

EVALUERING AV FACT UNG-PILOTER

Av: Silje Nord-Baade, Marthe Johansen, Hanne Kilen Stuen,
Camilla Bergsve Jensen og Anne Landheim

SLUTTRAPPORT



«Det er fint at man, at kidsa blir hørt, jeg tror vi har godt av det. Ikke bare hvorfor vi er, hvorfor vi er sad, men hvordan vi kan løse det og veldig bra at man kan snakke om det, det er veldig bra.»

Rapportens tittel: Evaluering av FACT ung-piloter

Utgitt: Ottestad, 1. november 2022

Ansvarlig utgiver: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1. Om FACT ung og evalueringsoppdraget	12
1.1 Satsingen på FACT ung i Norge	13
1.2 FACT ung-modellen	14
1.3 Kunnskapsgrunnlaget for FACT ung	15
2. Evaluering av FACT ung-pilotene	16
2.1 Problemstillinger i evalueringen	17
2.2 Materiale og metode i evalueringen	18
2.3 FACT ung-pilotene	22
3. Erfaringer fra teamansatte og teamledere	25
3.1 Forprosjektfasen og organisering av teamene	26
3.2 Teamenes erfaring med FACT ung-modellen i praksis	31
3.3 Teamenes råd til nye FACT ung-team	45
3.4 Oppsummering	46
4. Erfaringer fra samarbeidspartnere	48
4.1 «Det fungerer bedre enn mye annet»	49
4.2 «Samarbeid er enklere med FACT-ung»	50
4.3 «Det må være en lokal forankring»	52
4.4 «De er en ressurs»	53
4.5 «Det ville vært enda bedre hvis...»	53
4.6 Oppsummering	56
5. Erfaringer fra de unge	58
5.1 Opplevelser og erfaringer med FACT ung-teamet	59
5.2 Erfaringer med andre tjenester	65
5.3 Opplevelse av medbestemmelse i oppfølgingen fra FACT ung-teamet	66
5.4 Opplevelse av samarbeidet mellom FACT ung-teamet og andre tjenester	67
5.5 Har livet endret seg etter oppfølging i FACT ung?	68
5.6 Forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte	70
5.7 Oppsummering	71
6. Erfaringer fra pårørende	73
6.1 Bedre tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten	74
6.2 Aktiv oppsøkende behandling og mer fleksibel tilnærming	76
6.3 Mer helheltlig og tilpasset hjelp	77
6.4 Pårørendes syn på de unges helse	78
6.5 Foreldrestøtte og veiledning	79
6.6 Små og sårbare team	81
6.7 Oppsummering	81
7. Oppsummering og diskusjon	83
Sammenfattende om evalueringen	84
Konklusjoner	85
Anbefalinger	87
Referanser	88

Forord

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en forskningsbasert evaluering av de tre første pilotene for FACT ung i Norge. Teamene startet opp som piloter i 2020, og hadde ved evalueringstidspunktet vært i drift i cirka to år. Formålet med evalueringen har vært å innhente erfaringer fra de teamansatte, de unge, deres pårørende og samarbeidspartnere til pilotene. Erfaringene med FACT ung blir viktig å ta med seg videre i arbeidet med videreutvikling og implementering av modellen i en norsk kontekst.

Vi vil rette en stor takk til ledere og ansatte ved FACT ung-teamene for bistand i evalueringsarbeidet, og for at de har latt seg intervju. Vi vil også rette en stor takk til de unge og deres pårørende som har delt sine erfaringer med oss.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe for evalueringen av FACT ung som har bestått av: Cecilie Fronth Nyhus, FACT ung Grünerløkka, Silje Kristine Ringstad, FACT ung St. Hanshaugen, Jon Markus Holmberg, FACT ung, St. Hanshaugen, Arild Bekkevold, Statsforvalteren Innlandet, Hanne Os Wold, FACT ung Grünerløkka, Marius Pettersen, Bydel Gamle Oslo, Olav Oxholm, Helsedirektoratet, Marthe Johansen NKROP og Anne Landheim, NKROP. Arbeidsgruppa har bidratt med forslag til problemstillinger, metodisk tilnærming og kommentarer til sluttrapporten. Takk til dere alle for viktige og gode innspill.

Vi har vært et evalueringsteam ved NKROP som har gjennomført evalueringen av FACT ung-teamene. Silje Nord-Baade har gjennomført og analysert intervjuer med de teamansatte og samarbeidspartnere til FACT ung, og hun har skrevet kapittel 3 og 4. Marthe Johansen har intervjuet de unge, analysert dataene og skrevet kapittel 5. Hanne Kilen Stuen og medforsker Camilla Bergsve Jensen har intervjuet pårørende, analysert dataene og skrevet kapittel 6. Anne Landheim er prosjektleder og har i tillegg til å lede prosjektet, skrevet kapittel 1, 2 og 7. Alle i evalueringsgruppa har deltatt i planlegging av de ulike delprosjektene, vi har diskutert hverandres utkast og vi har sammen konkludert og kommet med anbefalinger til nye FACT ung-team som skal etableres.

Vi har fulgt vitenskapelige krav til forskning og forskningsetiske retningslinjer for oppdragsforskning. Evalueringsgruppa står inne for resultatene fra evalueringen og eventuelle feil og mangler i rapporten.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
Hamar, 1. november 2022

Anne Landheim
Prosjektleder

Sammendrag

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge bør innrettes, implementeres og evalueres (Meld. St. 7 (2019-2020), 2019). Det ble etablert tre pilot-team som skulle prøve ut samhandlingsmodellen Flexible Assertive Community Treatment (FACT) for unge i en norsk kontekst. De tre teamene ble etablert i 2020 i to bydeler i Oslo kommune og i en kommune i nærheten av Oslo. Teamene skulle etableres som en forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen/bydelen.

NKROP fikk i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere de tre FACT ung-pilotene. Oppdraget gikk ut på å innhente erfaringer fra de unge, deres pårørende, de teamansatte og teamenes sentrale samarbeidspartnere. Evalueringen ble gjennomført i teamenes andre driftsår. Det er viktig å kommentere at det er erfaringer fra tre piloter som startet opp på et tidspunkt da det var lite kunnskap om FACT ung-modellen i Norge, og det var ikke utarbeidet en modellbeskrivelse på norsk. I tillegg kom utprøvingen av modellen i en periode der samfunnet i lange perioder var nedstengt på grunn av corona-pandemien. Disse forholdene vil ha betydning for utprøvingen av modellen. Det er resultater fra evalueringen av de tre FACT ung-pilotene vi presenterer i denne rapporten. En målsetting er at resultatene skal kunne benyttes til en videreutvikling av FACT ung i Norge, og at praksis blir i samsvar med brukernes og de pårørendes behov og ønsker. Dette vil kunne styrke brukermedvirkning og brukerorientering i utviklingen og utformingen av FACT ung-teamene.

Om FACT ung-pilotene

Ved evalueringstidspunktet var de tre FACT ung-teamene organisert som et samarbeid mellom bydel/kommune og spesialisthelsetjenesten (BUP). Teamene hadde flere ansatte i delte stillinger, og de var delvis ansatt i andre tjenester i kommunen eller i BUP. To av teamene hadde også todelt ledelse på ulike nivå mellom kommune/bydel og BUP. I følge modellbeskrivelsen skal et FACT ung-team være tverrfaglig sammensatt med ansatte som har både helse- og sosialfaglig bakgrunn. Vi ser at FACT ung-teamene var tverrfaglig sammensatt med ansatte som hadde både helse- og sosialfaglig bakgrunn. De tre teamene hadde psykolog og/eller psykologspesialist. To av teamene hadde også lege. Det var brukerspesialist i samtlige tre team, men ingen av teamene hadde russpesialist eller rehabiliteringsspesialist. Ett av teamene hadde IPS-ansatt. Flere av de ansatte i de tre teamene hadde kunnskap og kompetanse innenfor barn- og ungefeltet. Det er verdt å merke seg at det var få barnevernspedagoger i de tre teamene.



Målgruppe i FACT ung-teamene

FACT Ung skal gi et tilbud til unge som ikke får tilstrekkelig tilrettelagt oppfølging og behandling i det ordinære tjenesteapparatet. Helsedirektoratet anbefaler at FACT Ung skal være et tilbud til unge i alderen 12-25 år som trenger langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer. Det skal være unge med funksjonssvikt innenfor områder som: psykisk helse, rus, skole, nettverk, arbeid, familie, kriminalitet, seksualitet, avhengighet med mer. Vi har innhentet anonymiserte opplysninger om de unge som ble rekruttert til de tre FACT ung-pilotene. I mai 2022 var totalt 55 unge inkludert i de tre teamene. De unge var henvist fra følgende instanser: BUP (n=36), barnevern (n=8), skole/PPT (n=5), fastlege (n=4) og fra kommune/bydel (n=2). Det var 25 gutter og 30 jenter i de tre teamene. Gjennomsnittsalderen var 16 år, de yngste var 12 år og de eldste 19 år. Av disse gikk 29 gikk på skolen, helt eller delvis. De fleste var utredet i BUP og hadde en psykiatrisk diagnose eller symptomer på psykiske problemer. Flere var under utredning etter at de ble inkludert i FACT ung-teamet. Teamene beskriver at den vanligste problematikken hos de unge var ADHD, asperger syndrom, sosial angst, andre angstlidelser og depresjon. De fleste hadde skolefravær/fracfall, sosial isolasjon, relasjonsvansker og vansker i familien. Få av de unge hadde psykoseproblematikk, og det rapporteres om at kun en av de unge hadde rusproblemer. Kjennetegn ved de unge som er inkludert i de tre pilot-teamene viser at de har store og sammensatte problemer, og at det dermed er behov for tverrfaglig team som kan gi både helse- og sosialfaglig behandling og oppfølging. Det viser også behovet for integrert behandling og oppfølging, og at teamet har ansatte fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Teamansatte sa at de hadde en lav terskel for å ta inn ungdommer, og at de i liten grad hadde avvist henvisninger. De meldte videre at de hadde noen unge med antatt eller diagnostisert psykoseproblematikk og andre alvorlige lidelser, men flere opplevde at de hadde færre med de mest alvorlige tilstandene enn de hadde forventet. Uklarhet i målgruppe skapte utfordringer internt og eksternt. Flere viste til at inklusjonskriteriene burde fokusere på funksjonsfall fremfor diagnoser, og at det måtte være rom for individuelle vurderinger og avklaring av ungdommenes behov. Samlet sett ga både teamansatte og samarbeidspartnere uttrykk for at spørsmålet om målgruppe var en pågående diskusjon, og de etterlyste tydeligere føringer på inklusjons- og eksklusjonskriterier for FACT ung-team. Det var en samlet oppfatning om at flere unge burde rekrutteres til FACT ung-team. Det er et spørsmål om FACT ung-pilotene har klart å rekruttere unge fra barnevernet med psykiske problemer/lidelser, rusproblemer og med store problemer på andre områder i livet. Dette er en gruppe som ofte kan falle mellom alle stolene i hjelpeapparatet.

Erfaringer fra de unge, deres pårørende, teamansatte og samarbeidspartnere

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. Flertallet av de unge opplevde å ha medbestemmelse over hva de gjorde sammen med FACT ung-teamet. Flertallet fortalte om økende mestring, spesielt i forbindelse med skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien. De unge hadde noen

forslag til forbedringer, og de nevnte spesielt utvidede åpningstider og mer informasjon om FACT ung til samarbeidspartnere. Krisesituasjoner var en utfordring med begrenset åpningstid. Flere unge opplevde også at det var vanskelig å motta behandling og oppfølging fra FACT-teamet når de var på skolen. De unge ønsket også å få delta i meningsfulle aktiviteter blant annet sammen med andre unge i FACT ung-teamet. Ut fra slik de unge beskriver FACT ung-teamene er mange av målsettingene med FACT ung ivaretatt.

Pårørende til de unge la vekt på mye av det samme som de unge når de ble spurt om hvilke erfaringer de hadde med FACT ung. De var stort sett fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT ung-teamet, og understreket at denne måten å organisere tjenester på for unge med sammensatte og alvorlige problemer måtte bestå. 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. De opplevde at de unge hadde det bedre, og at oppfølgingstilbudet i FACT ung var viktig. Noen pårørende opplevde at teamene var sårbare, og at de hadde opplevd kapasitetsproblemer og manglende informasjon, særlig under pandemien. Andre fortalte at det hadde vært utfordringer knyttet til sykdom og utskiftninger i teamet, og at det hadde vært uheldig med få spesialister i teamet. Et konkret innspill var behovet for å ha en akutt dagvaktfunksjon (vakttelefon). En annen anbefaling var å sikre mer robust spesialistdekning.

De teamansatte opplevde at de ga god hjelp. De anså seg som en ressurs og et viktig bidrag i det totale tjenesteapparatet. Tid til relasjonsbygging, tilgjengelighet over tid, fleksibilitet i tjenester og tilnærming, samt system- og familiearbeid ble trukket frem som særlig virksomt. Teamansatte ga en lang rekke tjenester, men ønsket å gi et noe utvidet tilbud og etterlyste tilgang på en sum frie økonomiske midler for å kunne gjøre dette. De mente at de fikk til mye godt samarbeid med andre instanser, men opplevde noen utfordringer hos samarbeidspartnere. Samtidig viste teamansatte til at det var rom for forbedring også i deres praksis, både når det gjaldt informasjon til samarbeidspartnere og systematikk i samarbeidet. De fleste mente at barnevernet ikke skulle være en del av teamet, men en nær samarbeidspartner. De fleste teamansatte uttrykte at de hadde tro på FACT ung-modellen, men at modellen til dels var mangelfullt implementert. Teamansatte opplevde at forprosjektfasen hadde mangelfulle premisser og at manglende avklaringer i denne fasen fortsatt skapte utfordringer. Det fremkom til dels store utfordringer hos de teamene som hadde todelt forankring og ledelse. Utstrakt bruk av deltidsstillinger og få årsverk i teamene ble trukket frem som særlig utfordrende. Dette vanskeliggjorde teamets arbeidshverdag og opplevdes som et hinder for å arbeide etter FACT ung-modellen. Teamene etterlyste flere spesialister, men også flere ansatte med breddekompetanse. Økt tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid ble ansett som hensiktsmessig.

Samarbeidspartnerne (skole, PPT, barnevernstjenesten, konfliktrådet og kommunale helse- og omsorgstjenester for barn og unge) var i all hovedsak fornøyde med FACT ung-teamene og opplevde mye godt samarbeid. De så behovet for FACT ung-team og mente at FACT ung-modellen var godt egnet til å hjelpe målgruppa. Samarbeidspartnerne mente at suksesskriteriene særlig var

at teamene ga oppfølging over tid, hadde en helhetlig og fleksibel tilnærming, og at de fulgte opp den unge og familien tettere enn andre tjenester hadde anledning til. De mente også at det var viktig at teamene var tilgjengelige. De anså teamene som en ressurs og mente de fungerte som brobyggere mellom ulike aktører. Samarbeidspartnerne hadde noen innspill til forbedring. De ytret ønske om mer og oppdatert informasjon om FACT ung-teamene, og mente at teamene fortsatt var lite kjent i tjenesteapparatet. Inklusjonskriterier var omdiskutert og flere mente at målgruppa burde utvides på ulike måter. De mente også at det var noen i målgruppa som teamene ikke hadde lyktes i å komme i kontakt med. Videre ble det ansett som hensiktsmessig at teamene var tilgjengelig utover ordinær arbeidstid. Samarbeidspartnerne etterlyste mer robuste team i form av økt bemanning. De pekte også på at det kunne være hensiktsmessig med noe mer skolefaglig og barnevernfaglig kompetanse i teamene, i tillegg til mer fokus på fysisk helse og aktivitet. Samarbeidspartnerne mente ikke at barnevernstjenesten skulle være en del av teamet. Samarbeidspartnerne anerkjente behovet for at både spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel bidro med sin kompetanse inn i teamet, og mente at teamene burde være tett forankret og organisatorisk tilknyttet aktuelle instanser i kommune/bydel.

Teamansatte, samarbeidspartnerne, unge og pårørende opplevde at de unge fikk god hjelp fra FACT ung-teamet. De framhevet særlig tilgjengelighet, kontinuitet, fleksibilitet og system- og familiearbeid som særlig virksomt. Samtlige parter mente at FACT ung-teamet burde bestå, men videreutvikles, og at flere burde få tilbud om FACT ung enn de som ble rekruttert til teamene. Da vi spurte om det var forbedringsområder, etterlyste samtlige utvidet åpningstid for FACT ung-teamene. Teamansatte, samarbeidspartnerne, unge og pårørende så også behovet for at teamene i større grad *tilrettelegger for meningsfylte aktiviteter*. De påpekte behovet for mer informasjon om FACT ung-teamene til ulike tjenester, skole og nettverk. Teamansatte, samarbeidspartnerne og pårørende opplevde at teamene var for lite robuste ved at det var *få ansatte og få spesialister* (psykolog, psykiater). Teamansatte og samarbeidspartnerne påpekte også at deltidsstillinger i teamene vanskeliggjør det å følge FACT ung-modellen.

Resultater fra evalueringen viser at mye av det arbeidet FACT ung-teamene gjør i dag og som de unge og deres pårørende vektlegger som verdifullt, bør videreføres. Relasjonen til de ansatte ser ut til å ha stor betydning, og at de ansatte lykkes med å danne gode relasjoner med flertallet av de unge og deres pårørende. At teamet består av ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen/bydelen framheves som viktig av flere. Det er det som gjør at FACT ung-teamene i større grad enn de ordinære tjenestene kan gi helhetlige og koordinerte tjenester. Et tverrfaglig team, slik modellen legger opp til, bør etterleves. De teamansatte, samarbeidspartnerne og de pårørende erfarer at dette ikke er tilstede i tilstrekkelig grad, og at teamene bør ha en større bredde i tverrfaglighet og flere med hele stillinger. Det er verdt å merke seg at både de teamansatte og deres samarbeidspartnerne ser viktigheten av samarbeid med barnevernet, men uten at de er integrert i teamet. Det er viktig framover at unge som er i barnevernet og som har psykiske problemer/lidelser, ofte rusproblemer og med store og sammensatte tjenestebehov, inkluderes i FACT ung-teamene.

Konklusjoner

1. FACT ung-pilotene har rekruttert unge med psykiske problemer/lidelser og som i tillegg har store og sammensatte behov. Det er unge som trenger tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.
2. Ungdom med psykiske problemer/lidelser, som i tillegg har rusproblemer og som ofte er i barnevernet, er i liten grad rekruttert til FACT ung-pilotene.
3. De unge er gjennomgående fornøyd med oppfølgingen av FACT ung-teamene, og mange uttrykker at de foretrekker dette tilbudet framfor oppfølging fra øvrig hjelpeapparatet/BUP.
4. De unge opplever å ha medbestemmelse, å bli møtt på egne premisser, at de får rom til å snakke om det de er opptatt av, og at deres interesser er en inngang til relasjonsbygging og samspill med de teamansatte.
5. De unge opplever at teamet er løsningsforkusert, og at de har lite fokus på symptomer og problemer. Dette er noe de verdsetter og som skiller seg ut fra tidligere erfaringer med hjelpeapparatet/BUP.
6. De unge opplever at teamet har samarbeid med skolen, og at samarbeidet er nyttig.
7. De unge oppgir at de har lite kunnskap om hva samarbeidet med skolen og familien innebærer.
8. De unge forteller om økende mestring, spesielt i forbindelse med skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien, og å ha det bedre med seg selv etter oppfølging fra FACT ung-teamet.
9. De pårørende opplever teamet som en viktig støttspiller, noen de kan ringe til, diskutere med og dele ansvaret med.
10. Pårørende opplever at de blir inkludert, og at deres kunnskap om den unge i større grad blir tatt til følge sammenlignet med erfaringer fra tidligere tjenester (BUP).
11. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende opplever at de unge får god hjelp fra FACT ung-teamet. Tilgjengelighet, kontinuitet, fleksibilitet i tjenester og tilnærming og system- og familiearbeid trekkes særlig frem som virksomt.
12. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende mener at FACT ung-tilbudet bør bestå og videreutvikles, og at flere bør få tilbud om FACT ung.
13. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende ser behovet for at teamene i større grad tilrettelegger for meningsfulle aktiviteter, blant annet fritidsaktiviteter.
14. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende peker på behovet for mer informasjon om FACT ung-teamene til ulike tjenester, skole og nettverk.

15. Samarbidspartnere, de unge og pårørende opplever de ansatte i FACT ung-teamene som gode relasjonsbyggere.
16. Teamansatte, samarbeidspartnere og pårørende opplever at teamene er for lite robuste ved at det er få ansatte og for få psykologer og psykiatere.
17. Teamansatte, samarbeidspartnere og de unge mener at FACT ung-teamet bør ha utvidet åpningstid. Gjelder både akutte situasjoner og ordinær oppfølging på ettermiddag/kveld.
18. Teamansatte og samarbeidspartnere opplever at det er behov for en avklaring av målgruppe.
19. Teamansatte opplever at forprosjektfasen bør planlegges bedre og være godt forankret i relevante tjenester i både bydel/kommune og spesialisthelsetjenesten før oppstart.
20. Teamansatte gir uttrykk for at samorganisering av FACT ung-teamet med tjenester for barn og unge, gir bedre samhandling på tvers av tjenestene.
21. Teamansatte opplever at to-delt ledelse og organisering med ulike kulturer og ulike syn på hva som er riktig målgruppe og tilnærming, er en barriere for god samhandling innad i teamet og for å implementere FACT ung-modellen.
22. Teamansatte mener at kombinasjonen av få årsverk og mange ansatte i deltidsstillinger vanskeliggjør arbeidshverdagen ved at det begrenser teamenes tilgjengelighet og skaper hinder for å arbeide etter FACT ung-modellen.
23. De teamansatte opplever å få til mye godt samarbeid med andre aktører, men mener samarbeidet bør være mer systematisk.
24. Samarbidspartnere opplever et godt samarbeid med FACT ung-teamet, og at samarbeidet fungerer bedre enn samarbeidet med andre tjenester i barn- og ungefeltet.
25. Samarbidspartnerne opplever FACT ung-teamene som brobyggere mellom særlig skole, familie, barnevern og andre helsetjenester.

Anbefalinger

1. Henvisere og FACT ung-teamene bør sørge for at unge i barnevernet med psykiske problemer/lidelser og/eller rusproblemer, fanges opp og gis et tilbud i FACT ung-teamene.
2. Målgruppe for hvem som skal inkluderes i FACT ung-teamet bør diskuteres og avklares i forprosjektfasen.
3. FACT ung-modellen bør videreføres og implementeres i tråd med erfaringer og innspill fra de unge og deres pårørende.
4. For å skape en felles forståelse av FACT ung-modellen bør sentrale samarbeidspartnere, deriblant barnevernet, delta i forprosjektfase og styringsgruppe.
5. FACT ung-teamene bør forankres i tjenester for barn og unge på alle tjenestenivåer.
6. FACT ung-teamet bør ha én teamleder som har ansvaret for både personalet og det faglige arbeidet. Vedkommende bør være kontaktpunktet mellom teamet og lederlinjene i spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel.
7. FACT ung-teamene bør ha mange nok heltidsansatte, ulike profesjoner med helse- og sosialfaglig bakgrunn og mange nok spesialister (psykolog, psykiater). Utstrakt bruk av deltidsstillinger bør unngås.
8. Etter ønske fra de unge og deres pårørende, bør FACT ung-teamene ha ettermiddag- og kveldsåpent.
9. Det bør være klare retningslinjer og informasjon til de unge og pårørende om hvor de skal henvende seg ved akutt krise utenom teamenes åpningstider.
10. Det bør gis informasjon om FACT ung-teamet til samarbeidspartnere i kommunen/bydeler, spesialisthelsetjenesten, skole, de unge og pårørende.
11. De unge bør informeres om teamets samarbeid med pårørende, skole og andre samarbeidspartnere.
12. FACT ung-teamene bør jobbe aktivt for å tilrettelegge for skole, meningsfulle aktiviteter, deltakelse i sosiale nettverk, arbeid og ulike fritidsaktiviteter for den unge.

1. Om FACT ung og evalueringsoppdraget

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge bør innrettes, implementeres og evalueres (Meld. St. 7 (2019-2020), 2019). Det ble etablert tre pilot-team som skulle prøve ut samhandlingsmodellen Flexible Assertive Community Treatment (FACT) for unge i en norsk kontekst. De tre teamene ble etablert i 2020 i to bydeler i Oslo kommune og i en kommune i nærheten av Oslo. Teamene skulle etableres som en forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen/bydelen. NKROP fikk i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere de tre FACT ung-pilotene. Oppdraget gikk ut på å innhente erfaringer fra de unge, deres pårørende, de teamansatte og teamenes sentrale samarbeidspartnere. Evalueringen ble gjennomført i teamenes andre driftsår. Det er viktig å kommentere at det er erfaringer fra tre piloter som startet opp på et tidspunkt da det var lite kunnskap om FACT ung-modellen i Norge, og det var ikke utarbeidet en modellbeskrivelse på norsk. I tillegg kom utprøvingen av modellen i en periode der samfunnet i lange perioder var nedstengt på grunn av korona-pandemien. Disse forholdene vil ha betydning for utprøvingen av modellen. Det er resultater fra de tre FACT ung-pilotene vi presenterer i denne rapporten. En målsetting er at resultatene skal kunne benyttes til en videreutvikling av FACT ung i Norge, og at praksis er i samsvar med brukernes og de pårørendes behov og ønsker. Dette vil kunne styrke brukermedvirkning og brukerorientering i utviklingen og utformingen av FACT ung-teamene.



1.1 Satsingen på FACT ung i Norge

Flere statlige dokumenter og undersøkelser beskriver tjenestetilbudet til barn og unge med store og sammensatte problemer som fragmentert og lite koordinert. Ungdommer, som har vansker med å fungere i hverdagen, får ikke alltid den hjelpen de har rett på, og det pekes på at det er uklart ansvarsdeling mellom tjenestene. De ordinære tjenestene har vanskeligheter med å komme i kontakt med, gi gode nok tjenester og opprettholde kontakten med unge som har sammensatte og alvorlige problemer. Unge med store og sammensatte problemer vurderes å ha en økt risiko for å havne i gruppen som «faller mellom alle stoler» (Barneombudet, 2020; Hansen, Jensen, & Fløtten, 2020; Melby, Line et al. (2020), Riksrevisjonen, 2021; Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, 2020). Det å sikre unge med psykiske helseutfordringer, som har behov for langvarig hjelp og bistand fra mange instanser, både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, bedre tjenester, er en viktig målsetting. En gruppe det har vært mye oppmerksomhet rundt er unge med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Riksrevisjonen peker på at dette er en spesielt utsatt og sårbar gruppe som ikke blir godt nok ivaretatt av de ordinære tjenestene. De etterspør fleksible, langvarige og oppsøkende tjenester, og samtidig behandling av både rusproblemene og de psykiske lidelsene (Riksrevisjonen, 2021). Flere unge med slike sammensatte problemer er i dag i barnevernet, og BUP oppgir at de verken har kompetanse eller rammebetingelser som muliggjør en god behandling av målgruppen. Behovet for helsehjelp til denne gruppen av unge er stort, og det er en viktig målsetting å sikre at de får tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten (Riksrevisjonen, 2021, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet i 2016. [Rus og menneskerettigheter \(nhri.no\)](https://www.nhri.no)). På bakgrunn av utfordringsbildet og tjenestebehovet som er beskrevet i disse dokumentene, har de norske helsemyndighetene de senere årene ønsket å prøve ut ulike samhandlingsmodeller for unge med store og sammensatte problemer. FACT ung-modellen har vært særlig prioritert. Satsningen på FACT ung har bakgrunn i ulike statlige føringer for barn og unge. I regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse for perioden 2019 - 2024 (Proposisjon 121 S (2018-2019) står det at helsemyndighetene i større grad skal legge til rette for utprøving og evaluering av nye modeller, og understøtte kommunene i å implementere forskningsbaserte, effektive metoder. Videre er pilotering av tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam etter FACT ung-modellen et deloppdrag i satsingen «Bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet» (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet i 2016). I «Mestre hele livet» (Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022) beskrives en ønsket utvikling med bedre koordinering av statlige innsatser og virkemidler, noe som kan bidra til bedre samarbeid mellom og koordinering av de lokale tjenestene. Det beskrives å være behov for å oppdage risiko- og problemutvikling tidlig, og handle adekvat i de ulike berørte tjenestene. Det vektlegges at tverrsektorielt samarbeid mellom ulike kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å sikre god kvalitet og sammenheng i tjenestene til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser.

Det bevilges årlig i overkant av 200 millioner kroner til utprøving av samhandlingsmodeller for både unge og voksne, og en anbefaler særlig ACT og FACT-modellene (Kapittel 765 post 60, Helse- og omsorgsdepartementet). Tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge

etter modell av FACT ung har som mål å sikre helhetlige, koordinerte og kontinuerlige tjenester. FACT ung skal ta utgangspunkt i de ressursene kommunen og spesialisthelsetjenesten allerede har, og benytte disse inn i integrerte oppsøkende team. Målet for ordningen er å styrke tilbudet til barn og unge som har behov for langvarig, tilpasset og/eller sammensatt oppfølging fra begge tjenestnivåene. Tilskuddet skal stimulere til helhetlige tjenester og forpliktende samhandling mellom ulike nivåer og sektorer, mellom kommune og spesialisthelsetjenester, mellom kommunale tjenester og gjennom interkommunalt samarbeid. FACT-teamet skal være en forpliktende samhandling mellom kommunen/bydelen og spesialisthelsetjenesten.

1.2 FACT ung-modellen

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) for unge er utviklet i Nederland, og skal være et tverrfaglig og oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge med psykiske problemer/lidelser, eventuelle rusproblemer og med store og sammensatte problemer. De skal ha behov for utredning, behandling og oppfølging over tid. Det gjelder også unge som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier. FACT ung har en teambasert tilnærming og leverer både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Det vil si at teamet skal gi alle typer tjenester som den unge har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, skole, familie, fritid og bolig. FACT ung-teamene skal være tverrfaglig sammensatt, og bestå av barne- og ungdomspsykolog, barne- og ungdomspsykiater, erfaringskonsulent/ brukerspesialist, barnevernspedagog, sosionom, arbeid/skole-spesialist, familieterapeut, vernepleier/sykepleiere og en koordinator/merkantilt ansatt. FACT ung-teamet skal i utgangspunktet gi så mange som mulig tjenester fra teamet. Der det ikke er mulig skal de samarbeide og koordinere tjenester fra andre instanser. På den måten skal det være ei dør inn for den unge og dens familie. Et FACT ung-team skal jobbe aktivt oppsøkende og gi tjenester på de arenaene der den unge oppholder seg, og de skal bidra til at den unge mestrer livet sitt ute i samfunnet.

Grunnprinsippene i FACT ung-modellen er: Fleksibilitet, aktivt oppsøkende virksomhet, tverrfaglig teamtilnærming, stimulere til deltakelse i lokalsamfunnet, familie- og systemarbeid, recovery og brukermedvirkning, og de skal sørge for at tjenestene blir helhetlige, integrerte og kontinuerlige. Teamet skal også benytte kunnskapsbaserte metoder i behandlingen og oppfølgingen.

