektet er igangsatt med tanke på å gå over i ordinær drift.

Partene – 21 kommuner og Vestre Viken – ble enige om at den organisatoriske forankringen skulle legges til Helseforetaket, og dermed også en tilknytning til spesialisthelsetjenestens kvalitetssystem. Det ble inngått samarbeidsavtaler og avklart nødvendige juridiske forhold, samt utarbeidet prosjektbeskrivelser.

Prosjektet styres av 6 styringsgrupper, en for hver lokasjon: Hallingdal, Ringerike, Bærum, Asker, Drammen og Kongsberg. I januar 2022 ble det ansatt en felles prosjektleder og 6 teamledere. I løpet av høsten 2022 ble de fleste teammedlemmer ansatt, enten ved interne eller eksterne utlysninger. Partene ble enige om hvilken kompetanse som samlet skulle være i teamet, samt hvilke stillinger som har sitt arbeidsgiveransvar hvor. Teammedlemmene har gjennomgått nasjonal opplæring i regi av NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), samt at Vestre Viken i oppstart og underveis har arrangert opplæringsdager/fagdager for alle i teamene. Enkelte nettverk er etablert lokalt, disse erstatter ikke deltakelse i regionale eller nasjonale nettverk.

Inkludering av ungdommer startet september 2022.

Pandemien medførte betydelige forsinkelser i forprosjektperioden, med den konsekvens at mange av oppgavene fra forprosjektperioden ble dratt inn i selve prosjektperioden, særlig det første året 2022.

2.2 MÅLSETTING MED FACT UNG

MÅL OG MÅLGRUPPE

Hovedmålet i FACT ung-satsingen er å gi ungdommer med alvorlige og sammensatte vansker et helhetlig og koordinert hjelpetilbud.

Hjelpetilbudet skal bidra til å:

- Bedre behandlingskontinuiteten
- Heve livskvalitet og funksjon
- Redusere behovet for unødvendige innleggelses og plasseringer
- Øke samfunnsdeltakelsen

Målgruppe FACT ung slik den er definert i prosjektet:

Unge mellom 12 og 18 år hvor det er forsøkt ordinære tilbud i kommunen og/eller i BUPA, og man ser at det er behov for en stor fleksibilitet for å komme i god dialog med og få tillit hos ungdommen. Det foreligger en antagelse om behov for et langvarig og sammensatt tjenestetilbud i kombinasjon med en funksjonssvikt, at anbefalt tilrettelegging er gjort og det er en forventning om bedring. Flere vil ha et samtidig behov for barnevernstjenester. Årsaken til ungdommens utfordringer kan være ukjente og kreve utredning, eller det kan være kjente helseutfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus, noen har også kriminalitetsproblematikk.

I prosjektperioden ble det tatt et valg om ikke å inkludere ungdom over 18 år, men teamet kan følge opp ungdommene i teamet opp til 25 år. Imidlertid skal det være gode grunner til at ikke voksentjenestene skal overta hvis oppfølgingsbehovet antas å være langvarig etter 18 år. Alle inntak vil vurderes individuelt i det dialogbaserte inntaket, hvor partene fra kommunene og spesialisthelsetjenesten ved BUP er representert.

I utgangspunktet skal det være et behov for både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester for å få et tilbud i FACT ung. Men ungdom kan ha avslått, vegret seg eller falt ut av tilbud i spesialisthelsetjenesten og således kun være kjent for kommunen.

Det vises til punkt 4.9, «beskrivelse av faktisk målgruppe og dekningsgrad», hvor det beskrives hvordan gruppen av ungdom ser ut for hvert team i praksis.

De ungdommene som er inkludert i FACT ung, er det historiske erfaringer med ikke å nå frem med ordinære tjenestetilbud. Det er således å forvente at dette vil sette et preg på hva FACT ung kan oppnå med denne målgruppen. Det er et krevende utgangspunkt for å få til endring/bedring i denne målgruppen med ungdom.

ORGANISERING OG SAMARBEID

FACT ung består av ansatte både fra kommunene og spesialisthelsetjeneste, og er i sin arbeids- og driftsform mye mer enn samarbeid og samhandling; i et FACT ung-team samvirker alle medlemmer i utøvelsen av tilbudet, partene utvikler et tilbud sammen.

Det å gi «sømløse» tjenester er et mål, altså at ungdom og pårørende skal slippe å forholde seg til så mange etater og nivå.

FACT ung består av personer med ulik utdanning og erfaring, og skal dekke mange bistandsbehov. Teamet er et helseteam, og det skal ikke overta alle andres oppgaver, eks. barnevernstjenester – teamet må ha kunnskap om barnevernstjenester, men skal ikke utføre barnevernstjenester. Teamet skal samarbeide med andre instanser og ikke være noen «stat i staten» som skal løse eller dekke alle behov. Teamet vil oftest ha en koordineringsfunksjon.

MODELL FACT UNG

Modellen FACT ung sier at oppfølgingen av den unge kan skje over lang tid, samt at man skal utøve fleksibilitet i kontakten. FACT ung skal være der i krevende perioder, og avslutter ikke så fort det kommer en god periode.

I utredning og behandling er det generelt vanlig å bruke samtalen som et virkemiddel.

FACT ung samtaler også med ungdom, men har i tillegg mye å spille på ved bruk av aktiviteter.

En målrettet bruk av aktivitet kan være for å komme i posisjon og skape tillit, utredning kan skje i aktiviteter, det kan skapes motivasjon og utvikling/endring gjennom aktiviteter.

Mange av ungdommene FACT ung har kontakt med har falt ut av daglig aktivitet som skole og fritidsaktiviteter, man trenger derfor treningsarenaer for sosial kontakt og prestasjon. Økt deltakelse i ordinært samfunnsliv er et mål i FACT-modellen.

Teamet jobber etter kunnskapsbaserte metoder. Det er anbefalt en kartleggings-/utrednings-/monitoreringspakke fra NAPHA (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), som brukes via CheckWare (norsk firma som bidrar til trygge og digitale helsetjenester). Per nå er det lagt inn verktøy som gjør det mulig med digital kartlegging, utredning og behandling.

Recovery og brukermedvirkning står sentralt i FACT-modellen.

Familiesamarbeidet er viktig både for å gi et godt tilbud til ungdommen og for å ivareta familien.

NASJONALE FØRINGER OG STIMULERING FOR ETABLERING AV FACT UNG

Det er politiske føringer med tilhørende midler for etablering av FACT ung-team i Norge.

Internasjonal forskning viser at modellen FACT ung jobber etter har en god effekt.

En slik effekt betinges av modelltrofasthet, derav gjennomføres nasjonale Fidelitymålinger,



3 RAMMER FOR EVALUERINGEN

3.1 OPPDRAGSGIVER FOR EVALUERINGEN

I forprosjektet I 2021 ble det besluttet at prosjektet FACT ung skulle evalueres i 2025. Evalueringsrapporten er bestilt av og skal legges frem for de 6 styringsgruppene.

3.2 MÅLET FOR EVALUERINGEN

Evalueringen skal svare ut om prosjektet er i tråd med de mål som ble satt for prosjektet.

I forprosjektet FACT ung satte styringsgruppene mål for og krav til FACT ung. Disse er senere, i 2024, revidert i styringsgruppene. Evalueringen vil skje i forhold til disse:

RESULTATMÅL FOR UNGDOMMER

- mange mål (behandlingsplan, kriseplan, IP, grad av ambulering, kontakt pårørende, etablering kontakt fastlege)
- Baseline og gjentakende målinger

RESULTATMÅL PÅ VIRKSOMHETSNIVÅ/TEAMNIVÅ

- Inkludering av ungdommer: 20 innen 31.12.22, 40 innen 31.12.23, 60 innen 31.12.24, 80 innen 31.12.25 NB: forutsetter 20/80 intensitet
- Tverrfaglig sammensetning i tråd med FACT-modellen
- Minimum 2 ambulante konsultasjoner pr. dag per Case Manager
- Forholdstallet ungdommer være lik % i kommunenes årsverk i de interkommunale teamene
- 80% av teammedlemmer til enhver tid gjennomført nasjonalt program

I FORBINDELSE MED EVALUERINGEN, KOM STYRINGSGRUPPENE I TILLEGG FØLGENDE BEHOV FOR KUNNSKAP:

- Er samarbeidsaktører tilfredse med samarbeidet til teamene?
- Hvordan er opplevd tilgjengelighet til teamene? Lange avstander? Spesialister nær nok kommunene?
- Hvordan er samarbeidet mellom FACT ung og øvrig BUP?
- Hvordan er samarbeidet mellom partene? Kommunikasjon – informasjon – likeverdighet?
- Er partene tilfredse?
- Treffer vi på målgruppe? I forhold til modellen og til prosjektbeskrivelsen.
- Fungerer tverrfaglig- og tverretatligheten?
- Hvordan oppleves todelt ledelse?
- Hvordan påvirker småstillinger teamet?
- Hvordan påvirker det teamet om stillinger har ulik fysisk base?

- Hva er gevinstene ved FACT ung?
- Hva er risikoen ved ikke å ha FACT ung?
- Hva er effekten av FACT ung? Kan det måles endring i funksjon?
- Opplevd fornøydhhet

Datainnsamlingen er i hovedsak gjennomført for å svare ut ovennevnte.

STYRINGSGRUPPENE VAR ENIGE OM AT DET VAR VIKTIG MED MENINGER OG ERFARINGER FRA FØLGENDE INTERESSENER:

- Ungdom som er inkludert i FACT ung
- Pårørende til ungdom som er inkludert i FACT ung
- Samarbeidspartnere til FACT ung
- Teammedlemmer i FACT ung
- Teamledere for FACT ung
- Ledere i tilknytning til FACT ung. Disse inkluderer partene/ledere fra kommunene og Vestre Viken som er representert i styringsgruppa. Disse inkluderer også ledere med det direkte personalansvaret for ansatte i FACT ung.

Intensjonen var ved igangsetting av prosjektet at alle teamene skulle over i ordinær drift etter prosjektslutt. Partene må ha kjennskap til hvilke områder vi har lykket med, strevd med og peke på forbedringsområder for fortsettelsen av FACT ung.

3.3 GJENNOMFØRING AV EVALUERINGEN

Styringsgruppene har godkjent riggen for evaluering av prosjekt FACT ung.

Det har vært en omfattende dialog med Personvern avdelingen i Vestre Viken. Noe av evalueringen er definert som kvalitetssikring og noe av evalueringen er definert som en kvalitetsstudie. Kvalitetsstudien er søkt om og blitt godkjent av Personvern. Dialogen og søknadsprosessen til Personvern forsinket prosessen, men medførte også en kvalitetsforbedring av evalueringen. Det er lagt stor vekt på å sikre reell anonymitet for alle respondenter i evalueringen.

Det er tatt imot råd fra FoU (Forsknings- og Utviklingsavdelingen) i klinikk for psykisk helse og rus i Vestre Viken.

To representanter fra henholdsvis NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) og RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør) har bidratt i analyse- og drøftingsarbeidet. Representantenes roller i den nasjonale FACT-satsingen er:

Faglig rådgiver i NAPHA og en del av det nasjonale implementeringsteamet for FACT ung.

NAPHA er av Helse- og omsorgsdepartementet gitt det koordinerende ansvaret for implementeringen, hvor en lang rekke kompetansemiljø deltar.

Spesialrådgiver ved RBUP Øst og Sør med ansvar for å koordinere den regionale innsatsen fra kompetansesentrene inn mot FACT ung-team i regionen. Dette arbeidet er en del av den nasjonale implementeringsstrategien for FACT ung i landet.

Det er utarbeidet en mal for intervju og gjennomført intervjuer.

Det er utarbeidet og sendt ut spørreskjema i Nettskjema.

Evalueringen har brukt data fra journalsystemet DIPS, manuelt telt data fra teamlederne, resultat fra internrevisjon av FACT ung, resultat fra evaluering av fleksibel arbeidstidsavtale, samt noe informasjon tilgjengelig i rapporter.

Det har vært tidsbegrensninger i evalueringen. Særlig har det vært knapp tid i analyse- og drøftingsarbeidet og tiden for rapportskriving – dette er gjort i løpet av en 5 ukers periode. Hovedarbeidet i evalueringen er gjennomført av prosjektleder FACT ung, ved hjelp av stabsressurser i BUPA med særlig kompetanse på det digitale knyttet til spørreskjema/intervju og fremstilling av data, samt uttrekk av data fra DIPS journalsystem. Verdifulle råd og innspill har som nevnt også kommet fra Personvern og FoU i Vestre Viken, fra NAPHA og RBUP.

3.4 INNSAMLING AV DATA/METODE

METODE SPØRREUNDERSØKELSE UNGDOM

Det ble sendt ut spørreskjema til totalt 247 unge mellom 12 og 19 år. Unge som hadde avsluttet kontakten med FACT ung ble ikke inkludert. Det ble heller ikke ungdom som var inkludert, men som teamet ennå ikke hadde kommet i posisjon til/ikke truffet ennå.

Unge under 16 år måtte ha tillatelse fra pårørende for å kunne svare på spørreundersøkelsen. Først fikk foresatte og den unge et informasjonsskriv via teamet, ca en ukes tid etterpå kom spørreundersøkelsen på den foresattes telefon, som ga sin tillatelse før telefonen ble overlatt til den unge. Omstendeligheten rundt det å få spørreskjemaet frem til ungdommen, kan ha påvirket svarprosenten.

Skjema ble sendt ut til 80 ungdommer, 24 svarte. Dette gir en svarprosent på 30%.

Spørreskjema til ungdom over 16 år ble sendt direkte til deres telefon. I forkant hadde de fått et informasjonsskriv, utdelt fra teamet.

Skjema ble sendt ut til 167 ungdommer, 62 svarte. Dette gir en svarprosent på 37%.

Ungdom under og over 16 år fikk samme spørsmål.

Resultatene presenteres samlet for alle teamene.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var et ønske om å spørre ungdommen om de visste hva FACT ung er før de startet i FACT ung, om de hadde fått god nok informasjon i forkant. Videre ønsket vi kunnskap om grad av tillit og åpenhet med teamet. Vi ønsket spesielt å vite om ungdommen opplever medbestemmelse, både hva slags tilbud man får og om man får det til de tider man har behov. Det ble spurt om innhold i tilbudet FACT ung gir, og om hvordan det oppleves at FACT ung samarbeider med andre hjelpeinstanser og skole.

I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi ungdommens mening om hva som fungerer bra for dem i dag, samt hva som kan tenkes av forbedringer – her var vi ute etter kvalitative data. Vi er ute etter ungdommens tilfredshet.

METODE SPØRREUNDERSØKELSE PÅRØRENDE

Det ble sendt ut spørreskjema per telefon til 359 pårørende. Det var i forkant delt ut et informasjonsskriv om undersøkelsen, via teamet.

Antall svar fått inn er 212, noe som gir en svarprosent på 59%.

Resultatene presenteres samlet for alle teamene.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var et ønske om å spørre pårørende om de visste hva FACT ung er når de eller deres ungdom takket ja til tilbudet, om de hadde fått god nok informasjon i forkant. Videre ønsket vi kunnskap om grad av tillitt og åpenhet med teamet, hvordan samarbeidet oppleves og om teamet ser hele familien og deres behov, ikke kun ungdommen som er inkludert i teamet. Når det er andre hjelpeinstanser eller skole inne rundt ungdommen, ønsket vi å vite noe om hvordan samarbeidet mellom dem og FACT ung oppleves.

I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi pårørendes mening om hva som fungerer bra for dem i dag, samt hva som kan tenkes av forbedringer – her var vi ute etter kvalitative data.

METODE SPØRREUNDERSØKELSE TEAMMEDLEMMER

Det ble sendt ut spørreskjema per mail til 73 teammedlemmer. Teamledere fikk også spørreskjema, med informasjon om å svare med «hatten» CM og teammedlem på.

Antall svar fått inn er 52, noe som gir en svarprosent på 71,23%.

Resultatene presenteres samlet for alle teamene.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var et ønske om å spørre teammedlemmer om hvordan de opplever samarbeidet både internt i teamet og til eksterne samarbeidspartnere. Særlig ønsket vi tilbakemelding på om teamet klarer å gi «sømløse tjenstester». Videre ønsket vi kunnskap om hvordan teammedlemmer så på kompetanse – om oppgavene er i samsvar med kompetanse og egen kompetanseutvikling. Det var et behov for å vite noe om hvordan teammedlemmer vurderer rammene for teamet, alt fra fysiske forhold til muligheter for fleksibilitet i møte med ungdommene og deres pårørende.

I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi teammedlemmenes mening om hva FACT ung får bra til, samt hva som kan tenkes av forbedringer – her var vi ute etter kvalitative data.

METODE INTERVJU TEAMLEDERE

Alle 6 teamledere ble intervjuet.

De hadde i forkant fått tilsendt intervjuguiden.

Flere spørsmål var graderingss spørsmål, og teamlederne ble bedt om å gradere dem før intervjuet. I intervjuet ble det først spurt om hvordan teamlederne hadde skåret, deretter var det mulighet for og ønske om en utdypning. Andre spørsmål var kun åpne.

Resultatene presenteres samlet for alle teamlederne, dette er for å beholde en reell anonymitet.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var et ønske om å spørre teamlederne om vi treffer på inntak av målgruppe sett i forhold til hva prosjektet har sagt at målgruppen er, og hvor stor påvirkning teamlederne har på inntak. Videre ble teamlederne spurt om hvordan de opplever samarbeidet både internt i teamet og til eksterne samarbeidspartnere. Særlig ønsket vi tilbakemelding på om teamet klarer å gi «sømløse tjenstester».

Det var behov for teamledernes meninger og erfaringer med hvordan den organisatoriske tilknytningen og den fysiske plasseringen av teamet og teammedlemmer påvirker det tilbudet som gis og hvem som tar beslutninger. Det var spesielt viktig å få kunnskap om hvordan riggen med flere ledere for teamlederne å forholde seg til, oppleves. Det var også et ønske om å få

kunnskap om hvordan det oppleves for teamlederne å ha en overordnet styring fra BUPA ved en prosjektleder.

Det var et behov for å vite noe om hvordan teamlederne vurderer rammene for teamet, alt fra fysiske forhold til muligheter for fleksibilitet i møte med ungdommene og deres pårørende.

I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi teamledernes mening om hva FACT ung får bra til, samt hva som kan tenkes av forbedringer.

METODE SPØRREUNDERSØKELSE SAMARBEIDSPARTNERE

Flere samarbeidspartnere er felles for FACT ung-teamene. Men hvem som er samarbeidspartnere er også i stor grad styrt av lokale forhold. Det er ulik organisering og benevnelser på tjenester fra kommune til kommune. Teamene har også i noen grad ulike samarbeidspartnere, da de ikke er helt like på målgruppe. Sistnevnte har også årsak i at det er forskjell på hvor stort opptaksområde de enkelte team dekker, se punkt 4.9.

Beslutningen ble at hvert team lagde en liste over sine viktigste samarbeidspartnere.

Dette har klare svakheter, og det gjør det vanskelig å sammenligne teamene. Samtidig kan det tenkes at tilbakemeldingene vil gi god mening for hvert team i det videre forbedringsarbeidet.

Det ble sendt ut spørreskjema per mail til 264 samarbeidspartnere.

Antall svar fått inn er 95, noe som gir en svarprosent på i underkant av 36%.

Resultatene presenteres per team/lokasjon.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var først viktig å vite hva slags grunnlag respondenten hadde for å svare – hvor mange ungdommer man hadde erfaring med samarbeid om, samt kjennskap til modellen FACT ung. På bakgrunn av at respondentene først i spørreskjema hadde fått en beskrivelse av målgruppen, ønsket vi å vite om de kjente til ungdommer i målgruppen som ikke hadde fått tilbudet.

Vi ønsket kunnskap om hvordan samarbeidet til FACT ung oppleves.

I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi samarbeidspartners mening om hva FACT ung får bra til, samt hva som kan tenkes av forbedringer.

METODE SPØRREUNDERSØKELSE LEDERE/PARTENE

Det ble sendt ut spørreskjema til 47 ledere.

Vi ønsket svar fra ledere som har med samarbeidet mellom partene å gjøre, dette er ledere som deltar i styringsgruppene. Videre ønsket vi svar fra de ledere som har direkte personalansvar for ansatte i FACT ung-teamene. I spørreskjema ble respondentene bedt om å svare på hvilken av ovennevnte grupper de tilhørte.

Skjema ble sendt ut til 47 ledere, 39 svarte. Dette gir en svarprosent på 83%.

For de tre stedene med mange kommuner, presenteres resultatene per team/lokasjon.

For de tre stedene med få kommuner, presenteres resultatene samlet. Dette er for å sikre en reell anonymitet.

Siden antallet spurte ledere fra kommunene er så mye større enn ledere fra Vestre Viken HF, valgte vi å samle ledere i Vestre Viken i en gruppe, for å kunne se om det er forskjell i svarene mellom kommunene og Vestre Viken. Dermed vil ikke svar fra VV HF bli synlige i resultatet for teamet/lokasjonen. Imidlertid var det kun 4 ledere fra helseforetaket som svarte, noe som innebærer at resultatet for disse som gruppe ikke kan presenteres (færre enn 5). Derfor vil svarene fra ledere i Vestre Viken kun inngå i det samlede materialet.

Hva ønsket vi kunnskap om?

Det var et ønske om å få vite hvordan partene opplever likeverdigheten og samarbeidet, både i oppstarten og underveis i prosjektet. Videre ønsket vi kunnskap om organisatoriske forhold og

drift når det er mange aktører og en komplisert rigg for FACT ung. I kvalitetsarbeidet med å utvikle FACT ung, ønsket vi de involverte lederne mening om hva som fungerer bra for dem i dag, samt hva som kan tenkes av forbedringer – her var vi ute etter kvalitative data.

TALLMATERIALE FRA JOURNALSYSTEM

Det er tatt ut talldata fra journalsystemet DIPS, som alle teammedlemmer bruker, uavhengig av hvem de har som arbeidsgiver.

Følgende data er tatt ut:

- Hvor mange ungdommer som har vært inkludert i perioden 01.09.22 – 31.12.24
- Fordeling av kjønn blant inkluderte ungdommer, tall fra 2024
- Fordeling av alder blant inkluderte ungdommer, tall fra 2024
- Antall innleggelses og liggedøgn i BUPA sett i sammenheng med oppbyggingen av FACT ung-teamene, tall fra 2021 og ut 2024
- Hvor aktiviteten til FACT ung-teamene skjer/grad av ambulering, tall fra 2024
- Caseload (ungdom per klinisk ansatt), tall fra 2024
- Ungdommer i FACT ung per innbyggertall, tall fra 2022 - 2024
- Aktivitet fordelt på kommunene, tall fra 2024

I tillegg data om:

- Antall planlagte årsverk per team i 2024

Følgende data ble vurdert til ikke å være aktuell:

- Diagnoser. Vi får kun tatt ut statistikk på hoveddiagnose, men de fleste ungdommer i FACT ung har flere diagnoser. Svært mange av ungdommene har man kontakt med lenge før man enten får gjennomført utredning eller tatt stilling til tidligere gitt diagnoser.

TALLMATERIALE FRA TEAMLEDERNE

Vi hadde ønske om en del kvantitative data som ikke lar seg gjøre å få ut fra et journalsystem.

Derfor ble teamledere for FACT ung bedt om manuelt å telle følgende data:

- Hvor mange ungdommer som var inkludert i teamet på et gitt tidspunkt – 01.03.2025
 - Dette tidspunktet er grunnlaget for tellingen videre
- Antall ungdom med et rusproblem – gradering
- Antall ungdom som mottar tjenester fra barnevern – ulike tiltak
- Antall ungdommer avsluttet i perioden FACT ung har vært i drift – avslutningsårsak
- Fordeling «av-på-tavle»
- Skoledeltakelse – for hele gruppen med inkluderte ungdom og endring av skoledeltakelse for de som har vært i FACT ung 1 år eller mer

MÅLGRUPPE OG FAKTISK PORTEFØLJE

Teamlederne har gitt en beskrivelse på hvordan hvert enkelt teams inkluderte ungdommer er i dag, jfr. definisjon av målgruppe nasjonalt og for prosjektet, se punkt 2.2 og punkt 4.9.

Dette sees også i sammenheng med dekningsgrad, altså antall ungdom inkludert opp mot størrelse på opptaksområde.

ANNEN RELEVANT KUNNSKAP/KILDER TILGJENGELIG

- Internrevisjon FACT ung ble gjennomført høsten 2023 og vinteren 2024. Funn fra denne er tatt med i rapporten.
- Evaluering av fleksibel arbeidstidsavtale ble gjennomført vinter 2023/2024. Funn fra denne er tatt med i rapporten.
- Fidelitymåling i to FACT ung-team. Fidelitymåling ble i 2024 gjennomført for teamene i Drammen og Bærum. Resultat fra disse er tatt med i rapporten.
- Kartlegging av FACT ung-team i Norge ble våren 2024 gjennomført av Nasjonalt Implementeringsteam for FACT ung. Kartleggingen ble gjennomført i form av samtaler med teamledere for 19 FACT ung-team, som etablerte et tilbud til ungdommer i 2022-2023. FACT ung-teamene i Vestre Viken er en del av kartleggingen. Funn fra kartleggingen er tatt med i rapporten.
- Doktorgradsstipendiat Marthe Johansen har forsket på ungdommers opplevelse av oppfølging fra FACT ung-team i Norge. Funn fra forskningen er tatt med i rapporten.
- Sluttrapport fra evaluering av FACT ung-piloter. Funn fra denne er tatt med i rapporten.
- Beregninger av behov for antall FACT-team i Norge, NAPHA. Data fra beregninger er tatt med i rapporten.
- Rapport «Utredning av FACT ung i Norge», fra 2021, av Trond Hatling, faglig rådgiver i NAPHA. Det er henvisning til data fra denne i rapporten.

Ønskede data som ikke kunne benyttes var:

- Medarbeiderundersøkelser – de ansatte i teamet har flere arbeidsgivere, og antall ansatte/tallgrunnlaget er dermed for lite til at man kan få egne rapporter.
- Base-line, det er gitt mangelfull opplæring av skåring av CGAS, dermed er skåringene upålitelige. Man får ikke tatt samlede tall ut av DIPS, dette må i så fall gjøres manuelt.
- Det hadde vært ønskelig å få kunnskap om etablering av FACT ung har medført endring i bruk av barnevernsinstitusjoner. Det er vanskelig å finne tall på dette. Imidlertid er det i rapporten tatt med betraktninger fra en barnevernsleder, om hvordan etablering av FACT ung har påvirket tiltak og samarbeid med barnevernet.

3.5 METODEREFLEKSJONER

BRUK AV KI

Vi benyttet KI til å gruppere spørsmålene i spørreskjemaene før vi sendte dem ut. Her brukte vi ikke nok tid til å kvalitetssikre. Da databearbeidingen skulle starte, oppdaget vi at vi ikke var fornøyd med sorteringen som var gjort, men da var allerede undersøkelsen besvart.

KI ble også forsøkt til å gruppere data vi fikk inn. Erfaringen er at resultatet ble veldig generelt og overfladisk, og fokuset forsvant fra kjernes spørsmålene og det som var viktig i svarene. Man så godt at KI ikke kjenner til modellen «FACT ung». Vi gikk derfor over til manuell behandling for å sortere data.

DATA SAMLET FOR ALLE LOKASJONER ELLER DATA PER LOKASJON

Det er veldig verdifull informasjon når man får data per lokasjon. Veldig synd at dette av ulike årsaker glapp for ungdom og pårørende, hvor planen var å få evaluering per team. For ungdom under 16 år var det såpass få som svarte, at det var hensiktsmessig med presentasjon samlet for å beholde reell anonymitet. Men for ungdom over 16 år kunne det vært nyttig å se hvilket team deres mening og erfaring er knyttet til. Hvert team kan jobbe bedre med kvalitetsforbedring når man vet hvilke tilbakemeldinger som gjelder eget team.

UTVALG SAMARBEIDSPARTNERE

I forkant av utsendelsen med spørreskjema til samarbeidspartnere, lagde hvert team en liste over sine viktigste samarbeidspartnere. Teamene har forskjellige samarbeidspartnere siden teamene i praksis ikke har helt lik gruppe med ungdommer. I tillegg er kommunene organisert forskjellig, samt at de har ulike benevnelser på tjenestene sine. Det ville derfor vært vanskelig å sende ut spørreskjema til de samme instansene for alle team. Vi valgte derfor å sende ut til reelle samarbeidspartnere. Likevel, ulik utsending har svakheter, blant annet er det vanskelig å sammenligne teamene.

ULIKE GRUPPER AV RESPONDENTER BESVARER SAMME UNDERSØKELSE

Vi sendte samme spørreskjema til to ulike ledergrupper. Den ene gruppen av ledere er de i styringsgruppen, i hovedsak på kommunalsjefnivå. Dette er ledere som har med den overordnede styringen av FACT ung å gjøre. Disse lederne har kontakt med partene på et overordnet nivå, de har kontakt med egne ledere som er gitt personalansvaret for FACT ung, og ikke med teamleder for FACT ung og teamet. Den andre gruppen av ledere er de som har personalansvaret, som har med teamleder og teamet å gjøre, ikke med styringsgruppen og den overordnede riggen.

Lederne som fikk spørreskjema hadde ulike forutsetninger for å svare, enkelte av spørsmålene var ikke aktuelle for alle. Av svarene kunne vi ikke se hvilken gruppe som svarte hva, fordi vi prioriterte å se hvilken lokasjon den som svarte tilhører.

Eks.

«Hvordan opplever du kommunikasjon og samarbeid med teamleder?»

«Hvordan opplever du kommunikasjon og samarbeid med prosjektleder?»

Disse spørsmålene skulle kun besvares hvis man hadde en formell samarbeidslinje til henholdsvis teamleder og prosjektleder. Her viser antall svar at det er svart selv om det ikke er etablert en formell samarbeidslinje, resultatet gir lite mening og tas ikke med.

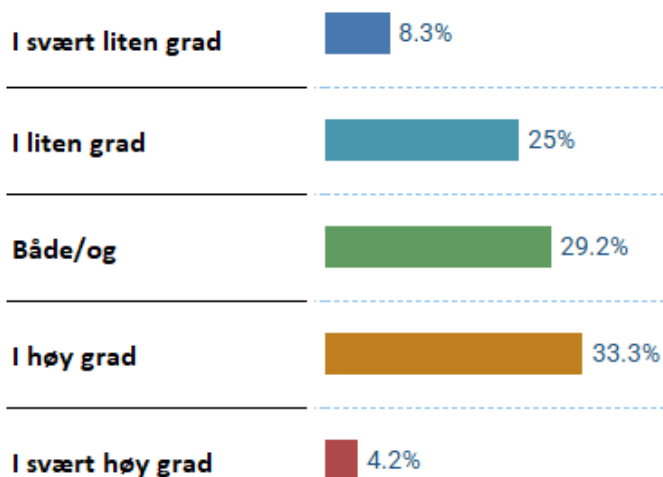
4 PRESENTASJON AV FUNN

4.1. DATA FRA UNGDOM (SPØRREUNDERSØKELSE)

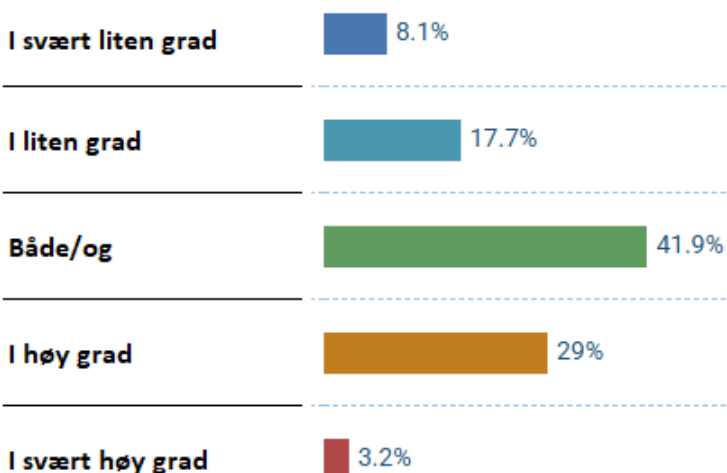
For de ungdommene under 16 år, var 56,5% av svarene fra gutter, mens for de over 16 år var 30,5% av svarene fra gutter.

Et spørsmål gikk på informasjon i forkant:

I hvilken grad fikk du informasjon om FACT ung før du startet der?












Ungdom under 16 år















Ungdom over 16 år

Det er et relativt høyt antall ungdommer som har fått liten informasjon om FACT ung før oppstart, og også et lavt tall som har fått mye informasjon. Dette indikerer at svært mange ungdom starter i FACT ung uten å vite hva tilbudet går ut på. Ungdommene ble ikke spurt om de hadde ønsket mer informasjon. Hvorfor de ikke fikk informasjon vet vi lite om, for eksempel om liten informasjon har med det å gjøre at foreldre tok avgjørelsen, at det tok lang tid før kontakten ble etablert eller om teamet har vurdert for mye informasjon som overveldende. Problemstillingen kan adresseres teamet, det kan oppfordre til bevissthet.

Et spørsmål gikk på hva slags tilbud ungdommen mottar:

Medisiner	11	45.8%	 45.8%
Økonomi	0	0%	0%
Arbeid/utdanning/skole	13	54.2%	 54.2%
Kontakt med familie	5	20.8%	 20.8%
Kontakt med venner	4	16.7%	 16.7%
Meningsfulle hverdager	11	45.8%	 45.8%
Praktisk hjelp	6	25%	 25%
Fysiske helseproblem	4	16.7%	 16.7%
Psykiske helseproblem	14	58.3%	 58.3%
Rusproblem	0	0%	0%
Bosituasjon	0	0%	0%
Annet	7	29.2%	 29.2%

Ungdom under 16 år

Medisiner	41	66.1%		66.1%
Økonomi	11	17.7%		17.7%
Arbeid/utdanning/skole	37	59.7%		59.7%
Kontakt med familie	15	24.2%		24.2%
Kontakt med venner	17	27.4%		27.4%
Meningsfulle hverdager	19	30.6%		30.6%
Praktisk hjelp	23	37.1%		37.1%
Fysiske helseproblem	13	21%		21%
Psykiske helseproblem	46	74.2%		74.2%
Rusproblem	7	11.3%		11.3%
Bosituasjon	9	14.5%		14.5%
Annet	7	11.3%		11.3%

Ungdom over 16 år

Her var vi ute etter hva slags tema eller livsområder som var i fokus i kontakten med FACT ung. Teamene kan jobbe inn mot disse områdene enten gjennom ulike aktiviteter eller gjennom samtale.

Ungdommen kunne gi flere svar, altså at flere områder var tema.

Uavhengig av hvilken aldersgruppe man tilhører, ser det ut til at områder som peker seg ut i volum er: Psykiske helseproblem, medisiner, arbeid/utdanning/skole, meningsfulle hverdager og praktisk hjelp.

Under kategorien «annet» er det svar som utdyper det man har svart på eller det nevnes områder som ikke ble favnet av svaralternativene: «angst», «jeg burde få hjelp med økonomi, men de er ubrukelig», «utredning», «aktivitetsgruppe».

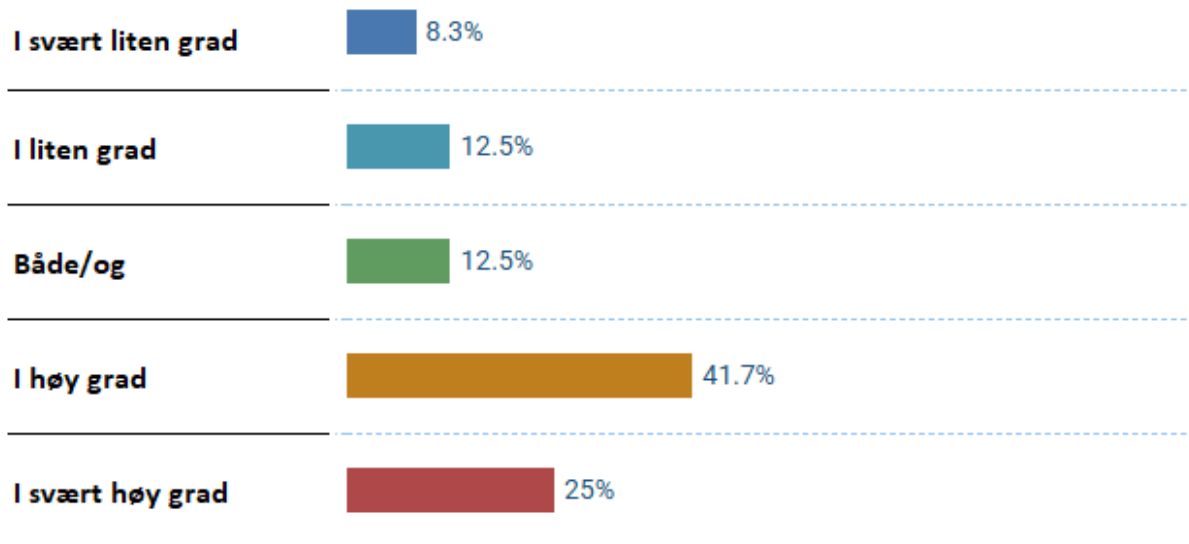
Spørsmålet går på hva man faktisk får tilbud om, ikke hva man har behov for tilbud om, så her vet vi ikke om spørsmål om sistnevnte hadde gitt andre svar.

Tabellene viser hva ungdommene opplever at de faktisk har fått hjelp til. Det kan godt hende at teamet ville vurdert hva de bistår med annerledes, men det viktige i denne sammenhengen, er hvordan dette er for ungdommen selv.

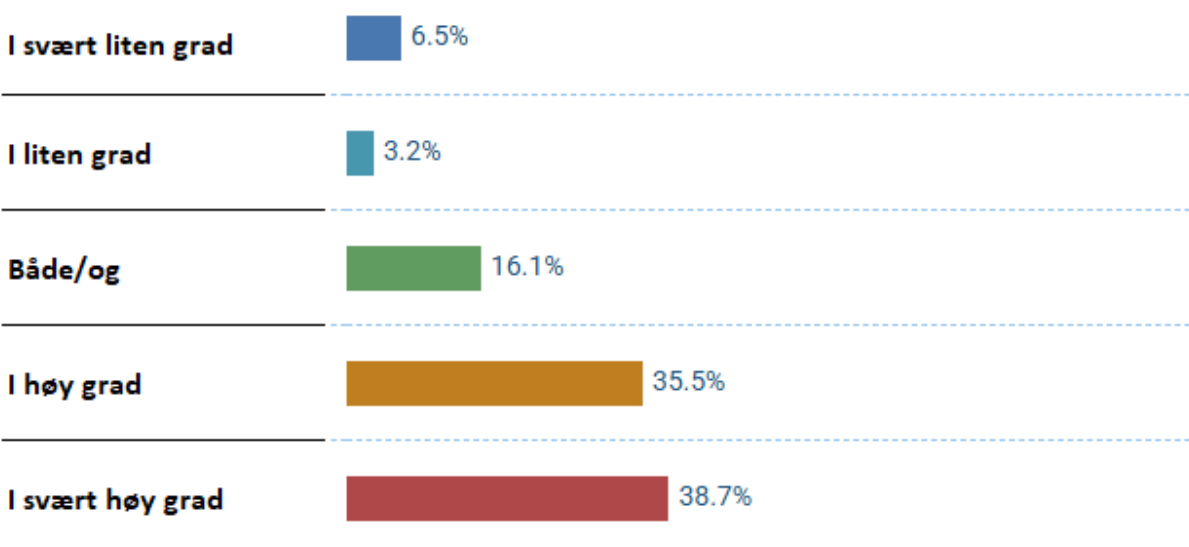
At ungdommen mener de får en bredde av tilbud, er helt i tråd med FACT-modellen som sier at bistand til ungdommen skal kunne skje på alle livsområder ut ifra den enkeltes behov. Funnet viser at FACT ung-teamene jobber fleksibelt med hensyn til hvilke områder man går inn i. Når det gjelder områdene «rus» og «bosituasjon», ser vi en forskjell i svarene for de under og over 16 år. Det er naturlig at gruppen over 16 år kan ha bosituasjon vekk fra foreldre som aktuelt.

To spørsmål gikk på medbestemmelse:

I hvilken grad får du være med å bestemme det tilbudet du får fra FACT ung?



Ungdommer under 16 år



Ungdommer over 16 år

Samlet sett opplever over 2/3 av ungdommene at de har en høy eller svært grad av selvbestemmelse. De under 16 år får i noe mindre grad enn de som er over 16 år, være med på å bestemme innholdet i det tilbudet de får fra FACT ung. Det kan være grunner til at behandler gir ungdom under 16 år mindre selvbestemmelse, blant annet er pårørende i stor grad involvert i tilbudet til de under 16 år. Imidlertid sier tabellen noe om at også ungdom under 16 år forventer å ha medbestemmelse.

Får du stort sett hjelp til de tider du trenger det?

Ja 79.2%

Nei 20.8%

Ungdommer under 16 år

Ja 88.7%

Nei 11.3%

Ungdommer over 16 år

Av de 12 personene som svarer nei, utdypes det: «kvelder, netter og helger», «tør ikke si fra», «tar lang tid før man får svar».

Tabellene viser et visst behov for hjelp til andre tider enn de faktisk får. Men vi vet ikke om ungdommen forventer at dette behovet skal dekkes av ansatte fra FACT ung eller om det kan dekkes fra andre.

Tre spørsmål gikk på tillit og åpenhet med teamet:

Kan du snakke med de som jobber i FACT ung om dine personlige mål og tanker om behandling?

I svært liten grad 8.3%

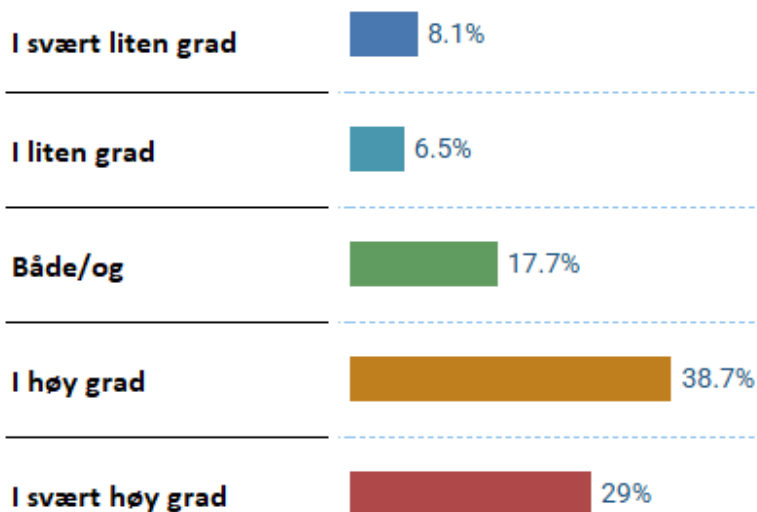
I liten grad 8.3%

Både/og 12.5%

I høy grad 41.7%

I svært høy grad 29.2%

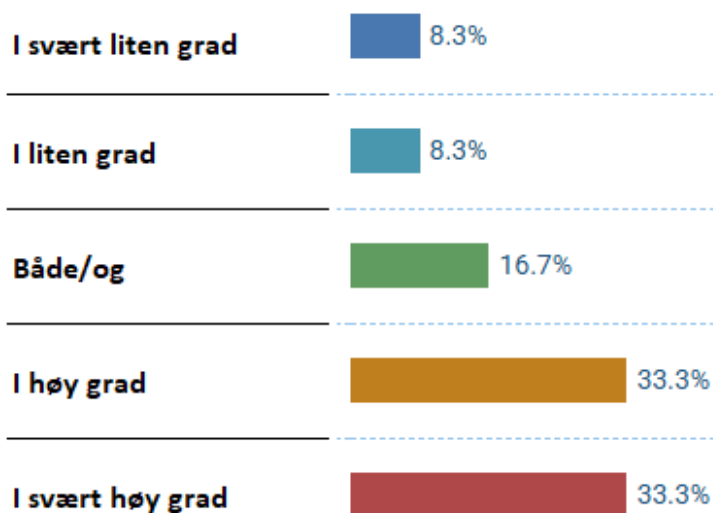
Ungdommer under 16 år



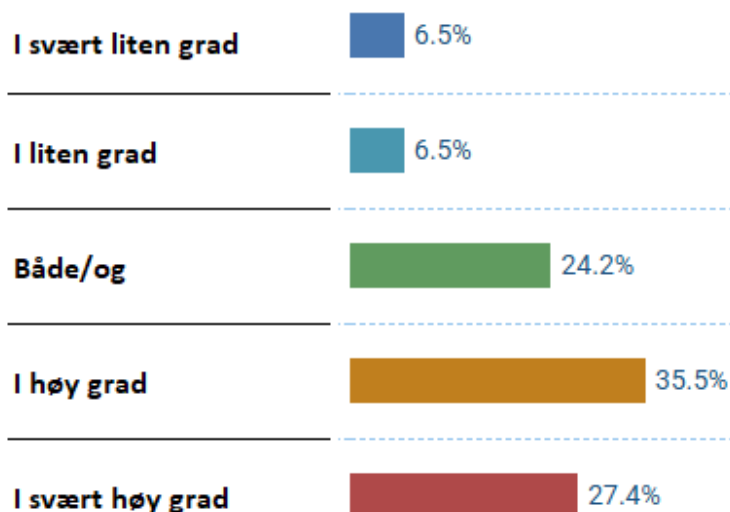
Ungdommer over 16 år

Både ungdom under og over 16 år opplever overveiende at de kan snakke med de ansatte i FACT ung om personlige mål og hva slags tanker de har om behandling. Dette kan indikere at ungdommen ikke brenner inne med sentrale tema om hvordan prosessen og virkemidlene mot en ønsket fremtid skal være. Samtidig er det også noen ungdommer som ikke har en åpen dialog om egen behandling og egne mål fremover.

Har du tillit til de som jobber i FACT ung?



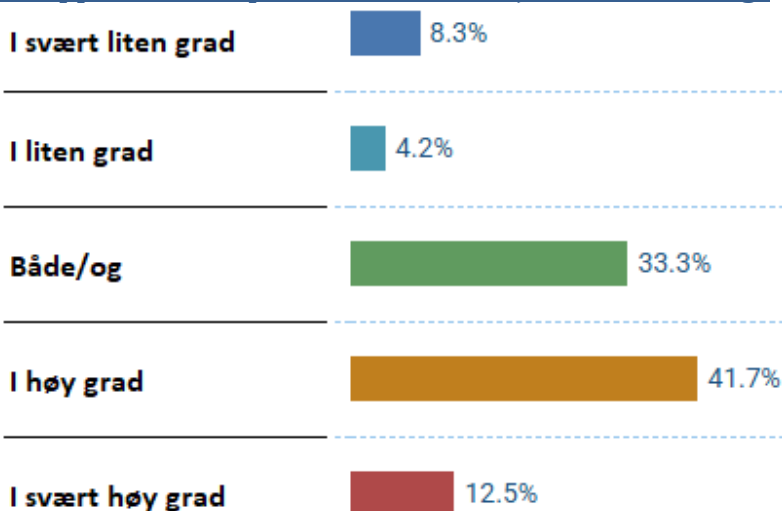
Ungdommer under 16 år



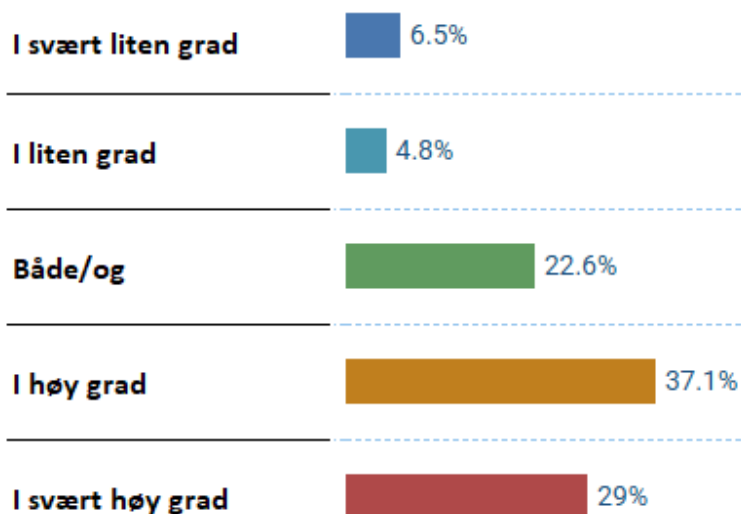
Ungdommer over 16 år

Rundt 2/3 av ungdom både under og over 16 år har stor tillitt til de som jobber i FACT ung. En mindre gruppe har ikke det. Ungdommene i FACT ung er generelt en gruppe ungdommer som har hatt mange relasjonsbrudd i behandlingsapparatet tidligere. Det er derfor å forvente at en del i utgangspunktet vil ha mistillit. Det er overraskende hvor mange som faktisk har tillit. Det er også viktig å merke seg at flere av ungdommene som svarte, ikke har vært i FACT ung lenge. De ansatte i FACT ung kan bruke lang tid på etablering av relasjonen og skape tillit.

Har du opplevelse av åpenhet med de som jobber i FACT ung?



Ungdommer under 16 år

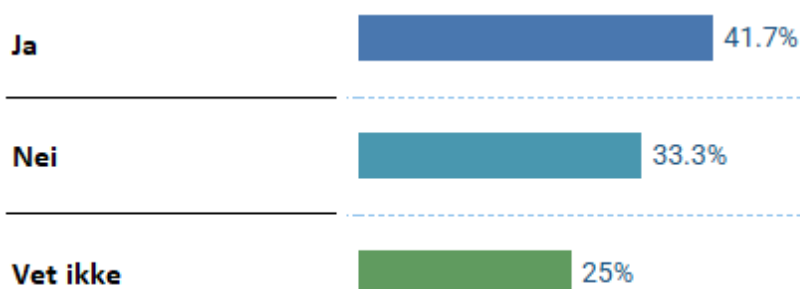


Ungdommer over 16 år

Når det gjelder åpenhet, så ser vi noen forskjeller mellom de under og over 16 år. Det er færre blant de under 16 år som i svært høy grad opplever åpenhet med de ansatte i FACT ung. De under 16 år har skåret høyere på tillitt enn på åpenhet, og også høyere på å kunne snakke om personlige mål og behandling enn åpenhet generelt. Fremdeles er tilbakemeldingene en stor grad av åpenhet. Det gjelder også for denne tabellen, at flere av ungdommene ikke har vært i FACT ung lenge, samt at ungdommene har tidligere erfaringer med hjelpetiltak som ikke har lyktes å nå frem, så mange ungdom starter i FACT ung med en lav tillit og tro på hjelpeapparatet.

To spørsmål gikk på samarbeid til andre aktører enn FACT ung:

Får du hjelp fra andre enn FACT ung?



Ungdommer under 16 år

Ja 32.3%

Nei 33.9%

Vet ikke 33.9%

Ungdommer over 16 år

Flere av ungdommene vet ikke om det er andre samarbeidsaktører inne sammen med FACT ung. Dette kan reise spørsmål om en del samarbeid skjer uten at ungdommen er informert og/eller involvert. Det kan også være usikkerhet rundt hvordan man skal svare, om for eksempel skole eller foreldre er samarbeidspartnere.

Hvor fornøyd er du med samarbeidet FACT ung har med andre enn deg?

