

Analyse for Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør

Samfunnsøkonomisk analyse av Sammen på vei

oslo**economics**

Tittel: Samfunnsøkonomisk analyse av Sammen på vei
Utarbeidet av: Oslo Economics
Oppdragsgiver: Regionsenter for barn og unges psykiske helse (Øst og Sør)

Publisert: Oktober 2026
Rapportnummer: 2026-90

Kontaktperson: Erik Magnus Sæther / Partner
E-post: ems@osloeconomics.no
Tel: +47 940 58 192

Foto/illustrasjon forside: iStock

Innhold

Sammendrag 1

1. Samfunnsøkonomisk analyse av Sammen på vei 4

1.1 Formål og behov for analysen 4

1.2 Data og metode 4

2. Oppfølging av førstegangsforeldre med særlige utfordringer 5

2.1 Førstegangsforeldre med særlige utfordringer 5

2.2 Dagens oppfølging av sårbare familier 6

2.3 Nurse-Family Partnership 6

2.4 Sammen på vei i Norge 7

3. Kostnader ved og nyttevirkninger av Sammen på vei 12

3.1 Kostnader 12

3.2 Nyttevirkninger 14

3.3 Samfunnsverdien av Sammen på vei 17

3.4 Økonomiske konsekvenser for kommunene 21

4. Samlet vurdering 22

4.1 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet 22

4.2 Konsekvenser for kommunene 22

4.3 Muligheter og utfordringer for programmet 23

5. Referanser 24

Sammendrag

Sammen på vei er et langvarig og strukturert oppfølgingsprogram for førstegangsforeldre med særlige utfordringer. Programmet bygger på Nurse-Family Partnership og består av tett oppfølging fra graviditeten og frem til barnet fyller to år. Denne rapporten oppdaterer Oslo Economics' samfunnsøkonomiske analyse fra 2018, basert på ny kunnskap om programmet.

Oppfølging av sårbare familier med Sammen på vei

Sammen på vei tilbys i dag i Oslo-regionen, Rogaland, Agder, Trøndelag og Vestland, og omfattet i 2025 til sammen 39 kommuner og 5 bydeler i Oslo. Programmet består av hyppige hjemmebesøk fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller to år. Deltakerne hadde i gjennomsnitt 42 hjemmebesøk gjennom programperioden, basert på data fra 2016-2026.

Oppfølgingen gis av spesialopplærte familiesykepleiere, som er helsesykepleiere eller jordmødre med opplæring i Sammen på veis innhold, struktur og metoder. Oppfølgingen er knyttet til blant annet helse, foreldrerolle, familie og nettverk, utdanning og arbeid, boforhold og kontakt med offentlige tjenester. Erfaringer fra programmet viser at sykepleierkompetansen og den tette oppfølgingen er sentrale for å etablere en tillitsfull og terapeutisk relasjon til familiene. Dette trekkes frem som viktig både for å støtte positiv utvikling hos foreldre og barn og for å forebygge og avdekke vold i nære relasjoner.

Sammen på vei retter seg mot en liten, men særlig sårbar gruppe førstegangsfamilier. Fagpersoner tilknyttet programmet anslår at mellom 3,5 og 5 prosent av førstegangsfamiliene i Norge kan være aktuelle for programmet. I analysen legger vi til grunn at 4 prosent av alle førstegangsfamilier tilhører målgruppen, tilsvarende om lag 960 familier per år.

Det er usikkerhet knyttet til hvor stor andel av målgruppen som vil nås og takke ja til å delta dersom programmet innføres nasjonalt. I hovedanalysen legger vi til grunn at 60 prosent deltar, tilsvarende 575 nye deltakere hvert år. Vi undersøker også et scenario der 80 prosent av målgruppen deltar, tilsvarende 768 nye deltakere per år. Sammen på vei er et flerårig program, og vi legger til grunn at familiene i gjennomsnitt følges opp over en periode på to år. Antallet familier som til enhver tid mottar oppfølging vil derfor være høyere enn antallet nye deltakere som rekrutteres hvert år. Dersom 575 nye familier inkluderes årlig, vil en nasjonal modell i stabil drift omfatte om lag 1 150 familier som samtidig mottar oppfølging. Til sammenligning mottok 467 familier oppfølging gjennom programmet i 2025 i områdene der Sammen på vei var tilgjengelig.

Sammen på vei har som mål å bidra til:

- Forbedre helsen til mor og barn under svangerskapet
- Fremme barnets helse og utvikling
- Forbedre foreldrenes helse og fremtidig livssituasjon

En sentral begrunnelse for utprøvingen av "Sammen på vei" i Norge har vært å forebygge vold mot mor og barn tidlig i barnets livsløp. Dette bygger på målene i strategien "Barndommen kommer ikke i reprise" (2014-2017) (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Kostnader og nyttevirkninger av programmet

Med utgangspunkt i dagens organisering av programmet, der hvert årsverk i familiesykepleierteamene antas å følge opp i gjennomsnitt 10,4 deltakere årlig, er den neddiskonterte kostnaden for et programløp på to år beregnet til 289 000 kroner per familie. De samlede årlige kostnadene ved en landsdekkende implementering av Sammen på vei anslås til 169,4 millioner 2026-kroner dersom totalt om lag 1 150 familier følges opp hvert år (tilsvarende om lag 575 nye familier i programmet per år med gjennomsnittlig oppfølgingstid i to år).

Vi har også beregnet kostnadene ved en mulig fremtidig organisering der programmet er fullt implementert og stordriftsfordeler kan realiseres. I dette alternativet forutsettes det at hvert årsverk i oppfølgingsteamene kan dekke opptil 13-14 deltakere. Samtidig legges det til grunn mer effektiv drift når det gjelder årsverk knyttet til administrasjonskonsulenter og sentraladministrasjon, samt øvrige driftskostnader. Med disse forutsetningene anslås kostnadene til omtrent 211 000 kroner per familie per programløp på to år.

Følgeevalueringen fra 2016-2019 knyttet til implementeringen av Sammen på vei fant at programmet nådde en sårbar målgruppe som det ellers kan være vanskelig å nå med eksisterende tjenester. Det ble anslått at målgruppen ligger mellom 2 og 4 prosent av alle førstegangsfødende. Videre konkluderte evalueringen med at det er behov for et oppfølgingstilbud som Sammen på vei i Norge, og at programmet tilbyr en type tett og strukturert oppfølging som i liten grad finnes i det ordinære tjenesteapparatet. Selv om evalueringen ikke var utformet for å måle effekter, vurderte forskerne det som sannsynlig at programmet kan bidra til å forebygge omsorgssvikt og redusere risikoen for omsorgsovertakelser gjennom tidlig innsats rettet mot særlig sårbare familier (Pedersen, et al., 2019).

De prissatte nyttevirkningene i hovedanalysen er knyttet til reduserte omsorgsovertakelser, redusert risiko for utenforskap og redusert vold i hjemmet. Sammen på vei forventes å bidra til å forebygge eller utsette omsorgsovertakelser gjennom å styrke foreldrenes omsorgsevne og familiens samlede omsorgssituasjon. I analysen legger vi til grunn at programmet forebygger eller utsetter omsorgsovertakelser for 4,75 prosent av familiene som tilkommer programmet årlig. Vi legger samtidig til grunn at tidlig innsats kan gi varige virkninger gjennom resten av oppveksten, men at effekten av programmet gradvis avtar ettersom andre forhold i økende grad påvirker barnets utvikling. For å reflektere denne usikkerheten tilskrives en stadig mindre andel av de senere gevinstene fra omsorgsovertakelsene til programmet. Videre forutsetter vi at 30 prosent av de sparte kostnadene ved reduserte omsorgsovertakelser erstattes av alternative hjelpetiltak. Med disse forutsetningene beregnes den samfunnsøkonomiske gevinsten knyttet til omsorgsovertakelser til 367 000 kroner per deltaker, hvorav størstedelen av gevinsten oppstår i de første leveårene til barna.

Sammen på vei retter seg mot familier med flere kjente risikofaktorer for senere utenforskap, og vi vurderer det som rimelig å anta at programmet kan forebygge utenforskap for inntil 10 prosent av deltakerne. Dette innebærer samtidig at 90 prosent av deltakerne ikke tilskrives noen gevinst knyttet til redusert utenforskap. Vi legger videre til grunn at programmet kan forebygge vold i hjemmet for 20 prosent av deltakerne som opplever pågående vold (som er rapportert hos 25 prosent av deltakerne i programmet). Anslaget bygger på programmets mål om å forebygge vold i barnets første leveår. Gevinsten fra redusert utenforskap er anslått til 63 000 kroner per deltaker, mens gevinsten som følge av redusert vold er beregnet til 13 000 kroner per deltaker. For å unngå dobbeltelling er sistnevnte anslag nedjustert for overlapp med øvrige prissatte virkninger. Samlet utgjør de prissatte nyttevirkningene om lag 443 000 kroner per familie.

I tillegg til de prissatte virkningene kan Sammen på vei gi nyttevirkninger som ikke er inkludert i de samfunnsøkonomiske beregningene. Programmet kan blant annet bidra til tryggere svangerskap, styrket foreldrekapasitet, bedre helse og livskvalitet for barn og foreldre, bedre skoleprestasjoner og økt deltakelse i utdanning og arbeid. Videre kan Sammen på vei bidra til redusert risiko for vold i hjemmet, rusproblemer, kriminalitet og behov for mer omfattende tiltak senere i barnets oppvekst.

Samfunnsøkonomisk lønnsomhet og konsekvenser for kommunene

Resultatene viser at Sammen på vei er samfunnsøkonomisk lønnsomt både med dagens organisering og med en mulig fremtidig organisering. Siden det er usikkerhet knyttet til hvor mange familier som rekrutteres gjennom programmet hvert år, har vi beregnet netto samfunnsverdi for et scenario der det rekrutteres 575 nye familier hvert år, og et der 768 nye familier rekrutteres hvert år. Med dagens organisering er netto samfunnsverdi beregnet til henholdsvis 88,5 og 118,2 millioner kroner for de to rekrutteringsnivåene. Dersom programmet over tid kan drives mer effektivt gjennom stordriftsfordeler og økt kapasitet per årsverk, øker netto samfunnsverdi til henholdsvis 133,4 og 178,2 millioner kroner for 575 og 768 nye deltakere per år.

Det foreligger foreløpig ikke effektresultater fra den norske implementeringen av Sammen på vei. For å belyse betydningen av usikkerheten i effektestimatene har vi derfor gjennomført en usikkerhetsanalyse basert på et mer konservativt scenario der vi legger til grunn at programmet forebygger eller utsetter omsorgsovertakelser for 3 prosent av familiene som rekrutteres til programmet hvert år (redusert fra 4,75 prosent i hovedanalysen). Med disse forutsetningene er programmet ikke samfunnsøkonomisk lønnsomt dersom dagens organisering og kostnadsnivå legges til grunn. Hvis vi antar en mulig fremtidig organisering, er Sammen på vei fortsatt samfunnsøkonomisk lønnsomt selv med et lavere antall unngåtte eller utsatte omsorgsovertakelser. I tillegg kommer de ikke-prissatte nyttevirkningene.

Vi har også gjennomført en break-even-analyse der vi undersøker hvor stor effekt, i form av unngåtte omsorgsovertakelser, programmet minst må bidra til for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Beregningene viser at en landsdekkende versjon av Sammen på vei med dagens organisering må forebygge eller utsette

omsorgsovertakelser hos minst 3,2 prosent av familiene som rekrutteres årlig for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt. I scenarioet med fremtidig organisering reduseres denne terskelen til 2,1 prosent.

Samlet sett peker analysene på at Sammen på vei har potensial til å gi betydelige samfunnsøkonomiske gevinster ved en nasjonal oppskalering. Analysene indikerer samtidig at en fremtidig organisering med lavere kostnader og bedre kapasitetsutnyttelse styrker den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av programmet, særlig dersom effektene er lavere enn antatt.

For kommunene kan Sammen på vei gi økonomiske gevinster gjennom redusert behov for kostbare barnevernstiltak. Med utgangspunkt i dagens finansieringsordninger og forutsetningen om at kommunene bærer om lag 90 prosent av kostnadene ved omsorgsplasseringer, er kommunenes samlede netto besparelse beregnet til 141 000 kroner per familie. I tillegg kommer en rekke ikke-prissatte virkninger og besparelser knyttet til forebygget utenforskap og vold i hjemmet, slik at de faktiske økonomiske gevinstene for kommunene kan være høyere enn beregnet.

Pågående studier kan gi økt kunnskap om samfunnsverdien

Analysen er forbundet med betydelig usikkerhet. Det foreligger foreløpig ikke norske effektevalueringer som dokumenterer programmets faktiske virkninger, og resultatene bygger derfor på internasjonal forskning, norske evalueringer, register- og kostnadsdata samt faglige vurderinger. Den pågående Mor i Norge-studien, som er en randomisert kontrollstudie, vil kunne gi et bedre grunnlag for å vurdere programmets effekter på forebygging av vold, foreldres omsorgsevne, barns utvikling og bruk av tjenester.

Samlet indikerer analysen at Sammen på vei kan gi betydelige gevinster for barn, familier, kommuner og samfunnet som helhet, særlig dersom programmet når familier med voldserfaringer, høy risiko for omsorgsovertakelse eller utenforskap, og samtidig organiseres på en kostnadseffektiv måte. De prissatte virkningene kan forstås som konservative, ettersom flere mulige virkninger, blant annet bedre helse, livskvalitet, skoleprestasjoner, foreldrekapasitet og redusert bruk av andre helse- og velferdstjenester, inngår i analysen som ikke-prissatte virkninger.

