

Utvikling og etablering av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud

Rogaland, 11/2 og 12/2 – 26

Kjetil Orrem, NAPHA



[Forsiden](#) / [Tilskudd og finansiering](#) / [Tilskudd](#)

Utvikling, etablering og tilpasning av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet

Ordningen skal styrke lavterskeltilbud i kommunene. Lavterskeltilbud er sentrale i både Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet (Meld. st. 5 (2024–2025)).

1. april 2026 23:59

Beløp inntil: 250 000 000 kr

Beløp inntil: 250 000 000 kr

Hvem kan søke tilskudd?

- Interkommunale selskaper
- Kommuner



Det enkleste(?) først: Hva er et lavterskeltilbud?

Ingen formell definisjon av begrepet, men som minimum:

- det er gratis
- det kreves ikke henvisning fra lege
- det er praktisk enkelt for brukeren å benytte seg av tilbudet
- det er minimalt med ventetid



Nasjonal kompetansetjeneste
for psykisk helsearbeid

[Forsiden](#) > [Kunnskapsbasen](#) > Har vår kommune et godt lavterskeltilbud?

Har vår kommune et godt lavterskeltilbud?

MYNDIGHETENES FØRINGER

Publisert 02. oktober 2025 | Endret 06. oktober 2025

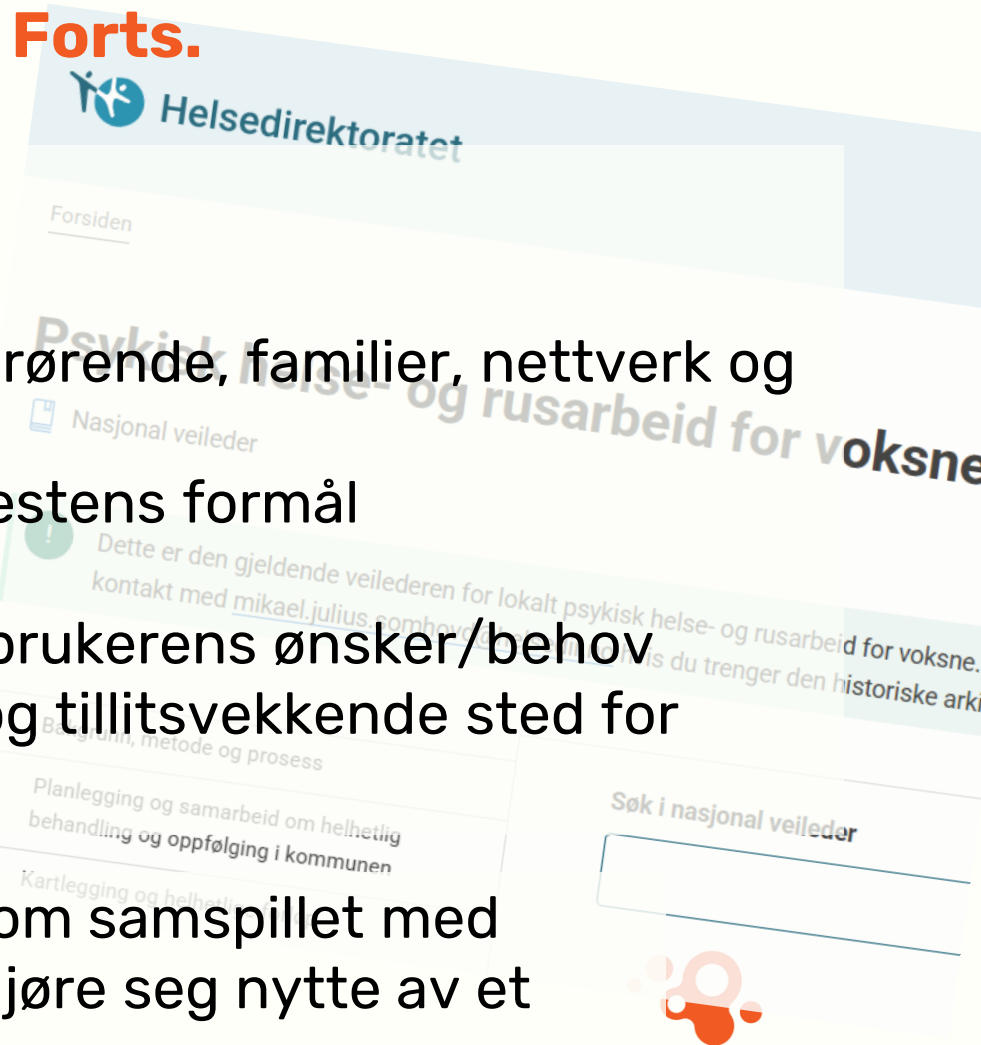


Det enkleste(?) først: Hva er et lavterskeltilbud? Forts.