Svært misfornøyd 12.5%

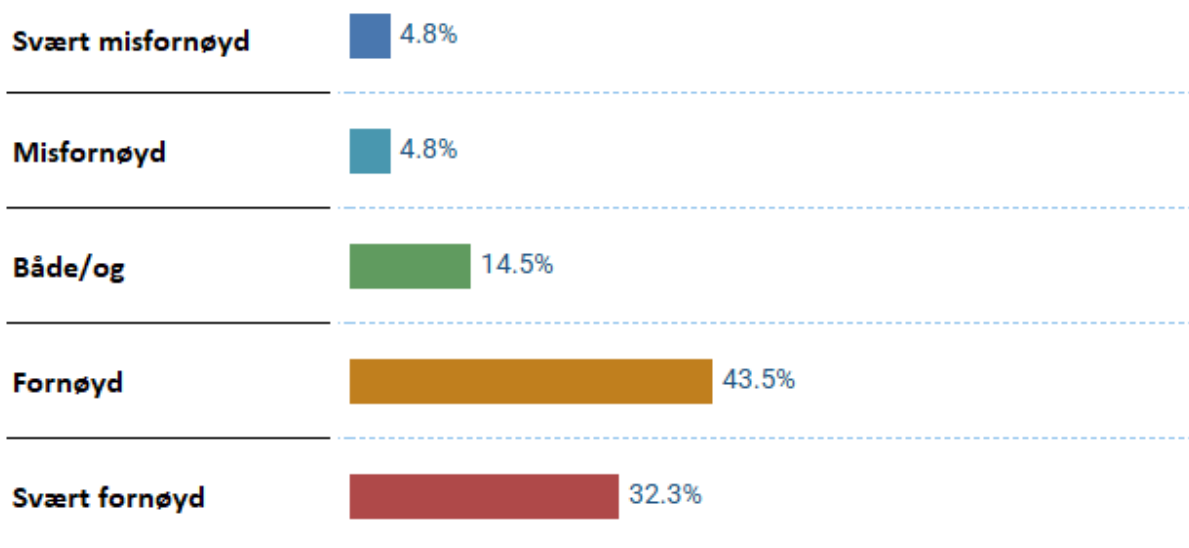
Misfornøyd 4.2%

Både/og 29.2%

Fornøyd 25%

Svært fornøyd 29.2%

Ungdommer under 16 år



Ungdommer over 16 år

3/4 del av ungdommene over 16 år er fornøyd med samarbeidet FACT ung har med samarbeidet til eksterne aktører. Det er en liten forskjell til gruppen under 16 år, hvor ikke fullt så mange er fornøyde. Dette, også sett i sammenheng med forrige tabell, hvor mange ikke vet om de får hjelp fra andre enn FACT ung, kan indikere at det kan være et potensiale for forbedring på å involvere ungdommene i samarbeidet med andre.

Et spørsmål om hva det viktigste FACT ung er for ungdommen:

Dette var et åpent spørsmål som 82 av 86 besvarte (for alle aldersgrupper). Generelt var det korte svar.

Følgende spørsmål ble stilt til ungdommene:

«Hva er det viktigste med FACT ung for deg?»

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Hjelp og trygghet

Mange trekker frem «At de er der» og «Å få hjelp». De opplever seg sett og hørt og har tillit til teamet. Konkrete ting som skole, medisiner og rydde i tanker kommer også frem.

2. Ambulering

At samtalene ikke foregår på et kontor, fleksibilitet på tid og sted

3. Tilgjengelighet

At de kan ta kontakt når de trenger det, FACT ung er tilgjengelige, og at de kan følge opp til 25 år.

4. Mestring

«At jeg føler meg bedre og at jeg klarer flere ting», hjelp til å komme tilbake til en normal hverdag med aktiviteter og skole, «At de hjelper med å mestre livet...»

Ungdom under 16 år, sitater:

«De jeg stoler mest på og er tryggest på av alle, utenom mamma. Folka der og hjelpen jeg får der betyr enormt»

«Det å få hjelp i forbindelse med skolevegring».

«Å bli forstått og lyttet til».

Ungdom over 16 år, sitater:

«Jeg har prøvd mange forskjellige hjelpemidler, FACT ung hjelper meg mer enn jeg kan si. Jeg vet ikke hvor jeg hadde vært uten FACT ung»

«Irriterende og forståelsesfulle»

«At de kommer hjem til meg når jeg ikke får meg ut av huset, at jeg alltid har et støttesystem rundt meg, at de kan hjelpe med alt fra og bare snakke, til at vi kan ta en kjøretur eller av hvis jeg trenger og reise et sted så kan de hjelpe meg og kjøre. FACT er faktisk det beste tiltaket som faktisk har hjulpet meg»

«Det viktigste er at jeg har noen å snakke med da ting er tungt, og at jeg kan få hjelp med praktiske ting ettersom jeg ofte ikke har den støtten i livet mitt».

«Hjelp med å komme tilbake til en normal hverdag».

Et spørsmål om ungdommen har forslag til forbedring:

Dette var et spørsmål som 40 av 86 besvarte, men kun 19 av disse var innspill som gikk på forbedringer eller var negative tilbakemeldinger.

Følgende spørsmål ble stilt til ungdommene:

«Har du forslag til forbedringer av FACT ung?»

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Tilnærming

Ønske om flere erfaringsspesialister, fysioterapeut og flere samtaler. Kjøpe noe i butikken før en samtale slik at ungdommen føler seg tryggere. Snakke til ungdommen som om den er en voksen. Fidget-toys tilgjengelig.

2. Tilgjengelighet

Oftere timer, svare litt raskere, sette av mer tid.

3. Sosiale tiltak

Felles tilbud for de som sliter med det samme – hyppigere. Ikke for store grupper.

Sitater:

«Flere sånne erfaringsfolk man kan finne på ting med».

«Mer brukermedvirkning»

«Større tilgjengelighet og mer støttesamtaler. Snakk til meg som om jeg er voksen, ikke som jeg er 7 år».

«Det virker ikke som FACT ung vet hva de skal gjøre for at jeg skal bli trygg på dem. Jeg kunne ønske at de hadde invitert meg og et par ungdommer sammen, men de inviterer bare til stor samling uten at jeg kjenner dem».

19 av de 86 ungdommene som ble spurt, kom med forbedringsforslag. Noen få av dem er klager på enkeltpersoner eller erfaringer de har i FACT ung, mens de fleste tilbakemeldinger er av mer generell karakter.

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE UNGDOM

- Bredden av livsområder man bistår ungdom med
- Medbestemmelse for ungdom
- Tillit og åpenhet, trygghet
- Fleksibilitet på tid og sted
- Tilgjengelighet
- Fokus på mestring

OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE UNGDOM

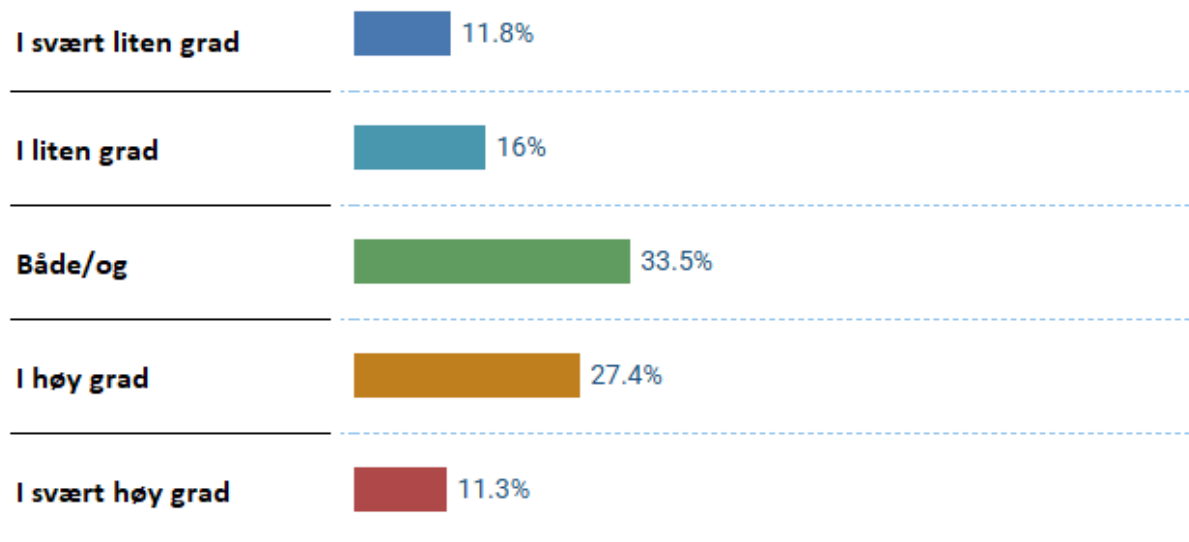
- Bevissthet rundt informasjon om FACT ung før oppstart i FACT ung
- Bevissthet rundt medbestemmelse for ungdom under 16 år
- Bevisstgjøre ungdommen på hvilke andre aktører man samarbeider med r



4.2 DATA FRA PÅRØRENDE (SPØRREUNDERSØKELSE)

Første spørsmål var knyttet til informasjon i forkant av oppstart i FACT ung:

I hvilken grad fikk du informasjon om FACT ung før ungdommen du er pårørende for startet der?

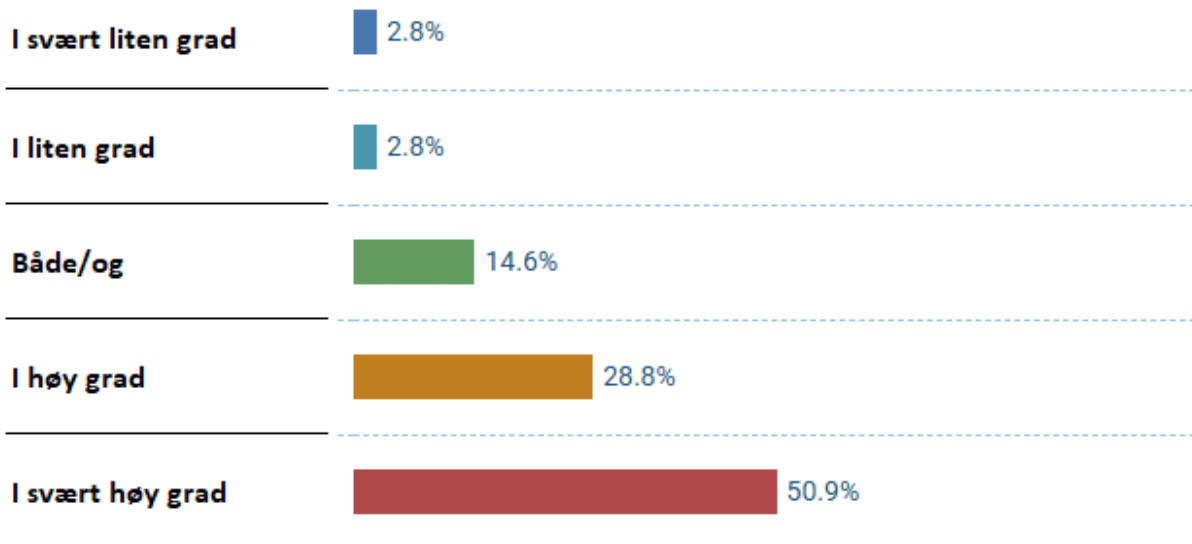


Hver fjerde pårørende fikk liten informasjon om FACT ung før oppstart. Spørsmålet var ikke om pårørende savnet informasjon, så det vet vi ikke noe om. Langt under halvparten opplevde å ha fått mye informasjon.

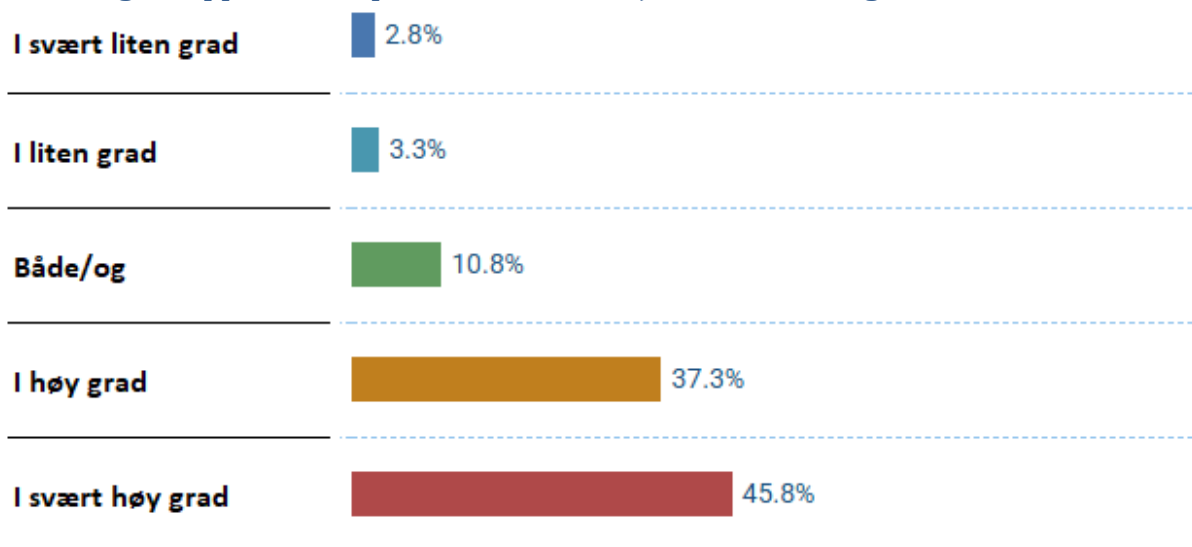
FACT ung er et tilbud som tilpasses den enkelte ungdom og deres familie. Ofte er situasjonen uavklart og sammensatt, man kan være usikker på hva som er «veien inn» til å få tillit og dialog, samt at behovene for bistand må finnes ut av i fellesskap. Dette kan gjøre at informasjonen om FACT ung på tilpasses og tas underveis i den perioden man blir kjent med ungdommen og familien.

To spørsmål var knyttet til vurdering av åpenhet og tillit til teamet:

I hvilken grad har du tillit til de som jobber i FACT ung?



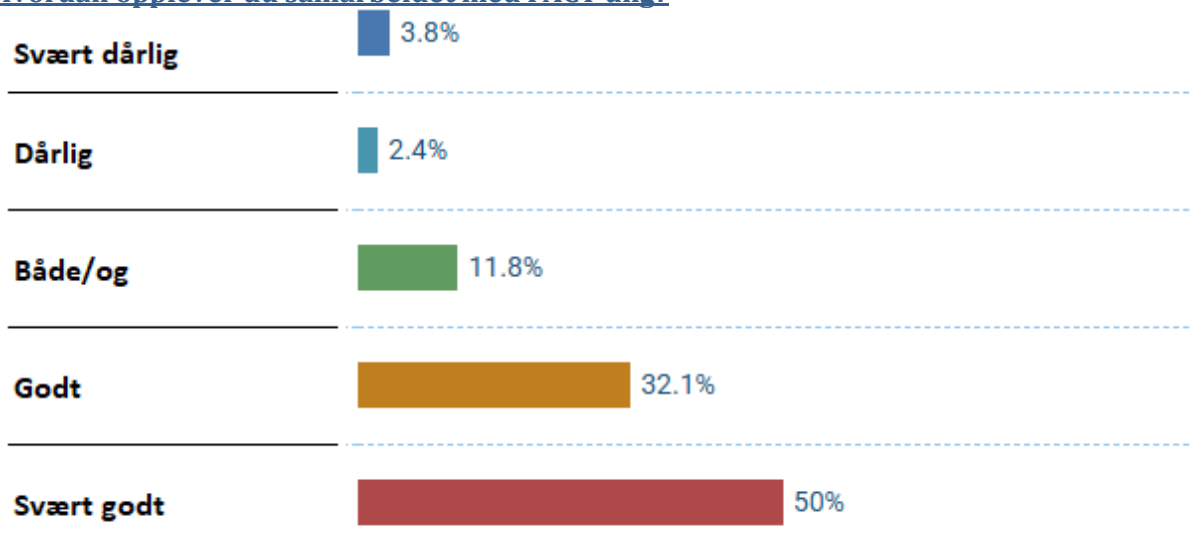
I hvilken grad opplever du åpenhet med de som jobber i FACT ung?



FACT ung-teamene har klart å etablere en massiv tillit og åpenhet til pårørende i FACT ung. FACT ung er et tilbud for ungdommer som har fått tilbud om ordinære tjenester tidligere, det er oftest mye som er forsøkt av hjelpetiltak uten at man har lykket med å nå ungdommen. Det innebærer at også pårørende har mange tidligere erfaringer med hjelpeapparatet. Sett i lys av dette, er det spesielt bra at teamene har klart å skape et godt grunnlag for gode samarbeidsforhold med pårørende.

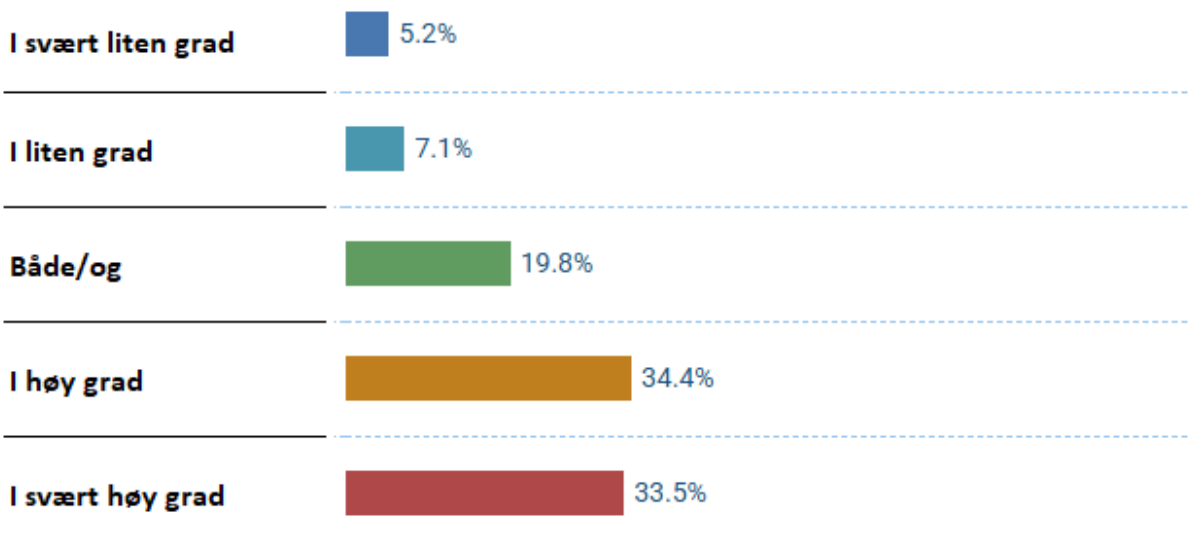
Tre spørsmål var knyttet til samarbeid FACT ung har til familien og til eksterne:

Hvordan opplever du samarbeidet med FACT ung?



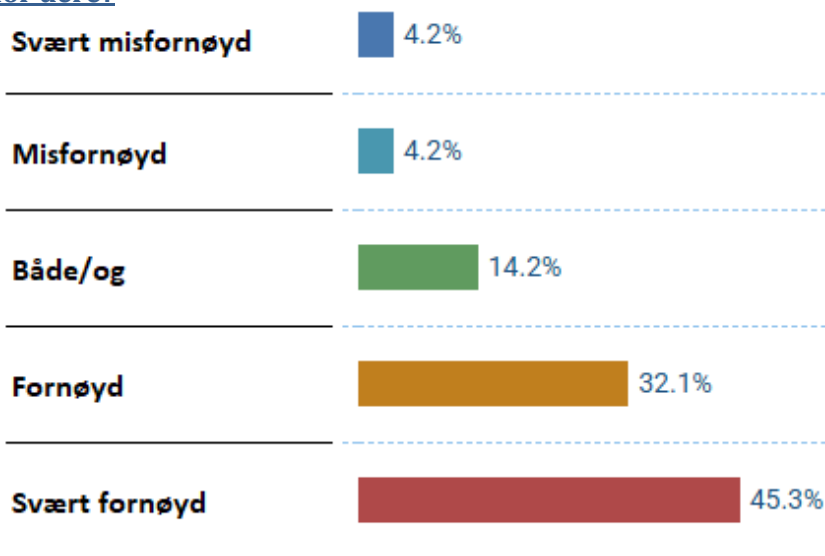
Pårørende opplever samarbeidet til FACT ung som veldig godt, svært få opplever det som dårlig.

I hvilken grad opplever du at FACT ung ser alle i familien (foreldre, søsken, andre i familien)?



Selv om mange pårørende, opp mot 70%, opplever at FACT ung ser hele familien, er det også en gruppe pårørende som savner dette. Under svarene knyttet til forbedring, understøtter enkelte kommentarer at det er et behov for mer oppfølging av nær familie. Om dette skal være oppfølging fra FACT ung eller andre instanser, tas opp under drøftingsdelen.

Hvor fornøyd er du med samarbeidet FACT ung har med andre instanser som er relevante for dere?



Det er en overveldende fornøydhet blant pårørende når det gjelder samarbeidet FACT ung har med andre instanser. I fritekstsvarene er det mange utsagn som støtter dette. Sett i lys av at ungdom inkludert i FACT ung har komplekse problemstillinger i sin hverdag, vet vi at FACT ung samarbeider med mange instanser. FACT ung-teamet blir ofte gitt et koordineringsansvar. Fornøydheten blant pårørende indikerer at FACT ung evner å jobbe samlende i et landskap med mange aktører. Det er et mål at ikke aktørene som er inne fremstår fragmenterte; det kan se ut som om FACT ung får til en god samhandling.

Pårørende ble spurt om hva de opplever er det viktigste med FACT ung.

Dette var et åpent spørsmål, og det er 212 prosasvar, hvor 200 av dem er positive uttalelser. I tillegg kom det flere positive uttalelser under spørsmålet hvor det ble etterspurt forslag til forbedringer.

Følgende spørsmål ble stilt til pårørende:

«Hva opplever du er det viktigste med FACT ung?»

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Holdning/tilnærming

Her er respondentene i svært stor grad opptatt av at barnet/ungdommen blir sett, hørt og forstått. Helhetlig arbeid med hele familien, relasjon, trygghet, støtte og veiledning.

2. Ambulerende

At teamet kommer dit barnet/ungdommen er, utenfor kontor.

3. Samarbeid

Hjelp til koordinering i systemet rundt barnet, samarbeid med andre instanser og foresatte.

4. Tid og langsiktighet

At teamet har tid til å bli kjent med barnet/ungdommen, kan følge lenge og langt ut over myndighetsalder, avsluttes ikke selv om det går bedre i perioder.

5. Tilgjengelighet

At teamet er tilgjengelig på kort varsel, tett og fleksibel oppfølging, lette å få kontakt med.

6. Fleksibilitet

Her trekkes det frem at FACT ung oppleves som et fleksibelt tilbud.

7. Kompetanse

Tverrfaglighet, høy kompetanse og relevant erfaring

Det var svært mange og ofte ordrike svar på spørsmålet om hva som er det viktigste ved FACT ung. Svarene er overveldende positive. Igjen, dette er fra en pårørende gruppe som har forsøkt mye tidligere og hvor kompleksiteten i situasjonen er stor.

Av alle svar, er det valgt ut enkelte veldig konkrete sitater som en bakgrunn for grupperingen over.

Noen er opptatt av holdningen og tilnærmingen teamet har:

«Jeg føler at vi blir hørt og møter forståelse for utfordringene til barnet mitt. Barnet mitt blir møtt på den måten han trenger og klarer. Jeg er veldig fornøyd og utrolig takknemlig for hjelpen og støtten familien får fra FactUng»

«De er fleksible, kunnskapsrike, positive, og villig til å gjøre litt ekstra for å hjelpe. Man blir endelig hørt og forstått»

«Har bare positivt å si om de. Vi hadde ikke vært på det stedet vi er i dag om det ikke hadde vært for de og den fantastiske hjelpen vi har fått»

«Fact ung hjelper mitt barn å komme seg ut, og på avtaler som er viktige. De prøver å ha samtaler med mitt barn selv om det kan være vanskelig å få til noen ganger»

«Viktigste er at de er der uansett, og kan hjelpe i vanskelige situasjoner»

Noen vektlegger fleksibiliteten i tilbudet:

«FACT ung var helt avgjørende for at vi kom oss igjennom vår livskrise. Fleksibilitet, tydelighet både i plan og kommunikasjon, åpenhet, nærhet, omsorg og formidling av håp er nøkkelord»

«Fleksibiliteten, samarbeidet og dialogen, kvaliteten på jobben de gjør, kompetansen de ansatte har, det helhetlige fokuset de har, at de ikke stanser hjelpen ved 18 års alder som BUP gjør. Etter åresvis som pårørende i helsevesenet, er dette det BESTE hjelpetilbudet vi som familie har mottatt!»

«Tett og Tilpasset oppfølging, flinke å bygge tillit og forståelse, fint at de jobber som et lag og det er alltid noen tilgjengelige»

«Tilgjengelighet ved behov, fleksibilitet. Trygge ansatte som synes å balansere tung fagkompetanse med sunn fornuft på en helt unik måte»

«Muligheten for å kunne møte fagpersoner hjemme har nok vært noe av det viktigste»

«At de kommer hjem til oss, har høy kompetanse på andre deler av hjelpeapparatet, kommunens tilbud og NAV, at det er lav terskel for kontakt nesten når som helst. Fact Ung har vært helt avgjørende for at vår ungdom fungerer såpass godt som hen gjør i dag»

«Det viktigste med FACT Ung for oss er at de gir helhetlig og fleksibel oppfølging som tilpasses vår sønns behov. De møter ham der han er, og sørger for stabilitet og kontinuitet i hjelpen. Vi opplever også at FACT Ung ser hele familien, ikke bare individet. De støtter oss som pårørende, gir oss veiledning og bidrar til at vi bedre kan forstå og håndtere utfordringene hans. Dette har gjort en stor forskjell i hverdagen vår. Dette er et tilbud som fungerer, og vi håper virkelig at det får fortsette, slik at flere familier kan få den støtten de trenger»

«At de møter ungdommen i trygge og komfortable omgivelser, dette er viktig for å bygge tillit og få ungdommen til å åpne opp. De er gode til å tenke utenfor boksen»

«At de ser hele familien, er svært fleksible og ser muligheter fremfor problemer, høy grad av tverrfaglighet som gjør slik at man ikke trenger å forholde seg til så mange ulike instanser, høyt faglig nivå på de ansatte»

Noen ser verdien i langsiktigheten, at man kan bruke tid:

«At de ikke gir opp, selv om ungdommen er avvisende og at de ser hele familien. Å at samarbeidet kan fortsette etter ungdommen fyller 18 år»

«Behandler som når inn til ungdommen, forstår, tar tak i utfordringene, setter realistiske mål, følger opp, god kjemi med behandler- godt samarbeid med legen(psykiater). Mulighet å ha oppfølging fra Fact Ung i flere år(også utover 18 år) Viktig med kontinuitet»

«[...] hyppige bytter av instanser og behandlere har tidligere forverret sykdom og forsinket både behandling og prosesser med skole da instansene ikke har samarbeidet pga stadig bytte av mennesker. [...] Langsiktigheten er absolutt det viktigste! De har tid til å være med på oppturer og nedturer og man slipper en overhengende «trussel» om å kastes ut av systemet om man ikke «fort nok» klarer å ta imot behandling slik det kan være i andre instanser. [...] Å bli HØRT og tatt på alvor og trodd på gjenopprettet ungdommens tro på at hun kunne få hjelp etter mange uheldige opplevelser gjennom flere år i «helse/skole-systemet»

«Langsiktigheten er absolutt det viktigste! De har tid til å være med på oppturer og nedturer og man slipper en overhengende «trussel» om å kastes ut av systemet om man ikke «fort nok» klarer å ta imot behandling slik det kan være i andre instanser»

«Stabilt tilbud for ungdommen som ikke forsvinner ved 18 år. Heller ikke stress for å avslutte selvom det er fremgang. Det aller viktigste er at man møter ungdommen der den vil og ikke bare svare på skjemaer og samtale inne på et kontor»

«... Tryggheten i at behandler ikke forsvinner i perioder ung er for syk til å ha møter med terapeut, at man ikke da blir gitt opp, eller at de står klare til å fange opp ung om sykdommen forverres etter en periode med bedring har vært avgjørende for at vårt barn har turt å eksponere seg for skole for eks.»

Flere av uttalelsene fra de pårørende nevner mange områder som oppleves som viktige. Noen nevner også kompetanse og samarbeid spesielt:

«Har skapt gode relasjoner, trygge rammer og gode resultater. Hjelper støtter og informerer ungdommen om veien videre. Meget god koordinering og planlegging mellom flere fagfelt og instanser»

«Vi opplever også at FACT Ung ser hele familien, ikke bare individet. De støtter oss som pårørende, gir oss veiledning og bidrar til at vi bedre kan forstå og håndtere utfordringene hans»

Pårørende ble spurt om de har noen forslag til forbedringer av FACT ung:

Dette var et åpent spørsmål.

Følgende spørsmål ble stilt til pårørende:

«Har du forslag til forbedring av FACT ung?».

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Oppfølging

Tettere/hyppigere oppfølging, ta ungdommen mer «ut av huset», enda mer tilpasset den enkeltes behov, komme i gang raskere/tidligere, flere sosiale kveldsaktiviteter

2. Pårørendesamarbeid

Oppfølging av søsken og nær familie, tydeligere informasjon om hva FACT ung er og hvordan de kan hjelpe, tydelig oppdatering av foreldre om mål og hensikt, pårørendegrupper og kursing til foreldre, lytte mer

3. Ressurser

Utvide til flere team/ansatte, utvide målgruppe, mer ressurser til aktiviteter med ungdommene

4. Samarbeid med andre

Enda mer samarbeid med andre instanser (fastlege, skole), mer kunnskap om tilbud som finnes i nærområdet,

5. Kompetanse

Flere spesialister, lettere tilgang på lege, mer kunnskap om ulike diagnosegrupper, mulighet for konsultasjon med spesialister utenfor kommunegrense

78 av 212 – kom med forbedringsforslag. Noen av forbedringsforslagene fra pårørende dreier seg om konkrete erfaringer som ikke er gode. Disse er ikke tatt med i sitatene, da de ikke er typiske for utsagnene, og ikke ansees som forbedringsforslag.

For de som er 18 år eller mer, kan det være motsetninger mellom ønsket om samarbeid ungdommen og pårørende har. Det kan også gjelde for ungdom under 18 år.

Av alle svar, er det valgt ut enkelte veldig konkrete sitater som en bakgrunn for grupperingen over.

Noen er opptatt av familiesamarbeidet:

«Det burde være et mer fastlagt opplegg og støtte til søsken og foreldre. Jeg synes det har vært alt for lite støtte og oppfølging til resten av familien. Det er vi som står i trykket hver dag. Og det burde være god oppfølging og støtte til foreldre og søsken. Hendene som holder hendene, slik som i f.eks Cos»

«FACT ung er fantastisk - det er overskriften. Om noe ville det vært bra å være enda mer påkoblet ovenfor søsken, da det i en slik livskrise blir til at den som er syk får mest oppmerksomhet fra foreldre. F.eks. en tidlig samtale 1:1 med søsken, ville vært bra. Men vi er bare veldig takknemlige for all hjelp vi har fått»

«Samarbeid med pårørende og at det kan være mer fokus på søsken, foreldre. Det bør være mulig å få til samtaler med både søsken og foreldre/pårørende som har stått i dette sammen med ungdommen over mange år»

«De første kontaktpersonene låste seg for mye fast i at de kun skulle fokusere på ungdommen og greide da ikke å hjelpe fordi problemet var sammensatt og foreldres konflikt, dårlig behandlet, dårlig kommunikasjon, kontrollbehov rammet også ungdommen og var en stor del av hennes probl også, så det er viktig å se helheten når man skal hjelpe. Stor bedring m ny kontaktperson som ser helhet og kobler ting sammen, da først oppnådde de tillit hos både ungd. og forelder og hjelpen når frem/tas imot. God match mellom kontaktperson og ungdom er svært viktig»

«Høre mer på pårørende. Legge til rette og være fleksible. Ha forståelse for at vi som familie er i en vanskelig situasjon. Ønske om å hjelpe. Være på tilbud siden, ikke så rigid. Ha troa på oss foreldre. Være mer til stedet. Komme med egne forslag og input til forbedringer. Se større på muligheter. Være åpen for endringer»

«Mer info til foreldrene om strategien deres for behandling av ungdommen. Ta ungdommen mer ut av huset for behandling «i praksis», bedre oppfølging av ungdommens aktiviteter (eller mangel på dette) utenfor huset»

«Fact ung bør i større grad kunne se helhetlig på familiesituasjonen, særlig i de tilfeller der flere ungdommer innad i samme familie har diverse utfordringer»

Noen ønsker mer rundt samarbeidet med flere aktører:

«Være lydhøre med en gang foreldre henvender seg. Ikke bare tro at de sitter på fasit og løsning. Det må være et samarbeid mellom Fact, foreldre, ungdom og skole»

«Enda bedre samarbeid med andre instanser som OT (PPT) og kjennskap om tilbud de har eller andre tilbud som finnes og som kan bidra til økt aktivitet og deltakelse i samfunnet/livet. Her opplever jeg et gap i form av for lite informasjon og samarbeid»

«Jeg skulle ønske det ikke var så sårbart når det er mye sykdom hos FACT ung. De må huske og alltid være oppdatert på søknadsprosessen rundt vgs. Jeg opplever en del usikkerhet rundt samarbeidet med oppfølgingstjenesten. Det er også vanskelig når ulike instanser har ulik informasjon og rådgiving. De bør ha et tettere samarbeid, de jobber jo med de samme ungdommene. Det skaper mye unødvendig usikkerhet for oss foreldre til ungdommer som strever»

«Knytte mer til seg andre rundt som kan hjelpe til med aktivisering av ungdom som er klar for det»

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE PÅRØRENDE

- Tillit og åpenhet
- Holdning og tilnærming
- Tilgjengelighet
- Godt samarbeid
- Familiesamarbeid
- Samarbeid med andre aktører utover FACT ung
- Fortsatt følge modellen (fleksibilitet, ambulering, kompetanse etc.)

OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE PÅRØRENDE

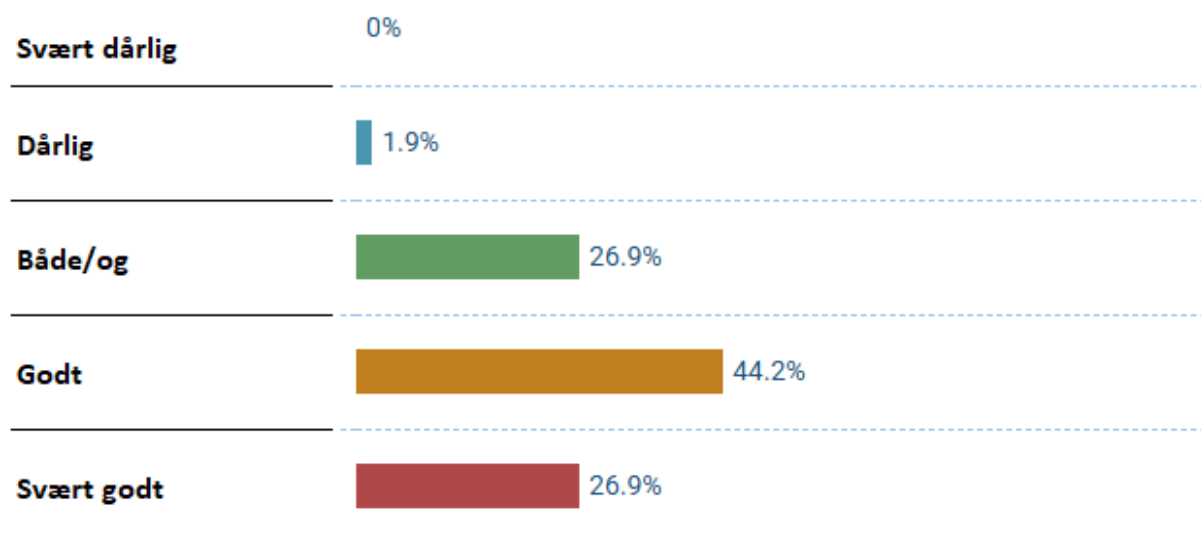
- Bevissthet rundt informasjon om FACT ung før oppstart i FACT ung



4.3 DATA FRA TEAMMEDLEMMER (SPØRREUNDERSØKELSE)

Tre spørsmål gikk på samarbeid og tverrfaglighet innad i teamet:

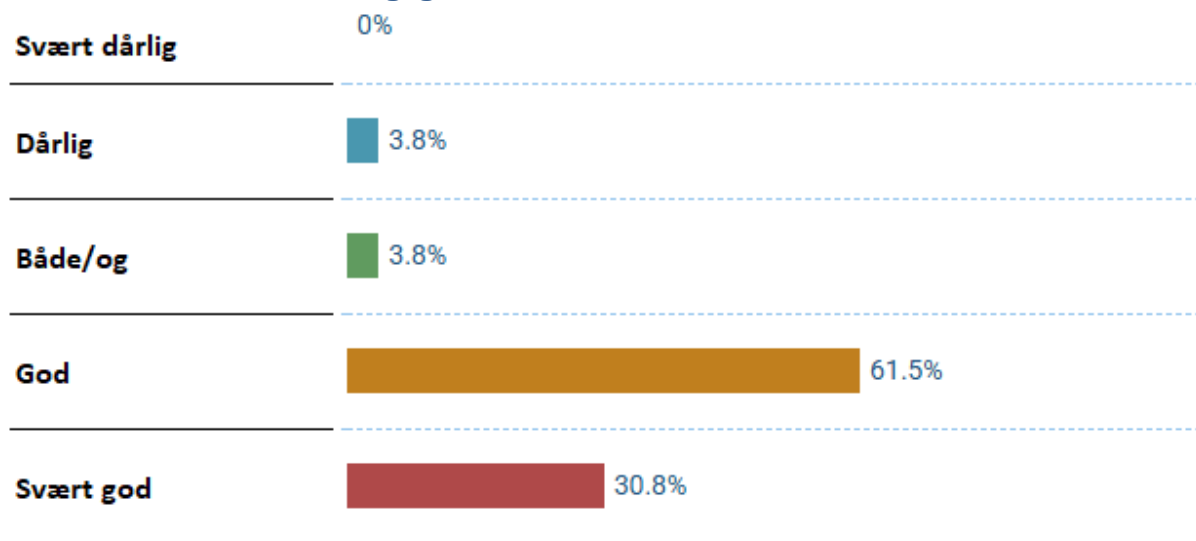
I hvilken grad synes du kommune og spesialisthelsetjeneste klarer å samvirke i et felles team? (at teamet gir kommunale- og spesialisthelsetjenester sømløst)



Over 70% av teammedlemmene mener at FACT ung-teamet klarer å samvirke i teamet slik at de gir samlede kommunale- og spesialisthelsetjenester. At tjenester fra teamet gis uten at det er tema hva slags tjenestenivå tiltaket kommer fra, er en sentral del av FACT-modellen.

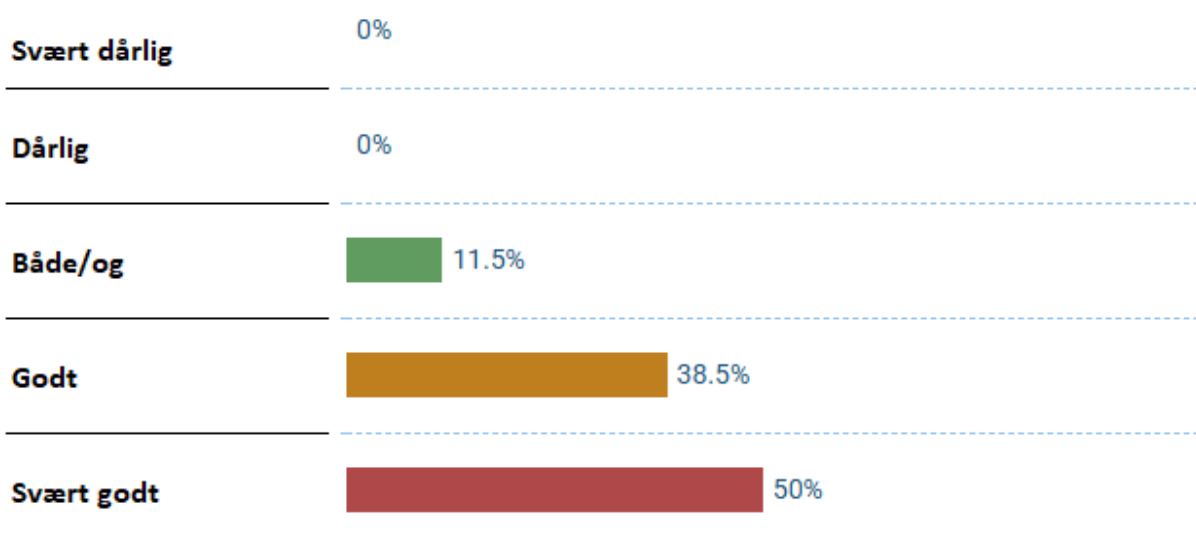
Dette resultatet må sees i sammenheng med at vi fra før av vet at det i ordinære tjenester kan oppleves store samarbeidsproblem mellom tjenestenivåene; det kan se ut som om FACT-teamene selv mener de lykkes med å gi «sømløse tjenester». De aller fleste av de som jobber i FACT ung, har bakgrunn fra ordinære tjenester.

Hvordan vurderer du tverrfagligheten i teamet?



Tverrfagligheten i teamet kan sies opplevd som særdeles god, nesten alle teammedlemmer mener dette.

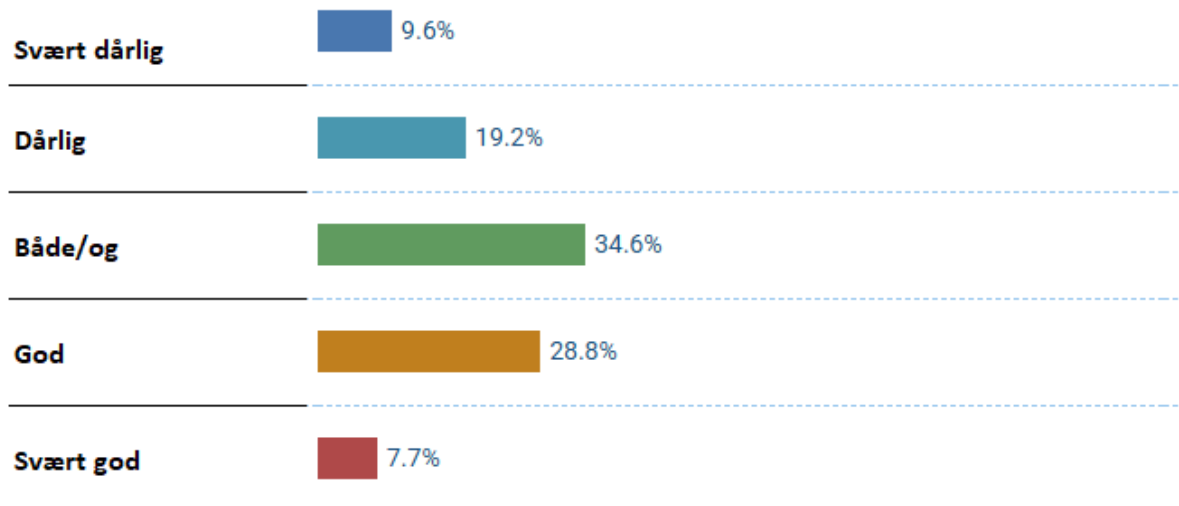
Samlet sett, hvordan opplever du samarbeidet innad i teamet?



Samarbeidet i teamet kan sies opplevd som svært godt.

Ett spørsmål gikk på hvordan tilgangen til nødvendig utstyr er:

Hvordan vurderer du tilgangen på nødvendig utstyr (møterom, samtalerom, IKT, biler etc.) for å utføre jobben?

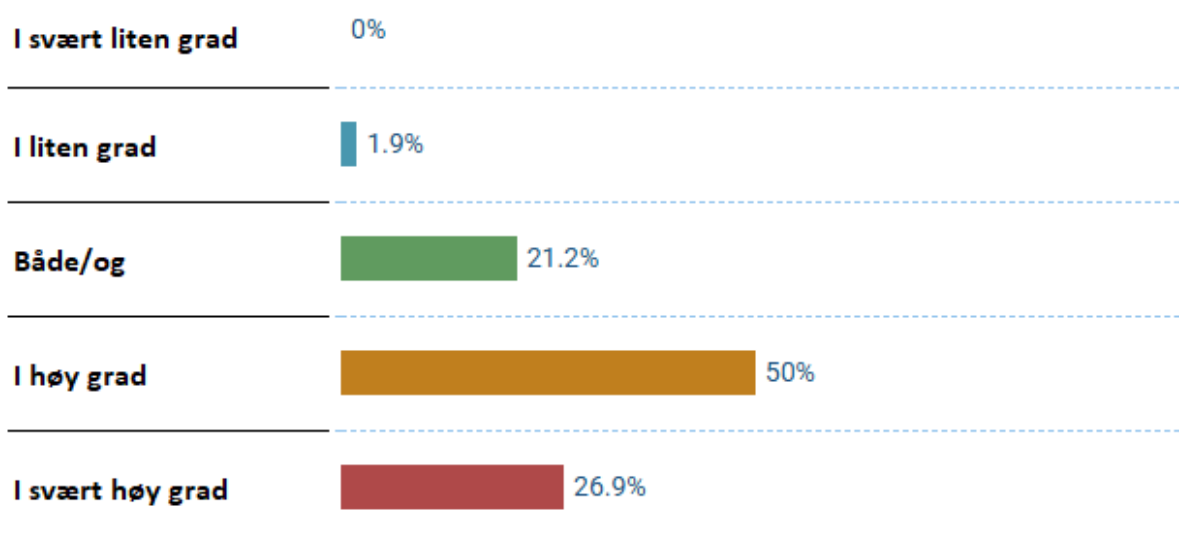


Det er grunn til å anta at det er store svarvariasjoner fra team til team. Det er kjente problemstillinger at enkelte team er trangbodde og opplever utfordringer knyttet til lokaler, IKT og biler. Ved noen lokasjoner meldes mange avvik og det er verneombudstjeneste involvert. Det er funnet løsninger ved noen lokasjoner, og det jobbes med kartlegginger og løsninger ved de lokasjoner som er berørt nå.

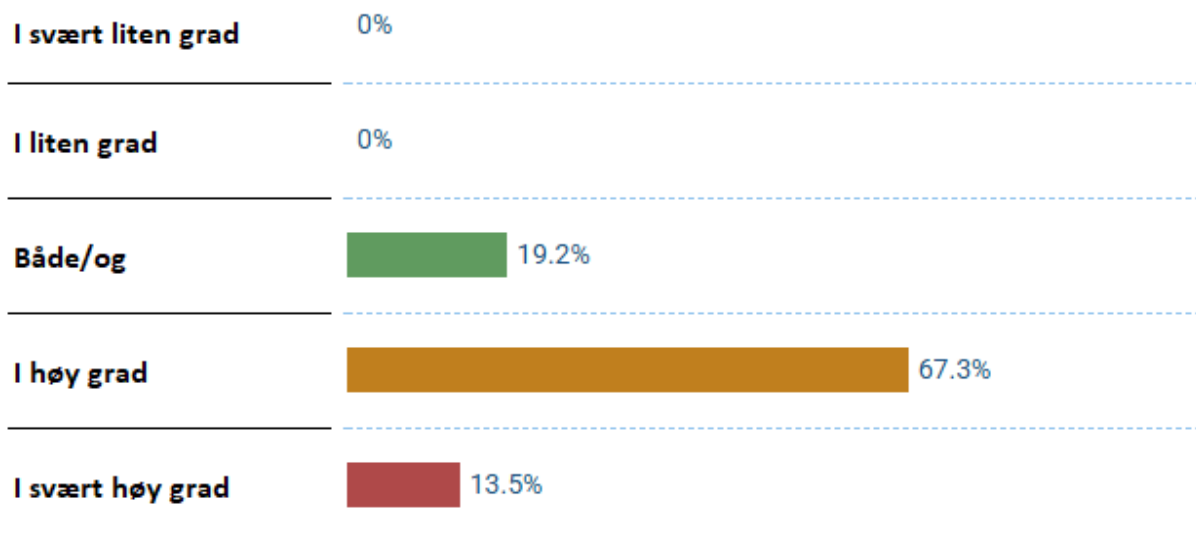
Dårlige arbeidsforhold kan true teamene på sikt.

Fem spørsmål dreide seg om kompetanse:

I hvilken grad er dine oppgaver i teamet i samsvar med din kompetanse?



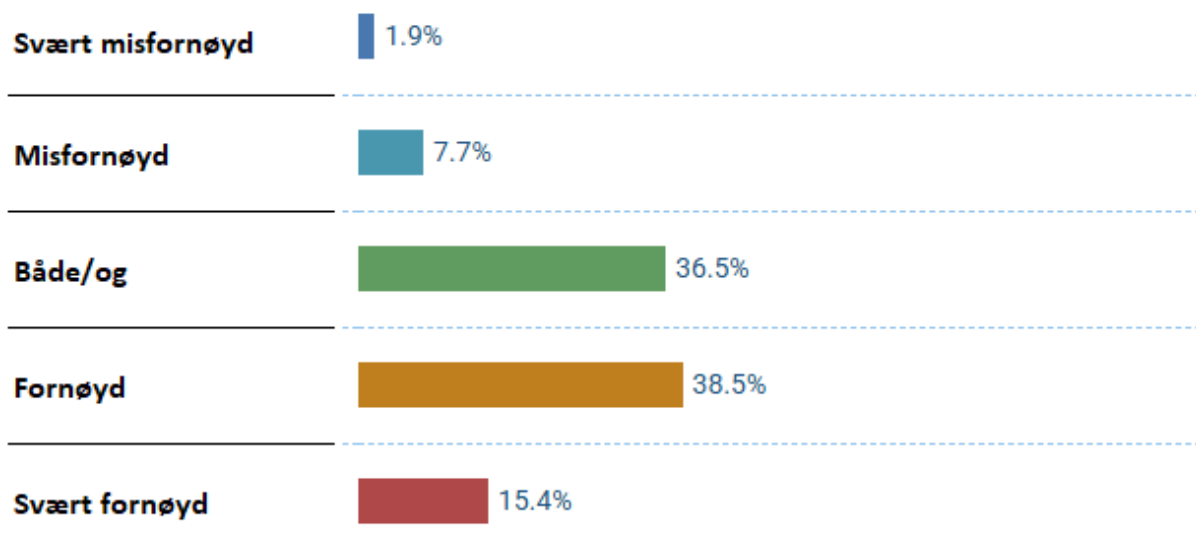
I hvilken grad er teamets oppgaver i samsvar med teamets kompetanse?



67% mener arbeidsoppgavene er i samsvar med egen kompetanse, mens dette øker til 81% om man vurderer teamets oppgaver sett opp mot det samlede teams kompetanse. Når så mange svarer «både/og», vil det si at det er relativt mange som mener at det er gjennomsnittlig, at det er både gode og dårlige erfaringer med at oppgaver og kompetanse henger sammen. Ingen har svart at teamet i liten eller svært liten grad har oppgaver de ikke har kompetanse til.

Det kan det se ut som om teamet selv vurderer sin samlede kompetanse i samsvar med de oppgavene de har. Tverrfagligheten er viktig av FACT-modellen, og 92% av teammedlemmene vurderer teamets tverrfaglighet som god eller svært god.

Hvor fornøyd er du med mulighetene for egen kompetanseutvikling?

