

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

En kvalitativ studie

Katrine Neverdal og Irma Pinxsterhuis

Katrine Neverdal, FACT Gamle Oslo, Lovisenberg DPS, Lovisenberg Diakonale Sykehus. knev@lds.no

Irma Pinxsterhuis, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, OsloMet - Storbyuniversitetet

Sammendrag

«Flexible Assertive Community Treatment» (FACT) ble utviklet for oppfølging av personer med alvorlig psykisk lidelse. Ergoterapeuter blir ikke nevnt som yrkesgruppe i FACT-håndboken, men noen team har likevel ansatt ergoterapeut. Hensikten med denne studien var å belyse hvordan ergoterapeuter beskriver at de bruker sin fagkompetanse i et FACT-team. Individuelle intervjuer ble gjennomført med seks ergoterapeuter. Tematisk analyse ble anvendt. Resultatene viser at informantene bruker sin fagkompetanse gjennom fremming av meningsfulle aktiviteter, kartlegging av aktivitetsutførelse og fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse. Ergoterapeutenes tilnæringsmåter er i tråd med målene og prinsippene i FACT-modellen. Studien tyder på at ergoterapeuters fagkompetanse kan bidra til å styrke FACT-teamene.

Nøkkelord

Ergoterapi; FACT; alvorlig psykisk lidelse; meningsfull aktivitet; aktivitetsutførelse, tverrfaglig team

Fagfellevurdert artikkel

Bakgrunn

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen og bidrar til betydelige helsetap (Folkehelseinstituttet, 2018). Opptreppingsplanen for psykisk helse 1999-2006 skulle sikre bedre oppfølging av personer med psykiske lidelser (Sosial- og helsedepartementet, 1998). Evalueringen av opptreppingsplanen konkluderte med at mange personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, ikke klarte å nyttiggjøre seg de etablerte behandlings- og oppfølgingstilbudene. Manglende helhet og kontinuitet i tjenestene, og manglende samhandling ble påpekt som viktige årsaker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009).

Assertive Community Treatment (ACT) og Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er blitt utviklet som modeller for å samordne tjenestene til personer med alvorlig psykisk lidelse for bedre å ivareta deres sammensatte behov, på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten (Landheim, Hoxmark, Aakerholt & Aasbrenn, 2017). ACT-modellen har sin opprinnelse fra USA på 1970-tallet og ble utviklet for å behandle og følge opp personer med alvorlig psykisk lidelse i deres nærmiljø, og for å hindre at de ble svingdørspasienter eller forble bostedsløse (Aakerholt, 2013). I Norge ble det i perioden 2007-2012 etablert 14 ACT-team (Landheim et al, 2017). For å kunne gi et bedre tilbud til alle med alvorlig psykisk lidelse har man i Nederland videreutviklet ACT-modellen til Fleksibelt ACT, FACT (van Veldhuizen, 2013). Det innebærer at tett, teambasert ACT-oppfølging erstattes med case management-oppfølging i perioder hvor pasienten ikke har behov for like tett oppfølging (van Veldhuizen, 2013). Ved case management har et medlem av teamet rollen som case manager med hovedansvar for oppfølgingen mens andre teammedlemmer trekkes inn ved behov (Nugter, Engelsbel, Bähler, Keet & van Veldhuizen, 2016). I Norge anbefales ACT og FACT som modeller i blant annet Opptreppingsplanen for psykisk helse og Opptreppingsplanen for rus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016-2020), samt pakkeforløpene for psykisk helse og rus (Helsedirektoratet, 2019). En nyere evalueringsstudie konkluderte med at FACT fremstår som et viktig skritt på veien mot helhetlige og integrerte tjenester til personer med alvorlig psykisk lidelse (Landheim & Odden, 2020).

FACT fokuserer på inkludering og deltakelse i samfunnet gjennom å tilby psykoedukasjon, kognitiv atferdsterapi, familiearbeid, medikamentell behandling, integrert rusbehandling og individuell jobbstøtte (van Veldhuizen, 2013). Dette er evidensbaserte metoder som er anbefalt for målgruppen (Helsedirektoratet, 2013; Helsedirektoratet, 2012). FACT-team gir i tillegg støtte, veiledning og assistanse til dagliglivets gjøremål. Viktige prinsipper i FACT-modellen er «on the spot-training», ha fokus på ressurser og støtte opp om pasientenes ønsker og mål. Recovery, det å støtte opp om pasientenes egne, selvstyrte bedringsprosesser, løftes også frem som et viktig prinsipp i FACT-modellen (van Veldhuizen, 2013). FACT-teamene har ansvar for ivaretagelse av tvungent psykisk helsevern (Psykisk

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team
i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

helsevernloven, 2001, §3.3), men et viktig mål med oppfølgingen er å redusere behovet for bruk av tvang (Landheim & Odden, 2020).

Det har blitt utført noen studier som så på effekten av FACT. En oppsummering av fem studier viste at en ikke finner signifikant bedring hos pasienter i FACT når det gjelder symptomreduksjon eller funksjonsnivå, men studiene hadde flere metodiske svakheter som liten styrke i utvalgene, uklare kriterier for mål på symptomer, ulikheter i utvalg som sammenliknes, samt uklareheter rundt hva som er faktiske resultater og hva som er antakelser (Nordén & Norlander, 2014). Nyere forskning som har undersøkt effekten av FACT i Nederland, Sverige og Danmark har vist bedring i psykososial fungering, livskvalitet og etterlevelse av behandling, samt nedgang i udekkede behov, antall innleggelses og lengde på innleggelsene (Nugter et al., 2016; Kortrijk et al., 2019; Svensson, Hansson & Lexen, 2018; Lexen & Svensson, 2016; Nielsen, Hjorthøj, Killaspy & Nordenhoft, 2021). Den norske evalueringsstudien av FACT viste at pasienter som var fulgt opp i to år hadde oppnådd bedre bosituasjon, økt deltakelse i meningsfull aktivitet, bedre praktisk og sosial fungering, mindre symptombelastning og økt livskvalitet (Landheim & Odden, 2020). I tillegg var antall innleggelses og lengden på innleggelsene redusert, og bruk av tvang nesten halvert.

