

FACT konferencen

Den 9. april 2026

Program

09.00 – 09.15

Velkomst

09.15 – 09.35

Hvorfor ønsker Region Midtjylland at arbejde med FACT i en tværsektoriel kontekst?

09.35 – 10.35

Keynote: FACT as a part of an ecosystem of mental health. The past, the present and your future...

10.35 – 10.55

Pause

10.55 – 11.55

Keynote: Norske erfaringer og håndtering benspænd

11.55 – 12:40

Frokost

12.40 – 13.10

Konkrete erfaringer med etablering af tværsektoriel FACT i en dansk kontekst og samarbejde med EU-kommissionen

13.10 – 13.45

FACT – set fra et borgerperspektiv

13.45 – 14.05

Pause

14.05 – 16.00

Workshops – 2 runder med pause undervejs

Velkomst

Poul Michaelsen
Koncerndirektør i Region Midtjylland

Hvorfor giver det mening at arbejde med FACT?

Martin Husted

Socialchef i Silkeborg Kommune

Jakob Paludan

Programdirektør i Region Midtjylland

Vision

Mere sammenhængende
forløb for de sværest syge
- grundlag for første EU
ansøgning

**Spirende tanker
om FACT**





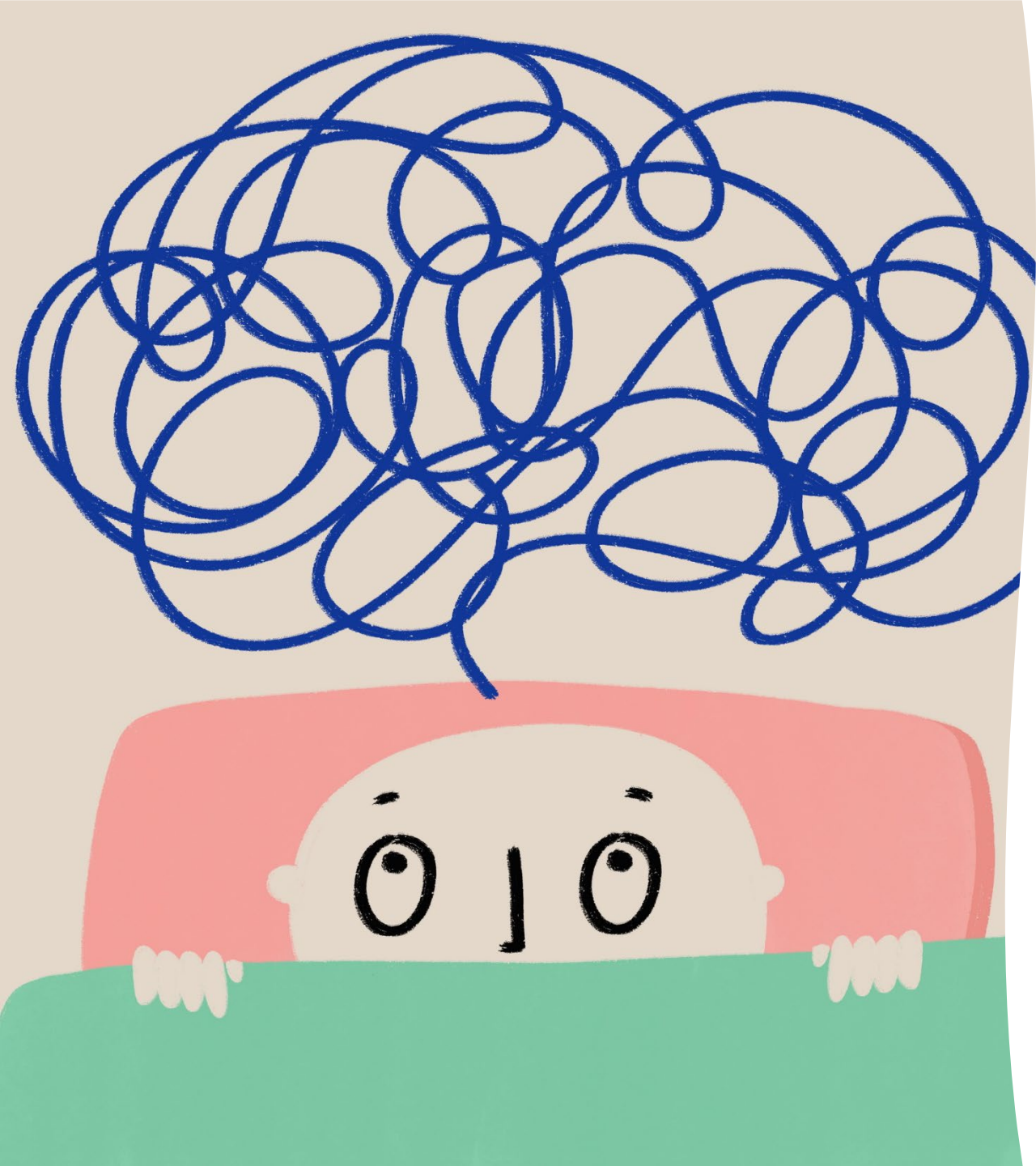
Hvad så vi i Holland?

Vi kan kun lykkes, hvis
bliver mere forpligtede og
fletter os sammen



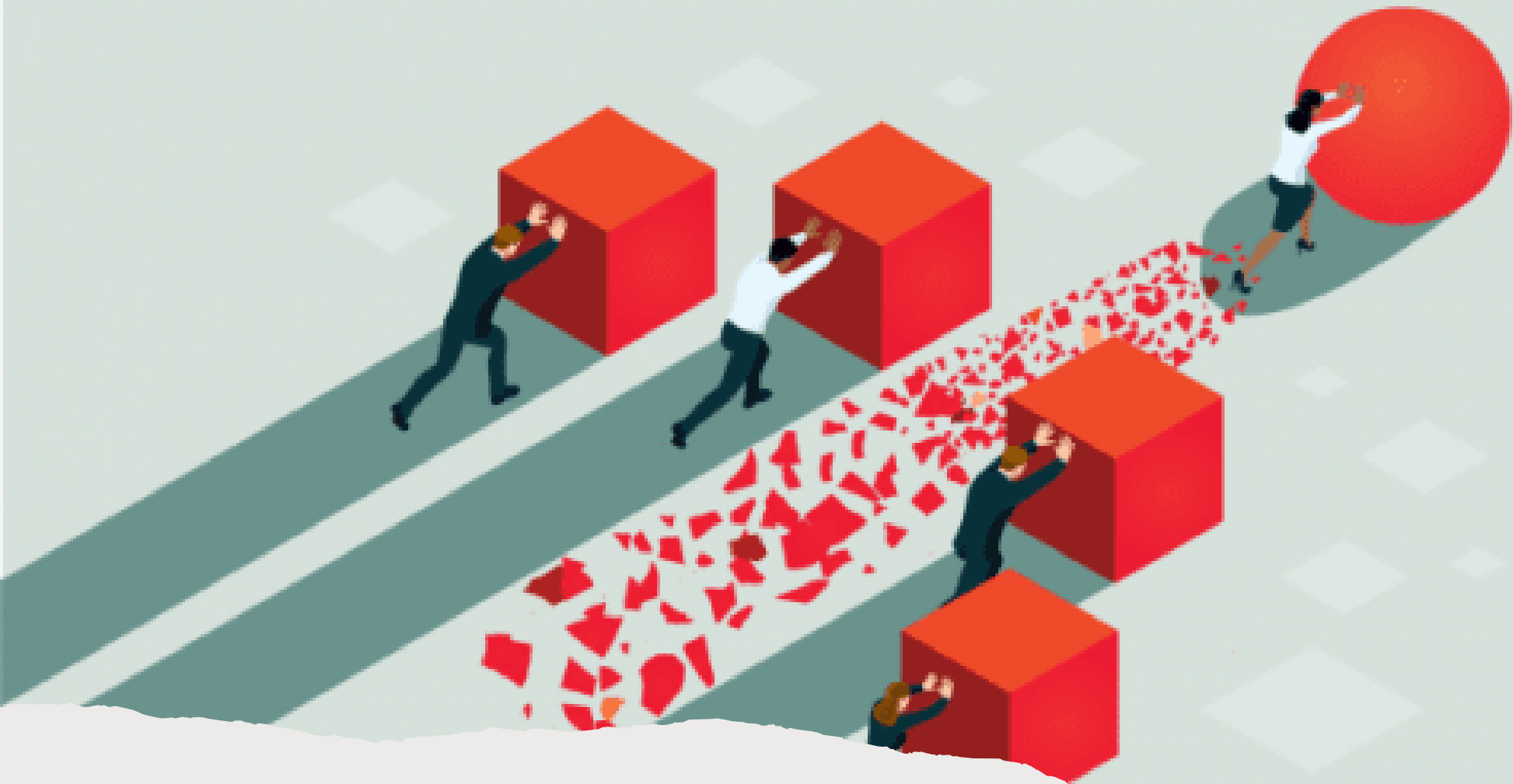
Fra 'mine' til 'vores'
(partnerskab)





De sværest syge borgere

- Langvarigt syge
- Ustabile liv
- Afhængige af socialfaglig og sundhedsfaglig støtte
- Mange overgange
- Mange professionelle kontakter med hver sin plan
- Stor risiko for ukoordineret og usammenhængende indsats
 - risiko for at falde ud af indsatsen



At lykkedes med FACT kræver forandringer

Hvad er FACT - helt kort?

Hvad

Tværfagligt og fælles team med delt ansvar mellem hospitalspsykiatri og kommune.
Fleksibel, helhedsorienteret og sammenhængende behandling og støtte.

Hvem

Borgere med alvorlig psykisk lidelse og komplekse sociale behov (ikke diagnose).
Årsagssammenhæng mellem de to og ikke forbigående tilstand.

Hvorfor

Målgruppen langvarigt syge og afhængige af både støtte og behandling.
Behov for koordinerede og vedvarende indsatser, der hurtig kan tilpasses.

Hvordan

Opsøgende model, der møder borgere, hvor de bor/lever og med kontinuitet.
Recovery-orienteret med afsæt i borgerens behov/ønsker og ikke sektorbestemte skel.

Hvad kræver det – helt kort?



Forudsætninger for at lykkedes

Etablering af FACT som fælles forpligtende samarbejde om fælles målgruppe.

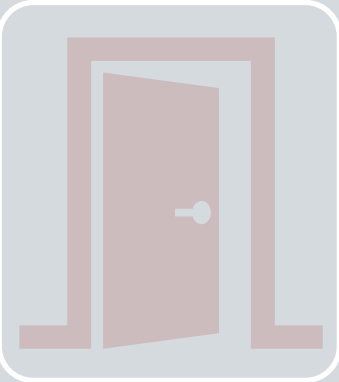
Paradigmeskifte



Ikke nye borgere

Borgere med alvorlig psykisk sygdom og komplekse sociale problemer.

Profilerer ikke tilstrækkeligt af eksisterende tilbud.



Én indgang

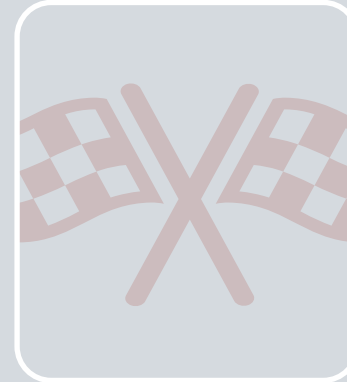
Behandling og social indsats samlet i ét integreret tilbud.

Reduktion af parallelle og usammenhængende forløb.



Fleksibelt og opsøgende tilbud

Både intensiv teambaseret indsats og stabil fase med individuel opfølgning – styres af borgerens behov.



Målsætning

Stabilitet.
Færre kriser og parallelle indsatser.

Øget mestring.

Vision om modeltrofasthed og certificering.



Første skridt

Fælles grundlag og ejerskab.

Konference i dag fælles startskud.

Lokale dialoger i sundhedsrådsområderne.

Keynote: FACT as a part of an ecosystem of mental health

- The past, the present and your future...

Koen Westen

Ph.D., Lecturer-Researcher at Avans University of Applied Sciences and Senior Researcher, at Reinier van Arkel Mental Health, Vice-president, CCAF

FACT as part of an ecosystem of mental health.

How to adopt, adapt and improve the FACT-model in an ever-changing context?



