

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 6/2026

Att arbeta enligt FACT med ungdomar

**Behandlarnas och ungdomarnas
upplevelser**

Verksamhetsområde:	Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	Barn- och ungdomspsykiatrimottagning FACT Malmö
Projektansvarig chef:	Ann-Charlotte Roberts, enhetschef Ann-Charlotte.AC.Roberts@skane.se
Projektets medarbetare:	Julia Heberling, leg. psykolog Julia.Heberling@skane.se
Ansvarig vid FoUU:	Marielle Nyman, fil dr, hälso- och sjukvårdsstrateg Marielle.MN.Nyman@skane.se
Utgivning:	september 2026
ISBN:	978-91-989048-9-5

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom psykiatri och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Heberling, J. (2026). *Att arbeta enligt FACT med ungdomar – Behandlarnas och ungdomarnas upplevelser*. FoU-rapport 6/2026, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Denna rapport undersöker upplevelsen av arbetssättet FACT i ett nystartat FACT-team inom Bup, både utifrån behandlarnas och de mottagande ungdomarnas perspektiv. Upplevelserna inhämtades med hjälp av fokusgruppsintervjuer med behandlarna i teamet, och med en enkät till ungdomar som var inskrivna i teamet. Behandlarna upplevde många fördelar med FACT, i synnerhet gällande det uppsökande och flexibla arbetssättet som möjliggör att utforma vården efter ungdomens och familjens behov, samt möjligheten till långvarig kontakt och formaliserad samverkan. De upplevde även utmaningar i form av gränsdragningar och svårigheter som uppstått i själva implementeringen. Av enkäten framkom att ungdomarna på det stora hela upplevde stor nytta av vården de fick inom ramen för FACT, att de kände sig bra bemötta av behandlarna. Minst hälften av de svarande upplevde att kontakten med teamet gav dem hopp inför framtiden.

Förväntad nytta för patienterna är att de får känna sig involverade och delaktiga i sin vård och att verksamheten får en ökad förståelse för vilka faktorer som bidrar till en sammanhållen och omhändertagande vård för ungdomar med en komplex barnpsykiatrisk problematik i kombination med sociala svårigheter.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma hälsa i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forskning, Utveckling, Utbildning) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har Bup FACT utvärderats. Projektet har genomförts av leg psykolog och verksamhetsutvecklare Julia Heberling vid Bup Skånes regionala stab. Hälso- och sjukvårdsstrateg fil dr Marielle Nyman har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Ann-Charlotte Roberts och verksamhetschef Linda Welin. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av medel för kvalitetssäkring.

Vi riktar ett tack till de behandlare som deltog i fokusgrupper, och särskilt till de ungdomar som svarade på enkäten.

Lund juni 2026

Charlotta Sunnqvist

Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent

Chef för FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Förord	4
1. Bakgrund	7
1.1 Utvecklingen av FACT	8
1.2 Kärnkomponenter i FACT	9
Flexibel vård	9
Återhämtningsinriktat arbetssätt	10
Samarbete med nätverk/samverkan.....	11
1.3 ACT och FACT med barn och ungdomar	12
1.4 Pilotprojektet Bup FACT Malmö	14
Avsteg från FACT ung-modellen	15
2. Syfte.....	16
3. Metod.....	17
3.1 Beskrivning av studien	17
3.2 Deltagare	17
3.3 Materialinsamling	18
3.4 Analys	18
3.5 Etiska överväganden	19
3.6 Användning av AI	19
4. Resultat	20
4.1 Behandlarnas reflektioner	20
Flexibelt arbetssätt	20
Återhämtningsinriktat arbetssätt	23
Samverkan med nätverket	26
Upplevda utmaningar	27
4.2 Ungdomarnas upplevelser av kontakten	29
Bemötande och aspekter av återhämtningsinriktat arbetssätt ..	29
Delaktighet och tillgänglighet	30

Samarbete med nätverket	31
Upplevd nytta	31
5. Diskussion	32
5.1 Resultatdiskussion.....	32
Modell lämpad för komplexa behov	33
Betänkligheter gällande personlig återhämtning	34
Etiska dilemman relaterat till ihärdighet	35
5.2 Bifynd.....	36
5.3 Studiens begränsningar	37
6. Slutsatser.....	38
Referenser.....	39
Bilagor.....	42
Bilaga 1. Intervjuguide i fokusgrupper	42
Bilaga 2. Enkätfrågor	44
Tidigare FoU-rapporter	47

1. Bakgrund

De senaste årtiondena har antalet barn och ungdomar i Sverige med psykisk ohälsa ökat. Detta har bland annat yttrat sig i en dramatisk ökning av antal remisser till barn- och ungdomspsykiatri (Bup) samt i en ökning av antal barn och unga som behandlas för ångest och depression (Socialstyrelsen, u.å.) Sedan 2017 har andelen barn som varit i kontakt med Bup ökat med 35 procent (Sveriges kommuner och regioner, 2024). Parallellt med det ökade behovet av insatser från Bup syns också en snedfördelning gällande vilken typ av problematik som får mest resurser. Av alla läkarbesök som sker på Bup i dagsläget är runt 70 % relaterade till diagnosen adhd, en situation som enligt Socialstyrelsen (2025) riskerar att tränga undan viktig vård för andra typer av psykiatrisk problematik. Detta är problematiskt inte minst utifrån att det skett en ökning av mer allvarliga former av psykisk ohälsa, såsom självdestruktivt beteende och ätstörningar. Bland annat har Socialstyrelsen rapporterat att allt fler barn och unga vårdas i den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive tvångsvården (Socialstyrelsen, u.å.). Därtill tycks ökningen av psykisk ohälsa främst drabba barn och unga i socioekonomiskt utsatt område.

En särskilt sårbar och utsatt grupp är ungdomar med så kallade komplexa behov, det vill säga ungdomar som förutom allvarlig psykisk ohälsa även har sociala riskfaktorer och nedsatt funktionsförmåga inom flera livsområden, såsom sysselsättning och egenvård. Dessa ungdomar har ofta behov av långvariga insatser både från socialtjänst och Bup, och inom Bup räcker sällan den vård som ges inom ramen för den ordinarie öppenvården (Almqvist & Lassinantti, 2018; Strøm et al., 2025). Unga med komplexa behov kan behöva långvarig behandling och gagnas inte av att flyttas mellan olika hjälpinstanser och mellan olika vårdnivåer inom Bup. De behöver ett förutsägbart, tryggt och ofta långvarigt omhändertagande och sömlös samverkan mellan berörda aktörer. De

behöver även ett heltäckande vårdssystem som kan arbeta flexibelt, då deras tillstånd kan variera över tid från att vara akut till mer stabilt.

Parallellt med ökningen av psykisk ohälsa och en ökad medvetenhet kring ungdomar med komplexa behov har intresset ökat för vård- och insatsmodeller som bygger på omfattande och integrerande insatser med aktivt uppsökande varsamhet. En av dessa modeller är Flexible Assertive Community Treatment, FACT.

1.1 Utvecklingen av FACT

FACT är en vidareutveckling av Assertive Community Treatment, ACT, en vård- och stödmodell som har använts i decennier för att nå och erbjuda vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom i kombination med social problematik. Den flexibla varianten, FACT, innefattar i stora drag samma komponenter som ACT, men med tillägget att det ska finnas en flexibilitet gällande hur pass intensiva insatser som kan erbjudas. Samma FACT-team ska kunna växla mellan att ge intensiva insatser för de *deltagare*¹ som för tillfället behöver det, samt ge sedvanliga öppenvårdsinsatser när deltagarna befinner sig i lugnare perioder (Lund University, Centre for Evidence-based Psychological Interventions, Region Skåne, & CCAF, Certification Centre for ACT and Flexible ACT [LU & CCAF], 2019). Att intensiva insatser och sedvanlig öppenvårdsbehandling utgår ifrån samma team avser att leda till större trygghet och bättre kontinuitet för deltagarna så att de inte slussas mellan olika vårdinsatser och vårdnivåer i takt med att deras mående fluktuerar. Modellen betonar vikten av teamarbete, där flera professioner från psykiatri och kommun arbetar tätt ihop och tillsammans bär ansvaret för att varje

¹ Termen *deltagare* används för att beskriva den person som tar emot vård och stöd av ett FACT-team. Ett FACT-team verkar inte enbart inom vård eller socialtjänst, varför begreppen *patient* och *brukare* avråds; termen *deltagare* är även förenlig med synen på individen inom FACT – som en aktiv medskapare i sin vård och återhämtningsprocess.

deltagare ska få tillgång till en bredd av insatser just utifrån hens individuella behov.

En litteraturgenomgång gjord av Wilk et al. (2024) visar att ACT har god effekt på funktionsnivå, grad av symtom, upplevd livskvalitet, samt även grad av inläggning inom heldygnsvård. Trots stor internationell spridning och bred implementering i fler länder finns betydligt mindre forskning gjord specifikt på FACT. Sannolikt är de vinster man ser med ACT gällande även för FACT, men flera forskare (Wilk et al., 2024; Nielsen et al., 2021) understryker vikten av att i forskning studera FACT specifikt och försöka tydliggöra effekterna av det som särskiljer denna modell i förhållande till ACT.

FACT har under det senaste decenniet implementerats inom vuxenpsykiatri på flera håll i Sverige, framför allt inom psykosvården i Skåne men även inom allmänpsykiatri och beroendevården. För närvarande pågår ett forskningsprojekt (ISRCTN, 2025) som med en randomiserad kontrollerad studie (RCT) undersöker effekten av FACT som arbetsmodell inom allmänpsykiatri i förhållande till sedvanlig behandling.

1.2 Kärnkomponenter i FACT

FACT-modellen är utförligt beskriven i FACT arbetsbok och programtrohetsskala (LU & CCAF, 2019). I denna beskrivs hur teamets struktur bör se ut samt de åtta fokusområden med tillhörande kriterier som behöver vara uppfyllda för att ett team ska anses arbeta enligt FACT. Nedan följer en beskrivning av de komponenter som är i fokus för denna rapport.

Flexibel vård

Flexibel vård inom FACT handlar dels om att teamet ska kunna växla mellan att erbjuda intensiva insatser när det behövs och att ta ett steg tillbaka och skala ner insatser i perioder då individens behov av vård och stöd inte är lika stora. Teamet bör samlas dagligen för korta avstämningar, så kallade FACT-möten där man stämmer av kring de

deltagare som för närvarande är i behov av intensifierade insatser. Som stöd används en digital FACT-tavla där deltagare i kris är listade. Teamet går gemensamt igenom aktuell situation och planering samt säkerställer att individuellt anpassade insatser motsvarar deltagarens behov. För att möjliggöra flexibiliteten och kunna möta krisande deltagares behov förespråkar modellen att samtliga teammedlemmar bör ha en obokad dag i veckan för att ha möjlighet att träffa behövande deltagare med kort varsel. Flexibiliteten genomsyrar alltså teamets veckostruktur och det ska alltid finnas möjlighet att vara tillgängliga när behov uppstår. Flexibiliteten syftar även på att insatserna alltid ska vara anpassade efter deltagarens individuella återhämtningsprocess. Insatserna ska kunna öka och minska utifrån behov och önskemål. Detta kan innebära att insatser ges i en annan ordning än vad som är brukligt, samt på andra platser eller under andra omständigheter än vad som normalt sker (LU & CCAF, 2019).

Återhämtningsinriktat arbetssätt

I FACT-modellen betonas vikten av att arbeta aktivt med personlig återhämtning. Psykiatrins huvudsakliga fokus ligger många gånger på att uppnå klinisk återhämtning för en individ, det vill säga symptomreduktion och att individen ska bli frisk och återställd från sjukdom. Personlig återhämtning handlar om att utvecklas som människa och att skapa och hitta mening trots en psykiatrisk problematik. I ett återhämtningsinriktat arbetssätt arbetar vårdpersonalen aktivt med att utgå från deltagarens styrkor och resurser, hjälpa hen att hitta tillbaka till en identitet bortom diagnoserna, motverka självstigmatisering samt att förmedla hopp och framtidstro. Personlig återhämtning handlar om att hitta en mening trots de svårigheter individen står inför (Slade, 2009).

