



# Identifisering og måling av gevinster fra FACT og FACT ung

November 2025

**KORUS**

 **NAPHA**

Nasjonalt kompetansesenter  
for psykisk helsearbeid

**InnoMed**



# Innhold

---

## **Kapittel 1 Innledning**

- Om rapporten
- FACT og FACT ung
- Gevinstidentifisering som del av et større gevinstarbeid

## **Kapittel 2 Anbefalinger om gevinstidentifisering**

## **Kapittel 3 Kunnskapsgrunnlag – forskning og evalueringer**

- Gjennomgang av eksisterende litteratur om gevinster av FACT
- Gjennomgang av eksisterende litteratur om gevinster av FACT ung

## **Kapittel 4 Gevinster identifisert av teamledere**

- Oversikt erfarte gevinster FACT og FACT ung

## **Kapittel 5 Måling av gevinster**

- Prinsipper og fremgangsmåte
- Aktuelle gevinster, indikatorer og datakilder

## **Kapittel 6 Økonomiske beregninger av gevinster**

- Økonomiske beregninger av gevinster
- Eksempler på kostnadsestimat

# Om rapporten

---

De nasjonale implementeringsteamene for FACT og FACT ung initierte i 2025 et arbeid for å øke kunnskapen om mulige gevinster til bruk i styringsgrupper og team.

Å vise bredden av mulige gevinster kan gi en **bedre forståelse av hva som kan oppnås når man etablerer FACT eller FACT ung.**

Denne rapporten presenterer **oppsummert forskning og dokumentasjon** om gevinster fra hhv. FACT og FACT ung. I tillegg vises det til mange **konkrete eksempler** på erfarte og mulige gevinster, og hvordan noen av disse kan måles og beregnes økonomisk.

Gevinstidentifisering – og dermed rapporten – er **særlig relevant som del av et forprosjekt, i overgangen fra tilskuddsmidler til egenfinansiering, ved spørsmål om avvikling/nedleggelse, eller endringer i drift og organisering av teamet** (f.eks. vurdere grunnlag for utvidelse av teamet).

**Rapporten er først og fremst utviklet som et kunnskapsgrunnlag for styringsgrupper.** Hvilke prosesser man skal ha for å identifisere gevinster knyttet til det enkelte team må besluttes av forprosjektets/teamets styringsgruppe.

Vi håper rapporten kan gjøre det lettere å komme i gang med et slikt arbeid.

I arbeidet med rapporten har vi mottatt verdifulle innspill fra både ledere av FACT- og FACT ung-team, beslutningstakere i kommuner og spesialisthelsetjenester, og personer med relevant kompetanse på analyse og rapportering fra helsetjenestene m.fl.

**Vi vil rette en stor takk til alle som har bidratt!**

#### **Prosjektdeltakere:**

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Kompetansesenter for rusfeltet (KORUS). Prosessveiledning fra InnoMed.

**Ressursgruppe:** Trondheim kommune, St. Olavs hospital HF, Tromsø kommune, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

# Oppbygging av rapporten

---

**Innledningen** beskriver kort hva FACT og FACT ung er, og hva gevinstidentifisering er som del av et større gevinstarbeid.

**Kapittel 2** har noen anbefalinger for hvordan identifisering og vurdering av gevinster kan gjennomføres lokalt.

**Kapittel 3** gir en oversikt over kunnskapsstatus knyttet til effekter av FACT og FACT ung. Dette kapitlet vil være det som er mest relevant for forprosjektene når det gjelder kjente gevinster, ettersom man ikke sitter med egne data og erfaringer fra teamets aktivitet.

**Kapittel 4** viser gevinster i FACT og FACT ung basert på erfaringer som kom frem gjennom en workshop med et stort antall teamledere. Kapitlet kan brukes som inspirasjon når man lokalt skal drøfte hva som er viktige gevinster for eiere av, og samarbeidspartnere rundt, det enkelte team.

**Kapittel 5** beskriver hvordan man kan bruke ulike datakilder og metoder til å måle og dokumentere potensielle gevinster i eget team.

**Kapittel 6** viser noen eksempler på kostnadsestimater knyttet til ulike tjenester. Disse kan benyttes som et utgangspunkt for å gjøre beregninger av kostnader og potensielle økonomiske gevinster forbundet med FACT og FACT ung.



# Sammendrag – identifiserte gevinster

---

Gevinsten av FACT som er best dokumentert gjennom forskning, er færre liggedøgn i spesialisthelsetjenesten og mindre bruk av tvang. I arbeidet med denne rapporten identifiserte vi i tillegg mange andre gevinster, både gjennom workshop med teamledere, og ved å sammenstille ulike evalueringer. Det vises både til gevinster for brukere og pårørende, og gevinster for ulike deler av tjenesteapparatet.

Mange gevinster gjaldt for både FACT og FACT ung, som at brukere og ungdommer fikk bedre psykisk helse og livskvalitet, pårørende opplevde økt trygghet og mestring, og bedre samhandling og samordning av tjenestene. For FACT ung var det også identifisert gevinster knyttet til færre innleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge og økt skoledeltakelse.

Det er ikke gjennomført analyser av samfunnsøkonomiske gevinster som en direkte følge av FACT og FACT ung. Basert på kjente gevinster av FACT kan man imidlertid anta slike gevinster i lys av andre samfunnsøkonomiske analyser, eksempelvis knyttet til bedre livskvalitet og økt levetid. Tilsvarende for FACT ung, knyttet til økt skoledeltakelse og redusert utenforskap.



**Kapittel**

**1**

**Innledning**

# Hva er FACT og FACT ung?

---

- FACT og FACT ung er oppsøkende og tverrfaglige behandlingsteam for rus- og psykisk helsehjelp.
- FACT står for Flexible Assertive Community Treatment (fleksibel, aktivt oppsøkende behandling). FACT er organisert som samhandlingsteam på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste. Det er en helsepolitisk forventning om at teamene skal ha ansatte fra begge nivå.
- FACT-modellen er utviklet i Nederland, og bygger igjen på den amerikanske ACT-modellen (Assertive Community Treatment). Forskjellen mellom ACT og FACT er at FACT-team følger opp en bredere målgruppe, med fleksibel skalering av intensiteten på hjelpen overfor den enkelte bruker. FACT ung bygger på ACT/FACT-modellen, og gir et tilbud til ungdom og unge voksne (12–25 år).
- Teamene skal gi langvarig, helhetlig og oppsøkende behandling, primært på brukernes arenaer. De skal tilby et bredt spekter av tjenester fra teamet, samtidig som de samarbeider med nettverk og andre tjenester der dette er hensiktsmessig.
- Modellen har en rekke modellkrav, og er tilpasset den norske måten å organisere helse- og velferdstjenester på. Modellen representerer et paradigmeskifte, fra tradisjonell institusjonsbasert eller kontorbasert poliklinisk behandling, til fleksible, brukerorienterte tjenester som leveres der brukeren befinner seg i sitt daglige liv.
- FACT retter seg mot voksne med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som har behov for omfattende og koordinert oppfølging og behandling.
- FACT ung retter seg mot ungdom og unge voksne (12–25 år) med alvorlige psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelutfordringer, som har behov for langvarig, tilpasset og sammensatt innsats fra flere tjenester og aktører.
- I både FACT og FACT ung er funksjonsnivå avgjørende for inkludering, ikke bare diagnose.

# Åtte grunnprinsipper for FACT og FACT ung

---

## Recovery og brukermedvirkning

Bruker får støtte i sin egen bedringsprosess, slik at hen får tatt i bruk sine ressurser, får medbestemmelse i behandlingen og kan leve et meningsfullt liv.

## Tverrfaglig teamtilnærming

Teamet har ansatte med tverrfaglig sammensatt fag- og erfaringskompetanse, som samarbeider tett om å gi brukere med komplekse utfordringer helhetlig og sammenhengende oppfølging og behandling.

## Fleksibilitet

Behandlingen tilpasses brukers skiftende behov ved å justere hvilken hjelp som gis, hvor hjelpen gis, og hvor hyppig hjelp som tilbys.

## Aktiv oppsøkende virksomhet

Teamet jobber aktivt oppsøkende og møter brukere der de selv ønsker, for å bygge relasjoner ved fleksibel og tilpasset kontakt.

## Deltakelse i lokalmiljøet

Teamet skal støtte brukere til å delta og fungere i sosiale nettverk og lokalmiljøet, ved å bidra til inkludering og redusere stigma.

## Familie- og nettverksarbeid

Teamet skal involvere og samarbeide tett med familien og det uformelle nettverket for å bidra til stabile og trygge relasjoner og tilhørighet.

## Kunnskapsbaserte metoder

Behandlingen baseres på anbefalte metoder i gjeldende faglige retningslinjer og veiledere.

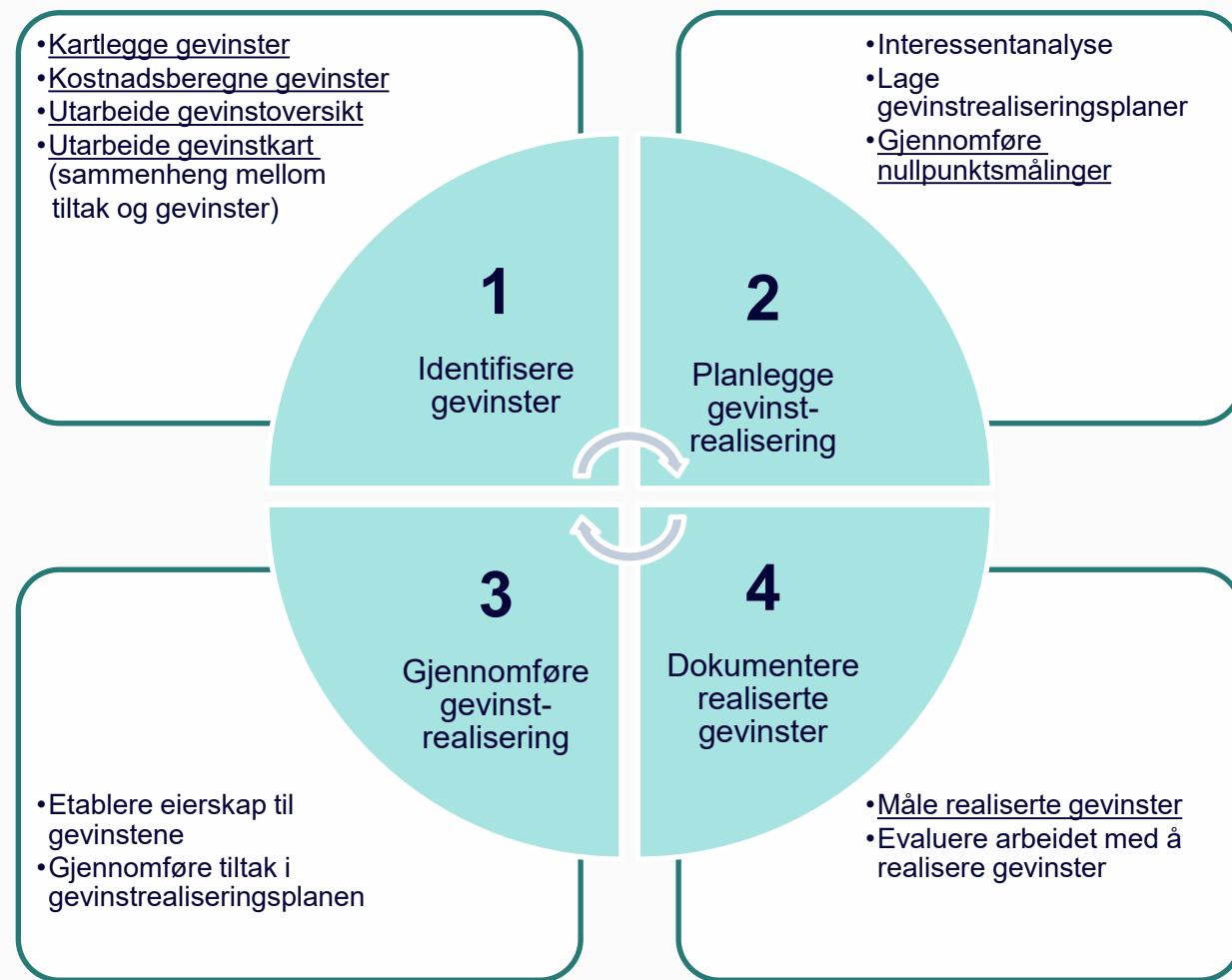
## Integrert behandling

Teamet gir helhetlige og integrerte tjenester med oppmerksomhet på alle brukers utfordringer samtidig, og over tid.



# Gevinstarbeid

- **Gevinstrealisering** forutsetter en systematisk prosess hvor man både identifiserer (1), planlegger (2), gjennomfører (3) og dokumenterer (4) gevinster av et tiltak (se figur).
- Denne rapporten tar først og fremst for seg hvordan man lokalt kan **identifisere potensielle gevinster (1)** og hvordan **disse kan måles (2)**. Den beskriver ikke hvordan det enkelte FACT- og FACT ung-team kan organiseres og arbeide for å **realisere** gevinster.
- Et lokalt gevinstidentifiseringsarbeid kan resultere i en **stor bredde av mulige gevinster**, slik vi også viser til i denne rapporten. Ut over å prioritere hvilke av disse det av faglige og økonomiske grunner er viktigst å oppnå lokalt, må man også vurdere om det er mulig å måle disse basert på tilgjengelige data og ressurser. Ikke alle potensielle gevinster kan måles kvantitativt eller beregnes økonomisk, men er likevel viktige for å vurdere blant annet kvalitet på tjenester og opplevelser blant brukere.



Faser i gevinstrealisering

# Gevinster kan måles både i økonomiske besparelser og kvalitative forbedringer for enkeltpersoner eller en virksomhet

En gevinst er en positiv effekt  
– en målbar forbedring

Tid  
Effektivitets-  
gevinster



Kostnad  
Kostnads-  
besparelser



Effektiviseringsgevinster

Kvalitet  
Forbedret  
kvalitet



Kvalitetsgevinster

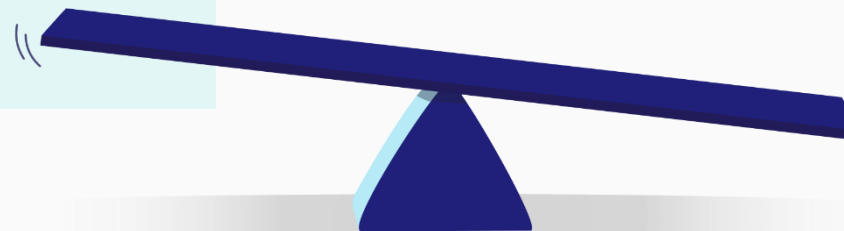
- FACT og FACT ung kan gi gevinster både for de som får et FACT- eller FACT ung-tilbud, for deres pårørende, for ulike deler av helse- og velferdstjenestene og for samfunnet for øvrig.
- Et gevinstidentifiseringsarbeid i FACT og FACT ung omfatter både effektiviseringsgevinster (tid og kostnader) og kvalitetsgevinster.

# Balansering av gevinstområder opp mot hverandre

---

## Økte kostnader i begynnelsen av FACT-tilbudet

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



# Fokus for rapporten er gevinstidentifisering

---

Gevinstidentifisering, gevinstrealisering og kvalitetsforbedringsarbeid er tre relaterte begreper. De overlapper i bruk av data, men har ulik funksjon og skiller seg fra hverandre på viktige områder.

- **Gevinstidentifisering (GI)** er en tidsavgrenset og beslutningsorientert prosess for å identifisere og dokumentere hvilke gevinster som kan knyttes til etablering og drift av FACT eller FACT ung.
- **Gevinstrealisering (GR)** handler om å prioritere og iverksette tiltak som faktisk sikrer at identifiserte gevinster tas ut.
- **Kontinuerlig kvalitetsforbedring (KFF)** er en løpende praksisnær forbedringsprosess integrert i drift. Formålet er å sikre at praksis utvikles og vedlikeholdes over tid.

Denne rapporten handler primært om gevinstidentifiseringsfasen. Arbeid som gjøres i denne fasen vil imidlertid være et viktig utgangspunkt for videre arbeid med gevinstrealisering og kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid.



# Forskjeller på gevinstidentifisering, gevinstrealisering og kvalitetsforbedring

	Gevinstidentifisering	Gevinstrealisering	Kontinuerlig kvalitetsforbedring
<b>Formål</b>	Identifisere og måle gevinster	Realisere prioriterte gevinster	Forbedre praksis
<b>Tidsperspektiv</b>	Tidsavgrenset	Over lengre tid	Kontinuerlig
<b>Initiativ</b>	Styringsgruppe	Eier/ledelse	Team/ledelse
<b>Fokus</b>	Dokumentasjon	Implementering og styring	Faglig utvikling
<b>Bredde</b>	Bred kartlegging	Prioriterte indikatorer	Praksisnært og prioriterte indikatorer
<b>Krever baseline-/ nullpunktmåling</b>	Ja	Ja	Nei
<b>Økonomisk analyse</b>	Ofte	Ofte	Sjelden

# Gevinstidentifisering – en tidsavgrenset og beslutningsorientert prosess

Gevinstidentifisering (GI) er en **tidsavgrenset og målrettet prosess** som gjennomføres når det foreligger et konkret beslutningsbehov, for eksempel i forprosjekt, ved overgang fra tilskudsfinansiering til varig drift, eller vurderinger rundt videreføring, utvidelse eller nedleggelse av team.

Formålet med gevinstidentifisering er å:

- Identifisere hvilke gevinster som er relevante og realistiske.
- Avklare indikatorer, hvilke data som ligger til grunn for disse, og hvordan dette kan måles.
- Etablere prosedyrer for å dokumentere gevinster.
- Skape et beslutningsgrunnlag for styringsgruppen.

