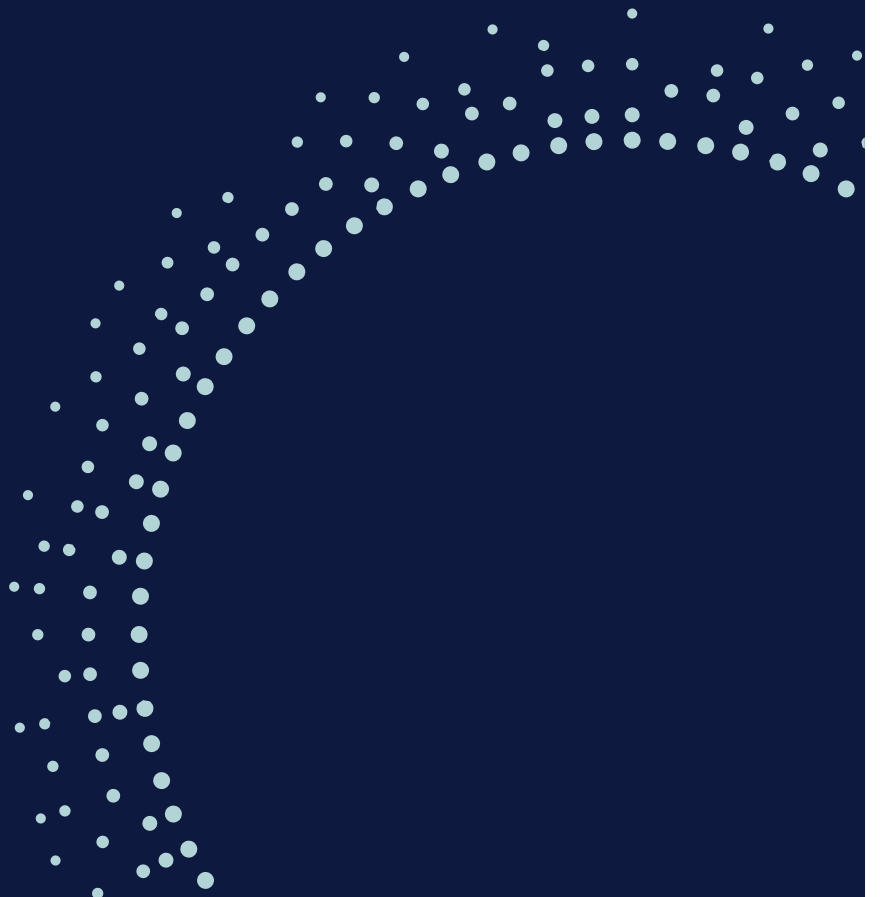


# Effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap

**Forfattere** | Radlick, Rebecca Lynn; Sveinsdottir, Vigdis; Fyhn, Tonje

**Notat** | NORCE Helse og samfunn



|                  |  |
|------------------|--|
| Notattittel      | Effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap   |
| Institusjon      | NORCE Research AS  |
| Oppdragsgiver    | Innovasjons- og samskapingsutvalget  |
| Gradering        | Åpen   |
| Nummer           | 14-2025  |
| ISBN             | 978-82-8408-404-6  |
| Antall sider     | 31   |
| Publiseringsdato | Juni, 2025   |
| CC-lisens        | CC BY 4.0  |
| Sitering         | Radlick, R.L.; Sveinsdottir, V.; Fyhn, T. (2025). Effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap. Notat. NORCE helse og samfunn. |
| Stikkord         | Utenforskap, tiltak, effekt, arbeidsdeltakelse, tverrsektoriell, samarbeid, samhandling, intervensjon  |

# Innhold

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Oppsummering .....  | 4  |
| 2     | Bakgrunn .....  | 5  |
| 3     | Metode.....   | 7  |
| 3.1   | Avgrensninger for litteratursøk.....                                | 7  |
| 3.2   | Søk etter fagfelleverdert litteratur .....                          | 8  |
| 3.3   | Søk etter grålitteratur/rapporter .....                             | 8  |
| 4     | Resultater .....  | 9  |
| 4.1   | Fagfelleverdert litteratur med effektstudier .....                  | 9  |
| 4.1.1 | Innledning og oppsummering.....                                     | 9  |
| 4.1.2 | Studier som viste effekt eller virkning på utenforslagsutfall ..... | 10 |
| 4.2   | Grålitteratur .....   | 15 |
| 4.3   | Øvrige tverrsektorielle tiltak med dokumentert effekt .....         | 17 |
| 4.4   | Pågående tiltak og evalueringer .....                               | 18 |
| 5     | Diskusjon og konklusjon.....  | 20 |
| 5.1   | Det vi vet virker .....   | 20 |
| 5.2   | Forklaringer på manglende effekter .....                            | 21 |
| 5.3   | Veien videre .....  | 22 |
| 5.3.1 | Hva trenger vi å vite mer om?.....                                  | 22 |
| 5.3.2 | Hvor er det utviklingsbehov- og muligheter? .....                   | 23 |
| 6     | Litteraturliste .....   | 26 |

# 1 Oppsummering

Formålet med dette notatet er å besvare spørsmålet: **Hva vet vi om effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap?**

Notatet inngår som ett av flere kunnskapsgrunnlag til det offentlige utvalget som skal utrede innovasjon og samskaping i utviklingen av nye og bærekraftige velferdstjenester (Innovasjons- og samskappingsutvalget).

Tverrsektorielle tiltak har i økende grad blitt løftet frem som viktige virkemidler i møte med komplekse og sammensatte risikofaktorer knyttet til utenforskap. Forskere ved NORCE Research AS har gjennomført et litteratursøk i tre internasjonale databaser og norske vitenarkiv, samt bygget på egen kunnskap om konkrete tiltak og tidligere kunnskapsoppsummeringer for å kunne si noe om kunnskapen om effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap. "Effekter" i streng forstand refererer til kvantitative undersøkelser hvor man sammenligner en tiltaksgruppe med en kontrollgruppe. Slike studier er det få av. Vi omtaler derfor også studier med andre design, som kan være nyttige for utredningsarbeidet.

Litteraturgjennomgangen som er basert på databasesøk viser at det er generelt få effektstudier om tverrsektorielle tiltak mot utenforskap (N=15), og få (N=4) av disse viser en effekt på utenforskapsmål som arbeidsdeltakelse. Kun to benyttet kontrollgrupper. Det kan være flere grunner til at man ikke finner effekter: flere av tiltakene i litteraturen retter seg mot kliniske utfallsmål, og flere skisserer utfordringer i implementering. Vi noterer også at mange tiltak ikke profileres som tverrsektorielle, noe som vanskeliggjør identifikasjon. Ingen av rapportene (grålitteraturen) omfatter effektevalueringer, men vi noterer noen tiltak som kan være relevante å se nærmere på. Det finnes et utviklingspotensial innen tverrsektorielt samarbeid, spesielt rettet mot barn og unge, forebyggende tiltak, samt samarbeid med utdanningssektoren og ikke-offentlige aktører. Vi skissere flere tiltak der forskning pågår; disse vil kunne styrke kunnskapsgrunnlaget i de kommende årene.

Hva virker på tvers av flere studier? Kunnskapsgrunnlaget for de aller fleste identifiserte tiltakene er tynt, med noen unntak. Tiltaket Individuell jobbstøtte (IPS) fremstår som blant de mest virkningsfulle, med dokumentert effekt og høy metodisk kvalitet. Også tiltaket Rask psykisk helsehjelp har en robust kunnskapsbase internasjonalt. Tiltaket som HelseArbeid bygger på har også vist lovende resultater, knyttet til å redusere sykefravær.

Vi avslutter notatet ved å skissere områder der det er behov for videre kunnskap, forutsetninger for å få god kunnskap, samt utviklingsbehov og muligheter knyttet til tverrsektorielt samarbeid i fremtiden. Dette er videreutvikling av IPS for nye målgrupper, tverrsektorielle tjenester for barn og unge, økt tverrsektoriell samhandling i utdanningssektoren, og økt samarbeid mellom offentlig, privat og ideell sektor.

## 2 Bakgrunn

Å oppleve ufrivillig utenforskap fra skole, arbeidsliv og øvrig samfunnsliv er en tilstand med negative ringvirkninger for individet og for samfunnet. Demografiske endringer knyttet til økende antall eldre mennesker, den økende utbredelsen av psykiske plager blant unge (Bang, 2024), og et arbeidsliv med udekket arbeidskraftbehov gjør utenforskap ytterligere fremtredende som en samfunnsutfordring.

Begrepet “wicked problem” brukes i samfunnsvitenskapen for å betegne samfunnsproblemer med uklar avgrensning, som henger sammen med andre utfordringer, involverer mange ulike aktører, og hvor det er krevende å måle effekter av løsninger (Rittel & Webber, 1973). Utenforskap regnes i dag som et slikt problem. For individet kan tilstanden være et resultat av akkumulerte hendelser i et livsløp, eller et resultat av samspillende faktorer knyttet til helse, livssituasjon og faktorer i arbeidsmarked og lokal kontekst (Fyhn, Sveinsdottir & Radlick, 2021). Fra tidligere forskning og kunnskapsoppsummeringer vet vi mye om risikofaktorer for (ungt) utenforskap, og at utfordringene er ofte sammensatt (Fyhn mfl. 2021). På individnivået, ser vi at opplevelser av fragmenterte tilbud kan føre til at unge føler seg som en «kasteball», der de flyttes fra den ene til den andre aktøren, uten at noen evner å gripe helheten i den unges problemstillinger (Proba, 2018).

Kompleksiteten i utenforskapsutfordringen gjør at det er stor enighet om at tverrsektoriell samhandling er en forutsetning for gode og varige løsninger for utsatte grupper (Anvik mfl. 2019; European Commission 2018; Eurofound 2017; Saltkjel et al. 2021). De siste ti årene er det identifisert et behov for mer koordinerte og i størst mulig grad samtidige tjenester, ettersom isolert medisinsk behandling eller kun arbeidsrettede tiltak ofte ikke er tilstrekkelig for å bistå personer med sammensatte helse- og livsproblemer (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, 2021). I Norge og Norden har den statlige samordningsinnsatsen «0-24 samarbeidet» vært definerende for hvordan departementer og direktorater arbeider med bedre samordnede tjenester og mer helhetlig innsats for barn og unge. Innsatsen gav i seg selv økt felles forståelse og kunnskap på tvers av departementer og direktorater. Prosjektgruppen utførte en rekke tverrgående delprosjekter, slik som innhenting av kunnskapsgrunnlag, samordning av statlige tilskudd, møteplasser for brukerorganisasjoner, og endringer i 14 lover for å styrke samarbeidet mellom velferdstjenestene.

Fafo utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for 0-24 samarbeidet, som har blitt et referansedokument for problemstillingen om tverrsektorielt arbeid knyttet til barn og unge (Hansen, Jensen og Fløtten, 2020). Rapporten peker på suksesskriterier og barrierer for å lykkes med tverrsektorielt samarbeid, knyttet til blant annet kjennskap og felles forståelse på tvers av sektorer, erkjennelse av merverdi, strukturer og lederstøtte, og samhandlingskompetanse.

Selv om det er stor enighet om nødvendigheten av tverrsektorielle løsninger, er det utfordrende å måle resultatene av disse. En internasjonal litteraturoppsummering fant både positive og negative resultater knyttet til kvalitet på tjenestene (Cooper mfl., 2016).

Samtidig har både brukere og tjenesteaktører positive forventninger til denne måten å jobbe på (Cooper mfl., 2016; Morgan mfl., 2019).

Nyere norske publikasjoner indikerer at tverrsektoriell samhandling er mulig å lykkes med. En kvalitativ studie fant at kommuner med lavere andel unge utenfor skole og arbeidsliv (NEET) enn forventet var preget av bestemte samarbeidsmønstre på tvers av tjenester, som handler blant annet om omfattende og tett samarbeid, klare kommunikasjonslinjer og bedre organisert informasjonsdeling (Thøgersen, 2023). Dette brukes som forklaringsfaktor i en kvantitativ analyse som finner at tidlige intervensjonstiltak, enten i kombinasjon med omfattende tjeneste-samarbeid eller en helhetlig orientert mental helsetjeneste, hadde sammenheng med lavere NEET-andel i kommunene (Thøgersen, 2024). I tråd med dette fant en rigid kunnskapsoppsummering av internasjonal litteratur, at det tverrsektorielle tiltaket Individuell jobbstøtte (IPS) viste de mest lovende resultatene på deltakelse i skole og arbeidsliv blant unge som stod utenfor (Stea mfl., 2024).