Når det gjelder **målgruppe** for FACT ung, er den beskrevet slik i modellbeskrivelsen (Nord-Baade 2022):

«FACT Ung-teamet skal hjelpe de som ikke får tilstrekkelig tilrettelagt oppfølging og behandling i det ordinære tjenesteapparatet. I målgruppa finner vi ungdommer med varierende funksjonsnivå og ulike årsaker til at de har det vanskelig. Det kan være unge som av ulike grunner isolerer seg, som strever med psykiske vansker, som vegrer seg for å gå på skolen, som har droppet ut av skolen, misbruker rusmidler, har vansker med å omgås andre sosialt, eller er involvert i kriminalitet. Det kan være unge som har en uavdekket årsak til funksjonssvikt eller noen som av kjente grunner trenger hjelp til å rette opp og forhindre en videre alvorlig skjevutvikling.» «Et FACT Ung-team skal arbeide

med ungdom i aldersgruppen 12-18 år, med mulig forlengelse til 25 år. Dette betyr at teamet kan gi oppfølging og behandling frem til personen er 25 år. Det betyr også at personer over 18 år kan tas inn i teamet.»

Helsedirektoratet anbefaler at følgende inklusjonskriterier benyttes i FACT ung-team:

1. Alder 12-25 år
2. Ungdom som en antar trenger langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer
3. Ungdom med funksjonssvikt innenfor områder som: psykisk helse, skole, nettverk, arbeid, familie, rus, kriminalitet, seksualitet, avhengighet med mer.

Det er utarbeidet en egen modellbeskrivelse for FACT ung som kan lastes ned fra denne lenken: [Microsoft Word - Modellbeskrivelse - endelig versjon \(rop.no\)](#).

1.3 Kunnskapsgrunnlaget for FACT ung

Kunnskapsgrunnlaget for FACT ung er manglende, både nasjonalt og internasjonalt (Kolthof HJ, van Noort 2018, Broersen et al. 2020, Hogewind, J. W.F, Nugter, M. A., Engelsbel, F. 2021). Ingen av studiene det er referert til over har undersøkt effekten eller nytteverdien av FACT ung-modellen for de unge. Det er imidlertid publisert en oppsummeringsartikkel om effekten av ACT for unge (Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B (2017). Artikkelen er basert på 13 ulike studier, og viser at det er indikasjoner på at ACT for unge er effektiv når det gjelder å redusere alvorlighetsgraden av psykiatriske symptomer, bedring i generell fungering og en reduksjon i antallet innleggelse og oppholdsdøgn i psykisk helsevern. Effekten av ACT ung varierer i de ulike studiene, og forfatterne konkluderer med at det er behov for mer forskning, og studier med et RCT-design.

Når en velger å prøve ut FACT ung i Norge, er det viktig at modellens nytteverdi og effekt evalueres. Det er også et sentralt mål at resultater fra evalueringen, særlig når det gjelder brukernes opplevelser og erfaringer, tilbakeføres til nye team som skal starte opp og benyttes i videreutviklingen av modellen.



2. Evaluering av FACT ung-pilotene

NKROP har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere de tre første FACT ung-pilotene i Norge. Formålet med den forskningsbaserte evalueringen er å innhente erfaringer fra de unge, deres pårørende, de teamansatte og sentrale samarbeidspartnere til FACT ung-teamene. Denne evalueringen skal ikke undersøke effekten av FACT ung-teamene, men dokumentere og synliggjøre hvilke erfaringer de ulike partene har gjort seg. Resultater fra evalueringen skal benyttes i etableringen og implementeringen av nye FACT ung-team. Erfaringene fra de unge og deres pårørende skal bidra til at FACT ung-teamene blir mer brukerorienterte, og at teamenes praksis er i samsvar med de unge og deres pårørende sine ønsker og behov. Det er viktig å kommentere at piloteringen og evalueringen er gjennomført under en lang periode med pandemi. Samfunnet har vært nedsteng i lange perioder, noe som har virket inn på både utprøvingen av modellen og evalueringen.



2.1 Problemstillinger i evalueringen

Ut fra Helsedirektoratets beskrivelse av mål, målgruppe og kriterier for måloppnåelse og ut fra bakgrunnen for FACT ung-modellen (ovenfor), vil evalueringen søke å besvare følgende hovedspørsmål med presiseringer:

1. Hvilken målgruppe har FACT ung-teamene rekruttert?

- Hva kjennetegner de unge som er inkludert i FACT ung-teamene?
- Hvordan samsvarer teamenes målgruppe med slik den beskrives i modellbeskrivelsen?
- Hvem henviser de unge til teamet?

2. Hvilke erfaringer har de unge med FACT ung-teamene?

- Hvordan opplever de unge oppfølgingen og behandlingen fra FACT ung?
- Opplever de unge at de får helhetlige og integrerte tjenester?
- Opplever de unge at de får hjelp til det de selv ønsker (mål og drømmer) og har behov for?
- Opplever de unge at FACT ung skiller seg fra tidligere behandling?
- Opplever de unge at livet har blitt bedre etter oppfølging og behandling fra teamet?
- Har de unge forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte?

3. Hvilke erfaringer har de pårørende med FACT ung-teamene?

- Hvordan er pårørendes/omsorgsgivers erfaringer og opplevelser med FACT ung når det gjelder nytte for den unge?
- Opplever pårørende/omsorgsgiver at teamet jobber med den unges mål og drømmer?
- Hvordan er pårørendes/omsorgsgivers opplevelser med FACT ung når det gjelder nytte for egen del og nytte for familien som helhet (foresatte, søsken, familiedynamikk)?
- Hvordan er pårørendes erfaringer og opplevelser med FACT ung når det gjelder nytte for egen del, sett i forhold til tidligere kontakt med de ordinære tjenestene (barnevern, BUP, NAV ol.)?

4. Hvilke erfaringer har de teamansatte og teamlederne med oppstart og FACT ung-teamene?

- Hvilke erfaringer har teamenes ansatte med oppstart og gjennomføring av FACT ung-modellen, eget arbeid, internt samarbeid, samarbeid med andre instanser/tjenester?
- Hvordan er samarbeidet innad i teamet (rollefordeling, brukerspesialistens rolle, verdigrunnlag)?
- Hvordan jobber teamet med de unge (benyttes kunnskapsbaserte metoder og hva er begrunnelsen for valg av disse)?
- Hvordan klarer teamet å møte og å jobbe med ungdommens mål og drømmer?
- Hvilke synspunkter har teamene om modellens egnethet i Norge og om kriteriene for troskap mot FACT ung-modellen?

5. Hvilke erfaringer har samarbeidspartnerne med FACT ung-teamene?

- Hvilke erfaringer (kontakt, kjennskap, samarbeid) har sentrale samarbeidspartnere med FACT ung? I hvilken grad har FACT ung-teamet ført til endringer i andre tjenester? Ser de på FACT-team som en egnet modell for den definerte målgruppen?

Det er samlet inn data fra de unge, pårørende, teamansatte og teamledere og FACT ung-teamenes samarbeidspartnere. Gjennomføringen av de ulike delundersøkelsene er beskrevet i delkapittelet under, og helt kort i introduksjonen til hvert kapittel.

2.2 Materiale og metode i evalueringen

Det samlede materialet vil bestå av opplysninger fra de unge, pårørende, teamansatte og samarbeidspartnere.

Opplysninger om målgruppe

Det ble i mai 2022 sendt ut et registreringsskjema til de tre FACT ung-teamene som deltar i evalueringen. Teamene skulle registrere opplysninger om de unge og levere dataene i anonymisert form til evalueringsteamet. De skulle registrere alder, kjønn, henvisende instans, hovedproblemer, eventuelle hoved- og bidiagnoser, tidligere kontakt med hjelpeapparatet og boligsituasjon. Opplysningene gjaldt for unge som var registrert i teamet i mai 2022. Av hensyn til personvern presenteres resultatene samlet sett og ikke for det enkelte team.

Teamansattes erfaringer med gjennomføring av FACT-modellen

For å kartlegge ansattes erfaringer med FACT ung-modellen ble det gjennomført kvalitative intervjuer i alle tre pilot-team. For teamledere og prosjektledere ble det gjennomført seks individuelle intervjuer. For teamansatte for øvrig ble det gjennomført tre fokusgruppeintervjuer, ett i hvert team. Dette var begrunnet i at et fokusgruppeintervju med ledere og teamansatte kunne føre til at informasjon ble tilbakeholdt av ulike hensyn. Samtlige teamansatte ble invitert til å delta. Ett teammedlem ønsket ikke å delta i fokusgruppeintervju, men deltok i et individuelt intervju. Totalt 17 teamansatte deltok i undersøkelsen som ble gjennomført i perioden desember 2021 til mars 2022. Intervjuene ble gjennomført digitalt på grunn av korona-pandemien.



Samtlige intervju var basert på en semistrukturert intervjuguide med følgende hovedtema:

- Erfaringer med forprosjektfase og oppstart av teamene
- Erfaringer med arbeid etter FACT ung-modellen
- Erfaringer med samarbeid med andre instanser
- Synspunkter på FACT ung-modellen og implementering av denne i norsk kontekst.

Basert på intervjuguiden fungerte de individuelle intervjuene som en samtale med de ansatte. Intervjueren sørget for at alle hovedtema ble dekket, men hadde ingen detaljert styring av intervjuene. Intervjuformen var åpen, og de ansatte ble oppfordra til fritt å formulere sine synspunkter og erfaringer. I fokusgruppeintervjuene ble de ansatte oppfordret til å utfylle hverandres synspunkter. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, som ble transkribert og analysert i tråd med prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse. Lydopptakene og det transkriberte materialet er lagret på sikker server i Sykehuset Innlandet. Det var sammenfallende erfaringer på tvers av de tre teamene, men noen resultater skilte seg ut og er derfor ikke representative for alle teamene. Dette spesifiseres gjennom teksten der det er relevant.

Sitater fra intervjuene som er brukt i presentasjonen, er normalisert språklig på grunn av anonymiseringshensyn og også noe språklig bearbeidet, med fjerning av småord og muntlige trekk, for å øke leservennligheten. Vi henviser ikke til team, funksjon eller stilling til den som gir uttalelsene. Sitatene er hentet fra ulike informanter i alle team.

Både de individuelle intervjuene og fokusgruppeintervjuene ga rike beskrivelser. I et fokusgruppeintervju med mange deltakere, er det alltid en fare for at noen ikke gir uttrykk for sine meninger, eller at enkeltpersoner preger diskusjonen. For å redusere dette problemet ble det flere ganger under intervjuet tatt en runde blant deltakerne for å få fram alles meninger og ytringer. Deltakerne ga inntrykk av å gi åpne og ærlige svar. Det at intervjuene ble gjennomført digitalt vurderes ikke å ha påvirket svarene som ble gitt.

Erfaringer fra samarbeidspartnere

For å kartlegge samarbeidspartneres erfaringer med FACT ung-modellen ble det gjennomført kvalitative intervjuer med samarbeidspartnere i alle tre pilot-team. Teamene leverte en oversikt over de mest sentrale samarbeidspartnerne slik at evalueringsteamet kunne rekruttere deltakere blant disse. 30 samarbeidspartnere fikk invitasjon til å delta i et fokusgruppeintervju med samarbeidspartnere med erfaring fra samme FACT ung-team. Det var flest samarbeidspartnere i kommune/bydel og få samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten. Ti takket ja til å delta. Det var ikke mulig å finne et tidspunkt som passet for alle deltakere og det ble derfor gjennomført ett fokusgruppeintervju og syv individuelle intervjuer. Med ett forfall var det totalt ni samarbeidspartnere som deltok i undersøkelsen. Det var ingen samarbeidspartnere fra spesialisthelsetjenesten som takket ja til å delta. Undersøkelsen ble gjennomført i februar 2022. Intervjuene ble gjennomført digitalt på grunn av korona-pandemien.

Samtlige intervju var basert på den samme semistrukturerte intervjuguiden med følgende hovedtema:

- Erfaringer med samarbeid med FACT ung-teamene
- FACT ung sin rolle i det totale tjenesteapparatet
- Organisering av FACT ung-teamet
- Synspunkter på FACT ung-modellen og videre implementering i norsk kontekst.

Basert på intervjuguiden fungerte de individuelle intervjuene som en samtale med samarbeidspartnere. Intervjueren sørget for at alle hovedtema ble dekket, men hadde ingen detaljert styring av intervjuene. Intervjuformen var åpen, og de ansatte ble oppfordret til fritt å formulere sine synspunkter og erfaringer. I fokusgruppeintervjuene ble deltakerne også oppfordret til å utfylle hverandres synspunkter. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, som ble transkribert og analysert i tråd med prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse. Lydopptakene og det transkriberte materialet er lagret på sikker server i Sykehuset Innlandet.

Sitater fra intervjuene som er brukt i presentasjonen, er normalisert språklig på grunn av anonymiseringshensyn og også noe språklig bearbeidet, med fjerning av småord og muntlige trekk, for å øke leservennligheten. Vi henviser ikke til hvilket team de hadde samarbeidet med, spesifikk funksjon eller stilling til den som gir uttalelsene. Sitatene er hentet fra samarbeidspartnere til alle team.

Både de individuelle intervjuene og fokusgruppeintervjuene ga rike beskrivelser. I et fokusgruppeintervju med mange deltakere, er det alltid en fare for at noen ikke gir uttrykk for sine meninger, eller at enkeltpersoner preger diskusjonen. For å redusere dette problemet ble det flere ganger under intervjuet tatt en runde rundt bordet for å få fram alles meninger og ytringer. Samtlige samarbeidspartnere var forankret i kommune/bydel. Dette har trolig påvirket resultatene, kanskje spesielt i forbindelse med spørsmål om organisering og forankring. Deltakerne ga inntrykk av å gi åpne og ærlige svar. Det at intervjuene ble gjennomført digitalt vurderes ikke å ha påvirket svarene som ble gitt.

De unges erfaringer med FACT ung

Vi gjennomførte individuelle intervjuer med 14 unge i alderen 15 til 19 år som hadde vært i teamet i minst et halvt år. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2022. Intervjuene varte mellom 25 og 60 minutter. De fleste intervjuene ble gjennomført i FACT ung-teamets lokaler, mens noen unge ønsket at intervjuet skulle gjennomføres på skolen eller i parken eller over telefon. De unge snakket med intervjueren alene, med unntak av en ung som ønsket å ha med en av foreldrene.

Teamet informerte og rekrutterte de unge. Teamet innhentet samtykke fra de unge og fra foresatte til unge under 16 år. Den som har intervjuet er psykolog innenfor barn- og ungdomsfeltet, og hun er vant til å snakke med unge. Intervjueren la vekt på å informere den unge om at den unge selv velger hva den ønsker å dele og å fortelle. Det ble også understreket at intervjuer har taushetsplikt, og at det

den unge forteller ikke blir fortalt videre til teamet, og ikke vil påvirke oppfølgingen den unge får fra teamet. Intervjuformen var åpen, og de unge ble oppfordret til fritt å formulere sine synspunkter og erfaringer. En teamansatt var tilgjengelig etter intervjuet, dersom den unge hadde behov for å snakke.

Underveis i arbeidet med utforming av intervjuguiden ble utkastet lagt frem for arbeidsgruppen for innspill og tilbakemeldinger. Vi benyttet en intervjuguide med åpne spørsmål som baserte seg på seks hovedtema, med tilhørende undertema. De unge ble spurt om følgende hovedtema: 1) hvordan de unge opplever oppfølgingen og behandlingen de får fra FACT ung teamet, 2) om FACT ung er annerledes enn tidligere hjelp eller behandling de har gått til, 3) om de unge opplever at de får være med å bestemme hva de skal jobbe med i FACT ung, 4) hvordan de unge opplever at teamet samarbeider med andre tjenester, 5) om de unge opplever at livet har endret seg etter at de har fått oppfølging fra FACT ung og 6) om de unge har forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte. Intervjuguiden har vært styrende for analysen. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, som ble transkribert og bearbeidet og analysert i tråd med prinsippene for kvalitativ tematisk analyse. Lydopptakene og det transkriberte materialet er lagret på sikker server i Sykehuset Innlandet. Sitater fra intervjuene er brukt i presentasjonen for å underbygge resultatene. Sitatene er normalisert språklig på grunn av anonymiseringshensyn.

Vi har inntrykk av at de unge vi har intervjuet representerer en bredde i målgruppen. De formidler mange positive erfaringer med FACT ung-teamet, men det kan være at vi ikke har nådd de som sliter mest og som har negative erfaringer med FACT ung. De unge hadde mye å formidle, og de klarte å sette ord på egne erfaringer og betraktninger om FACT ung-teamet. Noen av de unge uttrykte i etterkant av intervjuene at det var fint å ha vært med.

Pårørendes erfaringer med FACT ung-teamet

Hensikten med denne delstudien var å belyse pårørendes synspunkter og erfaringer med oppfølgingen og behandlingen ungdommen og de som pårørende har mottatt etter inntak i FACT ung-teamet. Pårørendes erfaringer ble innhentet ved bruk av kvalitative intervjuer.

Inklusjonskriteriene var foreldre/foresatte (som også inkluderer fosterforeldre og barnevernsinstitusjoner ved omsorgsovertakelse) til ungdom som hadde vært i et FACT ung-team i minst 6 måneder. Av pragmatiske hensyn har vi valgt å kun rekruttere pårørende som forstår/kan snakke norsk. Pårørende ble rekruttert via FACT ung-teamene, og rekrutteringen foregikk i to trinn. Unge over 16 år ble først forespurt om samtykke til at pårørende kunne rekrutteres til å delta i kvalitative intervjuer før de pårørende ble forespurt. Både de unge (over 16 år) og pårørende signerte samtykkeerklæringen.

Total **14 pårørende** (10 kvinner og 4 menn), alle foreldre/foresatte til ungdom i alderen 14 -18 år ble intervjuet. I tre intervjuer har begge foreldrene deltatt.

Vi har gjennomført semi-strukturerte intervjuer der pårørendes synspunkter og erfaringer med oppfølgings- og behandlingstilbudet i FACT ung ble belyst. Vi stilte spørsmål om hvilke tjenester og oppfølging deres sønn/datter mottar og om de opplever at FACT ung-teamet ivaretar de unges behov. Et sentralt tema var hvilken betydning oppfølgingen fra FACT ung-teamet har hatt for de unges fungering og livskvalitet (psykisk helse og rus, familie, venner, skole og fritid). Vi stilte også spørsmål om og på hvilken måte de pårørende har blitt involvert i behandlingen, om de har fått tilbud om foreldreveiledning og støtte, hva som har fungert og hva som ikke har fungert og om de har forslag til forbedring. Alle intervjuene har blitt tatt opp på lydbånd, som lagres på en sikker server. Lydopptakene har blitt transkribert, og det transkriberte materialet er lagret på sikker server i Sykehuset Innlandet. Intervjuene har blitt analysert i tråd med prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse.

Det kan ikke utelukkes at utvalget er skjevt, og at vi har rekruttert flest fornøyde pårørende, og det er også en begrensning at vi ikke har snakket med pårørende som ikke forstår/snakker norsk. Intervjuene ble ledet av forsker og medforsker, som deltok på alle intervjuene. Selv om vi tok utgangspunkt i en intervjuguide, var intervjuene åpne og de pårørende ble oppfordret til å snakke fritt om sine erfaringer.

Personvern

Prosjektet er gitt tilrådning fra personvernombudet i Sykehuset Innlandet. Det ble også sendt framleggsmelding til Regional etisk komite (REK). Evalueringssprosjektet ble vurdert til å være utenfor REK sitt mandat. Det er innhentet samtykke til deltakelse i evalueringen fra de unge, de pårørende, samarbeidspartnere og teamansatte. Transkriberte intervjuer og lydfiler er oppbevart på sikker server i egen forskningsportal i Sykehuset Innlandet.

2.3 FACT ung-pilotene

Om FACT ung-pilotene

Tre FACT ung-piloter deltok i evalueringen. To av pilot-teamene ble etablert som prosjekt i to bydeler i Oslo, mens det tredje teamet ble etablert i en kommune i Oslo-området. De tre teamene startet opp vår/sommer 2020. To av teamene ble organisert som et samarbeid mellom bydel og spesialisthelsetjenesten (BUP), mens det tredje teamet ble organisert med ansatte kun fra kommunen. Ved evalueringstidspunktet var også dette teamet organisert som et samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (BUP), og med én ansatt fra BUP. De to første teamene hadde en todelt ledelse (teamleder, prosjektleder) fra både kommune/bydel og spesialisthelsetjenesten/BUP, mens det tredje teamet hadde én leder fra kommunen.

Team 1 hadde 5,25 årsverk fordelt på åtte stillinger. Teamet hadde inkludert 16 unge ved evalueringstidspunktet. Tre og en halv stilling ble finansiert av bydelen og 2,1 stillinger fra spesialisthelsetjenesten/BUP. Øvrige stillinger ble finansiert av statlige stimuleringsmidler. Teamet var tverrfaglig sammensatt med psykologspesialist, psykolog, barnevernspedagog, sykepleier, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, lege og sekretær.

Team 2 hadde 5,3 årsverk fordelt på syv stillinger. Teamet hadde inkludert 23 unge ved evalueringstidspunktet. Tre hele stillinger var finansiert av kommunen, og én stilling av spesialisthelsetjenesten/BUP. Øvrige stillinger ble finansiert av statlige stimuleringsmidler. Teamet var tverrfaglig sammensatt med brukerspesialist, psykolog, psykologspesialist, helsesykepleier, sosionom/IPS-konsulent, pedagog/familieterapeut og vernepleier.

Team 3 hadde 4,9 årsverk fordelt på syv stillinger. Teamet hadde inkludert 16 unge ved evalueringstidspunktet. 3,1 stillinger ble finansiert av bydelen og 1,8 stillinger av spesialisthelsetjenesten/BUP. Teamet var tverrfaglig sammensatt med sykepleier, to sosionomer, psykolog, brukerspesialist, lege og sekretær.

Ved evalueringstidspunktet var de tre FACT ung-teamene organisert som et samarbeid mellom bydel/kommune og spesialisthelsetjenesten (BUP). Teamene hadde flere ansatte i delte stillinger, og de var delvis ansatt i andre tjenester i kommunen eller i BUP. To av teamene hadde også todelt ledelse. I følge modellbeskrivelsen skal et FACT ung-team være tverrfaglig sammensatt med ansatte som har både helse- og sosialfaglig bakgrunn. Profesjoner som nevnes i modellbeskrivelsen er: sosionom, barnevernspedagog, vernepleier, sykepleier, pedagog, spesialpedagog, psykiater og psykolog innenfor barn- og ungefeltet. I tillegg skal et FACT ung-team ha familieterapeut, brukerspesialist, russspesialist, arbeids- og utdanningsspesialist og rehabiliteringsspesialist. Et FACT ung-team skal også ha kompetanse i familie- og systemarbeid. Vi ser at FACT ung-teamene var tverrfaglig sammensatt med ansatte som hadde både helse- og sosialfaglig bakgrunn. De tre teamene hadde psykolog og/eller psykologspesialist. To av teamene hadde også lege. Det var brukerspesialist i samtlige team, men ingen av teamene hadde russspesialist eller rehabiliteringsspesialist. Ett av teamene hadde IPS-ansatt. Flere av de ansatte i de tre teamene hadde kunnskap og kompetanse innenfor barn- og ungefeltet. Det er verdt å merke seg at det er få barnevernspedagoger i de tre teamene.

Målgruppe i FACT ung-pilotene

FACT Ung skal gi et tilbud til unge som ikke får tilstrekkelig tilrettelagt oppfølging og behandling i det ordinære tjenesteapparatet. Helsedirektoratet anbefaler at FACT Ung skal være et tilbud til unge i alderen 12-25 år som trenger langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer. Det skal være unge med funksjonssvikt innenfor områder som: psykisk helse, rus, skole, nettverk, arbeid, familie, kriminalitet, seksualitet, avhengighet med mer.

Vi har innhentet anonymiserte opplysninger om de unge som er rekruttert til de tre FACT ung-pilotene. I mai 2022 var totalt 55 unge inkludert i de tre FACT ung-teamene. De unge var henvist fra følgende instanser: BUP (n=36), barnevernet(n=8), skole/PPT (n=5), fastlege (n=4) og fra kommune/bydel (n=2). Det varierte noe mellom de tre teamene hvem som henviste til FACT ung, men for alle tre teamene var det flest henvisninger fra BUP.

Det var 25 gutter og 30 jenter i de tre teamene. Gjennomsnittsalderen var 16 år, de yngste var 12 år og de eldste 19 år. Av disse var det 29 som gikk på skolen, helt eller delvis. De fleste var utredet i BUP og hadde en psykiatrisk diagnose eller symptomer på psykiske problemer. Flere var under utredning etter at de ble inkludert i FACT ung-teamet. Teamene beskriver at den vanligste problematikken hos de unge var ADHD, asperger syndrom, sosial angst, andre angstlidelser og depresjon. De fleste hadde skolefravær/fracfall, sosial isolasjon, relasjonsvansker og vansker i familien. Få av de unge hadde psykoseproblematikk, og det rapporteres om at kun en av de unge også hadde rusproblemer. Nesten alle hadde tidligere vært i kontakt med hjelpeapparatet, og da særlig BUP (poliklinikk, døgn), barnevernet og i mindre grad PPT.

De unge i FACT ung-pilotene ser ut til å ha store og sammensatte problemer med funksjonssvikt på mange områder i livet. I tillegg har mange alvorlige psykiske helseutfordringer. Få av de unge har rusproblemer. Målgruppebeskrivelsen er vidt definert i modellbeskrivelsen, og de unge som rekrutteres til FACT ung-pilotene ser ut til å være innenfor beskrivelsen. Kjennetegn ved de unge som er inkludert i de tre pilot-teamene viser at det er behov for et tverrfaglig team som kan gi både helse- og sosialfaglig behandling og oppfølging. Det viser også behovet for integrert behandling og oppfølging, og at teamet har ansatte fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er et spørsmål om FACT ung-pilotene har klart å rekruttere unge fra barnevernet med psykiske problemer/lidelser, rusproblemer og med store problemer på andre områder i livet. Dette er en gruppe som ofte kan falle mellom alle stolene i hjelpeapparatet.



3. Erfaringer fra teamansatte og teamledere

«Vi har en sånn unik mulighet til å være utholdende og bruke den relasjonen som vi kan bygge opp for alt den er verdt. At den spiller en avgjørende rolle, at det ikke er tidsbegrenset, at man ikke gir de opp.»

Erfaringene det vises til i dette kapitlet er innhentet i fokusgruppeintervjuer med teamansatte, og individuelle intervjuer med teamledere, prosjektledere og en teamansatt. 17 teamansatte deltok i undersøkelsen. Intervjuene fant sted i perioden desember 2021 til mars 2022 og ble gjennomført digitalt.

Fokusgruppeintervjuene hadde utgangspunkt i en tematisk intervjuguide og fungerte som en samtale med de ansatte i teamet. De ble oppfordret til å utfylle hverandres synspunkter på temaene som ble tatt opp. Det ble i liten grad diskusjoner hvor det kom fram motstridende synspunkter. For å legge til rette for at alles synspunkter skulle komme fram, ble det noen ganger tatt runder rundt bordet. Det kan likevel være at det finnes erfaringer som ikke kom fram i intervjuene, noe som er et generelt problem med fokusgruppeintervjuer. De individuelle intervjuene med teamledere, prosjektledere og en teamansatt inneholdt de samme temaene som i fokusgruppeintervjuene.

Gjengivelse av erfaringer og sitater er anonymisert i framstillingen, og vi henviser for eksempel ikke til team, funksjon eller stilling til den som gir uttalelsene. Sitatene er hentet fra ulike informanter i alle team og benyttes for å underbygge resultatene. Det er sammenfallende erfaringer på tvers av de tre teamene, men noen resultater skiller seg ut og er ikke representative for alle teamene. Dette spesifiseres gjennom teksten der det er relevant.

Kapitlet og resultatene har følgende hovedtema:

- Forprosjektfase og organisering av teamene
- Teamenes erfaring med FACT ung-modellen i praksis
- Teamenes råd til nye FACT ung-team



3.1 Forprosjektfasen og organisering av teamene

Forprosjektfasen

Teamene fortalte at det var mye de fikk til i sin arbeidshverdag, men at mangler i forprosjektfasen hadde medført til dels store utfordringer for driften av teamene. Samtlige team oppsummerte sine erfaringer med å vise til at forprosjekt må være godt planlagt og solid forankret i både kommune/bydel og spesialisthelsetjeneste. De understrekte at denne prosessen må være basert på god kjennskap til hva FACT ung-modellen er, kjennskap til involverte organisasjoner, og at ansvar og forventinger må avklares så tidlig som mulig.

Etableringen av selve prosjektet ble omtalt som lite planlagt. Én sa: *«Det var litt sånn tilfeldig, tror jeg, for de søkte, kastet seg rundt og søkte prosjektmidler fordi de hadde god erfaring med FACT voksen.»* Prosjektfasen ble omtalt som lite strukturert med behov for et tydeligere mandat og kunnskap om FACT ung-modellen. Teamansatte viste til at arbeidet i stor grad hadde omhandlet kartlegging av aktuelle ungdommer i opptaksområdene. De fortalte også at det noen steder var utfordrende å engasjere aktuelle samarbeidspartnere. Dette ble blant annet satt i sammenheng med at det var få føringer fra helsemyndighetene, lite kunnskap om modellen og hvem som var i målgruppa. Én mente at forprosjektet i deres team ikke kunne omtales som et reelt prosjekt. En annen teamansatt sa dette: *«Forprosjektet ble laget uten at noen helt visste hva FACT ung var eller skulle være, så det ble jo litt sånn at man ønsket seg ungdommer inn i FACT. Altså at de som ikke hadde noe adekvat tilbud i kommunen/bydelen ble ønsket litt inn der da. Så jeg tenker at det på noen måter er litt uheldig fordi det har vært en diskrepans mellom hva FACT ung kanskje faktisk er, og hva man liksom har ønsket seg at man skal ha hjelp til da.»* Én annen sa: *«Det kunne vært ønskelig med sånn felles retningslinjer med organisering med et sånt prosjekt, fra start, sånn at ikke teamene sitter på sin lille tue og skal prøve å finne opp kruttet på nytt.»* Samlet sett hadde teamene erfart at premissene for forprosjektfasen var utfordrende og at denne burde vært bedre planlagt.

En del av forprosjektfasen hadde omhandlet arbeid med organisatorisk forankring. Flere teamansatte mente at denne forankringen skulle vært mer gjennomtenkt og at det hadde tatt unødvendig lang tid å etablere teamenes plass i organisasjonene, særlig i kommune/bydel. Hvor i organisasjonene teamene skulle forankres ble besluttet ved etablering av prosjektet eller i løpet av prosjektfasen. Organisering i samme enhet som etablerte FACT team for voksne ble noen steder vurdert mer hensiktsmessig enn organisering nær tjenester med liknende målgrupper, arbeidsmetoder og samarbeidspartnere. En slik organisatorisk plassering ble av de teamansatte opplevd som avstandsskapende til samarbeidende instanser og målgruppa. Teamene hadde erfart at dette skapte utfordringer i forbindelse med å formidle hva FACT ung var, og i forbindelse med å gjøre tilbudet kjent både i organisasjonen og utenfor. I tråd med disse erfaringene hadde noen av teamenes organisering blitt endret i ettertid. Teamene mente at samorganisering med liknende tjenester førte til at tjenesten ble brukt i større grad og at det bidro til en forbedring av premisser for samhandling mellom aktuelle tjenester. De hadde erfart at det var viktig å bygge på allerede eksisterende samarbeidsstrukturer, både internt og eksternt, helt fra start.

