



Oslo

Barne- og familieetaten

Nåsituasjon for FACT Ung i Oslo

Kartlegging av tilbudet til unge med alvorlige
og sammensatte psykiske lidelser og/eller
rusproblematikk

Dato: 03.04.25

Design/layout/foto: Oslo kommune

Ansvarlige: Seksjon for kunnskap og analyse
v/Veronika Møyholm og Ina Bekkevold-
Jernberg

Innhold

Sammendrag	4
1 Innledning	5
1.1 Formål og målgruppe	7
2 Tilbud til barn og unge med sammensatte behov	8
2.1 Om FACT Ung	8
2.2 Å falle mellom stoler	10
2.3 Ungt utenforskap og NEET	11
2.4 Eksempler på tverrfaglig innsats i Oslo kommune	11
2.5 Andre satsinger for å styrke samarbeid og samhandling	13
3 Metode	15
3.1 Interessentanalyse	15
3.2 Klyngetilnærming	16
3.3 Møtevirksomhet og spørreundersøkelse	16
4 Nåsituasjonen i Oslo	18
4.1 Organisering av lokalsykehusene	18
4.2 Klynge 1 – Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS)	20
4.3 Klynge 2 – Diakonhjemmet sykehus	24
4.4 Klynge 3 – Oslo Universitetssykehus (OUS)	25
4.5 Klynge 4 – Akershus universitetssykehus (Ahus)	29
4.6 Brukerrådet og BFEs tiltak	31
5 Oppsummerende betraktninger	33
5.1 Dimensjoneringen av FACT ung i Oslo	33
5.2 Manglende kunnskap om hverandres felt	34
5.3 Behov for god tilgjengelighet	34
5.4 Ressurser og gevinstrealisering	34
6 Konklusjon	36
Referanser	38

Sammendrag

Bakgrunn

I 2023 kartla BFE barneverntjenestene i Oslos behov for frivillige hjelpetiltak. Et tydelig funn var mangelen på tilbud til unge med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og/eller rusproblemer i Oslo. FACT Ung-team jobber spesifikt opp mot disse unge som ofte har utfordringer med å følge ordinære tilbud fra tjenestene, og teamet er et samarbeid mellom BUP og bydel. Vi har kartlagt tilbudet til denne målgruppen i Oslo, og spesielt FACT Ung, gjennom dokumentanalyse, interessentanalyse, spørsmål til fagutviklere i barneverntjenesten, og innhenting av vurderinger og informasjon fra informanter på system- og/eller tjenestenivå hos bydel og BUP.

Funn

Oslo kommune har et fragmentert og mangelfullt tjenestetilbud for barn og unge mellom 12-25 år med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Det er utfordrende at tilbudet ikke er dekkende for barn og unge som mottar tjenester fra barnevernet og andre unge, og for kommunen er det utfordrende at tjenestetilbudet varierer avhengig av lokalsykehus- og bydelstilørighet. Funnene er analysert etter fire «klynger» i Oslo: Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS), Diakonhjemmet, Oslo Universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus), med tilhørende bydeler. Det er store variasjoner i tjenestetilbudet til denne målgruppen internt i Oslo, og det er et behov for bedre koordinering og helhetlig oppfølging. Flere bydeler uttrykker bekymring for utilstrekkelig koordinering og samarbeid mellom tjenestene, at unge faller mellom stoler og dermed er i risiko for ungt utenforskap (NEET).

Per i dag har Oslo fire FACT Ung-team i drift og ett i forprosjekt. Bydelene som ikke har FACT Ung tilgjengelig uttrykker et særlig behov for å styrke helsetilbudet til denne målgruppen.

Konklusjoner

- FACT Ung kan egne seg for å avhjelpe målgruppens problematikk, og Oslo er i behov av å styrke et slikt tilbud. Et slikt tjenestetilbud er viktig for mange barn og unge som mottar hjelp fra barnevernet.
- Det er viktig å ta hensyn til utfordringer knyttet til samhandling, samarbeid, stillingsstørrelser og fleksibilitet i FACT Ung-teamene. Gjennom å søke midler til forprosjekt FACT Ung der tilbudet ikke er etablert, kan bydelen og den lokale BUPen sammen få økt innsikt i behovet. Dette uten å forplikte seg til etablering og drift av et FACT Ung-team.
- Det kan være fordelaktig å forankre FACT Ung i Oslo overordnet med det lokale helsefelleskapet.

Denne bydelsovergripende kartleggingen av nåsituasjonen i Oslo gir et kunnskapsbasert grunnlag for beslutningstakere og tjenesteytere for å implementere FACT Ung som en integrert del av det kommunale tjenestetilbudet, i tett samarbeid med lokalsykehusenes BUPer.

1 Innledning

Barne- og familieetaten (BFE) gjennomførte i 2023 en kartlegging av behovet for frivillige hjelpetiltak i Oslo kommune. Ett av funnene var at målgruppen med barn og unge med komplekse og sammensatte utfordringer, og med behov for hjelp fra flere tjenester samtidig og over tid, stadig blir barneverntjenestens aleneansvar. Dermed kan det, fra barnevernstjenestens side, vurderes at de «dekker opp» for andre tjenesters manglende kapasitet (f.eks. skole, NAV, psykisk helsevern). Barneverntjenestene i bydelene ønsket også forbedret samhandling med andre tjenester, for å til sammen kunne møte hele familiens behov. Et annet funn pekte på behov for mer fleksible og systemiske tiltak til denne målgruppen. På bakgrunn av disse funnene har BFE blant annet utarbeidet et forslag til Grunnpakke for hjelpetiltak i Oslo kommune og tilbyr fra 2025 Multisystemisk terapi (MST), i tillegg til andre spesialiserte hjelpetiltak (BFE, 2023 (A)).

BFE søkte om, og fikk, tilskuddsmidler fra Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus til forprosjekt om FACT Ung. Et forprosjekt om FACT Ung har vanligvis et mål om å opprette et FACT Ung-team, men vårt mål har vært å utføre denne kartleggingen for å få et overblikk over nåsituasjonen i Oslo som helhet.

Oslo er en storby med fire lokalsykehus som dekker byens 15 bydeler. Det er en gjennomgående bekymring, for både helsesektoren og bydelene i Oslo, om at tjenestetilbudet til barn og unge med sammensatte hjelpebehov er fragmentert og uten helhetlige forløp. Dette kan igjen forklares med gjenstridige problemer på systemnivå, nettopp fordi tjenestene ikke har forutsetninger for eller kan samhandle tilstrekkelig om barn, unge og familier i Oslo (Oslo Origo, 2023; Oslo Economics, 2022).

Gjenstridige problemer og ungt utenforskap

De gjenstridige problemene, både på system- og individnivå, kan føre til ungt utenforskap, i ytterste konsekvens. Dersom den unge for eksempel har utfordringer med kriminalitet, rus-psykisk lidelse, i tillegg til levekårsutfordringer og manglende deltakelse i arbeidslivet hos familien, kan veien til ungt utenforskap være kort. Denne bekymringen er noe Oslo kommune har satt som satsningsområde i kommuneplanarbeidet og strategi for gode oppvekstvilkår (Oslo kommune, 2023).

En av utfordringene i samhandlingen mellom psykisk helsevern og barnevern handler om at barneverntjenestene ofte opplever at de blir sittende igjen alene med ansvaret for barn og unge som ikke klarer å nyttiggjøre seg av poliklinisk behandling eller som man ikke finner et annet egnet tiltak for (BFE, 2025; NKROP, 2022). Dette omtales ofte som opplevelsen av at barn og unge «faller mellom to stoler», noe som Tøsseberg og kolleger (2023) også finner i sin rapport. Samarbeidet mellom barneverntjeneste og øvrig tjenesteapparat opplevdes også mangelfull og fragmentert (Tøsseberg, 2023).

Samhandling og tverrfaglig innsats kan altså synes å være ekstra viktig. BFE har i tildelingsbrevet fra Byråd for sosiale tjenester fått en formulering om akkurat dette:

*«Det er et mål at unge mellom 12 og 24 år som står i fare for å falle utenfor eller som står utenfor arbeid eller utdanning, skal fanges opp og få den hjelpen de trenger. For å få til dette er det behov for en styrket tverrsektoriell innsats.
(...) Utfordringer knyttet til deling av informasjon mellom tjenester som jobber med utsatte barn og unge er en prioritert problemstilling» (Byrådet, 2025).*

Denne kartleggingen av tjenestetilbudet til barn og unge i barnevernet med sammensatte behov må sees i sammenheng med føringene etaten har fått om å arbeide for å styrke samordningen av innsatsene for utsatte barn og unge.

Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen, trådte i kraft i januar 2022 og har som mål å kunne gi bedre og mer treffsikre tiltak til sårbare barn og unge (KS, 2021). Dette kan påvirke barna som er i behov av intensiv hjelp, enten fra psykisk helsevern, barnevern eller andre. En mulig forklaring på utfordringene kan være at tjenesteapparatet i for liten grad er oppsøkende, har et mål om kortvarig innsats i motsetning til langvarig, og er organisert i siloer i motsetning til å ta utgangspunkt i å se helheten i den unges behov.

Barn med tiltak fra barnevernet

En kartlegging fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) viser at en tredjedel av unge i FACT Ung fikk samtidig oppfølging fra barneverntjenesten (NAPHA, 2024; Hatling, 2021). Studier viser at barn i barnevernet har en økt sannsynlighet for udekkede fysiske og psykiske behov, samt høyere forekomst av psykiske vansker og andre sammensatte utfordringer (Kayed, 2015; Helsedirektoratet, 2021). Andre studier viser også at barn og unge på barneverninstitusjoner med alvorlige og sammensatte utfordringer som kan kvalifisere til behandling fra spesialisthelsetjenesten, ikke får rett eller intensiv nok hjelp. Dette kan skyldes en for dårlig psykososial fungering for å kunne nyttiggjøre seg av ordinær poliklinisk behandling, argumentasjon fra BUP om en uavklart omsorgssituasjon eller at det er utfordringer med å finne riktig hjelpeinstans (NOU23: 24, 2023; Kayed, 2015).

Opp mot 76 % av barna på barnevernsinstitusjon kan oppfylle diagnosekriteriene til en psykisk lidelse (Jozefiak T, 2016), men det sees også en overhyppighet av psykiske vansker hos nær halvparten av barna i fosterhjem (Larsen, 2018), og i tillegg en vesentlig høyere skåre på en rekke psykiske problemområder hos barn som mottar hjelpetiltak i hjemmet (Iversen, 2007; Nilsen, 2021). Det er derfor grunn til å tro at denne gruppen står i særskilt behov for et alternativ til poliklinisk samtalebehandling i BUP eller primærhelsetjenesten. Dette henger i tillegg sammen med en opplevelse av at det er mangelfull kontinuitet i behandling, og forekomst av flere utfordringer samtidig som krever en tydelig koordinert innsats (Sintef, 2024; Oslo Origo, 2023; Kayed, 2015).

Ifølge Oslo kommunes strategiplan fra 2020 skal Oslo jobbe for at kommunal psykisk helsehjelp er lett tilgjengelige og sammenhengende (Byrådet, 2023). Ett av satsningsområdene for å oppnå dette er å jobbe for «en dør inn» til kommunens psykiske helsehjelp, hvor alle innbyggerne får bistand ut ifra sine behov (Hovland K. , 2020). BFE er fagetat for barnevernet i Oslo, med

sammenfallende mål som barnevernsreformen – å bidra til bedre og treffsikre tiltak for utsatte barn og unge. Med dette arbeidet utøver BFE sin rolle som fagetat for barnevernet, med et ønske om å få på plass et mer likeverdig tilbud i Oslo for barn og unge, med et særlig søkelys på barn i barnevernet med et behov for sammensatte og langvarige tjenester fra flere instanser.

1.1 Formål og målgruppe

Formålet med arbeidet er å kartlegge hvorvidt det er behov for å styrke det fleksible helsetilbudet for barn og unge med alvorlige og sammensatte rus-/psykiske lidelser i Oslo. I kraft av utgangspunktet vårt som fagetat for barnevernet har vi gjennomgående en særlig oppmerksomhet på de unge som er i kontakt med barnevernet. Arbeidet med kartleggingen er definert som et forprosjekt for FACT Ung, og vi tar derfor utgangspunkt i utbredelsen av denne modellen når vi innhenter informasjon. Bakgrunnen for dette er statens mål om å etablere flere FACT Ung-team da det er betraktet som en god modell å jobbe etter.

FACT Ung er en tjenestemodell i samarbeid mellom kommune/bydel og helseforetak, og vi ser på tilbud til målgruppen i byens 15 bydeler og fire lokalsykehus. Dette for å danne oss en forståelse av vurderingene bydelene og lokalsykehusene har gjort seg og situasjonen i de ulike områdene. En slik overordnet kartlegging på tvers av oppveksts- og helsesektoren har etter vår kjennskap ikke vært gjort. Dette vil derfor kunne gi en oversikt over nåsituasjonen i Oslo og dermed et grunnlag for å fatte beslutninger om videre tjenesteutvikling.

BFE ønsker at denne kartleggingen skal kunne ha en nytteverdi for alle som arbeider med barn og unge og deres oppvekst i Oslo. Primærmålgruppen defineres som beslutningstakere i politisk ledelse, samarbeidsforum, bydelene og på Oslos lokalsykehus. En sekundær målgruppe er fagpersoner på system- og tjenestenivå med interesse for unge med sammensatte og alvorlige utfordringer.

2 Tilbud til barn og unge med sammensatte behov

2.1 Om FACT Ung

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ung er en tjenestemodell for barn og unge i alderen 12-25 år med sammensatte hjelpebehov, og teamet som arbeider med de unge er tverrfaglig sammensatt. FACT Ung har opphav fra Nederland, og Norge piloterte modellen i 2020 med tre team og ble evaluert i 2022 (NKROP, 2022). FACT Ung er en videreutvikling av FACT, som primært er for voksne med rus- og/eller psykiske lidelser (NKROP, 2022; Nord-Baade, 2022). I FACT Ung vektlegges samhandling både innad i teamet og eksternt. Samhandling internt i teamet innebærer blant annet tverrfaglig tilnærming, teamarbeid, felles forståelse og tydelig rollefordeling. Samhandling med andre aktører vektlegges også, de vanligste samarbeidspartnerne er barnevern, skole, PPT, fastlege, skolehelsetjeneste og kommunale helsetjenester (Helsedirektoratet, 2021; NKROP, 2022; Trane, 2023).