Om oppdraget

Rapporten presenterer en forenklet samfunnsøkonomisk analyse basert på prinsippene i DFØs veileder og Finansdepartementets rundskriv for samfunnsøkonomiske analyser. Datagrunnlaget består av kostnads- og aktivitetsdata fra RBUP Øst og Sør, offentlig statistikk, tidligere evalueringer og forskning om Nurse-Family Partnership og Sammen på vei, samt intervjuer med fagpersoner tilknyttet programmet.

1. Samfunnsøkonomisk analyse av Sammen på vei

Oslo Economics utarbeidet i 2018 rapporten «Forventet samfunnsnytte og konsekvenser for kommunene av Familie for første gang». Rapporten vurderte de forventede samfunnsøkonomiske virkningene av den norske utprøvingen av Nurse-Family Partnership (NFP). Siden den gang har programmet blitt videreutviklet og utvidet til flere deler av landet, samtidig som det har kommet ny kunnskap om målgruppen, programmets organisering og mulige virkninger.

1.1 Formål og behov for analysen

Sammen på vei, tidligere omtalt som Familie for første gang, er den norske utprøvingen av det internasjonale hjemmebesøksprogrammet Nurse-Family Partnership (NFP). Over tid har programmet gjennomgått en betydelig utvikling, og programmet er utvidet fra utprøving i et begrenset antall kommuner og bydeler til å omfatte flere regioner. Det er også etablert nye team og samarbeidsstrukturer.

Rammebetingelsene for arbeidet med utsatte barn og familier har også endret seg siden den opprinnelige analysen ble gjennomført. Barnevernreformen, som trådte i kraft i 2022, har gitt kommunene et større ansvar for forebygging og tidlig innsats. Reformen innebærer samtidig at kommunene bærer en større del av kostnadene knyttet til tiltak i barnevernet (Bufdir, 2026). Dette har økt behovet for kunnskap om hvilke forebyggende tiltak som kan bidra til bedre oppvekstsvilkår for barn og redusere behovet for mer omfattende tiltak senere.

Det er gjennomført flere evalueringer og utredninger av programmet, blant annet knyttet til implementering, organisering og mulige samfunnsøkonomiske virkninger. Den randomiserte effektstudien Mor i Norge-studien (MiNS) pågår fremdeles, og resultater forventes i 2028. Det foreligger dermed ikke en norsk effektevaluering som kan dokumentere programmets faktiske virkninger.

I 2018 gjennomførte Oslo Economics en samfunnsøkonomisk analyse av Sammen på vei (Oslo Economics, 2018). Det er nå behov for en oppdatert analyse av programmet.

1.2 Data og metode

Vi har gjennomført en forenklet samfunnsøkonomisk analyse basert på prinsippene i DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser og Finansdepartementets retningslinjer (Finansdepartementets rundskriv R-109/21, 2021).

Analysen er basert på statistikk og regnskapstall fra Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør), som er implementeringsansvarlig for Sammen på vei i Norge. Vi har også innhentet offentlig tilgjengelig statistikk. Analysen baseres også på rapporter og forskningslitteratur om programmet.

I tillegg har vi gjennomført intervjuer med fagpersoner som er involvert i Sammen på vei på ulike måter. Basert på disse intervjuene har vi utarbeidet beskrivelser av eksempeldeltakere (reflektert som en gruppe deltakere med lignende kjennetegn og inklusjonskriterier), og hvordan oppfølging fra Sammen på vei typisk foregår for denne gruppen, samt hvilke nyttevirkninger disse deltakerne kan ha av programmet.

2. Oppfølging av førstegangsforeldre med særlige utfordringer

Sammen på vei er et oppfølgingsprogram for førstegangsforeldre med omfattende og sammensatte utfordringer knyttet til det å bli foreldre. Programmet bygger på det internasjonale hjemmebesøks-programmet Nurse-Family Partnership. Programmet er under utprøving i Norge og tilbys i dag i Oslo, Rogaland, Agder, Trøndelag og Vestland.

2.1 Førstegangsforeldre med særlige utfordringer

I 2025 ble det født 55 401 barn i Norge (Figur 2-1), hvorav 24 170 var første barn (Statistisk sentralbyrå, 2026). For de fleste familier innebærer det å få sitt første barn en positiv livsendring. Samtidig er det enkelte førstegangsforeldre som står i en sårbar livssituasjon preget av psykiske helseutfordringer, vanskelige relasjoner, økonomiske utfordringer, begrensede støttenettverk, belastende livserfaringer eller som opplever (eller har opplevd) vold i nære relasjoner. Slike forhold kan gjøre overgangen til foreldrerollen mer krevende, påvirke barnets utvikling og medføre økt risiko for sviktende omsorgsevne dersom familien ikke mottar tilstrekkelig støtte.

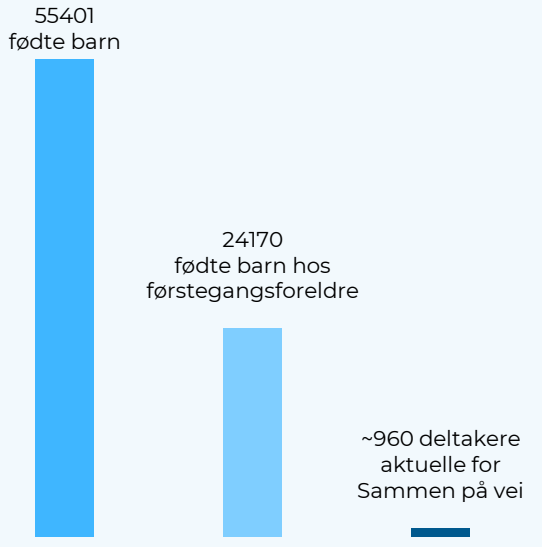
Sammen på vei retter seg mot disse familiene gjennom en helhetlig og langvarig oppfølging fra svangerskapet og gjennom barnets første to leveår. Formålet er å styrke foreldrenes omsorgs-kompetanse, fremme barnets utvikling og bidra til bedre livsmestring og deltakelse for familien som helhet.

Fagpersoner tilknyttet programmet anslår at om lag 3,5 til 5 prosent av førstegangsfamiliene i Norge har en livssituasjon som gjør dem aktuelle for Sammen på vei. Dersom vi legger til grunn at 4 prosent av familier som får sitt første barn er aktuelle for programmet, og tar utgangspunkt i antallet førstegangsfødende i 2025, tilsvarer dette om lag 960 deltakere årlig.

Sammen på vei er under utprøving i Norge og tilbys i dag i Oslo-regionen, Rogaland, Agder, Trøndelag og Vestland. I 2025 var det 467 familier som fikk oppfølging fra programmet i disse områdene. Selv om gruppen utgjør en mindre andel av alle førstegangsforeldre, er dette familier hvor tidlig innsats kan ha stor betydning for både barnas oppvekstsvilkår og foreldrenes muligheter til å håndtere foreldrerollen.

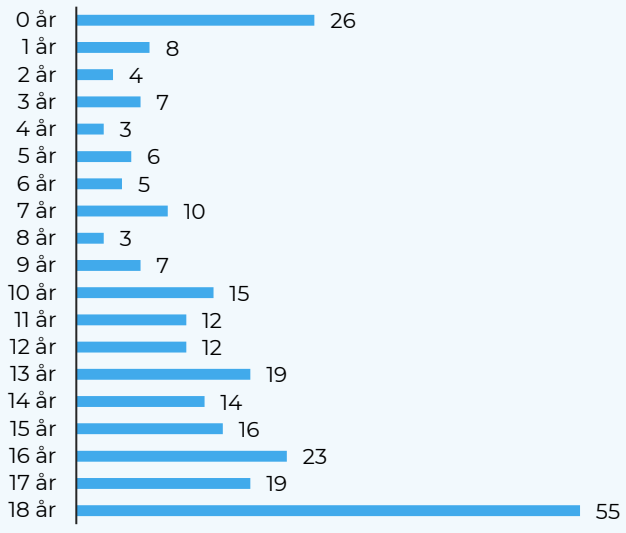
Aktuelle deltakere for Sammen på vei kjennetegnes ofte av utfordringer som også er forbundet med økt risiko for oppfølging fra barnevernet. Ifølge Lov om barnevern § 1-1, skal barn og unge som lever under

Figur 2-1: Fødselsstatistikk i Norge (2025) og antall familier som er aktuelle for Sammen på vei



Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2026). Illustrasjon: Oslo Economics.
Note: Blant barn hos førstegangsforeldre var det 722 flerlingfødsler

Figur 2-2: Antall nye barn med omsorgstiltak i 2025, fordelt etter barnets alder



Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2026). Illustrasjon: Oslo Economics.

forhold som kan skade deres helse og utvikling, få nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Dette vil si at barnevernet kan sette i gang hjelpetiltak i hjemmet eller omsorgstiltak. Sistnevnte innebærer at barnevernet overtar omsorgen dersom foreldrene ikke kan gi tilstrekkelig omsorg. Dette skjer ved at barnet plasseres i fosterhjem eller i en institusjon. Før det vurderes omsorgsovertakelse vil barnevernet utføre hjelpetiltak i hjemmet.

I 2025 var det totalt 42 551 barn i alderen 0-24 år som fikk barnevernstiltak. Omtrent 83 prosent av disse fikk hjelpetiltak i hjemmet, og de resterende 17 prosent mottok omsorgstiltak. Samme år var det totalt 264 nye barn som mottok omsorgstiltak, hvorav omtrent 14 prosent var barn i alderen 0-2 år (Figur 2-2). Selv om relativt få barn i alderen 0–2 år mottar omsorgstiltak, peker Barnevernsbarometeret 2025 på at utfordringer oppdaget hos barn over 3 år, allerede burde vært identifisert i sped- og småbarnsfasen (Ekhaugen & Høgestøl, 2025). Dette understreker betydningen av tidlig innsats i familier med sammensatte utfordringer. Sammen på vei er utviklet nettopp for å identifisere risiko tidlig, styrke foreldres omsorgsevne og redusere behovet for mer inngripende tiltak senere i barnets oppvekst.

2.2 Dagens oppfølging av sårbare familier

I områder uten Sammen på vei får førstegangsforeldre med sammensatte utfordringer oppfølging gjennom det ordinære tjenesteapparatet.

Alle gravide og småbarnsfamilier har tilgang til svangerskapsomsorg hos jordmor og fastlege, samt oppfølging gjennom helsestasjonstjenesten før og etter fødsel (Helsedirektoratet, 2025). Helsestasjonene tilbyr blant annet hjemmebesøk, helseoppfølging av barnet, foreldreveiledning og ekstra oppfølging ved behov. Ved psykiske helseutfordringer kan foreldre henvises til kommunale psykiske helsetjenester eller spesialisthelsetjenesten. Familier med behov for økonomisk eller sosial bistand kan motta oppfølging fra NAV, mens familievernkontorene tilbyr rådgivning ved samlivs- og relasjonsutfordringer. Ved bekymring for barnets omsorgssituasjon kan barnevernet tilby hjelpetiltak eller annen oppfølging.

Samlet innebærer dette at familier i målgruppen for Sammen på vei i utgangspunktet har tilgang til et bredt tjenestetilbud. Samtidig er oppfølgingen i ordinære tjenester ofte mindre intensiv og i større grad fordelt på flere aktører enn den langvarige og helhetlige oppfølgingen som tilbys gjennom Sammen på vei. Offentlige utredninger peker dessuten på at familier med sammensatte utfordringer kan ha vansker med å nyttiggjøre seg eksisterende tjenester når oppfølgingen er fragmentert og fordelt mellom flere sektorer (Helsedirektoratet, 2019). Disse familiene må ofte selv koordinere kontakten med ulike tjenester, samtidig som ingen aktør har et helhetlig ansvar for oppfølgingen.

2.3 Nurse-Family Partnership

Sammen på vei bygger på Nurse-Family Partnership, et kunnskapsbasert hjemmebesøksprogram utviklet i USA av forskere ved University of Colorado. Programmet retter seg mot sårbare førstegangsforeldre og har siden oppstarten blitt implementert og videreutviklet i en rekke land.

Gjennom en terapeutisk relasjon til deltakeren og en styrkebasert tilnærming gir familiesykepleieren støtte og veiledning som er tilpasset den enkelte familiens behov (Nurse-Family Partnership, u.d.). Oppfølgingen omfatter informasjon, rådgivning og veiledning. Dette kan innebære både emosjonell støtte, praktisk livsveiledning og informasjon om helse, graviditet, foreldrerollen og barnets utvikling. Familiesykepleieren hjelper også deltakeren med å finne frem i helse- og velferdstjenestene og vurderer løpende hvordan barnet og foreldrene har det. Innholdet i hjemmebesøkene tilpasses derfor underveis, og tar utgangspunkt i sentrale områder som foreldrenes helse, hjemmemiljø, utdanning og fremtidsplaner, foreldrerollen, familie og nettverk samt kontakt med offentlige tjenester.

Målområder

NFP har tre overordnede målområder som danner grunnlaget for oppfølgingen gjennom hele programperioden (Nurse-Family Partnership, u.d.). De tre målområdene er:

- Forbedre helsen til mor og barn under svangerskapet
- Fremme barnets helse og utvikling
- Forbedre foreldrenes helse og fremtidig livssituasjon

Disse målområdene ligger også til grunn for den norske tilpasningen av programmet, Sammen på vei. Samtidig var forebygging av vold mot mor og barn i tidlig livsfase en sentral begrunnelse for utprøvingen av programmet i Norge, blant annet forankret i en tverrdepartemental strategi Barndommen kommer ikke i reprise (2014-2017) (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Til sammen danner disse målsettingene rammen for innholdet i

hjemmebesøkene gjennom svangerskapet og barnets to første leveår.

Effektevalueringer av NFP

Det finnes flere forskningsbaserte evalueringer og randomiserte kontrollerte studier av NFP. Flere studier har funnet positive effekter av programmet.