Erfaringer med todelt organisering og ledelse

Teamene hadde alle et formalisert samarbeid mellom kommune/bydel og spesialisthelsetjeneste, men hadde ulik grad av forankring på de to nivåene. Ett team hadde en mer samarbeidende modell der det var forankret i kommune/bydel, men med ressurser fra spesialisthelsetjenesten inn i teamet, og et ellers tett samarbeid med andre behandlere i spesialisthelsetjenesten. De to andre teamene var forankret i både spesialisthelsetjeneste og kommune/bydel og hadde teamansatte fra begge organisasjoner.

En todelt forankring med tilgang til spesialisthelsetjenester og tjenester fra bydel/kommune i ett og samme team, ble i utgangspunktet omtalt som en klar fordel for målgruppa. De teamansatte var generelt positive til grunntanken, men flere fortalte om til dels store utfordringer, blant annet ulemper med antall deltakere i ulike prosesser. Én sa: *«Jeg har sett på det som en reise i byråkrati. [...] Det er flere i styringsgruppa enn i teamet»*, og viste til at det var utfordrende å forholde seg til mangfoldet av ulike ledere og beslutningstakere fra ulike enheter, innad i hver organisasjon. Én teamansatt fortalte at lange veier til beslutning virket hemmende på innovasjonsevnen i organisasjonene og på teamets fleksibilitet. Det opplevdes å være et for stort gap mellom teamets kommuniserte behov i arbeidshverdagen og de beslutningene som ble fattet på et overordnet nivå. Én teamansatt viste til hvordan antallet beslutningstakere påvirker praksis i teamet, og sa dette: *«Første gang vi skulle skrive ut en pasient, altså, herregud, hva vi måtte gjennom. Prosjektlederen har en mening, spesialisthelsetjenesten har meninger, teamlederen har meninger og kommune/bydel har meninger. Og alt skal passes inn i en mal og det er forskjellige maler, ikke sant. Én ser på FACT på den måten, én ser på FACT på den måten. Så det er, det er mye meninger.»* En annen teamansatt hadde følgende eksempel som handlet om hvordan dette påvirket det å sende bekymringsmeldinger: *«Det er flere som skal ha meninger om den da, utenifra, som kjenner til sakene på ulike måter. Sånn som [kommune/bydel] har jo ansvar for, for eksempel avlastende tjenester og tilrettelagte, de tingene der, så de har jo en mening om bekymringen, også er det spesialisthelsetjenesten som kjenner saken fra mange år tilbake og har en mening om det. Det er mange, mange kokker noen ganger, kanskje.»* En annen tilføyde: *«Og, det kan jo absolutt være en risiko, fordi hvis det hadde vært et verre tilfelle enn det her, der det kan være risiko for liv og sånn, da må man jo, da kan man jo ikke bruke en måned på å få sendt ut en bekymring.»*

De teamansatte opplevde at det var ulike kulturer og tradisjoner i kommunen/bydelen og spesialisthelsetjenesten når det gjaldt behandlingstilnærming og fleksibilitet, med ulike forventinger og rammer. Når disse skulle forenes i ett team skapte dette utfordringer både for ledelse, administrasjon og praksis. Én sa: *«Det er jo to forskjellige tankesett, man tenker helt forskjellig. Og det er også to forskjellige språk som de ikke helt forstår, også er det også to forskjellige behov som må dekkes, det er liksom, det er to forskjellige målsettinger [...] det er lite forståelse fra begge sidene.»* En annen sammenliknet dette med en tidligere erfaring: *«Når jeg jobbet på [en arbeidsplass], og der var det to som var veldig gode på sitt fagfelt. Jeg husker jeg fikk skjenn annenhver dag, først av den ene fordi jeg gjorde noe den ene sa og så av den andre fordi jeg gjorde som den andre sa. For de hadde to forskjellige teorier om hva som var best, og det er jo litt sånn her óg.»* En annen

teamansatt sa dette: «Det er veldig mye positivt med modellen og det samarbeidet mellom førstelinje og andrelinje, men jeg ser også at det er store utfordringer å få det til på en god måte. Det skaper mye uro og ja, det tar mye kapasitet. Vi prøver jo på en måte at teamet skal, at det skal være et team som flyter godt, men man blir påvirket av de over som sitter på forskjellige plasser. Og det er jo mye forventninger til hva man skal gjøre, måter man skal gjøre ting på. Og vi skal jo være noe som er kanskje en plass midt imellom og det er litt vanskelig for både [kommune/bydel] og spesialisthelsetjenesten å på en måte nærme seg at vi blir en slags en og en halv linjetjeneste.» Noen teamansatte pekte på teamlederens viktige rolle i dette: «Jeg tror kanskje det handler om at hvis vi ikke holder kjernen i arbeidet vårt, som er FACT-modellen, hvis ikke det er en leder eller noen som holder oppe verdiene for hva det er, kontinuerlig, så tror jeg det blir veldig lett at det dras mot de bakgrunnene, eller måtene å jobbe på som vi kommer fra, så blir modellen og tankegangen vannet ut. For jeg tenker at vi skal være tett på og vi skal være fleksible og vi skal tenke utenfor boksen, men det må liksom, det må vernes om, kontinuerlig.»

Flere teamansatte opplevde kommunen/bydelen og spesialisthelsetjenesten som lite fleksible i møtet med FACT ung-modellen og implementeringen av denne. De fortalte om et opplevd press om å få teamene til å passe inn i eksisterende systemer. Noen føringer opplevdes som utfordrende, andre mer rimelige, men fortsatt vanskelig å tilpasse til FACT ung-kontekst. Én sa: «Vi er jo på en slags måte, en del av spesialisthelsetjenesten, så alle rutiner, behandlingsplaner, måter å gjøre det på i BUP blir litt sånn, kanskje litt ureflektert automatisk overført som krav og strukturer.» En annen teamansatt hadde registrert at det hadde vært diskusjoner i teamet om hvorvidt man kunne være et FACT ung-team hvis de skulle følge alle føringene fra spesialisthelsetjenesten: «De har snakket mye om at de [ledere i spesialisthelsetjenesten] kanskje ikke forstår FACT-modellen så godt og at hvis vi skal forholde oss til reglene som kommer derifra, så kan vi ikke være et FACT-team. Så det er jo faktisk, ganske sikkert et ganske stort problem da.» En annen sa: «De vil at vi skal planlegge og ha en full kalender på en måte, med liksom avtaler, sånn som en vanlig psykolog har. Men vi skal jo jobbe veldig oppsøkende og være der i kriser, og vi har jo ungdommer som sliter med å møte opp til en fast ukentlig avtale, det er jo derfor de kommer til oss. Så vi kan ikke drive å bare sette opp møter, for vi skal jo være et FACT team som jobber helt annerledes.» En annen sa dette: «Vi skal bruke timeboken og få inn penger, og da sette opp alle timene.» Et annet eksempel omhandlet pakkeforløp: «Også har vi jo det med pakkeforløpet og det blir litt uavklart for meg hvordan det skal, har vi den plikten her liksom. Fordi det burde vi jo egentlig ha, siden det er enda mer alvorlige saker her enn i BUP. Og det er sånne ting som vi ikke har fått helt på plass eller som er uklart for meg da, fortsatt.» En annen teamansatt viste til at innflytelsen fra spesialisthelsetjenestens på noen områder kunne være fordelaktig: «Vi blir mye tydeligere på behandlingsplaner, vi blir mye mer sånn konkrete og konsise i møtene våre. Det har med seg mange gode ting som har rammet oss godt inn, og at vi hele tiden kommer tilbake til, ja, men hva er målet med at vi er inne her. Fordi for noen er det jo skadelig at vi ikke er tydelige på målene hele veien.»

Teamansatte pekte på et generelt behov for forbedring og utvikling av organisasjonsformen slik at FACT ung-team kan driftes mer effektivt og møte færre barrierer. Noen teamansatte i noen team fremsatte mer alvorlige bekymringer for at en slik måte å organisere teamene på medvirket til

uforsvarlige forhold. Dette ble satt i sammenheng med uklare ansvarsforhold, begrenset innflytelse og opplevelsen av manglende vilje til å sikre at teamet var tilstrekkelig kompetent og bemannet i tråd med FACT ung-modellen. Satt i sammenheng med at teamet fulgte opp ungdommer med alvorlige tilstander, ble dette opplevd som vanskelig å stå i for noen teamansatte. Det fremkom en usikkerhet rundt teamenes bærekraft per i dag og kvaliteten i tjenesten. Én sa: *«Jeg er veldig bekymret for den faglige forsvarligheten.»* Det kom også frem utsagn som tydet på at det opplevdes vanskelig å gi tilbakemeldinger om dette. Én sa det på denne måten: *«Også tror jeg kanskje folk er litt sånn redd. Det er jo kontroversielt å si dette til lederne sine. Du lurer på hvordan blir det med meg hvis jeg er kritisk og sånn.»* En annen teamansatt sa dette etter å ha fortalt om sine erfaringer i intervjuet: *«Jeg er veldig redd, ikke sant, jeg vil liksom ikke at arbeidsgiveren skal, jeg vil jo liksom presentere det på en sånn måte at ikke jeg kommer frem, ikke sant. Altså det er, jeg orker ikke en sånn personalsak rundt det.»* Dette er viktige signaler fra pilot-teamene.

De teamansatte hadde varierende opplevelser av hvordan den todelte organiseringen påvirket deres hverdag. Det var ikke alle teamansatte som opplevde det som et hinder for å gi god hjelp. Én sa: *«Vi snakket jo om at det liksom lugget litt i forhold til dette formaliserte arbeidet, hvordan det skulle gjøres, men på bakkeplan funket jo det ganske bra.»* Andre delte denne oppfatningen, men kjente likevel til at det var et omdiskutert tema i teamet. Én sa: *«Jeg tror det er noen andre som merker mer til det. Fordi de snakker en del om det, av og til. Men det har ikke noe med min situasjon å gjøre, så jeg får ikke helt til å forstå det. Jeg tror at hvis noen andre hadde vært her så hadde du sikkert fått høre mer om at det kanskje er problematisk, eller, jeg vet ikke.»*

To av teamene hadde en todelt ledelse i arbeidshverdagen, med teamledere ansatt i kommune/bydel og prosjektledere ansatt i spesialisthelsetjenesten. De teamansatte opplevde at det var vanskelig å definere rollene klart fra hverandre, og at ansvarsfordelingen var utydelig. Én sa: *«Deling av teamleder- og prosjektlederrolle mener jeg har vært veldig problematisk for oss, det svekker begge roller.»* Det ble også vist til at den todelte ledelsen skapte utfordringer med informasjonsflyt i forbindelse med formidling av føringer og beslutninger i de to ulike organisasjonene. Én sa: *«Jeg tror teamlederen tror at lederen i spesialisthelsetjenesten informerer meg, og de tror andre informerer óg. Nei, det er dårlig informasjonsflyt.»*



Den ideelle organisering for FACT ung-team

Det var utfordrende for flere teamansatte å forholde seg til den todelte forankringen. De så fordeler med nærhet til begge tjenestenivå, men det var usikkerhet om den skisserte forankringen i både kommune/bydel og spesialisthelsetjeneste var bærekraftig. De var også usikre på hva som ville vært en ideell organisering av teamene.

Behovet for tilgang på kompetansen i spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel i samme team, ble anerkjent av alle team, men det var usikkerhet om teamet skulle forankres i spesialisthelsetjenesten. Én sa: *«Jeg skjønner at dette er kanskje ikke noe vits å tenke på, men jeg har begynt å lure på om BUP er det rette stedet, hvor arbeidet med disse ungdommene skal være forankret rett og slett. BUP har jo ikke vært verdensmestere på disse ungdommen før. Jeg tenker det er et system som er så styrt av andre, både tradisjoner og regler og sånt, mer enn å jobbe veldig sånn smidig og fleksibelt med disse ungdommene og det der, eller nytenkningen. Og den der mektige organisasjonen BUP, om det er en hemske til å lage noe nytt med et annet verdigrunnlag, om det hadde vært mer hensiktsmessig å ha det organisert i en annen type tjeneste rett og slett.»* Vedkommende la til: *«Man skal tenke seg nøye om hvor man eventuelt legger organiseringen, for å fasilitere både rekruttering og samarbeid rundt de ungdommene. At det er det som bør styre, mer enn at tradisjoner og strukturer blir bestående.»*

De teamansatte så både fordeler og ulemper med forankring i kommune/bydel. Én teamansatt sa dette: *«I mitt hode så har på en måte bydel/kommune, det er litt mer sånn miljøterapeutisk historikk knyttet til de, mens jeg ser for meg BUP-ene som litt mer rigide og litt mer sånn formalisert, gjøre det sånn, sånn, sånn. [...] Det er kanskje litt mer sånn fingeren på pulsen [i kommunen/bydelen].»* En annen sa dette: *«Det kan både være en fordel, men også være en fare, fordi teamet bare dekker opp over det som kommunen/bydelen selv ikke har fått helt til.»* Én teamansatt mente at forankring i kommuner kunne bli spesielt viktig i områder med lav befolkningstetthet, og sa dette: *«Når det gjelder akkurat det å få den relasjonen, den oppfølgingen av disse ungdommen der de bor og der de lever, er det nok lettere, i hvert fall på et sånt spredt sted. Men det tenker jeg er fordelene, at man da er tettere på det lokale ved at man er lokalt forankret.»*

FACT ung-teamenes plass i tjenesteapparatet

Flere teamansatte fortalte at de fikk tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere, de unge selv og foresatte, som mente at FACT ung var et viktig tilbud. De teamansatte mente også dette selv og opplevde at de kompenserte for utilstrekkelighet i det ordinære tjenesteapparatet. Én sa: *«Det vi ser, det blir jo gjennomgående, at det er ganske mange ungdommer og familier med lav tillit til systemene.»* En annen fortsatte: *«Ja, for den der lave tilliten til systemet har kanskje gjort at de ikke har klart å få noe ut av de andre ordinære tjenestene som har vært, og det har vi jo på en måte, i en del tilfeller klart å komme litt rundt, klart å jobbe annerledes med, eller i hvert fall vært et viktig tilskudd for de familiene. De trenger noe annerledes, noen som kan komme hjem til de, møte de på andre arenaer, på deres premisser, i deres tempo. Ja, for å få den tilliten da, at noen faktisk vil meg vel og ønsker å hjelpe meg.»*

De teamansatte mente stort sett at FACT ung-teamet var en ressurs i et tjenesteapparat med få liknende tilbud, men én sa dette: *«Så er det nesten på samme tidspunkt etablert flere tilbud for denne målgruppen som ikke er koordinert i det hele tatt, så det blir en slags konkurranse i stedet for at vi er ett stort team med mange forskjellige folk som kan jobbe mot denne gruppen.»* En annen sa dette: *«Jeg vil jo si at disse FACT ung-teamene, altså av konkurrerende tilbud, det er diagnosebasert, eller man har noe habiliteringsaktige greier, men stort sett så er jo ikke de ordinære tjenestene i nærheten av å kunne representere noe lignende FACT ung. Hvordan de skal kunne dekke opp dette behovet, det må gudene vite.»* Flere teamansatte mente at FACT ung hadde en viktig plass i tjenesteapparatet, gitt at de fikk være noe annet enn de ordinære tjenestene. Én sa: *«Det synes jeg kan komme frem mer, at vi skal være noe annet. Jeg tenker at for spesialisthelsetjenesten sin del, for at det skal bli tydeligere for de, så tror jeg det er viktig å poengtere at det skal være noe annerledes. Vi skal ikke være mer av det samme, vi skal være noe nytt, vi skal være noe som ikke har vært der før.»*

Samtidig som de teamansatte mente at FACT ung-teamene fylte et behov i tjenesteapparatet, viste én teamansatt til det vedkommende opplevde som et paradoks, og sa: *«Teamet skal ivareta alle mulige funksjoner. Da er det et paradoks i forhold til de som eksisterer i bydelen/kommunen allerede, alle de forskjellige enhetene. Det kan bli en fare at alt ikke har vært prøvd før de kommer til oss, men at det bare gis opp litt for fort. At de ikke får god nok hjelp, også overtar FACT ung i stedet for. Så jeg har tenkt mye på at det er et poeng i seg selv å, i stedet for å overta, gjøre det motsatte, aktivisere de som faktisk skal ha saken. [...] Med tanke på at de som faktisk skal gjøre jobben sin, gjør den skikkelig da.»* En annen sa dette: *«Det blir kanskje lettere for de andre tjenestene i bydelen/kommunen å gjøre sine oppgaver, fordi nå blir det jo lett sånn at det som ikke fungerer sender vi til FACT ung, for det er på en måte sånn neste trappetrinn, så er liksom vi øverst på den intensive og fleksible oppfølgingen.»* Det var flere som trakk frem viktigheten av å ikke dekke over for andre tjenesters mangler. Dette ble også problematisert i forbindelse med det de teamansatte oppfattet som en uklar målgruppe, et tema som presenteres senere i kapittelet.

3.2 Teamenes erfaring med FACT ung-modellen i praksis

Teamene opplevde at de ga god hjelp

Til tross for at det ble meldt om en del utfordringer, opplevde de teamansatte at de i stor grad lyktes med arbeidet. Én sa: *«Litt sånn uavhengig av hva vi sitter å filosoferer og tenker om FACT ung og fremtiden, så er nok min opplevelse at de ungdommene som vi har hatt hos oss og som er hos oss per nå, veldig mange av de har dratt veldig mye nytte ut av det tilbudet. Måten man har jobbet på, organiseringen og dette her, så vil jo vi gjøre oss en del tanker knyttet til det, som de driter i. Forvaltning og alle de greiene der.»*

Teamansatte fortalte at de strakk seg langt for å gi tilpasset oppfølging. Alle tre team fortalte om et mangfold i type tjenester de ga og at de var fleksibelt innstilt i møtet med behov hos de unge og deres foresatte. Det var noe variasjon mellom de tre teamene, men samlet sett ga de tjenester som medikamentell behandling, individuell psykoterapi, familieterapi og -veiledning, arbeid med

meningsfull aktivitet, samt utførte oppgaver relatert til samarbeid og forvaltning. De ga også praktiske tjenester som å følge til aktiviteter, skole eller hjelpe til med skolearbeid. Én sa: *«Hva gjør vi ikke?»* En annen fortalte dette: *«Det er så mye. Det er ikke bare nok at de får noen å snakke med. De trenger hjelp med å kanskje fikse seg en plass å bo, de trenger hjelp til å fikse NAV-søknad, de trenger hjelp til å bli fulgt opp på skolen, de trenger hjelp med familierelasjoner, de trenger hjelp til mange områder på en gang. Og vi får jo ikke fylt alle de kriteriene heller.»*

De teamansatte mente at suksessoppskriften blant annet var kombinasjonen av det å få være relasjonsbyggere over tid og muligheten til å gi ulike og fleksible tjenester fra ett team.

Én sa: *«Det er en ungdom som jeg spiller spill med. Så tenker jeg, hva er det du trenger hjelp til, og hva får du ut av å møte meg? Men likevel så vil [hen] møtes for å spille. Og vi snakker egentlig ikke så mye heller. Men vi ler og engasjerer oss i det, da. Noen ganger er det ikke helt sikkert hva de trenger hjelp til, men at vi er der kan være bra, da. Og at det er så, fleksibelt og brukerstyrt.»* En annen viste til viktigheten av at de ga de unge tid: *«Det er så mange som har relasjonsvansker, og ikke møter opp på mange uker, også er vi der plutselig igjen, det tror jeg betyr veldig mye for dem.»*

Noen teamansatte ytret ønske om å utvide tilbudet og gi ytterligere tilpasset oppfølging, og at dette ville vært enklere dersom teamene hadde tilgang på en sum frie økonomiske midler.

Én sa: *«Alle mine forespørsler har blitt skutt ned med svar. Hvert eneste initiativ har blitt møtt med en veldig rigid holdning. For eksempel sa jeg at jeg gjerne vil ha femti tusen kroner, som vi ikke trenger å ha noe tillatelse for å bruke, så vi kan gjøre litt fritidsaktiviteter. Men, nei, de sa at vi må bruke hver organisasjon sine systemer, det har vi systemer for. Men det er faktisk litt problematisk fordi erfaringskonsulenten må legge ut, og det tar en måned å få det igjen, og jeg mener at det er urimelig. Hvis vi skal bare, skal få en ungdom ut, så må vi ha noe litt sånn, ta de med på Tusenfryd eller, ja, hva som helst, at vi skal kunne bruke tusen kroner i uka uten å trenge og spørre om tillatelse. Men det har vi ikke fått til. Et annet eksempel på det, vi ville ha en musikkgruppe med erfaringskonsulenten, og den forespørselen på å bruke seks tusen kroner ble sendt langt opp i ledelsen.»* Flere team hadde et slikt ønske, men hadde ikke blitt møtt på dette.



De teamansatte fortalte at de brukte mye tid på familiesamarbeid. Én sa dette: *«Det er ikke virksomt for den ungdommen å gå i samtaler, eller gå i en gruppebehandling, hvis de kommer hjem til det samme opprettholdende systemet, så det er jo der vi må begynne. Det oppleves jo ofte, fra samarbeidspartnere og foreldre, at de krever mye av tjenestene rundt for å fikse barna, for å få barnet til å få det bedre. Det er liksom det foreldre ofte kommer med. Og det utgangspunktet der, det er jo som oftest veldig strevsomt for ungdommene å stå i. For de opplever hele tiden at det er noe galt med dem, det har jo alltid vært noe galt med dem, mens vi ser ofte fort at det er ikke helt sånn det ligger an.»* Flere teamansatte fra samtlige team understreket viktigheten av å ha rom for å arbeide med familie og foresatte.

Videre fortalte de teamansatte at teamet noen ganger hadde en koordinerende funksjon fremfor behandlende. Én teamansatt sa dette: *«Det blir en blanding av de to, noen steder blir det mer koordinering som blir fokus, og andre steder så går vi tyngre inn.»* Det var mange som viste til at koordinering kunne være en krevende øvelse, både internt og eksternt. Én sa: *«Vi møter jo andre tjenester i kommunen som sier at, vi skal egentlig bare koordinere tilbudet, så en fare er jo at veldig mange vil koordinerer, at det kan bli litt mange kokker for disse pasientene som, ja, det kan bli en balansegang der også da.»* En annen tilføyde: *«Det er så utrolig mange tråder at det er jo en utfordring i hverdagen, rett og slett, at det er så mange tråder og at vi må, sikre informasjonsflyten.»* De teamansatte sa at de brukte en stor del av tiden på samarbeid og koordineringsoppgaver.

De teamansatte fortalte også at hver enkelt sak kunne kreve mye tid i hverdagen. Én sa: *«Og så er det hele veien mye sånn kommunikasjon med foreldre, SMS, kontakter. Sånn at den kontakten vi da har med denne gutten i løpet av den timen, halvannen de har sammen, det blir da mer om det utover dagen, fordi foreldrene lurar på hvordan det gikk, eller har andre spørsmål, skal vi ta en samtale etterpå. Så plutselig kan vi jobbe mye med den egentlig, det kan det ta mye av dagen, også må det dokumenteres innimellom. Og så er det noen som vi skulle ha en telefonsamtale med klokka to, når han har våknet da, ja. Så det var liksom et teammedlem sin dag i dag. Så du ser at det på en måte er planlagt to treff med to ungdommer, men det blir alltid mye kommunikasjon mellom.»* Flere viste til at det var viktig at det var en forståelse for at arbeidet med målgruppa er tidkrevende.



Målgruppe

Teamene fulgte opp cirka 15-20 ungdommer i perioden de ble intervjuet og beskrev et mangfold av vansker og utfordringer blant disse. Én beskrev teamets målgruppe i praksis på denne måten: «Vi ser en klar overgang fra voksen [FACT-team] til barn [FACT ung-team], det er et mye videre diagnosespekter. Så veldig variert og ikke så mange med nødvendigvis satte diagnoser. Altså, det er en del det er satt diagnose på nylig, men det har vært tentative diagnoser og mye funksjonsfall. En god del som er litt isolert også på et vis, som bare er hjemme. Det er en del rus, også er det dette her med, mer enn jeg trodde, dette her med utviklingsforstyrrelser i forhold til grenser opp mot aspergerproblematikken. Altså enten høyt fungerende med tilleggsproblemer, eller holdt på å si meget, vet ikke om jeg skal si lavt fungerende fordi det er jo de som har ikke veldig sånn eksplisitt aspergerproblematikk, men kanskje de som har litt sånn unnnvikende personlighet, om det er personlighet eller angst, altså på en måte, mer tiltrukket og vanskelig å nå, og vi jobber litt mer igjennom foreldrene. Så det er nok sånn jeg ville beskrevet litt de vi har.» Et teammedlem fortalte dette om målgruppa i et annet team: «Den målgruppen som pekte seg sånn ganske fort ut var jo disse her skolefrafallsungdommene, disse på ungdomsskolen som hadde vært ute av skolen lenge. Som hadde isolert seg hjemme, ikke ønsket å ta imot et tilbud på BUP, beskrev depresjonsplager, brukte mye tid på rommet, på spilling, mye konflikter i familien, utslitte foreldre som opplevde at de hadde hatt alle mulige hjelpeinstanser inn og ingenting hjelp.» Teamansatte sa at de hadde operert med en lav terskel for å ta inn ungdommer og at de i liten grad hadde avvist henvisninger. Én annen sa likevel dette: «Jeg mener jo at det er et veldig smalt nåløyne for å ta folk inn her, men det er det uenigheter om.»

Teamene meldte at de hadde noen unge med antatt eller diagnostisert psykoseproblematikk og andre alvorlige lidelser, men flere opplevde at de hadde færre med de mest alvorlige tilstandene enn de hadde forventet, og undret seg over dette. Én sa: «Dette med mistanke om psykoseutvikling, rus, liksom de alvorlige, der det er mye selvskading, mye alvorlige ting, det har det ikke vært så mye av. Føler vi jobber med de litt mer sånn stille, isolerte, tilbaketrukne, der man selvfølgelig har hatt ting, der de har hatt ett stort fall. Vi har jo en hvor det er mistanke om psykoseutvikling, men vi hadde kanskje trodd det skulle være mer av de. [...] og disse med de spiseforstyrrelse da, det har vært mye av det, spesielt i en annen nærliggende kommune/bydel her som BUP har som opptaksområde og, som ikke vi har sett noe av.» De teamansatte spekulerte i om dette kunne skyldes manglende informasjon om teamet, at tilbudet ikke var godt nok kjent, om disse unge allerede var ivaretatt eller ikke fanget opp.

De ansatte fortalte at det var et begrenset tilbud til unge med utviklingsforstyrrelser i det ordinære tjenesteapparatet og at de ofte ble henvist til FACT ung-teamet. Én sa: «Også har vi da fått veldig mye autismespekterlidelser, som har vansker, men som har vansker knyttet til sin grunnlidelse primært. Hvor angstbehandling har vært prøvd, men at det ikke er hjelpsomt, eller det er kontraindisert, at de blir dårligere av det.» Teamene opplevde et press fra særlig kommune/bydel om å følge opp disse. Det opplevdes utfordrende å formidle at dette ikke var en del av FACT ungs målgruppe. De teamansatte ønsket heller ikke å dekke over det de beskrev som et reelt behov for økt satsning på habiliteringstjenester ved å ta inn disse unge i teamet.

Flere viste til at inklusjonskriteriene burde fokusere på funksjonsfall fremfor diagnoser, og at det måtte være rom for individuelle vurderinger og avklaring av ungdommenes behov. Én sa: *«Dette med å kategorisere disse barna og unge som moderat til alvorlig, det har vist seg å være veldig vanskelig å forholde seg til, fordi vi har visst så lite om, er det faktisk ungdommen som har den utfordringen eller hva er det som, er det systemet de lever i, hva er det som er... Så det er veldig vanskelig å avvise ungdom som åpenbart er i behov av hjelp fordi de ikke viser en moderat til alvorlig psykisk helseutfordring. Dette med at de strever på ulike livsområder tenker jeg bør være hovedkriteriet. Med funksjonsfall, at det er flere områder av livet som er strevsomt. Og at de har tidligere mottatt mye hjelp og tjenester som ikke har vært virksomme for de. Både det at de skal ha prøvd mye som ikke har virket, men at det allikevel ikke er et absolutt inklusjonskriterie heller. Det må være rom for individuelle vurderinger der.»* En annen sa: *«Jeg kan kjenne at jeg synes det er litt mye fokus på hvis det er den diagnosen så er du innafor hos oss og hvis du ikke har den så er du ikke innafor hos oss, men det er jo obviously barn og unge som strever masse i hverdagen sin med å få til ting, så jeg blir litt sånn... Føler de lærde strides litt.»*

Det var flere teamansatte som fortalte at det var ulike meninger i teamet om hvem de skulle følge opp. Én sa: *«Et konkret eksempel, la oss si man har en pasient med lette til moderate, altså ikke moderate en gang, lette til milde symptomer også tenker man liksom, hva er dette, hvorfor er pasienten her i FACT? Også gjør man en faglig vurdering på at dette her har jo ikke noe med oss å gjøre, så gir man en faglig vurdering til teamlederen, også sier teamlederen tilbake at, nei, pasienten må være her, basert på administrative greier, også sier da den ene, på spesialisthelse, men han, pasienten må ut, også sier de da på andre siden, nei, men pasienten skal jo være der.»* Én teamansatt mente at dette førte til usikkerhet hos samarbeidspartnere, og sa: *«Jeg skulle ønske det ble tydeligere fra de som utformer teamene, eller ideen om målgruppe, fordi jeg tror jeg brukte utrolig lang tid på å diskutere målgruppe og det er litt unødvendig at, det føles som at vi finner opp det selv, de grensene. Og så lenge vi kanskje diskuterer det her, så er vi litt utydelige utad hver og en av oss. Jeg tror etatene rundt oss er veldig usikre på hvem målgruppen er.»* Samlet sett ga teamansatte uttrykk for at målgruppediskusjonen var en pågående diskusjon og etterlyste tydeligere føringer på inklusjons- og eksklusjonskriterier for FACT ung-team.



Kompetanse og bemanning

Teamene var noe ulikt bemannet og hadde mellom fire og seks årsverk i hvert team. Samlet sett var det flere deltidsstillinger og få heltidsstillinger. Teamene hadde helse- og sosialfaglig kompetanse, kompetanse i familieterapi, psykologspesialist og psykolog, samt erfaringskompetanse, men kun to team hadde psykiaterkompetanse. Flere av spesialistrollene i henhold til FACT ung-modellen var lite definert eller ikke tatt i bruk.

