

Strategi for etablering af tværsektorielle F-ACT-team i Psykiatrien i Region Midtjylland

1. Baggrund og politiske strømninger

I forbindelse med udarbejdelse af Psykiatriplanen i Region Midtjylland, så har der fra politisk side været stor opmærksomhed på, hvordan man kan forbedre indsatsen til de sværest syge borgere og bidrage til at sikre disse borgere mere stabile liv, mere livskvalitet og bedre mulighed for recovery.

Af "Psykiatriplan for Region Midtjylland, Overordnet strategi og konkrete indsatser fra 2024 og frem" fremgår det:

"Vi ønsker et tæt samarbejde med kommunerne med ambitionen om, at en tværsektoriel F-ACT-team-model anvendes som den gennemgående organisering af indsatsen omkring borgere med sværest grad af psykisk lidelse. Målet er ensartede udgående tilbud, hvor patienter kan tilbydes en intensiv, fleksibel, tværfaglig og tværsektoriel opsøgende og sammenhængende behandling."

Det er derfor besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for etablering af tværsektorielle F-ACT-team i Region Midtjylland. Strategien skal behandles politisk i juni 2025.

I folketingets aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed er der også et fokus på de sværest syge borgere. Helt konkret skal der ift. borgere med alvorlig psykisk sygdom og samtidig misbrug, samt borgere på socialpsykiatriske botilbud laves en målrettet og sammenhængende indsats gerne med udgående funktioner og organiseret i en F-ACT-lignende struktur. Desuden er den nye partnerskabsaftale til forebyggelse af tvang målrettet de meget syge patienter, der trækker meget tvang og som fordrer en tværsektoriel indsats.

Med aftale om sundhedsreform 2024 har folketinget ønsket at skabe bedre balance i sundhedsvæsenet og at flytte sundheden tættere på borgerne, så det for eksempel bliver nemmere at leve med en kronisk sygdom. Dette kan i meget høj grad også gælde for borgere med alvorlig og langvarig psykisk sygdom.

Den fremtid, som både den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri kigger ind i, vil være med flere psykisk syge borgere, stigende udfordringer med at rekruttere medarbejdere med de relevante kompetencer og en udfordret økonomi. Det kalder på, at den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri bliver nødt til at finde nye og andre måder at samarbejde på, bedre brug af de samlede ressourcer og mere sammenhængende, fleksible og integrerede indsatser, der bedst muligt forebygger tilbagefald/behov for indlæggelse og giver borgerne bedre mulighed for at komme sig (recovery) og bedre mulighed for at lykkes, der hvor borgerne ønsker at lykkes.

2. Hvorfor er der behov for tværsektorielle F-ACT-team

Borgerne med den sværeste grad af psykisk sygdom er oftest meget langvarigt syge og fuldt ud lige så afhængige af socialfaglig støtte, som af sundhedsfaglig behandling. Ofte er deres forløb meget fluktuerende og deres behov skifter fra tid til anden. De har derfor brug for at både de socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser er koordinerede og at de let og hurtigt kan justeres og tilpasses behovet.

Borgerne og de pårørende oplever, at overgange mellem sektorer altid er kritiske perioder, og at de ofte selv kommer til at være ansvarlig for koordinering og overlevering af informationer til den nye aktør. Samtidig er der mange undersøgelser, der har afdækket, at de sværest syge borgere med mange samtidige social udfordringer og lavt funktionsniveau kan have mere end ti kontakter til sundhedsfaglige og socialfaglige instanser. Kontakter, der skal huskes, kontakter borgeren skal transportere sig hen til og kontakter som oftest har hver sin plan med borgeren. Den virkelighed betyder, at de sværest syge med store sociale udfordringer og lavt funktionsniveau er i stor risiko for at miste kontakten med dem, som skal hjælpe dem.

2.1 Erfaringerne med F-ACT i Holland og Norge

I Holland har man udviklet F-ACT-team (Flexible Assertive Community Treatment). En behandlingsmetode til personer med alvorlige psykiske sygdom, som har behov for intens støtte for at mestre det daglige liv. Metoden er en videreudvikling af den velkendte ACT (Assertive Community Treatment) model. Formålet med F-ACT-team er at kunne tilbyde en mere fleksibel behandling, der hele tiden kan tilpasses patientens behov – både i perioder med behov for intens støtte og i perioder med behov for mere lavintensiv støtte.