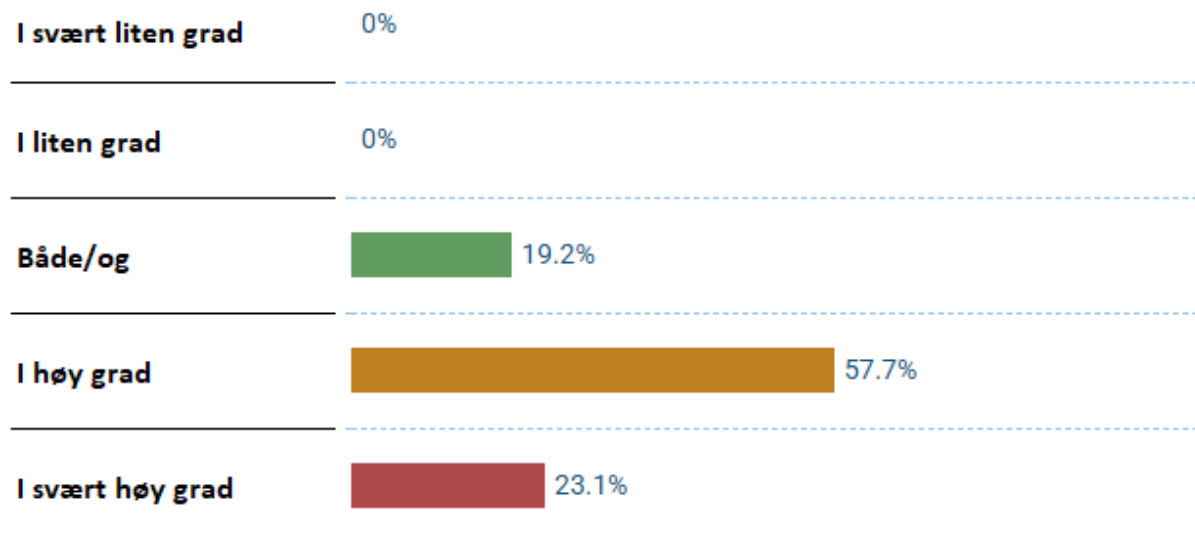


Få er direkte misfornøyd med mulighetene for egen kompetanseutvikling.

At medlemmene i teamene har ulike arbeidsgivere, kan gi utfordringer med hensyn til hva man kan få innvilget av kurs og utdanninger. Partene har ulike føringer og praksis for

kompetanseutvikling, og det kreves en stor grad av samsnakk mellom linjeledere og dialog med teamleder.

I hvilken grad har du tilgang til annen relevant kompetanse enn din egen?



Her svarer ingen i lite grad, så det kan tolkes som om tilgangen til annen relevant kompetanse enn sin egen, i stor grad er til stede.

Svarene kan være gitt ut ifra at man har tilgang til resten av teamet. Eller det kan være eksterne nettverk, ledere, stabspersoner eller andre.

Er det noen roller eller kompetanse du savner i teamet?

Det er kommet inn 33 unike svar på hva som savnes av roller eller kompetanse i teamet, hvor enkelte har nevnt ett behov, andre to og igjen andre tre. Hver og en respondent kunne oppgi maks 3.

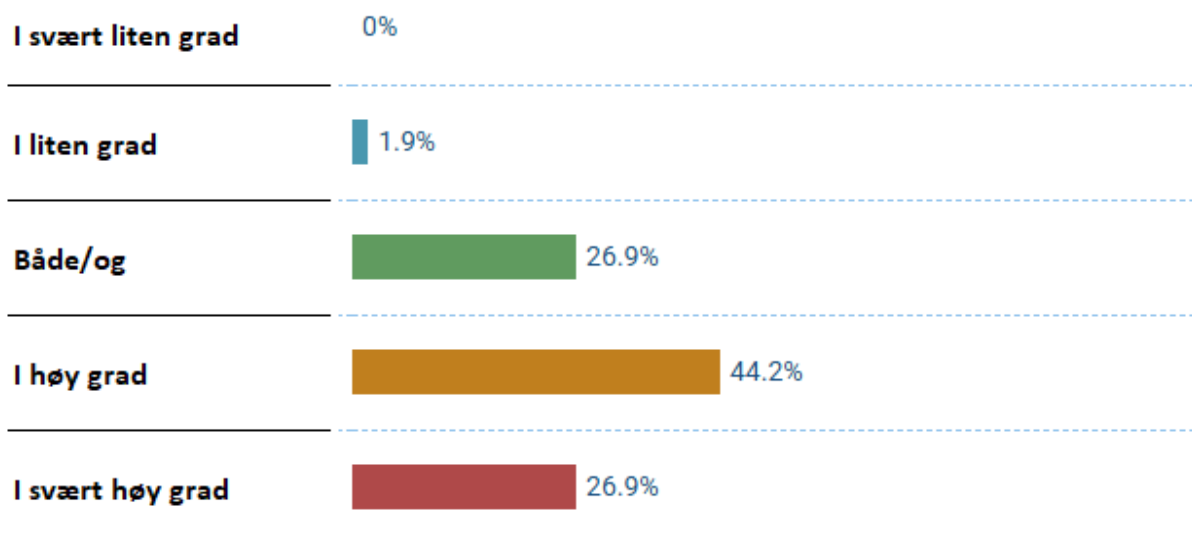
Teamets ytterligere behov for kompetanse

- Alle team har utarbeidet kompetanseutviklingsplaner.
- De fleste behov som er nevnt er roller eller kompetanse som skal finnes i et FACT ung-team, jfr. FACT-modellen.
- Svært mange nevner familieterapeut og russpesialist/ruskompetanse. Alle team skal i utgangspunktet ha familieterapeut i teamet. Imidlertid var det ved oppstart i noen team vanskelig å samkjøre tilsettingsprosessene. Generelt er teamledere utover i prosjektet blitt mer involvert i ansettelse, og kan påvirke hva teamet trenger av kompetanse. Det er varierende hvor mye kompetanse hvert enkelt team har på rus. Noen team har russpesialister, andre mangler noen i denne rollen. Økt ruskompetanse er noe det sees på ved nytillsettinger, samt at økt kompetanse på rusfeltet er noe flere team har i sine kompetanseplaner.
- Enkelte nevner pedagogisk kompetanse og arbeids-utdanningsspesialist. Pr. nå har 3 av 6 team arbeids- og utdanningsspesialist.
- Mer legeressurser blir nevnt. Det er stor variasjon mellom teamene når det gjelder legeressurser, fra 0,25% til 100% stilling i teamet.

- Ergoterapeut/fysioterapeut blir nevnt av enkelte. Dette er kompetanse som ikke i utgangspunktet ligger som et krav i modellen, men det er fullt mulig å ansette folk med denne kompetansen, i de åpne fagstillingene.
- Annet som blir nevnt av en respondent er «*erfaringskompetanse på rus, gjerne mannlig med minoritetsbakgrunn*». Det skal mye til å få alle disse ønsker oppfylt i samme person, men alle områdene er viktige for et FACT-team. Alle team bør ha både mannlige og kvinnelige ansatte, noe som dessverre ikke har vært så lett å gjennomføre i praksis. Det finnes menn i alle team, men det er absolutt flest kvinner. Ansatte med minoritetsbakgrunn har så langt ikke vært et tema ved ansettelse, men er veldig relevant. Verken kjønn og etnisitet er det mulig å prioritere i ansettelse.
- Det er til sammen 6 erfaringsspesialister i teamene, i utgangspunktet ønsker man erfaringen fra både psykisk helse og rus. Imidlertid er det ingen samkjøring i ansettelse av disse 6, hver lokasjon ser etter den beste for sitt eget team.
- En respondent har nevnt behov for filosof og advokat/juridisk kompetanse. Dette kan sees som et uttrykk for at teamet opplever å møte eksistensielle spørsmål og at teamet forholder seg til personer som har juridiske problemstillinger.

Tre spørsmål hadde med struktur og rammer å gjøre:

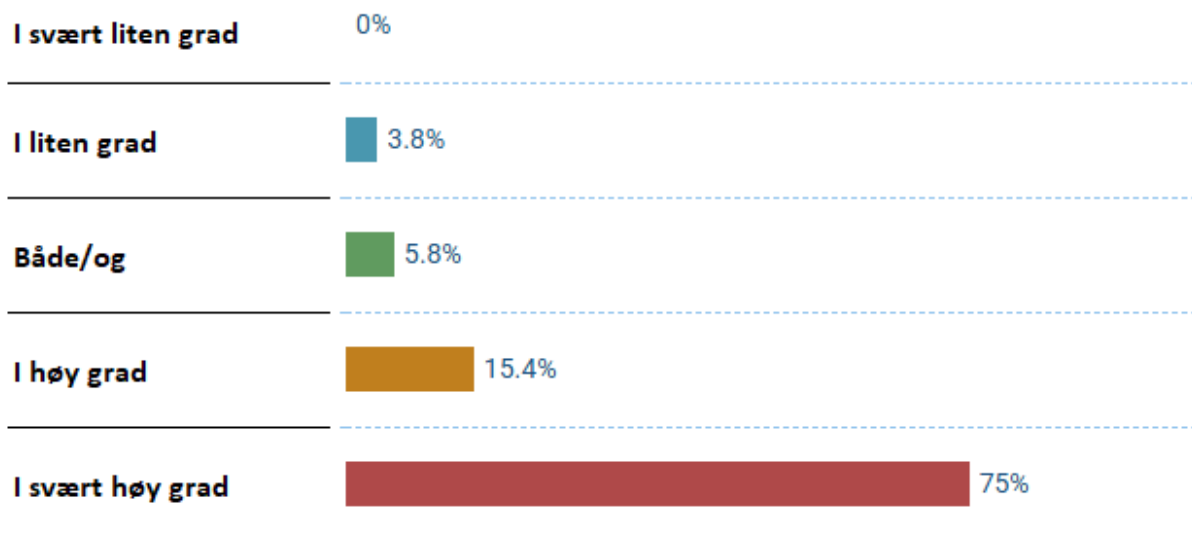
I hvilken grad opplever du at møter og struktur tilfredsstillt ditt behov for drøftinger, avklaringer og planlegging av arbeidsoppgaver?



Teammedlemmer er i hovedsak positive til hvordan møter og struktur tilfredsstillt behovet for drøftinger, avklaringer og planlegging av arbeidsoppgaver.

Møter og struktur er i henhold til FACT-modellen og kvalitetskrav i Vestre Viken.

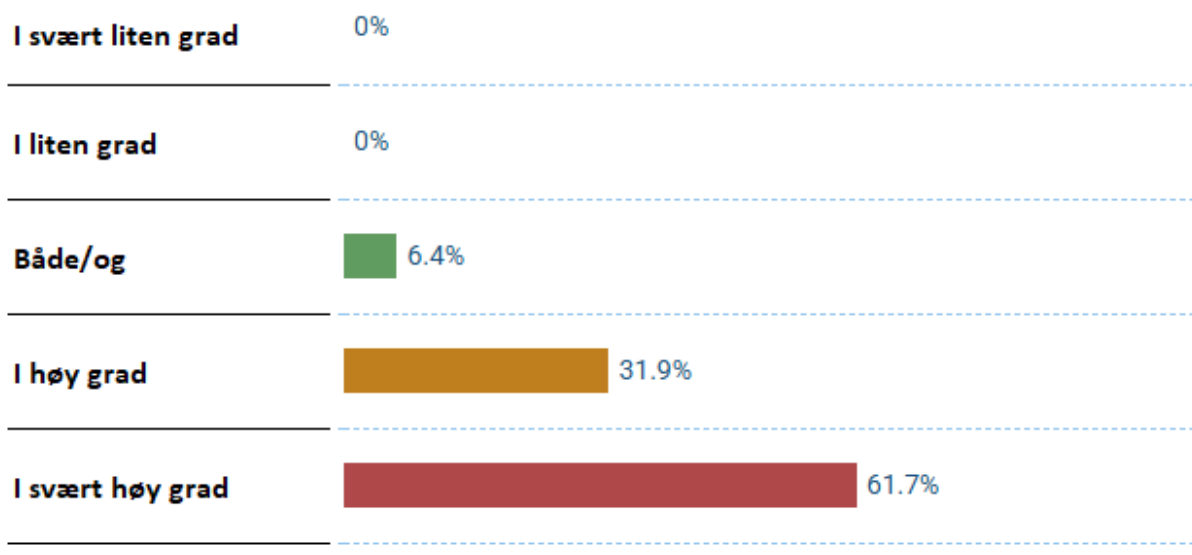
I hvilken grad er samlet fysisk base for alle teammedlemmer viktig?



Nesten alle teammedlemmer anser en samlet fysisk base viktig for teamene. De fleste team har en felles fysisk base i dag. Hallingdal og Kongsberg har bare delvis en felles fysisk base.

Det er grunn til å tro at dette ønsket har med teamarbeidet å gjøre. I praksis kan det være utfordringer knyttet til FACT-lokalenes størrelse og kvalitet, samt til reiseavstander.

I hvilken grad er avtalen om fleksibel arbeidstid viktig for å jobbe slik modellen krever?



Teammedlemmer mener i all hovedsak at avtalen om fleksibel arbeidstid er viktig for å jobbe slik modellen krever. Ikke alle kommuner har sluttet seg til avtalen, men bruker fleksitid og overtidsordninger for at ansatte skal kunne jobbe fleksibelt.

Alle ansatte jobber således fleksibelt, med eller uten avtale. Det er litt usikkert om respondentene har svart på at det er viktig å ha akkurat denne fleksible arbeidstidsavtalen eller om det er viktig å jobbe fleksibelt, slik modellen krever. Det er ikke satt opp som forbedringsområde at alle ansatte skal ha like avtaler, se mer om dette i drøftingsdelen.

Ett spørsmål dreide seg om opplevd samarbeid med aktører utenfor teamet:

Her var det delt opp i ulike samarbeidspartnere som ansees som de viktigste for teamene.

Rader	Svært dårlig	Litt dårlig	Både/og	Litt godt	Svært godt	Ikke relevant
Skole	0	0	9	17	27	3
PPT	0	1	12	22	15	4
Barnevern	1	6	15	9	17	6
Øvrige helsetjenester i kommunen	0	1	11	25	13	4
Øvrige helsetjenester i BUPA	0	1	7	23	18	4
NAV	0	1	11	18	17	7
Fastleger	1	2	16	20	11	3
Politi	0	2	3	17	11	19
Pårørende	0	0	10	11	31	2

Det var anledning til å gi kommentarer her:

Teamene samarbeider med ulike aktører, for eksempel er det ikke alle team som har noen særlig samhandling med politiet.

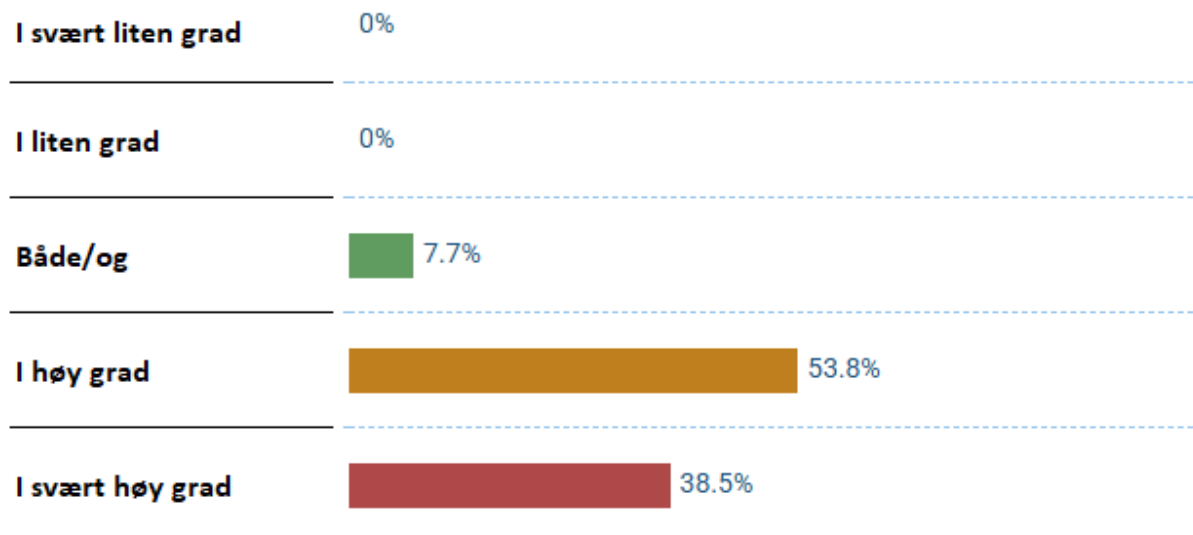
Verdt å merke seg er at det er svært få vurderinger om at man har svært dårlig eller dårlig samarbeid med samarbeidspartnere, det er unntaksvis at dette blir svart.

I kommentarer kommer det frem av mye av samhandling er personavhengig.

«Opplevelse av samarbeidet varierer ut ifra hvilke personer det er snakk om innenfor aktuelle tjenester. Stor variasjon fra skole til skole. Generelt sett mye godt samarbeid, men også en del forbedringsmuligheter».

Ett spørsmål gikk på effekten av FACT ung:

I hvilken grad opplever du at FACT ung får til noe andre ikke har fått til før FACT ung?



Teammedlemmene mener at FACT ung får til noe andre ikke har fått til før FACT ung. Det er viktig å merke seg at de aller fleste som jobber i FACT ung, tidligere har jobbet i ordinære tjenestetilbud.

Teammedlemmene er bedt om å nevne de tre tingene de mener FACT ung får bra til.

Følgende spørsmål ble stilt til teammedlemmene:

«Nevn de tre viktigste tingene du mener FACT ung får til».

Det er viktig å vite at teammedlemmene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Tid og relasjon

Her har enkelte kun skrevet «tid» eller «relasjon». De fleste har koblet disse elementene sammen for å beskrive viktigheten av å kunne bruke god tid for å oppnå relasjon med pasient og/eller pårørende.

2. Samarbeid med andre

Dette tema inneholder både samarbeid med andre instanser, samt koordinering instanser imellom.

3. Fleksibilitet

Her har mange kun skrevet «fleksibilitet». Enkelte har presisert ytterligere, slik at temaet også inneholder variasjon i intensitet og skreddersydd oppfølging.

4. Ambulerende

Her har mange kun skrevet «arenafleksibel oppfølging», mens andre har nevnt «møte ungdommen på deres arena». Temaet kan muligens høre til under punkt 3 («Fleksibilitet»).

5. Tilnærming og holdning

Dette temaet handler om å følge opp på ungdommens egne premisser, samt «helhetlig fokus» rundt ungdom og familie

6. Effekt

Temaet trekker frem elementer som «Etablere håp og fremtidstro», «Høyere funksjonsnivå hos ungdom», «Økt tilstedeværelse skole» og «Unngå akuttinnleggelser»

7. Tverrfaglighet

Her har de fleste kun skrevet «tverrfaglighet». Noen har utdypet med «*Det tverrfaglige mtp å se ungdommen og deres familie best mulig*» og «*Tverrfaglig oppfølging innad i teamet*»

Når teammedlemmene nevner det de mener FACT ung får bra til, så kommer det frem veldig mye av det som er kjernen i FACT ung-arbeidet. Det blir fremhevet hvor viktig relasjoner er, det langsiktige og det fleksible.

For at teammedlemmene i FACT ung skal opprettholde motivasjonen, er det viktig at de har tro på modellen og effekten den gir, for ungdommene og for pårørende. Svarene kan peke mot at teammedlemmene ser sin jobb som meningsfull og viktig.

Når teammedlemmer gir svar på hva som er viktigst med FACT ung, er dette et bilde på hva de synes er spesielt for FACT ung og som har stor betydning. At noe kommer langt nede på listen eller ikke er med på listen, kan være fordi det oppleves som «vanlige» og grunnleggende forutsetninger. At få for eksempel har nevnt tverrfaglighet, betyr ikke at teammedlemmene ser dette som uviktig, siden tverrfaglighet ligger i FACT-modellen og kan sees som så selvsagt at det ikke behøver å nevnes.

Følgende sitater dekker bredden i innspillene:

«Får gitt tilbud på ungdommens arena. Oppnår kontakt ved å bli kjent på ekte uten utredningshastverk. Godt tilbud til pårørende individuelt og i gruppe»

«Arenafleksibelt for både ungdom og pårørende. Følge ungdommene over tid slik at man kan tilpasse tilnærming over tid og iht utvikling. Det tverrfaglige mtp å se ungdommene og deres familier best mulig og gjøre nødvendige tilpasninger og tilnærming i tråd med det tverrfaglige blikket»

«Relasjon med ungdom fordi vi har god tid og ikke avslutter ved manglende oppmøte»

«Relasjonsbygging med de som er vanskeligst å bygge relasjoner til»

«Tåle svingninger»

«Nå ungdommene slik at deres stemme blir hørt, skape fremtidstro for ungdom og pårørende, tette avstand mellom spesialisthelsetjeneste og kommune»

«Mulighet til å stå i saker over lang tid, mulighet til å variere intensiteten i oppfølgingen og å gjøre positive ting med ungdommen også»

«Etablere håp»

Ett spørsmål hvor det var ønsket forslag til forbedring av drift for teamet:

Dette var et åpent spørsmål, det kom inn 32 svar, mens 20 personer ikke svarte på spørsmålet.

Følgende spørsmål ble stilt til teammedlemmene:

«Har du forslag til forbedringer av FACT ung?»

Det er viktig å vite at teammedlemmene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Kompetanse

Her trekkes både systematisering av internundervisning og ønske om høyere spesialistdekning inn, samt spesifikk kompetanse på f.eks familieterapi, rus og avhengighet og sinnemestring.

2. Caseload og team

Caseload: Færre ungdommer per ansatt for å sikre tid til drøftinger, metode, modellfleksibilitet og god behandling.

Team: Færre deltidsstillinger for å sikre kapasitet, effektivitet og kontinuitet. Utvide med flere team. Samarbeide med team på tvers og mer samarbeid innad i teamet.

3. Lokaler og utstyr

De fleste som har trukket frem dette har ønske om bedre lokaler, med tanke på lys, luft og hensiktsmessig størrelse på rom. Enkelte nevner flere biler som en nødvendighet, i tillegg til bedre IKT og telefoner.

4. Teamets fokus

Her er teammedlemmene opptatt av «mindre skjemavelde» og mer fokus på arbeidet som gjøres fremfor antall avtaler per ansatt i budsjett. Ønske om økt forståelse av hvordan teamet jobber i BUP, at de er «noe annet» enn BUP.

5. Teamorganisering

Personalansvar hos teamleder, samlokalisering av team, avtale om fleksibel arbeidstid også for de kommunalt ansatte.

Forslag om en struktur der det er mer tid til drøfting av saker som ikke er på tavla og kontinuerlig utbedring av rutiner og prosedyrer.

Stillingsinstrukser.

6. Aktivitetsmidler

Budsjett for aktiviteter med ungdommer, eget bankkort for aktiviteter slik at ansatte ikke må legge ut.

7. Samarbeid

Bedre samarbeid med barneverntjenesten, de kommunale tiltakene og økt kommunalt perspektiv.

8. Tilnæringsmetoder

Forslag om digital kommunikasjonsplattform med ungdom, samt tillatelse til dyr (terapihund) i lokalene.

Følgende sitater dekker bredden i innspillene:

<p>«...hadde ønsket meg mye mer samarbeid/møte med pasientene sammen med kolleger enn det som jeg opplever er mulig i dag. Både for å få flere blikk som forhåpentligvis kan hjelpe pasientene og kanskje måter som kunne gjort tilnærmingen mer intensiv, kanskje særlig i starten for raskere å kunne gi en bevegelse hos ungdommene»</p>
<p>«Ville tenkt på det som en stor forbedring hvis FACT ung kan være det jeg oppfattet at det skulle være: noe annet enn BUP, ikke BUP + fleksibilitet»</p>
<p>«Bedre rutiner for samarbeid og avgrensinger ovenfor barneverntjenesten ifht saker der psykisk helse og omsorgsbetingelser er tett forbundet. Styrking av familieterapeutisk kompetanse for å hjelpe familiene til å bli mer effektive i selv ta ansvar for å arbeide med sine utfordringer»</p>
<p>«Systematisering av internundervisning for bedre utnyttelse av kompetanse, jobbe mer med hvordan utnytte de ulike rollene og funksjonene i teamet på en hensiktsmessig måte. Se mer på tvers av team på hvordan håndtere det økende antall ungdommer og få utskrivelse i henhold til når teamet når maksgrense på inntak»</p>
<p>«Økt kommunalt perspektiv»</p>
<p>«Felles verktøykasse for behandlingsmetoder som benyttes av alle i teamet uavhengig av utdanning, tydeliggjøre hva de ulike profesjonene skal gjøre...»</p>
<p>«Få tilgang til et bankkort vi kan bruke til aktiviteter med ungdom, parkeringsapp»</p>

Noen av forbedringsforslagene fra teammedlemmer kan det jobbes med i hvert enkelt team, men andre forslag går på mer overordna struktur og rammer. Forbedringsforslag som går på overordna rammer er mange, for å nevne noen: lokaler og utstyr, aktivitetsmidler, digitale kommunikasjonsmuligheter.

Enkelte forbedringsområder kan teamene selv jobbe med, eks. samarbeid. Noen av forbedringsforslagene vil utfordre FACT-modellen, eks. caseload.

Når noen svarer at de har behov for en bedre spesialistdekning, så vil dette variere mellom teamene. Enkelte team har hatt og har rekrutteringsproblem med spesialister, andre har aldri hatt det. Hvis det som er planlagt er besatt, er ikke dette satt som et forbedringsområde. Men at flere mener det er behov for flere spesialister enn FACT-modellen beskriver, er verdt å merke seg. Flere ansettelse av spesialister kan påvirke tverrfagligheten i teamet.

Det kan sees som viktig at man klarer å gi teamene rom for en balanse mellom handlingsrom, modelltrofasthet og krav til forsvarlig drift. En trygg digital kommunikasjonsplattform med ungdom er en nasjonal utfordring.

At FACT ung-teamene skal være noe annet enn å putte på fleksibilitet på ordinære tjenester, er det mange som nevner. Det kan oppleves som om det er mange krav knyttet til at teamet er forankret i spesialisthelsetjenesten. Det er ungdom med store utfordringer og et alvorlig og ofte uavklart symptombilde som inkluderes i FACT ung. Med mange ungdommer bruker man lang tid før man får etablert tillit og dialog, selv om man sitter med et ansvar for ivaretagelse av ungdommen fra start. Det er helt nødvendig at det jobbes etter forsvarlighetskrav som ligger i spesialisthelsetjenesten. Men her møtes to kulturer og ulike perspektiv som muligens bør adresseres mer enn det gjøres per i dag.

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE TEAMMEDLEMMER

- Teamet klarer å gi «sømløse» tjenester
- Tverrfagligheten
- Samarbeidet innad i teamet
- Samsvar mellom oppgaver og kompetanse
- Fleksibel arbeidstid
- Fortsatt følge modellen (fleksibilitet, ambulering etc.)
- Holdning og tilnærming

OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER SPØRREUNDERSØKELSE TEAMMEDLEMMER

- Fysiske og praktiske forhold (gjelder ikke alle lokasjoner)
- Teamleders involvering i behov for kompetanseutvikling/ansettelser (gjelder ikke alle lokasjoner)
- Refusjon av utlegg
- Samlokalisering av teamet (gjelder ikke alle lokasjoner)
- Digital kommunikasjonsplattform med ungdom
- Bedre samarbeid med eksterne
- Dialog om forskjellige formelle krav og ulike kulturer fra kommune- og spesialisthelsetjeneste

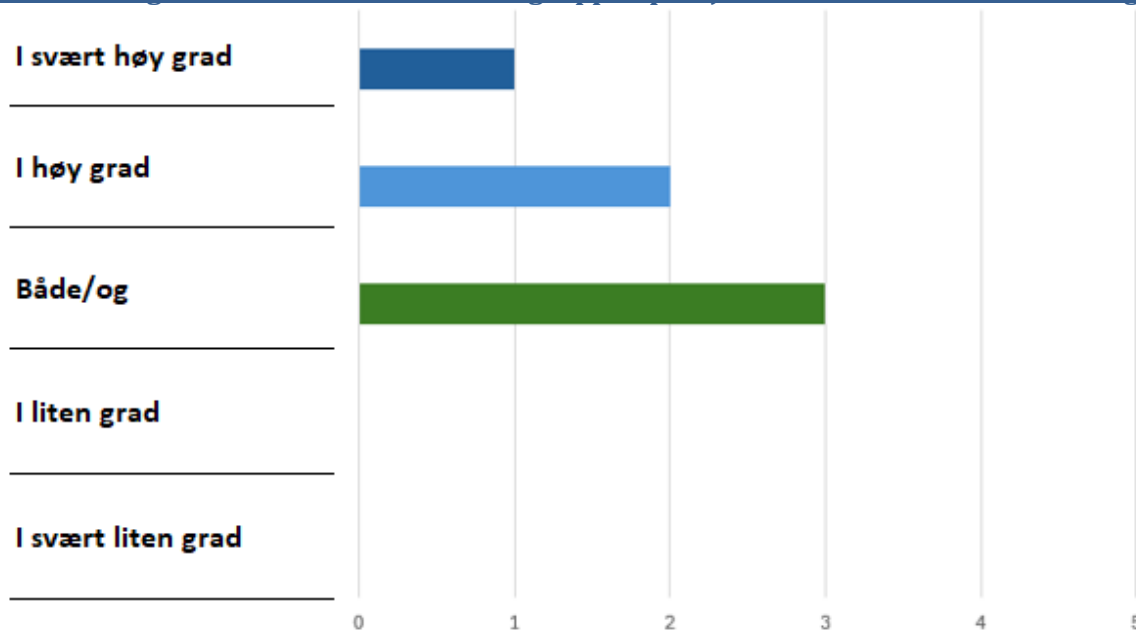


4.4 DATA FRA TEAMLEDERE (INTERVJU)

Teamlederne hadde i forkant skåret i en graderingsskala. I intervjuet var det anledning til å utdype. Alle de 6 teamlederne ble intervjuet.

2 spørsmål gikk på målgruppe og inntak:

Tilhører ungdommene i teamet den målgruppen prosjektet har definert for FACT ung?



Figur: Vannrett akse: antall respondenter per svar

Teamlederne er enige om at man treffer bedre på målgruppe nå enn man gjorde i oppstarten. Det kan virke som om partene blir mer omforent om målgruppe ettersom tiden går og man gjør seg erfaringer med FACT ung. Både informasjon om målgruppe til samarbeidspartnere og arbeidet i det dialogbaserte inntaket vil være viktig i fortsettelsen. Mer om målgruppe i drøftingsdelen.

Sitater:

«... i starten var det aspergerne, kunne hatt et helt team med disse dersom BUP og kommunene fikk det slik de ville»

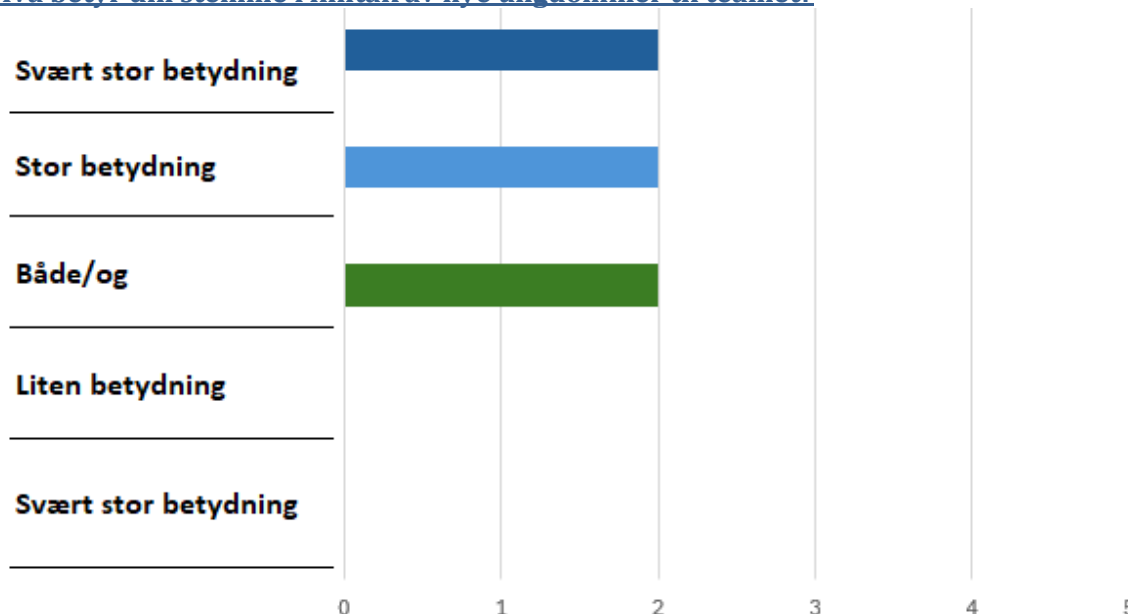
«Noen er etter min mening spot on i målgruppa, kjernemålgruppa. Vi har noen som har hatt for høyt funksjonsnivå ved inntak»

«Noen av de tidligste ungdommene var ikke innenfor målgruppen – som ingen vet hva de skal gjøre med, men som ikke nødvendigvis bør være i FACT ung»

«.....utfordrende omsorgsbetingelser om passer inn i liten grad. Vi blir mer en kompensasjon for at de ikke får den tilretteleggingen de trenger».....»

«....ser i dag at en del av de tidlige inntakene nok ikke hadde blitt tatt inn i dag – for lav kognitiv fungering til å nyttiggjøre seg, når ungdom ikke medvirker, blir det bare systemisk jobbing»

Hva betyr din stemme i inntak av nye ungdommer til teamet?



Figur: Vannrett akse: antall respondenter per svar

I skåringen har flere teamledere vurdert at deres stemme har stor eller svært stor betydning i inntak. Sitatene viser at det generelt sett oppleves et press.

Sitater:

«Litt todelt. Overfor kommunen har jeg kanskje en stemme, kanskje overfor BUP er noen av sakene kanskje bestemt på forhånd fordi man har drøftet det i teamet på BUP»

«Er det ofte uenighet? Ja, er ofte diskusjoner, spesielt på BUP-sakene. Da blir det som BUP vil»

«Skal drøftes i forkant for å sile litt og treffe på målgruppe og pga kapasitet. Og litt for å unngå for store forhåpninger mtp FACT ung. Opplever litt press fra BUP om hvilke ungdommer de ønsker å få inn»

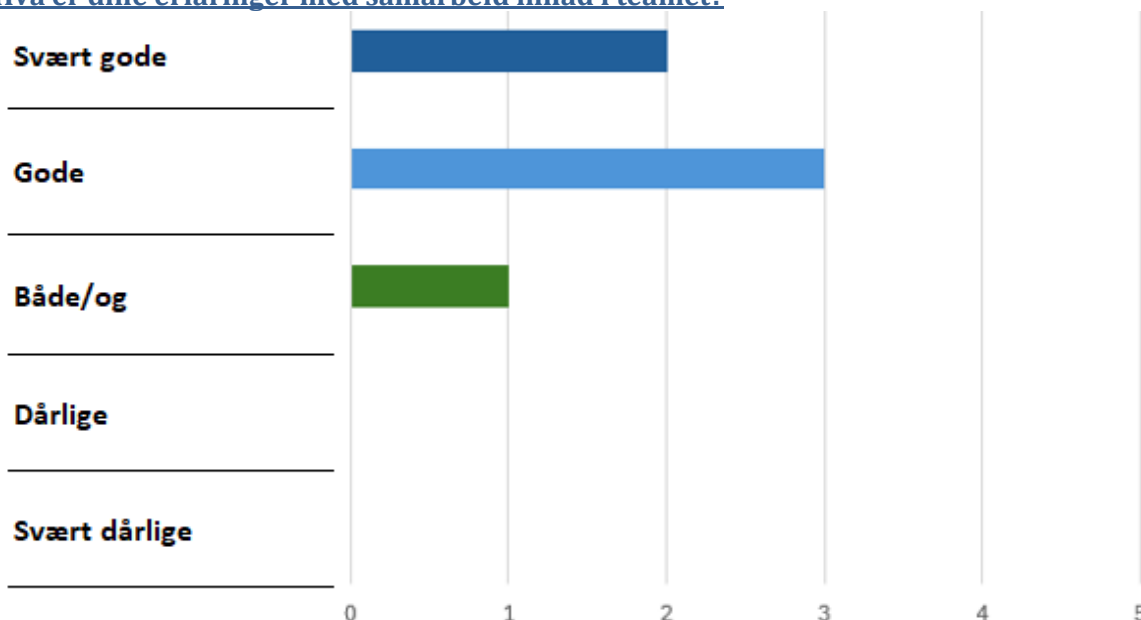
«Får alltid uttale meg og blir hørt på hvem som virkelig bør inn eller ikke»

«Syns ikke betydningen er tilstrekkelig for å stoppe saker som absolutt ikke er i målgruppen»

«Noen inntak er gjort litt sånn at «denne samarbeidspartneren må oppleve å bli hørt». Ellers opplever jeg at de gangene jeg er usikker så konkluderer vi med at her bør det gjennomføres et samarbeidsmøte med de instansene som faktisk er inne her og nå, som jeg deltar inn i. Så gjør vi en ny vurdering basert på dette. Opplever at jeg blir hørt»

To spørsmål dreide seg om samarbeid:

Hva er dine erfaringer med samarbeid innad i teamet?



Teamlederne har generelt gitt en skår som viser et godt samarbeid innad i teamet. Samtidig blir det pekt på utfordringer. Deltidsstillinger kan bidra til at samarbeid blir vanskelig. Det pekes på at de ansatte i samme team kommer fra ulike arbeidstradisjoner.

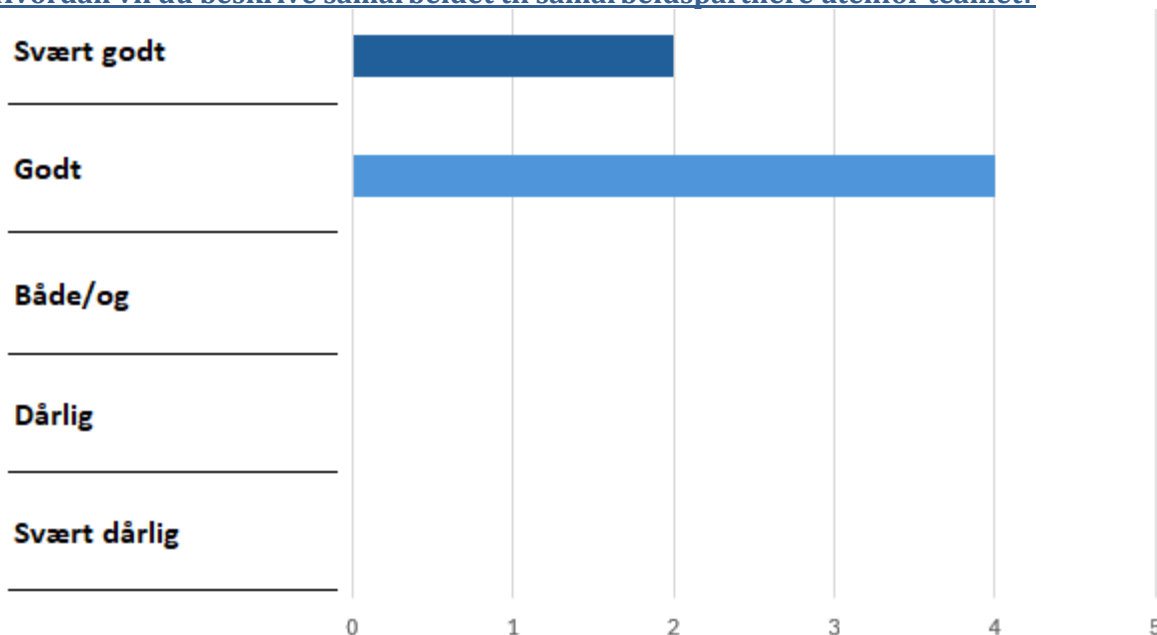
Sitater fra intervjuene som er dekkende for tilbakemeldingene:

«Litt vanskelig å rangere, fordi vi samarbeidet veldig godt til å være det teamet vi er med de rammene vi har. Ingen konflikter innad. God stemning, jobber mye i tospann og drøfter i samlet team. Noen ting glipper litt pga deltidstillinger og organiseringen. Komm.ansatte bruker lang tid på journalføring og glipper på registrering i DIPS, må minne folk på å oppdatere hverandre i teamet rundt ungdommen»

«Det er utfordrende når man kommer fra ulike tradisjoner med ulik kompetanse og få det til å gli godt»

«Å ha mindre enn 50% er bare bortkastet, alt går bare bort i møter, samhandling og man mister hele fleksibiliteten. Å være casemanager i mindre enn 50 er vanskelig hvis man skal følge modellen»

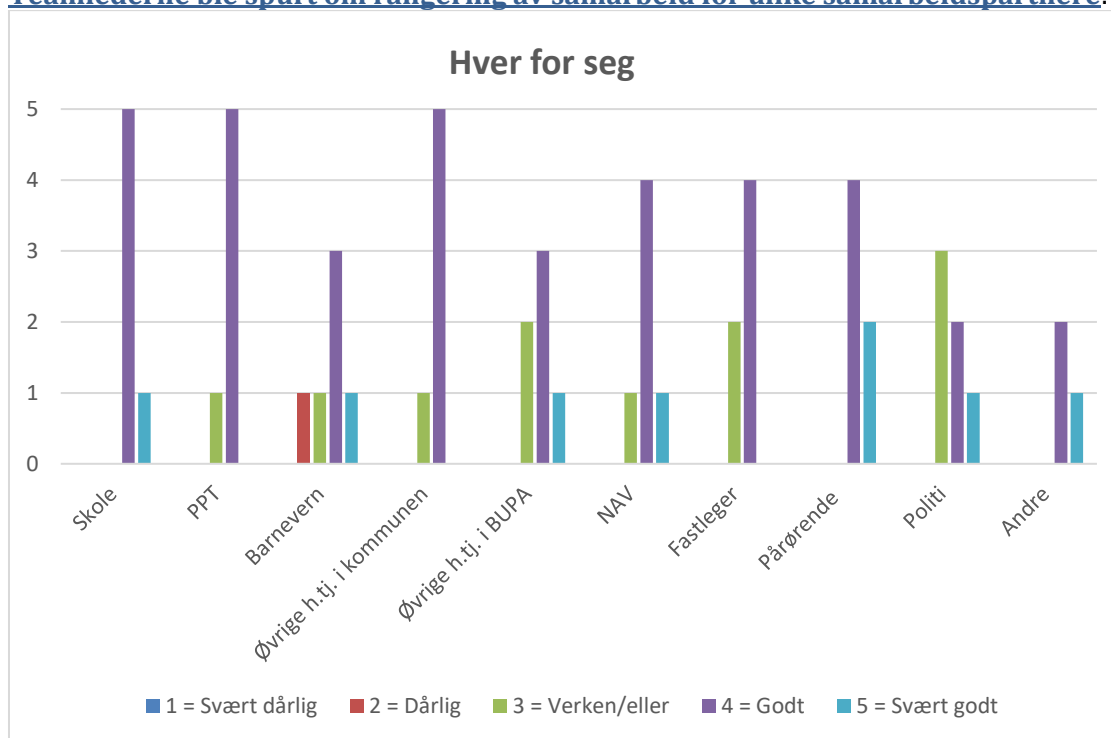
Hvordan vil du beskrive samarbeidet til samarbeidspartnere utenfor teamet?



Sitat som kan dekke det teamlederne sier om samarbeid generelt:

«En god andel av teamlederstillinger går til å pleie samarbeide med alle instansene og at det er viktig at det må gjøres kontinuerlig for at det skal være godt. Det ansvaret må jeg ta på meg. Det finnes enkelt samarbeid som er krevende, men ikke sånn at jeg kan si at samarbeidet er dårlig med en hel etat. Krever systematisk tett kontakt, det opplever jeg at vi har med de aller fleste»

Teamlederne ble spurt om rangering av samarbeid for ulike samarbeidspartnere:



Tabellen viser at noen samarbeidspartnere skiller seg ut. Både skole, PPT og øvrige helsetjenester i kommunen får en høy skår. Barnevern skiller seg negativt ut, men med en spredning i svarene

I intervjuene kommer det frem at teamlederne vurderer mye av samarbeidet som personavhengig. I skole vil det for eksempel være mange ulike personer man samarbeider med, og teamet møter stadig nye personer som er ukjente med FACT ung. Generelt beskrives det som at samarbeidet kan starte tungt, men så går det seg til.

Få av teamene har etablert mye samarbeid til politiet.

Noen sitater fra intervjuene:

SKOLE
<i>«Tett samarbeid med skolene rund alle ungdommene»</i>
<i>«De etterspør veiledning og innspill og informasjon, veldig bra. Skolene tar stort ansvar for å tilrettelegge»</i>
<i>«Noen skoler er vanskeligere enn andre i enkeltsaker. Men generelt er det kjempegodt»</i>

PPT

«Vi må huske å bruke PPT som ressurs. FACT ung tar så mye ansvar for å veilede skolene at PPT kanskje skyves litt på sidelinja»

BARNEVERN

«Godt samarbeid, mye vilje til samarbeid. Har behov for tettere samarbeid generelt i flere av sakene trekker BV seg ut uten at det er formidlet tydelig til oss. Noen ganger fordi BV har vært inne i mange år og har gjort det de kan»

«Utfordrende samarbeid i disse sakene knyttet til forståelsen av hva som er psykisk helsearbeid og hva som er omsorg»

BUP

Det fortelles generelt om et godt samarbeids til BUP i overlevering av saker

PÅRØRENDE

«Det begynner ikke dårlig, men mange er misfornøyde fra tidligere og så blir det bedre og bedre»

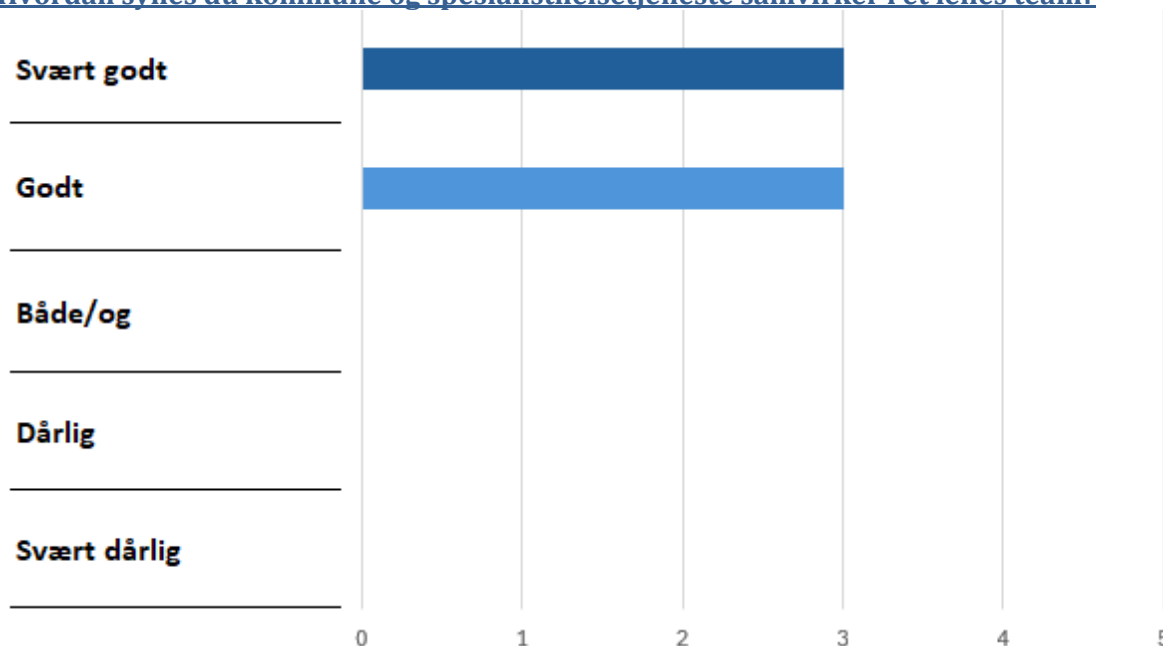
«Det kan oppleves vanskelig, men syns vi får til et samarbeid med pårørende i alle saker»

POLITI

«Forebyggende politi er veldig på, gode til å informere oss hvis det er noe, tar oss på alvor og bistår oss når vi ber om det»

Ti spørsmål dreide seg om organisatoriske forhold og drift:

Hvordan synes du kommune og spesialisthelsetjeneste samvirker i et felles team?



Sitater fra intervjuene:

«Vi snakker egentlig aldri om hva som er kommunale oppgaver og spesialisthelsetjenesteoppgaver. Vi gjør det som skal til, og det er ikke så nøye for oss hvem som gjør det»

«Vi klarer å gi den helhetlige tjenesten, er ikke opptatt av hvor vi er fra og klarer å utnytte hverandres kompetanse»

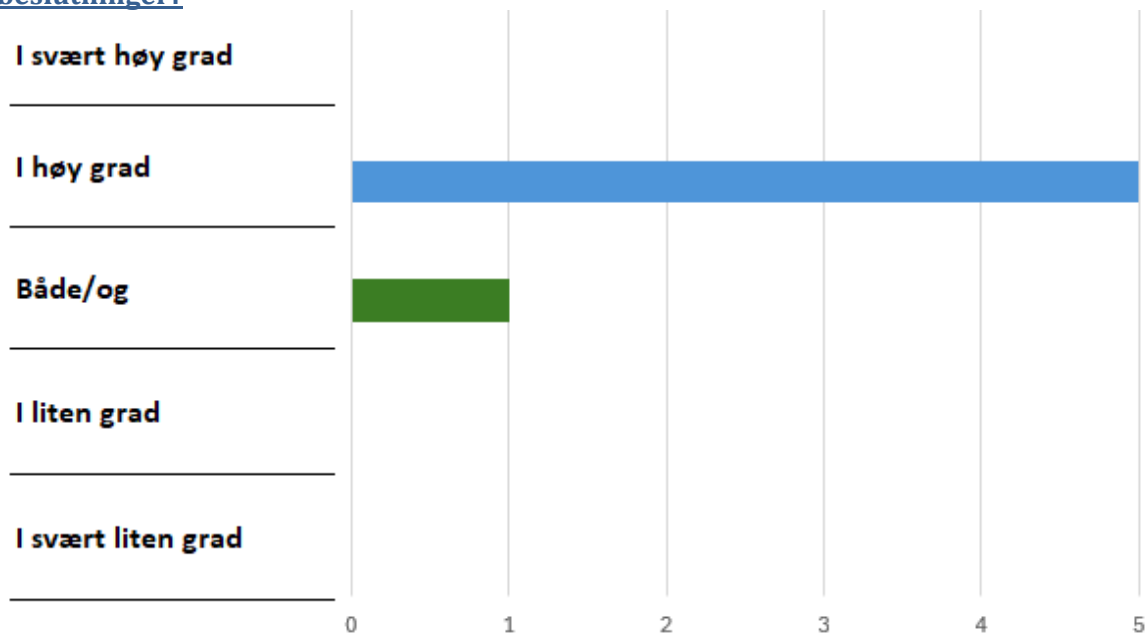
«I starten var det spesialisthelsetjenesteansatte som hadde litt mer makt/posisjon, er litt der fremdeles, men ikke i like stor grad»

«Vi har ansatte fra kommunen, men få med kommunal bakgrunn, så mangler kompetanse på kommunalt psykisk helsearbeid og kjennskap til kommunen. Må være aktive med det, savner fokuset i NAPHA-opplæringen»

Overveiende er svarene at teamet ikke har som tema hva som er kommunale oppgaver og hva som er spesialisthelsetjenesteoppgaver, medlemmene i teamet jobber helhetlig. En teamleder mener det er en skjev maktbalanse i teamet, at ansatte fra helseforetaket har mer å si enn de kommunalt ansatte. I den forbindelse kan det påpekes at både teamleder og legepsykologspesialist har sitt ansettelsesforhold i spesialisthelsetjenesten. En annen teamleder påpeker at enkelte av de som er ansatt i kommunen, likevel mangler den kommunale kompetansen og forankringen. Noen kommuner valgte å rekruttere internt, og fikk

dermed ansatte i teamet som også har tilhørigheten til og kunnskapen om egen kommune. Hvis det ble ansatt etter eksterne utlysninger, er forankringen i kommunen mindre.

I hvilken grad påvirker den organisatoriske tilknytningen i Vestre Viken hvem som tar beslutninger?