En langtidsstudie med en oppfølgingstid på nesten 20 år fant at mødre som mottok hjemmebesøk av sykepleier hadde lavere dødelighet enn kontrollgruppen (Olds, et al., 2014a). Studien viste også færre dødsfall av forebyggbare årsaker blant barna, blant annet relatert til plutselig spedbarnsdød, ulykker og vold. Forskerne peker på at programmet kan bidra til å styrke foreldrenes evne til å beskytte både seg selv og barna mot alvorlige risikofaktorer.

Det er også dokumentert virkninger av programmet flere år etter at foreldrene fikk oppfølging gjennom NFP. I en annen randomisert studie ledet av Olds, denne gangen fra Denver, fant forskerne at barn som hadde mottatt oppfølging gjennom sykepleierbaserte hjemmebesøk hadde færre emosjonelle og atferdsmessige problemer, og bedre oppmerksomhetsfunksjoner enn kontrollgruppen (Olds, et al., 2014b). Resultatene var særlig tydelige blant barn av mødre med begrensede ressurser, noe som tyder på at programmet kan være spesielt nyttig for familier med større utfordringer.

Nyere forskning har også belyst hvordan programmet påvirker foreldrene selv. En kvalitativ studie av den australske versjonen av NFP viste at deltakerne opplevde økt mestringstro, sterkere foreldrerolle og større tro på egne evner (Massi, et al., 2023). Kvinnene beskrev at den langvarige relasjonen til sykepleieren bidro til økt selvtillit, bedre foreldrepraksis og større evne til å sette og oppnå egne mål. Studien fremhever særlig betydningen av tillitsfulle relasjoner og individuell støtte for å styrke foreldrenes egen mestring og handlingskraft.

Samlet peker forskningen på at NFP kan bidra til bedre helseutfall for både foreldre og barn, styrke barns emosjonelle og kognitive utvikling og øke foreldrenes mestring og handlingskraft. Virkningene ser ut til å være størst blant familier som står overfor omfattende utfordringer eller har begrensede ressurser. Selv om resultater fra internasjonale studier ikke uten videre kan overføres til norske forhold, utgjør de et viktig kunnskapsgrunnlag for den norske utprøvingen av programmet.

2.4 Sammen på vei i Norge

Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP) er implementeringsansvarlig for Sammen på vei i Norge, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) siden 2015. Programmet ble først prøvd ut i Norge under navnet Familie for første gang, og videreføres i dag som Sammen på vei. Tiltaket tilbys som et supplement til ordinære helse- og velferdstjenester. I Norge startet programmet med to team i henholdsvis Oslo og Rogaland, men har siden blitt utvidet til team i Agder, Trøndelag og Vestland. Per 2025 tilbys Sammen på vei i 39 kommuner.

Rekruttering av deltakere

Programmet er basert på frivillig deltakelse og består av hyppige hjemmebesøk av helse-sykepleiere og jordmødre med opplæring i programmet og dets metoder. Oppfølgingen

Tabell 2-1: Andelen av inkluderte deltakere i Sammen på vei med hvert inklusjonskriterium i alle utprøvingsområder

Inklusjonskriterier	Alle utprøvingsområder
Opplevd omsorgssvikt, vold/overgrep, alvorlig mobbing	86 %
Psykiske vansker	84 %
Vedvarende eller alvorlige konflikter i parforholdet eller i andre relasjoner	49 %
Lite sosial støtte i familie og nettverk	44 %
Kontakt med barnevernet i egen oppvekst	38 %
Vedvarende lav inntekt/vanskelig økonomi	36 %
Ikke i arbeid/utdanning og lavt utdanningsnivå	30 %
Vansker med å nyttiggjøre seg av relevante tjenestetilbud	17 %
Ung mor	16 %
Rusmiddelproblemer	12 %

Kilde: RBUP, 2025

starter fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller to år.

For å bli med i Sammen på vei må kvinnen oppfylle minst to av ti inklusjonskriterier (Tabell 2-1). Deltakerne i 2025 oppfylte i snitt 4,1 inklusjonskriterier, og andelen av inkluderte deltakere som oppfylte de ulike kriteriene varierte fra 12-86 prosent. Dersom en kvinne oppfyller flere av inklusjonskriteriene blir hun henvist, eller tar kontakt selv, med Sammen på vei. Henvisninger kan skje fra blant annet jordmor eller fastlege. Etter dette går hver kvinne gjennom en utforskningsprosess som består av en eller flere samtaler med en familiesykepleier for å se om Sammen på vei passer til kvinnen eller om det finnes andre tilbud som passer bedre. I 2025 ble det rekruttert 177 nye deltakere i utprøvingsområdene.

Oppfølging av familiesykepleiere

Etter inklusjon i programmet vil kvinnen ha møter med en familiesykepleier en gang i uken. Deretter avtales den videre oppfølgingen, men programmet legger opp til omtrent et hjemmebesøk annenhver uke. Hver deltaker har sin «egen» familiesykepleier for at de skal bli trygge på hverandre og bygge et best mulig forhold.

En familiesykepleier er en helsesykepleier eller jordmor med opplæring i Sammen på veis innhold og struktur, samt ulike metoder som motiverende samtale (MI), Newborn Behavioral Observations (NBO), Marte Meo videoveiledning, samt struktur for arbeid med vold i nære relasjoner (Dalane-Hval & Aaserud, 2025).

Fagpersoner tilknyttet programmet understreker sykepleierens kompetanseverdi i Sammen på vei. Sykepleierutdanningen gir en sentral faglig plattform for oppfølgingen som gis i programmet, med vekt på en helhetlig og relasjonell tilnærming til enkeltmennesket. I tillegg har sykepleiere kompetanse til avanserte kliniske vurderinger og koordinering av tiltak. Internasjonal forskning på NFP-programmet bygger også på oppfølging fra sykepleiere med opplæring i programmets metoder, og de observerte effektene av programmet forutsetter dermed denne typen kompetanse i oppfølgingen. En nylig avlagt masteroppgave i helsesykepleie ved Universitetet i Innlandet synliggjør verdien av sykepleierens kompetanse i oppfølging (Lagset, 2026). Med utgangspunkt i fem dybdeintervjuer med fem familiesykepleiere fra ulike team i Sammen på vei, peker studien på at den terapeutiske relasjonen er en grunnleggende forutsetning for både forebygging og avdekking av vold i nære relasjoner. Det pekes særlig på viktigheten av tidlig oppstart i svangerskapet og oppfølging over tid for å arbeide med sensitive tema og bidra til endring. Samtidig trekker studien frem at familiesykepleierne kontinuerlig arbeider med å balansere forholdet mellom støtte til foreldrene og ansvaret for barnets beskyttelse.

Det opprinnelige programdesignet legger opp til inntil 64 hjemmebesøk fordelt over svangerskapet og barnets to første leveår. I praksis mottar deltakerne færre besøk enn dette. Data fra perioden 2016–2026 viser at deltakerne i gjennomsnitt hadde 42 hjemmebesøk i løpet av programperioden. Av disse fant åtte besøk sted i svangerskapet, 19 i barnets første leveår og 15 i barnets andre leveår. Differansen mellom faktiske besøk og antallet programmet legger opp til, kan blant annet skyldes tidspunkt for inklusjon, at deltaker er tilbake i jobb, avlysninger, og generelt andre tilpasninger som gjøres til hver enkelt deltaker.

En mindre andel av oppfølgingen gjennomføres digitalt, og i 2026 testes det i større grad ut hvordan dette kan inngå i programmet. I 2025 ble 2,9 prosent av alle besøk gjennomført digitalt. Samtidig understreker fagpersoner involvert i Sammen på vei at hjemmebesøkene er en viktig del av programmet og fremhever betydningen av å bygge et trygt forhold til deltakeren, noe som oppleves mer krevende å oppnå gjennom digitale møter.

Innholdet i møtene varierer fra deltaker til deltaker, men følger den originale strukturen i det opprinnelige NFP-programmet. Oppfølgingen er organisert rundt følgende hovedområder:

- Helse og livsstil
- Miljø og boforhold
- Utdanning
- Arbeid og fremtidsplaner
- Foreldrerollen
- Familie og sosialt nettverk
- Kontakt med helse- og velferdstjenester

Vektleggingen av de ulike områdene varierer gjennom programforløpet og tilpasses den enkelte familiens situasjon, som vi har illustrert gjennom ulike eksempler på oppfølging (Boks 1 og 2). Familiesykepleieren gjør løpende vurderinger av barnets utvikling og familiens behov, slik at oppfølgingen kan tilpasses underveis (Nurse-Family Partnership, u.d.).

Flesteparten av deltakerne er med i programmet til barnet fyller to år. Det er likevel noen som avslutter deltakelsen før tiden. De vanligste årsakene til frafall i 2025 var:

- Deltakeren flyttet til et område som ikke har Sammen på vei

- Deltakeren opplevde at de hadde nok kunnskap eller støtte
- Deltakeren opplevde at de hadde fått det de trengte fra programmet
- Det var ikke mulig å fortsette oppfølgingen grunnet avlyste besøk og vansker med å få kontakt

Deltakerne i Sammen på vei

Blant de 177 nye deltakerne i Sammen på vei i 2025 varierte alderen ved innmelding fra 16 til 46 år. Deltakernes utdanningsnivå varierer særlig mellom Oslo og samlede tall for alle fem områder. I Oslo hadde 81 prosent av deltakerne høyere utdanning (bachelorgrad eller høyere) ved innmelding i 2025, mens tilsvarende andel for alle områdene samlet var 45 prosent. Andelen deltakere med videregående skole eller lavere som høyeste fullførte utdanning var 15 prosent i Oslo, mot 49 prosent på tvers av alle områdene. For arbeidsstatus er det mindre variasjon mellom områdene. I Oslo oppgir 65 prosent at de er i et ansettelsesforhold ved innmelding, mens 58 prosent rapporterer det samme på tvers av alle de fem områdene der Sammen på vei tilbys.

Inklusjonskriteriene for Sammen på vei, og andelen deltakere som oppfyller de ulike kriteriene (som vist i Tabell 2-1), illustrerer omfanget av utfordringer og sårbarhet hos deltakerne. Blant annet har 86 prosent opplevd omsorgssvikt, vold/overgrep, alvorlig mobbing, og 49 prosent har vedvarende eller alvorlige konflikter i parforholdet eller i andre relasjoner. Det er avdekket pågående vold i nære relasjoner hos 25 prosent av deltakerne (Dalane-Hval & Aaserud, 2025). Blant disse var det flest som opplevde psykisk vold (83 prosent), kontrollerende atferd (53 prosent) eller fysisk vold (45 prosent).

Vi har illustrert eksempler på deltakere som kan motta oppfølging gjennom Sammen på vei i Boks 1 og 2. Eksemplene er ikke ment som uttømmende eller gjensidig utelukkende kategorier. En deltaker kan kjenne seg igjen i trekk fra flere av eksemplene, og familier med tilsynelatende lik bakgrunn kan ha svært forskjellige behov. Formålet med boksene er å synliggjøre bredden i målgruppen, kompleksiteten i familienes utfordringer og hvorfor oppfølgingen må tilpasses den enkelte familie. Eksemplene bygger på samtaler med fagpersoner tilknyttet Sammen på vei.

Boks 1 illustrerer en ung mor som kan ha erfaringer med omsorgssvikt, vold, overgrep eller kontakt med barnevernet i egen oppvekst. Den unge moren kan samtidig ha avbrutt utdanning, svak tilknytning til arbeidslivet, og et begrenset støttenettverk. Utfordringene kan øke risikoen for vedvarende økonomiske problemer og barnefattigdom. Oppfølgingen kan derfor handle både om å skape trygghet og stabilitet rundt barnet og om å støtte moren i å bryte negative mønstre fra egen oppvekst, fullføre utdanning og etablere et mer bærekraftig grunnlag for familien.

Boks 2 illustrerer at en deltaker kan komme fra en familie med god økonomi, høy utdanning og andre tilgjengelige ressurser, men likevel ha omfattende og samtidig lite synlige belastninger. Deltakeren kan eksempelvis ha vokst opp med vold, overgrep eller alvorlig omsorgssvikt, og/eller streve med psykiske helseplager, manglende trygghet i nære relasjoner og konflikt eller vold i eget parforhold. Slike erfaringer kan påvirke tillit, selv om livssituasjonen på overflaten fremstår som stabil. Eksemplet viser at familiens økonomiske og sosiale ressurser ikke nødvendigvis sier noe om omfanget

Boks 1: Eksempel på oppfølging fra Sammen på vei



Illustrasjon: Oslo Economics

av deltakerens belastninger eller behovet for tett oppfølging.

Et annet eksempel på deltakere i Sammen på vei er familier med flerkulturell bakgrunn. Det er ikke den flerkulturelle bakgrunnen i seg selv som begrunner deltakelsen i Sammen på vei, men deltakeren kan i tillegg ha erfaringer med krig, flukt, vold, eller andre traumatiske hendelser. Videre kan deltakeren stå utenfor arbeid og utdanning og ha et begrenset sosialt nettverk. Språkbarrierer, begrenset kjennskap til tjenesteapparatet eller tidligere negative erfaringer med offentlige myndigheter kan gjøre det vanskeligere å finne frem til og nyttiggjøre seg av eksisterende tjenester. Oppfølgingen må derfor ta hensyn til både deltakerens belastninger, familiens samlede livssituasjon og eventuelle barrierer i møtet med tjenesteapparatet.