Et FACT-team skal ifølge FACT-håndboken bestå av teamleder, psykiater, psykolog, sykepleier, sosionom, ruskonsulent, rehabiliteringsspesialist, erfaringskonsulent og arbeidsspesialist (van Veldhuizen, 2013). I en svensk studie om erfaringer med FACT svarte de ansatte at de opplevde kvaliteten på oppfølgingen som bedre enn tidligere ved at den teambaserte tilnærmingen gav en bedre oversikt over pasientens ønsker, mål og behov (Lexen & Svensson, 2016). I den norske evalueringsstudien oppga de ansatte tverrfagligheten i FACT som spesielt positivt, men de mente at utnyttelse av den enkeltes fagkompetansen hadde et uttalt forbedringspotensial (Landheim & Odden, 2020). Studiene fokuserte imidlertid lite på de ulike yrkesgruppene konkrete bidrag i tverrfaglige FACT-team.

FACT-håndboken nevner ikke ergoterapeut som medlem av FACT-teamet (van Veldhuizen, 2013). Ergoterapeuter er opptatt av samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Ergoterapeuters kjernekompetanse sikrer personers deltakelse og inkludering i samfunnet ved å jobbe med personers aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter og inkludere omgivelsene (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuter har også kunnskap om hvordan psykisk helse påvirkes av opplevd mestring av hverdagsaktiviteter og deltakelse i samfunnet (Ergoterapeutene, 2016). I forordet til den svenske oversettelsen av FACT-håndboken påpekes mangel på ergoterapeut i teamet (van Veldhuizen & Bähler, 2014), og i den danske beskrivelsen av FACT-modellen nevnes ergoterapeut som en av profesjonene som kan arbeide som case manager (Bähler, Delespaul, Kroon, van Vugt, & Westen, 2018). I Norge derimot blir ergoterapeut ikke nevnt som mulig profesjon i FACT,

hverken i oversettelsen av FACT-håndboken (van Veldhuizen, 2013), i utredningen av potensialet for FACT i Norge (Landheim et al., 2017) eller i etableringshåndboken (Bakke & Strand, 2018).

FACT er et fagfelt i rask vekst og det anslås et potensiale på minst 83 FACT-team i Norge (Landheim et al., 2017). Til tross for at ergoterapeuter ikke er nevnt som profesjon i FACT-modellen, har flere FACT-team i Norge, Sverige og Danmark valgt å inkludere ergoterapeuter. Hensikten med denne studien var å belyse hvordan ergoterapeuter beskriver at de bruker sin fagkompetanse i et FACT-team.

Metode

Forskningsdesign

Studien hadde et kvalitativt design, siden vi ønsket å få fram informantenes beskrivelse av hvordan de erfarer at de bruker sin fagkompetanse i et FACT-team.

Rekruttering

Informanter som ble rekruttert til denne studien måtte være utdannet ergoterapeut, være ansatt i et FACT-team og ha direkte pasientkontakt. Ergoterapeuter i spesialstillinger som arbeidsspesialist og erfaringskonsulent ble ekskludert. I tidsrommet datainnsamling pågikk var det 25 etablerte FACT-team i Norge og kartlegging viste at svært få team hadde ergoterapeut. Alle disse ergoterapeutene ble kontaktet. For å få nok deltakere ble det derfor tatt kontakt med ergoterapeuter i FACT-team i Danmark. FACT-teamene i Norge og Danmark er noe ulikt organisert, men en modelltrofasthetsskala sikrer at teamene følger en fast modell (Landheim & Odden, 2020; Nielsen et al., 2021). Ergoterapeututdanningene i Norge og Danmark er internasjonalt godkjent gjennom sertifisering av World Federation of Occupational Therapist (WFOT, 2021), noe som tilsier at ergoterapeuter fra Norge og Danmark har sammenlignbar basiskompetanse.

Utvalg

Fire informanter fra Norge og to fra Danmark ble inkludert i studien. Alle informantene var eneste ergoterapeut i sine FACT-team, og teamene de jobbet i var tverrfaglig sammensatt i tråd med FACT-modellen (van Veldhuizen, 2013). Ingen informanter tilhørte førsteforfatterens egen arbeidsplass. Fem av informantene var ansatt som ergoterapeuter, mens den sjettede hadde en tverrfaglig stillingsbeskrivelse. Informantene hadde vært ansatt i sine respektive team mellom to og fem år og alle hadde vært med fra oppstart av teamene. De var utdannet ergoterapeut mellom 2003 og 2014, og alle hadde tidligere arbeidserfaring fra ulike områder innen psykisk helse.

Datainnsamling

Individuelle, semi-strukturerte intervjuer ble valgt som metode for datainnsamling. Intervjuene hadde en deskriptiv form der informantene fikk anledning til å beskrive

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team
i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

hvordan de handler (Kvale & Brinkmann, 2015). En intervjuguide var utarbeidet i forkant og inneholdt følgende temaer; bruk av ergoterapeutens fagkompetanse i arbeidet med pasientene, bruk av anbefalte evidensbaserte metoder i FACT, synliggjøring av egen fagkompetanse, hvordan ergoterapeutens fagkompetanse ble brukt av teamet, og fordeling av oppgaver i teamet. Intervjuene ble utført av førsteforfatter og fant sted fra februar til april 2019. Fire intervjuer foregikk på informantenes arbeidsplass, de to andre ble gjennomført på digitale plattformer. Alle lydopptak ble transkribert etter hvert intervju, og lydopptak ble deretter slettet. Intervjuene varte mellom 45 og 60 minutter.