Koen Westen

CCAF



GACTA

avans
hogeschool

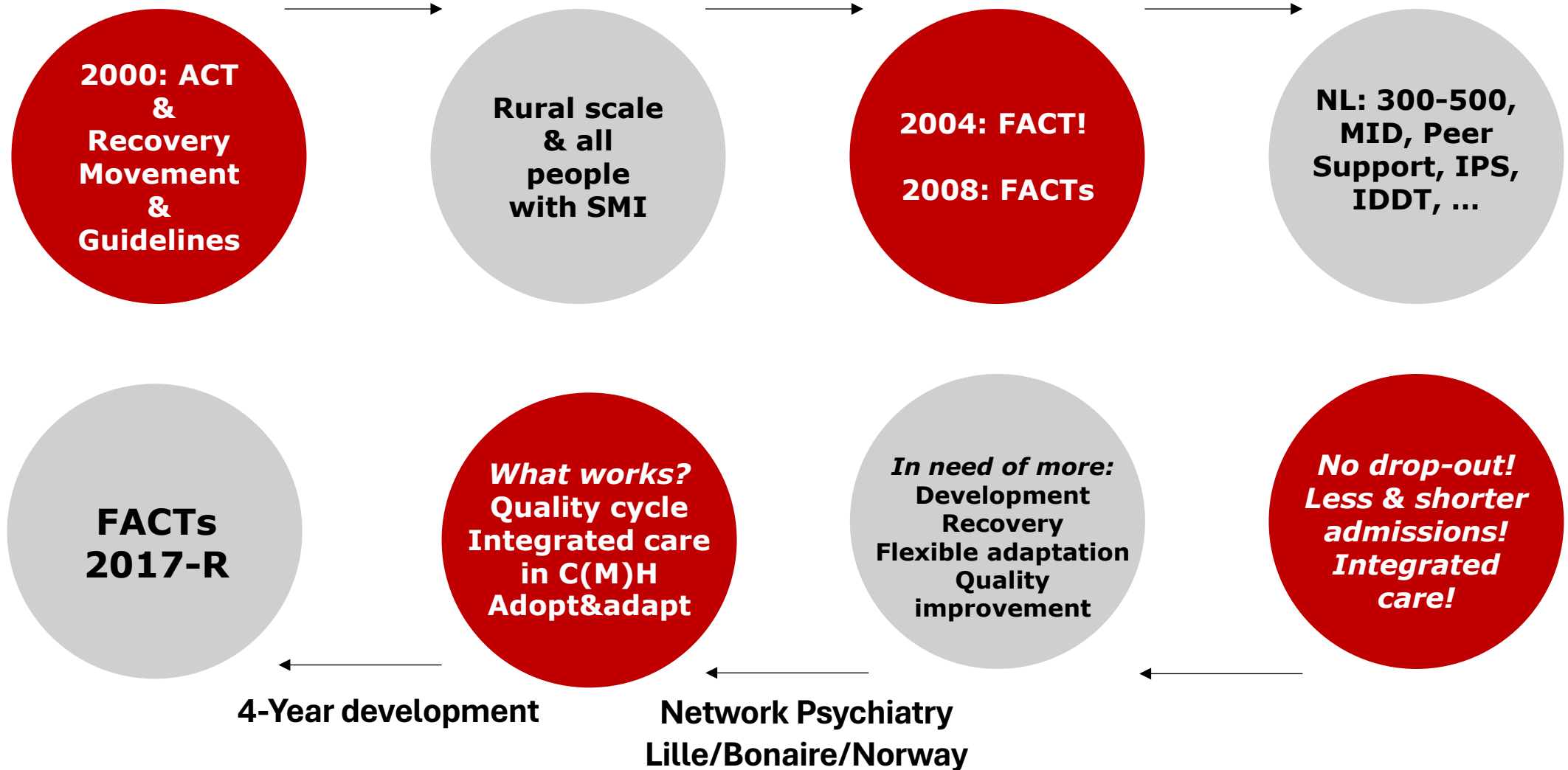
Feinier van Rijkel

LECTORAAT
ZORG ROND HET
LEVENSEINDE

ggz



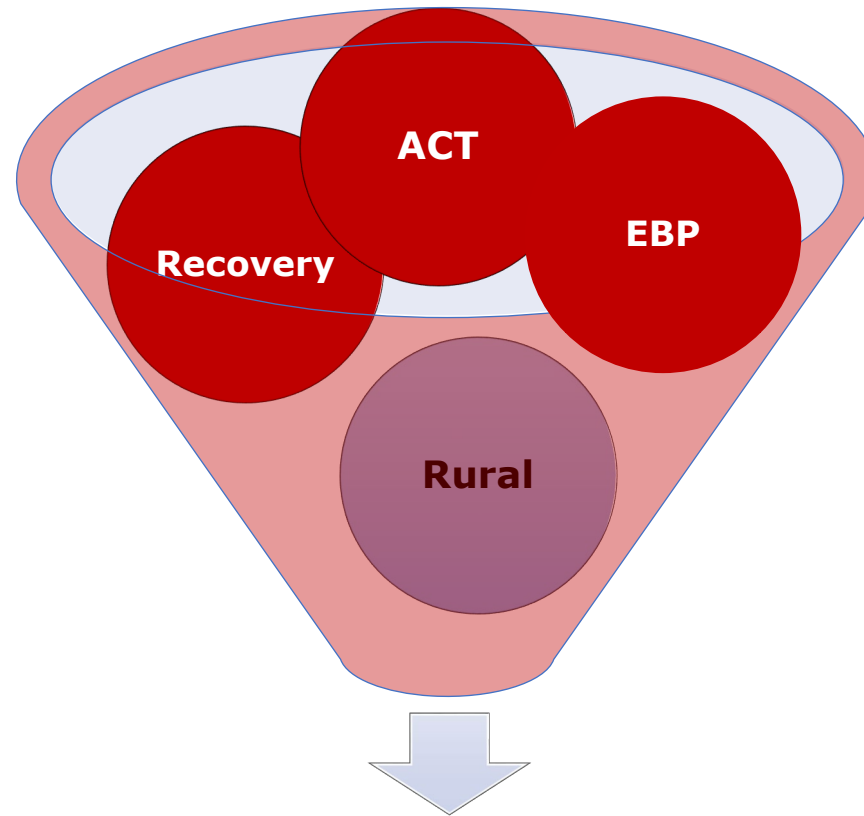
Quick history



ACT in the Netherlands (2000)



A wish for step-down teams and ACT for ALL people with SMI



Flexible ACT (2004)

ACT in The Netherlands: In need of an F.....



- **Rural**
- **One standard of care**
- **Fluctuating needs of care**
- **More people with SMI**
- **Time unlimited**
- **Recovery orientation**

A close-up photograph of a field of yellow tulips, with the flowers in sharp focus in the foreground and slightly blurred in the background. The tulips are bright yellow with some orange-red streaks on their petals. The background is a solid red color.

Flexible Assertive Community Treatment

A service-delivery model for people with severe mental illness

Definition of Delespaul et al. (2013):

- The presence of a **mental health disorder** that requires care/treatment (not in symptomatic remission)
- which is accompanied by **severe limitations in social and/or community functioning** (not in functional remission);
- and where the limitation is a **cause and consequence** of a mental health disorder;
- and is not of a temporary nature (**structural or long-term**, at least several years);
- and where coordinated care by professionals in **care networks is indicated** in order to realize the treatment plan.

Research: Compared to what?



FACT vs nothing?

FACT vs ACT vs ICM in Canada – No difference

FACT vs AO in the UK – FACT

FACT vs CMHT vs ACT in Denmark – FACT most intensive

FACT vs CMHT in the UK - FACT

Main differences



	ACT	FACT
Target group	20% of clients with most severe SMI	All clients with SMI
Team caseload	60-100	200-250
Individual caseload	1:10	1:20-25
Frequency of contact	3-5 times a week	Flexible
Flexibility of intensity	In practise	Structured part of the organizational model

Research: Compared to what?

FACT vs nothing?

No
integrated
teams

Introduction of
FACT

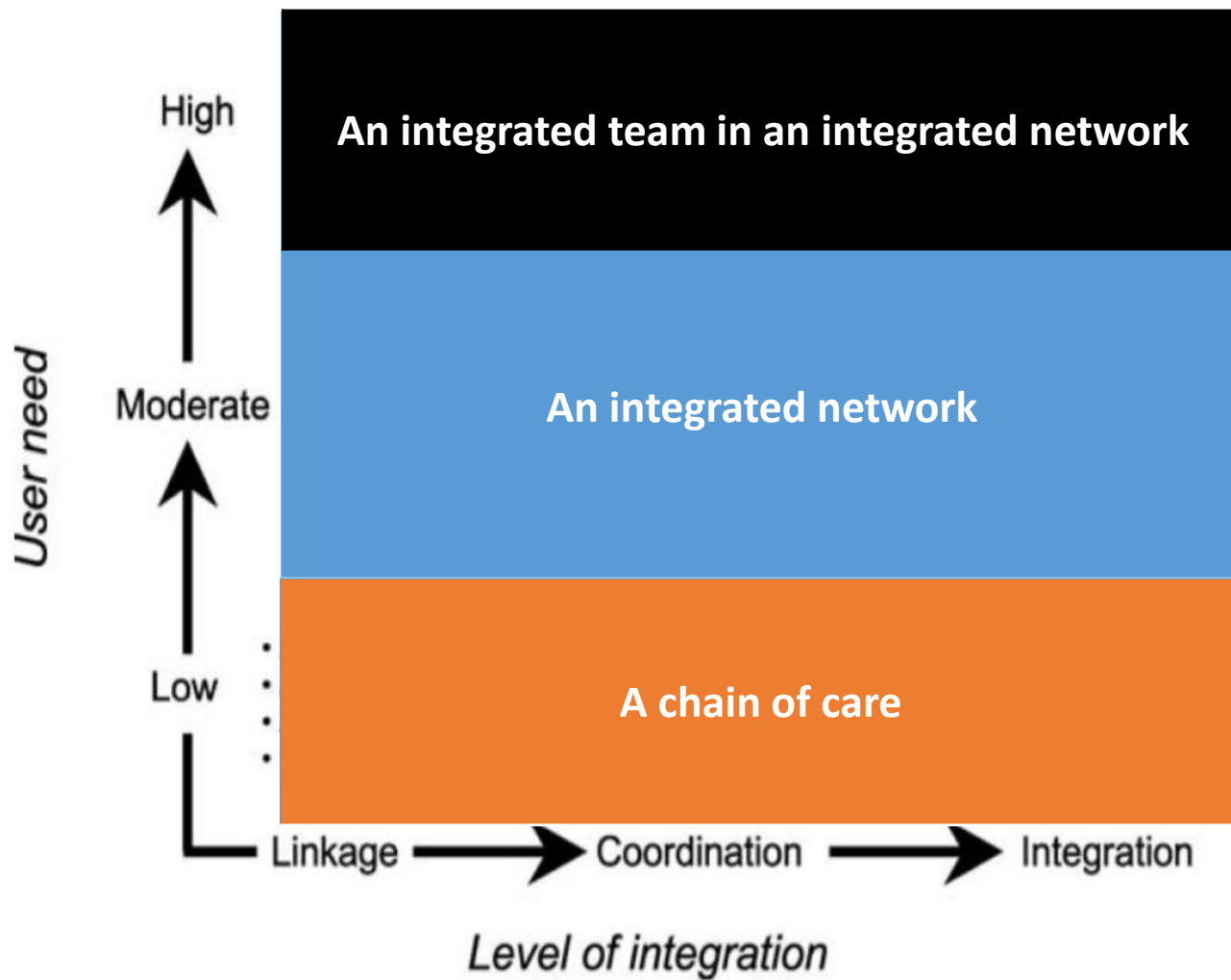
Reduction of
admissions,
duration of
admissions and
costs

ACT/AO/
ICM

Introduction of
FACT

Similar or better

MANY VARIATIONS



FACT

Research



What about human rights?

What about fundamental services?

*Outreach, Recovery Oriented Practices
enhancing quality of life, medical care*



Reduction of involuntary admissions and duration of those and total inpatient admissions (Brekke et al., 2025)

Reduction of gaps in the system (Trane et al., 2021)

FACT supports citizenship by relating to service users as whole people, facilitating empowerment and involvement, and providing practical and accessible help (Brekke et al., 2021)

A turning point after FACT for relatives (Martinsen et al., 2025)



Decreased job-strain and stress, increased feeling of being in control over their work situation, and experiences of providing higher quality of care (Lexén & Svenson, 2016)

Improved social functioning after FACT-board (Svenson et al., 2018)

'It's like someone is holding your hand, an invisible hand' (Borgh et al., 2024)

An integrated multiprofessional team providing individualised and flexible care and support can support service users in participating in everyday life and promoting their personal recovery (Borgh et al., 2026)



Reduction of hospitalizations, readmission and duration of admissions. A decrease in contacts over 3 years (Tholen et al., 2024)

Research



- Implementation takes time
- Less needs of care
- More remission
- No drop out
- Less and shorter admissions
- Less use of care
- Satisfactions of clients/civilians and professionals
- Better cooperation (closing gaps)
- More people to work (IPS)
- Better quality of life

Flexible Assertive Community Treatment

A YES team

Multidisciplinary team

Small and well-defined catchment area

10 professionals
200 clients

Recovery-oriented care

Integrated team and Integrated network

Flexible intensity of care (up- and down scale)

Daily team meetings

Assertive Community outreach

Collaborative care

No waiting lists

Crisis Treatment Recovery

Shared caseload and Teamcasemanagement

Time-unlimited (no drop-out!)

Taking responsibility for people with SMI

FACT combines:



ACT (shared caseload / scale-up if needed)

Outreach and at least 4 times a week by different aid workers

Team casemanagement

1:15 - 20

200 - 250 clients

At least 4 care providers involved per client

Outreach

Working in the neighborhood with resources

5x per week FACT board consultation

Flexible Assertive Community Treatment als 'service-delivery model': all services flexibly available for all!

FACT-Team

Psychiatrist

Psychologists

Nurses

Social Workers

IPS-consultant

Peer-workers

Others...
in core-team or
external
(for example OT
and empty chairs)

Crisis interventions, assertive community outreach (ACT)

Treatment (Evidence based, CBT, Trauma, MBT, addiction, IDDT, MID, lifestyle, medication, ...)

Recovery Oriented Practices (IPS, Housing First, WRAP, positive risk taking, personal recovery, Recoveryboard, ..)