Som ett led i att främja återhämtningsfokuset och motverka den maktobalans som lätt kan uppstå mellan teammedlemmar/ professionella å ena sidan och deltagare å andra sidan, bör ett FACT-team ha en anställd *peer support*. En *peer support* är en person som har egen erfarenhet av att leva med psykisk ohälsa och som är anställd

i teamet just för att utifrån denna egna erfarenhet kunna vara ett stöd och ställföreträdande hopp för teamets deltagare. För deltagarna kan mötet med peer supportern vara ett betydelsefullt komplement till de insatser hen får från övrig behandlingspersonal och många gånger kan peer supportern utgöra ett levande exempel på att det går att komma vidare och leva ett meningsfullt liv trots psykisk ohälsa och lidande. En annan viktig funktion som peer supportern har är att minska tendenser till stigmatisering bland team-medlemmar. När erfarenheten av att leva med psykisk ohälsa finns representerad i själva teamet, motverkar detta tendensen till att se på deltagarna som annorlunda. Peer supporterns närvaro kan därtill göra det lättare för övriga teammedlemmar att vara transparenta med egna erfarenheter av psykisk ohälsa, antingen självupplevda eller upplevda som anhörig till någon som kämpar.

Samarbete med nätverk/samverkan

FACT är en integrerad vård- och stödmodell som utgörs av ett multidisciplinärt fullserviceteam där både psykiatrisk behandling och sociala stödinsatser erbjuds. Detta kan organiseras på olika sätt. En variant är att teamet är fullt integrerat, dvs region- och kommunanställda är samlokaliserade i ett gemensamt team. En annan variant är att teamet är distansintegrerat. Detta innebär att FACT-teamets kärna består av ett "inre" samlokaliserat team med hemvist i psykiatrin och att detta kompletteras av ett "yttre" team bestående av medarbetare som är placerade i sina respektive verksamheter och som, beroende på uppdragets omfattning, kan arbeta del av sin tid med andra uppdrag. En kommunanställd medarbetare i det yttre teamet benämns kommunal FACT-samordnare. Hen deltar i samtliga FACT-möten och ansvarar för uppsökande eller intensifierade kommunala insatser genomförs. Vidare har hen ansvar för att hålla sig uppdaterad om de för kommunen aktuella deltagarnas situation och föra dialog med kommunala behandlare vid behov.

Modellen betonar vikten av att teamet har god kännedom om socialtjänstens organisation samt andra vård- och stödverksamheter som finns i upptagningsområdet och att det görs aktiva ansatser att samarbeta med dessa.

1.3 ACT och FACT med barn och ungdomar

Liksom för vuxna är effekten av ACT för ungdomar väl dokumenterad. Forskningen hittills pekar på att ACT för ungdomar med komplex psykiatrisk problematik leder till minskning av psykiatriska symtom, förhöjd funktionsförmåga, samt minskat behov av heldygnsvård, både sett till frekvens och duration (Vijverberg et al., 2017). FACT för ungdomar, "FACT Youth" eller "FACT ung", är däremot inte lika studerad, men i Nederländerna har modellen implementerats brett för att nå ungdomar med komplex psykiatrisk problematik. En studie indikerar att FACT leder till en signifikant minskning av psykosociala svårigheter, depressiva symtom och subkliniska psykotiska symtom, såväl som ökad livskvalitet och känsla av empowerment, ökad kontakt med jämnåriga, samt minskad kontakt med polis/rättsväsendet (Broersen et al., 2023).

I Norge har FACT för ungdomar implementerats brett utifrån en nationell satsning (NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, u.å.). Målgruppen är ungdomar från 12 år med komplex problematik som kräver omfattande vård och stöd från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. FACT Ung-teamen erbjuder ett långvarigt omhändertagande vilket har en trygghetsskapande effekt för både ungdomen och dess familj (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid [NAPHA], 2022). Till skillnad från traditionell öppenvårdsbehandling inom Bup arbetar man inte mot målet att patienten ska avsluta sin kontakt. I perioder då måendet är mer stabilt och funktionsnivån bättre skalas insatserna ner, men ungdomen är fortsatt registrerad patient på mottagningen och vården kan snabbt intensifieras i perioder då hen är i kris och behöver tätare kontakt.

Kärnan i modellen är flexibel vård på ungdomens egna villkor som utförs i ett tätt samarbete mellan sjukvård och kommun. Tanken är att skapa en heltäckande struktur för ett behandlingsteam runt ungdomen där alla relevanta professioner och resurser, som bedöms nödvändiga för ungdomens aktuella behov, innefattas. Denna modell erbjuder en sammanhållen organisation runt ungdomen med samma behandlare i både akut och lugn fas. Idealt står FACT Ung-teamet för en majoritet av de vård- och stödinsatser som ungdomen behöver, dvs att det finns en så pass bred expertis och tvärprofessionell representation att en ungdom kan få merparten av sina behov tillgodosedda av teamet. Det kan naturligtvis uppstå behov av tjänster och insatser som ligger utanför teamets expertis, varför teamets roll i praktiken blir både att utföra och att samordna insatser. FACT Ung-teamet har dock ett uttalat övergripande ansvar för att ungdomen ifråga erbjuds vård- och stödinsatser på ett sömlöst och sammanhängande sätt.

De tre första FACT Ung-piloterna som startade i Norge blev föremål för en utvärdering i vilken såväl ungdomars som professionellas och anhörigas upplevelser av FACT Ung undersöktes (Nord-Baade et al., 2022). Intervjuer genomfördes med 14 ungdomar som tagit emot vård och stöd av något av de tre FACT Ung-teamen, och sammantaget framkom att ungdomarna var mycket nöjda med den hjälp de hade fått och föredrog denna modell jämfört med tidigare insatser de hade fått från Bup och andra vårdinstanser. De värdesatte särskilt att de fick vara delaktiga i utformningen av vården, att det fanns tid för relationsskapande och att behandlarna visade intresse för dem som personer och att deras intressen kunde inkluderas inom ramen för träffarna. Vidare upplevdes FACT-teamen som lösningsfokuserade och att det var mindre fokus på symptom och problem jämfört med de ordinarie hjälpinstanser som de hade erfarenhet av sedan tidigare. Ungdomarna beskrev att kontakten hade lett till en bättre copingförmåga, särskilt i förhållande till skolan, samt även att relationerna och kommunikationen inom familjen hade blivit bättre.

1.4 Pilotprojektet Bup FACT Malmö

Inom Region Skånes vuxenpsykiatri har det pågått ett arbete med att införa FACT sedan 2014. I januari 2024 påbörjades processen att införa FACT Ung även inom barn- och ungdomspsykiatri, område Malmö/Trelleborg. FACT-modellen hade vid denna tidpunkt stor spridning inom vuxenpsykiatri, med 18 etablerade team, men det fanns begränsad erfarenhet av att införa och arbeta med FACT med just barn och unga. Någon utvärdering av FACT med barn och unga i en svensk kontext fanns inte, utan ledning och medarbetare var hänvisade till det som fanns skrivet om modellen i nederländsk och norsk kontext.

Bup Skånes ledning beslutade att FACT skulle provas inom ramen för ett tvåårigt pilotprojekt på Velandergården, en verksamhet inom Bup som fungerat som utrednings- och behandlingsenhet. Målgruppen för denna enhet var barn och ungdomar med komplex barnpsykiatrisk problematik och låg funktionsnivå där det fanns en historia av upprepade inläggningar inom heldygnsvården. Valet att göra om Velandergården till ett FACT ung-team motiverades utifrån att modellen visat sig vara framgångsrik med denna målgrupp, men också utifrån förhoppningen att FACT Ung skulle bli ett mer framgångsrikt sätt att organisera vården och leda till att fler ungdomar fick tillträde till adekvat vård. Beslut fattades även om att mellanvårdsmottagningen vid Bup Malmö/Trelleborg skulle slås ihop med Velandergården i det nya FACT-teamet. Detta då mellanvårdsuppdraget som också kännetecknas av intensiva insatser och uppsökande verksamhet, ansågs vara i linje med FACT-modellens arbetssätt. I samband med sammanslagning och förändrat arbetssätt enligt FACT bytte mottagningen namn till Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning FACT Malmö (Bup FACT Malmö).

Avtal ingicks med Malmö stad om en integrerad verksamhet, där ett par medarbetare från kommunens socialtjänst skulle vara samlokaliserade i det inre FACT-teamet, i enlighet med vad modellen förespråkar. Med övriga kommuner i upptagningsområdet

(Trelleborg, Svedala och Vellinge) fattades beslut att arbeta distansintegrerat. Vid tiden för uppstart i augusti 2024 bestod det nya FACT-teamet av en enhetschef, en medicinsk sekreterare, en psykiater, två sjuksköterskor, två psykologer, åtta kuratorer, två familjehandlare, en skötare, en arbetsterapeut på 20%, som alla var anställda av barn- och ungdomspsykiatri, samt två familjehandlare från Malmö stads socialtjänst. Det bör dock nämnas att ett flertal av dessa tjänster blev vakanta då en del medarbetare valde att säga upp sig i samband med starten av det nya uppdraget, och det fortsatte vara en del omsättning i personalgruppen under hela pilotprojektets gång.

I samband med starten deltog samtliga medarbetare, tillsammans med kommunrepresentanter, i en sex dagar lång utbildning i FACT. En styrgrupp bildades bestående av chefer från Bup och Malmö stads socialtjänst för att formera hur samarbetet skulle se ut. Målgruppen för FACT Ung beslutades utgöras av barn och unga mellan 10 och 18 år med komplex biopsykosocial problematik och behov av omfattande insatser och långvarig vård från både hälso- och sjukvård och kommunen, samt en måttlig eller svår funktionssvikt inom områden såsom skola, nätverk, fritid.

Mottagningen har i dagsläget (april 2026) cirka 100 inskrivna patienter. Vid tiden för studien (maj – september 2025) var antalet cirka 60.

Avsteg från FACT ung-modellen

Vid uppstart av Bup FACT Malmö hade teamet i en del avseenden skilda förutsättningar jämfört med vad FACT Ung-modellen förespråkar. Bup FACT Malmös åldersinriktning mellan 10 och 18 år skiljer sig mot åldersspannet 12–24 år som gäller i de nederländska team som merparten av evidensen för FACT Ung i nuläget utgår ifrån (Broersen et al 2020). Den ursprungliga modellbeskrivningen av FACT Ung förespråkade en övre åldersgräns på 23 år med motiveringen att det är en mindre sårbar ålder än runt 18 år, då patienter traditionellt

hänvisats från Bup vidare till vuxenpsykiatri. Åren mellan 18 och 23 är en period då hjärnan fortsätter att utvecklas och unga vuxna ofta brottas med utvecklingsuppgifter som bättre handhas av barn- och ungdomspsykiatri (Hendriksen-Favier, 2013). I de 30-tal FACT ung-team som finns i Norge finns också möjlighet att få fortsatt hjälp upp till 24 eller 25 års ålder när behov bedöms föreligga (NAPHA: temasida FACT Ung).

Ett annat avsteg är att Bup FACT Malmös upptagningsområde är betydligt mer vidsträckt än vad modellen förespråkar för att teamet ska ha god lokal förankring och bästa förutsättningar att hjälpa deltagarna till sysselsättning och deltagande i sitt närområde (van Veldhuizen & Bähler, 2013).