FACT Ung-modellen er basert på et forpliktende samarbeid mellom kommune/bydel og det psykiske helsevernet for barn og unge (PBU). FACT Ung-team jobber med ungdom med høy grad av funksjonssvikt på flere områder i livet og som ofte har problemer med å nyttiggjøre seg av det ordinære hjelpetilbudet. De unge har gjerne sammensatte og komplekse behov som ofte inkluderer kjennskap til eller mistanke om psykiske vansker, og/eller rusavhengighet. De trenger som regel langvarig og integrert innsats fra ulike tjenester. FACT Ung-modellen forsøker å møte dette behovet gjennom å samle flere tjenester og faggrupper i ett og samme team. Teamene jobber utadrettet og oppsøkende med både den unge og systemene rundt (Nord-Baade, 2022).

Grunnprinsippene i både FACT og FACT Ung-modellen er fleksibilitet, aktivt oppsøkende virksomhet, tverrfaglig teamtilnærming, stimulere til deltakelse i lokalsamfunnet, familie- og systemarbeid, recovery og brukermedvirkning, helhetlige, integrerte og kontinuerlige tjenester og kunnskapsbaserte metoder.

Modellen skal bygge på den unges ønsker, behov og ressurser (NKROP, 2022) og brukermedvirkning er en viktig del av arbeidet i FACT Ung. Ifølge studien til Johansen (2024) er det mye som peker i retning av at ungdommer som mottar hjelp fra FACT Ung har en positiv opplevelse av metoden. Det fremheves at fleksibiliteten, relasjoner og at ungdommene opplever seg sett og hørt, har positiv effekt. Ungdommenes perspektiv er avgjørende i FACT Ung (Johansen, 2024). Det er også funn som peker på at FACT Ung vil få gode resultater fordi det er recoverybasert og det jobbes systematisk med brukermedvirkning (NAPHA, 2024).

FACT Ung som tjenestemodell er ikke lovpålagt, men å yte forsvarlige tjenester til målgruppen er det. I 2022 ble modellen omtalt som et nybrottsarbeid i forbindelse med lansering av første evalueringsrapport (Kjerkol, 2022). Evalueringen av FACT Ung viste at arbeidet med FACT Ung bør videreføres (NKROP, 2022). I etterkant av rapportene har FACT Ung blitt etablert mange steder, det er per i dag 26 team i Norge og flere utreder nå grunnlaget for oppstart (NAPHA, 2025). FACT Ung er omtalt i «Trygg barndom, sikker fremtid – Gjennomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet» (NOU 2023: 7).

Funksjonsnivå og bemanning

Inklusjonskriteriene for å motta hjelp fra FACT Ung er i utgangspunktet ikke diagnoseavhengige. Det vesentlige er at den unge har nedsatt fungering på flere områder, og at poliklinisk behandling har vært forsøkt. Derfor er det forholdsvis stor andel av de unge som blir henvist til teamet fra sin lokale BUP. Andre, eksempelvis barnevernleder og fastlege, kan også henvise (Nord-Baade, 2022). I tillegg har Helsedirektoratet eksplisitt uttalt at: *«En viktig målgruppe for FACT-ung-team vil være ungdommer som er i kontakt med, eller under oppfølging av barnevernet»* (Helsedirektoratet, 2021).

At barn med oppfølging fra barnevernet er en viktig målgruppe for tiltaket er et viktig utgangspunkt for at BFE kartlegger tilgjengeligheten til tilbudet på tvers av tilhørighet til lokalsykehus og bydel.

Et viktig element i FACT Ung er daglige tavlemøter. Her drøftes og planlegges oppfølgingen av ungdommene som trenger intensiv oppfølging. FACT-tavla er et verktøy som brukes for å skape oversikt, struktur og forutsigbarhet i arbeidet (Nord-Baade, 2022; NKROP, 2022). Målgruppen til FACT Ung er i behov av særskilt tilgjengelig og intensiv oppfølging i perioder, i det ligger det også en utvidet tilgjengelighet, utover ordinær arbeidstid (Hatling, 2021; NAPHA, 2024; Helsedirektoratet, 2021). Dette handler om at målgruppen ofte har komplekse behov, svingende tilstand med akutte perioder og den unge har ofte mistillit til hjelpetjenester grunnet negative erfaringer (NAPHA, 2024). For en målgruppe som ofte opplever kriser, har vanskelig for å oppsøke hjelp, og trenger mye støtte, er det essensielt at hjelpen er tilgjengelig når de trenger den (Hatling, 2021; Helsedirektoratet, 2021; Johansen, 2024; NAPHA, 2024).

Bemanningsprofilen i et FACT Ung-team skal være tverrfaglig og bestå av både helse- og sosialfaglig kompetanse. Det anbefales at et team har følgende bemanning per 100 ungdommer: teamleder, merkantilt ansatt, barne- og ungdomspsykiater, barne- og ungdomspsykolog, familieterapeut, erfaringskonsulent/brukerspesialist, arbeids- og utdanningsspesialist, i tillegg til øvrig helsefaglig personell og sosialfaglig personell. I tillegg bør teamet inneha russpesialist og rehabiliteringsspesialist. Ideelt sett skulle hvert av fagområdene vært hele årsverk, men på grunn av rekrutteringsutfordringer og/eller økonomi er det flere team som deler på stillingene eller låner stillingsprosent fra andre sektorer, for eksempel gjelder dette ofte psykiatere (Nord-Baade, 2022).

Forprosjekt før etablering av FACT Ung-team

Helsemyndighetene anbefaler, som en del av FACT Ung satsningen, at man gjennomfører et forprosjekt. Som forprosjekt blir man fulgt opp av et større kompetansemiljø hvor NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) koordinerer den samlende implementeringsstøtten. Kompetansemiljøet av representanter fra RKBUP/RBUP, RVTS, KORUS,

BUP og andre relevante aktører. I forprosjektet binder man seg ikke til å etablere team, men det skal utforskes om det kan være mulig å etablere et¹ (NAPHA, 2025).

2.2 Å falle mellom stoler

Gruppen av unge som strever mest og som «faller mellom flere stoler» i tjenesteapparatet, har blitt forsøkt definert i flere omganger. Det er flere rapporter som viser til at det ikke er en entydig definisjon, men det er forsøkt å sammenfatte noen fellestrekk. Oslo Origo (2023) utarbeidet for eksempel en rapport om barn og unge med sammensatte oppfølgingsbehov, og viser til definisjonen i Fafo-rapporten «Trøbbel i grenseflatene» fra 2020, med tre fellestrekk:

1. De har utfordringer på flere områder samtidig, altså har sammensatte behov.
2. De har behov for hjelp fra flere tjenester parallelt.
3. Det er ofte er mulig å identifisere flere risikofaktorer som tilsier at barnet eller ungdommen kan komme til å oppleve utfordringer i livet» (FAFO, 2020)

Denne målgruppen har i økende grad blitt gjenstand for utforsking for hvordan tjenestene kan hjelpe dem best mulig. (Hatling, 2021). Helsedirektoratet har, som et helsepolitisk svar på disse utfordringene, utlyst over 200 millioner kroner for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser og problematisk rusbruk, med særlig vekt på barn og unge med et behov for langvarig, tilpasset eller sammensatt oppfølging (Helsedirektoratet, 2025).

Mye av forskningen på målgruppen konkluderer med at det er sviktende ledd i tjenestene, og de unge som oftest havner mellom tjenester, er de som er i behov av flere tjenester samtidig. Dette kan blant annet skyldes uklare ansvarsforhold (Sintef, 2024; Tøsseberg, 2023; Helsedirektoratet, 2024). Ifølge Tøsseberg (2023) må dette sees i lys av at tjenestene forholder seg til ulike lovverk som fører til ulik forståelse og fortolkning, noe som igjen kan føre til at man behandler utfordringene ulikt. En barriere for samarbeidet på tvers kan også handle om at ulike lovverk kan føre til at taushetsplikten oppleves som en hindring (Tøsseberg, 2023, s. 122).

Riksrevisjonen (2025) har sett på målgruppen 18 år og oppover med ROP-lidelser (samtidig rus- og psykiske lidelser). Denne gruppen møter også ofte et fragmentert og lite koordinert tjenestetilbud, for eksempel hadde en stor andel av målgruppen negative erfaringer i møte med helseapparatet fra ung alder (Riksrevisjonen, 2025, ss. 18-20). Videre har en rapport fra Helsedirektoratet (2024) konkludert med at dårlig koordinering og samhandling har sammenheng med manglende forståelse av hverandre og opplevelse av uklar ansvarsfordeling:

«Det er behov for en tydeliggjøring av regelverket og ansvarsfordelingen mellom de ulike etatene slik at barna får tidlig, rask og tilstrekkelig helhetlig hjelp. Tjenestene må i større grad koordinere seg og samhandle med barnets behov i sentrum. FNs barnekomité påpeker

¹ NAPHA estimerer at det vil være behov rundt 100 FACT Ung-team i Norge. Per desember 2024 er det mellom 70 og 80 FACT-team for voksne, og 28 FACT Ung-team.

at samordning mellom sektorer er grunnleggende for å ivareta barns rettigheter»
(Helsedirektoratet, 2024, s. 53).

2.3 Ungt utenforskap og NEET

Oslo kommune har en pågående satsning på forebygging av ungt utenforskap med et mål om å fange opp barn og unge mellom 12-24 år som enten står i fare for å falle ut av, eller som allerede står utenfor jobb, utdanning eller annen aktivitet (Oslo kommune, 2025). Ofte ser man at den gruppen som faller utenfor kjennetegnes av å ha sammensatte og alvorlige utfordringer, noe som igjen gjør at de har behov for bistand fra flere tjenester i ulike sektorer.

NEET (Not in Employment, Education or Training) brukes ofte som en indikator på ungt utenforskap (Sveinsdottir V, 2018). Oslo bruker NEET-statistikk som en del av sine levekårsindikatorer. Dette gir kommunen tall for ungdom som verken er i arbeid eller under utdanning, og viser utviklingen over tid (SSB, 2014; Oslo kommune, 2025). En stor andel i denne gruppen har vært i kontakt med barnevernet, problematisk rusbruk er utbredt, og mange strever med psykiske vansker og har en utfordrende økonomisk situasjon (NORCE, 2021). Suksesskriteriene som nevnes for å hindre ungt utenforskap er å starte oppfølging tidlig, og instanser som NAV, barnevern og skole må være koordinerte. I tillegg må man ha samarbeid med politi, frivillighet og næringsliv (Oslo kommune, 2025).

2.4 Eksempler på tverrfaglig innsats i Oslo kommune

Oslo kommune har en rekke tilbud og tjenester som forsøker å favne målgruppen barn og unge med sammensatte behov. Vi har identifisert noen tjenester som har en tverrfaglig og fleksibel innsats som kan ligne FACT Ung, men tar forbehold om at dette ikke er en fullstendig oversikt. Å få en total oversikt over tilbudet i alle bydeler hadde fordret en betydelig større innsats. Primært beskrives tjenester som enten BFE yter eller som bydeler eller andre tjenester har omtalt i møtene med oss i dette prosjektet. Vi avgrenser også mot de innsatsområdene som favner gruppen av barn og unge mellom 12 og 25 år.

BFE har frem til 2025 tilbudt to arenafleksible tjenester; Arenafleksibelt team barnevern psykisk helse (AFT) og Arenafleksibelt behandlingsteam (ABT) som tiltak til barn og unge 12-18 år. Fra 2025 tilbyr BFE også Multisystemisk terapi (MST). I tillegg har fleksibelt oppfølgingsteam (FOT Ung), Stillasbyggerne, Ekstra innsats for unge, Elektivt hjemmesykehus og Bedre sammen blitt nevnt som viktige innsatser i møtepunkter vi har hatt med bydelene og lokalsykehusene. For å danne en for forståelse av hva de enkelte innsatsområdene inneholder, har vi valgt å presentere noen av disse i korthet under.

AFT tilbyr støtte til unge med psykiske vansker og funksjonsnedsettelse i skole, sosiale relasjoner og familie. Teamet, bestående av fagpersoner som psykologer og spesialpedagoger, koordinerer hjelp fra relevante instanser (NOVA, 2024).

ABT tilbyr oppfølging/veiledning av ungdom med utfordrende atferd som aggresjon, vold, rus og kriminalitet. Teamet, bestående av psykologer og andre fagfolk, jobber for å erstatte negativ atferd med positive alternativer (NOVA, 2024).

MST er familiebasert behandling for ungdom (12-18 år) med alvorlige relasjonsproblemer. Målet er å styrke familien, forbedre foreldreferdigheter og skape positive nettverk (NUBU, 2025; Bufdir, 2025).

FOT Ung er et kommunalt tiltak som hjelper unge med et bredt spekter av vanskeligheter, også mindre alvorlige. I motsetning til BUP og FACT Ung, har FOT Ung mer fleksible inklusjonskriterier og tar også imot unge over 24 år. Teamets arbeid varierer, og spesialisthelsetjenesten har kun en støttende rolle (KORUS, 2023).

Stillasbyggerne er en barnevernsrettet poliklinikk som koordinerer tilbud for barn og ungdom under barnevernets omsorg. De tilbyr ambulant veiledning og tilrettelegger for samarbeid mellom tjenester, med mål om helhetlig helsehjelp (Ådnanes, 2023; Svendsen, 2021; Stillasbyggerne, 2025; Oslo Economics, 2022).

Tabell 1: Målgruppedifferensiering av tjenestetilbud

Tjeneste	Målgruppe	Varighet	Hjemmel
FACT Ung	Ungdom 12-25 år med sammensatte vansker og nedsatt fungering (rus- og/eller psykisk lidelse).	Uavgrenset	Pasient og brukerrettighetsloven (§ 2-2 a)
MST	Ungdom 12-18 år med alvorlige atferdsproblemer (kriminalitet, vold, problematisk rusbruk). Familiebasert.	3-6 mnd	Barnevernloven §3-1
AFT	Barn og unge i barnevernet med behov for fleksible tjenester (psykiske lidelser, systemisk familiearbeid).	8-12 mnd	Barnevernloven §3-1
ABT	Barn og unge med behov for intensiv og fleksibel behandling (fysisk/verbal aggresjon, vold, rus og kriminalitet) ofte i samarbeid med andre tjenester.	Inntil 12 mnd	Barnevernloven §3-1
FOT Ung	Unge med sammensatte behov knyttet til rusproblematikk og psykiske vansker.	Uavgrenset	Ingen henvisningskrav
Stillasbyggerne	Barn og unge i barneverninstitusjoner eller fosterhjem.	Uavgrenset	Barnevernloven §3-1 (barn på §5-1)

Fellestrekk for disse tilbudene er at den unge mottar et hjelpetilbud fra et tverrfaglig team med spesialisert kompetanse på de fleste områder av barn og unges behov. De jobber i par, oftest en psykolog og en barnevernfaglig og jobber både direkte inn mot den unge og med omsorgsbasen (Ådnes, 2023; Svendsen, 2021). FACT Ung skiller seg ut med sin mer tverrfaglige kompetanse, blant annet ved at teamet inkluderer psykiater og psykologspesialist i tillegg til erfaringskonsulent og helse- og sosialarbeider. Dette gjør også at FACT Ung kan utrede, diagnostisere og gi medikamentell behandling, i motsetning til hva de øvrige innsatsene kan.