F-ACT-team inkludere hele gruppen af de sværest syge i et givet geografisk område. Se den hollandske målgruppebeskrivelse i boks 1. Den opsøgende indsats er central for F-ACT-team, som leverer en mere integreret, tværfaglig og tværsektoriel indsats end ACT-team. Da F-ACT-team typisk er lokalt forankret er der flere mulighed for at kende og bruge en bred vifte af de muligheder, der findes i lokalområdet i form af samarbejdspartner og civilsamfundstilbud. Et F-ACT-team i Holland har ca. 10 – 12 årsværk til 180 – 220 borgere. 7 – 8 årsværk heraf er afsat til arbejdet, som casemanagers hver med et caseload på ca. 25. I Holland havde man i 2013 etableret 150 F-ACT-team og ambitionen var dengang etablering 400 – 500 F-ACT-team.

Boks 1: Kriterier for FACT-patienter i Holland:

- En psykisk lidelse der oppfølging/behandling er påkrevet
- Alvorlig svikt i sosial fungering
- Der er årsakssammenheng mellom disse to kriteriene; det vil si at personens funksjonssvikt skyldes den psykiske lidelse
- Tilstanden er ikke av forbigående art, men gjennomgripende og langvarig
- Det er nødvendig med samordnet hjelp og oppfølging fra profesjonelle oppfølgere for at gjennomføre en behandlingsplan

FACT-handbok, Vision,Modell og Organisering af FACT-modellen – norsk oversættelse 2014

Boks 2

En af erfaringerne i Holland ved F-ACT organiseringen er, at når det tværsektorielle team er født sammen, så får man i sin opgaveløsning et fælles borgerperspektiv i stedet for et eget sektorperspektiv på indsatsen.

Midt-klyngens studietur til Holland

I Norge satte man gang i afprøvning af ACT-team i 2009 og senere F-ACT-team. Hensigten med afprøvningen var at undersøge om man kunne forebygge den fragmentering og manglende koordination, som mange svært syge borgere, der var afhængige af både sundhedsfaglige behandling og socialfaglig støtte, var udsat for. Målet med afprøvningen var at sikre, at borgerne får kontinuerlige,

helhedsorienterede og integrerede indsatser i et sundheds- og socialvæsen, som er organiseret

Boks 3

Efter 2 års inklusion i FACT-team i Norge:

- Antallet af indlæggelser er uændret
- Antallet af indlæggelser med tvang er reduceret med 42%
- Antallet af indlæggelsesdage er reduceret med 40%

Evalueringsrapport af FACT-team i Norge, s. 140
Slutrapport 2020
A.Landheim og S.Odden

meget lig det danske sundheds- og socialvæsen og som også er udfordret af forskellig lovgivning. Norge havde i 2023 73 F-ACT-team og 12 F-ACT-team forprojekter.

Flere studier peger på, at F-ACT-team kan have en positiv effekt for personer med alvorlige psykiske sygdom, især i forhold til at reducere antallet af sengedage, øge patienters engagement i behandlingen og forbedre social funktion. Dette skyldes den fleksible tilgang, hvor patienter får intens og forebyggende støtte, når de har mest behov for det.

Specielt i Holland hvor F-ACT-team-modellen er meget udbredt, viser flere

studier, at modellen er effektiv for patienter med alvorlige psykiske lidelser. En undersøgelse fra 2013 viste, at patienter, der modtog F-ACT-team, havde færre indlæggelser og en bedre stabilitet i deres symptomer end patienter, der modtog traditionel psykiatrisk behandling.

I Norge har man i 2020 lavet en større evaluering af 7 af deres FACT-team. Her har man fulgt udviklingen i antallet af indlæggelser, antallet af indlæggelser med tvang og antallet af indlæggelsesdage for samtlige brugere i de 7 teams i 2 år efter de er indskrevet i FACT-team og sammenlignet med de 2 år op til indskrivningen. Evalueringen bekræfter i hollandske resultater. Se boks 3

Borgere, der er tilknyttet et F-ACT-team, rapporterer generelt en højere grad af tilfredshed med indsatsen, især på grund af kontinuiteten i indsatsen og den fleksibilitet, teamet udviser – se i øvrigt byggestenene i F-ACT-modellen i boks 5.

En af fordelene ved F-ACT-team er, at modellen tilbyder langvarig støtte, som kan tilpasses borgernes skiftende behov. Dette gør F-ACT-team velegnet til borgere med svær psykiske sygdom, som har brug for kontinuerlig og fleksibel støtte over lang tid. Der er dog behov for flere langtidsstudier for at kunne konkludere, hvor vedvarende effekten er for de mest komplekse borgere.