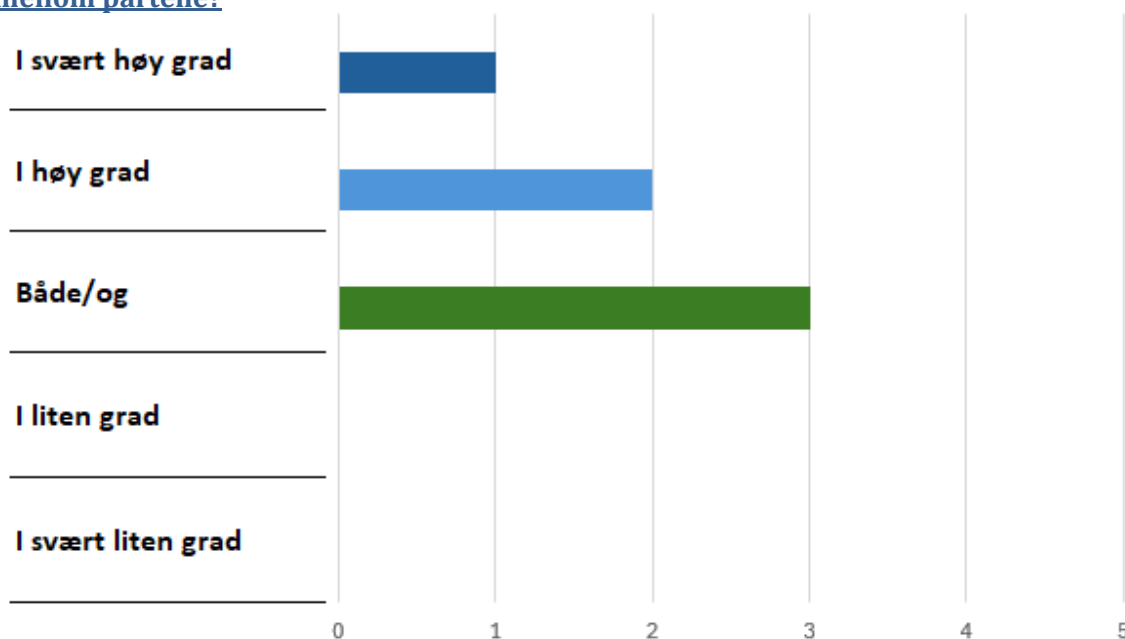


De fleste teamlederne mener den organisatoriske tilknytningen betyr mye for hvem som tar beslutningen. Teamlederne problematiserer ikke at mye styres fra Vestre Viken HF, men konstaterer det mer som et fakta. Dette utdypes i intervjuene.

Sitater fra intervjuene:

«Rammene for arbeidet vi gjør (dokumentasjon, lovverk, måten å jobbe på), styres i stor grad fra Vestre Viken, men litt både-og»
«I kommunehelsetjenesten har de større frihet og fleksibilitet enn det vi har og kan gi, på godt og vondt»
«Tenker at beslutninger om hvem som skal få plass, er veldig godt forankret i begge systemer. Inntaket er upåvirket av organisatorisk plassering»

I hvilken grad påvirker den organisatoriske tilknytningen i Vestre Viken HF samarbeidet mellom partene?



Alle teamledere mener at organisering påvirker samarbeid, men at samarbeidet ikke nødvendigvis blir dårligere.

Det blir påpekt at teamene har informasjonslinjen fra helseforetaket og i mindre grad fra kommunene, og at dette kan påvirke tilhørigheten hver enkelt ansatt har.

Samarbeidet til de som har personalansvar oppleves godt, men det påpekes at disse lederne er avhengige av at samarbeidet initieres fra helseforetaket ved teamleder og seksjonsleder BUP, sistnevnte er nærmeste leder for FACT-teamene. Ingen av lederne med personalansvar er med i styringsgruppene, verken fra kommunene eller BUP. Det er prioritert at kommunalsjefnivå fra kommunene og avdelingssjefnivå fra BUP er lederne i styringsgruppene.

Sitater fra intervjuene:

«Samarbeid med linjelederne er ikke vanskelig pga organiseringen, men rammene styres i stor grad av at FACT ung er organisert i VV»

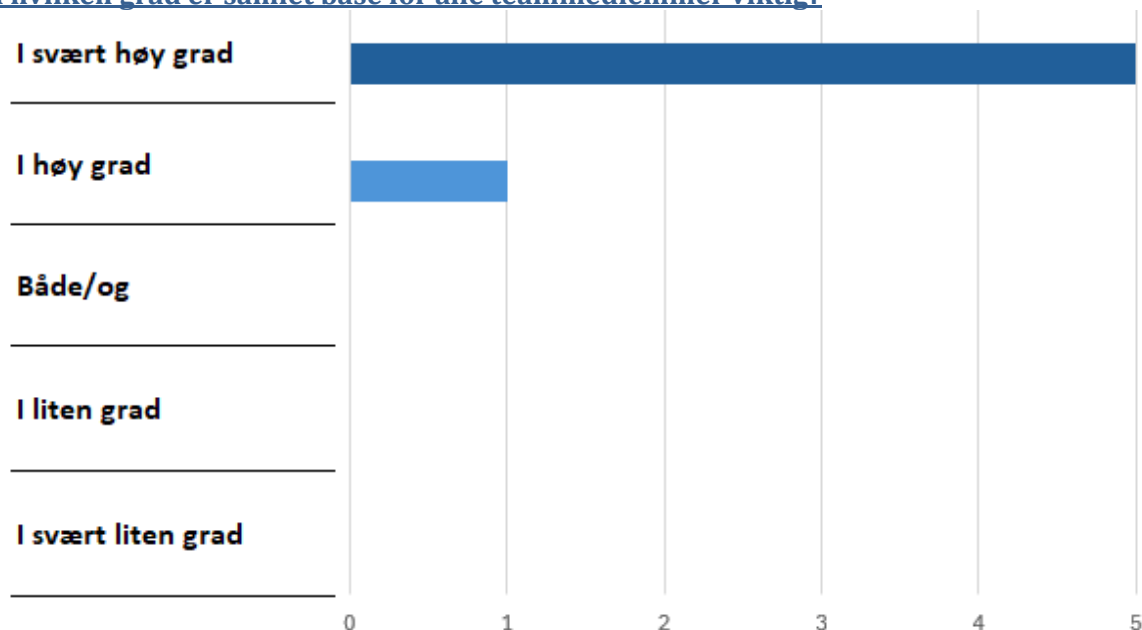
«Opplever ikke at samarbeidet er dårligere på grunn av organiseringen, samarbeidet er godt»

«Fordi vi er organisert under VV får vi mye derfra, jeg har ikke like mye informasjonsflyt fra kommunene»

«Har godt samarbeid med linjelederne i kommunen, men ingen av linjelederne har beslutningsmyndighet eller er i styringsgruppa, er ikke en del av alt. Dette er utfordrende»

«Den parten som er lagt til ansvaret for driften blir naturlig den naturlige lederen i det daglige samarbeidet. Kommunen er avhengig av hvor flink jeg som teamleder og seksjonsleder er til å ta dem med i beslutninger»

I hvilken grad er samlet base for alle teammedlemmer viktig?



Alle teamlederne er enige om at en samlet base for alle teammedlemmer er viktig. Det nevnes at å møtes fysisk er viktig for å bygge et godt team. Flere av teamene er interkommunale, altså at man fordeler oppgaver ut ifra kompetanse mer enn geografi. For å kunne benytte seg av den tverrfaglige kompetansen og erfaringen, må man ha felles møtepunkt; ønsket fra teamlederne er at mye av dette foregår fysisk.

For enkelte team kan det være begrensninger grunnet ikke egnede lokaler, at det i nåværende lokaler vil være vanskelig å være samlet. For andre team igjen, kan de geografiske avstandene være så store at det ikke er hensiktsmessig og gjennomførbart å tenke samlet base hver dag.

Sitater fra intervjuene:

«Mener at det er utrolig viktig at vi har mye tid sammen på felles base, selv om vi ikke har dette hver dag. Kommunen melder tilbake melder jo at fysiske møter er bedre enn digitale. Viktig både for teamtilhørighet og opplæring»

«Når vi har vært ute, at det er noen der når vi kommer tilbake, det skjer mye i de møtene. Tror det hadde vært vanskelig om man satt alene»

Hva betyr avtalen om fleksibel arbeidstid for å jobbe slik modellen krever?

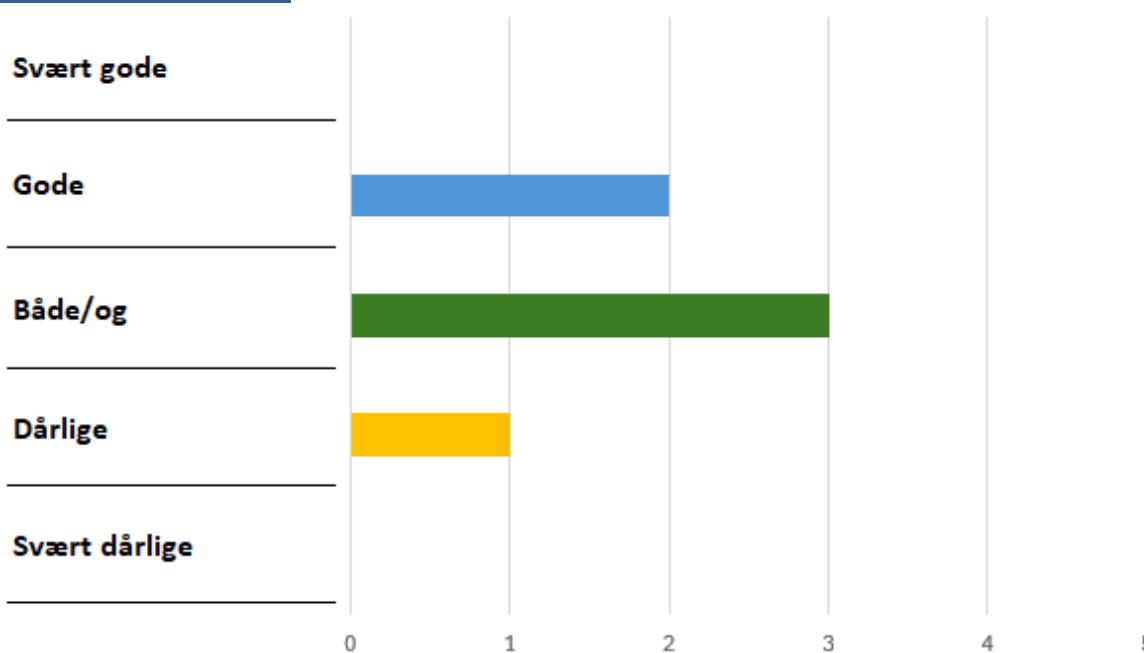
Alle teamledere fremhever viktigheten av en fleksibel arbeidstidsavtale.

Sitater fra intervjuene:

«Tenker at avtalen åpner for en skreddersøm til den enkelte ungdom som er med på å forhindre akuttinnleggelse. Vi kan styre behovet og skreddersy, det er en klokere måte å bruke ressursene på enn at man har f.eks to kvelder i uka»

«Tenker den er viktig fordi vi ønsker at ungd. Skal komme seg ut på ting og mye av dette er på ettermiddagen eller at noen har kommet i gang med dagaktivitet og ønsker avtalene på ettermiddagene. Viktig med denne fleksibiliteten»

Hva er dine erfaringer med at det er flere personer som har personalledelse for medlemmer i teamet?



Teamlederne har ulike erfaringer med at det er flere personer som har personalledelse for medlemmer i teamet.

En stor utfordring er det at teamlederne mangler det formelle personalansvaret og myndigheten. I det daglige er det de som har personaloppfølgingen, flere sitter på lokasjoner som fysisk er langt unna lederne.

Det er ulike system og kulturer i kommunene og helseforetaket. Å planlegge for teamets arbeid er en viktig del av teamleders jobb, dette kan være vanskelig når andre bestemmer fravær/ferie, sykeoppfølging etc. I de små kommunene har flere teammedlemmer små stillinger, og det er hensyn som må tas i kommunen knyttet til resten av stillingsbrøkene i stillingene.

Når teamledere likevel får til å være den som styrer teamet, kan det være personavhengig i det gode samarbeidet som beskrives til linjeledere.

Sitater fra intervjuene:

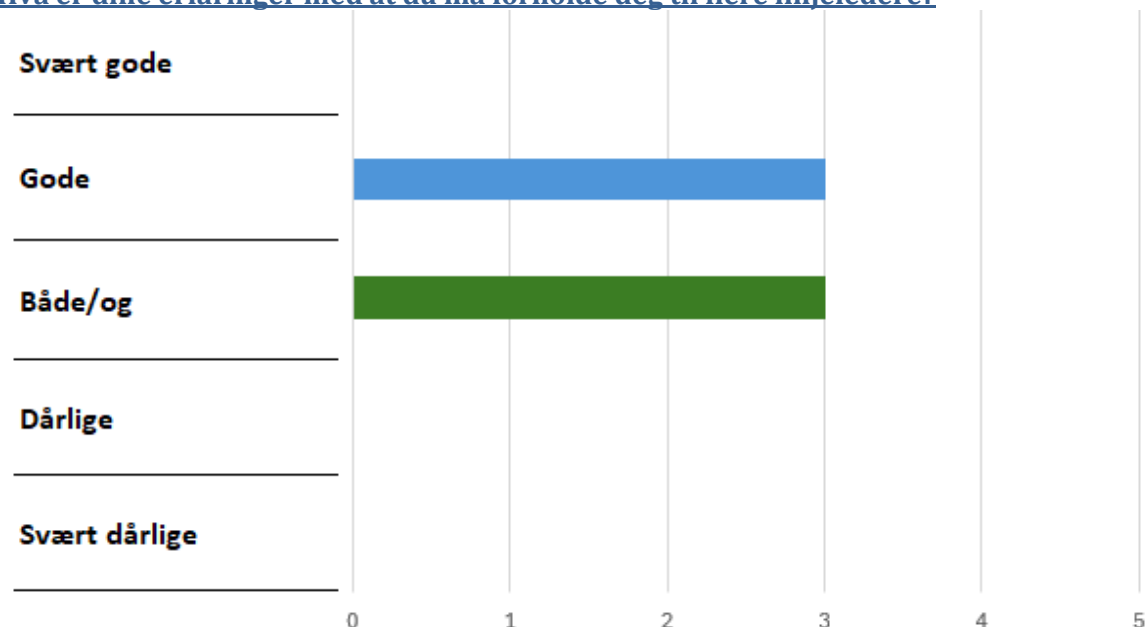
«Fungerer godt. Har i praksis personalssvar, men ikke på papirer. Har et godt samarbeid med linjelederne, så hvis det er noe tar de alltid ansvar»

«Ikke noe stort problem, samtidig ingen fordel heller. Lederne i kommunen er enkle og fine og samarbeide med. Ikke linjelederne er et problem, men kan være vanskeligere med avklaringer med nivået over»

«Vanskelig i forhold til sykeoppfølging»

«Handler om at man mangler oversikt over avspasering, ferie, .. Pluss at jeg har ikke personalansvar, men synes jeg burde hatt det siden jeg i praksis er personalleder. Jeg har lite myndighet ift de som er ansatt i kommunen til å si at vi skal møtes her 4 dager i uka, osv. Jeg kan ikke ta de grepene jeg ser at er nødvendig av og til»

«Ansatte har mange systemer å forholde seg til og bruker mye unødvendig tid på dokumentasjon på utlegg og arbeidstid osv»

Hva er dine erfaringer med at du må forholde deg til flere linjeledere?


Ingen teamledere opplever det veldig problematisk å forholde seg til flere linjeledere. Teamlederne har ulikt antall teamledere å forholde seg til, så kompleksiteten vil dermed være

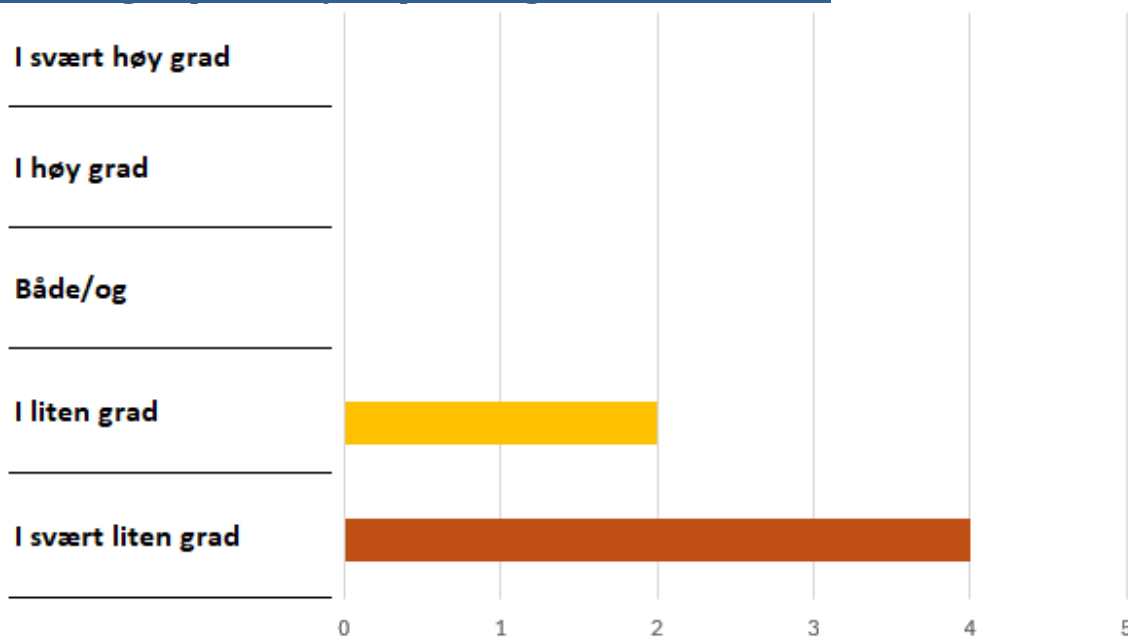
forskjellig. Det formidles i intervjuene at teamlederne har valgt å gjøre det beste ut av en situasjon med flere ledere å forholde seg til.

Sitater fra intervjuene:

«Både og. Varierer veldig hvor lett det er å få til et samarbeid med linjelederne. Syns det begynner å jenke seg til, jeg har brukt hele høsten for å få til et møte på linjeledernivå med en av kommunene, har ikke vært et system som har rullet og gått, vært litt krevende. Betyr ikke at selve samarbeidet er dårlig, men å få til en god struktur på det har vært utfordrende»

«Veldig godt samarbeid med begge linjer, begge linjer har gitt meg tillit og myndighet. Samtidig er det krevende å huske på at begge parter må få være mest mulig på råd og må informeres helt samtidig om alt. Går mye tid som teamleder i å holde begge eiere om bord som likeverdige parter»

I hvilken grad påvirker fysisk plassering hvem som får tilbud?



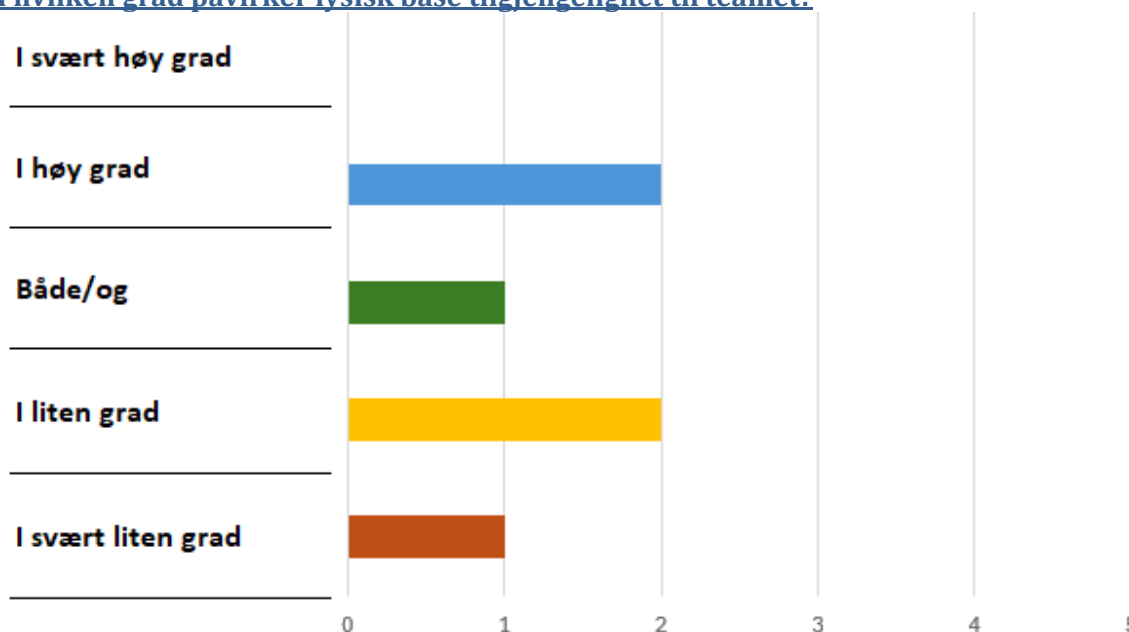
Teamledere er enige om at fysisk base ikke betyr noe for hvem som får tilbud.

Sitater fra intervjuene:

«Det ligger ikke i hodet mitt engang at man får dårligere tilbud i distriktene»

«Kommer ikke på noen tilfeller hvor fysisk plassering og adresse har spilt noen rolle»

I hvilken grad påvirker fysisk base tilgjengelighet til teamet?



Teamlederne er delt i synet på om fysisk base betyr noe for tilgjengeligheten man har til teamet. I intervjuene kommer det frem en bevissthet rundt problemstillingen, og at teamet eventuelt kan ta i bruk avstandskompenserende hjelpemidler. Flere av teamene har store geografiske avstander, og flere team har lokasjonen sin relativt vanskelig plassert i forhold til et kollektivt tilbud.

Sitater fra intervjuene:

«Er av betydning at vi ligger sentralt til og lett tilgjengelig med off. transport. Fordel at vi ligger i nærheten av VGS»

«Vi ambulerer, så spiller liten rolle for ung og pår. Og samarb.partnere. Er tilgjengelige digitalt og fysisk. Komm.htj. som sitter lengst unna basen vår opplever nok litt mindre fysisk tilgjengelighet, men har aldri fått noen tilbakemeldinger om at dette har vært et problem»

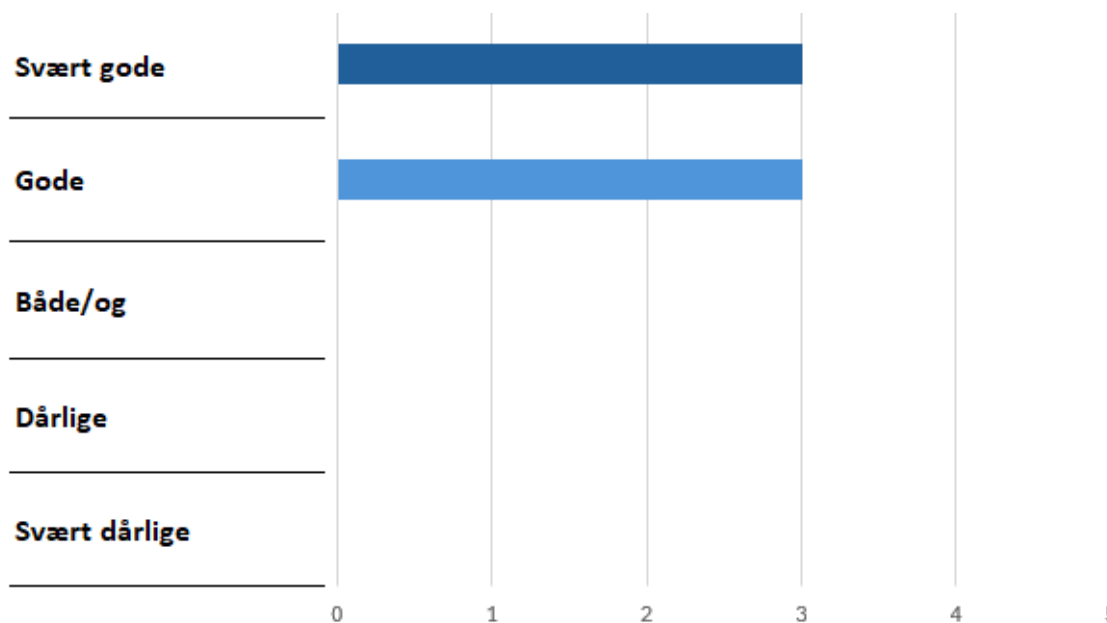
«Fordi vi er fleksible. Vi er mer ute enn at de kommer inn til oss. Vi er sentralisert i midten i vårt område»

«Vi har noen langt uti distriktet og syne de får et like godt tilbud som de som er i mer sentrale strøk ut fra funksjonsnivå og tavlestatus. Like lett å nå oss på telefon eller få oss til å rykke ut»

«Det er langt til sentrum der samarbeidspartnere er. Veldig få som bor nært der vi er. Det betyr at det er få som kan stikke innom oss på en enkel måte selv, mye arb.tid går bort i kjøring. Dårlig kollektivtilbud hit også»

«Samarbeidspartnere og pårørende når oss, men det er vanskelig for ungdommer å komme seg hit»

Hva er dine erfaringer med at det er en prosjektleder for alle 6 team?



Teamlederne er fornøyde med at det er en felles prosjektleder. Det blir påpekt at en felles prosjektleder kan medføre at linjeledere føler mindre ansvar enn ønskelig. Målet har hele tiden vært at lederansvaret ligger «i linja». Felles prosjektleder tas ikke med som et bevaringsområde, da det kun er spurt om erfaringer til nå, ikke hva man mener om det fremtidige.

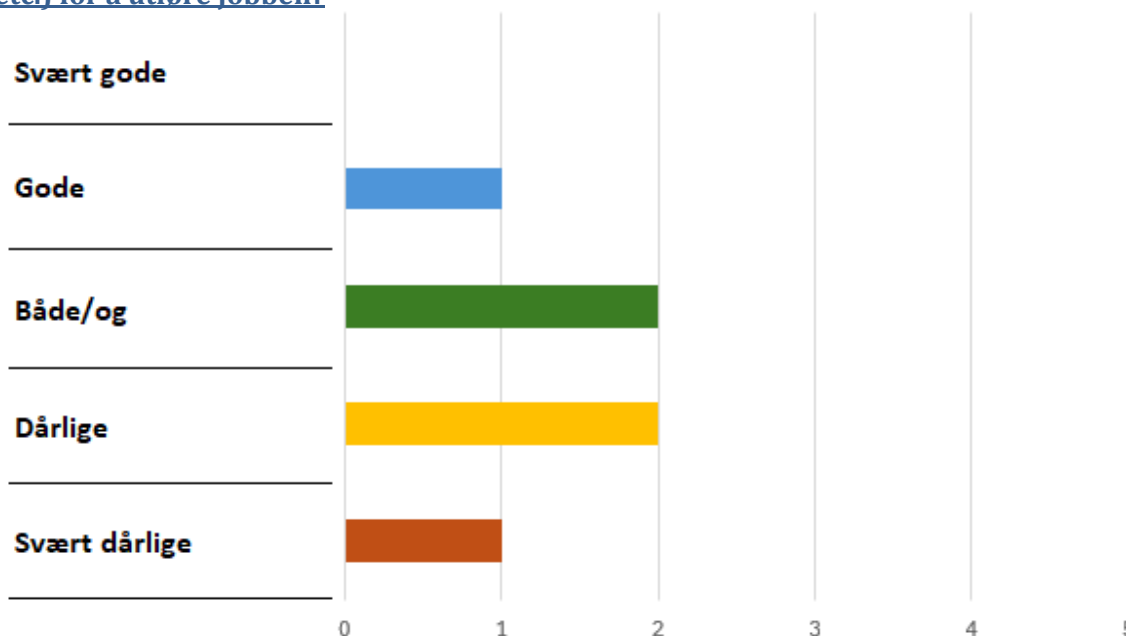
Sitater fra intervjuene:

«Syns det har vært fint med en prosjektleder for alle, nyttig og viktig. Både som en støtte for teamledere, men også som avlastning. Har vært overveldende med alt vi skal forholde oss til og lære oss, samtidig som vi bygger team. Mener det har vært veldig klokt med prosjektleder fra VV, hatt møter med alle, gitt samme beskjeder, samme mandat, påminnelser om frister. Oppleveres som god støtte»

«Manglende ansvarsfølelse hos linjeledere som kommer litt på sidelinjen – eierskapet blir borte. For meg har det vært nyttig, men for riggen er det utfordrende»

«I starten var det krevende som teamleder, hvem skulle jeg spørre om hva. Første driftsåret var litt kaotisk. Ellers at man hadde en prosjektleder med dem riggen, hele riggen rundt som har vært tilgjengelig, har vært en fantastisk implementeringsstøtte. Helt nødvendig for at de 6 team skal bli noenlunde like. Prosjektleder involverer seg ikke i detaljer i pasientarbeidet, men driver systematisk kvalitetssikring av arbeidet som gjøres i teamene»

Hvordan vil du beskrive tilgangen på nødvendig utstyr (møterom, samtalerom, IKT, biler etc.) for å utføre jobben?



Hvordan de praktiske forholdene og rammene er, oppleves svært ulikt fra team til team. Enkelte team har store utfordringer med lokaler som ikke er egnet. Det har pågått og det pågår prosesser på flere av lokasjonene, hvor det jobbes med forbedring av kontorforhold. Verneombud er inne i flere av sakene.

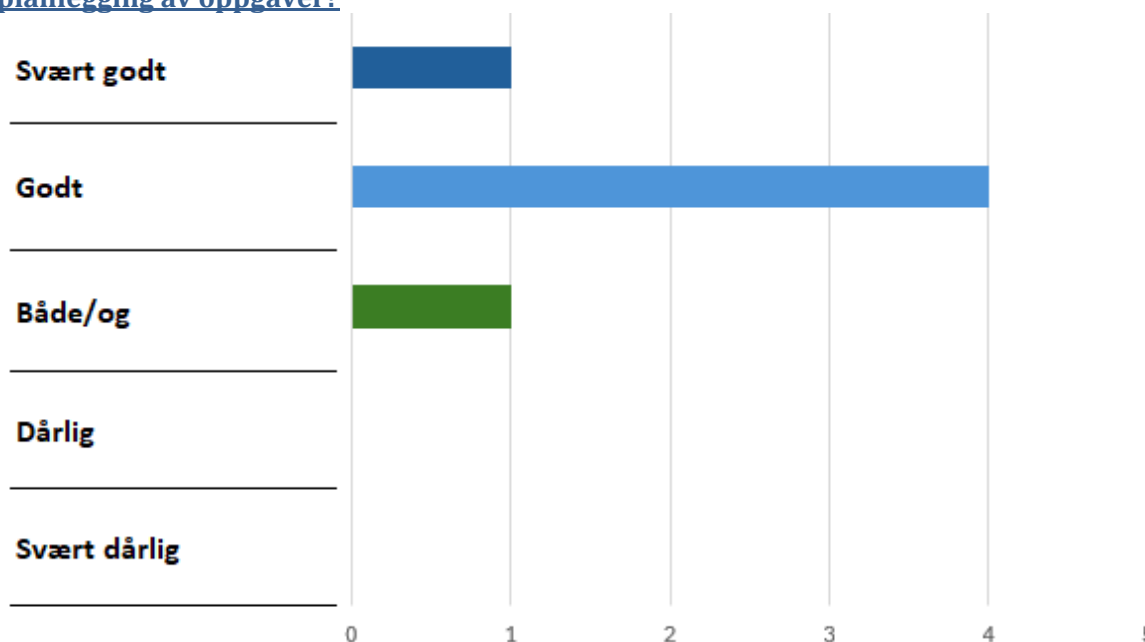
Antall biler må kontinuerlig tilpasses aktiviteten.

Utlegg knyttet til aktiviteter og parkering har vært et tilbakevendende problem. Det formidles frustrasjon i teamene fordi man ennå ikke har lyktes med å finne frem til gode ordninger, tross at dette har vært tema siden oppstart høsten 2022. Teamlederne er kjent med at saken er løftet til ledergruppen i psykisk helse og rus i Vestre Viken HF.

Sitater fra intervjuene:

Fra	Til
«IKT er bedre nå, for vi er kommet over på fiber»	«elendig IKT-situasjon, bruker mye tid på å logge oss inn og blir kasta ut igjen, noe handler om at vi er på gjestenett», «oppleves som hytteløsning»
«Vi har gode lokaler»	«Veldig lite kontorlokale. Hver enkelt har halvparten av minstemålet i arbeidsmiljøloven til rådighet. Blir dårlig inn klima, bittesmå pulter for å kunne gå mellom pultene, kræsjer i hverandre, har ikke plass til den siste personen i teamet. Når alle er der må en sitte i en telefonbu»
«Holder akkurat med biler»	«antall biler henger ikke sammen med målsetting om antall pasienter i teamet» «At man må legge ut for parkering og aktiviteter til stadighet oppleves problematisk»

Hvordan tilfredsstiller møter og struktur ditt behov for drøftinger, avklaringer og planlegging av oppgaver?



Teamlederne er i hovedsak godt fornøyde med hvordan møter og struktur tilfredsstillers behovet for drøftinger, avklaring og planlegging av oppgaver.

Sitater fra intervjuene:

«Det som er utfordring er at det kan være vanskelig å sitte på jobb og få gjort teamlederopp-gaver administrativt, blir mye avbrytelser og tar tid. Folk vil drøfte og tar ekstra mye med mange nye folk»

«Har ingen uløste behov»

«Savner å ha en ledergruppe, er en ensom jobb»

«Måten prosjektleder og de andre er tilgjengelige på, tilfredsstillers mitt behov for å drøfte og avklare ting»

Det ble stilt tre spørsmål om kompetanse, ingen med graderingsskala i forkant:

Er det noen roller du savner i teamet?

Svarene fra teamlederne varierer fra team til team. De teamene som ikke har arbeids- og utdanningsspesialist, nevner det. Noen teamledere er fornøyd med spesialistdekningen av lege og psykolog, andre forteller om behov for mer spesialistkompetanse og mer enn det FACT - modellen sier. Det er ungdom med alvorlig og ofte uavklart problematikk som er i teamene.

Sitater fra intervjuene:

«Høyere spesialistdekning. Teamet er rigget i tråd med modellbeskrivelse men tenker at de bommer. At de ikke har tatt inn over seg hvor dårlige ungdommene i FACT ung er og hvilket behov de har for spesialistinvolvering. Vi som er i Vestre Viken merker det nok ekstra godt. Har vært et voldsomt sprang for de kommunalt ansatte hva som kreves av dem»

«Vi skulle gjerne ha ressurser til veiledning, at spesialistene kunne være med ut, støtte. Har mye differensialdiagnostikk»

«Egentlig syns jeg vi løser de oppgavene vi har fått. Savner ingen roller»

Er det kompetanse du savner i teamet?

Flere av teamlederne sier de savner mer kompetanse på utredning – det finnes i teamet, men at det er for lite av det. Andre nevner kompetanse som var planlagt inn i teamet og som er ifølge modellen, men som av ulike årsaker ikke er på plass.

Kunnskap om hva kommunalt psykisk helsearbeid er, nevnes som en mangel.

Sitater fra intervjuene:

«Ser frem til at flere i teamet har grunnkompetanse på basisutredning og rus»

«Kompetanse på hva kommunal psykisk helsearbeid innebærer hadde vært nyttig for teamet»

«Mangler ingen kompetanse for å møte behovet til ungdommene våre»

Har du tilgang til annen relevant kompetanse enn din egen for å utøve teamlederrollen?

Flere av teamlederne trekker frem hvor viktig den kontoransatte i teamet er for dem. De fleste teamene har 100% kontorstilling, noen har mindre stillingsbrøker.

Andre som blir nevnt som en støtte, er nærmeste personalleder, prosjektleder og det nasjonale implementeringsteamet. Flere teamledere forteller om at det er støtte i de andre teamlederne. Det kommer frem et ønske om mer fokus på det å være leder. Se mer under drøftingskapitlet.

Sitater fra intervjuene:

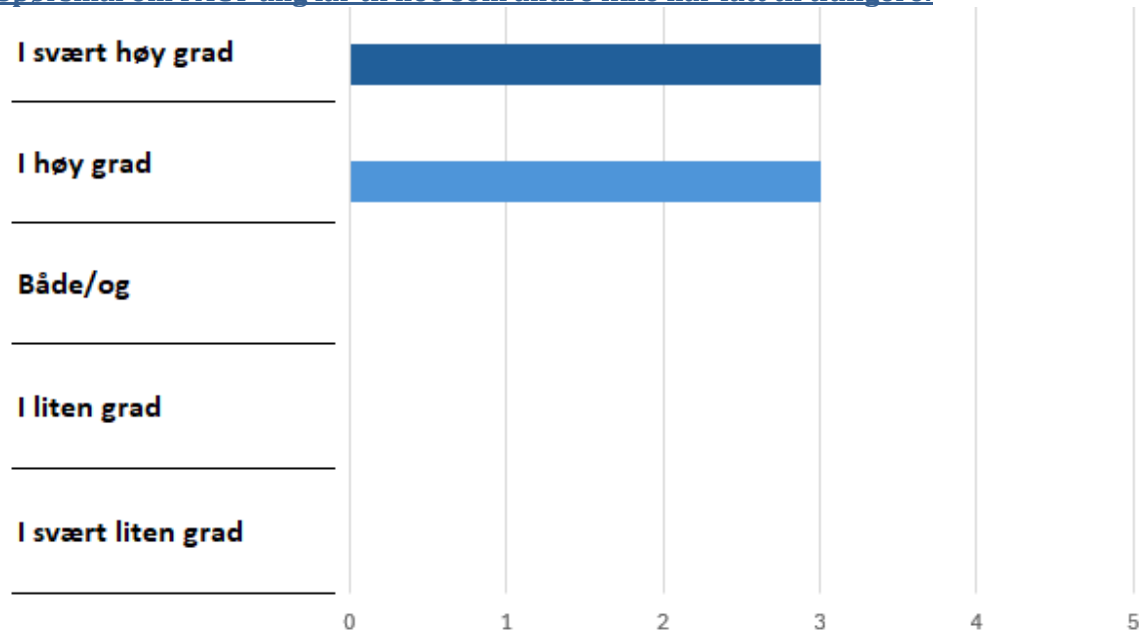
«Jeg har kontor, ellers har jeg ingen».

«Savner å spesifisere at noen er min stedfortreder»

«Den nærmeste og tilgjengelige er seksjonsleder, har støtte fra prosjektleder, de andre teamlederne og det nasjonale implementeringsteamet og NAPHA»

«Syns at teamleder har manglet fokus på det å være leder, til og med med NAPHA»

Spørsmål om FACT ung får til noe som andre ikke har fått til tidligere:



Alle teamlederne mener at FACT ung får til noe som andre ikke har fått til tidligere.

Sitat fra intervjuer:

«Syns vi får mye tilbakemeldinger fra foreldre om at de for første gang er sett og hørt. Vi bruker ekstremt mye tid på foresatte. Er nok også foreldre som i starten syns vi er litt slitsomme, men som etter hvert ser at det fungerer»

«Når FACT ung går inn går all håpløshet ut og med FACT ung fulgte det ro og trygghet, er noe vi har hørt. Men ikke med alle. Vi vet ikke ennå om vi utgjør en forskjell i lengden»

Hva får FACT ung til:

Følgende spørsmål ble stilt til teamlederne:

«Nevn de tre viktigste tingene du mener FACT ung får til»

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Systemjobbing

Systemisk oppfølging av hele familien, helhetlig blikk på ungdommens problematikk, pårørendesamarbeid og tilbud til pårørende

2. Effekt

Økt funksjonsnivå, økt skole-/dagaktivitet, redusert antall akuttinnleggelser og ø-hjelpshenvendelser

3. Langsiktighet

Tid til å bygge relasjon, komme i posisjon. Mulighet til å følge opp til 25 år kan roe ned situasjonen.

4. Tilgjengelighet

Kan være tett på i alle situasjoner, jobber raskt.

5. Kompetanse

Tverrfaglig, spesialisert kompetanse

Teamlederne trekker frem flere områder som ligger i FACT-modellen.

Hva effekten av FACT ung er for mange ungdommer, blir trukket frem av de fleste.

Her er det valgt ut enkelte utsagn fra intervjuene, som ansees for dekkende av det som ble sagt om hva teamene får til:

«Relasjonsbyggingen med ungdommene (handler om rammene og fleksibiliteten, tiden)»

«Komme i posisjon til ungdom og familier og få gitt et tilbud. Det er ulike ting, men har kanskje ikke fått gitt tilbud engang tidligere»

«Familieperspektivet i arbeidet – vi får en helt annen oversikt over situasjonen når vi jobber med utvidet nettverk og hvordan ting henger sammen og at ikke alt er så individrettet»

«Redusert antall innleggelser på ungdommen vi har i behandling. Snakker da om ungdom som mer eller mindre har bodd kontinuerlig innlagt i to år, til ikke å ha vært innlagt nå på halvannet år. De mest ekstreme er enkelttilfeller, men mellom 5-10 som hadde flere akuttinnleggelser gjennom året, som nå ikke har hatt det»

«Økt skole-/dagaktivitet. Veldig, veldig gode tall på dette. Ungdom som har vært helt ute av det i mange år»

«Se helhetlig på ungdommens problematikk. Når vi er så arenaflaksible og så tett i team, lykkes vi med å klare å se symptombildet på en bredere måte enn tidligere med de samme ungdommene. Treffer bedre på hvilke tiltak vi skal gjøre når»

«Systemjobbingen vi har muligheten til ved å være så tett på. Kommunale tjenester tenker vi er litt fremme i skoa og jobber raskt. Vi ønsker litt forgang og fremgang. En telefon bør ikke ta tre uker, kan være frustrasjon for systemene rundt oss, kanskje spesielt BV. Kanskje de synes vi maser litt, men vi er utålmodige på vegne av ungdommene våre»

«Roe ned situasjonen når det har vært stor bekymring over lang tid og kaos med mange instanser. Vi kommer inn og sier at vi har god tid og kan følge opp til de fyller 25 år. Senke skuldre og stabilitet i saken, får til med veldig mange»

«Færre akutte situasjoner som følge av at vi har ukentlig kontakt med foreldre og samarbeidspartnere. Bidrar til å holde det mer stabilt, klarer å unngå akuttinnleggelse og ø-hjelpstimer fordi vi er så tett på»

Forslag til forbedringer for driften av FACT ung:

Følgende spørsmål ble stilt til teamlederne:

«Har du forslag til forbedringer for driften av teamet?»

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Ansatte/kompetanse

Høyere andel spesialistkompetanse, høyere stillingsprosent, bygge opp teamet sakte men sikkert

2. Samordningsprosess/målgruppe

Bedre seleksjon av ungdommer med tanke på målgruppen, gradvis inntak for å bevare fleksibiliteten, dokumentasjon som er forståelig for både kommune og spesialisthelsetjeneste, mindre pakkeforløpstankegang i dokumentasjonen

3. Opplæring

Strukturert internopplæring, bedre den nasjonale opplæringen (i større grad modelltrofasthet og modelloppfølging), kursbudsjett for oppdatering av kompetanse/kunnskap

4. Annet

Budsjett til teamet som teamleder har oversikt over, mer systematisk metodebruk, mer synliggjøring i kommunene, bedre lokaler og forbedringer av ressurser på kontor og IKT

I intervjuene forteller teamlederne at det bør ha høy prioritet å rigge teamene med nødvendige fagfolk og kompetanse.

Teamledere opplever ikke at alle aktører er omforent om hvilken målgruppe FACT ung har. Når en uttrykker at de ikke skal være en ambulerende omsorgsbolig, så kan det tolkes til at FACT ung har press til å inkludere ungdom med svært store omsorgs- og tilretteleggingsbehov, og som ikke faller inn under målgruppen.

Teamledere antyder at FACT ung fremdeles ikke er godt nok kjent og brukt, at det er et evig informasjonsbehov, slik at både kommunene og spesialisthelsetjenestene vet at FACT ung er ett av veldig mange mulige hjelpetilbud.

Her er det valgt ut enkelte utsagn fra intervjuene, som ansees for dekkende av det som ble sagt om forbedringsområder:

<i>«Bedre seleksjon av ungdommer med tanke på målgruppen»</i>
<i>«Mer systematisk metodebruk»</i>
<i>«Flere spesialister, fordi det trenger ungdommene våre. Ungdommene er dårligere og større utfordringer enn jeg tror vi var forberedt på i oppstarten»</i>
<i>«Den nasjonale opplæringen bør forbedres og i større grad gå på modelltrofasthet og modelloppfølging. Har vært kilde til mye diskusjon hos oss»</i>
<i>«Er litt redd for at det blir mye pakkeforløpjobbing i FACT som skal være noe annet enn tradisjonell BUP-behandling. Er ikke imot at vi skal ha orden i journal og slikt, men vi får mange krav som ligner på den behandlingen som er i BUP som tar vekk tid fra den ambulante oppfølgingen, som jeg tenker er kjernen i FACT-modellen»</i>
<i>«Vi vil ikke bli en ambulerende omsorgsbolig»</i>
<i>«Kan egentlig ikke se behov for en annen organisering. Teamet ønsker nok at alle skal være VV-ansatt, men for meg vil da modellen/helsesamarbeidet falle litt. Da har man ikke et samarbeid med kommunene, da er det spesialisthelsetjeneste på hjul»</i>
<i>«Tror det kommunale systemet glemmer litt at de har FACT ung i tjenesterekka si. Jeg er på ny runde for å presentere oss nå i BV-tjenester»</i>
<i>«Kanskje få litt hjelp til å sikre at de nye får god nok opplæring, veiledning og støtte samtidig som vi ivaretar ungdommene vi har uten at det blir for mye slitasje i teamet»</i>
<i>«Hvordan vi fremover skal jobbe med å få et gradvis inntak, slik at vi kan bevare fleksibiliteten og sikre at vi kan jobbe etter FACT-modellen, og det kun er ett team og mer behov enn vi klarer å betjene».</i>

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER INTERVJU TEAMLEDERE

- Samarbeid innad i teamet
- Tverrfagligheten i teamet
- At teamet gir «sømløse» tjenester
- Forebygging av akutte situasjoner
- Ungdom tilbake i daglige aktiviteter, fortrinnsvis skole
- Fortsatt følge modellen (fleksibilitet, ambulering etc.)
- Samarbeid med eksterne aktører/systemarbeidet som gjøres

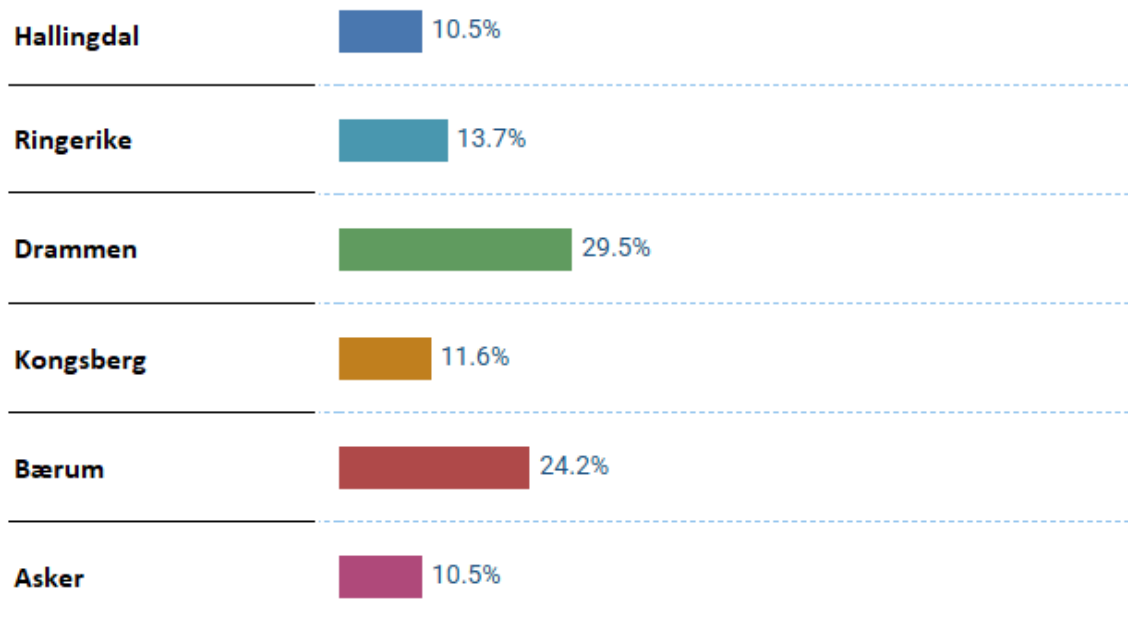
OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER INTERVJU TEAMLEDERE

- Målgruppe, mer omforent
- Samlet base for hele teamet (gjelder ikke alle lokasjoner)
- Fysiske og praktiske forhold (gjelder i varierende grad for teamene)
- Forbedre opplæring og kompetanseheving av teamet
- Lederstøtte og kompetanse på ledelse til teamledere



4.5 DATA FRA SAMARBEIDSPARTNERE (SPØRREUNDERSØKELSE)

Det første spørsmålet går på hvilket område respondenten tilhører:



Her sees hvor stor prosentdel av svarene som tilhører hver lokasjon. Flest svar kommer fra Drammen og Bærum.

Det er svært ulikt hvor mange spørreskjema som ble sendt ut til hver lokasjon, dette påvirker hvor mange svar som er mulig å få inn.

To spørsmål går på kjennskap til FACT ung:

Hvor godt kjenner du FACT ung-modellen?

Asker		Bærum	
Svaralternativ	Antall respondenter	Svaralternativ	Antall respondenter
1 - Svært dårlig	-	1 - Svært dårlig	-
2 - Dårlig	-	2 - Dårlig	1
3 - Verken eller	3	3 - Verken eller	6
4 - Godt	5	4 - Godt	11
5 - Svært godt	2	5 - Svært godt	5

Drammen		Hallingdal	
Svaralternativ	Antall respondenter	Svaralternativ	Antall respondenter
1 - Svært dårlig	-	1 - Svært dårlig	-
2 - Dårlig	1	2 - Dårlig	1
3 - Verken eller	7	3 - Verken eller	3
4 - Godt	15	4 - Godt	4
5 - Svært godt	5	5 - Svært godt	2

Ringerike		Kongsberg	
Svaralternativ	Antall respondenter	Svaralternativ	Antall respondenter
1 - Svært dårlig	-	1 - Svært dårlig	1
2 - Dårlig	-	2 - Dårlig	-
3 - Verken eller	3	3 - Verken eller	5
4 - Godt	9	4 - Godt	2
5 - Svært godt	1	5 - Svært godt	3

3 av de 95 personene som har svart, sier at de kjenner modellen svært dårlig eller dårlig.

Hvor mange ungdommer tjenesten har erfaring med samarbeid om, og som utgjør bakgrunnen for dine svar?

33% av respondentene har erfaringen knyttet til 2-3 ungdommer, mens 48% har erfaringen med samarbeid rundt ungdom i FACT i 4 eller flere saker.

Dermed er det å forvente at det finnes relativt god kunnskap blant respondentene.

I undersøkelsen er det et spørsmål om man kjenner til ungdom som er innenfor målgruppen FACT ung, men som ikke har fått tilbudet.

Før spørsmålene, var det i en faktaboks minnet om hvilken målgruppe prosjektet har definert som ungdommer i FACT ung.

Rundt 1/3 av de som svarer, kjenner til ungdom innenfor målgruppen som ikke har fått tilbudet. Omtrent like mange kjenner ikke til dette, og omtrent like mange er usikre. Generelt sett kan det sies at respondentene har mye erfaring rundt samarbeidet om ungdommene.

Her var det mulig å utdype svaret i prosa, det var det 32 personer som benyttet seg av.

Noen nevner kapasitet i teamene som en begrunnelse for at saker ikke er tatt inn. Det kan også være uenighet om hva som skal være målgruppen.

En peker på at grunnen til å søke FACT ung selv om man ikke er i målgruppen, er at det mangler tjenester. Flere peker på at eksklusjonskriterier, som for eksempel lettere psykisk utviklingshemming, er synd. Det kommer innspill på at ungdom med autisme ikke er en del av målgruppen selv om det er snakk om sammensatte vansker og diagnoser. Autismen som en del av et bilde er ikke ekskludert, men det vil alltid være en individuell vurdering. Det oppleves uansett at noen faller utenfor FACT ung.