2.5 Andre satsinger for å styrke samarbeid og samhandling

I en studie (2022) vises det til at samhandling og samarbeid i seg selv anses som en stor utfordring i velferdspolitikken. Studien viste at dette kan spores tilbake i flere velferdspolitiske dokumenter de siste 40 år som foreslår å samle tjenestetilbudene i ett felles senter (Breimo, 2022). Det finnes en rekke dokumenter som forsøker å sette føringer for økt samhandling. I Oslo kommune skal «Oslostandard» være et verktøy for å yte et likeverdig tjenestetilbud (Byrådet, 2023). Samhandling skjer både internt i kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. En rapport (Sintef, 2024) fremhever behovet for bedre styringsinformasjon og verktøy for å støtte dette samarbeidet.

For å forbedre samarbeidet om utsatte barn og unge, har regjeringen opprettet en kjernegruppe (KUBU) på departementsnivå² og et tilsvarende forum for direktorater. Disse samarbeidsformene skal sikre helhetlige hjelpetilbud til barn med sammensatte behov. Regjeringen skal også prioritere å øke døgnkapasiteten og sengeplassene i psykisk helsevern for barn og unge i hele landet, inkludert de som er under barnevernets omsorg og trenger langtidsbehandling (Departementene, 2024).

«Kjernegruppen for utsatte barn og unge skal samordne, prioritere og tilpasse innsatser og tiltak for målgruppen. Kjernegruppen skal også bidra til bedre samhandling i departementene, samt å rydde i strukturer og innsatser og redusere omfang av overlappende veiledere og andre virkemidler.» (Helsedirektoratet, 2024, s. 115)

Tilgrensende innsatser

I barnevernsfaglig kontekst er det flere nyere innsatser eller forslag som grenser opp mot helsevesenet, Nasjonalt forløp for barnevern og Helseteam er to av disse (Helsedirektoratet, 2025). Helseteam er et forslag med utspring fra Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU, med formål å blant annet sikre kontinuitet i barnas helsehjelp mens de har opphold på institusjon og i overgangen til andre tiltak. I tillegg ble det foreslått at helseteamene skal gi hjelp der barnet er, følge opp barnets helsebehov og gi veiledning til ansatte. Det viktigste er at de voksne rundt barnet har en felles forståelse om barnets behov (NOU23: 24). I det regionale helseforetaket

² Følgende departementer er representert i gruppen: Barne- og familiedepartementet (BFD) Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Kunnskapsdepartementet (KD), Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) og Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD).

Helse Sør-Øst sitt oppdragsbrev for 2024 sto det tydelig at Helseteam skulle planlegges for, men i oppdragsbrevet for 2025 står det ikke lenger noe konkret om disse helseteamene:

«Regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud legger til grunn at de regionale helseforetakene har ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får god helsehjelp. I dette inngår å videreføre arbeidet med ambulante team, følge opp barn med store og sammensatte behov, samt planlegge for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025).

Nasjonalt forløp for barnevern har som hensikt å sikre at barn og unge som er i kontakt med barneverntjenesten får nødvendig helsehjelp til rett tid. Forløpet skal bidra til bedre samhandling ved å tydeliggjøre ansvarsfordeling, fremme samarbeid og sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger. Forløpet beskriver ansvarsfordeling og fremmer samarbeidet mellom ulike instanser, med mål om å bidra til mer helhetlig og koordinert innsats så tidlig som mulig. Forløpet vektlegger medvirkning fra barn og unge, behovet for forløpet skal avklares så tidlig som mulig og det skal være lav terskel for å starte forløpet (Bufdir, 2025; Kompetansebroen, 2025). Nasjonalt forløp anses også av Oslo kommune som viktig del av strategi for gode oppvekstvillkår i Oslo for bedre samhandling og helhetlig tilbud (Oslo kommune, 2023).

3 Metode

I arbeidet med denne kartleggingen har vi innhentet og analysert kunnskap fra et forenklet litteratursøk, interne dokumenter i kommunen, fra tjenester som arbeider med målgruppen og delvis også brukere i målgruppen. Artikler, evalueringer, rapporter og politiske saker som omhandler FACT Ung er lest og analysert. Vi har i tillegg innhentet tilstandsrapportene fra barneverntjenestene i bydelene for å se om vi kan få en pekepinn på hvordan de vurderer utfordringsbildet til utsatte barn og unge i sin bydel.

I enhver analyse er det viktig å foreta noen overveininger av styrker og svakheter ved den metodiske tilnærmingen (Hovland B. m., 2010) I tillegg til dokumentgjennomgangen har vi benyttet oss av kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer i form av møter. I møtevirksomheten med tjenestene har vi i forkant sendt en agenda med spørsmål. Dette kan være en nyttig strategi for å innhente større mengder informasjon (Hovland B. m., 2010). En styrke er at vi som regel har vært to personer i møtene og en har referatført samtalene. Referatene ble sendt til godkjenning til informantene, for å sørge for at vi har forstått dem riktig. I bydelene som ikke har hatt FACT Ung har vi innhentet informasjon på systemnivå gjennom avdelingsleder for BUPene ved det aktuelle lokalsykehuset og innhentet informasjon fra relevante aktører på oppvektsfeltet i bydelen.

Det kunne vært interessant å gå mer i dybden i bydelene som allerede har FACT Ung eller er i prosess for å få FACT Ung, da det kan være andre relevante tilbud mot denne målgruppen i de bydelene/BUPene. Derfor er en svakhet ved fremgangsmåten vår at vi ikke har fått en fullstendig oversikt over andre tiltak eller lokale tilpasninger. I analysen har vi også benyttet oss av resultatene av en spørreundersøkelse som fagutviklerne i de 15 barneverntjenestene besvarte. En styrke ved dette er at vi får innhentet informasjon om hvordan fagutvikler opplever samarbeidet med BUP i sin bydel. En svakhet er at det ikke er gitt at respondenten har inngående kjennskap til alle tjenesteområdene under spesialisthelsetjenesten, som for eksempel FACT Ung eller andre spesialiserte eller ambulante tilbud.

3.1 Interessentanalyse

Som forprosjekt for FACT Ung har vi hatt støtte fra NAPHA, på lik linje med andre forprosjekter. Vi har etterspurt og tatt imot innspill fra dem underveis i arbeidsprosessen, for eksempel har vi basert på råd fra dem gjennomført en interessentanalyse for å anrette en god prosess og identifisere relevante interessenter. Prosjektets interessenter defineres som grupper eller organisasjoner som kan ha innflytelse på, bli påvirket av, eller mener at de vil bli berørt av prosjektets gjennomføring eller resultater (Prosjektveiviseren, 2025; Skyttermoen, 2021). Ettersom vi er en del av forprosjektet med mål om en kartlegging for Oslo kommune og ikke har intensjon om å etablere et FACT Ung-team, er det noen justeringer i forhold til hva som skal vektlegges i kartlegging av interessenter. Vi har valgt å systematisere interessentanalysen ut ifra tjenestenivå og systemnivå, og det er verdt å legge merke til at interessentene også er informanter i denne sammenhengen. Under er en tabell over tjenestenivåer og områder av interessenter/informanter vi har vært i kontakt med.

Tabell 2: Tabelloversikt over interessenter/informanter for kartleggingen

	Bydel	Spesialisthelsetjenesten		BFE		
Systemnivå	Bydelsledelsen i bydelene som ikke har FACT Ung (åtte av 15 bydeler)	Avdelingsleder BUPene i OUS	Avdelingsleder BUPene i Ahus	Etatsledelsen er orientert Direktør for fagstøtte, familie- og hjelpetiltak		
Tjenestenivå	Tilstandsrapporter fra barneverntjenestene i 14 av 15 bydeler	FACT ung-team i til sammen syv bydeler (inkl. FACT Ung Oslo Vest)	Stillasbyggerne (Ahus)	ABT, AFT og MST	Frydenberg ungdomshjem og Psykolog- og ressurstjenesten Langtid	Brukerrådet

3.2 Klyngetilnærming

Vi presenterer funnene våre i fire klynger. En ordinær klyngeanalyse benyttes primært innen kvantitativ metode (NAOB, 2025). Begrepet er i vår analyse brukt for å illustrere geografisk organisering og spesielle kjennetegn for den enkelte bydel og sykehus.

Dette er nyttig fordi Oslo består av fire lokalsykehus og 15 bydeler og tjenestetilbudet er dermed stort og fragmentert. Bydelene har tilhørighet til ett av fire lokalsykehus, og ved å strukturere kartleggingen i geografiske klynger vil vi kunne presentere en oversiktlig struktur som gjør det lettere å sammenligne bydeler og status for FACT ung i ulike deler av Oslo. I tillegg vil vi kunne sammenligne data fra ulike informanter innen en gitt klynge, for eksempel om hvilke tjenestetilbud som er etablert og vurderinger som er gjort i forhold til denne målgruppen.

3.3 Møtevirksomhet og spørreundersøkelse

I møte med de fire etablerte FACT Ung-teamene i Oslo har det deltatt to til seks representanter fra teamet, og ikke kun leder. Dette har gjort at vi har fått frem en god variasjon i erfaringene. I møtene stilte vi spørsmål om oppfølgingstid, vurdering av behovet for FACT Ung, kjennetegn for de unge som følges opp og deres vurdering av hva FACT Ung har tilføyd bydelen.

Vi tok kontakt med avdelingsleder for alle BUPene under OUS, som kun har FACT Ung-team i en av sine seks bydeler. Det samme gjorde vi med Ahus, som har to BUPer, men ingen FACT Ung-team i Oslo (Ahus, 2025). Vi tok kontakt med informasjon om kartleggingen vi skulle utføre, og med et ønske om å høre deres vurderinger om FACT Ung spesifikt og overordnet om tilbudet til denne målgruppen.

De åtte bydelsdirektørene som per i dag ikke har FACT Ung fikk tilsendt et brev hvor vi ba om å få innspill på hvordan tjenestetilbudet til målgruppen dekkes. Bydelsdirektørene pekte så ut

hvilke tjenester som svarte på vegne av dem. Tre av åtte bydeler ba om et digitalt møte, mens de andre fem bydelene har svart skriftlig. Vi stilte spørsmål om hvordan de vil beskrive helsetilbudet til målgruppen i sin bydel, om de opplever noen mangler i helsetilbudet til samme målgruppe, om de ev. kan si noe om vurderingen bak å ikke ha et FACT Ung-team og eventuelle barrierer for å etablere det, i tillegg til å peke på utfordringer i tilbudet til målgruppen.

Vi har også hatt semistrukturerte møter med BFEs interne interessenter. Agenda for møtene var å informere om arbeidet med kartleggingen og høre om hvilke eventuelle erfaringer de har i samarbeidet med FACT Ung og refleksjoner rundt målgruppens behov. I tillegg har vi hatt eksterne semistrukturerte møter med «Ekstra innsats for unge» ved Rask psykisk helsehjelp på Stovner, og telefonsamtaler med Stillasbyggerne.

Til sammen har vi hatt 15 møtepunkt med de ulike interessentene. Se vedlegg 1 for liste over spørsmål som ble tilsendt i forkant og stilt i møtene.

Parallelt med denne analysen har BFE sendt ut spørreundersøkelse til alle barneverntjenestene. Undersøkelsen omhandlet samarbeidet mellom BUP og barneverntjenestene overordnet, men det ble lagt inn noen spørsmål om deres opplevelse av tjenestetilbudet til målgruppen for FACT Ung. Fagkonsulenten i barneverntjenestene svarte på: *I hvilken grad erfarer din tjeneste at unge med barnevernstiltak og samtidig store psykiske helse- og/eller rusutfordringer får tilpasset og tilstrekkelig helsehjelp?*³ I tillegg ba vi dem om å utdype svaret sitt i fritekst.

³ Svarene ble gradert fra 1 (Ikke i det hele tatt), 2 (I ganske liten grad), 3 (I verken stor eller liten grad), 4 (I ganske stor grad) til 5 (I veldig stor grad), i samsvar med likert-skalaen (SSB, 2025).

4 Nåsituasjonen i Oslo

Denne delen gir en oversikt over nåsituasjonen i Oslo, basert på aktivitetene vi har foretatt oss. Først beskrives organiseringen i Oslo gjennom Helsefelleskapet og BUPene i Oslo, og hvordan det jobbes for å sikre bedre samhandling mellom lokalsykehus og kommune med mål om å gi et mer helhetlig tilbud til prioriterte grupper. Deretter beskrives nåsituasjonen klyngevis etter sykehusstilhørighet. For hver av klyngene har vi valgt å presentere befolkningen sett i lys av andel barn og andel som anses å være under NEET: Not in Employment Education or Training (NORCE, 2021). Dette har vi valgt å gjøre for å synliggjøre mulige utfordringer, og for å illustrere andel som kan antas å være en del av målgruppen til FACT Ung. Til sist i kapittelet kommer innspill fra BFEs Brukerråd og tiltak.