Etablering af tværsektorielle F-ACT-team vil være et paradigmeskifte i forhold til hvordan vi forstår hinanden på tværs af sektorerne. Traditionelt bliver hospitalsindsatsen set som det højeste specialiserede niveau, mens den kommunale indsats betragtes som mindre specialiseret. Erfaringerne fra Holland viser at etableringen af tværsektorielle F-ACT-team fører til et mere ligeværdigt partnerskab, hvor man er sammen om at løse den fælles borgeropgave.

Boks 4

Fra kommunerne siges det at FACT-teamet gjør veien inn til spesialisthelsetjenesten kortere, og at teamet selv bidro med spesialistfunksjoner ut i kommunen.

Samarbeidspartnere fra spesialisthelsetjenesten uttrykte at FACT-teamet bidro til at pasienterne bliver fulgt opp etter utskrivelse, og at teamet har en sentral funksjon i å føre pasienterne ut igjen i kommunen og sørge for at de får de nødvendige tjenester der.

Evalueringsrapport av FACT-team i Norge, s. 142
Slutrapport 2020
A.Landheim og S.Odden

Boks 5

2.1 Byggesteinene i FACT



FACT-handbok, Vision, Modell og Organisering av FACT-modellen – norsk oversettelse 2014

Desuden viser erfaringerne fra Holland at medarbejderne finder stor arbejdsglæde ved at arbejde tværsektorielt og sammen om og med borgerne. Vigtigst betyder teamtilgangen i F-ACT-team, at man ikke er alene om borgerne, når de har dårlige perioder og brug for en mere intensiv indsats. I de dårlige perioder er borgerne et fælles ansvar i teamet og flere medarbejdere indgår i samarbejdet med borgeren. Dette har også stor betydning, når man som medarbejder bliver syg eller har ferie. Da man ved, at der er kollegaer, der kender og kan tage vare på borgeren.

En anden forandring, som F-ACT-team-modellen bidrager til er tilgangen til borgeren. For det første er det en grundlæggende værdi i F-ACT-team-modellen at medarbejderens vigtigste opgave er at hjælpe borgeren til at lykkes, der hvor borgeren gerne vil lykkes, hvilket er i eget liv. Desuden er der fokus på rehabilitering og recovery, samt at indsatsen planlægges sammen med borgeren og med udgangspunkt i borgerens ønsker og mål – se boks 5.

3. Hvad er udgangspunktet for at etablere tværsektorielle F-ACT-team i Region Midtjylland

Psykiatrien i Region Midt har en lang række regionsdækkende udgående funktioner. Det drejer sig om akutteams med en korterevarende intensiv ambulant indsats, samt bosteds- og selvskade-teams til de absolut sværest syge – oftest boende på socialpsykiatriske bosteder. Desuden findes der i Afdelingen for Psykoser et OPUS-team (ACT-team) og tre teams bygget op efter F-ACT-modellen, men uden kommunal deltagelse.

Aktuelt er Psykiatrien i gang med at implementere OPUS-tilbud/-team i resten af afdelingerne, og implementering af "Faglige rammer for udgående botilbudsteams i den regionale psykiatri" i alle de voksenpsykiatriske afdelinger.

I Afdelingen for Psykoser, Skejby er der etableret tværfaglige teams, hvor man arbejder efter F-ACT-modellen, men kun med regionale medarbejdere. Omstilling fra almindelig ambulatorievirksomhed til et F-ACT-lignende team blev påbegyndt i forbindelse med flytningen fra Risskov til AUH Skejby i 2018. Afdelingens store psykoseambulatorie og mobile psykoseteam med tilsammen ca. 900 patienter blev omdannet til 3 store regionale teams med ca. 300 patienter i hver. De 3 F-ACT-team har løbende implementeret elementerne i F-ACT-modellen, så de nu har en høj grad af modeltrofasthed i forhold til den hollandske model, bortset fra at de ikke er tværsektorielt sammensat. Primærbehandlerne i teams har et caseload 25 – 30 patienter. Lignende regionale teams er etableret efter F-ACT-modellen i de øvrige regioner.