Det er noen kommentarer som indikerer uenighet ved inntak.

Sitater:

«Har inntrykk av at det er kriterier for tilbudet kan variere fra sted til sted. F.eks autisme og lett psykisk utviklingshemming. Skulle gjerne vært et FACT ung team som jobbet med denne målgruppen da de ofte også faller "mellom flere" stoler i kommunale tjenester. Det har vært flere som foreldre/behandlere har tenkt passer inn i kriteriene til FACT som har fått avslag. Kanskje handler ikke dette direkte om FACT, men at det mangler tjenester til målgruppen». (lokasjon Drammen)

«Ungdom helt utenfor skole med flere diagnoser ikke mottatt tilbud. Ungdom tidligere fått oppfølging av helse og BUP. Ungdom fikk avslag grunnet diagnose PU, en diagnose som skal revurderes». (lokasjon Kongsberg)

«Me treng å jobbe meir i kommunetenesta fyrst. og mangle på kapasitet i temaet». (lokasjon Hallingdal)

«Det er flere saker der kommunen ønsker at FACT ung skal være koblet på, men der vi er uenige og inntakskriterier og/eller det er kapasitetsutfordringer». (lokasjon Drammen)

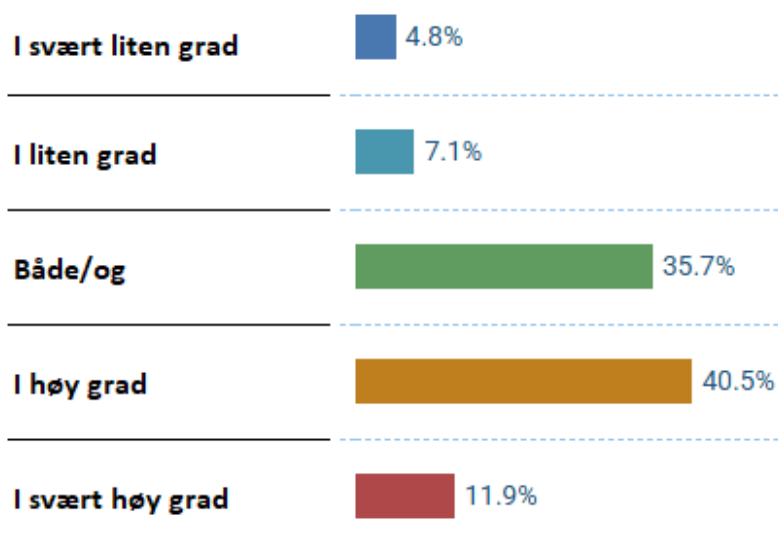
«En av mine elever er søkt inn i FACT ung, har stort behov, men er ikke tatt inn. Eleven har innsikt i egen problematikk, men er dessverre ikke så motivert for hjelp – ennå». (lokasjon Asker)

«Barriere å drøfte da Fact ønsker henvisning før dialogbasert inntak». (lokasjon Ringerike)

«Mange har behov i vår region, så trenger mer kapasitet». (lokasjon Bærum)

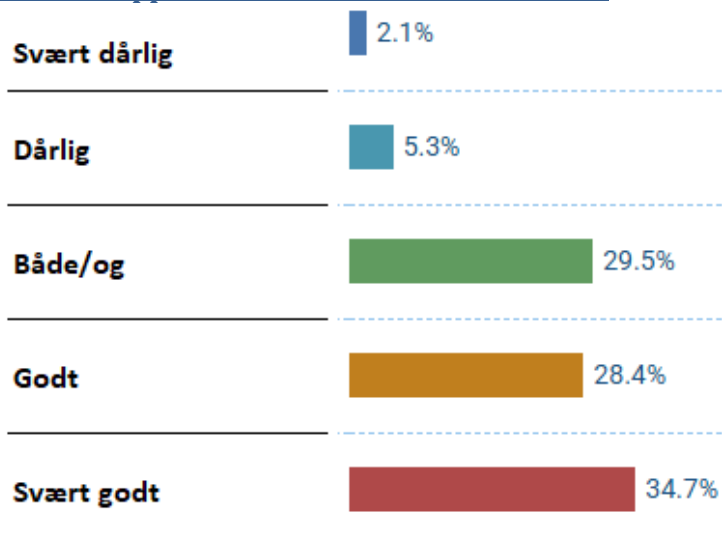
To spørsmål dreier seg om samarbeid:

I hvilken grad synes du kommune og spesialisthelsetjeneste klarer å samvirke i et felles team?



Det er svært få som ikke synes at kommunene og spesialisthelsetjenesten klarer å samvirke i et felles FACT-team. Det oppleves at teamet i stor grad gir sømløse tjenester fra to ulike hjelpenivå.

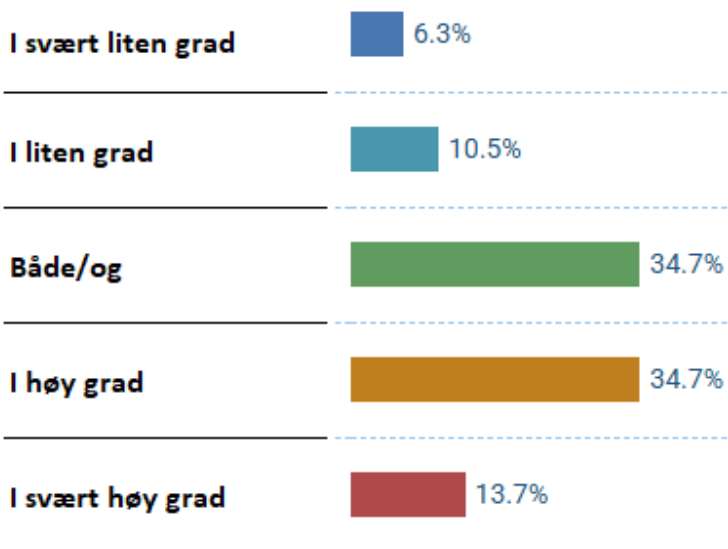
Hvordan opplever du samarbeid med teamet?



Samarbeidspartnere opplever generelt et godt samarbeid til FACT ung-teamet. Det er svært få som rangerer samarbeidet med FACT-teamene som dårlig.

To spørsmål gikk på effekten av FACT ung:

I hvilken grad opplever du at FACT ung får til noe andre ikke har fått til før FACT ung?



I underkant av halvparten av respondentene mener FACT ung får til noe andre ikke har fått før FACT ung. Noen respondenter mener FACT ung ikke har fått dette til.

Samarbeidspartnere er bedt om å nevne de tre tingene de mener FACT ung får bra til.

Dette var et åpent spørsmål, alle 95 har svart på dette:

Følgende spørsmål ble stilt til samarbeidspartnere:

«Nevn de tre viktigste tingene du mener FACT ung får bra til».

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Samarbeid

Her har de fleste trukket frem samarbeidet med andre aktører. Nest etter dette kommer samarbeid med ungdommenes familier, samt helhetlig tilnærming.

2. Fleksibilitet/tilgjengelighet

Fleksibilitet, tilgjengelighet, tilpasset hjelp over tid

3. Relasjon

Relasjonsbygging, kommer i posisjon, tett oppfølging

4. Arenafleksibilitet

Møte ungdommene på deres arena, samt fritidstilbud

5. Kompetanse

Bred og solid kompetanse, mulighet for medisinerer utenfor institusjon, tilgang på spesialistkompetanse

6. Koordinering

Tar koordineringsrollen

7. Effekt

Får ungdom på skolen, mindre innleggelser, hjelp til å etablere døgnrytme

Svarene viser at det er stor fornøydhet med FACT ung.

Svært mange peker på hvor viktig fleksibiliteten er – både i tid, arena og tilgjengelighet.

Samarbeidet med hele familien trekkes frem som bra, og at FACT ung er med å gi håp til familien.

Det trekkes videre frem at man har lett tilgang til lege og psykolog i teamet. Det blir hevdet at FACT ung fører til færre innleggelser.

Det er et innspill på at man ikke mottar tilbud om FACT ung grunnet lange avstander.

Sitater fra spørreskjema:

«FACT når frem til ungdom som ikke klarer å nyttiggjøre seg av eksisterende tilbud, og de klarer å se muligheter og begrensninger innenfor de rammene som tjenesteleverandørene og ungdommene har». (lokasjon Bærum)

«Inkludere hele familien, arenafleksibelt arbeid, tilgjengelighet». (lokasjon Drammen)

«De kan oppsøke ungdommen hjemme, de kan bruke tid, de har ulike arenaer og aktiviteter de kan dra ut på med ungdommene». (lokasjon Ringerike)

«Tettare samarbeid med ungdom og familie samt alle rundt. Tydelig koordinering. Tilgang på spesialistkompetanse som psykiater og psykolog». (lokasjon Hallingdal)

«Følger tett opp på ungdommens arena, jobber i prosess, et tilbud for de som faller mellom stoler». (lokasjon Ringerike)
«Få tillit hos ungdommen. Skape en arena for å møte ungdommen (ikke bare samtaler på et kontor). Være drøftingspartner for skolen». (lokasjon Asker)
«Komme i posisjon». (lokasjon Asker)
«Kommunikasjon med brukeren, gir familien et håp, gir god veiledning til oss som jobber med disse elevene». (lokasjon Kongsberg)
«Et godt tilbud til ungdom det er vanskelig å finne andre behandlings alternativer til». (lokasjon Kongsberg)
«Mindre innleggelse, foreldre/pårørende har noen de kan henvende seg til som kjenner ungdommen så slipper de å sitte med dette alene, være fleksible». (lokasjon Drammen)

Ett spørsmål hvor det var ønsket forslag til forbedring av drift for teamet:

Dette var et åpent spørsmål, alle 95 har svart på dette.

Følgende spørsmål ble stilt til samarbeidspartnere:

«Har du forslag til forbedringer av FACT ung?».

Det er viktig å vite at teammedlemmene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Samarbeid

Her trekkes tettere samarbeid med kommune og skole frem. Tydeligere behandlingsplaner, slik at andre forstår hva teamet jobber med og mot. Større involvering av samarbeidspartnere og mer tilstedeværelse på skole.

2. Kapasitet

Større og faste stillinger fra kommunen. Flere ansatte og økt kapasitet, også kveld og helg. Bedre stabilitet i teamet (utskiftninger, sykdom).

3. Mandat/roller

Tydeligere mandat. Tydeligere hvem som gjør hva i saker der mange er involverte, ansvarsavklaringer. Det er behov for tydeligere informasjon ut om inkluderings- og ekskluderingskriterier, samt kontaktinformasjon til rette ansvarshavende i teamet.

4. Organisering

Ønske om FACT-team for yngre aldersgrupper, samt for autisme og lett PU. Komme raskere i gang, tidligere i utfordringsforløpet. To konkrete svar om følgende: dialogbasert inntak – det er en skjevhet når teamleder FACT ung deltar, mens teamleder

i kommune ikke gjør det, og forslag om at én kommune har arbeidsgiveransvar for de kommunalt ansatte.

5. **Kompetanse**

Her er det lagt vekt på sammensetning av kompetanse i teamet og ønsker om økt kompetanse innen foreldreveiledning, skolevegring og ASF. Bedre kunnskap i teamet om andres mandat og lovverk.

Det blir foreslått forbedringer som ligger i overordna rammer og struktur, mens andre forbedringsforslag er på områder som teamet selv kan påvirke.

Enkelte respondenter har nevnt behov for utvikling av team for andre målgrupper eller økt kapasitet:

<i>«Lage et FACT-barn team». (lokasjon Drammen)</i>
<i>«Eget FACT team innenfor nevroutviklingsforstyrrelser, spesielt autisme. Også målgruppen lett psykisk utviklingshemmet». (lokasjon Drammen)</i>
<i>«Flere ungdom har nytte av tilbudet enn det de klarer å tilby». (lokasjon Bærum)</i>
<i>«Jeg synes det er synd at de med en autismediagnose og komorbiditet hele tiden faller mellom stiler. Jeg hadde håpet på at FACT ville dekke dette store behovet som er i opptaksområdet vårt». (lokasjon Asker)</i>
<i>«Vi mottar ikke tilbud om FACT ung pga lange avstander». (lokasjon Kongsberg)</i>

Flere har vært opptatt av forhold som har med organiseringen av teamene å gjøre:

<i>«... Kan organiseringen vært bedre ved at en kommune har arbeidsgiveransvaret for de kommunalt ansatte og kreve refusjon fra de andre kommunene? Nærledelse er viktig og det blir det ikke når ansatte ikke har personalleder i teamet. Kunne organiseringen gitt bedre effekt for teamet?» (lokasjon Ringerike)</i>
<i>«Vanskelig med små stillinger fra kommunene, dette har påvirkning på kvalitet i tilbudet i forhold til mindre fleksibilitet mm.». (lokasjon Hallingdal)</i>
<i>«Det er usikkert om det er hensiktsmessig at teamleder fra FACT ung deltar i det dialogbaserte inntaket, ettersom teamledere fra kommunen ikke deltar på samme måte. Dette kan skape en skjevhet i prosessen». (lokasjon Asker)</i>

«Utfordringene ligger til organiseringen av de kommunale stillingene, og turnover. Kommunene burde samarbeide om de kommunale stillingene og tilbudt 100% stillinger». (lokasjon Hallingdal)

«Rolleavklaring i forhold til hvem som holder i stafettpinne når mange instanser er inne i saken. Jeg har fått beskjed at når de er inne så trengs ingen Barnekoordinator fordi fact-ung koordinerer. Hvis dette er riktig kommer ikke det godt fram. Savner i noen tilfeller tydeligheten rundt hvem som skal gjøre hva i saken. En tydelig leder hvis det er fact-ung som koordinerer». (lokasjon Bærum)

«Det må tilbys mer oppfølging på kveld og helg». (lokasjon Ringerike)

Forslag til hvordan teamet kan forbedre arbeidet sitt:

«Opplever for lite forskjell på de tiltak som allerede er prøvd ut i kommunen og fact-ung sine tiltak. Kanskje det handler om at samarbeid, dialog må forbedres». (lokasjon Ringerike)

«Tettere samarbeid med kommunen, tydeligere ansvarsavklaringer og samarbeid i mål, særlig der ungdommene går på grunnskole og har opplæringsplikt. Vi vet ofte alt for lite hva det er det jobbes med. Vi trenger mer informasjon om hvordan de jobber og en avklaring på om de ikke er et team for elever med nevrodvergente utfordringer. Vi fikk beskjed om at det ikke var et team for elever med autisme. Dette må avklares». (lokasjon Ringerike)

«Samarbeid med instanser som er/ har vært inne før Fact ung. Ta initiativ til møter, ikke vent på andre instanser. Tenke bredt for å få møte/ komme i posisjonen til ungdommene. Tenke helhet og se hver enkelt ungdom og behov. Sette av tid til samarbeid med instanser». (lokasjon Drammen)

«Vi som skole opplever ikke at de er inne i skolehverdagen og "det skjer ingen ting". Teamet bør jobbe mere inn i skolen. Følge opp ungdommen på skolen. Ha et tettere samarbeid med oss og være tilgjengelige». (lokasjon Bærum)

«Tilgjengelighet for alle kommuner». (lokasjon Kongsberg)

Enkelte fremhever personavhengigheten i samarbeidet:

«Svarene mine bærer preg av at jeg har ulik erfaring i sakene jeg har vært involvert i. Vet ikke om det er pga at kontaktpersonene har ulikt fokus eller om det er sakene i seg selv som har ulik kompleksitet. Antageligvis en kombinasjon». (lokasjon Kongsberg)

«Min opplevelse av det er personavhengig. Det er stor forskjell på hvordan personer med oppfølgingsansvar overfor elever følger opp dette». (lokasjon Bærum)

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER SPØRRESKJEMA SAMARBEIDSPARTNERE

- At teamet gir «sømløse» tjenester
- Samarbeidet med eksterne aktører
- Fortsatt følge modellen (fleksibilitet, ambulering etc.)

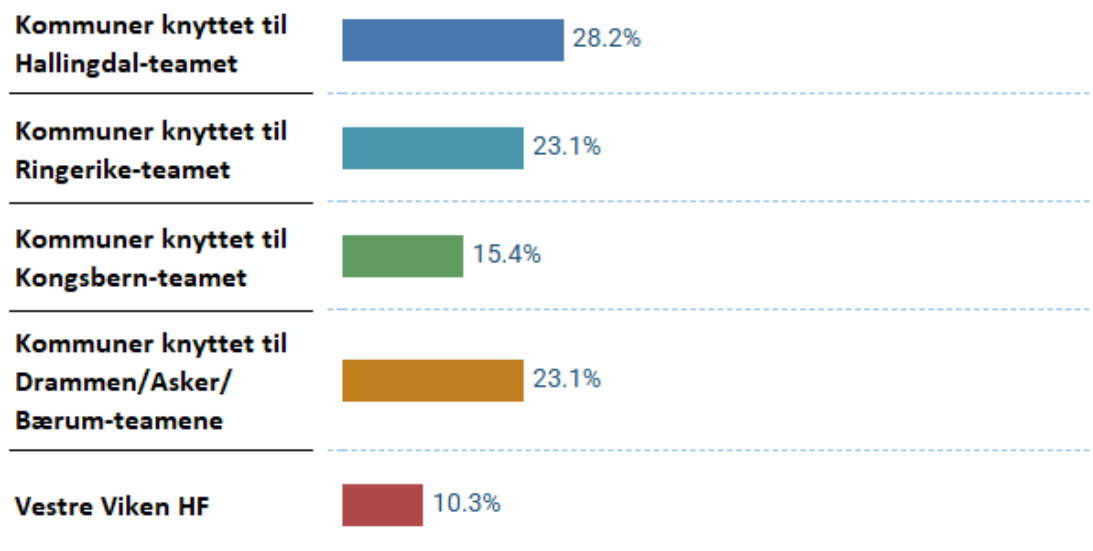
OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER SPØRRESKJEMA SAMARBEIDSPARTNERE

- Målgruppe og inntak, jobbe med å bli omforent
- Dialog med samarbeidspartnere



4.6 DATA FRA LEDERE/PARTENE (SPØRREUNDERSØKELSE)

Av de 39 som besvarte spørreskjema, var fordelingen slik:



Som nevnt i metodedelene, har for få fra helseforetaket svart, til at data kan brukes alene for gruppen. Resultat fra lokasjonene Kongsberg, Hallingdal og Ringerike kan presenteres hver for seg. Resultat fra Drammen, Asker, Bærum og Vestre Viken HF presenteres samlet. Det er naturlig at det er større svarprosent fra de steder hvor det er mange ledere involvert fordi det er mange små kommuner og dermed også et økt antall med ledere.

18 av de som svarte, er personalledere for ansatte i FACT-teamet, mens 19 av de som svarte er medlemmer av en av styringsgruppene, 2 har begge roller. For å beholde anonymiteten, ble det tatt et valg om å spørre om lokasjon fremfor å spørre hvilket område man kom fra. Kommunene har tatt ulike valg om organisering

Et spørsmål om kjennskap til modellen

87% av lederne svarer at de kjenner godt eller svært godt til FACT ung-modellen. Ingen svarer at de ikke har kjennskap til modellen.

Et spørsmål om målgruppe og inntak

Kjenner du til ungdom som er innenfor målgruppen FACT ung og som ikke har fått tilbudet?

9 av 39, nesten 25% svarer at de kjenner til ungdom innenfor målgruppen FACT ung som ikke har fått tilbudet. De som svarte ja, ble bedt om å utdype.

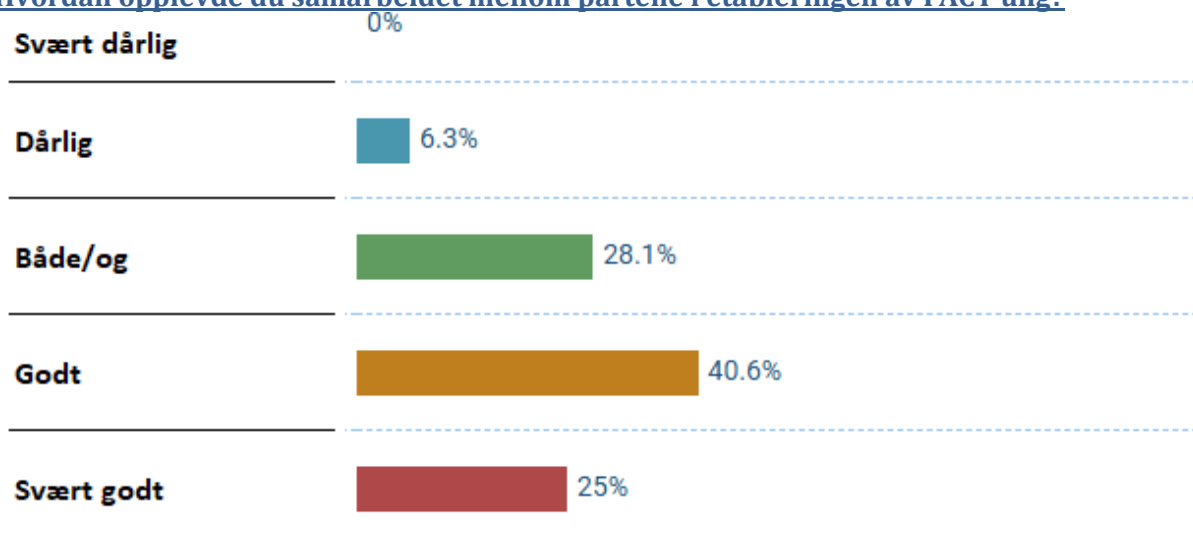
5 av de 9 som har svart at de kjenner til ungdom i målgruppe som ikke har fått tilbudet, nevner kapasitetsutfordringer. Lokasjoner som har svart dette, er Hallingdal (2), Ringerike (2) og Drammen (1).

Med hensyn til målgruppe, så kan det synes som om det kan foreligge uenighet om målgruppe i noen tilfeller, dette er nevnt knyttet til lokasjon Ringerike og Drammen.

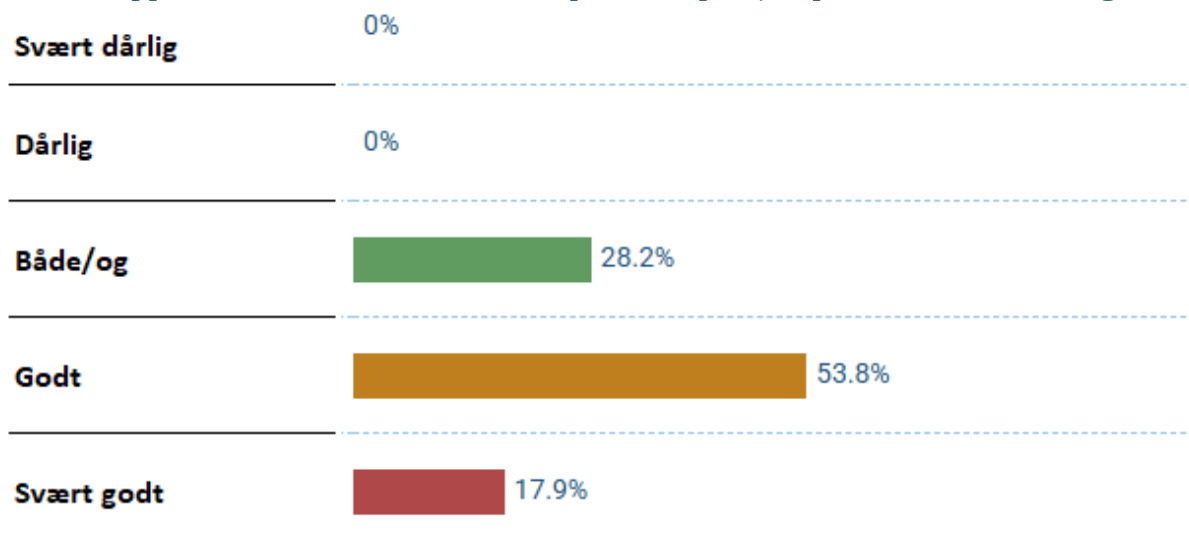
Sitater fra utdypningen:

«Kjenner også til saker som ble avvist som u.t. tenker er i målgruppen, men der er det kanskje uenighet». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)
«Kjenner ikke til konkret, men vil tro det er ungdommer som kunne/burde være henvist, men kanskje er ikke målgruppe og inntakskriterier godt nok kjent overalt foreløpig». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)
«Kommunen opplever at det er vanskelig å få inn ungdommer til FACT». (Ringerike)
«Ser mulighet for å jobbe mer i kommuna sine tenester før henvisning...». (Hallingdal)
«Vi har ungdom som vi mener er innenfor målgruppen, men som det ikke har vært kapasitet til å ta inn i teamet ». (Ringerike)

Fordi det ble for få svar fra ledere i VV, samt at Drammen, Asker og Bærum er en enhet når data presenteres, vil sitater fra disse 4 nevnes samlet. For Kongsberg, Hallingdal og Ringerike kan sitatene referere til lokasjon.

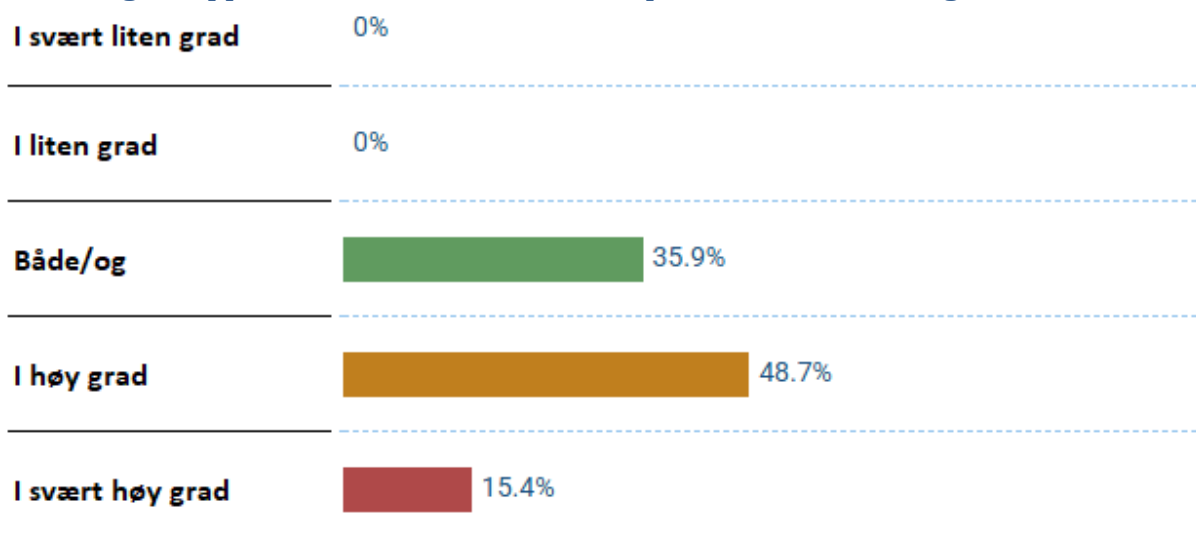
Tre spørsmål dreide seg om samarbeid:
Hvordan opplevde du samarbeidet mellom partene i etableringen av FACT ung?


Hvordan opplever du samarbeidet mellom partene i prosjektperioden for FACT ung?



Samarbeidet mellom partene opplever overveiende godt. I etableringen opplevde noen få samarbeidet som dårlig, i prosjektperioden har ingen svart dette.

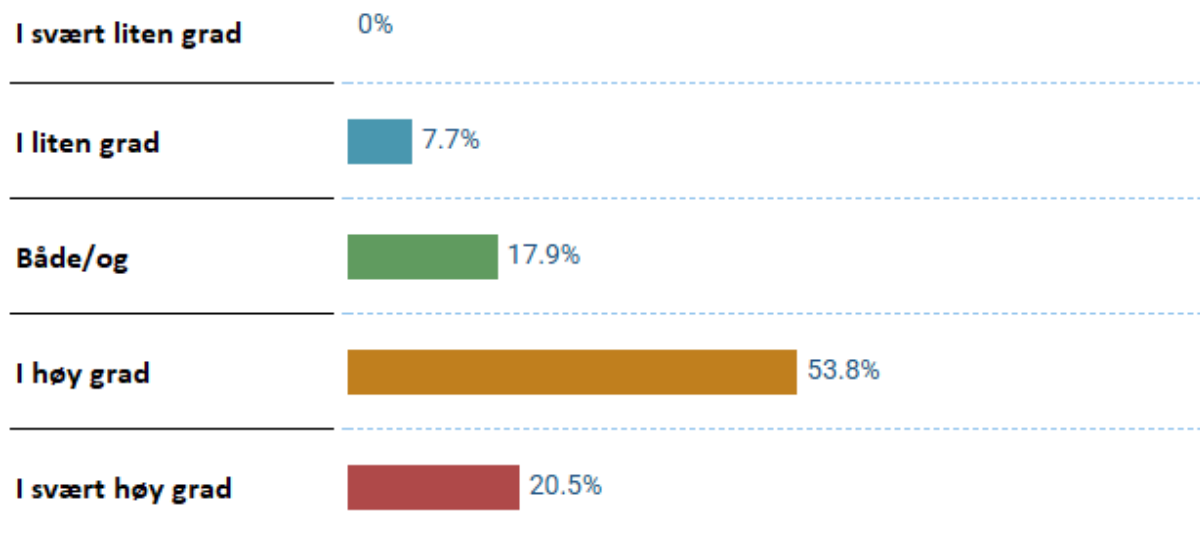
I hvilken grad opplever du samarbeidet mellom partene som likeverdige?



Samarbeidet opplever overveiende som likeverdig. Ingen svarer dårlig eller svært dårlig. Dette er interessant i og med at den organisatoriske forankringen og ledelse av prosjektet ligger til Vestre Viken HF.

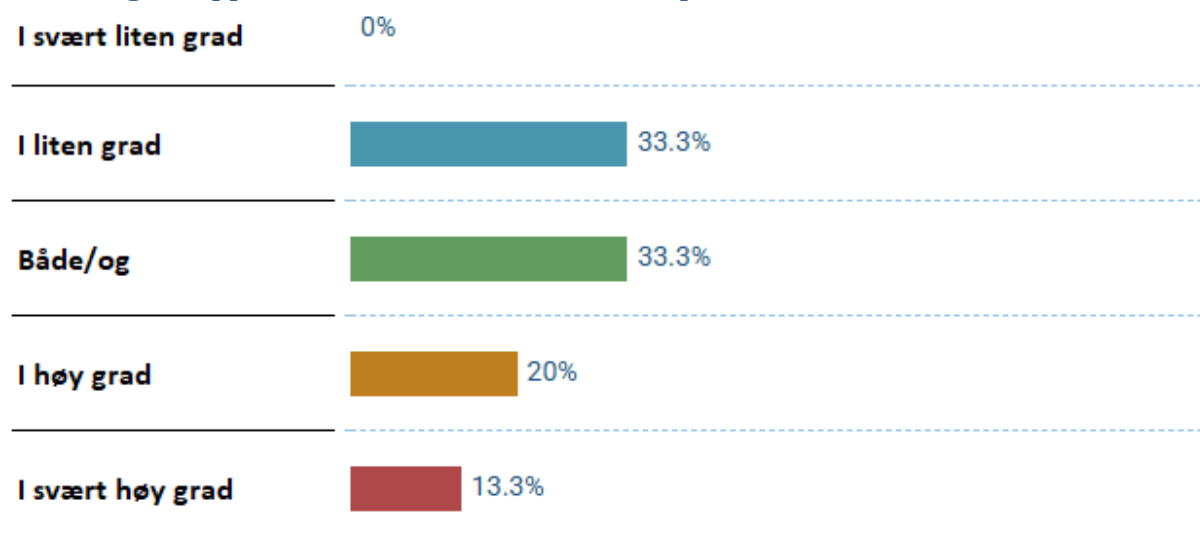
Seks spørsmål dreide seg om organisatoriske forhold og drift:

I hvilken grad synes du kommune og spesialisthelsetjeneste klarer å samvirke i et felles team?



74% mener at teamene klarer å samvirke i teamet; dette indikerer at teamene lykkes med å gi et helhetlig tilbud på tvers av tjenestenivåer.

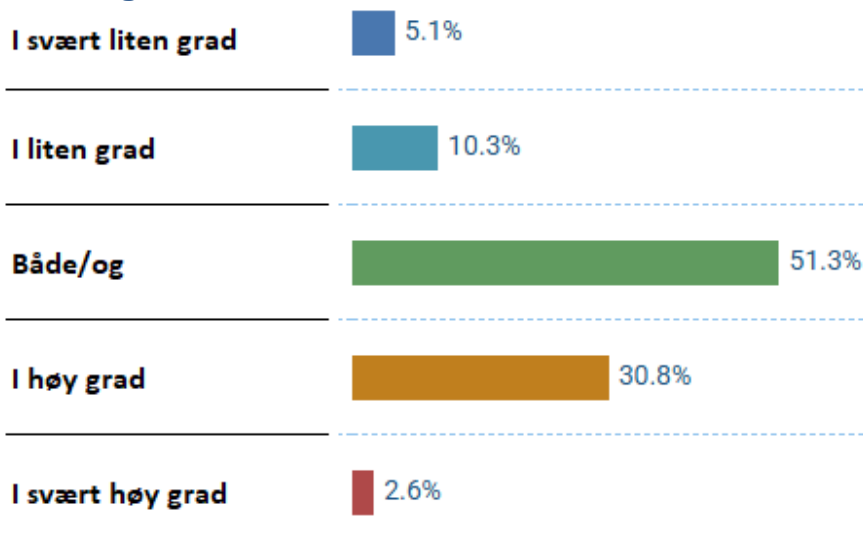
I hvilken grad oppleves det utfordrende med flere personalledere for teamet?



33% opplever det utfordrende med flere personalledere for teamet. Omtrent like mange opplever i liten grad at det er flere personalledere.

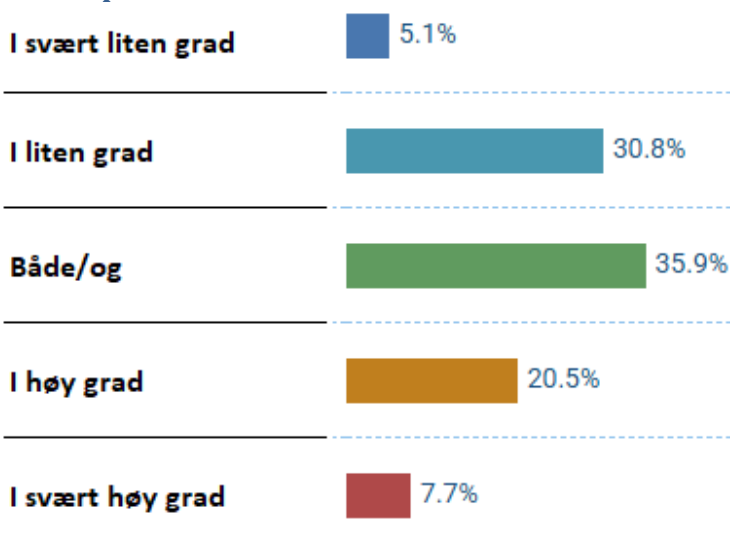
Her er det viktig å merke seg at enkelte lokasjoner har svært mange personalledere, mens andre har færre. Teamleder i Asker og Bærum har begge 2 linjeledere å forholde seg til (kommunen + BUP-leder), teamleder Drammen har 3, teamleder Ringerike har 6, teamleder Kongsberg 5 og teamleder Hallingdal 7.

I hvilken grad påvirker den organisatoriske tilknytningen i Vestre Viken HF hvem som tar beslutninger?



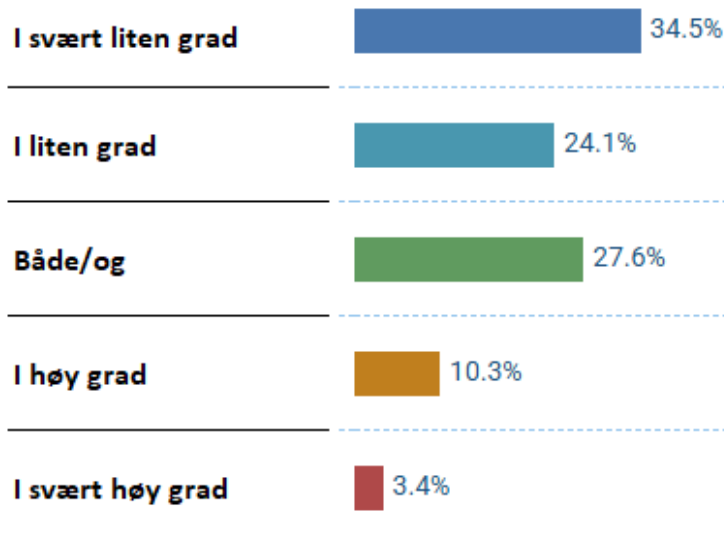
Det er en spredning i svarene på om den organisatoriske tilknytningen påvirker hvem som tar beslutninger, uten at vi vet noe om på hvilken måte påvirkningen er. Funnene viser bare at organisatorisk tilknytning har en betydning.

I hvilken grad påvirker den organisatoriske tilknytningen i Vestre Viken HF samarbeidet mellom partene?



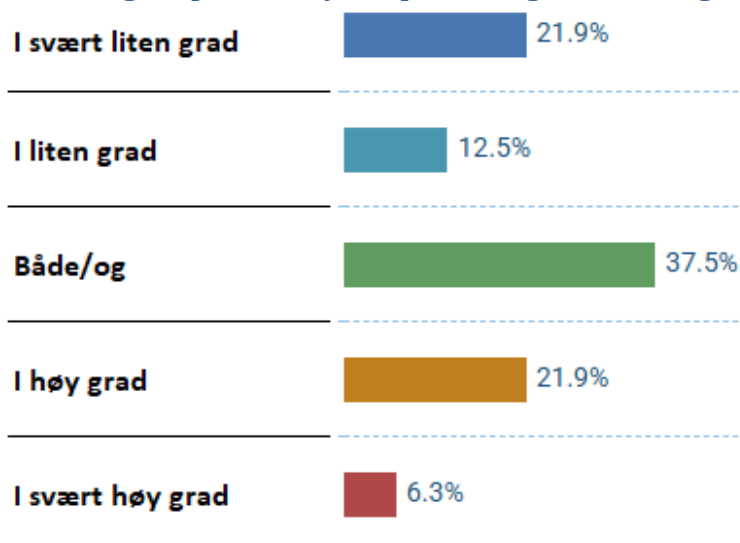
Det er en spredning i svarene på om den organisatoriske tilknytningen påvirker samarbeidet, uten at vi vet noe om på hvilken måte påvirkningen er. Funnene viser bare at organisatorisk tilknytning har en betydning.

I hvilken grad påvirker fysisk plassering av FACT ung-teamet hvem som får tilbud?



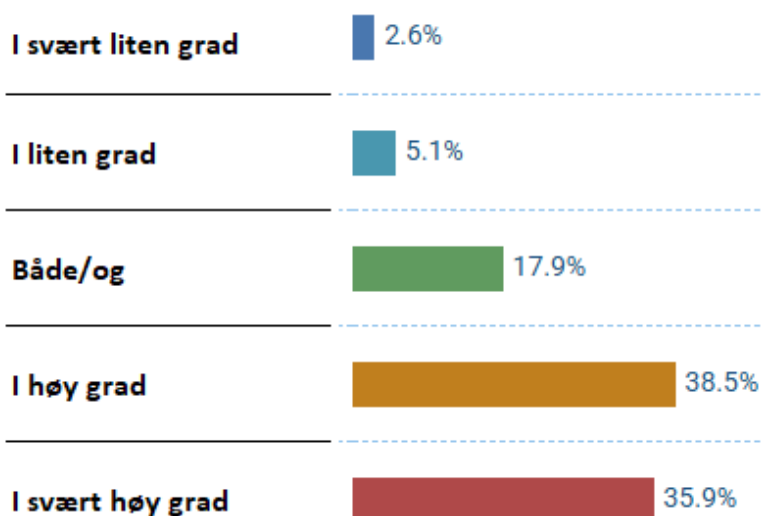
Her er det utelukkende kommuner tilhørende lokasjonene Drammen, Hallingdal, Ringerike og Kongsberg som svarer i stor eller svært stor grad, hvor Drammen oftest mener dette har en betydning. De tre sistnevnte dekker store geografiske avstander.

I hvilken grad påvirker fysisk plassering av FACT ung- teamet tilgjengelighet til teamet?



Her er det også kommunene som tilhører lokasjoner Drammen, Hallingdal, Ringerike og Kongsberg som svarer i stor eller svært stor grad, hvor Hallingdal oftest mener tilgjengeligheten påvirkes av hvor basen til FACT ung er. De tre sistnevnte dekker store geografiske avstander.

Et spørsmål om FACT ung får til noe som andre ikke har fått til tidligere:



At 3 av 4 mener FACT ung i høy eller svært høy grad har fått til noe andre ikke har fått til tidligere, dette peker mot at FACT ung er et unikt tilbud.

Alle som har svart at FACT ung i liten eller svært liten grad har fått til noe som andre ikke har fått til tidligere, er fra lokasjon Ringerike.

Lederne ble bedt om å nevne de tre viktigste tingene de mener FACT ung har fått til:

36 av 39 besvarte dette spørsmålet. Fordi det ble for få svar fra ledere i VV, samt at Drammen, Asker og Bærum er en enhet når data presenteres, vil sitater fra disse 4 nevnes samlet. For Kongsberg, Hallingdal og Ringerike kan sitatene referere til lokasjon.

Følgende spørsmål ble stilt til ledere:

«Nevn de tre viktigste tingene du mener FACT ung får bra til».

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Kontinuitet og relasjon

«Tett på», tilstrekkelig tid/kapasitet, kontinuitet, helhetlig tilnærming, skape gode relasjoner

2. Fleksibilitet

Ambulering, møte ungdommen på deres arena og utenfor kontor. Jevnbyrdige parter i opptak av ungdom, dialogbasert inntak oppleves som positivt, får inn nødvendige tiltak raskere enn BUP.

3. Samarbeid

Samarbeid med flere aktører, koordinering, utfyller annet tjenestetilbud

4. Kompetanse

Tverrfaglighet, spisskompetanse, tilgang på spesialister

5. Familieperspektiv

Systematisk jobbing rundt unge og familier, tilgjengelige for familiene, trygghet og veiledning

6. Effekt

Tilbakeføring til skole/annen aktivitet, deltakelse i samfunnet, suksess hos enkeltungdommer

Sitater fra spørreskjema:

«Kompetansesammensetningen i teamet er en styrke. Det dialogbaserte inntaket oppleves positivt». (Ringerike)

«Oppfølging over tid, foreldreveiledning, tenke utenfor boksen». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«Samarbeid mellom kommune og Vestre Viken om ungdom som tidligere falt mellom stoler. Tilbud knyttet til rusproblematikk. Jevnbyrdige parter i opptak av ungdom». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«jobber seg innpå ungdom det ikke er lett å nå, får oversikt og tilgang til hjemmesituasjon, får inn nødvendige tiltak raskere enn på bup pga de to første». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«Snu negativ utvikling, få til deltagelse i samfunnet (skole, fritid) «.(fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«De når de unge som faller ml. instansene og som ikke henvises/ønsker ordinær oppfølging». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«tilbakeføring til skole/annen daglig aktivitet, en arena som i større grad gir et tilbud til guttene i tenårene, kontakt med ungdom i barnevern når de er plassert på institusjon utenfor opptaksområde». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

Lederne ble bedt om forslag til forbedringen for driften av teamet:

16 av 39 besvarte dette. Siden 1 av de 16 var et positivt utsagn om FACT, var det 15 ledere som ga innspill til forbedringer. Fordi det ble for få svar fra ledere i VV, samt at Drammen, Asker og Bærum er en enhet når data presenteres, vil sitater fra disse 4 nevnes samlet. For Kongsberg, Hallingdal og Ringerike kan sitatene referere til lokasjon.

Følgende spørsmål ble stilt til ledere:

«Har du forslag til forbedringer for driften av teamet?».

Det er viktig å vite at respondentene ikke fikk en liste med temaer de kunne velge mellom, her er svarene gitt i fritekst. For å skape en god nok oversikt over resultatene er elementene i alle svar gruppert i overordnede temaer. Listen viser temaet med flest elementer øverst og deretter synkende, etter antall ganger elementene ble nevnt.

1. Organisering

Teamleder bør tilsette ansatte og at teamleder bør rapportere både til kommune og spesialisthelsetjeneste. Videre nevnes «bedre økonomiske rammebetingelser» og at det ikke er behov for særavtale kompensasjon da det jobbes lite fleksibelt ut over arbeidstid. Samlokalisering og «koordinering av det tverrfaglige arbeidet» er også nevnt.

2. Kapasitet

De fleste innspill her handler om økte stillingsprosent og mer stabilitet ved sykdom og langvarig fravær. Videre trekkes det frem ønske om utvidelse i form av tilbud til yngre aldersgruppe, følge opp flere ungdommer og flere grupper for foreldre.

3. Samarbeid

Bedre samarbeid i dialogbasert inntak, samt ikke være så isolert fra kommunens øvrige tjenester

4. Kompetanse

Høyere og mer tverrfaglig kompetanse, rus og avhengighet trekkes frem av 1 respondent

4. Informasjonsflyt

Tydeliggjøre hva som er forskjell på FACT ung og andre ambulante tilbud, tilgang til Vestre Vikens digitale plattformer og alternativer for bedre oppkobling digitalt for teammedlemmer

Sitater fra spørreskjema:

«Teamet er for isolert fra kommunens øvrige tjenester. Team leder burde selv tilsette ansatte». (Ringerike)

«Etablere tilbud til yngre aldersgruppe. Vikarpool ved sykdom, blir veldig sårbart når relasjoner brytes over lang tid». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«Bedre samarbeid mot kommunen, vi er likeverdige parter i inntak, BUP sitter ikke med siste ord i saken/ dialogen må være der. Teamleder rapporterer både til kommune og spesialisthelsetjenesten. Flere ungdom følges opp av FACT ung jmr ressurser». (Ringerike)

«Høyrere kompetanse, mer tverrfaglig sammensetting, mer stabilitet i personale, ikke skyve til andre tjenester, store utfordringer med personalledelse i dagens modell, jobber lite fleksibelt utover arbeidstid (ikke behov for særavtale kompensasjon)». (Ringerike)

«Utfordre oss kommunene på mer samarbeid». (Ringerike)

«Økte stillingsprosjenter». (Hallingdal)

«Vikarer ved langvarig fravær». (Kongsberg)

«det er behov for mer kompetanse på rus og avhengighet. Bedre informasjon og skriftlige rutiner ved oppstart av team». (Kongsberg)

«Flere grupper for foreldre». (fra enten Asker, Bærum, Drammen eller Vestre Viken HF)

«Ikke innfridd ift. veiledning og hjelp til behandling, lite konkrete i behandling - mer en samtale/refleksjonspart». (Ringerike)

OPPSUMMERING BEVARINGSOMRÅDER SPØRRESKJEMA LEDERE

- At teamet gir «sømløse» tjenester
- Likeverdig og godt samarbeid mellom partene
- Fortsatt følge modellen (fleksibilitet, ambulering etc.)

OPPSUMMERING FORBEDRINGSOMRÅDER SPØRRESKJEMA LEDERE

- Målgruppe og inntak, jobbe med å bli omforent
- Utfordringer ved å ha flere personalledere (gjelder kun noen team)
- Dialog med partene

4.7 TALLDATA FRA JOURNALSYSTEM

Inkluderte ungdommer i perioden 01.09.22 frem til 31.12.24, tall per team:

Kongsberg	Ringerike	Hallingdal	Asker	Bærum	Drammen	Totalt
67	52	21	67	60	70	330

Tabellen viser totalt antall inkludering av ungdom i FACT ung-teamene fra oppstart september 2022 og ut 2024. Tallene inkluderer også ungdom som er avsluttet i løpet av perioden. Teamene har hatt ulik takt på inkluderingen, her har forhold som eventuelle mangel på ansatte spilt inn for flere team.

Antall årsverk i 2024, tall per team:

	Kongsberg	Ringerike	Hallingdal	Asker	Bærum	Drammen
Planlagt	10,3	10	6,5	10	10	10

Hvor mange stillinger som reelt er i bruk, vil avvike fra planlagt bruk. Det kan ha vært perioder med jobbtasjon, permisjoner og langtidssykdom som gjør at reelt bruk er lavere enn planlagt bruk.

Fordeling kjønn blant inkluderte ungdommer i 2024, tall per team:

	Kongsberg	Ringerike	Hallingdal	Asker	Bærum	Drammen	Totalt
Gutter	34	22	9	24	34	27	150
Jenter	25	24	10	38	21	38	156

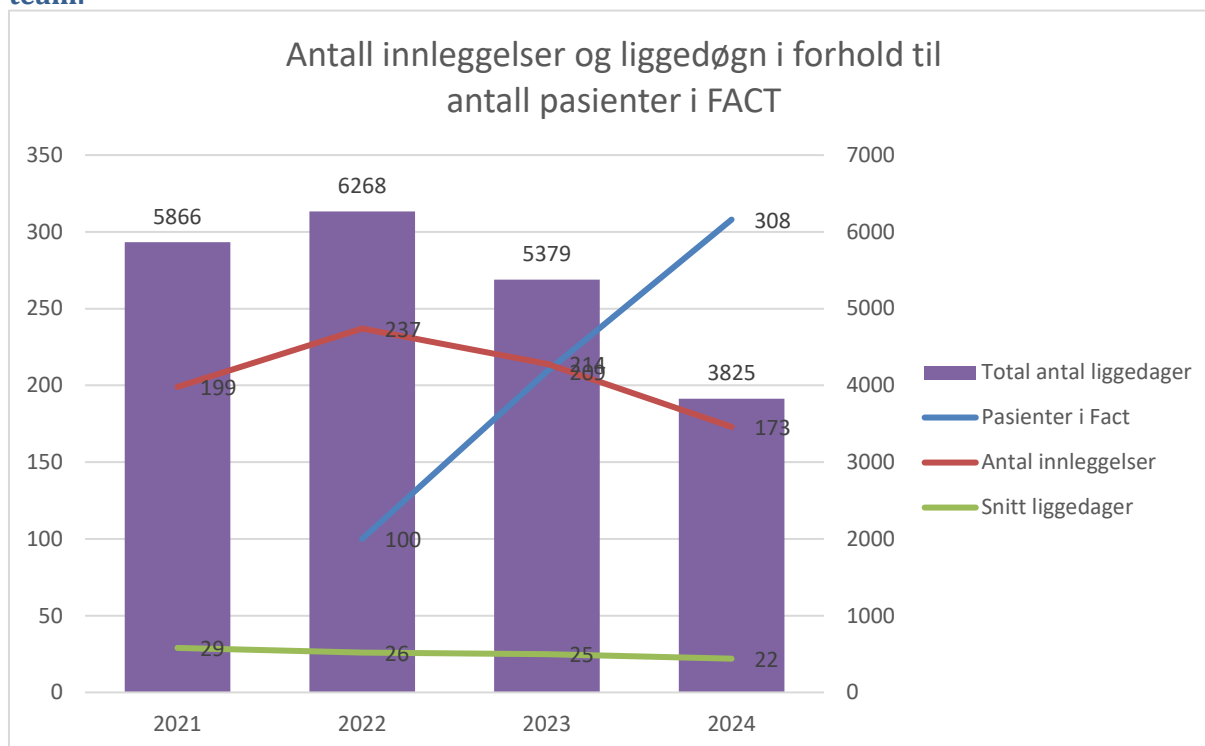
I oppstarten av FACT ung ble det inkludert flere gutter enn jenter. Dette har jevnet seg ut, og i 2024 er det omtrent lik kjønnsfordeling. Det er imidlertid forskjell fra team til team: FACT ung på Kongsberg og Bærum har overvekt av gutter, Drammen og Asker har overvekt av jenter, mens Ringerike og Hallingdal har relativt lik kjønnsfordeling.