Tverrsektorielt samarbeid ser ut til å være en viktig forutsetning for å møte utfordringene knyttet til utenforskap. Da er det vesentlig å vite mer om effektene av eksisterende tiltak. I lys av dette er formålet med dette notatet å besvare spørsmålet: ***Hva vet vi om effekter av tverrsektorielle tiltak for å motvirke utenforskap?***

Notatets oppbygging er som følger. Vi presenterer metoden og fremgangsmåten for gjennomgang av litteratur om temaet. Deretter presenterer vi resultatene før vi diskuterer funnene om virkningsfulle tiltak, hva vi trenger å vite mer om, og potensielle utviklingsbehov og muligheter.

## 3 Metode

Notatet bygger på ekspertkunnskap om eksisterende litteratur, og et supplerende litteratursøk. Gjennom egen forskning, arbeid med metaanalyser og kunnskapsoppsummeringer og kjennskap til feltet har forfatterne oversikt over litteratur om tverrsektorielt samarbeid og tjenestekoordinering, utenforskap og flere typer tverrsektorielle tiltak mot utenforskap, som Individual Placement and Support (IPS) og tiltak knyttet til avtalen om et Inkluderende arbeidsliv (e.g., Anvik mfl., 2019; Bond mfl. 2023; Frøyland, Nordberg & Nedregård, 2018; Frøyland mfl., 2022; Holte, mfl., 2025; Wollscheid mfl., 2024). Søk etter fagfelleverderte artikler og grålitteratur (vitenskapelige rapporter) ble gjennomført for å supplere dette og for å fange opp lovende tiltak som ikke enda har blitt effektevaluert.

Vi noterer noen *begrensninger* ved arbeidet som er gjort i dette notatet. Det var ikke alltid enkelt, særlig i gjennomgangen av de fagfelleverderte journalartiklene, å finne tilstrekkelig informasjon om intervensjonenes innhold eller samarbeidsmønstre blant aktørene. Vi har sett etter supplerende informasjon, men dette var ikke alltid tilgjengelig. Studiene undersøker ulike typer tiltak, benytter forskjellige studiedesign, og varierer i tidsperspektiv der noen ser på kortsiktige effekter mens andre følger opp over lengre tid. Som med alle litteraturgjennomganger er det en fare for at relevante publikasjoner er utelatt. Dette gjelder særlig grålitteratur/rapporter, som ofte er vanskeligere å identifisere. Men fordi relevante tiltak ikke alltid er profilert som «tverrsektorielle», kan det også være utfordrende å identifisere slike tiltak i litteraturen som helhet.

### 3.1 Avgrensninger for litteratursøk

Viktige avgrensninger for litteratursøket var at publikasjoner skulle handle om et tiltak, program, satsning, eller intervensjon. Publikasjonene som ble inkludert måtte beskrive tiltak som involverte flere aktører (minst to sektorer, disipliner eller fagfelter), som Helsetjenester, Arbeid/Nav, utdanning, arbeidsgivere, eller tredje sektor/frivillige aktører. Det vil si at virkemidler som lønnstilskudd, selv om det har en godt dokumentert effekt, ikke er beskrevet. Videre var det et kriterium at publikasjonene handlet om *effekter* av tiltak. Dette kunne være randomiserte kontrollerte studier av effekter, eller kvantitative studier av effekter med mindre rigide design (for eksempel uten sammenligningsgrupper). I tillegg skulle målsetningen for tiltaket være å motvirke utenforskap. Begrepet utenforskap i denne sammenheng handler i hovedsak om deltakelse i tradisjonelle arenaer som arbeid og utdanning (og hvor relevant, samfunnsdeltakelse for øvrig). For den fagfelleverderte litteraturen måtte primære eller sekundære utfall være knyttet til disse arenaene. Den empiriske konteksten for fagfelleverdert litteratur begrenses til Norden, mens grålitteraturen begrenses til Norge. Vi noterer likevel lovende tiltak utenfor denne geografiske grensen.

## 3.2 Søk etter fagfelle-vurdert litteratur

For å kunne fange opp tverrsektorielle intervensjoner gjennomførte vi to søk etter fagfelle-vurderte artikler fra nordiske land, skrevet på engelsk, i tre databaser (PubMed, Scopus og Web of Science), som hadde vært publisert mellom 2010 og 2025. Søket ble gjennomført i april-mai 2025.

Først brukte vi Booleanske søkestrenger knyttet til: 1) det tverrsektorielle (f.eks. «cross-sector», «multidisciplinary», «co-production»), 2) til effektstudier, systematiske reviewere eller metaanalyser, og 3) til utenforskap som utfall (f.eks. «unemployment», «exclusion»).

I det andre steget spisset vi søket inn mot: 1) effektstudier, systematiske reviewere, eller metaanalyser og 2) konkrete tverrsektorielle tiltak som vi kjente til, men hvor vi ikke hadde så god oversikt over litteraturen, slik som Assertive Community Treatment (ACT) eller Flexible Assertive Community Treatment (FACT) og Supported Education. Her søkte vi ikke på konkrete utfall.

Resultater fra de to søkene ble deretter kombinert, noe som resulterte i 273 publikasjoner. Etter fjerning av 130 dubletter gjenstod 143 publikasjoner. I vurderingen av disse avgrenset vi fokuset til utfall knyttet til fortrinnsvis deltakelse i arbeid eller utdanning, evt. annen samfunnsdeltakelse. Mange studier undersøkte kliniske utfall, men disse ble ikke inkludert. Denne avgrensningen ble gjort fordi bedring i kliniske utfall ikke er entydig knyttet til deltakelse i samfunnet. En annen avgrensning var at studien måtte enten være en effektstudie (med eller uten sammenligningsgruppe), en litteraturgjennomgang, eller en metaanalyse. Til slutt ble 15 publikasjoner vurdert som relevante og ble inkludert i oppsummeringen. Detaljer om søkestrategi med de aktuelle søkestrengene som ble brukt, samt PRISMA flytdiagram (Page mfl., 2021) finnes på Open Science Frameworks lagringside her: <https://osf.io/58hf2/files/osfstorage>

## 3.3 Søk etter grålitteratur/rapporter

Det ble i tillegg gjort søk etter grålitteratur gjennom institusjonsarkivene til fire norske forskningsinstitutter: NORCE (NORCE vitenarkiv); OsloMet inkludert NOVA, AFI og KAI (Open Digital Archive, ODA); SINTEF (Brage); og FAFO (søk på FAFOs nettsider med oversikt over publikasjoner). Det ble søkt i tittel og sammendrag, med søkeordene «utenforskap» eller «arbeidsledighet» kombinert med *enten* «tverrfaglig», «tverrsektorielt»/«tverrsektoriell»/«tverrsektorielle», «samskaping» eller «samarbeid». Masteroppgaver og notater ble ikke tatt med i søkene. Søket resulterte i totalt 13 rapporter og 1 doktorgradsavhandling, som ble gjennomgått for relevans.

Søket ble også supplert med ytterligere grålitteratur identifisert gjennom andre kilder som referanselister og forskernes egne oversikter. I tillegg ble det fanget opp relevante pågående prosjekter hvor det foreløpig ikke er publisert rapporter.

# 4 Resultater

Først presenterer vi resultater fra søket etter fagfelleverderte artikler og vitenskapelige rapporter. Deretter gir vi en oversikt over andre tverrsektorielle tiltak mot utenforskap som vi kjenner til, men som ikke var representert i søkene.

## 4.1 Fagfelleverdert litteratur med effektstudier

### 4.1.1 Innledning og oppsummering

Vi gir først en kort gjennomgang av alle tiltakene, aktører involvert i samarbeidet og målgrupper i den inkluderte litteraturen. Deretter beskriver vi de 4 studiene som viste en effekt av tverrsektorielle tiltak. Merk at i beskrivelsen av studienes konklusjoner retter vi oss utelukkende mot utfall knyttet til deltakelse i arbeid og/eller utdanning; flere av studiene som ikke viser effekt på disse utfallene viser likevel positive effekter på kliniske utfall som innleggelser eller symptomtrykk, og bedring på disse *kan* bidra til deltakelse i arbeid eller utdanning på lengre sikt, men den øvrige forskningen på denne sammenhengen er ikke entydig. Oppsummering av resultatene fra de 15 inkluderte vitenskapelige artikler vises i Tabell 1.

Vi gir en kort oppsummering av hovedtrekkene i de 15 inkluderte artiklene og detaljer om intervensjonene som undersøkes.

*Målgruppene* for intervensjonene i litteraturen omfatter personer med forskjellige typer psykiske lidelser, hodepine, nevrologiske tilstander, hjerneskader eller muskel- og skjelettplager. Andre tiltak retter seg mer generelt mot personer med sårbar arbeidstilknytning. Alder for studienes målgrupper var stort sett voksne fra 16 eller 18 år til 60-årene. Når det gjelder *aktører* involvert i tverrsektorielt samarbeid, har mange av tiltakene samarbeid mellom aktører innenfor Helse og Arbeid (f.eks. Nav og jobbspesialister eller tilsvarende, arbeidsgivere, arbeidsrettede rehabiliteringsaktører i regi av Nav). Ingen studier beskrev samarbeid med aktører i utdanningsfeltet eller frivillige aktører. Enkelte tiltak beskrev pårørendeinvolvering. Når det gjelder de *konkrete tiltakene*, dekker flertallet av publikasjoner tverrfaglige eller tverrsektorielle tiltak knyttet til tilbakevending til arbeid (RTW «return to work») eller arbeidsrettet rehabilitering. Fire publikasjoner undersøker tiltak med varianter av ACT (Assertive Community Treatment), hvor tverrfaglige og oppsøkende team rettet mot personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, eller FACT (Flexible Assertive Community Treatment), som dekker mer varierte behov, knyttet til psykisk helse og rus (Bodén mfl. 2010, Secher mfl. 2015, Svensson mfl. 2018, Hansen mfl. 2023); tre av disse studier undersøker langtidseffektene (etter 5 til 20 år). Mer informasjon om ACT og FACT finnes på nettsiden til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (<https://napha.no/temaside/act--og-fact-team>). Enkelte inkorporerer Supported Employment (SE), hvor den formelle modellen er kombinert med andre elementer (Howe mfl., 2020), eller tiltak som kombinerer psykisk helsehjelp med prinsipper fra IPS (Hoff mfl., 2023).

#### 4.1.2 Studier som viste effekt eller virkning på utenforskapsutfall

Vi presenterer en kort beskrivelse og resultater fra de fire studiene som viste effekter av tverrsektorielle tiltak på utenforskapsutfall. To av de fagfellevurderte studiene som viste virkning hadde sammenligningsgrupper og var RCT-er. To andre studier hadde ikke kontrollgrupper og brukte pre-post målinger eller kvasi-eksperimentelle tilnærminger. Resultatene og overføringspotensialet av særlig de sistnevnte må derfor tolkes varsomt. Detaljer finnes i Tabell 1.

**The Job Management Program (JUMP).** Denne studien er en RCT gjennomført av Falkum og kolleger (2017) i Norge. JUMP omfatter Arbeidsrettet rehabilitering forsterket med enten individuell kognitiv atferdsterapi (CBT), eller med kognitiv rehabilitering (CR) med jobbspesialist. Dette innebærer samarbeid mellom aktører i helse og arbeid, der prosjektteam inkludert personer fra Nav, DPS og arbeidsrettede rehabiliteringsaktører engasjert av Nav. Målgruppen er personer med diagnoser innenfor schizofreni-spekteret mellom 18 til 65 år. Deltakere fikk 10 måneders arbeidsrettet rehabilitering med kartlegging av sine ressurser og preferanser, samt kontinuerlig støtte fra jobbspesialist også etter de kom i arbeid. Det totale antallet JUMP-deltakere i en eller annen form for arbeidsaktivitet økte fra 17% til 77% i løpet av intervensjonen. Av disse hadde 8% ordinært lønnet arbeid, 36% hadde arbeidspraksis i ordinære arbeidsplasser med trygd som inntekt, og 33% hadde skjermet arbeid. Det totale antallet yrkesaktive deltakere i TAU-gruppen (*treatment as usual*; her saksbehandling som vanlig) økte fra 15,5% til 18,2%. Forfatterne undersøkte også om det var forskjeller mellom variantene av JUMP med CBT og JUMP med CR, men forskjellene mellom disse var ikke statistisk signifikante.