Etablering af tværsektorielle F-ACT-team i Midt-klyngen har været undervejs siden 2020. Aktuelt er der etableret et lille F-ACT-team i henholdsvis Viborg og Silkeborg kommuner. Her

mødes medarbejderne tværsektorielt en til to gange om ugen og holder board-møde. Ambitionen i Midt-klyngen er, at man i løbet af 2025 har etableret egentlige tværsektorielle F-ACT-teams i de 2 kommuner. Skive Kommune har valgt en mindre omfattende model kaldet 3CP (borgercentreret koordineret indsats). Der er enighed mellem Silkeborg og Viborg kommuner, samt Psykiatrien om at man vil etablere F-ACT-teams med en høj grad af modeltrofasthed. Projektet i Midt-klyngen vil blive støttet af EU-midler til ekspert-støtte fra et andet EU-land til udvikling, implementering og sparring. Desuden har Novo Nordisk Fonden bevilget midler til et 4-årigt forskningsprojekt med projekttitlen "Pathways through the healthcare system for better equality in health" Projektet forestås af Institut for Folkesundhed ved AU.

I Horsens-klyngen har man i et samarbejde mellem de 4 kommuner og RP Horsens aftalt at afprøve etablering af et F-ACT-team, som prøvehandling i 1. halvår af 2025. Beslutningen er understøttet politisk og der er udpeget en kommunal projektleder i Horsens Kommune og udpeget en projektleder i RP Horsens. Her er man på tværs af de 4 kommuner og Regionspsykiatrien blevet enige om en målgruppe. Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af alle 4 kommuner og Psykiatrien.

Box 6

Status på etablering af F-ACT-teams i Midt-klyngen:

I første omgang etableres en version 1,0 hvor kommunen og regionen "udlåner" 4 medarbejdere til det fælles tværsektorielle team i hhv. Viborg og Silkeborg. Der ansættes en regionalt forankret funktionsleder, som også har erfaring med kommunalt socialpsykiatri. Vedkommende forventes ansat i juni og teamet går i drift i august 2025. I første omgang forventes der at blive tilknyttet 100 borgere til hvert team – borgere, som tilhører målgruppen for F-ACT-indsatsen og som har både en kommunal og en regional indsats.

[Besluttet på et møde d. 16. jan. 2025 mellem de 3 deltagende organisationer.]

Psykiatrien har en meget forskellig organisering i de enkelte afdelinger af de udgående funktioner. Dette betyder, at for en del af afdelingerne vil det være et betydeligt arbejde at omorganisere de udgående funktioner i forhold til den fælles målgruppe, som kommunerne og Psykiatrien bliver enige om til de tværsektorielle F-ACT-teams. Afgrænsningen af målgruppen og dermed antallet af borgere i målgruppen vil også blive definerende i forhold til, hvor mange F-ACT-team, der skal etableres i Region Midtjylland, og hvor stor en population et F-ACT-team kan dække.

4. Ambitionen for etablering af tværsektorielle F-ACT-team

Visionen med etablering af tværsektorielle F-ACT-team er

- At de sværest syge borgere får mulighed for at lykkes bedst muligt i eget liv og får de bedste rammer for at komme sig/få mere stabile liv
- At de sværest syge borgere får en fleksibel, sammenhængende og koordineret indsats givet i fællesskab af sektorerne

For at indfri visionen er Region Midtjyllands ambition

- at der i et samarbejde med kommunerne og Psykiatrien i Region Midtjylland etableres regionsdækkende tværsektorielle F-ACT-teams
- at de tværsektorielle F-ACT-team implementeres med højst mulig grad af modeltrofasthed
- at der findes en nogenlunde ensartet målgruppe for de enkelte F-ACT-team på tværs af regionen, dog tilpasset lokale forhold og hensynet til volumen

- at der skabes politisk opbakning både fra regional og kommunal side, både til prioritering af tværsektorielle F-ACT-team, men også til at påvirke på nationalt niveau ift. at ændre på de rammer, som udgør bånd eller barrierer for etablering af tværsektorielle

Ovenstående er et regionalt bud på en vision og ambitionen for etablering af tværsektorielle F-ACT-teams. Den endelige vision og ambition kan kun fastlægges i fællesskab med kommunerne.

4.1 Hvad er forudsætningerne/hvor skal der findes løsninger

At etablere tværsektorielle F-ACT-team i Region Midtjylland vil være et pionerarbejde i en dansk kontekst. De øvrige regioner har som tidligere nævnt etableret F-ACT-teams, men kun med regionale medarbejdere. Derfor er der i Danmark ikke fundet løsninger på den række udfordringer, der skal håndteres i forbindelse med etablering af tværsektorielle F-ACT-teams.