I en gevinstidentifiseringsprosess vil man ofte gå bredt ut og inkludere både:

- store og små gevinster
- kortsiktige og langsiktige effekter
- kvalitative og kvantitative forhold

# **Kapittel 2**

**Anbefalinger om  
gevinst-  
identifisering**

# Om kapitlet

**Dette kapitlet gir anbefalinger for hvordan man planlegger og kommer i gang med arbeidet med gevinstidentifisering knyttet til etablering og drift av det enkelte FACT- og FACT ung-team. Kapitlet beskriver forutsetninger, avklaringer og grep som bør være på plass før man går videre til dokumentasjon og måling av gevinster.**

Forprosjekt og etablerte team har ulike utgangspunkt for gevinstidentifiseringsarbeid, knyttet til hvilke beslutninger de skal støtte:

- **I forprosjekt** handler det mye om å identifisere hvilke gevinster som er relevante, og hvilke som bør kartlegges og måles gitt at man velger å etablere et team (nullpunktsmåliger). Her vil kunnskapsgrunnlag og erfaringer fra forskning og evaluering være svært sentralt (kapittel 3). Samtidig vil gevinster basert på erfaringer fra teamledere (kapittel 4) være en viktig inspirasjon til å se bredt på hvilke gevinster man kan oppnå ved å etablere et team.
- **For etablerte team** vil prinsippene og fremgangsmåtene for gevinstidentifiseringsarbeid i stor grad være tilsvarende som for forprosjekt, men andre faktorer vil vektlegges ut fra hvilke beslutninger de skal støtte. For eksempel ved overgang fra delvis tilskudsfinansiering til varig drift på egne midler, eller vurderinger om avvikling, utvidelse eller videreutvikling av teamet. I tillegg vil etablerte team ha tilgjengelig egne data og erfaringer som kan tas i bruk i gevinstarbeid.



# Anbefalinger for forprosjekt og etablerte team

---

## Forprosjekt

- Etabler samarbeid og avklar forventninger til forprosjektgruppen om gevinstidentifisering.
- Involver interessenter og samarbeidspartnere.
- Bruk tilgjengelige kunnskapskilder.
- Planlegg for nullpunktsmålinger.



## Etablerte team

- Sett ned en prosjektgruppe og avklar ressursbruk.
- Involver interessenter og samarbeidspartnere.
- Avklar ansvar og forventninger.
- Bruk tilgjengelige kunnskapskilder.
- Vurder ulike gevinster og illustrer mulige økonomiske gevinster i tjenestene gjennom eksempler.
- Innhent egne data – start enkelt og bygg gradvis.

## 1 Sett ned en prosjektgruppe og avklar ressursbruk

- **Styringsgruppen bør ha et** overordnet ansvar for hvordan arbeidet med gevinstidentifisering organiseres og følges opp, og hvor mye ressurser man ønsker å bruke på et gevinstidentifiseringsarbeid.
- For forprosjekt vil den viktigste aktøren i gjennomføringen av en slik prosess være **forprosjektgruppen**.
- Gevinstidentifiseringsarbeid for etablerte team bør drives av en **prosjektgruppe med en ekstern prosjektleder**, fortrinnsvis med relevant kompetanse på gevinstarbeid.
- **Teamleder** er en viktig samarbeidspartner, men rollen bør begrenses til å være en **diskusjonspartner i identifisering av relevante gevinster** og levere data på «sine» indikatorer, samt å bistå i å tolke data. Teamleder skal primært lede teamet, og har erfaringsmessig mer enn nok med å realisere disse oppgavene. På samme måte skal teamet primært behandle brukere/ungdommer, og deres arbeid som utfører i denne prosessen bør derfor begrenses.
- Det er viktig at (for)prosjektgruppen gis mulighet til å benytte seg av **relevant kompetanse på kostnader knyttet til det lokale tjenestetilbudet** i kommunal sektor og i spesialisthelsetjenesten. Dette for å kunne estimere og følge opp økonomiske gevinster.

«Teamleder og teammedlemmer bør ikke lede gevinstidentifiseringsprosesser – de skal primært lede team og følge opp ungdommer/brukere»



## 2 Involver interessentene og samarbeidspartnere

- Etabler gode relasjoner til sentrale interessenter der gevinster kan oppstå, for eksempel kommunale helsetjenester (inkludert legevakt), boligkontor, Nav, psykisk helsevern (voksne, barn og unge), TSB og andre relevante tjenester. For FACT ung vil også barnevern, PPT og OT være sentrale aktører.
- **I forprosjekt** handler dette primært om å avklare forventninger og identifisere mulige gevinster for involverte parter, som kan støtte beslutning om å etablere et FACT- eller FACT ung-team.
- **For etablerte team** kan dette bidra til å justere prioriteringer og tydeliggjøre hvilke potensielle gevinster det er mest hensiktsmessig å følge videre.
- I kapittel 5 og 6 presenteres datakilder til bruk i gevinstidentifisering. Kvantitative data må tilrettelegges for denne bruken, og kvalitative data (i form av intervjuer mv.) må samles inn. Deretter må data analyseres, og funnene må til slutt sammenstilles og presenteres for styringsgruppen.
  - Dette bør gjøres av personer med slik kompetanse i deltakende kommune(r)/spesialisthelsetjeneste.
  - For å sikre sammenheng mellom ønskelige og tilgjengelige data bør disse knyttes til prosjektet tidlig.



### 3a Gevinster av FACT/FACT ung kan oppstå i andre tjenester og på andre nivå enn der innsatsen settes inn

FACT- og FACT ung-team finansieres som regel av det psykiske helsevernet i spesialisthelsetjenesten og helsetjenestene i kommunen, mens gevinster også kan tas ut av tjenester som normalt ikke bidrar inn i finansieringen av teamet:

#### **FACT ung-team kan**

- redusere behovet for både antall og lengde på institusjonsopphold i barnevernet (via tett oppfølging av ungdom og familie).
- redusere skolens/PPTs ressurser brukt til nærværsteam for å begrense skolefravær (gjennom sin oppsøkende virksomhet).

#### **FACT-team kan**

- redusere behovet for økonomisk sosialhjelp via Nav (ved at brukerne hjelpes til å få uføretrygd).
- redusere boligkontoret / teknisk etat sitt behov for rehabilitering av ødelagte boliger (gjennom å bidra til økt boevne).
- redusere behovet for oppfølging fra TSB – døgntilbud og poliklinikk (ved å anvende integrert behandling for ROP-lidelser (IDDT som metodikk)).

#### **FACT/FACT ung kan**

- redusere tids- og fagressurser brukt til møtevirksomhet på tvers av tjenestenivå og sektorer (ved å være et integrert team på tvers av sektorer og tjenestenivå).



### 3b Synliggjøre hvordan man gjennom etablering av FACT/FACT ung forventer endringer i eksisterende tjenester

- Etablering av FACT/FACT ung er en tjenesteinnovasjon, som også har som konsekvens endringer i eksisterende tjenester. Det vil neppe være ressurser til å etablere FACT/FACT ung uten at dette på sikt medfører reduserte kostnader i andre deler av tjenestene. Vi har vi vårt arbeid med denne tematikken identifisert to utfordringer etablering av FACT/FACT ung møter knyttet til dette.
- Det ene handler om udekkede behov i disse tjenestene, som oftest formulert gjennom utsagn som dette: *«ressursene vi sparer på mindre aktivitet overfor FACT/FACT ung-målgruppen bør heller brukes til å forsterke vårt tilbud til andre målgrupper med store bistandsbehov»*.
- Det andre handler om manglende vilje til å flytte brukere/ungdommer og oppgaver over til FACT/FACT ung, enten fordi man mener de får et godt nok tilbud i egne tjenester eller fordi man er engstelig for konsekvensene for ressurser til egne tjenester ved en slik flytting.
- I **gevinstidentifiserings**arbeidet må man derfor være tydelig på hvilke konsekvenser som forventes for eksisterende tjenester mht. endringer i ressurser og oppgaver ved etablering av FACT/FACT ung. Det blir så opp til arbeidet med **gevinstrealisering** å sørge for at disse forventningene faktisk oppfylles.

*«Ressursene vi sparer på FACT/FACT ung målgruppen bør heller brukes til å forsterke vårt tilbud til andre målgrupper med store bistandsbehov»*

## 4 Bruk tilgjengelige kunnskapskilder

Eksisterende forskning, evalueringer og nasjonale erfaringer gir et viktig kunnskapsgrunnlag for å identifisere og beskrive forventede gevinster.

- **I forprosjekt** vil en sammenfatning av dokumenterte og forventede gevinster av FACT eller FACT ung, være et svært sentralt grunnlag for å formulere realistiske forventninger før etablering.
- Dette er også en sentral referanseramme for **etablerte team** for å vurdere om lokale erfaringer samsvarer med det som er dokumentert.
- Relevansen av eksisterende kunnskap må alltid vurderes i lys av lokal kontekst, som for eksempel hvordan de eksisterende tjenestene er organisert og dimensjonert.

**Kapittel 3** går gjennom relevant kunnskapsgrunnlag som kan ligge til grunn for gevinstidentifiseringsarbeid.



## 5 Identifiser og vurder bredden i potensielle gevinster

### Eksempler på potensielle gevinstområder:

#### Bruker og pårørende:

- brukerens funksjonsnivå og opplevde livskvalitet
- brukerens boligsituasjon
- brukerens inntektssituasjon
- brukerens deltakelse i arbeid, skole og utdanning
- pårørendes opplevde belastning og behov for støtte

#### Forbruk av helsetjenester og andre offentlige tjenester:

- innleggelser (antall og varighet)
- bruk av tvang
- bruk av kommunale tjenester
- bruk av akuttjenester (f.eks. politi, legevakt)

#### Mer effektive tjenester:

- mindre parallelle tjenester
- bedre samhandling og samarbeid

Dette belyses nærmere i **kapittel 3 og 4**



## 6 Planlegg for systematisk innhenting av data til gevinstarbeid – Nullpunktsmåliger

- Det bør tidlig avklares hvilke potensielle gevinster det er ønskelig og realistisk å følge opp over tid. For disse bør man etablere **nullpunktsmåliger**, hvor senere målinger vil inngå som del av et større gevinstarbeid (har man oppnådd de gevinster man så for seg?).
- **I forprosjektfasen** vil disse avklaringene være knyttet til overordnet vurdering av hva som bør følges opp dersom teamet etableres.
- **For etablerte team** vil dette være mer konkret planlegging av hvilke potensielle gevinster som skal følges opp og hvordan de kan måles.
- **Kapittel 3 går gjennom kunnskapsgrunnlag** og **kapittel 4** presenterer **erfarte gevinster** fra FACT-team. Dette vil være inspirasjonskilder for lokale valg av potensielle gevinster som skal følges opp.
- **Metoder for datainnhenting, måling og dokumentasjon av gevinster** presenteres i **kapittel 5**.



## 7 Prinsipper for innhenting av egne data

- Innhenting av egne data som del av gevinstidentifiseringsarbeidet bør initieres og ledes av styringsgruppen, i tett samarbeid med FACT- og FACT ung-teamene. Omfang og metode for datainnsamling må tilpasses lokale behov, tilgjengelig kompetanse og ressurser.
- Innsamling og analyse av data kan gjøres både enkelt og mer omfattende. Det anbefales å starte enkelt og bygge gradvis ut etter hvert som erfaring og kapasitet øker.
- Følgende prinsipper anbefales:
  - Start med få, enkle og særlig relevante målinger.
  - Bruk gevinstkart som støtte for prioritering.
- Metoder for datainnhenting, måling og dokumentasjon av potensielle gevinster er nærmere beskrevet i kapittel 5.



## 8 Eksisterende tjenester har kostnader – og gevinster

Hva er kostnader for tjenestetilbudet for en person med behov for omfattende tjenester i dag – uten FACT/FACT ung?

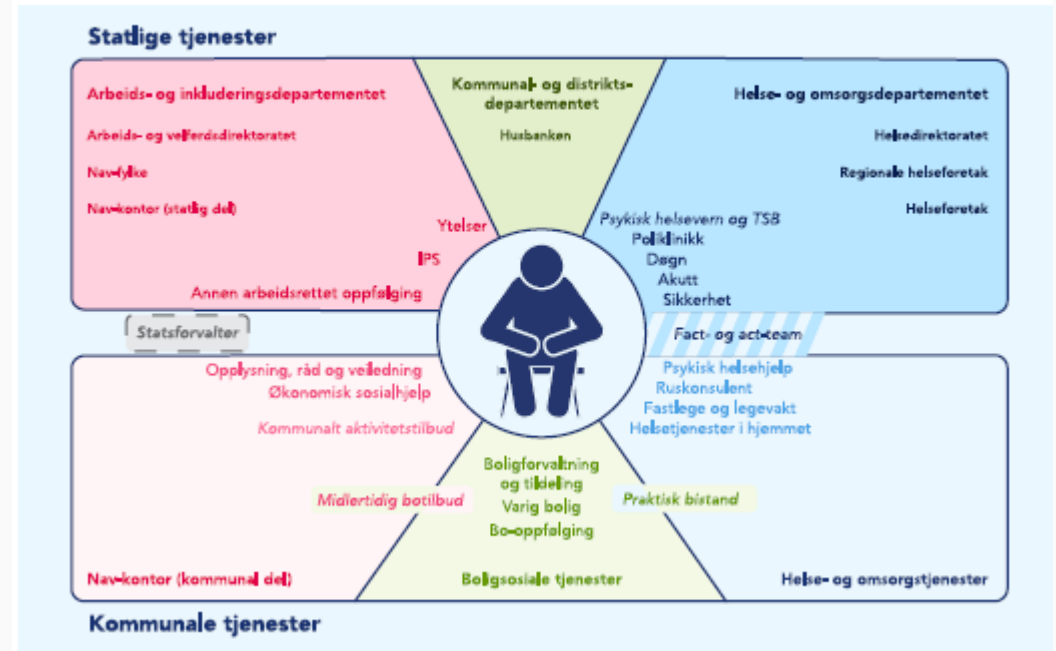
- Døgninnleggelser? Bo-oppfølgning/institusjon? Barnevernstjenester? BUP/VOP/TSB poliklinikk? Avlastning? Kommunale tjenester? Nav? Akutt-tjenester? Samhandlingsmøter?

Hvilke tjenester kan dekkes av FACT/FACT ung? Og redusere kostnader i andre tjenester tilvarende?

- Færre innleggelser? Mindre kostnadskrevende botilbud/institusjonstilbud? Større oppmøte i poliklinikk? Mer effektiv samhandling? Mindre behov for veiledning?

Hva vil et FACT-/FACT ung-team koste for denne personen?

Figur 1 Statlige og kommunale aktører som gir tjenester til personer med ROP-lidelser



Figuren illustrerer de mange aktører som gir tjenester til personer med ROP-lidelser – en viktig målgruppe for FACT-team. Kostnader – og gevinster – ved disse må med i en vurdering av etablering av FACT/FACT ung – eksisterende tilbud er ikke gratis – og uten effekt.

Riksrevisjonens rapport: Helse- og velferdstjenester til personer med samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse

# Kapittel 3

Gevinst-  
identifisering fra  
tidligere  
forskning og  
evalueringer

# Om kapitlet

---

- I dette kapitlet gjennomgår vi tidligere forskning og evaluering av effektene av å innføre hhv. FACT og FACT ung.
- Litteraturgjennomgangen inkluderer fagfelleverderte artikler, i tillegg til relevante fagrapporter, evalueringer og effektanalyser som er gjennomført lokalt.
- Presentasjonen er delt inn i gevinster fra henholdsvis FACT og FACT ung, med tilhørende forskning og evaluering som dokumenterer disse gevinstene.

Vi har også inkludert forskning på ACT. Denne forskningen har overføringsverdi til FACT av følgende årsaker:

- FACT bygger på samme kjernekomponenter som ACT ([Bond & Drake, 2015](#)):
  - oppsøkende og aktiv innsats i pasientens nærmiljø
  - tverrfaglig teamoppfølging med lav caseload og felles ansvar for brukerne
  - kontinuerlig tilgjengelighet (24/7)\*
  - helhetlig bistand (bolig, økonomi, medisin, behandling)
  - direkte tjenesteyting
  - daglige teammøter
  - langvarig (tidsavgrenset) oppfølging
- «Felles» målgruppe: De mest alvorlig syke i FACT er den samme målgruppen som mottar oppfølging fra ACT.
- FACT forventes ikke å være «bedre» enn ACT – og det er heller ikke hensikten. Målet med FACT er ikke å overgå ACT i effekt for den mest alvorlig syke gruppen, men å gjøre ACT-tilnærmingen tilgjengelig for flere, i en mer tilpasset og bærekraftig struktur. Det avgjørende er derfor at FACT ikke gir dårligere resultater enn ACT.

\* Dette er ikke vanlig praksis i norske team

# Presentasjon og vurdering av forskningsfunn

---

- Funn fra lokale evalueringsrapporter og erfaringer vil være mer usikre enn fagfellevurderte forskningsstudier. Vi har likevel valgt å inkludere de førstnevnte da de vurderes å ha høy relevans i en norsk kontekst og for lokale vurderinger.
  - De ulike studiene som presenteres her er vurdert etter metodisk kvalitet for å tydeliggjøre hvor robuste funnene er:
1. **Styrken/ påliteligheten** av funnene (*intern validitet* og *reliabilitet*). Det vil si i hvilken grad resultatene anses som gyldige eller holdbare, og hvorvidt datakvaliteten er god eller ikke.
  2. **I hvilken grad funnene kan generaliseres** utenfor den studerte konteksten (*ekstern validitet*). Dette er en vurdering av i hvilken grad funnene som presenteres kan antas å være gjeldende også utenfor konteksten og tiden som studeres i de konkrete studiene.