Slutligen bör nämnas att det vid uppstarten av Bup FACT Malmö inte fanns någon peer support anställd i teamet. Det fanns en önskan om att kunna anställa en peer supporter och under det första året gjordes försök att finna en lämplig person för en sådan tjänst, men av olika skäl dröjde processen och satsningen realiserades inte. Trots dessa smärre skillnader i förutsättningar jämfört med befintliga FACT Ung-team i Nederländerna och Norge, var Bup FACT Malmö under pilotprojektet i de flesta avseenden organiserat utifrån vad modellen förespråkar och teamet strävade efter att arbeta i enlighet med de fokusområden som beskrivs i FACT arbetsbok (LU & CCAF, 2019).

2. Syfte

Syftet är att undersöka behandlares upplevelser av att arbeta enligt FACT-modellen. Syftet är också att undersöka i vilken utsträckning ungdomar upplever att teamet tillämpar de primära inslagen i FACT-modellen – flexibel vård, återhämtningsinriktat arbetssätt samt samverkan för att främja sammanhållen/koordinerad vård.

3. Metod

Studien består av två delar. Dels undersöktes behandlarnas upplevelser via fokusgruppsintervjuer. Dels genomfördes en enkätstudie riktad till ungdomar som var inskrivna i Bup FACT Malmö.

3.1 Beskrivning av studien

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes vid två separata tillfällen under september 2025. Sammanlagt deltog tio personer. Vardera intervju pågick i cirka 90 minuter. Som stöd användes en frågeguide (Bilaga 1) med teman rörande flexibelt arbetssätt, teamarbete, återhämtningsinriktat arbetssätt och samverkan med nätverket. Deltagarna uppmanades att även berätta fritt utifrån dessa teman vad de upplevde som framgångsfaktorer och utmaningar.

För att inhämta ungdomarnas upplevelser utformades en enkät. Denna metod valdes efter diskussion med behandlare i teamet, där många var av uppfattningen att en enkät skulle möjliggöra inhämtning av synpunkter från fler ungdomar. Frågorna i enkäten togs fram i en process där frågorna även diskuterades med behandlare i teamet. Den färdiga enkäten (Bilaga 2) hade elva frågor och behandlarna involverades för att dela ut och inhämta enkäten inom ramen för ordinarie träffar med ungdomarna.

3.2 Deltagare

Inbjudan gick ut till totalt tolv medarbetare i FACT-teamet om att delta i fokusgruppsintervjuer. Tillfrågade behandlare valdes utifrån yrkeskategori för att få en bra blandning i varje grupp samt utifrån tiden man arbetat i teamet. Samtliga tillfrågade medarbetare tackade ja till att delta, utom en som hade planerad tjänstledighet. Vid genomförandet var det en som var sjuk och en som fick förhinder på grund av akut patientkontakt. En av dessa ersattes av en annan

medarbetare med samma profession. Således genomfördes två fokusgrupper med fem behandlare vardera.

Ungdomsenkäten delades ut till samtliga ungdomar, 12 år eller äldre, som haft kontakt med Bup FACT Malmö i minst tre månader och som av behandlarna ansågs ha förutsättningar att kunna svara på enkäten. I vissa fall avstod behandlarna från att tillfråga ungdomar som uppfyllde kriterierna kring ålder och tid inskriven i teamet, med motiveringen att motivationsarbetet varit svårt och man ännu inte lyckats etablera en fungerande behandlingskontakt. Sammanlagt besvarades enkäten av 23 ungdomar.

3.3 Materialinsamling

De två fokusgruppsintervjuerna genomfördes av författaren och medarbetare från FoUU-enheten deltog som stöd att föra anteckningar. Datamaterial utgjordes även av författarens egna anteckningar förda under fokusgruppsintervjuerna.

Enkäterna presenterades i samband med en redan inplanerad träff med ungdomen, antingen på mottagningen eller i hemmet, och om ungdomen valde att delta gavs tid under träffen för ifyllnad. Ungdomen instruerades att lägga den ifyllda enkäten i ett kuvert och försegla det. De insamlade kuverten förvarades på mottagningen och överlämnades vid tillfälle till författaren.

3.4 Analys

Datamaterial från fokusgruppsintervjuerna analyserades tematiskt genom att upprepade gånger läsa anteckningarna och därmed försöka hitta återkommande teman. Avsikten var att göra en textnära analys utan fokus på tolkningar.

Ungdomsenkäterna analyserades genom sammanställning av svaren och redovisas dels genom procentuell fördelning mellan de olika

svarsalternativen samt, för vissa frågor, med median och medelvärden.

3.5 Etiska överväganden

Såväl de tillfrågade behandlarna och ungdomarna informerades om att deltagande i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva förklara sina skäl.

Ungdomarna fick information om att enkäten fylldes i anonymt och att det inte skulle gå att spåra deras svar. Ungdomarna uppmanades att lägga sin ifyllda enkät i ett kuvert och försluta det, så att behandlarna inte skulle kunna läsa deras svar.

3.6 Användning av AI

AI har inte använts i studien.

4. Resultat

Den kvalitativa delen som utgör behandlarnas upplevelser av att arbeta enligt FACT-modellen presenteras utifrån de kärnkomponenter i FACT-modellen som var i fokus för denna studie. En sammanställning av dessa huvudområden och de tillhörande teman som framträdde presenteras i Tabell 1. Citat inflikas kursivt som exempel på vad behandlarna uttryckt. I den andra delen presenteras resultatet från enkätstudien med ungdomarna som respondenter.

Tabell 1. Översikt av huvudområden och tillhörande teman

Huvudområden	Teman
Flexibelt arbetssätt	FACT-mötet och daglig kommunikation inom teamet Tillgänglighet och flera vägar till kommunikation Teamarbete Obokad tid och möjlighet att prioritera Värdet av att arbeta uppsökande, utanför mottagningen
Återhämtningsinriktat arbetssätt	Fokus på intressen, styrkor och hopp Att sänka pressen Att ha tid och att kunna arbeta flexibelt gynnar återhämtningen Återhämtningsinriktat arbete är en långsam process som förutsätter allians och motivation Stigma
Samverkan med nätverket	God samverkan förutsätter tid, ömsesidig inblick och regelbunden kontakt
Upplevda utmaningar	Otydlig gränsdragning Upplevd konflikt mellan ihärdigt motivationsarbete och ungdomarnas integritet

4.1 Behandlarnas reflektioner

Flexibelt arbetssätt

I diskussionerna kring flexibelt arbetssätt lyfte behandlarna fram följande upplevelser och faktorer som de anser främjar arbetet med ungdomarna/familjerna.

FACT-mötet och daglig kommunikation inom teamet: Flera nämnde de stående FACT-mötena tre gånger i veckan som en viktig komponent

för att kunna arbeta flexibelt. Mötena möjliggör överblick över vilka deltagare som mår sämre och behöver prioriterade insatser. Eftersom alla i teamet närvarar vid mötet går det att enkelt göra upp en planering för vem eller vilka som ska ta kontakt med ungdomen och familjen och/eller nödvändiga samarbetspartners. Flera beskrev att teamarbetet fungerade som bäst för de ungdomar som är ”på tavlan” och alltså för stunden kräver utökade insatser.

Tillgänglighet och flera vägar till kommunikation: Flera lyfte fram att ungdomarna/familjerna erbjuds möjlighet att ha direktkontakt med behandlarnas jobbtelefoner via SMS. Detta sågs som en förutsättning för att kunna arbeta flexibelt. Många påpekade att föräldrar gärna ringer mottagningens telefon men att möjligheten att skicka SMS direkt till behandlarna är något som passar ungdomarna bättre och som de gärna utnyttjar. Behandlarnas upplevelse var även att FACT-teamets höga grad av direkt tillgänglighet kan förebygga att deltagarna söker sig till Bup:s akutmottagning. De lyfte fram att samarbetet med akuten fungerar bra och att det finns en vinst för deltagarna att kunna få intensiva insatser av de behandlare de redan har kontakt med i FACT-teamet och i bästa fall slipper vända sig till akuten.

Teamarbete: Teamarbetet ansågs vara en viktig förutsättning för att kunna erbjuda vård. Bredden av olika professioner i kombination med att det finns strukturer för att regelbundet diskutera behov av insatser för deltagarna möjliggör ett gemensamt ansvar för alla i teamet. Behandlarna tryckte på vikten av att se till att varje ungdom/familj får möjlighet att träffa flera olika behandlare i teamet. Dels blir det mindre sårbart eftersom planerade besök ofta kan genomföras även om en viss behandlare är sjuk – det finns i dessa lägen alltid någon annan i teamet som träffat familjen tidigare och som kan åka hem istället. Dels skapar det trygghet hos familjerna, till exempel inför längre sommarsemestrar. Även om en viss behandlare kommer att vara borta flera veckor känner ungdomarna och

familjerna att det finns andra i teamet som de kan vända sig till vid behov.

Obokad tid och möjlighet att prioritera: Enligt behandlarna har teamet ännu inte infört schemalagd obokad tid för akut uppsökande verksamhet, men flera lyfte fram att antalet deltagare i förhållande till teamets storlek hittills medfört att det funnits luft i schemat och att detta har möjliggjort att teamet kan agera snabbt när en deltagare är i behov av intensiva insatser. Det relativt stora antalet behandlare i teamet lyftes fram som en fördel då detta medför mindre sårbarhet och det alltid finns någon som kan rycka ut. Samtidigt betonades att en förutsättning för att kunna erbjuda intensiva insatser vid behov är att de prioriterar genom att till exempel avboka ett planerat besök med en deltagare som för tillfället är relativt stabil, för att kunna träffa en deltagare som är i kris och därmed behöver omedelbart stöd. Behandlarna upplevde att sådana omprioriteringar oftast accepteras av de deltagare som drabbas, men det framhölls att det även finns deltagare som är mer rigida och känsliga för förändringar och som reagerar mindre bra på denna typ av omprioriteringar. Dock framhölls att sådana lägen kunde leda till ett bra samtal med familjerna om arbetssättet i FACT och att just denna flexibilitet möjliggör att den drabbade familjen kan få intensiva insatser någon annan gång när de har behov.

Värdet av att arbeta uppsökande, utanför mottagningen: Flera behandlare lyfte fram exempel på hur just möjligheten att kunna träffas i hemmet och med täta intervall främjade alliansskapandet såväl som förståelsen för ungdomen och möjligheten att hjälpa. När de kommer hem till familjerna får de en större förståelse för ungdomens tillvaro och dynamiken mellan familjemedlemmarna. Det ökar även chanserna att få tillgång till båda vårdnadshavare. Kommunikationsmönster och samspel framträder tydligare ("vi får syn på mycket"), vilket leder till en djupare förståelse för behov, såväl som risk- och skyddsfaktorer. En behandlare lyfte även fram att den täta och därmed djupare kontakten med familjerna gör att de som

behandlare får kapital att våga utmana när så krävs. ”Man vågar vara lite djärvare och säga vad man ser, eller typ, föreslå saker, än vad man vågar om relationen inte är lika stark.”

Återhämtningsinriktat arbetssätt

I diskussionerna kring begreppet återhämtning i FACT och hur teamet arbetar med detta, framkom följande teman.

Fokus på intressen, styrkor och hopp: Flera behandlare gav uttryck för en osäkerhet inför hur begreppet återhämtning ska förstås i en barn- och ungdomskontext. De påpekade att många av ungdomarna mått dåligt länge och att det inte alltid är uppenbart hur tillvaron var för dem innan de fick det jobbigt – och vad de därmed ska ”återhämtas tillbaka till”. Samtidigt gav behandlarna spontant uttryck för att de i samtal med ungdomarna försöker bredda ungdomens självbild till att inte bara innefatta det som är problematiskt och dysfunktionellt, utan även ungdomens styrkor och resurser och vad hen trivs med att göra när hen inte har ångest eller mår dåligt. De lägger stor vikt vid att kartlägga eventuella tidigare intressen och om dessa inte längre känns meningsfulla försöker de tillsammans med ungdomen utforska sådant som skulle kunna ge hen mening nu. Vissa lyfte även fram exempel på hur de aktivt arbetar med att förmedla hopp och framtidstro, till exempel genom ordval och genom att hjälpa ungdomarna att visualisera framtida situationer i en tillvaro som inte präglas av dåligt mående.