Analyse

Tematisk analyse ble anvendt (Richards & Morse, 2012).

Tabell 1. Eksempel på analyse fra kodegruppe til tema

Rådata	Kodegrupper	Tema
Sånn at det ikke bare blir fokus på tvang og medisiner og behandling og den delen der. Men også ta med hva pasientene er opptatt av. For at ting skal fungere, så finne ut hvis en ikke møter. Vi har jo mange pasienter som ikke møter til avtale, da blir jeg ofte brukt til å finne ut hva er grunnen til det. Og så kan man legge behandlingen på et annet tidspunkt og en annen plass. Sånn at vedkommende ønsker å ta imot behandlingen.	Meningsfull aktivitet Pasientens ønske om aktivitet / deltakelse / hverdagsmestring Tilrettelegge for aktivitetsdeltakelse	Fremming av deltakelse i meningsfulle aktiviteter
...at man gjør grundig kartlegging, men også det å avdekke hva er problemet. Hva er ditt største problem i hverdagen? (...) Jeg tenker det blir ofte symptomer. Det er jo mange plagsomme symptomer, men det er jo ikke alltid det er det som er det verste. Det er jo det vi er opptatt av, sånn som jeg ser det. Kan jo være andre ting som er mere presserende i noen sitt liv.	Hverdagsmestring Aktivitetsutførelse Pasientens mål	Kartlegging av aktivitetsutførelse
...og så var jeg hjemme hos henne og så at hun hadde piano. Så ble det litt prat rundt det. Og så viser det seg at hun er veldig musikalsk og har vært interessert i det før, men at hun ikke tør lenger. Hun har gått i kor også før. Det var ikke sånn aha, yes nå begynner jeg i kor igjen. Men at jeg fikk den informasjonen og at vi kunne bygge videre på den, det ble noe positivt, noe som hun hadde mestret, noe hun likte før.	Meningsfull aktivitet Omgivelsene Pasientens ønske om aktivitet / deltakelse / hverdagsmestring	Fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse

Lyddopptak og transkripsjoner ble gjennomgått flere ganger for å skaffe et helhetsinntrykk og for å identifisere mulige temaer. Deretter ble meningsbærende setninger og avsnitt identifisert og kodet. I neste trinn ble kodene sammenlignet, og kodene som så ut til å være relatert til samme tema ble gruppert sammen. Disse ble til slutt omformulert til ny tekst som resulterte i tre hovedtemaer; «fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter», «kartlegge aktivitetsutførelse» og «fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse». Analysen ble hovedsakelig utført av førsteforfatter, mens andreforfatter var involvert i de siste to trinnene.

Forskningsetikk

Studien ble forhåndsgodkjent av Norsk Senter for Forskningsdata 30.11.18 med referansekode 241089. Interne retningslinjer for behandling og lagring av personopplysninger ved OsloMet – storbyuniversitetet har blitt fulgt. Alle informanter ble informert om studien i forkant og samtykket skriftlig til å delta. De fikk informasjon om at de når som helst kunne trekke sitt samtykke uten konsekvenser for dem selv. Siden utvalget representerer en liten populasjon er resultatene blitt presentert på en slik måte at utsagn ikke kan ikke spores tilbake til den enkelte.

Forforståelse

Begge artikkelforfattere er ergoterapeuter, noe som preget både forberedelse, datainnsamling og analyse. Førsteforfatter jobber i tillegg som ergoterapeut i et FACT-team. Tilknytning til en gruppe kan påvirke forskeren til å ignorere resultater og legge vekt på andre, noe som går på bekostning av en nøytral undersøkelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Førsteforfatter hadde en forforståelse om hvordan informantene jobber, og brukte kjennskapen til gruppen i forberedelse og utarbeidelse av intervjuguide. Andreforfatter som ikke har erfaring fra FACT bidro i analysen ved blant annet å stille kritiske spørsmål til tolkningen av datamaterialet og utfordret dermed førsteforfatterens forforståelse.

Resultater

De tre hovedtemaene som ble funnet i analysen vil bli presentert her.

Fremming av deltakelse i meningsfulle aktiviteter

Alle informantene opplevde at det er viktig å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Ifølge en informant handler diskusjonene i FACT-teamet ofte om pasientenes symptomer, mens vedkommende forsøker i tillegg å få teamet til å fokusere på hva som oppleves viktig for den enkelte pasienten.

En informant nevnte blant annet betydningen av deltakelse i meningsfulle aktiviteter for å fylle tomrommet pasienter kan oppleve etter en psykotisk episode eller etter å ha sluttet å ruse seg. En annen informant opplevde at deltakelse i

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team
i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

meningsfulle aktiviteter er viktig også for å klare å slutte å ruse seg. Flere informanter fortalte at de prøver å støtte opp om aktiviteter som kan få pasientenes oppmerksomhet over fra sykdom og medisiner til hva de er interessert i. Eksempler på aktiviteter som ble nevnt var å ta med pasienter på fotballpub, følge til kunstutstilling, snakker med dem om hva som går på TV eller bruke fysisk aktivitet i sin tilnærming. En informant har også bistått en pasient med å skaffe seg en brevvenn.

En informant beskrev hvordan vedkommende tilrettelegger for aktivitetsutførelse:

«Det å prøve å hjelpe med hendene på ryggen (...) Der du hjelper litt, og så følger de litt med, og så switcher du om rollen sånn at de gjør mere, du gjør mindre (...) Hvis vi er i butikken så går jeg fort i forveien slik at de er nødt til å ta posen.»

Informanten opplevde at dette gjør at vedkommende skiller seg fra kollegaer med en annen yrkesbakgrunn som ofte overtar flere deler av aktivitetene. En annen sa det slik:

«Det at vi er vant til å gå mere i detaljer, og plukke aktivitetene i stykker. Det ser jeg når vi skal ha eksponering med pasientene, jeg har et litt lengre forløp før jeg går i gang med selve aktiviteten. Og de andre de kaster seg ut i busstrening.»