1: Lav pålitelighet og lav generaliserbarhet («lav sikkerhet og lite overførbart»)



2: Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet



3: Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet («høy sikkerhet og overførbart»)



# Forskning på ACT og relevans for FACT

- Funn fra en stor systematisk litteraturgjennomgang som inkluderte 40 randomiserte kontrollerte studier (RCT) av ACT (eller liknende modeller), indikerer at sammenlignet med standard behandling er ACT-oppfølgning av mennesker med alvorlig psykiske lidelser forbundet med:
  - redusert bruk av døgnplasser
  - mer stabile og uavhengige boforhold blant brukere
  - mer kontinuerlig kontakt med tjenesteapparatet
  - bedre fungering
  - bedre etterlevelse av medikamentell behandling
  - mer fornøyde brukere
- Videre er grad av trofasthet («fidelity») til ACT-modellen forbundet med bedre effekt av behandlingen.
- FACT skiller seg primært fra ACT gjennom at intensiteten på kontakten skaleres i forhold til brukernes behov, slik at de får intensiv, teambasert oppfølging i ustabile faser, mens de får mindre intensiv oppfølging i stabile faser. Funnene fra denne litteraturgjennomgangen viser små eller ingen forskjeller i utfall når man sammenlignet intensiv oppfølging med mindre intensiv oppfølging etter tilsvarende modell som ACT, med mulig unntak av for de dårligst fungerende brukerne (dvs. de med mest bruk av døgtjenester). Dette kan tyde på at behandling etter samme prinsipper som ACT, men med lavere intensitet (som FACT), kan gi tilsvarende effekt som ACT for en stor andel av brukerne.
- Samlet tyder dette på at funn fra forskning på ACT er et godt teoretisk og praktisk fundament for å implementere FACT i Norge så lenge:
  - FACT-teamene har høy grad av modelltrofasthet
  - FACT-teamene faktisk tilbyr ACT-oppfølgning til de brukerne som trenger det

# FACT sammenlignet med ACT

Kvasiekperimentelle studier fra Danmark og Canada finner i hovedsak ingen kliniske signifikante forskjeller i utfall når man direkte sammenligner utfall av ACT og FACT ([Nielsen, Hjorthøj et al. \(2021\)](#), [Nielsen, Hjorthøj et al. \(2023\)](#), [Rotenberg et al. \(2025\)](#)).

Flere observasjonsstudier og evalueringer av FACT fra Norge og Nederland viser tilsvarende utfall av behandling med FACT som ACT-forskningen viser. Dette gjelder særlig i form av redusert bruk av døgnplasser og redusert bruk av tvang ([Landheim & Odden \(2020\)](#), [Andersen et al. \(2022\)](#), [Nugter et al. \(2016\)](#), [Brekke et al \(2025\)](#)).

Studier på utfall av FACT viser som hovedregel høy grad av modelltrofasthet i FACT-teamene Dette styrker troverdighet til at funnene fra studiene som presenteres i denne litteraturgjennomgangen kan generaliseres. Det er imidlertid viktig å understreke at det er en rekke andre forhold og faktorer som kan påvirke effekten av FACT som må tas hensyn til ([Landheim & Odden \(2020\)](#)).



# 5 hovedgevinster – FACT

---

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



**Færre døgnopphold og kortere liggetid i spesialist-helsetjenesten**



**Reduksjon i innleggelseser og liggedøgn på tvang for brukere inkludert i FACT**



**Brukere i FACT har høyere livskvalitet enn tilsvarende brukere uten FACT**



**Pårørende rapporterer økt trygghet og mestring**



**Bedre samhandling internt og mellom tjenester**



## FACT medfører en reduksjon i døgnopphold i spesialisthelsetjenesten

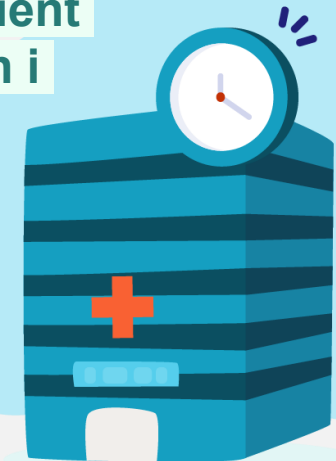
Flere fagfellevurderte nasjonale og internasjonale studier påviser at inntak i FACT medfører reduksjon i antall oppholdsdøgn i psykisk helsevern.

- Evalueringen av de 7 første FACT-teamene i Norge fant en sammenstilt reduksjon i antall liggedøgn på 33 % ([Landheim & Odden, 2020](#))\*.
- En midtveisevaluering av FACT i Vestre Viken fant en reduksjon i antall liggedøgn på 52 % og redusert gjennomsnittlig liggetid på 31 % 24 måneder etter inntak i FACT ([Andersson et al., 2022](#)).
- En norsk observasjonsstudie viste en gjennomsnittlig reduksjon på 20,3 liggedøgn per pasient i perioden to år etter inntak i FACT, sammenlignet med perioden to år før. Isolert sett tilsvarer denne reduksjonen i liggedøgn en kostnadsbesparelse på 262 676 kr per pasient\*\*. 56 % av pasientene var innlagt i psykisk helsevern i perioden to år før inntak i FACT, mens 46 % av pasientene hadde blitt innlagt i perioden to år etter at de ble inkludert i FACT ([Brekke et al., 2025](#)).
- En dansk kvasi-eksperimentell studie fant at pasienter som mottok FACT hadde signifikant færre innleggelser, men ingen forskjell i antall liggedøgn eller bruk av tvang sammenlignet med henholdsvis ACT og kommunal psykiatrisk oppfølging ([Nielsen, Hjorthøj et al. \(2021\)](#)).

- En naturalistisk studie fra Nederland fant signifikant nedgang i antall pasienter som var innlagt og gjennomsnittlig antall liggedøgn per pasient etter inntak i FACT ([Nugter et al, 2016](#)).
- En naturalistisk studie fra Østerrike fant en signifikant nedgang i antall døgnopphold og reinnleggelser etter implementering av FACT ([Tholen et al 2024](#)).

**Kostnadsbesparelse på  
262 676 NOK per pasient  
knyttet til reduksjon i  
døgnopphold**

*Gjennomsnittlig  
kostnadsbesparelse knyttet til  
reduksjon i antall liggedøgn i  
en toårsperiode etter inntak i  
FACT\*\**



\* Anslag stammer fra forskning gjennomført på FACT i norsk kontekst. Studien undersøker 7 FACT-team fordelt på 5 helseforetak i Helse Vest (3) og Helse Sør-Øst (2).

\*\* Brekke et al. (2025) undersøkte ikke kostnaden knyttet til FACT-oppfølging, så dette er estimat kun knyttet til reduksjon i døgnopphold, ikke av total kostnadsbesparelse. (Se Brekke et al. (2025) for tallgrunnlag og metode.)



## FACT medfører reduksjon i antall innleggelser og liggedøgn på tvang

Flere nasjonale og internasjonale studier viser at inntak i FACT medfører reduksjon i antall innleggelser og antall liggedøgn på tvang i psykisk helsevern.

- Evalueringen av 7 FACT-team i Norge fant en reduksjon på 40 % i antall liggedøgn på tvang ([Landheim og Odden 2020](#))\*.
- En norsk naturalistisk studie fant en nedgang i antall liggedøgn på tvang med 16,6 døgn for den samlede brukergruppen 2 år etter inklusjon i FACT. Isolert sett tilsvarer denne reduksjonen i liggedøgn på tvang reduserte kostander med 217 845 kroner\*\* for den samlede brukergruppen 2 år etter inklusjon i FACT ([Brekke et al., 2025](#)).
- Evaluering av [FACT i Vestre Viken \(2022\)](#) viste en reduksjon på 35 % i antall pasienter på tvang med og uten døgn.
- FACT er også forbundet med bedre etterlevelse av behandling og økning i antall polikliniske kontakter blant brukere ([Nugter et al., 2016](#), [Nielsen et al., 2021](#), [Andersson et al., 2022](#), [Landheim og Odden 2020](#)).

Estimert kostnadsreduksjon på  
**217 845 NOK per pasient i en  
toårsperiode knyttet til liggedøgn  
på tvang etter FACT\*\***

*Totalt kostnadsbesparelser fra  
7 FACT-team for liggedøgn på  
tvang for den samlede  
brukergruppen i en  
toårsperiode etter innrulling i  
FACT\**



Anslag stammer fra forskning gjennomført på FACT i norsk kontekst.

\* Studien undersøker 7 FACT-team fordelt på 5 helseforetak i Helse Vest (3) og Helse Sør-Øst (2).

\*\* Brekke et al. (2025) undersøkte ikke kostnaden knyttet til FACT-oppfølging, så dette er estimat kun knyttet til reduksjon i døgnopphold, ikke av total kostnadsbesparelse. (Se Brekke et al. (2025) for tallgrunnlag og metode.)



## FACT fører til bedre helse og økt livskvalitet for brukerne

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

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

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

*Landheim og Odden (2020)*

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

*Nugter et al. (2016)*

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

*Landheim & Odden (2020)*





## FACT medfører økt trygghet og mestring for pårørende

Fokusgruppeintervjuer med pårørende av brukere i FACT-team i Norge tyder på at ([Landheim og Odden 2020](#)):

- Pårørende opplever økt trygghet og mestring som følge av at FACT gir bedre tilgjengelighet og kontinuitet og mindre opplevelse av fragmenterte tjenester.
- FACT gjør veien mellom brukere, pårørende og helsetjenestene kortere.
- Pårørende opplever tillit og god relasjon til medlemmer i FACT-teamene, og opplever av å bli inkludert som pårørende.
- Pårørende blir aktivt involvert og kontaktet ved for eksempel forverring av brukerens helse.
- Pårørende opplevde god balanse mellom deres kunnskap og kompetanse som pårørende, og FACT-teamets fagkompetanse.
- FACT-teamene var tilgjengelige for pårørende til å dele og bearbeide egne erfaringer.

«Tidligere har vi følt at behandlingen har vært et sånt lappeteppe av tilfeldige tilbud som fastlegen har kommet på (...). Det er første gangen vi har følt som pårørende at han har fått en systematisk oppfølging»

*Sitat fra pårørende, i Landheim & Odden (2020)*





## FACT medfører bedre samhandling innad i og mellom tjenester

En norsk doktorgradsavhandling studerte hvordan FACT passer inn og tilpasses til hverdagen i de norske helse- og velferdstjenestene, og hvordan ansatte og teamledere i FACT og samarbeidspartnere fra det eksisterende tjenesteapparatet opplever FACT-modellen.

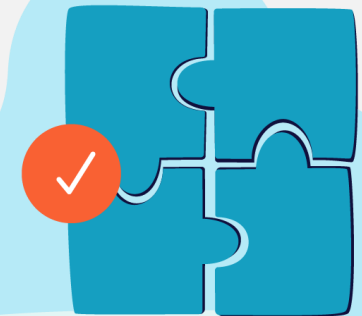
- Funnene i avhandlingen indikerer at samarbeidspartnere opplever at FACT tar en koordinerende rolle, etablerer bedre samarbeid mellom tjenestene og fungerer som hovedkontakt for brukere inn til det øvrige tjenesteapparatet. FACT fungerer der med som en «brobygger», noe som bidrar til bedre samhandling innad i, og mellom tjenester ([Trane et al. 2021](#), [Trane et al., 2022\(1\)](#), [Trane et al 2022\(2\)](#)).
- Evaluering av FACT-team i Norge tyder også på at FACT fungerer som brobygger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten basert på vurderinger fra brukere og deres pårørende, og samarbeidspartnere fra øvrige tjenester ([Landheim & Odden, 2020](#)).

«Fra kommunene ble det sagt at FACT-teamet gjorde 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 pasientene ble fulgt opp etter utskrivelse, og at teamet hadde en sentral funksjon i å føre pasientene ut igjen i kommunen og sørge for at de fikk nødvendige tjenester der.»

*Landheim & Odden, 2020*

«FACT-teamene tok det overordnede ansvaret for brukernes behandling, noe som bidro til trygghet i de andre tjenestene. At teamene holdt kontakten med brukere under innleggelse, at de ikke ga opp brukere som er vanskelige å nå, og at teamene ga tjenester med bedre kvalitet var eksempler på dette.»

*Trane et al., 2022*



# 5 hovedgevinster – FACT ung

---

Sammenlignet med FACT er det **betydelig mindre forskning knyttet til gevinster fra FACT ung**. Det er heller ikke samme overføringsverdi fra ACT-forskningen, primært pga. målgruppens alder. Grunnlaget for å vurdere effektene av FACT ung er derfor svakere enn for FACT. Gevinstene vi beskriver for FACT ung tar utgangspunkt i lokale prosjekt, interne evalueringer og analyser samt publisert forskning.

Vi har gruppert funn fra forskning, rapporter og analyser i **fem overordnede gevinster for ungdommer**, familie og helse- og velferdstjenestene.



**Redusert symptomtrykk og bedre livskvalitet**



**Økt skoledeltakelse**



**Økt trygghet og mestring for pårørende**



**Redusert antall innleggelseser i BUPA**



**Bedre samhandling internt og mellom tjenester**



## Redusert symptomtrykk og bedre livskvalitet

Tidligere forskning, evalueringer og interne analyser i tjenestene på FACT ung finner at inntak er assosiert med signifikant forbedret livskvalitet og redusert symptomtrykk for brukerne.

Internasjonal forskning på FACT ung finner positive effekter på symptomtrykk og livskvalitet for brukerne:

- [Boersen et al. \(2023\)](#) finner at FACT ung er assosiert med bedre livskvalitet og økt sosial fungering, samt nedgang i psykososiale problemer, depressive symptomer og subkliniske psykosesymptomer.
- Tilsvarende funn gjengis også i en oppsummering av 13 studier ([Vijverberg et al. 2017](#)), men påpeker samtidig få studier og mangelen på RCT-design.
- En australsk studie ([Daubney et al. 2021](#)) av et ACT-team for ungdom finner signifikante positive endringer på en lang rekke psykisk helseområder (som opplevd suicidalitet, emosjonelle problemer og atferdsproblemer) målt av klinikere og pårørende.





## Redusert symptomtrykk og bedre livskvalitet

Bydel Gamle Oslo gjennomførte et prosjekt der de fulgte 52 brukere i FACT ung gjennom 3 år for å undersøke endringer i blant annet livskvalitet og symptomtrykk. Prosjektet finner at rundt 30 % av brukerne opplever betydelig redusert symptomtrykk og økt livskvalitet som følge av FACT ung.

Prosjektet gjennomførte kostnadsberegninger knyttet til denne effekten ved å fremskrive unngåtte kostnader for et typisk forløp av behandlingsresistent depresjon. Prosjektet opererer med at behandlingsresistent depresjon koster 30,5 millioner kroner per pasient i et livsløpsperspektiv (49,65 år).

Når 30 % av ungdommer har opplevd markant redusert symptomtrykk som følge av FACT ung i løpet av en periode på 3 år, indikerer dette at 5,3 ungdommer i året i snitt vil oppleve betydelig bedring i livskvalitet og symptomtrykk, dersom FACT ung tilbys. For dette teamet ville den årlige samfunnsøkonomiske besparelsen være ca. 3,2 millioner kroner i året. Dette er anslag på kostnadsbesparelser som følge av FACT ung, og ikke nøyaktige beregninger av økonomiske gevinster fra tiltaket.

I evalueringen av FACT ung-pilotene ([Nord-Baade et al., 2022](#)) fortalte flertallet av ungdommene om økende mestring, spesielt i forbindelse med skole, og bedre relasjon og kommunikasjon med familien.

**46 % av ungdommene som har mottatt behandling fra FACT ung opplever betydelig redusert symptomtrykk\***

**Det norske samfunnet kan spare anslagsvis 162 millioner kroner i året som følge av FACT ung\*\***



\* Tallet stammet fra en intern prosjektevaluering gjennomført i Bydel Gamle Oslo

\*\* Beregningene av økonomisk gevinst som gjennomføres av prosjektteamet i Bydel Gamle Oslo tar utgangspunkt i en analyse gjennomført av Oslo Economics: [Sykdomsbyrden-av-depresjon-i-Norge.pdf](#)



## Økt skoledeltakelse og mindre frafall

[Evalueringen av teamene i Vestre Viken \(2025\)](#) finner at FACT ung når ungdom som andre tjenester ikke har nådd, eller som har hatt store vansker med å tilby den oppfølging og behandling ungdommene trenger og har krav på. Et av de viktigste funnene i evalueringen er knyttet til skoledeltakelse, der telldata fra teamledere viser at av ungdom som hadde vært mer enn ett år i FACT ung hadde 17 % falt ut av skolen, sammenlignet med 48 % før de ble inkludert i FACT ung.

Evalueringen finner også svært gode resultater for fullverdig skoledeltakelse (at de deltar normalt på skole), der hele 46 % av ungdommene har full skoledeltakelse 1 år etter FACT ung, vs. 10 % før FACT ung.

Disse funnene støttes av lokale analyser av gevinster av FACT ung i bydel Gamle Oslo, som finner at 40 % av ungdommene i FACT ung i bydelen fikk en markant økning i skoledeltakelse.

[Broersen et al. \(2023\)](#) finner at ungdommenes holdninger til deltakelse i utdanning og arbeid forbedrer seg, men det resulterer ikke i at de finner passende utdanning eller jobb. Det siste forklares delvis med kort observasjonsperiode, og delvis med lite bruk av individuell jobbstøtte (IPS) i teamene.