4.1 Organisering av lokalsykehusene

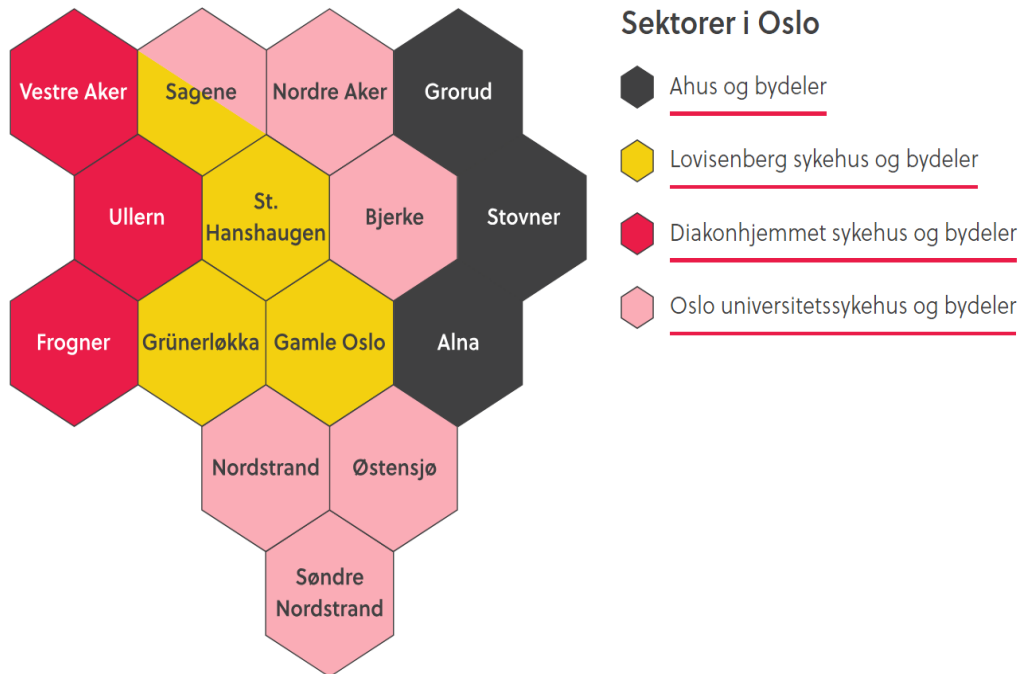
Helsefelleskapet er en nasjonal satsning, og per i dag er det 19 helsefelleskap i Norge. Formålet er å danne samhandling mellom lokalsykehus og kommune hvor oppgaven er å finne lokale løsninger for et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud (NAPHA, 2025). I Oslo ble helsefelleskapet etablert i 2021. Det overordnede målet for helsefelleskapet er å sikre bedre samhandling mellom sykehus og kommune, og å utvikle helse- og omsorgstjenestene til å gi et bedre og mer helhetlig tilbud til prioriterte grupper.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) jobber med strategier for å styrke psykisk helsekompetanse i kommunen, spesielt for barn og unge med sammensatte utfordringer. De ser positivt på FACT Ung som modell for å forbedre samhandling og tilbud. Økt samarbeid mellom ulike nivåer er et sentralt fokusområde, støttet av en evalueringsrapport og gjennomgang av referater (Helsefelleskapet, 2023).

Organiseringen i Oslo

I Oslo har vi fire lokalsykehus, helseforetak (HF), som alle er en del av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Bydelene tilhører dermed ulike lokalsykehus. Hvert av lokalsykehusene har lokale samarbeidsutvalg (LSU) i Helsefelleskapet. Møtepunktene i LSU har mandat til å gi innspill til blant annet SSU, og operasjonalisere strategier og føringer på satsningsområdene i Helsefelleskapet. Deltakerne i LSU består av representanter fra både lokalsykehus og kommune (Kompetansebroen, 2025).

Bilde 1: Sektorer i Oslo (Helsefelleskapet, 2023)



Sagene tilhører altså både OUS og LDS, og Sagene sammen med Nordre Aker tilhører BUP Nord (OUS, 2025). Bydelene i Oslo består av ca. 33 000 barn og unge mellom 11-25 år (Oslo kommune, 2025). I denne analysen er Sagene valgt å ligge under OUS ettersom bydelen ikke har et FACT Ung-team.

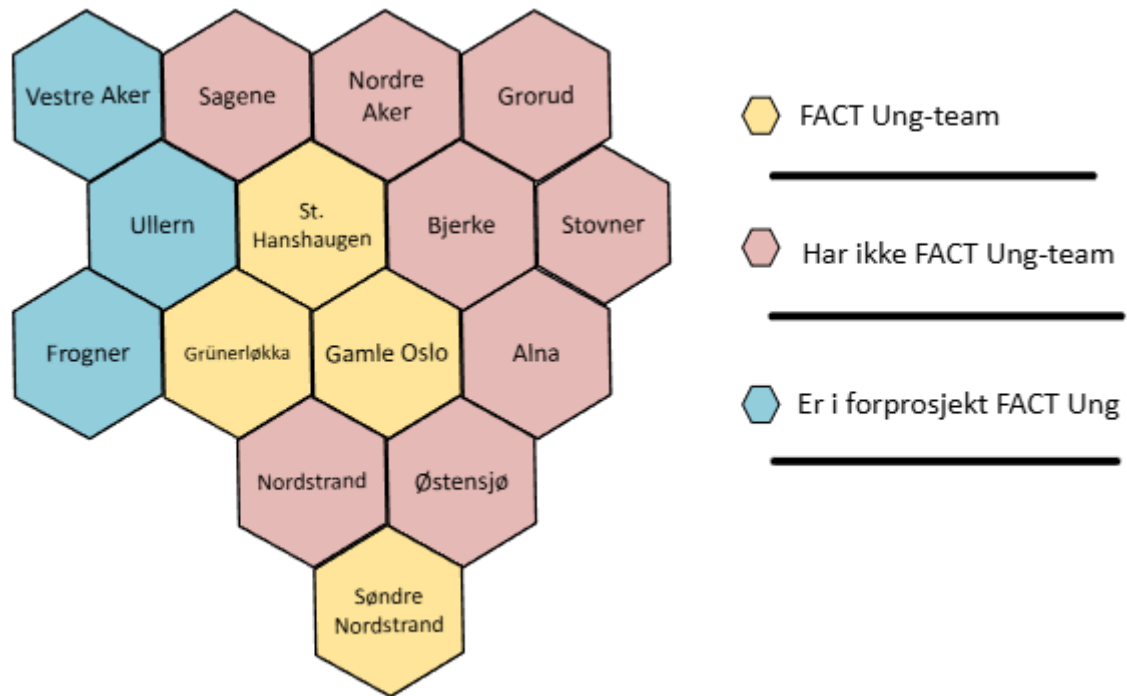
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Oslo består av seks klinikker, geografisk fordelt på ulike bydeler:

- Nic Waals Institutt – Lovisenberg Diakonale sykehus (Gamle Oslo, St.Hanshaugen og Grünerløkka)
- BUP Vest – Diakonhjemmet sykehus (Frogner, Vestre Aker og Ullern)
- BUP Nord – OUS (Bjerke, Nordre Aker og Sagene)
- BUP Syd – OUS (Søndre Nordstrand, Østensjø og Nordstrand)
- BUP Grorud – Ahus (Stovner og Grorud)
- BUP Furuset – Ahus (Alna)

Per i dag er det fire operative FACT Ung-team i Oslo, forankret i samarbeid mellom bydel og lokal BUP: Gamle Oslo, Grünerløkka, St.Hanshaugen og Søndre Nordstrand. I tillegg er det et

pågående forprosjekt i bydelene tilhørende Diakonhjemmet, det vil si Frogner, Ullern og Vestre Aker.

Bilde 2: Oversikt over FACT Ung-team i Oslo



4.2 Klynge 1 – Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS)

Denne klyngen dekker bydelene St.Hanshaugen, Gamle Oslo, Grünerløkka og deler av Sagene. LDS har nær geografisk beliggenhet til OUS og er blant annet avhengig av døgnplasser for barn og unge hos OUS. I denne klyngen sogner alle tre bydelene til samme BUP, Nic Waals Institutt (LDS, 2025). Når det kommer til levekårsindikatoren og NEET, viser den at 9,2 % av barn og unge i bydel Gamle Oslo er i fare for å havne i utenforskap. I bydel Grünerløkka er tallet på 8,3 % og i St.Hanshaugen 7,2 % (Oslo kommune, 2025). Til sammen utgjør bydelene St.Hanshaugen, Gamle Oslo og Grünerløkka om lag 7000 barn og unge mellom 12-18 år (Oslo kommune, 2025).

LDS har per i dag satset på FACT Ung og drifter tre team i samarbeid med bydelene. I tillegg har de ulike ambulante tjenester: akutt og elektivt hjemmesykehus. Det elektive hjemmesykehuset er en nysatsning fra høsten 2024 og har som mål å gi pasientene behandling i sitt hverdagsmiljø og at de kan følge opp pasientene over ubestemt tid. LDS er foreløpig det eneste lokalsykehuset i Oslo som tilbyr denne formen for hjemmesykehus (Skirbekk, 2025; LDS, 2025).

Tilstandsrapport fra barneverntjenestene i klyngen

Alle tre tilstandsrapportene beskriver sosioøkonomiske utfordringer, trangboddhet og økning av sammensatte utfordringer blant barn, unge og familier. Alle peker også på at barn og unge med sammensatte utfordringer ofte ender med kostnadskreven tiltak som eksempelvis opphold på barnevernsinstitusjon grunnet et manglende koordinert hjelpetilbud. Alle tre beskriver at de har en skriftlig samarbeidsavtale med BUP. Ifølge spørreundersøkelsen opplever alle tre barneverntjenestene likevel utfordringer i samarbeidet med BUP med lange ventetider og de opplever at BUP kan avvise henvisning på bakgrunn av uavklart omsorgssituasjon (BFE, 2025).

På spørsmålet «I hvilken grad erfarer din tjeneste at unge med barnevernstiltak og samtidig store psykiske helse- og/eller rusutfordringer får tilpasset og tilstrekkelig helsehjelp?» vurderer de at målgruppen i noen grad får tilpasset og tilstrekkelig helsehjelp. En bydel nevner i fritekstsvaret at de benytter seg av FACT Ung der det er mulig og forsvarlig (BFE, 2025).

Felles for de tre FACT Ung-teamene

Fellestrekk for alle tre teamene er at av de unge de hjelper har likhetstrekk på tvers, teamene har gjennomsnittlig 1-2 år oppfølgingstid, og alle team følger opp inntil 25 unge. Basert på informasjon fra St. Hanshaugen er det fortsatt et forbedringspotensiale med å klare å hjelpe flere unge. Dette understøttes også med uttalelser fra bydel Grünerløkka. Teamene trekker frem at det er vesentlig at de unge fanges opp tidlig nok av andre tjenester, slik at man ikke venter for lenge med å sette inn FACT Ung der det kan hjelpe.

Alle tre team oppfyller kriteriene for modelltrokap jamfør fidelityskalaen til FACT Ung (Nasjonalt implementeringsteam FACT Ung, 2023). Alle jobber innenfor ordinær arbeidstid, det vil si kl. 08-16 i ukedagene. Det er en felles oppfatning om at de kan planlegge å jobbe noe utenfor ordinær arbeidstid og er fleksible. I tillegg peker teamene på at de er gode på å utarbeide kriseplan med den unge og i Oslo har man en døgnåpen psykiatrisk legevakst. Et annet fellestrekk er at teamene opplever at de unge og familiene får en ro over seg når de ikke er avhengig av en tidsavgrenset tjeneste, og dermed får de mulighet til å bygge relasjoner. De peker også på viktigheten av relasjonsbygging som en del av behandlingen og oppfølgingen.

Bemanningen på teamene er også nokså likt, ettersom teamene er ganske små har de kun et minimum av bemanningen som må til, og teamene uttrykker at de gjerne skulle ha hatt flere kompetanseområder inn i teamene. I vedlegg 1 har vi sammenfattet spørsmålene vi stilte teamene.

Fra FACT Ung-team Gamle Oslo

Teamet holder til i bydelshuset på Tøyen, noe de opplever som positivt med tanke på nært samarbeid i bydelen og tilgjengelighet. I inntakssamtaler forutsettes det at den unge har krav på å motta behandling fra spesialisthelsetjenesten, og at den unge ikke profitterer på poliklinisk behandling. I inntakssamtalen deltar flere bydelstjenester.

Teamet opplever at noe av utfordringene i samarbeid med andre handler om mangelfulle henvisninger, de ønsker helst å være med på å skrive henvisningene. Teamet har i utgangspunktet

et godt samarbeid med barneverntjenesten, samtidig som de mener at det er utfordrende når familier som enten har eller har hatt barnevernssak er tiltaksstrøtte og familiene opplever seg mettet av tiltak som ligner for mye på hverandre. Det er særlig utfordrende når det er mange tiltak inne samtidig, både for familien og samarbeidet mellom tjenestene.

Teamet har foretatt en uformell analyse av samfunnsøkonomiske gevinster av å ha FACT Ung tilgjengelig. De ser en gevinstrealisering knyttet til redusert institusjonsplassering, og redusert utbetaling av sosialhjelp grunnet at de lykkes med å få den unge ut i arbeid og/eller over på statlige folketrygdytelser. Ut ifra beregninger teamet har gjort, har de kommet frem til at de har bidratt til å redusere det kommunale sosialhjelpsbudsjettet med omtrent 1 million kroner hittil (Bydel Gamle Oslo, 2024).

Fra FACT Ung Grünerløkka

Dette er det minste av de tre teamene, og det beskrives en sårbarhet ved å ikke ha fulle stillinger med sine 6,2 årsverk. De beskriver at en stor andel av de unge de hjelper har autismespekterforstyrrelser, anslagsvis 40 %. Som resultat har teamet en spisskompetanse på autisme, og har blant annet brukt denne kompetansen i veiledning av skoler.

I evalueringsrapporten sin anbefaler de å se nærmere på samdrift, eksempelvis ved å ha et felles FACT Ung-team på tvers av bydeler;

«Et kompetansesamarbeid rundt brukere med særlig krevende utfordringsbilde innad i bydel, ligger her som en dels uløst økonomisk gevinst. Kanskje bør bydelen internt se på mer forpliktende samarbeid mellom ulike enheter så som Helse og mestring med FACT Ung og KE, Barnevernet og Familiehuset (FACT Ung Grünerløkka, 2024).»

I likhet med Gamle Oslo har dette teamet også et blikk på mulig samfunnsøkonomisk gevinst. Det beskrives i evalueringsrapporten at det oppleves som at teamet tilfører NAV noe positivt. Hovedsakelig i form av et redusert behov for økonomisk stønad og/eller riktig stønad ved at den unge er omfattende utredet. Å få flest mulig unge ut i arbeid eller alternativt over på statlige ytelser er et mål. For eksempel trekker de frem en femtenåring som fikk FACT Ung som et alternativ til opphold på barnevernsinstitusjon. De regnet da ut fra statens sats pr. 2023 at de kunne spare bydelen for 175.000 i måneden, eller 2.100.000 per år gjennom å unngå plassering (FACT Ung Grünerløkka, 2024, s. 16).