Att sänka pressen: Vissa lyfte fram att återhämtningen många gånger främjas genom att sänka kraven och inte pressa ungdomen att gå tillbaka till skolan så snabbt som möjligt. I många lägen är samtliga vuxna runt barnet så fokuserade på skolan att det upplevs som ett oöverstigligt krav för ungdomen. Det kan ur ett återhämtningsperspektiv då vara bättre att inte börja prata om skolan, utan istället möta ungdomen där hen är, börja i en annan ände och utforska: vad är det friska? De framförde även att detta fokusskifte kan vara nödvändigt för att få med sig ungdomen och för

att främja hens motivation att överhuvudtaget ta emot hjälp av teamet. Många gånger upplevs föräldrarna vara väldigt pådrivande kring skolan och vissa lyfte fram att deras roll som behandlare ibland behöver vara att stå för en motvikt till detta – att framföra att även om skolan är viktigt, är det först och främst viktigt att ungdomen börjar må bättre.

Att ha tid och att kunna arbeta flexibelt gynnar återhämtningen: En framgångsfaktor för att kunna främja ungdomens och familjens återhämtning är teamets möjlighet att träffa deltagarna över en längre tid. Att det finns tid för kontaktskapande och ett grundligt motivationsarbete i de fall en ungdom känner hopplöshet och låg tilltro till att kontakt med Bup kommer att kunna hjälpa. Tid att lära känna ungdomen ordentligt, inte bara de problemområden som är anledningen till att ungdomen aktualiserats i FACT. Det poängterades att allt hänger ihop – att även det flexibla arbetssättet och tillgängligheten medför avlastning för familjen vilket i sin tur möjliggör en återhämtning för hela familjesystemet. När föräldrarna får hjälp med att koordinera hjälpinsatser och kan få hjälp anpassad till familjens individuella behov minskar stressen på föräldrarna, vilket får positiva följder för barnets återhämtning.

Återhämtningsinriktat arbete är en långsam process som förutsätter allians och motivation: Flera behandlare lyfte svårigheter med att i praktiken arbeta återhämtningsinriktat. I många fall har ungdomen de träffar mått dåligt en längre tid och har på något vis funnit sig till rätta i en isolerad tillvaro på sitt rum. Detta i kombination med eventuella brister i mentaliseringsförmåga² kan göra det svårt för ungdomen att visualisera en annan tillvaro. En behandlare lyfte som exempel en ungdom som, trots upprepade samtal, inte kunnat uttrycka något som hen strävade efter, utan som enbart svarade att hen ”mår bäst av att sova”. Flera av behandlarna kände igen sig i

² Att mentalisera är ett psykologiskt begrepp som avser förmågan att förstå, uppfatta och tolka såväl sina egna som andras inre mentala tillstånd, såsom tankar, känslor, intentioner och behov.

denna typ av situation där det blir svårt att nå fram och hjälpa ungdomen att formulera återhämtningsmål. Flera nämnde att det kan bli för stort och för svårt om man försöker få fram livsmål och drömmar, och för många ungdomar kan mål såsom "kunna gå och handla på köpcenter" vara stort nog. Många betonade vikten av att jobba med små delmål. Det kan vara att hitta en riktning mot beteenden och aktiviteter som ger respit från det som är jobbigt, till exempel "spela gitarr". Ett sätt att arbeta återhämtningsinriktat i det lilla kan vara att försöka hjälpa ungdomen att öka mängden lustbetonade aktiviteter genom att skriva listor tillsammans och kom-ihåg-lappar kring små saker som för individen är lustbetonade.

En behandlare lyfte fram vikten av att lära sig mer om vad ungdomen var intresserad av för att skapa kontakt. *"Jag har börjat följa en serie som jag vet att hen tittar på för att ha något att prata med ungdomen om"*. Behandlarna påpekade att de ständigt måste sänka ribban för vilken typ av återhämtningsmål som är realistiska där själva alliansskapandet är en förutsättning för att så småningom snappa upp ungdomens drömmar och mål.

Stigma: Behandlarnas upplevelse var att de sällan hör ungdomarna direkt ge uttryck för stigmatiserande beskrivningar av sig själva, och därför var det inte alla som hade erfarenhet av att adressera detta i behandling. Samtidigt resonerade vissa kring att självstigma inte alltid kommer till uttryck i verbala självanklagelser utan istället kan ta sig indirekta uttryck i form av exempelvis självdestruktiva handlingar såsom självskada. En behandlare hade erfarenhet av ungdomar som uttryckt att de är orsaken till familjens alla problem. Behandlaren beskrev att hen då brukar vara noga att validera denna känsla, visa att det går att prata om, istället för att vara för snabb med att övertala ungdomen att "nej, så är det inte".

Flera behandlare hade erfarenhet av situationer då det inom teamet förekommit ett stigmatiserande språkbruk. Detta menade de handlar främst om stigmatiserande beskrivningar av föräldrar som upplevs agera destruktivt i relation till sina barn. Vissa behandlare lyfte fram

att teamet kan fungera som en nödvändig ventil och att denna typ av uttryck kan vara ett sätt att få ur sig frustration som byggs upp i arbetet med ungdomar som mår väldigt dåligt. Flera ansåg samtidigt att valet av ord är betydande och att det viktiga är att det finns ett klimat i teamet där man kan få prata om det som är svårt i patientarbetet och hur detta landar i en. Vissa behandlare tyckte att det saknades en kultur i teamet av att reflektera kring stigmatiserande språkbruk och de kände sig tveksamma till att våga ta upp om de upplevde att någon teammedlem uttryckte sig på ett stigmatiserande sätt. De nämnde att en regelbunden kollegial reflektion kring detta tema vore önskvärt. Andra behandlare gav exempel på situationer då de hade reflekterat öppet kring ordval och att det hade lett till ett bra samtal med den andra teammedlemmen. Flera behandlare upplevde också att de i samtal med föräldrar försöker hjälpa dem att inte ta ett mindre stigmatiserande språkbruk när de beskriver sina barn som att de är ”på ett eller annat sätt”. En behandlare lyfte fram tillägget ”just nu” som en viktig påminnelse i samtalet med föräldrarna: ”just nu har han dessa svårigheter”.

Några behandlare pratade om vikten av att inte stämpla ungdomar utifrån sina diagnoser — att inte vara för snabb med att ha en förutfattad mening om en ungdom på basis av att hen har diagnosen autism. Att komma ihåg att autism ser olika ut för var och en som har denna diagnos och att därmed vara återhållsam med benämningar såsom ”autistisk” i samtalet om deltagare, då detta i själva verket inte säger särskilt mycket.

Samverkan med nätverket

God samverkan förutsätter tid, ömsesidig inblick och regelbunden kontakt: Behandlarna hade varierande erfarenheter av samverkan med andra vård- och stödsatser. De upplevde att de lyckats få till en smidig och sömlös samverkan i en del ärenden, med det i andra fall inte flöt på lika bra. De betonade att god samverkan är en process som inte finns på plats ”över en natt”. Den bygger på god kommunikation och goda relationer som tar tid att arbeta upp. De upplevde att

samverkan blivit bättre i takt med att de som team blivit etablerat och andra samverkansparter fått kännedom om dem och deras arbetssätt. Vidare menade de att god samverkan bygger på att de olika samverkansparterna har god inblick i varandras verksamheter, vilket i sin tur förutsätter kommunikation och regelbundna avstämningar.

Samverkan upplevdes fungera särskilt bra när det fanns en engagerad FACT-samordnare på plats i kommunen och regelbunden kommunikation mellan denna och teamet. Samordnaren blir då en länk som kan föra ut kunskap i kommunen kring Bup FACT Malmö och teamets arbetssätt samt kan ge teamet värdefull insikt i vilka insatser kommunen har att erbjuda. Vissa betonade att i de ärenden där samverkan fungerar väl uppstår en utökad teamkänsla där även berörda samarbetspartners (till exempel personal inom skola och socialtjänst) ingår i teamet kring den unga.

Behandlarna lyfte fram att en förutsättning för att få till en smidig samverkan är att samtliga involverade professionella får tillåtelse att prata med varandra, det vill säga att vårdnadshavarna godkänner att sekretessen hävs. De beskrev att många familjer upplever detta som en stor avlastning: *"dessa föräldrar har ofta dragit i alla trådar i många år och är helt utmattade, de blir jättetacksamma över att vi [professionella] pratar med varandra"*.

Behandlarna poängterade att det var stor variation gällande kvaliteten på samverkan mellan olika skolor de har att göra med. Utifrån det stora antalet skolor i upptagningsområdet upplevde de att det tar tid att för varje ny skola presentera vad Bup FACT Malmö är och hur de arbetar. De poängterade att samverkan i praktiken var avhängigt hur mycket resurser en viss skola har och där de ibland hamnar i lägen att de ser stora behov för en ungdom som den aktuella skolan saknar resurser att tillgodose.

Upplevda utmaningar

Otydlig gränsdragning: Behandlarna lyfte fram flertalet fördelar med det flexibla arbetssättet i FACT. Många beskrev en glädje i den

variation som arbetet innebär och att få lov att förlägga träffar på platser som passar den enskilda ungdomen och att inte enbart ägna sig åt att samtal i ett mottagningsrum. Samtidigt framkom en viss frustration kring att det råder otydlighet gällande gränsdragning i förhållande till andra verksamheter. Flera upplevde att FACT-arbets sättet på många sätt går bortom BUP:s egentliga uppdrag och att ett flexibelt arbetssätt utifrån individens behov leder till att teammedlemmarna utför arbetsuppgifter som traditionellt varit habiliteringens, socialtjänstens eller elevhälsans. Idén om integrerad vård och stöd upplevdes svår att få till i praktiken. Man framhöll att det i arbetet med barn och ungdomar inte alltid går att dra en skarp gräns mellan psykiatrisk och social problematik. Risken är att ett FACT-team med sitt uttalade fokus på flexibilitet blir den enda utföraren i ett ärende, och att andra aktörer tar ett steg tillbaka. Det rådde enighet om att det finns ett behov av att arbeta för att få in andra verksamheter mer. Vissa påpekade att det finns individuella skillnader inom teamet där vissa behandlare tenderar att ”göra allt” (även sådant som andra instanser skulle kunna göra för familjen), medan andra behandlare har lättare för att involvera till exempel habilitering och socialtjänst och göra upp en gemensam planering. Man menade att betoningen på flexibilitet och flexibla insatser lätt kan leda till missförstånd om att det inre FACT-teamet i alla lägen ska vara de som utför insatser. Det fanns en pågående diskussion om att FACT-teamet ibland behöver inta en mer koordinerande roll, medan andra aktörer ansvarar för att erbjuda de aktuella insatserna. Detta menade man, bygger på att FACT-teamet behöver ha inblick i olika samarbetspartners arbetssätt och utbud, något som lyftes fram som en förutsättning för att kunna samverka och erbjuda integrerade insatser.