Fordeling alder blant inkluderte ungdommer i 2024:

6-12 år *	8,84%
13-15 år	45,13%
16 - 19 år **	46,03%
Totalt	100,00%

*De aller fleste er 12 år, noen få 11 år **Noen har fortsatt tilbud i FACT ung etter 18 år

Antall akuttinnleggelser og antall liggedøgn i BUPA i perioden med oppbygging FACT ung-team:



Parallelt med at FACT ung bygges opp, reduseres antall akuttinnleggelser og antall liggedøgn i BUPA. FACT ung startet inkludering av ungdommer fra september 2022, på samme tidspunkt som knekken for færre innleggelser skjer. Det kan ikke slås fast at det er en årsakssammenheng mellom etablering av FACT ung og nedgang i antall akuttinnleggelser og antall liggedøgn, men det kan sies at det er en sannsynlig sammenheng.

Arena for aktiviteten i FACT ung i 2024:

1 På egen helseinstitusjon	16,36 %
3 Telemedisinsk behandling (der behandler er)	33,88 %
4 Hjemme hos pasienten	12,30 %
5 Ambulant sted utenfor spesialisthelsetjenesten	37,28 %
9 Annet sted	0,17 %
Totalsum	100,00 %

Mye av aktiviteten til FACT ung-teamene skjer ambulant. Teamet benytter seg fleksibelt av arenaer, avhengig av ungdommens og pårørendes behov. 50% av de fysiske treffene skjer utenfor Vestre Viken sine lokaler. Her inkluderes også møter med samarbeidspartnere og pårørende. Ungdom velger ofte andre møtested enn kontor og eget hjem, her er mulighetene like mange som det finnes steder.

16% av avtalene skjer fysisk innenfor helseforetakets lokaler – ikke nødvendigvis i lokalene FACT ung har sin base, men det kan være for eksempel i andre lokaler disponert av BUP. Noen ungdommer og pårørende ønsker ikke møtepunkt i eget hjem, det kan for eksempel være vanskelig å skjerme seg der.

34% av aktiviteten skjer ved hjelp av video eller telefon, i hovedsak sistnevnte. Her er det kun regnet med telefon- og videokontakt som har preg av terapi og har en viss varighet.

Caseload i FACT ung fra år 2024 per:

Lokasjon	Pasienter	CM	Caseload
75734 FACT Ung KO	58	7,4	7,8
75743 FACT Ung RI	44	8,65	5,1
75765 FACT Ung AS	58	9,2	6,3
75774 FACT Ung BÆ	50	10,1	5,0
75784 FACT Ung DR	63	8,5	7,4
75794 FACT Ung HS	16	4,75	3,4

Caseload = ungdommer per klinisk ansatt.

I fidelitymålingen som indikerer modelltrofastheten sies det følgende om caseload: *Teamet har 8 ungdommer eller mindre per klinisk ansatt (psykiater regnes med, lege i spesialisering regnes 50% av aktuelt årsverk, merkantilt ansatt regnes ikke med). CM (case manager) vil i denne sammenhengen være alle de klinisk ansatte som inngår i definisjonen.*

Case-load skal altså være 8 ungdommer eller mindre per klinisk ansatt. Her må det bemerkes at team som opererer i kommuner med store geografiske avstander, må forventes å ligge under caseload.

Tabellen viser caseload for hvert team. Ingen av FACT ung-teamene ligger over caseload.

Om et team ligger over caseload, innebærer det at mengden saken er så stor, at man rett og slett «smører seg tynnere utover», at man har mindre tid til å jobbe med hver enkelt ungdom. En for høy caseload gjør det vanskeligere å jobbe etter modellen. Dette er en risiko, da effekt av FACT ung har sammenheng med modelltrofasthet.

Tallene er 2024-tall, og er regnet ut i fra faktisk tilstedeværelse i teamet. Det vil si at det er planlagt med et annet antall årsverk for flere av teamene, men for at det skal bli en reell caseload, er det gjort fratrekk med langvarige sykemeldinger og at stillinger har vært ubesatt i perioder med nyansettelser. I tillegg er altså kontorfunksjonen trukket fra.

Antall ungdommer inkludert i teamet per 1.000 innbyggere/teamets dekningsgrad:

Lokasjon	2022	2023	2024
75734 FACT Ung KO	2,8	3,2	5,0
75743 FACT Ung RI	1,2	3,0	4,2
75765 FACT Ung AS	0,8	1,4	2,6
75774 FACT Ung BÆ	0,4	1,0	1,7
75784 FACT Ung DR	0,6	1,3	2,3
75794 FACT Ung HS	0,5	2,4	4,2

Tabellen viser de faktisk inkluderte ungdommene i hvert FACT ung-team per 1.000 innbygger. Teamene har hatt ulikt tempo på sin opptrapping etter oppstarten høsten 2022, men hvis vi ser på tallene fra 2024, så har Kongsberg, Ringerike og Hallingdal størst dekningsgrad. Dette kan indikere at det er en realistisk dimensjonering med ett team pr lokasjon ved disse tre stedene, da som forutsetning at man forholder seg til målgruppen.

De andre lokasjonene har en lavere dekningsgrad enn de tre teamene i mindre befolkningstette områder. Teamene er ikke dimensjonert for å ta hele målgruppen i sitt opptaksområde. Måter å påvirke teamets kapasitet på, kan være enten å være strengere på målgruppe eller å utvide teamet med flere ansatte, eventuelt å etablere et team nummer 2.

En svakhet ved denne tabellen er at tallene er regnet ut per 1.000 innbyggere, uavhengig av hvilken alder innbyggerne har. Kommunene har ulik alderssammensetning, og tabellen viser ikke hvor mange ungdom som er i aldersgruppen for FACT ung.

FACT ung-teamene sin aktivitet fordelt på kommuner, tall fra 2024:

Tabellene under viser hvordan aktiviteten i hvert team er fordelt mellom de ulike kommuner. Tallene er fra 2024; det er inkludert ungdommer i 2025, så kommuner som ikke er representert under, kan ha kommet til, for eksempel Rollag.

Aktiviteten bør være i noenlunde samsvar med kommunestørrelse, og skal også være i samsvar med størrelsen på ressurser som hver kommune har bidratt med. For Asker og Bærum er ikke dette noen problemstilling. Drammen og Lier har henholdsvis 3 og 1 årsverk inne i FACT ung. Mens helseforetakets ressurser fordeles noenlunde etter befolkningsstørrelse i de to kommunene, vil kommunenes ulike personalbidrag gjøre at innsats overfor kommunene blir ulik. Tilsvarende vil være tilfelle for lokasjonene Kongsberg, Ringerike og Hallingdal. Imidlertid er alle teamene nå helhetlige og integrerte, noe som innebærer at kompetanse benyttes på tvers. Ofte vil det, særlig i småkommunene, være hensiktsmessig at CM kommer fra den kommunen som har aktuell ungdom, dog med stor grad av kompetanse- og erfaringsbidrag fra hele teamet. Alle team har av og til inne ungdommer som hører til et annet opptaksområde enn teamet har. Dette har i hovedsak med flyttinger og barnevernsinstitusjonsopphold å gjøre. Teamene skal alltid sørge for gode overganger for ungdommen, av og til holder man kontakten fordi det forventes retur etter en stund.

FACT ung Asker		FACT ung Bærum	
Asker	97,54 %	Asker	0,03 %
Bærum	1,61 %	Bærum	99,45 %
Drammen	0,37 %	Rælingen	0,37 %
Hå	0,37 %	Oslo	0,15 %
Oslo	0,11 %		

FACT ung Ringerike		FACT ung Hallingdal	
Flå	0,77 %	Gol	26,73%
Gol	0,95 %	Hemsedal	2,31%
Hole	11,06 %	Hol	26,35%
Indre Østfold	0,59 %	Nes (Bu)	2,48%
Jevnaker	14,15 %	Nesbyen	14,81%
Krødsherad	0,89 %	Ål	29,80 %
Modum	36,86 %		
Notodden	0,30 %		
Oslo	0,71 %		
Ringerike	33,72 %		

FACT ung Drammen		FACT ung Kongsberg	
Asker	1,52 %	Flesberg	8,36 %
Drammen	69,62 %	Kongsberg	45,13 %
Gol	8,06 %	Nore og Uvdal	3,40 %
Holmestrand	0,53 %	Sigdal	1,62 %
Ål	0,12	Øvre Eiker	41,49 %
Lier	19,04 %		
Oslo	0,12 %		
Porsgrunn	0,09 %		
Tønsberg	0,90 %		

HOVEDFUNN I DETTE AVSNITTET:

- FACT ung-teamene har inkludert ungdom i henhold til opptrappingsplan
- Samlet sett når FACT ung-teamene både gutter og jenter, men det er variasjon fra team til team
- Det er en sannsynlig sammenheng mellom oppbygging av FACT ung-teamene og nedgang i antall akuttinnleggelser og liggedøgn
- FACT ung-teamene ambulerer mye
- Ingen av FACT ung-teamene har for høy caseload
- FACT ung-teamene har ulik dekningsgrad for sine innbyggere (lav dekningsgrad Drammen, Asker og Bærum)
- Aktiviteten for noen FACT ung-team viser en skjevfordeling mellom kommunene



4.8 TALLDATA FRA TEAMLEDERE

Noen av de kvantitative dataene som er relevante i evalueringen, kan ikke fås fra journalsystemet DIPS. Det var derfor nødvendig at teamlederne leverte manuelt talt data etter gitte kriterier.

Antall ungdommer aktive i FACT ung pr 01. mars 2025:	294
---	------------

Det ble telt på et gitt tidspunkt; 01. mars 2025 ble valgt.

Tall i de påfølgende tabeller er gitt ut ifra samme tidspunkt, hvis ikke annet er oppgitt.

Pr. 01. mars 2025 var det 294 aktive ungdommer i FACT ung-teamene. Her tas det dermed ikke med de ungdommene som er avsluttet i perioden fra oppstart av FACT ung.

Antall ungdom i porteføljen FACT ung som har hatt eller har et rusproblem:

Grad av problem:	Tilbakelagt før FACT ung	Tilbakelagt i løpet av FACT ung	Mistanke om	Moderat problem	Stort problem
Antall Asker		1	1	4	1
Antall Bærum		1	4	1	4
Antall Drammen	2	13	1	7	7
Antall Hallingdal					
Antall Kongsberg		3		2	
Antall Ringerike				2	
Totalt antall	2	18	6	16	12

Ungdom som har utfordringer knyttet til rus, er i målgruppen for FACT ung.

Her ser vi at teamene har veldig ulik profil. Det kan være flere årsaker til dette:

- Ulike målgruppe inkludert i teamet
- Ulik ruskompetanse i teamet medfører ulik oppdagelse/fokus

Tallene er et øyeblikksbilde pr. 01. mars 2025. På det tidspunktet var det 294 ungdommer inkludert, og av disse er det 54 ungdom som enten har et tilbakelagt rusproblem eller et nåværende problem, ev. mistanke om. Dette utgjør 18% av ungdommen.

18 av ungdommene har tilbakelagt rusproblemet i løpet av tiden de har vært inkludert i FACT ung. Det er vanskelig å spekulere i om FACT ung har påvirket at disse ungdommene har sluttet med rus, eller om de ville sluttet med rus uansett.

Drammen, Asker og Kongsberg har på telletidspunktet inkludert omtrent like mange ungdommer, Bærum noen færre. Ringerike har inkludert færre ungdommer enn de 4 først nevnte, Hallingdal færrest.

Hvis man ser på andel med rusutfordringer opp mot antall ungdommer inkludert, blir den prosentvis for teamene slik:

Asker	12 %
Bærum	19 %
Drammen	47 %
Hallingdal	0 %
Kongsberg	9 %
Ringerike	5 %

Drammen skiller seg ut med å ha inkludert mange ungdommer med rusutfordringer.

Antall ungdom i porteføljen FACT ung som samtidig mottar tjenester fra barnevern:

Utenfor institusjon	71
På institusjon	7
I fosterhjem/beredskapshjem	8
Hatt tjenester fra BVT underveis i forløp FACT ung, men avsluttet pr 1. mars 2025	30

Barn i barnevern er i målgruppen for FACT ung.

På tidspunktet 01. mars 2025 var 294 ungdommer inkludert. Av disse har 116 ungdommer eller nesten 40% enten hatt eller mottar tjenester fra barnevern.

At 30 ungdommer er avsluttet i barnevernet underveis mens de mottar tjenester fra FACT ung, vet vi ikke noe om bakgrunnen for.

Alle de 6 teamene har samhandling med barnevernet, i volum er det Drammen, Asker og Bærum FACT ung som peker seg ut.

Ungdom avsluttet i FACT ung i perioden fra 01.22 - 01.03.25:

Hvor mange ungdommer er avsluttet i løpet av perioden FACT ung har vært i drift?			51 ungdommer	
Årsak til avslutning:	Ikke målgruppe	Flytting	Ungdom ønsket ikke tilbud	Annet (nevnt kort årsak i tillegg til antall)
Antall:	8	16	19	8

Her ønsket vi å vite noe om de ungdommene som er avsluttet i FACT ung frem til nå, og bakgrunnen for avslutningen.

51 ungdommer er avsluttet i løpet av den perioden de 6 FACT ung-teamene har vært i drift, fra september 2022 og frem til mars 2025. (Dette er altså ikke ungdom som er en del av antallet 294 ungdom som per 01. mars 2025 er inkludert).

Det er laget kriterier for avslutning. FACT ung er et frivillig tilbud, og etter gjentatt motivasjon, pågåenhet og bruk av tid, kan det hende man må respektere en ungdoms beslutning om ikke å motta tjenester fra FACT ung. Imidlertid skal ikke teamet gi opp forsøket på å komme i posisjon, teamet skal aldri ta avgjørelsen om å avslutte.

Av de 8 med annet som årsak: 5 er fra Ringerike meldt som ferdigbehandlet, 1 fra annet team som ikke hadde behov for mer hjelp, 1 overført til FACT voksen, 1 overført til BUP lokalt fordi det på tidspunktet ikke var nok lege-psykologsressurser i teamet.

Antall ungdommer «på tavla»:

Hvor mange ungdommer er « på tavla » pr. 01.mars 2025?	109
Hvor mange ungdommer er « av tavla » pr 01.mars 2025?	185

I FACT-modellen er det tenkt en fordeling på 20/80% som er «på tavla»/«av tavla». For teamene samlet er fordelingen pr. 01. mars 2025 37/63. Det vil si at teamene gir mye intensiv oppfølging, og det påvirker både mulig antall inkluderte ungdommer og hvordan teamet jobber. Det er kriterier for når man er «av og på tavla», denne variasjonen ligger i modellen, slik at man ikke er et ACT-team i stedet for et FACT-team. Fordelingen vil kunne påvirkes av hvordan profilen på ungdomsgruppen i teamet er, samt hvor stor del av gruppen som er nylige inkludert ungdom.

Det er variasjoner mellom teamene:

Asker	37/63
Bærum	43/57
Drammen	33/67
Hallingdal	53/47
Kongsberg	25/75
Ringerike	46/54

Ungdom i porteføljen FACT ung og skoledeltakelse:

Et øyeblikksbilde per 01.03.25 viste at det var 294 ungdommer som på denne datoen var aktive i FACT ung.

Av disse var det 287 som gikk eller skulle gått i skole, altså de fleste.

Ved inntak av disse 287 ungdommene, var skolesituasjonen slik:

Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole	151	80	33	23

Dette er altså utgangspunktet til ungdommene når de inkluderes i FACT ung. 53% av ungdommen som inkluderes i FACT ung har ved inntak falt ut av skole, 8% har full skoledeltakelse.

Her ser vi tydelig at FACT ung-teamene i svært stor grad skal samarbeide med ungdom som har falt ut av daglig aktivitet. Tabellen viser kvantitative data, det er personlige historier bak hvert tall. Vi vet fra intervju med teamlederne at alle team har mange ungdom som har vært på sitt rom eller ikke ute av hjemmet på flere år.

Obs. for at «full deltakelse skole» svært ofte er knyttet til tilrettelegging for deltakelse.

Endring skoledeltakelse etter inkludering i FACT ung, for de vært inkludert 1 år eller mer:

Vi var ute etter å se endringen knyttet til grad av skoledeltakelse etter inkludering i FACT ung. For at endringsbildet skal gi mening, har vi sett på de av de 287 ungdommene som har vært i FACT ung i 1 år eller mer, det er 192 ungdommer. Vi har først gradert skoledeltakelsen ved inntakstidspunkt og deretter gradert skoledeltakelse slik den er per i dag.

Endringsbildet for ungdom som har vært i FACT ung i 1 år eller mer:

	Grad av skoledeltakelse	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer	92	56	24	20
Per 01.mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer	32	30	42	88

Tallene viser at endringen i skoledeltakelse er svært stor. Av de som har vært i FACT ung 1 år eller mer, hadde 48% falt helt ut av skole på det tidspunktet de ble inkludert i FACT ung. Etter 1 år eller mer, er tallet 17%.

Av de som har vært i FACT ung 1 år eller mer, hadde 10% full skoledeltakelse (med eller uten tilrettelegging) på det tidspunktet de ble inkludert i FACT ung. Etter 1 år eller mer, er tallet på full skoledeltakelse 46%.

Tallene for endringsbildet (skoledeltakelse de som har vært i FACT ung 1 år eller mer) ved hver lokasjon er slik:

Asker:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	24	13	4	7
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	7	8	8	25

Bærum:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	19	4	5	1
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	4	6	10	9

Kongsberg:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	9	17	8	9
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	7	4	10	22

Hallingdal:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	3	2	2	0
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	1	2	3	1

Drammen:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	22	15	4	3
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	7	7	4	26

Ringerike:

	Grad av skoledeltakelse:	Falt helt ut av skole	Litt på skole	En del på skole	Full deltakelse skole
Ved oppstart i FACT ung	Antall alle i skole eller skulle ha gått i skole som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	15	5	1	0
Pr. 01. mars 2025	Antall de med skoleproblematikk som har vært i FACT ung 1 år eller mer:	6	3	7	5

HOVEDFUNN I DETTE AVSNITTET:

- 18% av ungdommen inkludert i FACT ung-teamene har hatt eller har et rusproblem. Det er stor ulikhet mellom teamene her. Drammen har klart mest.
- 40% av ungdommen inkludert i FACT ung-teamene har hatt eller mottar tjenester fra barnevern.
- Hovedårsak til avslutning i FACT er enten at ungdommen selv ikke ønsker tilbudet eller avslutningen har med flytting å gjøre.
- Det er stor variasjon mellom FACT ung-teamene når det gjelder fordelingen 20/80-intensitet
- 53% av ungdommen som inkluderes i FACT ung har ved inntak falt ut av skole, 8% har full skoledeltakelse
- Av de ungdommene som har vært inkludert i FACT ung i 1 år eller mer, har endring i skoledeltakelse vært stor.

Av de som har vært i FACT ung 1 år eller mer, hadde 48% falt helt ut av skole på det tidspunktet de ble inkludert i FACT ung. Etter 1 år eller mer, er tallet 17%.

Av de som har vært i FACT ung 1 år eller mer, hadde 10% full skoledeltakelse (med eller uten tilrettelegging) på det tidspunktet de ble inkludert i FACT ung. Etter 1 år eller mer, er tallet på full skoledeltakelse 46%.



4.9 BESKRIVELSE AV MÅLGRUPPE, FAKTISK PORTEFØLJE OG DEKNINGSGRAD

Nasjonalt er målgruppen for FACT ung beskrevet. Målgruppen er også beskrevet i prosjektbeskrivelsene for FACT ung. Se punkt 2.2 i rapporten.

De 6 FACT ung-teamene har likevel noe ulike målgrupper.

En overordnet målsetting er like helsetjenester uansett bosted.

Teamene har ulike dekningsgrad i forhold til størrelse på team og befolkningsstørrelse.

FACT ung tar utgangspunkt i «Utredning av FACT ung i Norge 2021» (Hatling, 2021), som fremholder at det per i dag finnes få egnede statistikker og oversikter til å vurdere antall ungdommer som er i målgruppen. Utredningen oppgir et estimat på 1 - 3 % av barnepopulasjonen, avhengig av bosettingsmønster og geografisk utbredelse.

Et FACT Ung-team på 10 ansatte regner man med at kan inkludere ca 77 ungdommer. Premisset er da at man jobber etter en FACT-modell 20/80, hvor det til enhver tid er ca 20% av ungdommene som krever intensiv oppfølging av hele teamet. Videre er dette et anslag for et etablert team, i en prosjektperiode vil man måtte påregne en gradvis opptrapping av inkluderte ungdommer, og først nå målet om 77 ungdommer ved prosjektslutt, når teamet er på vei over i ordinær drift. Erfaring i teamet hittil viser også at det er utfordrende å nå premiss 20/80 gitt det utfordringsbildet inkluderte ungdommer har.

Inntak gjøres opp til 18 år, men FACT Ung-teamet skal ha mulighet til å følge ungdommen også etter myndighetsalder opp til 25 år, noe som øker antall unge i målgruppen.

For FACT Ung Asker innebærer dette at målet er å nå i ca 1% av ungdommene i alderen 12 - 17 år, 1% av disse utgjør 78 ungdommer.

For FACT teamet Bærum var målet å nå i underkant av 1% av målgruppen i alderen 12-17 år. 1% utgjør 104 ungdommer og er et for høyt inkluderingstall for teamet.

For FACT Ung Drammen var målet å nå i underkant av 1% av ungdommene i alderen 12 - 17 år. 1% utgjør 98 ungdommer og er et for høyt inkluderingstall for teamet.

Målet for FACT Ung Hallingdal er å nå mellom 2 og 3 % av ungdommen i målgruppe. 2% av disse utgjør 29 ungdommer, 3% utgjør 44 ungdommer. Basert på den store geografiske utstrekningen, samt at størrelsen på teamet er estimert til 6,5 personer, kan inkludering av 3% være for høyt.

For FACT ung Ringerike innebærer dette at målet er nå i underkant av 2% av ungdommene i alderen 12-17 år, dette er 85 ungdommer.

For FACT ung Kongsberg innebærer dette at målet er å nå i underkant av 2% av ungdommene i alderen 12 - 17 år, dette er 85 ungdommer.

Forventning om inkludering av så mange ungdom er avhengig av premissene nevnt tidligere, altså at man klarer å følge modellen 20/80 og med tilsiktet målgruppe.

Dekningsgraden vil påvirke målgruppen.

Teamene med lavest dekningsgrad er forventet å være strengere i inntak, kravet til å være tro mot målgruppe blir større. Det er også sannsynlig at de som tas inn som gruppe har en større funksjonssvikt og mer alvorlighet knyttet til situasjonen enn om teamet hadde hatt en bedre dekningsgrad.

Alle teamene har jobbet med å tilpasse seg målgruppen. Teamene har hatt et særlig press på seg til å ta inn ungdom med nevroutviklingsforstyrrelser. At nevroutviklingsforstyrrelser er en del av et sammensatt og komplisert bilde, ofte ikke utredet ferdig, gjør at alle team har denne gruppen inkludert. Imidlertid vil mange falle utenfor målgruppen om man ikke allerede har forsøkt ordinære tiltak. En avklart situasjon vil ofte kreve anbefalt tilrettelegging, og behovet kan være livslangt, og er ikke i målgruppen for FACT ung. Det er likevel å bemerke, at selv om disse ungdommene ikke er i målgruppen for FACT ung, har de et behov og kan ha effekt av den type intervensjoner som FACT-modellen står for.

Teamlederne er bedt om å beskrive gruppen av ungdommer de har i teamet på et gitt tidspunkt, 01. mars 2025. slik at vi får et bilde på faktisk portefølje teamene:

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) **RINGERIKE**

De ungdommene som har blitt diagnostisert fordeler seg slik:

Mye:

«Vi har mange ungdommer med nevroutviklingsforstyrrelser; ASF, ADHD. Hovedvekt er på de to første diagnosene og ofte en kombinasjon av disse»

«Vi har mange ungdommer med ulike angstlidelser; sosial angst, generalisert angst, tvang og agorafobi. Vi har mange ungdommer med utfordringer innenfor spis. Dette kan være hovedvanske eller tilleggsvanske»

«Vi har mange pasienter med depresjon, selvskadingsproblematikk og suicidale tanker.»

Av og til:

Traumeproblematikk, atferdsforstyrrelse, spørsmål psykoseproblematikk, tilpasningsforstyrrelse, rusutfordringer og traumeproblematikk.
Sjelden: bipolar lidelse og personlighetsproblematikk.

Mange av ungdommene er isolert/tilbaketrasket hjemme når de kommer inn i FACT. Den største andelen av våre ungdommer har falt helt eller delvis ut av skole/dagtilbud.

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) **KONGSBERG**

De ungdommene som har blitt diagnostisert fordeler seg slik:

Mye:

«Vi har mange pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser; ASF, ADHD, Tourettes. Hovedvekt er på de to første diagnosene og ofte en kombinasjon av disse.»

«Vi har mange pasienter med ulike angstlidelser; sosial angst, generalisert angst, tvang. Dette kan være hovedvanske eller tilleggsvanske.»

«Vi har mange pasienter med depresjon, selvskadingsproblematikk og suicidale tanker.»

Av og til:

Psykoseproblematikk, tilpasningsforstyrrelse, rusutfordringer, traumeproblematikk
Sjelden: bipolar lidelse og personlighetsproblematikk.

Mange av ungdommene er isolert/tilbaketrasket hjemme når de kommer inn i FACT. Den største andelen av våre ungdommer har falt helt eller delvis ut av skole/dagtilbud.

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) HALLINGDAL

Vi har inkludert ungdommer som strever og har strevd i lengre tid ifht sin psykiske helse. Høy grad av kompleksitet i de fleste saker og vansker på flere områder. En del av ungdommene ønsker ikke hjelp eller oppfølging fra FACT ung eller andre deler av hjelpeapparatet.

De ungdommene som har blitt diagnostisert fordeler seg slik:

Mye:

«Vi har mange pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser; ASF, ADHD. Flere har en kombinasjon av disse og samtlige har tilleggsvansker som angstlidelse (eller symptomer) og/eller depresjon.»

«Vi har mange pasienter med depresjon, selvskadingsproblematikk og suicidale tanker.»

Av og til:

Psykoseproblematikk, traumeproblematikk.

Sjelden:

Bipolar lidelse, personlighetsproblematikk, rusproblematikk.

Flere av ungdommene har lite sosialt nettverk, men mange av dem har noen få venner de er sammen med. Flere av ungdommene har foreldre som også strever med sin psykiske helse. Mange av ungdommene har foreldre som er skilt og mange av dem har lite samvær/kontakt med far, noen har helgesamvær.

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) DRAMMEN

Ungdomsgruppen vår er relativt differensiert, så det er vanskelig å beskrive hva vi har mye eller lite av. Men vi har en større andel ungdommer som trenger videre utredning enn vi var forberedt på ved oppstart.

Mange av ungdommene har høyt lidelsestrykk som kommer til utløp på svært forskjellige måter. Om vi ser for oss en skala hvor isolert og tilbaketrukket er på den ene siden og mer utagerende atferd som inkluderer kriminalitet, rus, og vold er på den andre, så har vi flest ungdommer på hver sin side av skalaen, vi har få på midten. Felles for begge gruppene er at det krever mye ressurser i form av tid og relasjon til å komme i posisjon til recoverybasert jobbing og videre utredning og behandling. Det er også stort behov for ivaretagelse og veiledning av ungdommenes nettverk.

En stor andel av ungdommene har traumeopplevelser, med symptomer som preger de i hverdagen, uten at det nødvendigvis har vært forståelse for at dette skaper så store vansker i hverdagen.

En stor andel har ADHD, uten at man tidligere har kommet i posisjon til å utrede dette, og noen har dette i kombinasjon med ASF, bipolare lidelser og/eller rus.

Det er sjelden vi får inn ungdommer med psykoselidelser, men ofte med mistanke om det, gjerne i kombinasjon med andre vansker (bipolaritet, ASF, rus).

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) **BÆRUM**

- Ungdom med moderat til alvorlig funksjonsfall som strekker seg over flere livsområder, herunder skole, hjem og fritid
- Mange ungdom med komplekse tilstander og komorbiditet
- Ungdom som ikke nyttiggjør seg eksisterende tjenestetilbud, der tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten har vært forsøkt over tid
- Ungdom hvor det foreligger stor bekymring for videre skjevutvikling
- Hovedvekt innen angstrelaterte utfordringer og ADHD problematikk
- Mye uavklarte tilstander hvor det også foreligger behov for videre utredning
- En del saker med mistanke om underliggende nevrouviklingsforstyrrelse
- Ungdom med høy grad av isolering/tilbaketrekning fra skole, fritid og sosiale relasjoner
- Ungdom med bekymring for rus og kriminalitet, og som unndrar seg hjelpetiltak
- Ungdom med mye skolefravær eller som ikke nyttiggjør seg skoletilbudet og er i behov av alternative opplæringsarenaer/ tilpasset skoletilbud
- Familier med høyt konfliktnivå, konfliktfylte samlivsbrudd
- Stort behov for familieterapeutiske intervensjoner og veiledning av nettverk
- Ungdom som beskriver opplevelse av utenforskap og ensomhet, utfordringer med sosialt samspill med jevnaldrende
- Ungdom som mottar tjenester fra mange instanser og hvor det foreligger behov for å koordinere disse og sikre helhetlig og koordinerte tjenester på tvers av organisasjoner og sektorer.
- Mange familier hvor det også foreligger bekymring for omsorgssituasjon/ foreldre med eget strev

Beskriv gruppen med ungdommer dere har inkludert i teamet: (gjerne volum: bruk begrepene mye, av og til, sjelden) **ASKER**

De ungdommene som har blitt diagnostisert fordeler seg slik:

Mye:

«Vi har mange pasienter med nevrouviklingsforstyrrelser; ASF, ADHD, Tourettes. Hovedvekt er på de to første diagnosene og ofte en kombinasjon av disse.»

«Vi har mange pasienter med ulike angstlidelser; sosial angst, generalisert angst, tvang. Dette kan være hovedvanske eller tilleggsvanke.»

«Vi har mange pasienter med depresjon, selvskadingsproblematikk og suicidale tanker.»

Av og til:

Psyko-seproblematikk, tilpasningsforstyrrelse, rusutfordringer, spiseproblematikk, traume-problematikk (complex PTSD) og personlighetsproblematikk (emosjonell ustabil type)

Sjelden:

Bipolar lidelse, mutisme, katatoni og schizofreni

- 12 – 20 år, gjennomsnitt 16,8
- 36 jenter og 24 gutter
- Lav deltakelse i skole og fritid
- Mange med utfordringer i familiesystemet

HOVEDFUNN I DETTE AVSNITTET

- FACT ung-teamene har ulik dekningsgrad – Bærum, Drammen og Asker ligger rundt 1% av dekningsgrad til unge i aldersgruppen, mens Kongsberg og Ringerike ligger rundt 2%, Hallingdal opp mot 3%.
Stor geografisk utstrekning kan påvirke hvor mange ungdommer det er realistisk å nå
Dekningsgraden påvirker hvordan målgruppen ser ut
- FACT ung-teamene har en ulik målgruppe



4.10 ANNEN RELEVANT KUNNSKAP TILGJENGELIG

INTERNREVISJON FACT UNG

Det ble høsten 2023 og vinteren 2024 gjennomført en revisjon av FACT ung-teamene. Revisjonen vurderte pasientforløpene etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten etter §§5-9. Revisjonen hadde til hensikt å undersøke hvordan FACT ung-teamene planlegger, tilrettelegger og gjennomfører behandling for sine pasienter. Revisjonen ble initiert ut ifra et ønske om å vite hvordan driften var etter et drøyt års drift, med tanke på kvalitetsforbedring. Teamene var igangsatt med den risiko det er å bygge opp strukturen og systematikken i teamene, parallelt med at FACT ung-teamene inkluderte ungdom og skulle ivareta dem på en forsvarlig måte.

Konklusjonen fra revisjonen: FACT ung-teamene forankret i Vestre Viken som helhet planlegger, tilrettelegger og gjennomfører behandling for sine pasienter på en faglig forsvarlig måte. Det ble funnet enkelte avvik og merknader, men ikke lovbrudd.

Det er viktig å påpeke at FACT ung-teamene gir både kommunale og spesialisthelsetjenester, men siden den organisatoriske forankringen av teamene er i Vestre Viken, ble det kun valgt å gjennomføre en revisjon i forhold til spesialisthelsetjenestedelen.

I og med at dette er team under oppbygging, valgte revisjonsteamet å gi anbefalinger om tiltak.

Revisjonsteamet fant generelt en utydelig inngang i sakene FACT ung mottar. Fra henvisning/overføringsnotat og beslutning i det dialogbaserte inntak (kommunene og BUP) kommer det lite føringer for hva FACT ung skal gå inn i. Dette får stor betydning for det videre forløp, det kan sees som en følgefeil, at heller ikke teamene selv dokumenterer godt nok hva slags plan teamet har for hvordan teamet skal jobbe frem til behandlingsplan blir etablert i samarbeid med pasienten. Målgruppen FACT-modellen sikter mot har ofte behov for lang tid for å bygge relasjon og få tillitt – dermed vil ungdommens behandlingsplan naturlig introduseres og fylles ut noe ut i tid. Dette medfører et særskilt behov for at teamet må ha et mål og en plan for sitt arbeide.

Individuell plan (IP) er vanskelig tilgjengelig, da dette verktøyet er forankret i kommunen, mens resten av den skriftlige dokumentasjonen skjer i helseforetaket. IP blir derfor sjelden nevnt i journal.

Revisjonen fant at alle teamene har et utstrakt samarbeid til pårørende og til samarbeidspartnere. Dokumentert samhandling med fastleger er mangelfull.

Revisjonsteamet fant generelt mye god dokumentasjon av hva teamene gjør. Imidlertid savnes systematikken i arbeidet, slik at man er sikker på at det alltid kartlegges selvmordsrisiko, voldsrisiko og drøftinger av behov for ytterligere utredning. Videre savnes en struktur i dokumentasjonen av beslutninger og sikring av at alle pasienter tas opp i behandlingsmøter, hvor det blant annet skal være spesialist til stede. Spesialist må være med i vurderinger og planer for alle pasientforløp. Funn fra revisjonen kan indikere at teamene ikke i tilstrekkelig grad følger de faglige anbefalingene fra nasjonale pasientforløp.

Det er variasjoner mellom teamene. Teamene er sammensatt av ansatte fra svært ulike tjenester med bakgrunn fra forskjellige tradisjoner, krav og lovverk. Det kan se ut som om vi i etableringen har undervurdert hva det krever av teamet å samles og omstille seg slik at man sikrer en systematisk jobbing med god dokumentasjon. Etter revisjonen har det blitt jobbet mye med å lage struktur i dokumentasjonen av det teamet gjør. Fraser i journalsystemet blir «knagger» å henge nødvendige dokumentasjon av arbeidet på. Det er utarbeidet en retningslinje for FACT ung, som skal sikre nødvendig kartlegging i oppstart, samt involvering av lege- og psykologspesialister i teamdrøftinger. Retningslinjen skal videre sikre informasjon og

involvering av fastlege. Retningslinjen utarbeidet etter revisjonen er i tråd med eksisterende retningslinje for faglig forsvarlig helsehjelp i FACT ung-teamene. Standard opplæring for nyansatte er nå implementert.

I februar 2025 ble det gjennomført en etterkontroll. FACT ung-teamene gjennomførte først en egevaluering der de registrerte bruk av aktuelle fraser ved 121 pasientforløp. Revisjonsteamet gjennomgikk 18 journaler i etterkontrollen, etter samme sjekklister som i revisjonen.

Konklusjonen fra etterkontrollen:

- Vesentlig bedring på alle reviderte områder
- Det sees en tydelig retning på arbeidet i teamene og rundt den enkelte pasient
- Revisjonen er lukket med begrunnelse av at det er en høy måloppnåelse

EVALUERING AV FLEKSIBEL ARBEIDSTIDSAVTALE

I forbindelse med etablering av FACT ung ble det inngått en fleksibel arbeidstidsavtale mellom arbeidsgiver og fagorganisasjoner. Avtalene ble i første rekke inngått i Asker kommune og i Vestre Viken HF, så var det opp til de andre partene å bruke disse som modell for lokale avtaler/vurdere eksisterende avtaler opp mot definert behov med mål om å få likest mulig regulering av fleksibilitet i praksis.

10 kommuner og Vestre Viken HF har inngått avtaler om fleksibel arbeidstidsavtale. 11 kommuner har ikke inngått egen avtale om fleksibel arbeidstid, men bruker eksisterende fleksitids- og overtidsordninger. Men unntak av en kommune, er alle kommuner uten egen avtale små kommuner.

Evalueringen avdekket at det var ulik forståelse av avtalene. Avtalene opplevdes uklare på enkelte punkt og det var forskjellig praktisering av avtalene. Det er i tillegg laget presiseringer til avtalene, som alle styringsgruppene har sluttet seg til. Det har i tillegg blitt jobbet med tydeliggjøring rundt registreringspraksis.

Team med ulike avtaler eller ordninger opplever dette vanskelig. Forsøk på å gjøre dette mer likt innenfor hvert team, har ikke lyktes.

FIDELITYMÅLING I TO TEAM

FACT-modellen beskrives i en fidelityskala, som blant annet viser hvilken kompetanse teamet skal ha, fagpersonene sine roller og organisering av tjenesten (inntak av brukere, gjennomføring av møter, tilgjengelighet, ansvar ved innleggelse/utskrivelse etc.). Videre beskrives utredningsverktøy, behandlingsintervensjoner og samarbeid med eksterne tjenester, sosialt nettverk og pårørende. Forskning viser at det å holde seg trofast til modellen har en innvirkning på gjennomføring og utfallet av behandlingen.

Helsedirektorat har gitt oppdrag om å gjennomføre Fidelity-målinger for FACT ung-team i Norge, oppgaven er et samarbeid mellom NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), RKBU (Vest-Regionalt kunnskapssenter for barn og unge), NTNU (regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern), RBUP, KORUS (Oslo), KBT, UiT (RKBU Nord)

Foreløpig har 2 av de 6 FACT ung-teamene i Vestre Viken gjennomført Fidelity.

Drammen FACT ung og Bærum FACT ung har en skår på henholdsvis 4,5 og 4,4 på en skala hvor maks skår er 5. Dette er en særdeles bra skår som viser en svært stor grad av modelltrofasthet, som igjen betyr mye for effekten av oppfølging og behandling i FACT ung-teamene.

- *4,1-5,0: Meget bra modelltrofasthet*
- *3,4-4,0: Tilfredsstillende modelltrofasthet*
- *3,1-3,3: Moderat modelltrofasthet*
- *1,0-3,0: Ikke godkjent modelltrofasthet*

FUNN FRA KARTLEGGING AV FACT UNG-TEAM I NORGE

Våren 2024 ble det av Nasjonalt Implementeringsteam for FACT ung gjennomført en kartlegging av FACT ung-team i Norge, «Dere bare er der».

Kartleggingen peker på at det er uenigheter knyttet til målgruppe, og at dette kan medføre diskusjoner rundt inntak. Fra rapporten: «Når det etableres et nytt tilbud som FACT ung, blir det som oftest et press på teamene til å ta inn «alle» som ikke har et godt nok tilbud andre steder». I rapporten går det frem at teamene opplever at de lykkes med å få kontakt med ungdommer som det øvrige hjelpeapparatet ikke har lykkes å nå tidligere. Teamene hjelper ungdommene tilbake til skole og andre aktiviteter.

Kartleggingen viser at 17% av ungdommene i FACT ung hadde kjente rusutfordringer. Rus var sjelden en henvisningsårsak, men ble avdekket underveis i relasjonsetableringen. Det påpekes at relasjonsbygging hos unge krever tid. Videre understrekes det hvor viktig det er at teamene har en ansatt i rollen som russpesialist, og at ruskompetansen og -tilbudet er en integrert del av FACT ung.

Rapporten trekker frem det opplevde gode familiesamarbeidet. Det er også erfaringer som: «.....vanskelig å se at ungdommenes utfordringer er nært knyttet til foreldrenes problemer, uten at disse blir fanget opp av andre tjenestetilbud, eller at foreldrene ikke ønsker støtte og hjelp».

Flere av FACT ung-teamene mener de har lykkes med det tverrfaglige teamarbeidet, samtidig påpekes det utfordringer med å komme fra ulike kulturer og fagmiljø. «I FACT ung-team skal man samarbeide mye tettere på tvers av fag, roller og oppgaver, og gjøre andre oppgaver enn det som er vanlig i de tradisjonelle rollene i ordinære tjenester».

Resultat fra kartleggingen viste at mange team opplevde et godt samarbeid med skole og barnevern, som er to av de viktige eksterne samarbeidspartnere for FACT ung. Det vises samtidig til utfordringer knyttet til samarbeidet med barnevern: «Det var pågående diskusjoner om hva som kommer inn under helselovgivning, hva som hører hjemme i BUP, og hva som er hjemlet i barnevernsloven og kommunalt barnevern».

Se link i kilder.

RAPPORT OM UNGDOMS OPPLEVELSE AV OPPFØLGING FACT UNG-TEAM

Doktorgradsstipendiat Marthe Johansen har forsket på ungdommers opplevelse av oppfølging fra FACT ung-team i Norge.

Studien viser viktigheten av tillitsfulle og samarbeidende relasjoner. Ungdommer som var inkludert i FACT ung ble intervjuet og fortalte at de opplevde å bli hørt og at de kunne snakke om det de ønsket med behandlerne. Ungdommene sa at de opplevde at de ikke ble gitt opp, men fikk tid til å bygge tillit til de ansatte i teamet. Videre hadde de erfaringer med å bli utfordret på hensiktsmessige områder samtidig som de ble hørt og hadde medbestemmelse.

Funn i studien peker mot at måten FACT ung er organisert på, fremmer muligheten for å gi god behandling.

«The results of this study point to the well-known key role of relationships, showing that a trusting and collaborative relationship between young people and the staff is experienced as crucial. The findings also add knowledge about the importance of service organization, implying that the possibility of achieving a fruitful relationship and providing appropriate treatment also lies in how the service is organized».

Se link i kilder.

RAPPORT UTREDNING AV FACT UNG I NORGE

Rapport «Utredning av FACT ung i Norge», fra 2021, av Trond Hatling, faglig rådgiver i NAPHA (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) viser en beregning av forventet behov for et FACT ung-tilbud i forhold til størrelse på ungdomsgruppen i alderen 12 – 18 år. Utredningen sier noe om målgruppe FACT ung, og hvor stort befolkningsgrunnlag det antas å være for FACT ung i Norge.

ANALYSE BEHOV FOR FACT UNG-TEAM I NORGE

NAPHA (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) har høsten 2024 gjennomført analyser knyttet til behov for ytterligere FACT ung-team.

Estimatet for FACT ung-team totalt i området Vestre Viken er et behov for 11 team, det er 5 flere enn det er etablert per i dag.

Totalt i Norge er det beregnet at 9.400 unge mellom 12-18 år har behov for FACT ung. I tillegg kommer det en del unge mellom 18-25 år som er i målgruppen for FACT ung, uten at dette er beregnet mer eksakt.

RAPPORT EVALUERING AV FACT UNG-PILOTERT

3 FACT ung-team startet opp som piloter i 2020. Disse teamene ble evaluert etter 2 års drift. Helsedirektoratet ga NKROP (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse) oppdraget med å innhente erfaringer fra de unge inkludert i FACT ung-pilotene, deres pårørende, de teamansatte og teamenes sentrale samarbeidspartnere. Evalueringen ble gjort før det forelå en FACT ung-modellbeskrivelse og det var lite kunnskap om modellen i Norge. Det var også pandemi under etableringstiden for pilotene.

Senere etableringer av FACT ung-team har hatt det «lettere» enn pilotene, da man har fått mer kunnskap om etablering, drift og effekt av FACT-ung. FACT ung-teamene i Vestre Viken ser annerledes ut enn pilotene, og har blant annet nytt godt av erfaringer gjort av pilot-teamene. Det brukes i denne evalueringen ikke mye plass på å formidle fra rapporten Evaluering av FACT ung-pilotene; link til rapporten er tilgjengelig under kilder.

Det ønskes likevel å ta med to sitater fra rapporten, fra ungdommen og pårørende, da disse konklusjonene er viktige og like gjeldende i dag.

«De unge var gjennomgående fornøyd med oppfølgingen de hadde fått fra FACT ung-teamet. De la vekt på at de opplevde å bli hørt, støttet og akseptert, og at de ikke ble gitt opp av teamet. De opplevde i det store og hele å bli møtt på egne premisser, og at de fikk rom til å snakke om det de var opptatt av. De unge beskrev FACT ung som en tjeneste som var tilpasset deres behov, de ble bedre ivaretatt i relasjonen, og de opplevde teamet som mer åpent, fleksibelt og tilgjengelig enn andre tjenester de hadde erfaring fra».

Pårørende: «De framhevet særlig viktigheten av at teamet jobbet aktivt oppsøkende og ga helhetlig hjelp på de unges premisser. De pårørende opplevde teamet som en viktig støttespiller, noen de kunne ringe til, diskutere med og dele ansvaret med».

BRUK AV BARNEVERNSTJENESTER

FACT ung-teamene har barnevernskompetanse i sine team, men de yter ikke barnevernstjenester. Derimot har barnevernet og FACT ung-teamene et utstrakt samarbeid. Det er interessant å vite om det i samme periode som etablering av FACT ung har vært endringer i bruk av barnevernstjenester. Det er vanskelig å finne data som kan si noe om mulige sammenhenger.

En barnevernsleder i en av de store kommunene har følgende betraktninger:

- Etter etablering av FACT ung, har flere ungdom blitt kartlagt i forhold til alvorlige psykiske helseutfordringer/lidelser og på den måten fått rett hjelp til rett tid. En suksessfaktor har vært at ungdommen møtes på deres arena og mer på deres premisser.
- Samtidighetstiltak, altså samarbeidet mellom Barnevern og FACT ung har for flere ungdommer resultert i mer riktig hjelp til rett tid (både helsehjelp og barnevernsfaglige tiltak).
- Samarbeidet mellom Barnevern og FACT ung forebygger plasseringer.
- Barnevernstjenesten erfarer å kunne avslutte barnevernssaker fordi FACT ung følger opp, sammen med lavterskeltilbud i kommunen.
- Samarbeidet mellom Barnevern og FACT ung øker instansenes kjennskap/kunnskap om hverandres mandat og mulighetsrom.

HOVEDFUNN I DETTE AVSNITTET

- Revisjonen så på hvordan FACT ung-teamene planlegger, tilrettelegger og gjennomfører behandling for sine pasienter; konklusjonen var at dette gjøres på en forsvarlig måte. Det ble funnet forbedringsområder. En etterkontroll etter internrevisjonen av FACT ung-teamene, viser at det sees en tydelig retning på arbeidet i teamet og rundt den enkelte pasient.
- En evaluering av fleksibel arbeidstidsavtale viser at alle team jobber fleksibelt, med eller uten avtale. Team med ulike ordninger eller avtaler opplever dette vanskelig.
- Det er gjennomført Fidelitymålinger ved FACT ung Bærum og FACT ung Drammen, med en skår på henholdsvis 4,4 og 4,5, noe som er en meget bra modelltrofasthet.
- Funn fra kartlegging av FACT ung-team i Norge, viser en stor grad av opplevelse av å lykkes med etablering av kontakt med ungdommen i målgruppen, en opplevelse av et godt familiesamarbeid, et godt samarbeid med andre aktører som er viktig for ungdommen. Det oppleves at man har lykkes med det tverrfaglige samarbeidet i teamet. Det er fremdeles uenigheter og diskusjoner knyttet til hvem som er i målgruppen for FACT ung. 17% av ungdommer i FACT ung har kjente rusutfordringer.
- Funn fra studie fremhever hvor viktig tillitsfulle og samarbeidende relasjoner er. Funn kan peke mot at måten FACT ung er organisert på, kan fremme mulighet for å gi god behandling.
- Rapport om evaluering av FACT ung-piloter understreker blant annet hvor viktig det er at ungdommene som blir inkludert opplever å bli hørt, støttet og akseptert, at de ikke blir gitt opp.
- Gode kvalitative tilbakemeldinger fra barnevernstjenester.

5 TEMAVIS DRØFTING AV UTVALGTE FUNN FRA ULIKE RESPONDENTER OG KILDER

5.1 MÅLGRUPPE, INNTAK OG KAPASITET

Det er i punkt 2.2 gjort rede for målsettingen med og målgruppe for FACT ung, slik dette er definert nasjonalt og slik det er bestemt for prosjektet. I rapportens punkt 4.9 er det en beskrivelse av ungdomsgruppen som den faktisk er i hvert team, samt dekningsgrad.

MÅLGRUPPE

Verken ungdommen selv eller pårørende er spurt om noe knyttet til målgruppe. Noen ledere/partene fra lokasjonene Ringerike og Drammen mener det av og til kan forekomme uenighet om målgruppe. Det samme innspillet kommer fra noen få av samarbeidspartnerne, også her fra lokasjonene Ringerike og Drammen.

Når teamlederne beskriver sin ungdomsportefølje, ser man at de har inkludert en noe ulik målgruppe, se punkt 4.9. Drammen FACT ung har en mer heterogen målgruppe. FACT ung søker å nå barn som også mottar tjenester fra barnevern. Tallene viser at rundt 40% av de som er inkludert i FACT ung, har eller har hatt samtidige tjenester fra barnevern. Sånn sett kunne man si at det treffes på målgruppe på dette området. Imidlertid er det forskjell på teamene her.

Det samme gjelder for rus, hvor vi ser at enkelte team ikke har ungdom med rusproblematikk, mens særlig Drammen FACT ung peker seg ut som et team som har mange ungdommer som har eller har hatt rusutfordringer. Også Asker og Bærum har inkludert mange ungdommer med rusproblem. Det vil være interessant å få kunnskap om hvorfor det er slike forskjeller: Er det henvist ulike målgrupper til de forskjellige team? Er det nok kompetanse i teamet til å oppdage rusmisbruk? 18% av nåværende ungdom inkludert i FACT ung har eller har hatt rusutfordringer – det er ikke godt å vite om man har truffet målgruppen, da man ikke vet noe om faktiske utfordringer, altså om det er rus som går under radaren for teamene. Kartleggingen av FACT ung-team i Norge, viste at 17% av ungdommene i FACT ung-teamene hadde rusutfordringer; dette samsvarer godt med talldata for teamene i Vestre Viken. Den nasjonale kartleggingen påpeker at det er sjelden rus er en henvisningsårsak, men at rusproblem avdekkes underveis i forløpet.

Foreløpig er det mest Drammen som har ungdom med kriminalitet som en del av atferdsbildet.

I intervjuene med teamlederne kommer det frem at de vurderer at man treffer bedre på målgruppe nå enn hva som var tilfellet i starten av prosjektet, men at det fremdeles oppleves at ikke alle aktører er omforent om hvilken målgruppe FACT ung har. Ved hver lokasjon har man gjort seg erfaringer i samarbeidet, og det synes som man er mer omforent om hvem som skal ha tilbud fra FACT ung nå enn tidligere. Halvparten av teamlederne mener at ungdommen per nå, i høy eller svært høy grad tilhører målgruppen, men halvparten svarer at det er både-og. *«...i starten var det aspergerne, kunne hatt et helt team med disse dersom BUP og kommunene fikk det slik de ville».* *«Noen av de tidligste ungdommene var ikke innenfor målgruppen – som ingen vet hva de skal gjøre med, men som ikke nødvendigvis bør være i FACT ung».*

I modellbeskrivelsen FACT ung fra 2022, beskrives målgruppe for FACT ung, med inklusjonskriterier og anbefalte avgrensinger. Blant annet *«Unge med utviklingsforstyrrelser er ikke i målgruppa til FACT ung. Dersom den unge tilfredsstiller inklusjonskriteriene på grunn av*

tilleggsproblematikk, kan vedkommende få et tilbud av teamet». Dette trekkes frem her, da alle teamledere beskriver et trykk for å ta inn ungdommer innenfor nevroutviklingsforstyrrelser. Det beskrives også at ungdommene har sammensatte problemstillinger og oftest flere diagnoser, og at noen tilstander, som ADHD og autismespekterforstyrrelser, er en del av et større bilde og at det derfor er relevant å inkludere disse ungdommene. Det kan også ha vært vanskelig å komme i posisjon til utredning tidligere, slik at diagnoser ikke er kjent ved oppstart i FACT ung. FACT ung er aktuelt når ordinære tjenester er forsøkt uten at dette viser seg hensiktsmessig/at man ikke når frem til ungdommen. Hvis anbefalt tilrettelegging ikke er forsøkt, må dette gjøres før det er aktuelt med FACT ung.