Fra FACT Ung St.Hanshaugen

Dette FACT Ung-teamet er et av de første som ble etablert i Oslo. Ved oppstart gjennomførte de en grundig kartlegging av barn og unge i bydelen, og identifiserte en «rød sone» av barn med sammensatte utfordringer som trenger langvarig og samtidig hjelp fra flere tjenester. Teamet har erfart, og opplever fortsatt, at det er utfordrende å oppnå en felles forståelse fra andre tjenester om hva et FACT Ung-team faktisk er og hva det ikke er.

Teamet arbeider med flere barn som har barnevernssaker, og de ønsker at samarbeidende instanser som skole og barnevern hadde bedre kjennskap til teamets arbeid. Teamet anerkjenner

at bydelen har mange gode tjenester, inkludert flere ambulante tilbud fra lokal BUP. De er opptatt av å sikre at de unge får et godt tilbud, og i denne sammenhengen har brukerspesialisten/erfaringskonsulenten vært en viktig bidragsyter i teamet. Teamet har undersøkt samfunnsøkonomisk gevinstrealisering, og ser en tydelig kobling mellom å forebygge ungt utenforskap, spesielt når de har lykket med å kombinere arbeid, mestring og behandling. De har observert en økning i psykososialt funksjonsnivå hos unge som har fått arbeid. Jobb og mestring er også et prioritert satsningsområde i bydelen generelt. Ansatte i helsetjenestene har etablert en ekstrasjakk-modell der ungdommer bistår eldre innbyggere. Erfaringene viser at dette øker mestring hos de unge og skaper glede hos de eldre. FACT Ung-teamet er også planlagt å bli en del av denne satsningen (NAPHA, 2025).

I likhet med øvrige team kan de vise til gevinstrealisering hos NAV og barneverntjenesten. Samtidig er det viktig for teamet å påpeke at det tar lang tid å fange opp de barna med flest tiltak rundt seg som har mange instanser inne og som igjen har høye kostnader. Det at den unge har mange tjenester rundt seg kan gjøre det utfordrende å klare å finne riktig tiltak til rett tid. Et poeng som ble tatt opp var:

«Vi tenker det er viktig å vise evne til å kunne resonnerer seg fra individ til systemnivå ifht. økonomi, fordi vi bør være ærlige om faktiske behov til den unge/familien, på den måten kan man kanskje oppnå mer eierskap til bydelen og klare å tenke helhetlig»
FACT Ung St. Hanshaugen

Teamet har opplevd utfordringer i samarbeidet med andre instanser. De beskriver at det kan oppstå ulike syn på krisesituasjoner, noe som ofte skyldes manglende innsyn i hverandres arbeid. Det kan også være usnakkede forventninger og avklaringer, spesielt når det gjelder kommunikasjon innad i teamet og utad til familiene. Et teammedlem påpeker at mens barneverntjenesten ofte er mer konkret i sin tilnærming, kan FACT Ung noen ganger virke mer abstrakt. En annen utfordring er at samarbeidsmøtene ofte blir dominert av diskusjoner om hva som allerede er gjort, i stedet for å fokusere på veien videre. I tillegg har teamet opplevd en stor økning i antall barn og unge med autismspekterforstyrrelser, noe som fører til at disse ungdommene blir værende i oppfølgingsforløpet i for lang tid. Teamet understreker at for at deres arbeid skal ha nytteverdi, er det avgjørende at oppfølgingen av de unge ikke varer i det uendelige, og at det tas hensyn til økonomi og ressursbruk.

Oppsummering

Funn fra klyngen tyder på at FACT Ung har tilført positive nyvinninger til oppvekstsektoren. De kan vise til en reduksjon i antall institusjonsplasseringer og utbetalinger av sosialhjelp. Det er også rapportert om at FACT Ung bidrar til å forebygge ungt utenforskap, særlig der teamene har lykket med å forbedre funksjonsnivået gjennom en kombinasjon av arbeid, mestring og behandling. Videre indikerer funnene at FACT Ung har bidratt til et styrket samarbeid mellom bydelene og spesialisthelsetjenesten.

Likevel er det funn som peker på et forbedringspotensial i samarbeidet mellom FACT Ung og barneverntjenestene. Det kan se ut til at FACT Ung ikke er like godt forankret eller kjent hos barneverntjenestene, eller at inklusjonskriteriene fra LDS praktiseres for smalt.

Spørreundersøkelsen avdekker fortsatt utfordringer med å få unge inn i tilbud hos BUP i tilfeller der omsorgssituasjonen er uavklart. Det er mulig at dette handler om kommunikasjonsutfordringer og manglende kunnskap om hverandres fagfelt.

Erfaringene fra FACT Ung-teamene viser viktigheten av å fange opp de mest sårbare tidlig, og å sette inn riktige tiltak til rett tid, for å redusere sannsynligheten for ungt utenforskap. Det er også funn som peker i retning av at dersom man vurderer å opprette team, så bør man se på samdrift på tvers av bydeler for å øke robustheten til teamet og samtidig øke mulighetene for å redusere kostnader.

4.3 Klynge 2 – Diakonhjemmet sykehus

Denne klyngen består av Vestre Aker, Ullern og Frogner. Den utgjør om lag 10 000 barn og unge mellom 12-18 år, hvorav Ullern har minst andel (Oslo kommune, 2025). Ifølge NEET-indikatoren er Frogner og Ullern nokså likt med et anslag rundt 8 % barn og unge, mens Vestre Aker har 11 % (Oslo kommune, 2025). Bydelene tilhører BUP Vest, som geografisk sett ligger mellom Ullern og Vestre Aker (Diakonhjemmet sykehus, 2025).

Tilstandsrapportene fra barneverntjenestene i klyngen

Frogner, Vestre Aker og Ullern er bydeler i vest med generelt gode levekår. Barneverntjenestene opplever likevel en økning i antall saker med høy kompleksitet og alvorlighetsgrad. Mangel på fosterhjem og institusjonsplasser er en utfordring, i tillegg har kostnadene knyttet til disse tiltakene økt. Et annet fellestrekk er at de alle tre beskriver en bekymring for ivaretagelse av barn og unge som er i behov av hjelp fra flere instanser.

«En stor andel av tjenestens alvorlige og komplekse saker omhandler bekymringer som er i et skjæringspunkt mellom barnevern og psykisk helsevern. Dette medfører også at barna og familiene har et behov for sammensatte tiltak og hjelp. Barnevernstjenesten vil i perioden fremover legge vekt på å etablere et mer systematisk samarbeid med tjenester innenfor psykisk helsevern, både for voksne og barn» (Bydel Ullern, 2024, s. 19).

Fra spørreundersøkelsen fremkommer det at Frogner og Vestre Aker opplever det som utfordrende å samarbeide med BUP. De har blant annet beskrevet i fritekst at det er utfordrende fordi det oppleves ulikt hva som er psykiatri og ikke mellom barnevern og BUP.

Funn fra spørreundersøkelsen indikerer at Frogner skiller seg fra Ullern og Vestre Aker på spørsmål om de opplever at unge med barneverntiltak og samtidig psykisk helse- og/eller rusutfordringer får tilstrekkelig og tilpasset hjelp. Frogner svarer at de stor grad opplever at målgruppen får tilstrekkelig og tilpasset hjelp, mens de to andre bydelene svarer at de i liten grad opplever dette. Bydelene Ullern og Vestre Aker kommenterer i tillegg at det er utfordrende å finne et langsiktig behandlingsløp til denne målgruppen.

Intrakommunalt forprosjekt

Forprosjekt FACT Ung Oslo Vest (2024-2025) har som mål å etablere ett overordnet FACT Ung-team for alle tre bydelene i samarbeid med Diakonhjemmet sykehus. Dette fordi de tidligere har identifisert et behov for et tverrfaglig og oppsøkende behandlingstilbud for målgruppen.

Prosjektleder beskriver at det har vært noen utfordringer med å nå frem med informasjon om FACT Ung til samarbeidende instanser, og at det er ulik forståelse av hva FACT Ung er og hvem som er i målgruppen. Prosjektleder opplever også at det er ulik forståelse av hva som er "oppfølging" og når noe er "behandling", særlig i samtale med NAV og barnevern.

Det er planlagt å etablere et team med 10 fulle årsverk, og å samle bydelsansatte i én bydel for å samle personalansvar. Det er også et ønske om å kunne jobbe utover ordinær arbeidstid.

Prosjektleder har positive erfaringer med dette fra tidligere arbeid med det samtalebaserte lavterskeltilbudet Ung Arena. Dette tilbudet er avgrenset til milde til moderate psykiske vansker, men kan allikevel være en nyttig samarbeidspartner for det fremtidige FACT Ung-teamet.

Prosjektleder har funnet en del likheter mellom bydelene, både når det gjelder utfordringer og ønsker. Det er vurdert å ha et dialogbasert inntak, det vil si at instanser som eksempelvis BUP, PPT, og barnevern deltar i dialogen, og på den måten kan sikre et felles eierskap til FACT Ung og korte ned ventetiden. Å ha et dialogbasert inntak er også en anbefaling som prosjektleder har fått fra flere FACT Ung-team og fra nasjonalt implementeringsstøtte.

Oppsummering

Funn fra denne klyngen viser at det er generelt gode levekår i bydelene, men barneverntjenestene opplever en økning i saker med større kompleksitet. Det oppleves fra barneverntjenestens side at de sammensatte utfordringene ligger i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og barnevern. Disse utfordringene understreker behovet for FACT Ung som et tverrfaglig og oppsøkende behandlingstilbud. Mye tyder på at målene for forprosjektet kan bidra til å møte barneverntjenestens behov for bedre samhandling mellom tjenestene, særlig med psykisk helsevern. Det kan særlig bli viktig å få en felles forståelse for hva FACT Ung er, og mye tyder på at det også er et behov for å tydeliggjøre ansvarsfordelingen og rolleforståelsen mellom spesialisthelsetjenesten og bydelene.

4.4 Klynge 3 – Oslo Universitetssykehus (OUS)

Denne klyngen består av Sagene, Søndre Nordstrand, Nordre Aker, Bjerke, Nordstrand og Østensjø. Bydelene Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østensjø tilhører BUP Oslo Syd. Mens bydelene Bjerke, Nordre Aker og Sagene tilhører BUP Oslo Nord (OUS, 2025).

Til sammen har disse bydelene om lag 22 800 barn og unge mellom 12-18 år (Oslo kommune, 2025). Bydel Nordre Aker har størst andel barn og unge og Bjerke har den laveste andelen (Oslo kommune, 2025). I bydel Søndre Nordstrand har 13 % av barn og unge mellom 15-29 år status som NEET noe som er betydelig høyere enn gjennomsnittet ellers i Oslo (Oslo kommune, 2025).

Tilstandsrapportene fra barneverntjenestene i klyngen

For bydelene under OUS er det noen variasjoner i utfordringsbildet, ettersom bydelene er svært heterogene. Fellestrekk i tilstandsrapportene er bekymringen for at antallet barn og unge med sammensatte utfordringer har økt, og en opplevelse av et manglende helhetlig tilbud.

Av andre utfordringer opplever Bjerke, Nordstrand og Sagene at det er uklar ansvarsfordeling mellom psykisk helsevern og barnevern, og at dette kan handle om uenigheter om ansvar mellom tjenestene. Bjerke og Østensjø beskriver utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

«Spesielt har vi sett en økning av omfattende psykisk strev hos barn og unge. Vi erfarer nå også en markant økning av unge med alvorlig atferdsvansker som rusbruk, vagabondering, alvorlig kriminalitet og annen normløs atferd. Dette medfører behov for tiltak som er spesialiserte og mer omfattende enn tidligere (Bydel Østensjø, 2023, s. 51).»

Resultatene fra en spørreundersøkelse om barneverntjenestens erfaringer viser at vurderingene av om unge med barnevernstiltak og samtidig store psykiske helse- og/eller rusutfordringer får tilpasset og tilstrekkelig helsehjelp, varierer betydelig mellom bydelene. Denne variasjonen var forventet, med tanke på de tidligere tilstandsrapportene. Tre bydeler i klyngen vurderer at denne gruppen i noen grad får tilstrekkelig og tilpasset hjelp, mens to bydeler mener at de verken i liten eller stor grad får denne typen hjelp. En bydel skiller seg ut ved å vurdere helsehjelpen som i stor grad tilpasset og tilstrekkelig, og de forklarer dette med at bydelen har, eller benytter seg av, andre tjenestetilbud som BUP, FRONT-team og ruskonsulent fra NAV (BFE, 2025).

Møte med avdelingsleder for BUPene i OUS

I møtet beskrives det at FACT Ung som metode kan ha en potensiell nytteverdi for denne målgruppen. OUS er åpne for å etablere tilbudet i flere bydeler dersom erfaringene fra Søndre Nordstrand er positive. Leder fortalte at OUS ser viktigheten av å forbedre samhandlingen mellom tjenestene. En måte å løse det på, og som blir foreslått i samhandlingsmodellen til OUS (OUS, 2025), er gjennom et årshjul med konkrete samlingspunkter og fagdager. Ifølge avdelingsleder så må lederforankringen være på plass for å lykkes, og man må eniges om en strategi i kompetanseutviklingsarbeidet. Videre fremheves viktigheten av koordinering og et helhetlig løp, samt hvordan formidle tilbudet som helhetlige tjenester til brukerne og pårørende. Det ble også understreket at for å oppnå en faktisk samhandling, må man operasjonalisere begrepene og faktisk utøve de i praksis.

I samtalen ble også Helseteam tematisert. Avdelingslederen mener det kan være nyttig for den strukturelle samhandlingen, og for å bygge på eksisterende strukturer der hvor kompetanseområdene psykisk helse, rus og kriminalitet sammenkobles.

Fra FACT Ung Søndre Nordstrand

FACT Ung var her et bottom-up-initiativ, hvor tjenestene identifiserte utfordringer blant barn og unge og søkte om midler til forprosjekt og deretter drift. Etter innspillsverkstedet med samtlige tjenestetilbud i bydelen ble det identifisert noen hull i tjenestetilbudene. De gjorde også en kartlegging av antall barn og unge i behov av FACT Ung. Etter en innledende vurdering, som antydte at 115 ungdommer trengte tjenestetilbudet, har man funnet at det reelle tallet er nærmere 50 til 70. Dette fordi mange allerede mottar lignende hjelp.