**CCT-SE:** Tiltaket er rettet mot personer 18-60 år diagnostisert med mild til moderat traumatisk hjerneskade og sykemeldt (Howe mfl., 2020). Studien ble utført i Norge. Intervensjonen kombinerer Compensatory Cognitive Training (CCT) og Supported Employment (SE). Studien ble utført i Norge. CCT er et manualbasert, gruppebasert program for å forbedre kognisjon og fungering. SE-modellen består av fasene brukerinvolvering, arbeidsprofilering, jobbsøking, arbeidsgiverinvolvering og støtte i og utenfor jobb. Hovedinnsatsen var rettet mot faser 1, 4 og 5, da de fleste deltakerne hadde et eksisterende arbeidsforhold. I tiltaket samarbeider Nav (ved SE jobbspesialister) og Helse (ansatte i hjerneklinikk). Forfatterne sammenlignet gruppen som fikk CCT-SE med de som fikk vanlig behandling, som innebar individuell oppfølging fra tverrfaglige team og gruppeundervisning; dette var mindre spesifikt enn CCT-SE og ikke manualbasert. Det var en høyere andel i intervensjonsgruppen som hadde kommet tilbake i arbeid etter 3 måneder, sammenlignet med gruppen som ikke fikk intervensjonen. Men det var ingen forskjeller mellom gruppene når det gjaldt arbeidsrelaterte utfall etter 6 måneder, og andelen som var tilbake i arbeid var høy i begge grupper.

**Tverrfaglig hodepineteam** (Lunder mfl., 2025) er et samarbeid mellom jobbspesialister fra Nav og aktører fra helsesektoren (nevrolog, hodepinesykepleier, fysioterapeut og psykolog). Studien ble utført i Norge. Teamet og tverrfaglige teammøter ble ledet av en sykepleier. Målgruppen er personer 18-67 år med sykefravær relatert til hodepine. Deltakere i intervensjonen fikk diagnostisering av hodepine fra en nevrolog for å sikre riktig diagnose, medikamentell behandling, og oppfølging av nevrolog. En individuell plan ble utarbeidet. Deltakere fikk deretter timer hos fysioterapeut for å undersøke om muskel- og skjelettfaktorer bidro til hodepine, og for å få individuelt tilpassede råd. Psykologen ga

tilpasset psykoterapi og evt. CBT. Oppfølging av fysioterapeut og psykolog ble tilpasset pasientens individuelle behov og inkluderte jevnlig individuelle samtaler. Pasienter ble henvist til en jobbspesialist i Nav dersom arbeidsforhold ble ansett som en vesentlig faktor bak hodepinen og sykefraværet, eller dersom pasientens hodepine ikke var forenlig med deres nåværende arbeidsoppgaver eller yrke. Jobbspesialist samarbeidet med pasient og arbeidsgiver for å finne strategier og tilrettelegginger som kunne støtte pasientens fortsatte deltakelse i arbeidslivet. Hodepine-relatert sykefravær gikk ned fra 53,5% av pasientene til 33,7% av pasientene. Merk at det ikke var noen kontrollgruppe i denne studien og dermed har ikke studien et eksperimentelt design. Endringer blant deltakerne ble påvist gjennom før- og ettermålinger, som sier noe om endring, men som ikke kan si noe sikkert om hva endringen skyldes. Forfatterne beskriver videre planer om å gjennomføre en kontrollert studie.

**FACT (Flexible ACT)** (Svensson mfl., 2018). Det fleksible ACT-teamet (FACT) tilbyr behandlingstjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser innenfor et definert opptaksområde innen psykisk helsevern. Dette skiller seg fra tradisjonelle ACT-team, som gir tjenester til de mest alvorlig psykisk syke personene som er vanskelig å engasjere i behandling. Med FACT-modellen kan omsorgsnivået oppgraderes i henhold til ACT-prinsippene ved behov, fra individuell oppfølging, inkludert saksbehandling og hjemmebesøk, til full intensiv teambehandling. Omsorgen for pasienten går fra individuell til team-basert når en klient settes opp på et Flexible ACT-tavlemøte. På dette tidspunktet begynner teamet å jobbe med delt ansvarsforhold og oppsøkende virksomhet, hvor klienten diskuteres daglig i teammøtene. En klient kan settes på tavlen av ulike grunner, for eksempel kriseforebygging, symptomforverring eller behandlingsunnvikelse. Når klienten er stabilisert, går omsorgen tilbake fra team-tilnærming til individuell oppfølging av saksbehandler. En fordel med denne måten å jobbe på er at kontinuiteten i omsorgen bevares, og klienten forblir i samme team selv når omsorgsbehovene endrer seg. En annen fordel er at Flexible ACT-teamet kan tilby behandling til en variert gruppe pasienter med ulik grad av psykisk sykdom og behov for omsorg. Forfatterne undersøkte utfall for de som ble satt opp på FACT-tavle og fant en signifikant positiv endring i daglig fungering og i en indikator for "vennskap" (i.e.. å være med venner minst en gang i uken) ved 18-måneders oppfølging. De fant en signifikant positiv endring i selvvardert arbeidsevne, men ingen signifikant endring i selvrapportert arbeidstilknytning. I denne studien ble endringer blant deltakerne studert gjennom før- og ettermålinger. Det var ingen kontrollgruppe, noe som gjør det vanskelig å vite om endringer skyldes at pasientene ble satt opp på FACT-tavlen og fikk denne oppfølgingen.

Alle de 15 fagfelleverderte studiene, både de med og uten effekt på utenforskap, vises i Tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over fagfellevurdert litteratur (effektstudier)

| Tiltak/intervensjon   | Målgruppe  | Aktører  | Studiens konklusjon (knyttet til utenforskap)  | Referanse            |
|---|--|--|--|----------------------|
| <p><b>CoreDISTparticipation.</b><br/>Kjerneelementer:<br/>(1) vurdering av fysioterapeut<br/>(2) arbeidsrelatert samtale med en MS-sykepleier<br/>(3) tverrfaglig møte mellom personen med MS, deres arbeidsgiver, fysioterapeut og MS-sykepleier,<br/>(4) treningsøkter, og<br/>(5) digitale hjemmeøvelsesvideoer.</p>   | Personer med MS med mild til moderat funksjons-hemming   | Helse (primær- og spesialist helsetjenester (sykepleier, fysioterapeut) + Arbeidsgivere.<br><br>Norge.   | RCT. Ingen forskjeller i arbeidsdeltakelse mellom de som fikk CoreDISTparticipation og de som fikk vanlig behandling (TAU).  | Arntzen mfl. (2023). |
| <p><b>The Job Management Program (JUMP). Arbeidsrettet rehabilitering</b> forsterket med individuell: <b>kognitiv atferdsterapi (CBT)</b>, eller <b>med kognitiv rehabilitering (CR)</b> med jobbspesialist.</p> <p>10 måneders arbeidsrettet rehabilitering med kartlegging av deltakerens ressurser og preferanser.</p> <p>Kontinuerlig støtte fra jobbspesialist også etter ansettelse.</p>  | Personer mellom 18-65 med varierte lidelser innenfor schizofreni-spekteret   | Samarbeid mellom Nav, Helse-direktoratet og Oslo universitets-sykehus HF<br><br>Team med medlemmer fra lokal Nav-enhet, lokal DPS og én eller flere arbeidsrettede rehabiliterings-aktører engasjert av Nav.<br><br>Norge. | RCT. <b>Signifikante forskjeller i endring i arbeidsdeltakelse mellom JUMP og TAU.</b> Det totale antallet JUMP-deltakere i en eller annen form for arbeidsaktivitet økte fra 17 % til 77 % (men kun 8% av disse var i ordinært lønnet arbeid).  | Falkum mfl. (2017).  |
| <p><b>IBBIS</b><br/>(Psykisk helsehjelp med kognitiv atferdsterapi og psykoedukasjon + Arbeidsrettet rehabilitering med prinsipper fra IPS).</p>  | Minst 18 år, sykemeldt for minst 1 måned og fikk sykepenger. Diagnoser knyttet til mental helse  | Helse (Sykepleiere, sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter) + Arbeid (jobbkonsulenter).<br><br>Samlokalisering av behandlings-ansvarlige, jobbkonsulenter og veiledere, møter.<br><br>Danmark.                      | Sammenlignet IBBIS intervensjon (INT: kombinert psykisk helsehjelp og arbeidsrettet rehabilitering med IPS) med kun IBBIS psykisk helsehjelp (MHC) og Vanlig oppfølging (TAU).<br><br>Det var lavere grad av retur til arbeid (RTW) med INT og MHC enn med TAU.<br><br>INT ble ikke implementert fullt ut.   | Hoff mfl. (2023).    |
| <p><b>CCT-SE Intervensjon: Compensatory Cognitive Training (CCT) og (SE) Supported Employment.</b><br/>CCT er et manualbasert, gruppebasert program for å forbedre kognisjon og fungering<br/>Dette ble kombinert med Individuell arbeidsrettet støtte (SE), til CCT-SE. <b>SE-modellen</b> består av:<br/>(1) Brukerinvolvering, (2) Arbeidsprofilering, (3) Jobbsøking, (4) Arbeidsgiverinvolvering og (5) Støtte i og utenfor jobb. Hovedinnsatsen rettet mot faser 1, 4, 5.</p> | 18-60 år, diagnostisert med mild til moderat traumatisk hjerneskade (TBI), ansatt i min. 50% stilling på skadetidspunkt, sykemeldt 50% eller mer 8-12 uker etter skaden. | Nav (SE, jobbspesialister) + Helse/sykehusansatte (hjerneklinikk v/ psykolog eller lege).<br><br>Norge.  | Ingen forskjell mellom CCT-SE intervensjonen og vanlig behandling (TAU: individuell oppfølging av tverrfaglig team og gruppeundervisning; mindre spesifikk enn CCT-SE og ikke manualbasert) når det gjaldt arbeidsrelaterte utfall fra baseline til 6 måneder.<br><br>Det var en høyere andel som hadde kommet tilbake i arbeid i CCT-SE-gruppen sammenlignet med TAU etter 3 måneder. | Howe mfl. (2020).    |

| Tiltak/intervensjon  | Målgruppe  | Aktører  | Studiens konklusjon (knyttet til utenforskap)  | Referanse                 |
|--|--|--|--|---------------------------|
| <p><b>Tverrfaglig RTW intervensjon</b><br/>Sykmeldte mottok vanlig saksbehandling ved jobbsenter samt en MHA (Multidisiplinær Helsevurdering) basert på sosioøkonomisk informasjon og medisinsk informasjon.</p> <p>Opprettet RTW-plan etter diskusjon om tiltak med den sykmeldte personen.</p>   | Alle nye mottakere av sykepenger med psykiske lidelser under 64 år                                   | Arbeid (jobbsenter, saksbehandler og job coach) + Helse (psykiater med kunnskap om arbeid).<br><br>Danmark.  | Kvasi-randomisert design. Ingen signifikante forskjeller mellom intervensjon og kontrollgruppene når det gjaldt lengde av sykefravær eller tid til RTW.<br>NB! Utfordringer i randomisering.   | Høgelund & Epløv. (2018). |
| <p><b>Tverrfaglig RTW-intervensjon</b><br/>Saksbehandler ansatt ved sykehus, lagde rehabiliteringsplan som var diskutert med team ved Spine Center.</p> <p>Koordinerte ved jobbsenter.</p>   | I arbeid, men sykemeldt pga. ryggsmerte, 16-60 år.   | Arbeid (jobbsenter) + Helse (Spesialister i sosialmedisin, revmatologi og rehabilitering, en fysioterapeut, en sosionom og en ergoterapeut) + Arbeidsgivere.<br><br>Danmark.                         | RCT. De to gruppene (tverrfaglig intervensjon vs. kun sykehus-basert intervensjon) hadde lignende RTW ved 2 års oppfølging. De som ikke fikk tverrfaglig intervensjon, hadde færre uker sykefravær etter 1 år.   | Jensen mfl. (2012).       |
| <p><b>Tverrfaglig RTW-intervensjon</b><br/>Konsultasjon hos fysioterapeut, rehabiliteringsspesialist. Tverrfaglige intervensjonen: samtale med en saksbehandler som dekket aspekter ved arbeid, privatliv og helse. Individuell plan for RTW ble utarbeidet og saker drøftet i tverrfaglig teamet.</p>   | Personer som var sykemeldt i 3-16 uker på grunn av ryggsmerte  | Tverrfaglige team (lege, spesialister i somatisk medisin og rehabilitering, klinisk sosial-medisin, en fysioterapeut, en sosionom og en ergoterapeut. + Sosialkontor + Arbeidsgiver.<br><br>Danmark. | RCT. Sammenligner en tverrfaglig intervensjon med en Brief intervensjon (rehabilitering hos fastlegen). Etter 5 års oppfølging, ingen statistisk signifikante forskjeller mellom de to randomiserte gruppene når det gjaldt antall uker tilbrakt i de ulike sysselsettingsstatusene. | Pedersen mfl. (2018).     |
| <p><b>Tverrfaglig hodepine team</b><br/>Diagnostisering, behandling og oppfølging av nevrolog. Individuell plan utarbeidet. Timer hos fysioterapeut med individuelt tilpassede råd. Psykologen ga tilpasset psykoterapi inkl. CBT. Jobbspesialist samarbeidet med pasient og arbeidsgiver for å støtte pasientens fortsatte deltakelse i arbeidslivet.</p> | 18-67 år med sykefravær relatert til hodepine.   | Arbeid (jobbspesialist fra Nav) + Helse (nevrolog, hodepinesykepleier, fysioterapeut og psykolog). Sykepleiere ledet teamet og tverrfaglige teammøter.<br><br>Norge.                                 | Ikke RCT/ ikke kontrollgruppe.<br><br>Hodepine-relatert sykefravær gikk ned fra 53,5% til 33,7%.   | Lunder mfl. (2025).       |
| <p><b>Coordinated and tailored work rehabilitation (CTWR).</b><br/>(1) arbeidsevnevurdering (2) utarbeidelse av en tverrfaglig plan for tilbakevending til arbeid med tiltak mot barrierer og for å styrke ressurser, og 3) evt. justeringer av planen. De som kom tilbake i arbeid kunne kontakte teamet ved behov</p>                                    | 20-60 år, sykemeldt pga. vanlige mental helsediagnoser eller utbrenthet.                             | Tverrfaglig rehabiliterings-team (bedriftslege, fysioterapeut, psykolog og sosionom).<br><br>Arbeidsgivere, der aktuelt.<br><br>Danmark.   | Kvasi-RCT. Ingen statistisk signifikant intervensjonseffekt når det gjelder risiko for gjentatte sykefravær eller arbeidsledighet. Deltakere som mottok intervensjonen, hadde mer samlet sykefravær i det første året og andre året enn gruppen med vanlig saksbehandling.           | Martin mfl. (2015).       |
| <p><b>CTM (Coordinated, Tailored, &amp; Multidisciplinary)</b><br/>(1) tverrfaglig team (2) standardiserte arbeidsevne-vurderinger og tverrfaglige rutiner for sykefraværsoppfølging,</p>  | Personer vurdert til å ha lav sannsynlighet for RTW innen 3 måneder, men som kan delta i RTW-tiltak. | Helse (lege, fysioterapeut og psykolog) +<br><br>Arbeid/velferd (saksbehandler ved jobbsenter-koordinatorer for  | RCT i 3 kommuner. Stor variasjon i effekter på selvforsørgelse blant deltakerne på tvers av kommunene.<br><br>I en kommune ble de som mottok CTM selvforsørget   | Nielsen mfl. (2015).      |