Tilbudet er tilgjengelig for alle med behov og:

- kan tilby tidlige og adekvate tiltak
- kan være « los» videre i systemet for brukere, pårørende, familier, nettverk og lokalmiljø
- har personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- har åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne

«Tilgjengelighet handler altså dypest sett om samspillet med brukerne, og befolkningens mulighet til å gjøre seg nytte av et tilbud.» (Napha.no)



Hvem er målgruppen?

Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å styrke det kommunale tjenestetilbudet til målgruppen ved å legge til rette for *tidlig hjelp* med lav terskel

- gjennom interkommunalt samarbeid

At flere kommuner etablerer og iverksetter *kunnskapsbaserte* metoder, modeller og tiltak for målgruppen

- Økt delttagelse i aktiviteter som bedrer livskvalitet, mestring og som bidrar til en aktiv og meningsfull tilværelse
- Økt bruk av kvalitetssikrede digitale kartlegging- og behandlingsverktøy
- Omlegging av eksisterende psykisk helse- og rustjenester til mer lavterskelbaserte tilbud - i tråd med [nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge](#) eller [nasjonal veileder for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)

Hvem er målgruppen? Forts.

«Etablere en ny tilskuddsordning for utvikling, tilpasning og etablering av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet.»



Prop. 1 S

(2025–2026)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2026

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3700–3748 5579

«Gode lavterskeltilbud i kommunene *kan sikre befolkningen tidlig hjelp før problemene utvikler seg til å bli mer alvorlige* og behovet for mer spesialisert hjelp oppstår.»



Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

Det kan innvilges tilskudd til:

Midlene skal benyttes for å gjøre et kunnskapsbasert og lavterskel tjenestetilbud tilgjengelig for målgruppen.

Med kunnskapsbasert menes at tjenestens innhold og metodikk bygger på et samspill av kunnskap fra forskning, klinisk kunnskap og erfaring fra brukere og pårørende.

Kunnskapsbasert innebærer også at det kommunale handlingsrommet hensyntas fra lokale ressurser, rammer, forutsetninger og erfaringer.

Forsiden / Tilskudd og finansiering

Utvikling, etablering og tilpasning av kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet

Tilbud i kommunene. Lavterskeltilbud er sentrale i både Opptrappingsplan for psykisk helse og rusmiddelomsorg og i Meld. st. 5 (2024–2025).



Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

 **Helsedirektoratet**

[Forsiden](#) / [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#) / [God kvalitet og faglig forsvarlighet innen](#)

Kunnskapsbasert praksis

«Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen». (Nor 2007)

Det må innarbeides metoder og god praksis for å søke opp den best tilgjengelige kunnskapen og kritisk evaluere denne. Dette gjelder også på områder hvor det ikke er utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer. Kunnskapsbasert praksis er sentralt element i kontinuerlig kvalitetsarbeid. Trinn i kunnskapsbasert praksis er:

1. Refleksjon over egen praksis
2. Formulere spørsmål
3. Finne forskningsbasert kunnskap (litteratursøk)
4. Anvende forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og brukernes behov
5. Evaluere egen praksis

Se også kunnskapsbasertpraksis.no.

 **helsebiblioteket**

 Logg inn

Kunnskapsbasertpraksis.no

Søk i kunnskapsbasert praksis

Q

Kunnskapsbasertpraksis.no

 Skriv ut

Kunnskapsbasert praksis

Sist faglig oppdatert: 17.09.2021

 **kunnskapsbasertpraksis.no**

Er du kliniker, lærer eller student i medisin og helsefag? Her kan du lære å finne, vurdere og bruke forskningsbasert kunnskap i praksis.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.

Kunnskapsbasert praksis

1. Refleksjon over egen praksis

2. Spørsmålsformulering

3. Litteratursøk

4. Kritisk vurdering

5. Anvende

6. Evaluere praksis

Litteratur

Verktøy

E-læringskurs

Se også kunnskapsbasertpraksis.no.

Utvikling, etablering og
tilbud innen psykisk helse
tilbud i kommunene. Lavterskeltilbud er sentrale i både
dødsreformen for rusfeltet (Meld. st. 5 (2024–2025)).

Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?