En informant opplevde at ergoterapeuters aktivitetsperspektiv samsvarer med den recoveryorienterte praksisen som FACT-teamene skal ha:

«Mye om det med empowerment, og å gi ansvaret tilbake til pasienten (...) Det har alltid vært mitt faglige fokus fordi man er jo som ergoterapeut innom det aktivitetsperspektivet. Vi vet at det å være en del av noe, og å ha et ansvar for noe, gjør at man får det bedre.»

Informantene hadde ulike erfaringer med hvorvidt de fikk brukt sitt aktivitetsperspektiv i oppfølgingen av personer underlagt tvungent psykisk helsevern. En informant fortalte at vedkommende ofte må bistå ved utførelse av tvang. Andre mente at kartlegging av pasientenes interesser og mål for å kunne fremme deltakelse i meningsfull aktivitet bidrar til at pasienter som i utgangspunktet ikke ønsker behandling likevel kan oppleve noe av hjelpen som positiv. En annen forklarte det på denne måten

«Min rolle er veldig mye utadrettet, lage god relasjon og finne ut hva pasientene ønsker (...). Når de andre i teamet kommer til meg så er det ofte fordi de lurer på om jeg kan prøve å bygge opp en relasjon til en pasient, og finne ut av noe som de ikke kommer i posisjon til selv.»

For mange pasienter er å få en jobb en meningsfull aktivitet. Alle informantene fortalte at de samarbeidet med arbeidsspesialister, eksternt eller i eget team. Informantenes kompetanse på å kartlegge hva pasientene mestrer og hvordan aktivitet bør tilrettelegges gjør at de kan komme med anbefalinger om passende arbeid. Dette kan ifølge en informant føre til at pasient og arbeidsspesialist kommer raskere i gang med jobbsøkingen. Samarbeid mellom informanter og arbeidsspesialister har for eksempel ført til at en pasient byttet fra jobb i butikk til jobb i kiosk der det var lavere krav til tempo. En annen pasient byttet fra kontorjobb til en mer praktisk jobb etter at en av informantenes utredning avdekket nedsatt konsentrasjon. Bedre tilpassede arbeidsforhold medførte at denne pasienten i tillegg opplevde å være mindre plaget av psykotiske symptomer. En informant legger ved en oversikt over pasientenes fysiske forutsetninger i henvisningen til arbeidsspesialist. En annen fortalte om bruk av dagsplaner for å få struktur på dagen, noe som gjorde en pasient i stand til å jobbe som sykkelbud.

Kartlegging av aktivitetsutførelse

Informantene mente at deres hovedoppgave som ergoterapeut er å hjelpe pasientene med å mestre hverdagslivet. De kartlegger derfor hvilke aktiviteter pasientene mestrer og hvilke utfordringer de har og ser derved etter både problemer og ressurser. Resultatene av kartleggingen brukes i FACT-teamenes vurdering av hvorvidt pasientene kan bo for seg selv.

Ergoterapeuters kartlegging av aktivitetsutførelse kan ifølge en informant avdekke hva pasientene selv opplever som utfordringer ved å stille spørsmål som:

«Hvordan synes du livet ditt er? (...) Mestrer du ditt liv som du ønsker, eller er det noe du kunne tenke deg å endre? (...) Er det noe du kunne tenkt deg å gjøre bedre og hva kunne det være?»

Informantene syntes at det er viktig å ta utgangspunkt i pasientenes mål ved kartlegging av aktivitetsutførelse. En informant mente at målarbeid er noe ergoterapeuter har bedre i «ryggraden» enn de andre profesjonene i FACT-teamet:

«Særlig det med å sette kortsiktige og langsiktige mål. De andre kjører mere på det kortsiktige; når skal vi få gitt medisiner, osv. Men hvorfor? Er det fordi de skal få jobb, eller få en bedre tilstand, eller hva er medisinene til? (...) Hva er deres drømmer? Har de langsiktige mål?»

De danske informantene fortalte at de bruker flere ergoterapispesifikke vurderingsredskaper når de kartlegger aktivitetsutførelse. Begge bruker Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) for systematisk observasjon av ulike ferdigheter i utførelse av daglige aktiviteter. Ifølge informantene blir deres AMPS-vurderingene brukt som grunnlag for FACT-teamenes anbefaling av type bolig eller hvilke hjelpebehov pasienter har ved overføring til kommunehelsetjenesten. Legene i FACT bruker også resultatene fra AMPS som bakgrunn for sine

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team
i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

spesialisterklæringer i forbindelse med søknad om pensjonsrettigheter og som nyttig informasjon i en diagnostisk utredning. En av de danske informantene mente at alle ansatte i et FACT-team kan si noe om aktivitetsnivået til pasientene, men at det blir tydeligere etter at ergoterapeuten har utført en AMPS-vurdering. Begge informantene opplevde derfor at resultater fra AMPS-vurderinger blir etterspurt av kollegaene, og har blitt en del av den totale FACT-utredningen.

De danske informantene bruker også Canadian Occupational Performance Measure (COPM) for å identifisere problemområder i utførelse av dagliglivets aktiviteter, og for å måle endring i aktivitetsutførelse over tid. En av disse informantene fortalte om kartlegging av utførelse av daglige aktiviteter hos en ung kvinne, og hvor informanten ved å bruke av COPM fikk frem at pasienten ikke dusjet:

«Det var et kjempeproblem for henne. Og hun har vært i kontakt med psykiatrien siden hun var barn, men aldri åpnet ordentlig opp for det (...) Selv om jeg vet at min kollega som er sykepleier selvfølgelig også har spurt henne om det. Men ja, det tror jeg bare har vært med en litt annen dagsorden. Fordi jeg har hatt COPM'en i bakhodet.»