Intensity of care



Admission and discharge to the team (process-oriented-care)



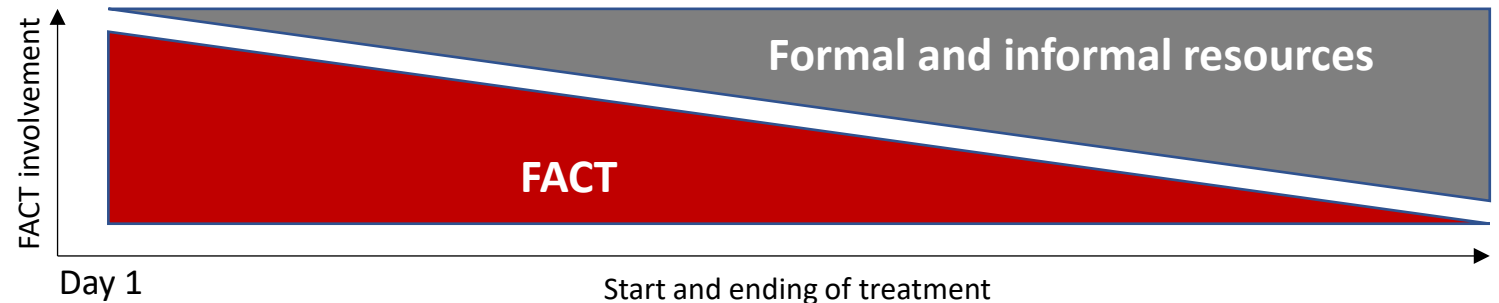
Admission:

- Target group
- No exclusion criteria!
- Motivation is no exclusion criterium
- Dual disorder is no exclusion criterium

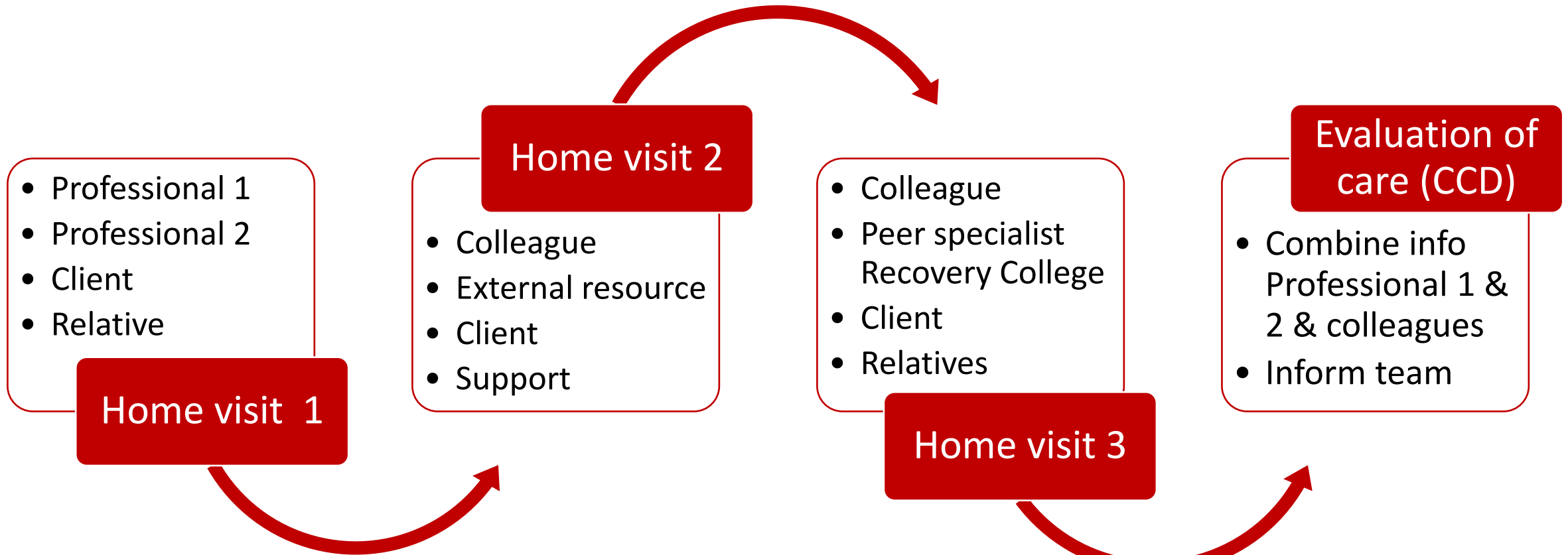
Discharge:

- Death
- Moving out of the region
- A certain amount of recovery....

Discharge focus from day 1!



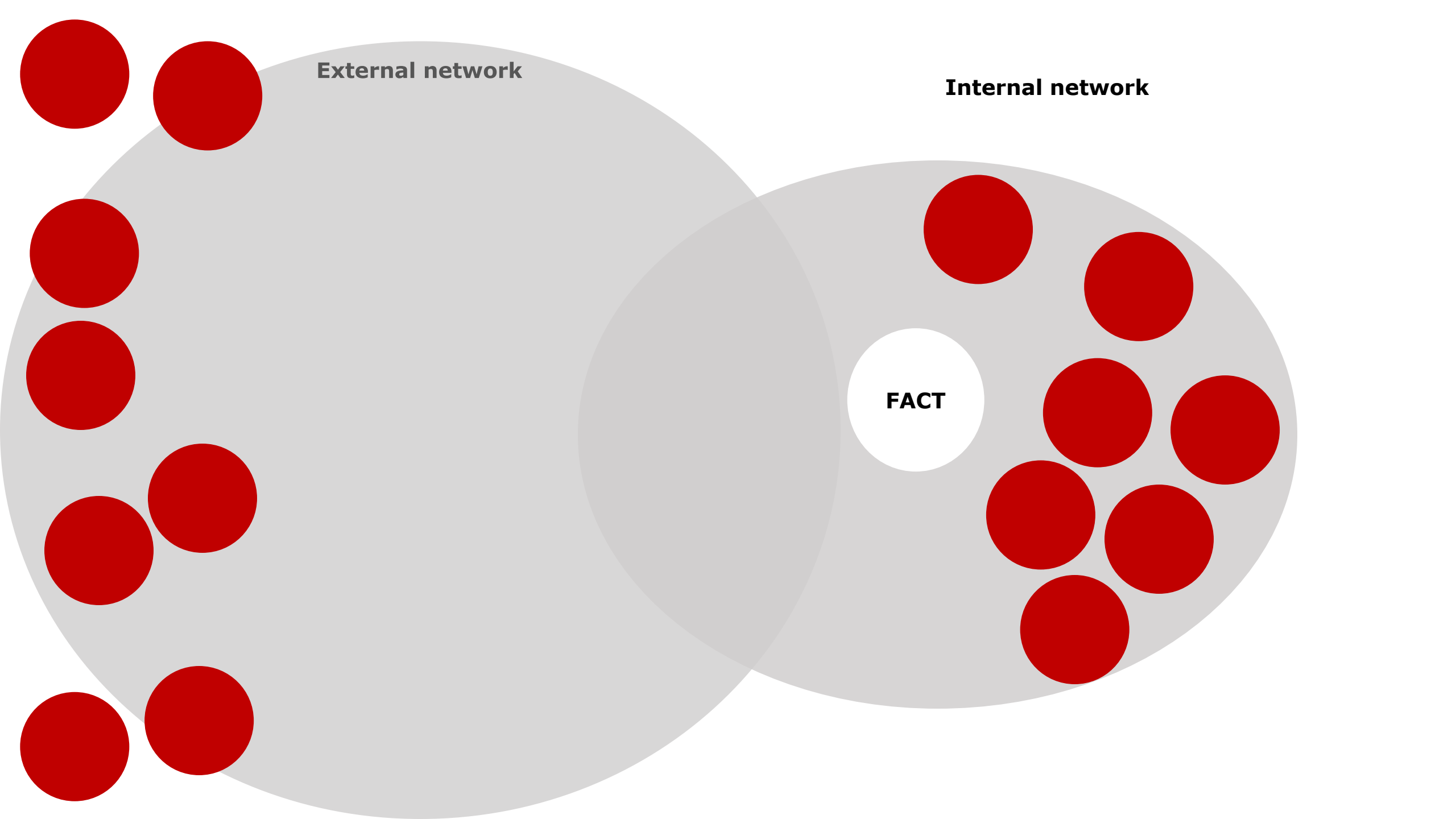
Process-oriented-care (taking on our responsibility)



Wishes and goals client, relatives and formal and informal resources.

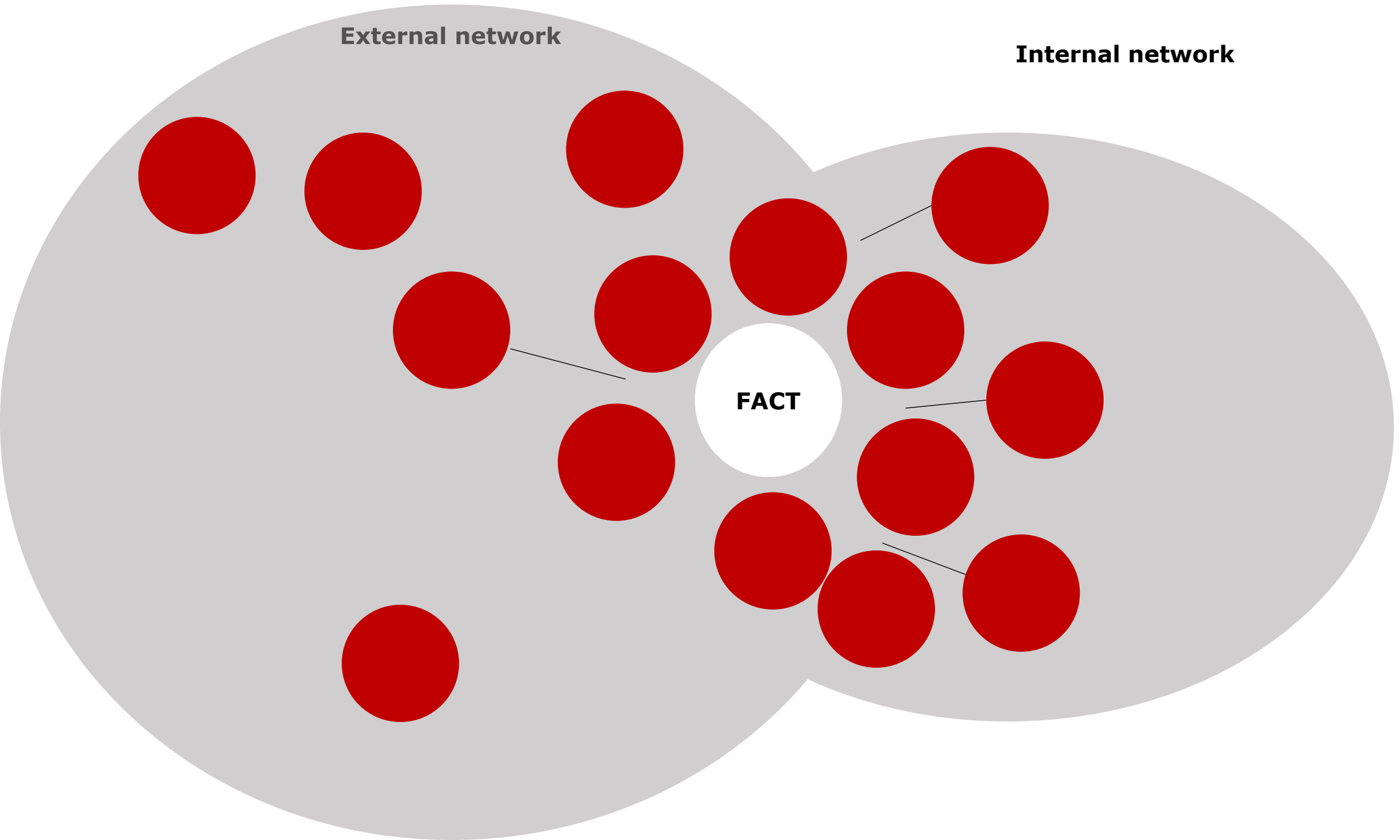
Specialized intake-sessions based on needs, wishes and goals.