Eksemplene viser at behovet for Sammen på vei ikke kan forstås ut fra ett enkelt kjennetegn, som ung alder, familieøkonomi eller flerkulturell bakgrunn. Det er kombinasjonen av belastninger, tilgjengelige ressurser, tidligere erfaringer og nåværende livssituasjon som er avgjørende for familiens oppfølgingsbehov. Den langvarige og styrkebaserte oppfølgingen gir familiesykepleieren mulighet til å opparbeide tillit, identifisere utfordringer som ikke nødvendigvis er synlige ved første kontakt, og tilpasse støtten i takt med familiens behov.

Organiseringen av Sammen på vei

Sammen på vei startet opp i 2016 og hadde to team i henholdsvis Oslo og Rogaland. I 2021 ble programmet utvidet til å dekke Agder, Trøndelag og Vestland i tillegg. Hvert område har en vertskommune/-bydel, hvor teamet har sin base. Oslo skiller seg fra de øvrige områdene ved at tilbudet er organisert i bydeler fremfor kommuner. Fra 2025 ble Osloteamet delt i to, med egne team i bydel Gamle Oslo og bydel Søndre Nordstrand. Samtidig ble Lørenskog kommune inkludert i området. Teamene har base i de to bydelene, men dekker også tre andre bydeler i Oslo. Oslo-området omfatter dermed fem bydeler og én kommune.

Størrelsen på teamene varierer fra område til område, men består stort sett av:

- 4-8 familiesykepleiere
- 1 teamleder
- 1 teamkoordinator/administrasjonskonsulent

Per 2025 utgjorde familiesykepleierteamene om lag 45 årsverk. Basert på de 467 deltakerne som fikk oppfølging dette året, tilsvarer dette rundt 10-11 deltakere per årsverk. Involverte i Sammen på vei vurderer imidlertid at dette tallet gir et for lavt bilde av den faktiske kapasiteten. De siste årene har rekruttering til Mor i Norge-studien vært viktig, noe som har begrenset antall deltakere som kunne blitt fulgt opp ellers. Når teamene er fullt etablert ventes det at et årsverk kan følge opp inntil 15 deltakere samtidig.

I løpet av de første årene av Sammen på vei i Norge ble alle som jobbet der ansatt via det nasjonale kontoret på RBUP. Fra og med slutten av 2021 endret dette seg, og alle teammedlemmer ble ansatt lokalt i sin vertskommune/-bydel.

Det nasjonale kontoret består per 2026 av en leder for utprøvingen av Sammen på vei i Norge, samt tre spesialrådgivere, en seniorrådgiver og en rådgiver. Til sammen utgjør det nasjonale kontoret 6,2 årsverk, og har ansvar for faglig opplæring, datainnsamling og implementeringen i tråd med programmets lisens og kjerneelementer. Det er i tillegg et lokalt råd i hvert utprøvingsområde som

Boks 2: Eksempel på oppfølging fra Sammen på vei



Illustrasjon: Oslo Economics

består av tjenesteledere som har interesse i Sammen på vei og som henviser til programmet.

Oppfølging og evaluering av Sammen på vei

Etter innføringen av Sammen på vei er det gjennomført flere evalueringer og forsknings-prosjekter som belyser programmets implementering, virkninger og samfunnsøkonomiske konsekvenser.

En sentral studie er Mor i Norge-studien, som er den norske effektstudien av programmet. Studien inngår i den tredje fasen av utprøvingen av Nurse-Family Partnership i Norge, etter at programmet først ble tilpasset norske forhold og deretter testet i fase en og to av utprøvingen. Formålet med effektstudien er å undersøke om Sammen på vei gir bedre effekter for mødre og barn enn den oppfølgingen som ellers tilbys gjennom eksisterende tjenester.

Studien omfatter omtrent 900 førstegangsmødre, og deltakerne blir tilfeldig fordelt mellom en gruppe som mottar Sammen på vei i tillegg til eksisterende tjenester, og en kontrollgruppe som kun mottar eksisterende tjenester. Deltakerne følges fra svangerskapet og frem til barnet fyller to år gjennom spørreundersøkelser, observasjoner og koblinger til offentlige registre. Primærutfallsmålet for studien er forebygging av vold mot mor og barn. I tillegg inngår sekundærutfallsmål knyttet til foreldremestring, foreldre-barn-samspill og barnets utvikling. En kartlegging av bruk av tjenester blir også inkludert. Studien skal også gjennomføre kostnadseffektivitetsanalyser for å undersøke om gevinstene av programmet står i et rimelig forhold til ressursbruken (Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet, 2026). Studien vil dermed gi det mest omfattende kunnskapsgrunnlaget til nå om effektene og den samfunnsøkonomiske verdien av Sammen på vei i en norsk kontekst. Studien er ledet av forskere ved Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet og skal være ferdig i slutten av 2028 (Dalane-Hval & Aaserud, 2025).

I tillegg har samme institutt gjennomført en følgeevaluering fra 2016-2019 knyttet til implementeringen av Sammen på vei.

Evalueringen fant at programmet nådde en sårbar målgruppe som det ellers kan være vanskelig å nå med eksisterende tjenester. Videre konkluderte evalueringen med at det er behov for et oppfølgingstilbud som Sammen på vei i Norge, og at programmet tilbyr en type tett og strukturert oppfølging som i liten grad finnes i det ordinære tjenesteapparatet. Selv om evalueringen ikke var utformet for å måle effekter, vurderte forskerne det som sannsynlig at programmet kan bidra til å forebygge omsorgssvikt og redusere risikoen for omsorgsovertakelser gjennom tidlig innsats rettet mot særlig sårbare familier (Pedersen, et al., 2019).

I 2023 ble det gjennomført en utredning om mulig organisering av en eventuell nasjonal utrulling av Sammen på vei (PwC, 2023). Her ble det synliggjort hvordan ulike organisasjonsmodeller påvirker den mulige samfunnsøkonomiske nytten av Sammen på vei og hvilke forutsetninger som må oppfylles for å få de største gevinstene. Utredningen kom også med anbefalinger om hvilke organisasjonsformer som er mest lønnsomme, noe som kan være viktig dersom Sammen på vei skaleres enda mer opp.

En utredning gjennomført av SINTEF og Arbeidsforskningsinstituttet i forbindelse med den norske utprøvingen av NFP konkluderte med at programmet hadde flere styrker som gjorde det egnet for videre implementering i det offentlige tjenestetilbudet. Utredningen fremhevet særlig betydningen av å forankre programmet i kommunehelsetjenesten og helsestasjonene, slik at oppfølgingen kan ses i sammenheng med øvrige tjenester til gravide og småbarnsfamilier.

Samlet sett peker de norske evalueringene og utredningene på at Sammen på vei dekker et behov som i begrenset grad ivaretas av eksisterende tjenester til gravide og småbarnsfamilier med sammensatte utfordringer. Samtidig er kunnskapsgrunnlaget om programmets faktiske virkninger begrenset ettersom den norske effektstudien fremdeles pågår. Per i dag bygger forventningene om langsiktige effekter i stor grad på internasjonal forskning og erfaringene fra implementeringen i norske kommuner.

3. Kostnader ved og nyttevirkninger av Sammen på vei

De samlede årlige kostnadene ved en landsdekkende implementering av Sammen på vei anslås til 169,4 millioner kroner dersom totalt om lag 1 150 familier følges opp hvert år (tilsvarende om lag 575 nye familier i programmet per år med gjennomsnittlig oppfølgingstid i to år). Kostnaden for et programløp på to år er beregnet til 289 000 kroner per familie. Kostnadene kan reduseres dersom programmet oppnår effektiviserings-gevinster ved en fremtidig oppskalering.

Sammen på vei kan bidra til sunnere svangerskap, forebygge vold, redusere behovet for barneverns- og oppfølgings-tjenester, og redusere risikoen for utenforskap senere i livet. De prissatte gevinstene i analysen er knyttet til reduserte omsorgsovertakelser, forebygget utenforskap og forebygget vold.

Analysen viser at Sammen på vei er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Netto samfunnsøkonomisk nytte er beregnet til 88,5-178,2 millioner kroner, avhengig av forutsetninger om fremtidig organisering og hvor mange som rekrutteres årlig. I tillegg kommer en rekke ikke-prissatte gevinster. For kommunene er de beregnede netto besparelsene 141 000 kroner per familie.

3.1 Kostnader

I beregningen av kostnadene ved Sammen på vei har vi tatt utgangspunkt i regnskapsdata for 2025, og dagens organisering av programmet (jf. kapittel 2.4) (Dalane-Hval & Aaserud, 2025). Formålet med analysen er imidlertid å vurdere en fremtidig, nasjonal implementering av Sammen på vei. Vi har derfor ikke lagt dagens kostnader direkte til grunn, men justert dem for å reflektere en oppskalert versjon av programmet.

Dagens organisering

Den oppskalerte versjonen er forutsatt å omfatte alle landets fylker. Sammen på vei tilbys i dag i Oslo-regionen, Rogaland, Agder, Trøndelag og Vestland, og omfattet i 2025 til sammen 39 kommuner og 5 bydeler i Oslo. Dette dekker om lag 30 prosent av Norges befolkning, og representerer dermed en begrenset geografisk dekning sammenlignet med en nasjonal utrulling.

Fagpersoner involvert i Sammen på vei anslår at om lag 4 prosent av alle som får barn for første gang i Norge tilhører målgruppen for programmet. Med utgangspunkt i de 24 170 som fikk barn for første gang i 2025 tilsvarer dette rundt 960 familier årlig på landsbasis. Det er imidlertid ikke realistisk å legge til grunn at alle familiene som er aktuelle for programmet faktisk vil bli rekruttert. Basert på erfaringene fra programmet og innspill fra involverte fagpersoner legger vi derfor til grunn at omtrent 60 prosent av målgruppen nås. Dette tilsvarer rundt 575 nye deltakere per år.

Sammen på vei er et flerårig program der familiene normalt følges opp over en periode på omtrent to år. Antallet familier som til enhver tid mottar oppfølging vil derfor være høyere enn antallet nye deltakere som rekrutteres hvert år. Dersom det årlig inkluderes 575 nye familier, innebærer dette at en nasjonal modell i stabil drift vil omfatte rundt 1 150 aktive deltakere per år. Dette tallet legges til grunn i de videre beregningene av ressursbehov og kostnader.

Kostnadsberegningene tar utgangspunkt i de samlede kostnadene og bemanningen med dagens organisering. For lønnskostnader legger vi til grunn lønnsnivå oppgitt av RBUP, samt et påslag for overheadkostnader på 40 prosent. Påslaget dekker arbeidsgiveravgift, pensjonskostnader, sosiale kostnader og øvrige indirekte personalkostnader (Bedriftskapital, 2026).

Vi har ikke gjort separate vurderinger av bemanningsbehovet i de enkelte fylkene eller tatt hensyn til at dagens områder har ulik størrelse på teamene og dermed ulike kostnadsnivåer. Beregningene forutsetter med andre ord at dagens kostnadsstruktur videreføres i en nasjonal modell. Samtidig vil et landsdekkende tilbud i større grad

dekke usentrale og mindre folkerike områder som kan kreve noe høyere bemanning enn dagens nivå.

For å anslå ressursbehovet i en nasjonal modell tar vi utgangspunkt i dagens organisering av Sammen på vei. I 2025 mottok 467 familier oppfølging gjennom programmet, og familiesykepleier-teamene samlet utgjorde om lag 45 årsverk. Dette tilsvarer i gjennomsnitt 10,4 deltakere per årsverk. Vi legger til grunn at samme bemanningsforhold opprettholdes i en nasjonal utrulling. Dette innebærer at ressursbehovet øker proporsjonalt med antallet deltakere som mottar oppfølging.

Som beskrevet ovenfor legger vi til grunn at en nasjonal modell i stabil drift vil omfatte rundt 1 150 aktive deltakere årlig. Dersom hvert årsverk fortsatt følger opp omtrent 10,4 deltakere, tilsvarer dette et behov på rundt 111 årsverk i familiesykepleier-teamene. Med utgangspunkt i regnskapstall fra 2025, prisjustert til 2026-kroner, anslår vi kostnadene for disse årsverkene til 139,8 millioner kroner per år, inkludert overhead.

Vi antar at ressursbehov knyttet til sentral-administrasjonen holdes likt som i dag. Dette vil si at en nasjonal versjon med dagens organisering også består av 6,2 årsverk i sentraladministrasjonen (se kapittel 2.4). Kostnaden forbundet med disse årsverkene er beregnet til 9,1 millioner kroner, inkludert overhead.

I tillegg påløper ulike driftskostnader knyttet til gjennomføring og administrasjon av programmet. Dette er kostnader knyttet til administrasjon, systemer, reisekostnader, innkjøp av materiell og tjenester, og andre fellesfunksjoner, som også vil øke i en nasjonal utrulling. Vi antar at disse kostnadene øker i takt med familiesykepleier-teamene. Disse er beregnet til 20,5 millioner kroner årlig ved et landsdekkende program.

Med disse forutsetningene anslås de samlede årlige kostnadene ved en landsdekkende implementering av Sammen på vei til 169,4 millioner kroner. Fordelt på de 1 150 familiene som antas å motta tilbudet, gir dette en gjennomsnittlig årlig kostnad på om lag 147 000 kroner per familie. Når vi legger til grunn at

Tabell 3-1: Kostnader av landsdekkende Sammen på vei, med dagens organisering og oppfølging av totalt 1 150 familier per år

	Kostnad (2026 millioner kroner)
Sykepleierteam (111 årsverk)	139,8
Sentraladministrasjon (6,2 årsverk)	9,1
Andre driftskostnader	20,5
Totale kostnader per år	**169,4**
Totale kostnader per familie per år	0,147
Totale kostnader per familie for et gjennomført program (2 år)	**0,289**

Kilde: Samlerapport for nasjonalt kontor og alle kommunene RBUP 2025

Tabell 3-2: Kostnader av landsdekkende Sammen på vei, med fremtidig organisering og oppfølging av totalt 1 150 familier per år

	Kostnad (2026 millioner kroner)
Sykepleierteam (87,5 årsverk)	111,0
Sentraladministrasjon (3 årsverk)	4,5
Andre driftskostnader	8,3
Totale kostnader per år	**123,8**
Totale kostnader per familie per år	0,108
Totale kostnader per familie for et gjennomført program (2 år)	**0,211**

Kilde: Samlerapport for nasjonalt kontor og alle kommunene RBUP 2025.

familiene deltar i programmet i gjennomsnitt i to år (selv om anbefalt varighet er fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller to år), og beløpet i det andre oppfølgingsåret diskonteres, tilsvarer dette en samlet kostnad på om lag 289 000 kroner per gjennomført programløp.