Flere teamansatte viste til at målgruppa var heterogen og dermed utfordrende for teamene å håndtere fordi den stilte store krav til bredde- og dybdekompetanse, samt bemanning. Én mente at teamet vedkommende tilhørte ikke var tilstrekkelig kompetent, og sa: *«Jeg tenker at det er stor diskrepans mellom de oppgavene vi har og teamets samlede kompetanse på psykisk helse og arbeid med ungdom.»* Også andre teamansatte var usikre på om teamene var tilstrekkelig kompetente, men mange mente at teamene hadde den kompetansen de trengte. Flere pekte på at det heller var størrelsen på teamene og bruken av deltidsstillinger som skapte utfordringer. Teamansatte viste til at det var få ressurser av hver enkelt profesjon og at dette var sårbart ved fravær, ferieavvikling og sykdom. De viste også til at det å arbeide etter FACT ung-modellen krevde tilstrekkelig bemanning. Én sa: *«Hvordan i all verden skal du drive FACT når du har så få stillinger?»* Teamene skal etter FACT ung-modellen ha daglige tavlemøter, men dette lot seg vanskelig gjennomføre. Én sa: *«Når det er to på jobb og vi andre ikke er der, er det lurt å ha tavlemøte da? Blir det liksom en rutine uten innhold eller er det noe vits, det er jo spørsmålet da.»* En annen sa dette: *«Jeg tenker at å kunne samle stillingene sånn at alle i hovedsak skal jobbe opp mot 100 prosent, må være det optimale. Jeg opplever nå at vi blir veldig fragmenterte i forsøket på å lage en mindre fragmentert tjeneste, så blir vi allikevel fragmenterte fordi vi er så delte i stillingene.»*

De teamansatte ble utfordret til å beskrive en ideell sammensetning av teamene. Noen mente at det var behov for flere med breddekompetanse. Én sa dette: *«Jeg tenker at det hadde vært så fint om vi hadde vært enda flere som kunne ha jobbet liksom hands on ute, altså 100 prosent-stillinger, mye mer case management, også kunne vi heller bruke... Ett alternativ kunne vært å bruke de psykologene i BUP, for eksempel. Altså til mer vi spesialiserer oss innad i teamet, til mer fragmentert gjør vi oss internt. Så jeg opplever at det ikke alltid samsvar mellom det som er skissert og satt opp i den metodikken i forhold til det vi ser når vi er ute og jobber. For vi trenger, mest av alt så trenger ungdommene personer de bare kan opparbeide en god relasjon til, som de kan gjøre en aktivitet med, som kan hjelpe de til å oppleve at de har en sammenheng i den hjelpen som blir gitt.»* En annen sa dette: *«Det er jo en haug av profesjoner som listes opp og som skal inn i et FACT-team og jeg tenker, i hvert fall, i såpass små forhold som vi har her, at det er ikke forsvarlig å ha så mange folk i et team satt av til den lille målgruppen. Også tenker jeg også at det kanskje ikke er hensiktsmessig av flere grunner fordi det er vanskelig å jobbe tverrfaglig i et så svært team og det blir veldig ineffektivt, tenker jeg. Og også veldig fragmentert igjen innad i FACT-tjenesten for brukeren, at de må forholde seg til masse folk. Jeg tenker at det ville vært mer hensiktsmessig å ansette folk med en bredere bakgrunn, sånn at de har flere hatter og roller inn i teamet, det har vi snakket en del om.»*

Andre teamansatte meldte behov for flere teamansatte med spesialistkompetanse. Dette ble begrunnet med at det var viktig å ha et fagmiljø ved drøfting av vanskelige diagnostiske avklaringer, og at det var utfordrende å sitte med behandlingsansvar. Det ble også begrunnet med at flere i målgruppa hadde tilstander som krevde tett oppfølging av spesialister både i direkte kontakt, men også gjennom veiledning av teamet. Noen mente at flere spesialister ville gjøre samarbeidsklimaet i teamet mindre sårbart og teamet som helhet mer robust. Én sa: *«Når det er så få spesialister avhenger det veldig av at de to spesialistene kan samarbeide. For hvis ikke de klarer det, da er hele FACT-teamet ødelagt tror jeg. Hadde det vært flere spesialister, da er man ikke så sårbare på det. [...] Og da tenker jeg i første omgang en psykologspesialist, til.»* Andre trakk frem viktigheten av personlig egnethet fremfor profesjon og bakgrunn. Én sa: *«Det handler mye om å ansette de riktige menneske, det handler mindre om faggruppe, tenker jeg.»* Flere mente at de hadde en god teamsammensetning allerede.

Noen teamansatte fryktet at teamene kunne oppleve rekrutteringsproblemer. Én sa: *«Jeg skjønner at man av og til må være pragmatisk, men jeg tenker jo at på sikt, med rekruttering av fagfolk og sånn, hvis det er en så utydelig fagprofil, og så krevende å sitte og ha ansvar for dette her, så tror jeg kanskje det kan bli vanskelig å rekruttere nøkkelpersoner.»* Dette ble også satt i sammenheng med utfordringer med todelt organisering og ledelse, utfordringer med implementering av teamet og målgruppe.

Erfaringskompetanse ble trukket frem som spesielt viktig av flere. Én sa at erfaringskonsulenten var sentral *«for å virkelig fange dette med recovery og brukernes ønsker og perspektiv. Og prøve å ha en litt annen tilnærming enn de kanskje er vant til fra BUP, og utredningsbiten som de er litt lei av å snakke om.»* Én fortalte om skepsis til å bruke denne kompetansen i målgruppa, men at verdien av det hadde blitt tydelig etter å ha erfart det i praksis. Noen teamansatte mente at erfaringskonsulenten burde hatt høyere stilling. Én sa: *«Sånn som erfaringskonsulenten, med tanke på hvor mye den brukes, den kunne nok vært 100 prosent.»*

De teamansatte ble spurt om de mente at barnevernet burde være en del av teamet eller ikke. De fleste mente at barnevernet ikke burde være i teamet, men at de burde være en sentral samarbeidspartner. På denne måten kunne de unge og familiene ha kontakt med en tjeneste der de ikke trengte å frykte barnevernstiltak ettersom flere hadde opplevd dette tidligere. Flere teamansatte mente at dette var en fordel for relasjonsbygging og arbeidet med målgruppa. Én teamansatt hadde denne erfaringen: *«En sånn parallell til et annet prosjekt jeg jobbet i, hvor vi så at det å ha en barnevernskonsulent inn i teamet ikke er gunstig for den relasjonen og tillitsbyggingen. Og det mulige riset bak speilet som da er i veien for et godt samarbeid, potensielt, eller i hvert fall i de sakene hvor det var en stor bekymring da. Det å skulle ha barnevernet inn i FACT tror jeg ikke er veldig lurt, for da blir man deres forlengende arm. Man har jo alltid meldeplikten selvstendig uansett, men det å presentere at barnevernet er inne det er nok ikke lurt, tenker jeg.»* Dette understøttes av andre utsagn fra teamansatte. Ingen hadde klare meninger om at barnevernet burde være en del av et FACT ung-team, andre var usikre.

Teamansatte i samtlige team fortalte om viktigheten av å kunne hjelpe de unge med utdanning og jobb. Ett team ønsket å få til et samarbeid med IPS Ung og teamansatte mente at dette var en viktig tjeneste å kunne tilby. Én sa: *«Av ungdommer som enten tar ett friår eller faller ut av skolen midtveis eller er ferdig med videregående, så tror jeg det med jobb er en kjempeviktig del. Jeg hører jo også fra ungdommen, vi har ikke bare tenkt at de kunne trenge det, men at de faktisk ønsker det og ber om det. Fordi jeg tror fra ungdommenes side, så tror jeg det er sånne ting som at de jobber som hjelper mange, på mange måter, og som er et godt sted å starte.»* Et annet team fortalte at de hadde etablert et slikt samarbeid, men at tilbudet ble lite benyttet. Dette handlet om at teamet hadde få i riktig aldersgruppe for IPS Ung.

Flere teamansatte mente at erfaring med barn og ungdom var noe av den viktigste kompetansen et teammedlem kunne ha. Én sa dette: *«Jeg ser jo at de som ikke har jobbet med barn og unge sliter med den omstillingen. Jeg anbefaler at alle bør, og det er kanskje viktigere enn fagkompetanse, at de liker barn og har det talentet for å knytte seg opp til spesielt barn, for det her er ikke voksenpsykiatri.»* Personlig egnethet og erfaring med målgruppa ble nevnt av flere.

Tverrfaglighet, teamtilnærming og felles forståelse

I henhold til modellbeskrivelsen for FACT ung skal teamene ha en tverrfaglig teamtilnærming til alle de følger opp. Dette innebærer at hele teamet må ha god kjennskap til de unge slik at det enkelte teammedlems kompetanse brukes på en god måte. I forbindelse med dette sa en teamansatt: *«Det er på en måte et mål, at alle ungdommene skal ha møtt alle i teamet. [...] Det er fortsatt noen jeg ikke har møtt, men jeg føler at jeg har møtt og sett ganske mange.»* En annen sa: *«Spesielt én har vært opptatt av det å prøve å koble oss på sånn at vi får truffet alle sammen. Og det har hjulpet veldig, selv om man bare møter en ungdom i fem minutter eller ser foreldrene, så er det et eller annet med det.»* De teamansatte fortalte at det varierte hvor mange teammedlemmer som var involvert i hver sak. Én teamansatt sa: *«Vi har snakket mye om dette med solojobbing, at det blir selvfølgelig litt sånn enkeltmannsforetak i perioder. Også tenker jeg at det er nok litt sånn det må være ovenfor mange av de, altså det ville vært merkelig hvis vi kom to stykker, altså, ja det er naturlig at det blir litt sånn. [...] Også varierer det litt fra sak til sak.»* Dette handlet ikke bare om teamets fungering og ressursituasjon, men også om at noen av de unge ikke ønsket å forholde seg til flere. For noen ble det vurdert lite hensiktsmessig og kontraindikativt at de skulle bes om å forholde seg til flere teammedlemmer. Flere teamansatte mente at FACT ung-modellens krav til møter med teammedlemmer ikke passet alle i målgruppa.

Flere opplevde fordeler med å ha en tverrfaglig teamtilnærming til alle saker. Én sa dette: *«Det er nyttig fordi når en av våre ungdommer, som jeg primært følger opp, er i krisefase, så får jeg jo med meg ekstra hjelp. Om det er den ene eller den andre. Sånn at flere blir kjent med hvordan situasjonen er nå. Og, kunnskap da. Og vurderingene blir jo sterkere.»* En annen sa: *«For om du står alene på noen for lenge, sånn at du tenker på én måte, får du plutselig innspill fra så mange forskjellige. [...] Jeg tenker at det er veldig bra.»* Noen opplevde at det var forbedringspotensial i det å bruke den tverrfaglige kompetansen og at dette burde få fokus i teamets forbedringsarbeid. Én sa: *«Det vi kanskje kan bli*

bedre på er at alle må heve stemmen eller komme med innspill. Jeg tenker det er viktig når man skal jobbe sammen som et sånn her team da, så bør det være veldig fokus på teambuilding også. For at man skal bli helt trygg på hverandre, og såpass godt kjent at man bruker stemmen.»

At de teamansatte ikke alltid ble omforent om en felles forståelse for de ulike sakene ble trukket frem som en utfordring det var viktig å adressere i teamveiledning. Én sa: «Vi har ganske ulik kompetanse, og formulerer ting og ser ting på ulike måter.» En annen teamansatt sa dette: «Familiearbeidet handler veldig mye om at teamet er samstemte. At vi har en lik forståelse, vi har en lik virkelighetsbeskrivelse, vi har en lik vurdering og at kartleggingen som er til grunn er fundamentert likt, at vi alle forstår problemstillingen fra samme side. Hvis ikke, så er det veldig problematisk.»

En annen teamansatt sa dette og viste spesielt til ansvaret som ligger hos spesialistene: «Et av hensynene er jo at man er tverrfaglig, så man må jo lytte til de forskjellige vurderingene og observasjonene som kommer opp, sammenfatte det og kartlegge det, og så lage en vurdering til slutt. Vi har jo forskjellige språk og allerede der så kan man fort få en mismatch, man kan fort skli i feil retning hvis det samme språket ikke tunes riktig inn. [...] Jeg tror FACT har en kjempeutfordring i det demokratiske tankesettet om at alle stemmer teller, for det gjør de ikke til slutt. Hvis man bryter en lov, altså du kan ikke stemme deg frem til noe som ikke går an. Og det er en sånn grunnleggende brikke i selve fundamentet på FACT som jeg ikke helt har forstått hvordan man skal løse.»

Teamansatte opplevde at de hadde hatt ulike utfordringer som gjorde teamarbeidet vanskeligere. Den todelte organiseringen med ulike kulturer og tradisjoner i noen team og bemanningssituasjonen, ble igjen nevnt. Bruk av hjemmekontor under kovid-pandemien hadde også skapt utfordringer. Én sa: «Fra mitt ståsted så var vi ganske tette i oppstarten og en god periode etter det, men så ser man at vi er et lite team, så vi har vært veldig sårbare. [...] Det her med korona har egentlig vært kjempedumt fordi man da har vært på hjemmekontor og mister den daglige kontakten. Og det er jo mye tyngre å ta en telefon for den der uformelle praten om en ungdom, som man får til hvis man er til stede på et kontor fra dag til dag. Så det har, med alle de faktorene, så opplever jeg at vi har jobbet veldig individuelt og litt sånn på hver vår kant. Nå opplever jeg vel at det er en sånn litt bevisstgjøring rundt det her, og at man nå er i gang med å knytte mer sammen, men at det har i en periode vært, liksom, litt på hver sin haug. Også har det bare rullet og gått, uten at man har hatt det gode samarbeidet rundt ungdommen, som vi ideelt skulle hatt.»



Fleksibilitet i intensitet og tavlemetoden

Tavlemetodikken og daglige tavlemøter er et kjennetegn i FACT ung-modellen. Det er tidligere referert til at teamansatte mente at bemanningen i teamene og bruk av deltidsstillinger gjorde det vanskelig å gjennomføre daglige tavlemøter og benytte tavlemetodikken. De teamansatte fortalte at de bruker FACT-tavla, men opplevde det utfordrende å finne en bruk av denne som passet teamet og målgruppa. Én sa: *«Det jeg synes er litt vanskelig, er dette med inn og ut av den tavlen, dette med intensiv og lavintensiv. Altså de ungdommene, det svinger jo veldig hele tiden, så det er ikke enten stabilt eller ustabilt.»* En annen sa det på denne måten: *«Det er jo ikke noe forskjell på hvor mye vi følger dem opp.»* I noen team var alle de unge oppført på tavla, og det ble benyttet rød og gul kode for å kategorisere status og intensitet i oppfølgingen. Én mente det også handlet om at det var få unge i teamet: *«Det skal være ett skille, men jeg opplever ikke at det er så stort, om de står på gult eller rødt, det gir ikke så stort utslag i hva slags oppfølging de får. Men det er også fordi vi har veldig få ungdommer, så vi har på en måte mulighet til å gi ideelt sett tett oppfølging til alle, selv om de også er på gult. Men nå er det blitt en mer sånn indikator på, er det noe suicidfare, er det en krise, er det noe spesielt som skjer i livet, og så plasserer man heller mer på gult når det er stabilt, eller opp igjen når det skulle være noe spesielt.»*

Flere mente at FACT-tavla var et nyttig verktøy for å strukturere arbeidet. Én sa: *«Den kan jo være nyttig i det at man blir litt sånn tydelig på en måte. Man skal hele tiden ta opp, hele tiden ha en sånn behandlingstanke, behandlingsmål, man må hele tiden evaluere hvordan går det nå. Det er på en måte hvor er vi nå, jobber vi mot det samme, vil ungdommen det, vil familien det, jobber vi i samme retning. Så det synes jeg modellen er god på, den tavlen strukturerer oss i måten vi jobber på, det er ikke sånn at noen bare jobber på med den familien i årevis uten at man snakker om det.»* Én sa dette om tavlemøtene: *«Hvis man skal kunne plukke på noe så er det, det kan bli veldig mye gjentakelser. Det er satt av utrolig mye tid for disse morgenmøtene for eksempel, der de liksom, ja, det blir til at man gjør det fordi man skal gjøre det liksom også tenker man, hva er meningen med dette.»* De fleste teammedlemmene så nytten av tavlemetodikken, men viste til noen utfordringer og opplevd forskjell mellom modell og behov i praksis.



Tilgjengelighet 24/7 og over tid

Det var sammenfallende erfaringer og innspill på tvers av teamene når det gjaldt behov for teamenes tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid. Én sa: *«Vi jobber jo bare til klokka fire og mange trenger jo hjelp til ting etter det, og i helgene. Og mange trenger også tettere oppfølging, kanskje hjemme, sånn i løpet av en hel dag, og siden vi har så korte arbeidstider og ikke jobber helg, så blir det jo ikke hundre prosent, på en måte.»* En annen sa dette: *«Vi jobber jo veldig mye for at ungdommene skal gå på skole og klare skolehverdagen og ha gode rutiner på det. Også når ungdommen først liker å gå på skole, så må vi møte de i skoletiden. [...] Om vi kunne jobbet til klokken seks eller syv så kunne vi, ja, gjort mye mer. Og møtt flere og. Fordi enten er de på skolen eller så ligger de og sover til klokka to. Det er mange vi ikke får møtt, også arbeidstida. Fra 9 til 12 er det få man kan møte, for det er ingen som har lyst til å stå opp tidlig eller skulke skolen hvis de først er der. Jeg tror det hadde gjort en stor forskjell jeg. Vi hadde nådd frem til mange flere.»* En teamansatt fortalte om et konkret eksempel der det hadde vært behov for utvidet arbeidstid: *«Spesielt for de som er ensomme og sitter mye inne. Det er en gutt som bare sitter hjemme og gamer og har veldig mye angst og andre utfordringer. Og han ønsker jo gjerne oppfølging på ettermiddagen, fordi han sier at han har lyst egentlig til å dra ut, men han tør ikke å gå ut alene. Men han er på skolen på dagen.»*

Muligheten for å arbeide mer fleksibelt på ettermiddag og kveld ble etterlyst. Behov for utvidet åpningstid ble også trukket frem i forbindelse med behov for tettere oppfølging i ustabile faser, og i forbindelse med fritidsaktiviteter. De ansatte så behov for å være noe mer tilgjengelig utover ordinær arbeidstid, både for å hindre skolefravær, men også for å tilpasse oppfølgingen til de unge. Det ble vist til at dette ikke kunne være personavhengig, men at det måtte settes i system og tilrettelegges for dette fra arbeidsgivers side. Én sa dette: *«Selv om det er visjonen å ha et ungdomsvennlig tilbud, også på fleksibilitet på tid, har ikke vi det. Det her ble tatt opp, men vi har ikke noen andre arbeidstidsordninger. Vi har fleksitid med kjernetid, men ingen kompensasjon for å jobbe over. [...] Jeg tenker at det ikke er bærekraftig at det skal være et privatanliggende om ungdommer skal få tilbud utover normal arbeidstid.»* At teamene hadde få årsverk med flere deltidstillinger kunne også skape utfordringer for teamets tilgjengelighet i ordinær arbeidstid.



I forbindelse med å samarbeide med andre instanser for å skape et forutsigbart og kontinuerlig tilbud, sa en dette: «Altså vi har jo ansvar for krise for våre egne, hvis det blir kriser, men vi har kjernetid fra ni til tre, også har vi 37,5 timers uke. De fleste hos oss jobber jo 8 til halv 4. BUP-en har jo vaktjeneste som også slutter klokka 3, så er det voksenpsykiatrisk legevakt. Jeg hadde en ungdom som hadde mye suicidalkriser og da tok jeg kontakt med ulike akutt-tjenester, legevakt og ambulanseteam. For da håpet jeg liksom at vi kunne inngå avtale, men på den ambulante så var de jo ikke villig til å inngå avtaler på bestemte personer, det var liksom, de var der hvis det var noe. Også prøvde jeg en annen, og da var det litt usikkert, for da ønsket jeg liksom, si Kari Nilsen trengte hjelp da, så kunne vi hatt samarbeid med Kari Nilsen som kunne ta kontakt, men det har vi ikke fått til.» Ingen teamansatte fortalte om samarbeid med akutt-tjenester annet enn at tjenestene var tilgjengelige innenfor ordinære rammer.

Flere teamansatte understreket viktigheten av å tilby oppfølging over tid. Én sa: «Vi har en sånn unik mulighet til å være utholdende og bruke den relasjonen som vi kan bygge opp for alt den er verdt. At den spiller en avgjørende rolle, at det ikke er tidsbegrenset, at man ikke gir de opp. Selv om man ikke kommer til på en måte, men at man kan være der og prøve å finne best praksis liksom, og utfordre seg selv på å jobbe annerledes og ja, over tid da, når man ikke har det tidspresset på at man skal få til endring på tre eller seks måneder, men man har god tid. Det tror jeg er så viktig i forhold til den brukergruppen jeg synes det skal være i FACT, at det er nettopp det som er kanskje det avgjørende, at man har så god tid.» Flere teamansatte bemerket at tilgjengeligheten over tid var spesielt viktig for de som ikke alltid evnet å møte opp, og at de ikke ble avsluttet fra teamet av den grunn. En teamansatt fortalte dette: «Det er jo mange som ikke møter opp, kanskje etter fire måneder så møter de ikke opp, og da skulle man jo i følge en annen modell ha skrevet dem ut. Men vi skal jo ikke skrive ut, fordi de ungdommene vi følger opp, kanskje de trenger at vi er der, etter fire måneder igjen, men allikevel så må vi jo ha tilgjengelighet til å møte dem. [...] Man må kunne tilrettelegge mer når man er et FACT-team.»



Aktivt oppsøkende

Modellbeskrivelsen til FACT ung viser til at teamet primært bør møte ungdommene utenfor kontoret. Erfaringene til de teamansatte viste at ungdommene ikke alltid ønsket dette og de fortalte at flere satte pris på å kunne komme til teamets lokaler. Én sa: *«Når jeg var i intervju ble jeg forespeilet at jeg skulle ha 80 prosent tid ute og 20 prosent tid på kontoret, og sånn har det jo dessverre ikke blitt. Det har vært omvendt tenker jeg, 80 prosent kontor og 20 prosent ute.»* Flere teamansatte bekreftet dette, men fortalte at det varierte fra sak til sak. Andre teamansatte hadde motsatt erfaring: *«Vi er jo mye utenfor kontoret, møter folk på skolen eller hjemme, eller går tur, snakkes på telefon. Kjører tur.»*

Modellbeskrivelsen til FACT ung omtaler også teamets oppsøkende virksomhet rettet mot unge som ikke er i teamet, men som er i målgruppa. Én sa: *«Vi bør bruke en del av tiden vår på oppsøkende virksomhet på de som ikke er pasienter hos oss. Det er en fare å bli sittende med de pasientene vi har og være fornøyd med det også er det noen helt andre kanskje som trenger oss mer. Det er jeg litt opptatt av, at vi ikke skal sløse med tilbudet vårt med de som egentlig kunne vært et annet sted da.»* En annen sa dette: *«Jeg tenker jo at i forhold til rekruttering av ungdommer, de vi ideelt skal fange opp, de er jo gjerne utenfor systemet og de har foreldre som kanskje er ressursvake som aldri ville funnet på å gå til en fastlege og skrive en henvisning, for eksempel, så jeg mener at man må være litt mer kreativ i rekruttering i forhold til å oppsøke skoler, dropouts, hjemmeliggere, altså de kommer ikke til å komme til ett fastlegekontor og setter ord på at de har et psykisk helseproblem, for det evner de kanskje ikke. Det krever nok en litt sånn fremoverlent holdning og mer kreativitet rundt akkurat den rekrutteringen, for jeg vet ikke om det er hensiktsmessig at vi på en måte skal sitte å plukke ut de som har falt fra et tilbud i spesialisthelsetjenesten. Også aktivt oppsøke barnevernet [og andre], og opplyse igjen og igjen om hva vi holder på med, hvem som er aktuelle.»* Teamansatte var samstemte i erfaringene og pekte på et behov for videreutvikling av dette arbeidet.

Samhandling og samarbeid

De teamansatte fortalte at de brukte mye tid på samhandlingsoppgaver og samarbeid. For å få til god samhandling mente flere at det var viktig å kjenne det formelle systemet. De viste også til verdien av en uformell kontakt på tvers av tjenester. Én sa: *«Det som er veldig viktig for et FACT ung-team, sånn som jeg har opplevd det, er å kjenne [kommunen/bydelen] godt, og kjenne de andre tjenestene, og særlig de som jobber med barn og unge.»* En annen sa: *«Ved å kjenne hverandre, og på en måte kjenne [kommunens/bydelens] sideganger, det har jo en viss fordel. Den praten på kontoret over kaffekoppen, en del av disse tingene da. At ikke alt må formaliseres i hjel, men at en del ting skjer fordi at man kjenner noen, man kan plukke opp en telefon. Det er litt fordeler ved det.»*

Det ble vektlagt at man måtte være *«god på å samarbeide med andre faggrupper»* og *«at man er en åpen type person som er god på relasjon og samarbeid.»* Andre mente at informasjonsarbeid og toveiskommunikasjon var sentrale premiss for godt samarbeid. Én sa: *«Det er en uvant måte å jobbe på for oss, men også for de vi skal samarbeide med. Så jeg tror vi har en jobb å gjøre i forhold til å informere om hvem vi er og hva vi gjør og hvordan vi kan gjøre det, og også være åpne for å høre på*

hvordan andre instanser arbeider og hva de holder på med.» Bruk av felles inntaksteam med spesialisthelsetjenesten og ulike tjenester i kommune/bydel var et virkemiddel i dette som opplevdes relevant.

Det ble fortalt om et utstrakt samarbeid med andre instanser, men at hyppighet og form varierte med tillatelsene de fikk av de unge og foresatte til å samarbeide med andre. Det var ikke alle ungdommer og familier som samtykket til samarbeid på tvers av instanser. Én sa: *«For eksempel, det er ikke alltid at ungdommen vil at vi skal delta på sånne samarbeidsmøter. Så et av de møtene hvor det kanskje hadde vært naturlig at jeg skulle delta da, for å dra i samme retning og ikke skape splittelse, det får ikke jeg muligheten til fordi at hun ikke samtykker til at jeg deltar. [...] Det kan jo påvirke at vi ikke drar i samme retning, at det kan bli sånne skurringer.»*

Teamene fortalte om mange gode erfaringer med samarbeid, men også om noen utfordringer. Én ga uttrykk for at de hadde mange møtepunkter, men var mer usikker på om det alltid var samhandling, og sa: *«Vi har mange samarbeidsmøter, men er vi liksom på ett lag? Tja, litt av og til, og noen ganger ikke.»* En annen sa: *«Det tar tid å venne seg til å jobbe med FACT, men det er jo fortsatt sånn parallell-jobbing i de sakene vi har sammen med alle instanser og barnevernet. [...] De tenker på oss som en avlegger av BUP, tror jeg, og da jobber man jo parallelt. Så er det det der med at det skjer masse ting i disse ungdommenes liv, at de henvises til andre behandlingsting uten at vi får noen informasjon. Én ting er at vi skal være enig, det er jo en ting, men vi får jo ikke informasjon om det.»* Der samarbeidet opplevdes mangelfullt hadde teamansatte et ønske om å skape en høyere forpliktelse til samarbeid gjennom formaliserte samarbeidsavtaler. Noen teammedlemmer mente også at kommunikasjon og henvendelser til faste kontaktpersoner kunne gjøre samhandlingen enklere. En annen utfordring var at andre instanser trakk seg ut når FACT ung-teamet fikk ansvar for saken, selv i de sakene der det var behov for videre samarbeid. Særlig barnevernet ble trukket frem i denne forbindelse.

Flere ansatte i teamene fortalte at de hadde veiledning av samarbeidspartnere, ofte i skolen. De opplevde at det kunne være ulike forventninger til den unge og vanskelig å skape en felles forståelse. Én sa: *«De sakene som jeg kanskje ser, er der hvor ungdommene har lav fungering, alvorlig psykisk lidelse og dårlig fungering på skolen, og skolen ikke helt vet hvordan de skal møte det. [...] Da kan det bli litt vanskelig å samarbeide. Men vi har da taushetsplikten som vi har, og jobber med psykisk helse, også forstår kanskje ikke de skolene, eller barnevernstjenesten, at det tar lang tid å jobbe med en ungdom som er såpass dårlig fungerende. At det hjelper ikke å bare gå til noen timer hos psykologen og så er skolevegringen over, for eksempel. Og da, å forklare dette her på en god måte, samtidig som det ikke skjer endring. Det skaper jo litt sånn gnissinger.»*

De teamansatte hadde flere tanker om hva som skulle til for å skape god samhandling rundt de unge. Én teamansatt sa dette: *«Det er vel struktur og litt sånn faste rammer å forholde seg til. At man vet at man har faste møtepunkter innad i teamet og at man også da ser systematisk på systemet rundt ungdommen og får oversikt over det, kartlagt det og lager et system for samarbeidet rundt. At det ikke blir tilfeldig eller på feeling fra case til case, men at det er noe man setter i et system og gjør systematisk. Noe som vi enda ikke helt har fått til.»* En annen sa dette: *«Også tror jeg det også er veldig*

viktig det her med myndiggjøring og brukermedvirkning, at vi må på en måte gjøre det sånn veldig transparent til ungdommen. De begynner å bli store, de må få vite litt liksom, hvorfor, hva. Hvorfor er det vi tenker at det er viktig med samarbeid og hva er det vi kan bidra med. Få de med på laget sånn at de kjenner at vi er en støttespiller.» Samlet sett hadde de teamansatte en opplevelse av at de fikk til mye godt samarbeid til tross for noen utfordringer og forbedringsområder i teamene.

Teamenes tro på modellen og teamenes bærekraft

Flertallet av de teamansatte fortalte at de hadde tro på FACT ung-modellen. De mente at den var egnet for å hjelpe målgruppa, men at dette krevde at den ble implementert slik det var ment. Riktig og tilstrekkelig bemanning ble særlig trukket frem i forbindelse med dette. Mange mente at det burde satses videre på etableringen av FACT ung-team, men noen var usikre på eget teams bærekraft. Én sa dette om fremtiden til eget team og hvorvidt det var bærekraftig: «Nå er ikke jeg på mitt mest optimistiske og sånn, men jeg vil si nei nå, kanskje. Det er fordi det er for smått, det er fordi det er lav bemanning, det er ikke de riktige kulturene, det er problem med todelt ledelse, det er både vanskelig og ikke optimalt å være ungdom her, og det er heller ikke optimalt å være en som jobber her.» Flere mente at teamene ville være bærekraftige med noe forbedring, andre etterlyste store endringer. Noen ansatte mente at sitt team allerede var bærekraftig og fungerte godt.

Én teamansatt sa dette på spørsmål om i hvilken grad modellen var egnet for å hjelpe målgruppa: «Tror ikke det. I teorien så tror jeg den er egnet mer for voksne», og viste til at det var mange aktører og samarbeidspartnere som utfordret teamet på ulike måter, spesielt i forbindelse med det å være samstemt i familiearbeidet. En annen sa: «FACT-metodikken, hvis den er drevet sånn som den er skrevet, den føler jeg har kjempepotensiale. Organisasjonsmåten, du kan ikke lage en verre måte å organisere et team, eller driften på.» En annen sa dette: «Jeg må bare si at jeg synes det er litt mystisk, og litt skremmende at man gjør en så stor nasjonal satsning på så tynt erfaringsgrunnlag, det må jeg si at jeg blir litt sånn, oj, ja.» Vedkommende viste til at modellen har manglende empirisk grunnlag.

3.3 Teamenes råd til nye FACT ung-team

Nedenfor følger et utvalgt antall betraktninger og råd fra FACT ung-pilotene til nye FACT ung-team:

«Jeg synes dette med forankringen er ganske viktig. At man gjør et godt stykke arbeid før man søker forprosjekt, så langt det er mulig. Eller i alle fall gå i en slags dialog, så tror jeg det vil lette starten på det.»

«Det å finne ut av hva behovet er i den enkelte kommune/bydel og i BUPs opptaksområde. Det er jo ikke sikkert det er FACT ung man skal søke om, det kan jo være noe annet. Gjør et godt grunnarbeid. For å finne ut av hva er det som trengs her, hva er det de trenger, og hvordan er kommunens/bydelens tjenester organisert fra før av.»

«Prøve å i hvert fall kanskje få det til at det blir tre hele dager på de ansatte, altså at man kan ha minst tre tavlemøter i uken for å få en god flyt i det.»

«I hvert fall når man er ny. [...] Jeg har veldig behov for å drøfte mine ungdommer og hva jeg gjør med dem, egentlig mye oftere. Og det tror jeg er litt viktig i hvert fall når man får nye team. Og det er jo det FACT skal være, at man skal drøfte sammen.»