FACT ung skal etter en individuell vurdering kunne inkludere ungdom uavhengig av diagnose, og en sammensatt situasjon og et fall i funksjonsnivå vil også kunne inkludere mennesker innenfor autismespekteret når det er en del av et komplisert symptom-bilde.

Fra intervju med teamlederne formidles det at FACT ung ikke skal være en ambulering omsorgsbolig, noe som kan oppleves som en forventning fra enkelte. Dette kan tolkes til at FACT ung har press til å inkludere ungdom med svært store omsorgs- og tilretteleggingsbehov, og som ikke faller inn under målgruppen.

FACT ung har inkludert ungdom mellom 12 og 18 år, unntaksvis 11 år. Noen ungdom følges etter 18 år, særlig om det tenkes at behovet er tidsbegrenset. Det er en stor diskusjon som må tas før man eventuelt skulle startet med inkludering av ungdom etter 18 år. Tjenester for barn og unge ville da tatt voksenansvaret uten endring av ressursfordeling. De over 18 år ville ikke fått voksentilbudet fullt ut, og barne- og ungdomstjenester må samarbeide med tjenester man vanligvis ikke samarbeider mye med eller kjenner godt. Hvis man skulle vurdert utvidelse av aldergruppen inkludert i FACT ung, kan det være mer naturlig å se mot de under 12 år enn til de over 18 år. Man bør være obs for at ikke ungdom som avsluttes i FACT ung, «faller mellom to stoler», da FACT voksen har en annen målgruppe, og overføring ofte er uaktuelt.

INNTAK

Internrevisjonen avdekket generelt utydelige bestillinger til de sakene FACT ung mottar. Det mangler en uttalt forventning både fra henviser/ved overføring og i det dialogbaserte inntaket. Dette innebærer at FACT ung selv må gjøre seg kjent med og gjøre seg opp en mening om hva som er problemstilling og hvordan man skal gripe an kontakten. Det er blitt jobbet med forbedringer rundt dette etter internrevisjonen.

Det er et innspill fra en samarbeidspartner på at man ikke mottar tilbud om FACT ung grunnet lange avstander. Selv om det er mer krevende med ambulering og arenaflexibilitet ved geografisk stor utstrekning, skal teamene kunne gi tilbud til alle. Hvorfor det ikke oppleves slik, må utforskes.

Det er noen kommentarer fra respondentene som indikerer uenighet ved inntak. Det er vanskelig å vite bakgrunn for beslutninger om at det ikke blir inntak i enkeltsaker, men svarene viser at god kommunikasjon rundt inntak eller avslag er helt nødvendig i samarbeidet. Det kan være et ytterligere behov for mer samsnakk mellom ledere og med samarbeidspartnere, for å bli mer omforent om målgruppe. Det er en viktig jobb å få begge parter til å oppleve likeverdigheten i inntak.

Flere inntaksteam forsøker å fordele mengden ungdommer som tas inn til FACT ung, da nye ungdommer oftest krever en stor arbeidsinnsats fra teamet. Et mål er at inntaksteamet – det

dialogbaserte inntaket, som består av personer fra ulike tjenester og nivå – samlet sett ser hvordan FACT ung-ressursene bør prioriteres.

Teamlederne kan i inntak oppleve press for å få inn ungdom som ikke er i målgruppen, og føler et ansvar for å ivareta og bli en «gatekeeper» for modelltrofastheten. Ut ifra svarene fra ledere, er det grunn til å tro at kunnskapen om målgruppe og modell FACT ung er til stede blant deltakerne i inntak.

Det kan spekuleres i om presset kan komme av at både kommunale tjenester og øvrig BUP opplever et stort trykk på ordinære tjenester, og ønsker å få overført krevende saker. FACT ung er organisert som en del av BUP, men i denne sammenheng menes øvrig BUP, som jobber på en annen måte enn FACT ung. BUPene har de siste årene opplevd en stor økning i antall henvisninger til poliklinikkene, og har en utfordring med lange ventetider. Teamlederne opplever presset om å ta over saker større fra BUP enn fra kommunene, men dette er ikke en påstand om at kommunene har det mindre travelt enn spesialisthelsetjenesten.

Det kan ut ifra intervjuene synes som om teamlederne føler et særs ansvar for likeverdigheten i inntaket.

Man trenger å være omforent om målgruppe, men det kan være en ulik vurdering av behov. Selv om den organisatoriske forankringen er i spesialisthelsetjenesten, skal både kommune og spesialisthelsetjeneste ha like sterke stemmer i vurderingen. Ungdom i målgruppen FACT ung kan ha vegret seg for kontakt med spesialisthelsetjenesten tidligere, og dermed kan ungdommen være best kjent for kommunen.

Noen nevner kapasitet i teamene som en begrunnelse for at saker ikke er tatt inn. Ingen team er så langt oppe i maks antall ungdommer. Imidlertid har det ved tre av teamene i perioder vært midlertidige inntaksbegrensinger grunnet stillinger som ikke har vært besatt i teamet.

KAPASITET OG DEKNINGSGRAD

Flere nevner kapasitet i teamene som en utfordring, dette kommer fra ledere og samarbeidspartnere. Det har ikke vært operert med «at teamene er fulle» og det er ikke etablert ventelister for noen av teamene. Men i perioder hvor teamene har vært for lavt bemannet, det gjelder i første rekke manglende stillinger fra småkommunene og spesialister fra helseforetaket, har man ventet med å ta inn ungdommer.

5 av de 9 som har svart at de kjenner til ungdom i målgruppe som ikke har fått tilbudet, nevner kapasitetsutfordringer. Lokasjoner som har svart dette, er Hallingdal (2), Ringerike (2) og Drammen (1). Dette er de team som i oppstart har hatt utfordringer knyttet til nok ansatte og til spesialistdekning. Det har vært arbeidet med rekruttering i disse teamene, og situasjonen er svært bedret fra oppstartstiden.

En annen faktor som påvirker at de 6 FACT-teamene i praksis har noe ulike målgrupper, er at de har ulik dekningsgrad, dette er beskrevet i punkt 4.9. Dette innebærer at noen team må være «strengere» enn andre i inntak. Teamene har ulik dekningsgrad i forhold til størrelse på team og befolkningsstørrelse.

Teamene i Ringerike og Kongsberg er noenlunde dimensjonert til å dekke rundt 2% av ungdommen i forventet målgruppe, 3% i Hallingdal. Med ett team, viser disse tallene at dekningsgraden er under 1% i Bærum, Asker og Drammen. Dette bekreftes i talldata, se punkt 4.7, og viser at det per i dag ikke er et likt helsetjenestetilbud om FACT ung i Vestre Viken. Terskelen for å få tilgang til FACT ung for ungdom i målgruppa, er aller høyest for de som bor i Bærum, dernest Asker og Drammen.

Dekningsgrad beskrevet her er i tråd med analyser fra NAPHA (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid). Beregningen ble gjennomført høsten 2024. Estimert for FACT ung-team totalt i området Vestre Viken er et behov for 11 team, det er 5 flere enn det er etablert per i dag. Totalt i Norge er det beregnet at 9.400 unge mellom 12-18 år har behov for FACT ung. I tillegg kommer det en del unge mellom 18-25 år som er i målgruppen for FACT ung, uten at dette er beregnet mer eksakt.

For et team på 10 ansatte, har kravene til inkludering av ungdom vært: 20 innen utgangen av 2022, 40 innen utgangen av 2023, 60 innen utgangen av 2024 og 80 innen utgangen av prosjektslutt 2025. Alle teamene har levert på dette. Kravene må ikke sees som absolutte tall, da de er avhengig av caseload og intensitet på oppfølgingen (20/80%-forholdet). I perioder har enkelte team hatt ubesatte stillinger, det har for noen team i perioder vært for få lege- og psykologspesialister, det kan ha vært langvarige sykemeldinger i teamet.

I FACT-modellen er det tenkt en fordeling på 20/80% som er «på tavla»/«av tavla». For teamene samlet er fordelingen pr. 01. mars 2025 37/63. Det vil si at teamene gir mye intensiv oppfølging, og det påvirker både mulig antall inkluderte ungdommer og hvordan teamet jobber. Det er kriterier for når man er «av og på tavla», denne variasjonen ligger i modellen, slik at man ikke er et ACT-team. Fordelingen vil kunne påvirkes av hvordan profilen på ungdomsgruppen i teamet er, samt hvor stor del av gruppen som er nylige inkludert ungdom. Et bifunn i internrevisjonen var at det var vanskelig å se i journal når man var «av tavla» og «på tavla».

Selv om en ungdom er «av tavla», kan det gå mye tid til oppfølging, f.eks. ekstra støtte rundt en skolestart kan kreve mye tid fra case manager, selv om ikke hele teamet må være med i stadige drøft.

Det er variasjoner mellom teamene.

ANNET RUNDT MÅLGRUPPE OG INNTAK

En peker på at grunnen til å søke FACT ung selv om man ikke er i målgruppen, er at det mangler tjenester. Flere peker på at eksklusjonskriterier, som for eksempel lettere psykisk utviklingshemming, er synd.

Teamlederne forteller om ungdom som er tatt inn i FACT ung uten å være i målgruppa. Selv om enkelte inkluderte ungdom ikke er i målgruppa, så vil det ikke si at de ikke har hatt utbytte av FACT ung, at også de som ikke er i målgruppen kan få et økt funksjonsnivå når man jobber etter FACT-modellen. Alle teamledere beskriver et press om å ta inn ungdommer innenfor autismspekteret, noe som sier mye om behovet for å gjøre livssituasjonen for mange innen denne gruppen bedre.

Partene kunne selvsagt vurdert å lage tilsvarende team også for andre grupper av ungdommer enn målgruppe FACT ung – selv om disse teamene ikke vil være FACT-team, vil de kunne jobbe etter samme metodikk.

For både kommunene og øvrig BUP er det generelt snakk om et stort volum av ungdom som gis tiltak. FACT ung tilbys et lite antall ungdommer, og kan tenkes å oppleves som et eksklusivt tilbud. At man som ansatt i FACT ung kan bruke tiden, skiller seg fra andre ordinære tilbud. Det kan være viktig jevnlig å minne om at disse få ungdommene som får tilbudet – 330 ungdommer så langt – har svært omfattende behov, og er ingen «vanlig» brukergruppe, her er det oftest forsøkt mye i forkant av FACT ung. Om FACT ung skulle få et for stort volum med ungdommer, vil de ikke få jobbet etter metodikken og heller ikke få effekt av behandlingen. Det er derfor et mål at ikke FACT ung-teamene kommer i den situasjonen at de må «smøre seg for tynt utover».

5.2 UNGDOMMEN I FØRERSETET

Noen av grunnprinsippene i FACT ung er fleksibilitet, aktiv oppsøkende virksomhet, deltakelse i lokalsamfunnet, samt recovery og brukermedvirkning. Felles kjennetegn for disse kan være at tilnærmingen og behandlingen foregår på ungdommens premisser.

Det er ikke ungdommen som skal tilpasse seg systemet, men FACT ung skal tilpasse seg ungdommene. Synes ungdommene vi får dette til?

INFORMASJON OM FACT UNG FØR OPPSTART

Det kan se ut til at rundt en tredjedel av ungdommene har fått informasjon om FACT ung i forkant av oppstart, mens rundt en tredjedel av ungdommene har fått liten informasjon, resten svarer «både-og». Mange starter altså samarbeidet med FACT ung uten å vite helt hva de går inn i. Det kan tenkes at noen stoler på sine foreldre eller i det minste har en aksept for at foreldre takker ja til et tilbud på deres vegne. Ungdommens pårørende har for øvrig i større grad svart at de har fått informasjon før oppstart.

Det er også mulig at teamet har en bevissthet på at de generelt ikke gir for mye informasjon ved oppstart, og at informasjon vurderes overfor den enkelte, siden FACT ung er et tilbud som skal tilpasses ungdommen, både i tempo og innhold. Det kan være vanskelig å fortelle hva FACT ung innebærer, utover å hjelpe til med det som er ungdommens behov. Flere av ungdommene vegrer seg i utgangspunktet for kontakt med teamet, det kan være viktig å gå varsomt frem og få ungdommen selv i tale.

MEDBESTEMMELSE TYPE TILBUD

De fleste synes de får være med på å bestemme hva slags tilbud som gis, i noe større grad de over 16 år enn de under 16 år. Det er naturlig at foreldre er mer involvert i behandlingen når ungdommen er under 16 år. For de under 16 år er det små tall og få personer det er snakk om, men det er likevel noe å ha med seg i fortsettelsen når det etableres kontakt med de yngste.

MEDBESTEMMELSE OG FLESIBILITET TIDSPUNKT

Overveiende flesteparten av ungdommen svarer at de får hjelp til de tider de har behov for det. Når likevel noen svarer at de ikke får det, vet vi ikke om de ønsker mer fra FACT ung, eller om det er andre som kan bistå rundt behov. Teammedlemmene støtter hvor viktig muligheten for å jobbe fleksibelt er. Alle ansatte jobber fleksibelt, med eller uten fleksibel arbeidstidsavtale, da noen kommuner i stedet for avtale bruker fleksitid og overtidsordninger. Det er gjennomført en evaluering av den fleksible arbeidstidsavtalen, som i praksis er flere ulike avtaler og ordninger. Det har i etterkant av evalueringen blitt jobbet med at de som bruker avtalene skal ha lik kjennskap til og mest mulig lik praksis. Imidlertid er det opp til hver enkelt part å vurdere endring av avtaler. En konklusjon etter evalueringen er at man til en viss grad må leve med ulikheter innad i et team, selv om det ikke er hensiktsmessig.

Den fleksible arbeidstidsavtalen, som mange av de ansatte har, gir en åpning for dagtid lørdager, men dette er i lite bruk. Akutte situasjoner blir ivaretatt av vaktordningen i BUPA. Det vil medføre store økonomiske kostnader om man skulle se på en utvidelse av tidspunktene for den fleksible arbeidstidsavtalen. Avtalene bør videreføres etter prosjektperiodens slutt.

ARENAFLEKSIBILITET

Når det gjelder hvor FACT ung-teamet møter ungdommen, viser data fra journalsystemet at teamet i svært stor grad har treff med ungdommen enten hjemme hos ungdommen eller på annen ambulant arena. Teamene bruker som tidligere nevnt målrettede aktiviteter for å etablere

kontakt, for å kartlegge og for å skape endring. Det er noen kostnadsbegrensinger, men aktiviteter med ungdommen kan være tur, bowling, kafe, kajakk, for å nevne en liten del. Det å delta på aktiviteter utenom hjem og behandlingssteder, bidrar også til å øke samfunnsdeltakelsen, som er et mål for FACT ung. Det er et skritt på vei ut til ordinære aktiviteter. Av og til må det etableres «overgangsaktiviteter», eks. en sosial gruppe i tilknytning til lokaler FACT ung disponerer. Her er formålet alltid å få en ungdom i gang igjen, få erfaringer med sosialt samvær, en forberedelse til å tørre og delta i ordinære aktiviteter ute i samfunnet. Å delta på aktiviteter og ulike arenaer, møte mennesker, gir trening og skaper mestring. Her «dyrker» man ressursene som alle har i en eller annen form, og tar problemfokuset bort. Tallene viser at det er lite videomøter med ungdommene. Antagelig er det et utviklingspotensiale både ved å bruke video avstandskompenserende og bruke sosiale medier som en kjent og enkel arena for ungdommene. Utfordringer her er trygge sosiale plattformer. Norsk lovverk er per nå ikke i tråd med hvordan ungdommer kommuniserer på de digitale arenaer, og blir en brems for FACT ung både for å etablere kontakten og vedlikeholde kommunikasjonen.

ÅPENHET OG TILLIT

Det er en svært høy andel av ungdommene som opplever åpenhet og tillit til de som jobber i FACT ung. Vi vet at målgruppen i FACT ung generelt har fått tilbud om og prøvd mange tiltak tidligere. Et sitat: *«Jeg har prøvd mange forskjellige hjelpemidler, FACT ung hjelper meg mer enn jeg kan si. Jeg vet ikke hvor jeg hadde vært uten FACT ung».*

Dette er ungdom med omfattende behov, mange er sviktet eller relasjonsskadet, så her må resultatet sies å være over all forventning.

I svarene fra teammedlemmer, kommer det frem at de er opptatt av holdningen og tilnærmingen til ungdommene, at det er dette som er noe av det viktige ved FACT ung.

To sitat: *«Nå ungdommer slik at deres stemme blir hørt, skape fremtidstro for ungdom....».*

«Relasjon med ungdom fordi vi har god tid og ikke avslutter ved manglende oppmøte».

PLANER SAMMEN MED UNGDOMMEN

Ungdommene skal ha en behandlingsplan og en krise-/mestringsplan hvis sistnevnte er aktuelt. Planene lages sammen med ungdommen, eierskapet til planer skal ligge hos ungdommen; det er deres mål og veien dit som skal være i planen. Med en så stor grad av ungdommens delaktighet i en behandlingsplan, vil det ofte gå tid før en slik plan er ferdig utarbeidet. Teamet vil da uansett ha en plan for hvordan de jobber med samarbeidet til ungdommen, pårørende og andre. Internrevisjonen viste at det er et forbedringsområde både på teamets plan for hvordan de jobber, samt på utarbeidelse og tilgang til individuell plan. Dokumentet IP er forankret i kommunene, mens resten av dokumentasjonen er forankret i journalsystemet som ligger i spesialisthelsetjenesten. Slik det er nå, har noen team fått opplæring og tilganger fra kommunene, men ikke alle.

HVA ER VIKTIGST FOR UNGDOMMEN SELV

I friteksten, hvor ungdommen blir bedt om å si hva som er viktigst ved FACT ung for dem, er det svært mange svar som går på fleksibilitet og at ungdommen selv bestemmer hva og når det er behov. Her er et utvalg:

«Tilgjengeligheten. Det å kunne bli kjørt steder, og det at jeg kan ta kontakt når jeg trenger det».

«De stiller opp når du trenger og er veldig fleksible».

«At de reiser ut fra kontoret/møter meg andre steder».

«Føler meg trygg på at jeg kan få hjelp når jeg trenger det».

«De er der når vi trenger de».

«At de er der».

«At de tilrettelegger timene for meg og når jeg har tid».

«Å få den hjelpen jeg føler at jeg trenger».

«At de kan hjelpe deg på forskjellige steder når det trengs».

HVA TENKER UNGDOMMEN KAN VÆRE FORBEDRINGER

Kun 19 av de 86 ungdommene som besvarte spørreskjema, kom med innspill til forbedring. Av disse 19, dreide ikke alle tilbakemeldingene seg om forbedringer, noen få av dem hadde klager på enkeltpersoner eller dårlige erfaringer.

Møter mellom mennesker vil alltid være personlige og ha en individuell variasjon. Det at FACT-teamet består av personer med ulik fagbakgrunn er en fordel. I tillegg består teamet av ansatte med ulike personligheter, noe som gjør at man kan ha mer å spille på i forhold til ungdommen, at ungdommen har mulighet til å få bedre kontakt med enkelte. Dårlige erfaringer skal tas på alvor. For eksempel vet vi om ungdom som har bedt om å få bytte Case Manager, og at dette har medført gode relasjoner og positiv endring.

I tilbakemeldingene som dreide seg om forbedringer, er det praktiske og konkrete tips. Det vil være individuelle ønsker og behov, så det aller viktigste å ta med seg er at man må være lydhør i dialogen med hver enkelt ungdom, alltid la ungdommen være hovedpersonen og i førersetet for eget liv.

KONKLUSJON PÅ OM FACT UNG LEVERER PÅ NOEN AV GRUNNPRINSIPPENE I MODELLEN

Funn fra spørreundersøkelser og andre kilder brukt i evalueringen, peker mot at FACT ung leverer på fleksibilitet, aktivt oppsøkende virksomhet, deltakelse i lokalsamfunnet, samt recovery og brukermedvirkning. Det kan sees som om tilnærming til ungdom og behandling i svært stor grad foregår på ungdommens premisser.

5.3 SAMARBEID INNAD I TEAMET OG MED EKSTERNE

Noen av grunnprinsippene i FACT ung er familie- og systemarbeid, samt helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester. Får vi dette til?

SAMARBEID MED PÅRØRENDE

Samarbeid med pårørende er sentralt i FACT ung-modellen.

De pårørende har i veldig stor grad tillit til og åpenhet med de som jobber i FACT ung. Pårørende til ungdom i FACT ung har generelt mange erfaringer med hjelpeapparatet fra tidligere, uten at man har lyktes med å nå ungdommen. Det er med andre ord et utfordrende utgangspunkt.

I all hovedsak er pårørende svært godt fornøyd med FACT ung. Pårørende er ordrike og overveldende positive i beskrivelsene av FACT ung. Langsiktigheten og kontinuiteten blir trukket frem av flere. Et sitat: *«At de ikke gir opp, selv om ungdommen er avviseende og at de ser hele familien. Å at samarbeidet kan fortsette etter ungdommen fyller 18 år».*

Flere pårørende trekker frem at FACT ung ser hele familien, samtidig som det også er noen som savner det helhetlige familieperspektivet. I intervju med teamlederne, gis det uttrykk for at mange familier har store behov, mer enn det FACT ung kan dekke. Ungdommen er hovedpersonen, hele familien må inkluderes ut ifra den unges perspektiv, samtidig som pårørende skal ivaretas og hele familien sees. Enkeltmedlemmer i familien kan ha egne behandlingsbehov, noe FACT ung ikke kan gå inn i, men eventuelt må henvise videre.

Innspill fra pårørende da de ble spurt om forslag til forbedringer, er ønsket om at teamet ser hele familien, at teamet er mer lydhøre. Når det likevel ikke er tatt med under forbedringsområder, er det fordi det er så overveiende mye positivt i innspillene fra pårørende om hva som er bra, og det nevnes også mye at FACT ung ser alle i familien.

Teammedlemmene opplever i hovedsak samarbeidet til pårørende som godt, ingen har rangert samarbeidet som dårlig.

Internrevisjonen viste et svært utstrakt familiesamarbeid.

At under halvparten av de pårørende – 78 av 212 – kom med forbedringsforslag, kan indikere fornøydhet hos de pårørende som ikke har svart her, særlig siden 200 har gitt positive innspill på hva som er viktig ved FACT ung.

SØMLØSE TJENESTER

Noe av det som er spesielt ved FACT ung, er at teammedlemmene skal samvirke i ett felles team, det skal ikke være tema hva som er kommunale oppgaver og hva som er spesialisthelsetjenesteoppgaver. Ungdommen, pårørende og samarbeidspartnere skal oppleve at tilbudet er helhetlig og at ingen «skyver» på oppgaver. Ungdom og pårørende har ikke fått direkte spørsmål om FACT ung oppleves som samordna tjenester. Imidlertid har det kommet frem noe om helhetlig tilbud i fritekstsvarene. Et sitat: «*At jeg får hjelp*» er et kort svar som rommer mye. Det viktige for ungdommen er at de får den hjelpen de trenger, ikke hvem som gir den.

Pårørende kan synes å være bevisste på at det er mange aktører inne i bildet, og har mange uttalelser om samhandling, som eks. «*.....at man ikke trenger å forholde seg til så mange ulike instanser...*». At det gis et tilbud fra ulike tjenestenivå samlet fra FACT-teamene, kommer ikke frem.

Både teammedlemmer, teamledere, samarbeidspartnere og ledere blir spurt om kommune- og spesialisthelsetjeneste klarer å samvirke i et felles team. Teamlederne ble spurt som teammedlemmer, men fikk også spørsmålet i intervju. Alle teamledere mener teamet får til å samvirke.

Teammedlemmene mener i stor grad at de får dette til, så å si ingen mener at de får det dårlig til. Ledere svarer omtrent som teammedlemmene, at teamene klarer å gi sømløse tjenester. Noen få mener at teamene ikke får dette til, uten at det er bedt om en begrunnelse for hvorfor det skåres slik.

Noen færre samarbeidspartnere synes teamet får til å gi sømløse tjenester, her synes noen flere at man ikke får det til, og flere svarer også både-og, som et uttrykk for at det er gjennomsnittlig. Det er usikkert hvor mye mening spørsmålet gir for alle som er spurt. At FACT ung gir sømløse tjenester forutsetter at man kjenner til modellen, og at man har tenkt gjennom at samvirke er noe annet enn å samarbeide og/eller samhandle.

Studien rapporten refererer til i punkt 4.10, av Marthe Johansen, indikerer at måten FACT ung er organisert på, betyr noe for å kunne gi god oppfølging og behandling.

TEAMSAMARBEID

Teammedlemmene selv opplever samarbeidet innad i teamet som godt, det er ingen som vurderer samarbeidet som dårlig. Teamlederne har generelt skåret samarbeidet innad i teamet som godt.

Et team kjennetegnes av at menneskene der har et felles mål og at de sammen er ansvarlige for å oppnå et resultat. FACT ung bruker mye tid på tavle- og behandlingsmøter, hvor teamet jobber

med å bli omforent om hvordan de arbeider og tilnærmer seg ungdommen. Internrevisjonen viste at teamene hadde et forbedringspotensiale når det gjelder å formulere felles mål, noe etterrevisjonen viser at teamene har tatt tak i. Den overordnede felles oppgaven for teammedlemmene er å hjelpe ungdommene. Det er en dedikert personalgruppe som ønsker å strekke seg langt for å oppnå resultat. Evalueringen av fleksibel arbeidstidsavtale viste at det utøves en svært stor grad av fleksibilitet fra de ansatte.

Teamene er tverrfaglige og tverretatlige sammensatt, noe som gir forskjellighet i teamet, og mangfold er et annet kjennetegn i en godt fungerende gruppe. Når man tar i betraktning at de fysiske og praktiske forholdene er mangelfulle for flere av teamene, er det desto mer imponerende at de ansatte får til det gode samarbeidet. Enkelte team er så trangbodde at de må si fra til «naboen» i kontorfellesskapet når kontorstolen skal skyves ut fordi man skal reise seg.

Teamlederne påpeker at deltidsstillinger er en utfordring for samarbeidet innad i teamet, videre at en felles fysisk base for alle teammedlemmer er nødvendig for å bygge et godt fungerende team.

SAMARBEID MED EKSTERNE

Teamledere antyder at FACT ung fremdeles ikke er godt nok kjent og brukt, at det er et evig informasjonsbehov, slik at både kommunene og spesialisthelsetjenestene vet at FACT ung er ett av veldig mange mulige hjelpetilbud.

FACT ung-teamene har et omfattende samarbeid med mange aktører og etater utenfor eget team. Alle team har laget en plan for samhandling. De viktigste samarbeidspartnere er det inngått avtaler med, hvor man er enige om rutiner for samarbeid, altså er samarbeidet formalisert og dermed forutsigbart. Det er inngått samarbeidsavtale med barnevernet. De tre teamene som har utdannings- og arbeidsspesialist har om kort tid en samarbeidsavtale med NAV. For mange aktører har man opprettet kontaktpersoner, og så samarbeider man i aktuelle saker. Det er gjennomført informasjonsmøter og bli-kjent-møter. Teamlederne har teamets overordnede ansvar for samhandlingen.

Teamene har ulik profil på hvem de samarbeider med. Dette kan komme av noe ulik målgruppe. En annen årsak er at det er ulik organisering fra kommune til kommune. Lokale forhold gjør at hvert team har behov for et handlingsrom med hensyn til hvem man samarbeider med og hvordan.

Generelt opplever teammedlemmene et godt samarbeid med de aller fleste instanser.

De viktigste instansene er skole, PPT, barnevern, helsetjenester i kommunene utover FACT ung, helsetjenester i BUPA utover FACT ung, NAV, fastlege og politi.

Imidlertid er det store variasjoner fra sak til sak, og mange påpeker at samarbeidet er personavhengig, dette kunne gjøre skåringen vanskelig for teammedlemmene og flere har svart gjennomsnittlig.

Samarbeidspartnere har i hovedsak gode erfaringer med samarbeidet til FACT ung, noen rangerer det til både-og. Antagelig gjelder det også for samarbeidspartnere at samarbeidet oppleves kvalitativt variabelt fra sak til sak, og at samarbeidet er personavhengig.

Det sies lite om samarbeidet til øvrig BUPA utover at teammedlemmene rangerer det som i all hovedsak godt. Samarbeidet til resten av BUP skjer ved overføring eller inntak av nye saker i FACT ung. Når ungdommen er inkludert i FACT ung, har teamet lite samarbeid med BUP poliklinikk.

FACT ung har et samarbeide med områdefunksjonene i BUPA, men det er med hensikt ikke særskilt spurt om samarbeidet til områdefunksjonene i BUPA, det er heller ikke innhentet erfaringer fra områdefunksjonenes ståsted, da disse står i en stor omstilling i forbindelse med

nær forestående innflytting i nytt sykehus Drammen. Vi vet at det er samarbeid i enkeltsaker, som akuttinnleggelse, alvorlig spiseproblematikk og mistanke om psykose. Det kan være interessant å se på dette internsamarbeidet ved en senere anledning.

FACT ung får ofte et koordineringsansvar rundt ungdommen. I evalueringen er det ikke kommet frem noe kritisk til dette. Imidlertid bør det alltid være en avklaring med resterende samarbeidsinstanser om hvem som har koordineringsoppgaven for ungdommen. Familien kan ha behov som ikke ivaretas av FACT ung. Ungdommene som er inkludert i FACT ung har sammensatte og alvorlige problemstillinger som ikke skal løses av teamet alene. Barnekoordinatorrollen er også noe annet enn koordineringen som gjøres av FACT ung-teamet. Det er nødvendig å samsnakke.

Mange pårørende nevner samarbeid og koordinering som et stort pluss. To sitat: *«Veldig viktig med en instans som følger ungdommen så lenge, hyppige bytter av instanser og behandlere har tidligere forverret sykdom og forsinket både behandling og prosesser med skole da instansene ikke har samarbeidet pga stadig bytte av mennesker».*

«At de hjelper oss med koordinering og samarbeid rundt alle tjenestene. Det har vært en redning for oss!»

Ungdommen og pårørende skal oppleve helhetlige tjenester fra selve teamet, men de skal også oppleve en helhet i hele apparatet, både innenfor helsetjenester og andre aktører som for eksempel skole og barnevern.

En del av ungdommen vet ikke hvem som samarbeider rundt dem.

Talldata viser at nesten 40% av ungdommene har mottatt eller mottar samtidige tjenester fra barnevern og FACT ung, her kreves et utstrakt samarbeid. Det er få av disse som er på institusjon, de fleste er utenfor institusjon, ev. i fosterhjem eller beredskapshjem. Dette viser at FACT ung ikke har tatt en rolle som helseteam for barn på institusjon, noe som vil være uaktuelt for FACT ung grunnet kapasitet. Men her er ikke absolutter, teamene følger de ungdommene som er inkludert i teamet, av og til er de på institusjon. FACT ung vil kunne forebygge bruk av institusjonsplasser.

Internrevisjonen viste at dokumentert samhandling med fastlegene generelt var mangelfull. I ettertid er det laget rutiner for kontakt med fastlegene, slik at fastlege allerede ved inntak i FACT ung blir informert om inkludering og invitert inn i det videre samarbeidet. Fastlegen er en viktig base for ungdommen og pårørende. En pårørende har påpekt hvor viktig det er å fortsette kontakten med en fastlege ungdommen har tillit til, at man ikke nødvendigvis må overføre alle legeoppgaver til teamet.

At en del av ungdommene ikke er klar over om FACT ung samarbeider med andre, bør utforskes. Det kan være grunner til at ungdom skal slippe å vite om all koordinering og samarbeid, men samarbeid mellom aktører skal heller ikke foregå «over hodet» på ungdommen.

KONKLUSJON PÅ OM FACT UNG LEVERER PÅ NOEN AV GRUNNPRINSIPPENE I MODELLEN

Funn fra spørreundersøkelser og andre kilder brukt i evalueringen, peker mot at FACT ung har et utstrakt familie- og systemarbeid, hvor man i hovedsak ser hele familien.

Videre viser funnene at FACT ung har et godt samarbeid innad i teamene, i stor grad oppleves som om teamet gir sømløse tjenester, har et utstrakt samarbeid med andre aktører og ofte tar koordinatorrollen - som i sum bidrar til helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester.

5.4 KOMPETANSE

Noen av grunnprinsippene i FACT ung er tverrfaglig tilnærming og kunnskapsbaserte metoder. Får vi dette til?

SAMSVAR KOMPETANSE OG OPPGAVER

Teammedlemmene ble spurt om det er samsvar mellom egen kompetanse og oppgaver man har; det er det i høy grad. Når det ble spurt om samsvar mellom teamets oppgaver og kompetanse, er samsvaret enda høyere. Dette bekrefter at teamet sammen løser oppdraget, FACT ung er mer et samarbeid enn soloarbeid.

Det synes også som om teammedlemmene har tilgang på kompetanse utover det som finnes i teamet. Eksempler på dette kan være nettverk og ledere.

TVERRFAGLIGHETEN

Tverrfagligheten blir av teammedlemmene vurdert til å være god. Modell FACT ung har føringer på hvilke faggrupper og -områder som skal være representert i et team.

I etableringen av de 6 teamene har det vært litt ulik inngang til hvordan teamet er satt sammen. Enkelte team har hatt med teamleder i ansettelsene fra oppstart, mens andre teamledere har blitt med i dette samarbeidet først den senere tid. Hvis ingen har hatt det helhetlige og overordna perspektivet på sammensetningen, har noen team endt opp med manglende kompetanse og/eller mye av enkelte kompetanseområder. Imidlertid er dette noe som har bedret seg over tid, selv om enkelte team fremdeles mangler noe i forhold til modellen.

KOMPETANSE OM DE ULIKE FORVALTNINGSNIVÅ

Vestre Viken valgte å lyse ut de fleste stillingene i FACT ung. Flere av teamlederne som ble ansatt kommer fra kommunehelsetjenesten. De fleste kontor-, lege- og psykologstillingene i FACT ung er besatt av folk med bakgrunn fra spesialisthelsetjenesten. Kommunene valgte ulikt – noen kommuner rekrutterte internt mens andre lyste ut stillingene eksternt. Ved eksterntutlysninger fikk man en bred søkermasse. Samtidig har eksterne utlysninger ført til at kommuner i en del tilfeller har ansatt folk som ikke kjenner kommunehelsetjenesten generelt og ikke den kommunen man representerer spesielt. Konsekvensen har blitt at enkelte team mangler en del kompetanse på kommunalt forvaltningsnivå og lokal kjennskap til organisering og kultur, dette er nevnt i intervju med flere av teamledere.

BEHOV FOR KOMPETANSE VED NYANSETTELSE

Alle team har noen åpne fagstillinger, og etter å ha vært i drift noen år, ser hvert team hva de har behov for av nyansettelser. Noen team har mangler i forhold til modellbeskrivelsen, noe som kan ha oppstått fordi man ansatte fragmentert ved oppstart, eller det er blitt prioritert annerledes underveis.

Enkelte teammedlemmer nevner behov for fysioterapeut og ergoterapeut, som kan prioriteres inn i åpne fagstillinger.

4 av teamene har nå kompetanse på arbeid og utdanning – 3 har utdannings- og arbeidsspesialister og 1 har IPS-person fra NAV. Behov for denne rollen er til stede i de 2 resterende teamene også.

BEHOV FOR LEGE- OG PSYKOLOGSPESIALISTER I TEAMENE

Mengden av lege- og psykologressurser er ulik i teamene. Noen teamledere ser behovet for mer spesialistkompetanse, og har ansatt flere psykologer. Noen team har behov for å øke stillingsprosenten for lege. Mange av ungdommene som inkluderes i FACT ung, er enten ikke utredet eller ikke ferdig utredet. Ungdommene har behov for utredning, tilrettelegging, oppfølging og ulike former for behandling.

Den organisatoriske forankringen av FACT ung har partene bestemt lagt til Vestre Viken. Dette innebærer at de grunnleggende krav til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesten også gjelder for FACT ung-teamene. Internrevisjonen undersøkte hvordan FACT ung-teamene planlegger, tilrettelegger og gjennomfører behandling for sine pasienter. Utfordringen er å oppfylle disse standardene samtidig som FACT ung skal være et annet type tilbud enn ordinær spesialisthelsetjeneste. Flere teammedlemmer er opptatt av denne problemstillingen. Det er et ønske om at ikke modellen FACT ung blir borte i kravene som stilles. Et sitat fra et teammedlem når det spørres om forbedring: *«Ville tenkt på det som en stor forbedring hvis FACT ung kan være det jeg oppfattet at det skulle være: noe annet enn BUP, ikke BUP + fleksibilitet».*

Spesialisthelsetjenesten krav til beslutninger og vurderinger hvor det kreves spesialist medfører et visst behov for lege- og/eller psykologspesialister. Teamledere beskriver også at kravene i pasientforløpene (tidligere pakkeforløp) oppleves å spille en rolle her.

Når mange av teamets ungdommer er dårlige og har store utfordringer, kanskje er også mye uavklart, har teamet behov for spesialistkompetanse. Hvor mange ungdommer med behov for intensiv oppfølging, om man klarer å være nær 20/80-oppfølgning, sier noe om kompleksitet og behov for spesialister.

ERFARINGSSPESIALISTER

Det er ikke spurt om erfaringsspesialistene spesielt, da disse er et viktig premiss i modellen. De 6 erfaringsspesialistene har et felles nettverk. Det er ingen samkjøring i ansettelse av erfaringsspesialistene, hvert team vurderer for seg. En av erfaringsspesialistene har stillingen delt mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

KOMPETANSEHEVING

Ikke all kompetanse trengs å dekkes gjennom hele stillinger eller roller, men det er tilstrekkelig at kompetansen finnes i teamet. Svært mange av teammedlemmene har mye kompetanse utover sin grunnutdanning. Av og til er det behov for en grunnkompetanse hos alle medlemmene i teamet, noen ganger er det behov for spisskompetanse hos noen få. Alle team har kartlagt teamets kompetanse og utarbeidet en plan for hvordan man skal skaffe seg manglende kompetanse, enten i form av opplæring/utdanning eller ved nyansettelser.

Teammedlemmer har også nevnt områder som filosofi og juridisk kompetanse, noe som kan anses som et uttrykk for mangfoldet medlemmene i teamet møter.

Alle teammedlemmer har eller er i ferd med å gjennomføre nasjonal FACT-opplæring. I Vestre Viken er det gjennomført felles opplæring innenfor selvmordsforebygging og voldsrisiko. FACT ung-teamene jobber etter kunnskapsbaserte metoder.

Det er gjennomført oppstartsoplæring og videre årlige fagdager for teamene. Internrevisjonen avdekket et behov for grunnleggende opplæring innen dokumentasjon, dette foreligger det nå et tilbud om.

KJØNNSFORDELING ANSATTE

Alle team har både menn og kvinner ansatt, dog en stor overvekt av kvinner. I og med at det ikke kan søkes etter menn spesielt, vil dette antageligvis også være en skjevfordeling i fortsettelsen. Veldig synd, da det er et stort behov for både mannlige og kvinnelige ansatte. Det er omtrent like mange gutter og jenter inkludert i FACT ung.

SMÅ STILLINGER OG HØY TURNOVER

Noen av teamene har hatt høy turnover, andre har nesten ikke hatt utskiftning av ansatte. Noen team har flere mindre stillingsprosenter, andre har kun hele stillinger. Både småstillinger og stadige skifter av personer kan være en utfordring for driften. Opplæring tar mye tid, det gjør også samkjøring av teamet. Hver gang en ny person kommer inn i et team, er det restart av et team. Samtidig gir nye ansatte nye ideer og ny energi til et team, det kan blant annet motvirke at teamet «setter seg» og at medlemmene blir for enige. En stor del av småstillinger kan «bli borte» i møter, og teamlederne er veldig klare på at mindre stillinger er en ulempe. Hvis kommuner velger å gå sammen om stillinger, blir det viktig å reflektere rundt og sikre hvordan slike «samstillinger» skal ivareta hver og en liten kommune, at den lokale kjennskapen og tilhørigheten beholdes.

STØTTE TEAMLEDERE

Teamlederne er ikke formelle ledere, men har i praksis det daglige lederansvaret. Flere sier de savner lederopplæring. Teamlederne har stor glede og nytte av kontoransatt i eget team, og opplever støtte i nærmeste leder, prosjektleder og de andre teamlederne. Det er etablert et nettverk for de 6 teamlederne.

KONKLUSJON PÅ OM FACT UNG LEVERER PÅ NOEN AV GRUNNPRINSIPPENE I MODELLEN

Data fra spørreundersøkelser og andre kilder brukt i evalueringen, peker mot at FACT ung lykkes med en tverrfaglig tilnærming. Det jobbes med å fylle de roller og kompetanse som savnes i teamene.

Evalueringen har ikke søkt å undersøke om det brukes kunnskapsbaserte metoder i FACT ung-arbeidet. Dette er heller ikke undersøkt i internrevisjonen. Imidlertid ligger dette ansvaret i lederlinjen og hos den enkelte fagperson. Det jobbes kontinuerlig med å møte behovet for opplæring teamet og den enkelte måtte ha.

5.5 RIGG OG RAMMER FOR FACT UNG

OVERORDNET BESLUTNING, ORGANISATORISK FORANKRING OG AKTUELLE DOKUMENT

Som nevnt innledningsvis, så ble beslutningen om å etablere FACT ung, tatt av Helsefelleskapet. Partene var enige om at FACT ung faglig og administrativt skulle tilknyttes Vestre Viken, og underlegges lovgivningen rettet mot spesialisthelsetjenesten.

Erfaringer fra FACT voksen var verdifulle i forprosjektet FACT ung, og noen juridiske avklaringer var allerede gjort. Ved etablering av FACT ung, var det behov for ytterligere tydeliggjøringer. De juridiske avklaringene dreide seg i hovedsak om helselovgivningens regulering av pasientjournaler og taushetsplikt.

Det ble inngått samarbeidsavtaler med kommunene, noe som ga mulighet for en felles journal for teamet. Ansatte i teamet signerer en instruks for informasjonssikkerhet og

pasientbehandling, samt en erklæring om at de er helsepersonell og underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven. Vestre Viken er behandlingsansvarlig og skal ivareta kravene til informasjonssikkerhet og internkontroll.

I samarbeidsavtalen blir også områder som arbeidsgiveransvar og HMS-arbeid omtalt. Samarbeidsavtalene med kommunene er laget per lokasjon. Alle team har nå avtaler som innebærer felles journal, teamene er interkommunale. Hallingdal og Kongsberg har underveis i prosjektet gått fra avtaler om ikke-felles journal for alle parter, til felles journal og interkommunale team. Dette er en forutsetning for at hele teamet kan snakke sammen og benytte hverandres kompetanse i alle saker, noe teamene opplever helt nødvendig for å kunne fungere som et team.

Det ble også inngått avtaler om økonomiske og praktiske forhold, som blant annet regulerer fordeling av tilskuddsmidler og fordeling av utgifter knyttet til lokaler og øvrig drift.

Ingen av partene løftet inn at evaluering av avtalene skulle være en del av evalueringen.

Det har likevel i møter underveis i evalueringen kommet frem at kommunene knyttet til lokasjon Ringerike (Ringerike, Modum, Hole, Krødsherad og Jevnaker) hadde ønsket seg en evaluering av avtalene.

Samarbeidsavtalen gjelder til den sies opp med 6 måneders varsel.

Avtalen om økonomi og praktiske forhold gjelder så lenge FACT ung er et prosjekt og det mottas tilskuddsmidler. I forbindelse med at FACT ung skal fra prosjekt til drift, må det sees på avtalen som omhandler økonomi og praktiske forhold.

Både teamlederne og teammedlemmene understreker nødvendigheten av å jobbe fleksibelt.

Dette kommer også frem i spørreundersøkelsen med ungdom.

Avtalen om fleksibel arbeidstid er evaluert. Det er vanskelig å få alle parter til å inngå like avtaler, men partene må legge til rette for at alle ansatte i teamet kan jobbe fleksibelt på tid. Med så mange parter som har ulikt lovverk, praksis og kultur, kan det hende man må leve med ulikheter innad i det samme teamet, selv om dette er uheldig. Avtalene om fleksibel arbeidstid bør videreføres.

STYRINGSGRUPPER

At FACT ung ledes av styringsgruppene er nedfelt i samarbeidsavtalen. Om styringsgruppens funksjon står det følgende: «*Styringsgruppen er et beslutende organ innenfor inngått Avtale, vedtatte budsjetttrammer og målsettingen til prosjektet. Dette gjelder både driften av teamet, prosjektledelse og evaluering*».

Per nå har ikke styringsgruppene med hverandre å gjøre. Det er samme styringsgruppeleder for alle styringsgruppene (avdelingssjef BUPA), men det er ikke etablert et overordnet og samlet organ for de autonome styringsgruppene. Imidlertid er forankringen av beslutningen om å etablere FACT ung i Helsefellesskapet/Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). FACT ung er jevnlig på sakslisten de de lokale samarbeidsutvalgene (LSU).

Det er blitt gjennomført styringsgruppemøter med hver av de 6 styringsgruppene 3 ganger i året, ett år kun 2 ganger i året.

Styringsgruppenes rigg og deltakelse er ikke tatt med i evalueringen, men det vil være naturlig å ta dette opp til diskusjon i forbindelse med fra prosjekt til drift.

Ingen av teamlederne, heller ikke ledere med personalansvar er med i styringsgruppene. Dette har ingen tatt opp i evalueringen, men det er heller ikke spurt om. Fra tidligere er det kjent at noen teamledere og ledere med direkte personalansvar for FACT ung, har et ønske om å være med i styringsgruppene. Det er til nå prioritert at kommunalsjefnivå fra kommunene og avdelingssjefnivå fra BUPA er lederne i styringsgruppene. Dette er ledere med stor grad av beslutningsmyndighet og påvirkning i egne organisasjoner. Det har blitt sett som en stor fordel

at forankringen av FACT ung ligger på et høyt ledernivå. Samtidig kan dette gi en utfordring med «lange lederlinjer» og kommunikasjon.

ORGANISATORISK FORANKRINGS BETYDNING FOR SAMARBEID OG LIKEVERDIGHET I SAMARBEIDET

Ledere, altså ledere som er representanter i styringsgruppene og ledere med personalansvar i FACT ung, opplever overveiende samarbeidet mellom partene som likeverdig. Det er ingen som svarer dårlig eller svært dårlig. 28% av de som svarte på spørreundersøkelsen, er fra Hallingdal. Her ser vi at opplevd likeverdighet er stor, svarene er nesten utelukkende i høy grad eller i svært høy grad. 23% av de som svarte på spørreundersøkelsen, er fra kommunene rundt lokasjon Ringerike. Her har de aller fleste svart «både-og», altså at de opplever samarbeidet gjennomsnittlig. Ingen har svart at de i liten grad eller svært liten grad opplever samarbeidet som likeverdig. Svarene fra Kongsberg, Bærum, Asker og Drammen er færre; resultatmessig er skåringen et sted mellom Hallingdal og Ringerike.

I gruppen med ledere er det delte meninger om den organisatoriske forankringen påvirker samarbeid og hvem som tar beslutninger. Dette kan tolkes som om det i noen grad betyr noe hvor den organisatoriske forankringen er, uten at det vites noe mer om dette.

Når teamlederne er spurt om organisering og samarbeid, har de svart ut fra et lokalt perspektiv. De mener at organisering påvirker samarbeidet, men at det ikke trenger å være i negativ retning. For teamlederne oppleves det ikke som et problem at styringen er fra Vestre Viken, men de påpeker at informasjonslinjen er fra helseforetaket og ikke fra kommunene. Dette er informasjon direkte til teamlederne, men også til alle teammedlemmer, og kan påvirke følelsen av tilhørighet den enkelte ansatte har.

Teamledere sier at kommunene slik det er nå, er avhengige av at det lokale samarbeidet initieres fra FACT-leder eller BUP-leder. Ledere med personalansvar har ikke problematisert dette tilsvarende. En mulig forklaring, kan være at det lokale samarbeidet oppleves som godt, dette formidles fra både teamledere og ledere med personalansvar.

LEDELSE AV FACT UNG-TEAMENE

Funn fra spørreundersøkelse ledere (i styringsgruppene eller med personalansvar) indikerer at det oppleves utfordringer med å ha flere personalledere (fra 2 til 7) for teamet. Det er stor spredning på svarene, men ingen ledere svarer at det i liten grad er utfordrende. Teamlederne svarer enten at erfaringene er gode eller både-og på erfaringene med at det er flere personalledere for teamet.

Teamledere er ikke formelt ledere, men de har i praksis den daglige lederjobben i teamet. Det kan oppleves vanskelig «å ha ansvar uten å ha ansvar». Det formelle personalansvaret ligger hos andre som oftest er fysisk langt unna, med møtepunkt som ikke er daglige eller hyppige. Det delte personalansvaret gjør sykefraværsoppfølging vanskeligere, teamleder mangler oversikt over ferie og avspasering. Samtidig er det ingen teamledere som løfter delt personalansvar og egen manglende myndighet til et stort problem, det formidles i intervjuene at de alle har valgt å forholde seg til det slik situasjonen er. Teamlederne påpeker også at samarbeidet til personallederne er godt.

Fra samarbeidsavtalen kan det være relevant å minne om: «Overfor ansatte i FACT-teamet skal teamleder ha myndighet til å fatte beslutninger vedrørende spørsmål knyttet til helsehjelp, herunder administrasjon og organiseringen av arbeidet og helsehjelpen». Det kan hende at det er hensiktsmessig å ta en ny runde for å se på hva som skal delegeres til teamleder, eks.

avspasering, ferie. En utfordring kan her være småstillinger, som også har andre hensyn i egen kommune.

I tillegg til at hele teamet har flere personalledere, har teamleder også en annen rolle å forholde seg til: teamleders dialog med linjeledere. Her kan det være generelle spørsmål om inntak og annen drift. For noen teamledere kan det rent praktisk være vanskelig å finne felles møtepunkt for de lokasjoner som har mange linjeledere. Teamleder i Asker og Bærum har begge 2 linjeledere å forholde seg til (kommunen + BUP-leder), teamleder Drammen har 3 linjeledere, teamleder Kongsberg 5 linjeledere, teamleder Ringerike har 6 linjeledere og teamleder Hallingdal 7 linjeledere (for Hallingdal er noen av de 7 kun i inntaksarbeid).

Siden FACT ung organisatorisk er forankret i BUPA, er det seksjonsleder for BUP som er formell leder for FACT ung-teamet ved sin lokasjon.

De fleste teamlederne deltar i ledergruppen i lokalt BUP, 2 av de 6 lederne har per nå ikke en fullverdig tilknytning. Det er variasjon i hvordan teamlederne opplever at de har et team og støtte rundt seg.

FELLES PROSJEKTLEDER

Teamlederne er fornøyde med at det er en felles prosjektleder. En teamleder antyder at de som har personalansvar da kan ta mindre ansvar enn ønskelig, siden det eksisterer en prosjektleder. Kommentarer til dette er at det forsøkes å ha en bevissthet knyttet til at prosjektleder primært skal understøtte fremdriften i etableringen av FACT ung-teamene og at teamene driver forsvarlig. Videre skal prosjektleder sikre at det ikke utvikler seg svært ulik praksis mellom teamene og at teamene opprettholder en stor grad av modelltrofasthet. Prosjektleder skal også være tilgjengelig for alle partene i riggen og ha sikte på fra prosjekt til drift. Etter hvert som FACT ung-arbeidet er etablert som en ordinær tjeneste, bør det vurderes om det er behov for en person som har et felles blikk på teamene og utviklingen, om dette skal reduseres til mer preg av koordinering eller om alt ansvar skal over til «linjeledelse».