Mulig fremtidig organisering

I tillegg til å beregne kostnadene ved en nasjonal versjon av Sammen på vei basert på dagens organisering, har vi også estimert kostnadene ved en mulig fremtidig organisering av programmet, der driftskostnadene forutsettes å være lavere etter hvert som programmet blir veletablert. Også i dette alternativet legges det til grunn at 1 150 familier mottar oppfølging gjennom Sammen på vei årlig.

For familiesykepleierteamene legger vi til grunn et lavere bemanningsbehov enn i dagens organisering. En viktig årsak er at sykepleier-teamene de siste årene har brukt ressurser på å rekruttere deltakere til Mor i Norge-studien. Ved en fremtidig nasjonal drift bortfaller denne aktiviteten, slik at en større andel av sykepleiernes arbeidstid kan brukes til direkte oppfølging av familier. Fagpersoner involvert i programmet antar at hvert årsverk i familiesykepleierteamene kan følge opp inntil 15 deltakere årlig. I våre beregninger legger vi til grunn at hvert årsverk følger opp om lag 13-14 deltakere. Anslaget tar høyde for forskjeller mellom kommuner, blant annet som følge av geografiske avstander, reisetid og ulik befolkningstetthet. Selv om enkelte team kan ha kapasitet til å følge opp rundt 15 deltakere per årsverk, er det mindre sannsynlig at dette kan oppnås i alle deler av landet.

Samtidig legger vi til grunn at behovet for administrativ støtte i teamene ikke øker tilsvarende, og at antall årsverk til administrasjonskonsulenter kan holdes konstant til dagens nivå på 5,3 årsverk. Med disse forutsetningene utgjør familiesykepleier-teamene 87,5 årsverk i den mulige fremtidige organiseringen.

Videre antar vi at behovet for sentral administrasjon reduseres når programmet er fullt implementert på nasjonalt nivå. Når programmet er ferdig utrullet, forventes en større del av oppgaver knyttet til utvikling og etablering av Sammen på vei å falle bort eller reduseres betydelig. Samtidig vil det være behov for nasjonal overvåking og kvalitetssikring av programmet, inkludert håndtering og analyse av databasen for Sammen på vei. Vi legger derfor til grunn at sentraladministrasjonen i fremtidig organisering reduseres fra 6,2 til 3 årsverk.

Vi legger også til grunn at andre driftskostnader reduseres når programmet går fra en etablerings- og utviklingsfase til ordinær drift. Vi antar at disse halveres i en fremtidig organisering, sammenlignet med dagens nivå (beregnet for en nasjonal versjon).

Med disse forutsetningene anslås de samlede årlige kostnadene til sentraladministrasjon og familiesykepleierteamene til 115,5 millioner kroner. Andre driftskostnader utgjør en kostnad på 8,3 millioner kroner. De samlede årlige kostnadene for en mulig fremtidig nasjonal modell anslås dermed til 123,8 millioner kroner (alle beløp i 2026-kroner). Dette tilsvarer om lag 108 000 kroner per familie per år, eller 211 000 kroner per familie for et gjennomført programløp på to år (når år to er neddiskontert).

3.2 Nyttevirkninger

Sammen på vei kan bidra til en rekke positive virkninger gjennom forebyggende innsats i svangerskapet og barnets to første leveår. De ulike virkningene av programmet er beskrevet i kapittel 2.3. Mange av disse effektene er imidlertid usikre og krevende å tallfeste, både fordi kunnskaps-grunnlaget fortsatt er under utvikling og fordi barnets videre utvikling påvirkes av en rekke forhold gjennom oppveksten.

Forutsatt at det i den nasjonale modellen årlig rekrutteres om lag 575 familier til programmet (se kapittel 3.1), og en gjennomsnittlig oppfølgingstid på to år, vil rundt 1 150 familier til enhver tid være under oppfølging når programmet er i full drift. Når vi beregner årlige kostnader ved programmet, tar vi utgangspunkt i ressursene som kreves for å følge opp hele deltakergruppen på om lag 1 150 familier. Når vi derimot beregner samfunnsverdien av programmet, tar vi utgangspunkt i antall nye familier som rekrutteres årlig og beregner nåverdien av deres samlede kostnader og nyttevirkninger over aktuell tidshorisont. Nyttevirkningene vi beskriver i det følgende tar derfor utgangspunkt i de 575 familiene som antas å rekrutteres til programmet hvert år, og deres gevinster over tid neddiskontert til tidspunktet familien starter i programmet.

For å synliggjøre de samfunnsøkonomiske nyttevirkningene av Sammen på vei har vi identifisert de utfallene som vurderes å ha størst betydning, og som det samtidig er mulig å verdsette på en forsvarlig måte. I analysen legger vi særlig vekt på redusert risiko for omsorgsovertakelser, forebygging av vold og redusert risiko for utenforskap senere i livet. Disse virkningene har en nær sammenheng med programmets mål om å styrke foreldrenes omsorgsevne, forebygge vold i hjemmet og bidra til en mer stabil oppvekstsituasjon for familiene som mottar oppfølging.

Virkningene av programmet forventes å oppstå på ulike tidspunkt i barnets liv. Noen gevinster kan realiseres relativt tidlig, blant annet gjennom redusert behov for barneverntiltak, mens andre virkninger først kommer til uttrykk senere i oppveksten gjennom redusert risiko for vold og lavere sannsynlighet for utenforskap. I analysen vurderes disse virkningene samlet for å gi et helhetlig bilde av programmets samfunnsøkonomiske nytte.

Samtidig er det rimelig å anta at Sammen på vei kan gi gevinster som strekker seg utover analyseperioden og de virkningene som er prissatt i denne rapporten. Dette kan blant annet være redusert rusbruk, bedre psykisk og fysisk helse, økt livskvalitet og lavere risiko for at vold og omsorgssvikt videreføres til neste generasjon. Slike virkninger er krevende å verdsette med tilstrekkelig sikkerhet, og er derfor ikke inkludert i de prissatte beregningene. Andre relevante gevinster som ikke er tallfestet omtales nærmere i kapittel 3.3.

Hjelpetiltak i hjemmet

Sammen på vei kan påvirke både behovet for og effekten av hjelpetiltak i hjemmet. Erfaringer fra pilotprosjektet viser at en betydelig andel av familiene mottar oppfølging fra barnevernet samtidig som de deltar i programmet. I 2025 oppga 28 prosent av alle deltakere i Sammen på vei at de hadde vært eller er i kontakt med barnevernet (Dalane-Hval & Aaserud, 2025). Fagpersonene vi har intervjuet peker på at programmet kan bidra til økt motivasjon for å ta imot og nyttiggjøre seg av hjelpetiltak, noe som kan gi bedre resultater og redusere behovet for langvarig oppfølging. Samtidig kan programmet styrke foreldrenes omsorgsevne og mestring i en slik grad at behovet for hjelpetiltak reduseres. Effekten på omfanget av hjelpetiltak kan derfor gå i begge retninger, og det er usikkert hva nettoeffekten vil være. I analysen har vi derfor lagt til grunn at Sammen på vei ikke medfører noen endring i de samlede kostnadene knyttet til hjelpetiltak i hjemmet. Dette er et område som bør undersøkes nærmere når det foreligger mer erfarings- og effektdata fra programmet.

Omsorgsovertakelser

En sentral forventet nyttevirkning av Sammen på vei er redusert risiko for omsorgsovertakelser. Gjennom å styrke foreldrenes omsorgsevne og bidra til tryggere oppvekstsvilkår kan programmet forebygge situasjoner som ellers kunne ført til omsorgsovertakelser. Samtidig kan programmet bidra indirekte ved å styrke foreldrenes motivasjon og evne til å ta imot andre hjelpetiltak, noe som kan forsterke effekten av den samlede oppfølgingen rundt familien. Samlet innebærer dette at Sammen på vei både kan forebygge omsorgsovertakelser og bidra til at eventuelle omsorgsovertakelser skjer senere enn de ellers ville gjort.

Når omsorgsovertakelse blir nødvendig, er fosterhjem den vanligste omsorgsformen for barn i Norge. I enkelte saker kan barnet først bli plassert i beredskapshjem før en mer permanent fosterhjemsplassering etableres. Institusjonsplassering benyttes i hovedsak i særskilte tilfeller og utgjør en liten andel av omsorgsovertakelsene for de yngste barna (Statistisk sentralbyrå, 2026).

Omsorgsovertakelser medfører betydelige kostnader for samfunnet. Kostnadene består både av utgifter til fosterhjem eller institusjonsplassering og av administrativ oppfølging fra barnevernet. I den opprinnelige analysen av Familie for første gang ble kostnadene ved fosterhjems- og institusjonsplassering estimert basert på en tidligere rapport om de samfunnsøkonomiske kostnadene av hjelpetiltak i hjemmet (Oslo Economics, 2017). Da det ikke foreligger noen nyere tall enn de som er brukt i den forrige rapporten, har vi i denne oppdaterte analysen tatt utgangspunkt i de samme beregningene og oppjustert kostnadene til dagens prisnivå. Basert på tall fra SSB, har vi også lagt til grunn at i overkant av 90 prosent av alle barn som får en omsorgsovertakelse plasseres i fosterhjem, og de resterende i institusjon (Statistisk sentralbyrå, 2026). På bakgrunn av dette beregner vi en gjennomsnittlig vektet kostnad per omsorgsovertakelse til 80 000 kroner per måned (tilsvarende 960 000 kroner per år). Det er noe usikkerhet knyttet til dette anslaget, ettersom andelen fosterhjem versus institusjonsplassering kan variere mellom årene, samt at en andel av fosterhjemsplasseringer vil være spesialiserte fosterhjem med betydelig høyere kostnader enn et vanlig fosterhjem.

Det er samtidig usikkert i hvilken grad Sammen på vei kan bidra til å forebygge eller utsette omsorgs-overtakelser. Fagpersoner involvert i programmet vurderer at tiltaket kan ha betydning for mellom 15 og 20 prosent av familiene som deltar. Dersom dette legges til grunn direkte, vil det tilsvare mellom 86 og 115 av de om lag 575 familiene som årlig forventes å bli rekruttert til Sammen på vei.

Selv om det trolig er variasjoner blant deltakere som den enkelte familiesykepleier følger opp, vurderer vi at anslaget er høyt sett opp mot omfanget av omsorgsovertakelser blant små barn i Norge. Det ble registrert 54 nye omsorgsovertakelser blant barn i alderen 0-6 år i 2025 (Statistisk sentralbyrå, 2026). Samtidig peker

Barnevernsbarometeret 2025 på at utsatte små barn ikke alltid identifiseres tidlig nok, noe som kan innebære at antallet registrerte omsorgsovertakelser undervurderer det reelle behovet for tiltak (Ekhaugen & Høgestøl, 2025). Dersom vi legger til grunn at Sammen på vei forebygger 27 omsorgsovertakelser i denne aldersgruppen, tilsvarer det 4,75 prosent av familiene som årlig rekrutteres til programmet. Anslaget innebærer dermed at programmet påvirker en betydelig andel av de mest utsatte familiene, og bygger på at Sammen på vei er målrettet mot familier med forhøyet risiko for omsorgsovertakelse.

Sammen på vei kan både bidra til at omsorgs-overtakelser unngås helt eller at de utsettes i tid. Siden en omsorgsplassering kan vare gjennom hele oppveksten, dekker gevinstberegningene perioden fra barnet er 0 til 18 år. For å fange opp både omsorgsovertakelser som unngås helt og omsorgsovertakelser som utsettes i tid, har vi tatt utgangspunkt i det samlede antallet måneder med omsorgsplassering som forebygges gjennom barnets oppvekst. Med de forutsetningene som er lagt til grunn, anslås programmet å forebygge om lag 1 970 måneder med omsorgsplassering i løpet av barnets seks første leveår. Dette kan illustrativt forstås som at rundt 27 barn unngår omsorgsovertakelse gjennom hele perioden fra fødsel til fylte seks år. I praksis vil gevinsten trolig bestå av en kombinasjon av omsorgsovertakelser som unngås helt og omsorgsovertakelser som utsettes i kortere eller lengre perioder.

En stor andel av gevinstene oppstår tidlig i barnets liv. Fordelingen av de unngåtte månedene er basert på aldersfordelingen for omsorgsovertakelser som ble observert i 2025. Nær halvparten av omsorgsovertakelsene blant barn i alderen 0–6 år fant da sted i løpet av barnets første leveår (Statistisk sentralbyrå, 2026). Som følge av dette oppstår en relativt stor del av gevinstene tidlig i barnets liv, mens de resterende gevinstene fordeler seg gradvis gjennom oppveksten.