Coordination of Care Dialogue



External network

Internal network

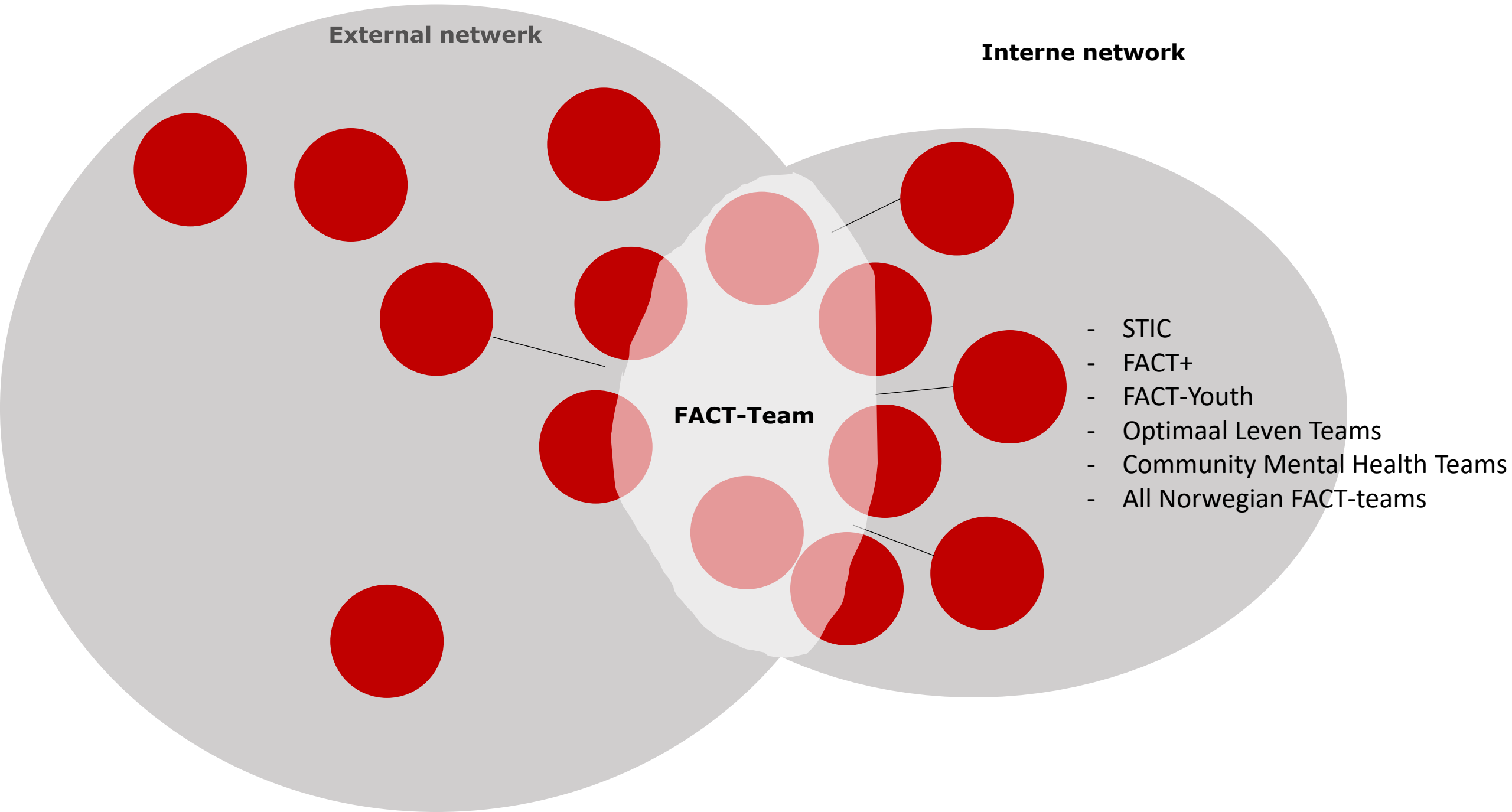


External netwerk

Interne netwerk

FACT-Team

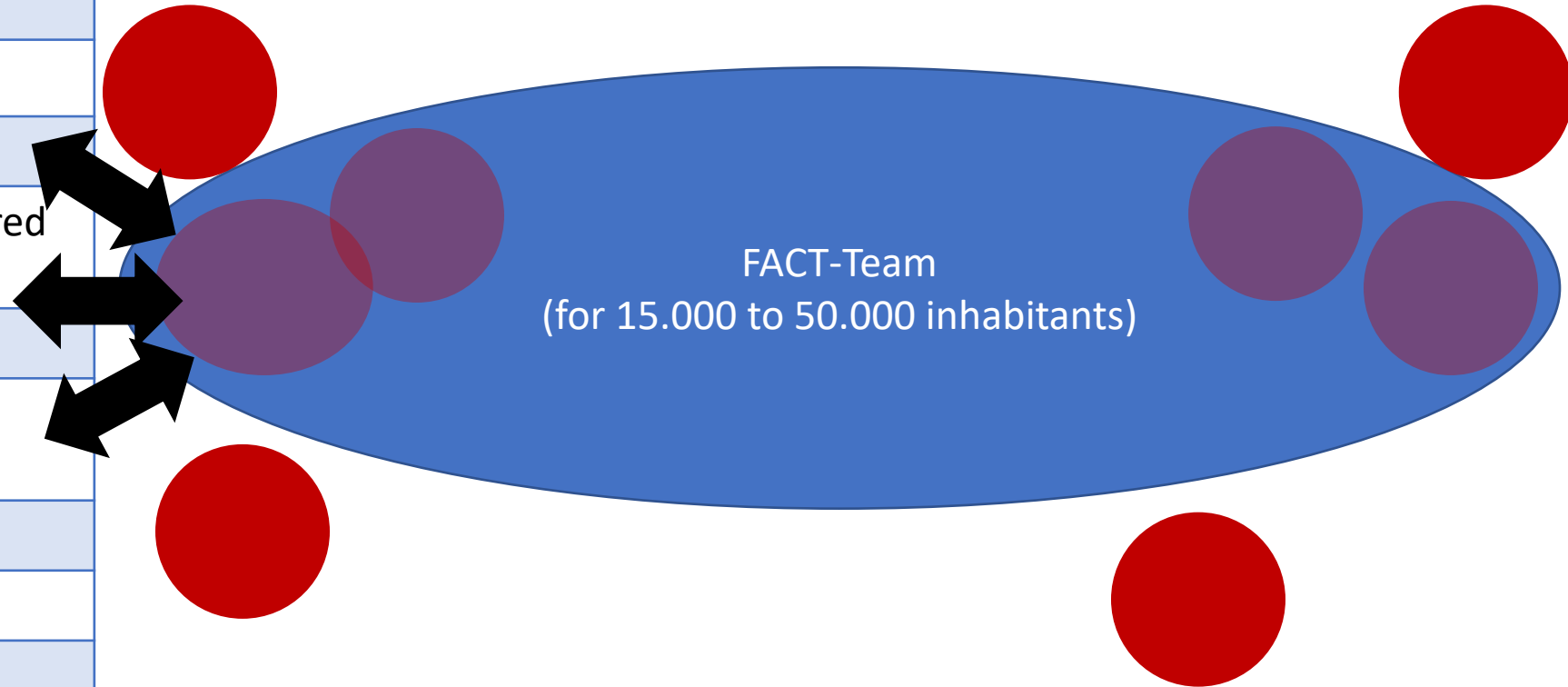
- STIC
- FACT+
- FACT-Youth
- Optimaal Leven Teams
- Community Mental Health Teams
- All Norwegian FACT-teams



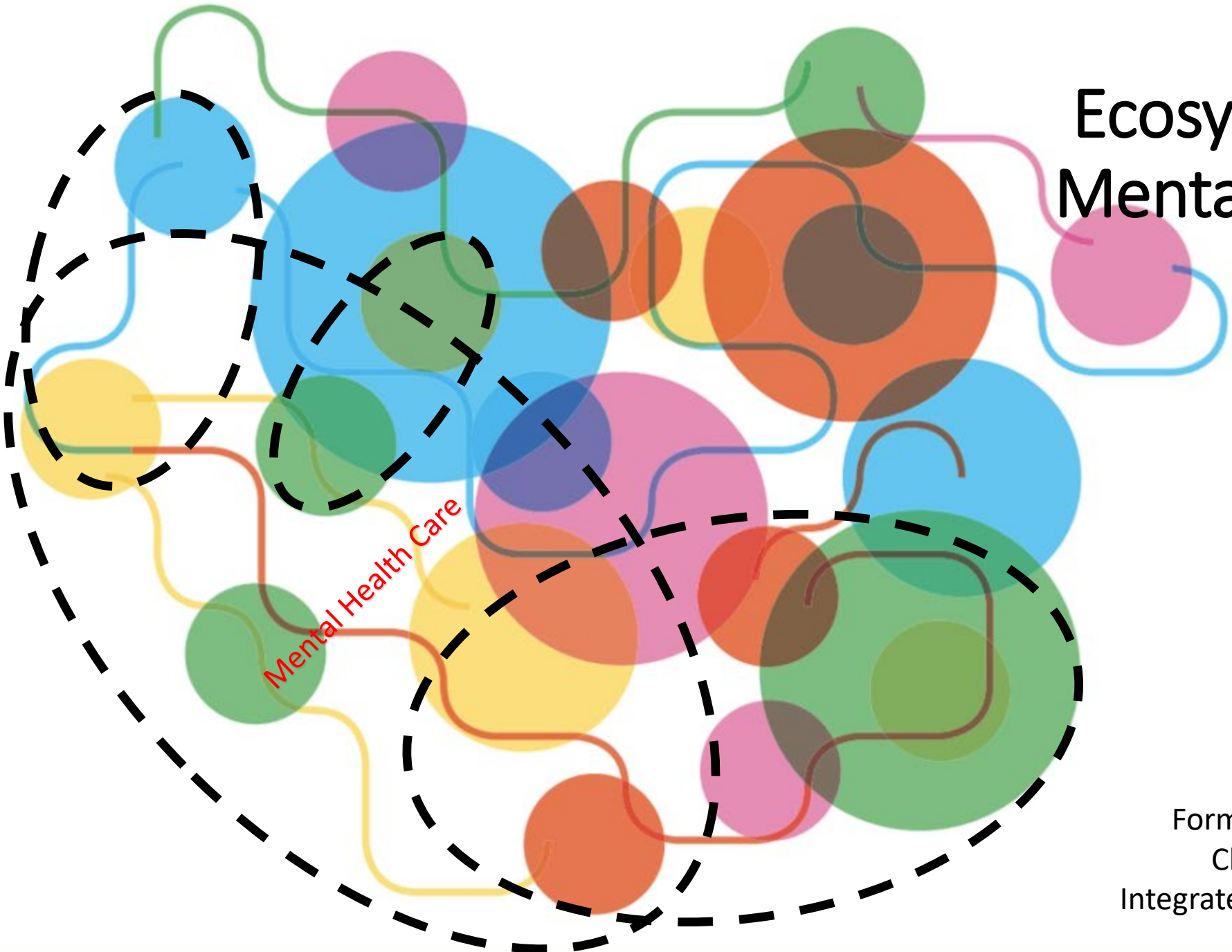
Integrated network or ecosystem of mental health

Integrated team
(Multi-agency approach using an operational team delivery; Atkinson et al., 2002)

Macro	Social and Community Services
	NGO's
	Housing
	Finances
Meso	Sheltered housing and sheltered work
	Work
	Lifestyle/sport/voluntary work/green mental health/....
	Social Work
Micro	General Practitioner
	Selfhelp
	Churchlife
	eHealth and mHealth

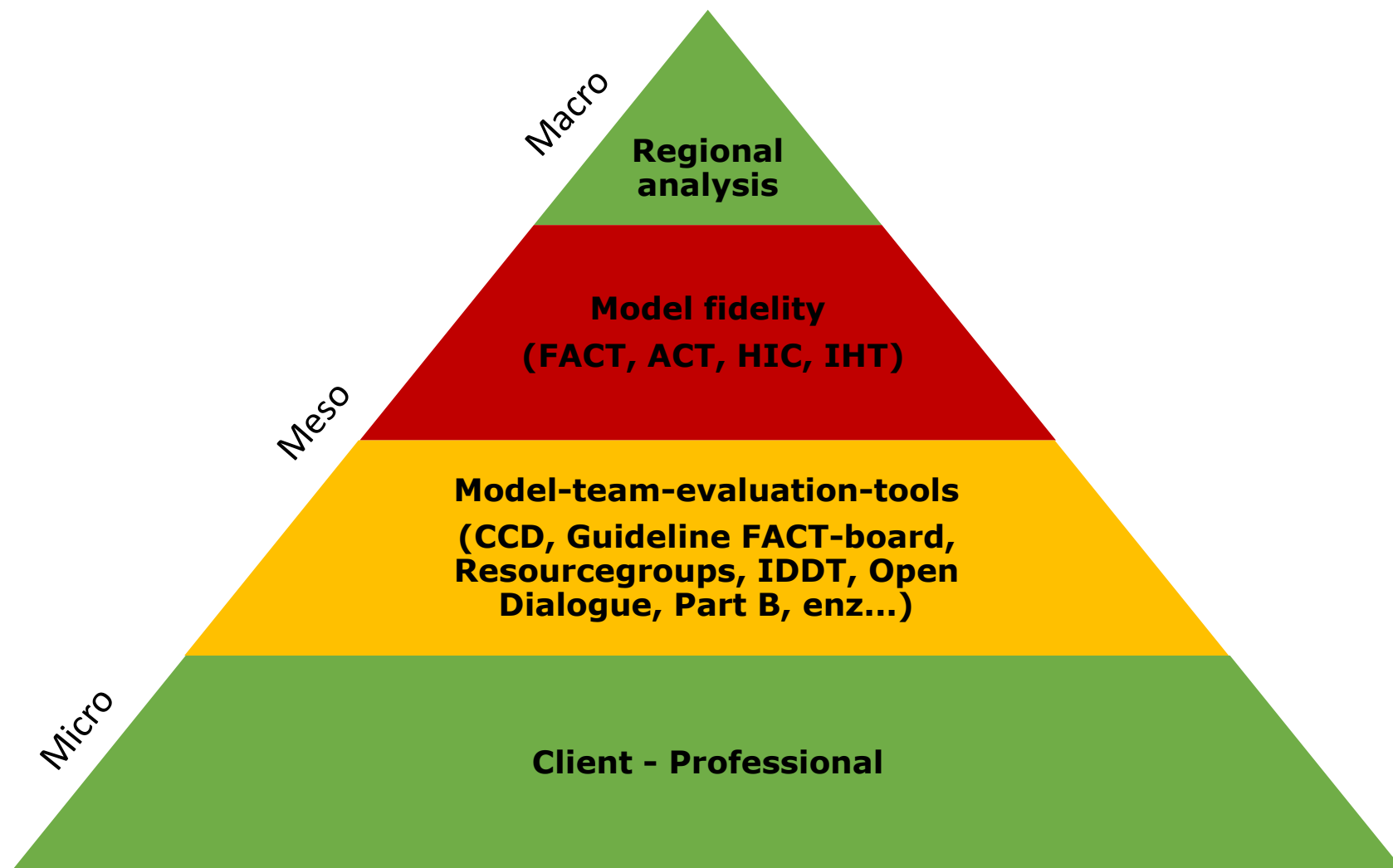


Ecosystem of Mental Health



Formal and informal
Chains of Care
Integrated Networks of care

Quality improvement in a network of health care providers



Common Implementation Issues



Integrating ACT, treatment and recovery
in one team

Being an integrated team
without an integrated network

(creating waiting lists, no back door and in the end exclusion criteria)

Too narrow target group (→ too large catchment area)

Too large catchment area (→ too narrow target group)

Choices have consequences....