«Jeg tenker jo at utover relevant kompetanse og utdanning og forskjellige fagfelt, så er personlig egnethet veldig viktig. At man ikke er opptatt av hierarkier og hva er min arbeidsoppgave, hva er ikke min arbeidsoppgave. At man er fleksibel, kreativ, at man evner å tenke på nye og andre måter, og at man ikke blir sittende fast og faller tilbake til hvordan man har jobbet tidligere, og er bevisst at dette er en helt annen måte å jobbe på. Og man må jo være samarbeidsvillig og interessert i å lære nye ting og lære av kollegaer. Og interesse og en lidenskap for å hjelpe disse ungdommen spesielt, det er viktig.»

«Det å ha erfaring med å jobbe med ungdom, eller dårlig fungerende ungdom. Da må du virkelig forstå hvordan det er å stå i avvisning over tid, for eksempel. Disse tingene er ganske annerledes. Sånn i forhold til medvirkning, lovverk og masse sånn, så jeg tror det er viktig, at du er god på den målgruppen hvis du skal med i ett FACT ung-team.»

«Å ha evnen til å gå inn og etablere gode relasjoner til disse ungdommene tror jeg er helt avgjørende, og da er det ikke så viktig hvilken tittel du har.»

«Jeg tenker at finansieringen, hvordan dette gjøres i forhold teamet og at teamet får litt mer råderett blir viktig. Også at man bygger veldig gode støttemekanismer rundt prosjektleder og teamleder og rundt også i kommunene/bydelene, hvordan skal man støtte de teamene.»

«Ha en større tydelighet på at alle må ha skjønt hva FACT ung er, og hvem de skal jobbe med, altså målgruppeavklaring. Også vil jeg ha jo sagt, med sånne småteam, still krav. Dette her er ungdommer som ingen, eller få har jobbet med på mange, mange år, så det er ikke noe sånt venstrehåndsarbeid, som de som er til overs kan jobbe med. Det krever faktisk ganske høy kompetanse, ganske bred kompetanse, høy motivasjon.»

3.4 Oppsummering

De teamansatte opplevde at de ga god hjelp. De anså seg som en ressurs og et viktig bidrag i det totale tjenesteapparatet. Tid til relasjonsbygging, tilgjengelighet over tid, fleksibilitet i tjenester og tilnærming, samt system- og familiearbeid ble trukket frem som særlig virksomt. Teamene ga en lang rekke tjenester, men ønsket å gi et noe utvidet tilbud og etterlyste tilgang på en sum frie økonomiske midler for å kunne gjøre dette. Teamene mente at de fikk til mye godt samarbeid med andre instanser, men opplevde noen utfordringer hos samarbeidspartnere. Samtidig viste teamene til at det var rom for forbedring også i deres praksis, både hva gjaldt informasjon til samarbeidspartnere og systematikk i samarbeidet. De fleste mente at barnevernet ikke skulle være en del av teamet, men en nær samarbeidspartner.

Teamene opplevde at forprosjektfasen hadde mangelfulle premisser og at manglende avklaringer fra denne fasen fortsatt skapte utfordringer. Det fremkom til dels store utfordringer hos de teamene som hadde todelt forankring og ledelse. Videre ble en utstrakt bruk av deltidsstillinger og få årsverk i teamene trukket frem som særlig utfordrende. Dette vanskeliggjorde teamets arbeidshverdag og opplevdes som et hinder for å arbeide etter FACT ung-modellen. Teamene etterlyste flere spesialister, men også flere ansatte med breddekompetanse. Uklarhet i målgruppe skapte utfordringer internt og eksternt, og var fortsatt en pågående diskusjon. Tydeligere føringer ble etterlyst i forbindelse med dette. Økt tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid ble ansett som hensiktsmessig. De fleste teamansatte uttrykte at de hadde tro på FACT ung-modellen, men at modellen til dels var mangelfullt implementert. Det var flere punkter for forbedring, mer i noen team enn andre.

Teamansattes erfaringer

- De fleste opplevde at de ga god hjelp selv om det fortsatt var forbedringsområder i teamet.
- Tid til relasjonsbygging, tilgjengelighet over tid, fleksibilitet i tjenester og tilnærming, og system- og familiearbeid ble trukket frem som særlig virksomt.
- De fikk som oftest til et godt samarbeid, men viste til noen utfordringer hos samarbeidspartnere og forbedringsområder i eget arbeid.
- De ønsket å gi et noe mer utvidet tilbud og etterlyste tilgang på en sum frie økonomiske midler.
- De fleste mente at barnevernstjenesten ikke skulle være en del av teamet.
- De fleste uttrykte at de hadde tro på FACT ung-modellen, men at modellen til dels var mangelfullt implementert.
- Flere fortalte om til dels store utfordringer med todelt forankring og ledelse.
- Utstrakt bruk av deltidsstillinger og få årsverk ble trukket frem som særlig utfordrende.
- Uklarhet i målgruppe skapte utfordringer internt og eksternt, og var fortsatt en pågående diskusjon. Tydeligere føringer ble etterlyst.
- Økt tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid ble ansett som hensiktsmessig.

4. Erfaringer fra samarbeidspartnere

«De ser mer det komplekse rundt barnet, eller ungdommen, og alle disse momentene rundt. De har økt fokus på det. Og det bidrar jo til bedre samhandling, mener jeg.»

Dette kapittelet viser erfaringer fra FACT ung-pilotenes samarbeidspartnere. Datainnsamlingen ble gjort i syv individuelle intervjuer og ett fokusgruppeintervju. Totalt ni samarbeidspartnere deltok i undersøkelsen. Intervjuene fant sted i februar 2022 og ble gjennomført digitalt. Resultatene viser erfaringer fra informanter med ulikt ståsted både i henhold til hvilket team de samarbeidet med og yrkesbakgrunn. Det var i stor grad sammenfallende erfaringer. Intervjuene fungerte som en samtale med utgangspunkt i en tematisk intervjuguide. I fokusgruppeintervjuet ble samarbeidspartnerne oppfordret til å utfylle hverandres synspunkter på temaene som ble tatt opp. For å legge til rette for at alles synspunkter skulle komme fram, ble det noen ganger tatt en runde for å inkludere alle deltakerne. De individuelle intervjuene inneholdt de samme temaene som i fokusgruppeintervjuene. Samtlige samarbeidspartnere var forankret i kommune/bydel. Dette har trolig påvirket resultatene, spesielt i forbindelse med spørsmål om organisering og forankring. Deltakerne arbeidet i skole, PPT, barnevernstjenesten, konfliktrådet og kommunale helse- og omsorgstjenester for barn og unge. Noen arbeidet med direkte oppfølging av unge i målgruppa, mens andre hadde koordinator- og saksbehandler-stillinger. Gjengivelse av erfaringer og sitater er anonymisert i framstillingen, og vi henviser for eksempel ikke til hvilket team de samarbeider med, spesifikk funksjon eller stilling til den som gir uttalelsene. Sitatene er hentet fra samarbeidspartnere til alle team og benyttes for å underbygge resultatene.

Kapittelet og resultatene har følgende hovedtema:

- «Det fungerer bedre enn mye annet»
- «Samarbeid er enklere med FACT ung»
- «Det må være en lokal forankring»
- «De er en ressurs»
- «Det ville vært enda bedre hvis...»



4.1 «Det fungerer bedre enn mye annet»

Samarbeidspartnerne var i all hovedsak fornøyde med tjenestene i FACT ung-teamene. Flere påpekte at FACT ung-metodikken var en måte å arbeide på som de selv ikke hadde rammer til å utføre, men som målgruppa har behov for. Én sa: *«Jeg er jo en av de som er veldig, veldig glad for FACT ung. Det er ikke noe hemmelighet. Jeg ser at de barna som nå har fått FACT ung, de var jo før hos oss. Barn med store, sammensatte behov innenfor helse som også påvirker skole, som ikke fikk tilbud på BUP fordi at de orket ikke, var ikke motiverte, foreldre orket ikke. Vi satt med dem sammen med skolen. Nå føler jeg at vi har fått det beinet som mangler, noen som kan følge opp arenafleksibelt, også hjemme.»* Det var en gjennomgående tilbakemelding at FACT ung var et godt tilbud for en målgruppe som hadde strevd med å få tilpasset hjelp tidligere. Én sa: *«Mange av de som er i FACT ung, de har nok en historie hvor de føler at det har vært vanskelig.»*

Det var generelt stor tiltro til de teamansatte i FACT ung-teamene. Én sa dette: *«Det er flinke folk som jobber der, jeg har veldig genuint tillit til de.»* Flere opplevde FACT ung-teamene som spesielt dyktige i skolefraværssaker og i de sakene der det var utfordrende forhold i familien.

Mer tid, helhet, fleksibilitet og familiearbeid som suksesskriterier

Flere samarbeidspartnere trakk frem tid som et viktig premiss for å gi tilpasset hjelp til målgruppa. De pekte på fordelene med at det ble gitt oppfølging over en lenger tidsperiode og at teamene hadde mer tid til hver enkelt, sammenliknet med tiden man hadde til disposisjon i de fleste andre tjenester. Én sa: *«Det tenker jeg er en stor styrke, at de er der så lenge det trengs og er ønsket. For jeg opplever jo stort sett at alle instanser gir en tilmålt tid. Har du ikke fått det til innen tre måneder, så har du liksom brukt opp tiden din.»*

Flere samarbeidspartnere mente at teamene arbeidet mer helhetlig og at de viste forståelse for helheten rundt hver enkelt de fulgte opp. Én sa dette: *«De ser flere momenter, de kommer ikke med enkle svar på komplekse problemer.»* En annen sa dette: *«Det er større mangfold. Jeg har hatt spesialisthelsetjenesten og BUP'er inne i mange saker, der man ofte sitter på sin tue og ser kun det. Det har jeg ikke opplevd med FACT. Man ser mer det komplekse rundt barnet, eller ungdommen, og alle disse momentene rundt. Man har økt fokus på det. Og det bidrar jo til bedre samhandling, mener jeg.»*

De som samarbeidet med teamene mente at fleksibiliteten i FACT ung-modellen gjorde det enklere å nå målgruppa. De mente det gjorde det enklere å bygge relasjon og komme i posisjon til å hjelpe både den unge selv og familie. Samarbeidspartnerne hadde erfart at det var behov for foreldreveiledning i mange saker og opplevde at dette ble enklere å arbeide med gjennom FACT ung. Én sa: *«Selv om jeg også blander meg i folks privatliv og oppdragelse, så har de enda større legitimitet til å kunne gjøre det.»* En annen samarbeidspartner sa dette: *«Nå har vi en instans som faktisk kan jobbe når familien trenger hjelp, som er arenafleksible. Jeg har veiledet ungdomsforeldre jeg, men jeg har ledig neste torsdag mellom 9 og 10, ikke sant. Altså, det er ikke sånn man kan jobbe med disse familiene. Det er det at det er arenafleksibelt, at vi har faktisk noen som bistår der foreldrene trenger det, ikke det som passer kontoret. Det tenker jeg er suksesskriteriet, at det er arenafleksibelt.»*

4.2 «Samarbeid er enklere med FACT ung»

Alle samarbeidspartnere viste til eksempler på godt samarbeid og opplevde å møte gode holdninger om det å samarbeide. Én sa: *«De er innstilt på samarbeid.»* Flere påpekte at samarbeid var enklere med FACT ung-teamet enn de var vant med fra tidligere. Særlig spesialisthelsetjenesten ble kritisert. Én sa dette: *«Jeg opplever at når vi møter spesialisthelsetjenesten, så er det ikke like mye lagt opp til samarbeid, men det er mer instruksbasert. Altså, dere må gjøre dette, dere må plassere på institusjon, nå bruker jeg bare noen billige eksempler, men det er litt sånn, jeg føler noen ganger at samarbeidet ikke er jevnbyrdig eller likeverdig på en måte. Det er litt ovenfra og ned og det opplever jeg heldigvis ikke i like stor grad med FACT ung.»* En annen fortalte dette om en god samarbeidserfaring: *«Det var fordeling av oppgaver og en tydelig plan på hvem som skulle gjøre hva til neste gang. Det samarbeidet er ikke slutt, det er et langt lerret å bleke. Men det er ikke fare for liv og helse lenger akkurat nå og det må man jo si er en suksess.»*

Samarbeidspartnerne opplevde at teamets tilgjengelighet var et viktig punkt for å oppnå ønsket nivå på samhandling. De aller fleste mente at teamene som oftest var enkle å få kontakt med, men noen hadde erfart noen uheldige hendelser. Dette ble koblet til teamenes sårbarhet og et begrenset antall årsverk, samt utskiftninger av ansatte. Enkle tiltak ble etterlyst i forbindelse med dette: *«Det kunne vært sånne rent praktiske ting, at når jeg hadde prøvd å få tak i de på telefon eller mail, at det kunne komme sånn automatisk mail tilbake om at jeg er ikke tilgjengelig, du får tak i meg da og da. For sånne enkle ting som tilgjengelighet, det finnes det jo også litt brukerhistorier rundt, at når behandlere eller de som skal hjelpe er tilgjengelig når du trenger det, at det er så viktig.»*

Systematisering og klarere ansvarsforhold

Flere mente at samarbeidet med FACT ung-teamene var satt mer i system sammenliknet med samarbeidserfaringer med andre tjenester, både i bydel/kommune og spesialisthelsetjeneste. Samtidig fortalte de at det varierte hvor mye samarbeid det var i hver enkelt sak og at dette ofte hang sammen med sakens alvorlighetsgrad. Overordnet var det gode tilbakemeldinger på at samarbeidet fungerte godt, særlig der samarbeidet var satt i system. Én sa: *«Det er det vi har systematisert i noen saker og sånn må vi gjøre det i alle sakene. Det er jo dét det første møtet handler om, ikke sant, hva er veien videre, hvem gjør hva, møtes når, hva gjør du, hva gjør du, hva gjør du, hva gjør jeg. [...] Så de jevne samarbeidsmøtene, jeg tenker det er der gullet ligger, ellers blir det soloarbeid.»* Det var flere samarbeidspartnere som mente at FACT ung-teamenes arbeidsmåte og samarbeidsform bidro til klarere ansvarsforhold mellom tjenestene. Én sa: *«I forhold til psykisk helse så er det så mange flere gråsoner i forhold til hvem som har ansvaret, og da har det vært veldig fint for oss å ha FACT ung. Det er fint å kunne lene oss på de.»*

Noen samarbeidspartnere mente at det var tilstrekkelig med jevnlig samarbeidsmøter, uten omfattende kommunikasjon mellom disse. Andre opplevde et behov for mer informasjon og ønsket seg et tettere samarbeid. Flere samarbeidspartnere deltok i et inntaksteam der bydel/kommune og spesialisthelsetjeneste drøftet henvisninger og fordelte ansvar. De mente at dette var en god arena

for å bli kjent med hverandres tjenester og skape samarbeidsrelasjoner. De viste til at felles drøfting ved inntak også førte til at de ble mer treffsikre i tildeling av tjeneste. Én sa: *«Det er fint å kunne drøfte det tverrfaglig. Hva er lurt her, hva er klokt her.»*

Flere samarbeidspartnere jobbet i stillinger og tjenester med koordineringsansvar. Samtidig skal teamene i henhold til modellbeskrivelsen for FACT ung, ha det overordnede koordineringsansvaret. I noen saker hadde teamene dette ansvaret, i andre saker var dette tillagt samarbeidspartnere. Noen opplevde at dette ansvaret var litt uklart i enkelte saker, mens andre erfarte at det ble ryddig avtalt fra sak til sak. Én sa: *«Jeg har ikke opplevd det som noe konflikt på noe vis, de har heller deltatt inn i teamet og brukt informasjonen og referater inn i sitt arbeid. Det har ikke blitt noen ansvarsglidning der, det er vel fort det som kunne ha skjedd. Men det har vært tydelig formidlet at det er jeg som er koordinator, så bidrar FACT inn der.»* I de sakene hvor enkelte instanser var tungt inne, sånn som skole eller barneverntjeneste, var det usikkerhet rundt hvorvidt det var FACT ung-teamet som burde ha koordineringsansvaret. Samarbeidspartnere i disse systemene mente det var en fordel at koordinatoren hadde god kjennskap til disse systemene i disse sakene.

Samtykke og samarbeid på tvers av lovverk

Taushetsplikt og deling av informasjon på tvers av tjenester var et tilbakevendende tema hos samarbeidspartnerne. De fortalte at det tidvis var usikkerhet rundt hvordan dette skulle gjøres. Én sa: *«Det har vært mye diskusjoner rundt hva man kan dele.»* Flere hadde opplevd at manglende samtykke hadde skapt utfordringer. De mente det var viktig at man så raskt som mulig innhentet samtykke til å dele informasjon, og at de forklarte hensikten med informasjonsdeling og samarbeid både til den unge, foresatte og andre aktuelle. De mente at teamene måtte ha et aktivt fokus på samtykket fra start. Å forklare det formelle rundt taushetsplikt, opplysningsplikt og meldeplikt ble trukket frem som særlig viktig i sakene der barnevernet var en aktuell samarbeidspartner.

At det var en forståelse for de muligheter og begrensninger som lå i ulike lovverk var også et poeng, særlig for én samarbeidspartner. Dette ble opplevd enklere i samarbeid med FACT ung-teamet. Vedkommende sa dette: *«Det som kan gjøre samarbeidet litt kinkig innimellom, er at det er ulike lovverk som møtes. Spesialisthelsetjenesteloven og barnevernloven, tausheterkslæring, at man nærmest er voksen i spesialisthelsetjenesten når man er 16, men ikke i barnevernet før man er 18. [...] Og at det er liten forståelse, særlig i spesialisthelsetjenesten, hva andre har anledning til å gjøre innenfor sitt lovverk, det er kanskje der den største utfordringen er. Min kjepphest, det er at hvis spesialisthelsetjenesten ikke har et adekvat tilbud, det betyr ikke at det er andre sitt ansvar. For det å sette veldig syke barn og ungdom i en barnevernsinstitusjon, det er ikke riktig på noen som helst måte.»*

Fortsatt behov for informasjon til samarbeidspartnere

Samarbeidspartnerne fortalte at det fortsatt var litt usikkerhet rundt hva FACT ung var og hva teamene skulle gjøre. Teamene hadde holdt informasjonsmøter for samarbeidspartnere ved oppstart, men en ny informasjonsrunde ble etterlyst av flere. Dette ble satt i sammenheng med enkelte samarbeidspartneres ønske om å skape et tettere samarbeid og behovet for å skape en bedre

forståelse av hverandres tjenester. De mente også at teamene hadde utviklet seg siden den første informasjonsrunden slik at det var behov for oppdatert informasjon. Flere mente også at det var informasjonsbehov i systemene teamene var forankret i. Én sa: *«Jeg tror det kan være klokt å ta en liten runde på begge nivåer med informasjon. Vi fikk også en presentasjon, for en god stund siden, om kriteriene for å få hjelp fra et FACT-team, de var litt sånn firkanta. Det var disse kriteriene, autismespekter skal ikke inn, i så fall med noen tilleggsvansker. Jeg opplever at det har blitt litt rundere, ikke like firkanta. Det kan det være greit å informere om.»* En annen samarbeidspartner sa: *«Mitt inntrykk er at innad i spesialisthelsetjenesten, så er det lite kjennskap til hva FACT ung er. Og det overrasker meg litt, for de er jo en del av den. [...] Når vi har møter, i andre samarbeidsforum, kan det være aktuelt med FACT. De vet ikke hvor de sitter, tror de sitter i samme hus, de er ikke kjent med tilbudet egentlig.»* Dette var også en aktuell problemstilling i kommune/bydel.

4.3 «Det må være en lokal forankring»

Flere opplevde at det var en lite gjennomtenkt organisatorisk forankring av teamene ved oppstart. Samarbeidspartnerne viste til viktigheten av at både spesialisthelsetjeneste og kommune/bydel bidro med sin kompetanse inn i teamene, men mente hovedsakelig at de burde være forankret med nærhet til kommune/bydel. De mente også at teamene burde organiseres slik at de var organisatorisk og geografisk nær de meste relevante samarbeidspartnerne. Én sa: *«De bør kobles tettere til bydel. De kan fort oppleves som en spesialisthelsetjeneste med strenge kriterier for inntak.»* En annen sa dette: *«De fremstår mest kommunalt. Jeg tror i kommunen, en lokal forankring, fordi at jo tettere jo bedre. Da er det lettere, det er akkurat som om samarbeidet er lettere da.»*

Særlig nærhet til skole ble ansett som viktig av noen samarbeidspartnere. Én sa: *«At de tjenestene som server ut barn og unge kanskje tilhører samme organisering. Og nærmest mulig skole, for det er veldig mye sånne satellitter rundt skole som ser på skolen og hva de skal gjøre, men det er ikke så mange som har et mandat, at de faktisk får til endring da. Og FACT ung er en av de som kan få til endring.»*



4.4 «De er en ressurs»

FACT ung-teamene ble ansett som en viktig ressurs for samarbeidspartnerne. I noen saker lettet de arbeidsbyrden ved å ta over sakene, i andre opplevdes de som et viktig supplement til tjenester som ikke kunne trekke seg ut, som for eksempel skole, PPT og barnevern. Flere nevnte manglende kapasitet i andre deler av tjenesteapparatet. Én sa dette: *«De er en ressurs, de er ikke en konkurrent. Hvis man legger ned FACT ung så får vi et kjempeproblem. Da må jeg inn å gjøre det igjen og det har jeg ikke kapasitet til. [...] Det er ikke nok sykehusplasser til de som faktisk trenger en innleggelse. BUP er en tjeneste for de som er topp motiverte. Så det er, det burde vært en lovpålagt tjeneste. [...] For meg ville det vært stort tap om vi ikke hadde hatt FACT ung.»*

FACT ung-teamene som brobyggere

Samarbeidspartnerne viste til ulike måter de opplevde at FACT ung-teamene fungerte som brobyggere. Flere nevnte avstand til spesialisthelsetjenesten som en utfordring. Det at teamene hadde ressurser fra både spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel, ble ansett som en fordel i det at avstanden til spesialisthelsetjenesten var ønsket mindre. Én sa: *«De har en fot innenfor begge steder, de kan samle det litt mer.»*

Også mellom skole, helsetjenestene og familie opplevdes FACT ung-teamene å ha en viktig funksjon. Samarbeidspartnere fortalte om et enklere samarbeid mellom skole og hjem fordi teamene fulgte de unge og foresatte tettere. De mente også at teamene var brobyggere fordi de bidro til å skape en større forståelse blant skoleansatte når det gjaldt ulike helseutfordringer, og at samarbeidet med foresatte ble mer helhetlig.

FACT ung-teamene sin rolle i barnevernsaker ble også trukket frem. Én sa: *«De er absolutt en ressurs. Vi er helt avhengig av de i komplekse saker der det er ungdom som ikke klarer å sitte på BUP en time, at det er noen som har mer fleksibilitet, som har flere timer til hver enkelt familie. Det har vært helt avgjørende.»* I forbindelse med en sak av kompleks art, der det hadde vært stillstand og konflikt over mange år mellom en familie og barnevernstjenesten, hadde FACT ung-teamet og barnevernstjenesten fordelt roller seg i mellom for å lettere skape fremgang i saken. FACT ung-teamet hadde i all hovedsak hatt den direkte kontakten med den unge og de foresatte. De hadde arbeidet for å opprettholde relasjon og kontakt, mens barnevernstjenesten tok «støyten» hvis det var noe krevende som skulle formidles. På denne måten klarte man å holde kontakt med familien og ungdommen i større grad og skape fremgang.

4.5 «Det ville vært enda bedre hvis...»

Bemanning og kompetanse

Flere samarbeidspartnere bemerket at teamenes størrelse og bruken av deltidsstillinger førte til noen utfordringer. Én sa: *«Hvis jeg skulle ønske noe så var det det at det var litt mer robust, for det er ikke veldig mange ressurser. [...] Det er ikke robust nok sett fra utsida. Skulle ønske at det var flere å spille på, jeg opplever det som et lite team. Slik jeg har forstått modellen så skal det jo romme litt flere*

personer. Er det så få, er det faglig sett ikke så mange å spille på, også begrenser det porteføljen. Jeg ble på ett eller annet tidspunkt presentert en sånn pyramide, at institusjonene er liksom på toppen, så er det BUP'en som er nederst i pyramiden og teamet er litt midt i mellom. Det er de som er for syke til å få poliklinisk oppfølging, eller ikke klarer å gå til poliklinisk oppfølging, men som er for friske for å være på institusjon. Og hvis man skal ha det som en målgruppe så synes jeg jo at det er ganske rart at man har et såpass lite team.» I forbindelse med dette ble igjen viktigheten av tilgjengelighet nevnt.

En annen samarbeidspartner hadde erfart at begrenset bemanning hadde påvirket grad av fleksibilitet og type tjenester som var tilgjengelig i en felles sak. Vedkommende sa: «Når vi snakker om at det er flere ting som kan være fornuftig så er det jo også det med andre typer aktiviteter. At en av grunnene til at det kanskje også var litt vanskelig er at det er et lite team. Noen er på ferie og da er det bare ingen der, eller hva det måtte være. At det er for lite folk, og for lite kreativitet. Det var det her i den saken, i forhold til behovet. De klarte ikke å møte det behovet her.» En annen sa dette: «Jeg opplever at de er mer påkobla oss da, men det er ikke alltid det har funka. Det er kanskje fordi de er for få. Og særlig nå i pandemi har det [utfordringene] gått i taket, og noen av de jobber deltid. Og jeg vet jo at de får mange henvisninger, så det er sikkert samme ressursproblemet som det vi har.» Det var flere samarbeidspartnere som mente at det var for små og sårbare team.

Teamene ble opplevd som kompetente, men noen yrkesgrupper og kompetanser ble foreslått inn i teamet. Ofte etterlyste samarbeidspartnere kompetanse som var lik den de hadde i egne tjenester og satte det i sammenheng med behov for økt forståelse for eget fagfelt og tjeneste. Særlig barnevern- og skolefaglig kompetanse ble nevnt. Én sa dette: «Hvis man skal forankre det og gjøre det fast og større nasjonalt så må nok en pedagog fra skole være representert. Fordi alle ser på skolen, hva skolen skal gjøre, men de som får minst hjelp er skole.» Flere samarbeidspartnere mente at barnevernfaglig kompetanse kunne være gunstig i teamet, men at barnevernstjenesten ikke burde være en del av teamet. Én sa: «Jeg tror det er best for veldig mange familier som synes det er skummelt med barnevernstjenesten, men det kan være nyttig med noen med barnevernkompetanse og erfaring.» Andre etterlyste mer kompetanse og fokus på aktivitet og fysisk helse. Én samarbeidspartner sa dette: «Jeg tenker at, ja, få med den kroppen, noen ganger nærme seg den veien, nedenfra og opp. Det kan være veldig klokt at det ikke alltid er de der samtalene, det er jo mange måter å gjøre det på.»

Ønske om å utvide målgruppe og inklusjonskriterier

Flere samarbeidspartnere ga uttrykk for at hadde vært diskusjoner omhandlende målgruppe og en tidvis uenighet om hvem som skulle få hjelp av FACT ung-teamene. Én sa dette: «Det var utfordrende i starten. Spesialisthelsetjenesten har hatt sin visjon om hvordan målgruppa skal være, og i den prosjektfasen, så var ikke vi med. [...] [Kommune/bydel] så for seg noe annet enn det teamet så for seg. Det er en vei å gå med tanke på målgruppen.» En annen samarbeidspartner fortalte om en opplevd diskrepans mellom modell og praksis. Vedkommende sa: «De [som har utviklet modellen] er ikke så diagnosefokuserte, de er mer opptatt av funksjon hos ungdommen. Skulle ønske vi i Norge også hadde gjort mer av det. Vi har så mange sånne diskusjoner på om det er en psykisk lidelse, vi går ikke inn hvis det ikke er det.»

Flere samarbeidspartnere mente at FACT ung-teamene burde dekke en bredere målgruppe. Én sa: «De har ikke hatt anledning til å ta mange nok. Jeg skulle ønske de hadde kapasitet til å ta flere. Fordi de tar bare toppen, de som er veldig syke eller med veldig store problemer. Men jeg opplever at rett under den toppen så er det et ganske stort felt som jeg skulle ønske vi kunne fått hjelp til.» Vedkommende fortsatte: «Jeg opplever at det er flere som kunne hatt nytte av tilbudet. Jeg opplever noen ganger at de går veldig tungt inn i noen saker. Når de går inn bruker de veldig mye ressurser på noen få, også har jeg tenkt noen ganger at det kunne vært fint om de ressursene kanskje kunne vært fordelt på flere.»

Noen mente at teamene også burde gi et tilbud til de under 12 år. Én samarbeidspartner sa: «FACT ung er kjempeviktig, og jeg tenker at det er noe som bør utvides til mellomtrinnslever og. Det er der det begynner.» Andre mente det var ønskelig at FACT ung kunne kobles på raskere. Én uttalte seg slik: «Jeg opplever at de har større suksessrate enn alle de andre tinga som jeg er forplikta til å prøve. Men jeg vet de må gjennom den runden der og det kommer ikke til å skje en dritt før om fire måneder når, ja... Men jeg skjønner for FACT sin del at det må være sånn også. De kan ikke ta på seg mer enn de har kapasitet til heller for da vil jo suksessraten gå ned. Det er viktig at de har den tida, det har de jo et system for, at de skal ha nok ressurser til de ungdommene de tar inn, da. Så de ikke lover noe de ikke kan holde.»

Flere samarbeidspartnere fortalte om et begrenset tilbud i kommune/bydel til barn og unge med utviklingsforstyrrelser, og at det var behov for videreutvikling av habiliteringstjenester. Én sa: «Jeg tenker vel at for den gruppa som FACT skal serve, så får vi det til. Det er jo barna med habiliteringsbehov som vi må jobbe videre med, og hjelpe, hvor jeg tenker det ikke er godt nok.» Flere mente at teamene burde endre inklusjonskriteriene slik at unge med utviklingsforstyrrelser i større grad kunne få oppfølging av teamene. Én sa: «Hvis vi skal etablere noe nytt, så har jo vi i kommunen/bydelen, vi har noen hull da. De vi mener skal få tjenester fra FACT ung, er den målgruppen med utviklingsforstyrrelser. De trenger langvarige tjenester, de har stort funksjonsfall. Behandling i vanlige tjenester er ikke nok for denne målgruppen. Funksjonsfallet skjer ikke bare, det skjer over alt, på skolen, i hjemmet, og der skal nok ikke spesialisthelsetjenesten alene gjøre noe, og vi i kommune/bydel må også stille opp med noe, men vi ønsker et tettere samarbeid rundt denne målgruppen. At de kunne stilt opp med annen type kompetanse enn det vi har.» Vedkommende fortalte videre at dette temaet hadde ført til utfordrende diskusjoner og samarbeid mellom kommune/bydel og FACT ung-teamet. Én annen sa dette om en liknende diskusjon: «Men det var vanskelig for FACT også, på grunn av den uenigheten. De [ulike aktører i og rundt teamet] tenkte forskjellige diagnoser, den ene tenkte angst, den andre tenkte utviklingsforstyrrelse, og da er det forskjellige ting man skal gjøre.»