Vi legger samtidig til grunn at de positive effektene av programmet også kan påvirke risikoen for omsorgsovertakelser etter at barnet har fylt seks år. Tidlig innsats for å styrke foreldres omsorgsevne, tilknytningen mellom foreldre og barn og familiens samlede omsorgssituasjon kan gi varige virkninger gjennom hele oppveksten. Samtidig påvirkes barnets videre utvikling av en rekke andre forhold, herunder familieforhold, skolemiljø, nærmiljø og øvrige offentlige tjenester. Det blir derfor gradvis vanskeligere å isolere og tilskrive gevinster til Sammen på vei jo lenger tid som går etter at programperioden er avsluttet. For å reflektere denne usikkerheten legger vi til grunn at en stadig mindre andel av gevinstene senere i oppveksten kan tilskrives programmet.

Videre er det ikke realistisk å anta at alle kostnadene knyttet til omsorgsovertakelser bortfaller dersom en omsorgsovertakelse unngås. Mange av barna og familiene vil fortsatt ha behov for andre former for oppfølging og hjelpetiltak. Vi legger derfor til grunn at 30 prosent av de sparte kostnadene erstattes av alternative tiltak. Den beregnede samfunnsøkonomiske gevinsten knyttet til reduserte omsorgsovertakelser reduseres dermed tilsvarende.

Med disse forutsetningene anslås gevinsten per deltaker til 367 000 kroner. Av dette er 262 000 kroner knyttet til gevinster som oppstår i barnets seks første leveår, mens 105 000 kroner er knyttet til reduserte omsorgsovertakelser senere i oppveksten.

Unngått utenforskap

Et sentralt mål med Sammen på vei er å styrke foreldrenes mestring, tilknytning til utdanning og arbeidsliv, samt barnets utviklingsmuligheter. I intervjuer med fagpersoner involvert i programmet trekkes det frem at oppfølgingen vektlegger at unge mødre kommer i arbeid og blir bedre rustet til å støtte barnas eget utdanningsløp. På sikt kan dette bidra til å redusere risikoen for utenforskap blant både foreldre og barn.

I denne analysen er unngått utenforskap definert som at flere barn fullfører grunnskole og videregående opplæring, og som følge av dette oppnår sterkere tilknytning til arbeidslivet senere i livet. Verdsettingen av denne gevinsten bygger på en rapport om de samfunnsøkonomiske kostnadene ved utenforskap (Oslo Economics, et al., 2021). Rapporten anslår at utenforskap medfører årlige samfunnsøkonomiske kostnader på 73 milliarder kroner. Oppjustert til 2026-kroner tilsvarer dette 90 milliarder kroner.

Rapporten viser videre at omtrent 229 000 personer over 15 år uten fullført videregående opplæring står utenfor arbeid og utdanning. Ved å fordele de samlede kostnadene på denne gruppen får vi en estimert samfunnsøkonomisk kostnad på 390 000 kroner per person per år i utenforskap.

Basert på intervjuer med fagpersoner og programmets vektlegging av utdanning, arbeid og selvstendighet, vurderer vi det som rimelig å anta at Sammen på vei kan bidra til å forebygge utenforskap for inntil 10 prosent av de aktuelle deltakerne på landsbasis. Dette tilsvarer omtrent 58 av de som årlig rekrutteres til Sammen på vei. Den

samfunnsøkonomiske gevinsten anslås til 63 000 kroner per familie.

Forebygget vold mot barn

En av hovedgrunnene til å starte Sammen på vei, var å forebygge vold i barnets første leveår. Som beskrevet i kapittel 2.4, rapporterer 71 prosent av dagens deltakere at de har opplevd vold i løpet av livet, og 25 prosent av dagens deltakere opplever ulike former for pågående vold i nære relasjoner (Dalane-Hval & Aaserud, 2025). Registreringene omfatter i hovedsak vold mot mor, men vi vurderer at dette også kan benyttes som en indikator på risikoen for belastninger som rammer barnet. Forskning viser at barn som vokser opp i hjem preget av vold kan påføres betydelige psykiske og fysiske belastninger selv når de ikke er direkte utsatt for vold (Wathen & Macmillan, 2013). En reduksjon i vold i hjemmet vil derfor kunne gi vesentlige gevinster også for barnet.

Vi legger til grunn at Sammen på vei forebygger vold i 20 prosent av familiene som rapporterer pågående vold i hjemmet. Dette tilsvarer at vold forebygges for om lag 29 av deltakerne som årlig rekrutteres i en landsdekkende versjon av programmet. Antakelsen er usikker, men vurderes som rimelig i lys av programmets målgruppe og innhold.

Det er også betydelig overlapp mellom vold, omsorgssvikt og risiko for omsorgsovertakelse. Barn som unngår vold, vil ofte også ha lavere risiko for alvorlige barnevernstiltak. For å redusere risikoen for dobbeltelling legger vi derfor til grunn at 30 prosent av de forebygde voldstilfellene også omfattes av gevinstene knyttet til reduserte omsorgsovertakelser. Gevinsten av redusert vold justeres tilsvarende ned.

Vi verdsetter virkningene av forebygget vold mot barn gjennom sparte fremtidige helsetjenestekostnader. Vold i barndommen er forbundet med en rekke andre samfunns-økonomiske konsekvenser, blant annet redusert skoleprestasjon, lavere deltakelse i arbeidslivet, økt bruk av offentlige tjenester og redusert livskvalitet. Flere av disse virkningene er imidlertid allerede fanget opp gjennom analysens beregninger av redusert utenforskap. For å unngå dobbeltelling er disse kostnadene derfor ikke inkludert som en del av de prissatte gevinstene for redusert vold.

For å verdsette virkningen av redusert vold mot barn har vi tatt utgangspunkt i Fang mfl. (2012) og Pedersen mfl. (2023), som anslår helsekostnader knyttet til vold i barndommen gjennom livsløpet. Estimatet er prisjustert til dagens kostnadsnivå, omregnet til norske kroner og justert for forskjeller i helsekostnader og bruk av helsetjenester mellom USA og Norge. Etter disse justeringene legger vi til grunn en gjennomsnittlig helserelatert kostnad på om lag 377 000 kroner per barn som unngår vold.

Med de forutsetningene som er lagt til grunn, anslås den samlede nåverdien av reduserte helsetjenestekostnader som følge av forebygget vold til om lag 13 000 kroner per deltaker. Ettersom beregningen kun omfatter helsetjenestekostnader, kan resultatet betraktes som et konservativt anslag på den samfunnsøkonomiske gevinsten av å forebygge vold. Samtidig er det usikkerhet knyttet til omfanget av vold mot barn som forebygges gjennom Sammen på vei, og den pågående effektstudien vil bidra til økt kunnskap om dette.

Når det gjelder forebygging av vold mot mor, har vi beskrevet dette nærmere i kapittel 3.3.2.

3.3 Samfunnsverdien av Sammen på vei

Sammen på vei medfører både kostnader og nyttevirkninger for deltakerne, kommunene og samfunnet som helhet. Kostnadene er beskrevet i kapittel 3.1, mens de forventede nyttevirkningene er omtalt i kapittel 3.2.

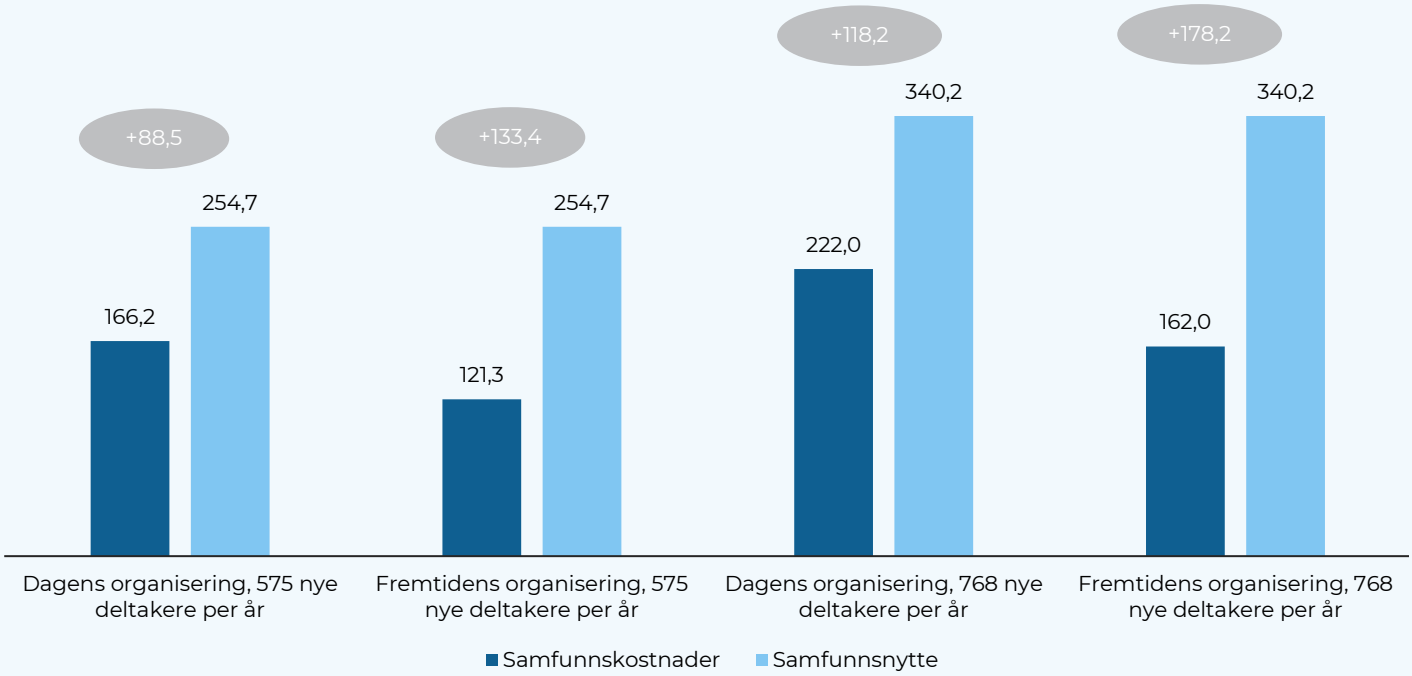
Med utgangspunkt i disse beregningene har vi estimert den samlede netto samfunnsverdien av programmet. Dette uttrykker forskjellen mellom de verdsatte gevinstene og kostnadene ved tiltaket, og gir dermed et samlet anslag på den samfunnsøkonomiske verdien av Sammen på vei.

Som beskrevet tidligere i rapporten, er det usikkerhet knyttet til hvor mange familier som årlig vil rekrutteres til programmet. Fagpersoner tilknyttet Sammen på vei anslår at det årlig er om lag 960 familier i målgruppen for programmet. Hovedanalysen tar utgangspunkt i at 60 prosent av målgruppen for Sammen på vei på landsbasis mottar tilbudet. Dette tilsvarer en årlig rekruttering på 575 deltakere.

Kostnader og nyttevirkninger tar utgangspunkt i de beregnede kostnadene og nyttevirkningene per familie, neddiskontert til tidspunktet deltakerne starter oppfølgingen (presentert i kapittel 3.1 og 3.2), og oppskalert til antall deltakere som årlig rekrutteres til programmet.

Selv om kostnadene påløper for alle deltakerne som til enhver tid mottar oppfølging (uavhengig av om de er i første eller andre år med oppfølging), vil disse kostnadene være nødvendige hvert år så lenge programmet er i drift. Når antallet nye deltakere som rekrutteres årlig antas å være stabilt,

Figur 3-1: Samfunnskostnader og samfunnsnytte av Sammen på vei (hovedanalyse). Millioner 2026-kroner.



Kilde: Oslo Economics

vil om lag halvparten av deltakerne under oppfølging være rekruttert inneværende år, mens den andre halvparten ble rekruttert året før.

Vi har også gjennomført en tilleggsanalyse der 80 prosent av målgruppen mottar tilbudet, tilsvarende 768 nye deltakere årlig. I dette scenariet legger vi til grunn at kostnadene og nyttevirkningene per familie er like som i hovedanalysen.

For å belyse betydningen av sentrale forutsetninger har vi i tillegg gjennomført en usikkerhetsanalyse hvor vi vurderer konsekvensene av at programmet forebygger færre omsorgsovertakelser enn lagt til grunn i hovedanalysen. Til slutt presenterer vi en break-even-analyse som viser hvor stor effekt programmet må ha for at de samfunnsøkonomiske gevinstene skal tilsvare kostnadene.

3.3.1 Prissatte virkninger

Med dagens organisering er kostnaden ved et toårig programløp i en nasjonal versjon av Sammen på vei beregnet til 289 000 kroner per familie. Samtidig forventes det at en nasjonal utrulling over tid vil føre til en endret organisering etter hvert som programmet blir veletablert. I dette scenarioet (beskrevet i kapittel 3.1) legger vi til grunn en redusert kostnad tilsvarende 211 000 kroner per familie.

De prissatte nyttevirkningene i analysen er knyttet til reduserte omsorgsovertakelser, redusert utenforskap og forebygget vold. Omsorgsovertakelser er anslått til å gi en gevinst på 367 000 kroner per familie. I tillegg anslås redusert risiko for utenforskap å gi en samfunnsøkonomisk gevinst på 63 000 kroner per familie, mens forebygging av vold i hjemmet gir en gevinst på ytterligere 13 000 kroner per familie. Samlet utgjør dette en beregnet nyttevirkning på 443 000 kroner per familie.

Med utgangspunkt i de 575 familiene som rekrutteres til Sammen på vei årlig i en nasjonal utrulling, har vi beregnet netto samfunns-økonomisk nytte med dagens organisering og en mulig fremtidig organisering (Figur 3-1). Dersom dagens organisering legges til grunn for kostnadsberegningen, er programmet samfunnsøkonomisk lønnsomt med en samfunnsverdi tilsvarende 88,5 millioner kroner. Samfunnsverdien øker til 133,4 millioner kroner dersom fremtidig organisering legges til grunn for kostnadsberegningene.