På innspillsverkstedet i bydelen ba de om innspill på kompetanse og hvordan hjelpen bør gis. De fikk da innspill på behov om både formal- og erfaringskompetanse, samt utredningskompetanse med mål om å få til sømløse tjenester med «en dør inn» for bydelen.

«(..) Det hadde vært ideelt om FACT Ung lå mer overordnet i Oslo, slik det er nå er det for mange parallelle løp.(...) Men kanskje like mye om en overordnet prioritering av tjenester, det vi ønsker oss på sikt er jo en felles organisering med de nærliggende bydelene i BUP syd sitt opptaksområde på samme måte som FACT voksen, da dette skaper mer robuste fagmiljø og senker kostnadssiden.»

FACT Ung Søndre Nordstrand

Det ble også tematisert at det kunne vært hensiktsmessig å, på sikt, få til en samfunnsøkonomisk analyse av effekten av FACT Ung.

Da denne klyngen kun har FACT Ung-team i Søndre Nordstrand sendte vi ut fire spørsmål til bydelsdirektørene som enten ble besvart muntlig i et møte eller sendt til oss skriftlig (se spørsmålene i vedlegg 1).

Innspill fra bydel Nordre Aker

Nordre Aker er nysgjerrige og modne for å undersøke om FACT Ung kan være et riktig tilbud i bydelen. Det har tidligere vært utfordrende å få til et samarbeid med BUP, men de har fått på plass et bedre samarbeid med BUP i form av et årshjul. Bydelen opplever at det er litt i tidsånden at BUP er mer med på laget med tanke på et økt press om å samarbeide. Bydelen har også troen på nasjonalt forløp barnevern for å koble tjenestene mer sammen.

Innspill fra bydel Østensjø

Bydelen opplever en økning av barn og unge med sammensatt problematikk som har behov for flere tjenester samtidig, og det er en felles oppfatning av at noen unge faller mellom to stoler. Det informeres om lignende tiltak som nylig er avsluttet i bydelen, og uttrykkes et ønske om at FACT Ung-teamet i Søndre Nordstrand kan utvides til å gjelde Østensjø også. Erfaringene Østensjø har gjort seg rundt denne type tjeneste tidligere er at de ofte har strenge inklusjonskriterier. Det etterspørres et tilbud som er fleksibelt på kveld/helg/ettermiddag, og at det er det psykososiale funksjonsnivået som avgjør hvilke pasienter som inkluderes, og ikke utelukkende diagnose.

Innspill fra bydel Sagene

Bydelen peker på at det oppleves å være et mangelfullt tilbud for denne målgruppen. De opplever imidlertid at tilbudet for unge over 18 år er mer dekkende for de yngste. NAV kommenterer at det er lange køer for tjenester og behov for å benytte private aktører. Bydelen ser et behov for et mer helhetlig tilbud som er koordinerende, og påpeker de at det eksisterende tilbudet oppleves som for diagnosespesifikt, kortsiktig og fragmentert. Bydelen opplyser at de var med i forprosjektet til FACT Ung i 2019, men endte med å trekke seg grunnet økonomiske uenigheter.

Innspill fra bydel Nordstrand

Bydelen beskrives et behov for et helhetlig tilbud, og det er en felles opplevelse av at tilbudet er fragmentert. I tillegg opplever bydelen at tilbudene som finnes er begrenset til å enten handle om rus eller psykiatri. Det pekes på at denne målgruppen ofte faller mellom to stoler. Det pekes også på at noen av utfordringene kan handle om økonomi og ansvarstilhørighet. I tillegg kan det være utfordrende å finne balansen i samarbeidet mellom lokalsykehus og kommune/bydel, når det kommer til kostnader.

Innspill fra bydel Bjerke

Bydelen beskriver at de i 2019 vurderte FACT Ung, men valgte å heller går for FOT Ung-modellen, som også er en fleksibel tjeneste for barn og unge i denne målgruppen. Tiltaket innretter seg til tilsvarende målgruppe. Det beskrives at det er en modell basert på en tidligere modell for voksne. Målet er forbedret funksjon (uavhengig av diagnose og ev. rusbruk). Tilnærmingen er fleksibel, ambulerende og oppsøkende. Tiltaket inkluderer ikke fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten, men det beskrives et godt samarbeid med regelmessige møter med ulike instanser. De har gode erfaringer med tilbudet de har valgt, og mener det er mer fleksibelt og treffer de mest sårbare bedre enn FACT Ung ville gjort.

Oppsummering

Funn fra denne klyngen peker i retning av at det er en felles oppfatning mellom sykehus, bydeler og barnevern at det er en økende bekymring for barn og unge med sammensatte utfordringer. Det kan også synes å være en felles oppfatning av at det er et manglende helhetlig tjenestetilbud. Flere av bydelene mener at denne gruppen havner mellom to stoler på grunn av fragmenterte tjenester og en uklar ansvarsfordeling mellom særlig barnevern og psykisk helsevern. Funn fra klyngen kan peke i retning av at FACT Ung kan bidra til å fylle noen av behovene. Bydelene som har vist interesse for FACT Ung peker på noen barrierer, som økonomi, og har en opplevelse av å ikke bli hørt av BUP.

Bydelene og lokalsykehuset peker på noen mulige løsninger for bedre samhandling, deriblant å etablere et felles årshjul med samlingspunkter og fagdager. I tillegg er lederforankring for felles strategi og kompetanseutvikling beskrevet som viktig, og dette bør kunne ut i operasjonalisering av samarbeidet. FACT Ung kan være en del av løsningen, men det er også viktig å styrke eksisterende tjenester og samarbeid for å sikre at alle barn og unge får den hjelpen de trenger.

4.5 Klynge 4 – Akershus universitetssykehus (Ahus)

Klyngen består av bydelene Grorud, Stovner og Alna. Bydelene Grorud og Stovner tilhører BUP Grorud, sammen med Nittedal. Bydel Alna sogner til BUP Furuset. Til sammen har bydelene 9783 barn og unge mellom 12-18 år (Oslo kommune, 2025). Sett i lys av NEET ligger alle tre bydelene høyt oppe, like bak Søndre Nordstrand, med et snitt på 12 i hver av bydelene (Oslo kommune, 2025).

I kartleggingen av denne klyngen har vi funnet en tjeneste som kan ha overlappende målgruppe som FACT Ung – Stillasbyggerne. Forskjellen mellom tiltakene er at Stillasbyggerne innretter seg spesifikt mot barn og unge 0-25 år som bor på institusjon eller i fosterhjem (Stillasbyggerne, 2025). Stillasbyggerne har fortalt at de har et pilotprosjekt med FACT Ung Romerike som kan være av interesse. Det er en pilotering som ser særlig på samhandlingskompetanse (Stillasbyggerne, 2025).

Tilstandsrapportene fra barneverntjenestene i klyngen

Bydelene Stovner, Grorud og Alna er bydeler i Groruddalen, og har en stor andel barnevernssaker sett i forhold til befolkningen. På samme måte som Søndre Nordstrand har Groruddalen sosioøkonomiske utfordringer.

Alna har etter hva BFE er kjent med foreløpig ikke skrevet Tilstandsrapport for barnevernet i. Stovner og Grorud ser en nedgang i antall barnevernssaker. Utfordringene bydelene peker på er primært knyttet til voldsproblematikk, og at sakene oftest er komplekse med både rusproblematikk og psykisk lidelse. De peker også på at de opplever utfordringer i samarbeidet med BUPene.

I spørreundersøkelsen svarer barneverntjenestene relativt likt. Det er en felles opplevelse av BUP som lite tilgjengelig, og at det mangler et tilbud til barn med uavklart omsorgssituasjon. Det er også en felles opplevelse om et manglende fleksibelt tilbud, hvor alle tre barneverntjenestene opplever at BUP trekker seg for raskt ut ved manglende oppmøte fra ungdommen. I fritekst skriver Grorud at de ønsker mer helhetlig tilnærming, mens Alna og Stovner skriver at tilbudet per nå er dårlig tilpasset. Alna peker på at det er for stor variasjon i helsehjelpen, og Stovner peker på at det er behov for bedre samhandling (BFE, 2025).

Avdelingsleder for BUPene ved Ahus og enhetsledere BUP Grorud og BUP Furuset

Ahus er generelt positive til å etablere FACT Ung i Groruddalen, men har avvendt initiativ fra bydelene. De har erfaring med å etablere team i Nittedal, Nordre Follo og Nesodden. Ahus anbefaler et stort intrakommunalt team som dekker alle tre bydelene, og understreker behovet for klare rammer. Ahus mener at eksisterende tjenester som AFT og ABT bør opprettholdes på grunn av deres fleksible arbeidsmåter, som utfyller FACT Ung-teamene som ofte arbeider i ordinær arbeidstid.

I likhet med bydelene under OUS, har vi kontaktet bydelene som tilhører Ahus og som ikke har FACT Ung.

Innspill fra bydel Grorud

Bydel Grorud ønsker å ha et FACT Ung-team eller lignende tjenestetilbud. De har nylig fått FACT voksen og har gjort seg noen erfaringer med det. Deres erfaringer fra FACT voksen er at de ønsker å ikke ha et for sykehustungt team. De peker på at det er funksjonsnivået til den unge som må få størst betydning. Innspillene viser også at det er utfordringer med manglende tilbud til barn og unge med autismespekterforstyrrelser. Bydelen ser et behov for et helhetlig tilbud, særlig fordi de ser at når de unge har moderate til alvorlige sammensatte vansker, kommer den enkelte tjeneste til kort alene.

Innspill fra bydel Alna

Bydel Alna beskriver et mangelfullt tilbud for barn og unge med alvorlige og sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer. De etterlyser et mer helhetlig og koordinert tilbud, og peker på FACT Ung som en mulig løsning. Økonomiske barrierer sees som den største hindringen for å kunne etablere FACT Ung i bydelen.

Alna har et prosjekt om unge kriminelle hvor de skal teste og utvikle en modell for å jobbe med tverrfaglige team. De har også et prosjekt, «Bedre sammen», som nå er i drift under fagsenter for barn og unge, og tar imot målgruppen med milde til moderate vansker.

Innspill fra bydel Stovner

Bydelen beskriver ingen tiltak som dekker målgruppen. Bydelen opplever et fragmentert tilbud, manglende ansvarsfordeling og vurderer at det er behov for et styrket samarbeid om målgruppen.

Samtale med «Ekstra innsats for unge», Stovner

I forbindelse med kartleggingen kom vi i kontakt med Rask psykisk helsehjelp på Stovner. Her tilbys «Ekstra innsats for unge» for aldersgruppen 13-30 år. Tilbudet fokuserer på fleksibilitet og tilgjengelighet, med psykologer som møter ungdommene der de er, for eksempel på fritidsklubber. De har spesielt søkelys på unge med psykiske vansker, rusproblemer og alvorlig kriminalitet. Ifølge psykologen er nøkkelen til suksess er å bygge på eksisterende relasjoner og samarbeid med lokale aktører.

Oppsummering

Funn fra denne klyngen er at det er en felles bekymring om andelen barn og unge med rusproblematikk, psykiske lidelser og kriminalitetsutfordringer. Det er trolig udekkede behov, hvor samtlige bydeler og alle tre barneverntjenestene uttrykker ønske om å ha et ambulant/arenaflexibelt tilbud som for eksempel FACT Ung.

Både bydel og sykehus ser ut til å være klare å få undersøke FACT Ung som mulig en løsning. Det kan virke som at barrierene for å etablere FACT Ung-team kan handle om kommunikasjon, og at bydelene og lokalsykehuset venter på hverandre. I tillegg viser både tilstandsrapportene og innspillsrundene at det er utfordringer med samarbeid og koordinering mellom tjenestene. Bydel Grorud ser behov for et bedre tilbud om rusbehandling for unge. I noen deler av befolkningen kan psykiske vansker/lidelser fortsatt være stigmatisert, noe som gjør det utfordrende å motivere de

unge til å søke hjelp.

4.6 Brukerrådet og BFEs tiltak

Brukerrådet i BFE består per i dag av seks ungdommer mellom 16 og 20 år som enten bor eller nylig har bodd på en av BFEs institusjoner.

Da vi startet opp med forprosjektet spurte vi BFEs Brukerråd om råd vedrørende FACT Ung. I møtet med dem presenterte vi to ulike kasuser av oppdiktete ungdom: Lise og Kasper. Lise strever med lette/moderate psykiske vansker, og vi spurte hva de mener Lise trenger av hjelp og støtte. Kasper ble beskrevet med moderate til alvorlige psykiske vansker, lite skoletilstedeværelse og lite sosialt nettverk. Da vi spurte hva de mener Kasper trenger av hjelp beskrev de et fleksibelt og tverrfaglig tilbud som samsvarer med FACT Ung med stor modelltrokap. De la særlig vekt på viktigheten av relasjonsbygging, fleksibilitet, trygghet, støtte og kontinuitet i oppfølgingen.

Da de så fikk presentert hva FACT Ung er var alle ungdommene svært positive til denne metoden, og flere uttrykte at de skulle ønske de hadde fått tilgang til et slikt tilbud selv. De mente at det er en stor fordel med et fleksibelt tilbud som møter ungdommen der de er, både fysisk og med tanke på hva ungdommen selv opplever at den trenger.

«Synes det høres ut som et veldig godt tilbud. Veldig fleksibelt tilbud som gjør at de kan møte ungdommen der de er. Mye ressurser de kan bruke på ting. Flott system å ha rundt seg.»

Ungdom fra Brukerrådet

Annen møtevirksomhet

Flere av BFEs egne tiltak møter denne målgruppen av barn og unge. ABT, Frydenberg ungdomshjem og Psykolog- og ressurstjenesten Langtid, har en felles opplevelse av at det hovedsakelig har vært et positivt samarbeid med FACT ung. Men, når tiltakene pågår samtidig som FACT Ung kan det bli utfordrende å definere hvem som «eier» oppfølgingen av den unge. Det kan derfor være nyttig å tidlig i samarbeidet definere hvem som skal ha koordineringsansvaret. Tiltakene i BFE opplever også at de unge kommer til dem for sent, og da har det allerede skjedd en stor skjevutvikling.