Et tredje redskap som de danske informantene bruker er Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) for å kartlegge personens aktivitetsdeltakelse. En av informanten opplevde at det var spesielt nyttig å anvende OCAIRS som kartleggingsredskap i førstegangssamtaler: *«Fordi den gir en veldig god måte å spørre rundt noen ting på (...) Når man sitter der og det er lite bevegelse (i samtalen) så kan det gi en retning.»*

En av de danske informantene sa følgende om hvordan pasientene reagerer på bruken av vurderingsredskaper:

«Jeg synes de tar godt imot dem. Det er noen spørsmål som gjør at de blir nødt til å tenke over hele livssituasjonen. Og det kan jo være litt utfordrende (...) Men det er så mange nysgjerrige spørsmål i våre redskaper (...) Og når jeg bruker COPM har de noe de kan måle seg mot. Det kan være utfordrende i starten å sette tall, men når jeg gjør en revurdering så gir det så mye mening.»

Kun en av de norske informantene bruker ergoterapispesifikke vurderingsredskaper strukturert. Vedkommende bruker fortrinnsvis Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet (EVA) for strukturert kartlegging av aktivitetsutførelse. Informanten bruker likevel EVA bare i egen arbeidsprosess og resultatene blir i liten grad synliggjort for resten av FACT-teamet.

En annen norsk informant mente at det er for lite tid i hverdagen til å bruke ergoterapispesifikke redskaper. I tillegg fortalte flere av de norske informantene at kravet om å bruke tverrfaglige redskaper i FACT går foran bruken av egne

redskaper. Flere fortalte at de har spørsmål fra ulike ergoterapispesifikke redskaper i bakhodet, uten å bruke disse strukturert. En informant sa følgende:

«Jeg ønsker jo å gjøre litt mere sånn strukturerte ting. Men jeg opplever at det blir for mye for å fronte ergoterapien og ikke fronte pasienten. Skriver heller et godt notat der jeg sier noe om det som jeg ser (...) Så jeg plukker jo spørsmål fra ulike skjemaer, men jeg bruker ikke noen konkrete»

Fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse

Alle informantene mente at hjemmebesøk er viktig, siden observasjon av aktivitetsutførelse i pasientenes egne omgivelser gir best innsikt i deres ressurser og utfordringer. En informant sa det slik: *«Hvordan ser leiligheten ut? Ser det ut som vedkommende lager mat der? Og hvis ikke må man følge opp den tråden; hvor får vedkommende mat?»*

Fokus på omgivelsene handler også om hvordan disse brukes i behandlingen. En informant fortalte om et hjemmebesøk hos en dame som hadde vært isolert i mange år. Et piano ble utgangspunkt for en samtale hvor det kom frem at vedkommende var musikalsk og hadde sunget i kor. Ifølge informanten er dette informasjon som ikke hadde kommet frem hvis vedkommende ikke hadde gått på hjemmebesøk. Observasjonen i pasientens egne omgivelser la grunnlag for noe informant og pasient kunne bygge videre på. En informant brukte lukter og blomster i hjemmet som hjelpemiddel i behandling av depresjon og psykose. Den samme informanten fortalte om hvordan pasientens egne omgivelser ble brukt for å skape relasjon med en pasient som i utgangspunktet ikke ønsket behandling:

«Jeg har vært litt kreativ og gjort hagearbeid med henne. Og holder kontakten ved at jeg er «the good cop», kommer inn og har denne relasjonen, bruker aktivitet og ordner hagen klar til sommeren.»

En informant jobber med pasienter som i tillegg har fysiske funksjonsnedsettelse. Vedkommende har derved fokus på tilrettelegging av de fysiske omgivelsene ved hjelp av tekniske hjelpemidler og på denne måten bidra til bedre aktivitetsutførelse i hjemmet. Informantene har også oppmerksomhet på pasientenes sosiale omgivelser. Ifølge en informant har ergoterapeuter mye kunnskap om kartlegging av sosiale nettverk og de kan derfor hjelpe pasientene med å finne nye arenaer for meningsfull aktivitet og deltakelse.

Diskusjon

Resultatene viser at informantene bruker sin ergoterapifaglige kompetanse ved å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter, kartlegge aktivitetsutførelse og ha fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse.

Fremming av deltakelse i meningsfulle aktiviteter

Informantene fremmer utførelse av meningsfulle og viktige aktiviteter gjennom å ta utgangspunkt i pasientenes opplevde utfordringer og mål for aktivitetsdeltakelse. Dette samsvarer med FACT-modellens prinsipp om å støtte pasientens egne ønsker og mål, bidra til å gjenvinne et liv i et vanlig sosialt miljø og å kunne delta i meningsfulle aktiviteter (van Veldhuizen, 2013).

Informantene hadde blant annet fokus på deltakelse i meningsfulle aktiviteter for pasienter som har sluttet eller ønsker å slutte med rusmidler for å fremme mestring av hverdagen uten rusmidler. Dette støttes av Ness og kollegaer (2013) som mener at deltakelse i meningsfulle aktiviteter bidrar til opplevelse av mestring og er viktig for å skape struktur i hverdagen for personer med ruslidelser. Meningsfull aktivitet kan også bidra til å bryte helseskadelig reaksjonsmønstre og å komme seg bort fra rusmiljøet (Ness et al., 2013). Den norske evalueringsstudien viser relativ lav andel registrert rusbehandling i norske FACT-team (Landheim & Odden). Ergoterapeuters kompetanse på å fremme meningsfulle aktiviteter kan bidra til å styrke den integrerte rusbehandlingen i FACT-teamene.