De seks studiene i [Vijverberg et al. \(2017\)](#) som har målt skoledeltakelse finner middels effektstørrelser når det gjelder økt skoledeltakelse, og en nedgang i antall dager utelukket fra skolen. I [Daubney et al. \(2021\)](#) finner en hos de 243 inkluderte ungdommene signifikant økning i skoledeltakelse over tid, og en tilsvarende økning i yrkesrettet sysselsetting.

## FACT ung medførte sannsynligvis en økning i full skoledeltakelse på 36 % i Vestre Viken

«Evalueringen viser at FACT ung når ungdom som tidligere har vært vanskelig å gi et godt tilbud til. Det er stor fornøydhet og tillit fra ungdom og pårørende. FACT ung klarer i svært stor grad å hjelpe ungdommen tilbake til skole og samfunnsdeltakelse.»

*Evaluering FACT ung Vestre Viken 2025*





## Økt opplevelse av trygghet og mestring for pårørende

Evaluering av FACT ung i Vestre Viken (2025) inkluderte også en spørreundersøkelse til pårørende.

- 80 % av respondentene har høy eller svært høy tillit til de ansatte i FACT ung
- 83 % opplever høy eller svært høy grad av åpenhet mellom dem og teamet.
- 82 % av de pårørende opplever samarbeidet med FACT ung som godt eller svært godt.
- 77 % er fornøyd eller svært fornøyd med samarbeidet FACT ung-teamet har med andre instanser som er relevante for dem.
- Fra evalueringens fritekstresultater trekker de pårørende frem at FACT ung sin ambulerende og fleksible virksomhet, samt teamenes kompetanse og tilgjengelighet, medfører en opplevelse av økt mestring og trygghet.

Pårørende som ble intervjuet i Nord-Baade et al, (2022) var stort sett fornøyde med oppfølgingstilbudet i FACT ung-teamet, og understreket at denne måten å organisere tjenester på for unge med sammensatte og alvorlige problemer måtte bestå. De framhevet særlig viktigheten av at teamet jobbet aktivt oppsøkende og ga helhetlig hjelp på de unges premisser. De pårørende opplevde teamet som en viktig støttespiller, noen de kunne ringe til, diskutere med og dele ansvaret med.

«Det viktigste med FACT ung for oss er at de gir helhetlig og fleksibel oppfølging som tilpasses vår sønns behov. De møter ham der han er, og sørger for stabilitet og kontinuitet i hjelpen. Vi opplever også at FACT ung ser hele familien, ikke bare individet. De støtter oss som pårørende, gir oss veiledning og bidrar til at vi bedre kan forstå og håndtere utfordringene hans. Dette har gjort en stor forskjell i hverdagen vår.»

*Sitat fra pårørende i Evauering FACT ung Vestre Viken (2025)*





## Redusert antall innleggelser i BUPA

Evalueringen av FACT ung i Vestre Viken anvender registerdata fra DIPS for å undersøke innleggelser i BUPA før og etter tiltaket trer i effekt. År 2021 kan anses som nullpunkt (før FACT ung) med 5866 innleggelser. FACT ung trer i kraft i 2022 med 100 pasienter. I 2024 har antall pasienter i FACT ung økt til 308, mens antall innleggelser i BUPA har gått ned til 3825. Også gjennomsnittlig antall liggedøgn går ned, fra 29 i 2021 til 22 i 2024.

De fire studiene i Vijverberg et al. (2017) som målte effekt på innleggelser i BUPA fant signifikant reduksjon i både antall innleggelser og i innleggelseslengde. Når de måler gjennomsnittlig antall månedlige innleggelser og antall liggedøgn finner Daubney et al. (2021) signifikant reduksjon i både antall innleggelser og i innleggelseslengde. Broersen et al. (2023) finner ingen signifikant endring i sykehusinnleggelser, rapportert av klinikere som «innlagt siste 6 mnd.».

Det er ikke mulig å påvise kausalitet mellom etablering av FACT ung og nedgangen i antall innleggelser og liggedøgn basert på disse undersøkelsene, men de indikerer at FACT ung har de samme positive effektene på innleggelser og liggedøgn som man finner i den langt mer robuste forskningen på ACT og FACT.

Evalueringen i Vestre Viken teoretiserer også at FACT ung kan medføre nedgang i opphold i barnevernsinstitusjoner, men konkluderer med at de ikke har data som kan brukes til å undersøke hvorvidt dette stemmer. Dette er derimot blitt undersøkt lokalt i bydel St. Hanshaugen, hvor de har indikasjoner på at FACT ung medfører mindre behov for opphold (private tilbydere) og barnevernstjenester.





## Bedre samhandling internt og mellom tjenester

92 % av teammedlemmene i [Vestre Viken-evalueringen](#) svarer at de i høy eller svært høy grad opplever at FACT ung medfører «at de får til noe de ikke har fått til før FACT ung». Dette er i stor grad personell som har jobbet i andre tjenestetilbud til de samme brukerne før FACT ung, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og svaret indikerer derfor at personell tett på tjenestene mener at FACT ung medfører en ny og forbedret måte å jobbe på overfor målgruppen.

Tilsvarende mente teammedlemmer intervjuet i [Nord-Baade et al. \(2022\)](#) at de fikk til mye godt samarbeid med andre instanser, men også at de opplevde noen utfordringer hos samarbeidspartnere. Samtidig viste de teamansatte til at det var rom for forbedring også i deres praksis, både når det gjaldt informasjon til samarbeidspartnere og systematikk i samarbeidet.

I Vestre Viken-evalueringen rapporterer teamlederne gjennomgående stor fornøydhet med samarbeidet i FACT ung langs flere parametere, blant annet fornøydhet med det interne samarbeidet, med samarbeidet med samarbeidspartnere utenfor teamet og hvor godt de synes kommune og spesialisthelsetjenesten samvirker i et felles team.

*«Vi snakker egentlig aldri om hva som er kommunale oppgaver og spesialisthelsetjenesteoppgaver. Vi gjør det som skal til, og det er ikke så nøye for oss hvem som gjør det.»*

*(Evaluering FACT ung Vestre Viken, 2025)*



## Bedre samhandling internt og mellom tjenester – forts.

Samarbeidspartnerne i [Vestre Viken-evalueringen](#) vurderer samarbeidet som godt.

- 53 % opplevde at de i høy eller svært høy grad klarer å samvirke i et team, 63 % opplevde samarbeidet med teamet som svært godt og 49 % opplevde de i høy eller svært høy grad fikk til noe andre ikke hadde fått til (før FACT ung).

Følgende stikkord ble framhevet som de viktigste tingene FACT ung fikk til (i synkende frekvens):

- Samarbeid, fleksibilitet/tilgjengelighet, relasjon, arenafleksibilitet, kompetanse, koordinering og effekt

Samarbeidspartnerne intervjuet i [Nord-Baade et al. \(2022\)](#) (skole, PPT, barnevernstjenesten, konfliktrådet og kommunale helse- og omsorgstjenester for barn og unge) var i all hovedsak fornøyde med FACT ung-teamene og opplevde mye godt samarbeid. De så behovet for FACT ung-team og mente at FACT ung-modellen var godt egnet til å hjelpe målgruppa. Samarbeidspartnerne mente at suksesskriteriene særlig var at:

- Teamene ga oppfølging over tid
- De hadde en helhetlig og fleksibel tilnærming
- De fulgte opp den unge og familien tettere enn andre tjenester hadde anledning til
- De mente også at det var viktig at teamene var tilgjengelige. De anså teamene som en ressurs og mente de fungerte som brobyggere mellom ulike aktører.

Det er viktig å fremheve at selv om det ikke eksisterer tilsvarende forskningsgrunnlag på effektene av FACT ung på samhandling innad i ,og mellom tjenestene, så kan man anta at denne gevinsten også gjelder for FACT ung, ettersom FACT ung er organisert og driftes på samme måte som FACT.

**53 % av samarbeidspartnerne og 74 % av helseledere i Vestre Viken mener at kommune og spesialisthelsetjeneste i høy eller svært høy grad klarer å samvirke i et felles FACT ung-team**

*«I forhold til psykisk helse så er det så mange flere gråsoner i forhold til hvem som har ansvaret, og da har det vært veldig fint for oss å ha FACT ung. Det er fint å kunne lene oss på de».*

Nord-Baade et al. 2022

# Kapittel 4

Gevinst-  
identifisering  
fra teamledere

# Om kapitlet

---

Høsten 2025 deltok om **lag 20 teamledere av FACT-team og FACT ung-team** fra hele landet på en **digital workshop** for å identifisere gevinster fra FACT og FACT ung.

Lederne ble bedt om å **identifisere alle gevinster de hadde erfart fra hhv. FACT- og FACT ung-arbeidet**. Deretter ble de bedt om å forklare hva de gjør i teamene for at sentrale gevinster skal inntreffe.

Basert på dette ble det utviklet **gevinstkart**, gruppert etter om de treffer brukerne, pårørende, helse- og velferdstjenestene eller samfunnet som helhet.

Det er viktig å understreke at dette er skjønnsmessige vurderinger av gevinster basert på teamledernes egne erfaringer, samt tilbakemeldinger fra teamansatte, brukere/pårørende og samarbeidspartnere.

Mange av gevinstene er overlappende mellom FACT og FACT ung – de presenteres derfor samlet.

Ettersom dette er gevinster identifisert og formulert av de som sitter tettest på tjenesten og brukerne, gjengis disse i sin helhet, slik de ble formulert av lederne.

Noen formuleringer omhandler aktiviteter som leder frem til positive effekter/gevinster, mens andre er formulert som **direkte gevinster** og er markert med bakgrunnsfarge.

De erfarte gevinstene kan brukes som inspirasjon for å identifisere gevinster i eget FACT- eller FACT ung-team.

Gevinster for brukerne



Gevinster for pårørende



Gevinster for tjenestene



Gevinster for samfunnet



# Erfarte gevinster for brukerne

Innspill fra teamledere i september 2025



- Stabilitet, kontinuitet og robusthet i oppfølging. Færre mennesker å forholde seg til
- Gode, tillitsfulle relasjoner og trygghet gjennom kjente kontaktpersoner
- Tilpasset hjelp etter individuelle behov
- Bedre oppfølging innen psykisk helse, rusbehandling, somatisk helse, privatøkonomi, boligsituasjon og sosial deltakelse – samtidig og av samme team
- Blir i mindre grad «kasteballer» mellom tjenester
- Raskere tilgang til helsehjelp og tjenester, inkludert raskere vurderinger, innleggelse og oppfølging
- Forebygging av forverring som gir redusert behov for akutte og døgnbaserte institusjonstiltak
- Flere i arbeid, skole eller annen meningsfull aktivitet
- Økt skoledeltakelse og bedre oppfølging i utdanningstilbud
- Økt bostabilitet gjennom hjelp til å få, og beholde, bolig
- Tilgang til tjenester hjemme eller i nærmiljø
- Bedre oppfølging og koordinering av medisiner og somatiske sykdommer
- Redusert stigma knyttet til brukergruppen
- Bedre sosial tilhørighet, gjenoppbygging eller oppbygging av nettverk
- Høy brukermedvirkning og medbestemmelse
- Økt mestring, livskvalitet og livsglede
- Bedre håndtering av krise- og akuttvedtak
- Økt tilbud om fritidsaktiviteter og sosialt samvær
- Redusert rusmiddelbruk og kriminalitet

## Erfarte gevinster for pårørende

Innspill fra teamledere i september 2025



- Økt trygghet ved å vite at deres nærmeste følges opp over tid
- Viktig støtte og mulighet for å ventilere og dele erfaringer
- Bedre veiledning og informasjon til pårørende som gjør dem tryggere i egen rolle
- Redusert stress og økt livskvalitet for pårørende
- Mulighet for flere pårørende til å delta i arbeidslivet gjennom fleksibilitet i tjenesten og opplevd avlastning
- Koordinert oppfølging gjør pårønderollen lettere og mer oversiktlig
- Pårørende opplever bedre samarbeid og dialog med tjenestene
- Forbedret kunnskapsdeling med nettverket rundt brukeren

## Erfarte gevinster for tjenestene

Innspill fra teamledere i september 2025



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

# Erfarte gevinster for **samfunnet**

Innspill fra teamledere i september 2025



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

# Gevinstkart

- Gevinstkart viser sammenhengen mellom et tiltak og gevinster det fører til, gjennom å få frem hvilke aktiviteter som skjer og endringer som oppstår som er nødvendige for at gevinster skal inntreffe.
- Gevinstkartene er basert på samling i september 2025 med om lag 20 ledere av FACT- og FACT ung-team i hele landet. Teamlederne identifiserte gevinster de opplever fra FACT-arbeidet og beskrev hvordan FACT-teamene jobber for at gevinstene oppstår.
- De følgende sidene er gevinstkart for utvalgte gevinster som ble jobbet med i denne workshopen, og representerer ikke en utfyllende oversikt over mulige gevinstkart. Illustrasjoner på mulige årsakssammenhenger er basert på antakelser og erfaring som kom frem i denne workshopen.

# **Gevinstkart for utvalgte gevinster fra FACT**

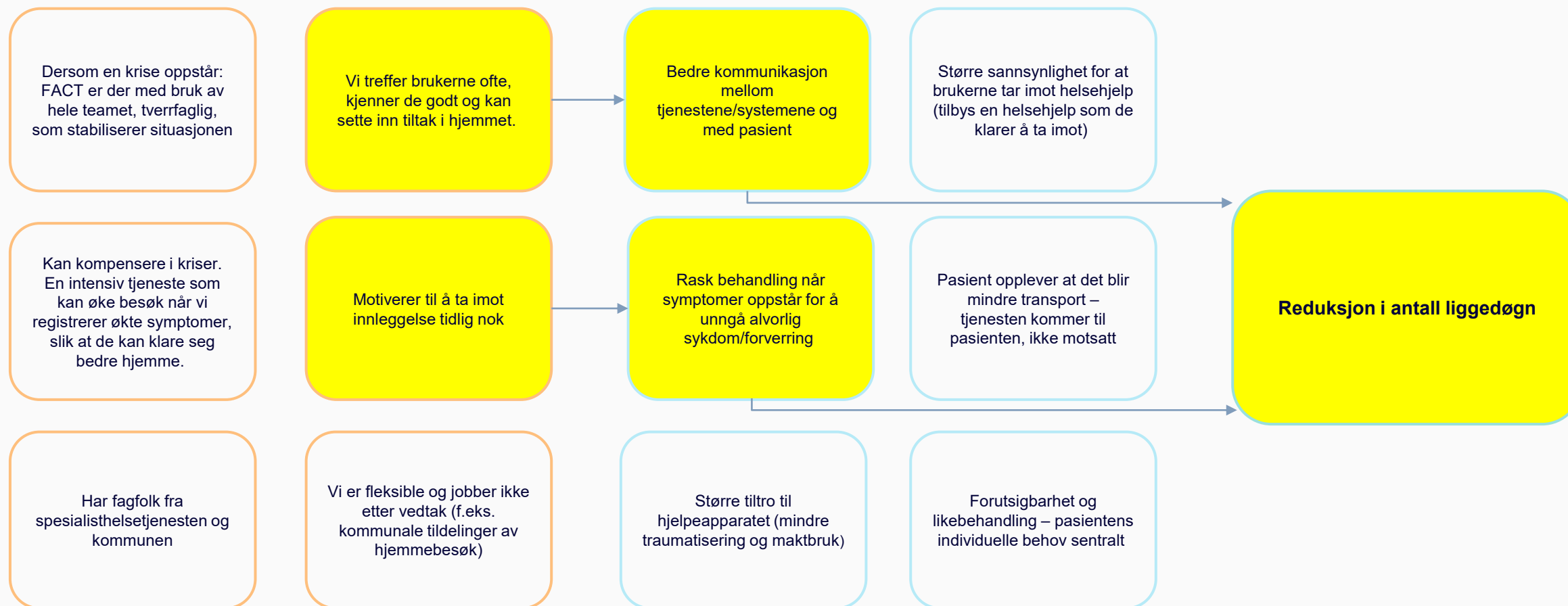
# Gevinstkartlegging FACT

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.