Det ble også nevnt at det kan virke som om FACT Ung-teamene trekker seg raskere ut fra komplekse saker enn tidligere og reflekterte om det kan ha sammenheng med tvillingdødsfallet i 2023. Helsetilsynet konkluderte i granskingen av årsakene til at åtte unge med tiltak i barnevernet døde med at det var mangel på felles ansvar og forståelse av de unges utfordringer. Tvilling-dødsfallene utløste at Statsforvalteren i Vestland utførte en gjennomgang av sakene og konkluderte med at de ikke fikk forsvarlig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (Helsetilsynet, 2023).

MST-teamet er nyoppstartet og har foreløpig ikke erfart å samarbeide med FACT Ung, men har gjort seg noen refleksjoner:

«Det vil ikke være utenkelig at målgruppen kan bli henvist til MST, vi vet vi ofte støter på flere av de samme barna – forskjellen er ofte at barnet/den unge har ulik grad av skjevutvikling. Unntakene er de med akutt suicidalitet, psykoseproblematikk eller autismespekterforstyrrelser, hvor det alltid vurderes grad av psykiske lidelse og grad av autisme-/utviklingsforstyrrelse ved inntak i MST (...) Jeg mener det sjelden vil være hensiktsmessig å for eksempel ha både MST og FACT Ung inne samtidig. Det vil være for krevende for den unge og foreldrene.»

- Avdelingsleder, MST

Det ble i møtet med MST diskutert om det kan være hensiktsmessig å ha et byomfattende samarbeidsforum hvor man sammen kan finne ut av hvilket tilbud/tiltak som kan være mest hensiktsmessig for det enkelte barnet med kompleks problematikk. Dette kan også bidra til bedre forståelse for hverandres tilbud og avgrensninger på tvers av barnevernssektor og helsesektor.

5 Oppsummerende betraktninger

5.1 Dimensjoneringen av FACT ung i Oslo

En estimering av målgruppestørrelse og antall barn og unge ett team skal kunne ta inn, vil påvirke hvorvidt en bydel kan/bør etablere et FACT Ung-team. Ser man det i lys av andel barn og unge i Oslo og bruker estimatet på 2 % av barnebefolkningen (Hatling, 2021, s. 67), kan vi få en beregning som gir oss en pekepinn.

Per 2024 var det registrert ca. 50 000 barn og unge mellom 12-18 år i Oslo (Oslo kommune, 2025), hvilket utgjør ca. 1000 barn og unge mellom 12 og 18 år som vil kunne være i målgruppen for et FACT Ung-team⁴. Oslo vil, etter denne estimeringen, være i behov av om lag 20 FACT Ung-team, bestående av 10 årsverk hver.

Per nå er det fire team, og ett intrakommunalt team i forprosjektfasen. Behovet for flere FACT Ung-team i Oslo kommune kan dermed ansees å være tilstede.

Prioritering av pasientgrupper

FACT Ung-teamene som er i drift rapporterer en høy andel av unge med autismspekterforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser. Dette gjenspeiles også i tilbakemeldinger fra bydelene. En konsekvens av dette er at andre pasientgrupper, som også vil kunne ha nytte av FACT Ung, får mindre tilgang til tjenesten.

NAPHAs evalueringsrapport fra 2024 peker på utfordringer med for snever målgruppe og ekskluderende kriterier hos FACT Ung-teamene. Dette kan være i strid med modellen, som er å prioritere psykososialt funksjonsnivå fremfor diagnosekategorier (NAPHA, 2024). Et dialogbasert inntak, med deltakelse fra alle relevante aktører, kan sikre bredere inntak og effektiv ressursbruk.

Ansvarsfordeling og god kommunikasjon

Ansvarsfordeling er et viktig element. Tydelige ansvarsområder for hvert tjenestetilbud, inkludert FACT Ung, er avgjørende for å unngå uklarheter. For eksempel trenger ungdom med autismspekterforstyrrelser ofte FACT Ung, men også langvarig oppfølging etterpå. I tillegg er det viktig å erkjenne at tjenestenes kartlegging av vedtak og rettigheter ikke alltid samsvarer med de unges faktiske behov og vurderinger av hva de selv trenger.

Behovet for bedre samarbeid på tvers av tjenestene er fortsatt tydelig, spesielt mellom barnevern og helse. Det er viktig å bygge samarbeid på eksisterende lokale strukturer og operasjonalisere samarbeidet gjennom et årshjul med samlingspunkter og fagdager. Relasjonsbygging og informasjonsdeling er viktige tiltak for å løse utfordringer som manglende forståelse for hverandres arbeid, i ulike sektorer.

⁴ Vi antar da at dersom man er i behov av omfattende tjenestetilbud etter fylte 18 år, vil det være FACT voksen eller andre tjenester for voksne som i hovedsak settes inn, og dette er derfor et forsiktig estimat. De eksisterende teamene i Oslo per nå har inntil 25 barn og unge de følger opp og størrelsen på teamene er på om lag 6 årsverk⁴, da vil det være rimelig å anta at et team på 10 årsverk vil kunne følge opp mellom 50-80 unge⁴.

Etablering av FACT Ung-team krever samarbeid mellom kommune/bydel og lokalsykehus. Funnene i rapporten kan tyde på at manglende kommunikasjon og økonomiske bekymringer er viktige hindringer for oppstart av teamene.

5.2 Manglende kunnskap om hverandres felt

Det er fortsatt mangler i samarbeidet og samhandlingen mellom ulike sektorer. Noe av dette kan skyldes manglende kjennskap til hverandre. For eksempel har barnevern og helse ulike definisjoner av hva psykiske vansker/lidelser innebærer. Helse vektlegger sykdom, mens barnevern vektlegger atferd.

Manglende kunnskap om andre tjenester kan også skyldes manglende forankring. Selv i områder med tre etablerte FACT Ung-team, kan det synes å være utfordringer i samarbeidet mellom barnevernet og FACT Ung. Barnevernet blir kritisert for å iverksette lite virksomme tiltak, noe som fører til at familier er hjelpetrøtte når FACT Ung-teamet endelig involveres. Det kan virke som at FACT Ung ikke blir involvert tidlig nok på grunn av lite kjennskap til hvem de er og hva de kan bidra med for den unge og familien. Det foreslås blant annet av et FACT Ung-team at de kan være med på å skrive henvisninger. Det er viktig at koordineringsansvaret er tydelig definert og forstått på tvers av sektorene. Dette krever god kunnskap om og forståelse av hverandre.

5.3 Behov for god tilgjengelighet

Tilgjengelighet utenfor ordinær arbeidstid er et annet viktig tema. FACT Ung-teamene og andre tjenester understreker behovet for fleksibilitet, spesielt for tiltakstrøtte familier og unge i krisesituasjoner. Økt tilgjengelighet kan redusere barrierer for å søke støtte og øke tilliten til at det går an å få hjelp. Oslo er en storby med døgntilgjengelig psykiatrisk legevakt, til forskjell fra mindre kommuner, noe som påvirker vurderingene til teamene. Samtidig vet vi at hjelpers tilgjengelighet og relasjonen til dem er et viktig element. Dette gjenspeiles i nylig forskning på FACT Ung hvor ungdommene som intervjues etterlyser nettopp at FACT Ung-teamene i praksis har en utvidet åpningstid, blant annet på grunn av krisesituasjoner (Johansen, 2024).

Forprosjektet FACT Ung Oslo Vest har økt tilgjengelighet som et særskilt tema, da dette er en målgruppe som ofte har vanskeligheter med å tilpasse seg faste avtaler og tradisjonelle kontortider.

5.4 Ressurser og gevinstrealisering

Gjennomgående beskrives det en generell ressursmangel i bydelene noe som kan være en barriere for få FACT Ung-team over fra forprosjektfasen og inn i drift. I tillegg ser vi at teamene får mindre fleksibilitet når de har flere ansatte i små stillingsbrøker. Mangelen på ressurser kan føre til at man ikke får realisert potensialet som ligger i FACT Ung for å forebygge ungt utenforskap og gi nødvendig helsehjelp til målgruppen.

Det er også viktig å se på hvordan de eksisterende ressursene anvendes, og om ressursene i Oslo i dag er fordelt på en måte som gir best mulig effekt for denne målgruppen. Gevinstrealisering handler om å identifisere og planlegge for hvordan man skal oppnå de ønskede resultatene og effektene av en investering i et prosjekt.

Mye tyder på at det kan være et overordnet behov for at implementeringsteamet til FACT Ung ser på de mulige samfunnsøkonomiske gevinstene FACT Ung kan ha. Ved å ha et særlig blikk på gevinstrealisering kan man sikre at ressursene brukes effektivt og at FACT Ung bidrar til å skape reell verdi for målgruppen og for samfunnet. Dette kan også bidra til å legitimere behovet for tilstrekkelige ressurser og til å synliggjøre viktigheten av FACT Ung og lignende intensive tjenester.

6 Konklusjon

FACT Ung og lignende tjenestetilbud kan spille en viktig rolle i å forebygge ungt utenforskap. Ungt utenforskap er et viktig satsningsområde for Oslo, og målgruppen for FACT Ung er i stor risiko for å falle utenfor.

FACT Ung gir tilbud til unge med sammensatte behov som er i risikozonen for utenforskap, og erfaringer tilsier at å motta FACT Ung i Oslo har en positiv effekt i form av økt psykososial fungering, mestring og deltakelse i skole/arbeidsliv. Å komme inn i et multisystemisk tiltak tidlig kan bidra til å forhindre at utfordringene eskaleres, og slik helhetlig og koordinert hjelp er ofte mangelvare for denne målgruppen. FACT Ung synes ofte å bidra til å dekke de unges behov og gi dem bedre forutsetninger for å mestre hverdagen.

For å forebygge ungt utenforskap er det essensielt at FACT Ung også jobber for å inkludere ungdommene i både skole og arbeidsliv. Dette kan innebære å støtte dem i overganger, for eksempel fra skole til arbeid, eller å hjelpe dem med å finne og beholde en jobb. Med tanke på viktigheten av dette, bør man forvente at et FACT Ung-team har kompetanse og kapasitet til å jobbe aktivt med arbeidsliv og utdanning, slik det beskrives i fidelityskalaen (Nasjonalt implementeringsteam FACT Ung, 2023, s. 6). En arbeids- og utdanningsspesialist i teamet vil for eksempel kunne bidra med hjelpe den unge med å finne, søke og tilpasse seg arbeid.

Rapporten samsvarer med funn i andre rapporter om at Oslo har et fragmentert og mangelfullt tjenestetilbud for barn og unge mellom 12-25 år med alvorlige og sammensatte rus- og/eller psykiske lidelser. Flere bydeler uttrykker bekymring for utilstrekkelig koordinering og samarbeid mellom tjenestene, at unge faller mellom stoler og dermed er i risiko for ungt utenforskap (NEET). FACT Ung kan egne seg for å avhjelpe noe av denne problematikken, og flere FACT Ung-team for kan være viktig som ledd i å styrke et slikt tilbud.

Bydelene som ikke har FACT Ung tilgjengelig uttrykker et behov for å styrke helsetilbudet til denne målgruppen. Det er et dilemma at FACT ung vokser frem uten en overordnet samordning med sikte på at tjenestetilbudet skal være likeverdig uavhengig av hvilken bydel man tilhører.

Samtidig har Oslo storbyutfordringer som ungdomskriminalitet, og FACT Ung er ikke skodd for å målrettet kunne bistå unge som utøver alvorlig kriminalitet. I disse situasjonene må andre tjenester inn, og samarbeides med til barnets beste.

FACT Ung er ikke den eneste løsningen, men modellen er beskrevet, evaluert og anbefalt av helsemyndighetene. Det er viktig å ta hensyn til utfordringer knyttet til samhandling, samarbeid, stillingsstørrelser og fleksibilitet. Bydeler som ikke er i gang anbefales å søke midler til forprosjekt FACT Ung. Da vil bydelen og den lokale BUPen sammen få økt innsikt i behovet, samtidig som man enten kan få opprettet et team eller i det minste få samlet og spisset det totale tjenestetilbudet til denne målgruppen i sin bydel.

Det kan også være fordelaktig å forankre FACT Ung overordnet med det lokale helsefelleskapet. Det kan blant annet bidra til å tilrettelegge for at FACT Ung-teamene er modelltro, likeverdig ansvarsfordeling mellom bydel og lokalsykehus, mest mulig lik praksis på tvers av team, forsterke interkommunalt samarbeid og få en mer lokaltilpasset implementeringsstøtte.

BFE håper at denne rapporten vil utgjøre en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for beslutningstakere i Oslo som skal vurdere å implementere FACT Ung som en integrert del av det kommunale tjenestetilbudet, i tett samarbeid med lokalsykehusenes BUPer.

Referanser

- Ahus. (2025, 02. 19.). "Akershus universitetssykehus - Barn og unges psykiske helsevern (ABUP) oversikt over enhetene". Hentet fra <https://www.ahus.no/avdelinger/psykisk-helsevern-og-rus-divisjon/barn-og-unges-psykiske-helsevern-abup/#henvisningsrutiner-bup>
- BFE. (2023 (A)). *Delrapport 1; "Hjelpetiltak i Oslo kommune: Kartlegging av bydelenes organisering og behov"*. Oslo: Barne- og familieetaten.
- BFE. (2023 (B)). *Delrapport 2 "Hjelpetiltak i Oslo Kommune: Bydelenes innspill og videre anbefalinger"*. Oslo Kommune: Barne- og familieetaten.
- BFE. (2025). *"Rapport avklaring og vurdering av behovet for samarbeidsavtaler"*. Oslo: Barne- og familieetaten.
- Breimo, J. P. (2022). *"Mot bedre samarbeid? Betraktninger fra studier av norske velferdstjenester"*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bufdir. (2025, 02. 18.). *"Multisystemisk Terapi (MST)"*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/foreldrestotte/foreldrestottende-tiltak/mst/>
- Bufdir. (2025, 19. 02.). *"Nasjonalt forløp barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus"*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/forlop-barnevern/>
- Bufdir. (2025, 19. 02.). *Opptak av erfaringskonferanse om nasjonalt forløp for barnevern*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/forlop-barnevern/opptak-av-erfaringskonferanse/>
- Bydel Alna. (2023). *"Sluttrapport - Bedre Sammen"*. Oslo Kommune.
- Bydel Gamle Oslo. (2024). *FACT Ung foreløpig rapport*. Oslo: FACT Ung Gamle Oslo.
- Bydel Ullern. (2024). *"Tilstandsrapport 2023"*. Oslo Kommune.
- Bydel Østensjø. (2023). *"Tilstandsrapport 2023"*. Oslo Kommune.
- Byrådet. (2023). *"Oslostandard for samarbeid med barn i barnevernet"*. Oslo; <https://www.oslo.kommune.no/politikk/oslostandarder/>: Byrådets sak nr.07/23.
- Byrådet. (2025, 22. 01.). *"Tildelingsbrev 2025 - Barne- og familieetaten"*. Hentet fra Byrådsavdelingen for sosiale tjenester: <https://www.oslo.kommune.no/etater-foretak-og-ombud/barne-og-familieetaten/>

Departementene. (2024). *"Vårt felles ansvar - ny retning for barnevernets institusjonstilbud"*. Oslo: Regjeringen, strategi.