Ifølge Borg & Davidson (2008) er det å klare å utføre daglige aktiviteter og å finne måter å mestre aktiviteter på til tross for sykdom, viktig i en recoveryprosess. En informant opplevde at ergoterapeuters aktivitetsperspektiv samsvarer med recoveryorientert praksis. Det støttes av Swarbrick & Noyes (2018) som mener at ergoterapeuter har en personsentrert og aktivitetsbasert tilnærming som sammen med målet om å fremme et selvstendig og tilfredsstillende liv, samsvarer med prinsippene for recovery. Evalueringen av norske FACT-team konkluderer med at FACT-teamene har potensiale til å jobbe mere recoveryorientert (Landheim & Odden, 2020). Den nære relasjonen mellom ergoterapi og prinsippene for recovery kan styrke den recoveryorienterte praksisen i FACT-teamene.

Å fremme meningsfulle aktiviteter bidrar ifølge informantene til å styrke behandlingsrelasjonen til pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern (TPH). Dette samsvarer med en studie av pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern som viste at deltakelse i meningsfulle aktiviteter førte til økt mestringsevne, bedre selvfølelse, økt motivasjon og mindre fare for tilbakefall til kriminell atferd (Lin, Krish, Polatajko & Seto, 2009). Informantene i vår studie måtte i ulik grad bistå i utøvelse av tvang, men ifølge FACT-håndboken kan teamene med god samordning velge at noen ansatte utøver tvang mens andre forsøker å bygge relasjon (van Veldhuizen, 2013). Ved å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan ergoterapeuter styrke FACT-teamenes fokus på ønsker, mål og recoveryprosesser hos pasienter underlagt TPH.

Informantene fortalte hvordan de bruker sine kunnskaper om aktivitetsutførelse og tilrettelegging av aktiviteter når de følger opp pasienter som har et ønske om arbeidsdeltakelse. Støtte til å søke og beholde en jobb er en viktig oppgave for

FACT-teamene og Individual Placement and Support (IPS) blir anbefalt som metode (van Veldhuizen, 2013). IPS er en evidensbasert metode for å bistå personer med alvorlig psykisk lidelse til å oppnå ordinært arbeid (Lexen, Hofgren, & Bejerholm, 2013). Ergoterapeuters ekspertise på å identifisere pasienters styrker og mål, og å ta tak i pasientenes aktivitetsutfordringer, er godt egnet til å støtte pasienters deltakelse i arbeid og utdanning (Swarbrick & Noyes, 2018). Dette er i tråd med prinsippene i IPS-metodikken om å lage en god match mellom personens forutsetninger og arbeidets krav (Lexen et al., 2013). Ergoterapikompetansen i FACT kan enten anvendes i samarbeid med arbeidsspesialist, som beskrevet av informantene i denne studien, eller ved å ansette ergoterapeut som arbeidsspesialist. På denne måten kan man styrke IPS-kompetansen i FACT-teamene, som anbefalt av Landheim & Odden (2020).

Kartlegging av aktivitetsutførelse

Informantene kartlegger aktivitetsutførelse for å kunne legge til rette for mestring av daglige aktiviteter. Dette er i tråd med FACT-håndboken som beskriver at tjenester ikke bare bør fokusere på medisinske og psykologiske aspekter, men også inkludere trening i dagliglivets aktiviteter (van Veldhuizen, 2013). Ergoterapeuter har kompetanse på aktivitetsanalyse og å tilpasse, gradere og justere aktiviteter for å utvikle nødvendige ferdigheter og hensiktsmessige aktivitetsvaner (Ergoterapeutene, 2017). Kunnskapsoppsummeringen til D'Amico, Jaffe & Gardner (2018) støtter også bruk av aktivitetsbaserte intervensjoner knyttet til aktiviteter i dagliglivet, spesielt når disse blir anvendt for å oppnå klientenes individuelle mål. Behandlingsplanene i norske FACT-team oppfyller i liten grad kravet om å inkludere pasientens egne mål, ressurser og styrker (Landheim & Odden 2020). Ergoterapeuters kompetanse på kartlegging av mål gjennom aktivitet, og oppnåelse av disse, kan bidra til å styrke målarbeidet i FACT-teamene.

FACT-modellen anbefaler ulike kartleggingsredskaper som gir informasjon om nåværende situasjon, hjelpebehov innen ulike livsområder, symptomer og grad av tilfredshet med egen situasjon (van Veldhuizen, 2013). Ergoterapispesifikke vurderingsredskaper tar utgangspunkt i aktivitet og deltakelse (Horghagen et al., 2015), og noen av informantene i denne studien bruker derfor vurderingsredskaper som AMPS (Bray, Fisher, & Duran, 2001), COPM (Law et al., 1990), OCAIRS (Haglund & Forsyth, 2013) og EVA (Clark, Jespersen, Ellingham & Brovold, 2014) i kartlegging av aktivitetsutførelse. Bruk av slike redskaper kan samtidig møte FACT-prinsippet om å støtte pasienters ønsker, mål og medbestemmelse. Det betyr at bruk av ergoterapispesifikke vurderingsredskaper kan være et verdifullt supplement for å styrke FACT-teamenes fokus på hva som er viktig for den enkelte pasienten. Flere av informantene i studien bruker likevel ikke ergoterapispesifikke vurderingsredskaper og en av begrunnelsene for dette var tidsbruk. Dette samsvarer med den norske evalueringsstudien der flere ansatte oppga bruk av kartleggingsredskaper som tidskrevende (Landheim & Odden, 2020). I tillegg

begrunnet de ansatte sin motstand mot kartleggingsredskaper med at kartlegging tradisjonelt har vært forbeholdt leger og psykologer (Landheim & Odden, 2020), men dette ble ikke nevnt av informantene i vår studie. Dette kan skyldes at bruk av undersøkelses- og vurderingsredskaper også er sentralt i ergoterapipraksis (Dolva et al., 2015).