En af de vigtigste forudsætninger for en vellykket etablering af tværsektorielle F-ACT er, at de kommunale og regionale medarbejdere, som ansættes i teamet kan slippe den styrende faglige kultur, som hersker i moderorganisationen og sammen finde en 3. fælles måde at arbejde på. Derfor bliver rekrutteringen af ledere og medarbejdere til teamet en vigtig opgave ift. at få ansat de rette profiler.

Hvor er der behov for fælles forståelse på tværs af kommuner og regionen:

- Der skal være enighed på ledelsesniveau højt oppe i organisationen i både den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri, om at der skal etableres fælles tværsektorielle F-ACT-team i forhold til gruppen af de mest syge borgere med psykisk sygdom – her er den relationelle koordinering på tværs af sektorerne af stor betydning
- Der skal være enighed om målgruppe og volumen og i hvilken grad de lokale forhold skal fylde
- Enighed om hvor stort et team skal være set ift. befolkningsgrundlag og geografi (køretid for de udkørende funktioner,)
- Der skal være enighed om, at medarbejderne i F-ACT ikke skal løse andre opgaver i moderorganisationerne

Forudsætninger, der skal være på plads:

- Det er nødvendigt at både den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri har en organisering, der matcher hinanden i et givet lokalområde set ift. målgruppen
- Der skal på sigt findes gode løsninger på hvordan medarbejdere fra henholdsvis den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri kan ansættes i samme team med fælles leder. Men erfaringerne fra flere tværsektorielle projekter viser et kollegaskab og et fællesskab omkring en fælles opgave kan etableres når fælles fysiske og arbejdsmæssige rammer og vilkår er tilstede.
- Lederne – både den/de, som er leder af teamets medarbejdere, man også højere op i organisationerne skal kunne prioritere arbejdet og samarbejdet ind i mellemrummet med blik for og prioritering af det samlede borgerforløb
- Der skal være fælles fysiske rammer, hvor teamet møder ind hver dag og kan planlægge dagen/holde board-møder
- Der skal være enighed om visitationskriterier og afslutningskriterier
- Der skal udarbejdes økonomi- og samarbejdsaftaler på tværs af den enkelte kommune og Psykiatrien
- Det skal håndteres hvordan teamet beskyttes i forhold til, at medarbejderne ikke trækkes ud til andre driftsopgaver i moderorganisationerne
- Der skal etableres en organisering både ift. de enkelte optageområder/sundhedsråd og på tværs af regionen, som bidrager til at beskytte organiseringen i F-ACT-team,

understøtter arbejdet mod modeltrofasthed og sikre en tværgående koordinering/tværgående ramme

Udfordringer, der på sigt skal håndteres for at lette samarbejdet på tværs af sektorerne i F-ACT-teamet :

- Der arbejdes ift. forskellig lovgivning, ligesom den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri er underlagt forskellige krav og vilkår for opgaveløsning
- Det kan være nødvendigt på grund af manglende volumen i målgruppen i den enkelte kommune at et F-ACT-team skal dække 2 måske flere kommuner
- Der findes endnu ikke en gangbar elektronisk løsning, der gør det muligt for begge parter at dele data (med samtykke) og tilgå fælles elektronisk løsninger for udarbejdelse af fælles planer og dokumentation
- Forskellig personalejura, og personalepolitiske værdier skal håndteres

5. Hvad er de første skridt

Der er som udgangspunkt ikke afsat midler til ressourcer til de tværsektorielle F-ACT-teams. F-ACT-indsatsen er ikke målrettet "nye borgere", men borgere som typisk skulle have eller allerede får en indsats både fra den kommunale og regionale psykiatri. F-ACT-indsatsen handler om en ny måde at tilrettelægge indsatsen på. For Psykiatriens vedkommende vil omlægningen til og etablering af F-ACT skulle ske inden for de eksisterende rammer ved en omlægning af de nuværende ambulante og udgående indsatser, således at Psykiatriens fremadrettet kommer til at levere ydelserne med mere fleksibilitet og en indsats tilpasset den enkelte borger i F-ACT-teamet.