Conclusion and Q&A



FACT is...

- a community-oriented service-delivery model for all people with SMI (the Dutch definition!).
- easily adapted to local circumstances after adopting the integrity of the model and its model fidelity tool (FACTs 2017-R).
- an integrated team approach in an integrated network of care.
- a model that brings high quality of care to people with complex mental health issues.



Pause

Frem til kl. 10.55

Keynote: Norske erfaringer og håndtering benspænd

Kristin Mjåset Hjertø

Faglig rådgiver i NAPHA og teamleder for den nasjonale opplæring i ACT/FACT

Trine Pettersen

Faglig rådgiver i NAPHA og teamleder for den nasjonale brukermedvirkning arbeidet



FACT I NORGE

Hvem er vi?



Trine Pettersen

Faglig rådgiver i NAPHA og Nasjonalt implementeringsteam for ACT/FACT.

Lang erfaring fra arbeid i samhandlings-team og med implementeringsstøtte for FACT og FACT ung-teamene. Teamleder for Brukermedvirkning i ACT/FACT og FACT ung.



Kristin Mjåset Hjertø

Faglig rådgiver i NAPHA og Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung.

Lang erfaring fra arbeid med ROP-pasienter og korttidsbehandling (CBT), og implementering av FACT ung. Teamleder for opplæring til ACT/FACT og FACT ung-teamene.

Hovedmål:

NAPHA skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i **det psykisk helsearbeidet i kommunene** slik at mennesker med psykiske og sosialt relatert lidelser og problemer skal få hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der i bor.

10 nøkkelfaktorer for god ledelse i FACT-team

Forskning

Publisert 20. mars 2026 | Endret 20. mars 2026

Faglig rådgiver i NAPHA, og tidligere teamleder i FACT-team, Synnøve Reitan har skrevet sin masteroppgave om teamlederens rolle. I studien gjorde hun funn som endte i 10 punkter hun mener kan fremme god ledelse i teamene.



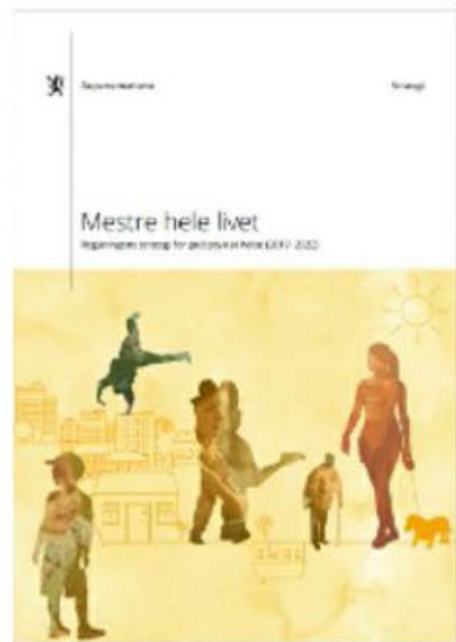
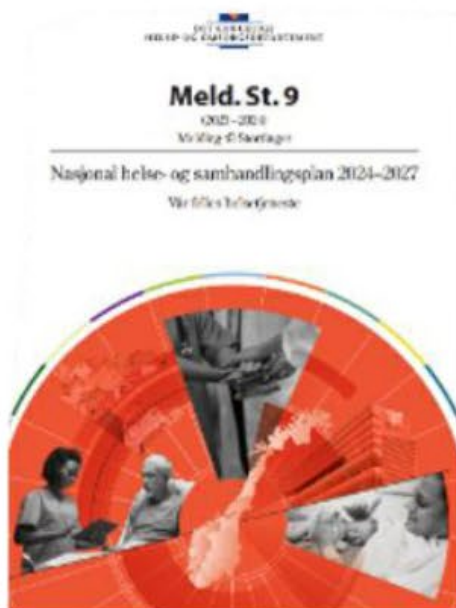
TEAMLEDER-ROLLEN: Det å organisere team på tvers av to organisasjoner og mange kommuner, er krevende. Synnøve Reitan så i sin oppgave nærmere på hvordan teamledere i FACT-team opplever sin lederrolle, og blant annet hvilke organisatoriske, strukturelle og kulturelle faktorer som fremmer og hemmer deres utøvelse av ledelse i teamene. (Foto: Hanne Wilhelmsen Giske/NAPHA)

Hvorfor FACT i Norge?



Agenda

- Hva er FACT i norsk kontekst?
- System for implementeringsstøtte
- Hvordan jobber vi- helt konkret?
- Identifisering av gevinster- evaluering og forskning
- Mulighetsrommet og sentrale utfordringer tverrsektorielt arbeid



**En stor helsepolitisk satsning i Norge
i over 20 år.**

FACT i norsk kontekst

- Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er oppøkende og tverrfaglige behandlingsteam for rus- og psykisk helsehjelp.
- Teamene skal gi langvarig og helhetlig behandling, primært på brukerens arenaer.
- Det er en helsepolitisk forventning at teamene ar ansatte fra to nivå- kommune og sykehus.
- Intensjon: Ett team- ett felles ansvar, gjennom at ressurser og kompetanse fra begge nivå samles.
- Samhandling er virkemiddelet for bedre ressursutnyttelse.



FACT i norsk kontekst

- Modellen har en rekke modellkrav, og er tilpasset den norske måten organisere helse- og velferdstjenester på.
- Modellen representerer på flere måter et paradigmeskifte, fra tradisjonell institusjonsbasert eller kontorbasert poliklinisk behandling, til fleksible, brukerorienterte tjenester som leveres der brukeren befinner seg i det daglige liv.
- Krever lokale justeringer for å være bærekraftige over tid.
- **MÅL: Helhetlig, koordinert og fleksibelt tjenestetilbud!**

Målgruppe

Målgruppen for teamene er personer som har, eller der det er mistanke om, alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Et kriterie er også at man har stor funksjonssvikt på mange områder og over tid ikke har fått nok hjelp fra andre tjenester. Funksjon viktigere enn diagnose.

Personer som har stort behov for hjelp, men som vi ikke har nådd med det ordinære hjelpeapparatet. Det anses også at personen har behov for langvarig, sammenhengende og tilpasset hjelp.



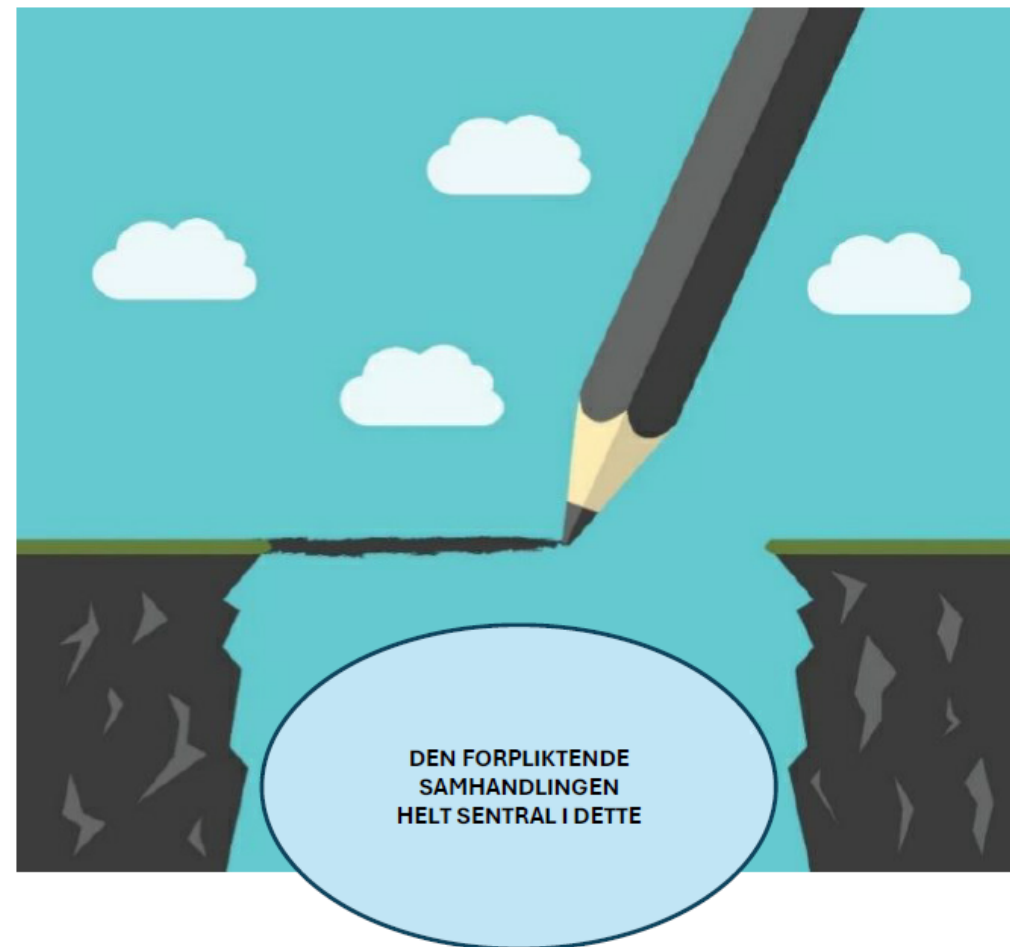
Når sammenhengen svikter, blir konsekvensene store

- Liten gruppe, men med høyt og langvarig tjenestebehov.
- Mange aktører og forvaltningsnivå involvert.
- Stor risiko for brudd i ansvar, kontinuitet og oppfølging.
- Når noe svikter, aktiveres mange tjenester samtidig – **ofte uten samordnet ansvar.**

Her er det ikke bare et spørsmål om kvalitet i ett tilbud, men om hvordan systemene henger sammen,- **og her kommer FACT inn!**

FACT bygger bro mellom aktørene i tjenestesystemet

- Ser både kommunens og spesialisthelsetjenestens perspektiv
- Bindeledd mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- Ser helheten bedre
- Mer oversiktlig tjenestesystem



Åtte grunnprinsipper

Recovery og
brukermedvirkning

Tverrfaglig
teamtilnærming

Fleksibilitet

Aktivt oppsøkende
virksomhet

Deltagelse i
lokalmiljøet

Familie- og
nettverksarbeid

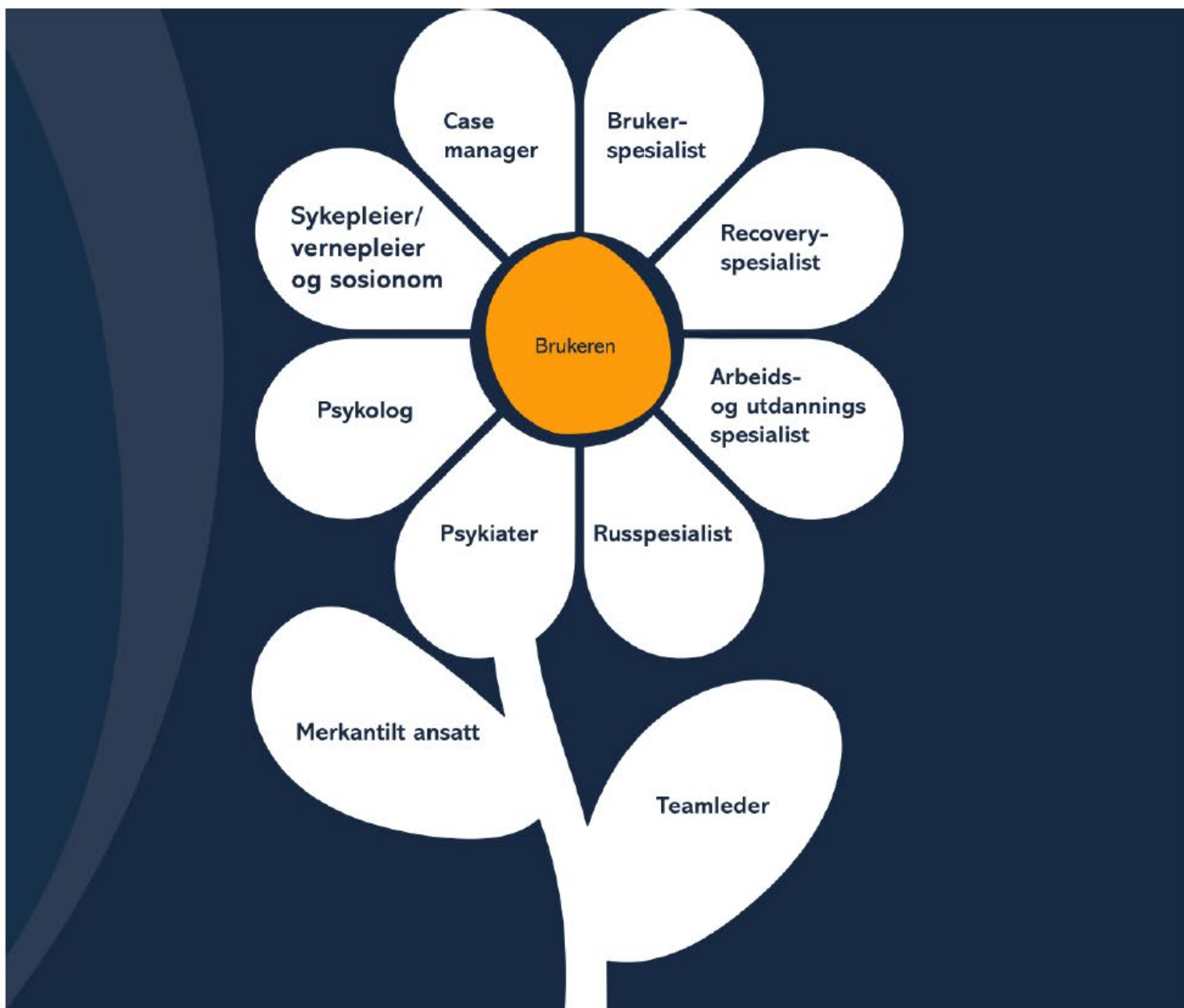
Kunnskapsbaserte
metoder

Integrert
behandling

FACT-teamets målsettinger

- Tilby helhetlige, koordinerende og sammenhengende tjenester (integrert)
- Styrke brukerens evne til å leve livet så godt som mulig ute i samfunnet.
- Bidra til økt livskvalitet for den enkelte.
- Bidra til å øke funksjonsnivået.
- Bidra til færre langvarige liggedøgn i psykisk helsevern.
- Bidra til mindre bruk av tvang.