INTERKOMMUNALE TEAM

Som tidligere nevnt er nå alle team interkommunale. Hvis ikke teamet arbeider interkommunalt, blir det vanskelig å arbeide etter FACT-modellen og nesten meningsløst å kalle seg et FACT ung-team. Er man et interkommunalt team og har inngått en samarbeidsavtale, kan alle teammedlemmers kompetanse brukes på tvers. I motsatt fall ville taushetsplikten medført at teamet ikke kunne drøfte samlet, at personer måtte gå ut og inn av rommet under for eksempel et tavlemøte eller et behandlingsmøte. Å innhente samtykke fra hver enkelt ungdom og pårørende i hvert tilfelle ville ikke vært bærekraftig for teamet, og det ville heller ikke blitt en god og helhetlig oppfølging og behandling for ungdommene og deres pårørende.

TILGANGEN TIL TEAMENE

Alle teamledere mener plassering av teamets fysiske base ikke betyr noe for hvem som får tilbud om tjenester fra FACT ung. Nesten 60% av lederne tror også at fysisk plassering i liten eller i svært liten grad betyr noe for hvem som får tilbud, mange svarer også både-og eller at det har en betydning. Dermed er ikke ledere like sikre som teamledere på at ikke teamets lokasjon betyr noe for tilbudet.

Talldata fra journalsystemet viser at inkluderingen av ungdom til FACT ung ikke er avhengig av hvor man bor. Talldata understøtter altså det teamlederne hevder og svært mange av lederne mener.

Teamlederne mener fysisk plassering av basen for FACT ung betyr noe for tilgjengeligheten for teamet. Det beskrives at både ungdommer, pårørende og samarbeidspartnere kan oppleve at det er vanskelig å komme til FACT ung sine lokaler. Teamene arbeider i hovedsak ambulant, men det er møter, grupper og samtaler som kan trenge et sted som ikke er «hjemme hos» eller et offentlig sted uten mulighet for nok skjerming.

Når det gjelder tilgjengeligheten til teamet, så er det en spredning i svarene fra lederne, og de tror det samme som teamlederne, at tilgjengeligheten i noen grad er avhengig av hvor man er lokalisert.

Talldata fra journalsystemet viser at det gjennomføres mange telefonsamtaler, men få videokonsultasjoner. Det bør utforskes hvorfor det ikke tas i bruk mer avstandskompenserende hjelpemidler, særlig ved lokasjonene Kongsberg, Ringerike og Hallingdal.

FYSISKE OG PRAKTISKE FORHOLD OG RAMMER

De ulike team opplever de fysiske forhold og rammer svært ulikt. Svarene gir lite mening samlet for alle 6 team.

Når det gjelder lokaler, er det som tidligere nevnt, utfordringer for flere av teamene. Det har vært og er prosesser og tiltak for å få til forbedringer. Det er midlertidige leieavtaler og planlagte flyttinger. Evalueringen går ikke inn i situasjonen ved hvert team, men det anbefales i fortsettelsen å ha høy prioritet med å jobbe for å få til tilfredsstillende fysiske forhold. Teamlederne og teammedlemmene forteller om store utfordringer.

Også forhold knyttet til biler og IKT jobbes det med ved aktuelle lokasjoner. Det har vært forsøkt å finne løsninger på utlegg knyttet til aktivitet og parkering helt siden oppstarten høsten 2022, uten at det har lyktes.

I modellen FACT ung er det mye ambulering og det er tenkt at FACT ung-medarbeidere i stor grad kan sitte i kontorfellesskap. De som arbeider i FACT ung-team er mye på farten, men er stadig innom sin kontorbase. Det å sitte i kontorfellesskap kan medføre en risiko for mye ad-hoc-prat, da behovet for å drøfte kan være til stede etter møter med ungdom, pårørende og/eller samarbeidspartnere. I internrevisjonen ble det avdekket at mye uformell prat kan øke risiko for at beslutninger tas og informasjon gis utenfor formelle møter. Teamlederne kan være ekstra utsatt for ikke-planlagte avbrudd og således oppleve det utfordrende å finne arbeidsro. Dårlige fysiske og praktiske forhold kan true teamenes eksistens på sikt.

Teamlederne og teammedlemmene ser nødvendigheten av at teamet har en felles fysisk base.

SAMARBEID OM STILLINGER

Det er tidligere, under drøfting av tema kompetanse, nevnt utfordringen med småstillinger i noen av teamene. Utviklingen er at flere kommuner går sammen om å ansette i hele stillinger eller i større stillingsbrøker. Det er mange parter og mange hensyn å ta her, blant annet at det er en risiko for å miste tilhørighet til hver og en kommune. Teamlederne formidler alle at de ønsker større stillinger, og at produktiviteten i småstillinger kan være liten. Småstillinger gjør videre at teamledere får mange personalledere å forholde seg til.

Alle teamledere er nå med i dialog om behov for kompetanse og ansettelse i stillinger.

Flere teamledere påpeker utfordringen ved at stillinger blir stående uvirksomme over lengre tid, enten i forbindelse med nyansettelser eller langtidssykdom.

Fra samarbeidsavtalen: «Kommunen har ansvar for at det antall ressurser og roller som avtalt i Vedlegg 2 er tilgjengelig for deltakelse i FACT-teamet til enhver tid, og at ressursene er egnede og kvalifiserte fagpersoner. Kommunen skal etter dialog med Vestre Viken (eller teamleder i FACT) hvis Vestre Viken har delegert ansvaret) sørge for vikarer ved langvarig sykdom/annet fravær hos den kommunalt ansatte».

KOMPLEKSITETEN I RIGGEN

FACT ung i Vestre Viken er en svært komplisert rigg med mange parter.

Det er 21 kommuner og 1 helseforetak. Det er ledere involvert fra flere nivå: avdelingssjef og seksjonsledere i BUPA, kommunalsjefer og de med personalansvar fra kommunene.

Det er 6 styringsgrupper, hvor det i tillegg til ledere er representanter for Ungdomsrådet i Vestre Viken og tillitsvalgte fra kommunene og Vestre Viken.

I tillegg er det en prosjektleder som styrer utviklingen av FACT ung-teamene. NAPHA er gitt det nasjonale implementeringsansvaret og har kontakt med teamene og prosjektleder.

Ovennevnte viser at det er svært mange mennesker direkte involvert i FACT ung. Det er stadige utskiftning av personer i stillinger og roller. Eierskap og kunnskap om FACT ung forandrer seg underveis, og dette kan gi utfordringer.

Det er ikke alltid de ulike aktørene gir uttrykk for samme mål og retning, og for teamene og særlig for teamlederne kan dette oppleves som om det gis motstridende signal og/eller at det er forskjellige fokus.

Evalueringen har ikke tatt sikte på å få kunnskap om partenes mening om hvordan FACT ung er rigget. Om det skal vurderes en endring eller forenkling av rigg, bør dette inn i et arbeid med å gå fra prosjekt til drift.

I evalueringen kommer det frem utfordringer knyttet til at et team bestående av personer med bakgrunn fra ulike arbeidskulturer, ulike regelverk og ulike lovverk skal fungere som ett team.

5.6 HVA HAR VÆRT EFFEKTEN

Det viktigste spørsmålet er om FACT ung-etablering medfører positiv endring for ungdommene i målgruppen. Har vi fra data i denne evalueringen fått kunnskap om at FACT ung-teamenes arbeid fører til et økt funksjonsnivå og bedret livskvalitet?

Når vi ønsker å vite hva som har vært effekten, er vi ute etter faktisk og målbar endring. Fornøydhet kan tolkes som en av flere effekter, og sånn sett er det interessant å vite hvor fornøyd ungdommene og pårørende er med FACT ung. Det er også interessant å se hva ledere, samarbeidspartnere og teammedlemmer svarer når de blir spurt om de opplever at FACT ung får til noe andre ikke har fått til tidligere.

Vi har data om skoledeltakelse og akuttstusjoner som kan si noe om mulige og sannsynlige årsaker til endring.

Baseline og påfølgende målinger, som vi hadde ønsket kunne si noe om endret funksjonsnivå, har ikke gitt mening å bruke, jfr. punkt 3.4.

FORNØYDHET HOS UNGDOMMEN OG PÅRØRENDE

Hovedpersonene, ungdommene, forteller om en svært stor grad av fornøydhets.

Spørreundersøkelsen viser at de har tillit til og åpenhet med de ansatte i teamet.

På spørsmål om hva som er det viktigste med FACT ung for dem, svarer mange at det er det å få hjelp til det de trenger, og fleksibiliteten i teamet vektlegges.

Ungdommene i FACT ung har forsøkt mange hjelpetiltak; at akkurat disse ungdommene er fornøyde, er spesielt bra.

Fra pårørende er det svært mange positive tilbakemeldinger. Her har vi en pårørendegruppe vi vet har stått på i mange år, som har forsøkt mange hjelpetilbud og som kan antas ikke å ha hatt høye forventninger da deres ungdom ble inkludert i FACT ung. Sånn sett er den store mengden av positive tilbakemeldinger overveldende og overraskende.

HVA FÅR FACT-TEAMENE BRA TIL

Svarene fra ungdommen viser at FACT ung lykkes i å nå bredden av ungdommens livsområder, teamet bistår veldig variert.

Det ser også ut til at ungdommen opplever medbestemmelse, og har tillit til og kjenner på en åpenhet og trygghet til de som jobber i FACT-teamene.

Ungdommene opplever fleksibiliteten på tilgjengelighet, tid og sted som bra.

Fokus på mestring fremheves som positivt.

Pårørende har også tillit til og opplever en åpenhet til teamene. Det fremheves at tilnærmingen og holdningen fra teamet er viktig og bra.

Svært mange sitater fra pårørende går på at de har et godt samarbeid til teamet og at hele familien sees. Flere aktører er inne samtidig med FACT, og pårørende vurderer overveiende dette samarbeidet som godt. Som hos ungdommen, fremheves fleksibiliteten.

Pårørende er i større grad enn ungdommen opptatt av det langsiktige tilbudet, at FACT ung kan følge opp over tid, at man ikke avslutter om ungdommen er vegrende i kontakt eller om det går bedre for en periode. «... Hyppige bytter av instanser og behandlere har tidligere forverret sykdom og forsinket både behandling og prosesser med skole da instansene ikke har samarbeidet pga. stadig bytte av mennesker». «.....langsiktigheten er absolutt det viktigste». «De har tid til å være med på oppturer og nedturer og man slipper en overhengende «trussel» om å kastes ut av systemet om man ikke «fort nok» klarer å ta imot behandling slik det kan være i andre instanser.»

Teamleder og de øvrige teammedlemmene er enige om at FACT ung får til noe for ungdommene som man ikke har fått til tidligere. Ikke en eneste en av teammedlemmene svarer i liten eller svært liten grad på dette spørsmålet, så det kommer tydelig frem at teamene opplever at de får til noe bra for ungdommene.

Aller hyppigst nevnes relasjonsarbeidet og tidsaspektet. «Relasjon med ungdom fordi vi har god tid og ikke avslutter ved manglende oppmøte». Flere av kommentarene på hva teamet får til går på holdning og tilnærming til ungdommene. «Oppnå god relasjon til ungdom andre ikke har fått god relasjon til». «Fokus på det som er viktig for ungdommen, tid til å følge ungdommens tempo». Mulighet for å bruke tiden – intensivt og langsiktig – gjør at FACT-arbeidet skiller seg fra de fleste ordinære tjenestetilbud.

Ellers nevnes flere faktorer som er sentrale i FACT-modellen: fleksibilitet, ambulerings- og samhandling også med andre enn eget team, både teamlederne og resten av teammedlemmene fremhever dette. At teammedlemmene inklusiv teamlederne selv synes at de samarbeider godt i teamet kommer tydelig frem. Det oppleves en god tverrfaglighet, samt at det er samsvar mellom oppgaver/ansvar og kompetansen de har.

Teamlederne fremhever som resten av teamene, at FACT ung-teamene får bra til relasjonsbygging. De mener også at teamet er gode på å ta familieperspektivet, å roe ned akuttssituasjoner, øke skoledeltakelsen, jobbe med systemet og ta helhetsperspektivet.

Ledere synes, som teamet/teamleder og samarbeidspartnere, at FACT ung får til noe som andre ikke har fått til tidligere. De 3 personene som svarer i liten eller svært liten grad her, kommer fra samme lokasjon.

Mye som kjennetegner FACT-modellen trekkes frem som bra, som fleksibiliteten og tidsaspektet. Det fremheves hvor viktig relasjonsarbeidet er, og at dette er noe FACT ung får til. I den forbindelse blir også familieperspektivet nevnt som noe FACT ung jobber bra med.

Samarbeidet til andre aktører blir fremhevet som bra.

Ledere er opptatt av effekten ved FACT ung, og fremhever økt skoledeltakelse som positivt.

Et sitat: «*Oppfølging over tid, foreldreveiledning, tenke utenfor boksen*».

Ledere vurderer samarbeidet mellom partene som likeverdige og godt.

Samarbeidspartnere synes i noe mindre grad enn ledere, at FACT ung får til noe man ikke har fått til tidligere, men svarene er overveiende positive og få svarer negativt. Det kan være knyttet noe usikkerhet til svarene fra samarbeidspartnere. Det er en lav svarprosent kombinert med at drøyt halvparten har erfaring med samarbeid med tre eller færre ungdommer. Usikkerheten er knyttet til hvor godt modellen kjennes, selv om samarbeidspartnere generelt svarer at de kjenner modellen godt. Det ble sendt ut skjema til 264 samarbeidspartnere, og det er et stort antall virksomheter å nå med informasjon. Teamene arbeider kontinuerlig med å formidle hvordan FACT ung jobber og hvem tilbudet er for, men det er et stort «evighetsarbeid».

Samarbeidspartnere trekker oftest frem «samarbeid» som det FACT ung-teamene får til. Ikke overraskende, siden man møter FACT ung i ærendet å samarbeide. Andre områder samarbeidspartnere mener FACT ung er gode på, er fleksibilitet - på arena, tid og andre måter. Sitat «*Følger tett opp på ungdommens arena, jobber i prosess, et tilbud for de som faller mellom stoler*». Relasjonsbyggingen og den tette oppfølgingen blir fremhevet, eks. «*Holde avtaler, relasjonsbygging, anerkjenne ungdommen*».

Teamene lykkes i stor grad å gi sømløse tjenester. Dette sier teammedlemmene/teamledere, samarbeidspartnere og ledere. Ungdom og pårørende ble ikke spurt om dette.

SKOLEDELTAELSE

Talldata viser at gruppen med ungdommen som inkluderes i FACT ung i utgangspunktet i stor grad har falt ut av skole eller strever med skoledeltakelse.

Over halvparten, 53%, av ungdommene har falt helt ut av skole ved oppstart i FACT ung.

Teamledere forteller at mange av disse har tilbrakt opptil flere år hjemme, i hovedsak på eget rom. Kun 8% av de som inkluderes går fullt i skole ved oppstart, de fleste med tilrettelagt skole. Ovennevnte sier noe om at de som inkluderes i FACT ung generelt er en gruppe ungdom med store utfordringer med å klare deltakelse i samfunnet. Flere av ungdommene treffer få eller ingen andre ungdom, har dermed lite sosiale erfaringer med jevnaldrende og det er mye opplevd ensomhet.

For å se om FACT ung-teamene har kunnet bidra til økt skoledeltakelse, har vi sett på endringen av skoledeltakelse hos de som per nå er i FACT ung og som har vært der i minimum ett år. Data viser at inkludering i FACT ung fører til stor endring i skoledeltakelse.

Ved oppstart i FACT ung hadde 48% av akkurat disse ungdommene falt ut av skole, mens tallet per gitt måledato 01.03.25 er 17%. Ved oppstart i FACT ung gikk 10% på skole fulltid, mens full skoledeltakelse måledato er 46%. Tallene for delvis deltakelse sees i tabellen, punkt 4.8. Tallene

gir grunnlag for å hevde at oppfølging og behandling fra FACT ung gir en stor endring av skoledeltakelse, man ser at svært mange av ungdommene kommer i gang med sine daglige liv igjen.

Å falle ut av daglig aktivitet, som i denne sammenheng betyr å falle ut av skole, påvirker «her og nå» livskvalitet både for ungdommen og pårørende, samtidig som vi vet at skolefravall påvirker fremtidsutsikter. Mer om dette under punkt 5.7 om «Gevinster».

FACT ung-teamene forteller om et utstrakt samarbeide med skolene. De forteller også om skoler som er på tilbudssiden med hensyn til tilrettelegging.

Det er mange rørende historier om hvordan ungdom går fra full isolering (vegrer seg for kontakt, snakker gjennom dør) gjennom flere år, via uteaktivitet (gå en tur, ute av huset for første gang på år), via sosiale treningsgrupper (møte annen ungdom i samme situasjon), via litt deltakelse skole (tørre å komme en time et par ganger i uken), via økt skoledeltakelse (øke til tre-fire kortere dager) til full skoledeltakelse (med eller uten tilrettelegging).

RUSPROBLEM

Talldata (se tabell i punkt 4.8) viser at 18% av ungdommen som per nå er inkludert i FACT ung i Vestre Viken har hatt eller har et rusproblem. Vi vet ikke noe om eventuelle mørketall. Målingen som er gjort gir ikke grunnlag for å si noe om endring i rusatferd i løpet av tiden i FACT ung. Vi ser at en del av ungdommene har tilbakelagt sitt rusproblem mens de har mottatt tjenester fra FACT ung, men vet ikke noe om hvor stor påvirkning FACT ung har hatt på endringen.

Det vil være interessant å gjøre ytterligere kartlegginger knyttet til rus og endring av rusatferd etter inkludering i FACT ung.

BARNEVERNSTILTAK

Vi vet ikke om FACT ung påvirker bruk av barnevernstjenester, for eksempel om det forebygger innleggelse i barnevernsinstitusjoner. Vi vet at 40% av ungdommene har hatt eller har samtidige tjenester fra barnevernet. For de som har avsluttet tjenester fra barnevernet vet vi ikke om FACT ung sitt arbeid har påvirket dette. Det vil være interessant å gjøre ytterligere kartlegginger som ser på endring av behov for barnevernstjenester etter inkludering i FACT ung.

AKUTTSITUASJONER

FACT ung vil ofte ivareta akutte situasjoner hos ungdommene på dagtid.

Den fleksible arbeidstidsordningen gjelder planlagt aktivitet sammen med ungdommen.

Hvis akuttsituasjoner oppstår utover kontortid – kveld, natt eller helg – er det vaktordningen i BUPA som skal kontaktes. Der kan det foretas en øyeblikkelig hjelpsvurdering og settes inn eventuelle tiltak. Tiltak kan være innleggelse eller det kan være poliklinikk/annen type oppfølging utenfor institusjon.

Teamledere forteller at teamet ofte roer ned akutte situasjoner. I intervju er det en teamleder som mener det viktigste FACT ung har fått til er reduserte antall innleggelse på ungdom i behandling. Vedkommende har et eksempel fra en ungdom som mer enn mindre hadde vært innlagt i to år, og som nå ikke har vært innlagt på halvannet år. Dette er et særtilfelle, men vedkommende teamleders team har opp mot 10 ungdommer med færre innleggelse nå enn tidligere.

En annen teamleder fremhever tilgjengeligheten teamet har for ungdommen og deres pårørende. Det kan tenkes at krisesituasjoner på denne måten avverges.

En tredje teamleder mener det blir færre akutte situasjoner som følge av at FACT-teamet har ukentlig kontakt med foreldre og samarbeidspartnere. At den hyppige kontakten bidrar til å

holde ting mer stabilt, og at man klarer å unngå akuttinnleggelser og øyeblikkelig hjelpstimer fordi teamet er så tett på.

Det vises til figur i punkt 4.7, som viser antall akuttinnleggelser og liggedager i akuttseksjonen i BUPA gjennom de siste årene.

Parallelt med at FACT ung-teamene bygges opp, reduseres både antall akuttinnleggelser og antall liggedager i BUPA. Det kan sees en knekk i antall innleggelser og liggedager fra høsten 2022, som er det året FACT ung starter inkludering av ungdommer. Det kan ikke fastslås at det er en årsakssammenheng, men det kan sies å være en mulig og sannsynlig sammenheng. Andre faktorer som kan påvirke endringen av akuttbruk kan være øvrige endringer i tjenestetilbud i kommunene eller i øvrig BUPA i Vestre Viken; noe som ikke er kjent for denne evalueringen. Pandemien vet vi at økte akuttbehovet for døgnplasser, og det kan tenkes at det er en normalisering av bruk som skjer nå. Det er interessant å vite hvordan utviklingen i bruk av akutt plasser er ved andre BUPA i Norge; denne evalueringen har ikke sett på dette.

MODELLTROFASTHET

Som nevnt under punkt 4.10 Annen relevant kunnskap/kilder tilgjengelig om Fidelitymålinger, så er modelltrofasthet viktig.

Fra internasjonal forskning har vi kunnskap om at å jobbe som FACT ung-modellen sier, gir positive resultater.

Hvis man skal kunne påberope seg at FACT ung-arbeidet har en god effekt for ungdommene, så må man vite at man jobber som modellen sier. To av våre FACT ung-team er målt – Drammen og Bærum – og de har fått en høy fidelityskår. De ligger begge i det høyeste sjiktet på skåringen: «meget bra modelltrofasthet». De fire siste FACT ung-teamene, planlegges det fidelitymåling for i 2025.

Det vil bli viktig at vi også i fortsettelsen, når vi har gått fra prosjekt til drift, monitorerer at det jobbes etter modellen. Det innebærer at vi fortsatt må se på blant annet

- Organisering av tjenesten (rigg, helhetlige og integrerte tjenester, inntak, møtegjennomføring, tilgjengelighet etc.)
- Kompetanse i teamet (tværfaglighet, stillinger, roller, opplæring)
- Bruk av utredningsverktøy, behandlingsintervensjoner/kunnskapsbaserte metoder
- Samarbeid utover teamet
 - Generelt hvordan teamet jobber (ambulering, fleksibilitet, recovery, brukermedvirkning, familiesamarbeid etc.)

5.7 GEVINSTER

KVALITATIV GEVINST FOR UNGDOM OG PÅRØRENDE

En stor gevinst ved FACT ung er om man klarer å øke livskvaliteten for ungdommer som er i målgruppe FACT ung, og også deres pårørende. Her snakker vi om en kvalitativ gevinst for en gruppe ungdommer det har vist seg vanskelig å nå og hjelpe gjennom ordinære tjenestetilbud. Det vises til punktet om effekten ved FACT ung (punkt 5.6).

SAMARBEIDSGEVINST

En annen gevinst kan være selve samarbeidsmodellen. At ansatte fra ulike forvaltningsnivå og tjenester samvirker i ett og samme team, er unikt. Det er i området Vestre Viken per nå ingen andre team som samarbeider på denne forpliktende og likeverdige måten. Ungdom og pårørende møter en helhetlig tjeneste. Kommunene og Vestre Viken blir godt kjent i et slikt

samarbeid, og det kan hende at et så tett og formalisert samarbeide gir positive synergieffekter til andre deler av samarbeidet.

ØKONOMISK KOSTNAD VED FACT UNG

FACT ung har en økonomisk kostnad. Det er rundt 60 årsverk i teamene. Det er en prosjektleder. I tillegg er det mange mennesker i de 21 kommunene og i Vestre Viken som jobber med FACT ung, enten det er i styringsgruppene, i personalledelse, i inntak eller annet administrativt. Det er også kostnader knyttet til lokaler, biler, IKT og annet drift. Kostnadene er til dels lette å finne. Hva slags økonomiske gevinster gir FACT ung? Her kan det være snakk om gevinster på et mer overordnet samfunnsnivå eller gevinster som kan være synlige i årets og langsiktige budsjetter i kommunene og Vestre Viken.

ØKONOMISK GEVINST VED FACT UNG

Å regne ut en økonomisk gevinst av FACT ung, er et prosjekt i seg selv. Det sees ikke hensiktsmessig i denne evalueringen å lage økonomiske modeller eller regnestykker som vil basere seg på mye usikkerhet. Målet i denne evalueringen er å peke på mulige økonomiske gevinster.

KORTSIKTIGE MULIGE GEVINSTER

- Innleggelser barnevern. Noen kommuner betaler dyrt for private barnevernsinstitusjonsplasser. Det er grunn til å tro at FACT ung vil kunne forebygge noen innleggelser.
- Innleggelser akutt. Talldata fra evalueringen viser en mulig sannsynlig sammenheng mellom antall akuttinnleggelser/antall liggedøgn og innsats fra FACT ung. Hva hver enkelt sengeplass koster per døgn er det ikke ett svar/én sum på. Den største variabelen er hvor stort belegg det er i en sengepost, for eksempel kan da en døgnpris variere mellom 15 – 35.000 kr, dette er et forenklet regnestykke som har sett bort fra flere variabler. Poenget er at hvis man skal kunne ha en reell innsparing, må man varig kunne dimensjonere ned driften.
- Mindre bruk av andre spesialisthelsetjenesteoppgaver som ellers hadde gitt et tilbud til ungdommer som nå er i FACT.
- Mindre bruk av andre kommunale tjenester som ellers hadde gitt et tilbud til ungdommer som nå er i FACT ung. Dette kan være andre helsetjenester, nærværsteam, PPT, barnevern etc. Under oppbyggingen av FACT ung har flere kommuner flyttet personalressurser fra andre tjenester. Ungdommene i FACT ung og er ikke nye for kommunene og oppgavene FACT-teamene gjør er ikke nye oppgaver for kommunen. Samtidig kan noen kommuner også komme til å oppleve økt etterspørsel etter andre tjenester enn FACT ung, fordi behov blir synliggjort.
- Pårørendes deltakelse i arbeidsliv kan øke grunnet redusert sykemelding- og pleiepengevolument. Pårørende til ungdommer i FACT forteller ofte om en belastning over tid.
- Pårørendes mindre behov for helsetjenester. Pårørende kan bli syke av den belastningen de står i og trenger egen helsehjelp.
- Færre kriminelle handlinger. Dette nevnes som en mulig faktor, uten antydning til at FACT-teamene i Vestre Viken har påvirket til mindre kriminalitet; det vet vi for lite om.
- Mindre rusmisbruk. Dette nevnes som en mulig faktor som kan ha en økonomisk kostnad. Man vet at rus øker risiko for vold og ulykker, som igjen medfører en kostnad.

Talldata fra evalueringen viser at det er sannsynlig at FACT ung-teamene bidrar til mindre rusmisbruk blant ungdommene i FACT ung.

LANGSIKTIGE MULIGE GEVINSTER

- Fullføring av skoleløp som kan føre til fullført utdanning og arbeid = unngå ufør, ofte ung ufør
- Fullføring av skoleløp som kan føre til fullført utdanning og arbeid = verdiskaping i form av arbeidsdeltakelse
- Fullføring av skoleløp som kan føre til fullført utdanning og arbeid = skatt av arbeidslønn

Det er en høyere risiko for uføretrygd blant personer med lav utdanning: 24% av personer i alderen 18-67 år som kun har grunnskole som høyest fullført utdanning, er uføretrygdet (SBB – statistisk sentralbyrå 2022). Det er også forskning som viser en sammenheng mellom skolegjennomføring og arbeidsdeltakelse (se linker under kilder).

Tall fra evalueringen viser at FACT ung bidrar til gjeninntreden i skole etter at ungdommer har vært helt eller delvis ute av skole, og det er dermed grunn til å tro at FACT ung-teamene vil kunne bidra til å forhindre unge fra å bli unge uføre/uføre.

Unge som blir straffet har dårligere oppvekstkår og livssituasjon, inkludert lavere utdanning og svakere tilknytning til arbeidslivet, enn unge som ikke blir straffet (se linker til forskningsstudier under kilder). Tall fra evalueringen viser at FACT ung bidrar til gjeninntreden i skole eller helt eller delvis skolefravall. Ungdom som begår kriminelle handlinger og/eller befinner seg i kriminelle miljø er en del av beskrivelsen for målgruppen FACT ung. FACT ung-teamet i Drammen har inkludert disse unge i sin målgruppe, de andre teamene i mindre grad, men i økende grad.

Generelt viser forskning at psykisk helse og skole har en sammenheng. Studier viser at psykiske lidelser kan påvirke prestasjonene negativt, studier viser at psykiske lidelser påvirker fravall i skolen (se linker under kilder). I FACT ung-teamene har ungdommene et alvorlig og sammensatt symptombylle, oftest med flere diagnoser. Talldata viser et omfattende problem med skoledeltakelse.

ØKONOMISK GEVINST FOR HVEM?

FACT ung kan gi samfunnsøkonomiske gevinster på kort og på lang sikt. Gevinsten kan ligge i ulike budsjetter, og den nærliggende motivasjonen vil være innsparinger i eget budsjett. Imidlertid er det nødvendig å løfte perspektivet, for eksempel vil det å unngå uførhet vil gi en nasjonal innsparing, samtidig som det vil gi en kommunal innsparing i form av verdiskaping i arbeidskraft og skatteinngang. Kortsiktige gevinster vil komme alle parter til gode – nasjonale, kommunale og spesialisthelsetjenesten.

5.8 FORBEDRINGSOMRÅDER

Noe nevnes som forbedringsområder av enkelte, uten at det tas med som et forbedringsområde i rapporten. Det blir feil om noe som nevnes av en eller to personer, blåses opp til å bli et generelt forbedringsområde. Imidlertid betyr ikke det at man ikke skal ta negative erfaringer og meninger på alvor. Det kan være helt reelt at noen for eksempel er blitt møtt dårlig, at man ikke har sett hele familien, etc. Generelt må det kontinuerlig holdes oppe verdier som respekt og lydhørhet overfor ungdommer og familier. Det er individuelle møter mellom forskjellige

mennesker, og alle som jobber i helsevesenet må av og til gå i seg selv og jobbe med holdning og forbedring. Det er svært viktig at alle FACT ung-teamene jevnlig har tema som etikk og medbestemmelse oppe til refleksjon og læring.

Det er forbedringsområder på ulike nivå:

- Hva kan teamet jobbe med innenfor eksisterende rammer?
- Hva kan jobbes med overordnet innenfor eksisterende rammer?
- Hva går på endrede rammer og betingelser?
- Hva er utenfor Vestre Viken sitt mandat, men kan adresseres nasjonalt?

HVA KAN TEAMET JOBBE MED INNENFOR EKSISTERENDE RAMMER?

- Målgruppeenighet mellom partene. Det kan lokalt jobbes med å bli mer omforent om målgruppe. Dette kan gjøres ved informasjon til samarbeidspartnere og gjennom diskusjoner rundt inntak.
Å informere om hva FACT ung er, er antagelig et evighetsarbeid.
- Målgruppebevissthet i teamene. Alle team skal også inkludere ungdom med rusutfordringer, ungdom med kriminalitetsatferd og ungdom som mottar tjenester fra barnevern.
- Informasjon om FACT ung før oppstart. Det er mulig at det allerede er tilstrekkelig bevissthet i teamene rundt dette, men både ungdommen og pårørende forteller at flere ikke vet hva FACT ung er før etter oppstart.
- Medbestemmelse ungdom under 16 år. Noen av ungdommene mener de ikke har fått være med på å bestemme det tilbudet de får i FACT ung. Det er få respondenter, vi vet ikke noe om ungdommene som svarer har hatt kontakt med FACT ung lenge, så det oppfordres kun til en bevissthet rundt dette.
- Ungdommens viten om FACT ung sitt samarbeide med andre aktører. Flere ungdommer vet ikke om de får hjelp fra andre enn FACT ung.
- Samarbeid. Bedre samarbeid kommer høyest på listen over hva samarbeidspartnere ønsker seg bedre. Samtidig kommer samarbeid øverst på listen over hva som er bra. Teammedlemmer forteller om et godt samarbeid, men at det likevel er et forbedringspotensiale overfor barnevernet. Når det settes på listen over forbedringsområder, er det for å synliggjøre at dette er et stort arbeid man antagelig aldri kommer helt i mål med. Evalueringen viser at FACT ung i veldig stor grad får til det gode samarbeidet. Det er svært mange samarbeidspartnere, og det er et stadig skifte av personer. Flere respondenter er opptatt av personavhengigheten i samarbeidet.
- Tilbud til alle kommuner. De teamene med flere kommuner må være oppmerksomme på fordelingen mellom kommunene.
- Kompetanse. Alle team skal ha en oppdatert kompetanseutviklingsplan, teamleder må sikre at teamet etterspør kompetanseheving og sikrer rett kompetanse i nyansettelser.
- Avstandskompenserende digitale plattformer. Vurdere bruk av mer video (join) for å kompensere for lange avstander. Dette kan gjelde for ungdommen, men kanskje først og fremst for pårørende og samarbeidspartnere.

HVA KAN JOBBER MED OVERORDNET INNENFOR EKSISTERENDE RAMMER?

- Målgruppeenighet mellom partene. Partene kan jobbe med å bli mer omforent..
- Dialog mellom partene. Evalueringen viser at dialogen mellom partene knyttet til lokasjon Ringerike FACT ung blir viktig fremover.
Ledere: Det er grunn til å anta at ledere kjenner til og har erfaring med mange ulike tjenestetilbud. At 3 av 4 ledere, når en ser lokasjonene samlet, mener FACT ung har fått

til noe andre ikke har fått til tidligere, antyder at FACT ung er et unikt tilbud. Respondentene fra kommunene knyttet til FACT ung Ringerike skiller seg imidlertid ut med svar om at FACT ung har fått til lite som man ikke har fått til tidligere. Alle som har svart at FACT ung i liten eller svært liten grad har fått til noe som andre ikke har fått til tidligere, er fra lokasjon Ringerike.

Sett i lys av at ledere fra Ringerike generelt er mindre fornøyd med hva FACT ung har fått til enn det ledere ved andre lokasjoner er, så er det naturlig at det kommer mange forslag til forbedringer fra kommunene rundt FACT ung Ringerike.

Det er lavere rangeringer fra respondentene fra Ringerike på opplevd grad av likeverdighet, enn ved de andre lokasjonene.

Samarbeidspartnere: Samarbeidspartnere fra Ringerike svarer også annerledes enn samarbeidspartnere ved andre FACT ung-team; flere mener at FACT ung ikke har fått til noe andre ikke har fått til tidligere, og mange av forslagene til forbedring kommer fra samarbeidspartnere til FACT ung Ringerike.

Det er grunn til å utforske hva som gjør at Ringerike skiller seg negativt ut med hensyn til fornøydhet. Samtidig er det, mer enn å lete etter årsaker, viktigere å finne frem til et godt samarbeide i fortsettelsen.

- Lederkompetanse og lederstøtte til teamledere.
- Kompetanse. Ha en oppdatert overordnet kompetanse- og opplæringsplan for teamene.
- Ulike formelle krav og ulike kulturer fra kommuner og spesialisthelsetjenesten. Her kan det jobbes overordnet med både forenkling og tydeliggjøring av nødvendige krav.

HVA GÅR PÅ ENDREDE RAMMER OG BETINGELSER?

- FACT ung-teamene har ulik dekningsgrad – Bærum, Drammen og Asker ligger rundt 1% av dekningsgrad til unge i aldersgruppen, mens Kongsberg og Ringerike ligger rundt 2%, Hallingdal opp mot 3%. Ungdom i kommunene har ikke lik tilgang til tjenesten fra FACT ung. Mulige løsninger er å endre målgruppe (snevre/bli strengere på), øke antall stillinger i teamet eller et team nr 2 ved 3 lokasjoner.
- Kompleksiteten i riggen. Det er en utfordring med at noen team har mange personalledere. Her er det viktig å holde frem risiko for å miste alles stemme og likeverdighet inn i samarbeidet, hvis riggen forenkles.
- Samlet base for alle lokasjoner
- Fysiske og praktiske forhold som er tilfredsstillende. Herunder lokaler, IKT, biler, refusjon utlegg.
- Kommunesamarbeid rundt stillinger kan vurderes. Dette gjelder for de små kommunene med små stillingsbrøker. En risiko ved at ikke alle kommuner er direkte representert, kan være eierskapet til stillingene fra småkommuner som i stedet overfører penger, samtidig som den ansatte kan mangle kunnskap om og miste fokus på kommunene som ikke har et direkte arbeidsforhold.
- Personalansvar for teamet. Det blir spilt inn av flere at det er utfordringer rundt at teamleder ikke har personalansvar. Når dette punket tas med under forbedringsområde, er det ment som et forslag om å se på problemstillingen. Det kan være ulike løsninger på utfordringene, flere måter å få teamleder mer «på» ved ansettelser og i saker knyttet til personale, eks. medarbeidersamtaler, sykefraværsoppfølging og ferieavvikling.

HVA ER UTENFOR VESTRE VIKEN SITT MANDAT, MEN KAN ADRESSERES NASJONALT?

- Trygge digitale kommunikasjonsplattformer. Teamene har behov for å være på de samme digitale arenaer som ungdommen er. Mange av ungdommene som inkluderes i FACT ung er særs vanskelig å etablere kontakt med.

6 ER MÅLSETTINGEN FOR PROSJEKT FACT UNG OPPNÅDD?

Strategisk samarbeidsutvalg for Vestre Viken og kommunene i opptaksområdet (Helsefelleskapet) erkjente at det fantes barn og unge som ikke nyttiggjorde seg ordinære tjenester, og vedtok derfor i 2020 å etablere et prosjekt i tråd med FACT ung-modellen. Hensikten var å gi et tilbud til de i aldersgruppen 12 – 18 år som faller mellom to stoler. Målgruppen som ble definert i prosjektet var i tråd med målgruppen i FACT ung-modellen.

Hovedmålsetting med FACT ung er å gi ungdommer med alvorlige og sammensatte vansker et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, jfr. punkt 2.2.

FACT ung skal bidra til å:

- *Bedre behandlingskontinuiteten*
- *Heve livskvalitet og funksjon*
- *Redusere behovet for unødvendige innleggelses og plasseringer*
- *Øke samfunnsdeltakelsen*

Ut ifra funn i evalueringen kan det sies at prosjektet langt på vei har nådd målene:

Særlig pårørende forteller om verdifull oppfølging over tid, samt at noen tar et helhetlig ansvar. Det er en svært stor generell fornøydhet hos og pårørende.

Det er en nedgang i akuttinnleggelses som sannsynlig er påvirket av etableringen av FACT ung. Det er en dokumentert økt skoledeltakelse hos ungdom som over tid mottar tjenester fra FACT ung.

Vi vet ikke om det er et redusert behov for plasseringer i barnevernsinstitusjoner, men vi vet at FACT ung har mange ungdom inkludert som har samtidige tjenester fra barnevernstjenesten. Vi treffer i stor grad på målgruppen. Det er fremdeles målgruppediskusjoner, men det oppleves at aktørene er mer omforent nå enn tidligere.

Det ble satt mange *mål for evalueringen*, jfr. punkt 3.2.

Noen er satt av styringsgruppene i forprosjektet, andre mål har kommet til underveis.

Målene er på ulikt «nivå», men blir i det følgende listet opp i kulepunkt. Det blir knyttet en kort kommentar til hvert mål, med bakgrunn i funn fra evalueringen:

- *Behandlingsplan, kriseplan, IP*
Kommentar: Det utarbeides behandlingsplan og kriseplan, ikke alltid IP.
- *Grad av ambulering*
Kommentar: I svært stor grad
- *Minimum 2 ambulante konsultasjoner pr dag per CM*
Kommentar: Det er høy aktivitet i teamene
- *Kontakt med pårørende*
Kommentar: I svært stor grad
- *Etablering kontakt fastlege*
Kommentar: I mye større grad nå enn tidligere, det har vært et kvalitetsarbeid rundt dette.
- *Baseline og påfølgende målinger*
Kommentar: Nei, dette gir ikke mening per i dag, se punkt 3.4..
- *Inkludering av ungdommer ut ifra 20/80 og ansatte på plass: 20 innen utgangen 2022, 40 innen 2023, 60 innen utgangen av 2024, 80 innen utgangen av 2025*

Kommentar: Teamene har fulgt progresjonen. Noen team har færre ungdommer, det har i stor grad med manglende ansatte i teamet å gjøre.

- *Tverrfaglig sammensatt i tråd med FACT-modellen*
Kommentar: I svært stor grad. Enkelte team mangler roller og/eller utdanninger; dette jobbes med.
- *Forholdstallet ungdommer være lik % kommunenes innsats.*
Kommentar: For de team det er aktuelt, jobbes dette med å få mest mulig «riktig».
- *80% av teammedlemmene til enhver tid gjennomført nasjonalt program*
Kommentar: Alle har gjennomført eller deltar nå.

Følgende kunnskap ble i tillegg ønsket i evalueringen:

- *Er samarbeidsaktører tilfredse med samarbeidet til teamene?*
Kommentar: I stor grad
- *Hvordan er opplevd tilgjengelighet til teamene? Lange avstander? Spesialister nær nok kommunene?*
Kommentar: Alle har like muligheter for inkludering i teamene. Tilgjengeligheten til teamene oppleves ikke alltid god. Det er ikke direkte spurt om eller kommet frem om spesialister er nær nok kommunene.
- *Hvordan er samarbeidet mellom FACT ung og øvrig BUP?*
Kommentar: Samarbeidet mellom FACT ung og øvrig BUP går i hovedsak på inntak og overføringer, det oppleves generelt som godt. Det er ikke spurt særskilt om hvordan samarbeidet til områdefunksjonene i BUPA oppleves, se begrunnelse i drøftingsdelen.
- *Hvordan er samarbeidet mellom partene? Kommunikasjon – informasjon – likeverdighet?*
Kommentar: Samarbeidet mellom partene oppleves i svært stor grad likeverdig og godt.
- *Er partene tilfredse?*
Kommentar: Hvis «tilfreds» betyr «fornøyd», så er det i hovedsak en stor grad av fornøydhet.
- *Treffer vi på målgruppe? I forhold til modellen og til prosjektbeskrivelsen.*
Kommentar: Ikke helt, men i stor grad og i økende grad.
- *Fungerer tverrfaglig- og tverretatligheten?*
Kommentar: Teamene oppleves og opplever seg selv med en tverrfaglig styrke. I hovedsak oppleves det at teamene gir «sømløse» tjenester.
- *Hvordan oppleves todelt ledelse?*
Kommentar: Todelt ledelse er for noen team og teamledere langt flere enn to ledere å forholde seg til. Det oppleves utfordrende, men blir i liten grad formidlet som et problem.
- *Hvordan påvirker småstillinger teamet?*
Kommentar: Det oppleves vanskelig på den måten at man er delvis med i teamet, oppleves ineffektivt. Det oppleves positivt med lokalkunnskap fra de mindre kommunene.
- *Hvordan påvirker det teamet om stillinger har ulik fysisk base?*
Kommentar: Omtrent unisont negativt.
- *Hva er gevinstene ved FACT ung?*
Kommentar: Dette spørsmålet er besvart i punkt 5.7 (samfunnsøkonomiske gevinster)
- *Hva er risikoen ved ikke å ha FACT ung?*
Kommentar: Dette spørsmålet er besvart i punkt 7 (risiko og konsekvenser ved ikke å fortsette)
- *Hva er effekten av FACT ung? Kan det måles endring i funksjon?*
Kommentar: Dette spørsmålet er besvart i punkt 5.6 (om effekten)
- *Opplevd fornøydhet*
Kommentar: I svært stor grad.

Evalueringen viser at nær sagt alle grupper med respondenter er svært fornøyde med FACT ung. Aller mest fornøyde er pårørende, dernest ungdommene. Pårørende er ordrike i sine tilbakemeldinger, ungdommene er ordknappe i tilbakemeldingene. Det er likevel en entydig fornøydhets. Det veier svært tungt at hovedpersonene og deres pårørende har en så stor grad av fornøydhets.

Det er erfaringer med at det er vanskelig å nå frem til – komme i relasjon med, få til endring og bedring – målgruppen som får tilbud i FACT ung.

I lys av at hvilke ungdommer som inkluderes i FACT ung, forsterkes de positive evalueringene.



7 RISIKO OG KONSEKVENSER VED IKKE Å FORTSETTE FACT UNG-SATSINGEN

Fra en av styringsgruppene kom det frem et behov for å synliggjøre hva som er risiko ved en eventuell ikke videreføring av FACT ung-team.

De unge som er inkludert i FACT ung har rettigheter på tiltak. De har ikke krav på tiltakene i en FACT ung organisering, men selve tiltakene som går på oppfølging og ivaretagelse er en rettighet. En avslutning av FACT ung ville krevd at et annet og like bra tilbud kunne etableres av part/-ene som trakk seg ut. Med en målgruppe med alvorlige og sammensatte problemstillinger, som har behov for tverrfaglig og tverretattlig involvering, kan det da være en risiko for et dårligere tilbud for ungdommen. Studier peker mot at selve organiseringen av FACT ung-tilbudet betyr noe for positiv behandlingseffekt, se punkt 4.10.

Det spekuleres ikke her på den økonomiske risiko ved å måtte etablere tilbud som erstatter FACT ung.

Konsekvenser ved ikke å fortsette FACT ung er i første rekke for den enkelte ungdom og dens familie. Det er veldig klare tilbakemeldinger fra ungdom og pårørende på at FACT ung er et tilbud som treffer, mange etter å ha forsøkt mye tidligere.

Teamene har flere erfaringer med å få tilbakemeldinger fra pårørende når det gjelder at det ikke er helt like målgrupper; noen foreldre sammenligner teamene og hva som skal til for inkludering i FACT ung. Dette har vi flere eksempler og også klagesaker på. Enkelte foreldre til barn og ungdom snakker med hverandre, noen er i formelle eller uformelle nettverk. Hvis barn og ungdom i enkelte kommuner skulle miste tilgangen til FACT ung-team fordi kommunen har trukket seg ut av samarbeidet, kan det forventes reaksjoner fra pårørende.

Både for den eller de kommunene som ikke er med i et samarbeide om FACT ung og for helseforetaket, vil det være uheldig at det ikke er like helsetjenester i hele opptaksområdet.

8 ANBEFALINGER OM HVA SOM BØR FØLGES OPP PÅ ET OVERORDNET NIVÅ

Dette kapittelet omfatter i liten grad forbedringsområder som kan gjøres innenfor eksisterende rammer.

- Ungdommen som inkluderes i FACT ung er ikke alltid i målgruppen.
Det anbefales å være trofast mot definert målgruppe for FACT ung, selv om også ungdom utenfor målgruppen vil kunne ha behov for og en effekt av tilbudet.
Å gå utenfor målgruppe vil kunne:
 - Utfordre dokumentert effekt av et tilbud fra FACT ung, da forskning knyttet til effekt har mye med modelltrofasthet å gjøre
 - Utfordre kapasiteten for FACT ung-teamene
- **Det anbefales at partene Vestre Viken og kommunene rundt lokasjon Ringerike FACT ung – Modum, Hole, Krødsherad, Jevnaker og Ringerike – går i dialog** med tanke på en åpenhet om hva som ikke fungerer tilfredsstillende rundt samarbeidet og driften i dag, med tanke om forbedring.
- **Det anbefales at partene i 2025** (fra styringsgruppemøter mai – juni, og videre utover høsten) **går i dialog om hvordan FACT ung kan tas fra prosjekt til drift.**
Områder som anbefales at det sees på:
 - Driftsform
 - Kompleksiteten i nåværende rigg
 - Herunder anbefales det å se på teamledernes ansvar og oppgaver
 - Samarbeidsavtale. Denne er gjeldende til den sies opp. Alle parter har nå en samarbeidsavtale med felles journal og mulighet for interkommunalt samarbeid. Det anbefales at samarbeidsavtalen videreføres.
 - Avtale om praktiske og økonomiske forhold. Denne utløper ved prosjektslutt/så lenge det mottas tilskuddsmidler. Det anbefales at avtalen om praktiske og økonomiske forhold revideres. Herunder anbefales det at det sikres gode nok fysiske og praktiske forhold for alle team.
- Kapasiteten er nå ulik for teamene. Ut ifra størrelsen på opptaksområdet, er det ulik dekningsgrad for tilbudet FACT ung til de unge i aldersgruppen 12 – 18 år.
Det anbefales å vurdere et team nr. 2 ved lokasjonene Drammen, Asker og Bærum, eventuelt en utvidelse av eksisterende team.

- **Forskning og effekt av FACT ung.**

Det er store behov for ytterligere forskning og kvalitetsforbedring knyttet til FACT ung. FACT ung-teamene i Vestre Viken er viktige bidragsytere for pågående forskning og søknader om forskning. To doktorgradsstipendiater er knyttet til tema rundt vennskap og til erfaringsspesialister FACT ung, det ene forankret ved Universitetet i Sør-Øst og den andre i Forsknings- og utviklingsavdelingen i Vestre Viken HF. Det kan også nevnes at det jobbes med å få til forskning knyttet til digitale løsninger i kommunikasjonen med ungdommer i FACT ung (NAPHA og Nasjonalt senter for E-helse). **Det anbefales at FACT ung fortsetter å være på tilbudssiden til medvirkning, både når det gjelder utforming av søknader og prosjekter, samt til å formidle kontakt til respondenter.**

Evalueringen har vist at det er behov for ytterligere kunnskap om:

- Se om tilbud fra FACT ung har effekt på endring av rusatferd hos ungdommen som inkluderes
- Se om tilbud fra FACT ung har effekt på endring i bruk av barnevernstiltak
- I evalueringen er det avdekket en sannsynlig sammenheng mellom oppbygging av FACT ung-teamene og reduksjon i antall akuttinnleggelser og antall liggedøgn brukt. Tallmaterialet fra journal understøttes av teamenes fortellinger om enkeltungdommer.

Det er mulig å følge spesifikk ungdom på Pasient NPR-id, for å dokumentere en eventuell utvikling i bruk av akutttilbud før og etter inkludering i FACT ung. En slik studie vil kreve en søknad til Personvern om et kvalitetsregister; denne evalueringen hadde for knapp tid til å kunne gjennomføre dette.

- **Det bør formidles en oppfordring til nasjonale myndigheter om å sikre at FACT ung og tilsvarende virksomheter, lovlig kan bruke trygg digital kommunikasjon:**

Norsk lovverk er ikke i tråd med hvordan ungdommen kommuniserer på sosiale plattformer. Med en målgruppe ungdom hvor mange er vanskelig å etablere den første kontakten til, og videre opprettholde relasjonen og kommunikasjonen med, er det en stor utfordring at det ikke kan brukes sms, snap, etc. Holder man seg innenfor lovverket, blir kommunikasjonen med ungdommen mindre fleksibel og ikke i tråd med intensjonen om at FACT ung skal være der ungdommen befinner seg.

9 REFERANSER/KILDER

Rapport internrevisjon Vestre Viken HF

Rapport evaluering fleksibel arbeidstidsavtale

Rapport NAPHA, kartlegging av FACT ung-team:
[Dere-bare-er-der.-Kartlegging-av-19-FACT-ung-team-varen-2024](#)

Studie ungdoms opplevelse av FACT ung:
[Frontiers | A qualitative study of the experiences of young people with severe mental health problems and complex needs regarding youth flexible assertive community treatment](#)

Fidelityrapporter fra Drammen FACT ung og Bærum FACT ung

Utredning av FACT ung i Norge:
[Utredning av FACT-Ung i Norge 2021.pdf](#)

Behov FACT-team i Norge:
[Det er behov for mange flere FACT- og FACT ung-team i Norge, særlig i de største byene - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Om arbeidsdeltakelse og risiko for uførhet, fra SSB:
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/uforetrygdede/artikler/flere-ufore-med-lav-utdanning>

Om skolegang og arbeidsdeltakelse:
[forebygging.no](#)

Om risiko for kriminalitet uten fullført skolegang/skolefravall:
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/spa.41.1.1>

Om psykiske lidelser og skolegang:

[ks.no](#)

[academic.oup.com](#)

[lighthouse.mq.edu.au](#)

[link.springer.com](#)

[illuminateed.com](#)

VEDLEGG

SPØRRESKJEMA OG INTERVJUGUIDE

Mona Grindrud