| Tiltak/intervensjon  | Målgruppe  | Aktører   | Studiens konklusjon (knyttet til utenforskap)  | Referanse             |
|--|--|---|--|-----------------------|
| inkludert ukentlige teammøter, (3) omfattende opplæring i tilbakevending til arbeid (RTW) for de tverrfaglige teamene.   |  | RTW), evt. arbeidsgivere.<br><br>Danmark.   | raskere sammenlignet med mottakere som fikk standard oppfølging, I en annen kommune var det ingen forskjell mellom gruppene, og i den tredje ble mottakere som fikk CTM selvforløst saktere enn de som ikke fikk.  |                       |
| <b>CTM (Coordinated, Tailored, and Multidisciplinary).</b><br><br>Se over (Nielsen mfl., 2015)   | Se over  | Se over   | Effekten av intervensjonen på langtids-sykefravær varierte betydelig mellom de tre kommunene. Signifikant positiv intervensjonseffekt i 1 kommune, men ikke i de andre.  | Poulsen mfl. (2014).  |
| <b>OPUS</b> , en tidlig intervensjon med 2 års behandling med <b>ACT</b> (Assertive Community Treatment), Trening i sosiale ferdigheter, psykoedukasjon og pårørendeinvolvering av et tverrfaglig team.<br><br>Kontinuerlige, støttende og aktivt oppsøkende programmer.   | Personer 18-45, nylig førstegangsdiagnose innenfor schizofrenispekteret  | Tverrfaglig team med psykiater, psykolog, psykiatrisk sykepleier, ergoterapeut og sosionom, samt pårørende.<br><br>Danmark.   | RCT, langtidsoppfølging. Etter 10 år var det ingen forskjeller mellom OPUS-gruppen og TAU-gruppe når det gjaldt inntekt eller arbeidsrelaterte utfall. Mange av de positive korttidseffektene av OPUS-intervensjonen hadde avtatt eller forsvunnet ved denne langtidsoppfølgingen.   | Secher mfl. (2015).   |
| <b>OPUS</b> , en tidlig intervensjon med 2 år <b>ACT</b><br><br>(Se over)  | Personer med første episode schizofreni mellom 18-45 år  | Se over.<br><br>Danmark.  | Ser på langtidseffektene, 20 år. Ingen signifikante forskjeller mellom OPUS og TAU 20 år etter randomisering når det gjaldt arbeidsdeltakelse, å motta sosiale tjenester, utdanningsnivå.  | Hansen mfl. (2023).   |
| <b>Modified ACT (Assertive Community Treatment)</b><br><br>Assertive Community Treatment, men uten 24t tilgjengelighet og uten spesialist innen behandling for rusavhengighet.   | Pasienter med første episode psykose mellom 16-59 år   | Psykiater, psykolog, sykepleier, sosionom, miljøterapeut/hjelpepleier innen psykisk helsearbeid, ergoterapeut, samarbeid mellom yrkesrettede og boligrettede hjelpeorganisasjoner i lokalsamfunnet.<br><br>Sverige. | Kohortstudie. Ved 5-års målepunkt var det ikke signifikant forskjeller med mACT og ikke mACT grupper når det gjaldt psykosesyntomer, selvrapportert arbeidsdeltakelse eller utdanningsdeltakelse.  | Bodén mfl. (2010).    |
| <b>FACT (Flexible ACT)</b><br>Fleksibel på den måten at omsorgsnivået kan oppgraderes fra individuell oppfølging til intensiv teambehandling ved behov, og tilbake.<br>FACT-teamet arbeider etter følgende prinsipper:<br>1) Bistå deltaker for å lykkes uansett hvor/når behovet oppstår; 2) Støtte deltakelse i samfunnet; 3) Oppsøke og koble til tjenester og sikre kontinuitet i omsorg i kommunen og på sykehus; 4) Tilby intensiv ACT-behandling ved behov; 5) Støtte rehabilitering og bedringsprosesser | Personer med psykiske lidelser med behov for ACT intensivbehandling på grunn av risiko for selvmord, tilbakefall, osv. | Tverrfaglig team i Helse + Velferd<br><br>Sverige.  | Før/etter-målinger. Det var en signifikant positiv endring i daglig fungering og i indikatoren for "vennskap" (å være med venner minst en gang i uken) ved 18-måneders oppfølging.<br><br>Ingen signifikant endring i selvrapportert arbeidstilknytning.<br><br>Signifikant positiv endring i selvvaluert arbeidsevne.<br><br>Ikke kontrollgruppe. | Svensson mfl. (2018). |

## 4.2 Gråliteratur

Tabellen nedenfor gir en oversikt over rapporter og prosjekter fra søket etter gråliteratur, som ble tatt videre etter screening av tematisk relevans. *Ingen av rapportene omfatter imidlertid effektevalueringer, og få ser spesifikt på deltakelse i utdanning eller arbeidsliv som utfall.* Funnene fra søket på gråliteratur som helhet er dermed av begrenset relevans i denne sammenhengen, men kan likevel gi en nyttig oversikt over erfaringer fra ulike evaluerte tiltak som involverer samarbeid mellom ulike aktører for utsatte målgrupper.

Tabell 2. Oversikt over gråliteratur

| Tiltak/innsats/program   | Målgruppe   | Aktører   | Studiens konklusjon   | Referanse   |
|--|---|---|---|---|
| <b>CVidere: SAMMEN for sysselsetting</b><br>- Består av tre moduler med ulikt fokus, som kombineres med lønnet arbeidsaktivitet.   | Ungdommer i familier med lavinntekt eller utfordringer relatert til rus og psykisk helse. | Tiltak utviklet av Blå Kors Kristiansand, finansieres av eksterne midler fra Agder Fylkeskommune, Sparebankstiftelsen SR-Bank og Bufdir. Samarbeid med bedrifter som gir arbeidsoppgaver til ungdommene. FoU-arbeidet er gjort i samarbeid mellom Blå Kors Kristiansand og NORCE. | Evalueringene og tallmaterialet fra gjennomføringen av modulene og ungdommenes arbeid viser gode resultater fra både arbeid i tiltaket og modulene. Det er tydelig at ungdommene har styrket sin motivasjon og mestring og at flere har fått en meningsfull relasjon til arbeid og veien videre inn mot voksenlivet.  | Poulsen, G. A. K., Hellang, Ø, Kühn, N. S. B. & Horverak, M. O. (2025).   |
| <b>Forsterket ungdomsinnsats i Nav</b><br>- Målsetting om å få unge ledige under 30 år raskere over i arbeid, utdanning eller annen aktivitet.   | Alle under 30 år som kommer til Nav med behov for arbeidsrettet oppfølging                | Nav samarbeider med lokale arbeidsgivere, helsesektoren, skoleetaten og andre sosiale og kommunale tjenester, i tillegg til ulike tiltaksarrangører.  | En ser ut til å delvis lykkes med målet for ungdomsinnsatsen ved å øke overgangen til formell utdanning, men finner ikke at målet om overgang til jobb har økt som følge av innsatsen. Andre positive virkninger er at unge prioriteres av Nav-kontorene og gis rask oppfølging. Det er grunn til å tro at det langsiktige og metodiske arbeidet som rettes mot unge, er nyttig, men at dette også må sees på som en langtids-investering og ikke et arbeid som vil gi resultater på kort sikt.   | Strand, A. H., Grønningsæter, A. B., Nielsen, R. A., Holte, J. H. (2020). |
| <b>Samordnet innsats for utsatte barn og unge</b><br>- Utvikling av kunnskapsgrunnlag og undersøkelse av kommunal organisering, initiativer og erfaringer med å fremme mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge. | Utsatte barn og unge.   | Undersøkelse blant 60 kommuner om samarbeidet mellom etater, institusjoner, tjenester og tjenesteutøvere, innad i kommunen og mellom forvaltningsnivåer.  | Det pågår innovasjonsarbeid i mange kommuner for å bedre samarbeid, tidlig identifisering av oppfølgingsbehov, og tilby helhetlig oppfølging. Dette har ført til nye måter å organisere tjenestene sine på, bla. ved å opprette tverrfaglige team og etablere faste møtepunkter mellom de ulike tjenestene på oppvekstfeltet. Over halvparten av kommunene hadde også lagt til rette for at aktører fra ulike profesjoner kan være lokalisert på skolen, for å legge til rette for tverrfaglig samhandling. Resultatene i undersøkelsen peker også på det forfatterne kaller «trøbbel i grenseflatene», slik som uklarhet rundt koordinerings-ansvar, forskyvnings-problematikk, og både manglende deling av informasjon og innsikt i andre tjenesters kompetanse og fagområde. | Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., Fløtten, T. (2022).                      |

| Tiltak/innsats/program  | Målgruppe  | Aktører   | Studiens konklusjon   | Referanse  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Tolv For alle-prosjekter</b><br>- Prosjektene Aktivitetsguide i idretten; Alle med i Hå, tidlig innsats; CVidere; Fedrenettverket; Frilager; Kirkens ungdomsprosjekt; Prosjekt Aksept; Stiftelsen Kortanes; Kultur For alle Stavanger; For alle Bergen; For alle Haugesund; For alle Kristiansand. | Barn og unge som faller utenfor samfunnet, særskilt barn og unge som lever med lavinntektsutfordringer.                                      | De fleste prosjektene drives av en frivillig organisasjon/stiftelse, og enkelte er drevet av en kommune. Alle prosjektene har etablert samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, og det er et utbredt samarbeid frivillige aktører imellom. | Det er stor variasjon i prosjektene og erfaringene er ulike og situasjonsavhengige. Et fellestrekk er betydningen av samarbeidet lokalt mellom aktører, både internt mellom frivillige organisasjoner og mellom disse og kommunene. Når samarbeidet fungerer godt, ser prosjektene ut til å ha størst potensial. Personlig engasjement blant prosjektledere trekkes frem som viktig. Deltakere rapporterer en opplevd mulighet til å bygge vennskap og kjenne seg inkludert i et felleskap, og forteller om økt forståelse for arbeidsliv, lokale ressurser og støtteordninger og en opplevelse av økt verdighet, framtidstro og tilhørighet til samfunnet. | Olsen, T., Kvestad, I., Bøe, T. (2025).                    |
| <b>Tverrsektorielt samarbeid blant Nav-kontorer</b><br>- PhD-avhandling som ikke ser på et spesifikt tiltak, men på tilnærminger til tverrsektorielt samarbeid blant Nav-kontorer i ulike kommuner.   | NEET-ungdom.   | Fokus spesielt på samarbeidet mellom Nav, Oppfølgingstjenesten og de kommunale rus- og psykisk helsetjenestene.   | Det er betydelige forskjeller i hvordan ulike Nav-kontorer tilnærmer seg arbeidet med ungdom. Kommuner som har færre NEETs enn forventet har høyere grad av forebyggende innsats og helhetlige, integrerte tjenester på tvers av sektorer. Blant kommuner med høyere NEET-andel enn forventet, er tjenestene mer fragmentert og Reaktive. Avhandlingen viser samlet sett at tidlig innsats og et integrert tjenesteapparat i kommunene er viktig for å motvirke ungt utenforskap.   | Thøgersen, M. (2025).                                      |
| <b>FACT ung</b><br>- oppsøkende team for unge med sammensatte hjelpebehov. Oppfølging skjer der ungdommen bor eller oppholder seg, og på ungdommens premisser.  | Ungdommer med alvorlige og sammensatte vansker.  | FACT ung består av ansatte både fra kommunene og spesialisthelsetjeneste, med mål om å gi «sømløse» tjenester der ungdom og pårørende slipper å forholde seg til mange ulike etater og nivå.  | Funnene viser at FACT ung når frem til ungdom hvor det tidligere har vært vanskelig å gi et godt tilbud, og tilfredsheten med tiltaket er høy. FACT ung klarer i svært stor grad å hjelpe ungdommen tilbake til skole og samfunns-deltakelse.   | Vestre Viken (2025).                                       |
| <b>Nav-veileder i videregående skole</b><br>- Forsøksordning som gjennom tverrsektorielt samarbeid skal bidra til å øke andelen som fullfører videregående opplæring.   | Ungdom (15-21 år) som hadde avsluttet grunnskolen og hadde høy risiko for å ikke gjennomføre VGS eller stod utenfor utdanning og arbeidsliv. | Samarbeidsmodell der Nav-veileder ble en del av elevtjenesten i den videregående skolen.  | Ordnningen ble pilotert på en måte som gjorde den vanskelig å evaluere på en troverdig måte, men lite tyder på at tilstedeværelsen av Nav-veileder påvirket deltakelse i VGS, andel som ble fanget opp av Nav, eller andel som kom over i arbeid. Grunnet usikkerhet knyttet til analysene ble det inkludert analyser av ordningen med <i>sosialfaglig rådgiver på VGS</i> i Østfold, som ble innført tidligere, som har klare likhetstrekk. Funnene tydet da på at flere elever ble værende lengre i VGS, selv om det ikke var tegn til økning i andelen som fullførte, ble fanget opp av Nav, eller kom over i arbeid.                                    | Salvanes, K. V., Reiling, R. B., Sandsør, A. M. J. (2019). |

De ulike evalueringene benytter i hovedsak en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder, i form av dokumentstudier, casestudier, spørreundersøkelser og intervjustudier med deltakere samt tjenesteutøvere og øvrige involverte aktører. Det er varians både i hvilke ulike aktører som deltar og i graden av samhandling mellom dem, men til tross for at søket ikke hadde begrensninger knyttet til målgruppe, utgjør barn og unge målgruppen i samtlige rapporter.

### 4.3 Øvrige tverrsektorielle tiltak med dokumentert effekt

Tre tverrsektorielle tiltak er ikke dekket i litteratursøket via databaser, men har dokumentert effekt gjennom randomiserte kontrollerte studier: Supported employment-tiltak/Individuell jobbstøtte (SE/IPS), HelseArbeid, og Rask psykisk helsehjelp.

**SE/IPS** er godt dokumenterte tiltak for å øke deltakelsen blant personer som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet (de Winter mfl., 2022; Nøkleby, Blaasvær og Berg, 2018). Disse tiltakene er ikke profilerte som tverrsektorielle, men IPS opererer på tvers av arbeids- og helse-sektoren og er derfor å regne som et tverrsektorielt tiltak. Det tverrsektorielle ved IPS handler om kravet om å integrere behandling i psykiske helsetjenester med jobbformidlingstjenester fra Nav, gjennom en såkalt jobbspesialist. IPS er en manualisert metodikk innen Supported Employment. IPS baserer seg på åtte prinsipper, og utøverne er gjenstand for jevnlig kvalitetsmålinger av metode-trohet blant de utførende organisasjonene (Becker mfl., 2015). Den er således en "strengere" metode, som egner seg godt for effektevalueringer grunnet metodens transparens, definerte målgruppe og klare utfallsmål (deltakelse i skole eller arbeidsliv). En stor mengde effektevalueringer og meta-analyser har slått fast den positive effekten av metoden for den opprinnelige målgruppen, som er personer i behandling for alvorlig psykisk sykdom (Modini mfl., 2016; Frederick & van der Weele, 2019; Brinchmann mfl., 2020, Bond mfl., 2023; de Winter mfl., 2022). En norsk studie målte effekt hele fire år etter inklusjon (Holmås, Monstad og Reme, 2021). Effekten var størst hos unge med lav utdanning, og viste seg å være kost/nytte-effektiv også etter fire år. En nyere norsk publikasjon påviser *samfunnseffekten* av IPS, målt gjennom økning i arbeidsdeltakelsen også for personer som ikke mottok IPS, men som bor i en kommune som tilbyr IPS (Brinchmann m.fl., 2024). En internasjonal kunnskapsoppsummering viste moderate effekter av *Supported education*, som er en bearbeidet variant av IPS, men med hovedformål å hjelpe studenter med psykiske lidelser til å fullføre høyere utdanning (Hofstra mfl., 2023). I Helsedirektoratets nasjonale faglige råd anbefales det at pasienter med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser, blir tilbudt IPS av helsetjenesten og Nav (Helsedirektoratet 2025).

**HelseArbeid** er et samarbeid mellom Nav og helsetjenesten for å forebygge muskel- og skjelettplager, samt lettere psykiske plager, som baserer seg på det effektevaluerte tiltaket iBedrift (Odeen mfl., 2013). Det består av ett tilbud til individer som trenger utredning for plagene og ett tilbud til bedrifter. For individer består tiltaket av tverrfaglig utredning og arbeidsfokuseret avklaring. For bedriftene består tiltaket av helsefremmede og forebyggende kunnskapsformidling og arbeidsmiljøarbeid. Tiltaket har som formål å øke inkludering, mestring og arbeidsdeltakelse. Effektstudien av iBedrift, som var det opprinnelige tiltaket, viste at tiltaket reduserte sykefraværet i bedriftene i intervensjonsgruppen med 4% ved ett års oppfølging, mens sykefraværet steg i kontrollgruppen. I en annen studie, som benyttet klynge-randomisering, fant Fleten mfl.

(2024) en signifikant reduksjon i fravær blant HelselArbeid-gruppen sammenlignet med kontrollgruppen mens intervensjonen pågikk. Effekten var ikke langvarig, men økningen i fravær etter intervensjonsperioden kom senere blant tiltaksgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. HelselArbeid er under etablering nasjonalt. Det er Nav Arbeidslivssenter som etablerer og koordinerer tilbudet sammen med helsetjenesten i fylkene. Helsedirektoratets nasjonale faglige råd sier at HelselArbeid bør tilbys til pasienter med muskel- og skjelettplager og/eller alminnelige psykiske lidelser, som svekker evnen deres til å stå i arbeid eller utdanning (Helsedirektoratet 2025).

Tilbudet **Rask psykisk helsehjelp** (RPH) har som formål å gi lavterskel hjelp til personer med tidlige symptomer på angst, depresjon, søvnvansker eller rusproblemer, før problemene blir alvorlige. Man trenger ikke henvisning, ventetiden er kort og tilbudet gratis. Tilbudet er en del av den kommunale helsetjenesten, og inkluderer samarbeid med Nav og arbeidsgiver ved behov. Metoden er basert på vellykkede utprøvinger i England, som har vist god effekt på symptomer og funksjonsnivå (Wakefield mfl., 2020). Metoden er også effektevaluert i Norge, hvor den ble sammenlignet med vanlig oppfølging (TAU). Den viste effekt på symptomer, recovery, funksjon og helserelatert livskvalitet opptil 3 år senere (Knapstad mfl., 2020; Myrtveit-Sæther mfl., 2020; Smith mfl., 2022). De som mottok RPH hadde også høyere selvrapportert arbeidsdeltakelse (Smith mfl., 2022). En fersk publikasjon viser at RPH også er samfunnsøkonomisk effektivt (Smith mfl., 2025). Storting og Regjering har satt som målsetning at tilbudet skal være tilgjengelig i alle landets kommuner (Helsedirektoratet, 2021).

## 4.4 Pågående tiltak og evalueringer

Det pågår i skrivende stund (2025) større evalueringer av flere tverrsektorielle tiltak, hvor resultatene først foreligger om 2-5 år. De nevnes her kort, for fremtidig referanse:

**Nye mønstre** er et innovativt og målrettet tiltak til levekårsutsatte barnefamilier som strever med lav inntekt og har sammensatte utfordringer. Gjennom å tilby familiekoordinator til familiene som deltar sikres helhetlig og koordinert innsats. Familiekoordinator følger familien tett over 5 år, og jobber med både voksne og barn i familiene. Tiltaket har blitt videreutviklet og prøvd ut gjennom Folkehelseprogrammet i Agder (2017-2021) og har i perioden 2019-2023 vært et innovasjonsprosjekt i offentlig sektor støttet av Norges forskningsråd. Fra våren 2025 deltar 16 kommuner i Norge i Nye mønstre, fra Tromsø i nord til Lindesnes i sør, og flere kommuner melder interesse for å ta modellen i bruk. Universitetet i Agder, ved forsker Eirin Mølland, leder forskningsprosjektet, som heter «Nye mønstre – langsiktige effekter og implementering». Forskingen er finansiert av Levekårsprogrammet i Agder, og skal undersøke blant annet hvilke effekter tiltaket har over tid, hvordan modellen kan implementeres og etterleves i ulike norske kommuner, og utvikle strukturer som muliggjør kvalitetssikret skalering av modellen. Beskrivelsen er hentet fra Levekårsprogrammet sine nettsider.

**Ung Support** er betegnelsen på ordningen med ungdomsveiledere eller loser på videregående skoler i Agder, som gir tett oppfølging av unge i risiko for å avbryte skolegangen. Oppfølgingen inkluderer også elever på 10. trinn, for å gi bistand i overgangen til videregående skole. Ordningen er et samarbeid mellom kommuner, Agder fylkeskommune og Nav. Ungdomsveilederne jobber etter Supported employment-

prinsippene, og arbeidet preges av høy tilgjengelighet og målrettet oppfølging for å lykkes med gjennomføring av skole, lærlingeplass, arbeid, og/eller deltakelse i fritidsaktiviteter eller frivillighet. Ungdomsveilederne etablerer kontakt med hensiktsmessige aktører for å dra i samme retning. Det er spesielt viktig å ha dialog med kontaktlærer, men også andre aktører rundt eleven, slik som behandler i helsetjenestene eller barnevern, eller aktører i sivil sektor. Beskrivelsen er hentet fra Agder fylkeskommunes nettsider. Prosjektet finansieres av Forskningsrådet og er et Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor. Det ledes av Agder Fylkeskommune. Forskningen utføres av NORCE Research.

Det finnes også en rekke eksempler på **samarbeid mellom ideelle stiftelser og offentlig sektor**, som søker å styrke gjennomføring av videregående opplæring blant unge i risiko for å avbryte skolegangen. Eksempler på dette er Guttas Campus, Flyt, Videre-stiftelsens skoletilbud, og en rekke alternative læringsarenaer som tilbyr særskilt tilrettelagt opplæring i et annet miljø enn på skolen (slik som opplegg på gård eller i friluft). Guttas Campus og Flyt evalueres nå i et større prosjekt finansiert av Forskningsrådet (GameChange), som avsluttes i 2029.

I tillegg eksisterer det møteplasser slik som **Ung Arena** i regi av Nav, som i samarbeid med kommunale tjenester og sivil sektor sørger for "én dør inn" til en rekke lavterskeltilbud, slik som hjelp til jobbsøking, hjelp med skolegang, hjelp til å komme i kontakt med helsetjenester, barnevern eller andre aktører, og aktivitetstilbud i samarbeid med sivilsamfunnsaktører. Slike arenaer er ikke forskningsevaluert. Tilbudet *integrerer* ikke innsatsen fra flere aktører, men gjør det lettere for unge å komme i kontakt med de relevante tjenestene.

Denne oversikten over pågående prosjekter er ikke utelukkende. Det pågår, for eksempel, en rekke andre prosjekter, eksempelvis prosjekter som er finansiert av Forskningsrådet, som man kan finne ved å søke i Prosjektbanken:

<https://prosjektbanken.forskningsradet.no/>

## 5 Diskusjon og konklusjon

Gjennomgangen av litteraturen som ble fanget opp via *databasesøk* viser et felt med lite forskning på effekter av tverrsektorielle tiltak mot utenforskap, og få studier med kausalt/eksperimentelt design. Dette er noe som samsvarer med tidligere litteraturgjennomganger knyttet til utenforskap (Frøyland mfl. 2022), og som Stea mfl. (2024) også påpeker i deres gjennomgang av tiltak knyttet til NEET-ungdom. Likevel er det noen tiltak som viser dokumentert effekt, og andre som er lovende, men som trenger mer forskning om effekter.

### 5.1 Det vi vet virker

Når vi vurderer hvilke tverrsektorielle tiltak som virker mot utenforskap, fremhever vi tiltak med en stor grad av underliggende forskningsarbeid og dermed sterkere evidens. Fremtredende her er **SE og IPS**, med godt dokumentert effekt for flere målgrupper, i tillegg til **Rask Psykisk Helsehjelp** og **HelseArbeid**.

Ellers er den *fagfellevurderte litteraturen* som ble fanget opp via *databasesøk* generelt fragmentert, med forskjellige evalueringsdesign, målgrupper, tiltak, og aktører som samhandler. Av intervensjonene som er beskrevet i de 15 inkluderte publikasjonene viste kun fire av disse virkninger knyttet til deltakelse i arbeid, og kun to av disse (JUMP, CCT-SE) hadde et design som benyttet kontrollgrupper. Grunnlaget for SE/IPS vises også i disse resultatene der tre av tiltakene som viste virkninger bruker jobbspesialister eller jobber etter SE-prinsipper i en kobling mellom Helse og Arbeid. Fleksibel ACT er også lovende, men med mindre evidens foreløpig. En av de inkluderte artiklene om Fleksibel ACT viste virkninger knyttet til deltakelse i arbeid, og dette er i tråd med utenlandske studier (Broersen mfl. 2023), men det er behov for forskning på dette med eksperimentelle design. Studier av FACT pågår også i Norge, som skissert i grålitteraturgjennomgangen. For de fleste tiltak finnes det kun enkeltstudier. Anvendelsen av slike studier bør derfor gjøres med forsiktighet, fordi det trengs flere studier for å dokumentere effekten.

Funnene fra søket på *grålitteratur* viste ingen studier som hadde benyttet eksperimentelt design for å undersøke effekt. Utfordringen med å gjøre effektstudier adresseres blant annet i evalueringen av forsterket ungdomsinnsats i Nav, hvor innsatsen er igangsatt før evalueringen har startet og effektevaluering ikke vurderes som mulig (Strand mfl. 2020). Dette gjør det også vanskelig å skille ut resultater som kan tilskrives innføringen av innsatsen versus andre forhold knyttet til arbeidsmarkedsconjunkturer i den samme perioden. Olsen mfl. (2025) påpeker at effektevalueringer fordrer design med sammenligningsgrupper, et større deltakerantall, og oppfølging over lengre tid, som av mange grunner er vanskelig i undersøkelser av sårbare grupper og innenfor studiens rammer. Studiene benytter ulike varianter av kvalitative og kvantitative resultatmål, som hovedregel i form av spørreundersøkelser og intervjuer med brukere, pårørende, ledere, tjenesteutøvere og samarbeidspartnere, og gjennomganger av dokumenter og tilgjengelig tallmateriale.

Selv om ingen av de gjennomgåtte rapportene evaluerte effekt i streng forstand, trekkes noen av de evaluerte tiltakene eller innsatsene frem som lovende. Den forsterkede ungdomsinnsatsen i Nav (Strand mfl. 2020) ser ut til å delvis lykkes med målet om å øke overgangen til formell utdanning, ved å øke sannsynligheten for at unge ledige går over i utdanningssystemet. Evalueringen finner ikke at målet om overgang til jobb har økt som følge av innsatsen, men innsatsen ser ut til å ha positive virkninger på i hvilken grad unge prioriteres av Nav-kontorene og gis rask oppfølging. Det konkluderes med at det er grunn til å tro at det langsiktige og metodiske arbeidet som rettes mot unge er nyttig, men at det må anses som en langtidsinvestering, fremfor et arbeid som vil gi resultater på kort sikt. Evalueringen av FACT ung (Vestre Viken, 2025), hvor hovedmålet er å gi et helhetlig og koordinert hjelpetilbud til ungdommer med alvorlige og sammensatte vansker, viser at flere kommer tilbake til skole og samfunnsdeltakelse, at tiltaket bidrar til å redusere akuttsituasjoner, og at det er gjennomgående stor tilfredshet med tilbudet blant ungdommer, pårørende og samarbeidspartnere.

Til tross for at søket ikke hadde begrensninger knyttet til målgruppe, utgjør barn og unge målgruppen i samtlige rapporter, mens journalartiklene fanger opp en bredere målgruppe. Ungdomsfokuset gjenspeiler den markante økningen i fokus og publisering på tematikken ungt utenforskap i Norge det siste tiåret, som tidligere er blitt fremhevet i kunnskapsoppsummeringen av Fyhn mfl. (2021).

## 5.2 Forklaringer på manglende effekter

Flertallet av de fagfellevurderte studiene som ikke viste effekt benyttet robuste metoder med RCT-design eller sammenligningsgruppe og enkelte studerte langtids-effekter. Når man ikke finner den forventede effekten av et tiltak, kan det ha flere forklaringer. Som regel forklarer man dette med målefeil, teoretiske feiltakelser, eller implementeringsfeil.

Hvis manglende effekt av tiltaket skyldes *målefeil*, er det svakheter i selve forskningsdesignet som gjør at man ikke klarer å påvise effekt. Dette kan skje hvis man ikke har eliminert skjevheter i designet, knyttet til randomiseringsprosedyrer (evt. fravær av kontrollgruppe), styrkeberegninger, og uklare inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltakere i studien. Det kan også handle om hvordan sammenligningsgruppen er definert, eller at tiltakets implementering allerede har skutt fart i praksisfeltet, slik at man "kontaminerer" mulige kontroldeltakere og ikke får isolert effekten av intervensjonen.

En *teoretisk feiltakelse* handler om at intervensjonen er basert på et feilaktig teoretisk grunnlag, på den måten at målgruppens utfordringer, tjenestenes praksiser eller kontekstuelle betingelser ikke adresseres godt nok av det nye tiltaket eller tjenesten. Problemet ligger altså i selve tiltakets oppbygning, som ikke fører til den forventede effekten. En del av studiene som ikke viste effekt på utenforskapsmål, viste effekter på kliniske mål, slik som forbedring av helse og symptomer. Det kan tyde på at den teoretiske sammenhengen i tiltaket er egnet for å forbedre kliniske utfall, men ikke ser ut til å henge sammen med mål på økt deltakelse. Selv om helse er en viktig forutsetning for deltakelse i skole og arbeidsliv, er ikke forskningen entydig på sammenhengen mellom for eksempel symptomer og arbeidsdeltakelse.

Hvis manglende effekt derimot skyldes *implementeringsfeil*, kan det godt være at tiltaket har effekt, men det har ikke blitt utført etter planen. Som et resultat går tiltakets aktive ingredienser tapt for målgruppen og for tjenestene. Dette kan skje hvis tiltaket ikke er godt nok forankret i organisasjonen det skal utføres i, hvis det mangler ressurser eller opptrening av personell, eller hvis man har rekruttert en annen målgruppe enn det tiltaket er designet for. Flere av studiene som ikke viser effekt nevner at faktorer knyttet til implementering kan være en viktig årsak. Konkret nevnes lav metode-trohet (fidelitet), variasjoner i implementering på tvers av lokasjoner knyttet til tilbyderes ekspertise eller innsats, eller andre utfordringer som mulige forklaringer for at man ikke fant effekter av intervensjonen (Hoff mfl., 2023; Høgelund & Epløy, 2018; Nielsen mfl. 2015; Pedersen mfl., 2018; Poulsen mfl., 2014). Det tar lang tid å jobbe på plass nye samarbeidsformer, og selv om formalitetene kan være på plass, må også kultur og praksis blant aktørene endres (Hansen mfl., 2020). Selv om et tiltak på papiret er tverrsektorielt, sier det lite om kvaliteten på samordningen og samhandlingen. I hvor stor grad det f.eks. er felles forståelse av hverandres ansvarsområder, og erkjennelse av merverdien ved å jobbe sammen, og hva det betyr at brukeren er i sentrum, måles sjelden. Derfor bør implementeringskvalitet få spesiell oppmerksomhet i studier av tverrsektorielle tiltak.

## 5.3 Veien videre

I lys av de presenterte resultatene ser vi flere områder for videre forskings- og utviklingsarbeid.

### 5.3.1 Hva trenger vi å vite mer om?

Personer som er i ufrivillig utenforskap er en heterogen gruppe, og har ofte behov for flere tjenester samtidig, som går på tvers av fagfelt, sektorer og styringsnivåer og som trenger koordinering. Det er behov for løsninger som er tilpasset de komplekse utfordringer og mangfoldige kjennetegn blant målgruppen. Utvikling og utprøving av nye innovative og lovende tverrsektorielle tiltak bør fortsettes, men det er essensielt å vite om det virker, og hva som gjør at det virker. Lovende tiltak bør derfor forskes på og effekt-evalueres med robuste studiedesign, fulgt av prosess/implementeringsforskning. Slike forskningsdesign er krevende, og det kan være utfordringer i randomiseringer og utføring «ute i feltet». Men uten robuste design (med fortrinnsvis randomisering eller kvasieksperimentelle tilnærminger) er det nærmest umulig å påvise effekten av det aktuelle tverrsektorielle tiltaket for målgruppen. Gitt slike tiltaks natur, kan klyngerandomisering være en lovende fremgangsmåte. Da randomiserer man ikke individer, men f.eks. hele kommuner, og sammenligner kommuner som innfører den nye måten å samhandle på, med kommuner som ikke gjør det. En annen mulighet når det gjelder kunnskapsutvikling er å utføre systematic reviews eller metaanalyser, men disse krever et tilstrekkelig antall kvantitative studier av god kvalitet (ikke nødvendigvis RCT-er). Da utfordringer ofte oppstår i implementeringen av tiltak, bør det parallelt foretas fidelitetsvurderinger og prosessevalueringer ved bruk av mixed-metoder eller kvalitative studier om faktorer som hemmer eller fremmer iverksettingen. Videre er mange av disse tverrsektorielle tiltakene dyre og innsatskrevende; det er derfor ønskelig med kost-nytte analyser for å avdekke økonomisk gevinster av lovende tiltak. På lengre sikt er det behov for studier om tiltakenes

langtidseffekter, da noen utfall ikke vises før noe tid har gått. I lys av heterogeniteten blant de som er utenfor utdanning og arbeidsliv er det også fortsatt stort behov for å vite hva virker for hvem.

### 5.3.2 Hvor er det utviklingsbehov- og muligheter?

Litteraturgjennomgangen synliggjør flere områder og målgrupper hvor det er rom for økt samskaping og innovasjon i årene som kommer, for å øke samfunnsdeltakelsen i befolkningen. Vi ønsker å løfte frem fire av disse: Videreutvikling av IPS for nye målgrupper, tverrsektorielle tjenester for barn og unge, økt tverrsektoriell samhandling i utdanningssektoren, og økt samarbeid mellom offentlig, privat og ideell sektor.

De senere årene har Norge vært i front med å tilby *IPS for andre målgrupper* enn den opprinnelige målgruppen. Grunnleggerne av metoden er av den oppfatning at det er målgruppen som definerer hvilke sektorer eller tjenester som skal integrere innsatsen sin overfor deltakeren (Becker mfl., 2015). Det vil si at IPS kan videreutvikles til en rekke andre målgrupper. Til nå i Norge er den testet ut for unge på AAP (Sveinsdottir mfl., 2020a), deltakere i Introduksjonsprogrammet (Sveinsdottir 2020b), unge mottakere av uføretrygd (Boysen mfl., 2021), og smertepasienter (Sveinsdottir mfl., 2022), IPS Ung (Malmberg-Heimonen mfl., 2024), i tillegg til personer i behandling for moderate til alvorlige psykiske lidelser (Reme m.fl., 2019). Med unntak av de to sistnevnte har IPS-tilbudene for nye målgrupper tatt form av lokale prosjekter, som ikke har blitt oppskalert til andre deler av landet. Med tanke på resultatene som metoden viser, er det et stort uforløst potensial i å tilby metoden for flere målgrupper som står utenfor skole og arbeidsliv. Dette fordrer økt samarbeid mellom Nav, utdanningssektoren, spesialisthelsetjenester, og kommunale helsetjenester og tjenester for integrering av migranter/flyktninger.

Regjeringen satte i 2025 i gang et målrettet samfunnsoppdrag om økt *inkludering av flere barn og unge* i utdanning, arbeid og samfunnsliv. Dette baserer seg på kunnskapen om at risikofaktorer for utenforskap ofte gjør seg gjeldende tidlig i livet, og at hendelser i én fase av livet kan påvirke overgangene til senere faser. Mange av tiltakene og programmene som startes opp har en *reparerende* funksjon, på den måten at man søker å tilbakeføre de som står utenfor, til aktivitet. Dette er tiltak som det er enklere å måle effekt av fordi man sammenligner to tilstander (deltakende eller ikke deltakende). Samtidig vet vi at tiltak som har en *forebyggende* funksjon er de som virkelig er lønnsomme, fordi de kan forebygge langvarig utenforskap. Disse tiltakene er det imidlertid vanskeligere å påvise effekten av, fordi selve formålet er at målgruppen *ikke* skal havne utenfor. Samtidig vet vi for eksempel at barn som får tiltak fra barnevernet har betraktelig høyere risiko for senere utenforskap fra skole og arbeidsliv (Kristofersen, 2009; Dæhlen, 2018), uten at vi vet nok om virksomme tiltak med langtidseffekt på deltakelse i skole og arbeidsliv. Det forebyggende fokuset i tiltak som iverksettes har fått økt oppmerksomhet som en følge av regjeringens samfunnsoppdrag, men det er et område som krever fortsatt betydelig fokus fremover. Det handler både om å utvikle gode, virksomme praksiser, så vel som å tilby likeverdige tjenester til barn og unge uavhengig av hvor de vokser opp.

*Skole* er en viktig arena for inkludering, og frafall fra videregående skole er en viktig risikofaktor for utenforskap. I gjennomgangen av fagfellevurdert litteraturen fra databasesøk, fant vi ingen effektevalueringer av tiltak som inkluderte aktører fra utdanningssektoren. Få av rapportene fra gjennomgangen av grålitteratur inkluderte slikt

samarbeid. På den andre siden ser vi også at de fleste frafallstiltak involverer ofte bare aktører i skolen (Lillejord mfl., 2015). Dette illustrerer en mulighet for bredere samarbeid med aktører som Nav, helsesektor eller sivil sektor, med tilhørende forskning. Særlig viktig er overgangsfaser, der unge er sårbare for frafall (Frøyland mfl. 2022).

Til slutt er *samarbeid mellom offentlige og ikke-offentlige aktører* (som frivillig/ideelle organisasjoner, sosiale entreprenører eller bedrifter) lovende for å løse komplekse utfordringer, støtte mer innovative og individuelt tilrettelagte tjenester og bidra til bærekraft (Loga, 2018; Aksnes, mfl., 2020). Involvering av, eksempelvis, brukerorganisasjoner i lokale tjenesteutvikling kunne gjøres i større grad (Radlick mfl., 2025). Samtidig krever involvering av aktører som frivillige en innsats knyttet til opplæring, koordinering og kommunikasjon og ansvarsfordeling, men også kjennskap og kompetanse om frivillighet hos kommunen (Eimhjellen, 2023). Ett eksempel knyttet til inkludering er mentoring, som legger til rette for et forhold mellom en mer uerfaren person og en mer erfaren person, som deler sin kunnskap og sine erfaringer. En kunnskapsoppsummering om mentoring i Norge viser lovende resultater, men med ingen effektstudier (Radlick & Mevatne, 2023). Derimot viser en internasjonal metaanalyse at mentoring har positive virkninger knyttet til ungdommers atferd, psykisk helse, psykososiale forhold og mobbing, og deltakelse i skole/arbeidslivet (Raposa, mfl., 2019). I skjæringspunktet mellom aktørene er det spesielt viktig det lages en plan for lovende prosjekter, for innlemming i ordinær drift og eventuelt oppskalering. Det gjelder for øvrig også for andre typer innsatser.

### *Hvilke grunnleggende prinsipper bør vektlegges i utviklingen?*

Noen viktige hensyn som kan informere videre utvikling av tverrsektorielle tiltak mot utenforskap skisseres i litteraturen i bl.a. kunnskapsoppsummeringene av Fyhn mfl. (2021) og Frøyland mfl. (2022). Et sentralt funn er hvor viktig det relasjonelle aspektet er, som både risikofaktor for utenforskap, men også en beskyttende og reparerende faktor (Fyhn mfl. 2021). *Relasjonell* kvalitet er dermed viktig å bake inn i tiltakene. Dette innebærer at tjenesteaktører ser helheten i individenes liv, bygger tillit med dem, og fremtrer som støttende slik at brukernes subjektive opplevelse av oppfølgingen er å bli møtt og forstått (Lo mfl., 2016). Gitt heterogeniteten blant personer i utenforskap er det viktig å tilby fleksible og *individualiserte* tjenester. Tiltak må være tilpasset lokale kontekster og utfordringer og det er viktig med kontinuitet og varighet i tiltak, med en helhetsorientering som tar høyde for kompleksitet (Frøyland mfl., 2022). God og *hensiktsmessig tverretattlig og tverrsektorielt samarbeid* er grunnleggende for å kunne tilby nødvendig hjelp og unngå at brukere blir «kasteballer» i systemet mellom ulike instanser som har ansvar for ulike deler av oppfølgingen. Dette er som oftest innen helse, arbeid og/eller utdanning (Proba, 2018), der aktørene også finnes på forskjellige politisk-administrative nivåer (f.eks. kommune og fylke). Faktorer som kan støtte godt tverrsektorielt samarbeid mot utenforskap inkluderer kjennskap til hverandre, tydelige roller og ansvar, gjensidig tillit, god forankring og kontinuitet, og felles forståelse av utfordringen, mål og løsninger til tross for ulike fagtradisjoner, organisasjonskulturer og institusjonelle logikker og forskjellige resultatkrav og mandater (Hansen mfl., 2020). At det er tilstrekkelig ressurser og organisatorisk kapasitet er også vesentlig. Noen studier (bl.a. om samhandling mellom Nav og helsetjenesten i IPS og om barn med tiltak fra barnevernet) har fremhevet

samløkalisering av tjenester som et suksesskriterium (Fyhn, Øygarden, Monstad, & Skagseth, 2021; Oslo Economics 2022).

Tverrsektorielle tiltak har i økende grad blitt løftet frem som nødvendige virkemidler i møte med komplekse og sammensatte årsaker til utenforskap, særlig blant unge. Vi finner at det er begrenset med forskning som dokumenterer effekt av tverrsektorielle tiltak mot utenforskap, og kun et fåtall studier anvender eksperimentelle design. De best dokumenterte intervensjonene med effekt på samfunnsdeltakelse er IPS, Rask Psykisk Helsehjelp og i noen grad HelseArbeid. Det er stort behov for mer effektforskning, med parallell prosessforskning som kan dokumentere prosesser og kvaliteten på implementeringen av tiltakene. Det er et stort potensial for nye løsninger innenfor feltene IPS for nye målgrupper, tjenester for barn og unge, tverrsektorielle tiltak i skolesektoren, og samarbeid mellom offentlige, private og ideelle aktører. I tillegg er det viktig at tiltak som viser seg effektive, oppskaleres som nasjonale tilbud. Oppsummert peker notatet på et stort behov for videre kunnskap og utvikling av tiltak mot utenforskap.

## 6 Litteraturliste

- Aksnes, S. Y., Breit, E., Eimhjellen, I., & Reichborn-Kjennerud, K. (2020). *Nye muligheter for sosialt entreprenørskap? Samarbeid om arbeidsinkludering mellom Nav og sosiale entreprenører*. AFI Rapport 2020:10.
- Anvik, C., Bliksvær, T., Breimo, J., Lo, C., Olesen, E. & Sandvin, J. (2019). Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov. Tilgjengelig fra: [https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/nfr\\_kunnska\\_psnodat\\_koordinerte\\_tjenester\\_lr.pdf](https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/nfr_kunnska_psnodat_koordinerte_tjenester_lr.pdf)
- Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet (2021) *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/arbeid-og-helse/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf/\\_attachment/inline/5a1a73df-bed0-4d3c-890f-ff15839ed62a:534106be0bae56cd647d35845769395968a9ed59/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/arbeid-og-helse/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf/_attachment/inline/5a1a73df-bed0-4d3c-890f-ff15839ed62a:534106be0bae56cd647d35845769395968a9ed59/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf)
- \*Arntzen, E. C., Braaten, T., Fikke, H. K., & Normann, B. (2023). Feasibility of a new intervention addressing group-based balance and high-intensity training, physical activity, and employment in individuals with multiple sclerosis: a pilot randomized controlled trial. *Front Rehabil Sci*, 4, 1258737. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1258737>
- Bang, L., Surén, P., Støle, H., Odsbu, I., Handal, M., Furu, K., & Hartz, I. (2024). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge, FHI. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Becker, D. R., Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & McLeman, B. M. (2015). Supported employment fidelity review manual. *A companion guide to the evidence-based IPS Supported Employment Fidelity Scale*.
- \*Bodén, R., Sundström, J., Lindström, E., Wieselgren, I. M., & Lindström, L. (2010). Five-year outcome of first-episode psychosis before and after the implementation of a modified assertive community treatment programme [Article]. *SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*, 45(6), 665-674. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0108-3>
- Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Marbacher, J., Christensen, T. N., Sveinsdottir, V., & Drake, R. E. (2023). A Systematic Review and Meta-analysis of IPS Supported Employment for Young Adults with Mental Health Conditions. *Adm Policy Ment Health*, 50(1), 160-172. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01228-9>
- Boysen, K., Brastad, B., Elgersma, I.H., Fyhn, T., & Sveinsdottir, V. Kartlegging og evaluering av forsøksprosjektet #syktbrjobb. Sluttrapport fra Oxford Research og NORCE. *Oxford Research*, 2021.
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., ... & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206-220.
- Brinchmann, B., Wittlund, S., Lorentzen, T., Moe, C., McDaid, D., Killackey, E., ... & Mykletun, A. (2024). The societal impact of individual placement and support implementation on employment outcomes for young adults receiving temporary health-

- related welfare benefits: a difference-in-differences study. *Psychological Medicine*, 54(8), 1787-1795.
- Broersen, M., Creemers, D. H. M., Frieswijk, N., Vermulst, A. A., & Kroon, H. (2024). Effects of Youth Flexible Assertive Community Treatment: outcomes of an 18-month observational study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(5), 745-758. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02508-x>
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 325-342. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>
- de Winter, L., Couwenbergh, C., Van Weeghel, J., Sanches, S., Michon, H., & Bond, G. R. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e50.
- Dæhlen, M. (2018). Sikrer gode karakterer fullføring? Videregående opplæring blant jenter med hjelp fra barnevernet.
- Eimhjellen, I. (2023). Uformelle tilleggstjenester og fråverandre politisk interesserepresentasjon? Frivillige organisasjonar sine relasjonar til kommunar innan helse- og omsorg i Noreg. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 26(4), 1-15.
- Eurofound. (2017). *Long-term unemployed youth: Characteristics and policy responses*. Publications Office of the European Union. Tilgjengelig fra: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2017/long-term-unemployed-youth-characteristics-and-policy-responses#tab-01>
- European Commission. (2018). Engaging, Connecting and Empowering young people: a new EU Youth Strategy. Tilgjengelig fra: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:52018DC0269>
- \*Falkum, E., Klungsøyr, O., Lystad, J. U., Bull, H. C., Evensen, S., Martinsen, E. W., Friis, S., & Ueland, T. (2017). Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society [Article]. *BMC Psychiatry*, 17(1), <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1183-0>
- Fleten, N., Seppola-Edvardsen, T. M., Höper, A. C., & Terjesen, C. L. (2024). *HelseArbeid- et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltagelse? En analyse av virkning, kostnader og effekt av forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen. Sluttrapport.*
- Frederick, D. E., & van der Weele, T. J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS one*, 14(2), e0212208.
- Frøyland, K., Alecu, A. I., Ballo, J. G., Leseth, A. & Sadeghi, T. m. fl. (2022). *Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn – en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning. AFI-rapport 2022:02. OsloMet.* <https://kudos.dfo.no/dokument/48897/-20230315125057>
- Frøyland, K., Nordberg, T. H., & Nedregård, O. (2018). *Nyere kunnskap om inkluderende arbeidsliv (IA). Sammenstilling og vurdering av studier med relevans for IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid, publisert i perioden 2014-2018. OsloMet: AFI.*
- Fyhn, T., Radlick, R. L., & Sveinsdottir, V. (2021). *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET) . En analyse av unge i NEET-kategorien.* NORCE-Helse. <https://hdl.handle.net/11250/2770190>
- Fyhn, T., Øygarden, O., Monstad, K. & Skagseth, M. (2021). *Evaluering av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten om Individuell jobbstøtte (IPS).* NORCE-Helse.

- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge*. Fafo-rapport 2020:02. Tilgjengelig fra: <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>
- \*Hansen, H. G., Starzer, M., Nilsson, S. F., Hjorthøj, C., Albert, N., & Nordentoft, M. (2023). Clinical Recovery and Long-Term Association of Specialized Early Intervention Services vs Treatment as Usual among Individuals with First-Episode Schizophrenia Spectrum Disorder: 20-Year Follow-up of the OPUS Trial [Article]. *JAMA Psychiatry*, *80*(4), 371-379. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.5164>
- Helsedirektoratet (2021). Rask psykisk helsehjelp [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 06. februar 2024, lest 25. juni 2025). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/psykisk-helse-rus-og-avhengighet/rask-psykisk-helsehjelp>
- Helsedirektoratet (2025). Nasjonale faglige råd for individuell jobbstøtte (IPS) og HelseArbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 13. juni 2025, lest 25. juni 2025). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/individuell-jobbstotte-ips-og-helsearbeid>
- \*Hoff, A., Poulsen, R. M., Fisker, J. P., Hjorthøj, C., Nordentoft, M., Bojesen, A. B., & Eplöv, L. F. (2023). Integrated mental healthcare and vocational rehabilitation for people on sick leave with stress-related disorders: 24-month follow-up of the randomized IBBIS trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *49*(4), 303-308. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4084>
- Hofstra, J., van der Velde, J., Farkas, M., Korevaar, L., & Büttner, S. (2023). Supported education for students with psychiatric disabilities: A systematic review of effectiveness studies from 2009 to 2021. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *46*(3), 173.
- Holmås, T. H., Monstad, K., & Reme, S. E. (2021). Regular employment for people with mental illness—An evaluation of the individual placement and support programme. *Social Science & Medicine*, *270*, 113691.
- Holte, K. A., Øyeflaten, I. L., Radlick, R. L., Slotsvik, T. N., & Høyland, S. A. (2025). *Kunnskapsproduksjon med relevans for IA-avtalen 2019-2024 – En systematisering og oppsummering*. NORCE-Helse & Samfunn.
- \*Howe, E. I., Fure, S. C. R., Lovstad, M., Enehaug, H., Sagstad, K., Hellstrom, T., Brunborg, C., Roe, C., Nordenmark, T. H., Soberg, H. L., Twamley, E., Lu, J., & Andelic, N. (2020). Effectiveness of Combining Compensatory Cognitive Training and Vocational Intervention vs. Treatment as Usual on Return to Work Following Mild-to-Moderate Traumatic Brain Injury: Interim Analysis at 3 and 6 Month Follow-Up. *FRONTIERS IN NEUROLOGY*, *11*, Article 561400. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.561400>
- \*Høgelund, J., & Falgaard Eplöv, L. (2018). Employment effects of a multidisciplinary health assessment for mentally ill persons - A quasi-randomised controlled trial. *Scand J Public Health*, *46*(3), 389-399. <https://doi.org/10.1177/1403494817723458>
- \*Jensen, C., Jensen, O. K., & Nielsen, C. V. (2012). Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention [Article]. *BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS*, *13*, Article 156. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-156>
- Knapstad, M., Lervik, L. V., Saether, S. M. M., Aaro, L. E., & Smith, O. R. F. (2020a). Effectiveness of prompt mental health care, the Norwegian version of improving access to psychological therapies: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(2), 90–105.

- Kristofersen, L. B. (2009). *Barnevern og ettervern*. NOVA. Rapport 10/09
- Lillejord, S., Halvorsrud, K., Ruud, E., Morgan, K., Freyr, T., Fischer-Griffiths, P., ... & Manger, T. (2015). 'Frafall i videregående opplæring: En systematisk kunnskapsoversikt'[Student Dropout in Upper Secondary Education—A Systematic Review].
- Lo, C., Olsen, T., & Anvik, C. H. (2016). *Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester*. Nordlandsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2730765>
- Loga, J. (2018). Sivilsamfunnets roller i velferdsstatens omstilling. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2, 58-73. doi:10.18261/issn.2535-2512-2018-01-05
- \*Lunder, O. V., Wisløff, T., Wølneberg, L. M., Paulsen, A. K., Aasbakken, L. H., Hole, I. L., Eliassen, I. V., Aaseth, K., Kristoffersen, E. S., & Vetvik, K. G. (2025). Multidisciplinary headache treatment with work-focus in Norway: An observational study [Article]. *Cephalalgia*, 45(4). <https://doi.org/10.1177/03331024251332572>
- Malmberg-Heimonen, I., Bråthen, M., Frøyland, K., Spjelkavik, Ø., Tøge, A.G. (2024). *Effektevaluering av individuell jobbstøtte for unge (IPS-ung)*. AFI-Rapport 2024:01
- \*Martin, M. H., Nielsen, M. B., Pedersen, J., & Rugulies, R. (2015). Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence compensation beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study. *Disabil Rehabil*, 37(22), 2107-2113. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.1001524>
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., ... & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22.
- Morgan, S., Pullon, S., Garrett, S., & McKinlay, E. (2019). Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 1019–1030. <https://doi.org/10.1111/hsc.12719>
- Myrtveit Sæther, S. M., Knapstad, M., Grey, N., Rognerud, M. A., & Smith, O. R. F. (2020). Long-term outcomes of prompt mental health care: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 103758.
- \*Nielsen, M. B., Vinsløv Hansen, J., Aust, B., Tverborgvik, T., Thomsen, B. L., Bue Bjørner, J., Steen Mortensen, O., Rugulies, R., Winzor, G., Ørbæk, P., Helveskov, T., Kristensen, N., & Melchior Poulsen, O. (2015). A multisite randomized controlled trial on time to self-support among sickness absence beneficiaries. The Danish national return-to-work programme. *Eur J Public Health*, 25(1), 96-102. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku016>
- Nøkleby, H., Blaasvær, N., & Berg, R. C. (2018). *Supported employment for people with disabilities: a systematic review*. (Vol. 4, pp. 3-9). National Institute of Public Health, Division of Health Services.
- Odeen, M., Ihlebæk, C., Indahl, A., Wormgoor, M. E., Lie, S. A., & Eriksen, H. R. (2013). Effect of peer-based low back pain information and reassurance at the workplace on sick leave: a cluster randomized trial. *Journal of occupational rehabilitation*, 23, 209-219.
- \*Olsen, T., Kvestad, I., Bøe, T. (2025). *Skape sammenhenger og bygge broer. Evaluering av tolv For alle-prosjekter*. Fafo-rapport 2025:01.

- Oslo Economics (2022). *Samordning av tjenester til barn i barnevernet som bor utenfor hjemmet. Kartlegging og evaluering av utvalgte samordningsmodeller på oppdrag for Bufdir*. OE-rapport 2022/10.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71 <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- \*Pedersen, P., Nielsen, C. V., Jensen, O. K., Jensen, C., & Labriola, M. (2018). Employment status five years after a randomised controlled trial comparing multidisciplinary and brief intervention in employees on sick leave due to low back pain. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 46(3), 383-388.
- \*Poulsen, G. A. K., Hellang, Ø, Kühn, N. S. B. & Horverak, M. O. (2025). *CVidere: SAMMen for sysselsetting*. Rapport 6-2025 NORCE Helse og samfunn.
- \*Poulsen, O. M., Aust, B., Bjorner, J. B., Rugulies, R., Hansen, J. V., Tverborgvik, T., Winzor, G., Mortensen, O. S., Helverskov, T., Orbæk, P., & Nielsen, M. B. D. (2014). Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF WORK ENVIRONMENT & HEALTH*, 40(1), 47-56.
- Proba Samfunnsanalyse. (2018). *Organisering og praktisering av ungdomsarbeid ved seks NAV-kontorer*.
- Radlick, R. L., Bentsen, H. L., Ervik, R., Islam, K., Kjerstad, E., Lindén, T. S., & Rydland, H. T. (2025). User perspectives on the role of local services in promoting labor market participation of people with chronic illnesses. *Disability & Society*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2323449>
- Radlick, R. L., & Mevatne, M. (2023). Mentoring for inclusion: A scoping review of the literature. *Nordisk välfärdsforskning | Nordic Welfare Research*, 8(1), 65-79. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.1.6>
- Raposa, E. B., Rhodes, J., Stams, G. J., Card, N., Burton, S., Schwartz, S., Sykes, L. Y., Kanchewa, S., Kupersmidt, J., & Hussain, S. (2019). The effects of youth mentoring programs: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(3), 423-443. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00982-8>
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Sveinsdottir, V., Løvvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(1), 33-41.
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Saltkjel, T., Andreassen, T. A., Helseth, S., & Minas, R. (2021). A scoping review of research on coordinated pathways towards employment for youth in vulnerable life situations. *European Journal of Social Work*, 26(1), 66-78.
- \*Salvanes, K. V., Reiling, R. B., Sandsør, A. M. J. (2019). Tverrsektorielt samarbeid i skolen. Effekt av NAV-veileder i videregående skole på deltakelse i videregående opplæring og inaktivitet. NIFU-rapport 2019:17.
- \*Secher, R. G., Hjorthoj, C. R., Austin, S. F., Thorup, A., Jeppesen, P., Mors, O., & Nordentoft, M. (2015). Ten-Year Follow-up of the OPUS Specialized Early Intervention Trial for Patients With a First Episode of Psychosis. *SCHIZOPHRENIA BULLETIN*, 41(3), 617-626. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu155>

- Smith, O. R., Clark, D. M., Hensing, G., Layard, R., & Knapstad, M. (2025). Cost–benefit of IAPT Norway and effects on work-related outcomes and health care utilization: results from a randomized controlled trial using registry-based data. *Psychological Medicine*, 55, e86.
- Smith, O. R. F., Sæther, S. M. M., Haug, E., & Knapstad, M. (2022). Long-term outcomes at 24- and 36-month follow-up in the intervention arm of the randomized controlled trial of prompt mental health care. *BMC Psychiatry* 22(1), 598.
- Stea, T., Bertelsen, T., Fegran, L., Sejersted, E., Kleppang, A., & Fyhn, T. (2024). Interventions targeting young people not in employment, education or training (NEET) for increased likelihood of return to school or employment—A systematic review. *PLOS ONE*, 19(6), e0306285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306285>
- \*Strand, A. H., Grønningsæter, A. B., Nielsen, R. A., Holte, J. H. (2020). Tid for aktivering. Evaluering av forsterket ungdomsinnsats i NAV. Fafo-rapport 2020:19.
- Sveinsdottir, V., Lie, S. A., Bond, G. R., Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdahl, A. L., & Reme, S. E. (2020a). Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(1), 50-59.
- Sveinsdottir, V., Fyhn, T., Frangakis, M., & Opsahl, J. (2020b). Effektevaluering av Raskt i jobb for flyktninger – en randomisert kontrollert studie. *NORCE*, 3-2020.
- Sveinsdottir, V., Jacobsen, H. B., Ljosaa, T. M., Linnemorken, L. T. B., Knutzen, T., Ghiasvand, R. & Reme, S. E. (2022). The Individual Placement and Support (IPS) in Pain Trial: A randomized controlled trial of IPS for patients with chronic pain conditions. *Pain Medicine*. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac032>
- \*Svensson, B., Hansson, L., & Lexén, A. (2018). Outcomes of clients in need of intensive team care in Flexible Assertive Community Treatment in Sweden. *NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 72(3), 226-231. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1430168>
- Thøgersen, M. (2023). NAV-kontorets rolle i å motvirke ungt utenforskap – proaktive og reaktive tilnærminger. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 26(2), 1-15.
- Thøgersen, M. (2024). Integration and differentiation in collaboration between services for youth not in employment, education, or training (NEET). *European Journal of Social Work*, 27(3), 664-677. <https://doi.org/10.1080/13691457.2024.2306378>
- \*Thøgersen, M. (2025). Tverrsektorielt samarbeid og tidlig innsats for å motvirke ungt utenforskap - Betydningen av lokale NAV-kontors tilnærminger og integrert tjenestelevering. OsloMet Avhandling;2025 nr. 31.
- \*Vestre Viken (2025). Evaluering FACT ung – Vestre Viken. Rapport, 8.april 2025: <https://napha.no/multimedia/12364/Evaluering-FACT-ung---Vestre-Viken>
- Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadoillo, J. (2020). Improving access to psychological therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, e12259.
- Wollscheid, S., Ballo, J.G., & Fossum, L.W. (2024). *Tiltak mot ungt utenforskap – vi vet lite om hva som virker*. Utdanningsnytt. Tilgjengelig fra: <https://www.utdanningsnytt.no/bedre-skole-fagartikkel-fracfall/tiltak-mot-ung-utenforskap-vi-vet-lite-om-hva-som-virker/418394>

\* = Inkludert etter databasesøk eller grålitteraturgjennomgang

---

**NORCE** Research AS  
Postboks 22 Nygårdstangen  
5838 Bergen, Norway

E-POST [post@norce-research.no](mailto:post@norce-research.no)

WEB [norce-research.no](http://norce-research.no)

TEL +47 56 10 70 00

ORG NO 919 408 049