Samarbeidspartnere mente at det fortsatt var unge i målgruppa som teamene ikke klarte å nå, og som stod uten et adekvat tilbud. Én sa: «Vår fortvilelse er ofte de sykeste elevene som hverken vi eller FACT får til å hjelpe. De vi har hatt stor suksess med er de som jeg har opplevd som mer moderate.» Vedkommende fortsatte: «Når FACT sier at de ikke får tak i de de heller, så blir det sånn (sukk) hvem skal gjøre noe da liksom? De som har ressurssterke foreldre, som krever mest, som står mest på barrikadene, de får mest. Men de som ikke har det, de glipper for oss, og de glipper for de også.»

Tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid

Flere samarbeidspartnere mente at teamene burde hatt et tilbud utover ordinær arbeidstid. Dette ble satt i sammenheng med behov for tettere oppfølging i krisesituasjoner, men også i forbindelse med å følge de unge til aktiviteter etter skoletid. Én sa: *«Utfordringen slik jeg opplever det er at vi kan ha gode tiltak som er innenfor kontortid. De vi forholder oss til er sjuke også etter 15:35 og da er det veldig lite å spille på.»* Vedkommende viste også til at en slik tilgjengelighet nå var avhengig av hver enkelt ansatt, og sa: *«Skulle gjerne ønske at det hadde vært litt forskjøvet arbeidstid eller noe sånt. Hvis man skal få til det så er man avhengig av og at man har litt sånn goodwill fra den ansatte på et vis, og det er det ikke alle som gir eller har anledning til da.»* En samarbeidspartner sa at de i noen tilfeller valgte å henvise til andre tjenester. Dette ble forklart med opplevelsen av at teamene ikke var robuste nok, og at noen andre tjenester kunne gi et tilbud også utover ordinær arbeidstid.

4.6 Oppsummering

Samarbeidspartnerne var i all hovedsak fornøyde med FACT ung-teamene og opplevde mye godt samarbeid. De opplevde at samarbeidet var mer systematisk og at det var klarere ansvarsforhold. Samarbeidspartnerne mente at suksesskriteriene særlig var at teamene ga oppfølging over tid, hadde en helhetlig og fleksibel tilnærming, og at de fulgte opp den unge og familien tettere enn andre tjenester hadde anledning til. De anså teamene som en ressurs og mente de fungerte som brobyggere mellom ulike aktører.

Samarbeidspartnerne hadde noen innspill til forbedring. De ytret ønske om mer og oppdatert informasjon om teamene, og mente at teamene fortsatt var lite kjent i tjenesteapparatet. Inklusjons- og eksklusjonskriterier var omdiskutert og flere mente at målgruppa burde utvides på ulike måter. De mente også at det var noen i målgruppa som teamene ikke hadde lyktes å komme i kontakt med. De pekte på at det var viktig at teamene sørget for at de var tilgjengelige. Videre ble det ansett som hensiktsmessig at teamene var tilgjengelige utover ordinær arbeidstid. Samarbeidspartnere etterlyste mer robuste team i form av økt bemanning. De pekte også på at det kunne være hensiktsmessig med mer skolefaglig og barnevernfaglig kompetanse i tillegg til mer fokus på fysisk helse og aktivitet. Samarbeidspartnerne mente ikke at barnevernstjenesten skulle være en del av teamet.

Samarbeidspartnerne anerkjente behovet for at både spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel bidro med sin kompetanse inn i teamet, men mente at teamene burde være tett forankret og organisatorisk tilknyttet aktuelle samarbeidspartnere i kommune/bydel. De så behovet for FACT ung-team og mente at FACT ung-modellen var godt egna til å hjelpe målgruppa.

Samarbeidspartners erfaringer

- De var i all hovedsak fornøyde med FACT ung-teamene.
- De opplevde mye godt samarbeid, med mer systematikk og klarere ansvarsforhold.
- Tid, helhetlig tilnærming, fleksibilitet og familierarbeid ble trukket frem som suksesskriterier.
- De fremhevet viktigheten av at teamene var tilgjengelige.
- Teamene ble opplevd som en ressurs i tjenesteapparatet og ble betegnet som brobyggere mellom ulike aktører.
- De etterlyste mer informasjon om FACT ung-teamene, for egen del og i tjenesteapparatet generelt.
- Flere mente at målgruppa burde utvides og samtidig avklares tydeligere.
- De mente det var hensiktsmessig at teamene var tilgjengelig utover ordinær arbeidstid.
- De etterlyste en styrket bemanning og noe utvidet kompetanse.
- Flere mente at barnevernstjenesten ikke skulle være en del av teamet.
- De anerkjente behovet for kompetanse i teamet fra både kommune/bydel og spesialisthelsetjeneste.
- Flere mente at teamene bør være forankret i kommune/bydel og organisatorisk tilknyttet aktuelle samarbeidspartnere der.

5. Erfaringer fra de unge

«Jeg synes det er veldig bra, egentlig. For det er så åpent, man kan liksom komme, ikke når som helst da, men kan på en måte si "hei, kunne jeg fått komme i morgen?" på en måte, også er det mulig. Så det er liksom annerledes fra tidligere.»

«Jeg føler liksom at [terapeuten] og sånn mer ønsker hva jeg har lyst til, holdt jeg på å si. Hvordan jeg ønsker, og om det er en lenger prosess så liksom er det, eller liksom vil ha hjelp til å finne løsninger på det også, det er ikke sånn at hvis jeg sier nei til å bruke medisiner eller noe sånn, så er det ikke sånn at han sier nei da gidder jeg ikke, da har jeg ikke noen måte jeg kan hjelpe deg på. Da blir han mer sånn at han heller sier sånn at, ja da må vi finne noen annen løsning liksom, hvis du skjønner.»

Dette kapitlet presenterer resultater fra intervjuer med unge som mottok behandling og oppfølging fra FACT ung pilot-team. Opplysningene er basert på individuelle intervjuer med 14 unge i alderen 15 til 19 år som hadde vært i teamet i minst et halvt år. Det var 5 gutter og 9 jenter. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2022. Intervjuene varte mellom 25 og 60 minutter. De fleste intervjuene ble gjennomført i FACT ung-teamets lokaler, mens noen unge ønsket at intervjuet skulle gjennomføres på skolen eller i parken og over telefon. De unge snakket med intervjueren alene, med unntak av en ung som ønsket å ha med en av foreldrene. Teamet informerte og rekrutterte de unge. Teamet innhentet samtykke fra de unge og fra foresatte til unge under 16 år.

Vi benyttet en intervjuguide med åpne spørsmål som baserte seg på seks hovedtema, med tilhørende undertema. De unge ble spurt om følgende hovedtema: 1) hvordan de opplever oppfølgingen og behandlingen de får fra FACT ung-teamet, 2) om og eventuelt hvordan FACT ung er annerledes enn tidligere hjelp eller behandling de har gått til, 3) om og hvordan de opplever at de får være med å bestemme hva de skal jobbe med i FACT ung, 4) hvordan de opplever at teamet samarbeider med andre tjenester, 5) om og hvordan de opplever at livet har endret seg etter at de har fått oppfølging fra FACT ung og 6) om de har forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte. Vi har benyttet tematisk analyse, og har fulgt temaene i intervjuguiden. Sitatene er normalisert språklig og er noen steder ikke gjengitt helt nøyaktig på grunn av personvern- og anonymiseringshensyn.



De unge i utvalget oppgir å ha utfordringer på flere områder i livet. Samtlige oppgir å ha utfordringer med skole, alt fra å ha tilpasset skoleopplegg til å ikke ha vært på skolen de siste 2-3 årene. Samtlige oppgir å ha psykiske problemer og/eller diagnoser. De forteller om å streve med angst, depresjon, psykoseproblematikk, barndomstraumer og adferdsvansker. Av diagnoser og diagnosekategorier forteller noen av de unge om å ha høytfungerende autisme, personlighetsforstyrrelse, PTSD og spiseforstyrrelse. Noen få oppgir også konflikter med familien som en grunn til at de får oppfølging fra FACT ung. En ungdom forteller om rusbruk [hasj], ellers ble ikke rusproblemer nevnt av de unge. 11 av de 14 unge som ble intervjuet har tidligere mottatt oppfølging fra Barne- og Ungdomspsykiatrien [BUP]. Noen av de unge uttrykte i etterkant av intervjuene at det var fint å ha vært med. En av de unge sa dette da han ble spurt om hvordan han synes det hadde vært å være med på intervjuet: *«Det er fint at man, at kidsa blir hørt, jeg tror vi har godt av det. Ikke bare hvorfor vi er, hvorfor vi er sad, men hvordan vi kan løse det og veldig bra at man kan snakke om det, det er veldig bra.»*

På spørsmål om hva den unge og FACT ung-teamet gjør sammen oppgir de unge at den vanligste kontakten de har med teamet er samtaler, og at de i all hovedsak snakker med én ansatt. Mange forteller også at de gjør andre ting sammen med teamet som for eksempel å gå turer, være på kafébesøk, være på biblioteket, leksehjelp, minigolf, følge til skolen og noen få trekker frem følge til møter med NAV. Noen er ute i samfunnet og øver på eksponering. Oppfølging fra erfaringskonsulent nevnes av noen få, de som forteller om det trekker eksempelvis frem samvær i form av hjemmebesøk, besøk hos erfaringskonsulent, turer, kafé og minigolf. I liten grad nevnes oppfølging av fritidsaktiviteter, leilighet, jobbrelaterte aktiviteter, og kontakt med lege/psykiater. En ungdom som har oppfølging fra flere ansatte i teamet, forteller hva hun gjør sammen med de forskjellige: *«Vi snakker egentlig. Eller det er jo forskjellige folk da. Med hun psykologen min, så snakker jeg en del om problemer og sånn. Og så har jeg en som er erfaringskonsulenten min, og hun bare har jeg på en måte som en litt sånn støttekontakt på en måte. Så vi gjør ting sammen. Og så har jeg X [teamansatt] som er sånn terapeut, og hun har hjulpet meg veldig mye med å søke jobber. Også har jeg også en lege, men X ser jeg ikke så ofte.»*

5.1 Opplevelser og erfaringer med FACT ung-teamet

På spørsmålet om hvordan de unge opplever oppfølgingen de får fra FACT ung-teamet ble fem hovedtema identifisert: 1) teamet lytter og gir ikke opp de unge, 2) teamet møter de unge på egne premisser, 3) teamet er løsningsfokuset, 4) teamet er fleksibelt og tilgjengelig og 5) teamet har familiefokus.

1) Teamet lytter og gir ikke opp de unge

Relasjonen til de ansatte i teamet og spesielt til kontaktpersonen, er noe alle de unge, i større eller mindre grad, er opptatt av da de beskriver hvordan de opplever oppfølgingen fra FACT ung-teamet. Flere uttrykker at de har en nær relasjon og god kontakt med kontaktpersonen i teamet. De unge gir ulike positive beskrivelser av kontaktpersonene, de beskrives med ord som snill, kul, smart, rolig og en som lytter. Videre beskriver de en person som formidler respekt, ikke dømmes, er varsom når

man stiller spørsmål og som er personlige og faktisk bryr seg. En ung sier: *«At jeg kan snakke om det jeg vil. At jeg liksom vet at jeg blir ikke dømt for det jeg sier, for det kan man merke og liksom.»*

De unge beskriver den gode kontakten på ulike måter, eksempelvis så sier en ung at kontaktpersonen er hennes nærmeste og en hun sier alt til. Relasjonen beskrives også av flere som god ved at de unge opplever de ansatte i teamet mer som en venn, vennlige og en som har lyst til å være sammen med dem. Sitatet fra en ung illustrere dette: *«En ting jeg liker er at han er ikke bare der for å snakke med deg, han er mer som en, hva skal jeg si, venn på en måte. Det er litt mer sånn enklere fordi da forteller jeg ikke bare en person, da forteller jeg det til en person jeg faktisk stoler på da.»* En annen ung har tilsvarende opplevelse av at det er en genuin relasjon, på spørsmål om hva som er spesielt viktig med oppfølgingen fra teamet svarer den unge: *«Jeg tror det er det at det føles som de faktisk bryr seg på en måte, ikke bare at de får lønna og gjør jobben sin liksom.»*

I tillegg til å beskrive hva de liker ved personen og relasjonen sier de mye om hvordan relasjonen og personen [e] får dem til å føle seg. De unge forteller at de føler seg hørt, forstått, mer normal, akseptert, mindre alene med tankene sine og som et menneske. Sitatet nedenfor illustrere en av de unges beskrivelse av hvordan hun føler seg støttet og akseptert: *«Men jeg føler her at når jeg snakker om noe jeg synes er dumt så er de enig i at det er dumt på en måte, og det føler jeg har gjort en veldig stor forskjell. Fordi selv om jeg noen ganger kan være litt lei meg etter møter på en måte, så er det mer fordi jeg har fått mine følelser liksom, mine følelser har blitt akseptert og de blir støttet på en måte. Og da føler jeg at jeg ikke er dum som føler sånne følelser, jeg føler mer at det er forståelig.»*

Noen av de unge beskriver også at de opplever at de ansatte holder tak i dem, passer på dem og ikke gir dem opp. De beskriver at teamet fortsetter å komme selv om de er veldig dårlige, avlyser, er ambivalente eller har lite ork til å snakke med teamet. Andre beskriver å ikke bli gitt opp ved at man blir lyttet til uansett, også om man snakker «for mye» og må forklare seg flere ganger, en ung beskriver det slik: *«At hun [kontaktpersonen] kan være med, eller hun er ikke med å snakke dritt om folk jeg ikke liker, men at hun hører på det, og ikke er sånn der «nei sånn snakker man ikke», så hun hører uansett, selv om det er negativt, og det ser ikke ut som om hun gir meg opp selv om jeg kanskje kan snakke for mye eller at det blir for vanskelig, og hvis jeg sliter med å forklare en ting, så er det sånn at jeg fortsatt kan prøve, jeg kan prøve å forklare det på en annen måte.»*

Selv om de unge i det store og hele forteller om positive relasjonelle erfaringer med de ansatte i teamet, kom det også frem noen få eksempler på negative erfaringer. Det er ikke bestemte tema som går igjen, men erfaringer med å ikke føle seg tatt seriøst og med å ikke få nok medbestemmelse. De forteller også om dårlig personlig kjemi og å ikke få den oppfølgingen de har behov for. En ung opplever at kontaktpersonen ikke tar nok kontakt og at hun ikke får hjelp til å snakke om sine psykiske utfordringer, hun sier: *«Både kontakter meg mer og kanskje at de kan spørre meg om litt annet en bare «hvordan går det hjemme?» Eller «hvordan har du det?» for da er det så enkelt, altså det, jeg føler ikke en gang at det er ett åpent spørsmål, jeg føler at det på en måte blir litt sånn lukket. Når du spør en tenåring du vet har det vanskelig, man er tenåring og det er hundre ting som skjer oppi*

med hormoner og dritt, så er det veldig enkelt å si, jo det går greit liksom.» Den unge som ikke føler seg tatt seriøst sier: «At han ikke tar meg seriøst, veldig ofte. Jeg føler at han begynner å prate om helt andre ting.»

At de ansatte i teamet er unge, trekkes frem av noen av de unge som positivt. De forteller at mer lik alder gjør det lettere for personen å forstå problemene deres og de har flere felles referanser når de snakker om interesser som den unge har. En ung sier blant annet at hun ikke ønsker å snakke med noen som kunne vært besteforelderen hennes. En annen ung med alvorlige psykiske utfordringer forteller at det er lettere å snakke med en person som er nærmere han i alder: «Jeg liker hvis jeg har en person som er litt nærmere min alder for da forstår den litt mer av mine problemer også har vi noe mer å snakke om som for eksempel spill. Sånn som [kontaktperson] han forstår mye om spill. Han føler jeg det er litt lettere å snakke med enn andre for da har vi noe å snakke om.»

2) Teamet møter de unge på egne premisser

Flere trekker frem at det er bra å kunne snakke om og å samhandle med teamet rundt det de er interessert i. Interesser som å høre på musikk og å spille spill sammen, er for noen inngangen til å starte samtaler og relasjonsbygging med de ansatte i teamet. Mange av de unge er også opptatt av at de kan snakke om hva de vil, snakke om alt og at det er bra å ha noen å snakke om livet sitt med. Andre forteller at det er fint å kunne velge å snakke om sine interesser: «Ja jeg føler at jeg blir hørt på, jeg kan bruke den tiden vi er sammen på å snakke om hva jeg vil. Det synes jeg er fint for det er ikke så moro hvis jeg blir tvunget til å snakke om noe, men hvis det er noe vanskelig å snakke om så kan jeg det. Jeg liker også å kunne komme og snakke om ting jeg interesserer meg for.»

Samtidig som de unge trekker frem at de snakker om sine interesser sier de at de ikke trenger å snakke om sine problemer og at det er til hjelp å kunne veksle mellom å snakke om det som er vanskelig og å kunne snakke om «hva som helst», en ung sier: «Vi kan snakke om absolutt alt, ja det er ikke alltid jeg trenger å snakke om problemene mine en gang, jeg har snakket om piercinger liksom, at jeg vil ta nye piercinger, mens hos BUP så var det problemene jeg måtte snakke om. [...] Ja det var sånn, så timene mine der varte ikke en time hvis jeg var ferdig, jeg kunne jo ikke begynne å snakke om andre ting, men her kan jeg ha 15 minutter ekstra hvis vi har en samtale liksom, da kan vi snakke om hva som helst, hvis jeg for eksempel har snakket om problemer, også plutselig kan jeg bytte tema hvis det blir for vanskelig for meg, hun har full forståelse for det.»

Noen unge uttrykker at teamet gir dem den tiden de har behov for og at de er tålmodige.

De beskriver at de får tid, samtidig som felles fokus på interesser blir en inngang til å bli trygg og en annen måte å være sammen på enn samtaler om det vonde. En ung forteller om dette: «Jeg har ikke klart å gå inn på dype ting enda, for jeg vil være sikker på at de er der fortsatt når jeg snakker med dem da.» Videre forteller den unge: «Disse stundene med spill, det hjelper meg. Selv om vi ikke snakker sånn veldig personlig, så hjelper det, sånn det å vite at jeg har muligheten til å snakke hvis jeg vil, selv om jeg kanskje ikke gjør det, men bare å vite at jeg kan og at vi kanskje kan spille uten at jeg MÅ si noe da, men har muligheten. Det får meg til å føle meg bra.»

Et annet tema flere av de unge snakker om er hvordan teamet regulerer press, både det å utfordres på å gjøre ting som er vanskelig og å kunne bestemme hva de vil si om det som er vanskelig og vondt. Flere sier at det er viktig å ikke presses eller å få passe mengde med utfordringer. De unge beskriver at teamet formidler at de bryr seg og respekterer dem ved å regulerer press på en god måte. Sitatet fra en ung illustrer dette: *«De prøver å utfordre meg med utfordringer som jeg er komfortabel med, fordi jeg prøver jo å utfordre meg selv også, men hvis det er noe jeg synes er alt for vanskelig, så slipper de det liksom.»*

3) Teamet er løsningsfokusert

Noen av de unge trekker frem at de ansatte i FACT ung-teamet er løsningsorientert. De legger vekt på at det både er et mangfold av mulige løsninger som gis, og at det er løsninger som føles relevante for deres utfordringsbilde. De opplever at den ansatte har fokus på å finne andre løsninger om den unge ikke ønsker det den ansatte foreslår. De unge gir eksempler på at de får hjelp til å finne løsninger på ulike utfordringer med skolevalg, valg av behandlingsmetode, familiekonflikter, håndtering av symptomer og venner. Andre løsninger de unge beskriver er at de får tips og triks, at de lærer ulike verktøy, får eksponeringsoppgaver og det trekkes også frem at det er bra å få spesifikke ting å gjøre og ikke kun samtaler: *«Han [teamansatt] gir jo litt mer sånne spesifikke ting å akkurat gjøre, fordi, eller meg og kanskje andre inkludert har lyst på ett eller annet de kan faktisk gjøre, ikke bare snakke og så neste samtale.»* En ung som opplever å være isolert hjemme, og som har vært det over tid, forteller at han får hjelp til å ha kontakt med verden utenfor: *«At jeg får forslag og ting man kan gjøre for å fortsatt henge med i verden.»* En annen ung forteller om at det gis løsninger hvis man har gjort noe dårlig: *«At hvis man har gjort noe dårlig, så snakker de jo med deg og finner løsninger, det synes jeg er ganske bra.»*

En ung beskriver også hvordan han opplever at den ansatte kommer med bra løsninger, som gjennomføres med en gang og som gjør det lettere å være sammen: *«Hun kommer med bra løsninger, for eksempel på starten når vi snakket var vi bare i et rom, og hun la merke til at liksom det er veldig urolig for meg, jeg klarer ikke sitte stille og snakke bare. Så da bare spurte hun hva jeg liker å gjøre og da bare sa jeg at jeg liker å spille spill, etterpå så kom hun med forslag om at vi kunne spille når vi snakker. Og da dro vi med en gang til senteret også kjøpte vi et spill.»*

Dette sitatet fra en ung illustrerer også opplevelsen av løsningsfokus og at den unges egne ønsker er i fokus: *«Jeg føler liksom at [terapeuten] og sånn mer ønsker hva jeg har lyst til, holdt jeg på å si. Hvordan jeg ønsker, og om det er en lenger prosess så liksom er det, eller liksom vil ha hjelp til å finne løsninger på det også, det er ikke sånn at hvis jeg sier nei til å bruke medisiner eller noe sånn, så er det ikke sånn at han sier nei da gidder jeg ikke, da har jeg ikke noen måte jeg kan hjelpe deg på. Da blir han mer sånn at han heller sier sånn at, ja da må vi finne noen annen løsning liksom, hvis du skjønner.»*

4) Teamet er fleksibelt og tilgjengelig

På tvers av spørsmål og tema under intervjuet går det igjen at de unge synes det er bra at de kan bestemme hvor de skal møte teamet. Noen ønsker å møtes på kontoret, mens flere av de unge

forteller at de liker å kunne møtes utenfor kontoret. Det nevnes spesifikt at de ansatte fra teamet kan komme på skolen og hjem til dem, om den unge ønsker det. Noe de trekker frem som bra med denne fleksibiliteten på hvor de kan møtes er: å kunne gå å snakke sammen, få puste i frisk luft under samtalen og å kunne kjøre bilturer sammen. En ung sier: *«Ganske bra, at han liksom, jeg vil ikke drive å sitte på kontoret. Det er for eksempel bedre å ta seg en tur, gå rundt og snakke, synes det er mye bedre.»* Andre forteller at de tidligere ikke har klart å møte til behandling og at de nå klarer det på grunn av at de ikke må komme på kontoret og ikke har fast tid, om dette sier en ung: *«Jeg synes det er digg, at [kontaktperson], kan komme innom når som helst i uka, at det ikke er en fast tid da, litt mer fleksible.»*

De unge beskriver på ulike måter hvordan de opplever teamet som tilgjengelige: den unge har mobilnummeret til de i teamet og kan ta kontakt ved behov, ringe og sende tekstmelding. Noen forteller om å kunne sende melding når som helst og å få svar ganske raskt. Det føles som en trygghet å ha denne muligheten selv om de vet at de ansatte i teamet ikke jobber utenfor ordinær arbeidstid og selv om de ikke får svar med en gang. En ung sier: *«Jeg får sende melding når som helst på døgnet, og det er ikke alltid de svarer for de ser ikke på jobbtelefonen i helgene og sånn, men jeg får liksom lov til å sende melding når som helst også får jeg en komfortabel respons på en måte.»*

Noen av de unge forteller at de opplever at teamet er tilgjengelige fordi kontoret er plassert nærmere der de bor og det nevnes også at teamet er tilgjengelige fordi de møter den unge tett opp mot høytidsdager som jule- og nyttårsaftnen. Andre igjen forteller om å få jevn kontakt og timer hver uke som positivt. Det trekkes også frem at de kan få flere avtaler per uke, at de kan komme, eller at teamet kan komme hjem til dem når de trenger det og på kort varsel: *«Hvis ting går litt hardere, hvis jeg sier ifra til [kontaktperson], så tar han liksom hensyn til det og setter opp mer tid til å snakke.»* Noen snakker om at det er fordeler med å ha flere ansatte i teamet, både at det er fint at flere ansatte har fokus på den unge og at det gjør det lettere å få time, en ung sier: *«Og hvis jeg plutselig bare trenger en time en dag, så jeg kan bare si ifra. Og så er det kanskje ikke akkurat min behandler som er tilgjengelig, men at jeg får snakket med en. Og det synes jeg er veldig bra fordi jeg har jo snakket med alle her, tror jeg.»*

I hovedsak opplever de unge teamet som tilgjengelige, men det kom også frem noen få eksempler på unge som ønsker at teamet er mer tilgjengelig. De forteller at de ønsker å kunne ta kontakt utover ordinær arbeidstid, men sier at de ikke gjør det da det ikke er en mulighet. Noen få unge ønsker også utvidede åpningstider, noe som vil beskrives i mer detalj under avsnittet «Forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte.»

5) Teamet har familiefokus

Noen av de unge forteller at relasjonelle vansker i familien er en grunn til at de trenger oppfølging fra teamet. De trekker videre frem at oppfølgingen fra FACT ung-teamet blant annet har gjort at familien har kommet en vei videre ved at de har fått snakket ut om ting og fått mer forståelse for hverandre. En ungdom forteller at han har fått et bedre forhold til en av foreldrene sine: *«Ja, for jeg har hatt et ganske problematisk forhold med [pårørende]. Så, det har jo vært ganske sånn opp og ned,*

jeg har følt det har blitt litt bedre etter FACT har kommet inn i bildet da. [...] Det har absolutt blitt bedre med [pårørende], det har det. Har snakket litt mer ut om ting, og at vi for eksempel fikk liksom da sånn møter mellom oss og med psykolog til stede.»

Noen unge setter også ord på hva teamet gjør for å lykkes med å hjelpe den unge og familien. De beskriver eksempelvis at den unges synspunkter tillegges like mye vekt som de voksnes og foreldrenes. De beskriver det også som viktig at de selv kan styre hva som skal sies videre til og snakkes om med foreldrene. De opplever at teamet respekterer deres grenser. Sitatet under illustrerer viktigheten av at teamet har familiefokus og hva en ung opplever som hjelp til bedre kommunikasjon: *«Ja, samtalen vi har, jeg vil si at det var kanskje den første vellykkede samtalen med meg og min mor, med, ja, med FACT folk.» Den unge sier videre om hva som er til hjelp: «Det er kanskje det med respekt liksom, jeg føler at, at jeg vet at ordene mine blir tatt like tungt som min mors sine, at jeg vet at, at ikke det blir noe forskjell fra, selv om hun er voksen dame liksom og jeg litt eldre kid liksom. At ikke jeg får den der, at ingen gidder å høre på meg fordi at jeg er liten, at liksom alle synspunktene blir sett uansett på en måte.»*

Noen få av de unge sier at de er med i samtalen med teamet og pårørende. Noen av de unge sier at samtalen er for å oppsummere, mens flere av de unge vet lite eller er usikre på hva som er innholdet og hyppigheten i samtalen mellom foreldrene og teamet. På spørsmål som handler om hva foreldre og teamet samarbeider om sier de unge blant annet: *«Foreldrene mine ble tilbydd sånn der familiegreier», «Jeg vet ikke jeg. Jeg tror det bare er liksom for å oppdatere mamma på hva som skjer», «Ja de snakker med [pårørende], og spør hva de tenker eller noe sånt» og «Jeg hører ikke så veldig mye hva de snakker om da. Kanskje det hadde vært en bedre ting, at de forteller hva de snakker om.»*

Vi har ikke mer utdypende informasjon om hva de unge tenker om å ha begrenset med informasjon om teamets familiearbeid/samarbeid med foreldre. Informasjonen i denne rapporten gjenspeiler det de unge oppga av svar, men hvor intervjuer ikke gikk i dybden da dette var et av mange tema vi ønsket informasjon om.



5.2 Erfaringer med andre tjenester

For å svare på hva som er annerledes med FACT ung fra tidligere oppfølging, beskriver de unge gjennomgående hvordan denne hjelpen er annerledes fra BUP. Noen av de unge sier at BUP var greit, men at det ikke var like mye til hjelp som FACT ung. Flere av de unge formidler at de har stått i utfordrende situasjoner, og noen har også opplevd vonde situasjoner i møte med tidligere helse-tjenester. Erfaringene de unge forteller om, og da først og fremst fra BUP, er blant annet: at det er utfordrende å måtte møte opp på et kontor, å måtte svare på mange og gjentakende spørsmål før man får snakke om det man egentlig trenger, for tidlig utskrivning, problemfokus og en følelse av at personer som skal hjelpe er låst i systemets faste tenkemåte. De forteller også om negative relasjonelle opplevelser, for eksempel å ikke bli tatt seriøst, å bli sett på som «bare en pasient» og at de ikke hører på hva den unge ønsker å få hjelp til. Sitatene som følger gir et innblikk i opplevelser hvor fellesnevneren er at den unge ikke har følt seg ivaretatt og møtt. En ung som har vært alvorlig syk uttrykker: *«BUP de samarbeider mest med seg selv»*, mens en annen har negative erfaringer med medisiner og BUP: *«Liksom de [BUP] er veldig opptatt av å finne en eller annen boks de kan sette deg i så de kan gi deg medisiner så du kan være mindre av deg selv hvis du skjønner hva jeg mener? [...] Så det er der jeg ser en forskjell fordi at liksom, med FACT og sånn så blir det mer sånn at de vil heller jobbe litt mer med personen enn, ja, hvis du skjønner hva jeg mener? [...] Enn å forandre personen holdt jeg på å si.»*

Noen av de unge retter kritikk mot personer de har møtt, men noen snakker også om at det er systemet og rammeverket i BUP som legger begrensninger for god oppfølging. De sier at BUP er strengere, det forklares med at de har mer å gjøre og derfor må jobbe på en mer effektiv måte. En ung sier dette om systemet: *«Altså ville bare si at det [FACT ung] er bedre enn BUP ofte kan være, men det er jo ikke nødvendigvis BUP sitt problem. Ikke sant, BUP har jo veldig mange pasienter og mye å gjøre, det er jo litt annet system, men jeg har bare hatt positive opplevelser med FACT.»*

Flere av de unge forteller at de har vansker med oppmøte, både med å holde avtalte tider og med å klare å møte opp fysisk hos BUP. Hos FACT ung forteller de at det ikke føles så strengt, der kan man komme mer når det passer og ved behov, og man får alltid snakke med noen, selv når man kommer for sent til timen. Mens noen av de unge opplever at de selv har vansker med oppmøte, forteller noen også om at det av ulike grunner var avlysning av timer fra BUP sin side og at man da ikke fikk ny time eller måtte vente lenge. At man kan få hjelp til flere ting på et sted og hjelp til det man trenger, også praktisk hjelp, beskrives av noen som annerledes med FACT ung. De unge beskriver FACT ung ved å bruke ord som åpent, avslappet, fleksible, tilgjengelige, ikke så strengt og ikke så seriøst. Sitatene nedenfor illustrere dette, en ung sier: *«Jeg vet ikke om det er det at jeg har vært heldig, men jeg har vært veldig dårlig med å møte opp til riktig tid og til avtaler. Men her på FACT har det ikke vært så strengt på det som på BUP. Det har også vært mange ganger det har gått over den tiden som de mener at jeg skal ha, men det kunne jeg aldri på BUP fordi der er det så strengt.»* En annen ung forteller: *«Jeg synes det er veldig bra, egentlig. For det er så åpent, man kan liksom komme, ikke når som helst da, men kan på en måte si "hei, kunne jeg fått komme i morgen?" på en måte, også er det mulig. Så det er liksom annerledes fra tidligere.»*

Andre måter de unge opplever at teamene er annerledes fra BUP på er at man kan ta kontakt når man har behov, om dette sier en ung: *«Det var jo en nødtelefon på BUP, og det var en gang jeg prøvde å ringe dit, da fikk jeg pappa til å gjøre det, for jeg turte ikke, men da sa den som svarte at det ikke var seriøst, eller hvis jeg ikke hadde pistol mot hodet liksom så var det ikke viktig nok, så da, ja, det var ikke veldig gøy, men nå kan jeg jo sende melding når jeg vil. Og uansett hvor stort eller lite det er, så det er jo, det er mye mer komfortabelt på en måte.»*

Noen av de vonde erfaringene unge forteller om fra tidligere kontakt med hjelpeapparatet handler om at oppfølgingen og behandlingen avsluttes for tidlig, av ulike årsaker. Grunner til avslutning som de unge oppgir er at de ikke følger råd, at de ikke har nok fremgang, at de er for syke eller at de har bedre perioder. Som beskrevet tidligere under avsnittet «Teamet lytter og gir ikke opp den unge», oppleves dette annerledes i FACT ung, der sier flere at de ikke gis opp. En ung forteller om dette: *«Og, så det er sånn, så hun [vennen] ble jo kastet ut, og nå har hun endelig kommet tilbake igjen, men det kan hende at hun blir kastet ut igjen. Og FACT da, ville vært bra for henne. For da blir du ikke kastet ut, du trenger ikke å møte opp på timene dine hele tiden heller. Og hvis det blir vanskelig for henne å dra ned til for eksempel stedet da, så kan de møte deg.»*

5.3 Opplevelse av medbestemmelse i oppfølgingen fra FACT ung-teamet

For å få en forståelse av om de unge opplever å få hjelp til det de selv ønsker og har behov for ble de spurt om de opplever å få være med å bestemme hva de skal få hjelp til og hva de skal gjøre sammen med FACT ung-teamet. Et klart flertall av de unge forteller at de opplever å ha medbestemmelse. De legger vekt på ulike områder av medbestemmelse: de snakker om å få bestemme hva de skal gjøre, hva de skal snakke om og hva de skal få hjelp til. Noen opplever at å lage mål og prioriteringslister sammen over hva man skal jobbe med, er en måte å få være med å bestemme. Et tema som går igjen hos de unge, også under spørsmål om medbestemmelse, er at de setter pris på å få bestemme hvor de skal møte teamet, for eksempel å møtes på skolen, hjemme eller ute.