Upplevd konflikt mellan ihärdigt motivationsarbetet och ungdomarnas integritet: Flera gav uttryck för att det är svårt att navigera i lägen då en ungdom uttrycker ointresse av att ha kontakt med FACT-teamet. Ungdomarna som kommer till FACT har ofta tidigare negativa erfarenheter av BUP; de har inte förmått komma till mottagningen

och delta i behandling och de har således inte någon tidigare erfarenhet av framgångsrik behandling, utan snarare verkar många sakna tilltro till att kontakt med Bup kan hjälpa. Behandlarna uttryckte en ambivalens inför principen om aktivt uppsökande arbete och modellens fokus på upprepade försök att etablera kontakt och motivera deltagaren till att ta emot hjälp. De hade erfarenhet att detta påstridiga arbetssätt många gånger gett resultat i form av att det till slut gått att få kontakt med ungdomen och påbörja ett behandlingsarbete som gjort skillnad. Samtidigt hade de även erfarenhet av fall där det inte gått att få kontakt, trots upprepade försök. Behandlarna gav uttryck för att denna balansgång känns svår och skapar frågor kring vad som är etiskt försvarbart. En behandlare uttryckte "vi bedriver vård enligt HSL [hälso- och sjukvårdslagen] men ibland blir det som om det vore tvingande".

4.2 Ungdomarnas upplevelser av kontakten

Sammantaget inkom svar från 23 ungdomar som hade en pågående kontakt med Bup FACT Malmö. Majoriteten av enkäterna var komplett ifyllda, medan några saknade svar på vissa frågor, varför svarsantalet på de olika frågorna varierade mellan 21 – 23.

Bemötande och aspekter av återhämtningsinriktat arbetssätt

På frågan hur ungdomarna (n=23) upplevde personalens bemötande svarade samtliga att de upplevde detta som "mycket bra" (n=13, 57%) eller "ganska bra" (n=10, 43%). Ingen angav svarsalternativen "varken bra eller dåligt", "ganska dåligt" eller "mycket dåligt".

Ungdomarnas upplevelser av att bli lyssnade på, att personalen hjälper till att lyfta fram styrkor och huruvida kontakten med Bup FACT fick dem att känna hopp inför framtiden redovisas i Tabell 1.

Tabell 2. Ungdomarnas uppfattning om bemötande (n=23)

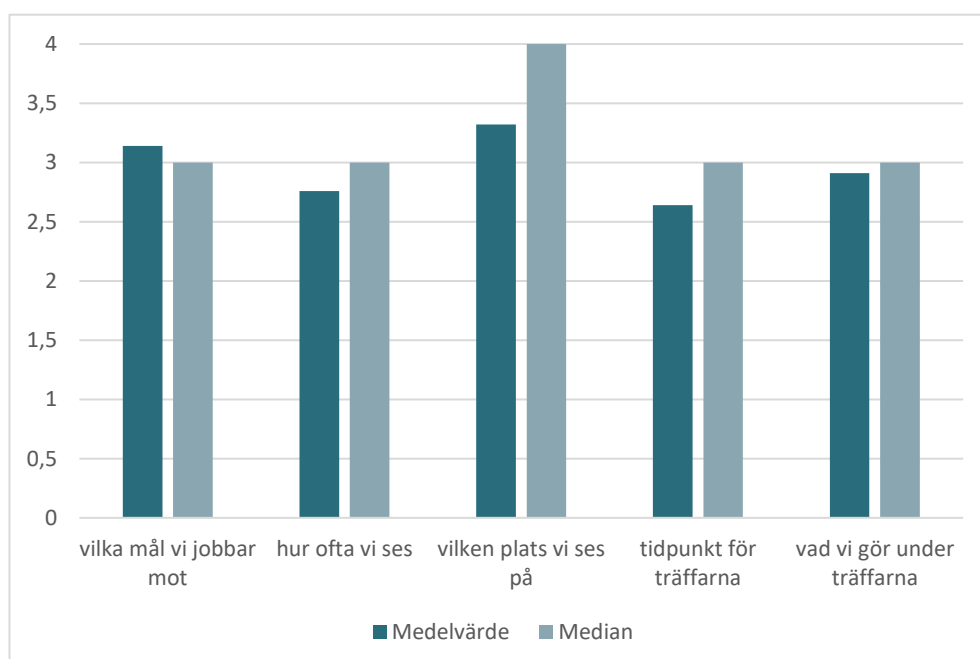
I vilken utsträckning upplever du att personalen	Helt och hållet, n (%)	Ganska mycket, n (%)	Delvis, n (%)	Ganska lite, n (%)	Inte alls, n (%)
lyssnar på det som är viktigt för dig?	11 (48)	11 (48)	1 (4)	0	0
hjälper dig att se dina styrkor?	9 (39)	8 (35)	5 (22)	1 (4)	0
I vilken utsträckning får kontakten med Bup FACT dig att känna hopp inför framtiden? ^a	5 (24)	6 (28,5)	8 (38)	2 (9,5)	0

^a n=21

Delaktighet och tillgänglighet

För att få en uppfattning om ungdomarnas känsla av delaktighet och inflytande fick de besvara frågor om i vilken utsträckning de anser sig få vara med och påverka olika aspekter av sin vård (Figur 1).

Figur 1. Ungdomarnas uppfattning om sina möjligheter till delaktighet (n=22, skala 0–4 där 0= inte alls, 1= ganska lite, 2= delvis, 3= ganska mycket, 4= helt och hållet)



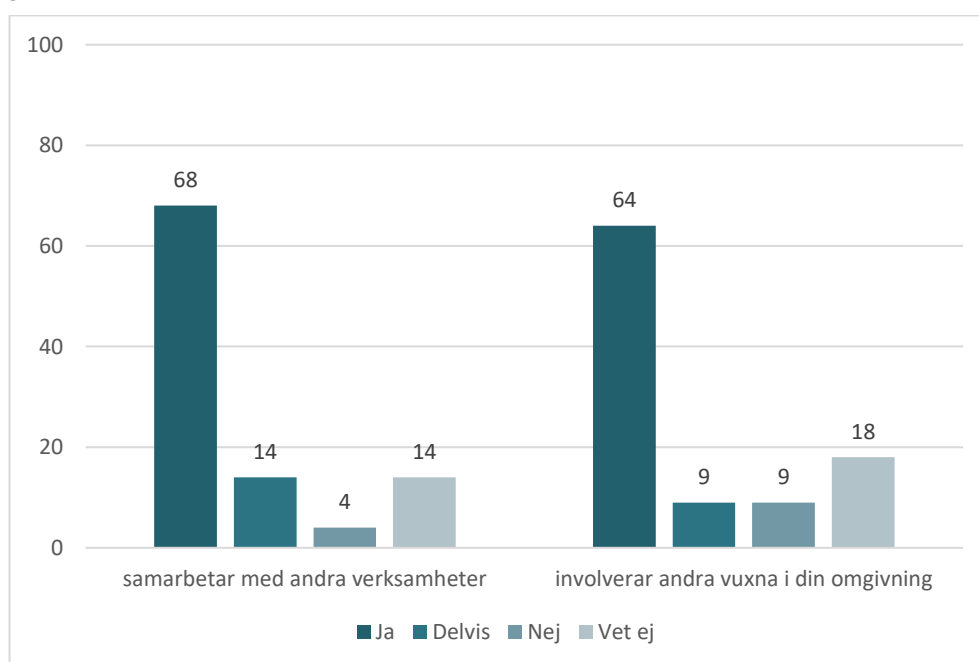
När det gäller tillgänglighet, eller huruvida ungdomarna (n=22) upplever att de snabbt kan få kontakt via telefon eller SMS med Bup

FACT, svarade 45 % (n=10) av ungdomarna ”ja”, 5 % (n=1) ”delvis” och 50% (n=11) ”vet ej”.

Samarbete med nätverket

I Figur 2 redovisas i vilken utsträckning ungdomarna upplever att Bup FACT samarbetar med andra verksamheter och hjälpinsatser samt andra viktiga vuxna i deras omgivning.

Figur 2. Ungdomarnas uppfattning om samarbetet med nätverk (n=22, procent)



Upplevd nytta

På frågan om ungdomarna (n=22) har nytta av den hjälp de får från Bup FACT Malmö svarade 62 % (n=13) av ungdomarna ”ja” och 38 % (n=8) ”delvis”. Ingen svarade ”nej”.

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Denna utvärdering har undersökt upplevelser av arbetssättet FACT Ung vid Barn- och ungdomspsykiatri i Malmö ett år efter uppstart, både utifrån behandlarnas och de mottagande ungdomarnas perspektiv. Sammantaget framkom att teamet upplever att de arbetar i enlighet med vad FACT förespråkar, samt att arbetssättet även tycks avspeglas i den vård ungdomarna upplever att de får.

Det finns ett tydligt teamfokus, där teamet hjälps åt och arbetar tillsammans, framför allt för de patienter som för närvarande har behov av tätare kontakt och förstärkta insatser. Det finns strukturer i form av en FACT-tavla, FACT-möten och flexibilitet i schemat för att kunna ha överblick och snabbt erbjuda förstärkta insatser för de ungdomar som behöver det. Teamet arbetar i hög grad aktivt uppsökande med besök förlagda i ungdomens hemmiljö eller på andra platser som ungdom och behandlare kommer överens om. Detta är något som framkommer i såväl behandlarnas beskrivning som ungdomarnas svar, där en klar majoritet av de svarande ungdomarna upplever att de har inflytande över valet av plats för träffarna. Upprepade försök görs att nå och få kontakt med ungdomar som initialt är tveksamma till att ta emot hjälp och stor vikt läggs vid att skapa delaktighet med ungdom och familj kring vårdplaneringen. Vidare finns det upparbetade strukturer för samverkan med socialtjänst, med två familjebehandlare från den största kommunen på plats i teamet och en kommunal FACT-samordnare vardera från de tre mindre kommunerna som arbetar distansintegrerat. Samverkan med skola och elevhälsa sker också men enligt behandlarna med varierande kvalitet och det finns än så länge inga formaliserande strukturer på plats med utsedda kontaktpersoner inom kommunernas elevhälsa.

Modell lämpad för komplexa behov

Behandlarna tycks uppleva många fördelar med FACT-arbetsättet. Framgångsfaktorer som lyftes fram var framför allt möjligheten att arbeta över en längre tid utan krav på att avgränsa insatsen, att kunna erbjuda insatser utanför mottagningen i ungdomens egen miljö, samt att kunna få arbeta flexibelt och anpassat efter ungdomens och familjens behov. Behandlarna gav uttryck för flera exempel där detta gett effekt och man lyckats hjälpa ungdomar som tidigare inte kunnat ta del av en fungerande behandling på Bup. Flera upplevde också att arbetsättet gjorde det möjligt att i många fall förebygga att familjen behövde vända sig till Bups akutmottagning.

Resultaten visar att ungdomarna överlag känner att de har nytta av kontakten med FACT-teamet. De känner sig bra bemötta av personalen, delaktiga i utformningen av vården, och upplever att viktiga vuxna runtomkring dem samarbetar för att hjälpa dem. Många svarade att kontakten med teamet fick dem att känna hopp inför framtiden. Det område som möjligen har förbättringspotential är upplevd tillgänglighet per sms eller telefon.

Resultaten ovan indikerar att den vård som FACT-teamet erbjuder är personcentrerad, relationsorienterad, avlastande och med en hög grad av delaktighet. Detta är i linje med vad tidigare forskning visat att ungdomar med komplex psykiatrisk problematik själva uttrycker önskan om. I en kvalitativ intervjustudie av Strøm et al., (2025) framkom att det som dessa ungdomar värdesätter och önskar av en välfungerande Bup-kontakt är delaktighet (att få vara delaktiga i utformningen av sin vård), tillgänglighet (att vården finns där när de behöver den), god relation (att relationen till vårdgivarna präglas av bra bemötande och respekt), avlastning (en känsla av att vuxna i berörda instanser har ett fungerande informationsutbyte och samverkar) och individuell anpassning (att insatserna präglas av flexibilitet och anpassning utifrån individens unika behov).

Betänkligheter gällande personlig återhämtning

Även om behandlarna på det stora hela gav uttryck för positiva känslor kring FACT, framkom även flera upplevda utmaningar relaterat till modellen. Bland annat upplevde man det svårt att tillämpa idéerna om återhämtningsinriktat arbetssätt i en barn- och ungdomskontext. Då man upplevde att teorin förmedlats utifrån ett vuxenperspektiv ifrågasatte vissa möjligheten att få in detta synsätt i den egna verksamheten.