Forsiden

Kunnskapsbasert praksis

«Å utøve kunnskapsbasert praksis innebærer å ta hensyn til pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen». (Nordtvedt og Jamtvedt 2007)

Det må inngå flere metoder for å sikre at kunnskapsbasert praksis blir et sentralt element i kontinuerlig kvalitetsarbeid. Trinn i kunnskapsbasert praksis er:

1. Refleksjon over egen praksis
2. Formulere spørsmål
3. Finne *forskningsbasert* kunnskap (litteratursøk)
4. Anvende forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og brukernes behov
5. Evaluere egen praksis

Se også kunnskapsbasertpraksis.no.

Søk i kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasertpraksis.no

Skriv ut

kunnskapsbasertpraksis.no

Er du kliniker, lærer eller student i medisin og helsefag? Her kan du lære å finne, vurdere og bruke forskningsbasert kunnskap i praksis.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.

Hva betyr evidensnivåene?

Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

Nivå	Betydning	Krav
Evidensnivå 5 Sterk dokumentasjon på effekt	Det er sterk dokumentasjon for at tiltaket er virksomt utøvd i vanlig praksis i Norge.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det foreligger minst to nordiske studier (alternativt én nordisk og en internasjonal kunnskapsoppsummering om tiltaket). Forskningsdesignet som er brukt er godt (RCT eller kvasi-eksperimentelt med kontrollgruppe), og studiene er gjennomført under naturlige betingelser. Studiene er vurdert til å ha god forskningsmetodisk kvalitet, og det er funnet effekter på tiltakets hovedutfallsmål. Effektene som er funnet gjennom forskningen vurderes til å være betydningsfulle, samt til å holde seg over tid. Tiltaket har gode kvalitetssikringssystemer som gir sterk sannsynlighet for at effektene funnet gjennom forskning også vil foreligge i vanlig praksis.
Evidensnivå 4 Tilfredsstillende dokumentasjon på effekt	Det er tilfredsstillende dokumentasjon i forskning på at tiltaket er virksomt. Det gir gode indikasjoner på at tiltaket også er virksomt i vanlig praksis.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det er gjennomført minst én nordisk effektstudie med et godt forskningsdesign (RCT eller kvasieksperimentelt med kontrollgruppe). Minst én studie må ha tilfredsstillende metodisk kvalitet for de fleste aspekter og det er funnet effekter på relevante utfallsmål for tiltaket. Dette gir gode indikasjoner på at tiltaket er virksomt, men det kan være usikkerhet om effektene som ble funnet gjennom forskningen vil være de samme for tiltaket utøvd i vanlig praksis.
Evidensnivå 3 Noe dokumentasjon på effekt	Det finnes indikasjon på at tiltaket kan være virksomt, men det er usikkerhet knyttet til funnene, eller om resultatene lar seg overføre til norske forhold.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det er gjennomført minst én nordisk effektstudie eller internasjonal kunnskapsoppsummeringer om tiltaket. De aktuelle studiene er gjennomført med et enklere forskningsdesign (f.eks. prepost), de kan ha svakere metodisk kvalitet som skaper usikkerhet om funnene.
Evidensnivå 2 Teoretisk begrunnet	Den teoretiske forankringen sannsynliggjør at tiltaket kan ha effekt.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. I beskrivelsen av tiltaket fremkommer det hva som er de tenkte virkningsmekanismene for at tiltaket skal ha effekt, og disse er forankret i allment akseptert teori og empiri.
Evidensnivå 1 Godt beskrevet	Tiltaket er grundig beskrevet og kan være virksomt.	Tiltaket er godt beskrevet. Det fremkommer av beskrivelsen hva som er målgruppe og målsetninger for tiltaket, hvordan tiltaket er organisert og hvilke metoder som benyttes.
Evidensnivå 0 Uvirksomt tiltak	Man kan med stor grad av sikkerhet si at tiltaket enten ikke har effekt, eller at	Det er utført effektstudier av god kvalitet som viser at tiltaket ikke har noen effekt eller at det har uønskede effekter. Kravene til forskningsmetodisk kvalitet er de samme som for

Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

Hva betyr evidensnivåene?