Teamets sammensetning



..men
hvordan
fungerer dette
i et land som
Norge?

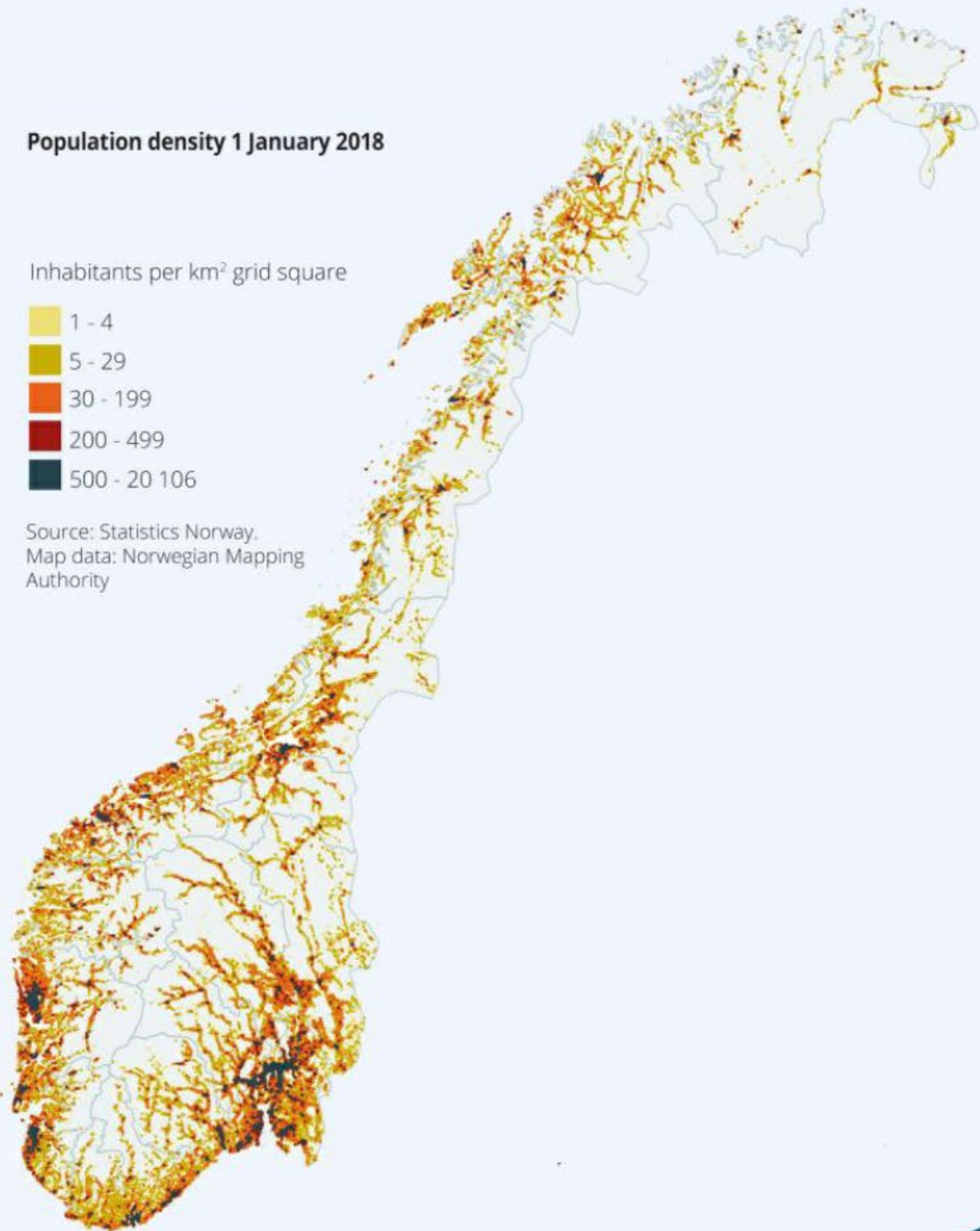


Population density 1 January 2018

Inhabitants per km² grid square



Source: Statistics Norway.
Map data: Norwegian Mapping Authority



Geografi og demografi

- Befolkning: 5.5 million
- 15 fylker and 357 kommuner
- Store variasjoner i størrelsen på kommunene
- 8 av 10 bor i urbane områder
- Aldrende befolkning.
- Forventet levealder: 82.6 år
- Fødselsrate: 1.48

AGDER	AKERSHUS	BUSKERUD	FINNMARK	INNLANDET	MØRE OG ROMSDAL	NORDLAND	OSLO	ROGALAND	TELEMARK	TROMS	TRØNDELAG	VESTFOLD	VESTLAND	ØSTFOLD
Østre Agder	Bærum 1	Kongsberg	D-FACT Alta	Sør-Østerdal	ACT Sunnmøre	Vesterålen	Gamle Oslo	ACT Haugesund	Telemark	ACT Tromsø	Namsos	Vestfold Sør	Bjørgvn	Fredrikstad/Hvaler
Solvang 1	Bærum 2	Hallingdal	D-FACT Sámi klinikk	Hedmarken	ACT Søre Sunnmøre	Lofoten	Grünerløkka	ACT Jæren		Nord-Troms	Psykiatri Øst Trondheim	Tønsberg / Holmestrand	Øyane	Halden
Solvang 2	Gardermoregionen	Drammen 1	D-FACT Øst-Finnmark	Sør-Gudbrandsdal	Romsdal	Mo i Rana	St. Hanshaugen	Psykiatri innover Helse Fonna		Tromsø	Psykiatri vest Trondheim		Stord	Sarpsborg
FACT rus Sørlandet sykehus	Nordre Follo	Drammen 2	Hammerfest	Nord-Gudbrandsdal	Nordmøre	Bindal	Rus-FACT Oslo vest	Sandnes		Midt-Troms	Allmenn Trondheim		Askøy	ROP/FACT Moss, Våler og Vestby
D-FACT Setesdal	Interkommunalt team Follo	Ringerike		Gjøvik-regionen	Molde/Hustadvika		Eldre Oslo vest	OBS-team Stavanger			Trondheim		Solli	Indre Østfold
Birkenes/Lillesand	Kongsvinger-regionen	FACT 2 Ringerike		Valdres			Oslo vest	Sikkerhet Valen sykehus					Nordfjord	ACT Moss Indre Østfold
Arendal	Asker 1			Hadeland			Østensjø Oslo sør	Stavanger					Følgefonn	
	Asker 2			Sikkerhet Innlandet			Grorud	Eigersund/Dalane					Betanien	
	Sikkerhet Blakstad			Kongsvinger og Nes			Nordstrand Oslo sør						Kronstad	
	Lillestrøm						Sagene						Kronstad FACT Allmenn	
							Bjerke og Nordre Aker						Alver	
							Rus FACT Oslo sentrum						Øygarden	
							Søndre Nordstrand Oslo sør							
							FACT Alna							
							FACT Stovner							

- ACT-team
- FACT-team
- FACT-team i forprosjekt / under etablering

ACT/FACT-TEAM OKTOBER 2025

Store regionale og lokale forskjeller

- Interkommunalt samarbeid
- D-FACT-team
- Bydelsteam
- Variasjon i caseload
- Praktiske tilpasninger, eks. nok biler!
- Ulik organisering og forankring- kommune/sykehus
- Ulik tilgang på spesialistkompetanse.



NAPHA har på oppdrag fra Helsedirektoratet
ansvaret for å koordinere og lede den samlede
implementeringsstøtten til ACT/FACT og FACT ung
team

Post 60 Kommunale tjenester- Kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet og ACT-, FACT-, og FACT ung-team

Det foreslås følgende endringer på posten:

- **Avvikle tilskuddsordningen** tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester.
- **Avvikle tilskuddsordningen** tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester.
- Etablere en **ny tilskuddsordning for etablering av ACT-, FACT- og FACT ung-team.**
- Etablere en ny tilskuddsordning for utvikling, tilpasning og etablering av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud

Kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet og ACT-, FACT-, og FACT ung-team

- Helsedirektoratet vil **utarbeide regelverk for de nye ordningene.** I en **overgangsfase**, og fordi antall søknader og søknadsbeløp kan variere på de ulike ordningene, ses bevilgningene til disse formålene i sammenheng.
- Det foreslås **429,8 mill.** kroner til ordningene i 2026, hvorav 60 mill. kroner er til å styrke lavterskeltilbud gjennom opptrappingsplan for psykisk helse.

Mange aktører

KORUS

 **NAPHA**


Nasjonalt senter for
erfaringskompetanse
innen psykisk helse

 **RBUP**

Regionsenter for barn og unges
psykiske helse – Øst og Sør



UiT RKBU Nord

 **NTNU**

Institutt for psykisk helse
Regionalt kunnskapssenter
for barn og unge – psykisk
helse og barnevern

**NORCE
RKBU VEST**

 **RVTS**

Nasjonalt nivå

Nasjonalt implementeringsteam
FACT Voksen

Nasjonalt implementeringsteam
FACT Ung

Prosjektgrupper

Opplæring

Brukemedvirkning

Oppfølging
forprosjekt

Nasjonal Fidelity
gruppe

Regional
implementerings
gruppe

Lederforum

Regionalt nivå

Regional
ressursgruppe
Nord

Regional
ressursgruppe
Midt

Regional
ressursgruppe
Vest

Regional
ressursgruppe
Sør Voksen

Regional
ressursgruppe
Øst Voksen

Regional
ressursgruppe
Oslo Voksen

Regional
ressursgruppe
Sør, Øst Oslo Ung

System for implementeringsstøtte

- Oppfølging av forprosjekt
- Opplæring til nye team- digital opplæringspakke til nyansatte i etablerte team
- Regionale nettverkssamlinger
- Rollespesifikke nettverk: brukerspesialistene, arbeid og utdanningsspesialister, teamledere
- Gjennomføring av fidelitymålinger
- Et bindeledd mellom helsemyndighetene og teamene
- Generell implementeringsstøtte til teamene
- Fokus på å styrke brukermedvirkning i teamene

Viktig med god forankring fra start!

- Arbeidet som styringsgruppen gjør i forprosjektfasen vil få ringvirkninger i videre drift. Viktig med grundig prosess.
- Samarbeidsrutiner - og avtaler.
- Hvor tas avgjørelsene og hvem har en plass rundt bordet?
- Stillingsinstrukser og rollebeskrivelser ved ansettelse
- Lønn og arbeidsforhold

Hvordan jobber vi helt konkret?