Denna upplevelse skulle kunna förstås i ljuset av att personlig återhämtning som koncept och teoretiskt ramverk ursprungligen är framtaget med fokus på vuxna. Hur återhämtning kan förstås för barn och ungdomar är mindre studerat och den litteratur som finns på ämnet pekar på såväl likheter som skillnader jämfört med återhämtning för vuxna. Litteraturen lyfter fram (Ward, 2024) att vissa delar av återhämtning, såsom betydelsen av att få känna sig sedd som människa bortom diagnoserna, att få känna hopp och samhörighet med andra och hitta mening trots utmaningar, sannolikt är universellt viktiga komponenter oavsett vilket utvecklingsstadium en människa befinner sig i. Samtidigt har ungdomar särskilda betingelser som måste tas hänsyn till när man arbetar återhämtningsinriktat. En stor skillnad är att ungdomar befinner sig i en intensiv utvecklingsperiod där den personliga identiteten i betydligt högre grad än för vuxna är under utveckling. En person som i vuxen ålder drabbas av psykisk ohälsa har bättre förutsättningar att se sina svårigheter som en av flera delar av sin identitet, medan en ungdom löper större risk att uppleva den psykiska ohälsan som en inneboende stor del av vem hen är (Ward, 2014).

En annan uppenbar skillnad att ta hänsyn till är att barn och ungdomar är betydligt mer beroende av det familjesystem de lever i, där relationerna och interaktionerna antingen kan främja eller hämma återhämtning. Empowerment och självbestämmande kan i sin mest renodlade form vara problematiskt att sträva efter med barn och ungdomar som i vissa avseenden ännu inte uppnått den kognitiva

mognad som krävs för att fatta beslut som rör deras välmående. Samtidigt beskrivs i en metaanalys gällande återhämtning hos barn och unga *delaktighet i beslutsfattande* och *agens* som centrala aspekter som gynnar återhämtningen (Moberg et al., 2023). Därför är det viktigt att i ett återhämtningsinriktat arbetssätt med barn och unga sträva efter dessa principer, även då fullt självbestämmande inte är möjligt.

Trots att vissa behandlare uttryckte svårigheter att tolka och omsätta återhämtningsbegreppet i sin kliniska vardag framkom tydligt i deras berättelser att centrala delar i idén om personlig återhämtning – såsom fokus på styrkor och resurser, ställföreträdande hopp, att stärka familjerelationer och skapa en känsla av meningsfullhet – faktiskt tycks vara en naturlig del i hur de arbetar. Kanske kan detta förstås som att många av dessa principer redan på ett intuitivt sätt genomsyrar behandlarnas sätt att bemöta de unga de arbetar med.

Etiska dilemman relaterat till ihärdighet

En annan utmaning som behandlarna gav uttryck för var svårigheten att å ena sidan vara aktivt uppsökande och ihärdiga i sina försök att nå ungdomarna (*assertive* i akronymen FACT) och å andra sidan inte kränka ungdomens integritet och visa respekt för hens rätt att tacka nej till behandling. Detta belyser den svåra balansgången som krävs när man ska försöka motivera någon till att ta emot vård. Det krävs kontakt för att kunna föra ett motiverande samtal, men då många ungdomar med komplexa behov undviker kontakt med hjälpande vuxna och besök på sjukvårdsinrättningar, behöver dessa motivationsåtgärder göras i ungdomens hemmiljö – vilken riskerar att upplevas som invaderande. Trots detta framförde behandlarna att vinsterna med det uppsökande och påstridiga arbetssättet på det stora hela vägde tyngre än de eventuella riskerna, då de redan hade flertalet erfarenheter av att detta arbetssätt gett effekt och att de kunnat nå och hjälpa många ungdomar som initialt varit skeptiska till att ta emot hjälp.

5.2 Bifynd

Utöver syftet att undersöka behandlarnas upplevelser av arbetssättet med FACT som modell framkom även en del tankar och känslor kopplade till själva pilotprojektet samt den ovisshet och de frågor som naturligt följer på att befinna sig i en pågående implementeringsprocess. Flera gav uttryck för att uppdraget upplevdes som otydligt, flytande och delvis i konflikt med eller överskridande ett traditionellt barn- och ungdomspsykiatriskt arbetssätt. Man upplevde det som en risk att det stora fokuset på att kunna arbeta flexibelt och individanpassat ibland leder till att teamet går in på andra samverkansaktörers arenor och gör saker som andra är bättre lämpade för och har avsatta resurser att göra. Vissa upplevde vidare en oklar styrning från verksamheten och kände en frustration över att många saker utvecklats och ändrats löpande sedan starten av pilotprojektet.

En del av denna upplevda otydlighet och kritiken kring implementeringen känns igen från utvärderingen av de norska FACT Ung-piloterna från 2022, där anställda i dessa team intervjuades. Sammantaget var dessa behandlares upplevelser av modellen positiva. Dock framkom kritik mot hur implementeringen genomförts, bland annat i form av oklarheter kring målgrupp och en bristande förankring i både kommuner och vårdssystem. Det upplevdes svårt att tillämpa modellen inom befintliga strukturer och flera efterfrågade en tydligare förstudie- och planeringsfas. Det dubbla huvudmannaskapet samt skillnader i kultur och synsätt mellan kommun och vård försvårade även implementeringen av FACT Ung-modellen (Nord-Baade et al., 2022).

Att denna kritik framkom i såväl den norska utvärderingen samt i fokusgruppsintervjuerna i den aktuella studien belyser utmaningarna med att starta upp FACT-team med förankring i skilda existerande verksamheter som redan styrs av traditioner, uppdragsbeskrivningar, riktlinjer och standardiserade vårdprocesser, som i vissa fall kan gå på tvärs med FACT. Troligtvis är detta också en av

anledningarna till rekommendationen att låta förprojektfasen ta uppemot 12 månader för att hinna med det förarbete som krävs för implementeringen blir väl förankrad och uppnår gott resultat (Hatling & Aasen, 2022).

5.3 Studiens begränsningar

Omfattningen av denna utvärdering var begränsad och resultaten bör ses i ljuset av dessa. Avseende enkäten bör det påpekas att det antal svar som inkom var lågt, sett till antal ungdomar som har kontakt med teamet och det går därför inte att säga om de upplevelser som framkommit är representativa för hela patientgruppen. Eftersom behandlarna förmedlade informationen om enkäten samt stod för att ge tid för ifyllnad och samla in enkäten är det möjligt att detta gjordes främst i de fall där man upplevde en upparbetad allians med patienten, och svaren skulle därför kunna antas representera främst de ungdomar som har en bra upplevelse av FACT-teamet.

Den möjlighet till fördjupat resonemang som fokusgruppsintervjun medför, gör att behandlarnas upplevelser framstår som mer fyllda och kvalitativt nyanserade än vad fynden från ungdomsenkäten är. Det går inte att fånga några djupare upplevelser med hjälp av en enkät, varför det inte går att dra alltför långsgående slutsatser av svaren. Dock kan fynden anses peka i riktning mot att flera av ungdomarna känner sig nöjda med den hjälp de får av Bup FACT Malmö. Det skulle vara värdefullt att i ett senare skede följa upp denna studie med en intervjustudie och en mer djupgående undersökning av ungdomarnas upplevelse av vården, samt att även undersöka upplevelser hos berörda vårdnadshavare då dessa i allra högsta grad är en del av ungdomarnas kontakt med teamet.

6. Slutsatser

Av studien framkom att behandlarna i det nystartade FACT-teamet vid Bup i Malmö ett år efter uppstart hade många positiva upplevelser av att arbeta enligt FACT-modellen. Fördelar som framför allt lyftes fram var möjligheten att genom långvarig kontakt, aktivt uppsökande arbete och flexibelt förhållningssätt kunna nå fram med hjälp till ungdomar med komplexa behov som haft svårigheter att tidigare tillgodogöra sig behandling inom Bup. Även kritik och utmaningar lyftes fram, men dessa hade mer att göra med takten i implementeringen av modellen och att man upplevt otydligheter under processen.

Resultaten indikerar att många ungdomar upplever nytta med vården de får från Bup FACT Malmö, samt att de känner sig bra bemötta och upplever en hög delaktighet i utformningen av sin vård. För att fånga en djupare förståelse för ungdomarnas upplevelser och åsikter skulle svaren i enkäten behöva kompletteras med intervjuer.

Referenser

Almqvist, A.-L., & Lassinantti, K. (2018). Young people with complex needs meet complex organizations: An interview study with Swedish professionals about sustainable work practices. *Community, Work & Family*, 21(5), 620–635. [Full article: Young people with complex needs meet complex organizations: an interview study with Swedish professionals about sustainable work practices](#)

Broersen, M., Creemers, D. H. M., Frieswijk, N., Vermulst, A. A., & Kroon, H. (2023). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: Outcomes of an 18-month observational study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02508-x>

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. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 609120. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.609120>

Bähler, M., Delespaul, P., Kroon, H., van Vugt, M., Westen, K., & Platform FACT-Jeugd. (2020). Youth FACT Scale 2020. CCAF.

Hatling, T., & Aasen, J. (2022). Praktiske råd gjennom forprosjektene. NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/multimedia/10572/Praktiske-rad-gjennom-forprosjektene>

Hendriksen-Favier, A. (2013). Modelbeschrijving FACT Jeugd. Retrieved from [Hendriksen-Favier-A-2013-Modelbeschrijving-FACT-Jeugd-Utrecht-Trimbosinstituut.pdf](#)

ISRCTN. (2025). Ups & downs in mental health – effectiveness of flexible assertive community treatment in general mental health services – the UDiM-FACT trial (ISRCTN11268588). <https://www.isrctn.com/ISRCTN11268588>

Lund University, Centre for Evidence-based Psychosocial Interventions, Region Skåne, & CCAF. (2019). Arbetsbok – FACT programtrohetsskala 2017. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/med-omraden/psykiatri/fact-arbetsbok-2019.pdf>

NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (u.å.). FACT ung. <https://napha.no/temaside/fact-ung>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). (2022). Modellbeskrivelse FACT ung. <https://napha.no/multimedia/12118/FACT-ung-modellbeskrivelse>

Nielsen, C. M., Hjorthøj, C., Killaspy, H., & Nordentoft, M. (2021). The effect of flexible assertive community treatment in Denmark: A quasi-experimental controlled study. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 27–35. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30424-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30424-7)

Nord-Baade, S., Johansen, M., Stuen, H. K., Jensen, C. B., & Landheim, A. (2022). Evaluering av FACT ung-piloter [Sluttrapport]. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). https://napha.no/multimedia/12336/Evaluering-av-FACT-ung-piloter_2022

Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery. Rethink Mental Illness. [100 Ways to support recovery 2nd edition.pdf](https://www.rethinkmentalillness.org/100-ways-to-support-recovery-2nd-edition.pdf)

Socialstyrelsen. (u.å.). Psykisk hälsa hos barn och unga. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/psykisk-halsa-hos-barn-och-unga/>

Socialstyrelsen. (2012). [Om implementering](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/psykisk-halsa-hos-barn-och-unga/)

Socialstyrelsen. (2024). Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/psykisk-halsa-hos-barn-och-unga/>

Socialstyrelsen. (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025: Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri.*
[Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025](#)

Socialstyrelsen 2024. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar.

Strøm, I. B., Lexén, A., Bonnert, M., & Jonsson, U. (2025). Psychiatric services for adolescents with complex mental health needs: A qualitative study of service user preferences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. (Publiceringsdatum: 15 april 2025)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Psykiatri i siffror: Kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2023.*

van Veldhuizen, J. R., & Böhler, M. (2013). *Flexible Assertive Community Treatment, manual – Vision, model, practice and organization. Proloog.*

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

Wilk, K., Kowalewska, E., Jakubowska, M., Załuska, M., & Lew-Starowicz, M. (2024). The comparison of four models of community psychiatry—A systematic review and preliminary meta-analysis of the ACT model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(1).