Det er felles for opplevelsene til flere av de unge at de har selvstendige ønsker og behov, og som også kan stride/stå imot teamet og foreldrenes forståelse av hva den unge trenger, men hvor den unge opplever at deres stemme blir hørt og også handlet etter. Eksempelvis forteller en ungdom om å få bestemme hva slags kartlegging som gjøres: *«Ja, for eksempel sånn.. Jeg lurte liksom, jeg maste på en måte da, fordi det var en diagnose som jeg trodde jeg hadde da, og så fikk jeg liksom forklart meg selv, men først var det liksom "nei, tror ikke egentlig det" og så nå så skal jeg kartlegges og bare for å sjekke, så det var litt fint og få vært med på å bestemme.»*

Andre unge forteller om lignende opplevelser av å få ta egne valg, eksempelvis opplever en ung å få bestemme at hun ikke skal ha kriseplan, hvor de finner en annen forsvarlig løsning sammen, noe hun ikke har fått være med å bestemme tidligere i møte med hjelpeapparatet. En annen ung forteller om å få lov å bestemme hva han vil lære om symptomer: *«De har jo spurt mange ganger liksom om jeg har lyst til å for eksempel lære om liksom hva som skjer i kroppen når jeg får angst eller når hjertet banker ekstra, blir liksom stressa da. Og da har jeg liksom fått lov til å velge om jeg har lyst til å lære om det eller bare drite i det da.»*

De unge ble spurt om de bruker medisiner og eventuelt hva de synes om informasjonen de har fått om medisiner. Over halvparten av de unge svarer at det ikke er relevant da de ikke bruker medisiner. De andre forteller at de har fått alt fra for mye informasjon om hvordan medisinen virker til veldig god informasjon, med unntak av en ungdom som forteller om manglende informasjon om bivirkninger. En ungdom trekker frem at det er fint at teamet tar initiativ til å snakke om medisiner da hun selv ikke vil ta det opp, mens en annen forteller at det er fint å få grundig informasjon ved at teamet bruker tavleundervisning til å forklare og informere. De unge uttrykker ikke at de savner medbestemmelse over medisiner og dette temaet [medisiner] er ikke fremtredende under intervjuet.

5.4 Opplevelse av samarbeidet mellom FACT ung-teamet og andre tjenester

De unge oppgir at teamet samarbeider med skolen, barnevernstjenesten, PP-tjenesten, NAV og konfliktråd. Det er samarbeid mellom teamet og skolen de unge i hovedsak forteller om, og noen er usikre på hvem av de andre tjenestene teamet samarbeider med. Samtlige som går på skolen forteller at teamet og skolen har et samarbeid, da gjerne med kontaktlærer og/eller rådgiver. Noen av de unge har deltatt på felles møter. En ung forteller: *«De jobbet en del med kontaktlæreren min. For å tilpasse ting, og.. For jeg slet litt med å komme på skolen.»*

Noen sier at de opplever det som krevende å delta i samarbeidsmøter og at de ikke vil være med, mens en ung sier at han har deltatt i så mange møter at han ikke klarer å ha oversikt over innholdet. Noen unge forteller at samarbeidet handler om å legge til rette for tilpassninger på skolen, men i likhet med at flere av de unge uttrykker at de vet lite om hva teamet og foreldre samarbeider om, sier også flere at de ikke vet helt hva teamets samarbeid med andre tjenester går ut på. Med unntak

av en ungdom, gir ikke de unge uttrykk for at de savner denne informasjonen. Selv om flere av de unge uttrykker at de ikke har så god oversikt over hva temaet samarbeider med andre om, så går det igjen at de unge opplever samarbeidet som bra. I likhet med flere uttryker en ung at hun er fornøyd, men ikke vet hva de gjør: *«Jeg vet ikke, jeg vet ikke hva de gjør. Men jeg føler de samarbeider bra. Hvis ikke så hadde ikke jeg vært på skolen», en annen ung har tilsvarende opplevelse av å ikke ha oversikt over samarbeidet mellom skolen og teamet: «Jeg vet egentlig ikke hvordan de samarbeider, det tror jeg mamma og dem har styr på.»*

En ung sier at kontaktpersonen og kontaktlærer samarbeider om fravær og har jevn kontakt, noe han synes er ganske greit: *«Det har vært fravær. Så da har jo det vært noe de har snakket sammen om, det har egentlig vært ganske jevn kontakt mellom de. Og det synes jeg er ganske greit fordi da har en lærer litt oversikt over hvorfor, eller hva jeg driver med da.»* Noen opplever at teamet vet hva andre tjenester jobber med og de forteller blant annet at teamet og andre tjenester er samkjørt og at teamet hører med andre før de tar avgjørelser. Andre forteller at det er fint at teamet alltid er på deres side, at de får hjelp til å møte opp til møter og at teamet passer på at den unge får med seg hva som blir sagt i møtene, en ung forteller: *«Jeg har ikke lagt sånn super merke til det [hva de samarbeider om], det er bare at de lager avtaler for meg og hjelper meg med å møte opp, er der og passer på at jeg får med hva som blir snakket om.»*

5.5 Har livet endret seg etter oppfølging i FACT ung?

Mange av de unge forteller at de opplever at livet har endret seg til det bedre. Et sentralt tema er at de unge opplever mer mestring, og spesielt når det gjelder skole. En ung forteller at det hun får til nå som hun ikke har fått til tidligere er å *«dra på skolen.»* Dette er noe som går igjen i fortellingene om endring hos flere av de unge, at de nå klarer å møte opp og fungere på skolen, og i betydelig større grad enn tidligere. De forteller eksempelvis at de er mer motivert for skole, deltar mer i timene og har endret innstilling. Om å ha endret innstilling forteller de unge eksempelvis at de nå vet at de må dra på skolen også i perioder de er «nede», og at de forsøker å motivere venner de tidligere skulket sammen med til å dra på skolen. En ung som forteller om endring i både hvor deltagende han er på skolen og i hvordan han er mot medelever sier: *«Og jeg gjør det jo bedre på skolen og kommer tidnok til skolen. Jeg er mye mer med, jeg er mer i timene da. Og at jeg ikke, for på ungdomsskolen så var jeg ganske frekk mot folk i klassen. Nå er jeg liksom hyggelig mot alle sammen.»* En annen forteller om endringer etter oppfølgingen, hvor han trekker frem det å være sosial igjen som den største delen og hvor det gjør at det fungerer på skolen, og at alt går lettere: *«Men nå har det gått tilbake til normalen, nå er jeg egentlig med venner, sosial og, det er egentlig den største delen av livet det har hatt noe med å gjøre.»* Ja det er på plass og med det kommer jo også selv skolen, det faglige greiene også, og da går egentlig alt lettere.»

De unge forteller om endringer i hva de mestrer på flere områder, eksempelvis forteller de om å klare å møte opp i en venneburdag, ta offentlig transport, trene, slutte å røyke hasj og mindre selvskadning. En ung forteller om store endringer ved at isolasjonen hjemme er brutt: *«Ja i starten så var det vel ca. 24 timer at jeg var inne i huset, nå kommer jeg meg ut da.»* Andre igjen opplever å

ha det bedre fordi de ha lært ulike teknikker for å mestre symptomer, blant annet pusteteknikker. Et annet sentralt tema er at mange av de unge opplever at relasjonen til foreldrene har bedret seg, kommunikasjonen er bedre, det er lettere å snakke sammen, de snakker mer sammen om det som er vanskelig, og de forstår hverandre bedre. De beskriver også at samspillet har forandret seg ved at det er mindre konflikter, en ung sier: *«Før så var det mange konflikter, og nå er det nesten ingen konflikter hjemme.»* De beskriver også positive endringer ved at foreldre reagerer på mer adekvate måter enn tidligere. En ung som har hatt store vansker med å komme seg på skolen på morgenen forteller hvordan det er til hjelp at foreldrene har fått mer informasjon og endret adferd: *«Morningene hvordan foreldrene mine reagerer på det har forandret seg, og det er jo en god ting, men, og holdningen de har da. De har fått opplyst litt mer om akkurat hva jeg har slitt med da.. Eller det har vært enklere å snakke med de også, [...] hvordan de håndterer det.»*

Noen unge uttrykker også at de har fått det bedre med seg selv og sier eksempelvis at de føler seg tryggere, har mer selvspekt og er mindre alene med tankene sine. En jente sier: *«Fordi jeg føler meg mer sånn, mer som ett menneske på en måte, jeg blir akseptert av noen på en måte. Og kan snakke om ting med noen. Så ja, jeg føler meg litt sånn tryggere som et menneske på en måte.»*

Noen få forteller at de ikke opplever at livet har endret seg på noen måte etter at de har fått oppfølging fra teamet. De som ikke opplever endring eller bedring er ikke nødvendigvis misfornøyde med oppfølgingen fra teamet. Et par unge sier at de ikke vet om livet har endret seg etter oppfølgingen fra FACT ung-teamet. Eksempelvis sier de at de fortsatt har symptomer, at de ikke har det annerledes med seg selv, men at de allikevel kan oppleve noe positivt med oppfølgingen. En ung trekker frem at det er fint å få hjelp til praktiske ting, og en annen sier at hun kan få det litt bedre kun den dagen hun har snakket med teamet. En ungdom som er usikker på om det er noen endring sier dette: *«Men livet mitt er jo opp og ned uansett, så jeg vet ikke, altså jeg har jo hatt mye mer motivasjon til å dra til timene mine.»*



5.6 Forslag til hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte

Svarene de unge gir på spørsmålet om hvordan FACT ung kan fungere på en bedre måte gjenspeiler at de først og fremst er fornøyd med FACTung-teamet. De kommer derfor med få forslag til forbedringer. De unge har flere tanker om hva teamene må fortsette med. De unge sier blant annet at teamene må fortsette å prøve å hjelpe, gi tid, ha jevn kontakt, snakke som en venn, være vennlige og gi hjelp til ulike ting. En ungdom trekker frem det å bli møtt med vennlighet: *«Jeg synes de må fortsette med å være litt sånn vennlige, fordi det har jeg merket at har hjulpet meg, da er det jo sikkert at det hjelper andre.»* Det blir også sagt at det er dumt at det ikke er FACT ung-team i flere bydeler: *«Det som er dumt er jo at det ikke er så mange bydeler som har det.»* En ung har bare et forslag til forbedringer og det er at det blir FACT ung flere steder, hun sier: *«Altså det eneste jeg kan tenke meg er egentlig bare at de.. Ja, altså får mer penger og ressurser til å være flere steder i landet og andre bydeler.»* På spørsmål om de vil anbefale FACT ung til en venn, svarer samtlige av de unge at de vil anbefale det, og noen sier at de allerede har anbefalt det til venner.

Noen få unge har forslag til forbedringer. Forslagene gjenspeiler tema som de unge selv har opplevd mangler i oppfølgingen. Et forslag som noen få trekker frem er at det er behov for utvidede åpningstider. Det er flere dilemmaer de unge tar opp her: de snakker om at det kan bli akutt [tenke på å ta livet sitt] etter teamets åpningstid, og at det ikke er noen der som kan gi hjelp. Da kan en føle seg alene. En annen sier at det kan skje ting 24/7 og at man ikke når teamet etter klokken 16: *«hvis noe skulle skjedd så har jeg ikke muligheten til å nå dem etter klokka fire. Og jeg tenker sånn, i hvert fall i livet mitt så er det ting som skjer 24/7, så hvis jeg da, eventuelt da noe skulle skjedd og jeg hadde trengt å snakke med noen og jeg ble, begynte å stole på dem så hadde jeg trengt å ringe noen etter klokka fire.»* De forteller også at det oppleves utfordrende å skulle ha behandling i skoletiden samtidig som man strever med skolefravær. En ung sier at han ofte ender opp med å måtte prioritere skolen fremfor time hos FACT ung: *«Så, men det kan jo være noen ganger det blir vanskelig, hvis jeg har en dårlig dag så kan det være litt vanskelig å liksom, da må jeg prioritere enten skolen eller...og da er jo det litt sånn, når jeg allerede da sliter med å komme meg på skolen så er det litt sånn press fra den siden da, så da blir det jo som oftest at jeg må prioritere skoletimen da.»* En annen ung forteller om tilsvarende vansker med å skulle ha behandling i skoletiden og med å få forståelse for dette fra lærer: *«Så det var veldig mye problemer med det da, så læreren min ville at jeg skulle endre på det, men da sa jeg til henne at hvis du vil jeg skal endre på det da slutter jeg heller med FACT ung fordi jeg gjør det fordi jeg trenger hjelp, jeg gjør ikke det for å slippe timen og da skjønte hun at hun ikke kan si noe på det egentlig.»*

Mer og bedre informasjon om hva FACT ung er, til andre tjenester og mennesker rundt den unge, kommer også frem som et ønske og behov hos noen få av de unge. De forteller at det er krevende å forklare hva FACT ung er til ulike ansatte på skolen, og at det oppleves som en tilleggsbelastning til å skulle forklare at en er dårlig, om dette sier en ung: *«Men jeg har flere problemer når det kommer til FACT da, for det er veldig mange voksne og lærere og sånne type ting som ikke vet hva det er, for meg å sitte og forklare det at det er tverrfaglig program og sånn, det er ganske vanskelig ass, for de skjønner jo ingenting også må de bare stole blindt på meg da, de har jo ikke hørt om det før. Og det kan jo gå veldig utover meg også, og helsesøster også visste ikke hva det var.»*

Flere unge har også enkeltstående forslag om forbedringer. Et forslag handler om bedre lokaler, at kontoret skal ha en mer privat plassering og være mindre «legeaktig», for eksempel ved at man har sofa på kontoret. Andre har forslag som handler om mer aktiviteter, som samtalegrupper med andre unge og andre aktiviteter å delta på. Konkrete forslag om aktiviteter var eksempelvis å dra på turer, og å ha tilgang til bil, for å kunne oppleve noe annet enn storbyen, sykling, og aktiviteter som spill sammen med andre unge. Det kom også frem ønsker som handlet om bedre informasjon, både at teamet skulle fortelle den unge mer om hva de samarbeidet med skolen og foreldrene om, og mer tilpasset informasjon fra teamene om hva FACT ung er, til den unge. Det må ikke bli for mye og for detaljert informasjon om hva FACT ung er, om dette sier en ung: *«Sånn, oppstartsmøter. Ikke snakk så veldig mye, de mista meg der. Altså, gi kanskje et kort lite sammendrag om hva FACT er, men ikke begynn å gå inn i detaljer, der misset de meg, der var jeg sånn, sitte å høre på kun [teamansatt] snakke i en time.»*

5.7 Oppsummering

Resultatene fra intervjuene med de unge viser at det store flertallet av de unge er fornøyd med oppfølgingen de får fra FACT ung-teamene. Flere uttrykker at de foretrekker denne oppfølgingen fremfor tidligere oppfølging fra hjelpeapparatet, og da i hovedsak fra BUP. De unge trekker frem ulike elementer ved FACT ung-teamet som gjør at tjenesten er til hjelp for dem, hvor det å ha god relasjon til de ansatte blir trukket frem av samtlige. De unge beskriver at teamansatte har relasjonelle kvaliteter som gjør at de unge føler at de blir hørt, støttet og akseptert, og at de ikke gis opp av teamet. De unge opplever i det store og hele å bli møtt på egne premisser, at de får rom til å snakke om det de er opptatt av og at deres interesser er et felles fokus med de teamansatte. Videre opplever de unge at det er fokus på løsninger. De unges fortellinger indikerer at teamet jobber i tråd med recoverytankegang, der samtaler om den unge og løsninger er fokus fremfor symptomer og problemer. De unge legger også vekt på at de ansatte er mer personlig, som en venn og faktisk bryr seg, noe som kan tyde på at det er mer gjensidighet i relasjonen enn de unge har opplevd i tidligere behandlingsrelasjoner.

Teamet oppleves som lett tilgjengelige, det er lett å ta kontakt og å få timer. De unge setter også pris på at teamet er arenafleksibelt. Samtlige av de unge er opptatt av at de kan velge hvor de vil treffe teamet. Flere unge forteller om utfordringer i tidligere møter med behandlingsapparatet, i hovedsak BUP. De unge beskriver FACT ung som en tjeneste som i større grad er tilpasset deres behov, de blir bedre ivaretatt i relasjonen og det oppleves mer åpent, fleksibelt og tilgjengelig. Flertallet av de unge opplever å ha medbestemmelse over hva de gjør sammen med FACT ung-teamet. De blir både hørt og deres ønsker blir etterfulgt. Utfordringer med skolefravær er et tema hos de fleste. De unge oppgir at teamet har et samarbeid med skolen og at det oppleves som bra, flere sier også at teamet snakker med foreldrene. De unge har begrenset med kunnskap om innholdet i samarbeidene. Flertallet av de unge forteller om økende mestring, og spesielt i forbindelse med skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien, og noen opplever å ha det bedre med seg selv. Det kan tyde på at de unge er i en bedringsprosess.

De unge uttrykker stor grad av tilfredshet med teamene, og det er få forslag til forbedringer. Forslagene som trekkes frem handler om mer informasjon om FACT ung til samarbeidspartnere og utvidede åpningstider. Krisesituasjoner og konflikt mellom å møte opp på skolen eller til behandling, trekkes frem som sårbarheter ved dagens åpningstider. Det ble også uttrykt ønske om og behov for meningsfulle aktiviteter.

Vi har intervjuet 14 unge og det er teamene som har innhentet samtykke og rekruttert dem til evalueringen. Det er de 14 unge sine erfaringer og betraktninger som presenteres i dette kapitlet. De unge forteller om mange av de samme erfaringene uavhengig av hverandre. Vi har inntrykk av at de unge vi har intervjuet representerer en bredde i målgruppen. De formidler mange positive erfaringer med FACT ung-teamet, men det kan være at vi ikke har nådd de som sliter mest og som har negative erfaringer med FACT ung. Den som har intervjuet er psykolog innenfor barne- og ungdomsfeltet, og hun er vant til å snakke med unge. De unge hadde mye å formidle, og de klarte å sette ord på egne erfaringer og betraktninger om FACT ung-teamet.

Erfaringer fra de unge

- De unge er i hovedsak fornøyd med oppfølgingen fra FACT ung-teamene.
- Mange av de unge uttrykker at FACT ung-teamet gir bedre hjelp en ordinære tjenester (BUP).
- Flertallet av de unge opplever god relasjon med teamets ansatte, at de blir hørt og ikke gitt opp.
- De unge opplever at teamet møter dem på egne premisser og er løsningsfokusert.
- De unge opplever at teamet er tilgjengelig, arenafleksibelt og har familiefokus.
- De unge opplever å ha reel medbestemmelse.
- De unge er i hovedsak fornøyd med samarbeidet mellom teamet og samarbeidspartnere, og teamet og foreldre. De unge har begrenset kjennskap til innholdet i samarbeidet.
- Flere av de unge opplever positive endringer i livet: mer mestring, mer deltagelse i skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien og å ha det bedre med seg selv.
- Forslag om forbedringer: utvidede åpningstider, bedre informasjon til samarbeidspartnere og meningsfulle aktiviteter.

6. Erfaringer fra Pårørende

«FACT har liksom klart å være tilgjengelige ofte når jeg har spurt om ting, eller de har kommet på banen og spurt hvordan det går. Du føler liksom at det er noen som er der, for ofte så føler du deg veldig alene.»

Dette kapitlet presenterer de pårørendes erfaringer som ble innhentet gjennom intervjuer med 14 foreldre/foresatte til ungdom mellom 14 og 18 år. Til sammen deltok 10 kvinner og 4 menn, der tre intervjuer ble gjennomført med begge foreldrene til stede. Hensikten med denne del-studien var å belyse pårørendes erfaringer med oppfølgings- og behandlingstilbudet i FACT ung. Intervjuene fungerte som en samtale med de pårørende med utgangspunkt i en tematisk intervjuguide. De pårørende ble oppfordret til å fortelle om teamets kontakt med de unge og om deres erfaringer med FACT ung. Vi stilte spørsmål om kontaktrhyppighet og om innholdet i kontakten. Vi stilte også spørsmål om de opplever å bli involvert i behandlingen og om de har fått tilbud om foreldreveiledning og støtte. De fleste intervjuene foregikk i FACT-teamets lokaler, mens noen av intervjuene ble gjennomført hjemme hos familien. Intervjuene varte mellom 35 og 70 minutter.



Det er teamet som har kontaktet pårørende for å spørre om de vil delta i studien. Før vi avtalte intervjuer med de pårørende forsikret vi oss om at de unge var informert om evalueringen, og at unge over 16 år hadde gitt skriftlig samtykke til at foreldre/foresatte kunne delta.

Det kan ikke utelukkes at de som har deltatt er mer fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT ung, enn de som ikke deltar. Det er også en begrensning at vi kun har inkludert pårørende som snakker norsk. Vi identifiserte seks temaer som pårørende var opptatt av 1) Bedre tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten, 2) Aktiv oppsøkende behandling og mer fleksibel tilnærming, 3) Mer helhetlig og tilpasset hjelp, 4) Pårørendes syn på de unges helse, 5) Foreldrestøtte og veiledning og 6) Små og sårbare team.

6.1 Bedre tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten

De pårørende fremhever betydningen av økt tilgjengelighet og bedre kontinuitet i tjenesten når de beskriver kontakten med FACT ung-teamet. Mange pårørende forteller at de har lang erfaring i hjelpeapparatet, både i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten, og at det utgjør en viktig forskjell at FACT ung-teamet tilbyr tett kontakt og langvarig oppfølging. Det mange sier er at det ordinære tjenestetilbudet er lite tilpasset barn og unge med alvorlige og sammensatte problemer, og at de ofte har følt frustrasjon og maktesløshet, særlig i møtet med BUP.

«Det var først når (navn på to teamansatte) kom på banen da, at det ble en sånn kontinuitet og ikke minst det at de kom litt oftere. Problemet med BUP og (x/navn på et oppsøkende team) var jo at det ble litt for lange intervaller ikke sant, at når det først var kommet litt i gang så, OK så var det 14 dager til neste gang, og så kunne det gå 3 uker, og så, ja så er du tilbake på scratch hver gang. [...] Og hvis han ikke klarte å stille på den avtalte tiden så var det jo da en uke til som forsvant.»



De pårørende forteller at ungdommene sliter med angst, depresjon, ADHD, bipolar lidelse, anoreksi, psykose, om stort funksjonsfall, isolasjon og skolevegring, og om perioder med selvmordstanker og selvskading. Selv om flere forteller at de har hatt kontakt med kommunale instanser som PPT, psykisk helseteam for barn og unge i bydel/kommunen og barnevernstjenesten, så er manglende behandlingsskapasitet og begrenset tilbudet i spesialisthelsetjenesten et tema som går igjen. Mange har opplevd fortvilelse fordi det er lang ventetid og at utredningsfasen i BUP ofte tar lang tid, og at konsekvensen ble at de unge ble veldig dårlige før de fikk tilbud om samtaler og aktiv behandling: *«Han ble jo forferdelig syk før han kom inn i BUP systemet.»* I tillegg er det mange som har opplevd at unge skrives ut for tidlig, enten fordi de nærmer seg 18 år eller at behandlingstilbudet avsluttes fordi den unge ikke vurderes som tilstrekkelig motivert eller at de ikke viser nok progresjon. De pårørende forteller at kontakten med FACT ung-teamet er annerledes, blant annet fordi teamet har bedre tid og at det er bedre tilgjengelighet i tjenesten. Utsagn om at de tidligere har stått med mye ansvar og konstant bekymring, og at de har følt seg mye alene går igjen.

«FACT har liksom klart å være tilgjengelige ofte når jeg har spurt om ting, eller de har kommet på banen og spurt hvordan det går. Du føler liksom at det er noen som er der, for ofte så føler du deg veldig alene.»

Mange sier at det å vite at FACT ung-teamet er der over tid og at teamet ikke gir dem opp, utgjør en viktig forskjell. Flere brukte ord som uvurderlig, beroliget, befrielse, takknemlighet eller lettelse når de beskrev kontakten med FACT ung-teamet.

«Jeg har forstått det slik at han kan være der helt til han blir 23 år. Og at de på en måte, at de ikke gir han opp, at de kommer på døra og henter han om morgenen, at de er der for han selv om han på en måte trekker seg unna og ikke orker, og ikke klarer. Det var bare en enorm lettelse for meg, for jeg har følt meg enormt alene om det her.»

Flere sier også at det å ha noen å konferere med kan være spesielt viktig i perioder med mye kaos i ungdommens liv: *«Det er veldig trygt for oss. Snakket med (X/teamansatt) senest i dag morges, bare for å luften siste døgns hendelser.»* Selv om mange foreldre opplever at teamet er mer tilgjengelige i akutte faser, var det få som hadde opplevd at teamet var tilgjengelig etter ordinær arbeidstid. Samtidig hørte vi eksempler på at enkelte team unntaksvis var tilgjengelig på helg:

«Vi har sånn åpen linje liksom, vi kan spørre om ting når vi vil, og det har vært litt sånn, hva skal vi si, alvorlige perioder, vært bekymret for (x/datter) og sånn, eller de (teamet) har vært det, så de er liksom på, litt sånn i helga og. Så jeg føler absolutt at vi har noen å konferere med, har noen å spørre og får støtte.»

6.2 Aktiv oppsøkende behandling og mer fleksibel tilnærming

I tillegg til økt tilgjengelighet og bedre kontinuitet i tjenesten vektla mange pårørende betydningen av at FACT ung-teamet jobber aktivt oppsøkende og at de tilpasser seg ungdommenes behov. Flere sier at teamet møter ungdommene en til to ganger i uka og foreldrene fremhever at det har stor betydning at kontakten skjer på de unges premisser: *«Terapitimene eller liksom, oppfølgingen har ikke vært sånn kontor-aktig, den har vært mer på hennes premisser føler jeg.»*

Det at teamet ringer om morgenen for å vekke ungdommene eller at de henter dem for at de skal komme seg på skolen, at teamansatte blir med på cafe, aktivitetstilbud, museer eller blir med til fastlegen, møter ungdommene hjemme, eller bare at de sitter på en benk i nærområdet og snakker beskriver foreldrene som viktig hjelp.

«Jeg synes det er et utrolig godt behandlingstilbud, må jeg si. Spesielt det, .. hvis en faller utenfor BUP systemet på en eller annen måte. At en ikke klarer å møte opp til de faste avtalte tidene, og der er det jo mye mer sånn, ja veldig fastsatt, du må tilpasse deg systemet. Det er den store styrken til FACT teamet mener jeg, er at de tilpasser seg ungdommen.»

De pårørende formidler også at en viktig forskjell er at teamet kan bruke lang tid på å etablere en trygg relasjon, og at ansatte er på tilbudssiden: *«Dette teamet her føler jeg tar mye mer ansvar for å bygge relasjon med (X/navn) selv.»* De formidler videre at det har stor betydning at teamet tilbyr aktiviteter ungdommene liker, og at teamet legger til rette for nye avtaler dersom ungdommene ikke møter opp eller avlyser: *«Det tenker jeg er kjempeviktig, at de bare kan liksom svinge innom.»* Det er også mange pårørende som fremhever at teamet tilpasser seg ungdommenes behov: *«De er veldig fleksible, de endrer seg, ja de tilpasser seg (X) hele tiden, med hva han trenger.»* Andre påpeker at teamet viser oppriktig interesse og engasjement: *«Det virker som de er oppriktig engasjert i ungdommen synes jeg, det er jo utgangspunktet, at de henger på henne på en måte.»*

Mange pårørende fremhever også betydningen av at teamet hadde vært pågående i starten og at teamansatte hadde banket på soveromsdøra da ungdommen ikke kom ut, slik at de fikk presentert seg. Som en pårørende sier: *«Da ble han med inn på soverommet og sa hei, og så var de liksom i gang»,* og aller viktigst, at teamet gradvis har klart å nå inn til han:

«De har klart å få til det som ingen andre har gjort da, [...] det er jo det og liksom nå inn til han og få en kommunikasjonskanal med han, som egentlig ingen andre har fått til, så sånn sett har det vært livsviktig egentlig.»

Det er også mange pårørende som påpeker at ungdommene har blitt mer involvert i vurderinger og behandlingsavgjørelser, eksempelvis at det er ungdommene som bestemmer hvor og når de skal møte FACT ung-teamet og hva de ønsker hjelp til: *«Hun ble hørt på at, nei det funker ikke for meg, det vil jeg ikke, og okei så aksepterte de det, så fant de en annen tilnærming.»* Noen snakket konkret om vurderinger rundt bruk av medisiner: *«Det som fungerer kjempegodt med dette teamet er at vi kan*

sitte, konkretisere noen mål, og å jobbe for det. Så målet vårt var at (X/ungdom) skulle bli informert nok om medisiner til å ta et informert valg for eksempel.»

Andre forteller at teamet har tatt initiativ til samtaler om oppstart med antidepressiva grunnet bekymring for ungdommenes tilstand, som et tiltak for å unngå innleggelse. Selv om det var en del ungdommer som ikke sto fast på medisiner, var vurderinger rundt medisiner et tema som gikk igjen. Mange pårørende oppgir at ungdommene bruker medisiner for angst, depresjon og pykose. Selv om medisiner kunne være en viktig del av behandlingen, var ikke medisiner et sentralt tema når foreldrene snakket om oppfølgingstilbudet i FACT.