Kontinuerlig kommunikasjon mellom oss og teamene i FACT Forum (Teams)



Dele

- Litteratur
- Maler og avtaler
- Presentasjoner
- Ressurser



Kommunisere

- Deling mellom teammedlemmer
- Deling av erfaringer
- Deling av dokumenter
- Deling med andre i satsingen



Promotere

- Promotere arrangementer
- Påmelding
- Viktig ny informasjon
- Opplæringer

Team Brukermedvirkning

- Vårt team skal bidra til at vi tenker brukermedvirkning i alle ledd i ACT/FACT og FACT ung satsningen.
- Helsemyndighetene har slått fast at brukermedvirkning er en viktig rettighet for personer som mottar behandling.
- [De nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning i rus – og psykisk helsefeltet](#) trekker frem erfaringskonsulenter som pådrivere for bruker- og pårørendemedvirkning på tjenestenivå og individnivå



NASJONALT SENTER FOR ERFARINGS-
KOMPETANSE INNEN PSYKISK HELSE

Rettigheter

For brukere av ACT-
og FACT-team

Formål

- Brukermedvirkning
- Recovery
- Et aktivt verktøy
- Kompetanseheving
- Effektivt samarbeid mellom helsepersonell og brukere
- Inklusjon og medborgerskap



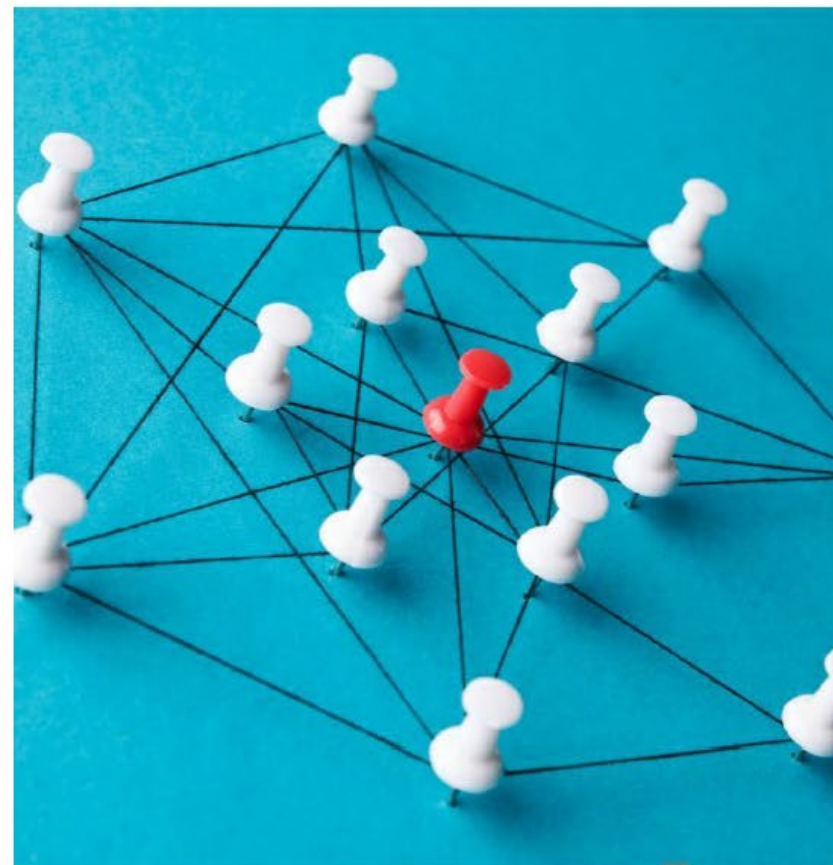
Nasjonalt senter for
erfaringskompetanse
innen psykisk helse



Nasjonalt nettverk for brukerspesialister i ACT/FACT og FACT ung

Formålet med nettverket:

- Styrke brukerspesialistens rolle i FACT/ACT og FACT ung
- Nettverksbygging og erfaringsdeling



Brukerspesialistens rolle i ACT/FACT



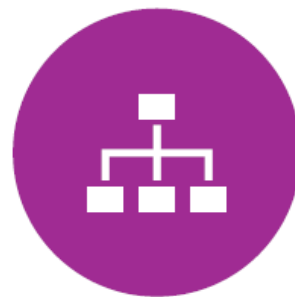
Kan (lettere) bringe inn brukerperspektivet i drøftinger i teamet og sikre at behandlingen er i tråd med personen sine mål



Har potensiale til å nå pasienter som er vanskelige å skape tillit til, eller som har ekstra dårlig erfaring med hjelpeapparatet



Om brukerspesialistens rolle svekkes, kan det bidra til at recoveryperspektivet blir mindre framtrepende i behandlinga, og dermed blir behandlinga dårligere



Påvirkning på kulturen, de ansatte og ledelse, generelt

Team Opplæring ACT/FACT og FACT ung

- Består av høyt faglig kompetente ansatte fra flere nasjonale og regionale sentre (både for barn/unge, og voksne).
- Psykolog, spesialpedagog, erfaring fra arbeid med ungdom og ROP-pasienter og ACT-team.
- Ledes av NAPHA
- Har jevnlig digitale møter for å planlegge fysiske opplæringsksamlinger, evaluere og planlegge nye digitale kurs.
- Har ansvar for å gjennomføre opplæring

Samling 21.-22.oktober 2025 Scandic Oslo Airport

FACT
ung

Digitalt

Fysisk

Dag 1: Introduksjon til FACT ung

- Introduksjon til opplæringen og kompetansesentrertes implementeringsstøtte
- Introduksjon til modellen, med fokus på recovery og brukarmedvirkning
- Målgruppen i FACT ung
- FACT ung i norsk kontekst
- FACT ung Ungdomspanel
- Læringsgrupper + gruppearbeid



Dag 2: Grunnprinsipp: Fleksibilitet og Tverrfaglig tilnærming

- Tverrfaglig tilnærming i FACT ung og de ulike spesialistrollene
- Fleksibilitet i FACT ung og tavlemetodikken
- Arbeid i grupper
- Erfaringsdeling fra et team
- Hvordan bygger man gode team?



Samling 27.-29.januar 2026 Thon Hotel Storo

Dag 1: Grunnprinsipp: Kunnskapsbaserte metoder og Integrert behandling

- Hvilke kunnskapsbaserte metoder er valgt i modellen og hvorfor er det sentrale for målgruppen?
- Psykose og tidlig oppdagelse
- Ungdom og rus
- Erfaringsinnlegg
- Arbeid i grupper

Digital
fordypning:
Juridiske
utfordringer

Dag 2: Grunnprinsipp: Kunnskapsbaserte metoder og Aktivt oppøkende arbeid

- Utviklingstraumer
- Nevrotviklingsforstyrrelser
- Skolen som friskhetsfaktor
- Erfaringsinnlegg
- Arbeid i grupper



Dag 3: Grunnprinsipp: Familie- og systemarbeid

- Familie- og systemarbeid i praksis
- Samhandling med barnevern
- Nettverksarbeid og nettverksmøter i praksis
- Erfaringsinnlegg
- Arbeid i grupper

Digital
fordypning:
Ungdom med
funksjonsfall

Samling 5.-6.mai 2026 Scandic Oslo Airport

Dag 1: Grunnprinsipp: Recovery, Deltagelse i lokalmiljøet

- Recovery og brukarmedvirkning i praksis
- Oppøkende arbeid med ungdom
- Digital ungdomstid
- Samarbeid med lokale bedriftsarenaer
- Erfaringsinnlegg
- Arbeid i grupper

Dag 2: Ivaretagelse og FACT i hverdagen

- Ivaretagelse av hjelperen
- FACT ung i praksis- når hverdagen er hektisk
- Fidelity- hvorfor og hvordan
- Hva nå?- veien videre med regional implementeringsstøtte



*med forbehold om
endringer

FACT Forum og nettkursportalen til NAPHA som understøttende læringsarenaer

Læringsgrupper på tvers av team og roller

KORUS

NAPHA

Nasjonalt senter for
erfaringskompetanse
innen psykisk helse

RBUP

Regionsenter for barn og unges
psykiske helse - Øst og Sør

UiT RKBU Nord

NTNU
senter for psykisk helse
regionalt kunnskapssenter
for barn og unge - Øst
helse og barnevern

NORCE
RKBU VEST

RVTS

NETTKURS

Grunnopplæring:

FACT



ACT-OG.FACT-TEAM

Grunnopplæring: FACT

Lær om de grunnleggende prinsippene i FACT-modellen og hvordan man kan gi bedre støtte til personer som mottar hjelp fra teamene. Opplæringen er ment for nyansatte i etablerte FACT-team.

[Gå til nettkurs Grunnopplæring: FACT](#) 

NETTKURS

Grunnopplæring:

FACT UNG



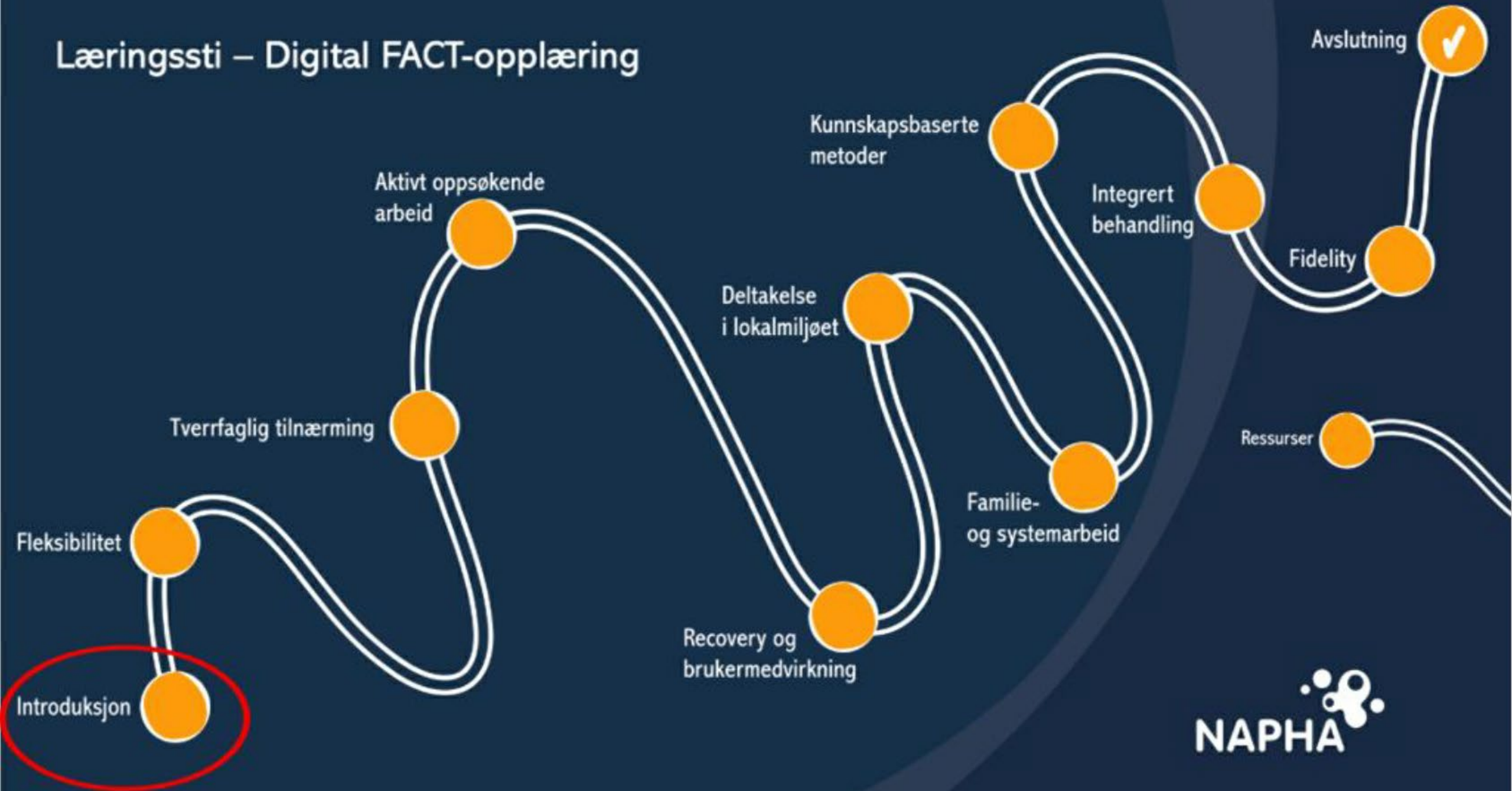
FACT.UNG

Grunnopplæring: FACT ung

Lær om de grunnleggende prinsippene i FACT ung-modellen og hvordan man kan gi bedre støtte til personer som mottar hjelp fra teamene. Opplæringen er ment for nyansatte i etablerte FACT ung-team.

[Gå til nettkurs Grunnopplæring: FACT ung](#) 

Læringssti – Digital FACT-opplæring





Grunnoppfølging i FACT

91%

- 2. Tverrfaglig tilnærming
- 3. Aktivt oppsøkende virksomhet
- 4. Recovery og brukermedvirkning
- 5. Deltakelse i lokalmiljøet
- 6. Familie- og systemarbeid
- 7. Kunnskapsbaserte metoder
- **8. Integrert behandling**
 - Ⓞ Introduksjon ✓
 - Ⓞ Hva er integrert behandling? ✓
 - Ⓞ Hvorfor er det viktig med integrert behandling for men... ✓
 - Ⓞ **Integrert behandling for samtidige problematisk rusm...** ✓
 - 📖 Oppsummering ✓
 - Ⓞ Avslutning ✓
 - Ⓞ Rollefilm: Russpesialist ✓
 - 📖 Min læringssti
- 9. Fidelity
- 10. Avslutning



Thomas Haug
Psykologspesialist, KORUS Bergen

IDDT er en kunnskapsbasert modell som er anbefalt ved behandling av mennesker med ROP lidelser.

0:08 / 8:22

< Forrige leksjon

Neste leksjon >

Digitalt kurs om juridiske utfordringer i FACT



FACT.UNG ACT-.OG.FACT-TEAM

Kort kurs: juridiske utfordringer i FACT- og FACT ung-team

Rett til helsehjelp og vedtak, taushetsplikt, samtykke, journalføring: i dette kurset lærer du om juridiske problemstillinger i FACT og FACT ung. Kurset er relevant for alle som jobber med tjenester for tilsvarende målgruppe, samt alle som jobber med tjenesteutvikling og saksbehandling.

[Gå til nettkurs Kort kurs: juridiske utfordringer i FACT- og FACT ung-team](#) 

Digitalt kurs om kartlegging, utredning og behandlingsplaner i FACT

NETTKURS

ACT-.OG.FACT-TEAM | FACT.UNG

Kort kurs: Kartlegging, utredning og behandlingsplaner i ACT/FACT- og FACT ung-team

Nettkurset består av foredrag med psykologspesialist og faglig rådgiver i NAPHA Julie Marit Granlund. Etter foredraget er det lagt til refleksjonsoppgaver, samt informasjon om de digitale utredningspakkene som er utviklet for ACT/FACT- og FACT ung-team av ROPforsk.

Kurset tar ca. en time å gjennomføre.