Nivå	Betydning	Krav
Evidensnivå 5 Sterk dokumentasjon på effekt	Det er sterk dokumentasjon for at tiltaket er virksomt utøvd i vanlig praksis i Norge.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det foreligger minst to nordiske studier (alternativt én nordisk og en internasjonal kunnskapsoppsummering om tiltaket). Forskningsdesignet som er brukt er godt (RCT eller kvasi-eksperimentelt med kontrollgruppe), og studiene er gjennomført under naturlige betingelser. Studiene er vurdert til å ha god forskningsmetodisk kvalitet, og det er funnet effekter på tiltakets hovedutfallsmål. Effektene som er funnet gjennom forskningen vurderes til å være betydningsfulle, samt til å holde seg over tid. Tiltaket har gode kvalitetssikringssystemer som gir sterk sannsynlighet for at effektene funnet gjennom forskning også vil foreligge i vanlig praksis.
Evidensnivå 3 Noe dokumentasjon på effekt	Det finnes indikasjon på at tiltaket kan være virksomt, men det er usikkerhet knyttet til funnene, eller om resultatene lar seg overføre til norske forhold.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det er gjennomført minst én nordisk effektstudie med et godt forskningsdesign (RCT eller kvasieksperimentelt med kontrollgruppe). Minst én studie må ha tilfredsstillende metodisk kvalitet for de fleste effekter og det er funnet effekter på relevante utfallsmål for tiltaket. Dette gir gode indikasjoner på at tiltaket er virksomt, men det kan være usikkerhet om effektene som ble funnet gjennom forskningen vil være de samme for tiltaket utøvd i vanlig praksis.
Evidensnivå 1 Godt beskrevet	Tiltaket er grundig beskrevet og kan være virksomt.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. Det er gjennomført minst én nordisk effektstudie eller internasjonal kunnskapsoppsummering om tiltaket. De aktuelle studiene er gjennomført med et enklere forskningsdesign (f.eks. prepost), de kan ha metodisk kvalitet som skaper usikkerhet om funnene.
Evidensnivå 1 Godt beskrevet	Tiltaket er grundig beskrevet og kan være virksomt.	Tiltaket er godt beskrevet og teoretisk forankret. I beskrivelsen av tiltaket fremkommer det virkningsmekanismene for at tiltaket skal ha effekt, og disse er forankret i en akseptert teori og empiri.
Evidensnivå 1 Godt beskrevet	Tiltaket er grundig beskrevet og kan være virksomt.	Tiltaket er godt beskrevet. Det fremkommer av beskrivelsen hva som er målgruppe og målsetninger for tiltaket, hvordan tiltaket er organisert og hvilke metoder som benyttes.
Evidensnivå 0 Uvirksomt tiltak	Man kan med stor grad av sikkerhet si at tiltaket enten ikke har effekt, eller at	Det er utført effektstudier av god kvalitet som viser at tiltaket ikke har noen effekt eller at det har uønskede effekter. Kravene til forskningsmetodisk kvalitet er de samme som for

Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

helsebiblioteket

Kunnskapsbasertpraksis.no

Kunnskapsbasert praksis

1. Refleksjon over egen praksis
2. Spørsmålsformulering
3. Litteratursøk
4. Kritisk vurdering

Søk i kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasertpraksis.no

Kunnskapsbasert praksis

FHI

Mini-metodevurdering - for vurdering av tiltak i sykehus og kommuner

Søk etter n

Mini-metodevurdering

Den nasjonale databasen for mini-metodevurdering i sykehus og kommuner.



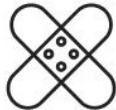


Mini-metodevurdering for kommune og samhandling

18.03.2025

Informasjon og ressurser for deg som skal gjøre mini-metodevurdering for kommune eller samhandling.

Les mer →



Mini-devurderinger

Søk i påbegynte og ferdigstilte mini-metodevurderinger

→ Se alle mini-metodevurderinger



Start en ny mini-metodevurdering

For sykehus, kommuner og samhandlingstiltak

→ Start en ny mini-metodevurdering

Forsiden / 11

Utvikling, etasjensskilletilbud inne

Evidensnivå 1 Godt beskrevet	Tiltaket er grundig beskrevet og kan være virksomt.	Tiltaket er godt beskrevet. Det fremkommer av beskrivelsen hva som er målgruppe og målsetninger for tiltaket, hvordan tiltaket er organisert og hvilke metoder som benyttes.

Hvordan vite hva som er kunnskapsbasert?

Mini-metodevurdering Beslutningsgrunnlag tilpasset kommuner



Tjenestemodell vs. metode

Delmål:

- Utvikle/etablere/tilpasse *helhetlige* tjenester...

Eks.:

Kognitiv atferdsterapi er en kunnskapsbasert terapitilnærming/-metode, men tjenesten blir ikke nødvendigvis kunnskapsbasert ved at man ansetter en kognitiv terapeut.

Rask psykisk helsehjelp er derimot en helhetlig, evidensbasert behandlingsmodell – for en stor målgruppe – som baserer sine behandlingstilbud på kognitiv terapi.

Evidensnivå 2

Teoretisk begrunnet

Den teoretiske forankringen

sannsynliggjør at tiltaket kan ha effekt

Nivå

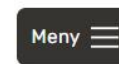
Betydning

Evidensnivå 5

Sterk dokumentasjon
på effekt

Det er sterk dokumentasjon for at tiltaket er virksomt utøvd i vanlig praksis i Norge.