## Aktiviteter i FACT

## Endringer som følge av FACT

## Gevinst



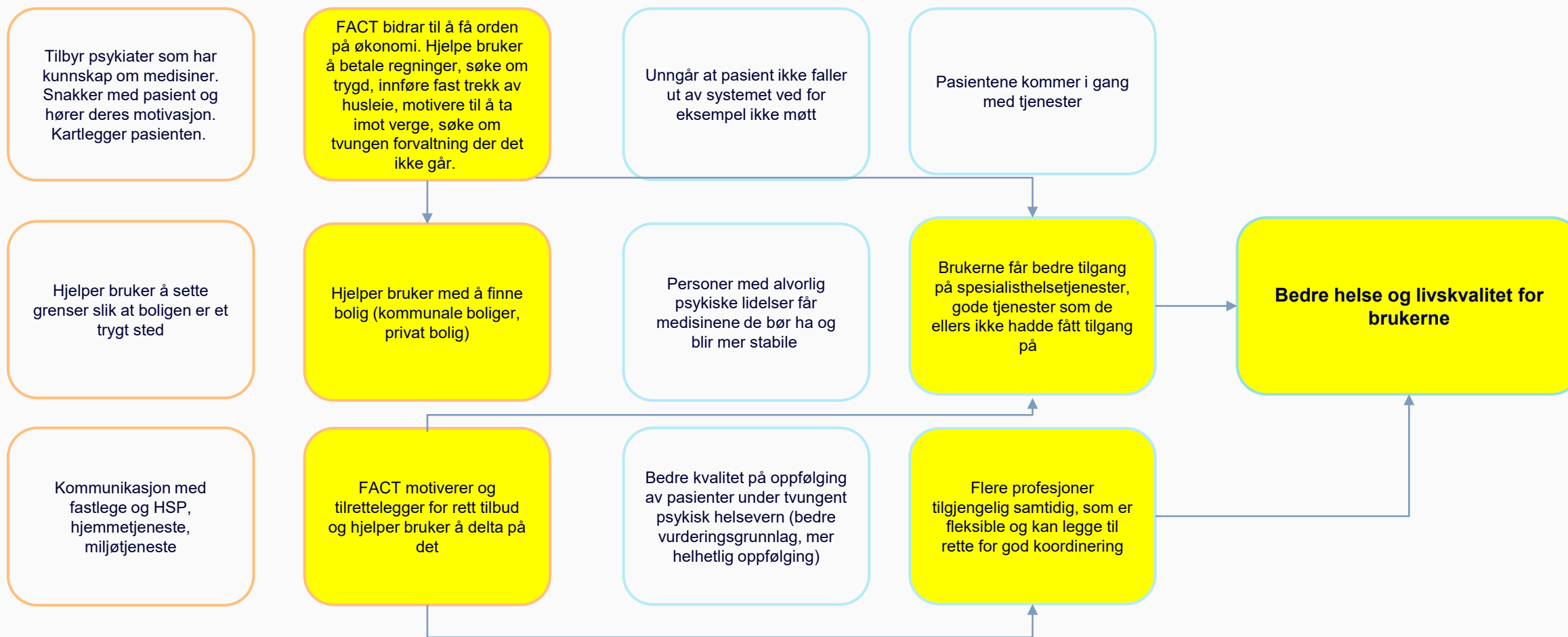
# Gevinstkartlegging FACT – Eksempel på gevinstkart

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.

## Aktiviteter i FACT

## Endringer som følge av FACT

## Gevinst





# **Gevinstkart for utvalgte gevinster fra FACT ung**

# Gevinstkartlegging FACT

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.



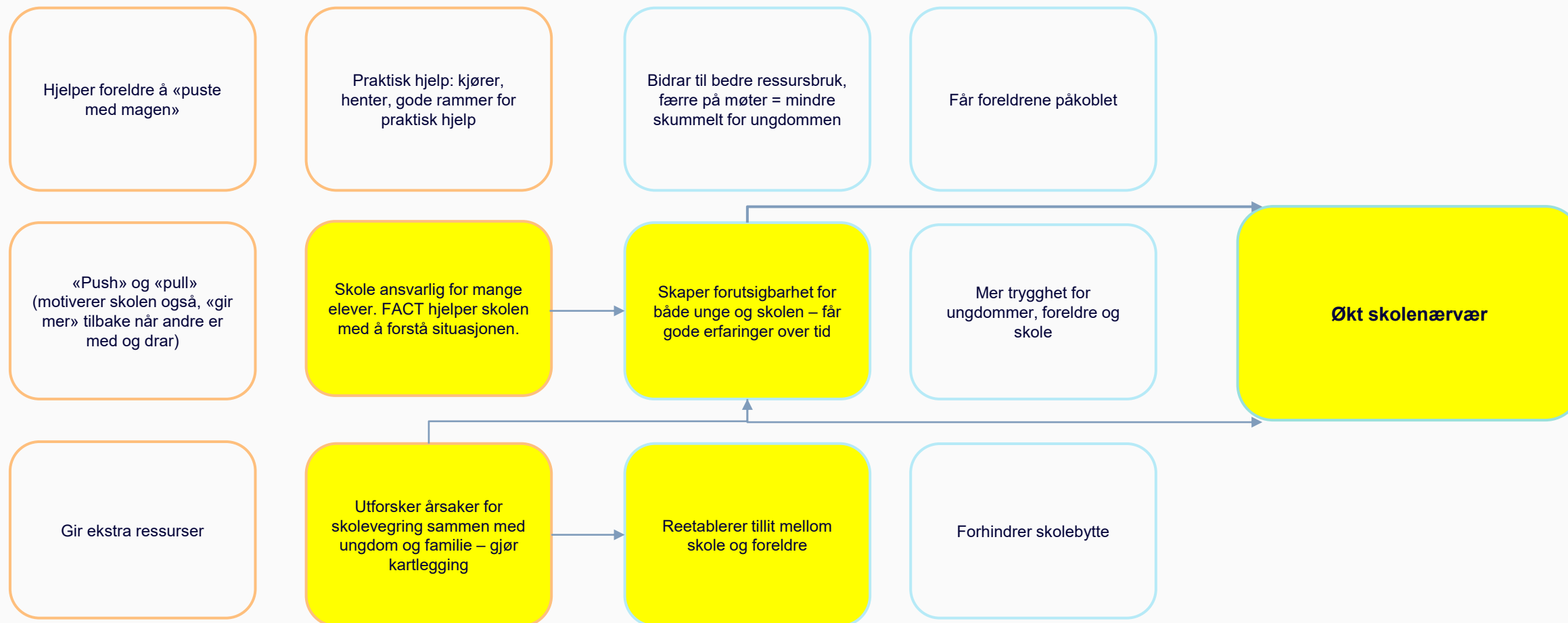
## Aktiviteter i FACT ung



## Endringer som følge av FACT ung



## Gevinst



# Gevinstkartlegging FACT

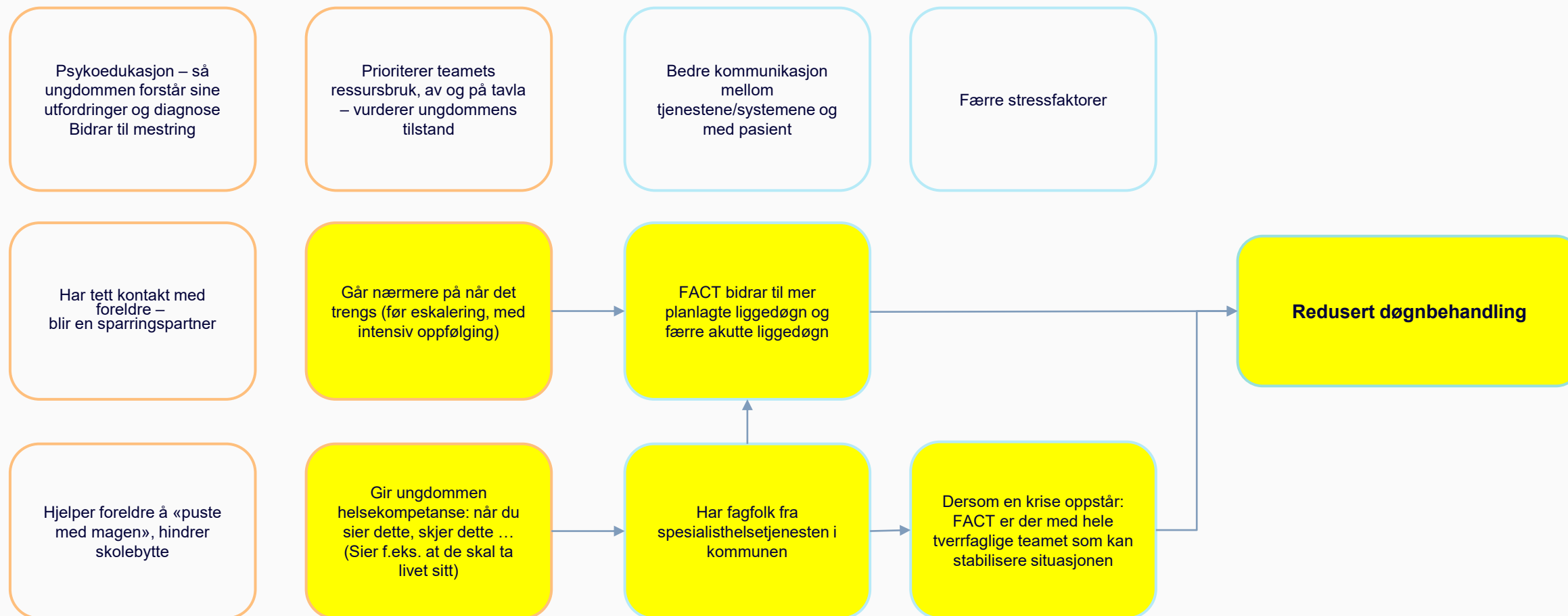
Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.

## Aktiviteter i FACT ung

## Endringer som følge av FACT ung



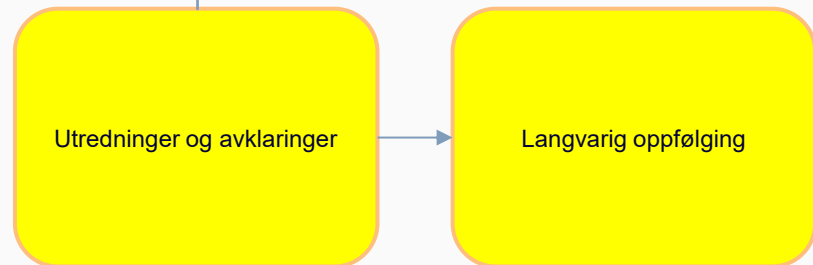
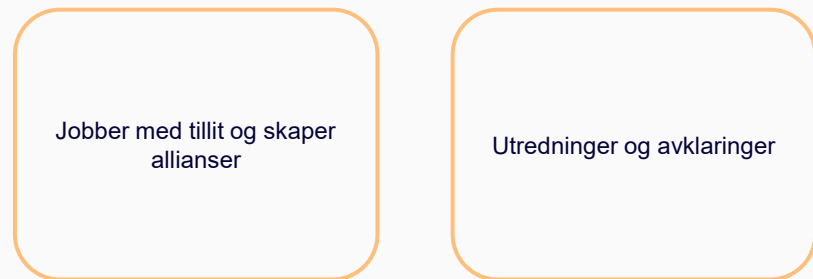
## Gevinst



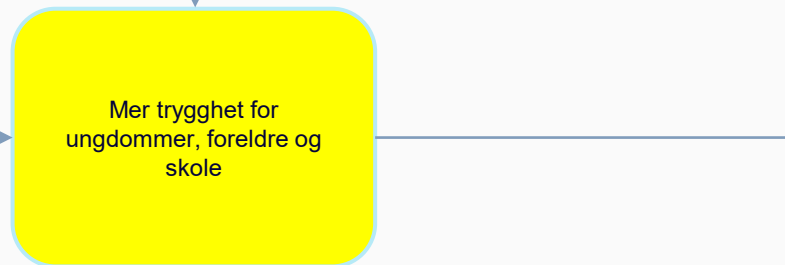
# Gevinstkartlegging FACT

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.

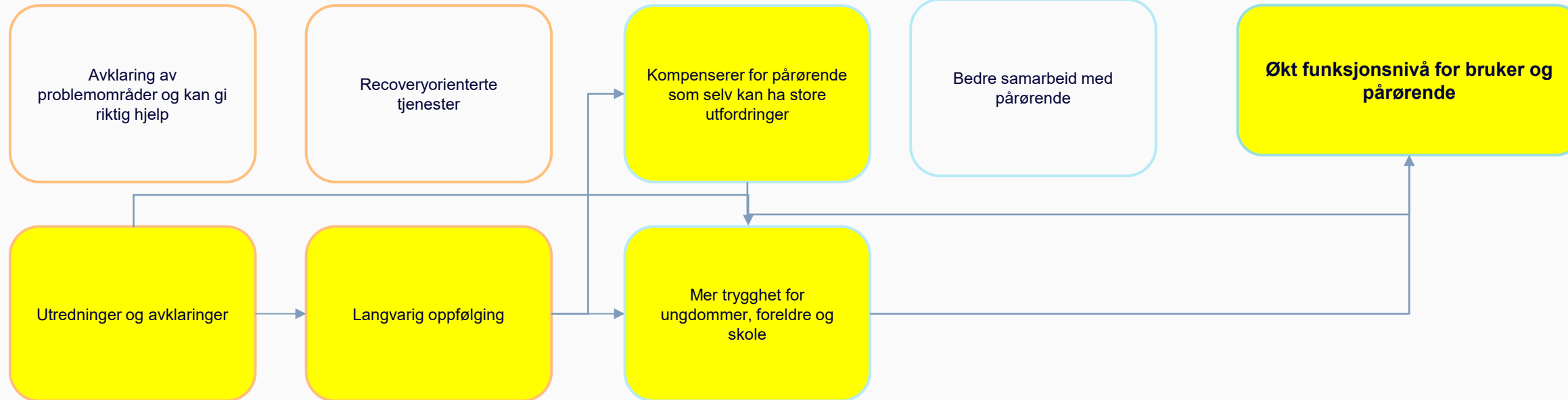
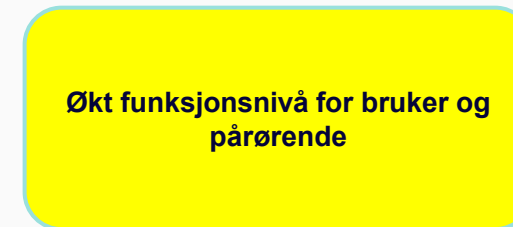
## Aktiviteter i FACT ung



## Endringer som følge av FACT ung



## Gevinst



# Gevinstkartlegging FACT

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.



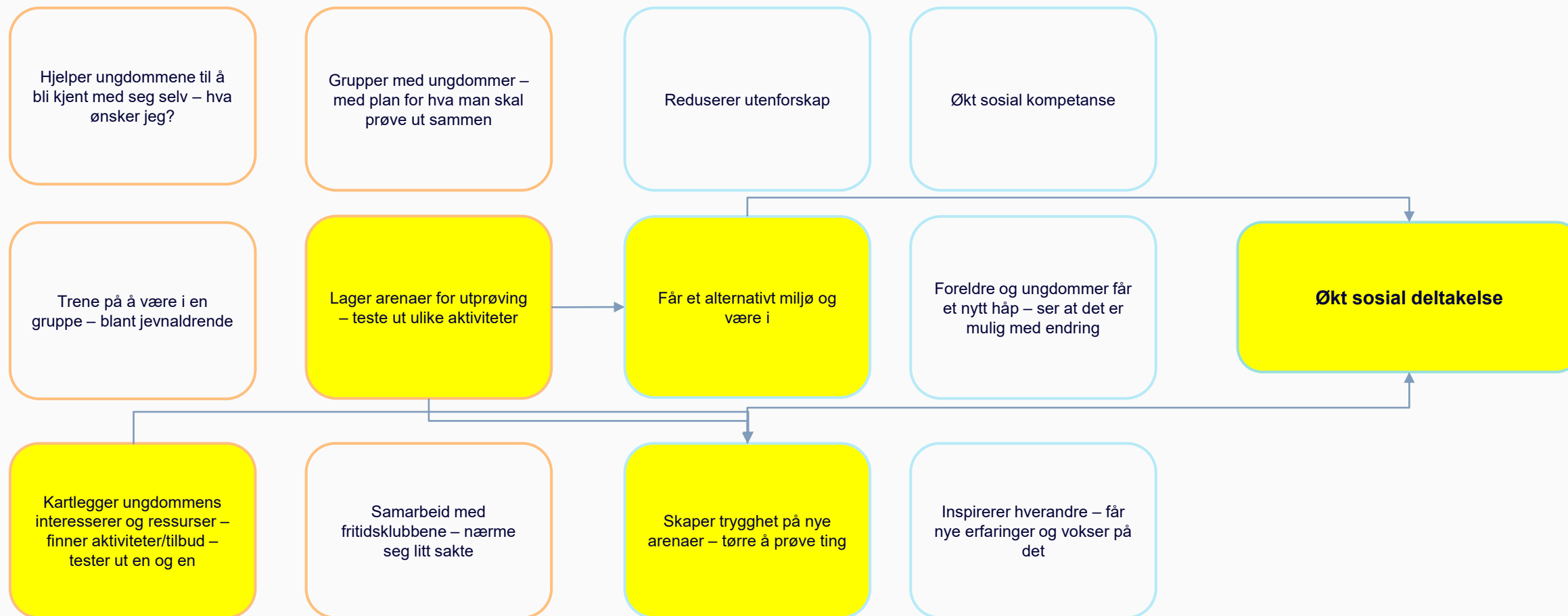
## Aktiviteter i FACT ung



## Endringer som følge av FACT ung



## Gevinst



# Gevinstkartlegging FACT

Dette er et eksempel på et gevinstkart. Noen av boksene er markert i gult med piler mellom, for å illustrere hvordan mulige årsakssammenhenger mellom aktiviteter i FACT, endringer som følge av FACT og gevinster av FACT, kan markeres.

## Aktiviteter i FACT ung

## Endringer som følge av FACT ung

## Gevinst



**Kapittel**

**5**

**Måling av  
gevinster**

# Om kapitlet

- Dette kapitlet beskriver hvordan gevinster fra FACT og FACT ung kan måles og følges opp ved hjelp av ulike datakilder. Kapitlet bygger på planleggingsarbeidet som er beskrevet i kapittel 2.
- Måling av gevinster gir beslutningsstøtte for styringsgrupper og eiere, og legger grunnlag for vurderinger av kvalitet, ressursbruk og videre utvikling av tilbudet.



# Eksempler på gevinster i helsetjenesten som kan måles



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



**Redusert  
bruk av  
kommunale  
tjenester**



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



**Mindre bruk  
av nød-  
tjenester**



**Mer effektiv  
samhandling  
og samarbeid**

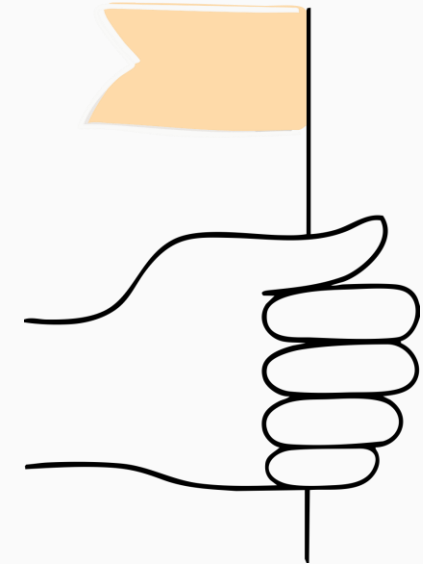


**Økt arbeids-  
nærvær og  
mindre  
turnover**

# Grunnleggende prinsipper for måling av gevinster

Innsamling og analyse av data kan gjøres både enkelt og mer omfattende. Prioriter målinger som er enkle å gjennomføre. Deretter kan man utvide med flere typer målinger.

- **Hva som måles, og hvordan, avhenger av:**
  - lokale behov og formål
  - tilgang på kompetanse og ressurser
  - tilgjengelige datakilder
- **Måling av gevinster bør være:**
  - beslutningsrettet
  - gjennomførbart med tilgjengelige ressurser
  - relevante for lokale prioriteringer
- **Anbefalt fremgangsmåte:**
  - start enkelt
  - prioriter få og sentrale indikatorer
  - bygg gradvis ut



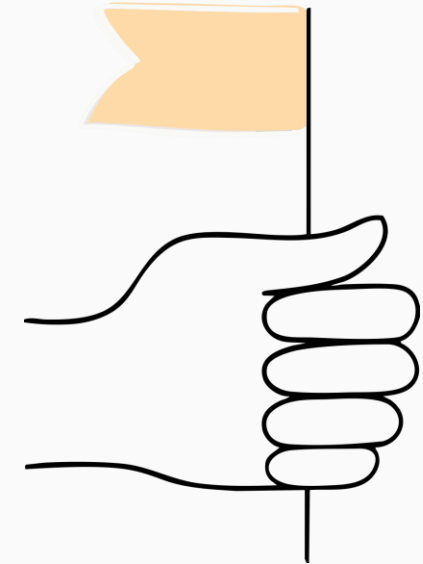
# Fra gevinst til data

- En gevinstidentifiseringsprosess er ofte en «top-down»-prosess. Først besluttes det hvilke gevinster som er relevant å måle, basert på lokale behov og hvilke beslutninger de er ment å understøtte. Her vil gevinstkart som ble gjennomgått i kapittel 4 være et nyttig verktøy.
- Dernext må man identifisere **indikatorer** for den aktuelle gevinsten.
- Til sist må man undersøke hvilke **tilgjengelige data** som kan benyttes og hvordan målinger kan gjennomføres.
- En gevinst kan være basert på flere ulike indikatorer, som igjen kan være basert på flere ulike datakilder. Tabellen under viser noen eksempler på dette

<b>Gevinst</b> <i>Hva ønsker vi å oppnå</i>	<b>Indikator</b> <i>Hva skal måles for å dokumentere gevinsten</i>	<b>Data</b> <i>Hvordan skal gevinsten måles (hvilke data skal tas i bruk)</i>	<b>Hvordan måle</b> <i>Når, hvordan og hvor ofte skal målingen gjøres</i>
Bedre livskvalitet og funksjon blant brukere	Pasientens vurdering av egen livskvalitet og funksjon	FACT kartleggingspakke (MANSA, PSF)	Ved oppstart FACT og etter 12 måneder
Mindre bruk av døgnplasser blant brukere	Antall innleggelser og oppholdsdøgn i døgnavdelinger	Data fra EPJ	Nullpunktsmålinger og sammenligne innleggelsesdøgn 12 måneder før og 12 måneder etter oppstart FACT

# Nullpunktsmålinger

- Dersom man ikke vet utgangspunktet, kan man ikke vite hva gevinsten egentlig er. For å kunne vurdere utvikling og endring over tid er det viktig å etablere nullpunktsmålinger der det er mulig og hensiktsmessig.
- **Nullpunktsmålinger gir informasjon om brukergruppen i starten av** – eller før FACT-oppfølgingen, og danner utgangspunkt for senere målinger for å undersøke om de forventede gevinstene faktisk oppnås (*i gevinstrealiseringsfasen*).
- **Nullpunktsmålinger kan også danne utgangspunkt for retrospektive målinger** ved å sammenligne dem med eksisterende historiske data (dette krever at man identifiserer brukere som får FACT-oppfølgning gjennom NPR/KPR-data)
- **Nullpunktsmålinger er viktig blant annet for å måle:**
  - brukerens funksjonsnivå og opplevde livskvalitet
  - brukerens boligsituasjon
  - brukernes inntektssituasjon
  - brukerens deltakelse i arbeid, skole og utdanning
  - pårørendes opplevde belastning og behov for støtte
  - forbruk av helsetjenester og andre offentlige tjenester



# Aktuelle datakilder – tre komplementære nivåer

## 1. Lokalt tilgjengelige data:

- a) Data fra elektronisk pasientjournal (kommune og spesialisthelsetjeneste) blant annet:
  - I. innleggelser og liggedøgn
  - II. akuttinnleggelser og eventuell tvang
  - III. omfang av kommunale psykisk helse- og rustjenester

Disse dataene kan i mange tilfeller brukes til før-etter-analyser uten ekstern søknadsprosess, når formålet er kvalitetssikring og styring.

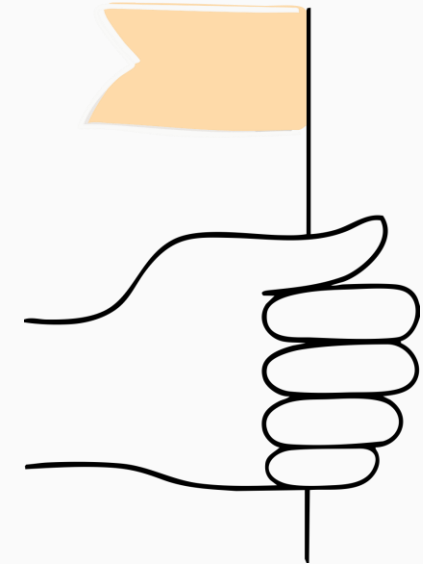
- b) Lokale kartlegginger:
  - I. Brukerplan
  - II. lokale brukerundersøkelser

## 2. Nasjonale registerdata og statistikk:

- a) Norsk pasientregister (NPR)
- b) Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

## 3. Teamnære og prosessrelaterte indikatorer:

Dette kan for eksempel være oppfølgingstetthet, samhandling, krisehåndtering og bruker- og pårørendeerfaringer. Disse gir innsikt i hvordan modellen praktiseres og hvilke kvalitetsgevinster som realiseres.



# Data fra elektronisk pasientjournal (EPJ)

Data fra elektronisk pasientjournal kan gjøres i form av datauttrekk basert på registerdata, eller manuell registrering. Dette krever at man søker om bruk av data og at de lagres sikkert i henhold til eksisterende rutiner ved sitt foretak.

Man må ta kontakt med personvernombud og eventuelt FoU- eller analyseseksjoner i sitt foretak angående fremgangsmåte og prosedyrer rundt dette.

Så lenge formålet er kvalitetssikring og styring krever bruk av denne typen data ofte ikke en ekstern søknadsprosess og godkjenning fra Regional etisk komite (REK). Dersom man planlegger at dataene skal benyttes til forskning er det strengere kriterier, blant annet kreves det godkjenning fra REK.

- Aktuelle data fra spesialisthelsetjenesten:
  - uttrekk av NPR-data fra pasientjournal (f.eks. innleggelser, liggedøgn, bruk av tvang, polikliniske konsultasjoner, uttrekk fra pasientforløp, etc.)
  - kartleggingsverktøy og utfallsmål fra elektronisk pasientjournal. Det anbefales at dette er basert på digital kartleggingspakke for FACT.
- Aktuelle data fra kommunale tjenester
  - uttrekk fra KPR-data fra pasientjournal
  - omfang av kommunale tjenester
  - vedtak om kommunale tjenester
  - bruk av legevaktjenester

# Lokale kartlegginger – Brukerplan

Brukerplankartleggingen er et spesielt viktig verktøy til bruk i gevinstidentifiseringsarbeid ved FACT. Gjennom Brukerplan kan man identifisere omfanget av aktuelle brukere for FACT og vurdere funksjon og behov spesifikt hos brukere som enten mottar eller vurderes å ha behov for FACT.

Data fra Brukerplan kan kun benyttes på gruppenivå og kan ikke kobles direkte til andre datakilder. Det er kun mulig å hente ut informasjon på gruppenivå om brukere som mottar FACT på et gitt tidspunkt.

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) kan produsere rapporter fra Brukerplan på kommune-, fylkes- og helseforetaksnivå på forespørsel. Ta kontakt med ditt lokale KORUS for bistand til dette.

- Kartlegge omfang av aktuelle brukere for FACT-team i sin region (antall brukere med levekårsindeks Rød eller Blålys).
- Egne rapporter for brukere som mottar eller har behov for FACT. Det finnes en egen variabel for dette i Brukerplan.
- Skåre på ulike levekårsområder og levekårsindeks for gruppe som mottar eller har behov for FACT.
- Bruk og behov for tjenester blant de som mottar eller har behov for FACT.
- Endring og utvikling over tid blant brukere som mottar FACT.

# Lokale kartlegginger – egne undersøkelser

Enkelte gevinster krever at man selv aktivt samler inn data fra brukere, pårørende og samarbeidspartnere. Dette kan gjøres i form av standardiserte kartleggingsundersøkelser, eller i form av kvalitative metoder, som for eksempel:

- intervju eller fokusgrupper
- brukerundersøkelser
- erfaringer fra pårørende
- erfaringer fra samarbeidspartnere
- teamnære og prosessrelaterte undersøkelser
- Manuell registrering av teamets egen aktivitet, for eksempel:
  - oppfølgingstetthet
  - samhandling
  - fidelitymålinger
  - medarbeiderundersøkelser

# Nasjonale registerdata og statistikk

Det finnes mye tilgjengelig statistikk og registerdata. På [Helsedata.no](https://helsedata.no) finner du en oversikt over hvilke data som er tilgjengelig og prosedyrer for å hente ut data. Dette kan være relevant for å gi kontekst og oversikt som utgangspunkt for vurdering om man skal etablere et FACT-team.

De mest relevante registrene er:

- Norsk pasientregister (NPR)
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Bruk av registerdata krever formell søknad, juridisk avklaring og tilstrekkelig analysekompetanse.

# Mulige gevinster og utvalgte datakilder

Gevinst	Datakilde
Redusert bruk av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"><li>DIPS/Helseplattformen (liggedøgn, reinnleggelser, tvang)</li></ul>
Bedre helse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>HoNOS, MANSA, CANSAS (i FACT-kartleggingspakke)</li><li>ev. egne målinger av brukertilfredshet og recovery</li></ul>
Bedret bostabilitet blant brukere	<ul style="list-style-type: none"><li>Brukerplan («boligstatus» og «bor sammen med»)</li><li>bolig (UFB) i DIPS?</li><li>bruk av midlertidige boliger fra Nav</li></ul>
Redusert bruk av kommunale døgnbemannede boliger	<ul style="list-style-type: none"><li>kommunale vedtak, tjenesteomfang</li><li>KPR</li></ul>
Bedre økonomi og arbeidstilknytning blant brukere	<ul style="list-style-type: none"><li>Brukerplan (arbeid, inntekt, ytelser)</li><li>Nav-data (andel på varige trygdeytelser)</li><li>andel i arbeid (egne registreringer)</li></ul>
Redusert bruk av nødetater og akutt-tjenester	<ul style="list-style-type: none"><li>register og logg fra AMK, legevakt, politi, barnevernvakt</li></ul>
Økt tilgang til kompetanse	<ul style="list-style-type: none"><li>spørreundersøkelser til samarbeidende tjenester om tilgang til kompetanse (gjennom FACT)</li></ul>

Gevinst	Datakilde
Økt sosial tilhørighet og redusert utenforskap	<ul style="list-style-type: none"><li>Brukerplan (nettverk, aktivitet, jobb/skole)</li></ul>
Færre akuttiltak i bolig	<ul style="list-style-type: none"><li>lokale data for bruk av fastvakt, ekstravakt, følgetjenester m.m.</li></ul>
Økt deltakelse i skole- og utdanning	<ul style="list-style-type: none"><li>manuell registrering i FACT- og FACT ung-teamene</li></ul>
Mer helhetlige og samordnede tjenester	<ul style="list-style-type: none"><li>bruk av individuell plan</li><li>brukerundersøkelser og erfaringer fra tjenesteytere</li></ul>
Redusert belastning for pårørende	<ul style="list-style-type: none"><li>egen pårørendeundersøkelse</li></ul>
Færre parallelle tjenester	<ul style="list-style-type: none"><li>Brukerplan – antall tjenester for de som mottar FACT</li></ul>
Vellykket implementering	<ul style="list-style-type: none"><li>deltakelse i opplæring, fidelityskårer, internt utviklingsarbeid og kompetanseheving</li></ul>
Bedre arbeidsmiljø / lavere turnover	<ul style="list-style-type: none"><li>personaldata, sykefravær, medarbeiderundersøkelser</li></ul>

## Gevinst

### Redusert liggetid i spesialisthelsetjenesten

#### Mulige indikatorer

- Antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten:
  - DPS
  - Sykehus – innleggelser over tid
  - Sykehus – akuttinnleggelser
  - Sikkerhetsavdeling
  - BUP

#### Vurdering og anbefaling

Mindre bruk av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten er en av de gevinstene av FACT som er best dokumentert.

Dette har potensielt store økonomiske gevinster.

## Om datakilder og metode

Hvis man ønsker å få en oversikt over endring i bruk av helsetjenester etter at man har etablert et FACT- eller FACT ung-team, er den sikreste kilden registerdata fra Nasjonalt pasientregister (NPR).

Analysene av denne typen data er krevende å gjennomføre. Man bør derfor involvere FoU- og/eller analyseavdelinger i slikt arbeid

Det kan hentes ut informasjon om innleggelser, liggedøgn og reinnleggelser basert på pasient-id. Det kan også hentes ut informasjon om hvilke perioder pasienten har vært underlagt tvungent vern.

Det er mulig å innhente data på aktivitet utført av FACT-teamet basert på STG-takst.

Det er store kostnadsforskjeller på innleggelser mellom ulike avdelinger. En overføring fra innleggelse i lukket avdeling i sykehus til åpen avdeling i DPS vil også medføre en betydelig kostnadsreduksjon. Det er derfor viktig at man differensierer mellom ulike former for innleggelser.

*Kilder: dialog med økonomiavdeling i psykisk helsevern.*

## TIPS

Ta kontakt med FoU og analyseavdelinger fra helseforetak for veiledning og støtte.

Bruk eksempel på enhetskostnader, og innhent egne kostnadsestimat, for å sannsynliggjøre kostnadskutt relatert til redusert liggetid.

#### Kostnadsestimat:

Gjennomsnittspris per innleggelsesdøgn i psykisk helsevern og TSB (2024) – ikke spesifisert på type avdeling:

Norge: 17 082 kr

Region Sør-Øst: 16 671 kr

Region Vest: 17 342 kr

Region Midt: 16 932 kr

Region Nord: 18 670 kr

(Kilde: [Produktivitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – Helsedirektoratet](#))

Variasjonen på kostnader per innleggelsesdøgn varierer betydelig både mellom regioner (RHF) og helseforetak (HF).

Mer presise lokale beregninger krever at man henter inn lokale tall for å beregne kostnader. Her anbefales det at man tar kontakt med FoU og analyseavdelinger i eget HF for veiledning.

## Gevinst

### Redusert bruk av kommunale tjenester og ytelser

#### Mulige indikatorer

- praktisk hjelp i hjemmet
- hjemmetjenester
- kommunale psykisk helse- og rustjenester
- konsultasjon hos fastlege
- legevakt

#### Vurdering og anbefaling

Bedret livskvalitet, symptomreduksjon, økt praktisk og sosial fungering og mer stabil bosituasjon, reduserer behov for tjenester.

Å få tjenester fra ett tverrfaglig oppsøkende team, reduserer behov for kommunale tjenester.

Stabil bo- og livssituasjon reduserer behov for sosiale ytelser, som økonomisk sosialhjelp

## Datakilder og metode

- antall kommunale vedtak og tjenesteomfang
- KPR-data
- Brukerplan – antall tjenester for de som mottar FACT
- lokale data for bruk av fastvakt, ekstravakt, følgetjenester m.m.

## TIPS

### Kostnadsestimat:

Oppsøkende kommunale tjenester (psykisk helse/rus, hjemmetjenester og praktisk hjelp i hjemmet):

- 1124 kr per time inkl. transport (direktetid 50 %)

Kilde: (*Dialog med stor kommune/bydel, 2025*)

En konsultasjon legevakt dagtid:

- 1134 kr per time

Kilde: (*Dialog med stor kommune/bydel, 2025*)

Samarbeidsmøter:

- 1000 kr per time kommunalt ansatt

Kilde: (*Dialog med stor kommune/bydel, 2025*)

Økonomisk sosialhjelp:

- Enslige 8300 kr per mnd.
- Enslig i bofellesskap: 6950 kr per mnd.

Kilde: (*Navs nettsider, Satser - nav.no*)

Midlertidig bolig/nødbolig

- Nasjonale satser for nødbolig finnes ikke. Satser må innhentes fra aktuell kommune og tilhørende Nav-kontor.

Kilde: (*Dialog med Nav-kontor tilknyttet mellomstor kommune*)

## Gevinst

### Mindre bruk av kostnadskrevende botilbud og institusjonsplasser i barnevernet

#### Mulige indikatorer

- endring av bostatus
- bruk av midlertidige boliger

#### Vurdering og anbefaling

Forskning og evalueringer viser at FACT er forbundet med mer stabil bosituasjon blant brukere. Dette gir potensielt store økonomiske besparelser knyttet til endringer i bo-status og mindre bruk av institusjonsplasser eller private tilbud i barnevernet, for eksempel:

- Fra hyppig bruk av nødbolig til en mer stabil bosituasjon.
- Fra forsterkede botiltak, til botiltak med redusert bemanning.
- Fra botilbud med bemanning til botilbud uten bemanning.
- Fra kostnadskrevende private botilbud til mindre kostnadskrevende kommunale botilbud.
- Fra kommunale boliger til ordinære boliger / kjøp av egen bolig.
- Overføring fra barnevernsinstitusjoner til eget hjem uten bemanning.

## Om datakilder og metode

Noen kilder som kan benyttes for å hente ut informasjon om endringer av boligstatus er:

- Brukerplan (to variabler: «boligstatus» og «bor sammen med»)
- kommunale vedtak fra kommunenes fagsystem bolig (for eksempel BOEI)
- bruk av midlertidige boliger (vedtak i Nav)
- EPJ: Uten fast bolig (UFB)
- Egne registreringer eller manuelt uttak fra EPJ fra teamet om boligstatus

## TIPS

Kommuner tilknyttet nye team bør gjennomføre Brukerplan årlig for å følge med på bostatus.

Gjør et kostnadsestimat knyttet til endring i bostatus for ett eller noen få anonymiserte caser.

Det vil være betydelige variasjoner i kostnader for kommunale/private boliger. Hvis man skal gjøre lokale beregninger må man kontakte de som har økonomiansvar i kommunen for å få mer eksakte kostnadsberegninger.

Man kan få informasjon om døgnpris i kontrakter med private tilbydere ved å kontakte de som har ansvar for kontraktinngåelser i kommunen.

### Eksempel på kostnadsestimat for enkelte botilbud:

- Gjennomsnittspris per døgn i kommunal bolig med «ordinær» bemanning: 1774 kr per døgn / 647 510 kr per år (Kilde: [Dialog med en stor kommune/bydel, 2025](#))
- Gjennomsnittspris per bruker årlig – kjøp av privat botilbud: 3,2 mill. kr per år (Kilde: [Dialog med en stor kommune/bydel, 2025](#))
- Pris per bruker årlig i forsterket bo- og tjenestetilbud, med to ansatte fagpersoner på dagtid 7 dagers uke: 5,5 mill. kr (Kilde: [I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv | Fafo-rapport 2023:06](#))

## Gevinst

### Mindre bruk av nødtjenester

#### Mulige indikatorer

Utrykning: politi, ambulanse/ambulansefly

Innleie av personell ved akuttsituasjoner, kriser/tilbakefall

Transportkostnader i forbindelse med akuttsituasjoner

Konsultasjon legevakt

#### Vurdering og anbefaling

FACT er forbundet med mer stabil tilstand og livssituasjon som kan redusere bruk av nød- og akutt-tjenester.

## Om datakilder og metode

Bruk av akutt-tjenester:

- Register/ tjenestelogg i AMK, legevakt, politi, barnevernvakt

## TIPS

- Se utvikling i antall psykiatrioppdrag fra politiet etter etablering av FACT gjennom politiets loggføring.
- Etabler egne registreringer av akutthendelser, bruk av nødetater for brukere av FACT-team.
- Se på bruk av legevakttjenester fra EPJ.

### Kostnadsestimat:

#### Konsultasjon – legevakt:

- Dag: 1134 kr
- Kveld/helg: 1596 kr
- Natt: 3068 kr

(Kilde: [Stor kommune/bydel, 2025](#))

#### Politiutrykning:

- 2500 kr per time for en patrulje

(Kilde: [Svingdørsprosjektet](#))

#### Ambulansetur fra hjemmet til legevakt:

- 4000 kr per oppdrag

(Kilde: [Svingdørsprosjektet](#))

#### Bakke- eller båtambulanseoppdrag:

- 7006 kr per oppdrag

(Kilde: [SSB referert i Ambulanseforum 2017](#))

(Merk: snittkostnad uavhengig av befolkningstetthet; lavere kostnader i tettbygde strøk)

#### Ambulansefly, eller helikopter:

- 54 945 kr per oppdrag

(Kilde: [SSB referert i Ambulanseforum 2017](#))

(Relevant i områder med lange avstander til spesialiserte sykehusenheter)

## Gevinst

### Mer effektiv samhandling og samarbeid

#### Mulige indikatorer

- Samarbeidsmøter (STG-kode i HF)
- Ansvarsgruppemøter
- Forekomst, eller vedtak på individuelle planer
- Færre tilfeller av parallelle tjenester

#### Vurdering og anbefaling

Evalueringer viser at samarbeidsparter til teamet opplever at samhandlingen mellom tjenester og tjenestenivå styrkes ved å inngå i et FACT-samarbeid

Antall møter og kostnader til samarbeidsmøter reduseres ved at det totale tjenestetilbudet ledes og tilbys fra ett tverrfaglig team, med ansatte fra både kommune og spesialisthelsetjeneste.. Tilbud fra andre tjenesteytere koordineres fra FACT-teamet.

## Om datakilder og metode

- Benytt eget skjema for registrering av møter med samarbeidspartnere
- Uttrekk fra EPJ: samarbeidsmøter
- Bruk av IP (EPJ, manuell registrering, Brukerplan)
- Antall tjenester blant FACT-brukere (Brukerplan)

## TIPS

### Kostnadestimat:

En kommunalt ansatt i en time:

- 1000 kr

Psykisk helsearbeider ambulant oppdrag:

- 1124 kr per time inkludert transport

Hjemmesykepleie i hjemmet:

- 1124 kr per time inkludert transport

En fastlege/ legevaktkonsultasjon dagtid:

- 1134 kr per time dagtid

(Kilde: *Dialog med en stor kommune/bydel, 2025*)

ISF-refusjon samarbeidsmøte:

- 625 kr per møte

(Kilde: *Dialog med økonomiavdeling i psykisk helsevern, 2025*)

## Gevinst

**Økt arbeidsnærvær og mindre turnover**

### Mulige indikatorer

Redusert sykefravær

Bedre arbeidsmiljø

Redusert «turnover»

### Vurdering og anbefaling

I arbeidet med denne rapporten har vi vært i kontakt med mange som viser til at FACT- og FACT ung-samarbeidet innvirker positivt på sykefravær, arbeidsmiljø og turnover.

Noe av årsaken til dette kan være blant annet:

- bedre tilgang til kompetanse og spesialister
- tett og gjensidig forpliktende tverrfaglig samarbeid på tvers av tjenester
- felles ansvar overfor brukerne
- en opplevelse av mestring og mening i jobben

## Om datakilder og metode

- Sykefraværstatistikk og fraværregistreringer for ansatte:
  - Teamledere som er ansatt i spesialisthelsetjenesten har tilgang til dette
  - I kommuner er dette tilgjengelig gjennom sykefraværstatistikk tildelt av HR-personell
- Måling av trivsel og arbeidsmiljø i ansattundersøkelser.
- sammenligne målinger av arbeidsmiljø- og sykefraværstatistikk før og en periode etter etablering av FACT og FACT ung.

## TIPS

### Kostnadsestimat

Ansettelsesprosess, ukomplisert

- 100 000 kr per stk.

Innleie vikar helsefagarbeider

- 3000 kr per dag

(Kilde: *Samtale med mellomstor kommune 2026*)

Veiledning

- Privat 1500 kr per time
- Offentlig 520 kr per time

(Kilde: *Samtale med stor kommune 2025*)

# Måling av gevinster - Oppsummering

- Sørg for at kommunen(e) som teamet jobber i **kartlegger med Brukerplan** systematisk og at brukere av teamet inkluderes i kartleggingen\*. Dersom kommunen ikke benytter Brukerplan, bør det etableres andre rutiner for å få oversikt over bolig og boforhold, inntekt og arbeid, og deltakelse i skole og utdanning blant brukerne.
- Etabler rutiner for **regelmessig uttak av noen enkelt tilgjengelige data fra EPJ** for å ha oversikt over for eksempel liggedøgn i BUP / psykisk helsevern for voksne.
- Benytt **kartleggingspakken for hhv. FACT og FACT ung** for alle ved oppstart i teamet. Dette gir et **nullpunktsmål** som danner utgangspunkt for å følge med på forløpet for pasientene. For å bruke dette i gevinstarbeid kreves det samtykke fra pasientene og at prosjektet registreres som et kvalitetsforbedringsprosjekt.
- Etabler rutiner for systematiske og kontinuerlige tilbakemeldinger fra brukere og ungdommer. Dette kan gjøres ved å ta i bruk **tilbakemeldingsverktøy** eller egne **brukertilfredshetsundersøkelser\*\***.
- Alle data bør samles og lagres på et felles sikkert område. Kvantitative data bør lagres et format som muliggjør analyser av data (f.eks. Excel).
- Dokumenter gjerne gevinster i form av en **kombinasjon av kvantitative og kvalitative data (opplevelser, erfaringer, praktiske eksempler)**.
- Inkluder gjerne indikatorer som peker både på **kortsiktige effekter og langsiktige effekter**.
- Mål både **prosess** (gjør vi det vi skal?) og **effekter** (oppnår vi det vi ønsker?).
- Benytt **fidelityskala** systematisk med jevnlige målinger for å sikre at teamet jobber i henhold til modellen

\* I Brukerplan kartlegges alle brukere med rus- og psykiske helseproblemer som mottar kommunale tjenester i en kommune.

\*\* Det er utarbeidet maler for brukertilfredshetsundersøkelser for FACT-team. Kontakt [NAPHA](#) eller ditt regionale [KORUS](#) for å få hjelp med å utforme brukertilfredshetsundersøkelser for FACT.



# Kapittel 6

Økonomiske  
beregninger  
av gevinster

# Om kapitlet

---

- En viktig del av gevinstidentifiseringsarbeidet er å beregne potensielle økonomiske gevinster av å etablere et FACT- eller FACT ung-team. Måling og kostnadsberegninger av økonomiske gevinster er særlig relevant for beslutningstakere for å kunne prioritere mellom ulike tiltak.
- I dette kapitlet beskriver vi eksempler på hvordan noen potensielle gevinster av FACT og FACT ung kan måles og estimeres økonomisk. Vi viser til ulike datakilder, målemetoder og noen grove kostnadsestimat.
- Kapitlet kan være et utgangspunkt for hvordan man kan gjøre lokale beregninger og økonomiske vurderinger av utvalgte potensielle gevinster.



# Beregning av kostnader og økonomiske gevinster

---

- Videre i kapitlet presenterer vi noen eksempler på kostnadsestimat for tjenester som kan brukes som eksempler på hvordan man kan gjøre lokale beregninger.
- Tallene som presenteres er eksempler basert på nasjonale statistikkbanker, rapporter, og dialog med ulike tjenester i kommuner og helseforetak. Lokale beregninger krever at man henter inn lokale kostnadsestimat.
- Kostnader vil variere, både regionalt og ut fra kommunestørrelse samt tilgang til tjenester som andre oppsøkende tjenester, døgntilbud, etc.
- Lokale variasjoner i bemanningsnormer, lønnspolitikk, boligpolitikk, kultur for kjøp av private behandlingsplasser, husleiepriser etc. vil også påvirke regnestykket.
- Geografi og demografi vil også virke inn på kostnadene. Dette vil påvirke reiseavstander og hvilket fremkomstmiddel som er nødvendig. Lokalisering av akutt- og døgntjenester er også av betydning.

## Eksempler på instanser som kan involveres i et slikt arbeid:

- Boligkontoret om eiendoms-/husleiekostnader ved ordinære boliger, bemannede boliger, kostnader ved flytting, renovering av leiligheter, etc.
- Den/de enheten(e) i kommunen som inngår kontrakter med private behandlingsplasser og barnevernsinstitusjoner.
- Politiet om kostnader ved politioppdrag.
- Nav om kostnadene ved nødboliger, sosialhjelp, etc.
- Økonomiansvarlige i kommune og helseforetak for kostnader ved konsultasjoner, samarbeidsmøter, innleie vikarer m.m.



## Tips



- Prioriter gevinster som er enkle å måle og beregne økonomisk, og de gevinstene som vil gi de antatt største økonomiske besparelsene.
- Benytt analyse- og FoU-avdelinger som kan bistå med økonomiske beregninger.
- Sett opp gevinstestimat ved hjelp av anonymiserte caser som belyser noen potensielle økonomiske gevinster av FACT eller FACT ung.
- Gjør kostnadsberegninger basert på enhetskostnader fra sentrale registre og lokale data, og vurder hvilke som er relevant i egne analyser.
- Presiser forutsetninger og usikkerhet knyttet til beregningene.
- Vær forsiktig med å anta direkte årsakssammenhenger uten solid dokumentasjon.
- *NB! Eksemplene på kostnadsestimatene som er presentert i denne rapporten er kun ment som et utgangspunkt for lokale beregninger. For egne beregninger må man ta utgangspunkt i lokale data som må kvalitetssikres sammen med relevante instanser og samarbeidspartnere.*

# Kostnadsberegninger- Kommunale tjenester

Tjeneste	Tiltak	Takst	
<b>Bo-oppfølging</b>	Kommunal bolig	0 kr hvis leietaker dekker utgift <sup>1</sup> Anslag 12 000 kr hvis kommune dekker utgift <sup>2</sup>	
	Midlertidig bolig – nødbolig		
	Bolig med ordinær bemanning (ideell stiftelse)	1410 kr per døgn <sup>1</sup>	
	Bolig med ordinær bemanning (kommunal)	1774 kr per døgn <sup>1</sup>	
	Institusjon – bolig med forsterket bemanning (privat)	3,2 mill. kr per år <sup>1</sup>	
	Institusjon – bolig med forsterket bemanning (offentlig)		
	Bolig 1:1 bemanning (kommunal/offentlig)		
	Bolig 1:1 bemanning (privat)	Gjennomsnitt kostnad kjøp av privat bolig med tjenester 3,2 mill. kr per år <sup>3</sup>	
	<b>Helsehjelp</b>	Psykisk helsehjelp – ambulans	1124 kr per time inkl. transport (direktetid 50 %) <sup>1</sup>
		Helsefagarbeider	Kr 335 per time (kun lønn og sosiale utgifter) <sup>4</sup>
Legevaktskonsultasjon		Dag: 1134 kr, kveld/helg: 1596 kr, natt: 3068 kr <sup>1</sup>	
Hjemmesykepleie i hjemmet		1124 kr per time inkl. transport (direktetid 50 %) <sup>1</sup>	
<b>Økonomi, arbeid, skole og fritidstilbud</b>	Økonomisk sosialhjelp (Statlige satser, kommunalt finansiert, satser kan variere)	Enslige: 8300 kr <sup>5</sup> I bofellesskap 6950 kr <sup>5</sup>	
	Uføretrygd (statlig finansiert)	Voksen: 352 603 kr <sup>5</sup> Ung, enslig: 385 143 <sup>5</sup>	
	Fritids/støttekontakt minstelønn	188 kr per time <sup>5</sup>	
<b>Planlegging, koordinering og veiledning</b>	Samarbeidsmøter	En kommunalt ansatt per 1000 kr <sup>1</sup>	
	Veiledning – privat	1500 kr per time <sup>1</sup>	
	Veiledning – offentlig	520 kr per time <sup>1</sup>	

1) Kostnadsestimat innhentet fra en stor kommune i 2025

2) Kostnadsestimat innhentet fra en bydel i Oslo

3) Kilde: Informasjon fra stor kommune 2025

4) [Helsefagarbeider Lønn og rettigheter: Fagforbundet](#)

5) [Satser - nav.no](#)

# Kostnadsberegninger – Spesialisthelsetjenester og nødetater

Tjeneste	Tiltak	Takst
<b>Døgninnleggelse</b>	Oppholdsdøgn – PH/TSB (snitt enheter)	Kr 17 082 <sup>3*</sup>
	Oppholdsdøgn PHV B/U	Kr 32 924 <sup>3*</sup>
	Oppholdsdøgn PHV voksen	Kr 17 291 <sup>3*</sup>
	Oppholdsdøgn TSB	Kr 11 760 <sup>3*</sup>
<b>Poliklinikk</b>	Voksen – psykisk helse	Kr 4000 <sup>3*</sup>
	Voksen – rus	Kr 3348 <sup>3*</sup>
	BUP	Kr 4052 <sup>3*</sup>
<b>Planlegging, koordinering og transport</b>	Samarbeidsmøter	
	Ambulansetur fra hjemmet til legevakt	Kr 4000 <sup>1</sup>
	Ambulansefly eller helikopter	Kr 54 945 per oppdrag <sup>2</sup>
<b>Nødetater- utrykning</b>	Snitt bakke- eller båtambulanseoppdrag uavhengig av befolkningstetthet (obs! lavere kostnad i tettbygde strøk)	Kr 7006 <sup>2</sup>
	Politiutrykning	Kr 2500 per time for en patrulje <sup>1</sup>

1) Kostnadsestimat innhentet fra rapporten fra [Svingsdørsprosjektet \(2022\)](#)

2) [SSB](#) referert i Ambulanseforum 2017

3) Produktivitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – Helsedirektoratet

\* Tall fra 2024

# Samfunnsøkonomiske gevinster

---

- Det er ikke alle gevinster det er mulig å verdsette i kroner og ører, på kort sikt. Det er viktig å understreke at gevinster som er krevende å sette en direkte pris på økonomisk ikke er mindre betydningsfulle.
- Gjennom å vise til indirekte økonomiske gevinster av FACT og FACT ung kan man sannsynliggjøre gevinster for samfunnet, og økonomiske gevinster som kan hentes ut på sikt.
- Selv om det ikke er gjort direkte økonomiske beregninger av effekt av FACT og FACT ung er det gode grunner til å anta indirekte økonomiske effekter av teamene, hvis man legger andre relevante samfunnsøkonomiske analyser til grunn.