[Gå til nettkurs Kort kurs: Kartlegging, utredning og behandlingsplaner i ACT/FACT- og FACT ung-team](#)



Digitalt kurs om recovery og recoverystøtte



RECOVERY

Recovery og recoverystøtte

Et praktisk nettkurs for ansatte og ledere i psykisk helse- og rustjenester om hva recovery og recoverystøtte er, og hvordan en recoveryorientert tjeneste kan bygges opp. Kurset er også nyttig for andre som ønsker å lære om temaet.

[Gå til nettkurs Recovery og recoverystøtte](#) 

FACT ung Ungdomspanel



Formål med ungdomspanelet



Kvalitetssikre informasjon og planlagte handlinger fra et brukerperspektiv



Komme med innspill og hjelp til FACT ung-team både i forprosjekt, oppstart og drift



Være en ekstra stemme for de som strever med å få inn lokal brukerstemme



Sikre god kvalitet på tjenester til målgruppen på et nasjonalt plan



Holde FACT ung ungdommelig, oppdatert og tilpasset ungdom



FACTung



Gevinstidentifizierung



Identifisering og måling av gevinster fra FACT og FACT ung

November 2025

KORUS

 **NAPHA**

Nasjonalt kompetansesenter
for psykisk helsearbeid

InnoMed



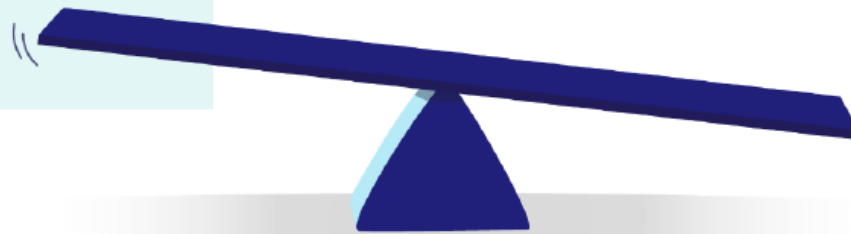
I hvilke faser er det viktig å identifisere gevinster?

- I forprosjektfasen – Hva vil vi oppnå ved å etablere FACT team?
- I oppstart/tidlig drift – hva er det særlig viktig at teamet bidrar til, og hvordan måle det?
- I overgang fra tilskudd til fullfinansiering – har vi oppnådd målene fra oppstart?
- Ved vurdering av utvidelse/flere team/nedleggelse – hva vil være konsekvensen av...

Balansering av gevinstområder opp mot hverandre

Økte kostnader i begynnelsen av FACT-tilbudet

- En rekke rapporter, senest [Riksrevisjonens rapport fra 2025 Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelse](#), har påvist at sentrale grupper av brukere for FACT og FACT ung er underforbrukere av tjenester.
- Både når teamet etableres, og i starten av et FACT-tilbud for den enkelte bruker/ungdom, vil dette kunne føre til økte kostnader fordi de får behandling, får innleggelse, får tettere oppfølging, flere samhandlingsmøter mv.
- Dette vil i økonomisk forstand være en kostnadsøkning ved overgangen fra ordinære tjenester til et FACT/FACT ung-tilbud, og dermed i dette perspektivet ikke en gevinst. Samtidig vil det for den enkelte bruker/ungdom være en kvalitetsgevinst, ved at vedkommende får et bedre og mer tilpasset tilbud.
- Et gevinstidentifiseringsarbeid må derfor evne å balansere de ulike «gevinstkategoriene» opp mot hverandre



5 hovedgevinster – FACT

En gjennomgang av eksisterende litteratur om gevinster fra FACT viser at tiltaket er assosiert med tydelige og robuste gevinster. Vi har gruppert funn fra forskning, rapporter og analyser inn i fem overordnede gevinster for brukere, pårørende og helse- og velferdstjenestene. De enkelte gevinster beskrives mer utdypende i fortsettelsen. Beskrivelsene kan for eksempel brukes i rapporter til styringsgrupper og lignende.



Færre døgnopphold og kortere liggetid i spesialist-helsetjenesten



Reduksjon i innleggelses og liggedøgn på tvang for brukere inkludert i FACT



Brukere i FACT har høyere livskvalitet enn tilsvarende brukere uten FACT



Pårørende rapporterer økt trygghet og mestring



Bedre samhandling internt og mellom tjenester



FACT fører til bedre helse og økt livskvalitet for brukerne

Både norske evalueringer og internasjonal forskning indikerer at FACT er forbundet med signifikant forbedret helse og livskvalitet for brukerne:

- **Evaluering av norske FACT-team** viste 24 måneder etter inklusjon i FACT-team ([Landheim & Odden, 2020](#)):
 - 90 % av brukerne var stort sett fornøyde eller svært fornøyde med FACT-oppfølging.
 - Signifikant forbedring i funksjonsnivå og symptombelastning hos brukerne
 - Signifikant forbedret helse, og praktisk og sosial fungering
 - Økt livskvalitet blant brukerne
 - Bedring i bosituasjon, og flere med meningsfull aktivitet i hverdagen
- En **nederlandsk observasjonsstudie** viste økt livskvalitet og reduksjon i udekkede behov etter inklusjon i FACT ([Nugter et al., 2016](#)).

Livskvalitet økte fra 63 til 75 (MANSA) som følge av FACT

Landheim og Odden (2020)

Udekkede behov gikk ned fra 20,5% til 16,1%

Nugter et al. (2016)

«Det er en positiv endring når det gjelder brukernes rapportering av livskvalitet på 15 av 16 områder»

Landheim & Odden (2020)



Workshop med teamledere- hva forteller de oss om gevinster?



Erfarte gevinster for tjenestene

Innspill fra teamledere i september 2025



- Bedre og tettere samarbeid, dialog og koordinering på tvers av tjenester
- Økt faglig kvalitet og kompetanse i tjenestene
- Redusert silo-tenkning og færre parallelle og overlappende oppgaver
- Redusert stress og utbrenthet blant ansatte gjennom deling av ansvar og arbeidsbyrde
- Raskere avklaring av mandat og bedre flyt mellom ulike deler av systemet
- Mer effektiv ressursbruk og kostnadsbesparelser (færre innleggelser, mindre bruk av private tjenester, reduserte transport- og utrykningskostnader)
- Bedre kapasitet og arbeidsmiljø internt i tjenester, inkludert lavere belastning for barnevern og BUP
- Mindre behov for døgnbaserte plasser og akutte tiltak
- Forbedret pasientflyt og oppfølging via felles journalsystemer og koordinert praksis
- Redusert re-henvisning og «svingdørs»-effekt i tjenestene
- Bedre samhandling og kunnskapsdeling internt i teamet og med samarbeidspartnere
- Bedre koordinering av tiltak under ISF-finansiering og i overgang mellom barne-, ungdoms- og voksentjenester
- Forbedret oppfølging og samhandling med Nav og skole
- Redusert frykt for å møte krevende pasienter blant ansatte og samarbeidspartnere
- Færre innleggelser og liggedøgn på sykehus, samt mer riktige innleggelser
- Lavere press på døgnvakter, legevakt og politi
- Bedre utveksling av informasjon om bruker mellom tjenester
- Redusert barnevernbelastning og færre plasseringer

Erfarte gevinster for samfunnet

Innspill fra teamledere i september 2025



- Mer kostnadseffektiv tjeneste og reduserte offentlige utgifter, gjennom bl.a. færre innleggelses og redusert bruk av private tjenester
- Redusert bruk av politi, legevakt og andre nødetater
- Redusert kriminalitet, ordensforstyrrelser og vold i samfunnet
- Økt stabilitet og trygghet i lokalmiljøet og bedre nabolag
- Bedre samarbeid og samhandling på tvers av helse- og justistjenester
- Redusert utenforskap og økt deltakelse i skole og arbeidsliv blant risikoutsatte grupper
- Livsløpsgevinster gjennom bedre oppfølging og forebygging
- Større tillit til hjelpeapparatet blant brukere og samfunn

Eksempler på gevinster i helsetjenesten som kan måles



**Redusert
liggetid i
spesialist-
helse-
tjenesten**



**Redusert
bruk av
kommunale
tjenester**



**Mindre bruk
av kostnads-
krevende
botilbud og
institusjons-
plasser i
barnevernet**



**Mindre bruk
av nød-
tjenester**



**Mer effektiv
samhandling
og samarbeid**



**Økt arbeids-
nærvær og
mindre
turnover**

Hva skaper gevinstene?

- Ikke tiltakene alene – men organiseringen:
 - Riktig målgruppe
 - Felles team og ansvar (reelt)
 - Oppsøkende og fleksibel oppfølging
 - Modelltrohet (fidelity)

Takk for oss! Ta gjerne kontakt!



Trine Pettersen

+4790136699

trine.pettersen@samforsk.no



Kristin Mjåset Hjertø

+4793065441

kristin.m.hjerto@samforsk.no

Frokost

Frem til kl. 12.40

Konkrete erfaringer med etablering af tværsektoriel FACT i en dansk kontekst og samarbejde med EU kommissionen

Simone Boselli

Policy officer i EU-kommissionens DG REFORM Labour market, Education, Health and Social Services

Martin Husted

Socialchef i Silkeborg Kommune

Jannie Falk Bjerregaard

Sygeplejefaglig direktør på Hospitalsenhed Midt

Strengthening Mental Health Care in Europe: From Policy to Practice

Simone Boselli

Policy officer i EU-kommissionens DG REFORM Labour market, Education, Health and Social Services

Konkrete erfaringer med etablering af tværsektoriel FACT i en dansk kontekst

Martin Husted

Socialchef i Silkeborg Kommune

Jannie Falk Bjerregaard

Sygeplejefaglig direktør på Hospitalsenhed Midt

Hvorfor gør vi det her sammen?

- Det handler ikke om systemer men om mennesker
- Fra borger/patient til mennesket 'Peter'
- Hvornår har Peter brug for, at vi handler?
- Fælles ansvar for sammenhæng og fleksibilitet



De første erfaringer



Det vi gjorde

Kendte samarbejdsstruktur

Projekt-tilgang

Lokal praksis

Det der manglede

Fremdrift

Ledelsesinvolvering

Strategisk retning

Prioritering

Et fælles tredje

Konsekvens

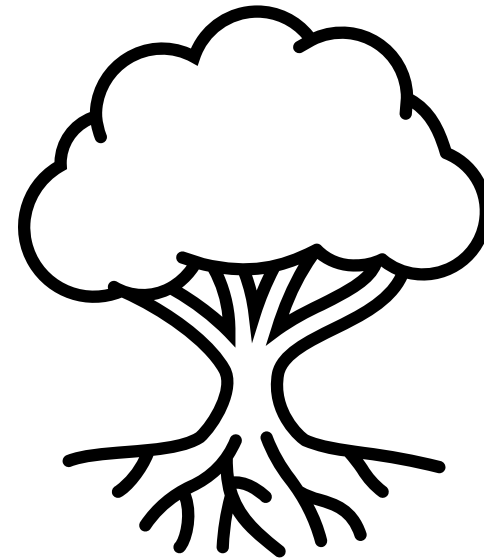
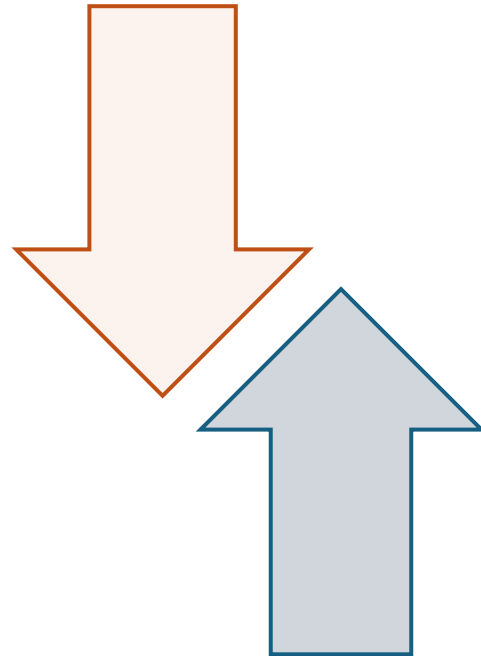
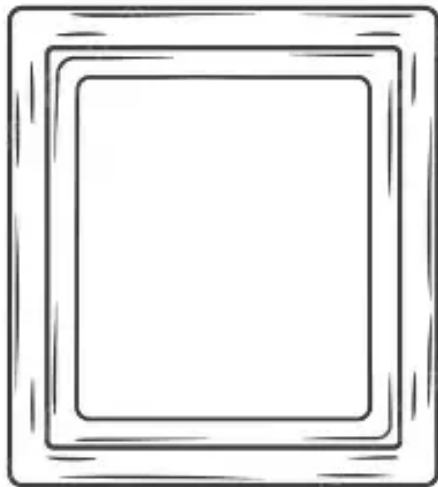
Vi kom ikke i mål, fordi vi langt hen ad vejen gjorde, som vi plejer...

Skiftet til egentlige FACT-teams

-  Ledelse og retning
-  Tid og vedholdenhed
-  Nye samarbejdsformer
-  Kultur og forståelse
-  Rammer og tydelighed



**Sæt rammen fra toppen
- og lad løsningen vokse nedefra**



FACT – set fra et borgerperspektiv

Lulu Nellemann
En af os ambassadør

FACT – set fra et borgerperspektiv



Næste skridt

Jakob Paludan

Programdirektør i Region Midtjylland

FACT

Læs om brugen af FACT (Flexible Assertive Community Treatment) i Region Midtjylland.

Gå direkte til

Hvad er FACT?

www.fagperson.sundhed.rm.dk/til-ansatte-og-samarbejdspartnere/psykiatri/fact/

Pause

Frem til kl. 14.05