Dersom vi legger til grunn at flere deltakere rekrutteres per år, vil samfunnsnytten av Sammen på vei øke, sammenlignet med det forrige scenarioet (Figur 3-1). Samfunnsverdien med 768 nye deltakere per år er beregnet til 118,2 millioner kroner med dagens organisering og 178,2 millioner kroner med fremtidig organisering.

Usikkerhetsanalyse

Hovedanalysen av Sammen på vei bygger på flere forutsetninger om programmets virkninger, særlig når det gjelder å forebygge vold, redusere omsorgsovertakelser og langsiktige virkninger for barn og familier. Frem til det foreligger direkte effektdata fra den norske implementeringen, vil beregningene være basert på forskningslitteratur, faglige vurderinger og antakelser. Derfor er en usikkerhetsanalyse særlig relevant fordi de første resultatene fra Mor i Norge-studien etter planen ikke vil foreligge før i 2028. Alternative scenarioer bidrar derfor til å belyse hvor følsomme resultatene er for endringer i de underliggende forutsetningene.

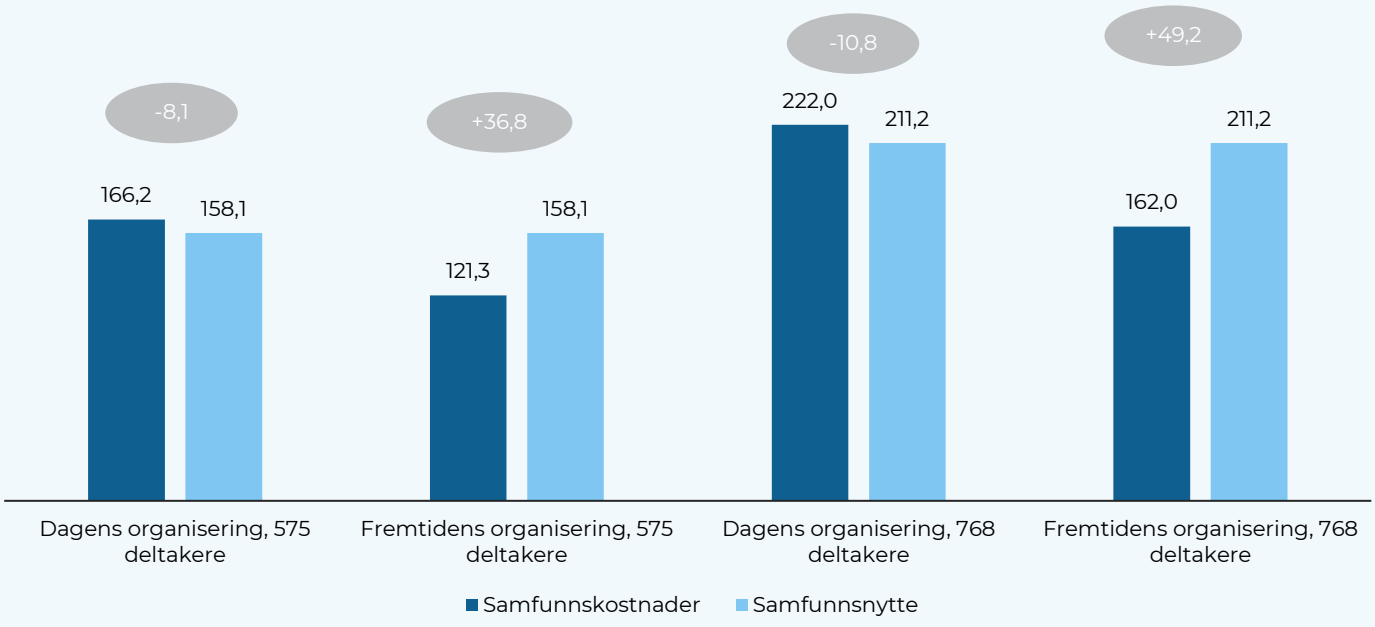
Usikkerhetsanalysen består av to deler. For det første har vi beregnet et mer konservativt scenario der Sammen på vei forebygger færre omsorgsovertakelser enn i hovedanalysen. For det andre har vi gjennomført en såkalt break-even-analyse, hvor vi beregner hvor stor effekt programmet må ha før de beregnede nyttevirkningene tilsvarer kostnadene.

I det konservative scenariet legger vi til grunn at Sammen på vei forebygger omsorgsovertakelse hos 3 prosent av deltakerfamiliene i løpet av barnets seks første leveår. Dette tilsvarer omtrent 17 unngåtte omsorgsovertakelser. Et slikt anslag kan betraktes som et forsiktig scenario dersom programmets effekt i Norge viser seg å være lavere enn forventet, eller dersom en mindre andel av målgruppen har risiko for omsorgsovertakelse enn det som er lagt til grunn i hovedanalysen.

Med disse forutsetningene reduseres den beregnede gevinsten fra forebygde omsorgsovertakelser til 199 000 kroner per familie. Når gevinstene knyttet til redusert utenforskap og forebygget vold inkluderes, blir den samlede besparelsen 275 000 kroner per familie.

Dersom vi legger til grunn at Sammen på vei rekrutterer 575 nye deltakere i året, medfører en redusert effekt (fra 27 til 17 unngåtte omsorgsovertakelser blant disse familiene) at Sammen på vei har en negativ netto samfunnsverdi med dagens organisering, tilsvarende -8,1 millioner kroner. Med en mulig fremtidig organisering blir samfunnsverdien likevel positiv, tilsvarende 36,8 millioner kroner. I et scenario der 768 deltakere rekrutteres årlig, er netto samfunnsnytte -10,8 millioner kroner med dagens organisering (ikke samfunnsøkonomisk lønnsomt), og 49,2 millioner kroner med en fremtidig organisering.

Figur 3-2: Samfunnskostnader og samfunnsnytte av Sammen på vei (usikkerhetsanalyse med 17 omsorgsovertakelser). Millioner 2026-kroner.



Kilde: Oslo Economics.

Beregningene illustrerer at den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av Sammen på vei er følsom for både størrelsen på virkningene og kostnadene ved programmet.

Break-even-analyse

Vi har også beregnet hvor mange omsorgsovertakelser programmet må forebygge før de samlede nyttevirkningene tilsvarer kostnadene ved gjennomføringen.

Beregningene viser at en landsdekkende versjon av Sammen på vei med dagens organisering må forebygge omsorgsovertakelser for omtrent 3,2 prosent av deltakerne som rekrutteres årlig, tilsvarende 18 omsorgsovertakelser blant 575 nye

Tabell 3-3: Ikke-prissatte virkninger av Sammen på vei

Virkning	Beskrivelse
Mor følger anbefalinger for sunne svangerskap	Foreldrene føler seg tryggere på situasjonen og får bedre livskvalitet. Sunne svangerskap kan også redusere risikoen for uheldige svangerskapsrelaterte utfall (PwC, 2023).
Styrket foreldrekapasitet	Opplevelse av mestring i foreldrerollen kan føre til at man vil ha flere barn, og/eller bedre mestring av foreldrerollen i for fremtidige barn.
Styrket samarbeid mellom tjenester i kommunen	Sammen på vei har grenseoppgang mot mange ulike eksisterende tjenester, som kan bidra til å styrke samarbeidet mellom tjenestene ved å fungere som et bindeledd, eller å bidra til å avlaste andre tjenester.
Bedre forhold blant foreldre og unngått vold i hjemmet	Ved å unngå ubearbeidede voldsrelaterte traumer hos foreldre, kan Sammen på vei bidra til lavere sykefravær og redusert bruk av helsetjenester. Videre kan programmet også føre til et bedre forhold mellom foreldrene, noe som igjen hjelper barnet. Sammen på vei kan bidra til å forebygge vold mot partner, som er en sentral virkning av tiltaket. Vi har ikke prissatt denne effekten fordi det er usikkert hvor stort omfang som forebygges. I en rapport om samfunnskostnader av vold i nære relasjoner (Pedersen, et al., 2023), ble kostnaden forbundet med vold i nær relasjon mot voksen anslått til 20 000 kroner per person som ble utsatt for denne typen vold. Dette er merkostnader knyttet til bruk av helsetjenester blant voksne. Blant de om lag 25 prosent av familiene med pågående vold, er det usikkert hvor stort omfang Sammen på vei kan forebygge, men verdien vil utgjøre mindre enn 5000 kroner i gjennomsnitt per person (tilsvarer 25 prosent) som får oppfølging fra Sammen på vei. Det vil likevel ha en stor betydning for den enkelte familie å unngå vold i nære relasjoner, for helse og livskvalitet, og for foreldrekapasiteten.
Generell bedre livssituasjon og livskvalitet for barn og foreldre	Foreldre kan oppleve bedre helse og livskvalitet gjennom økt mestring av livssituasjonen, bedre parrelasjon, og økt tillit til tjenesteapparatet. Ved at foreldrenes helse og livskvalitet styrkes, styrker det deres omsorgsevne som derigjennom bidrar til bedre livskvalitet for barnet.
Utsette eller forebygge langsiktige og mer intensive omsorgstiltak for eldre barn/ungdom utenfor hjemmet	Tryggere oppvekstsvilkår kan forebygge plassering i institusjon for ungdom med alvorligere atferds- og/eller rusproblemer. Slike institusjonsplasseringer er ofte svært ressurskrevende; kostnaden av institusjonsplassering per måned (vektet gjennomsnitt av private og statlige institusjoner) er tidligere beregnet til 388 000 kroner (2026-kroner) (Oslo Economics, 2017).
Barnet klarer seg bedre på skolen	Barnet klarer seg bedre på skolen og kan følge normal undervisningsprogresjon. Dette gir redusert behov for spesialundervisning. Det kan også redusere behovet for oppfølging som følger av bekymring for barnets utvikling, slik at tiltaket indirekte avlaster skolehelsetjenesten, helsestasjonstjenesten og fastlegene. Videre kan det at barnet klarer seg bedre på skolen gi bedre muligheter for barnets fremtidige yrkeskarriere, noe som medfører bedre økonomi for den enkelte og økte skatteinntekter for samfunnet.
Foreldre kommer seg tilbake i jobb og skole	Sammen på vei kan bidra til at foreldre kommer seg tilbake i arbeid etter foreldrepermisjon, eller hjelpe dem til å ta utdanning, noe som kan spare kostnader i form av fremtidige trygdeytelser (PwC, 2023).
Redusert risiko for ungdomskriminalitet og rusproblemer	Bedre omsorgsforhold i oppveksten kan bidra til redusert risiko for at barnet senere utvikler rusproblemer eller involveres i kriminalitet, noe som kan gi besparelser innen rettsapparatet, skadeverk og andre tjenester (Olds, et al., 1998).

Tabell 3-4: Kommunens besparelse per familie

	Brutto kostnadsbesparelse (nåverdi, 2026-kroner)	Brutto kostnad (nåverdi, 2026-kroner)	Netto kostnadsbesparelse
Total besparelse	**330 000**	**189 000**	**141 000**

Kilde: Oslo Economics.

Note: Brutto kostnad angir kommunenes kostnad knyttet til Sammen på vei, gitt fremtidens kostnadsnivå og at kommunene bare dekker kostnadene knyttet til familiesykepleierteamene. Netto kostnadsbesparelse angir brutto kostnadsbesparelse minus brutto kostnad.

deltakere, for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

I scenarioet med en mulig fremtidig organisering er terskelen lavere. Her må programmet forebygge omsorgsovertakelser blant om lag 2,1 prosent av deltakerne som rekrutteres årlig, tilsvarende 12 omsorgsovertakelser blant 575 nye familier, for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Siden antall forebygde omsorgsovertakelser er beregnet som en andel av deltakerne som rekrutteres hvert år, vil antallet variere med den årlige rekrutteringen.

Resultatene illustrerer at et kostnadsnivå basert på fremtidig organisering med effektivitetsgevinster bidrar til å styrke mulighetene for at tiltaket er samfunnsøkonomisk lønnsomt.

3.3.2 Ikke-prissatte virkninger

Sammen på vei bidrar også til en rekke virkninger som er utfordrende å tallfeste. De viktigste ikke-prissatte virkningene av Sammen på vei er beskrevet i Tabell 3-3.

3.4 Økonomiske konsekvenser for kommunene

I tillegg til de forventede gevinstene for barn og familier, kan Sammen på vei også gi økonomiske gevinster for kommunene. Dette skyldes i hovedsak redusert behov for omsorgsovertakelser, redusert forekomst av vold, og andre ressurskrevende tiltak rettet mot utsatte barn og familier.

I beregningene har vi kun prissatt gevinster knyttet til reduserte omsorgsovertakelser. Dette er en kostnadspost som kan knyttes relativt direkte til kommunenes ressursbruk, mens det er mer usikkert hvor stor del av gevinstene ved redusert vold og utenforskap som tilfaller kommunene.

Som følge av barnevernsreformen, som trådte i kraft i 2022, har kommunene fått et større økonomisk ansvar for barnevernstiltak. Kommunene finansierer i dag hele kostnaden ved ordinære fosterhjem, mens det for statlige institusjonsplasseringer betales en fast egenandel per måned (Bufdir, 2026). Siden de fleste omsorgsovertakelser innebærer plassering i fosterhjem (se kapittel 3.2), vil mesteparten av de økonomiske gevinstene ved reduserte omsorgsovertakelser tilfalle kommunene. Vi legger derfor til grunn at kommunene i gjennomsnitt får 90 prosent av gevinstene. Siden Sammen på vei er organisert slik at familiesykepleierteamene er ansatt i kommunene, antar vi at kostnader knyttet til dette tilfaller kommunen. Kostnader for sentraladministrasjon og andre driftskostnader inkluderes derfor ikke i de følgende beregningene.