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide i fokusgrupper

Tema – Flexibelt arbetssätt

1. Ett centralt inslag i FACT är att teamet på ett flexibelt sätt ska kunna växla mellan att vid behov kunna ge intensiva insatser och att i lugnare perioder kunna erbjuda mer ”traditionell öppenvård” i linje med den långsiktiga vårdplanen. Och att teamet på ett flexibelt sätt anpassar sig efter individens behov. Kan ni beskriva hur ni får till denna flexibilitet i ert arbete?
2. Flexibelt arbetssätt handlar om att ge ”rätt vård vid rätt tidpunkt”. Berätta hur ni får till detta!

Tema – Teamarbete

3. I FACT är teamapproachen viktig och deltagarna bör vara teamets *gemensamma ansvar* – hur jobbar ni för att få till detta?
4. När en ungdom är i kris/hamnar på tavlan, hur ser era möjligheter ut att öka vårdintensiteten till den nivå som behövs? Hur jobbar ni med vit tid?

Tema – Återhämtningsinriktat arbetssätt

5. I FACT är återhämtningsinriktat arbete centralt. På vilket sätt är insatserna anpassade efter deltagarens egen återhämtningsprocess?
6. Hur arbetar ni för att fånga upp och utgå från deltagarens styrkor och resurser?

En viktig del i att arbeta återhämtningsinriktat är att reflektera över vilket språk man använder och hur detta kan förmedla hopp och framtidstro, men också öka eller minska upplevt stigma hos patienten. Om vi börjar med stigma...

7. När en ungdom visar tendens till självstigmatisering, hur arbetar ni med detta?

8. Stigmatisering förekommer även bland oss professionella och i FACT betonas att teamet aktivt bör arbeta med att belysa och motverka när detta sker. Hur jobbar ni med et?
9. Vikten av att i kontakten med deltagaren förmedla hopp och optimism, hur arbetar ni med detta?

Tema – Samverkan med nätverket

10. I FACT arbetar man för att individens alla vård- och stödinsatser ska uppfattas som sömlösa och koordinerade. Hur jobbar ni mot detta?

Bilaga 2. Enkätfrågor

1. Hur upplever du personalens bemötande på Bup FACT?

				
Mycket dåligt	Ganska dåligt	Varken bra eller dåligt	Ganska bra	Mycket bra

2. I vilken utsträckning upplever du att personalen lyssnar på det som är viktigt för dig?

T.ex. vad du varit med om, dina åsikter och tankar, saker du tycker om att göra, dina drömmar.

				
Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet

3. Upplever du att personalen hjälper dig att se dina styrkor, alltså vad du är bra på?

Det kan vara t.ex. kreativ, noggrann, vara en bra kompis, en bra gamer, eller något helt annat.

				
Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet

4. I vilken utsträckning får kontakten med Bup FACT dig att känna hopp inför framtiden?

				
Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet

5. På en FACT-mottagning är det extra viktigt att du som ungdom får vara med och påverka innehållet i din vård och hur träffarna går till.

I vilken utsträckning får du vara med och påverka...					
<u>vilka mål</u> vi ska jobba mot?	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
<u>hur ofta</u> vi ska ses?	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
<u>vilken plats</u> vi ska ses på?	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
<u>vilken tid</u> vi ska ses?	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
<u>vad vi gör</u> under träffarna?	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet

6. Upplever du att du snabbt kan få kontakt (via telefon eller SMS) med Bup FACT om du skulle behöva det?

			
Nej	Delvis	Ja	Vet ej

7. Upplever du att Bup FACT och andra verksamheter samarbetar för att hjälpa dig och din familj? *Exempel på andra verksamheter: skola, socialtjänst, habilitering, etc.*

			
Nej	Delvis	Ja	Vet ej

8. Upplever du att Bup FACT involverar andra vuxna i din omgivning för att hjälpa dig må bättre? *Exempel på vuxen i din omgivning: någon på din skola, en släkting, en tränare, etc.*

			
Nej	Delvis	Ja	Vet ej

9. Har du nytta av den hjälp du får från Bup FACT?

 Nej	 Delvis	 Ja
--	---	---

11. Har du några ytterligare synpunkter eller förbättringsförslag gällande Bup FACT?

Tack för dina svar!

Tidigare FoU-rapporter

Rapport 5/2026 Det här är jag för vuxna. 978-91-989048-7-1

Rapport 4/2026 Digitala psykosociala insatser inom habilitering. 978-91-989048-5-7

Rapport 3/2026 Anpassning av manualen för ERGT. 978-91-989048-6-4

Rapport 2/2026 Få hjälp vid depression som ungdom. 978-91-989048-4-0

Rapport 1/2026 Goda levnadsvanor för psykisk hälsa. 978-91-989048-3-3

Rapport 5/2026 Det här är jag för vuxna. 978-91-989048-7-1

Rapport 4/2026 Digitala psykosociala insatser inom habilitering. 978-91-989048-5-7

Rapport 3/2026 Anpassning av manualen för ERGT. 978-91-989048-6-4

Rapport 2/2026 Få hjälp vid depression som ungdom. 978-91-989048-4-0

Rapport 1/2026 Goda levnadsvanor för psykisk hälsa. 978-91-989048-3-3

Rapport 6/2025 Känslöfällan. 978-91-989048-1-9

Rapport 5/2025 Leva med tinnitus-KBT. 978-91-989048-2-6

Rapport 4/2025 Hantera känslor. 978-91-989048-0-2

Rapport 3/2025 Digital korttidsfamiljebehandling. 978-91-989047-9-6

Rapport 2/2025 Orientering och förflyttning (O&F) för personer med dövblindhet. 978-91-989047-8-9

Rapport 1/2025 Digitala medier och barn och unga med autism. 978-91-989047-7-2

Rapport 7/2024 Digital psykoedukation vid adhd. 978-91-989047-6-5

Rapport 6/2024 Implementering av intensiv exponeringsbehandling för OCD. 978-91-989047-5-8

Rapport 5/2024 Dialektisk Beteendeterapi (DBT) Skills system vid borderline och autism. 978-91-989047-4-1

Rapport 4/2024 Prolonged Exposure (PE) för patienter med PTSD. 978-91-989047-3-4

Rapport 3/2024 Det här är jag ISBN 9 978-91-989047-2-7

Rapport 2/2024 Gruppinsats för närstående till vuxna med ätstörning ISBN 978-91-989047-1-0

Rapport 1/2024 Utökat implementeringsstöd av BUD 0–4 år ISBN 978-91-989047-0-3

Rapport 3/2023 Kroppsuppfattning hos unga med ätstörning ISBN 978-91-987657-9-3

Rapport 2/2023 Psykoedukation för patienter med personlighetssyndrom ISBN 978-91-987657-7-9

Rapport 1/2023 Familjebehandling inom spä- och småbarnspsykiatri. ISBN 978-91-987657-6-2

Rapport 4/2022 Hältygsvård vid substansbrukssyndrom. ISBN 978-91-987657-5-5

Rapport 3/2022 Kvalitetssäkring av personcentrerad vård (PCV). ISBN 978-91-987657-4-8

Rapport 2/2022 Kvalitetsmätt vid journalgranskning. ISBN 978-91-987657-3-1

Rapport 1/2022 Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP. ISBN 978-91-987656-0-1

Rapport 7/2021 Minoritetsstress hos vuxna teckenspråkiga döva. ISBN 978-91-986060-7-2

Rapport 6/2021 Interventioner vid dyskalkuli. ISBN 978-91-986060-4-1

Rapport 5/2021 Personer med hemmasittarproblematik och autism. ISBN 978-91-986060-5-8

Rapport 4/2021 Good Psychiatric Management. ISBN 978-91-986060-3-4

Rapport 3/2021 Träning av ögonrörelser för förbättrad läsfunktion. ISBN 978-91-986060-2-7

Rapport 2/2021 Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvårigheter. ISBN 978-91-986060-1-0

Rapport 1/2021 Exponeringsbaserad KBT för barn och unga med OCD. ISBN 978-91-7261-340-9

Rapport 10/2020 Unga vuxna med förvärvat hjärnskada i barndomen. ISBN 978-91-7261-339-3

Rapport 9/2020 Huvudprocesser inom vuxenhabiliteringen. ISBN 978-91-7261-337-9

Rapport 8/2020 Mobila RIK i Skåne. ISBN 978-91-7261-335-5

Rapport 7/2020 AKK inom sjukvården. ISBN 978-91-7261-334-8

Rapport 6/2020 En forskningsöversikt om icke-manuella signaler i teckenspråkstolk... ISBN 978-91-7261-333-1

Rapport 5/2020 Kartläggningssmaterial inom orientering och förflyttning. ISBN 978-91-7261-338-6

Rapport 4/2020 Stöd till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-332-4

Rapport 3/2020 Samtalsmaterialet "Det här är jag!" ISBN 978-91-7261-331-7

Rapport 2/2020 Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal. ISBN 978-91-7261-330-0
Rapport 1/2020 Audionomledd kognitiv intervention vid tinnitus. ISBN 978-91-7261-329-4
Rapport 7/2019 Habilitering och rehabilitering på distans. ISBN 978-91-7261-328-7
Rapport 6/2019 Audionomledda metoder inom tinnitusrehabilitering. ISBN 978-91-7261-327-0
Rapport 5/2019 Patienters delaktighet i målformulering. ISBN 978-91-7261-326-3
Rapport 4/2019 Mentaliseringsträning vid autism. ISBN 978-91-7261-325-6
Rapport 3/2019 ALP-instrumentet som stöd för metoden "Köra för att lära". ISBN 978-91-7261-324-9
Rapport 2/2019 Delaktighet och digitalisering av habiliteringens arbetssätt. ISBN 978-91-7261-323-2
Rapport 1/2019 Skånska stegen II. ISBN 978-91-7261-322-5
Rapport 8/2018 Basal kroppskänedom vid autism. ISBN 978-91-7261-321-8
Rapport 7/2018 Mötet med habiliteringen. ISBN 978-91-7261-320-1
Rapport 6/2018 Grafisk AKK för barn. ISBN 978-91-7261-319-5
Rapport 5/2018 Kulturell kompetens i habiliteringsarbetet. ISBN 978-91-7261-318-8
Rapport 4/2018 Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering. ISBN 978-91-7261-317-1
Rapport 3/2018 Kvalitetssäkring genom utvärdering. ISBN 978-91-7261-316-4
Rapport 2/2018 Bedömning av sömn. ISBN 978-91-7261-315-7
Rapport 1/2018 Självsfattning av delaktighet. ISBN 978-91-7261-314-0
Rapport 7/2017 Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-313-3
Rapport 6/2017 Motorik och autism. ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 5/2017 Motivation för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 4/2017 Psykosocialt stöd för barn med rörelsenedsättning. ISBN 978-91-7261-310-2
Rapport 3/2017 Mindfulness och synnedsättning. ISBN 978-91-7261-308-9
Rapport 2/2017 Stöd till anhöriga till vuxna med autism. ISBN 978-91-7261-307-2
Rapport 1/2017 Förskrivning av AKK-hjälpmedel. ISBN 978-91-7261-306-5
Rapport 8/2016 Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga... ISBN 978-91-7261-305-8
Rapport 7/2016 Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med CP. ISBN 978-91-7261-304-1
Rapport 6/2016 Strukturerad analys för 24h positionering. ISBN 978-91-7261-303-4
Rapport 5/2016 En longitudinell studie över den kognitiva utvecklingen hos personer... ISBN 978-91-7261-302-7
Rapport 4/2016 DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne. ISBN 978-91-7261-301-0
Rapport 3/2016 Hur kan habiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgängligt? ISBN 978-91-7261-300-3
Rapport 2/2016 Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi. ISBN 978-91-7261-299-0
Rapport 1/2016 Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda... ISBN 978-91-7261-298-3
Rapport 14/2015 Utvärdering av samtalsgrupp kring autism. ISBN 978-91-7261-297-6
Rapport 13/2015 Stödsamtal som re/habiliteringsinsats. ISBN 978-91-7261-296-9
Rapport 12/2015 Onödig ohälsa – en gruppinsats för ökad fysisk aktivitet... ISBN 978-91-7261-295-2
Rapport 11/2015 En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument... ISBN 978-91-7261-294-5
Rapport 10/2015 Att beröra och beröras. ISBN 978-91-7261-292-1
Rapport 9/2015 Visuella scener som AKK – en forskningsöversikt. ISBN 978-91-7261-292-1
Rapport 8/2015 Interventioner i bassäng – en kartläggning inom Vuxenhabilitering... ISBN 978-91-7261-291-4
Rapport 7/2015 Basal kroppskänedom för personer med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-290-7
Rapport 6/2015 Interventioner i bassäng. ISBN 978-91-7261-289-1
Rapport 5/2015 Föräldrars upplevelse av delaktighet i AKK-processen. ISBN 978-91-7261-288-4
Rapport 4/2015 Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus. ISBN 978-91-7261-287-7
Rapport 3/2015. Föräldrastöd inom Barn- och ungdomshabiliteringen... ISBN 978-91-7261-286-0
Rapport 2/2015 Smarta telefoner och surfplattor som hjälpmedel för personer... ISBN 978-91-7261-285-3
Rapport 1/2015 Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment... ISBN 978-91-7261-284-6
Rapport 13/2014 Akka-platta som hjälpmedel – användning och måloppfyllelse. ISBN 978-91-7261-282-2