Diakonhjemmet sykehus. (2025, 03. 11.). *Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP Vest)*. Hentet fra <https://www.diaconhjemmetsykehus.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helse-og-rus/barne-og-ungdomspsykiatrisk-poliklinikk#ips-ung>

FACT Ung Grünerløkka. (2024). *"Evalueringsrapport 2024"*. Oslo: LDS / NWI / BGA.

FACT Ung St.Hanshaugen. (2024). *"Arbeidsdokument, upublisert"*.

FAFO. (2020). *"Trøbbel i grenseflatene - Samordnet innsats for utsatte barn og unge"*. Oslo: FAFO.

FHI. (2023). *"Hva bidrar til stabile plasseringer når barn er plassert i fosterhjem eller på institusjon"*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Forskning.no. (2024, 11 22). *"Er det egentlig så ille å være ung i dag?"*. Hentet fra <https://www.forskning.no/ungdom/er-det-egentlig-sa-ille-a-vaere-ung-i-dag/2433479>

Forskning.no. (2024, 08 20). *"Norske barn og unge trives dårligere og dårligere på skolen"*. Hentet fra <https://www.forskning.no/barn-og-ungdom-oslomet-partner/norske-barn-og-unge-trives-darligere-og-darligere-pa-skolen/2396204>

Hatling, T. (2021). *"Utredning om FACT Ung i Norge"*. Trondheim: NAPHA og NKROP.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *"Oppdragsdokument 2025 - Helse Sør-Øst RHF"*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/opdragsdokument-helse-sor-ost-rhf-2025.pdf>

Helse Sør-Øst RHF. (2024). *"Oppgavefordeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo"*. Oslo: Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratet. (2021, 11. 10.). Svar på: Anbefalinger etter utredning FACT-ung. [Brev til Helse- og omsorgsdepartementet]. [Internett] . Oslo, NAPHA; <https://napha.no/multimedia/10508/Svar-pa-utredning-etter-anbefalinger-etter-utredning-av-FACT-Ung>.

Helsedirektoratet. (2024). *"Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid blant barn og unge [nettdokument]"*. Oslo: Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrsektorielt-rusforebyggende-arbeid-blant-barn-og-unge>.

Helsedirektoratet. (2025, 03. 17.). "Oppfølging av barn og unge med psykiske helseutfordringer og rusmiddelrelaterte problemer". Hentet fra Helsedirektoratet - søk om tilskudd: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/oppfolging-av-barn-og-unge-med-psykiske-helseutfordringer-og-rusmiddelrelaterte-problemer>

Helsedirektoratet. (2025, 03. 20.). "Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenestene". Hentet fra Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus: <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern/samhandling-mellom-barnevernstjenesten-og-helsetjenestene#barnevernstjenesten-kontakter-helsetjenestene>

Helsefelleskapet. (2023). "Evaluering helsefelleskapet Oslo". Hentet fra Kompetansebroen: <https://www.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2024/02/2023-Sammenstilling-og-presentasjon-hovedelementer-Evaluering-Helsefellesskap-Oslo-002.pdf?o=oslo>

Helsetilsynet. (2023). "Rapport fra Helsetilsynets gjennomgang av saker der barn i barnevernsinstitusjon har mistet livet". Oslo. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2023/barnevernsrapport_til_bfd_med_vedlegg_2023.pdf

Hovland, B. m. (2010, 01. 15.). *Forskningsetikk.no*. Hentet fra "Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag": <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Hovland, K. (2020). "En psykt bra by". *Journalen nr.1*, s. 5.

Iversen, A. C. (2007, 08. 13.). "Mental Health Problems among Child Welfare Clients Living at Home". Hentet fra Child Care in Practice: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575270701488790>

Johansen, M. (2024, 12. 06.). "A qualitative study of the experiences of young people with severe mental health problems and complex needs regarding youth flexible assertive community treatment". (H. Stuen, E. Brekke, C. Jensen, & A. og Landheim, Red.) *Front. Psychiatry*. (doi: , s. 12. doi:10.3389/fpsy.2024.1478345

Jozefiak T, K. N. (2016, 01. 25.). "Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *Eur Child Adolesc Psychiatry*". doi:10.1007/s00787-015-0700-x.

Kayed, m. (2015). "Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner". Trondheim: NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern.

- Kjerkol, I. (2022, 11. 01.). "FACT ung er viktig nybrotsarbeid". (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fact-ung-er-viktig-nybrotsarbeid/id2943891/>, Intervjuer) Hentet fra regjeringen.no.
- Kjerkol, I. (2024, 03. 01.). "Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste". (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste/id3028011/>, Intervjuer)
- Kompetansebroen. (2025, 03. 13.). "*Helsefellesskap og samhandling – Oslo*". Hentet fra <https://www.kompetansebroen.no/helsefellesskap-oslo?o=oslo>
- Kompetansebroen. (2025, 19. 02.). "*Hvordan ta i bruk nasjonalt forløp for barnevern i Oslo*". Hentet fra <https://www.kompetansebroen.no/samhandling/hvordan-ta-i-bruk-nasjonalt-forlop-for-barnevern-i-oslo?o=oslo>
- KORUS. (2023, 06. 27.). "*Forsøker å tette hullene i hjelpeapparatet*". Hentet fra <https://korus.no/forsoeker-aa-tette-hullene-i-hjelpeapparatet>
- KS. (2021, 06 25). *Barnevernsreformen*. Hentet fra KS - Kommunesektorens organisasjon: <https://www.ks.no/fagomrader/barn-og-unge/barnevern/barnevernsreformen2/barnevernsreformen/>
- Larsen, M. B. (2018, 08. 13.). "*Services according to mental health needs for youth in foster care? – A multi-informant study*". Hentet fra BMC Health Serv Res 18, 634: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3365-6>
- LDS. (2025, 02. 19.). "*Lovisensberg Diakonale Sykehus, avdeling og hjemmesykehus hjelper psykisk syke barn og unge*". Hentet fra <https://www.lovisensbergsykehus.no/nyheter/hjemmesykehus-hjelper-psykisk-syke-barn-og-unge/>
- Legelisten.no. (2025, 02. 19.). "*Fastleger i Oslo*". Hentet fra <https://www.legelisten.no/leger/Oslo/>
- NAOB. (2025, 02. 19.). Hentet fra Det Norske Akademis Ordbok: <https://naob.no/ordbok/cluster>
- NAPHA. (2024). "*Dere bare er der*". Trondheim: NAPHA.
- NAPHA. (2024, 12. 12.). "*Det er behov for mange flere FACT- og FACT ung-team i Norge, særlig i de største byene*". Hentet fra NAPHA.no: <https://napha.no/kunnskapsbasen/27482/det-er-behov-for-mange-flere-fact--og-fact-ung-team-i-norge-sarlig-i-de-storste-byene#:~:text=En%20ny%20beregning%20viser%20at%20det%20er%20behov,finnes%20team%2C%20og%20flere%20team%20i%20st%C3%B8rre%20byer.>

- NAPHA. (2024, 11. 29.). "Ny artikkel om brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå i Tidsskrift for psykisk helsearbeid". Hentet fra <https://napha.no/kunnskapsbasen/27451/ny-artikkel-om-brukermedvirkning-pa-system-tjeneste--og-individniva-i-tidsskrift-for-psykisk-helsearbeid>
- NAPHA. (2025, 02. 27.). "FACT-team bør forankres i Helsefelleskapene". Hentet fra <https://napha.no/kunnskapsbasen/27622/fact-team-bor-forankres-i-helsefelleskapene>
- NAPHA. (2025, 02. 10.). "Ungdom løser oppgaver for helsetjenesten i bydelen: – Det er vinn-vinn". Hentet fra <https://napha.no/kunnskapsbasen/27569/ungdomloser-oppgaver-for-helsetjenesten-i-bydelen:--det-er-vinn-vinn>
- NAPHA. (2025, 01 07). Tema: FACT Ung. Hentet fra NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid: <https://napha.no/content/25498/fact-ung>
- Nasjonalt implementeringsteam FACT Ung. (2023). "FACT ung –fidelityskala". NAPHA / RBUP / ROP / KBT/ NORCE.
- Nilsen, S. A. (2021, 05. 01.). "Mental health, adverse life events and health service use among Norwegian youth in the child welfare system: Results from a population-based study". *Child & Family Social Work*. doi:<https://doi.org/10.1111/cfs.12842>
- NKROP. (2022). "Evalueringsrapport av FACT Ung-piloter". Ottestad: ROP - Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.
- NKROP. (2022, 03 03). "Modellbeskrivelse". Hentet fra ROP.no: <https://rop.no/contentassets/522ce7943d444af98abff76a62461771/modellbeskrivelse-fact-ung-2022.pdf>
- NORCE. (2021). "Unge som står utenfor arbeid". Bergen: NORCE / Oppdragsgiver KS (Kommunesektorens organisasjon).
- Nord-Baade, S. (2022, 03 03). "Modellbeskrivelse". Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP): NKROP. Hentet fra NKROP / Rop.no: <https://rop.no/contentassets/522ce7943d444af98abff76a62461771/modellbeskrivelse-fact-ung-2022.pdf>
- NOU23: 24. (2023). "Med barnet hele vegen - barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit". Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- NOU23: 7. (2023, 03 20). Trygg barndom, sikker fremtid— Gjennomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

- NOVA. (2024). *Barne- og familieetatens arenafleksible tiltak for barnevernet. "En kvalitativ evaluering av arenafleksibelt team barnevern psykisk helse (AFT) og arenafleksibelt behandlingsteam (ABT)".* Oslo: NOVA Rapport;10/24.
- NUBU. (2025, 03. 18.). *"Multisystemisk terapi (MST)".* Hentet fra <https://www.nubu.no/MST/>
- Oslo Economics. (2022). *"Samordning av tjenester til barn i barnevernet som bor utenfor hjemmet/OE-rapport nr 2022/100".* Oslo: Oslo Economics.
- Oslo kommune. (2023). *"Strategi for å fremme gode oppvekstvillkår i Oslo".* Oslo Kommune.
- Oslo kommune. (2025, 02. 19.). *"Bydelsfakta; Befolkning etter alder".* Hentet fra <https://bydelsfakta.oslo.kommune.no/bydel/04-03-02-01/alder/>
- Oslo kommune. (2025, 02. 19.). *"Byrådets arbeid med ungt utenforskap i Oslo".* Hentet fra <https://www.oslo.kommune.no/satsingsomrader-og-prosjekter/byradets-arbeid-med-ung-utenforskap-i-oslo/>
- Oslo kommune. (2025, 02. 19.). *"Levekårsindikatorer".* Hentet fra <https://bydelsfakta.oslo.kommune.no/bydel/alle/levekaar/>
- Oslo Origo. (2023). *"Oversikt over innsats og utfordringer – barn og unge med sammensatte oppfølgingsbehov".* Oslo: Oslo Kommune.
- OUS. (2025, 03. 21.). *"Bedre helsetjenester for barn og unge med psykiske plager".* Hentet fra Oslo universitetssykehus: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/ekspertsykehuset/bedre-helsetjenester-for-barn-og-unge-med-psykiske-plager/>
- OUS. (2025, 02. 19.). *Oslo Universitetssykehus - Avdelinger.* Hentet fra https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/?252194_p=3
- Prosjektveiviseren. (2025, 03. 19.). *"Interessenter".* Hentet fra <https://prosjektveiviseren.digdir.no/god-praksis/interessenter/85>
- Riksrevisjonen. (2025). *"Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser".* Oslo: Riksrevisjonen, Dokument 3:5 (2024–2025).
- Sintef. (2024). *"Helsehjelp til barn i barnevernet - Behov, barrierer og helsetjenestebruk".* Oslo: Sintef, <https://www.sintef.no/prosjekter/2020/helsehjelp-til-barn-i-barnevernet/>.
- Skirbekk, B. (2025, 01. 22.). *"Hjemme(p)sykehus for barn og unge". Norsk Legeforening vol.145. doi:10.4045/tidsskr.24.0625*
- Skyttermoen, T. e. (2021). *"Verdiskapende prosjektledelse".* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- SSB. (2014). *"Ungdom som verken er i arbeid eller utdanning"*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå, Rapporter 2014/37.
- SSB. (2025, 03. 21.). *"Kodeliste for 5-punkts Likert skala - (grad)/Ikke relevant/Vet ikke"*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå - klassifikasjon: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/536>
- Stillasbyggerne. (2025, 02. 19.). *"Om oss"*. Hentet fra <https://www.stillasbyggerne.no/om-oss>
- Stortinget. (13.11.24). *"Store endringer i norske ungdommers fritidsvaner de siste ti årene"*. Oslo: Regjeringen.no.
- Sveinsdottir V, E. H. (2018, 10. 16.). *"Young adults at risk of early work disability: who are they?"*. PubMed. doi:10.1186/s12889-018-6095-0
- Svendsen, H. (2021). *"Et godt liv - Tjenestebeskrivelse av Stillasbyggerne. Barnevernrettet poliklinikk, Akershus universitetssykehus"*. Jessheim: Stillasbyggerne / Akershus Universitetssykehus.
- Trane, K. (2023). *FACT-modellen som del av komplekse og fragmenterte tjenestesystem og rurale regioner*. Elverum: Doktogradsavhandling, Handelshøgskolen Innlandet, <https://hdl.handle.net/11250/3065742>.
- Tøsseberg, e. (2023). *"Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov"*. Trondheim: NTNU.
- Ungdata. (2024, 08. 12.). Hentet fra *"Norske barn og unge trives dårligere og dårligere på skolen"*: <https://www.ungdata.no/norske-barn-og-unge-trives-darligere-og-darligere-pa-skolen/>
- Ådnanes, M. e. (2023). *"Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner"*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