Bedre helse,  
livskvalitet og  
økt levetid for  
ROP-  
målgruppen



Økt skoledeltakelse og  
reduert utenforskap  
blant risikoutsatte unge





## Bedre helse, livskvalitet og økt levetid for ROP- målgruppen

- [Riksrevisjonen](#) har vist til manglende oppfølging av personer med ROP-lidelser, og hvordan FACT gir gode resultater og bedre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- En vurdering av de samfunnsøkonomiske gevinstene av FACT og FACT ung bygger på en grunnleggende forutsetning om at de som får et FACT- og FACT ung-tilbud oppnår en bedring i sin livssituasjon på en rekke områder, og har bedre forutsetninger for å delta i samfunnet (jf. kapittel 3).
- [Opptrappingsplanen for psykisk helse \(2023–2033\)](#) viser til at den samlede verdien av tapte statistiske liv og leveår for 26 000 mennesker i FACT-målgruppen er beregnet til å være om lag 364 mrd. kr.

1. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2024-2025/helse-og-velferdstjenester-til-personer-med-samtidig-rusmiddelidelse-og-psykisk-lidelse/>
2. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf>

**Den samlede verdien av  
tapte statistiske liv og  
leveår for  
26 000 mennesker i FACT-  
målgruppen er beregnet  
til å være om lag 364 mrd.  
kr\***

*Opptrappingsplanen for  
psykisk helse (2023–2033)*



**Økt  
skoledeltakelse  
og redusert  
utenforskap  
blant  
risikoutsatte  
unge**

En av de gevinstene som løftes frem i FACT ung er at de lykkes med å få de unge mer deltakende i skole og arbeidsliv (jf. kunnskaps gjennomgangen om FACT ung i kapittel 3).

Det er ikke foretatt en samfunnsøkonomisk analyse knyttet til mer skoledeltakelse blant de unge i FACT ung, men beregninger fra andre relevante analyser viser til at det kan være store økonomiske besparelser (helse- og sosialutgifter) og økte inntekter (i inntektsgivende arbeid i stedet for ung ufør) for kommunene, hvis de lykkes med å få de unge til å gjennomføre skolegangen og dermed redusere utenforskap for barn og unge.

En [forskningsrapport om marginalisering av barn og unge gjennomført av Oslo Economics fra 2021](https://www.regjeringen.no/contentassets/015adcd9442b462e998821e3ee1b2973/samfunnsokonomisk-vurdering-av-marginalisering-og-utenforskap-oslo-economics.pdf) viser til at marginalisering av barn og unge medfører samfunnsøkonomiske kostnader i form av langsiktig utenforskap fra arbeidslivet tilsvarende 73 milliarder kroner per år. Av særlig relevans for FACT ung er konsekvensene av oppvekst i lavinntektsfamilier og å vokse opp med omsorgssvikt. I tillegg til de prissatte kostnadene, kommer betydelige ikke-prissatte kostnader i form av velferdstap, kriminalitetskostnader og redusert demokratisk og sosial deltakelse.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/015adcd9442b462e998821e3ee1b2973/samfunnsokonomisk-vurdering-av-marginalisering-og-utenforskap-oslo-economics.pdf>

# **VEDLEGG**

## **Litteraturgjennomgang FACT og FACT ung**

# Litteraturgjennomgang FACT og FACT ung

---

De følgende tabellene viser studier som har dokumentert ulike gevinster forbundet med FACT og FACT ung som er beskrevet i denne rapporten.

Tabellen inneholder en beskrivelse av hvilken gevinst som har blitt identifisert, hvilke studier som har påvist gevinsten, hva slags data og metode som har blitt anvendt og vår vurdering av pålitelighet (intern validitet) og hvor generaliserbare funnene er (ekstern validitet) utenfor konteksten som har blitt studert.



1: Lav pålitelighet og lav generaliserbarhet («lav sikkerhet og lite overførbart»)






2: Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet






3: Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet («høy sikkerhet og overførbart»)



# Litteraturgjennomgang FACT

Gevinst	Kilde	Data og metode	Vurdering av validitet og overførbarhet
Reduksjon i innleggelser i spesialisthelsetjenesten	<p><a href="#">Statusrapport Evaluering Vestre Viken 2022</a></p> <p><a href="#">Brekke et al. (2025): "Changes in inpatient mental health treatment and related costs before and after flexible assertive community treatment"</a></p> <p><a href="#">Nielsen et al. 2021: The effect of flexible assertive community treatment in Denmark: a quasi-experimental controlled study</a></p> <p><a href="#">Nugter et al. (2016): "Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study"</a></p>	<p>Data på individnivå analysert ved naturalistisk observasjon / kvasiekperimentelt design.</p> <p>Brukerdata (selvrapportert og fra journalsystem).</p>	<p>Det er høy sikkerhet knyttet til denne gevinsten som følge av antall kilder, samt anvendt data og metode. Funnene stammer i stor grad fra fagfellevurdert forskning. Funnene antas derfor å være valide og generaliserbare utenfor den studerte konteksten.</p> <p><i>Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet</i></p> 
Reduksjon i innleggelser på tvang i spesialisthelsetjenesten	<p><a href="#">Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge (Landheim &amp; Odden, NKROP, 2020)</a></p> <p><a href="#">Brekke et al. (2025): "Changes in inpatient mental health treatment and related costs before and after flexible assertive community treatment"</a></p> <p><a href="#">Statusrapport Evaluering Vestre Viken 2022</a></p>	<p>Data på individnivå analysert ved naturalistisk observasjon / kvasiekperimentelt design.</p> <p>Brukerdata (selvrapportert og fra journalsystem).</p>	<p>Det er høy sikkerhet knyttet til denne gevinsten som følge av antall kilder, samt anvendt data og metode. Funnene stammer i stor grad fra fagfellevurdert forskning. Funnene antas derfor å være valide og generaliserbare utenfor den studerte konteksten.</p> <p><i>Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet</i></p> 
Reduksjon i døgnopphold og liggetid	<p><a href="#">Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge (Landheim &amp; Odden, NKROP, 2020)</a></p> <p><a href="#">Brekke et al. (2025): "Changes in inpatient mental health treatment and related costs before and after flexible assertive community treatment"</a></p> <p><a href="#">Nugter et al. (2016): "Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study"</a></p>	<p>Data på individnivå analysert ved naturalistisk observasjon / kvasiekperimentelt design.</p> <p>Brukerdata (selvrapportert og fra journalsystem).</p>	<p>Det er høy sikkerhet knyttet til denne gevinsten som følge av antall kilder, samt anvendt data og metode. Funnene stammer i stor grad fra fagfellevurdert forskning. Funnene antas derfor å være valide og generaliserbare utenfor den studerte konteksten.</p> <p><i>Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet</i></p> 

# Litteraturgjennomgang FACT

Gevinst	Kilde	Data og metode	Vurdering av validitet og overførbarhet
Økt trygghet og mestring for brukerne av FACT	<a href="#">Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge (Landheim &amp; Odden, NKROP, 2020)</a>	Brukerdata (selvrapportert)	<p>Middels sikkerhet og overførbarhet knyttet til disse funnene grunnet antall kilder og anvendt data og metode. Dataene er selvrapportert og evalueringen er en rapport som ikke er fagfellevurdert. Evalueringen fremhever også at det ikke er mulig å generalisere funnene til øvrig FACT-populasjon som følge av stort frafall i FACT-populasjonen.</p> <p><i>Middels pålitelighet og høy generaliserbarhet</i></p> 
Mindre belastning og økt trygghet for pårørende	<a href="#">Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge (Landheim &amp; Odden, NKROP, 2020)</a>	Brukerdata (selvrapportert og fra journalsystem)	<p>Middels sikkerhet og overførbarhet knyttet til disse funnene grunnet antall kilder og anvendt data og metode. Dataene er selvrapportert og evalueringen er en rapport som ikke er fagfellevurdert.</p> <p><i>Middels pålitelighet og middels generaliserbarhet</i></p> 
Bedre samhandling innad i, og mellom, tjenester	<a href="#">Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge (Landheim &amp; Odden, NKROP, 2020)</a> <a href="#">Trane, Kristin (2023). FACT-modellen som del av komplekse og fragmenterte tjenestesystem og rurale regioner.</a>	Selvrapporterte brukerdata som analyser kvalitativt og kvantitativt. Kvalitativ data fra FACT-team og ansatte i andre deler av helsetjenesten.	<p>Det er samlet sett middels sikkerhet knyttet til denne gevinsten som følge av anvendt data og metode. Den interne validiteten vurderes som høy på bakgrunn av anvendt data og metode, men dataene er selvrapportert.</p> <p><i>Middels pålitelighet og middels generaliserbarhet</i></p> 

# Litteraturgjennomgang FACT

## Gevinst

Bedre helse og livskvalitet for brukerne av FACT

## Kilde

[Nugter et al. \(2016\): "Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment \(FACT\) Implementation: A Prospective Real Life Study"](#)

[Sluttrapporten om evaluering av FACT-team i Norge \(Landheim & Odden, NKROP, 2020\)](#)

## Data og metode

Data på individnivå analysert ved naturalistisk observasjon / kvasiekperimentelt design.

Brukerdata (selvrapportert og fra journalsystem)




## Vurdering av validitet og overførbarhet

Det er høy sikkerhet knyttet til denne gevinsten som følge av anvendt data og metode. Funnene er basert både på fagfelleurdert forskning i robuste studier og evaluering av FACT i en norsk kontekst.



*Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet*



# Litteraturgjennomgang FACT ung

Gevinst	Kilde	Data og metode	Vurdering av validitet og overførbarhet
Redusert symptomtrykk etter FACT ung	<p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p> <p>Prosjektrapport FACT ung Gamle Oslo</p> <p><a href="#">Broersen M, Creemers DHM, Frieswijk N, Vermulst AA, Kroon H (2023). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: outcomes of an 18-month observational study</a></p>	<p>Denne gevinsten er identifisert ved å analysere utvalgte ungdom som er inkludert i FACT ung i hhv. St. Hanshaugen og Gamle Oslo. Antall individer som har blitt studert varierer fra 1 til 11. Det er vanskelig å gjengi anvendt metodikk da denne ikke er beskrevet i detalj i dokumentene, men det anvendes en kombinasjon av ulike kostnadsestimater der individuelle brukere følges på individnivå. Analysene utleder i konkrete estimater av kostnadsbesparelser som følge av FACT ung.</p>	<p>Denne gevinsten påvises både i fagfellevurdert internasjonal forskning, en forskningsbasert evaluering i norsk kontekst og interne analyser gjennomført i 2 bydeler i Oslo. Samlet sett harmoniserer funnene i de ulike kildene godt.</p> <p><i>Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet</i></p> 
Økt skole- og arbeidsdeltakelse etter FACT ung	<p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p> <p>Prosjektrapport FACT ung Gamle Oslo</p> <p><a href="#">Grindrud, Mona. (2025). Rapport evaluering av FACT ung Vestre Viken</a></p> <p><a href="#">Broersen M, Creemers DHM, Frieswijk N, Vermulst AA, Kroon H (2023). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: outcomes of an 18-month observational study.</a></p> <p><a href="#">Baade, S. Johansen, M. Stuen, H.K. Jensen, C. Landheim, A. (2022). Evaluering av FACT ung-piloter.</a></p>	<p>Mixed-methods (spørreundersøkelser og intervju), variert utvalg (ungdommer, pårørende, ledere og teamledere). Suppleres med talldata fra journal og team, samt funn fra relevante studier. Suppleres av interne rapporter som har undersøkt skole- og arbeidsdeltakelse som et av utfallene. Prospektiv observasjonsstudie (n=199).</p>	<p>Denne gevinsten er påvist i en omfattende forskningsbasert evaluering av FACT ung i Vestre Viken. Vi vurderer denne som robust som følge av anvendt metodikk. Vi vurderer også funnene som overførbare til andre kontekster gitt anvendt metodikk. Det er en fordel at funnene i studien bekreftes i interne rapporten som har undersøkt effekten av FACT ung på arbeids- og skoledeltakelse.</p> <p><i>Høy pålitelighet og høy generaliserbarhet</i></p> 
Bedre livskvalitet etter FACT ung	<p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p> <p>Prosjekt gevinstidentifisering Søndre Nordstrand bydel – FACT ung</p> <p><a href="#">Broersen M, Creemers DHM, Frieswijk N, Vermulst AA, Kroon H (2023). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: outcomes of an 18-month observational study.</a></p>	<p>Forskning av Broersen og kolleger finner at FACT ung i Nederland er assosiert med bedre samlet psykisk helse, samt nedgang i depresjon og psykosesyntomer blant brukerne. Funnene fra Nederland harmonerer med interne analyser og gjennomførte evalueringer av FACT ung i en norsk kontekst som finner mye at det samme. Studien er en prospektiv observasjonsstudie av en kohort på 199 brukere mellom 12 og 24 år som er inkludert i FACT ung i Nederland. Dataene er samlet inn ved bruk av spørreundersøkelser til brukerne.</p>	<p>Dette er interne analyser som ikke gjengir beskrivelse av anvendt metodikk. Det er derfor, relativt sett, lav robusthet knyttet til disse funnene. Det er også vanskelighet å hevde at funnene er overførbare utover de to bydelene som har blitt studert.</p> <p><i>Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet</i></p> 

# Litteraturgjennomgang FACT ung

Gevinst	Kilde	Data og metode	Vurdering av validitet og overførbarhet
Reduksjon i antall innleggelses i BUPA og mindre bruk av barnevernstjenester	<p><a href="#">Grindrud, Mona. (2025). Rapport evaluering av FACT ung Vestre Viken</a></p> <p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p>	Mixed-methods (spørreundersøkelser og intervju), variert utvalg (ungdommer, pårørende, ledere og teamledere). Suppleres med talldata fra journal og team, samt funn fra relevante studier.	<p>Denne gevinsten er påvist i en omfattende forskningsbasert evaluering av FACT ung i Vestre Viken, men akkurat dette funnet er etter vår vurdering beheftet med stor usikkerhet. Rent deskriptivt kan det se ut som det er en tydelig effekt av FACT ung på antall innleggelses, men designet som anvendes kan ikke påvise noen form for kausalitet. Det kontrolleres ikke for andre faktorer som kan ha påvirkning på utfallet, blant annet Covid 19 som en viktig ekstern faktor i denne perioden. Mangler innsikt i data og metode for St. Hanshaugen.</p> <p><i>Lav pålitelighet og lav generaliserbarhet</i></p> 
Økt grad av livsmestring (sosial fungering, bedre relasjoner til familie)	<p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p> <p>Prosjekt gevinstidentifisering Søndre Nordstrand Ø FACT ung</p> <p><a href="#">Broersen M, Creemers DHM, Frieswijk N, Vermulst AA, Kroon H (2023). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: outcomes of an 18-month observational study</a></p> <p><a href="#">Baade, S. Johansen, M. Stuen, H.K. Jensen, C. Landheim, A. (2022). Evaluering av FACT ung-piloter.</a></p>	Denne gevinsten er identifisert ved å analysere utvalgte ungdom som er inkludert i FACT ung i hhv. St. Hanshaugen og Søndre Nordstrand. Funnene er i stor grad basert på caser med enkeltindivider. Det er vanskelig å gjengi anvendt metodikk da denne ikke er beskrevet i detalj i dokumentene, men det anvendes en kombinasjon av ulike kostnadsestimater der individuelle brukere følges på individnivå. Analysene utleder i konkrete estimater av kostnadsbesparelser som følge av FACT ung.	<p>Denne gevinsten påvises både i fagfellevurdert internasjonal forskning, en forskningsbasert evaluering i norsk kontekst og interne analyser gjennomført i 2 bydeler i Oslo. Samlet sett harmoniserer funnene i de ulike kildene godt.</p> <p><i>Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet</i></p> 
Økt trygghet og mestring for pårørende	<p>Prosjekt gevinstidentifisering St. Hanshaugen bydel – FACT ung</p> <p>Prosjekt gevinstidentifisering Søndre Nordstrand – FACT ung</p> <p><a href="#">Grindrud, Mona. (2025). Rapport evaluering av FACT ung Vestre Viken</a></p> <p><a href="#">Baade, S. Johansen, M. Stuen, H.K. Jensen, C. Landheim, A. (2022). Evaluering av FACT ung-piloter.</a></p>	Mixed-methods (spørreundersøkelser og intervju), variert utvalg (ungdommer, pårørende, ledere og teamledere). Suppleres med talldata fra journal og team, samt funn fra relevante studier. Suppleres av interne rapporter som har undersøkt skole- og arbeidsdeltakelse som et av utfallene.	<p>Denne gevinsten er påvist i en omfattende forskningsbasert evaluering av FACT ung i Vestre Viken, samt evaluering av de 3 første FACT ung-pilotene i Norge . Funnene suppleres av interne analyser i 2 bydeler i Oslo. Vi vurderer denne som robust som følge av anvendt metodikk. Vi vurderer også funnene som overførbare til andre kontekster gitt anvendt metodikk. Det er en fordel at funnene i studien bekreftes i interne rapporten som har undersøkt effekten av FACT ung på arbeids- og skoledeltakelse.</p> <p><i>Medium pålitelighet og medium generaliserbarhet</i></p> 