Rapport 12/2014 Ung vuxen –en habiliteringsinsats för att stödja vuxenblivandet. ISBN 978-91-7261-281-5
Rapport 11/2014 Utvärdering av ”Kompisprat”. ISBN 978-91-7261-278-5
Rapport 10/2014 Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-277-8
Rapport 9/2014 Utvärdering av mentorskurs för personer med utvecklingsstörning. ISBN 978-91-7261-276-1
Rapport 8/2014 Dysfagi och cerebral pares - en forskningsöversikt. ISBN 978-91-7261-275-4
Rapport 7/2014 Elektrodressen – en studie av mätbara och upplevda effekter... ISBN 978-91-7261-274-7
Rapport 6/2014 Hur surfplattan används i vardagen av en grupp barn i behov... ISBN 978-91-7261-273-0
Rapport 5/2014 Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning... ISBN 978-91-7261-272-3
Rapport 4/2014 Ungdomsgrupp som stöd för transition. ISBN 978-91-7261-271-6
Rapport 3/2014 Utvärdering av samtalsgrupp om sex och samlevnad för ungdomar... ISBN 978-91-7261-270-9
Rapport 2/2014 Kurs i Vardagssamtal för personer med Aspergers. ISBN 978-91-7261-269-3
Rapport 1/2014 Vara på stan för ungdomar med utvecklingsstörning. ISBN 978-91-7261-268-6
Rapport 15/2013 Föräldrars upplevelse av Auditory Verbal Therapy (AVT)... ISBN 978-91-7261-266-2
Rapport 14/2013 Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn... ISBN 978-91-7261-258-7
Rapport 13/2013 Social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar med autism. ISBN 978-91-7261-265-5
Rapport 12/2013 En utvärdering av mentorsverksamheten för personer med rörelse... ISBN 978-91-7261-263-1
Rapport 11/2013 Långvarig smärta hos ungdomar med neuromuskulär sjukdom. ISBN 978-91-7261-262-4
Rapport 10/2013 Marte Meo inom Vuxenhabiliteringen. ISBN 978-91-7261-261-7.
Rapport 9/2013 Framåt Marsch - en habiliteringsinsats för att stödja ungdomars... ISBN 978-91-7261-258-0
Rapport 8/2013 KBT-insatser för barn och ungdomar med autism. ISBN 978-91-7261-256-3
Rapport 7/2013 Kognitiva funktioner hos vuxna med ryggmärgsbräck. ISBN 978-91-7261-255-6
Rapport 6/2013 Behandling med hypnos för personer med utvecklingsstörning. ISBN 978-91-7261-249-5
Rapport 5/2013 Kulturellt bekräftande arbete med döva - beskrivningar i litteratur... ISBN 978-91-7261-254-9
Rapport 4/2013 Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med CI... ISBN 978-91-7261-252-5
Rapport 3/2013 En forskningsöversikt över intensiv psykodynamisk korttidsterapi. ISBN 978-91-7261-250-1
Rapport 2/2013 Upplevelse av kurs för blivande mentorer med autismspektrum... ISBN 978-91-7261-248-8
Rapport 1/2013 Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med autism... ISBN 978-91-7261-247-1
Rapport 16/2012 Styrketräning för barn och ungdomar med CP på GMFCS nivå. ISBN 978-91-7261-246-4
Rapport 15/2012 Användningen av datorprogram och enkla datorhjälpmedel... ISBN 978-91-7261-245-7
Rapport 14/2012 Dyslexi och lärande - stärkande och försvårande faktorer. ISBN 978-91-7261-244-0
Rapport 13/2012 Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)... ISBN 978-91-7261-243-3
Rapport 12/2012 Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati... ISBN 978-91-7261-242-6
Rapport 11/2012 Karusellprojektet. ISBN 978-91-7261-241-9
Rapport 10/2012 Unga mentorer – ett utmärkt stöd. ISBN 978-91-7261-240-2
Rapport 9/2012 AKKtiv KomIgång i Skåne. ISBN 978-91-7261-239-6
Rapport 8/2012 Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande... ISBN 978-91-7261-237-2
Rapport 7/2012 Återträffar efter avslutad Hanenutbildning - ett sätt att kvarhålla... ISBN 978-91-7261-236-5
Rapport 6/2012 Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning för skolbarn... ISBN 978-91-7261-235-8
Rapport 5/2012 Hur upplevs hjälpmedlet bolltacke av barn och ungdomar och... ISBN 978-91-7261-234-1
Rapport 4/2012 Verktyg och metoder för att underlätta samtal med barn och ungd... ISBN 978-91-7261-233-4
Rapport 3/2012 Användning av The Canadian Occupational Performance Measure... ISBN 978-91-7261-231-0
Rapport 2/2012 Rehabiliteringsprocessen i fokus – del 3. ISBN 978-91-7261-229-7
Rapport 1/2012 Vibrationsträningens effekter på ungdomar med cerebral pares. ISBN 978-91-7261-228-0
Rapport 1/2011 Barnperspektiv på vibrationsträning. ISBN 978-91-7261-225-9
Rapport 7/2010 ”Alla tror att det är krig...” Om barns och vuxnas förhållande till tv... ISBN 978-91-7261-219-8
Rapport 6/2010 Strategier för implementering. ISBN 978-91-7261-211-2
Rapport 5/2010 Mindfulness vid besvär av tinnitus. ISBN 978-91-7261-210-5

Rapport 4/2010 Hur upplevs hjälpmedlet Handi av ungdomar med kognitiva... ISBN 978-91-7261-206-8
Rapport 3/2010 "Spegel, spegel i gruppen här - säg mig vem jag är". ISBN 978-91-7261-201-3
Rapport 2/2010 Arbetsminnesträning med RoboMemo efter förvärvad hjärnskada. ISBN 978-91-7261-200-6
Rapport 1/2010 Hur ridsjukgymnastik påverkar barns välbefinnande. ISBN 978-91-7261-197-9
Rapport 8/2009 Webbenkät – en metodutveckling för att stärka delaktigheten i döv... ISBN 978-91-7261-180-1
Rapport 7/2009 Spel som lust och träning - om tv- och datorspel för barn... ISBN 978-91-7261-177-1
Rapport 6/2009 SpeechEasy – ett hjälpmedel för talflyt. ISBN 978-91-7261-173-3
Rapport 5/2009 Uppföljning av arbetsminnesträning - RoboMemo för barn... ISBN 978-91-7261-170-2
Rapport 4/2009 Tinnitus Retraining Therapy. ISBN 978-91-7261-169-6
Rapport 3/2009 Jag och mitt föräldraskap - ett samtalsstöd till föräldrar vars barn... ISBN 978-91-7261-168-9
Rapport 2/2009 Uppföljning av studien RoboMemo - Utvärdering av arbetsminne... ISBN 978-91-7261-166-5
Rapport 1/2009 Kartläggning med kort - ett visuellt samtalsstöd. ISBN 978-91-7261-163-4
Rapport 2/2008 Implementering av kompensatoriska datorprogram i undervisningen. ISBN 978-91-7261-151-1
Rapport 1/2008 CI-terapi - en intensiv målinriktad träningsform för barn med CP... ISBN 978-91-7261-146-7
Rapport 11/2007 Finns det genvägar till Internet? ISBN 978-91-7261-119-1
Rapport 10/2007 "Jag har en egen vilja och egen talan". ISBN 978-91-7261-118-4
Rapport 9/2007 ReMemo, ett minnesträningsprogram för Vuxenhabiliteringen... ISBN 978-91-7261-115-3
Rapport 8/2007 RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn... ISBN 978-91-7261-106-1
Rapport 7/2007 Träning av arbetsminnet med RoboMemo. ISBN 978-92-7261-105-7
Rapport 6/2007 Att införa ett salutogent arbetssätt inom Barn- och ungdomshab... ISBN 978-91-7261-103-0
Rapport 5/2007 Att vara ung med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-092-7
Rapport 4/2007 Tidsbegränsade, intensiva, fokuserade, målinriktade och nätverks... ISBN 978-91-7261-091-0
Rapport 3/2007 Habilitering af børn i et familiecentreret perspektiv. ISBN 978-91-7261-083-5
Rapport 2/2007 Intensiv målinriktad motorisk träning på hästryggen. ISBN 978-91-7261-078-1
Rapport 1/2007 Ordinerade samtalsapparater - brukares användning och tillfredsställelse. ISBN 91-7261-074-3
Rapport 4/2006 Det sociala livet kring ett bilvrak. ISBN 91-7261-073-7
Rapport 3/2006 Utvidgad bedömning - en metod att förstå ett barns autism. ISBN 91-7261-060-3
Rapport 2/2006 AKK med hjälp av pektdator för barn med autism. ISBN 91-7261-055-7
Rapport 1/2006 Hanen föräldrautbildning - en utvärdering. ISBN 01-7261-054-9
Rapport 4/2005 Cirkus - en annorlunda träningsform för barn och ungdomar inom hab... ISBN 91-7261-051-4
Rapport 3/2005 Hur använder barn med autism pektdator som alternativ kommunikation? ISBN 91-7261-044-1
Rapport 2/2005 Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram. ISBN 91-7261-042-5
Rapport 1/2005 Hur taktil massage påverkar ungdomar med smärtproblematik. ISBN 91-7261-043-3
Rapport 2/2004 Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT. ISBN 91-7261-039-5
Rapport 1/2004 Från bildterapi till Cor ad Cor inom barn- och ungdomshabiliteringen. ISBN 91-7261-037-9
Rapport 3/2003 Tid till eget ansvar? ISBN 91-7261-036-0
Rapport 2/2003 Farvatten och blindskär i barnhabilitering. ISBN 91-7261-035-2
Rapport 1/2003 Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering. ISBN 91-7261-034-4.
Rapport 2/2002 Döva i Skåne. Från projekt till regionalt resursteam för döva. ISBN 91-7261-030-1
Rapport 1/2002 Föräldrars upplevelse av delaktighet. ISBN 91-7261-000-X