6.3 Mer helhelteig og tilpasset hjelp

De pårørende fremhever betydningen av at FACT ung-teamet er mer tilstede i ungdommenes dagligliv, og at det er en styrke at teamet tilbyr helhelteig og mer tilpasset hjelp: *«Den koblingen til hverdagen, lokalmiljøet. At de faktisk er tilstede, sånn lokalt, det tror jeg er helt avgjørende.»*

Pårørende fremhever også betydningen av at oppfølgingstilbudet ikke er kontorbasert og at teamet tilbyr praktisk støtte, og at det er viktig at teamet er involvert i ungdommenes hverdag. Som en pårørende sier: *«Det er jo veldig bra da, synes jeg, at de har mer fokus på nettopp dette med å fungere i dagliglivet. [...] Jeg opplever at hun blir ivaretatt på en vesentlig bedre måte enn det var med bare samtaleterapi altså.»*

Mange pårørende sier også at det har stor betydning at FACT teamet har en tverrfaglig teamtilnærming, og at flere teamansatte med ulike profesjonsbakgrunn er involvert: *«Det at de (sosionom og psykolog) er så godt samkjørt på en måte, det gir en sånn helhelteig tilnærming, flere perspektiver.»* Andre beskriver erfaringskonsulenten som en viktig ressurs: *«Hun har vært veldig fin for han, hun er litt, hva skal jeg si, ungdommelig, det føles nok litt som en venn for han og jeg tror han trenger det.»* En annen pårørende sier: *«Jeg har tro på denne organiseringen, at de har andre personer som kan, ja.. Få de i gang med noe aktiv behandling da, og få de ut, samtidig som de har disse psykolog-samtalene.»* Flere forteller at ungdommen har isolert seg i lang tid, og at det har vært viktig at teamet tilbyr praktisk tilrettelegging og støtte for å hjelpe den unge til å ta små skritt, for å klare å være på skolen eller for komme seg ut av huset.

«Hun har jo gradvis fått mer og mer trygghet inn da, og tatt små skritt fremover både når det gjelder skole og det å få henne ut av huset ellers. Og de har vært innmari flinke til å både støtte henne og utfordre henne. Og altså veldig sånn godt inntrykk av de prosessene som har, som ligger bak altså, kloke folk som ser hva hun trenger og hva hun tåler liksom.»

Flere av de pårørende fremhever også at teamets dialog med skolen har vært viktig hjelp: *«Jeg trodde liksom at når du ikke går på skolen og timefraværet er for stort, at da er det kjørt, men det er det jo ikke. Fordi at de (FACT ung) klarte jo å komme med løsninger, pushe litt. Vi prøver litt til, [...] det hadde jeg ikke klart alene, sånn at hun fikk jo gjennomført (programfag på VGS).»* Noen pårørende forteller

at ungdommene gradvis har kommet tilbake på skolen, de fleste i et forskjøvet løp, der det er lagt opp til noen faste skoledager i uka. Flere forteller også at teamet har hjulpet ungdommene med å finne tilpassede aktiviteter, skrive jobbsøknader eller skaffe jobb.

«De har fått (x/navn på datteren) litt sånn ut i samfunnet, på flere arenaer, for vi har jo, det var tidlig i fjor høst, så kom de (FACT) med den geniale ideen at (x) skulle begynne å jobbe litt, det hadde de funnet ut i samråd med henne da, for hvis skolen var vanskelig å komme seg til, da kan du jo jobbe. [...] Det var FACT og (X/teamansatt) som fant ut av det i samarbeid med NAV. Vi hadde jo ikke klart å klemme ut det.»

Selv om mange pårørende var svært fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT, var det noen som ikke opplevde like sterk involvering fra teamet, og som mener at tettere oppfølging på flere arenaer ville være viktig hjelp. Noen snakker om oppfølging av ungdom over 16 år, som innebærer at det er den unge selv som bestemmer hvor mye informasjon foreldrene skal ha om behandlingen, og som selv kan be om kontorbaserte samtaler. Samtidig var det også pårørende til ungdom under 16 år som ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om FACT ung-teamets tilbud. Eksempelvis om det er mulig å ringe teamet for å lage en avtale samme dag. Eller om det er meningen at teamet skal følge opp ungdommenes behov som ikke direkte handler om ungdommenes helse, eksempelvis å møtes ute eller finne på ting i nærområdet eller bistå med fritidsaktiviteter: *«Nei, jeg visste ikke at, når du nevnte om de har vært ute eller at de også har muligheten til det, burde de gjøre det?»*

6.4 Pårørendes syn på de unges helse

Mange pårørende opplever at de unge har det bedre, selv om de forteller at sønnen/datteren har store utfordringer i hverdagen, eksempelvis at den unge verken har vært på skolen eller klart å delta på andre sosiale arenaer på lang tid. Det er likevel mange som fremhever at de har mindre konflikter og at kommunikasjonen er mindre fastlåst: *«Hun er en helt annen, hun er mye mer positiv», «han er gladere»* eller *«lysere person av å være her og snakke med dem.»* Andre brukte uttrykk som at det har vært en positiv utvikling eller bedring: *«Det har vært en bedring, men det er fortsatt sånn at de dagene hun ikke klarer det (stå opp og komme i gang med dagen) så bare står vi litt fast.»* Andre forteller at det har skjedd stor endring i ungdommens fungering: *«Hun har tatt noen vanvittige skritt altså, og det, [...] det er jo hun som gjør endringene egentlig, men de (to teamansatte) er helt avgjørende støttespillere.»* Til tross for at mange pårørende opplever at ungdommene har det bedre, så er det mange som sier at ungdommene fremdeles har store utfordringer i hverdagen: *«Nå føler jeg jo at vi er, at han er egentlig ganske til stede og han er glad igjen, men han har fortsatt problemer med å forholde seg til verden utenfor.»*

Det var stor variasjon i alvorligheten i de unges helsetilstand, og også stor variasjon i de pårørendes beskrivelse av situasjonen. Mange sier at det har skjedd betydelig bedring etter inntak i teamet, men samtidig at det er krevende at ting tar så lang tid, og at de er inneforstått med at det ikke finnes noen kvikk-fiks. De som ikke i like stor grad opplever at det har skjedd positive endringer i ungdommens helsetilstand, sier at situasjonen er like fastlåst og krevende.

6.5 Foreldrestøtte og veiledning

Mistenksomhet og nedlatenhet i møte med hjelpeapparatet var et tema som gikk igjen, alt fra små drypp til at behandlere har sendt bekymringsmelding til barnevernet. Flere sier at kontakten med FACT ung teamet er annerledes, og at de føler seg sett og hørt, og at det har vært viktig at teamet har tatt seg god tid til å bli kjent med ungdommene og dem som familie: *«Vi føler oss så trygge på de her FACT folkene fordi de faktisk bruker tid på å bli kjent med oss.»* Andre brukte ord som *«jeg føler at vi blir veldig godt ivaretatt»*, *«varm tilnærming»*, *«hjulpet oss sammen som en familie føler jeg»*, *«opplevelse av at de vil oss vel»*, *«de har fått meg til å tenke litt annerledes»* og *«takket være de (FACT ung), så har jeg fått litt trua på meg selv igjen.»*

Det å være pårørende til ungdom med langvarige psykiske problemer beskrives av mange som belastende og krevende, med mye uro og frykt for ungdommenes situasjon. Flere oppgir at de er hjemmeværende for å ivareta ungdommen, mens andre forteller om perioder der de har vært sykemeldt eller at de har funnet fleksible ordninger med forskjøvet arbeidstid og hjemmekontor. Mange pårørende påpeker at de har hatt stort utbytte av å snakke med teamet: *«Foreldrerollen som du snakker om, jeg vil absolutt si, liksom litt sånn bevisstgjøring, støtte, og litt sånn utsjekk. Når vi møtes tar vi opp det som er utfordrende. [...] Jeg er glad for at det kan være så konkret.»* De fleste pårørende sier at det føles trygt å ha teamet i ryggen og at de opplever teamet som en viktig støtte-spiller: *«De er de eneste jeg kan ringe for å få konkrete råd, og få beskjed om at sånn skal du ikke tenke [...]. For oss har det vært alfa og omega, hvis ikke hadde ikke jeg stått på beina i dag for å si det sånn.»*

Flere påpeker også at kontakten med teamet bidrar til at de får mulighet til å bare være foreldre, som innebærer å skulle pushe ungdommene og gi omsorg, uten å måtte gå inn i rollen som terapeut. Som en pårørende sier: *«Jeg har fått avlastning på å ikke vær terapeut, jeg føler at jeg har fått masse hjelp, [...]. Jeg skal være mamma jeg.»* For mange pårørende har det vært viktig å kunne dele tanker og bekymringer med teamet:

«Det å bli sett, tatt på alvor, og ja, få lov til å komme hit og at vi på en måte kan få lov å være de to vi skal være der hjemme, og at vi på en måte kan, her snakker vi om det, og så tar vi ikke det med oss ut igjen. Nå har ikke vi vært så flinke til det da, men i hvert fall, ja det har vært en fin ting, å kunne dele det med noen andre som har kompetanse og forståelse for problematikken.»



Mens noen av foreldrene hadde faste samtaler, enten i FACT ung teamets lokaler eller hjemme, var det like vanlig at foreldrene tok kontakt ved behov. Flere uttrykker at det å ha faste samtaler har vært til stor hjelp, og at det har vært viktig å ha et sted å snakke fritt, samtidig som de sier at det er lav terskel for å ta kontakt og be om konkrete råd. Enkelte oppga at de ønsker enda mer konkret veiledning, mens en pårørende oppgir at hun ikke har fått tilbud om egne samtaler eller veiledning fra teamet. På spørsmål om hun vil takke ja hvis hun får tilbudet svarer hun: *«Ja, fordi man trenger det, selv om jeg kan tenke at jeg har, liksom, at jeg er sliten av det, ikke sant, men jeg ser også på meg selv at noen ganger, at jeg er urolig og takler så lite stress.»* Flere poengterer at de særlig i starten hadde stort behov for samtaler og veiledning, og at det har vært viktig at teamet har satt av god tid til gjensidig informasjonsutveksling og at de fortløpende har blitt involvert i planlagt oppfølging og behandling. Andre påpeker at det har vært viktig at teamet formidler håp og hjelper dem til å se muligheter ved behandlingen.

«Vi føler jo at ting går veldig sakte frem, ikke sant, men så tar vi en titt over skulderen og ser hvordan han var før. Så han har jo gått mange skritt da. Men ikke sant, det er jo den der, det å få noen til å fortelle at, jammen det her tar tid, og det er normalt og sånn er det på en måte, så det er jo ikke noe som vi har kunnskap om egentlig. Det er veldig trygt å få beskjed om at de har tro på at det her skal gå bra.»

Mange forteller at de har forsøkt det meste, alt fra lirking og lokking til frustrasjonsutbrudd og sinne, for å hjelpe, motivere eller tvinge ungdommene til å være på skolen. Flere brukte uttrykket *«prøvd hele følelsesregisteret»* og at de har hatt stor utbytte av samtalene med teamet, og at de har trengt hjelp til å sortere og håndtere egne følelsesmessige reaksjoner. Også det å bli speilet på egne verdier og holdninger ble beskrevet som viktige hjelp: *«Hvis ting har låst seg litt da, ja, det er mange situasjoner, altså helt, ja bare det her med å se dataspillingen med nye øyne, det har vi på en måte fått litt hjelp til.»*

Flere oppgir også at de har fått konkrete råd og veiledning rundt det å stille spørsmål og snakke med ungdommene på en mindre konfronterende måte: *«Jeg synes de har tipset om for eksempel hva, hvordan vi kan omtale disse dagene som ikke går bra.»* Andre forteller at teamet har oppfordret dem til å trekke seg litt unna og overlate mer ansvar til ungdommene selv, som flere beskrev som en vanskelig balanse: *«De har vel sagt mye at vi skal prøve å trekke oss litt unna, men det er vanskelig.»* Et eksempel flere nevnte var å begrense foreldrenes formaninger rundt dårlig kosthold, leggetider og mangel på søvn. Et annet eksempel var forslag om hvordan foreldrene kan hjelpe ungdommene til å øve eller forberede seg til sosiale aktiviteter slik at de står bedre rustet selv.

«Hva om du tenker annerledes og tenker at du må gi han noen setninger han kan si så han selv lærer å snakke om seg selv [...], og så bare, sant det, det kan jeg, jeg tror ikke det fungerer, men jeg kan prøve, og så gjorde jeg det og så funket det. Ikke sant, så da viser det seg at jeg trenger den foreldrestøtten, og måten de gjør det på er veldig fin.»

Noen pårørende påpeker at det kan være vanskelig å akseptere at de ikke i like stor grad involveres i behandlingen når ungdommene blir eldre, og selv kan bestemme om og på hvilken måte foreldrene skal informeres: *«Det var enklere før han fylte 18 år for da hadde vi krav på å få vite alt, da ble jeg mer informert, men jeg har fått informasjon innimellom hvis jeg spør.»* Selv om enkelte oppgir at de er mindre involvert i behandlingen, er det ingen av de pårørende vi intervjuet som oppgir at ungdommen ikke har tillatt at pårørende har kontakt med teamet.

6.6 Små og sårbare team

I noen team, mer enn andre, har foreldrene opplevd perioder med dårligere tilgjengelighet som tilskrives sykdomsrelatert fravær, ferieavvikling og utskiftning av personalet. Eksempelvis at informasjon og ønsker ikke har blitt videreformidlet, manglende dokumentasjon og at ting glipper. Mens en mor hadde erfart at det hadde gått en måned uten at teamet hadde hatt kontakt med sønnen under korona-pandemien, oppgir en annen mor at det var en lang periode der hun ikke kom i kontakt med teamet i en akutt fase, og at det er viktig at teamet har en akutt (dag)vaktfunksjon.

«Det var en periode, litt klage da, da det var veldig mye sykdom (i teamet) når det var korona, de slet her altså. Og da var det noen akutte episoder og da fikk vi ikke hjelp, vi fikk ikke tak i noen. Og det var legevakta, men når vi drar til legevakta så blir vi henvist hit (til FACT) uansett, vi får bare en sovepille, så det funker liksom ikke i lengden.»

Selv om det er forståelse for at de ansatte gjør så godt de kan, og at de gjennomgående er svært fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT ung, er det flere som forteller at de har opplevd kapasitetsproblemer, og at de opplever at små team gjør teamet mer sårbart. Noen oppgir at de har opplevd at teamet i perioder har hatt mye å gjøre, i tillegg til at det er uheldig at det er få spesialister (psykolog og psykiater) i teamet. For noen handler det om kapasitet og sårbarhet ved sykdom, mens noen foreldre påpeker at manglende personkjemis kan få stor betydning for behandlingsresultatet. Et konkret innspill var at det kunne være mer hensiktsmessig å etablere større enheter eller søke tettere samarbeid med behandlere på BUP.

«Jeg skulle ønske at de, FACT teamet, at de kunne være en større enhet, at det hadde vært flere å spille på. For jeg synes det er veldig mange å spille på ellers, som har andre roller, der virker det som det er mange å ta av.»

6.7 Oppsummering

Pårørende er stort sett veldig fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT ung-teamet og understreker tydelig at denne måten å organisere tjenester på for ungdom med sammensatte og alvorlige problemer må bestå. Det at teamet jobber aktivt oppsøkende og tilbyr helhetlig hjelp på de unges premisser, og at foreldrene opplever teamet som en viktig støttspiller, som de kan ringe til, diskutere med og dele ansvaret med, er områder som ble trukket frem som særlig betydningsfulle. FACT-teamet har bidratt til bedre tilgjengelighet og en mer fleksibel tjeneste med bedre kontinuitet. Mange

pårørende poengterer at oppfølgingstilbudet i BUP ikke er tilpasset ungdom med sammensatte problemer med behov for langvarig oppfølging. Mange pårørende opplever at de i større grad blir inkludert i behandlingen og at deres kunnskap i større grad blir tatt til følge, sammenlignet med tidligere erfaring fra andre tjenester. De pårørende sier også at de opplever teamet som en viktig trygghet og at de har fått mye veiledning og konkret hjelp. Mange uttrykker at de opplever at de unge har det bedre, og at oppfølgingstilbudet i FACT ung har vært viktig. Mens noen pårørende har faste avtaler på FACT teamets lokaler, var det også mange som tok kontakt ved behov, som opplever at det er lav terskel for å be om hjelp. Flere uttrykker at de har hatt stort behov for støtte og veiledning, særlig i starten, og at det har vært viktig at teamet har satt av god tid til foreldrestøtte og veiledning. Samtidig er det noen pårørende som opplever at det kan være vanskelig å akseptere at de ikke i like stor grad involveres i behandlingen når de unge blir eldre, og selv kan bestemme om og på hvilken måte de som pårørende skal involveres i behandlingen.

Noen pårørende uttrykker at de har opplevd at teamene er sårbare og at de har opplevd kapasitetsproblemer og manglende informasjon, særlig under pandemien. Andre forteller at det har vært utfordringer knyttet til sykdom og utskiftninger i teamet, og også at det er uheldig at det er så få spesialister i teamet. Et konkret innspill er at det er behov for å ha en akutt dagvaktfunksjon (vakttelefon). En annen anbefaling er å sikre mer robust spesialistdekning.

Erfaringer fra de pårørende

- De fleste er svært fornøyde med oppfølgingen fra FACT ung-teamene og ønsker at FACT ung blir et varig tilbud.
- Mange påpeker at FACT ung-teamet bidrar til bedre tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten.
- De fremhever at teamet jobber aktivt oppsøkende og at teamet tilpasser seg ungdommenes behov.
- De vektlegger at teamet er tverrfaglig, og at de ansatte er tilstede i ungdommenes hverdag.
- Mange opplever at teamet tilbyr praktisk hjelp og emosjonell støtte.
- De fleste opplever teamet som en viktig støttespiller, og at de har fått god hjelp.
- De fremhever betydningen av at pårørendes tilbys veiledning og støtte.
- Pårørende sier at det er viktig at teamet har en akutt (dag)vaktfunksjon.
- Mange ønsker bedre (mer robust) spesialistdekning.

7. Oppsummering og diskusjon

I dette kapitlet vil vi oppsummere erfaringene fra de unge, deres pårørende, de teamansatte og teamenes samarbeidspartnere. Deres erfaringer er viktige for videreføringen av FACT ung i Norge. Erfaringene som er innhentet fra tre FACT ung-piloter gir i stor grad støtte til at FACT ung-modellen bør videreføres. Samtlige vi har intervjuet formidler også områder der teamene bør forbedres. Disse erfaringene bør det tas hensyn til i hvordan FACT ung skal videreutvikles og praktiseres i Norge. Det er tre FACT ung-piloter som har blitt evaluert. Da teamene startet opp fantes det ingen modellbeskrivelse på norsk, og utprøvingen av modellen skjedde i all hovedsak under koronapandemien. Det har naturlig nok virket inn på hvordan teamene har fungert i denne perioden.

FACT ung skal gi et tilbud til unge som ikke blir godt nok ivaretatt av de ordinære tjenestene, og som har behov for bistand fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen/bydelen gjennom et tverrfaglig oppsøkende team. Målet med FACT ung er å sikre nødvendig og tilrettelagt oppfølging og behandling til den unge og deres familie, slik at de unge kan opprettholde kontakten med venner, skole, arbeid og familie. De skal oppleve kontinuitet i kontakten med teamet, og en stabil relasjon til teamet fra utredning til behandling og oppfølging. Behandling og oppfølging skal i hovedsak skje i lokalmiljøet, og i mindre grad i institusjon. Det særegne med FACT ung er at det er ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. De skal sammen gi en helhetlig og sammenhengende behandlings- og oppfølgingstjeneste. Tverrfaglighet skal bidra til et større repertoar av hjelpetiltak og virkemidler, raskere og riktigere tiltak og økt effektivitet. Forventet effekt av FACT ung for de unge er at de skal erfare at teamet gir god og riktig hjelp, og at de er fornøyd med teamets arbeidsmåter og den hjelpen som gis. Videre skal teamet bidra til at den unge får bruke sine ressurser og ferdigheter i endringsarbeidet, og at de inkluderes i skole, sosiale nettverk, fritidsaktiviteter og etter hvert ordinært arbeid. FACT ung skal være tilpasset de unges behov og ønsker.



Sammenfattende om evalueringen

Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende opplevde at de unge fikk god hjelp fra FACT ung-teamet. De framhevet særlig tilgjengelighet, kontinuitet, fleksibilitet og system- og familiearbeid som særlig virksomt. Samtlige parter mente at FACT ung-teamet burde bestå, men videreutvikles og at flere burde få tilbud om FACT ung enn de som gjør det i dag. Da vi spurte om det var forbedringsområder etterlyste samtlige utvidet åpningstid for FACT ung-teamene. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende så også behovet for at teamene i større grad *tilrettelegger for meningsfylte aktiviteter*. De påpekte behovet for *mer informasjon* om FACT ung-teamene til ulike tjenester, skole og nettverk. Teamansatte, samarbeidspartnere og pårørende opplevde at teamene var for lite robuste ved at det var *få ansatte og få spesialister* (psykolog, psykiater). Teamansatte og samarbeidspartnere påpekte også at deltidsstillinger i teamene vanskeliggjør det å følge FACT ung-modellen.

Denne evalueringen omfatter de tre første FACT ung-pilotene. Teamene ble etablert før vi fikk en modellbeskrivelse på norsk, og det er grunn til å tro at FACT ung-modellen ikke er implementert på alle områder. I tillegg var store deler av utprøvingen av FACT ung i en periode med pandemi og nedstenging av samfunnet over lengre perioder. Det har sannsynligvis virket inn på mulighetene til å oppfylle modellkravene til FACT ung. Det er viktig å kommentere at det kan være unge og pårørende som ikke er rekruttert til denne undersøkelsen, og som ikke er så positive til og fornøyde med FACT ung-teamene. Det er likevel verdt å merke seg at de ulike aktørene uavhengige av hverandre har samme opplevelsene av teamene, både når det gjelder positive erfaringer og forbedringsområder.

Mye av det arbeidet FACT ung-teamene gjør i dag, og som de unge og deres pårørende vektlegger som verdifullt, bør videreføres. Relasjonen til de ansatte ser ut til å ha stor betydning, og at de ansatte lykkes med å danne gode relasjoner med flertallet av de unge og deres pårørende. At teamet består av ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen/bydelen framheves som viktig av flere. Det er det som gjør at FACT ung-teamene i større grad enn de ordinære tjenestene kan gi helhetlige og koordinerte tjenester. Et tverrfaglig team, slik modellen legger opp til, bør etterleves. De teamansatte, samarbeidspartnerne og de pårørende erfarer at dette ikke er tilstede i tilstrekkelig grad, og at teamene bør ha en større bredde i tverrfaglighet og flere med hele stillinger. Det er verdt å merke seg at både de teamansatte og deres samarbeidspartnere ser viktigheten av samarbeid med barnevernet, men uten at de er integrert i teamet.

I teksten under oppsummerer vi konklusjonene fra de ulike delundersøkelsene, og vi avslutter med noen anbefalinger basert på erfaringene som har kommet fram gjennom intervjuene.

Konklusjoner

1. FACT ung-pilotene har rekruttert unge med psykiske problemer/lidelser, og som i tillegg har store og sammensatte behov. Det er unge som trenger tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.
2. Unge med psykiske problemer/lidelser, som i tillegg har rusproblemer, og som ofte er i barnevernet, er i liten grad rekruttert til FACT ung-pilotene.
3. De unge er gjennomgående fornøyd med oppfølgingen av FACT ung-teamene, og mange uttrykker at de foretrekker dette tilbudet framfor oppfølging fra øvrig hjelpeapparatet/BUP.
4. De unge opplever å ha medbestemmelse, å bli møtt på egne premisser, at de får rom til å snakke om det de er opptatt av, og at deres interesser er en inngang til relasjonsbygging og samspill med de teamansatte.
5. De unge opplever at teamet er løsningsfokusert, og at de har lite fokus på symptomer og problemer. Dette er noe de verdsetter og som skiller seg ut fra tidligere erfaringer med hjelpeapparatet/BUP.
6. De unge opplever at teamet har samarbeid med skolen, og at samarbeidet er nyttig.
7. De unge oppgir at de har lite kunnskap om hva samarbeidet med skolen og familien innebærer.
8. De unge forteller om økende mestring, spesielt i forbindelse med skole, bedre relasjon og kommunikasjon med familien, og å ha det bedre med seg selv etter oppfølging fra FACT ung-teamet.
9. De pårørende opplever teamet som en viktig støttspiller, noen de kan ringe til, diskutere med og dele ansvaret med.
10. Pårørende opplever at de blir inkludert, og at deres kunnskap om den unge i større grad blir tatt til følge sammenlignet med erfaringer fra tidligere tjenester (BUP).
11. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende opplever at de unge får god hjelp fra FACT ung-teamet. Tilgjengelighet, kontinuitet, fleksibilitet i tjenester og tilnærming og system- og familiearbeid trekkes særlig frem som virksomt.
12. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende mener at FACT ung-tilbudet bør bestå og videreutvikles, og at flere bør få tilbud om FACT ung.
13. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende ser behovet for at teamene i større grad tilrettelegger for meningsfulle aktiviteter, blant annet fritidsaktiviteter.
14. Teamansatte, samarbeidspartnere, unge og pårørende peker på behovet for mer informasjon om FACT ung-teamene til ulike tjenester, skole og nettverk.

15. Samarbeidspartnere, de unge og pårørende opplever de ansatte i FACT ung-teamene som gode relasjonsbyggere.
16. Teamansatte, samarbeidspartnere og pårørende opplever at teamene er for lite robuste ved at det er få ansatte og for få psykologer og psykiatere.
17. Teamansatte, samarbeidspartnere og de unge mener at FACT ung-teamet bør ha utvidet åpningstid. Gjelder både akutte situasjoner og ordinær oppfølging på ettermiddag/kveld.
18. Teamansatte og samarbeidspartnere opplever at det er behov for en avklaring av målgruppe.
19. Teamansatte opplever at forprosjektfasen bør planlegges bedre og være godt forankret i relevante tjenester i både bydel/kommune og spesialisthelsetjenesten før oppstart.
20. Teamansatte gir uttrykk for at samorganisering av FACT ung-teamet med tjenester for barn og unge, gir bedre samhandling på tvers av tjenestene.
21. Teamansatte opplever at todelt ledelse og organisering med ulike kulturer og ulike syn på hva som er riktig målgruppe og tilnærming, er en barriere for god samhandling innad i teamet og for å implementere FACT ung-modellen.
22. Teamansatte mener at kombinasjonen av få årsverk og mange ansatte i deltidsstillinger vanskeliggjør arbeidshverdagen ved at det begrenser teamenes tilgjengelighet og skaper hinder for å arbeide etter FACT ung-modellen.
23. De teamansatte opplever å få til mye godt samarbeid med andre aktører, men mener samarbeidet bør være mer systematisk.
24. Samarbeidspartnere opplever et godt samarbeid med FACT ung-teamet, og at samarbeidet fungerer bedre enn samarbeidet med andre tjenester i barn- og ungefeltet.
25. Samarbeidspartnerne opplever FACT ung-teamene som brobyggere mellom særlig skole, familie, barnevern og andre helsetjenester.

Anbefalinger

1. Henvisere og FACT ung-teamene bør sørge for at unge i barnevernet med psykiske problemer/lidelser og/eller rusproblemer, fanges opp og gis et tilbud i FACT ung-teamene.
2. Målgruppe for hvem som skal inkluderes i FACT ung-teamet bør diskuteres og avklares i forprosjektfasen.
3. FACT ung-modellen bør videreføres og implementeres i tråd med erfaringer og innspill fra de unge og deres pårørende.
4. For å skape en felles forståelse av FACT ung-modellen bør sentrale samarbeidspartnere, deriblant barnevernet, delta i forprosjektfase og styringsgruppe. Dette for å skape en felles forståelse av modellen.
5. FACT ung-teamene bør forankres i tjenester for barn og unge på alle tjenestenivåer.
6. FACT ung-teamet bør ha én teamleder som har ansvaret for både personalet og det faglige arbeidet. Vedkommende bør være kontaktpunktet mellom teamet og lederlinjene i spesialisthelsetjenesten og kommune/bydel.
7. FACT ung-teamene bør ha mange nok heltidsansatte, ulike profesjoner med helse- og sosialfaglig bakgrunn og mange nok spesialister (psykolog, psykiater). Utstrakt bruk av deltidsstillinger bør unngås.
8. Etter ønske fra de unge og deres pårørende, bør FACT ung-teamene å ha ettermiddag- og kveldsåpent.
9. Det bør være klare retningslinjer og informasjon til de unge og pårørende om hvor de skal henvende seg ved akutt krise utenom teamenes åpningstider.
10. Det bør gis informasjon om FACT ung-teamet til samarbeidspartnere i kommunen/bydeler, spesialisthelsetjenesten, skole, de unge og pårørende.
11. De unge bør informeres om samarbeidet med pårørende, skole og andre samarbeidspartnere.
12. FACT ung-teamene bør jobbe aktivt for å tilrettelegge for skole, meningsfulle aktiviteter, deltakelse i sosiale nettverk, arbeid og ulike fritidsaktiviteter for den unge.

Referanser

Barneombudet. (2020a). De tror vi er shitkids. Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon. Retrieved from <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/de-tror-vi-er-shitkids>

Barneombudet. (2020b). Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov. Retrieved from <https://www.barneombudet.no/vartarbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

Broersen, M., Frieswijk, N., Kroon, H., Vermulst, A. A., & Creemers, D. H. M. (2020). Young Patients With Persistent and Complex Care Needs Require an Integrated Care Approach: Baseline Findings From the Multicenter Youth Flexible ACT Study. *Front Psychiatry*, 11, 609120. doi:10.3389/fpsyt.2020.609120

Departementene. (2017). Mestret hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017- 2022). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge (FAFO-rapport 2020:02). Retrieved from <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>

Helsedirektoratet, & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016). Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet. Retrieved from <https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Oppsummering-og-anbefalinger-fra-arbeidet-med-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet.pdf>

Helsedirektoratet. (2022, 7. februar). Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester. Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

Hogewind, J. W. F., Nugter, M. A., & Engelsbel, F. (2021). Pilot Study of the Cost-Effectiveness of Youth F-ACT in the Netherlands. *Community Ment Health J*, 57(4), 701-710. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00791-z>

Kolthof, H. J., & van Noort, S. R. C. (2018). Patients of a F-ACT youth team: juveniles with severe mental illness. *Tijdschr Psychiatr*, 60(7), 454-461.

Melby, L., Ulset, G., Paulsen, V., Wågø, S. I., Høyland, K., & Kaasbøll, J. (2020). Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport. SINTEF Fag. Retrieved from https://www.sintef.no/globalassets/sintefdigital/helse/nytt-institusjonstilbud-for-unge_line_aug20.pdf

Meld. St. 7 (2019-2020). (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement

Nord-Baade, S. (Ed.). (2022). Modellbeskrivelse FACT Ung. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

Norges Institusjon for Menneskerettigheter (2022). Rus og menneskerettigheter. Rus og menneskerettigheter (nhri.no)

Prop 121 S (2018-2019). Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024). Helse og omsorgsdepartementet. Prop. 121 S (2018–2019) - regjeringen.no

Riksrevisjonen. (2021). Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Retrieved from <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. (2020). Ungdom med uavklart tilstand. Samhandling mellom kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester og BUP. Retrieved from <https://ukom.no/media/1651/rapport-3-2020-ungdom-med-uavklart-tilstand.pdf>

Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B (2017). The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry* 17(1):284. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1446-4>.