Rask psykisk helsehjelp



← 2020 - nyheter fra FHI

6 av 10 friske med rask psykisk helsehjelp

Forskningsfunn | Publisert 10.02.2020

6 av 10 personer med langvarig psykisk helsehjelp gjennom det kommunale studie ledet av Folkehelseinstituttet

[Resultatene fra studien](#) ble nylig publisert i vitenskapelige tidsskriftene på

3 av 10 ble friske

– Til sammenligning ble 32 prosent friske etter ett år, sier Robert Smith, seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.



← 2025 - nyheter fra FHI

Veiledet internettbehandling kan hjelpe flere med angst og depresjon

Forskningsfunn | Publisert 13.02.2025

Veiledet internettbehandling kan hjelpe flere med angst og depresjon. Tilbudet er gratis og om veiledet internettbehandling

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et tilbud til personer med angst og depresjon. Tilbudet er gratis og om veiledet internettbehandling



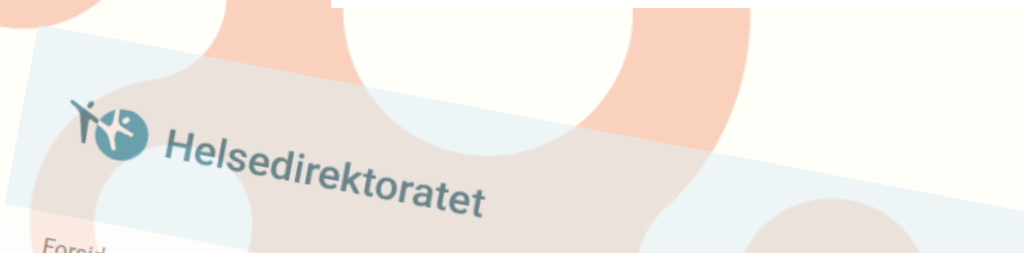
← 2025 - nyheter fra FHI

Satsning på Rask psykisk helsehjelp kan være lønnsomt

Forskningsfunn | Publisert 01.04.2025

Å investere i Rask psykisk helsehjelp kan gi samfunnsøkonomiske gevinster. Det viser en ny studie fra FHI.

– Den økonomiske gevinsten kommer av at de som behandles i Rask psykisk helsehjelp har større sjanse for å være i vanlig arbeid uten å motta trygdeytelser. Det resulterer i høyere arbeidsinntekt og reduserte helseutgifter, sier Robert Smith, seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.



Rask psykisk helsehjelp



Tema: Rask psykisk helsehjelp

Tiltaket skal:

- ha høy grad av brukerinvolvering og aksept for målgruppens ønsker og behov ✓
- være gratis og tilgjengelig ✓
- gi hjelp uten henvisning og saksbehandlingstid eller lang ventetid ✓
- ...tilby digitale kartleggings- og behandlingsverktøy og være "los" videre i systemet...✓
- ha personell med tverrfaglig kompetanse til å oppfylle tjenestens formål ✓
- tilby tidlig hjelp og adekvate tiltak ✓
- bruke systematisk tilbakemelding fra brukerne aktivt i hjelpen gjennom bruk av tilbakemeldingsverktøy ✓

Rask psykisk helsehjelp

Publisert: 13. juni 2014. Endret: 26. januar 2026

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en godt dokumentert kunnskapsbasert tjeneste. Det er både et lavterskeltilbud og et korttids behandlingstilbud i kommunen. Tjenesten er etterspurt og ettertraktet av befolkningen, og har vist seg å kunne supplere kommunenes øvrige helsetilbud.



ILLUSTRATIONSFOTO: AdobeStock

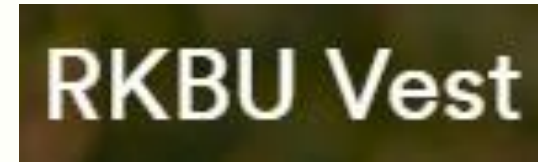
Men RPH er vel bare for store kommuner, med god økonomi?



- Gode eksempler på interkommunale samarbeid
- Også mulig med vertskommuner, som «gir» tjenester til mindre kommuner – alt kan i teorien gjøres digitalt
- Utdanningen tilbys nå også digitalt – man trenger ikke reise 13 ganger til Oslo



Hvordan kan kompetansesentrene bistå oss?





Relevante lenker

- [Mini-metodevurdering](#)
- [mini-metodevurdering for kommune](#)
- [ungsinn – hva betyr evidensnivåene?](#)
- [kunnskapsbasertpraksis.no](#)