FACT-team skal tilby kunnskapsbasert behandling gjennom bruk av evidensbaserte metoder (van Veldhuizen, 2013). Å jobbe kunnskapsbasert innebærer også å anvende reliable og validerte vurderingsredskaper (Horghagen et al., 2015). Det er derfor viktig å bruke vurderingsredskaper som COPM, OCAIRS og AMPS som de danske informantene gjorde, framfor å bruke ustrukturerte redskaper og kartleggingsmetoder. Bruk av aktivitetsbaserte vurderingsredskaper bidrar til å tydeliggjøre ergoterapeuters kompetanse (Horghagen et al., 2015). At de danske informantene har tatt i bruk reliable og validerte ergoterapispesifikke vurderingsredskaper kan være en av grunnene til at man i Danmark i større omfang enn i Norge har inkludert ergoterapeuter i FACT-teamene (Bähler et al., 2018).

Fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse

Informantene mente at hjemmebesøk er viktig for å kartlegge omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse i hjemmet. FACT-håndboken vektlegger at oppfølging i pasientens hjem og nærmiljø gir informasjon om deres interesser og bosituasjon (van Veldhuizen, 2013). I Norge har FACT-team høy grad av oppsøkende virksomhet, og ansatte og pasienter opplever dette som viktig (Landheim og Odden, 2020). Ergoterapeuters kjernekompetanse handler om det dynamiske spillet mellom person, aktivitet og omgivelser, og å kunne se etter ressurser som fremmer løsninger (Ergoterapeutene, 2017). Nytteverdien av å kartlegge og tilrettelegge for aktivitetsutførelse i hjemmesituasjonen støttes av forskning som har vist at for personer med psykoselidelser kan resultatene av trening i dagliglivets aktiviteter i liten grad overføres fra et sted til et annet (Kyle & Dunn, 2008). Ifølge Borg og Davidson (2008) finner recovery sted under aktivitetsutførelse i egne omgivelser. Til tross for høy oppsøkende virksomhet etterlyses det mere hjelp til ivaretagelse av dagliglivets aktiviteter som egenhygiene, rengjøring og innkjøp, samt støtte til deltakelse i lokalsamfunnet (Landheim & Odden, 2020). Ergoterapeuters fokus på omgivelsene, både hjemme hos pasientene og ute i samfunnet kan derfor bidra til en faglig styrking av den oppsøkende virksomheten i FACT-teamene.

Styrker og svakheter ved studien

Førsteforfatters forforståelse av FACT kan ses på som både en fordel og ulempe for studien. Forforståelsen gjorde det lettere å formulere relevante spørsmål i intervjuene. Andreforfatter, som ikke har erfaring med FACT-team, utfordret førsteforfatterens forforståelse i analysen av datamaterialet. Begge artikkelforfattere er ergoterapeuter, noe som også kan ha påvirket analysen. Da

hensikten var å studere ergoterapeuters kompetanse, anses dette likevel som en styrke. Resultatene er basert på intervjuer med bare seks informanter. Vi håper likevel at en fylldig beskrivelse av resultatene kan hjelpe interesserte ved deres vurdering av overføringsverdien til andre FACT-team.

Konklusjon

Denne studien viser at ergoterapeuter som jobber i FACT-team bruker sin fagkompetanse gjennom å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter, kartlegge aktivitetsutførelse og å ha fokus på omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse og deltakelse. Ergoterapeutenes tilnæringsmåter er i tråd med målene og prinsippene i FACT-modellen. Studien tyder også på at ergoterapeuters fagkompetanse kan bidra til å styrke FACT-teamene på flere av områdene hvor det ble avdekket svakheter i den norske evalueringsstudien (Landheim & Odden, 2020). Det er likevel behov for mere forskning på hvordan ergoterapeuters kompetanse på aktivitet og deltakelse kan utnyttes enda bedre i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse. Opprettelsen av flere FACT-team de siste årene kan gi mulighet for forskning på et større utvalg.

Implikasjoner for praksis

Det har de siste årene vært en sterk økning i antall FACT-team og per april 2020 var det ca. 60 FACT-team i Norge, inkludert forprosjekter (Landheim & Odden, 2020). I tillegg blir FACT anbefalt til en bredere målgruppe enn pasienter med alvorlig psykisk lidelse (Landheim & Odden, 2020). Resultatene fra denne studien viser at ergoterapeuter bør inkluderes ved opprettelse av nye FACT-team og ved nyansettelser i etablerte team.

Takk

Vi takker informantene som har bidratt med sine erfaringer. Takk også til N-ROP for oversikt over FACT-team i Norge, og til teamledere som videreformidlet kontakten med aktuelle ergoterapeuter.

Litteratur

- Aakerholt, A. (2013). *ACT-håndbok. Inkludert beskrivesle av FACT* hentet fra <https://rop.no/globalassets/litteratur/act-handbok.pdf>
- Bakke, L. H., & Strand, G. (2018). *Etableringshåndbok for ACT-team og FACT-team. Erfaringer, råd og anbefalinger knyttet til oppstart og drift av Assertive Community Treatment-team (ACT) og Flexible Assertive Community Treatment-team (FACT)*. Hentet fra https://rop.no/globalassets/temasider/actfact/etablererguide_act_fact.pdf
- Borg, M., & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 2008, 17(2), 129-140. <http://.doi.org/10.1080/09638230701498382>