Med utgangspunkt i disse forutsetningene anslår vi at kommunene oppnår en besparelse på 330 000 kroner per familie som følge av reduserte omsorgsovertakelser.

I scenarioet med fremtidig organisering for Sammen på vei, vil kostnaden ved et fullstendig programløp reduseres til 211 000 kroner per familie (jf. kapittel 3.1). Dersom vi legger til grunn at kommunene bare betaler kostnadene knyttet til familiesykepleierteamene, vil kommunenes brutto kostnad være på 189 000 kroner per familie. Under disse forutsetningene oppnår kommunene en netto økonomisk gevinst på om lag 141 000 kroner per familie.

Disse beregningene omfatter kun de prissatte gevinstene knyttet til reduserte omsorgsovertakelser. I tillegg kommer en rekke ikke-prissatte virkninger, som er omtalt nærmere i kapittel 3.3.2, og besparelser knyttet til forebygget vold og utenforskap. De faktiske økonomiske gevinstene for kommunene kan derfor være høyere enn det som kommer frem av de beregnede resultatene.

4. Samlet vurdering

Sammen på vei har vært prøvd ut i Norge over en tiårsperiode og har bidratt til å hjelpe en rekke sårbare familier til bedre livssituasjoner. Vår forenklede samfunnsøkonomiske analyse tyder på at Sammen på vei er samfunnsøkonomisk lønnsomt med dagens organisering, men kan bli enda mer lønnsom med en mer effektiv drift av programmet. Det pågår en randomisert kontrollert utprøving av programmet som kan bidra til styrket kunnskapsgrunnlag om nyttevirkningene.

4.1 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet

I denne analysen har vi verdsatt kostnadene ved Sammen på vei og de viktigste nyttevirkningene som kan tallfestes. De prissatte nyttevirkningene omfatter reduserte kostnader knyttet til omsorgsovertakelser, redusert risiko for utenforskap senere i livet, og forebygget vold.

Resultatene fra hovedanalysen viser at en nasjonal versjon av Sammen på vei, dersom den organiseres med et kostnadsnivå tilsvarende dagens modell, er samfunnsøkonomisk lønnsom. Dersom programmet over tid kan gjennomføres mer kostnadseffektivt, blir programmet enda mer lønnsomt.

Vi har gjennomført usikkerhetsanalyser der vi legger til grunn mer konservative effektanslag enn i hovedanalysen, ved å redusere antallet forebygde omsorgsovertakelser fra 4,75 til 3 prosent av alle som rekrutteres årlig. Vi finner at dette har stor betydning for den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av programmet. Med de lavere effektanslagene er en nasjonal versjon av Sammen på vei kun samfunnsøkonomisk lønnsom dersom programmet organiseres etter en mulig fremtidig modell med lavere kostnader.

Det er samtidig viktig å understreke at analysen kun omfatter et begrenset utvalg av de virkningene programmet kan forventes å gi. Sammen på vei kan også bidra til bedre fysisk og psykisk helse, økt livskvalitet, bedre skoleprestasjoner, styrket foreldrekapasitet og redusert bruk av helse- og velferdstjenester. Slike virkninger er ikke prissatt i denne analysen. Vi har heller ikke prissatt virkningene av å forebygge vold mot partner, som har betydelige konsekvenser for den enkelte, selv om de økonomiske virkningene av dette virker å være beskjedne, som beskrevet i Tabell 3-3. Vi har derimot prissatt gevinster knyttet til å forebygge vold mot barn, som er et sentralt mål for programmet.

Det er også usikkerhet knyttet til kostnadene ved programmet. Vi har synliggjort dette gjennom to scenarier, et som reflekterer dagens organisering oppskalert til at programmet dekker flere deltakere, og et som reflekterer en mulig fremtidig organisering med lavere kostnader forbundet med stordriftsfordeler og effekter av å være et veletablert program. Vi angir eksempler på hva som kan bidra til å redusere kostnadene med om lag 25 prosent i dette scenariet, men det kan være andre forhold som trekker ned kostnadene enn det vi beskriver. For eksempel har vi lagt til grunn at et gjennomsnittlig forløp varer i to år, selv om anbefalt oppfølgingstid er fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller to år. I realiteten kan det tenkes at noen starter opp senere, eller avslutter tidligere.

4.2 Konsekvenser for kommunene

Sammen på vei kan gi gevinster både for samfunnet som helhet og for kommunene spesielt. I analysen har vi særlig sett på virkningene knyttet til reduserte omsorgsovertakelser, ettersom kommunene dekker en betydelig del av kostnadene ved slike tiltak.

Med utgangspunkt i dagens finansieringsordninger og under forutsetning av at om lag 90 prosent av kostnadene ved omsorgsplasseringer bæres av kommunene, anslår vi at Sammen på vei gir en besparelse for kommunene på 141 000 kroner per familie som mottar programmet. Disse beregningene omfatter kun de prissatte gevinstene knyttet til reduserte omsorgsovertakelser. I tillegg kommer en rekke ikke-prissatte virkninger, og besparelser knyttet til forebygget vold og utenforskap som er utfordrende å knytte direkte til kommunene.

De faktiske konsekvensene for kommunene vil imidlertid avhenge av hvilke øvrige virkninger programmet har. Dersom Sammen på vei bidrar til redusert behov for barneverns-, helse- eller oppfølgingstjenester, kan de kommunale gevinstene bli større enn beregnet. Samtidig kan enkelte familier ha behov for økt bruk av andre

tjenester som følge av at utfordringer identifiseres tidligere og følges opp mer systematisk. De beregnede kommunale besparelsene bør derfor ses som et anslag basert på de virkningene som er inkludert i analysen.

4.3 Muligheter og utfordringer for programmet

Analysen indikerer at Sammen på vei kan gi betydelige gevinster for deltakerne, kommunene og samfunnet som helhet. Samtidig bærer resultatene preg av usikkerhet, både knyttet til programmets fremtidige organisering og til størrelsen på de langsiktige effektene. Utfallet vil i stor grad avhenge av hvordan programmet videreutvikles og implementeres i årene som kommer.

En sentral utfordring ved en eventuell nasjonal utrulling er å sikre at kostnadene holdes på et nivå som gjør programmet samfunnsøkonomisk bærekraftig. Sammen på vei er ressurskrevende og bygger på tett og langvarig oppfølging av familiene. Det vil derfor være viktig å finne hensiktsmessige modeller for organisering og bemanning som ivaretar kvaliteten i tilbudet samtidig som ressursbruken begrenses. Dette kan blant annet innebære å utnytte stordriftsfordeler og i større grad benytte fellesfunksjoner for å redusere de administrative kostnadene, ta i bruk digitale oppfølgingsformer der det er faglig forsvarlig, samlokalisere fagmiljøer og prioritere geografiske områder med tilstrekkelig deltakergrunnlag til å sikre effektiv drift. En utredning om mulige organiseringsmodeller for Sammen på vei i 2023 ga innspill til hvilke modeller som var mest lønnsomme og effektive (PwC, 2023).

Samtidig er programmets målgruppe avgjørende for hvor store gevinster som kan forventes. Dersom Sammen på vei i fremtiden i større grad når familier med forhøyet risiko for omsorgsovertakelse, vold, utenforskap eller andre negative utfall, kan de samfunnsøkonomiske gevinstene bli større enn de som er lagt til grunn i denne analysen. Omvendt kan effektene bli lavere dersom programmet i praksis når familier med mindre behov for oppfølging, eller familier som allerede mottar omfattende støtte gjennom andre tiltak. Per i dag er det ti inklusjonskriterier. I 2025 oppfylte deltakerne i gjennomsnitt 4,1 av de ti kriteriene. Det er viktig å stadig vurdere om inklusjonskriteriene er så gode som mulig. God koordinering med øvrige kommunale tjenester er også avgjørende.

Analysen bygger videre på en forutsetning om at gevinstene kommer i tillegg til, og ikke fortrenger, effekter av andre eksisterende tiltak. Dersom familiene mottar tilsvarende oppfølging gjennom andre tjenester, kan den ekstra effekten av Sammen på vei bli lavere enn det som er lagt til grunn her. Samtidig kan programmet bidra til bedre samordning og høyere effekt av eksisterende tjenester, noe som trekker i motsatt retning.

Det er også betydelig usikkerhet knyttet til de langsiktige virkningene av tiltaket. I denne analysen har vi verdsatt gevinster knyttet til reduserte omsorgsovertakelser, forebygget vold og redusert utenforskap. Sammen på vei kan imidlertid også påvirke en rekke andre forhold som ikke er inkludert i de samfunnsøkonomiske beregningene. Dette gjelder blant annet barns psykiske og fysiske helse, skoleprestasjoner, rusbruk, kontakt med hjelpeapparatet, livskvalitet og risikoen for at omsorgssvikt videreføres mellom generasjoner. Dersom slike virkninger dokumenteres, kan den samlede samfunnsnytten være høyere enn beregnet i denne rapporten.

Et viktig formål med den pågående forskningen på Sammen på vei er derfor å fremskaffe et bedre kunnskapsgrunnlag om programmets effekter. Mor i Norge-studien vil kunne gi langt sikrere kunnskap om hvilken effekt programmet faktisk har på sentrale utfallsmål. Dette gjelder blant annet effekter på foreldrenes omsorgsevne, barnets utvikling og helse, bruk av helse- og velferdstjenester, risiko for omsorgsovertakelser samt forebygging av vold. Resultatene fra studien vil kunne informere fremtidige samfunnsøkonomiske analyser og gi sikrere anslag for samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

Oppfølgingen av deltakerne over tid i form av longitudinelle studier vil være særlig viktig. Mange av de største gevinstene av tidlig innsats forventes først å komme til syne flere år etter at programmet er avsluttet. Langsiktige data vil kunne gi bedre kunnskap om effekter på skolegang, videregående opplæring, arbeidstilknytning, utenforskap, helse og kontakt med offentlige tjenester. Slik kunnskap vil være avgjørende for å kunne vurdere programmets faktiske samfunnsøkonomiske verdi og for å gi et bedre grunnlag for beslutninger om videre utbredelse av Sammen på vei.

5. Referanser

Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet, 2026. *The Mother in Norway Study (MiNS): study protocol for a randomized controlled trial evaluating the effectiveness of the Nurse-Family Partnership home visiting programme*. s.l.:s.n.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013. *Barndommen kommer ikke i reprise: Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017).* Oslo: s.n.

Bedriftskapital, 2026. *Bedriftskapital.* [Internett]
Available at:
https://bedriftskapital.no/lonnskalkulator/
[Funnet 22 09 2026].

Bufdir, 2026. *Barnevernsreformen - en oppvekstreform.* [Internett]
Available at:
https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/
[Funnet 09 09 2026].

Dalane-Hval, M. & Aaserud, T. G., 2025. *Årsrapport 2025,* s.l.: Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør.

Ekhaugen, T. & Høgestøl, A., 2025. *Resultater fra Barnevernsbarometeret 2025. Rapport fra spørreundersøkelse til ledere i det kommunale barnevernet og barnevernsinstitusjonene.*. s.l., s.n.

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S. & Mercy, J. A., 2012. *The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention,* s.l.: s.n.

Finansdepartementets rundskriv R-109/21, 2021. *Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser,* s.l.: s.n.

Helsedirektoratet, 2019. *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester,* s.l.: s.n.

Helsedirektoratet, 2025. *Helse Norge.* [Internett]
Available at:
https://www.helsenorge.no/gravid/svangerskapskontroller/#andre-prover-ved-behov
[Funnet 07 09 2026].

Lagset, T. C., 2026. *Relasjon, tid og profesjonelt skjønn - forebygging og avdekking av vold i Sammen på vei.,* s.l.: Master i helsesykepleie. Universitetet i Innlandet. .

Massi, L. et al., 2023. "This has changed me to be a better mum": A qualitative study exploring how the Australian Nurse-Family Partnership Program contributes to the development of First Nations women's self-efficacy. *National Library of Medicine*.

Nurse-Family Partnership, u.d. *Nurse-Family Partnership International.* [Internett]
Available at: https://nfpinternational.org/nfp-model/
[Funnet 08 09 2026].

Olds, D. L. et al., 1998. *Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial,* s.l.: s.n.

Olds, D. L. et al., 2014b. Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses on children: follow-up of a randomized trial at ages 6 and 9 years. *National Library of Medicine*.

Olds, D. L. et al., 2014a. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality. *National Library of Medicine*.

Oslo Economics, 2017. *Samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak. Utført på oppdrag for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.,* Oslo: Oslo Economics: s.n.

Oslo Economics, 2018. *Forventet samfunnsnytte og konsekvenser for kommunene av Familie for første gang,* Oslo: Oslo Economics.

Oslo Economics, Hyggen, C. & Ekhaugen, T., 2021. *Samfunnsøkonomisk vurdering av marginalisering og utenforskap,* Oslo: s.n.

Pedersen, E., Ballo, J. G. & Nilsen, W., 2019. *Utprøvingen av Familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse Family Partnership» i Norge,* s.l.: Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet.

Pedersen, S. et al., 2023. *Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner,* s.l.: Menon Economics.

PwC, 2023. *Utredning av nasjonal utrulling av Sammen på vei,* s.l.: PwC.

Statistisk sentralbyrå, 2026. [Internett]
Available at:
https://www.ssb.no/statbank/table/08451
[Funnet 03 09 2026].

Statistisk sentralbyrå, 2026. *11600: Barn 0-24 år med plasseringstiltak, etter omsorgs-/hjelpetiltak, alder, år, region og plasseringstiltak.* [Internett]

Available at:
https://www.ssb.no/statbank/table/11600
[Funnet 22 09 2026].

Wathen, C. N. & Macmillan, H. L., 2013. *Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions,* s.l.: s.n.

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo