

”Vi vill alla samma sak, men gör saker på olika sätt”

Kunskapsöversikt om insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar

Forte, november 2024
Text: Frida Jonsson
ISBN: 978-91-88561-61-9

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
Magnus Ladulåsgatan 65, 118 27 Stockholm
Telefon: 08-775 40 70, e-post: forte@forte.se
www.forte.se

FÖRORD

I Sverige finns cirka 130 000 unga i åldern 16–29 år som varken är sysselsatta i arbete eller studier, och många har varit i denna situation under flera år. Gruppen unga, ofta förkortad Uvas, omfattar unga som befinner sig utanför studier eller arbetsmarknaden. Uvas-gruppen är heterogen, vilket innebär att orsakerna till att dessa unga befinner sig utanför arbetsmarknaden eller utbildning kan vara många och komplexa. Unga med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa är tydligt överrepresenterade i denna grupp. Det finns ett stort behov av forskning och kunskap för att hantera denna samhällsutmaning, särskilt när det gäller effektiva evidensbaserade insatser som både förebygger och ger adekvat stöd.

Regeringen har därför gett forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, i uppdrag att belysa det aktuella kunskapsläget och identifiera viktiga forskningsbehov kring förebyggande insatser för att förhindra att denna heterogena grupp barn och unga hamnar utanför arbete och studier, samt att kartlägga deras behov av stöd och insatser som underlättar övergången till arbete eller studier. Resultatet redovisas i två rapporter. Denna rapport *”Vi vill alla samma sak, men gör saker på olika sätt”*, författad av Frida Jonsson vid Umeå universitet, fokuserar på insatser för unga

som redan befinner sig utanför studier eller arbetsmarknaden och har granskats av Ulla-Karin Schön, socionom och professor i Socialt arbete vid Stockholms universitet. Den andra rapporten *”Tidiga insatser och stöd hela vägen för säkrad sysselsättning”* av Mara Westling Allodi vid Stockholms universitet belyser tidiga förebyggande åtgärder för att förhindra att barn och unga hamnar i denna situation.

I denna kunskapsöversikt beskrivs det aktuella kunskapsläget avseende genomförande och effekter av insatser. Fokus ligger på vad som tycks fungera och varför, när det gäller att tillgodose stödbehov och främja övergångar eller återgångar till arbete eller studier.

Rapporten och den kunskap den presenterar utgör en central del av Fortes arbete för att förbättra kunskapsläget kring insatser och stöd som syftar till att skapa goda uppväxtvillkor för barn och unga. På uppdrag av regeringen har Forte inrättat ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa, där barn och unga är ett av de prioriterade områdena. Dessutom har Forte i uppdrag att samordna den tvärvetenskapliga forskningen kring barn och unga genom hela uppväxten, från nyfödd till ung vuxen.

Jonas Björck
Generaldirektör, Forte

Lidija Kolouh
Forskningssekreterare, Forte

INNEHÅLL

Sammanfattning	5
Summary	7
1. Inledning	9
1.1 Syfte och frågeställningar	10
1.2 Metod och avgränsningar	10
1.3 Disposition	11
2. Centrala utgångspunkter	12
2.1 Begreppen psykisk ohälsa och funktionsnedsättning	12
2.2 Utmaningar i etableringsprocessen	14
2.3 Från individ till system och samverkan	14
2.4 Metoder för arbetslivsinriktad rehabilitering	20
2.5 Sammanfattning av centrala utgångspunkter	23
3. Resultat	24
3.1 Multikomponenta projekt	24
3.2 Arbetslivsrehabiliterande metoder	30
3.3 Ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet	39
4. Slutsatser	45
4.1 Lovande insatser	45
4.2 Centrala principer	46
4.3 Rekommendationer och implikationer för policy	46
4.4 Kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov	48
Referenser	50
Bilaga 1. Metodbeskrivning	59
Bilaga 2. Inkluderade artiklar och rapporter	67

SAMMANFATTNING

För unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning i åldrarna 16–29, som varken arbetar eller studerar, finns flera lovande insatser för att tillgodose deras behov av stöd och främja deras sysselsättning.

Gemensamt för dessa insatser är att de förenar relationellt och praktiskt arbete utifrån en personcentrerad ansats. Detta innebär att de strävar efter att ge ett gott bemötande, samt erbjuda aktiviteter och former av stöd utifrån de deltagande individernas specifika behov. Detta är nödvändigt för att stödja denna heterogena målgrupp inom vårt fragmenterade välfärdssystem, där aktörerna generellt ”vill samma sak, men gör saker på olika sätt”¹.

I publikationerna som ligger till grund för denna kunskapsöversikt framstår det som centralt att insatserna tydligt fokuserar på att främja sysselsättning, och att reguljära verksamheter på arbetsmarknaden och inom utbildningssystemet ses som både medel i, och mål med, stödprocessen. Detta stärker de ungas rättigheter, och kan samtidigt motverka föreställningar om att personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning inte kan eller vill arbeta eller studera på samma villkor som andra.

Samtidigt behöver många av dessa unga kontinuerligt och långsiktigt stöd både inför och när de väl är i arbete eller studier, men även på andra områden i livet. Ofta krävs också uppsökande och utåtriktat arbete, samt mer sociala och kravlösa aktiviteter, för att nå unga som behöver stöd men som initialt inte vill eller kan ta emot det.

Nedan presenteras genomförandet och effekterna av tre lovande typer av insatser.

Multikomponenta projekt kombinerar flera arbets- och förhållningssätt i en personcentrerad ansats, vilket tillgodoser stödbehov och främjar sysselsättning hos de unga deltagarna. Detta sätt att arbeta kan börja som en punktinsats eller något man provar temporärt. Det har dock goda chanser att övergå till en permanent verksamhet om arbets- och förhållningssätten redan är kända lokalt, knyter an till befintliga uppdrag eller faktiska utvecklingsbehov alternativt ligger nära det ordinarie arbetet hos den aktör som skulle kunna driva arbetet vidare.

En risk med ett individnära projektfokus är att man förbiser långsiktiga sociala eller strukturella hinder för de unga deltagarna. Projekten kan samtidigt vara en kompletterande kraft inom välfärdssystemet, men kan också bli en dimridå som döljer att dess specialiseringen och sektoriseringen kan leda till att unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning ”faller mellan stolarna”.

Arbetslivsrehabiliterande metoder, till exempel supported employment (SE) och individual placement and support (IPS), fungerar bättre än traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering för att främja över- eller återgång i arbete för unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Detta gäller även till viss del för unga som kvalificerar sig för daglig verksamhet. Riskerna med metoderna verkar dessutom vara små. I den svenska kontexten är effekterna tydligast för unga män, och subventioner verkar krävas för att få till en anställning.

Snarare än att utgå från motivation och vilja att arbeta bör insatser i form av arbetslivsinriktade metoder fokusera på behovet av stöd och rätten till sysselsättning. Det är också viktigt att en arbets-specialist ger stöd till både deltagare och arbetsgivare. Genom supported education (SEd) kan den unga personen också få stöd inom ramen för studier, med ett mer långsiktigt fokus på återhämtning och karriärorienterade mål.

Resultaten visar att metodernas genomförande och effekter begränsas av en specialiserad sektorisering och av okunskap om psykisk ohälsa och funktionsnedsättning inom det svenska välfärdssystemet.

Ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet

i form av kommunala ungdomsanställningar kan fylla en viktig funktion för att främja över- eller återgång i arbete eller studier för unga med psykisk hälsa och funktionsnedsättning. De fungerar bäst om de kombineras med utbildning, och om de tillsätts via anvisning eller matchning, vilket innebär att anställningen ges till den som har störst behov, inte mest kompetens.

Att samlokalisera aktörer kan vara ett sätt att överbrygga välfärdssystemets specialiserande sektorisering, åtminstone delvis. Om aktörerna finns i samma lokaler

¹ Citatet är hämtat från Porter med flera [169, s. 162].

kan de ofta ge ett mer effektivt och ändamålsenligt stöd till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Samtidigt bidrar de ingående aktörernas olika regelverk till en fragmenterad byråkrati som försämrar möjligheterna att erbjuda unga ett personcentrerat stöd mot sysselsättning utifrån individuella behov.

Det kommunala aktivitetsansvaret kan till viss del kompensera för brister i skolan genom att erbjuda utbildningslösningar i samverkan med gymnasiet, vuxenutbildningen och folkhögskolor. Resultaten visar dock att kommunerna har svårt att både nå unga som har psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning samt att tillgodose deras behov av stöd.

REKOMMENDATIONER

Baserat på resultaten har policyimplikationer identifierats, vilka konkretiseras genom följande rekommendationer.

- *Stärk kunskapsstyrningen* genom att utforma ett nationellt kompetenscentrum för arbetet med unga som varken arbetar eller studerar, med särskild uppmärksamhet på unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.
- *Främja personcentrerat teamarbete* kring dessa unga, för att säkerställa att individens stödbehov och rätt till sysselsättning är i fokus.
- *Förbättra kunskapen* om psykisk ohälsa och funktionsnedsättning hos samhällsaktörer, för att minska fördomar och öka medvetenheten om att alla kan bidra på arbetsmarknaden med rätt anpassningar och stöd.
- *Skapa arbetstillfällen för dessa unga, och stärk utbildningsaktörers roll* i arbetet med dem, för att förbättra individernas möjlighet till sysselsättning, i linje med de mänskliga rättigheterna.

FORTSATT FORSKNING

I ljuset av resultaten ses ett särskilt behov av fördjupad kunskap och vidare forskning om

- de unga deltagarnas upplevelser av insatserna,
- förutsättningar och framgångsfaktorer för uppsökande och utåtriktat arbete,
- civilsamhällets samt hälso- och sjukvårdens roll i arbetet,
- långsiktiga sysselsättningseffekter och andra potentiella effekter av insatserna,
- ojämlikheterna i tillgången till insatserna, och effekter av dem.

SUMMARY

For young people aged 16–29 with mental health problems and disabilities who are not in employment, education, or training, there are several promising initiatives to meet their support needs and promote (re)engagements in education or employment.

What the promising initiatives have in common is that they combine relational and practical efforts based on a person-centered approach. This means that they strive for good encounters while providing activities and forms of support in line with the individual needs of participating young people. This is necessary to support a heterogeneous group within a fragmented welfare system, where actors generally “want the same thing but do things in different ways”².

In the literature that form the basis of this review, it appears central that the initiatives clearly focus on promoting employment, and that regular engagements in the labor market and within the education system are seen as both means in, and ends of, the support process. This strengthens young people’s rights and can counteract ideas that those with mental health problems and disabilities cannot or do not want to work or study on the same terms as others.

At the same time, young people with mental health problems and disabilities often need continuous and long-term support both before and during their education or employment as well as in other areas of life. Proactive and outreach efforts, but also more socially oriented activities, are also often required to reach young people who need support but are unable to receive it or might not initially want it.

The implementation and effects of three promising types of initiatives are presented below.

Multi-component projects combine different efforts and approaches in person-centered ways, which meets support needs and promotes (re)engagements in education and employment among the participants. These projects can start as provisional initiatives, as something that is tested at limited points in time. However, if they are known locally, tied to organizational needs, or aligned with statutory responsibilities of the responsible actor, there is a good chance of moving them from a temporary to permanent organization.

There are also some risks with an overly individual centric project-based format, whereby broader long-term social or structural challenges of the participating young people might be overlooked. At the same time, these projects can be both a complementary force and a concealing smokescreen in a specialized and sectorized welfare system where young people with mental health problem and disabilities who are not in employment, education or training generally risk “falling through the cracks”.

Vocational rehabilitation methods, for example, supported employment (SE) and individual placement and support (IPS) work better than traditional vocational rehabilitation for young people with mental health problems and disabilities. This also applies, in part, to those who qualify for daily activities while the risks overall seem to be small. In the Swedish context, the effects are most evident for young men and seem to depend on the use of subsidies to secure employment.

The importance of moving beyond an initial concern with young people’s motivation is underlined, calling instead for initiatives to focus on their needs for, and rights to, work. The dual support of the employment specialist is also highlighted, combined with an emphasis on the value of young people reviving support towards education to be able to focus on more long-term career-oriented goals.

At the same time, the results show that both implementations and effects are limited by a specialized sectorization and a lack of knowledge about mental health problems and disability within the Swedish welfare system.

Regular welfare services in the form of organized municipal employment can play an important role for young people with mental health problems and disabilities. This is especially true if employment is combined with education and provided through referral or matching, which means that those with the greatest needs (rather than the most competence) get the job.

By co-locating services as “one-stop-shops”, the specialized sectorization of the welfare system can also be partially bridged, which has the potential to contribute to more effective and purposeful support

² Quote from Porter et al. [169, p. 162].

for young people with mental health problems and disabilities who are not in employment, education or training. At the same time, the different regulations of the actors involved contribute to a fragmented bureaucracy that limits the possibilities of offering young people person-centered support towards education and employment based on individual needs.

Although the municipal responsibility to act can compensate for shortcoming of the regular school system, the results show that municipalities find it difficult to reach and meet the support needs of young people with mental health problems and disabilities.

RECOMMENDATIONS

Based on the results, several policy implications have been identified, which are specified through the following recommendations:

- *Strengthen the knowledge governance* of efforts for young people with mental health problems and disabilities who are neither working nor studying by establishing a national competence center.
- *Promote person-centered and team-based approaches* to ensure that individual support needs and (re) engagements in education and employment are at the center of efforts for young people with mental health problems and disabilities.

- *Improve knowledge about mental (ill)health and disabilities* among societal actors to reduce prejudice and increase awareness that everyone can contribute to the labor market with the right adjustments and support.
- *Create job opportunities for and strengthen the role of educational actors* in the work with, young people with mental health problems and disabilities to improve their employment opportunities in line with human rights.

DIRECTIONS FOR FURTHER RESEARCH

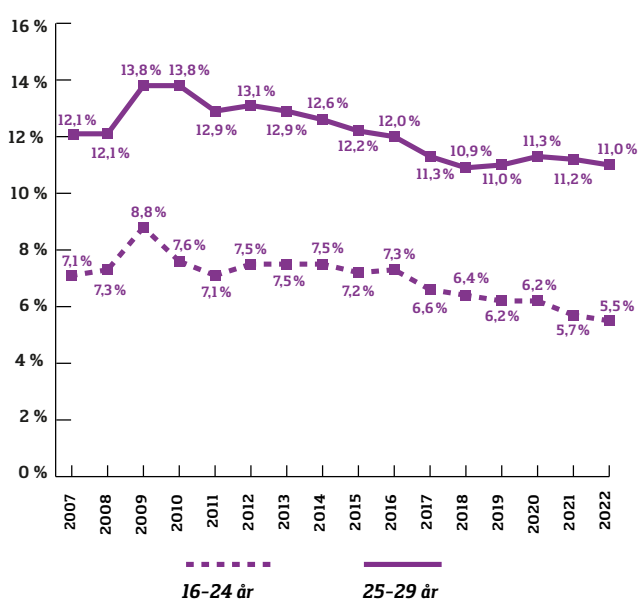
Considering the results, there is a need for in-depth knowledge and further research on:

- Initiatives from the perspective of the participating young people.
- Conditions for and success factors in outreach and proactive work.
- The role of civil society and healthcare in supporting the group.
- Long-term employment effects and other potential effects of initiatives.
- Inequities regarding access to and experiences of initiatives.

1. INLEDNING

Jämfört med för tidigare generationer är övergångarna från ungdomstid till vuxenliv alltmer utdragna, odefinierade och individualiserade [1]. Detta gör att dagens unga ofta får ta ett stort ansvar för en etableringsprocess som inte nödvändigtvis leder till fast anställning eller tryggad försörjning [2]. För en del innebär detta ökade friheter och möjligheter, medan det för andra medför ökade risker och utmaningar [3]. Mot denna bakgrund har situationen för unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) uppmärksamats nationellt [4, 5] och internationellt [6, 7] under det senaste decenniet.

I ljuset av arbetets och utbildningens betydelse för god hälsa, trygga livsvillkor, social gemenskap och delaktighet i samhället är gruppen särskilt prioriterad inom Agenda 2030, där delmål 8.6 betonar betydelsen av att väsentligt minska andelen unga som varken arbetar eller studerar. Utöver personligt lidande kan situationen utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet ha en rad långsiktiga konsekvenser. Tidigare forskning visar att unga som varken arbetar eller studerar generellt har lägre sysselsättningsgrad och sämre arbetsinkomster senare i livet än unga som var i arbete eller utbildning [8–10]. Således har situationen också konsekvenser för den offentliga ekonomin på grund av uteblivna skatteintäkter och sociala avgifter samt kostnader för försörjning, behandling och rehabilitering [6].



Figur 1. Andelen unga som varken arbetar eller studerar i Sverige över tid.

Enligt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors (MUCF) definition utgörs gruppen unga som varken arbetar eller studerar av individer i åldrarna 16–29 som under ett kalenderår saknat inkomst över prisbasbelopp 48 300 kr (2022) och varken har haft studiemedel, gått på svenska för invandrare eller varit utbildningsregistrerade mer än 60 timmar [11]. Under de senaste 15 åren har andelen varit någorlunda stabil i Sverige på omkring 7–11 % av befolkningen i samma åldersintervall (cirka 130 000–170 000 individer), med relativt små skillnader mellan tjejer och killar. Trots pandemins samhällspåverkan ses i figur 1 en svagt nedåtgående trend hos både 16–24-åringarna och 25–29-åringarna, och ur ett internationellt perspektiv är de svenska siffrorna låga jämfört med många andra OECD-länder [12]. Samtidigt är andelen unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning dubbelt så hög i Sverige (14 %) jämfört med genomsnittet hos EU:s medlemsländer (7 %) [13].

När det gäller gruppens försörjningsvillkor visar den senaste statistiken från MUCF att cirka 12 % av de runt 130 000 individerna år 2022 uppbar försörjningsstöd via kommunen medan ungefär 26 % deltog i Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska program och 23 % hade aktivitetsersättning via Försäkringskassan [11]. I statistiken ingår även 40 % unga i ”okänd aktivitet”, vilket innebär att de varken arbetar eller studerar men heller inte har stöd från myndigheter eller kommun. Utifrån en granskning som gjordes 2017 hade många unga i okänd aktivitet eftergymnasial utbildning och kunde knytas till en ekonomisk standard som var högre än genomsnittet i Sverige [14]. Detta tyder på att en betydande andel inte är i behov av stödinsatser. Gruppen inkluderar dock även unga som inte är resursstarka, vilka kan ha svårt att ”på egen hand ta del av de insatser som finns tillgängliga” [4, s. 150]. Troligtvis stöttas dessa individer ekonomiskt av föräldrar eller partner, vilket gör att de inte går att identifiera i registren.

När det gäller kunskap om insatser för unga som varken arbetar eller studerar finns relativt god evidens om vad som är effektivt för att främja sysselsättning i form av över- eller återgång i arbete eller studier hos dem som är arbets sökande [9, 15]. Betydligt mindre kunskap finns om insatser som fungerar för unga som inte studerar eller är inskrivna på, och tar del av ordinarie utbud från Arbetsförmedlingen. Mot denna bakgrund har Forte i en tidigare rapport noterat behovet

av att identifiera insatser som underlättar övergången från en eventuell inaktivitet till arbete eller studier, särskilt för unga med funktionsnedsättningar [16]. Myndigheten för delaktighet pekar i sin uppföljning av covid-19-pandemins konsekvenser för barn och unga med funktionsnedsättning på att arbetet med unga som varken arbetar eller studerar måste intensifieras och att det behövs riktade insatser för att minska risken för utanförskap [17]. Därtill har både MUCF och Delegationen för unga och nyanlända till arbete (DUA) lyft behovet av kunskap om insatser som syftar till att främja över- eller återgång i arbete eller studier för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning [18, 19]. I linje med både FN:s konventioner om de mänskliga rättigheterna och den svenska ungdomspolitiken (prop. 2013/14:191) är arbete och utbildning förutsättningar för att unga ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Denna kunskapsöversikt tar avstamp i situationen för unga som varken arbetar eller studerar, och har fokus på insatser som kan tillgodose stödbehov och främja sysselsättning hos dem med psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning. Mot denna bakgrund behövs en rad förtydliganden. För det första ses psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som separata företeelser. Detta gör att målgruppen för kunskapsöversikten antas ha psykisk ohälsa (exempelvis depression) och någon form av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning (exempelvis autism) alternativt enbart psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. För det andra utgår översikten från att unga med psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning har olika förutsättningar och erfarenheter, vilket leder till att behovet av insatser och stöd kan vara väldigt varierande. Trots denna heterogenitet beskrivs dessa individer härnäst som en grupp – unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Det innebär inte att rapporten enbart fokuserar på de som har psykisk ohälsa och samtidigt någon funktionsnedsättning utan att både psykisk ohälsa och funktionsnedsättning hos unga som varken arbetar eller studerar är i fokus.

Som beskrivs nedan kan psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, tillsammans såväl som oberoende av varandra, dels öka risken för att unga hamnar utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet, dels försvåra en över- eller återgång i arbete eller studier. Både psykisk ohälsa och funktionsnedsättning är dessutom ofta förenade med andra sociala och ekonomiska utmaningar, vilket gör att stödbehoven hos individerna kan vara stora. Genom att tillgodose dessa behov och främja sysselsättning genom över- eller återgång i arbete eller studier finns stor potential att förbättra livskvaliteten och välbefinnandet hos de

enskilda individerna såväl som befolkningen i stort [20]. I dagsläget vet vi dock väldigt lite om insatser riktade till denna grupp unga, vilket är en kunskapslucka som rapporten ämnar fylla.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att sammanställa kunskap om insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar utifrån följande frågeställningar:

1. Vilka typer av insatser erbjuds, och hur förhåller sig dessa till gruppens stödbehov?
2. Underlättar insatserna över- eller återgången i arbete eller studier, och i så fall hur och för vem?

Rapporten ämnar bidra med en både bred och djup förståelse för det aktuella kunskapsläget med fokus på vad som tycks fungera, och varför, utifrån litteratur som är relevant för svenska förhållanden. Detta för att identifiera mer precisa kunskapsluckor samt ge konkreta policyrekommendationer.

1.2 Metod och avgränsningar

Denna kunskapsöversikt är en scoping review som systematiskt har granskat och analyserat litteratur för att beskriva det befintliga kunskapsläget samt identifiera kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov [21]. Sammanställningen av kunskap om insatser riktade till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar har fokuserat på den svenska kontexten. Referegranskade (peer-review) artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter ingår i den mån de rör Sverige eller har gjort fynd som kan överföras till svenska förhållanden, vilket innebär att framför allt nordisk forskning inkluderats. Grå litteratur i form av rapporter om insatser riktade till målgruppen drivna av statliga, regionala och kommunala aktörer samt aktörer från civilsamhället utgör därtill en stor del av materialet.

I uppdraget har insatser definierats som ett avgränsat och konkret arbete riktat direkt till målgruppen. I linje med annan forskning som lyft betydelsen av både relationella och praktiska aspekter för ungas över- eller återgång i arbete eller studier [22], har insatser ansetts bestå av såväl bemötande och förhållningssätt som aktiviteter och arbetssätt. Därtill har breda definitioner av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning använts för att fånga både självupplevda besvär och fastställda diagnoser. Detta är viktigt för att inte missa behoven av, och rätten till, stöd hos unga som upplever psykisk ohälsa eller begränsad funktionsförmåga men inte har berättat för sin omgivning om besvären alternativt inte når upp till kriterierna för en diagnos eller ännu inte har diagnosticerats [23]. Det innebär också att kunskapsöversikten inte avgränsas till insatser som har unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som uttalad målgrupp. I stället antas en bredare ansats där insatser riktade till unga som varken arbetar eller studerar inkluderas mer generellt, även om psykisk ohälsa och funktionsnedsättning på olika sätt beaktas i analysen. Däremot inkluderas litteratur om metoder riktade specifikt till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Analysen tar i möjligaste mån hänsyn till skillnader avseende kön och könsidentitet, födelseland, socioekonomisk bakgrund, sexualitet samt geografisk kontext.

I litteraturen ingår insatser inom det ordinarie skolsystemet inte i urvalet. Inte heller inkluderas material om basförmedlingsinsatser, arbetsmarknadspolitiska program eller utbildningsinsatser riktade till unga arbetslösa via Arbetsförmedlingen.³ Detta eftersom Forte och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) redan studerar⁴, eller har studerat, dessa relativt nyligen [9, 16, 24]. I en av studierna [9] betonas att kunskapsläget om insatser riktade till unga arbetslösa via Arbetsförmedlingen är relativt gott medan det finns stora luckor avseende insatser riktade till unga som inte söker jobb men heller inte studerar. I de fall Arbetsförmedlingen berörs i denna kunskapsöversikt handlar det om samverkan med andra aktörer eller om insatser riktade till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga. I övrigt görs ingen avgränsning avseende organisationsstruktur eller ansvarig aktör.

I korthet innefattar kunskapsöversikten följande steg (metoden redovisas detaljerat i bilaga 1): a) precisering av uppdrag och avgränsningar, b) litteratursökning, c) urval av litteratur, d) dataextraktion, och e) sammanställning och syntes. Arbetet inleddes med systematiska

sökningar efter vetenskapliga artiklar i fem databaser (Pubmed, SocIndex, Scopus, Web of Science och Academic search premier) samt manuella sökningar efter svenska rapporter på webbplatser för olika organisationer. Parallellt genomfördes ett digitalt dialogmöte där 44 representanter från myndigheter, samordningsförbund, kommuner och civilsamhällsorganisationer deltog. Därefter granskades både den vetenskapliga (3 278 artiklar) och den grå (479 rapporter) litteraturen översiktligt för att identifiera material som kunde besvara syftet och frågeställningarna. Denna relevansbedömning resulterade i ett inkluderande urval av 144 artiklar och 106 rapporter som lästes i fulltext. Av dessa exkluderades 132 artiklar och 84 rapporter, vilka inte beskrev eller analyserade insatser riktade direkt till målgruppen unga som varken arbetar eller studerar. Under fulltextläsningen genomfördes även en kedjesökning av relevant litteratur i materialets referenslistor, vilket ledde till att ytterligare 15 artiklar och 8 rapporter inkluderades.

Innan inkludering kvalitetsgranskades materialet med utgångspunkt i checklistorna Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance (AA-CODS) [25], Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [26], Critical Appraisal Skills Programme (CASP) [27] och Scoping Review Checklist (SRC) [28]. Sammantaget bygger kunskapsöversikten på en sammanställning och syntes av 57 publikationer, 27 artiklar och 30 rapporter, vilka analyserades med hjälp av en narrativ metod (se detaljer i bilaga 1) [21].

1.3 Disposition

I kommande kapitel 2 presenteras några för kunskapsöversikten centrala utgångspunkter, vilka är viktiga för att förstå dels situationen för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar, dels behovet av, och tillgången till, insatser. I kapitel 3 redovisas kunskapsöversiktens resultat, i ett avsnitt som delats in i tre delar med fokus på genomförandet och effekterna av olika typer av insatser. I det avslutande kapitel 4 presenteras slutsatser samt rekommendationer och implikationer för policy innan kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov beskrivs. I bilaga 1 och 2 ges en mer detaljerad beskrivning av metoden samt detaljer om den inkluderade litteraturen.

³ Exempelvis jobbsökaktiviteter, vägledning, anordnande av rekryteringsträffar samt rusta och matcha och jobbgarantin för ungdomar.

⁴ <https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2024/en-effektutvardering-av-arbetsformedling-med-fristaende-leverantorer/>

2. CENTRALA UTGÅNGSPUNKTER

I detta avsnitt definieras först psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, både i texten nedan och i tabell 1. Därefter beskrivs aspekter som kan förhindra eller försvåra en över- eller återgång i arbete eller studier för unga med psykisk ohälsa och funktions-

nedsättning som varken arbetar eller studerar. Sist i avsnittet, innan resultaten, beskrivs aktörer och metoder med ansvar för, och potential att, tillgodose gruppens stödbehov och främja sysselsättning.

BEGREPPEN PSYKISK OHÄLSA OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING		
PSYKISK OHÄLSA	Självrapporterade psykiska besvär	Milda eller svåra psykiska besvär av exempelvis oro, ångest, nedstämdhet och sömnproblem som inte når upp till kriterier för diagnos.
	Diagnostiserade psykiatriska tillstånd	Allvarligare former av psykisk ohälsa, vilka inkluderar exempelvis depression, schizofreni och generaliserad ångest.
	Psykisk funktionsnedsättning	Psykisk ohälsa som har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid, vilken leder till svårigheter i vardagen.
FUNKTIONSNEDSÄTTNING	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)	Tillstånd som påverkar kognition, språkliga färdigheter och motoriska förmågor, såsom adhd, autism, Tourettes syndrom, språkstörning, dyslexi och dyskalkyli. De olika diagnoserna är närbesläktade och det är vanligt att samma person har flera diagnoser.
	Fysisk funktionsnedsättning	Tillstånd som innebär en nedsatt förmåga i någon eller några av kroppens funktioner relaterat exempelvis till syn, hörsel och rörelse.
	Intellektuell funktionsnedsättning	Tillstånd som innebär att hjärnans funktioner är nedsatta, vilket gör att personer har svårt att förstå och lära sig saker. Intellektuell funktionsnedsättning delas in i kategorierna lindrig, medelsvår, svår och mycket svår. Ofta finns det en samsjuklighet eller andra funktionsnedsättningar.

Tabell 1. Beskrivning av begreppen psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

2.1 Begreppen psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

Som specificeras nedan och i tabell 1 görs i rapporten en distinktion mellan psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, vilka hanteras som separata företeelser samtidigt som det faktum att både psykisk ohälsa och funktionsnedsättning kan ta sig olika uttryck beaktas. I relation till den distinktion som görs bör det noteras att det finns ett visst överlapp där *psykisk funktionsnedsättning* refererar till en *långvarig psykisk ohälsa* [29]. Dessutom är funktionsnedsättning i form av adhd (attention deficit hyperactivity disorder) och autism vanliga anledningar till att unga får psykiatrisk vård [30].

Gällande förekomst av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning hos unga som varken arbetar eller studerar saknas i dag en tydlig bild. Jämfört med ungdomspopulationen i övrigt är det dock med stor sannolikhet betydligt vanligare att unga som står utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet har psykisk ohälsa och funktionsnedsättning eftersom dessa individer ofta stöter på diverse utmaningar i sin övergång från ungdomstid till vuxenliv; sådana hinder beskrivs mer detaljerat i avsnitten nedan.

2.1.1 DEFINITIONER

I enlighet med tidigare rapporter inkluderar begreppet psykisk ohälsa såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd [31]. Psykiska besvär utgörs av bland annat oro, nedstämdhet och sömnproblem, vilka kan vara milda eller svåra. Beroende på livssituation och hur individen påverkas kan olika former av stöd vara

nödvärdigt. Psykiatriska tillstånd utgörs av akuta eller allvarligare former av psykisk ohälsa såsom exempelvis diagnosticerad depression, ångest och bipolär sjukdom, vilka ofta kan kräva vård eller behandling [31]. De allvarligare formerna av psykisk ohälsa är ofta en följd av diverse komplext interagerande inre (såsom ärftlighet) och yttre (såsom familjeproblem eller riskbruk av alkohol) faktorer medan psykiska besvär generellt handlar om normala reaktioner på olika påfrestningar i livet [31]. Mer specifikt är psykiska besvär ofta ett uttryck för olika sociala problem, vilket talar för att insatser bör vara av social, snarare än medicinsk, natur [32]. Psykiska besvär kan dock, men behöver inte nödvändigtvis, leda till psykiatriska tillstånd där symtomen blir svårare och pågår under längre tid.

Funktionsnedsättning definieras enligt Socialstyrelsen [33] som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, vilken kan uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller en medfödd eller förvärvad skada. I detta avseende är funktionsnedsättning relaterat till individen – en individuell egenskap av begränsade kroppsliga förmågor. Enligt en social förklaringsmodell förbises genom ett sådant synsätt de normativa strukturer och attityder i samhället – ableismen – som verkar exkluderande gentemot dem med en normativt avvikande fysisk, psykisk eller intellektuell funktion [34]. Mot denna bakgrund antas i kunskapsöversikten därför ett miljörelativt förhållningssätt där funktionsnedsättning ses som ett resultat av interaktioner mellan individ och omgivning. I linje med i andra rapporter [29, 35, s. 5] anses funktionsnedsättning inkludera unga som på grund av olika tillstånd (dessa listas i tabell 1):

” (...) upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen.”

Genom den miljörelativa ansatsen går kunskapsöversikten bortom en reduktionistisk och medicinsk syn på funktionsnedsättning som ett problem inom eller isolerat till individen vilket kan och bör behandlas eller åtgärdas genom olika insatser [36]. Insatser ses i stället utifrån ett vidare perspektiv där syftet är att förbättra möjligheterna för unga med funktionsnedsättning att få tillgång till sina mänskliga rättigheter, exempelvis i form av arbete och utbildning.

2.1.2 BETYDELSEN AV, OCH RÄTTEN TILL, ARBETE OCH UTBILDNING

Människors grundläggande rätt till arbete och utbildning specificeras i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (artikel 23 och 26). Detta innebär inte att alla människor har en ovillkorlig och absolut rätt till en specifik utbildning eller ett specifikt arbete, utan att samhället har en skyldighet att skapa möjligheter för alla att utbilda sig och delta i arbetslivet. Arbete och utbildning utgör även centrala bestämningsfaktorer för hälsa [37] och genom att stärka möjligheterna, framför allt för unga, finns stor potential att minska ojämlikheter samt främja livskvalitet och förbättrat välbefinnande på både individ- och befolkningsnivå [20].

Bortsett från att utgöra mänskliga rättigheter och några av hälsans bestämningsfaktorer kan arbete och utbildning vara viktiga delar i en återhämtningsprocess för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning [38, 39]. En återhämtningsorienterad praktik definieras som ett personcentrerat stöd vilket ger företräde åt människors individuella behov och eftersträvar ett medborgarskap som innefattar ett tydliggörande av ungas rättigheter [40]. Således handlar återhämtning inte om att bli frisk från sjukdom eller behandla symptom utifrån ett medicinskt perspektiv utan om att individen får stöd i, och möjlighet att, sträva mot personliga mål och hantera sin situation på ett sätt som gör livet meningsfullt och tillfredsställande. I kombination med exempelvis stöd från familj och vänner kan arbete och utbildning bidra till denna process genom att individen får möjlighet att skapa sig ett liv och en identitet bortom ohälsan eller funktionsnedsättningen [41]. Som ses nedan begränsas dock tillgången till arbete och utbildning ofta för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning av diverse hinder, vilka dels påverkar möjligheterna till återhämtning, dels inskränker de mänskliga rättigheterna. Mot denna bakgrund betonas inom den svenska funktionshinderpolitiken (prop. 2016/17:188) och diskrimineringslagstiftningen (SFS 2008:567) att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning har rätt att nå, få och behålla en utbildning eller ett arbete på samma villkor som andra.

2.2 Utmaningar i etableringsprocessen

När det gäller övergången från ungdomstid till vuxenliv försvårar psykisk ohälsa och funktionsnedsättning etableringsprocessen för unga mer generellt. Detta ses bland annat i en tilltagande mängd internationell [42–44] och nordisk [45–49] forskning som visar att psykisk ohälsa och funktionsnedsättning under uppväxten ökar ungas risk att hamna utanför arbete och studier. Mer specifikt kan den ökade risken delvis förklaras av svårigheter med att, på grund av ohälsan eller funktionsnedsättningen, tillgodogöra sig undervisning i skolan och slutföra studierna utan stöd, anpassningar och hjälpmedel [50, 51]. Trots att likvärdig utbildning som tar hänsyn till individuella förutsättningar och behov är en lagstadgad rättighet i Sverige är det i praktiken ofta svårt för unga att få tillgång till stödet såväl som att kunna tillgodogöra sig det [52].

När unga väl hamnat utanför arbete och studier kantas livet ofta av diverse sociala, ekonomiska och hälso-relaterade utmaningar [32, 53–57], vilka dels kan ha bidragit till att de hamnade utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet, dels kan vara en konsekvens av utanförskapet. I en svensk studie har Plenty med flera [58] visat att många unga som varken arbetade eller studerade vid 19–20 års ålder hade ekonomiska svårigheter samt att de sällan deltog i sociala aktiviteter. Jämfört med unga som hade en sysselsättning alternativt stod tillfälligt eller frivilligt utanför arbete och studier kände de sig dessutom mer deprimerade, hade sämre självförtroende, umgicks i lägre utsträckning med vänner och rapporterade fler somatiska symtom [58]. Liknande fynd har gjorts i den norska kontexten [32] samt i förhållande till unga med intellektuell funktionsnedsättning som varken arbetade, studerade eller hade daglig verksamhet [56]. Likt andra ungdomar drömmer unga som hamnat utanför arbete och studier ofta om ett ”normalt liv” i form av jobb, bostad och familj [32, 53–57]. I en tid där ett stort ansvar faller på individen att klara av övergången från ungdomstid till vuxenliv ser de dock ofta sin situation som ett personligt misslyckande, vilket kan leda till känslor av skam och skuld [57, 59–61].

När det gäller strukturella villkor på arbetsmarknaden är det å ena sidan lättare för unga att etablera sig om det finns gott om arbetstillfällen, oberoende av bakgrundsfaktorer. Å andra sidan är etableringen enklare för dem med tillgång till individuella och sociala resurser (exempelvis god hälsa, normativ

funktion, utbildning och nätverk) oavsett hur många arbetstillfällen som finns eftersom dessa resurser ger fördelar i förhållande till mindre resursstarka eller mer normativt avvikande grupper [62]. För dem med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning och/eller ofullständig skolgång försvåras etableringen ofta av att de måste konkurrera om arbetstillfällen med grupper som har bättre förutsättningar. I ett arbetsliv där anställningsbarhet och effektivitet fått ett allt större fokus hindras dessa unga ofta av bristande kvalifikationer och erfarenheter men också av att förmågor och funktion inte matchar arbetsmarknadens förväntningar och krav [63, 64]. Till följd av stigma, negativa attityder och föreställningar om låg produktivitet diskrimineras unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning ofta av arbetsgivare [65, 66]. Bortsett från svårigheterna att få ett jobb kan de också ha svårt att behålla ett arbete på grund av bristande stöd, anpassningar eller hjälpmedel på arbetsplatsen [67]. Här är det dock inte enbart arbetsgivarens oförmåga att leva upp till sina skyldigheter att anpassa den fysiska och psykosociala miljön som kan försvåra eller förhindra etableringsprocessen utan även handläggningstiderna hos myndigheter som beslutar om hjälpmedel och stöd [52].

2.3 Från individ till system och samverkan

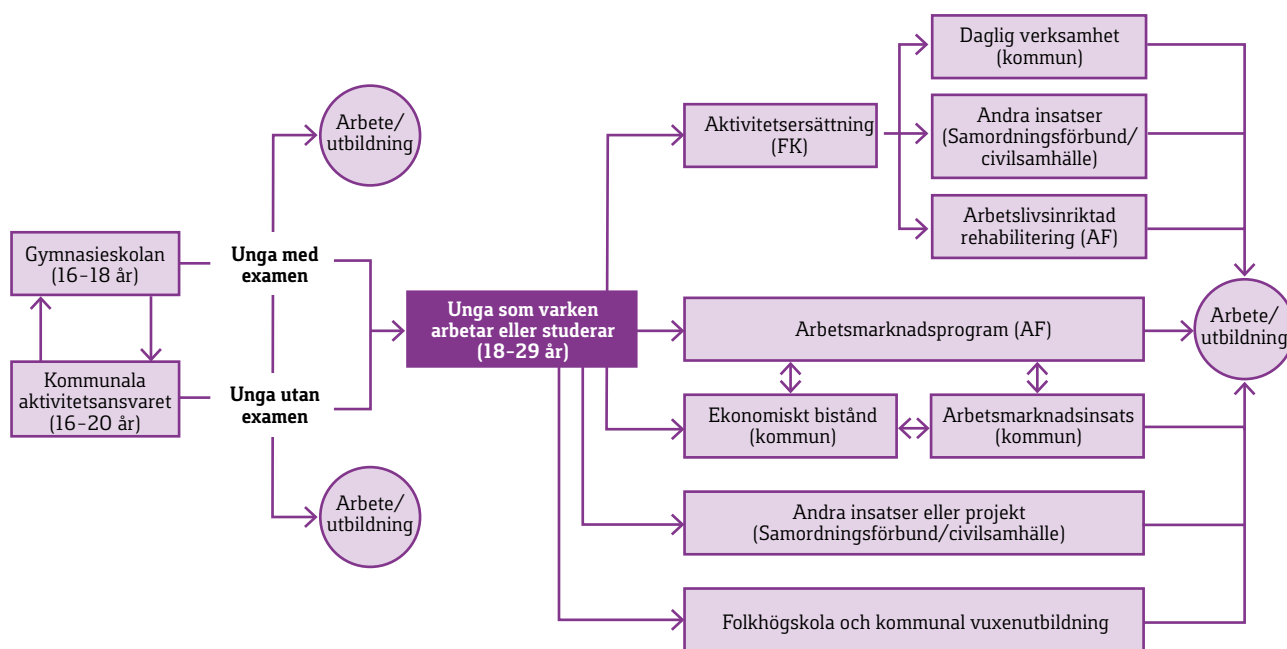
I ljuset av ovanstående utmaningar spelar det samhälleliga stödsystemet en viktig roll för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar (figur 2). Nedan beskrivs hur unga som behöver, och har rätt till, stöd kan få tillgång till insatser, från vem, och under vilka omständigheter. Samtidigt visar sammanställningen på konsekvenserna av välfärdens specialiserade sektorisering där unga riskerar att ”falla mellan stolarna” i ett fragmenterat, och i viss mån exkluderande, system [68–70].

2.3.1 SYSTEMET FÖR ATT HANTERA OFULLSTÄNDIG SKOLGÅNG

Som nämnts ovan försvårar ofullständig skolgång ungas etableringsprocess, oberoende av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning även om dessa omständigheter ökar risken för att unga inte fullföljer sina grund- eller gymnasiestudier [55]. Etableringsprocessen försvåras dock ytterligare för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning om de samtidigt inte har en

examen från gymnasiet. Gymnasiet används här som ett samlingsbegrepp för ordinarie och anpassad gymnasieskola. För unga som inte fullföljt sina gymnasiestudier har svenska kommuner genom det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) en skyldighet att motivera unga 16–20 år att påbörja eller återuppta en utbildning

alternativt gå vidare till annan sysselsättning. Unga utan gymnasieutbildning kan också få en ”andra chans” till studier från 18 respektive 20 års ålder via folkhögskola eller den kommunala vuxenutbildningen, vilka av bland andra MUCF ansetts vara viktiga aktörer för att främja och förebygga utanförskap [71].



Figur 2. Överblick över det system av multipla aktörer som möter unga i behov av stöd mot sysselsättning

Kommunala aktivitetsansvaret

Genom aktivitetsansvaret har kommunerna ett långtgående och omfattande ansvar att hålla sig informerade om unga som fullgjort skolplikten vid 16 års ålder men som sedan inte slutfört gymnasiet [72]. Gemensamt för dessa ungdomar är att de varken har en gymnasieexamen eller är på väg att skaffa sig en gymnasieutbildning. Det finns dock skillnader inom gruppen då en liten del kommer direkt från grundskolan medan en majoritet (upp till 75 %) har påbörjat ett gymnasieprogram och sedan avbrutit eller avslutat utan examen [73]. Enligt skollagen (2010:800) ska kommunerna erbjuda dessa individer lämpliga insatser upp till 20 års ålder; insatserna ska i första hand motivera till att påbörja eller återuppta en utbildning och i andra hand till annan sysselsättning såsom arbete. Som beskrivs av Skolverket [73] ska insatserna utgå från, och anpassas till, individuella förutsättningar och behov. De ska erbjudas skyndsamt i egen regi eller tillsammans med andra aktörer. Intern samverkan mellan enheter och förvaltningar inom kommunen samt extern samverkan med myndigheter, näringsliv och civilsamhälle är således viktigt. I tidigare rapporter har dock behovet av utökad samverkan internt och externt betonats [74, 75]. Samtidigt visar rapporterna att

det finns en bristande likvärdighet mellan kommuner dels när det gäller dokumentation, rutiner och arbets sätt för att (snabbt) identifiera unga och erbjuda insatser, dels för att följa upp och utvärdera om verksamheten genomförs med god kvalitet utifrån de ungas faktiska behov [74, 75].

För unga personer är deltagande i insatser frivilligt och det är möjligt att ta del av flera samtidigt. Det kommunala självstyret och kommunernas olika förutsättningar gör dock att upplägget på, och innehållet i, aktivitetsansvaret varierar över landet [74]. För unga som omfattas finns det dessutom inte någon naturlig ersättning eftersom de, till skillnad från ungdomar i gymnasieskolan, inte har något studiebidrag. Detta ökar risken för att vissa avstår från att delta i insatser inom aktivitetsansvaret samtidigt som det kan leda till bristande likvärdighet eftersom varje kommun avgör om, och i så fall hur, ekonomiskt stöd ska utgå. Enligt en enkätundersökning som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gjorde 2021 fick unga i 40 % av kommunerna ersättning för resor till och från aktiviteter medan endast 20 % av kommunerna betalade ut en ersättning till unga under 18 år för att underlätta för dem att delta [74]. Enligt rapporten var

ekonomisk ersättning till unga inom aktivitetsansvaret betydligt vanligare i storstäder och de storstadsnära kommunerna jämfört med mindre städer, tätorter och landsbygdskommuner.

I relation till statistiken om unga som varken arbetar eller studerar bör det noteras att aktivitetsansvaret inte bara omfattar unga som står utan sysselsättning efter avbrutna gymnasiestudier utan också de som själva ordnar ett arbete eller annan studieform. Enligt Skolverkets rapport från 2023 [73] hade kommunerna kännedom om sysselsättningen hos 54 % av dem som omfattades och av dessa 34 400 individer hade 22 % inte någon känd sysselsättning. Detta gör att gruppen unga 16–20 år som står utanför arbete och studier, individer som kan antas vara i stort behov av insatser, är betydligt mindre än gruppen ungdomar med avbrutna gymnasie-studier som i sin helhet omfattas av aktivitetsansvaret (cirka 63 900 individer). Enligt Skolinspektionens kvalitetsgranskning från 2018 handlar den bristande identifieringen till stor del om en avsaknad av rutiner, resurser och samverkan [75]. För unga som kommunen får kontakt med, eller kännedom om sysselsättningen för, deltar sedan ungefär hälften i insatser [73].

När det gäller vägen från aktivitetsansvaret visar Skolverket att cirka 35 % av de 33 900 ungdomar som skrevs ut under 2022/2023 hade påbörjat gymnasie-studier (eller motsvarande) alternativt fullföljt sina tidigare studier med en examen [73]. De flesta (57 %) avregistrerades dock för att de fyllt 20 år och därmed nått den övre åldersgränsen. Av dessa tar sig vissa relativt snabbt in i arbete eller studier på egen hand medan andra hamnar utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet och således ofta är i behov av insatser. Som ett exempel på hur välfärdssystemet kan verka exkluderande har MUCF i en rapport visat att många kommuner saknar en tydlig övergång mellan aktivitetsansvaret och andra verksamheter, vilket gör att insatser avslutas när den unga personen fyller 20 år trots att stödbehovet inte har förändrats [76].

Folkhögskola och kommunal vuxenutbildning

Unga utan grundskole- eller gymnasieexamen kan också få en ”andra chans” till studier genom att söka till folkhögskola från 18 års ålder⁵. Genom att ligga utanför det formella utbildningssystemet och dess skollag kan folkhögskolor själva besluta om studieplaner och kurser utan statlig detaljstyrning där allmän kurs utgör en del av det ordinarie utbudet [77]. Denna kurs ger rätt till studiestöd från Centrala studiestödsnämnden (CSN) och finns på alla 156 folkhögskolor i Sverige (år 2024) [77]. Kursen varierar i omfattning och längd

då innehållet utgår från individuella förkunskaper och behov. Den ges även på distans av flera skolor, vilket gör det möjligt att läsa in grundskole- eller gymnasie-kompetens även om det inte finns en fysisk folkhög-skola i närområdet. Enligt SCB har cirka 60 % av dem som fått grundläggande behörighet genom allmän kurs läst vidare på eftergymnasial nivå inom fem år [78]. Två av tre tyckte även att studierna förbättrat deras självförtroende, vilket ska ses i ljuset av att utbildning inte enbart utgör en viktig arbetsmarknadsåtgärd – ett medel för att få jobb – utan också har ett värde i sig. Tidigare rapporter har lyft hur folkhögskolan genom sitt holistiska förhållningssätt, inkluderande atmosfär och deltagarcentrerade undervisning är betydelsefull, särskilt för unga med psykisk ohälsa eller funktions-nedsättning som det vanliga skolsystemet inte fungerar för [79]. Detta har gjort att bland andra MUCF betonat vikten av att stärka folkhögskolornas ställning i arbetet med unga som varken arbetar eller studerar [71].

I takt med civilsamhällets ökade roll som utförare av välfärdstjänster och aktör inom arbetsmarknadspolitiken har folkhögskolornas ordinarie utbud kompletterats med uppdragsutbildningar som i högre grad styrs av staten [80]. Studiemotiverande kurs är ett exempel på en sådan utveckling, där unga arbetslösa (från 16 år) med ofullständig skolgång kan gå hos folkhögskolor via anvisning av Arbetsförmedlingen. Sedan 2016 är kursen en permanent insats hos myndigheten och syftet är att motivera arbetssökande att påbörja eller återuppta reguljära studier (exempelvis genom allmän kurs eller vid den kommunala vuxenutbildningen). Målet är att 25 % ska studera vidare inom ett år, vilket för 2022 och 2023 uppnåddes för unga 16–25 år (28–29 %) men inte för de över 25 år (16–17 %) [81]. Samtidigt visade Folkbildningsrådet år 2023 [81] på en generellt låg nyttjandegrad av kursen hos Arbetsförmedlingen med minskade anvisningar över tid. Detta skulle kunna bero på bristande kunskap inom myndigheten till följd av ett svagt internt systemstöd, men också på att upphandlade aktörer får företräde i arbetet [80].

Möjligheter till studie- och yrkesvägledning (SYV) samt att komplettera betyg finns också i många kommuner via den kommunala vuxenutbildningen (komvux). Generellt går det att läsa på komvux från och med den 1 juli det år då man fyller 20 även om undantag kan ges. Studenter vid komvux har rätt till en individuell studieplan där kurser erbjuds på heltid eller deltid, på skola, distans eller en kombination, enligt en studietakt och upplägg som passar den enskildes behov och mål. Vuxenutbildningens betydelse för unga som varken arbetar eller studerar har betonats i tidigare

⁵ Vissa folkhögskolor gör undantag och antar deltagare under 18 år trots att de inte får inte statsbidrag för dem.

rapporter, vilka noterat behovet av att verksamheten får en större och tydligare roll i arbetet med de utan grundskole- eller gymnasieexamen [71]. Samtidigt lyfts riskerna med utbildningens krav på självständighet och förmåga till planering, vilka för målgruppen bör kombineras med motiverande insatser och individuellt stöd inför, under och efter studier för att undvika avhopp och främja positiva avslut. När det gäller utbildning inom komvux upplever närmare nio av tio kommuner i en MUCF-rapport en begränsad tillgång till utbildningar anpassade till förutsättningarna hos unga som varken arbetar eller studerar, vilket försvårar arbetet med målgruppen [82].

2.3.2 SYSTEM AV INSATSER FÖR FRÄMJAD SYSSELSÄTTNING

Utöver stödet från kommunernas aktivitetsansvar och möjligheterna att läsa in gymnasiebehörighet via komvux och folkhögskola kan unga 18–29 år som varken arbetar eller studerar få stöd från olika kommunala, statliga och regionala aktörer samt aktörer från civilsamhället (figur 1). Som beskrivs nedan är dock rätten till stöd ofta avhängig en rad aspekter såsom om individen har psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning som, efter bedömning, kan anses innebära ”nedsatt arbetsförmåga”.

Kommunens ansvar, ersättningar och insatser

För unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar är kommunernas socialtjänst en central aktör. Verksamheten regleras ytterst i socialtjänstlagen (2001:453) och har bland annat ansvar för att stärka den enskildes möjligheter till arbete och utbildning [83]. Om individen har en funktionsnedsättning som innebär utvecklingsstörning, förvärvad hjärnskada eller autism/autismliknande tillstånd har kommunen genom LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), också ansvar för att erbjuda daglig verksamhet [84]. Denna insats har som mål att bland annat stärka möjligheter till arbete genom aktiviteter som ger stimulans, meningsfullhet och gemenskap. Rapporter har dock tidigare beskrivit daglig verksamhet som ”arbetsmarknadens svarta hål” [85, s. 66], som individer sällan lämnar för studier eller arbete på den öppna arbetsmarknaden. I en studie från 2024 visar Luthra med flera [86] att en majoritet av unga med daglig verksamhet blev kvar i insatsen under minst 10 år medan 12 % lämnade utan att gå vidare till någon annan känd sysselsättning. Endast 8 % av de som hade daglig verksamhet år 2010 hade ett reguljärt arbete 10 år senare, och då var män i högre utsträckning anställda

än kvinnor (64 % respektive 36 %). Denna bristande rörlighet kan bero på att daglig verksamhet fungerar bra för de individer som blir kvar under en lång tid (de varken vill eller behöver lämna), men den kan också vara ett tecken på inläsningseffekter (de kan inte lämna trots att de vill).

Socialtjänsten har genom ekonomiskt bistånd även ett ansvar att stödja dem som inte själva kan klara sin försörjning [83]. Enligt statistik från MUCF hade 12 % av de cirka 130 000 unga som varken arbetar eller studerar denna typ av stöd under 2022 [11]. Samtidigt visar studier att både psykisk ohälsa och funktionsnedsättning är vanligare hos individer som uppstår försörjningsstöd jämfört med den övriga befolkningen [87, 88]. Syftet är att stödet ska vara behjälpligt under kortare perioder av ekonomiska problem men det har sedan 1990-talet blivit en alltmer långvarig försörjningskälla för arbetslösa som inte omfattas av a-kassan (vilket unga ofta inte gör till följd av bristande arbetslivserfarenhet) [89]. När det gäller ekonomiskt bistånd ska kommunernas socialtjänst underlätta människors egen försörjning och ge finansiellt stöd i avvaktan på detta [90]. Eftersom det tudelade stödet är villkorat utreds inledningsvis dels om den unga personens ekonomiska situation ger rätt till försörjningsstöd, dels hur hen ska komma till rätta med problemen som står i vägen för den egna försörjningen [91]. Den senare typen av utredning ligger till grund för en planering som specificerar insatser som behövs för att uppnå målsättningen om egen försörjning. Unga som inte bedöms ha några betydande svårigheter att komma till rätta med innan ett arbete är aktuellt anses ha försörjningshindret ”arbetslös”, vilket innebär att de står till arbetsmarknadens förfogande och i princip kan börja jobba direkt. Med stöd i socialtjänstlagen [83] kan kommunen då ställa krav⁶ på att den unga personen ska vara inskriven hos Arbetsförmedlingen, aktivt arbetssökande och delta i deras program. Konsekvensen av denna överlappning visar sig i att cirka 30 % av gruppen unga som varken arbetar eller studerar år 2022 hade både statligt och kommunalt stöd [11].

Huruvida en ung person kan klassas som arbetslös är en bedömningsfråga och det händer att Arbetsförmedlingen och socialtjänsten har olika uppfattningar, något som tidigare beskrivits som ”en vattendelare för vilken arbetsmarknadspolitik som erbjuds” [70, s. 95]. Arbetsförmedlingen är ansvariga för insatser mot arbetslöshet och deras bedömning har därför generellt företräde. Detta gör att de som av myndigheten inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande (ofta på grund av

6 Unga som inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande kan också bli beviljade försörjningsstöd där avsteg från krav på ”aktivering” handlar om att skapa förutsättningar för den unga personen att fullfölja en mer rehabiliterande planering för att på sikt kunna tillgodogöra sig mer arbets- eller studierelaterade insatser.

sociala eller hälsorelaterade anledningar) hänvisas tillbaka till kommunen trots att socialsekreteraren gjort en annan bedömning [89]. Dessa individer går då miste om de nationella programmen och blir i stället aktuella för kommunens egna insatser vilka ofta tillhandahålls av lokala arbetsmarknadsenheter (AME) vars utbredning, upplägg och innehåll i hög grad varierar över landet [70, 92, 93]. För att fördjupa förståelsen om de kommunala insatserna har det i rapporter noterats att de i många fall liknar Arbetsförmedlingens genom att exempelvis innehålla praktik, kurser, matchning, stöd i jobbsökande och arbetsprövning [82, 93, 94]. Dessutom kan ungdoms-anställningar ingå, vilka ibland kombineras med utbildning och subventioner från Arbetsförmedlingen. Genom dessa får unga personer lön och arbetslivserfarenhet, men också möjlighet till kompetensutveckling och att kvalificera sig för a-kassan [94].

I en rapport har Riksrevisionen visat att ansvarsfördelningen mellan kommun och arbetsförmedling när det gäller unga ofta är otydlig, vilket riskerar att leda till dubbelarbete och konkurrens snarare än samarbete och synergier [95]. Till följd av Januariöverenskommelsen (2018) och Förnyelseresan (2014–2021) som legat till grund för en stor reformering av Arbetsförmedlingen [96], har många kommuner upplevt en försvärad samverkan med myndigheten både vad gäller unga inom aktivitetsansvaret [74] och unga över 20 år [97]. Särskilt utmanande, och över tid minskande, tycks den operativa samverkan kring individer ha blivit, samtidigt som brister ses framför allt gällande unga med funktionsnedsättning [19]. Kommunerna beskriver bland annat problem med myndighetens minskade lokala närvaro, ökade krav på digitalisering, övergång till ett ärendebaserat arbetssätt samt ett förändrat uppdrag där ansvaret för matchande och rustande flyttats till externa aktörer [82]. I linje med vad som framkommer i andra rapporter anses Arbetsförmedlingens arbete vara otillräckligt för unga i behov av mer omfattande stöd [19]. SKR har bland annat noterat ”en oacceptabel övervältring av uppgifter” [97, s. 6] där kommunen dels behöver ge kompletterande eller kompenserande insatser, dels ofta måste stötta unga personer genom myndighetens processer. Så gott som samtliga kommuner (93 %) som besvarade SKR:s enkät år 2022 bedömde att de gav stöd till personer som egentligen ligger inom Arbetsförmedlingens uppdrag samtidigt som de rapporterade en osäkerhet om vad och hur mycket de kunde göra utan att konkurrera med upphandlande aktörer [97]. Även om samverkan är centralt, och trots att det finns ett omfattande behov, uppgav endast 47 % av kommunerna i en MUCF-rapport att de samverkar med Arbetsförmedlingen i stor utsträckning kring unga [82]. Detta

trots det arbete som pågått med att ta fram nya eller förnyade lokala samverkansöverenskommelser inom ramen för DUA [19], vilket dock bör fördjupas och konkretiseras för att vara långsiktigt hållbart [97].

Frånsett samverkan med Arbetsförmedlingen behöver kommunen ofta samverka internt över enhets- och förvaltningsgränser för att stötta unga som varken arbetar eller studerar. Beroende på hur kommunen organiserat sig kan det exempelvis finnas behov av samverkan kring unga med försörjningsstöd där avdelningen för ekonomiskt bistånd som ansvarig för myndighetsutövning samarbetar med AME som utförare av insatser [89]. Samtidigt uppger endast 54 % av kommunerna i MUCF:s rapport en hög grad av intern samverkan när det gäller unga som varken arbetar eller studerar [82]. För unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning finns dessutom ofta ett behov av extern samverkan med både regionen och Försäkringskassan. I detta avseende har en majoritet av kommunerna rapporterat att de i liten utsträckning eller inte alls samverkar med dessa aktörer [82]. Särskilt utmanande i förhållande till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning tycks de långa väntetiderna inom vården vara, vilka leder till onödigt lidande för individen samtidigt som de försvårar kommunens arbete med stöd till sysselsättning. Trots att samverkan med folkhögskola kan vara ett sätt för kommunen att främja etableringen hos unga med ofullständig skolgång [94] har endast 30 % av kommunerna i en rapport rapporterat att de i hög utsträckning samverkar med folkhögskolor [82].

Statens ansvar, ersättningar och insatser

Utöver att ha det övergripande ansvaret för arbetslöshet har Arbetsförmedlingen ett särskilt uppdrag att bedriva verksamhet för arbetslösa som har nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa eller funktionsnedsättning [98]. Denna verksamhet bedrivs utifrån särskilda insatser inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, vilka ska kompensera för den nedsatta arbetsförmågan och stärka individens möjligheter att få och behålla ett arbete. I vissa fall finns det kännedom om ohälsan eller funktionsnedsättningen vid inskrivning, medan det i andra fall uppdagas under processens gång. Efter att ohälsa eller funktionsnedsättning har identifierats ska dock arbetsförmedlaren (ofta i samråd med andra professioner) göra en utredning för att bedöma om, och i så fall hur, ohälsan eller funktionsnedsättningen påverkar individens förutsättningar och begränsningar relaterat till matchning mot arbete eller studier [99]. Om arbetsförmågan anses påverkad behöver detta styrkas med ett medicinskt underlag innan individen, efter samtycke, registreras med en kod som ger rätt till de särskilda insatserna där myndigheten bedömer och

beslutar om vilka som är lämpliga. Det kan exempelvis handla om bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen, tillgång till en särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS) eller stöd till anställning genom lönebidrag varvid arbetsgivaren kompenseras ekonomiskt för anpassningar som behöver göras i förhållande till den anställdes förutsättningar [98].

I tidigare rapporter har Arbetsförmedlingen kritiserats för att genom utredningar av arbetsförmåga utgå från "tvivelaktiga bedömningar såsom funktionshinderkodningar", vilka anses bidra till en administrativ kategorisering av individer utan förankring i internationella standarder [100, s. 113]. Internt inom myndigheten har riskerna med kodning och att "koda" också lyfts fram: kodningen kan leda till ett fokus på registrering av individer snarare än identifiering av stödbehov samt utredning av arbetsförmåga i relation till funktionsnedsättning snarare än tillgängliga resurser [99]. Bristande kunskap om funktionsnedsättningar och hur dessa påverkar förmågan att utföra arbetsuppgifter i enlighet med arbetslivets villkor och krav ökar också risken för att hinder snarare än möjligheter hamnar i fokus [101]. Dessutom har interna brister i myndighetens arbete med att tidigt identifiera ohälsa och funktionsnedsättning framkommit. Å ena sidan kan problemen med tidigt identifiering förklara varför antalet unga som bedöms ha nedsatt arbetsförmåga har minskat kraftigt vid myndigheten på senare år [102]. Å andra sidan tycks problemen delvis bero på minskade anslag och ökad digitalisering till följd av reformeringen, varvid arbetsätt inte fungerar för, eller anpassats till, personer med ohälsa eller funktionsnedsättning [99].

I relation till unga som inte kan arbeta på grund av ohälsa eller funktionsnedsättning har också Försäkringskassan ett ansvar, men här handlar det om att utreda och besluta om rätt till ekonomisk ersättning från socialförsäkringen för att individen ska klara sin försörjning. Myndigheten har även ett uppdrag att samordna insatser från andra aktörer för att individen så snart som möjligt ska få eller återfå arbetsförmåga [103]. För unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som gör att individen kan arbeta högst 75 % av en heltid under minst ett år finns rätten till tidsbegränsad aktivitetsersättning från 19 års ålder. Gällande unga som varken arbetar eller studerar visar statistik från MUCF att 23 % hade denna ersättning år 2022 [11]. Andelen unga med aktivitetsersättning har sedan 2015 varierat mellan 22 och 25 % och enligt Försäkringskassan har de flesta en eller flera psykiatriska diagnoser eller diagnostiserade funktionsnedsättningar [104]. Dessa individer har rätt att få behovsanpassat stöd och insatser som kan förbättra måendet och öka delaktigheten i samhället genom att bidra med ekonomisk

trygghet och stimulera till aktivitet [105]. Insatserna ska dessutom underlätta inträdet på arbetsmarknaden för de med potentiell arbetsförmåga genom arbetslivsriktad rehabilitering i samverkan med Arbetsförmedlingen, daglig verksamhet hos kommunen eller insatser via civilsamhälle alternativt samordningsförbund [103, 106]. Värt att notera är att aktivitetsersättningen, till skillnad från försörjningsstödet, inte är villkorad, vilket gör att individen kan välja att avstå insatser utan att riskera reducerad eller indragen ersättning [103].

I Riksrevisionens granskning från 2015 beskrivs hur återgången i arbete eller studier är låg bland unga med aktivitetsersättning, vilket tyder på en inläsningseffekt [103]. Detta bekräftas i Försäkringskassans analyser vilka visar att cirka 60 % blir kvar i systemet fram till den övre åldersgränsen på 30 år och att nära hälften av dessa sedan direkt går över till sjukersättning [104]. Riksrevisionen [103] visar även att många unga med aktivitetsersättning får fel, eller står helt utan, insatser samt att insatserna ofta är otillräckliga för personer som inte omfattas av LSS men heller inte kan ta del av, eller är redo för, Arbetsförmedlingens arbetslivsriktade rehabilitering. Dessutom varierar utbudet av insatser över landet och är svårt att överblicka [103]. Den bristande tillgången till, och kontinuiteten av, insatser bekräftas även av Försäkringskassan som 2012 slog fast att det i många ärenden inte hade förekommit "någon känd insats av rehabiliterande eller aktiverande karaktär" för unga med aktivitetsersättning [107, s. 55].

Unga kan också bli nekade aktivitetsersättning och under perioden 2015–2017 rörde det sig om 3 541 individer. I en rapport om vad som händer med unga som fått avslag på sin ansökan utan att tidigare haft ersättningen visar Inspektionen för socialförsäkringen att 8 av 10 under året efter avslaget hade en låg eller ingen inkomst medan 7 av 10 någon gång hade varit inskrivna på Arbetsförmedlingen [108]. Under året efter avslagsbeslutet hade nästan 4 av 10 fått ekonomiskt bistånd samtidigt som ungefär var femte stod utan känd sysselsättning, vilket innebar att de varken arbetade, studerade eller var inskrivna på Arbetsförmedlingen. De individer som saknade sysselsättning hade i lägre grad slutfört gymnasiet än de som kommit in i arbete eller studier, och ungefär hälften stod utan sysselsättning även under de följande tre åren [108].

Insatser via samordningsförbund, Svenska ESF-rådet och civilsamhället

Som ett steg i att främja samverkan mellan offentliga aktörer trädde lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser i kraft 2004. Denna lag gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och region att bilda samordnings-

förbund. Det finns i dag 72 förbund i samtliga Sveriges regioner och i 274 av de 290 kommunerna. Genom sin finansiella samordning och samverkansstruktur kan aktörerna erbjuda ett mer individanpassat och samordnat stöd till individer än vad som är möjligt inom ordinarie verksamheter [109]. Samordningsförbundens insatser ska framför allt riktas till de som behöver stöd från flera parter för att öka sina möjligheter till egen försörjning, och unga 19–29 år utgör en prioriterad målgrupp [110]. I rapporter framhålls dock att insatserna ofta handlar om att stötta unga genom administrativa processer för att de ska hamna ”rätt” i systemet av ordinarie utbud snarare än att skapa andra eller nya insatser som bidrar till att de unga tar konkreta steg mot arbetsmarknaden [111]. Trots att unga med aktivitetsersättning ska prioriteras inom förbundens verksamheter visar Försäkringskassan att endast hälften av samordningsförbunden år 2018 finansierade insatser riktade till målgruppen [112]. Samtidigt minskade det totala antalet insatser riktade till gruppen med 19 % – från 114 till 92 – mellan 2017 och 2018.

Gällande insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning är Svenska ESF-rådet också en viktig aktör. Denna myndighet arbetar på uppdrag från Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet med att förvalta medel inom Europeiska socialfonden (ESF). Detta sker under programperioder inom vilka offentliga, privata och idéburna organisationer kan ansöka om finansiering för projekt som är i linje med periodens prioriterade områden. Under 2014–2020 genomfördes bland annat det så kallade sysselsättningsinitiativet för unga som ett led i att minska ungdomsarbetslösheten och realisera den europeiska ungdomsgarantin [113]. Syftet var att finansiera projekt som gav stöd direkt till unga för att öka deras sysselsättningsmöjligheter. Projekten skulle utgå från beprövade metoder för att komplettera och utöka det befintliga utbudet av insatser. I förhållande till andra delar av ESF var sysselsättningsinitiativet ett renodlat interventionsprogram som, i stället för att fokusera på metodutveckling och struktur- eller organisationsförändring, skulle skapa (mer)värde för de unga deltagarna. Som ses i resultaten nedan kom detta upplägg att vara betydelsefullt. Även under programperioden 2007–2013 bedrevs många ungdomsprojekt med stöd från Svenska ESF-rådet. Vid denna tidpunkt var programområde 2, där flest projekt bedrevs, fokuserat på utökat arbetskraftsutbud och stöd till arbetslösa [114]. Det fanns dock vid denna tid, i kontrast till sysselsättningsinitiativet, krav på att projekten skulle ge uttryck för innovation och strategisk påverkan.

Innan centrala metoder och sedan resultat presenteras måste civilsamhället nämnas då det är en betydelsefull

resurs. Gällande insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar kan civilsamhälletsaktörer dels fungera som en samverkanspartner till offentliga aktörer genom att exempelvis skapa möjligheter till praktik eller arbetsutbildning, dels erbjuda alternativa, kompletterande eller kompenserande insatser direkt till målgruppen [71, 115]. Särskilt viktigt anses civilsamhällets förtroendekapital vara när det gäller att nå unga med låg tilltro till det offentliga, vars behov inte tillgodoses inom ramen för reguljära verksamheter [116]. Likt offentliga aktörer fokuserar civilsamhällets egna insatser ofta på anställning, matchning, utbildning, rehabilitering och mentorskap men också på saker som företagande, frivilligarbete och fritidsaktiviteter [115]. Vidare bedrivs insatser inom civilsamhället i form av både permanenta verksamheter och tillfälliga projekt med finansiering exempelvis från Svenska ESF-rådet och Allmänna arvsfonden men också via riktade stadsbidrag.

2.4 Metoder för arbetslivsinriktad rehabilitering

Som ett komplement till det samhälleliga stödsystem som finns runt gruppen unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar beskrivs i detta avsnitt metoderna supported employment, individual placement and support, supported education och case management.

2.4.1 SUPPORTED EMPLOYMENT AND INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT

Personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning har länge segregerats i relation till arbete och utbildning, vilket lett till att de tvingats leva i ett samhälle karaktäriserat av diverse särlösningar. Förutom att ses främst som mottagare av omsorg har de som varken arbetat eller studerat ofta fått stöd till sysselsättning utifrån idén om att det som behövs är en stegvis process där individen först måste förberedas – tillfriskna, träna upp förmågor eller lära sig hantera symtom – innan hen är redo för arbetslivet [117]. Detta förhållningssätt, vilket tar avstamp i en medicinsk syn på återhämtning, är fortfarande vanligt inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och har kommit att kallas ”train-then-place”. Förhållningssättet har dock kritiserats för att vara både paternalistiskt och nedvärderande [118]. Detta

genom att utgå från antaganden om att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning inte klarar av utmaningarna på den reguljära arbetsmarknaden utan gradvis träning i, och successiv utslussning från, en skyddad miljö samt genom att det är upp till vård- och omsorgspersonal att avgöra när individen är redo att ta nästa steg. Som en reaktion på detta har supported employment (SE), och dess mer standardiserade version individual placement and support (IPS), utvecklats.

Både SE och IPS utgår från idén om att alla kan arbeta på den öppna arbetsmarknaden bara de hittar ett jobb och en arbetsplats som passar dem [119]. Därför är metoderna upplagda på ett sätt som gör att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning ska kunna nå, få och behålla ett konkurrensutsatt jobb på samma villkor som andra [120]. Inom metoderna görs således inga avgränsningar avseende diagnos, symtom eller arbetslivserfarenhet utan det som driver processen är individens motivation till, och önskan om, att arbeta. Rätten till självbestämmande är en bärande princip och deltagaren ska därför ha både valmöjligheter och kontroll över sin situation, dels genom att kunna välja om hen vill ha stöd, dels genom att kunna påverka hur stödet ska se ut. Baserat på viljan att arbeta fokuserar metoderna på att skapa möjligheter och förutsättningar för anställning på den öppna arbetsmarknaden [120]. Detta innebär att både attitydmässiga och organisatoriska hinder på arbetsplatsen kan behöva undanröjas men också att sociala eller ekonomiska hinder relaterade till individens livssituation kan behöva adresseras. Inom IPS, som utvecklats för att stötta personer med allvarlig psykisk ohälsa och således ofta utgår från psykiatri, är det även viktigt att arbetslivsrehabiliterande delar integreras med annan medicinsk behandling [121]. Detta är också en av de stora skillnaderna mellan metoderna, då SE generellt riktar sig till personer med funktionsnedsättning och implementeras av aktörer utanför vården [122].

Särskilt centralt inom både SE och IPS är att arbete ses som ett medel för att uppnå en, för individen, framgångsrik återhämtning snarare än som ett mål som kan uppnås först efter att hen har rehabiliterats. Det talas om "place-then-train" eller "place, train and maintain" för att betona att stöd både kan behövas för att nå, få och behålla ett jobb samt att rehabiliteringen sker genom, snarare än inför, arbete [120]. I detta avseende betonas vikten av att individens motivation tas till vara genom att hen snabbt kan söka och komma ut i reguljärt arbete utifrån en personcentrerad process av kartläggning, jobbmatchning, arbetsintroduktion och uppföljning [121]. Det handlar alltså inte om att erbjuda stöd i jobbsökande utan om att en arbetsspecialist arbetar aktivt för att lära känna individen (få kunskap

om intressen/behov) för att sedan skapa kontakt med arbetsgivare och matcha mot relevanta arbetstillfällen. Dessutom ges stödet, både till deltagare och arbetsgivare, så länge behovet finns samtidigt som stöd i att hitta ett (nytt) jobb erbjuds till dess att individen känner sig trygg i, och är nöjd med, sin arbetssituation.

Gällande IPS som är manualbaserat beror effekter ofta på hur väl metoden följs, vilket bedöms utifrån en programtrohetsskala i förhållande till åtta grundprinciper (tabell 2) [123]. Liknande manualbaserad programtrohetsbedömning finns inte för SE. Däremot utgår arbetet från en femstegsprocess med åtta principer (tabell 3) som, tillsammans med kvalitetsindikatorer som beskriver minimumnivåer för god SE-praktik, bland andra har utvecklats av Europeiska unionen för Supported Employment (EUSE) [124, 125]. SE och IPS har etablerats i Sverige sedan 1990-talet, både hos offentliga, idéburna och privata aktörer [122]. I dag ingår IPS bland annat i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd avseende schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (sedan 2018) samt missbruk och beroende (sedan 2019). Sedan mars 2024 rekommenderas metoden även till personer vars hälsotillstånd har en stor till mycket stor svårighetsgrad på grund av att de både har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (adhd eller autism) och saknar arbete. Inom Arbetsförmedlingen utgör insatsen särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS) [98] myndighetens tillämpning av SE. Hittills har forskningen framför allt fokuserat på effekter av IPS jämfört med traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering avseende återgång i arbete hos vuxna med allvarlig psykisk ohälsa i den amerikanska kontexten, med goda resultat [126]. Trots dessa lovande fynd är det fortfarande oklart huruvida metoderna fungerar för unga samt i förhållande till mer allmänna psykiska besvär [127], vilket utforskas mer detaljerat i resultaten nedan.

IPS GRUNDPRINCIPER

2. Alla som vill arbeta är välkomna oavsett diagnos, symtom eller arbetslivserfarenhet.
3. Målet är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden.
4. Arbets sökandet börjar så snart det finns en uttryckt önskan om att arbeta.
5. Arbets specialisten jobbar med att etablera kontakt med arbetsgivare och hitta arbetstillfällen.
6. Individens önskemål och intressen är utgångspunkt i planeringen och valet av arbete.
7. Insatsen är inte tidsbegränsad utan arbets specialisten fortsätter så länge individen önskar stöd.
8. Arbets rehabiliteringen integreras med övrig klinisk behandling och rehabilitering.
9. Individen får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder.

Tabell 2. Principer för IPS

PRINCIPER FÖR SE

Individualitet	Varje individ ses som unik med sina egna intressen, resurser, villkor och livshistoria.
Respekt	Aktiviteter ska vara åldersanpassade, värdiga och bygga på individens förutsättningar.
Självbestämmande	Individen stöds att bygga på sina intressen och resurser, uttrycka val och definiera sysselsättning i enlighet med personliga och kontextuella förutsättningar.
Informerade	Individen stöds att kunna välja i enlighet med tillgängliga resurser och en förståelse för konsekvenserna av sina val.
Egenmakt	Individens engagemang är centralt i planeringen, utvärderingen och utvecklingen av stödet. Hen stöds också i att fatta beslut om sin livsstil och delaktighet i samhället.
Sekretess	Individens uppgifter behandlas konfidentiellt och utifrån samtycke.
Flexibilitet	Stödet är flexibelt och lyhört till de enskildas behov, och kan anpassas för att uppfylla specifika krav.
Tillgänglighet	All information och alla lokaler är fullt tillgängliga för alla människor med funktionsnedsättning.

Tabell 3. Principer för SE

2.4.2 SUPPORTED EDUCATION

Gällande unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning saknas inte enbart kunskap om effekter av SE och IPS [127], metoderna har också kritiserats för att lägga ett alltför stort fokus på arbete på bekostnad av utbildning [128]. I ljuset av att dessa unga ofta saknar en gymnasieexamen och/eller högre utbildning kan det ur ett långsiktigt perspektiv vara lika viktigt, om inte viktigare, att i ett första steg fokusera på studier snarare än (snabb) över- eller återgång i arbete [128]. Mot denna bakgrund har metoden supported education (SEd) utvecklats för att ge personer som vill slutföra sina studier stöd i att välja, skaffa och behålla utbildning [129, 130]. Likt SE/IPS utgår SEd från en personcentrerad

ansats med reguljära studier snarare än reguljärt arbete som mål, baserat på idéer om att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning med rätt stöd och anpassningar både kan och vill studera [130]. Metoden tar också avstamp i en rad principer (tabell 4) [129, 130].

PRINCIPER FÖR SED

- Förbättrade studieresultat för personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning
- Hoppfullhet som centralt i stödprocessen
- Individen både sätter mål och tar ansvar för sin process (självbestämmande)
- Individen är delaktig i alla faser av sin process
- Partnerskap mellan individ och SEd-specialist
- Stödet matchar individens preferenser
- Likabehandling och rättvis tillgång för alla
- Utveckling av individens färdigheter och stöd från omgivningen
- Samverkan med psykiatri eller andra aktörer
- Stöd erbjuds så länge deltagaren har behov

Tabell 4. Principer för SEd

Case management

Case management (CM) utvecklades i USA på 1970-talet men är i dag ett samlingsnamn för olika stödmodeller som syftar till att individer med behov av samordnade insatser ska få tillgång till den vård och det stöd de behöver med målet att bland annat förbättra livskvaliteten och öka självständigheten [131]. Gemensamt för modellerna är att en "case manager" har ansvar för samordningen och att utredning, planering, genomförande och uppföljning av insatser genomförs i nära dialog med individen och andra aktörer. Ofta ingår även någon form av uppsökande verksamhet. De olika varianterna av CM skiljer sig åt framför allt gällande intensiteten i kontakten med, och graden av samordning kring, individen samt case managers egen roll i de samordnade insatserna [131]. Jämfört med SE, IPS och SEd har CM en bredare inriktning med fokus på att stötta individen inom olika livsområden utifrån behov, vilket kan vara relaterat till arbete eller studier men inte enbart eller nödvändigtvis. Metoderna liknar dock varandra avseende den personcentrerade ansatsen varvid stöd ges enligt individuella behov så länge det behövs.

I Sverige är det framför allt insatsen personligt ombud, vilket är en mindre intensiv form av CM, som används mest [132]. CM ingår dock även i de nationella riktlinjerna där Socialstyrelsen rekommenderar att sjukvården och socialtjänsten erbjuder olika varianter av CM både till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och personer med missbruk eller alkohol- och narkotikaberoende [131].

2.5 Sammanfattning av centrala utgångspunkter

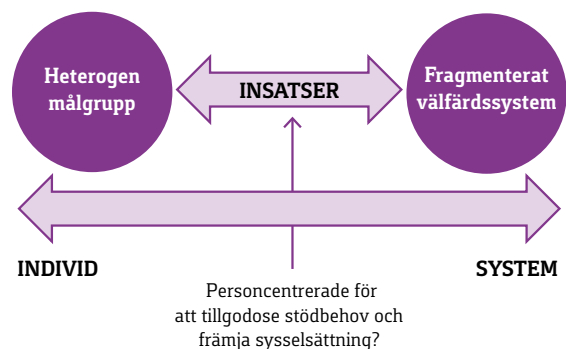
I avsnitten ovan blir det tydligt att unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar är en heterogen grupp vars situation kan variera i hög utsträckning mellan individer. Både psykisk ohälsa och funktionsnedsättning kan i sig ha olika innebörder och innebära vitt skilda utmaningar. En del unga har lindriga till medelsvåra psykiska besvär som en reaktion på olika påfrestningar i livet och kan därför behöva stöd som har en social snarare än medicinsk inriktning [32]. Andra har allvarlig psykiatrisk problematik som kan kräva en integrering av vård och behandling med andra former av stöd [31]. Därtill har vissa unga en synlig funktionsnedsättning, vilken visar sig exempelvis genom att personen använder fysiska hjälpmedel eller att kroppen tydligt skiljer från samhällets funktionsnorm, medan andra har funktionsnedsättningar som inte syns, vilket gör att de vid första anblicken kan passera enligt normen [52]. Funktionsnedsättningen är dock i båda fallen ofta förenad med diverse utmaningar, vilka kan ta sig olika uttryck beroende på interaktioner mellan individen och dennes omgivning [34]. För unga är livet utanför arbete och studier dessutom ofta förenat med diverse sociala och ekonomiska utmaningar samtidigt som vägen mot sysselsättning ofta kantas av olika hinder, särskilt för de med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.

Mot bakgrund av ovanstående heterogenitet kan ytterligare kategoriseringar enligt förutbestämda definitioner och principer öka risken för att unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar tillskrivs stödbehov som de inte har, så att insatser riskerar att ges i onödan [133]. En annan risk är att individens faktiska stödbehov inte tillgodoses eftersom insatser ges utifrån antaganden om vad individen behöver. Enligt Beresford och Slasberg [134] är stödbehov unika för varje individ. Detta eftersom behoven uppstår genom komplexa interaktioner mellan den enskildes hälsotillstånd eller funktionsnedsättning i förhållande den omgivande miljön och en strävan efter god livskvalitet, och där dessa faktorer påverkar varandra i ett ömsesidigt samspel över tid. Stödbehov är således någonting som varken kan eller bör formuleras av andra än individen själv. Det unika med behoven och komplexiteten i hur de uppstår gör i sin tur att:

” (...) idén om att individer är experter på sina egna behov bör inte ses som ett önskvärt ideal, utan som en pragmatisk nödvändighet. Endast individen har kunskap om alla relevanta faktorer och hur de interagerar för att förstå sina behov. De kan dock behöva hjälp för att frigöra denna kunskap [134, s. 126].”

Med utgångspunkt i en personcentrerad ansats diskuterar författarna betydelsen av att bedömningar av stödbehov måste vara självbedömningar, men att personal inom olika verksamheter kan hjälpa individen att identifiera behoven [134]. Det är först när stödbehoven har identifierats som lämpliga insatser för att tillgodose dem kan sättas in, vilket minskar risken för att fel typ av stöd ges i onödan alternativt att vissa behov inte tillgodoses [134].

Bortsett från att visa på heterogeniteten inom gruppen unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar visar ovanstående sammanställning på den fragmentering som följer i spåren av välfärdens specialiserade sektorisering. Som ses i figur 3 kan dessa aspekter ses som ändarna på ett kontinuum där denna kunskapsöversikt, genom att fokusera på insatser riktade till en heterogen målgrupp inom ett fragmenterat välfärdssystem, kan anses ligga i brytpunkten mellan individ och system. Mer specifikt skulle insatser kunna fungera som en brygga mellan den heterogena målgruppen och det fragmenterade välfärdssystemet, särskilt om de utgår från en personcentrerad ansats. I dagsläget saknas dock både mer generell kunskap om sådana insatser och kunskap om hur de eventuellt fungerar. Syftet med denna rapport är därför att sammanställa kunskap om insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Mer specifikt avser rapporten bidra med en både bred och djup förståelse för det aktuella kunskapsläget genom att fokusera vilka typer av insatser som erbjuds målgruppen och hur dessa insatser förhåller sig till målgruppens stödbehov samt om insatserna underlättar över- eller återgången i arbete eller studier, och i så fall hur och för vem.



Figur 3. Insatser som en potentiell brygga mellan en heterogen målgrupp och ett fragmenterat välfärdssystem.

3. RESULTAT

Denna kunskapsöversikt, vilken genomförts i form av en scoping review [21], inkluderar en sammanställning och syntes av 57 publikationer innehållande både vetenskaplig och grå litteratur i form av 27 artiklar och 30 rapporter. Detaljer om litteraturen och analysen ses i bilaga 1 och 2.

Under det narrativa analysarbetet, vilket fokuserade på att hitta mönster i materialet utifrån syftet och frågeställningarna, delades litteraturen upp enligt tre typer av insatser baserat på likheter och skillnader [21]. Denna indelning var inte beslutad på förhand, utan tog form genom analysen. Å ena sidan identifierades litteratur som beskrev och analyserade olika former av multikomponenta projekt vars innehåll och upplägg var mångfacetterat och relativt ospecificerat. Med andra ord, dessa insatser utgick inte nödvändigtvis från någon färdig eller förutbestämd mall. Även om de ofta drevs som projekt var det inte själva projektorganisationen som definierade dem utan snarare deras multikomponenta natur. I detta avseende skiljer sig projekten från litteratur som, å andra sidan, beskrev och analyserade arbetslivsrehabiliterande metoder vilka hade en tydligare "etikett" då innehåll och upplägg utgick från förutbestämda principer. Gällande de arbetslivsrehabiliterande metoderna bör det noteras att de kunde drivas både som projekt och som en del av ordinarie verksamheter. Likväl de multikomponenta projekten har de dock definierats enligt sitt innehåll och upplägg snarare än organisationsform. Slutligen identifierades litteratur som inte passade inom ramen för de andra insatstyperna där insatser som drevs inom ramen för, eller som ett tillägg till, ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet analyserades mer ingående.

Utifrån kunskapsöversiktens första frågeställning presenteras resultaten nedan uppdelat på de tre typerna av insatser. Varje resultatavsnitt inleds med att den litteratur som inkluderats i, och utgjort underlag för, analysen introduceras. Därefter sammanfattas resultaten för att beskriva om insatserna underlättar över- eller återgången i arbete eller studier, och i så fall hur och för vem, i linje med den andra frågeställningen.

3.1 Multikomponenta projekt

I detta första resultatavsnitt sammanfattas grå svensk litteratur som analyserat multikomponenta projekt drivna i statlig, kommunal, idéburen eller privat regi med finansiering från statsbidrag [135, 136], Svenska ESF-rådet [137–146] och/eller samordningsförbund [147] samt Allmänna arvsfonden [148, 149]. Dessutom inkluderas tre vetenskapliga artiklar som studerat liknande projekt i den svenska [150], finska [151] och norska [152] kontexten samt en kunskapsöversikt över nordisk forskning om ungas inkludering i skola, arbete och samhälle [153]. De projekt som ingår riktar sig enligt litteraturen ofta brett till unga som varken arbetar eller studerar, men projekten ger en inblick i etableringsprocesser som kantas av olika utmaningar. Detta ses i beskrivningar av deltagarnas psykiska ohälsa och funktionsnedsättningar men också fysisk ohälsa, missbruk, isolering, kriminalitet, problematiska hemförhållanden, avbrutna studier samt misstro mot myndigheter och vuxenvärlden. Ofta anvisas deltagare till projekten av andra aktörer men de kan också ha stått utan myndighetskontakt under en längre tid så att uppsökande arbete och öppna ingångar anses viktigt [137, 145–147]. I projekten har målen framför allt varit att främja över- eller återgång i arbete eller studier men ofta också att förbättra deltagarnas hälsa, stärka egenmakten och öka självkänslan. I några fall har projekten genomförts på 1990-talet men en majoritet från 2013 och framåt.

Den grå litteraturen utgörs av översikter som i olika form och med olika fokus studerat en stor mängd projekt [135–149]. Denna litteratur har framför allt fokuserat på genomförande, resultat och potentiellt mervärde utifrån analyser av intervjuer, dokument och beskrivande statistik. I några fall görs mer avancerade kvantitativa analyser [144, 145], vilket gör det möjligt att till viss del uttala sig om effekter trots att ingen rapport är en regelrätt effektutvärdering. När det gäller effekter inkluderas därför även resultat från en internationell sammanställning av experimentella studier inom området [154]. I övrigt har den vetenskapliga litteraturen uteslutande använt kvalitativa metoder för att studera upplevelser, erfarenheter och lärdomar från projekten utifrån deltagarnas, men

framför allt personalens, perspektiv [150–152]. Den nordiska översikten har i sin tur sammanställt forskning för att generera kunskap både om processer i, och utfall av, insatser för att främja ungas inkludering [153].

3.1.1 KOMBINATIONER AV ARBETS- OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT

I den svenska vetenskapliga och grå litteraturen framkommer en tydlig bild av de multikomponenta projekten, vilka inte utgörs av en standardiserad åtgärd där innehåll och upplägg följer en förutbestämd mall som är identisk för samtliga deltagare.⁷ I stället består projekten av en sammansättning arbets- och förhållningssätt som kombineras för att möta komplexa och varierande stödbehov hos en heterogen målgrupp. Mer specifikt verkar projekten utgå från en personcentrerad ansats där arbets- och förhållningssätt anpassas till individen utifrån en helhetssyn på dennes behov och livssituation [135, 136, 138–141, 143–148, 150]. Detta innebär också att deltagandet ofta inte avgränsas i tid utan att deltagaren kan få stöd så länge behovet finns (och projektet pågår).

I linje med resultat från de andra nordiska studierna [152, 153] beskrivs i den svenska litteraturen att ”projektet är deltagarstyrt snarare än regelstyrt” [138, s. 16]. Detta innebär dels att de (be)möter varje individ där hen är, dels att olika ”verktyg” används för att finna lösningar som passar varje enskild person samtidigt som även sociala, ekonomiska, hälsorelaterade och i vissa fall strukturella omständigheter beaktas [135, 136, 139–141, 143–148, 150]. De två aspekterna bemötande och verktyg beskrivs mer detaljerat nedan. I de fall beredskap saknats för att hantera målgruppens komplexa situation lyfts riskerna med att många unga kanske inte fått det stöd de behöver [136, 140, 145, 147]. Dessutom ses beskrivningar av att personalen då behövt lägga resurser på att justera aktiviteterna för att kunna möta stödbehoven alternativt ”sänka kraven” på deltagarna för att kunna fortsätta driva projektet framåt. Det finska projektet, vars aktiviteter och stöd också utgick från individuella behov, inkluderade även en del standardiserade inslag med fokus på utveckling av sociala färdigheter [151]. Enligt författarna baserades detta på antaganden om vad deltagarna behövde snarare än från faktiska behov, vilket fick till följd att inslagen ofta uppfattades som onödiga, tvångsmässiga och som en nedvärdering av befintliga förmågor.

Relationellt arbete i form av gott bemötande

Som beskrivs ovan möter projekten unga vars livssituation kantas av olika utmaningar. Personalens

goda bemötande framkommer mot denna bakgrund både i den vetenskapliga och grå litteraturen som en central aspekt [135, 138–141, 143, 145, 146, 148, 152, 153]. Å ena sidan anses bemötandet vara viktigt för att fånga upp och fånga in unga som av olika anledningar inte vill eller kan ta emot stöd. Å andra sidan verkar det bidra till förtroendefulla relationer och tillit som kan främja över- eller återgång i arbete eller studier [135, 143, 146, 148, 153]. Detta genom att ”skapa en vi-känsla i stället för du-och-jag-känsla” som gör att behov kan diskuteras i en trygg miljö [138, s. 14]. Utan att dessa ämnen tas upp blir det svårt för personalen att ge ett personcentrerat stöd.

Personalens goda bemötande tar sig i litteraturen samstämmiga uttryck. Det verkar handla om att vara inکännande, närvarande och aktivt lyssnande men samtidigt rak och tydlig i mötet med den enskilde [138]. Betydelsen av att personalen inte reagerar negativt eller dömande på initialt avvisande beteenden betonas också [153]. Dessutom framhålls vikten av att de agerar intresserat och vänligt med respekt för olikheter, vilket enligt de unga innebär ”att den som bemöter bör vara engagerad och verkligen bry sig, vara ödmjuk och visa respekt, vara ärlig och ha ett öppet sinne och humor” [138, s. 13]. Det goda bemötandet gör i sin tur att deltagarna känner sig sedda, hörda, respekterade och accepterade för den de är, vilket kan bidra till känslor av stolthet och samhörighet (snarare än skam och skuld) [135]. Enligt litteraturen främjas det goda bemötandet av projektformen som dels ”fungerar som [en] magnet” för personal som beskrivs som ”handlingsinriktade entusiaster” [142, s. 51], dels ger tid och utrymme för personalen att ”möta varje deltagare där de är” men också att ”reflektera och diskutera hur de kan utveckla sitt bemötande” [138, s. 16].

Deltagarna verkar i vissa fall ställa personalens goda bemötande i relation till tidigare negativa erfarenheter från interaktioner med vuxna och myndigheter, och att bli sedd, hörd, respekterad och accepterad upplevs då som en stor (positiv) kontrast [138, 140, 141]. I detta avseende lyfts betydelsen av att det också finns utrymme för deltagarna att ifrågasätta och kritisera både projektets verksamhet och omgivande samhällsstrukturer [153]. Dessutom beskrivs vikten av att personalen är medveten om sina och andras fördomar för att undvika att reproducera stereotyper baserat på exempelvis ålder, födelseland, klass, kön/könsidentitet och sexualitet, vilka kan förstärka, snarare än överbrygga, ojämlikheter. Skillnader i bemötande som följer av normativa föreställningar försvinner nämligen inte bara för att bemötandet anpassas till, och utgår

⁷ Det finns projekt som är mer tydligt avgränsade i tid och rum. Dessa är dock generellt inte riktade till unga vars livssituation är mer komplex.

från, individen [138, 153]. Trots att både unga kvinnor och män ser det goda bemötandet som en förutsättning för aktivt deltagande har det visat sig att detta uppfattas på olika sätt, där tjejer betonar det personliga medan killar lägger tonvikten på tydlig kommunikation [143].

I litteraturen beskrivs att deltagarna ofta har en låg tilltro till den egna förmågan och möjligheterna till en förändrad situation [139]. Detta kan komma sig av den utmanande livssituationen i sig men också vara en konsekvens av att samhällets negativa attityder kring ohälsa eller utanförskap internaliserats och individualiserats. Mot denna bakgrund verkar det goda bemötandet handla om att personalen anammar lösningsfokuserade och styrkebaserade förhållningssätt. Detta innebär att de ser bortom problem, ohälsa och funktionsnedsättningar för att genom en lyhörd nyfikenhet lyfta fram det deltagaren kan och vill [138, 139, 153]. Metoder såsom motiverande samtal och 7TJUGO, vilka båda syftar till att främja förändring och personlig utveckling⁸, verkar i sammanhanget vara hjälpsamt [139, 146]. Vikten av att känna till varför en ung person har svårigheter lyfts fram, men samtidigt betonas betydelsen av att inte "fastna vid [deras] historia" [144, s. 21] utan i stället fokusera på möjligheter och "försöka undanröja hinder" [138, s. 14, 139]. I detta avseende lyfts dock betydelsen av att det samtidigt finns förväntningar som anpassas till individens förutsättningar och behov. Genom att de kommunicerar att personalen har en tilltro till den unga personens förmåga och möjligheter till förändrad situation [138, 140, 144, 153] anses förväntningar ha en "avgörande betydelse [för] att skapa eller vidmakthålla [deras] motivation" [139, s. 13].

Praktiskt arbete i form av aktiviteter och former av stöd

Även om projekten inte tycks standardiserade i bemärkelsen att innehåll och upplägg är samma för alla deltagare verkar många ha såväl liknande "verktyg" för, som struktur på, arbetet. Den personcenterade ansatsen och målsättningen att främja över- eller återgång i arbete eller studier gör att projekten har flera arbets- och utbildningsinriktade aktiviteter och former av stöd i sin "verktygslåda" [135, 137, 139, 141, 143, 146–148, 152, 153]. Genom att bestå av exempelvis hjälp med att skriva cv och personliga brev men också jobbcoaching, studiebesök, deltagande i branschmässor eller föreläsningar verkar dessa vara i hög grad passiva och informationsinriktade. Många projekt verkar även kompensera för brister i skolans SYV genom att ge råd och information som deltagarna under en grund- och/eller gymnasieutbildning skulle haft rätt till [143]. Aktiviteter av dessa slag anses ge deltagarna viktig kunskap om möjliga utbildningsvägar och karriärval

samt förbättra deras förutsättningar att få ett arbete genom träning i hur man söker jobb [144]. Om dessa aktiviteter inte kombineras med sådana som är mer "aktiva" och arbets- eller studieintegrerade har litteraturen dock visat att deltagarna ofta är kritiska till projektets innehåll [151]. Detta eftersom passiva och informationsinriktade aktiviteter i sig själv ofta inte ger några direkta fördelar på arbetsmarknaden. Inom många projekt erbjöd man därför också ett mer handgripligt stöd till arbete och studier genom aktiviteter som har en tydligare utbildnings- eller arbetsmarknadsanknytning.

Inom ramen för en del projekt verkar unga få möjlighet och stöd med att slutföra sin grund- och/eller gymnasieutbildning alternativt påbörja en yrkesutbildning [135, 137, 139, 141, 146]. Utöver dessa utbildningsinslag är praktik den aktivitet som tycks förekomma mest frekvent. I litteraturen beskrivs att en lyckad praktik kräver "en välfungerande matchning mellan deltagare och arbetsplats" [144, s. 22]. Det verkar dels handla om att deltagarnas intressen tas till vara och är styrande i så hög utsträckning som möjligt, dels om att arbetsplatsen kan ge den handledning och eventuella anpassningar som behövs. Mot denna bakgrund beskrivs i litteraturen betydelsen av att arbetsgivaren har kunskap om, och förståelse för, deltagarnas behov samt att deltagaren blir en del av arbetsgruppen trots att funktion eller förmåga kanske skiljer sig från kollegornas [150]. Projektpersonalens kontinuerliga stöd till, och kommunikation med, både deltagare och arbetsgivare har dessutom setts som centralt för att skapa en miljö som är trygg och utvecklande [144, 152, 153]. Samtidigt som praktik och andra arbetsinriktade aktiviteter ses som viktiga för att främja deltagarnas över- eller återgång i arbete eller studier framkommer svårigheter i samverkan mellan projekt och arbetsgivare [153]. I en rapport ses tillgången till lämpliga praktikplatser som en av projektens stora utmaningar samtidigt som många projekt uppgav att arbetsgivare sällan var involverade i utformningen av verksamheten [143].

Eftersom deltagarnas komplexa situation i hög grad karaktäriseras av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning kan arbets- och utbildningsinriktade inslag ibland behöva föregås av, eller kombineras med, aktiviteter som har ett socialt och "kravlöst" fokus [139, 140, 149]. I många projekt erbjuds deltagarna alternativ inom exempelvis kultur, fritid och friskvård men också stöd och vägledning i att hantera vardags- och samhällslivet [135, 137, 139, 147]. Dessa aktiviteter kan också handla om att personalen exempelvis åter lunch med deltagarna eller bjuder på frukost [139].

⁸ Se ref 139 för mer detaljer om metoderna.

Deltagandet uppmuntras men är ofta frivilligt och syftet kan vara att ”bryta [en] isolering och öka känslan av delaktighet” [135, s. 29]. Aktiviteterna kan också ha som syfte att ge deltagarna ett sammanhang, stärka självförtroendet och bidra till utveckling, vilket i sin tur antas öka möjligheten till arbete [147, 151, 153].

Betydelsen av projektens mångfacetterade innehåll betonas i både den vetenskapliga och den grå litteraturen [152, 153]. Mer specifikt understryks vikten av upplägg där aktiviteterna har fokus på att främja över- eller återgång i arbete eller studier samtidigt som deltagarna erbjuds stöttning med sociala och hälsorelaterade utmaningar, vilket bör ske parallellt snarare än stegvis utifrån den personcentrerade ansatsen [135, 136, 139, 144, 148]. Baserat på en inledande kartläggning som möjliggörs av det goda bemötandet och den personcentrerade idén om att deltagaren är expert på sin situation [138], betonas betydelsen av en inbyggd flexibilitet i det praktiska arbetet. Detta innebär att personalen är följsam gällande planering och tillgänglighet så att upplägg anpassas och ändras efter behov. Det innebär också att arbets- och studieinriktade aktiviteter erbjuds utifrån en växelvis kombination av utmaningar och stöd där deltagaren ges möjlighet att växa med, men också reflektera kring, sina erfarenheter [144, 150, 151, 153].

3.1.2 ERFARENHETER HOS, OCH EFFEKTER FÖR, DELTAGARNA

Som ses ovan har både artiklar och rapporter fokuserat framför allt på projektens resultat och genomförande medan ett fåtal studerat över- eller återgång i arbete eller studier. Mot denna bakgrund beskrivs nedan först hur deltagarna upplevt projekten samt vilka förändringar som skett till följd av deltagandet under projektets gång. Därefter beskrivs projektens roll i att främja etablering i arbete eller studier baserat på publikationer som inkluderat mer avancerade kvantitativa analyser [145, 154]. Sammantaget finns det, baserat på litteraturen, en bristande kunskap om huruvida projekten bidragit till någon mer varaktig förändring hos de unga deltagarna.

Upplevelser och (upplevda) stegförflyttningar

Över lag verkar deltagare som intervjuats vara nöjda med sin medverkan. Det goda bemötandet i kombination med den personcentrerade tillgången till aktiviteter och stöd har enligt litteraturen ofta upplevts som värdefullt, framför allt i relation till tidigare negativa interaktioner med skola och andra myndigheter [136, 139, 140]. Deltagarna verkar särskilt uppskatta den sociala gemenskapen som skapats inom projekten, vilken beskrivs som en ”oerhört viktig och stärkande

faktor” som dels tycks ge livet mening, dels ger deltagarna mod och motivation att påbörja aktiviteter [139, s. 14, 141]. Därtill verkar det finnas en utbredd uppfattning att projekten har bidragit till att många deltagare börjat må bättre utan att de nödvändigtvis fått arbete eller påbörjat studier. Detta genom att de exempelvis kunnat bryta en isolering, få rutiner, känna ansvar och delaktighet samt hitta ett sammanhang [135, 136, 139, 141, 142, 147, 150, 151]. I många fall har det också handlat om att personalen hjälpt deltagare i behov av vård eller annat specialiserat stöd att komma i kontakt med andra aktörer, vilket dels kan ses som en ”personlig vinst för ungdomen” [147, s. 57], dels som en förutsättning för att projekten ska kunna fortsätta sin planering kring deltagaren [146]. Jensen och Trägårdh [142, s. 56] beskriver att sådana förändringar ”kan vara betydligt mer avgörande i ett längre perspektiv” än om projekten fokuserat på att stötta unga med bättre förutsättningar relativt snabbt in i arbete eller studier.

Utöver att ha fått ett förbättrat mående anses många deltagare ha tagit sig närmare arbete och studier genom att förvärva kvalifikationer, knyta nya kontakter och erhålla viktig arbetslivserfarenhet [136, 140, 147, 151]. I en utvärdering av sysselsättningsinitiativet, vars projekt i stor utsträckning speglar de arbets- och förhållningssätt som presenterats ovan, visar Wolf-Watz och Öhlin [145] att var tionde deltagare genom projekten erhållit någon form av kvalifikation/certifikat eller liknande [145]. Unga som intervjuades beskrev även att de arbets- och studieinriktade aktiviteterna gett ”ny kunskap om utbildningsvägar, branscher och arbetsgivare” som gjorde att de kände sig säkrare på kraven som ställs i arbetslivet [143, s. 21]. Genom att vara relevanta och intressanta verkar aktiviteterna även ha stärkt deltagarnas drivkraft att börja arbeta eller studera samtidigt som deltagarna, i takt med ökade erfarenheter och kännedom om vilka möjligheter som finns, fick en bättre insikt om vad de vill jobba med eller utbilda sig till [136, 140]. Generellt beskrivs att projekten förbättrat deltagarnas förutsättningar att komma ut i arbete och studier bland annat genom ökad självkännedom och stärkt självförtroende [140, 144, 147, 151]. Genom att framför allt studera dessa aspekter under projekttiden är det dock svårt att veta om de utgör någon mer varaktig förändring som stärker deltagarnas etableringsmöjligheter på längre sikt.

Etablering i arbete eller studier

I analyser av sysselsättningsinitiativet är Wolf-Watz och Öhlin [145] några av de få som studerat om, och i så fall hur, deltagarnas etablering i arbete eller studier kan härledas till deltagande i projekten. I relation till de arbets- och förhållningssätt som presenteras ovan bör det noteras att de projekt som ingår i analyserna i

hög grad kombinerar arbets- och studiefokuserade aktiviteter och former av stöd med gott bemötande utifrån en personcentrerad ansats. För att studera effekter jämför författarna deltagarna med en kontrollgrupp som hade liknande egenskaper avseende kön, utbildningsnivå, härkomst och tidigare arbetslivserfarenhet men som inte har deltagit i projekten. Resultaten visar att andelen förvärvsarbetande ett år efter projektavslut var högre bland projektdeltagarna jämfört med kontrollgruppen (8 procentenheter för män och 4 procentenheter för kvinnor⁹), vilket är i linje med internationella resultat [154]. Hos individer med utländsk bakgrund var andelen i arbete 13 procentenheter högre bland deltagarna jämfört med kontrollgruppen. Motsvarande effekter kunde inte ses hos deltagare med svensk bakgrund, vilka i stället deltog i andra arbetsmarknadsåtgärder i högre utsträckning än kontrollgruppen [145]. Någon förklaring till detta ges inte och avseende studiedeltagande ett år efter avslut sågs inga signifikanta effekter. Däremot skilde sig andelen individer med inkomst signifikant mellan deltagare och kontrollgrupp (4 procentenheter). Två år efter avslut hade dock skillnaderna i inkomst försvunnit för kvinnor och personer med svensk bakgrund. Författarna avslutar trots detta med följande konklusion [145, s. 48]:

”Generellt uppvisas positiva nettoeffekter avseende etablering på arbetsmarknaden till följd av deltagandet i ett regionalt projekt inom Sysselsättningsinitiativet. Inkomstnivåer och sysselsättningsgrader utvecklas mer positivt för deltagare jämfört med kontrollgruppen. Utfallen skiljer sig något mellan olika målgrupper och kontexter, men ett sammantaget mönster är att samtliga studerade urval av individer utvecklats på ett positivt vis efter avslutat deltagande. Vi bedömer att insatserna påverkat både män och kvinnor i positiv riktning. Individer med utländsk bakgrund påverkas något mer positivt jämfört med deltagare med svensk bakgrund avseende etablering på arbetsmarknaden.”

Utöver analyser av effekter har några författare försökt härleda skillnaderna i utfall till skillnader mellan projekten. Den övergripande analys som Bostedt med flera [147] gjort tyder på att projekt som haft ett mer avgränsat mål att främja inträde på den reguljära arbetsmarknaden också hade större andel unga som gick vidare till arbete eller studier (+ 50 %). I projekt där mindre än 50 % av deltagarna gick vidare till reguljärt arbete eller reguljära studier var syfte och mål också i högre grad inriktade mot personlig utveckling och samordning av insatser genom en förberedande och social inriktning. Huruvida skillnaderna i utfall skulle

kunna förklaras av delvis olika målgrupper inom projekten och inte enbart olika inriktning framgår inte. Däremot är analysen i linje med den vetenskapliga litteraturen där Frøyland [152] visat att aktiviteter och stöd som mer framgångsrikt främjar ungas över- eller återgång i arbete eller studier ofta hade ett tydligt fokus på sysselsättning i form av arbete genom nära samarbete med arbetsgivare. Samtidigt verkade framgången delvis ligga i att detta fokus kompletterades med kontinuerlig stöttning avseende sociala och hälsorelaterade utmaningar. I denna studie verkar framgången inte förklaras av att aktiviteter med tydligare arbets- och studieinriktning i högre utsträckning ges till unga med bättre förutsättningar utan snarare av att personalen var duktiga på att anpassa stödet till deltagarnas behov [152].

Ovanstående resultat bekräftas av Mawn med flera [154] i en systematisk översikt av internationell litteratur som utifrån en experimentell ansats studerat effekter av insatser riktade till unga som varken arbetar eller studerar. I denna studie, som inte fokuserade specifikt på unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, visar författarna att ”multikomponenta” och ”kontakt-intensiva” insatser främjar etablering i arbete och studier mer effektivt än insatser som har ett snävare och mer specifikt fokus, särskilt för unga kvinnor. Effekterna på hälsan var mer oklara samtidigt som en viss inkomstökning sågs över en 24-månadersperiod [154].

3.1.3 ÖVERGÅNG FRÅN PROJEKT TILL ORDINARIE VERKSAMHET

Med sitt tidsbegränsade format utgör projekt en särskild organisationsform. För att dessa inte enbart ska ha kortsiktiga effekter för deltagarna utan också bli en permanent lösning på någorlunda permanenta problem krävs att arbets- och förhållningssätten blir en del av ett ordinarie utbud där fler unga nås under en längre tid. Litteraturen visar dock att även om ambitionen ofta finns, och trots att resultaten generellt visar sig vara goda, är det svårt att omvandla projekt till reguljär verksamhet [142]. Detta tycks gälla för såväl idéburna som offentliga aktörer och i litteraturen framstår de multikomponenta projektens överlevnad generellt som låg. Avseende Arvsfondsfinansierade projekt som i hög grad drivs av civilsamhällesaktörer har Danermark och Bjarnason [149, s. 3] noterat att det primärt verkar vara erfarenheter ”som lever vidare”. Gillberg och Bengtson [148] betonar samtidigt att projektens överlevnad till stor del hänger på förmågan att samarbeta med offentliga aktörer. Implementerings-

9 Effekten är endast signifikant för män. Dock är andelen kvinnliga deltagare betydligt mindre, vilket påverkar förutsättningarna att identifiera effekter.

svårigheter har också noterats av Statskontoret [136, s. 101] som i sin utvärdering av statsbidrag skriver att ”många projekt inte kommer att införlivas i ordinarie verksamhet”. Liknande erfarenheter har uppmärksammas inom de ESF-finansierade projekten, vilka till stor del drivs av kommuner [137]. Svårigheterna har diskuterats i en rad publikationer och gäller framför allt programperioden 2007–2013 [140–142] men också mobilitetsprojekt där Strategirådet [144] har noterat att förutsättningarna för implementering ofta är begränsade för denna typ av insats.

Gällande andra ESF-finansierade projekt har problemen med låg överlevnad setts som ett resultat av särkoppling där projekten med sin flexibla form, extra resurser och externa personal tenderar att hamna vid sidan av huvudmannens ordinarie verksamhet [140, 142]. I kombination med en brist på personer som i ledningsposition kan legitimera arbetet eller bristande engagemang från ”aktörer som i förlängningen bestämmer om projektets arbete ska leva vidare” [141, s. 51] verkar det vara svårt att få projekten att överleva. I stället för att vara en följd av särkoppling mellan temporär och permanent organisering [142], skulle problemen kunna förklaras av att arbets- och förhållningssätten vid tidpunkten 2007–2013 uppfattades som relativt nyskapande [141]. Detta innebar, å ena sidan, att de skilde sig från traditionella förfaringsätt inom ordinarie verksamhet och, å andra sidan, att en integrering skulle kräva att huvudmännen övertygades om de nya arbets- och förhållningssättens relevans, lämplighet och effektivitet [142].

I sysselsättningsinitiativet (2014–2020) genomfördes många projekt med liknande innehåll och upplägg som tidigare programperiod. Enligt Wolf-Watz och Öhlin [145] uppfattades arbets- och förhållningssätten vid denna tidpunkt dock inte nödvändigtvis som nyskapande. I stället verkade de i hög grad redan vara kända och/eller beprövade lokalt. Dessutom verkade de knyta an till befintliga uppdrag, ligga relativt nära den ordinarie verksamheten alternativt utgå från ett faktiskt utvecklingsbehov, exempelvis gällande aktivitetsansvaret [146]. Detta gjorde att många projekt varken behövde bevisa sin relevans, lämplighet eller effektivitet inför en implementering eftersom dessa aspekter redan från start var kända för, och förankrade hos, den aktör som skulle kunna tänkas driva arbetet vidare efter projekttidens slut [145]. Det gjorde också att personalen kunde fokusera på det som var projektets primära syfte och mål, nämligen att stötta deltagarna, i stället för att behöva lägga tid och energi på att övertyga ledningen [142]. Sammantaget kom också många av projekten som analyserades inom sysselsättningsinitiativet att dels genomföras med hög kvalitet,

dels integreras i ordinarie verksamhet trots att det inte fanns något implementeringskrav från finansären (Svenska ESF-rådet) [145].

3.1.4 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER MULTIKOMPONENTA PROJEKT

Baserat på ovanstående sammanställning presenteras här några sammanfattande reflektioner av insatser i form av multikomponenta projekt.

Vikten av relationellt och praktiskt arbete utifrån en personcentrering

På operativ nivå framgår betydelsen av relationellt arbete genom gott bemötande. Detta framstår som centralt dels för att fånga in unga som utöver psykisk ohälsa och funktionsnedsättning möter diverse sociala och ekonomiska utmaningar i sin övergång från ungdomstid till vuxenliv, dels för att främja en över- eller återgång till någon sysselsättning. Det relationella arbetet verkar i sin tur möjliggöras mer direkt av personalens positiva förhållningssätt gentemot deltagarna men också indirekt av projektformen som tycks skapa förutsättningar för personalen att både ge, och reflektera kring, det goda bemötandet [138, 142]. Till stor del verkar gott bemötande handla om att unga ses som aktiva subjekt med både styrkor och agens utifrån en tilltro till förmågor och möjligheter till förändrad situation. I den nordiska kunskapsöversikten betonas att gott bemötande och goda relationer ”nästan alltid [är] en förutsättning för positiv förändring” [153, s. 75]. Samtidigt framgår vikten av att detta kombineras med ett praktiskt arbete där aktiviteter och former av stöd erbjuds utifrån kunskap om deltagarnas faktiska behov snarare än antaganden eller föreställningar om vad de behöver. Specifikt ses betydelsen av att studie- och arbetsrelaterade aktiviteter som har fokus på sysselsättning erbjuds, samtidigt som parallellt stöd ges avseende sociala och hälsorelaterade utmaningar, utifrån en personcentrerad ansats. Även om detta i sin tur verkar påverka deltagarna i en positiv riktning [135, 136, 139, 141, 142, 145, 147, 150, 151], krävs mer forskning för att det med större säkerhet ska gå att uttala sig om projektens effekter.

Möjligheter och risker med individnära projektfokus

Genom att kombinera relationella och praktiska aspekter utifrån diverse arbets- och förhållningssätt tycks projekten ha haft ett tydligt fokus på att stötta deltagarna i en mer handgriplig bemärkelse. I avseendet då detta blev ett sätt att utveckla arbetet inom, snarare än som ett tillägg till, ordinarie verksamhet kan en lyckosam övergång från temporär till permanent organisering ha gjort att unga gynnas både under och efter projekttiden [142, 145]. Trots fördelarna med

personcentrerade arbets- och förhållningssätt som har legitimitet och är välförankrade finns det en risk att ett alltför stort fokus på individen gör att mer allmänna rättigheter och strukturella hinder glöms bort. Detta kan i sin tur göra att problem i övergången från ungdomstid till vuxenliv primärt blir en fråga om personliga tillkortakommanden, så att unga personer framför allt får stöd i att anpassa sig till samhällets rådande förväntningar och krav [147]. I brist på, eller frånvaro av, insatser som handlar om att undanröja hinder i studier eller matcha mot lämpliga jobb genom nära samarbete med arbetsgivare riskerar projekten att förstärka idéer om, och krav på, individuellt ansvar. För unga som dels redan upplever känslor av misslyckande, skam och skuld, dels står inför utmaningar som ofta ligger bortom deras kontroll kan ett ensidigt fokus på förändring genom personlig utveckling vara både omotiverande och kontraproduktivt [se också 155]. Detta innebär dock inte att unga ska ses som passiva mottagare av stöd utan det handlar om att det finns förväntningar på, men samtidigt rätt förutsättningar för, dem att ta steg mot sysselsättning [138–140, 144, 153]. Genom ett alltför stort fokus på sociala och hälsorelaterade utmaningar finns också en risk att stöd framför allt ges för att deltagarna ska bryta en isolering och få kontakt med andra aktörer i välfärdssystemet snarare än för att främja sysselsättning genom över- eller återgång i arbete eller studier.

Bortsett från att vara en insats som befinner sig i skärningspunkten mellan individens stödbehov och samhällets stödssystem kan de multikomponenta projekten ses som ett mynt med två sidor. Å ena sidan kan de fungera som en kompletterande kraft i ett välfärdssystem där ordinarie verksamheter har svårt att tillgodose behoven hos en grupp vars etableringsprocess kantas av olika interagerande och överlappande utmaningar [142]. Genom att unga anvisas från exempelvis kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan projekten inte enbart bidra till en (tillfälligt) ökad effektivitet i, och kvalitet på, aktörernas arbete, de kan också leda till en mer direkt avlastning, i alla fall så länge deltagarna ingår i projekten [142]. Å andra sidan kan projekten, just på grund av detta, utgöra en dimridå som gör att problem inom välfärdssystemets ordinarie verksamheter och strukturer dämpas eller döljs [se också 115]. Detta kan i sin tur göra att behov av institutionell förändring eller andra politiska reformer riskerar att förbises. Dessutom når projekten ofta bara en liten del av hela gruppen unga som varken arbetar eller studerar och, givet projektens generellt låga överlevnadsgrad, ofta också under en begränsad tid [142].

3.2 Arbetslivsrehabiliterande metoder

Som ett komplement till ovanstående resultat om insatser i form av multikomponenta projekt sammanfattas i detta andra resultatavsnitt vetenskaplig och grå litteratur om arbetslivsinriktad rehabilitering. Mer specifikt inkluderas rapporter och artiklar där metoderna supported employment (SE), individual placement and support (IPS), supported education (SEd) och case management (CM) använts i förhållande till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Fokus ligger på den svenska kontexten där resultat från 5 rapporter [156–160] och 15 artiklar har analyserats varav 10 kvalitativa [161–170], 3 kvantitativa [171–173], 1 blandad metod [174], och 1 randomiserad kontrollerad studie (RCT) [175, 176].¹⁰ Dessutom inkluderas 5 studier från Norge: 2 kvalitativa [177, 178], 2 kvantitativa [179, 180] och 1 RCT [181]. Från en bredare internationell kontext inkluderas även 1 scoping review [182] och 1 systematisk litteraturöversikt och metaanalys av RCT-studier [183]. Litteraturen är publicerad från 2011 och framåt med en majoritet från åren 2018–2024.

Eftersom effekter av IPS är delvis beroende av hur väl dess principer följs, redovisas programtroheten i de fall metoden berörs [121]. Mot denna bakgrund bör det dock noteras att skalan inte är framtagen för svenska eller nordiska förhållanden. Detta gör att verksamheter i dessa kontexter ofta får relativt låga poäng dels när det gäller snabb övergång i reguljärt arbete (eftersom praktik ofta används som en inkörsport), dels gällande integrering av arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering (eftersom samverkan sällan sker i multikompetenta team) [158]. Programtroheten ska således tolkas med viss försiktighet, framför allt i de svenska och nordiska studierna, eftersom en verksamhet kan få måttlig trohet trots att arbetet genomförs med hög kvalitet.

3.2.1 METODERNAS EFFEKTER

Internationellt har Bond med flera [183] genomfört en systematisk litteraturöversikt och metaanalys av RCT-studier som jämfört IPS med traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering (TR) för unga. Programtroheten var hög i de australiensiska, amerikanska och kanadensiska studierna medan de danska och norska studierna rapporterade måttlig trohet. Summerat över

¹⁰ Denna studie har publicerats både som rapport och vetenskaplig artikel.

de 7 studier som ingick i analysen visade resultaten att en högre andel unga som fått stöd via IPS (58 %) hade förvärvsarbetat i någon mån 6–18 månader senare jämfört med kontrollgruppen (32 %), en skillnad som var signifikant (RR = 1.69, 95 % CI 1.43–1.99). I 6 av 7 studier var sysselsättningen vid uppföljning 20 % högre för unga som fått IPS jämfört med kontrollgruppen samtidigt som arbetstiden var längre ($g = 0.34$, 95 % CI 0.09–0.58). Gällande utbildning visade en summering av 3 studier att 52 % av unga som fått stöd via IPS var i utbildning vid uppföljning jämfört med 37 % i kontrollgruppen, vilket utgjorde en signifikant skillnad (RR = 1.34, 95 % CI 1.07–1.69).

I översikten diskuterar författarna att den internationella kunskapen om effekter av IPS för unga fortfarande är i sin linda [183]. Dessutom noterades att en majoritet av studierna fokuserat på allvarlig psykisk ohälsa eller förstagångsinsjuknande i psykos medan det i hög grad saknas kunskap om effekter för unga med psykiska besvär eller andra psykiatriska diagnoser. Därtill lyfter författarna utmaningarna med att metoden primärt implementerats inom vården, vilket gör att den enbart når en liten del av alla unga som kan behöva stöd till reguljärt arbete. Mot denna bakgrund är de norska studierna av Sveinsdottir med flera [179, 181] intressanta att studera mer detaljerat trots att de ingår i Bonds analyser [183]. Detta eftersom IPS, å ena sidan, implementerades av personal vid den norska arbets- och välfärdförvaltningen (NAV) i vilken landets försäkringskassa, arbetsförmedling och socialtjänst samlokaliseras. Å andra sidan, eller kanske som ett resultat av detta, nåddes en delvis annan målgrupp än i de australiensiska, amerikanska och kanadensiska studierna [183].

Bortsett från att ha funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga och någon form av offentlig ersättning hade 60 % av deltagarna i Sveinsdottir med fleras studie inte slutfört gymnasiet medan 33 % hade läs- och skrivsvårigheter och mer än hälften psykisk ohälsa [179]. Därtill var andra sociala och hälsorelaterade problem såsom missbruk, mobbning och våldsutsatthet vanligt förekommande. I den RCT som genomfördes delades de 96 deltagarna slumpmässigt in i två grupper där en fick stöd via IPS och den andra via TR bestående av arbetsträning i en skyddad miljö [181]. Interventionen pågick i tre år och deltagarna kunde få stöd så länge de behövde i linje med individuella behov. Trots att programtroheten var måttlig visade resultaten att andelen unga som fått ett konkurrensutsatt jobb var signifikant högre (OR = 10.39, 95 % CI 2.79–38.68) hos de som fått IPS (48 %) jämfört med TR (8 %). Även en del andra effekter kunde ses, nämligen att IPS-gruppen rapporterade signifikant lägre nivåer av hopplöshet ($p =$

0,006), bättre självskattad hälsa ($p = 0,017$) och mindre droganvändning ($p = 0,036$) än kontrollgruppen vid en uppföljning 12 månader senare. Mot denna bakgrund avslutar författarna [181, s. 57] med att betona att:

”(...) deltagande i IPS inte var förknippat med någon negativ effekt på hälsan trots att deltagarna representerade en utsatt grupp som kvalificerat sig för skyddat arbete. Detta är i linje med annan forskning som tyder på att farhågor för potentiella skadliga hälsoeffekter av icke skyddade tillvägagångssätt för denna grupp kan vara obefogade.”

De norska resultaten är i linje med en svensk RCT som inkluderade 1 062 unga som hade aktivitetsersättning, vilka önskade och bedömdes ha förutsättningar att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering [175]. Av deltagarna hade 49 % en gymnasial utbildning, 15 % en psykiatrisk diagnos, 18 % en intellektuell funktionsnedsättning, 36 % en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och 21 % daglig verksamhet enligt LSS. I studien jämfördes effekter av SE både med TR i form av lågintensiva aktiviteter såsom studiebesök och arbetsträning och ett kontaktintensivt stöd via CM där en case manager samordnade insatser med inriktning mot, men utan specifikt fokus på, arbete. Bortsett från att SE leddes av Arbetsförmedlingen medan CM leddes av kommunal personal skiljde sig metoderna åt framför allt avseende betoningen på arbete och deltagarnas delaktighet. Medan SE hade ett tydligt fokus på att främja etablering på den reguljära arbetsmarknaden sågs arbete inom CM som ett livsområde av många som i nära dialog med deltagaren behövde adresseras under rehabiliteringsprocessen [175].

Målet med RCT:n var att efter en slumpmässig fördelning av deltagarna till de olika metoderna se vilken metod som fungerade bäst för att unga med aktivitetsersättning skulle få ett jobb på den reguljära arbetsmarknaden under en uppföljningstid på 15 månader [175]. Dessutom studerades deltagarnas inflytande i, och upplevelser av, metoderna, och resultaten visade att deltagare som fått CM i högre grad kände att de blev lyssnade till och fått möjlighet att bestämma över sin planering jämfört med deltagarna som fått SE och TR [175]. Baserat på bemötandet från, och relationen med, personalen samt graden av delaktighet framkom dessutom vissa skillnader mellan metoderna. Medan deltagarna i CM och SE var betydligt mer nöjda med insatsen än de som fått TR var deltagarna i CM något nöjdare med bemötandet och delaktigheten än deltagarna i SE.

Gällande effekter visade resultaten att 26 % av deltagarna som erhållit SE var i arbete efter 15 månader

jämfört med 18 % för TR och 20 % för CM. Den positiva effekten av SE gällde dock enbart för män och var i hög grad avhängig nyttjandet av lönebidrag. Det visade sig däremot att unga med erfarenhet av daglig verksamhet hade gått till subventionerat arbete i samma utsträckning som andra, vilket tyder på att de hade lika stor nytta av SE [175]. Med andra ord tycktes effekterna av SE likvärdiga för unga med och utan daglig verksamhet. För kvinnor sågs däremot inga signifikanta skillnader avseende möjligheten att etablera sig i reguljärt arbete. Någon förklaring till detta identifierades inte i studien. Däremot konstaterades att män inte fått ett mer omfattande stöd, att föräldraskap inte tycktes försvåra kvinnornas möjlighet att få ett jobb och att typen av arbete/arbetsgivare som deltagarna sökt sig till inte skiljde sig åt i någon vidare utsträckning mellan könen [175]. Däremot verkade metodernas olika framgång förklaras av att man inom SE, jämfört med TR och CM, lyckades bättre med att få till stånd en subventionerad anställning för (de manliga) deltagarna. Huruvida detta berodde på SE-metodens arbetsfokus och/eller på att Arbetsförmedlingen (som implementerade metoden) är den myndighet som beslutar om lönebidrag och således har bättre koll på detta ”verktyg” diskuteras inte i studien. Däremot noterade författarna att resultaten verkade bero på skillnader i utfall snarare än metodvariation.

Över lag var det få deltagare i den svenska RCT:n som fick ett osubventionerat arbete [175]. Detta är i linje med resultat i annan litteratur som studerat lönebidragets roll för unga med funktionsnedsättning, vilken visar att över- eller återgång i osubventionerat arbete för de som får stöd via Arbetsförmedlingen är relativt låg, även om de tidigare haft ett subventionerat arbete [159]. Mer specifikt visar Lundh med flera [159] att inträdet på arbetsmarknaden för unga arbetslösa med funktionsnedsättning vanligen sker via en subventionerad anställning, vilket var ett utfall för 37 % av deltagarna i de analyser som författarna gjort (20 % fick ett osubventionerat arbete medan 12 % gick till studier). Samtidigt som sannolikheten att få ett osubventionerat jobb efter en subventionerad anställning var 11 %, visade resultaten att unga med funktionsnedsättning återkom som arbetssökande i högre utsträckning än övriga unga om de tidigare skrivits ut för ett osubventionerat arbete. Resultaten visade vidare att unga män i högre grad gick till subventionerat arbete än unga kvinnor (39 % respektive 26 %), medan unga kvinnor i högre utsträckning än unga män gick till osubventionerat arbete (27 % respektive 22 %) eller studier (16 % respektive 12 %). Dessa skillnader förklarades inte av att unga kvinnor och män hade olika funktionsned-

sättningar. Samtidigt kompenseras de unga kvinnornas lägre sannolikhet att gå till subventionerat arbete inte helt av att de i högre utsträckning gick till osubventionerat arbete eller studier [159]. I ljuset av Lundh med fleras resultat visar Hall och kollegor [160] att även om subventionerade anställningar har sina brister verkar de vara effektivare än öppen arbetslöshet. Mer specifikt visade författarna att sannolikheten för över- eller återgång i osubventionerat arbete eller reguljär utbildning var 65–100 % högre för unga med funktionsnedsättning som haft en subventionerad anställning jämfört med de som varit öppet arbetslösa.

När det gäller kommunens roll i arbetet med SE har Nygren med flera [171, 172] studerat två samordningsförbundsfinansierade insatser. Målgruppen var unga vuxna med psykisk ohälsa och syftet var att främja över- eller återgång i reguljärt arbete eller utbildning med hjälp av IPS. Vid granskning rapporterades en måttlig programtrohet. Resultaten visade att en majoritet av de 65 deltagarna hade haft någon form av sysselsättning under en uppföljningsperiod på 12 månader: 72 % praktik, 25 % reguljärt arbete, 14 % studier och 14 % arbetsträning [171]. Omfattning och intensitet varierade, men vanligast var någon form av sysselsättning på deltid. Huruvida dessa resultat ska ses som lyckosamma är svårt att avgöra utan jämförelsegrupp. I linje med andra studier [175, 181] diskuteras dock författarna att avsteg från metoden gällande integrering av arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering påverkade programtroheten och troligtvis resultaten [171]. Särskilt centralt blir detta i ljuset av analyser som visade att deltagare med högre nivåer av psykiatriska symtom hade en lägre sannolikhet att få ett jobb, vilket talar för vikten av samverkan mellan arbetsspecialister och vårdpersonal i rehabiliteringsprocessen [172].

Avseende integrerande verksamheter för unga med psykisk ohälsa har 2 studier genomförts, 1 i den norska [180] och 1 i den svenska [173] kontexten. I Norge genomfördes en ettårig intervention för unga med förstagångspsykos där den medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringen integrerades genom att arbetsspecialisten jobbade nära klinisk vårdpersonal. Utöver att vara skolade i IPS hade arbetsspecialisterna utbildats i motiverande samtal och vissa även i SEd, vilket gjorde att stöd både gavs till reguljärt arbete och reguljära studier [180]. Programtroheten till IPS var god men påverkades ”negativt” av lokala anpassningar. Det handlade bland annat om praktik, vilket användes för att underlätta inträdet på en norsk arbetsmarknad karaktäriserad (likt den svenska) av starka regleringar kring tillfälliga anställningar, vilket gör trösklarna höga, särskilt för personer med sämre förutsättningar.

Mer specifikt skapades offentligt finansierade praktikplatser inom den ettåriga interventionen. Målet med detta var att öka möjligheterna för deltagarna att få ett reguljärt jobb, då deltagarna annars riskerade att diskrimineras av arbetsgivare på grund av antaganden om bristande produktivitet [180]. Dessutom möjliggjordes inom interventionen kombinationer av, och övergångar mellan, arbets- och studierelaterade aktiviteter för att främja en mer hållbar etableringsprocess.

Mot ovanstående bakgrund var resultaten från den norska studien där 30 deltagare matchades mot 30 kontrollindivider både lovande och nedslående [180]. När interventionen avslutades efter ett år var 50 % av deltagarna i studier medan 47 % arbetade reguljärt mer än 20 timmar/vecka jämfört med kontrollindividerna (17 % respektive 7,5 %). Dessa skillnader var på gränsen till signifikanta efter kontroll av deltagarnas utbildningsnivå (OR = 3,1, 95 % CI 0,9–10,1). Skillnaderna försvann dock i hög grad vid uppföljningen ett år senare då 10 deltagare och 8 kontrollindivider av 22 i respektive grupp arbetade reguljärt mer än 20 timmar/vecka. Enligt författarna [180] skulle den bristande effekten kunna bero på en dålig kombination av tidsbegränsning och praktik, där praktiken förlänger deltagarens tid i insatsen medan insatsen i sig själv, och det stöd den medför, är tidsbegränsad (i detta fall ett år). Detta kan i sin tur göra att målet om arbete kan bli svårt att nå för många deltagare innan insatsen avslutas, särskilt om de kombinerar praktik med utbildning eller har behov av att testa flera praktikplatser.

I den norska studien var fokus på att studera över- eller återgång i konkurrensutsatt arbete för unga med förstagångspsykos där resultaten var lovande men bristfälliga när det gällde hållbarhet [180]. Eftersom andra potentiella utfall inte studerades är det dessutom svårt att veta om insatsen, med sitt personcentrerade och integrerade stöd enligt IPS, kan ha haft andra (positiva) effekter. Den svenska studien av Liljeholm med flera [173] är i detta avseende intressant. Å ena sidan tycks insatsen och målgruppen vara likartade då den svenska, i linje med den norska, riktade sig till unga med allvarlig psykisk ohälsa. Dessutom karaktäriserades den av ett personcentrerat stöd till arbete genom en integrerad arbetslivsriktad och medicinsk rehabilitering [173]. Å andra sidan gick den svenska studien bortom den norska studiens fokus på över- eller återgång i konkurrensutsatt arbete till att fokusera på deltagarnas återhämtning. Resultaten, vilka utgick från mätningar vid 0, 6 och 12 månader för 42 deltagare, visade på en över lag positiv utveckling gällande samtliga utfall i form av symtom, egenmakt, livskvalitet och aktivitetsengagemang även om endast de två

senare var signifikanta ($p = 0,007$ och $p = 0,002$) i en analys som dock utgick från en liten studiepopulation.

3.2.2 METODERNAS GENOMFÖRANDE

Som ett komplement till ovanstående sammanställning av metodernas effekter syftar detta avsnitt till att bidra med fördjupad kunskap om deras genomförande. Den kvalitativa litteraturen [156–158, 161, 166, 167, 177, 178, 184] har därför sammanställts för att skapa en bättre förståelse för hur metoderna fungerar samt vad som tycks påverka det praktiska arbetet. Fokus ligger således på att förstå vilka möjligheter och utmaningar som finns i implementeringen av SE och IPS. Dessutom integreras svenska erfarenheter från SEd [163, 164, 174] samt resultat från en scoping review om metoden [182].

Betydelsen av ett (relationellt) förberedande arbete

Deltagarens motivation till att få arbete är en av grundprinciperna inom SE/IPS, vilket är viktigt för att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning inte ska tvingas träna upp förmågor i en skyddad miljö i syfte att göra sig mer ”anställningsbara”. Samtidigt kan ett alltför starkt fokus på viljan att arbeta innebära att unga vars motivation inte är uppenbar eller tydligt artikulerad bortprioriteras till förmån för dem som är mer ”jobbreda” [177, 178]. Mot denna bakgrund betonas i litteraturen betydelsen av att alla unga i behov av stöttning, inte enbart dem som har en uttalad motivation att arbeta eller förmåga att själva ta del av tillgängliga resurser, fångas upp och får erbjudande om stöd [158, 177, 178]. Utifrån analyser i Norge anser bland annat Frøyland [177] att ingen ung person bör exkluderas inom SE och IPS utan att personal först gjort tillräckliga ansträngningar för att identifiera och engagera potentiella deltagare, även de som på ytan eller vid första anblick kan antas sakna intresse, driv eller hopp. Det kan handla om att i ett första steg genom uppsökande och utåtriktat arbete få kontakt med unga som står utanför välfärdssystemet, där tillbakadragande eller ”hemmasittande” inte ska (miss) tolkas som ett aktivt val utan ses som en konsekvens av diverse negativa erfarenheter och omständigheter [177]. Därefter inleds ofta en process av förberedande arbete där relationsbyggande i kombination med sociala aktiviteter framstår som centralt både i den norska [177, 178] och svenska [158] kontexten.

I likhet med resultat om de multikomponenta projekten lyfter SE/IPS-litteraturen vikten av personalens goda bemötande, exempelvis genom att vara aktivt lyssnande och genuint intresserad både av att hjälpa och av deltagaren som person, utifrån en tilltro till dennes förmåga och möjligheter att få ett arbete [158]. Detta anses betydelsefullt för att fånga upp och fånga in

unga som av olika anledningar inte vill eller kan ta emot stöd, vilka ofta bär med sig tidigare negativa erfarenheter från interaktioner med myndigheter och vuxenvärlden. Dessutom anses det främja över- eller återgång i reguljärt arbete genom utvecklingen av förtroendefulla relationer inom vilka intressen, behov och problem kan navigeras i konstruktiv dialog, vilket även verkar göra att deltagarna känner sig delaktiga i sin process [158, 177]. Samtidigt är ett relationellt arbete ofta tidskrävande, vilket gör att "en del SE/IPS-verksamheter blir lite 'baktunga' då personalen stannar [länge] i en förberedelse- eller kartläggningsfas" [158, s. 62]. Då detta inte är i linje med metoderna, vilka betonar snabb över- eller återgång i arbete, krävs att ett relationellt arbete kombineras med praktiskt arbete som fokuserar på arbetslivsinriktade aktiviteter.

Betydelsen av praktik och lönebidrag

I jämförelse med många andra länder är tillgången till så kallade "läglönejobb", vilka ofta fungerar som en inkörsport till arbetslivet, mer begränsad i de nordiska länderna bland annat till följd av starka fackföreningar. Som ses ovan gör detta att både praktik och subventionerade anställningar blir viktiga verktyg för att öka möjligheterna för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning att etablera sig på arbetsmarknaden [175, 180]. Dessa resultat både bekräftas och nyanseras i den kvalitativa litteraturen, vilken lyfter såväl möjligheter som risker med praktikplatser och lönebidrag.

Många unga, särskilt de med bristande arbetslivserfarenhet, kan ha nytta av praktik då det ger en anknytning till, och fot in på, arbetsmarknaden i den nordiska kontexten. Detta kan vara ett sätt att testa hur det är att jobba och på så vis få erfarenheter och kunskap men också en möjlighet att utforska vad man vill eller kan arbeta med och utbilda sig till [156, 177]. Betydelsen av praktik lyfts särskilt i en studie av Tideman med flera [156], vilken fokuserar på hållbar arbetsmarknadsanknytning för unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. I studien beskriver författarna att dessa individer, vilka kan ha svårt med hypotetiskt eller abstrakt tänkande och därmed problem att föreställa sig något de inte varit med om, ofta gynnas av att prova olika arbeten och arbetsplatser. Just möjligheten att testa flera alternativ framhålls som viktigt av författarna. Genom att öka chansen att "finna eller skapa en gynnsam balans mellan personens förmågor, arbetets krav och behov av eventuella arbetsanpassningar" [156, s. 48], ökar möjligheten för individen att hitta en passande praktikplats. Många deltagare i studien fick sedermera jobb och det var framför allt genom praktikplatserna som de kunde hitta rätt bransch eller arbete. Även Andersson och Gustafsson [158] beskriver att praktik inom SE/IPS

kan vara ett sätt att skapa goda förhållanden för deltagaren på arbetsplatsen, vilket i sin tur ökar förutsättningar för att både bli anställd och kunna behålla anställning. Samtidigt betonas betydelsen av att praktiken genomförs inom reguljära verksamheter i form av konkurrensutsatt arbete för att den ska bli meningsfull och relevant, både för individen och arbetsgivaren [158, 177].

När det gäller övergångar från praktik till betalt arbete, både inom ramen för SE/IPS och i vidare bemärkelse, lyfts betydelsen av lönebidrag, vilket tycks vara avgörande för att en anställning över huvud taget skulle komma till stånd för unga med ohälsa och funktionsnedsättning [156, 158, 161, 169]. Detta då arbetsgivarens "positiva känsla av att ta ett samhällsansvar inte väger tyngre än de ekonomiska garantier som lönebidraget innebär" [156, s. 44]. Mer specifikt ses subventionen som en möjlighet att överbrygga arbetsmarknadens krav på produktivitet i förhållande till personer som antas vara mindre produktiva genom att kompensera för reducerad kapacitet. Mot denna bakgrund verkar det vara få arbetsgivare som har en vilja att anställa personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning utan lönebidrag [156, 158, 161, 165, 168, 170]. Samtidigt tycks subventionen fungera som ett incitament för anställning, vilket gör att arbetsgivaren vågar ta emot personer som annars känns "lite osäkra" [158, s. 54]. Medan lönebidrag tycks avgörande för att få till stånd en (subventionerad) anställning verkar anpassningar i form av tid, tempo och uppgifter som centralt för att anställningen ska bli hållbar [156, 161]. Här betonas dock att anpassningar inte bör handla om att skapa nya arbetsuppgifter för att sysselsätta personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, utan om att skapa förutsättningar för att personerna ska kunna utföra riktiga arbetsuppgifter. Även här verkar dock arbetsgivaren se lönebidraget som en nödvändig kompensation för anpassningarna som behöver göras, vilket gör att subventionen cementerar idén om att ohälsa och funktionsnedsättning handlar om individuella, snarare än strukturella, brister [161].

Samtidigt som praktik och lönebidrag tycks fylla en viktig funktion för att främja över- eller återgång i reguljärt arbete för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning medför de en rad risker. Snarare än att ha individens möjlighet till en hållbar och meningsfull etablering som mål kan praktik utnyttjas av såväl arbetsgivare (exempelvis för att få gratis arbetskraft) som annan personal (exempelvis för att nå organisatoriska målsättningar) [158, 165]. Om den inte genomförs inom reguljär verksamhet i form av konkurrensutsatt arbete har det även visat sig att SE/IPS-deltagare ofta upplever praktik som "värdelöst"

och ”meningslöst” [158, s. 47]. Arbetsgivarna i litteraturen betonade också i hög grad det sociala ansvaret, snarare än individernas möjlighet att tillföra arbetsplatsen något av produktivt värde, när det gällde anställning av personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Å ena sidan ansågs detta av flera författare spegla välgörenhetsbaserade uppfattningar där arbetsgivaren anser sig göra arbetstagaren en tjänst genom att erbjuda praktik eller anställning [156, 161, 168]. Å andra sidan kan det göra att arbetsgivare inte tror att personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning behöver ett utmanande eller stimulerande arbete, vilket gör att dessa personer ofta får nöjda sig med enkla och repetitiva uppgifter [161]. Trots goda intentioner finns det således en risk att unga med praktik eller lönebidrag ses som ”andra klassens anställda” eller ”billig arbetskraft”, vilket kan ha konsekvenser för deras utvecklings- och karriärmöjligheter [161, s. 262].

De subventionerade anställningarnas risker, i form av inläsningseffekter med minskad rörlighet på arbetsmarknaden som följd, diskuteras också i litteraturen. Detta då administration kring lönebidrag gör det till ”ett omfattande ’projekt’ att byta arbete” [156, s. 50]. Unga kan dessutom uppleva det som otryggt och osäkert att vara villkorat anställd då framtiden på en arbetsplats blir avhängig arbetsgivares (väl)vilja att anställa om subventionerna minskar eller försvinner [158]. Inom SE/IPS medför lönebidrag också en risk att anställning genom subvention ses som en tillräcklig, eller i vissa fall den enda tillgängliga, åtgärden, vilket dels speglar en bristande tilltro till individens förmåga att arbeta, dels gör att lösningar i form av bättre jobbmatchning riskerar att förbises [161, 169]. Samtidigt betonar författare att de subventionerade anställningarnas risker skulle kunna undvikas om individens intresse och funktion på bättre sätt kopplades till arbetsplatsens uppgifter och anpassningar [161, 169]. Detta då en välgjord matchning borde innebära att arbetsgivaren inte behöver kompenseras för bristande produktivitet eftersom det inte finns någon sådan i förhållande till det givna arbetet.

Betydelsen av arbetspecialistens stöd

I ljuset av lönebidragens och praktikens för- och nackdelar framkommer i SE/IPS-litteraturen ytterligare en viktig aspekt: det tudelade och uppföljande stödet från arbetsspecialister [158, 168, 169, 177, 178, 184]. Genom att överbygga hinder och ge stöd både innan och under praktik eller anställning till såväl deltagare som arbetsgivare minskar riskerna för missförstånd och problem. Mer specifikt har arbetspecialisten en komplex uppgift som handlar om att dels hantera deltagarnas förutsättningar och arbetsgivarens förvänt-

ningar var för sig, dels få dessa att mötas för att få till stånd ett meningsfullt och hållbart samarbete [178].

Arbetspecialisterna tycks ha flera roller och funktioner för deltagarna. Å ena sidan kan de fungera som ”dörröppnare” på så sätt att SE/IPS-verksamhetens nätverk av arbetsgivare erbjuds till de som själva har svårt att ta sig in på eller navigera arbetsmarknaden [158]. Tillgången till arbetsgivarkontakter, särskilt för unga som saknar egna nätverk, ses som särskilt betydelsefull [156, 158, 177, 178]. Genom att lära känna deltagarna och få deras förtroende kan arbetsspecialisterna också utifrån sin kunskap och sina kontakter ge råd om, och tips på, jobb som skulle kunna vara relevanta och intressanta. Samtidigt kan de vara en stark röst för deltagarna på arbetsmarknaden genom att kommunicera en tilltro till deras förmåga och på så vis göra arbetsgivare intresserade av att träffa och anställa dem [158, 168, 169, 178]. Å andra sidan kan arbetspecialisten fungera som en ”trygg punkt” och ”vägvisare” när deltagaren är ute på arbetsplatsen genom att följa upp och ge stöd i såväl praktiska/arbetsrelaterade som personliga/sociala frågor [158, 177]. Arbetspecialisterna kan i detta avseende också verka som en ”brygga” gentemot arbetsgivaren, speciellt under den första tiden, genom att föra deltagarens talan i syfte att skapa en förståelse på arbetsplatsen men också underlätta kommunikationen i bredare bemärkelse för att undvika missförstånd och främja ett gott samarbete [158].

Från arbetsgivarens perspektiv fyller arbetspecialisten inom SE/IPS också flera funktioner [168, 178], vilka Gustafsson med flera [162] har sammanfattat i form av tre roller: mäklare, guide och problemlösare. Dessa hänger enligt författarna ihop och är beroende av varandra men varierar i intensitet. Insatsen är som störst i rollen som mäklare, något mindre i rollen som guide och minst i rollen som problemlösare, där den sista handlar om att göra punktinsatser vid behov snarare än om att ge ihållande stöd [162]. I rollen som mäklare vägleds arbetspecialistens kontakter med arbetsgivare av dubbla lojaliteter, dels gentemot arbetstagarens förutsättningar och intressen, dels gentemot vad man på arbetsplatsen behöver och kan erbjuda. Mäklarfunktionen inom SE/IPS bör alltså, enligt arbetsgivarna, inte enbart handla om att matcha en deltagare mot en potentiell arbetsplats utan också om att se till matchningen möter arbetsgivarens behov [162]. I detta avseende betonas betydelsen av att arbetsspecialisterna också bygger goda och tillitsfulla relationer med arbetsgivare för att få kunskap om deras kompetens- eller rekryteringsbehov [158, 168, 169, 177, 178]. Vissa författare betonar dock att detta informella arbete bör kompletteras med formella avtal

för att ge samarbetet en stabil grund att stå på [178]. I rollen som guide tar arbetspecialisten ansvar för att vägleda deltagaren men samtidigt främja självständighet på arbetsplatsen [162]. Problemlösfunktionen relaterar till arbetsgivarnas förväntningar om, och tilltro till, att arbetspecialisten går in och tar ansvar om problem uppstår för deltagaren i arbetet. Sammantaget bidrar arbetspecialisten med trygghet och stabilitet i situationer som kan uppfattas som osäkra och otrygga, både av deltagare och arbetsgivare [168]. Detta är i sin tur ofta en ”nödvändighet för att det ska bli en anställning så småningom” [158, s. 53].

Utöver att personalen verkar i gränslandet mellan deltagarnas förutsättningar och arbetsmarknadens krav/arbetsgivarens förväntningar tar sig den dubbla lojaliteten även andra uttryck. Detta genom att arbets-specialisterna ofta slits mellan å ena sidan deltagarnas rättigheter och behov och å andra sidan välfärdssystemets krav på, och förväntningar om, snabba resultat och aktivering. Med exempel från den norska kontexten beskriver Gjersøe Moen med flera [184] vilka konsekvenser detta kan ha. Sedan 2017 är rätten till försörjningsstöd för unga under 30 år i Norge avhängig aktivt deltagande i arbetsrelaterade insatser samtidigt som personalen förväntas främja sysselsättning genom att följa en SE-baserad femstegsmodell [178, 184]. Medan de lagstadgade aktiveringskraven och prestationsmål som knutits till SE-modellen i hög grad reglerar personalens arbete har ansträngningar gjorts för att säkerställa att de har frihet och utrymme att, inom givna ramar, tillgodose deltagarnas individuella behov. Det är i denna skärningspunkt som personalen befinner sig, vilket enligt Gjersøe Moen med flera [184] tar sig olika uttryck. Det handlar bland annat om att personalen försöker bidra till känslor av kravlöshet och trygghet i vad som annars utgör en otrygg och delvis tvingande miljö. Dessutom innebär det att anpassningar, täta uppföljningar och nära stöd blir medel för att undvika sanktioner genom att säkerställa att kravet på obligatorisk aktivering följs givet individens förutsättningar, behov och mål. Mot denna bakgrund noterar författarna att den norska aktiveringslagstiftningens kanske främsta effekt tycks vara att göra personalen medvetna om ”avsaknaden av enkla lösningar” och ”de komplexa hinder som gör det svårt för många deltagare att komma in på arbetsmarknaden” [184, s. 502].

Betydelsen av ett studierelaterat karriärfokus

Både praktik och subventionerade anställningar som genomförs inom reguljära verksamheter i form av konkurrensutsatt arbete tycks betydelsefullt för att främja etableringen för unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Möjligheten att få arbetslivserfarenhet och en fot in på arbetsmarknaden är viktig

för alla som vill ha ett jobb men för en del, särskilt de med ofullständig skolgång, kan ett fokus på studier vara viktigare ur ett långsiktigt perspektiv [177]. Detta blir särskilt centralt i ljuset av litteratur som visat att arbetsgivare tycks vara mer benägna att anställa utan subvention om den anställde uppfyller formella kvalifikationskrav [161]. I sådana situationer, förklarar författarna, ses diskussioner om psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som mindre relevanta eftersom individens produktivitet kan värderas i förhållande till erhållna utbildningsmeriter. Mot denna bakgrund kan SEd, eller kanske framför allt en integrering av SEd med SE/IPS, vara viktigt i den svenska kontexten [163, 164, 174, 182].

Jämfört med SE/IPS, vilka har reguljärt arbete som huvudsaklig målsättning, fokuserar SEd på att personer som vill slutföra sina studier ska få möjlighet att välja, skaffa och behålla en utbildning. Det kan således handla om stöd i förhållande till högre utbildning men också om att deltagaren stöttas i att komplettera gymnasiebetyg eller läsa in en grundläggande behörighet. Dessutom utgår SEd ofta från ett bredare och mer långsiktigt fokus på karriärorienterade mål där utbildning blir en del i att skapa förutsättningar både för återhämtning och hållbar etablering [174, 182]. Således karaktäriseras SEd av ett personcentrerat stöd till studier men där detta ses i relation till en mer övergripande karriärplanering inom vilken deltagaren kan röra sig mellan studier och arbete i enlighet med preferenser och behov [174]. I kontrast till SE/IPS handlar SEd inte om att snabbt få till en praktik eller anställning (placement) utan om att vara snabb med att förbereda och planera för studier (preparations) när deltagaren visar intresse för att börja studera [164]. Detta innebär i sin tur en process där deltagaren får stöd av en SEd-specialist med att sätta personliga mål, undersöka utbildningsalternativ som matchar målen, identifiera behörighetskrav, navigera ansökningsprocesser och kartlägga förväntade studierelaterade behov [174, 182]. Stödet innebär också att SEd-specialisten hjälper till att utforska möjliga finansieringsvägar och bistå vid ansökning om studiemedel. Därtill betonas betydelsen av att SEd-specialisten beaktar tid för vila i förberedelserna för att främja återhämtning, särskilt för unga med psykisk ohälsa [164].

När deltagaren väl börjat studera framkommer betydelsen av stöd i att identifiera och kommunicera behov av anpassningar i den pedagogiska, fysiska eller psykosociala studiemiljön men också stöd utanför skolan i form av exempelvis studieteknik, stresshantering, tidsplanering och motiverande samtal [164, 174]. SEd-specialisten har också i uppgift att utifrån deltagarens individuella behov bygga ett nätverk kring

hen (exempelvis med lärare, elev-/studenthälsa, vård och kamratstöd) för att främja återhämtning och framgång i studier [182]. Det finns många likheter mellan SE/IPS och SEd men också skillnader när det gäller att ge stöd till arbete jämfört med till studier. Studier har exempelvis beskrivits som en mer föränderlig miljö, med en strid ström av nya kurser och krav, medan arbete upplevs mer beständigt, bestående av relativt fasta uppgifter, tidsramar och förväntningar [174]. Detta innebär att det kan finnas ett större behov av kontinuerligt och långsiktigt stöd för unga, både inom ramen för SEd och i vidare bemärkelse, som har utbildning som mål eller en annan karriärorienterad målsättning som innefattar studier.

Enligt Hillborg med flera [163] finns det ytterligare en viktig skillnad mellan SE/IPS och SEd, nämligen att en över- eller återgång i studier inte ger direkta resultat i form av ökad inkomst. Trots att utbildning kan vara betydelsefullt för att främja både återhämtning, karriärutveckling och en mer långsiktigt hållbar etablering för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning står ett sådant fokus ofta i kontrast till välfärdens kortsiktiga finansiering med krav på snabba resultat [182]. Därför betonar författarna att även om SEd kan ses som en framtida investering bör metoden integreras med SE/IPS för att tydligare koppla studierna, både på kort och lång sikt, till mål om reguljärt arbete [164]. Detta är i linje med en scoping review som lyfter betydelsen dels av att arbete och studier beaktas som likvärdiga sysselsättningar för unga, dels av att SEd och SE/IPS integreras för att skapa förutsättningar för deltagarna att utforska olika karriärvägar och alternativ utifrån sina varierande förutsättningar och behov [182].

Betydelsen av, men svårigheterna med, metodernas införande

Likt problemen i övergången från temporär till permanent organisering gällande de multikomponenta projekten, står ovan nämnda metoder inför en rad utmaningar gällande implementering. Dessa går bortom diskussioner om programtrohet till att fokusera på kontextuella förhållanden som rör metodernas praktiska införande och långsiktiga hållbarhet [164–170]. Nedan nämns några av dessa utmaningar.

Inom sysselsättningsinitiativet noterades att projektens lyckade genomförande delvis kunde bero på att deras relevans, lämplighet och effektivitet redan från start var tydligt för, och förankrat hos, aktören som kunde förväntas driva arbetet vidare [145]. Detta gjorde i sin tur att relevansen, lämpligheten och effektiviteten inte behövde bevisas under arbetets gång, vilket underlättade en övergång från temporär till permanent organisering [142]. I SE/IPS-litteraturen har liknande observationer

gjorts; författare har beskrivit att många av de mest kritiska stegen för att främja ett långsiktigt hållbart införande ofta måste tas innan implementeringen startar [166, 167]. Här tycks det framför allt handla om att skapa stödjande strukturer snarare än om att förbereda det praktiska genomförandet (exempelvis utbildning, handledning och administrativt stöd) då det senare anses i högre grad möjligt att påverka och förändra under arbetets gång. I linje med vad som beskrivs i projektlitteraturen [142, 145] verkar organisatorisk förberedelse och förankring vara extra viktigt, särskilt om det inom verksamheten finns en bristande erfarenhet av metodernas principer. Detta kan i sin tur bidra till att arbetet stöter på motstånd eftersom metoderna anses konkurrera med, eller stå i kontrast till, etablerade arbets- och förhållningssätt [165, 166]. Om metoderna dessutom inte svarar mot upplevda organisatoriska eller professionella behov alternativt inte adresserar problem som verksamheten anser sig kunna lösa mer effektivt med metodernas hjälp blir de ofta svåra att införa, med bristande såväl överlevnad som långsiktig hållbarhet som följd [166, 167].

I litteraturen lyfts även problemen med att metodernas ansatser ofta utmanar rådande strukturer, värderingar och praktiker inom det svenska välfärdssystemet. Det handlar om att metoderna förespråkar en flexibel rehabiliteringsprocess genom, snarare än inför, arbete och studier medan den offentliga sektorn generellt domineras av, och organiseras kring, en omsorgsinriktad och stegvis syn på rehabilitering [165, 166, 169]. Dessutom har metoderna individens behov i fokus medan offentliga aktörer styrs av lagar och regler, vilka ofta begränsar och försvårar möjligheterna till personcentrerad. Detta gör att ungas tillgång till stöd dels måste filtreras genom byråkratiska system och administrativa rutiner, dels är avhängigt diverse föreskrifter och politiska beslut som inte alltid är i linje med en personcentrerad ansats [165, 170]. Dessa utmaningar lyfts särskilt i förhållande till de statliga myndigheternas arbete även om metodernas införande inte enbart försvåras av den offentliga sektorns generella styrning utan även av dess sektoriserade och specialiserade organisering. Medan metoderna betonar integrerad och samordnad rehabilitering har offentliga aktörer sina separata ansvarsområden, målbeskrivningar och verksamhetslogiker att förhålla sig till, vilket försvårar samverkan [165, 167]. Särskilt utmanande verkar det vara att få till stånd samsyn och samarbete mellan ”de fyra stora” aktörerna (kommunen, regionen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan), vilket anses avgörande för metodernas införande och långsiktiga hållbarhet [166, 167, s. 139].

Enligt litteraturen påverkas metodernas införande och hållbarhet även av den okunskap som finns i samhället gällande såväl psykisk ohälsa som funktionsnedsättning [164, 165, 169, 170]. Å ena sidan kan detta, trots goda intentioner grundade i omsorg, leda till en ofta obefogad oro för att arbete och studier skulle vara farligt, snarare än stärkande, för dessa individer (se även [181]). Å andra sidan kan det leda till en bristande medkänsla, stigmatiserande attityder och negativa föreställningar om att dessa individer inte kan eller vill arbeta eller studera på samma villkor som andra. Detta ökar i sin tur inte enbart riskerna för diskriminering och kränkande särbehandling utan försvårar även metodernas implementering genom att tilltron till möjligheter och förmågor försvagas [164, 169].

3.2.3 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER ARBETSLIVSREHABILITERANDE METODER

Baserat på ovanstående sammanställning presenteras här några avslutande reflektioner av insatser i form av arbetslivsrehabiliterande metoder.

SE och IPS bättre än traditionell rehabilitering, men avhängiga subvention

I den internationella metaanalysen noterades att 58 % av unga som fått stöd via IPS hade arbetat i någon mån 6–18 månader senare [183]. Samma siffra i Norge var 48 % vid en uppföljning efter 12 månader [181]. Vid tolkning måste dessa siffror ses i relation till definitionen av arbete eftersom båda studierna fokuserat på reguljärt jobb utan subvention men där det handlat om att summera antalet arbetade timmar eller dagar under uppföljningsperioden baserat på självskattning. Det som har studerats är således inte hurvida metoden bidragit till en mer stadigvarande sysselsättning för unga som fått stöd via IPS utan om hur mycket mer, i tid eller omfattning, de arbetat under en viss period jämfört med kontrollgruppen. I kontrast till detta visar resultaten från den svenska RCT:n att 26 % av unga som fått stöd via SE var i reguljärt arbete efter 15 månader, vilket var 8 procentenheter högre jämfört med dem som fått TR [175, 176]. Av dessa 26 % fick dock 20 % anställning via subvention, vilket är resultat som är i linje med en annan svensk rapport [159]. Om lönebidrag används för att tillgodose behov av mer varaktigt subventionerat arbete kan det vara viktigt för att främja sysselsättningen hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Om det däremot används på bekostnad av en bättre jobbmatchning utifrån antaganden om att dessa individer inte kan jobba på samma villkor som andra är det dock problematiskt. Detta eftersom unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som eventuellt skulle

kunna ha ett osubventionerat jobb i stället riskerar att få, eller bli fast i, ett subventionerat arbete [161, 169].

Sammantaget tyder mycket på att SE och IPS fungerar bättre än TR, vars fokus ligger på träning och förberedelser i skyddade miljöer för att främja över- eller återgång i reguljärt arbete för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning [180, 181, 183]. I den svenska kontexten verkar detta dock framför allt gälla för unga män samt om arbetet utgörs av en subventionerad anställning [175]. Även om effektstorlekarna är relativt små, om än över lag signifikanta, kan de absoluta skillnaderna tolkas som att unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning kan jobba på den reguljära arbetsmarknaden med rätt stöd och anpassningar [183]. Detta gäller även i viss mån för de som kvalificerar sig för daglig verksamhet [175, 176, 181]. Dessutom verkar eventuella risker med metoderna för individerna vara små i ljuset av de positiva effekter som noterats avseende andra utfall än arbete [173, 181]. Det finns dock, i linje med vad som beskrivs i litteraturen, en risk med att endast en liten del av alla unga som har behov av stöd mot sysselsättning nås om metoderna utgår från hälso- och sjukvården. Samtidigt kan implementering via myndigheter eller kommunen öka risken för att en arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering inte integreras för unga som har sådana behov [171, 175, 181].

Behov av integrering och målgruppsanpassning

I linje med vad som beskrivs i projektlitteraturen visar sammanställningen av de arbetslivsrehabiliterande metoderna på betydelsen av att praktiskt arbete med fokus på sysselsättning kombineras med ett förberedande arbete i form av såväl uppsökande och utåtriktade som sociala aktiviteter [158, 177, 178]. Särskilt centralt verkar detta vara för unga som har behov av stöd men samtidigt inte kan eller vill ta emot det på grund av diverse utmaningar eller negativa erfarenheter från tidigare interaktioner med myndigheter eller vuxenvärlden. Eftersom metoderna inte utvecklats specifikt för unga vars situation är komplex går kombinationen av relationellt/förberedande och praktiskt arbete bortom en betoning på motivation och initial förmåga till att ta fasta på behovet av stöd och rätten till arbete och utbildning [177]. Risken för att det operativa arbetet blir alltför "baktungt" lyfts samtidigt [158], vilket understryker vikten av att ett relationellt och förberedande arbete kombineras med aktiviteter och stöd som tydligt fokuserar på att främja sysselsättning i likhet med såväl projektlitteraturen som metodernas principer [177].

Snarare än att fokusera enbart på integrering av arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering visar resultaten på betydelsen av att olika former av stöd ges utifrån en personcentrerad helhetssyn på individens

behov och livssituation [158, 175, 177]. Mot denna bakgrund verkade det finnas en uppfattning bland personal i den svenska kontexten att IPS/SE och CM bör ses som komplementära metoder som fyller olika funktion och med fördel kan kombineras [175]. Därtill lyfts värdet av att inte enbart fokusera på arbete utan även beakta behov av utbildning samt att arbete och utbildning ses i relation till varandra utifrån en övergripande och långsiktig karriärplanering [163, 164, 174, 182]. I detta avseende har författaren noterat betydelsen av att SEd integreras med SE/IPS för att dels göra det möjligt för unga att utforska olika karriärvägar, dels främja både återhämtning och en långsiktigt hållbar etablering [182]. Möjligheten att utforska alternativ och testa sig fram ses som särskilt viktigt i litteraturen [156] och utgör i sin tur en central del i övergången från ungdomstid till vuxenliv [se 185].

3.3 Ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet

Som ytterligare ett komplement till kunskap om multikomponenta projekt och arbetslivsrehabiliterande metoder sammanfattas i detta tredje och sista resultatavsnitt grå svensk litteratur som studerat insatser på lokal nivå inom ramen för ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet. Mer specifikt sammanställs resultat från 8 svenska rapporter som beskriver dels erfarenheter av utbildningsinsatser inom kommunernas aktivitetsansvar [74, 82] och folkhögskolan [186], dels erfarenheter och effekter av kommunala ungdomsanställningar [187-189]. Därefter sammanställs litteratur om "en-väg-in"-verksamheter med fokus på organisatoriska möjligheter och utmaningar [82, 190, 191].

Anledningen till att "en-väg-in"-verksamheterna analyseras från ett organisatoriskt perspektiv är att de utgör en intressant organisationsform som bidrar med ny kunskap i förhållande till kunskapsöversiktens övriga resultat. Det skulle dessutom vara repetitivt att lyfta arbets- och förhållningssätt på mer operativ nivå då dessa har många likheter med det som redan beskrivits. Även "en-väg-in"-verksamheterna tycks nämligen innehålla en kombination av relationellt och praktiskt arbete, vilket inkluderar gott bemötande såväl som olika typer av aktiviteter och former av stöd. Detta för att skapa en trygg miljö för deltagarna och

samtidigt bidra till stegförflyttningar samt över- eller återgång i arbete eller studier [82, 190, 191].

3.3.1 LOKALA UTBILDNINGSSATSER

Inom ramen för kommunernas aktivitetsansvar erbjuds förutom motiverande gruppaktiviteter, förberedande studiebesök och exempelvis lån av dator, litteratur och hjälpmedel ofta olika anpassade utbildningslösningar [74]. Syftet är framför allt att främja återgång i ordinarie studier genom samverkan med gymnasieskolan, men eftersom unga ofta hamnat inom aktivitetsansvaret för att de stött på utmaningar inom det reguljära skolsystemet kan det vara svårt att motivera dem tillbaka till en miljö som inte upplevts fungera. I dessa fall syftar insatserna ofta till att erbjuda något studierelaterat som skiljer sig från tidigare erfarenheter men också till att bygga upp ett självförtroende som brutits ner till följd av bristande förståelse från, och anpassningar i, skolan [82]. I rapporter ger kommuner exempel på egenutformade lösningar såsom prova-på-studier och studieverkstäder men även förberedande lokala kurser samt hjälp med kartläggning inför, och stöd i övergången till, skolan [74, 82]. Dessutom beskrivs insatser som ges i nära samverkan med komvux och folkhögskolor. I litteraturen ses exempel på att även unga under 20 år kunnat studera vid komvux med ett förstärkt pedagogiskt och praktiskt stöd från aktivitetsansvaret exempelvis genom specialpedagog, SYV eller ersättning för resor, litteratur och mat [82]. Unga kan också få stöd i övergången till folkhögskola där undervisningen sker i mindre grupper i en anpassad miljö, vilket ses som viktigt för de med erfarenhet av problematisk skolfrånvaro och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [82].

I litteraturen ses samtidigt skillnader över landet, vilket påverkar likvärdigheten i kommunernas aktivitetsansvar. Av de större kommunerna erbjuder 91 % studier på komvux, vilket ska jämföras med 75 % av de mindre kommunerna [74]. Erbjudande om studier på folkhögskola för unga under 18 år är också vanligare i större (55 %) jämfört med mindre (46 %) kommuner, medan skillnaderna för unga över 18 år minskar (88 % respektive 82 %). Författarna förklarar att detta kan bero på att större kommuner i högre utsträckning samarbetar med folkhögskolor för att erbjuda lokala kurser för specifika målgrupper där även unga under 18 år omfattas [74]. Gällande erfarenheter från folkhögskolan för unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (i detta fall högfungerande autism), visar Hugo med flera [186] att deltagarna generellt hade positiva upplevelser. De fick vara i en trygg miljö där de blev sedda och inbjudna att vara delaktiga i sin planering. Dessutom fick de tillgång till en undervisning som var anpassad för dem.

Samtidigt var det många som kände att livet efter var ovisst då det saknades idéer och en klar bild av vad de vill göra efter studierna. Författarna noterade att då det fanns ”tydligare framtidsbilder, uppbars dessa främst av deltagare som [gått] den yrkesinriktade folkhögskolelinjen” [186, s. 24]. I övrigt gick det att urskilja en viss risk för institutionalisering då folkhögskolan upplevdes som så smidig, trevlig och omhändertagande att ”många stannar kvar där både tre, fyra, fem och sex år” [186, s. 42].

Förutom utmaningar som påverkar den nationella likvärdigheten verkar många kommuner uppleva att det inom aktivitetsansvaret är svårt att erbjuda dels meningsfulla aktiviteter till den yngsta delen av målgruppen, dels insatser som svarar mot behoven hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning [74, 82]. Verktygslådan upplevs många gånger vara otillräcklig för unga som avbryter studierna när de är 16–17 år. Detta eftersom det inom aktivitetsansvaret inte alltid finns möjlighet att erbjuda mer ”kravlösa” sociala aktiviteter, vilket kan behövas för att deltagarna ska få ett sammanhang och förhindra ytterligare ohälsa och ”hemmasittande” [82]. Liknande utmaningar ses för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning där knappt hälften av kommunerna anser att insatserna motsvarar behoven [74]. Unga med intellektuell funktionsnedsättning är vidare de vars stödbehov kommunerna upplever sig ha svårast att tillgodose.

3.2.2 KOMMUNALA UNGDOMSANSTÄLLNINGAR

Inom ramen för det kommunala aktivitetsansvaret erbjuder många kommuner inte enbart olika utbildningsalternativ utan också diverse arbetsrelaterade aktiviteter såsom praktik samt stöd i samordning av myndighetskontakter utifrån en personcentrerad ansats och en individuell planering [74]. Vissa kommuner (år 2013 var tredje och framför allt storstäder [187]) erbjuder även ungdomsanställningar, vilket kan vara en del av utbudet från, men också falla utanför, aktivitetsansvaret. Denna anställning är vanligtvis 6–12 månader och riktar sig till 16–29-åringar även om normen verkar vara att tjänsterna avgränsas till unga 18–25 år [187]. Jobben organiseras generellt inom ordinarie kommunala verksamheter såsom äldreomsorg, förskola, skola och fritidsverksamhet, och många unga arbetar där heltid med lön, vilket gör att de som fullföljer uppfyller villkoren för a-kassan efter att anställningen avslutas [188, 189]. Det handlar alltså om riktiga (reglerade och kvalitetssäkrade) anställningar, där unga generellt anställs i enlighet med avtalet om bestämmelser för arbetstagare i arbetsmarknadspolitiska insatser (BEA) [188]. Detta innebär att de inte omfattas av lagen om anställningsskydd (LAS). De får inte heller ersätta

(eller själva ersättas av) ordinarie personal vid frånvaro. Om möjligt används lönebidrag från Arbetsförmedlingen för att finansiera anställningen men annars är det kommunen själva som står för kostnaden via någon förvaltning.

Enligt rapporter tillsätts ungdomsanställningarna antingen via ansökning eller anvisning och 2013 var de två formerna av tillsättning ungefär lika vanliga (47 % respektive 40 %) [187]. Ungdomsanställningarna riktar sig framför allt till unga vars trösklar in på arbetsmarknaden är höga, men Olofsson [188] noterar att om rekrytering sker via annonsering och ansökning finns risk att jobben går till de som är mest ”anställningsbara”. Detta innebär att unga kanske är långtidsarbetslösa men samtidigt inte har social, ekonomisk eller hälsorelaterad problematik som gör att de har behov av, och rätt till, försörjningsstöd eller aktivitetsersättning. Mot denna bakgrund gör många kommuner avsteg från principen om tillsättning via ansökningar till att antingen anvisa unga till anställningarna eller matcha mot lämpliga jobb, vilket gör att de med störst behov får förtur [187]. Ungdomsanställningarna är i detta avseende ofta en del i en större kommunal stödstruktur, exempelvis inom aktivitetsansvaret och/eller den lokala AME, där deltagaren får olika former av stöd både på och utanför arbetsplatsen såväl inför som under och efter anställningen [188, 189]. Nackdelarna med avsteg från ansökningsförfarandet till förmån för anvisning och matchning är att deltagarnas förutsättningar för, och motivation till, att arbeta ofta är lägre, vilket i sin tur ställer högre krav på stödet från handledare och arbetskonsulenter både avseende kvalitet och omfattning [189].

När det gäller bakgrunden till, och syftet med, ungdomsanställningarna visar Olofssons [188] analyser att de ofta är en reaktion på Arbetsförmedlingens problem med att stötta unga, exempelvis de med försörjningsstöd, vars etableringsprocess kantas av utmaningar. Bortsett från att vara ett led i arbetet med att minska kostnaderna för ekonomiskt bistånd ses anställningarna ofta som en del i att underlätta kommunens arbetskraftsrekrytering och kompetensförsörjning [188]. Dessutom anses ungdomsanställningarna, genom att vara en del i en större stödstruktur, spegla en kommunal ambition att öka individens egenmakt och möjligheter att etablera sig på den reguljära arbetsmarknaden. Denna ambition tar sig också uttryck i att många kommuner erbjuder möjligheten att kombinera anställningen med utbildning, även om det ofta inte är ett krav [187]. Det kan handla dels om att läsa in en gymnasieexamen parallellt med arbetet, dels om att gå olika kompetenshöjande kurser (exempelvis för truckkort). Mot bakgrund av, och med

vägledning från, individuella handlings- eller studieplaner, kontinuerligt stöd och uppföljning från arbetskonsulenter samt organiserad och kvalificerad handledning på arbetsplatsen kvalitetssäkras processen [187]. I detta avseende noterar Olofsson [188] att kommunerna inte enbart skapar (tidsmässigt) utrymme för individuellt lärande, de lägger också stora resurser på att individen (och i förlängningen de själva) ska ha nytta av lärandet [188].

Sammantaget kan ungdomsanställningarna, och den bredare kommunala stödstruktur som de ofta ingår i, anses ha ett tudelat syfte där det handlar att ” hitta ändamålsenliga lösningar för ungdomar i en utsatt position, men också om att tillgodose framtida kommunala verksamhetsbehov ” [188, s. 14]. Mer specifikt samordnas såväl lärande och utveckling som behov av, och rätt till, försörjning hos unga vars trösklar in på arbetsmarknaden annars är höga med kommunens behov av att dels minska försörjningsstödskostnaderna, dels säkra kompetensförsörjningen. Detta gör att kommunens arbete också kan ses som ett led i en utveckling bort från traditionell aktiveringspolitik, med sitt fokus på individuellt ansvar och villkorade stöd, mot en mer långsiktig och rättighetsbaserad välfärdspolitik [188]. Mörk med flera [189] visar att ungdomsanställningar, utöver att bygga på goda intentioner, också kan ha positiva effekter. Resultaten baseras på en utvärdering av Stockholmsjobb där unga 16–29 år som varken arbetar eller studerar erbjuds tidsbegränsad anställning inom kommunala verksamheter enligt BEA-avtal. Inför, under och även tre månader efter anställningen får deltagaren stöd av en arbetskonsulent (jobbcoach). Genom att bidra med kvalitetshöjande arbetsuppgifter (utan att ersätta ordinarie personal) alternativt utföra ordinarie arbetsuppgifter under handledning av personalen är målet att deltagaren ska få kontakter och erfarenhet som kan främja etablering på den reguljära arbetsmarknaden när anställningen upphör [189]. Författarna visar genom sina analyser att så också är fallet.

I rapporten jämförs sannolikheten att vara sysselsatt efter anställningens slut mellan unga som haft en ungdomsanställning och unga som liknar deltagarna i ålder, utbildning, mottagande av försörjningsstöd och arbetsmarknadshistorik men som deltagit i kommunens övriga insatser [189]. Resultaten visar att ungdomsanställningarna, jämfört med de övriga insatserna, förbättrar deltagarnas möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Sannolikheten att ta emot försörjningsstöd 36 månader efter anställningens start var 7,5 procentenheter lägre hos unga som haft en ungdomsanställning jämfört med kontrollgruppen. I linje med detta var sysselsättningsnivån också högre med en

skillnad på 10 procentenheter mellan deltagare med ungdomsanställning och kontrollgrupp [189]. Resultaten tyder således på att tillfälliga ungdomsanställningar minskar andelen unga som tar emot försörjningsstöd, vilket enligt författarnas analyser framför allt beror på att ” fler personer får ett arbete efter insatsens slut ” [189, s. 20].

3.3.3 SAMLOKALISERING OCH TEAMARBETE

I tidigare avsnitt ses personalens roll att stötta deltagarna på olika sätt inom både multikomponenta projekt och arbetslivsrehabiliterande metoder. Å ena sidan kan operativ personal överbrygga sociala och individrelaterade hinder genom att ge både relationellt och praktiskt stöd till unga vars livssituationer och etableringsprocesser kantas av utmaningar. Å andra sidan kan de överbrygga strukturella hinder i form av välfärdens fragmentering genom att samordna aktiviteter och stöd från andra aktörer utifrån en personcentrerad ansats. Mot denna bakgrund bidrar så kallade ”en-väg-in”-verksamheter med ett viktigt (organisatoriskt) perspektiv [82, 190, 191].

Det saknas en entydig och etablerad definition av ”en-väg-in”-verksamheter men ofta används begreppet synonymt med ”navigatorcentrum” och ”one-stop-shop” [82]. Detta är en organisationsmodell som genom samlokalisering och teamarbete över verksamhets- och professionsgränser syftar till att underlätta samverkan när det gäller unga som på grund av komplexa livssituationer har behov av stöd mot sysselsättning som inte kan tillgodoses inom ramen för ordinarie verksamheter hos separata aktörer [82, 190, 191]. Upplägget med ”en-väg-in” handlar dels om att förbättra samarbetet mellan aktörerna, dels om att unga ska kunna nå och få stöd från flera aktörer på samma plats, vilka dessutom har kunskap om, och kontakt med, varandra. Med andra ord, aktörerna ska ” så långt som möjligt komma till de unga snarare än tvärtom ” [191, s. 24]. Målet är att aktörerna samordnar insatser utifrån en gemensam och personcentrerad planering för att undvika såväl överlappande åtgärder som att deltagare ” hamnar mellan stolarna ” [82, 190, 191]. Detta antas skapa ett mer effektivt och ändamålsenligt stöd och kan ske genom hel eller partiell samlokalisering. Personal från myndigheter, region och kommun kan sitta tillsammans permanent i samma byggnad [190] eller så sitter representanter, ofta myndigheter och region, i kommunens lokal någon dag i veckan för att ” svara på frågor, ha möten och prata med personal och unga ” [191, s. 5]. Detta gör att verksamheten bemannas, helt eller delvis, av team bestående av professioner såsom socialsekreterare, arbetskonsulenter och myndighetshandläggare men

även exempelvis psykolog, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och SYV [82, 190].

Vanligen leds "en-väg-in"-verksamheter av en eller flera samordnare, vilka har en sammanhållande funktion. Dessutom skapas ofta rutiner och forum för gemensamt arbete där såväl individärenden som organisatoriska frågor hanteras och diskuteras. Till verksamheten remitteras generellt unga som har myndighetskontakt, exempelvis genom att uppbära försörjningsstöd, aktivitetsersättning eller utvecklingsersättning/aktivitetsstöd¹¹ [82, 190]. Genom "öppen ingång" och "drop-in" kan även unga utan tidigare myndighetskontakt själva söka sig till verksamheten [82, 191]. I verksamheter som erbjuder sådana ingångar är det vanligt att man också gör olika uppsökande och utåtriktade satsningar för att identifiera och nå ut till unga som kan behöva stöd men som man inte har eller får kontakt med [82]. Mot denna bakgrund beskrivs dock generella svårigheter med att nå vissa grupper såsom utrikes födda tjejer eller unga som är "hemmasittande" eller befinner sig i kriminella miljöer [82, 190].

När det gäller erfarenheter från "en-väg-in"-verksamheter beskriver litteraturen vinsterna med samlokaliseringens ökade möjligheter till teamarbete och vardagsnära kontakter mellan olika professioner, vilket ses som en viktig faktor för att skapa samsyn i arbetet [190, 191]. Även om samlokalisering kan skapa förutsättningar för samsyn kommer detta dock inte av sig själv. I stället krävs det ett medvetet och strategiskt arbete med att skapa en gemensam värdegrund och målsättning för det arbete som ska utföras, en uppgift som enligt litteraturen ofta axlas av samordnaren men genomförs i nära dialog med berörda parter och professioner [190]. Enligt en rapport upplevs denna process ha bidragit både till ett ökat engagemang kring frågorna och en ökad kollektiv förståelse för vad de olika aktörerna tillsammans förväntades uppnå och hur [191]. I sammanhanget framkom samtidigt betydelsen av att både värdegrund, målsättning och arbetssätt förankrades på operativ nivå mellan berörda professioner men också på strategisk nivå hos ledningen i de ingående organisationerna [190].

Med utgångspunkt i den gemensamma värdegrunden och målsättningen lyfts betydelsen av att rutiner och forum skapas för kontinuerlig diskussion och dialog, både gällande individärenden och organisatoriska frågor. Detta synliggör, enligt Klockmo med flera [190, s. 53], var aktörerna "kan mötas och komplettera varandra" utifrån en ökad kunskap om, insyn i, och

förståelse för, varandras olika uppdrag, ansvarsområden och kompetenser. I enlighet med vad Wiedel och Bolin [191] konstaterar skapar detta förutsättningar för verksamhetsutveckling och kollegialt lärande samtidigt som det gör att personalen känner sig tryggare med att ge information till och vägleda deltagaren. Stärkt samverkan genom samlokalisering och teamarbete bidrar även till att personalen får tillgång till mer resurser och andra nätverk, vilket i sin tur ökar handlingsutrymmet och möjligheterna att "erbjuda meningsfulla insatser till varje enskild deltagare" [190, s. 38, 191]. Mot denna bakgrund beskrivs arbetet med målgruppen i litteraturen som mer effektivt, vilket tar sig uttryck i att det "blir färre avslag, mindre utredningsarbete och mindre irritation både hos de andra professionella och hos de unga" [191, s. 23]. Arbetet beskrivs också som "mycket enklare och smidigare", vilket snabbar upp processerna [190, s. 35, 191]. Wiedel och Bolin [191] beskriver ytterligare en viktig aspekt i situationer av partiell samlokalisering, där kommunen i många fall skapat en trygg, tillgänglig och inbjudande miljö med egen personal i en egen lokal som sedan bemannas på deltid av exempelvis myndigheter och region. Det handlar om att de externa aktörerna kan låna av det "relationskapital" som kommunen byggt upp, vilket de inte anser sig ha möjlighet att säkerställa på egen hand utifrån sin arbetsbörda och organisering [191, s. 26].

Trots att samlokalisering och teamarbete tycks ha potential att dels överbrygga välfärdens specialiserade sektorisering, dels bidra till ett mer effektivt och ändamålsenligt stöd för unga, visar en MUCF-rapport från 2023 att knappt var tredje svensk kommun (32 %) hade en "en-väg-in"-verksamhet som riktade sig till alla unga utanför arbete och studier [82]. Av dessa kommuner var det dessutom endast 18 % som uppgav att verksamheten erbjöd individerna ett samordnat stöd. Även om inkluderande och platsbaserade "en väg in"-verksamheter för unga verkar vara relativt ovanliga i Sverige erbjuder en majoritet av kommunerna samordnat stöd i någon form [82]. Det kan handla om att insatser samordnas särskilt kring unga inom aktivitetsansvaret och ekonomiskt bistånd eller om att det finns samverkansforum på organisatorisk nivå där aktörer träffas för att diskutera individärenden och hitta gemensamma vägar framåt. Det senare kräver dock att individen ger sitt samtycke och att sekretessen hävs, men dessa forum skapar bättre förutsättningar för effektivt stöd än om aktörerna arbetar var för sig [82].

Gällande utmaningar nämns att även "en-väg-in"-verksamheter ofta har krav på sig om snabba och

¹¹ Något som arbetssökande kan få när de deltar i något av Arbetsförmedlingens program.

mätbara resultat. Detta trots att resultaten är delvis beroende av strukturella faktorer såsom arbetslöshetsnivån lokalt och tillgången till anpassade utbildningslösningar, vilka är svåra för personalen eller de olika aktörerna att påverka [19]. Dessutom lyfts ytterligare problem med välfärdens specialiserade sektorisering. Klockmo med flera [190] beskriver hur deltagarnas ersättningsform (försörjningsstöd, aktivitetsersättning eller aktivitetsstöd/utvecklingsersättning) och i förlängningen ansvarig aktör (kommun, Försäkringskassan eller arbetsförmedling) snarare än individens behov tenderade att styra val av, och tillgången till, insatser. Detta trots att verksamheterna samlokaliseras och en samsyn avseende värdegrund och målsättning utvecklats och implementerats [190].

3.3.4 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER KRING INSATSER INOM VÄLFÄRDSOMRÅDETS ORDINARIE VERKSAMHETER

Baserat på ovanstående sammanställning presenteras här några avslutande reflektioner kring insatser inom välfärdsområdets ordinarie verksamheter.

Möjligheter och utmaningar med arbets- och studieinriktade insatser

Enligt litteraturen kan kommunala ungdomsanställningar fylla en viktig funktion för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar [189]. För att främja sysselsättningen hos de vars trösklar in på arbetsmarknaden är högst (snarare än de som är mest jobbreda) bör tillsättningen ske via anvisning eller matchning i stället för ansökning [188]. Samtidigt bör anställningen vara en del i en större kommunal stödstruktur där individens karriärrelaterade behov av lärande och utveckling kombineras med kommunens behov av kompetensförsörjning och arbetskraft. I ljuset av att ungdomsanställningarna hittills ofta uppstått som en reaktion på Arbetsförmedlingens oförmåga att stötta unga vars etablering kantas av mer komplexa utmaningar samtidigt som lönebidrag kan vara ett viktigt verktyg i processen [187, 188] ses ett behov av fortsatt stärkt och förtydligad samverkan mellan myndigheten och kommunerna [19].

Samtidigt som vikten av att ungdomsanställningar kombineras med utbildning lyfts fram blir betydelsen av studierelaterade insatser inom aktivitetsansvaret tydligt. I frånvaro av åtgärder inom det ordinarie skolsystemet som syftar till att förhindra att unga avbryter eller avslutar sina gymnasiestudier utan examen kan kommunernas aktivitetsansvar kompensera för en bristande förståelse från, och anpassningar i, skolan genom olika utbildningslösningar. I detta avseende är samverkan med gymnasieskolan, komvux

och folkhögskolor centralt. Samtidigt framstår det som problematiskt att studier hos dessa aktörer dels blir institutionaliserade utan fokus på livet efter studierna [186], dels blir mål i sig snarare än medel för att främja individens sysselsättning. Den senare aspekten framhålls bland annat i DUA:s slutbetänkande där riskerna med att enbart ”anvisa individer till att söka utbildning” betonas [19, s. 147]. I linje med vad som beskrivs i SED-litteraturen menar delegationen i stället att studier, för de vars trösklar in på arbetsmarknaden är höga, bör ses som en del i en längre etableringsprocess, vilken företrädesvis kombineras med motiverande insatser och individuellt stöd inför, under och efter studierna.

I relation till kunskapsöversiktens syfte framstår det som problematiskt att man inom aktivitetsansvaret upplever sig ha svårast att nå och tillgodose stödbehoven hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning [74, 82]. Å ena sidan kan detta vara ett uttryck för att man inom verksamheten gör stora ansträngningar i förhållande till målgruppen, vilka ändå upplevs otillräckliga. Å andra sidan kan det vara ett uttryck för något som i den internationella litteraturen kallas ”creaming”, vilket innebär att begränsade och ändliga resurser framför allt tillägnas de med färre hinder [se 192]. Detta gör att stöd till sysselsättning primärt ges till de som upplevs vara lättare och gå snabbare att hjälpa, vilket kan förstärka, snarare än överbrygga, ojämlikheter.

Potentialen i, och strukturella hinder för, samlokalisering

I ljuset av ett fragmenterat välfärdssystem där unga riskerar att ”falla mellan stolarna” framstår samlokalisering som en organisering med potential att bidra till ett mer effektivt och ändamålsenligt stöd för de med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Det finns många argument för att detta vore en god idé, exempelvis för att individen slipper springa mellan aktörer samtidigt som aktörerna får bättre kunskap om varandra och fler verktyg i sin verktygslåda [82, 190, 191]. Även om full samlokalisering inte är möjligt tycks det finnas potentiella vinster med att exempelvis myndigheter och region sitter tillsammans med kommunen i dennas lokal på deltid. Särskilt intressant i detta avseende är indikationen på att de externa aktörerna skulle kunna ta del av det kommunala ”relationskapitalet”, vilket de själva inte upplevde sig ha tid och möjlighet att bygga upp [191]. Liknande fördelar skulle man kunna tänka sig i förhållande till civilsamhällets ”förtroendekapital” [116], genom att kommun, region och myndigheter skulle kunna finnas på plats i viss utsträckning hos idéburna organisationer. I litteraturen sågs dock inget exempel på en sådan typ

av samlokalisering, utan den samlokalisering som förekom inkluderade i stället primärt aktörer inom offentlig sektor [190, 191].

Trots fördelarna med samlokalisering framkom exempel på hur ett gemensamt handlingsutrymme bara tenderade att sträcka sig visst långt inom ramen för välfärdssystemets fragmenterade strukturer. Mer specifikt beskrevs att även om både arbetssätt för, och

målsättningen med, samlokaliseringen integrerats och förankrats såväl mellan som inom de deltagande organisationerna, begränsades arbetet. Detta eftersom samverkan genom samsyn och samordning inte fullt ut kunde överbrygga ”stuprören” som kom sig av aktörernas olika lagar och regelverk, vilket gjorde att systemets byråkrati snarare än individens behov i slutänden styrde valet av, och tillgången till, insatser [190].

4. SLUTSATSER

I Agenda 2030 delmål 8.6 slås betydelsen av att väsentligt minska den andel ungdomar som varken arbetar eller studerar fast. På detta område har Sverige kommit långt jämfört med många andra länder [12]. Samtidigt visar MUCF:s senaste siffrorna från 2022 på en fortsatt svagt nedåtgående trend, vilket är positivt och glädjande, även om andelen totalt sett varit relativt stabil sedan mätningarna började 2007 [11]. Det måste anses som alltför problematiskt att cirka 130 000 unga hamnar utanför arbetsmarknaden och utbildningssystemet under en längre tid. Detta får konsekvenser för individen i form av personligt lidande, men påverkar även samhället i stort eftersom det leder till utmaningar med arbetskraftsrekrytering och kompetensförsörjning samt uteblivna skatteintäkter och ökade kostnader för ersättningar [6]. Många unga som varken arbetar eller studerar i Sverige antas dessutom ha psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning, vilket avsevärt försvårar en över- eller återgång i arbete eller studier. Det är därför också problematiskt att kunskap saknas om insatser som kan tillgodose målgruppens stödbehov och främja deras sysselsättning [18, 19].

Syftet med denna kunskapsöversikt har varit att sammanställa kunskap om insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Sammanställningen har baserats på en analys och syntes av vetenskaplig och grå litteratur – 27 artiklar och 30 rapporter – som antingen rör studier genomförda i Sverige eller varit relevanta för svenska förhållanden, vilket gjort att framför allt annan nordisk litteratur inkluderats. Utifrån kunskapsöversiktens resultat dras nedanstående slutsatser. Därefter presenteras rekommendationer och implikationer för policy innan återstående kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov beskrivs.

4.1 Lovande insatser

Som presenterats i de inledande avsnitten befinner sig denna kunskapsöversikt i brytpunkten mellan individ och system. Resultaten visar att det finns insatser med potential att överbrygga glapp mellan situationen hos den heterogena gruppen unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar och fragmenteringen i ett specialiserat och sektoriserat

välståndssystem. Detta genom att tillgodose stödbehov och främja sysselsättning.

Multikomponenta projekt kombinerar ofta ett gott bemötande med såväl arbets- och utbildningsinriktade som sociala aktiviteter utifrån en personcentrerad ansats. De har också en flexibel form och extra resurser. Sammantaget gör detta att de både kan fungera som en kompletterande kraft och en döljande dimridå inom ett välfärdssystem där ordinarie verksamheter har svårt att tillgodose stödbehov och främja sysselsättning hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Om projektens innehåll och upplägg har legitimitet och är välförankrade ökar möjligheten för att en övergång från temporär till permanent organisation blir lyckosam [142, 145]. Projekten kan således fylla en viktig funktion för målgruppen, men ett ensidigt fokus på personlig utveckling och samordning av myndighetskontakter ökar samtidigt risken för att ungas behov av och rätt till sysselsättning förbises.

Arbetslivsrehabiliterande metoder som SE och IPS har ett fokus på sysselsättning på den reguljära arbetsmarknaden där stöd ges utifrån en personcentrerad ansats. Jämfört traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering främjar metoderna över- eller återgångar i arbete hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar mer effektivt. Den bärande principen bör dock vara rätten till arbete snarare än ungas uttalade vilja att arbeta. Metoderna kan med fördel även kompletteras med stöd enligt CM och SEd för att öka chanserna till såväl återhämtning som en långsiktigt hållbar etablering. Samtidigt visar litteraturen att metodernas implementering inte enbart försvåras av välfärdens fragmentering utan även av dess traditionella syn på rehabilitering samt kortsiktiga finansiering med krav på snabba resultat. Likt de multikomponenta projekten riskerar arbetet dessutom att fastna i en förberedelsefas. Det är därför viktigt att ett inledande arbete av relationsbyggande i kombination med sociala aktiviteter inte får ske på bekostnad av stöd till sysselsättning utifrån individens behov.

Kommunala ungdomsanställningar kan öka möjligheterna för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar att etablera sig på arbetsmarknaden. Dessa anställningar utgör riktiga, om än tidsbegränsade, jobb där stöd ges både på och utanför arbetsplatsen såväl inför som

under och efter anställningen [187–189]. Ungdoms- anställningarna bör tillsättas genom anvisning eller matchning för att säkerställa att i första hand de individer som har störst behov får insatsen. Inom ramen för en större kommunal stödstruktur kombineras anställningarna företrädesvis med utbildning för att både tillgodose rätten till arbete och behov av lärande och utveckling [188].

”En-väg-in”-verksamheter utgör en organisationsform som genom hel eller partiell samlokalisering har stor potential att delvis överbrygga välfärdens fragmentering i förhållande till den heterogena målgruppen [82, 190, 191]. I verksamheterna jobbar man med samverkan och teamarbete baserat på samsyn om värdegrund och mål. Man delar också resurser, har vardagsnära kontakter och det finns utrymme för kollegialt lärande. Allt detta ökar chanserna för att stödet som erbjuds blir mer ändamålsenligt och effektivt. Litteraturen visar samtidigt på problemen som kommer sig av de ingående aktörernas olika regelverk. Välfärdens sektoriserade specialisering medför en fragmenterad byråkrati som försämrar möjligheterna att erbjuda ett personcentrerat stöd mot sysselsättning utifrån individuella behov [190].

4.2 Centrala principer

Baserat på ovanstående insatser går det att identifiera några gemensamma principer som är värdefulla för både målgruppen och välfärdssystemet.

Betydelsen av personcentrering

Sammantaget visar denna kunskapsöversikt på betydelsen av att insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning har en personcentrerad ansats. Utifrån denna ansats är det viktigt att insatserna kombinerar ett relationellt arbete i form av gott bemötande med ett praktiskt arbete genom erbjudande om olika aktiviteter och former av stöd [134]. Detta skapar förutsättningar för att tillgodose individuella stödbehov hos en heterogen målgrupp vars livssituation och etableringsprocess kantas av diverse utmaningar. Dessutom beaktar det ungas rätt till delaktighet i, och inflytande över, frågor som berör dem, vilket är i enlighet med konventionen om barnets rättigheter samt diverse andra lagar som styr svensk offentlig sektor [193].

Betydelsen av att fokusera på sysselsättning

Resultaten visar att för att främja över- eller återgång i arbete eller studier är det viktigt att fokusera på

sysselsättning där reguljära verksamheter både bör utgöra medel i, och mål med, insatserna. Genom att fokusera på sysselsättning kommuniceras en tilltro till individens förmåga och möjligheter till förändrad situation. Dessutom stärker det ungas rättigheter samt motverkar idéer om att de med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning inte kan eller vill arbeta eller studera på samma villkor som andra.

Betydelsen av att ge kompletterande stöd

Samtidigt som fokus på sysselsättning betonas blir det genom litteraturen tydligt att unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar ofta har behov av kontinuerligt och långsiktigt stöd. Det gäller i förhållande till såväl arbete och studier som andra omständigheter i livet. Därtill kan det vara viktigt med såväl uppsökande och utåtriktat arbete som mer socialt kravlösa aktiviteter för att fånga upp unga som behöver stöd men av olika anledningar inledningsvis inte kan eller vill ta emot det.

4.3 Rekommendationer och implikationer för policy

Baserat på kunskapsöversiktens resultat och ovanstående slutsatser beskrivs nedan några rekommendationer och implikationer för policy.

Stärk kunskapsstyrningen i arbetet med unga som varken arbetar eller studerar och ägna här särskild uppmärksamhet åt dem med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Mot bakgrund av tidigare rapporter och översiktens resultat vore det önskvärt om MUCF fick ett långsiktigt uppdrag att verka som nationellt kompetenscentrum i frågor som rör målgruppen [19, 82]. Detta för att sprida kunskap, främja samordning och strategiskt arbete samt bidra till lokal organisations- och verksamhetsutveckling. Rekommendationen om stärkt kunskapsstyrning ska ses i ljuset av områdets komplexitet och välfärdens fragmentering där olika aktörer i dag generellt ”vill samma sak, men gör saker på olika sätt” [169, s. 162]. Denna rapport bidrar med underlag för fortsatta diskussioner i syfte att ta gemensamma och kunskapsbaserade kliv framåt. På temat betonar Jensen och Trägårdh [142, s. 22] att ”när det råder olika mål mellan sektorer som arbetar med samma målgrupp, eller om olika tolkningar råder om sakernas tillstånd, är en åtgärd att lyfta frågan till en

högre beslutsnivå. Ett annat förslag är att skapa ett särskilt organ som ska förse flera aktörer med kunskaper och planeringsunderlag.” Därför framstår det som viktigt att ett nationellt kompetenscentrum med långsiktiga förutsättningar och resurser kommer på plats för att stötta aktörer som arbetar med målgruppen på nationell, regional och lokal nivå.

Främja personcentrerat teamarbete kring unga som varken arbetar eller studerar för att säkerställa att rättigheter respekteras och stödbehov tillgodoses hos de med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Inom hälso- och sjukvården pågår just nu en omställning till nära vård med fokus på ökad personcentrering [194]. Detta innebär ett centralt skifte från fokus på den enskilda professionens expertis till synen på patienter som samskapare av sin vård utifrån samarbete med och mellan olika professioner. I ljuset av kunskapsöversiktens resultat vore det önskvärt om denna utveckling spred sig till andra politikområden och delar av välfärdssystemet. Främjad personcentrering och teambaserat arbete innebär att operativ personal kan behöva fördjupad kunskap om dessa arbets- och förhållningssätt men framför allt tydlig styrning och organisatoriska möjligheter att omsätta kunskapen i praktiken [195]. Kunskapsöversiktens resultat visar tydligt att insatser som utifrån samordning har individens stödbehov och sysselsättning i fokus ofta begränsas av den fragmenterade och rigida byråkrati som följer av välfärdens specialiserade sektorisering. Mot denna bakgrund ses därför ett behov av att kartlägga strukturella och organisatoriska hinder som försvårar ett personcentrerat teamarbete med målgruppen. Det behövs också förslag på hur dessa hinder skulle kunna adresseras.

Förbättra kunskapen om psykisk (o)hälsa och funktionsnedsättning, både hos allmänhet och arbetsgivare. Ökad kunskap behövs för att minska fördomar och öka medvetenheten om att alla kan bidra på arbetsmarknaden med rätt anpassningar och stöd. Detta skulle kunna innebära såväl breda informationsinsatser som riktade kunskapsinsatser men är förstås inget nytt eller revolutionerande förslag utan en fråga som länge drivits av såväl myndigheter som idéburna organisationer. Översikten visar dock på svårigheterna med att implementera metoder i frånvaro av attitydförändringar [164, 165, 169, 170], så det är en aspekt som måste betonas. Förslaget ligger dessutom i linje med vad unga själva önskar [196] samt med kampanjen om psykisk hälsa på schemat [197]. Sådan undervisning skulle kunna rusta unga med kunskaper och färdigheter för att navigera och hantera hälsan. Detta skulle

dock inte enbart kunna främja ungas egen hälsa, utan även ha potential att bidra till en ökad förståelse och acceptans för andras (o)hälsa. Om så vore fallet skulle det kunna utgöra en viktig del i, och grogrund för, en bredare och mer långsiktig attitydförändring. Detta bör dock utredas vidare. Dessutom verkar diskussioner om funktionsnedsättning och samhällets funktionsnorm inte vara en del i kampanjen [197], vilket vore önskvärt i ljuset av rapportens resultat.

Skapa arbetstillfällen för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, exempelvis genom ungdomsanställningar. Detta bör ske parallellt med att unga matchas mot tillgängligt arbete på den öppna arbetsmarknaden och insatser för att påverka arbetsgivares vilja att anställa. I detta avseende ses samtidigt en möjlighet att utforska lokala jobbspår och den modell som Arbetsförmedlingen tagit fram [198] som en potentiellt viktig insats för målgruppen. Insatsen utgår från principen ”matcha först och rusta sedan” [19]. Den ligger därför i linje med SE-, IPS- och SED-metodernas betoning på ”place-then-train” samt integrering av arbete och utbildning. Dessutom liknar insatsen både metoderna och kommunala ungdomsanställningar genom att beakta såväl individens som lokalsamhällets och potentiella arbetsgivares behov. Lokala jobbspår finns redan på många ställen i Sverige och erbjuds unga¹², men det gick trots detta inte att identifiera någon litteratur som beskriver insatsens genomförande eller effekter. I en rapport från IFAU har dock Dahlberg med flera [199] visat hur insatsen är effektiv för att främja vuxna nyanländas arbetsmarknadsetablering. Subventioner i form av exempelvis lönebidrag kan vara en del i arbetet både med SE/IPS, kommunala ungdomsanställningar och lokala jobbspår [19, 94], och det framstår därför som problematiskt att Arbetsförmedlingen inte förmår nyttja alla medel som avsätts [200]. Samtidigt utgör detta en tillgänglig resurs som inte utnyttjas optimalt, vilken unga som behöver en mer varaktigt subventionerad anställning på grund av ohälsa eller funktionsnedsättning kunna få tillgång till i högre utsträckning för att främja deras sysselsättning [156].

Klargör vuxenutbildningens och folkhögskolornas roll vilka utgör ett viktigt komplement till det ordinarie utbildningssystemet och är centrala när det gäller att främja sysselsättningen hos unga med ofullständig skolgång. Folkhögskolans miljö och pedagogik kan vara särskilt viktig för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som inte fullföljt gymnasiet. Utifrån resultaten ses dock ett behov av att i dialog med Folkbildningsrådet klargöra hur arbetet kan

¹² Se exempelvis [Göteborgsregionens kommuner](#)

stärkas och förtydligas både i förhållande till behoven hos målgruppen och när det gäller samverkan med andra aktörer (framför allt kommun och Arbetsförmedlingen). På så sätt säkerställs att studierna blir medel för att främja en långsiktig hållbar etablering snarare än ett institutionaliserande mål i sig. I samma anda bör vuxenutbildningens roll stärkas och förtydligas. Mot bakgrund av översiktens resultat och verksamhetens höga krav på självständighet och individuellt ansvar framstår det dock som viktigt att detta inkluderar diskussioner om hur, och från vem, unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning kan få ett förstärkt pedagogiskt och praktiskt stöd för att klara studierna.

4.4 Kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov

Endast 15 av de 57 publikationerna i denna kunskapsöversikt var vetenskapliga artiklar från Sverige. Detta tyder på att frågorna ännu inte fått särskilt stor uppmärksamhet från svenska forskare. Samtidigt visar det att det finns ett stort utrymme att bidra med ny kunskap inom ett fält vars frågor har hög samhällsrelevans. Mot denna bakgrund, och i ljuset av översiktens resultat, ges några exempel på områden där det finns både kunskapsluckor och ett särskilt behov av vidare forskning.

4.4.1 OMRÅDEN I BEHOV AV KUNSKAP

Nedan lyfts områden där det finns stora kunskapsluckor.

Insatser utifrån deltagarnas perspektiv

Varken i den vetenskapliga eller grå litteraturen får ungas upplevelser av det stöd som ges särskilt mycket utrymme. Utöver att fånga ungas röster mer generellt inom ramen för insatser ses således ett stort behov av kunskap som ur ett kritiskt perspektiv studerar de unga deltagarnas situation och erfarenheter. Detta gäller alla typer av insatser och bör vara norm för all forskning som studerar insatser där unga är målgrupp.

Uppsökande och utåtriktat arbete

Som centralt inom många insatser framkom möjligheten att fånga upp unga som behöver men av olika anledningar inte vill eller kan ta emot stöd. Trots detta

finns det nästan ingenting skrivet om hur arbetet med att nå och engagera de som saknar kontakt med samhällsaktörer går till, varken ur ett operativt eller organisatoriskt perspektiv. Det vore således värdefullt med kunskap om både förutsättningar för och framgångsfaktorer i ett sådant arbete. Här bör såväl personalens som de ungas perspektiv beaktas.

Civilsamhällets samt hälso- och sjukvårdens roll

Idéburna organisationer är viktiga inom välfärden, särskilt för att nå unga som har låg tilltro till det offentliga och vars behov inte tillgodoses inom ramen för reguljära verksamheter [116]. Trots det var det relativt sällsynt i litteraturen att civilsamhället beaktades. Således finns ett behov av kunskap om vilken roll idéburna organisationer kan och bör ha (exempelvis komplement, alternativ eller ersättning, se [115]) i förhållande till offentliga aktörers arbete med, och ansvar för, unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar. Liknande behov ses i förhållande till hälso- och sjukvården där det finns ett stort behov av kunskap om hur regionernas primär- och specialistvård kan och bör bidra till ett gemensamt arbete med målgruppen. Detta mot bakgrund av arbetet med första linjens insatser för barns och ungas psykiska hälsa samt den pågående omställningen till nära vård [194].

4.4.2 OMRÅDEN I SÄRSKILT BEHOV AV FORSKNING

Nedan lyfts några områden där det behövs mer forskning.

Långsiktiga sysselsättningseffekter

I många analyser sågs resultat framför allt utifrån antal deltagare som antingen närmast sig eller gått vidare till arbete eller studier under en viss tidsperiod. Dessa siffror jämfördes i vissa fall med en kontrollgrupp, vilket ofta visade att en högre andel unga som fått stöd via ett visst projekt eller en viss metod fått sysselsättning. Trots det var det sällan som mer långsiktiga uppföljningar gjordes för att studera om över- eller återgångar utgjort en mer bestående förändring. Det finns således ett stort behov av att studera om insatser, eller kombinationer av insatser (och i så fall vilka), bidrar till en hållbar etablering för målgruppen.

Andra potentiella effekter

Enligt litteraturen tycks många insatser påverka deltagarna i en positiv riktning när det gäller stegförflyttningar och förbättrad livssituation. Det krävs dock mer forskning för att det med större säkerhet ska gå att uttala sig om olika sociala och hälsorelaterade effekter. I detta avseende vore det värdefullt att studera

om insatserna, utöver att bidra till främjad sysselsättning, även har positiva effekter, exempelvis på deltagarnas hälsa, egenmakt, livskvalitet och självkänsla. Sådana studier bör i så hög utsträckning som möjligt utgå från före- och eftermätningar genom validerade instrument.

Det ojämlika stödet från insatser

I resultaten blev det tydligt att det finns skillnader i insatsers genomförande och effekter. Dessa skillnader fanns framför allt mellan unga kvinnor och män. De analyser som gjordes visade sig dock i hög grad vara otillräckliga för att förklara vad skillnaderna beror på samt varför unga kvinnor missgynnas. Det finns således ett stort behov av forskning som studerar tillgång till, erfarenheter från, och effekter av insatser med utgångspunkt i ett kritiskt genus- eller intersektionalitetsperspektiv. Mot denna bakgrund sågs även en brist på studier där skillnader som rör andra aspekter än kön studerats, exempelvis socioekonomisk bakgrund, sexualitet, könsidentitet och geografisk kontext. För att kunna förbättra insatsers genomförande och effekter vore det värdefullt med kunskap om hur dessa interagerar med psykisk hälsa och funktionsnedsättning.

Kommunernas aktivitetsansvar

Kommunernas aktivitetsansvar utgör en lagstadgad (2010:800) och central verksamhet i arbetet med unga som inte fullföljt gymnasiet med en examen. Trots det har verksamheten inte varit föremål för någon svensk

forskning. Det vore således värdefullt med kunskap om såväl genomförande som effekter. Här bör fokus ligga på om kommuner genom aktivitetsansvaret bidrar till att fler unga erhåller en gymnasieexamen och i så fall hur. Det vore också värdefullt att studera andra effekter på exempelvis sysselsättning genom arbete och förbättrad hälsa. I ljuset av verksamhetens komplexa uppdrag och bristande likvärdighet [74, 75] vore det dessutom relevant med en ökad förståelse för hur kommunerna förstår och hanterar sitt aktivitetsansvar. Kunskap behövs om huruvida detta varierar exempelvis mellan stads- och landsbygdskommuner samt om hur övergången mellan aktivitetsansvaret och andra verksamheter kan förbättras. Svårigheterna att nå och tillgodose stödbehov hos unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning bör också undersökas vidare.

Integrering av SE, IPS, SEd och CM

Resultaten visar att det vore värdefullt om de arbetslivsrehabiliterande metoderna SE, IPS, SEd och CM integrerades. På så sätt skulle de bättre kunna möta stödbehov och främja sysselsättning hos unga vars hälso- och livssituation är komplex. Vid sådana anpassningar bör lokala och pragmatiska justeringar undvikas, annars finns en risk för att metodernas grunder går förlorade [157]. Det framstår således det som viktigt att en sådan process tar avstamp i ett kunskapsbaserat utvecklings- och utvärderingsarbete.

TACK

I arbetet med rapporten har Isa Norvell Gustavsson, postdoktor i folkhälsovetenskap vid Umeå universitet, haft en central roll som den ”andra granskaren” (ING). Hon har även varit ett viktigt bollplank i analysen samt läst och kommenterat texten. Stort tack! Tack också till Ulla-Karin Schön, professor vid Stockholms universitet, Jonas Olofsson, professor vid Malmö universitet, samt medarbetare vid Forte för viktiga inspel och kommentarer på olika versioner av rapporten. Lillemor Lyrén

och Mattias Lennartsson, bibliotekarier och informationsspecialister vid Umeå universitetsbibliotek, ska också ha tack för diskussioner kring, och hjälp med, litteratursökningen. Tack också till dig som läst så här långt! Förhoppningsvis kan vi tillsammans se till att denna kunskapsöversikt blir mer än en pappersprodukt genom att göra verkstad av den kunskap vi nu fått om insatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar.

REFERENSER

1. Walther A. Regimes of youth transitions: Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts. *YOUNG*. 2006;14(2):119-39.
2. Helms Jørgensen C, Järvinen T, Lundahl L. A Nordic transition regime? Policies for school-to-work transitions in Sweden, Denmark and Finland. *European Educational Research Journal*. 2019;18(3):278-97.
3. Olofsson J. Den långa vägen till arbetsmarknaden – om unga utanför. Lund: Studentlitteratur; 2014.
4. SOU. Vårt gemensamma ansvar – För unga som varken arbetar eller studerar. Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2018:11.
5. SOU. Det handlar om oss – Unga som varken arbetar eller studerar Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2017:9.
6. Eurofound. NEETs – Young people not in employment, education or training. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
7. Levels M, Brzinsky-Fay C, Holmes C, Jongbloed J, Taki H. The dynamics of marginalized youth: Not in education, employment, or training around the world. London: Routledge; 2022.
8. Bäckman O, Nilsson A. Long-term consequences of being not in employment, education or training as a young adult. Stability and change in three Swedish birth cohorts. *European Societies*. 2016;18(2):136-57.
9. Forslund A, Liljeberg L. Unga som varken arbetar eller studerar: En beskrivning av gruppen och effekter av insatser för att möta problemet Uppsala: IFAU; 2021.
10. Andersson FW, Gullberg Brännström S, Mörtvik R. Long-term scarring effect of neither working nor studying. *International Journal of Manpower*. 2018;39(2):190-204.
11. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Statistik om unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2023.
12. OECD. Youth not in employment, education or training (NEET) (indicator) 2024. Available from: <https://data.oecd.org/youthinac/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.htm>.
13. Eurofound. Exploring the diversity of NEETs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016.
14. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Aktivitet: okänd? Växjö: MUCF; 2017.
15. Engdahl M, Forslund A. En förlorad generation? Om ungas etablering på arbetsmarknaden. Uppsala: IFAU; 2016:1.
16. Forslund A, Liljeberg L. Unga som varken arbetar eller studerar – en kartläggning och kunskapsöversikt. Stockholm: FORTE; 2020.
17. Myndigheten för delaktighet. Barn och unga mitt i en pandemi: konsekvenser av coronapandemin för barn och unga med funktionsnedsättning. Sundbyberg: MDF; 2021:9.
18. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Nationell stödfunktion för unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2022.
19. SOU. På egna ben: Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. Stockholm: SOU; 2023:7.
20. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*. 2012;379(9826):1641-52.
21. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
22. Aaltonen S, Berg P, Ikäheimo S. Relationship between young people and welfare services. Stockholm: Nordic Centre for Welfare and Social Issues; 2016.
23. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Modell för stöd till unga med psykisk ohälsa som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2015.

24. Hall C, Liljeberg L. En jobbgaranti för ungdomar? Om Arbetsförmedlingens ungdomsinsatser. Uppsala: IFAU; 2011:1.
25. Tyndall J. AACODS Checklist. Flinders University, 2010. Available from <http://dspace.flinders.edu.au/dspace/>
26. Hong Q, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), 2018.
27. CASP Systematic Review Checklist [Internet]. 2023. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>
28. Cooper S, Cant R, Kelly M, Levett-Jones T, McKenna L, Seaton P, et al. An Evidence-Based Checklist for Improving Scoping Review Quality. *Clinical Nursing Research*. 2021;30(3):230-40.
29. SOU. Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning; 2006:5.
30. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva: En kartläggning om ungas psykiska hälsa. Växjö: MUCF; 2023.
31. Dalman C, Bremberg S, Åhlén J, Ohlis A, Agardh E, Wicks S, et al. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. Stockholm: FORTE; 2021.
32. Ose SO, Jensen C. Youth outside the labour force - Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. *Children and Youth Services Review*. 2017;81:148-56.
33. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023 Available from: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=812&SrcLang=sv>
34. Adam S, Koutsoklenis A. Who needs the social model of disability? *Frontiers in Sociology*. 2023;8.
35. Lövgren V, Markström U, Sauer L. Från sysselsättning till arbete – Kunskapssammanställning om stöd till arbete för personer med funktionsnedsättning. Umeå: Umeå universitet; 2014.
36. Haegele JA, Hodge S. Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Quest*. 2016;68(2):193-206.
37. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
38. Moberg J, Skogens L, Schön U-K. Review: Young people's recovery processes from mental health problems – a scoping review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2023;28(3):393-407.
39. Chen W, Epstein A, Toner M, Murphy N, Rudaizky D, Downs J. Enabling successful life engagement in young people with ADHD: new components beyond adult models of recovery. *Disability and Rehabilitation*. 2023;45(14):2288-300.
40. Slade M. Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
41. Bejerholm U, Roe D. Personal recovery within positive psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2018;72(6):420-30.
42. Gariépy G, Danna SM, Hawke L, Henderson J, Iyer SN. The mental health of young people who are not in education, employment, or training: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022;57(6):1107-21.
43. Hale DR, Bevilacqua L, Viner RM. Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2015;136(1):128-40.
44. Tayfur SN, Prior S, Roy AS, Fitzpatrick LI, Forsyth K. Adolescent psychosocial factors and participation in education and employment in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Educational Research Review*. 2021;34:100404.
45. Bania EV, Eckhoff C, Kvernmo S. Not engaged in education, employment or training (NEET) in an Arctic sociocultural context: the NAAHS cohort study. *BMJ open*. 2019;9(3):e023705-e.
46. Hakkarainen AM, Holopainen LK, Savolainen HK. The impact of learning difficulties and socio-emotional and behavioural problems on transition to postsecondary education or work life in Finland: a five-year follow-up study. *European Journal of Special Needs Education*. 2016;31(2):171-86.

47. Ringbom I, Suvisaari J, Kääriälä A, Sourander A, Gissler M, Ristikari T, et al. Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*. 2022;220(3):148-53.
48. Helgesson M, Björkenstam E, Rahman S, Gustafsson K, Taipale H, Tanskanen A, et al. Labour market marginalisation in young adults diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a population-based longitudinal cohort study in Sweden. *Psychological medicine*. 2023;53(4):1224-32.
49. Plenty S, Magnusson C, Låftman SB. Internalising and externalising problems during adolescence and the subsequent likelihood of being Not in Employment, Education or Training (NEET) among males and females: The mediating role of school performance. *SSM Popul Health*. 2021;15:100873.
50. Brännlund A, Strandh M, Nilsson K. Mental-health and educational achievement: the link between poor mental-health and upper secondary school completion and grades. *Journal of Mental Health*. 2017;26(4):318-25.
51. Mikkonen J, Remes H, Moustgaard H, Martikainen P. Early Adolescent Health Problems, School Performance, and Upper Secondary Educational Pathways: A Counterfactual-Based Mediation Analysis. *Social Forces*. 2021;99(3):1146-75.
52. Thorén J. "Du måste acceptera att du alltid kommer bli diskriminerad": En rapport om funktionsfobin i dagens Sverige där vi unga med funktionsnedsättning sätter ord på vår verklighet. Stockholm: Allmänna Arvsfonden; 2022.
53. Lögdberg U, Nilsson B, Kostenius C. "Thinking about the future, what's gonna happen?" How young people in Sweden who neither work nor study perceive life experiences in relation to health and well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2018;13(1):1422662.
54. Norvell Gustavsson I, Jonsson F. Exploring the experiences of NEET situated young people within the context of the COVID-19 pandemic using resonance theory. *Journal of Applied Youth Studies*. 2024.
55. Lundahl L, Lindblad M, Lovén A, Mårald G, Svedberg G. No particular way to go. *Journal of Education and Work*. 2017;30(1):39-52.
56. Luthra R, Westberg N, Högdin S, Tideman M. 'Just because one has attended a special class does not mean that one isn't capable': the experiences of becoming and being not involved in traditional occupations for young people with intellectual disability. *Nordic Social Work Research*. 2020;10(4):330-42
57. Välimäki V, Aaltonen S, Honkatukia P. A need to be recognised: On the importance of shared semantics for young adults while not in education or employment. *Acta Sociologica*. 2022;66(4):421-34.
58. Plenty SB, Andersson A, Hjalmarsson S, Mood C, Rudolphi F, Treuter G. How are our young adults doing? A report on labour market activities and living conditions. Stockholm: The Institute for Future Studies; 2018.
59. Bergqvist T. The Everyday Life of Young Long-Term Unemployed in Sweden: Coping with Limited Participation and Feelings of Inferiority. In: Lahusen C, Giugni M, editors. *Experiencing Long-Term Unemployment in Europe: Youth on the Edge*. London: Palgrave Macmillan UK.; 2016. p. 107-38.
60. Välimäki V, Kivijärvi A, Aaltonen S. The links between structural and social marginalisation – social relations of young Finnish adults not in employment or education. *Journal of Youth Studies*. 2020;23(10):1347-65.
61. Husu H-M, Välimäki V. Staying inside: social withdrawal of the young, Finnish 'Hikikomori'. *Journal of Youth Studies*. 2017;20(5):605-21.
62. Nilsson A, Beckman O. Unga vuxna som varken arbetar eller studerar. In: Olofsson J, editor. *Den långa vägen till arbetsmarknaden - om unga utanför*. Lund: Studentlitteratur; 2014. p. 57-77.
63. Olofsson J. Stability or change in the Swedish Labour Market Regime? (Working paper-serien; No. 2006:3). 2006.
64. Lorentzen T, Bäckman O, Ilmakunnas I, Kauppinen T. Pathways to Adulthood: Sequences in the School-to-Work Transition in Finland, Norway and Sweden. *Social Indicators Research*. 2019;141(3):1285-305.
65. Bjørnshagen V, Ugreninov E. Labour market inclusion of young people with mental health problems in Norway. *Alter*. 2021;15(1):46-60.
66. Lindsay S, Fuentes K, Tomas V, Hsu S. Ableism and Workplace Discrimination Among Youth and

- Young Adults with Disabilities: A Systematic Review. *J Occup Rehabil.* 2023;33(1):20-36.
67. Vornholt K, Villotti P, Muschalla B, Bauer J, Colella A, Zijlstra F, et al. Disability and employment – overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2017;27(1):40-55.
68. Almqvist A-L, Lassinantti K. Young people with complex needs meet complex organizations: an interview study with Swedish professionals about sustainable work practices. *Community, Work & Family.* 2018;21(5):620-35.
69. Bakken FM, van der Wel K. Cross-sectoral frontline delivery of welfare-to-work services for young adults with complex problems in Norway. *Social Policy & Administration.* 2023;57(3):304-17.
70. Panican A, Ulmestig R. Lokal arbetsmarknadspolitik: Vem gör vad, hur och för vem? Växjö: Linné-universitetet; 2017.
71. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2021.
72. Skolverket. Kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar. Stockholm: Skolverket; 2016.
73. Skolverket. Kommunernas aktivitetsansvar period 2022/2023. Stockholm: Skolverket; 2023.
74. Sveriges Kommuner och Regioner. Kommunernas aktivitetsansvar 2021. Stockholm: SKR; 2021.
75. Skolinspektionen. Att motivera ungdomar tillbaka till utbildning: En uppföljande kvalitetsgranskning av kommuners aktivitetsansvar 2018. Stockholm: Skolinspektionen; 2018.
76. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Stöd till unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2019.
77. Sveriges folkhögskolor. Folkhögskolans utbud 2024. Available from: <https://www.sverigesfolkhogskolor.se/om-folkhogskola/folkhogskolans-utbud/#:~:text=Allm%C3%A4n%20kurs%20finns%20p%C3%A5%20alla%20folkh%C3%B6gskolor%20och%20kan,Kurserna%20har%20varierande%20l%C3%A4ngd%20beroende%20p%C3%A5%20deltagarnas%20f%C3%B6rkunskaper>
78. Statistiska centralbyrån. Uppföljning av allmän kurs på folkhögskolan - Studiesituation på allmän kurs och vad deltagarna gör efteråt. Stockholm: SCB; 2020.
79. Nylander E, Bernhard D, Rahm L, Andersson P. En kartläggning av folkhögskolors lärmiljöer för deltagare med funktionsnedsättningar. Linköping: Linköping University Press; 2015.
80. Lindell E, Righard E, Lejhall J. Studiemotiverande folkhögskolekurs - Perspektiv på folkbildning som arbetsmarknadsåtgärd. Folkbildningsrådet; 2017.
81. Folkbildningsrådet. Folkhögskolornas kurser i samarbete med Arbetsförmedlingen Stockholm: Folkbildningsrådet; 2023.
82. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Olika villkor för etablering: Lokala förutsättningar och stöd till unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: MUCF; 2023.
83. SFS 2001:453. Socialtjänstlag Stockholm: Socialdepartementet.
84. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (1993:387).
85. Hultkrantz L. Intellectuellt funktionshindrades etablering på arbetsmarknaden – kommunerna kan göra mycket mer. *Ekonomisk debatt.* 2016:65-76.
86. Luthra R, Tideman M, Staland-Nyman C. Disability day programs for people with intellectual disability: Characteristics and long-term perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities.* 2024:17446295241245782
87. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning: Lägesrapport 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
88. Socialstyrelsen. Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
89. Bergström G, Bothén E. Kommunernas vägval i arbetsmarknadspolitik. Göteborg: Göteborgsregionen, FoU i Väst; 2023.
90. Socialstyrelsen. Ekonomiskt bistånd: handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
91. Socialstyrelsen. Att öka förutsättningar för egen försörjning: Unga vuxna i verksamheten ekonomiskt bistånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.

92. Sveriges Kommuner och Regioner. Kommunernas arbetsmarknadsinsatser. Stockholm: SKR; 2012.
93. Bergström G, Klockmo C, Tjulin Å. En beskrivning av arbetsmarknadsverksamheternas (AME) innehåll och arbetsprocesser i åtta kommuner. Sundsvall: Mittuniversitetet; 2023.
94. Ulmestig R. Gränser och variationer – en studie om insatser inom kommunal arbetsmarknadspolitik. Stockholm: IFAU; 2020:5.
95. Riksrevisionen. Ungdomars väg till arbete – individuellt stöd och matchning mot arbetsgivare. Stockholm: Riksrevisionen; 2013:6.
96. Stadskontoret. Arbetsförmedlingens interna styrning. Slutrapport om förändringsarbetets genomslag. Stockholm: Stadskontoret; 2019:3.
97. Swedish Association of Local Authorities and Regions. Kommunala perspektiv på arbetsmarknadspolitik 2022. Stockholm: SALAR; 2023.
98. Förordning. Förordning om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet 2017:462.
99. Arbetsförmedlingen. Förekomst av funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2022.
100. Panican A, Ulmestig R. Vad är nytt? kunskaps-sammanställning av kommunal arbetsmarknadspolitik. Arbetsmarknad & Arbetsliv. 2019;28(3-4):108-28.
101. SOU. Flexibel rehabilitering. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet; 2018:21.
102. Arbetsförmedlingen. Unga med funktionsnedsättning på Arbetsförmedlingen – en fördjupad analys. Stockholm: Arbetsförmedlingen analys 2021:20.
103. Riksrevisionen. Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? Stockholm: Riksrevisionen; 2015:7.
104. Fararos C. Allt fler unga får aktivitetsersättning. Stockholm: Försäkringskassan; 2017:3.
105. Mannelqvist R. Aktivitetsersättning och arbetsförmåga: Bristande aktivitet och hypotetiska bedömningar. Socialmedicinsk tidskrift. 2019;96(5):655-64.
106. Socialstyrelsen. På tröskeln: Daglig verksamhet med inriktning på arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
107. Försäkringskassan. Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Stockholm: Försäkringskassan; 2012.
108. Inspektionen för Socialförsäkringen. Avslag på ansökan om aktivitetsersättning En analys av hur det går för unga som får avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Göteborg: ISF; 2021:2.
109. Inspektionen för socialförsäkringen. Samordnat stöd gör skillnad: En analys av effekterna av samordningsförbundens verksamhet på individnivå. Göteborg: ISF; 2023:2.
110. Inspektionen för socialförsäkringen. Samordningsförbundens organisering och verksamhet: En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Göteborg: ISF; 2019:1.
111. Inspektionen för socialförsäkringen. Gör samordningsförbund någon skillnad? En analys av samordningsförbund under perioden 2005–2010. Göteborg: ISF; 2019:4.
112. Försäkringskassan. Insatser finansierade genom samordningsförbund. Stockholm: Försäkringskassan; 2019.
113. Svenska ESF-rådet. Europeiska socialfonden i Sverige: program för investering i tillväxt och sysselsättning 2014–202. Stockholm: Svenska ESF-rådet; 2013.
114. Svenska ESF-rådet. Nationellt strukturfondsprogram för regional konkurrenskraft och sysselsättning (ESF) 2007–2013. Stockholm: Svenska ESF-rådet; 2007.
115. Lindberg M, Hvenmark J, Nahnfeldt C, Hill N. Social innovation för arbetslivsinkludering – insatser och insikter från Sveriges civilsamhälle. Luleå: Luleå tekniska universitet; 2022.
116. SOU. Idéburen välfärd. Betänkande av Utredningen om Idéburna aktörer i välfärden. Stockholm: Nordstedts Juridik; 2019:56.
117. Corrigan PW. Place-then-train: An alternative service paradigm for persons with psychiatric disabilities. Clinical Psychology: Science and Practice. 2001;8(3):334-49.

118. Corrigan PW, McCracken SG. Place First, Then Train: An Alternative to the Medical Model of Psychiatric Rehabilitation. *Social Work*. 2005;50(1):31-9.
119. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning som söker arbete. Stockholm: SBU; 2018.
120. Antonson S. Stödets betydelse – supported employment – i kampen för arbete och att bryta utsatthet. Örebro: Örebro universitet; 2003.
121. Socialstyrelsen. IPS (Individanpassat stöd till arbete) Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskaps-stod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/individanpassat-stod-till-arbete/>
122. Spjelkavik Ø. Supported Employment in Norway and in the other Nordic countries. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2012;37:163-72.
123. Socialstyrelsen. Manual för att bedöma programtroheten för IPS – individanpassat stöd till arbetet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
124. European Union of Supported Employment. Quality Standards. Ghent: EUSE; 2013.
125. European Union of Supported Employment. Europeiska Unionen för Supported Employment Toolkit för Mångfald. EUSE; 2011.
126. Frederick DE, VanderWeele TJ. Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PloS one*. 2019;14(2):e0212208.
127. Bond GR. IPS supported employment and peer support for young adults: Next steps. *Early Intervention in Ringeisen H, Langer Ellison M, Ryder-Burge A, Biebel K, Alikhan S, Jones E. Supported education for individuals with psychiatric disabilities: State of the practice and policy implications. Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2017;40(2):197-206.
128. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa. Så kan du stödja unga med psykisk ohälsa i skolan: Verktygslåda Supported Education. Stockholm: RSMH; 2019.
129. Hofstra J, Korevaar L. Supported Education Toolkit: Tools and guidelines for organizations and professionals working with students with psychiatric disabilities. Groningen: Research and Innovation Center for Rehabilitation; 2016.
130. Socialstyrelsen. Case management. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
131. Klockmo C. The role of personligt ombud in supporting the recovery process for people with psychiatric disabilities: Mid Sweden University; 2013.
132. Jenkins R. Categorization: Identity, Social Process and Epistemology. *Current Sociology*. 2000;48(3):7-25.
133. Beresford P, Slasberg C. The Future of Social Care: From Problem to Rights-Based Sustainable Solution. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2023 18 Jul. 2023.
134. Andersson M. Statsbidrag till samverkansinsatser för unga som varken arbetar eller studerar: Bidragets användning, deltagarnas erfarenheter och effekter av beviljade projekt 2016–2018. Växjö: MUCF; 2020.
135. Stadskontoret. Utvärdering av strategin för unga som varken arbetar eller studerar: Slutrapport. Stockholm: Stadskontoret; 2019:12.
136. Björkström M. Kreativa projekt - Kartläggning av projekt i programområde 2. Stockholm: Temagruppen Unga i arbetslivet; 2012:6.
137. Thiborg J. Möt mig där jag är - Bemötande som framgångsfaktor i arbetsmarknadsprojekt för unga. Stockholm: MUCF; 2014.
138. Kolouh L. Orka jobba. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2012.
139. Tranquist J, Tranquist J, Petersson H. Lärdomar från arbetsmarknadsprojekt för unga: En samlad analys av 61 utvärderingar av ungdomsprojekt finansierade av Europeiska socialfonden 2007–2013. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2014:1.
140. Tranquist J, Svensson O, Björkström M. Vad utvärderingar och utvärderare säger om ungdomsprojekt delfinansierade av Europeiska socialfonden. 2012:2.
141. Jensen C, Trägårdh B. Temporära organisationer för permanenta problem: Om implementering av samverkansprojekt för unga som står långt från arbetsmarknaden. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2012:1.
142. Johnsson Y. Inte bara praktik: En kartläggning

- av ungas arbetslivskontakter i arbetsmarknadsprojekt finansierade av Europeiska socialfonden. Stockholm: MUCF; 2017.
143. Strategirådet. Klusterutvärdering av mobilitetsprojekt: Slutrapport Svenska ESF-rådet. Stockholm: Strategirådet; 2018.
144. Wolf-Watz O, Öhlin J. Utvärdering av Sysselsättningsinitiativet. Stockholm: Strategirådet och Damvad Analytics; 2018.
145. Tranquist J. Rätt stöd i rätt tid – en studie av studieavbrottsförebyggande insatser inom Socialfonden 2014–2020. Stockholm: Forte; 2021.
146. Bostedt G, Hillborg H, Rosenberg D. Unga och arbete: strukturella faktorer och individuella lösningar i arbetsmarknadspolitiska projekt. Härnösand: Kommunförbundet, FoU Västernorrland; 2012:15.
147. Gillberg G, Bengtsson M. Vägar mot arbete – En utvärdering av 42 projekt som finansierats av Arvsfonden inom området unga, arbete och sysselsättning 1994–2012. Stockholm: Allmänna arvsfonden; 2015.
148. Danermark B, Bjarnason S. Möjligheter och hinder att nå arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning – en utvärdering av 60 projekt som fått ekonomiskt stöd av Arvsfonden inom området arbete, sysselsättning och funktionsnedsättning 1994–2012. Stockholm: Allmänna arvsfonden; 2014.
149. Schön UK, Tranquist J, Astvik W. Managing a fragile motivation within an unfit organisation: young adults' experiences of support to achieve employment. *European Journal of Social Work*. 2024;27(3):638–49.
150. Määttä M, Toiviainen S, Aaltonen S. Participatory Support for NEET Young People: A Case Study of a Finnish Educational Project. *Journal of Applied Youth Studies*. 2024;7(1):65–82.
151. Frøyland K. Vital tasks and roles of frontline workers facilitating job inclusion of vulnerable youth. *European Journal of Social Work*. 2019;22(4):563–74.
152. Frøyland K, Alecu AI, Ballo JG, Leseth A, Sadeghi T. Inclusion of young people in school, work and society – a review of Nordic research literature. 2022:03.
153. Mawn L, Oliver EJ, Akhter N, Bamba CL, Torgerson C, Bridle C, et al. Are we failing young people not in employment, education or training (NEETs)? A systematic review and meta-analysis of re-engagement interventions. *Systematic Reviews*. 2017;6(1).
154. Dean H. Re-conceptualising Welfare-To-Work for People with Multiple Problems and Needs. *Journal of Social Policy*. 2003;32(3):441–59.
155. Tideman M, Nyman C, Taubner H. Att få och behålla ett arbete: Hållbarhet i arbetslivet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Stockholm: Försäkringskassan; 2024:2.
156. Tranquist J. Insatser för unga inom Finsam – en studie om samordnat stöd till unga. FINSAM; 2014.
157. Andersson E, Gustafsson J. Supported employment i Jönköpings län: En utvärdering av utvecklingen och användningen av metoderna Supported employment och Individual placement and support. Örebro: Samordningsförbundet Jönköping; 2017.
158. Lundh N, Vinell S, Wigren E. Unga med funktionsnedsättning på Arbetsförmedlingen: En fördjupad analys. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2021:20.
159. Hall C, Hardoy I, Simson von K. Insatser för unga arbetslösa med nedsatt arbetsförmåga: Effekter på arbetsmarknadsutfall i Sverige och Norge. Uppsala: IFAU; 2022:13.
160. Gustafsson J, Peralta JP, Danermark B. The employer's perspective: employment of people with disabilities in wage subsidized employments. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2014.
161. Gustafsson J, Peralta JP, Danermark B. The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2013;38:99–111.
162. Hillborg H, Lövgren V, Bejerholm U, Rosenberg D. Supporting education with ips: Advancing a career-oriented model for integrating work and study support for young adults in Sweden. *Psychiatr Rehabil J*. 2024;47(1):37–45.
163. Lövgren V, Hillborg H, Bejerholm U, Rosenberg D. Supported Education in a Swedish Context – Opportunities and Challenges for Developing Career-Oriented Support for Young Adults with Mental Health Problems. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2020.

164. Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *J Health Organ Manag.* 2011;25(3):332-45.
165. Bergmark M, Bejerholm U, Markström U. Critical Components in Implementing Evidence-based Practice: A Multiple Case Study of Individual Placement and Support for People with Psychiatric Disabilities. *Social Policy & Administration.* 2018;52(3):790-808.
166. Bergmark M, Bejerholm U, Markström U. Implementation of evidence-based interventions: analyzing critical components for sustainability in community mental health services. *Social Work in Mental Health.* 2019;17(2):129-48.
167. Lexén A, Emmelin M, Bejerholm U. Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2016;44:135-47.
168. Porter S, Lexén A, Bejerholm U. Mental health literacy among vocational rehabilitation professionals and their perception of employers in the return-to-work process. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2019;50:157-69.
169. Bejerholm U, Larsson L, Hofgren C. Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2011;35:59-72.
170. Nygren U, Markström U, Svensson B, Hansson L, Sandlund M. Individual placement and support – a model to get employed for people with mental illness – the first Swedish report of outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2011;25(3):591-8.
171. Nygren U, Markström U, Bernspång B, Svensson B, Hansson L, Sandlund M. Predictors of vocational outcomes using Individual Placement and Support for people with mental illness. *Work.* 2013;45:31-9.
172. Liljeholm U, Argentzell E, Bejerholm U. An integrated mental health and vocational intervention: A longitudinal study on mental health changes among young adults. *Nurs Open.* 2020;7(6):1755-65.
173. Liljeholm U, Hillborg H, Argentzell E, Lövgren V, Rosenberg D, Bejerholm U. The Process of Supporting Careers for Young Adults with Mental Health Problems: Case Study of a Supported Education Program. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health.* 2023.
174. Skogman Thoursie P, Ornstein P, Rödin M, Fogelgren M. Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Stockholm: Försäkringskassan; 2017:5.
175. Fogelgren M, Ornstein P, Rödin M, Thoursie PS. Is Supported Employment Effective for Young Adults with Disability Pension? *Journal of Human Resources.* 2021:0319-10105R2.
176. Frøyland K. Applicability of IPS principles to job inclusion of vulnerable youth. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2016;45:249-65.
177. Gjersøe Moen H, Strand Hege A. The Street-Level Organisation in-between Employer Needs and Client Needs: Creaming Users by Motivation in the Norwegian Employment and Welfare Service (NAV). *Journal of Social Policy.* 2021;52(3):682-99.
178. Sveinsdottir V, Eriksen HR, Baste V, Hetland J, Reme SE. Young adults at risk of early work disability: who are they? *BMC Public Health.* 2018;18(1):1176.
179. Hegelstad WtV, Joa I, Heitmann L, Johannessen JO, Langeveld J. Job- and schoolprescription: A local adaptation to individual placement and support for first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry.* 2019;13(4):859-66.
180. Sveinsdottir V, Lie SA, Bond GR, Eriksen HR, Tveito TH, Grasdal AL, et al. 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.* 2020;46(1):50-9.
181. Hillborg H, Lövgren V, Bejerholm U, Rosenberg D. Integrating Interventions That Can Support a Career-Oriented Recovery for Young Adults: Building on the Supported Education Knowledge Base. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health.* 2021;8(1):35-60.
182. Bond GR, Al-Abdulmunem M, Marbacher J, Christensen TN, Sveinsdottir V, Drake RE. A Systematic Review and Meta-analysis of IPS Supported Employment for Young Adults with Mental Health Conditions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 2023;50(1):160-72.

183. Gjersøe Moen H, Leseth A, Vilhena S. Frontline implementation of welfare conditionality in Norway: A maternalistic practice. *Social Policy & Administration*. 2019;54(3):491-504.
184. Arnett JJ. *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. 2 ed. New York: Oxford University Press; 2014.
185. Hugo M, Hedegaard J, Bjursell C. Folkhögskolan som inkluderande miljö för deltagare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Jönköping: Encell; 2019:1.
186. Sveriges Kommuner och Regioner. *Kommunala tidsbegränsade anställningar för arbetssökande ungdomar*. Stockholm: SKR; 2013.
187. Olofsson J. *Kommunala ungdomsanställningar – om välfärdspolitiska vägval bortom aktiveringspolitiken*. 2010:04.
188. Mörk E, Ottosson L, Vikman U. *Kommunal arbetsmarknadsanställning: Väg till arbete eller a-kassa?* Uppsala IFAU; 2021:16.
189. Klockmo C, Zimic S, Jakobsson Lund A. *En väg in - Arbetsmarknadstorget, en plattform för samverkan*. Härnösand: Kommunförbundet Väster-norrland; 2016:7.
190. Wiedel DO, Bolin A. *Ung arena: samverkan och lärande i en arbetsmarknadsåtgärd för unga*. Högskolan Väst; 2019.
191. Carter E, Whitworth A. *Creaming and Parking in Quasi-Marketised Welfare-to-Work Schemes: Designed Out Of or Designed In to the UK Work Programme?* *Journal of Social Policy*. 2015;44(2):277-96.
192. Socialstyrelsen. *Om vård- och omsorgstagares delaktighet*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
193. SOU. *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs; 2020:19.
194. Renger C, Törnqvist C. *Hållbart personcentrerat teamarbete*. Stockholm: SKR; 2023.
195. Nordens Välfärdscenter. *Unga har annan syn på psykisk hälsa än myndigheter 2024*. Available from: <https://nordicwelfare.org/nyheter/unga-har-annan-syn-pa-psykisk-halsa-an-myndigheter/>
196. Helle S. *Psykisk hälsa på schemat – en kunskapsöversikt om skolundervisning i psykisk hälsa*. Stockholm: Tim Bergling Foundation; 2023.
197. Mellberg C. *Samverkan med kommuner och Delegationen för unga och nyanlända till arbete: Slutredovisning*. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2023.
198. Dahlberg M, Egebark J, Vikmand U, Özcan G. *Arbetsmarknads etablering av nyanlända lågutbildade flyktingar: Resultat från en experimentell studie*. Uppsala: IFAU; 2020:21.
199. Arbetsförmedlingen. *Prognos för utbetalningar 2023–2026*. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2023.

BILAGA 1. METODBESKRIVNING

Denna scoping review innefattar en systematisk genomgång och analys av litteratur där fokus legat på att beskriva det befintliga kunskapsläget samt identifiera kunskapsluckor och fortsatta forskningsbehov [20]. Med utgångspunkt i denna metod har följande stegvisa process följts.

PRECISERING AV UPPDRAG OCH AVGRÄNSNINGAR

Baserat på uppdraget att sammanställa kunskap om insatser riktade till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar har arbetet fokuserat på den svenska kontexten varvid både vetenskaplig och grå litteratur ingått i underlaget. Referegranskade (peer-review) artiklar publicerade på engelska i vetenskapliga tidskrifter har ingått i den mån de berört en svensk kontext eller fört resonemang/gjort fynd som varit applicerbara i svenska förhållanden. Den grå litteraturen har bestått av nationella myndighetsrapporter och rapporter som beskrivit insatser riktade till målgruppen drivna av nationella, regionala, kommunala och civilsamhällets aktörer publicerade på svenska. Bortsett från detta har arbetet avgränsats genom att material om basförmedlingsinsatser, arbetsmarknadspolitiska program och utbildningsinsatser riktade till unga via Arbetsförmedlingen inte ingått i urvalet medan insatser inom denna myndighet riktade till unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga har inkluderats. Dessutom har insatser inom skolan varken ingått i urvalet inom den grå eller den vetenskapliga litteraturen. I övrigt har ingen avgränsning gjorts avseende organisationsstruktur eller ansvarig aktör.

LITTERATURSÖKNING

Sökstrategin för den vetenskapliga och grå litteraturen utformades i konsultation med informationsspecialister från Umeå universitetsbibliotek. Under en rad inledande möten diskuterades bland annat sökord, databaser och upplägg för att på bästa sätt identifiera relevanta artiklar och rapporter.

Sökning efter vetenskapliga artiklar och svenska rapporter

Informationsspecialisterna genomförde sökningarna efter vetenskaplig litteratur utifrån den överenskomna sökstrategin i december 2023. Detta innebar att två systematiska sökningar genomfördes i fem databaser (Pubmed, SocIndex, Scopus, Web of Science och Academic search premier). Den första sökningen fokuserade brett på kombinationen av begreppet "NEET" (not in employment, education, or training) och "young adult" med tillhörande mesh-termer. För att även fånga upp insatser riktade till unga med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller någon form av samhällsstöd, vilka varken arbetar eller studerar men kanske inte beskrivs som NEET, genomfördes ytterligare en sökning i samma databaser. Denna sökning fokuserade på metoder som specifikt ämnar främja etableringen för personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning såsom supported education, supported employment och individual placement and support men också bredare "welfare-to-work"-litteratur. Utöver sökorden och deras kombinationer begränsades sökningarna till litteratur publicerad på engelska från år 2000 och framåt. Söksträngarna med tillhörande resultat redovisas sist i bilagan (tabellerna B–K).

Parallellt med sökningen efter vetenskaplig litteratur genomfördes manuella sökningar efter svenska rapporter på webbplatser där publikationslistor hos myndigheter och organisationer granskades. Detta manuella upplägg genomfördes efter att systematiska sökningar via Google visade relativt låg träffsäkerhet. De myndigheter och organisationer vars webbplatser genomsöktes specificeras i tabell A tillsammans med antalet relevanta rapporter som identifierades hos varje aktör.

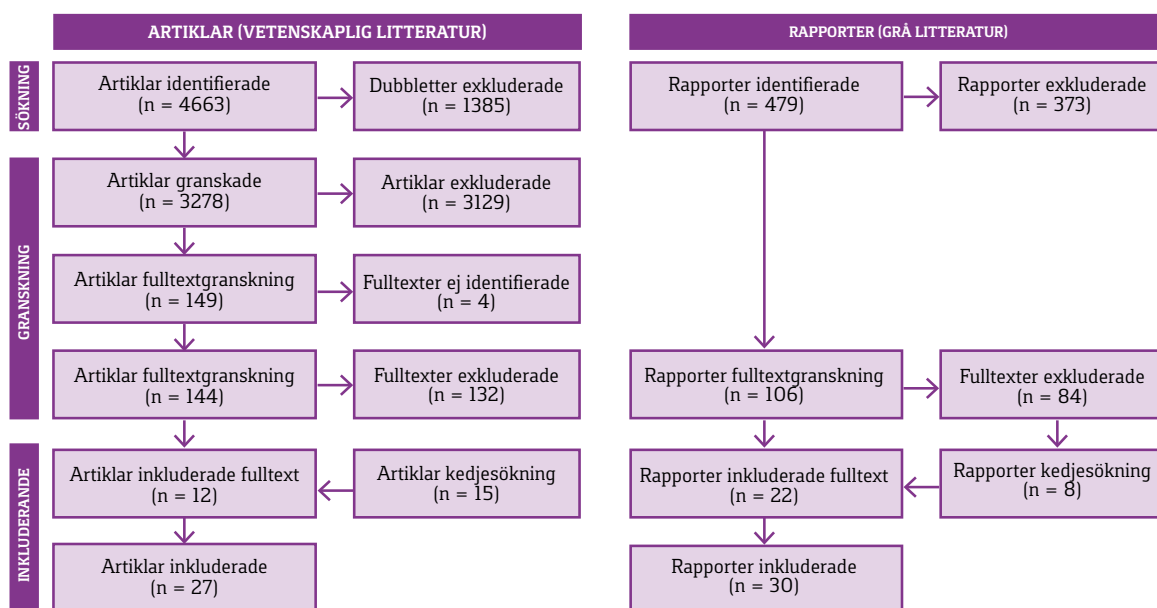
TABELL A. SÖKNINGAR OCH RESULTAT FÖR GRÅ LITTERATUR

MYNDIGHET/ORGANISATION	ANTAL RAPPORTER
Allmänna arvsfonden	5
Arbetsförmedlingen	2
Folkhälsomyndigheten	16
Försäkringskassan	1
FoU Valfärd och kommuner	31
Fryshuset	10
Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering	10
Inspektionen för socialförsäkringen	9
Myndigheten för delaktighet	13
Mind	1
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor	81
Nordens Valfärdscenter	3
Riksrevisionen	2
Riksförbundet Attention	10
Samordningsförbund	200
Skolinspektionen	2
Skolverket	2
Socialstyrelsen	15
Stadskontoret	16
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	2
Sveriges Kommuner och Regioner	18
Svenska ESF-rådet	30
Totalt	479

URVAL AV LITTERATUR

Litteratursökningarna resulterade i ett material bestående av 479 svenska rapporter och 4 663 vetenskapliga artiklar som sedan granskades i två steg: först övergripande genom läsning av titel/sammanfattning och sedan ingående genom fulltextläsning. Under den inledande granskningen inkluderades material som

fokuserade på a) någon form av insats till b) ungdomar och unga vuxna utanför arbete och studier driven av c) aktörer inom offentlig, privat eller tredje sektor. I den vetenskapliga litteraturen inkluderades enbart artiklar som baserades på något empiriskt material genom primär- eller sekundärdata utan avgränsning till design eller metod. Urvalsprocessen specificeras i figur 4.



Figur 4. Flödesschema för urval av artiklar och rapporter.

Granskning av artiklar (vetenskaplig litteratur)

Efter sökningarna fördes de vetenskapliga artiklarna över till EndNote 20 för exkludering av dubletter (n = 1 385). De 3 278 unika artiklar som återstod exporterades därefter till programmet Rayyan för en första granskning via titel och sammanfattning. Två granskare (författaren FJ och en kollega ING) genomförde den inledande relevansbedömningen individuellt varvid osäkra bedömningar diskuterades. Under denna process exkluderades 3 098 artiklar som fokuserade på andra områden (n = 1 654) eller som inte berörde någon typ av insats(er) riktade till unga (n = 1 444). För att säkerställa en konsekvent inkludering av artiklar från det relativt heterogena materialet granskades de återstående 180 artiklarna översiktligt igen både i Rayyan och med hjälp av verktyget ASReview, vilket ledde till att ytterligare 31 artiklar exkluderades (totalt n = 3 129). Denna inledande relevansbedömning resulterade således i ett urval av 144 artiklar som lästes i fulltext (4 fulltexter kunde inte identifieras).

Fulltextläsningen inleddes med att båda granskarna läste och diskuterade 15 slumpmässigt utvalda artiklar för att få en förståelse för materialet och förfina inklusionskriterierna, vilket är vanligt för scoping reviews [20]. De delade sedan på artiklarna som återstod (n = 129). Dessa lästes med fokus på att inkludera artiklar som berörde någon typ av insats med fokus på att främja över- eller återgång i arbete eller studier för unga som varken var i arbete eller studier, och där artiklarnas beskrivning eller fynd hade sitt ursprung i, eller kunde appliceras på, den svenska kontexten. Rapporter och artiklar innehållande allmänna beskrivningar av, eller förslag på, insatser exkluderades således då det i denna litteratur var svårt att härleda informationen till något konkret empiriskt material. Begreppen UVAS eller NEET behövde dock inte användas explicit i rapporterna eller artiklarna. Däremot behövde det gå att utläsa att målgruppen var unga som av olika anledningar varken hade ett jobb eller studerade. Genom denna process exkluderades 103 artiklar medan 9 artiklar inkluderades. Då bedömningen av de 32 artiklar som återstod var osäker diskuterades dessa varvid 3 inkluderades och 29 exkluderades. Fulltextläsningen inkluderade även en kedjesökning i referenslistorna, vilket innebar att ytterligare 15 artiklar inkluderades.

De 27 vetenskapliga artiklar som återstod kvalitetsgranskades därefter enbart av den andra granskaren (ING), men diskuterades med författaren (FJ), utifrån checklistorna MMAT [25], CASP [26] och SRC [27]. Majoriteten av artiklarna bedömdes hålla en hög kvalitetsnivå, medan några ansågs ha måttlig kvalitet på grund av vissa brister i beskrivningen av metod

samt avsaknad av diskussion gällande metodologiska styrkor och svagheter. Ingen av artiklarna bedömdes dock ha så allvarliga kvalitetsbrister att det skulle motivera exkludering.

Granskning av rapporter (grå litteratur)

I ett första steg granskades även de 479 svenska rapporterna. På grund av deras varierande form och format genomfördes denna inledande relevansbedömning manuellt av författaren (FJ) som översiktligt läste samtliga rapporter för att identifiera litteratur om insatser för unga som av olika anledningar inte var i arbete eller studier, varvid 373 rapporter exkluderades. Processen resulterade således i ett inkluderande urval bestående av 106 rapporter som sedan lästes i sin helhet med fokus på relevans och kvalitetsgranskades utifrån checklistan AACODS [24]. Ett slumpmässigt stickprov på 25 % av rapporterna granskades även av den andra granskaren (ING), vilken visade på en god samstämmighet i termer av inkludering och exkludering. Baserat på fulltextläsningen exkluderades 58 rapporter som inte berörde specifika insatser med fokus på att främja återgång i arbete eller studier riktade direkt till målgruppen unga som varken arbetar eller studerar. Utifrån AACODS exkluderades även 26 rapporter vars syfte och metod inte specificerades, vilket gjorde att allmänna, och ofta internt formulerade, beskrivningar av projekt eller verksamheter inte har inkluderats. Genom kedjesökning identifierades ytterligare 8 rapporter (till de redan existerande n = 22), vilket gjorde att 30 inkluderades i kunskapsöversikten (figur 3).

DATAEXTRAKTION

Sammantaget bygger kunskapsöversikten på en sammanställning och syntes av material från 27 artiklar och 30 rapporter, totalt 57 publikationer. I linje med scoping review-metoden [20] utvecklades en matris för extrahering av beskrivande data (exempelvis år, författare och studiedesign) och förklarande data (exempelvis resultat och metodologiska styrkor/svagheter) utifrån kunskapsöversiktens syfte och frågeställningar. Bortsett från att extrahera data om upplägg på, och resultat från, de olika artiklarna och rapporterna, extraherades information som på olika sätt berörde eller beskrev de insats(er) som var föremål för analyserna med fokus på både genomförande och effekter. Det handlade bland annat om var insatsen implementerades, av vem och under vilka omständigheter, vilket genererade information om olika kontextuella aspekter. Dessutom noterades information om hur insatsen implementerades, för vem och varför, vilket gav information om processer (arbets- och förhållningssätt), målgruppen och målsättningar.

Med utgångspunkt i matrisen där ovanstående aspekter specificerades i en tabell inleddes analysen med att de två granskarna läste och extraherade data från 4 slumpmässigt valda rapporter och 3 artiklar. Granskarna träffades sedan för att jämföra och diskutera denna beskrivande del av analysen [20]. Baserat på diskussionen, vilken inte medförde några förändringar i matrisen, lästes och extraherades data från de återstående rapporterna och artiklarna av en granskare i separata Word-dokument.

SAMMANSTÄLLNING OCH SYNTES

Denna kunskapsöversikt har delvis gått bortom traditionella scoping reviews, vilka ofta fokuserar på att sammanställa och sammanfatta data, till att i linje med Arksey och O'Malley [20] innehålla en mer ingående och omfattande analys. Detta speglar ambitionen att skapa en bred och djup förståelse dels för vilka insatser som ges till unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar, dels för om – och i så fall hur – de olika insatserna fungerar. Dessutom görs det för att generera mer detaljerad kunskap om det aktuella forskningsläget i syfte att identifiera relevanta kunskapsluckor samt ge konkreta rekommendationer för policy och vidare forskning. Mot denna bakgrund genomfördes en narrativ analys som följde en iterativ, om än delvis stegvis, process [20].

Fas 1

Den första fasen handlade om att få en fördjupad förståelse för, och inblick i, litteraturen, varvid Word-dokumenterna med extraerad information lästes översiktligt samtidigt som initiala tankar och reflektioner skrevs ner i form av analytiska anteckningar. I detta avseende handlade det dels om att ”lära känna” de separata artiklarna och rapporterna, dels om att börja jämföra dem för att hitta mönster i form av likheter och skillnader. Jämförelserna låg i sin tur på olika nivåer, vilket innebar att analysen fokuserade på att identifiera både likheter och skillnader avseende

- a) de publikationer som ingått i kunskapsöversikten (exempelvis akademiska kontra grå, kvalitativa kontra kvantitativa och analyser av upplevelser kontra effekter)
- b) de insatser som ingått i publikationerna (exempelvis projekt kontra ordinarie verksamhet).

I genomgången av de separata Word-dokumenterna extraherades dessa detaljer till ett Excel-dokument för att skapa en överblick över likheter och skillnader i syfte att lättare kunna se mönster [20]. Utifrån denna process gjordes en indelning av litteraturen baserat på typ av insats, det vill säga multikomponenta projekt, arbetslivsrehabiliterande metoder och ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet. I linje med kunskapsöversiktens första frågeställning följer resultaten denna systematik.

Fas 2

I en andra fas lästes Word-dokumenterna igen, men denna gång mer noggrant och analytiskt samt i olika steg där litteratur om projekt analyserades först, sedan metoder och sist ordinarie verksamheter inom välfärdsområdet. I många fall lästes även delar av originalartiklarna/rapporterna igen för att kontextualisera extrakten. Fokus var nu på att hitta mönster – skillnader och likheter – mellan insatser av samma typ. I linje med kunskapsöversiktens andra frågeställning handlade det framför allt om att skapa en förståelse för om projekten, metoderna och verksamheterna fungerar, och i så fall hur och för vem, genom att sammanställa och syntetisera kunskap om såväl genomförande och processer som utfall och effekter.

SÖKSTRÄNGAR OCH RESULTAT

I tabellerna B–F presenteras söksträngar och resultat för de breda sökningar som gjordes på kombinationen av begreppet ”NEET” och ”young adult” med tillhörande mesh-termer i de olika databaserna.

TABELL B. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR BEGREPPET "NEET" I PUBMED 2023-12-18

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	"NEET"[Title/Abstract] OR "employment education training"[Title/Abstract::~2]	368
2	Young adult[mesh] OR adolescent[mesh] OR young adult[tiab] OR adolescent*[tiab] OR "young person*[tiab] OR "early adolescent*[tiab] OR "emerging adulthood*[tiab] OR "upcoming youth*[tiab] OR "young people*[tiab] OR youth*[tiab] OR teen*[tiab] OR "adult development"[tiab] OR yuppies[tiab] OR adolescence[tiab]	2 850 498
3	1 AND 2	206
4	3 AND eng[la]	202
	<i>Filter år: 2000-2024</i>	192

TABELL C. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR BEGREPPET "NEET" I SCOPUS 2023-12-18

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	TITLE-ABS-KEY("NEET" OR ("employment" w/2 "education" w/2 "training")) AND TITLE-ABS-KEY("Young adult*" OR "adolescen*" OR "young person*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR "youth*" OR "teen*" OR "adult development*" OR "yuppie*")	944

TABELL D. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR BEGREPPET "NEET" I SOCINDEX 2023-12-18

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	DE "young people not in education, employment, or training" OR TI(NEET OR (education N3 employment N3 training)) OR AB (NEET OR (education N3 employment N3 training)) OR SU (NEET OR (education N3 employment N3 training))	533
2	DE("Young adults" OR "LGBTQ+ young adults" OR "young men" OR "young women" OR adolescence OR teenagers OR youth OR yuppies) OR TI("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR AB("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR SU("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence)	179 171
3	1 AND 2	355
4	S3 AND DT 2000-2024 AND LA English	317
	<i>Filter: Scholarly (Peer Review) Journals</i>	227

TABELL E. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR BEGREPPET "NEET" I WEB OF SCIENCE 2023-12-18

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	TS=("NEET" OR ("employment" NEAR/2 "education" NEAR/2 "training")) AND TS=("Young adult*" OR "adolescen*" OR "young person*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR "youth*" OR "teen*" OR "adult development*" OR "yuppie*")	736

TABELL F. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR BEGREPPET "NEET" I ACADEMIC SEARCH PREMIER 2023-12-18

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	DE "young people not in education, employment, or training" OR TI (NEET OR (education N3 employment N3 training)) OR AB (NEET OR (education N3 employment N3 training)) OR SU (NEET OR (education N3 employment N3 training))	1 161
2	DE("Young adults" OR "LGBTQ+ young adults" OR "young men" OR "young women" OR adolescence OR teenagers OR youth OR yuppies) OR TI("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR AB("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR SU("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence)	641 723
3	1 AND 2	620
4	DT 2000-2024 AND LA English	35 322 894
5	3 AND 4	583
	<i>Filter scholarly (peer-reviewed) journals</i>	406

I tabellerna G–K presenteras söksträngar och resultat för insatser riktade till unga med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller någon form av välfärdsstöd, vilka varken arbetar eller studerar men kanske inte beskrivs som "NEET" i de olika databaserna.

TABELL G. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR INSATSER I PUBMED 2023-12-19

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	"Supported employment"[Title/Abstract] OR "Supported education"[Title/Abstract] OR "Individual placement and support"[Title/Abstract] OR "IPS"[Title/Abstract] OR "income support"[Title/Abstract] OR "welfare-to-work"[Title/Abstract] OR "welfare benefits"[Title/Abstract]	13 975
2	Young adult[mesh] OR adolescent[mesh] OR young adult[tiab] OR adolescent*[tiab] OR "young person"[tiab] OR "early adolescent"[tiab] OR "emerging adulthood"[tiab] OR "upcoming youth"[tiab] OR "young people"[tiab] OR youth*[tiab] OR teen*[tiab] OR "adult development"[tiab] OR yuppies[tiab] OR adolescence[tiab]	2 850 631
3	1 AND 2	1 340
4	3 AND eng[la]	1 309
	<i>Filter år: 2000-2024</i>	1 171

TABELL H. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR INSATSER I SOCINDEX 2023-12-19

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	DE("supported employment" OR "employment of welfare recipients") OR TI("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits") OR AB("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits") OR SU("-Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits")	3 421
2	DE("Young adults" OR "LGBTQ+ young adults" OR "young men" OR "young women" OR adolescence OR teenagers OR youth OR yuppies) OR TI("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR AB("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR SU("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence)	179 171
3	1 AND 2	174
4	S3 AND DT 2000-2024 AND LA English	119
	<i>Filter: Scholarly (Peer Review) Journals</i>	103

TABELL I. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR INSATSER I SCOPUS 2023-12-19

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	TITLE-ABS-KEY("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits") AND TITLE-ABS-KEY("Young adult*" OR "adolescent*" OR "young person*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR "youth*" OR "teen*" OR "adult development*" OR "yuppie*")	1 900
	<i>Filter: publication years 2000-2024</i>	1 724

TABELL J. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR INSATSER I WEB OF SCIENCE 2023-12-19

RAD	SÖKSTRÄNG	TRÄFFAR
1	TS=("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits") AND TS=("Young adult*" OR "adolescent*" OR "young person*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR "youth*" OR "teen*" OR "adult development*" OR "yuppie*")	730
	<i>Filter: Publication years 2000-2024</i>	688

**TABELL K. SÖKNING OCH RESULTAT FÖR INSATSER I ACADEMIC SEARCH PREMIER
2023-12-19**

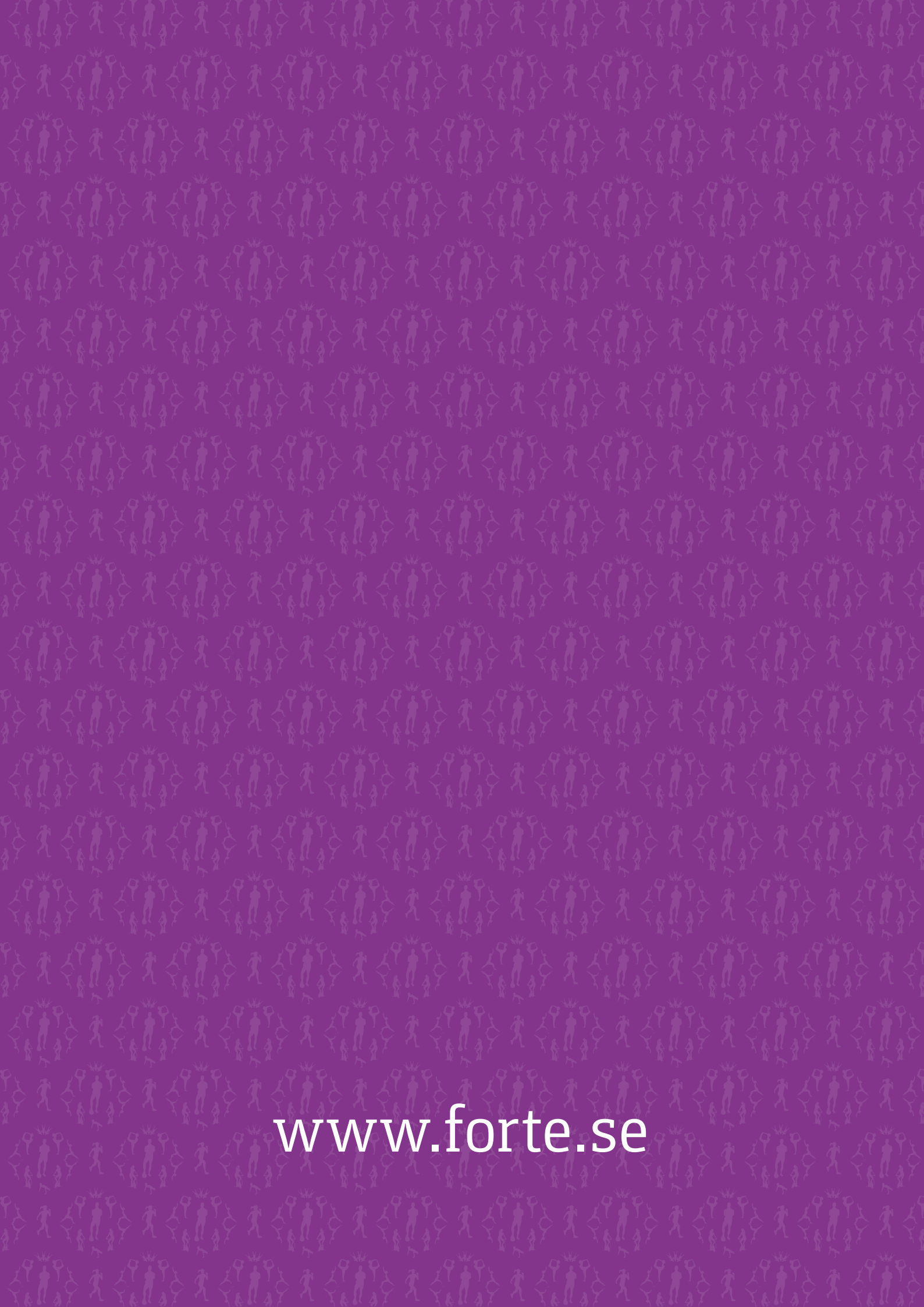
RAD	SÖKSTRÅNG	TRÄFFAR
1	DE("supported employment" OR "employment of welfare recipients") OR TI("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfa- re-to-work" OR "welfare benefits") OR AB("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfare-to-work" OR "welfare benefits") OR SU("Supported employment" OR "Supported education" OR "Individual placement and support" OR "IPS" OR "income support" OR "welfa- re-to-work" OR "welfare benefits")	14 836
2	DE("Young adults" OR "LGBTQ+ young adults" OR "young men" OR "young women" OR adolescence OR teenagers OR youth OR yuppies) OR TI("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adole- scent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR ado- lescence) OR AB("young adult" OR adolescent* OR "young person*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence) OR SU("young adult" OR adolescent* OR "young per- son*" OR "early adolescent*" OR "emerging adulthood*" OR "upcoming youth*" OR "young people*" OR youth* OR teen* OR "adult development" OR yuppies OR adolescence)	641 723
3	1 AND 2	392
4	DT 2000-2024 AND LA English	35 322 894
5	3 AND 4	320
	Filter scholarly (peer-reviewed) journals	291

BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLAR OCH RAPPORTER

REF.	FÖRFATTARE OCH ÅR	KONTEXT	LITTERATUR	URVAL	METOD	INSATS	UTGIVARE
74	Sveriges Kommuner och Regioner (2013)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Ord. verksamhet	SKR
82	MUCF (2023)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Ord. verksamhet	MUCF
135	Andersson, M. (2020)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	MUCF
136	Statskontoret. (2019:12)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Statskontoret
137	Björkström, M. (2012:6)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Ungdomsstyrelsen
138	Thiborg, J. (2014)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	MUCF
139	Kolouh, L. (2012)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Ungdomsstyrelsen
140	Tranquist, J. med flera (2014:1)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Ungdomsstyrelsen
141	Tranquist, J. med flera (2012:2)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Ungdomsstyrelsen
142	Jensen, C. och Trägårdh, B. (2012:1)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Ungdomsstyrelsen
143	Johnsson, Y. (2017)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	MUCF
144	Strategirådet. (2018)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Strategirådet
145	Wolf-Watz, O. och Öhlin, J. (2018)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Strategirådet
146	Tranquist, J. (2021)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Forte
147	Bostedt, G. med flera (2012:15)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Projekt	FoU Västernorrland
148	Gillberg, G. och Bengtsson, M. (2015)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Arvsfonden
149	Danermark, B. och Bjarnason, S. (2014)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Projekt	Arvsfonden
150	Schön, U-K. med flera (2023)	Sverige	Akademisk	Standard	Kvalitativ	Projekt	Eur J Soc Work
151	Määttä, M. med flera (2024)	Finland	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Projekt	J Appl Youth Stud
152	Frøyland, K. (2019)	Norge	Akademisk	Standard	Kvalitativ	Projekt	Eur J Soc Work
153	Frøyland, K. med flera (2022)	Norden	Grå	Kedje	Översikt	Projekt	Oslo Met
154	Mawn, L. med flera (2017)	Internationell	Akademisk	Standard	Översikt	Projekt	Syst Rew
156	Tideman, M. med flera (2024:2)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Metod	Försäkringskassan
157	Tranquist, J. (2014)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Metod	Finsam
158	Andersson, E och Gustafsson, J. (2017)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Metod	Finsam
159	Lundh, N. med flera (2021:20)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Metod	AF
160	Hall, C. med flera (2022:13)	Sverige/ Norge	Grå	Standard	Rapport	Metod	IFAU

REF.	FÖRFATTARE OCH ÅR	KONTEXT	LITTERATUR	URVAL	METOD	INSATS	UTGIVARE
161	Gustafsson, J. med flera (2014)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	SJDR
162	Gustafsson, J. med flera (2013)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Vocat Rehabil
163	Hillborg, H. med flera (2024)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	Psychiatr Rehabil J
164	Lövgren, V. med flera (2020)	Sverige	Akademisk	Standard	Kvalitativ	Metod	SJDR
165	Hasson, H. med flera (2011)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Health Organ Manag
166	Bergmark, M. med flera (2018)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	Soc Policy Adm
167	Bergmark, M. med flera (2019)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	Soc Work Ment Health
168	Lexén, A. med flera (2016)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Vocat Rehabil
169	Porter, S. med flera (2019)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Vocat Rehabil
170	Bejerholm, U. med flera (2011)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Vocat Rehabil
171	Nygren, U. med flera (2011)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvantitativ	Metod	Scand J Caring Sci
172	Nygren, U. med flera (2013)	Sverige	Akademisk	Kedje	Kvantitativ	Metod	Work
173	Liljeholm, U. med flera (2020)	Sverige	Akademisk	Standard	Kvantitativ	Metod	Nurs Open
174	Liljeholm, U. med flera (2023)	Sverige	Akademisk	Standard	Mixad metod	Metod	J Psychosoc Rehabil
175	Skogman Thoursie, P. med flera (2017:5)	Sverige	Grå	Standard	RCT	Metod	Försäkringskassan
176	Fogelgren, M. med flera (2021)	Sverige	Akademisk	Standard	RCT	Metod	JHR
177	Frøyland, K. (2016)	Norge	Akademisk	Standard	Kvalitativ	Metod	J Vocat Rehabil
178	Gjersøe, H. och Strand, A. T. (2021)	Norge	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	J Soc Policy
179	Sveinsdottir, V. med flera (2018)	Norge	Akademisk	Standard	Kvantitativ	Metod	BMC Public Health
180	Hegelstad, W. med flera (2019)	Norge	Akademisk	Kedje	Kvantitativ	Metod	Early Interv Psych
181	Sveinsdottir, V. med flera (2020)	Norge	Akademisk	Standard	RCT	Metod	Scand J Work Environ
182	Hillborg, H. med flera (2021)	Internationell	Akademisk	Standard	Översikt	Metod	J Psychosoc Rehabil
183	Bond, G. R. med flera (2023)	Internationell	Akademisk	Standard	Översikt	Metod	Adm Policy Ment Health
184	Gjersøe, H. med flera (2021)	Norge	Akademisk	Kedje	Kvalitativ	Metod	Soc Policy Adm
186	Hugo, M. med flera (2019:1)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Ord. verksamhet	Encell
187	Sveriges Kommuner och Regioner (2013)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Ord. verksamhet	SKR
188	Olofsson, J. (2010:4)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Ord. verksamhet	SOU
189	Mörk, E. med flera (2021:16)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Ord. verksamhet	IFAU

REF.	FÖRFATTARE OCH ÅR	KONTEXT	LITTERATUR	URVAL	METOD	INSATS	UTGIVARE
190	Klockmo, C. med flera (2016:7)	Sverige	Grå	Standard	Rapport	Ord. verksamhet	FoU Västernorrland
191	Wiedel, D.O. och Bolin, A. (2019)	Sverige	Grå	Kedje	Rapport	Ord. verksamhet	Högskolan Väst



www.forte.se