- Bray, K., Fisher, A. G., & Duran, L. (2001). The validity of adding new tasks to the assessment of motor and process skills. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 409-415.
<https://doi.org/doi:10.5014/ajot.55.4.409>
- Bähler, M., Delespaul, P., Kroon, H., van Vugt, M., & Westen, K. (2018). *Workbook FACT Fidelity Skala*. Hentet fra <https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/F-ACT-modeltrofasthedsskala-fra-2017-p%C3%A5-dansk-oversat-i-2018.pdf>
- Clark, E. G., Jespersen, L. F., Ellingham, B., & Brovold, T. (2014). "Fra skolepulten til kjøkkenbenken"; klinisk anvendbarhet av et pedagogisk utviklet aktivitetsanalyse-system. *Ergoterapeuten*, 57(1), 26-34.
- D'Amico, M. L., Jaffe, L. E., & Gardner, J. A. (2018). Evidence for Interventions to Improve and Maintain Occupational Performance and Participation for People With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 7205190020p7205190021-7720519002p7205190011. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033332>
- Dolva, A.S., Sveen, U., Bonsaksen, T., Horhagen, S., Solbakken, A.I. & Thynnes, E.M.(2015) *Hvilke undersøkelses-og vurderingsredskaper bruker norske ergoterapeuter. Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: del 3*. *Ergoterapeuten* 2, 44-49.
- Ergoterapeutene. (2016). *Psykisk helse og rus. Dette mener Norsk Ergoterapeutforbund om psykisk helse og rus*. Oslo: Norsk Ergoterapeutforbund.
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse* (2 ed.). Oslo: Norsk Ergoterapeutforbund.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Haglund, L. & Forsyth, K. (2013) The measurement properties of the Occupational Circumstances Interview and Rating Scale - Sweden (OCAIRS-S V2), *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20:6, 412-419, <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.787455>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. (9788280812469). Oslo: Helsedirektoratet Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>.
- Helsedirektoratet. (2019). *Pakkeforløp for psykisk helse og rus*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse>
- Helse-og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (Meld. St.nr. 47). Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?q=opptrappingsplan&ch=4#match_0

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016-2020) *Opptrappingsplanen for rusfeltet*. Proposisjon til stortinget Prop 15 S Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Hagby, S., Solbakken, A. I., Sveen, U., & Thynnes, E. M. (2015). På vei inn i en kunnskapsbasert praksis. Ergoterapeuters begrunnelse for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. *Ergoterapeuten*, 58(6), 48-59.
- Kortrijk, H. E., Mulder, N. L., Kamperman, A. M., & Weeghel, J. (2019). Employment Rates in Flexible Assertive Community Treatment Teams in The Netherlands: An Observational Study. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 350-359. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0233-0>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Trans. 3 ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kyle, T., & Dunn, J. R. (2008). Effects of housing circumstances on health, quality of life and healthcare use for people with severe mental illness: a review. *Health & Social Care in the Community*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00723.x>
- Landheim, A., Hoxmark, E., Aakerholt, A., & Aasbrenn, K. (2017). *Potensial for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksible ACT (FACT) i Norge*. In Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rus og psykisk lidelse (N-ROP), H. Innlandet, & N. K. f. p. h. (NAPHA) (Series Eds.), Hentet fra https://rop.no/globalassets/aktuelt-og-artikler/potensialet_for_act_fact_i_norge.pdf
- Landheim, A., Odden, S. (2020) *Evaluering av FACT-team i Norge – Sluttrapport*. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP), Sykehuset Innlandet HF. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/evaluering-av-fact-team-i-norge/id2702575/>
- Law, M., Baptiste, S., Mc.Coll, M., Opzoomer, A., Polatajko, H. & Pollock, N. (1990). The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy. *The Canadian Journal of Occupational Therapy* 57(2), 82-87
- Lexen, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Support and process in individual placement and support: a multiple case study. *Work*, 44(4), 435-448. <https://doi.org/10.3233/wor-2012-1360>
- Lexen, A., & Svensson, B. (2016). Mental health professional experiences of the flexible assertive community treatment model: a grounded theory study. *J Ment Health*, 25(4), 379-384. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1207236>
- Lin, N., Kirsh, B., Polatajko, H., & Seto, M. (2009). The nature and meaning of occupational engagement for forensic clients living in the community. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686650>
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbygg, L., Solberg, P., & Torkelsen, I. H. (2013). «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 219-228. Hentet fra

Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team
i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse?

- http://www.idunn.no/tph/2013/03/aa_delta_med_det_du_kan_betydningen_av_meningsfulle_akti
- Nielsen, C.M., Hjorthøj, H. & Nordentoft, M. (2021). *The effect of flexible assertive community treatment in Denmark: a quasi-experimental controlled study*. *Lancet Psychiatry*, 8, 27-35.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30424-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30424-7)
- Nordén, T., & Norlander, T. (2014). Absence of Positive Results for Flexible Assertive Community Treatment. What is the next Approach? *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health : Cp & Amp; Emh*, 10(1), 87-91. <https://doi.org/10.2174/1745017901410010087>
- Nugter, M., Engelsbel, F., Bähler, M., Keet, R., & van Veldhuizen, R. (2016). Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 898-907. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9831-2>
- Psykisk helsevernloven. (2001, §3.3). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-2018-06-22-76). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Richards, L., & Morse, J. M. (2012). *Readme first for a user's guide to qualitative methods* (3rd ed. ed.). Los angeles, Calif: Sage.
- Sosial- og helsedepartementet (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. (Prop.63 (1997-1998)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1#kap1-2>
- Svensson, B., Hansson, L., & Lexen, A. (2018). Outcomes of clients in need of intensive team care in Flexible Assertive Community Treatment in Sweden. *Nord J Psychiatry*, 72(3), 226-231.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1430168>
- Swarbrick, M., & Noyes, S. (2018). Effectiveness of Occupational Therapy Services in Mental Health Practice.(Guest Editorial). *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 7205170010p7205170011-7205170010p7205170014. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.725001>
- van Veldhuizen, R. (2013). *FACT. Flexible Assertive Community Treatment. Visjon, modell og organisering av FACT-modellen*. Hentet fra <https://rop.no/globalassets/dokumenter/fact-handbok.pdf>
- van Veldhuizen, R., & Bähler, M. (2014). *FACT. Flexible Assertive Community Treatment. Vision, tillämpning och organisation* Hentet fra <https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2016/02/Swedish-Version-FACT-Manual-slutversion.pdf>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2021, 14.mars). WFOT approved entry level education programmes. Hentet fra <https://wfot.org/programmes/educat>