Det allervigtigste ift. etablering af tværsektorielle F-ACT og i håndteringen af forudsætninger og udfordringer er, at det sker i et tæt og ligeværdigt samarbejde med kommunerne, så der bliver etableret et fælles grundlag, en fælles forståelse af den opgave vi har foran os og en fælles forståelse af hvorfor vi gør det. For at understøtte en sådant fælles forståelse:

- foreslås det, at etablering af tværsektorielle F-ACT-teams bliver en opgave for de kommende sundhedsråd, da F-ACT-indsatsen netop handler om at være sammen om at løse opgaverne i det nære hos de sværeste og mest langvarigt psykisk syge borgere
- desuden vil Psykiatrien i Region Midtjylland tage initiativ til, at der etableres en tværsektoriel konference, hvor der inviteres oplægsholdere f.eks. fra Holland og Norge til at fortælle om deres erfaring og resultater med etablering af F-ACT-teams. Psykiatrien vil invitere de kommuner, som allerede er i gang med etablering af F-ACT-team, ind i arbejdet med at arrangere konferencen.

Regionsrådet har afsat 2 mio. kr. årligt til at understøtte den overordnede implementering af F-ACT. Der skal ansættes en regional projektleder, der blandt andet skal understøtte, at Psykiatrien efterlever rammerne beskrevet i forløbsbeskrivelsen for voksne med psykoselidelser. Af den fremgår det blandt andet, at personer over 35 år visiteres til F-ACT, og at F-ACT både kan tilbydes til personer over 35 år med første psykosepisode og til dem, der har behov for fortsat ambulant behandling efter afsluttet forløb i OPUS, eller som har tilbagevendende psykosepisoder og ikke længere er i målgruppen for behandling i OPUS.

Eksempler på opgaver for en regional projektleder:

- Understøtter/faciliterer dialog mellem kommunerne og Psykiatrien om etablering af tværsektorielle F-ACT-team
- Understøtte og sparre med de lokale projektledere i de kommuner og afdelinger, hvor man er i gang
- Formidle erfaringer og gode løsninger på tværs af kommunerne og afdelingerne
- Understøtte arbejdet med at udarbejde samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner og relevante afdeling

- Bistå med etablering af kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere i F-ACT-teams
- Samarbejde med Kompetencecentret for OPUS og understøtte implementeringen af de faglige anbefalinger fra faglige udvalg i F-ACT-indsatsen
- Drive netværk af kommunale og regionale projektledere: erfaringsudveksling og harmonisering
- Overvåger implementeringen af forløbsbeskrivelsen for voksne med psykoselidelser – og i samarbejde med lokale ledelser handler på manglende implementering
- I samarbejde med lokale projektledere udarbejde oplæg til sundhedsrådene
- Sekretariatsbetjene en eller anden form for tværgående tværsektorielt forum, som skal sikre et så ensartet/harmoniseret F-ACT-tilbud som muligt til borgerne på tværs af regionen – besluttet i samarbejde med kommunerne
- Bidrage til at udarbejde oplæg til nationalt niveau ift. at påvirke lovgivning, som kan udfordre samarbejdet på tværs af sektorerne i FACT-teams

Ud over en regional projektleder (ca. 700.000 kr.) er der 1,3 mio. kr. til implementering. Midlerne anvendes til at understøtte implementeringen, eksempelvis til:

- Afholdelse af tværsektoriel konference om F-ACT
- Frikøb 1 dag pr. uge af en regional projektleder i den enkelte afdeling til udviklings- og implementeringsfasen (en afgrænset periode)
- Frikøb af de kommunale og regionale medarbejdere (2 – 4 uger) før opstarten til sammen
 - at være undersøgende på hvad F-ACT er
 - etablering af et fælles grundlag (vision, ambition og arbejdsgange)
 - fælles kompetenceudvikling
- Etablering af kompetenceudviklingsforløb (udvikling og planlægning)
- Fælles supervision i teamet i det første år efter opstart eller fast fremadrettet

Da F-ACT ikke etableres på samme tidspunkt i alle klynger, vil der være muligheder og økonomi til løbende at understøtte opstart og implementering af den enkelte F-ACT-teams.

Der er som tidligere beskrevet allerede gang i samarbejdet med kommunerne i Midt- og Horsens-klyngen og henholdsvis etablering og afprøvning af F-ACT-team og dette arbejde vil i 2025 blive fulgt og understøttet fra hospitalsledelsen og Psykiatristaben. De næste skridt vil være en dialog med de øvrige klynger.

Det anbefales at der hurtigst muligt ansættes en regionale projektleder, foreløbig med ansættelse i Psykiatristaben i Q3 2025. Den fremtidige forankring afhænger af beslutning om organisering af integrationen mellem psykiatri og somatik.