



UPPSALA
UNIVERSITET

Aktivitetsersättning – en väg till arbete?

En systematisk litteraturöversikt

Peter Westerholm

Ingvar Lundberg

Ingrid Anderzén

Per Lytsy

Kerstin Fredriksson

Pia Rehfish

Magnus Helgesson

Magnus Gustafsson

Kajsa Zaar

Bilagor: bilaga 1) Granskningsprotokoll; bilagor 2 – 5) Promemorior om situation i Finland (Päivi Husman), Storbritannien, Norge och Danmark

Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
på uppdrag av Försäkringskassan, november 2012

Förord

Arbetsbrist och arbetslöshet är globalt stora och växande problem. Samtidigt är den s.k. Arbetslinjen en ledande tanke och moralisk kompassnål med inriktningen att alla som vill och kan behövs för att bidra med sin arbetsinsats för gemensamma och egna intressen.

Detta är dock inte hela sanningen. Den står också för en rättighet. I Förenta Nationernas internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antagen 13:e december 2006 finns i artikel 27 inskriven bl.a. inskriven rätten för alla att ”att utföra ett arbete på lika villkor med andra i en arbetsmarknad som är öppen, inkluderande och tillgänglig.”. Konventionen har ratificerats av Sverige och finns införd i den diskrimineringslag som trätt i kraft från 1:a januari 2009.

En kategori medborgare som lätt utesluts från ett samhälles inkluderande gemenskap är de som har en psykisk sjukdom, funktionsnedsättning eller beteendestörning. Många som hör till denna kategori har arbeten och fullgör sina uppgifter i likhet med andra. För andra är vägen till arbete stängd innebärande att de utesluts från upplevelsen att vara behövd, att ha en social roll och från möjlighet att bidra till sin egen försörjning.

Föreliggande rapport är en systematisk litteraturöversikt som söker besvara en av Försäkringskassan (FK) ställd fråga om det finns vetenskapligt underbyggda metoder som kan användas för att öka anställningsbarheten hos personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Frågan har initierats av FK i ett regeringsuppdrag om bidragsformen ”Aktivitetsersättning”. Rapporten är skriven av en författargrupp under ledning av Professor emeritus Peter Westerholm vid Uppsala Universitet, Institutionen för Medicinska Vetenskaper (Arbets- och Miljömedicin).

Litteraturöversikten har utgått från originalartiklar hämtade från de sex litteraturlösningsdatabaserna *PubMed*, *PsycInfo*, *Social Sciences Citation Index*, *SciVerse Scopus*, *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)* och *EconLit*. Granskning av s.k. ”Grå” litteratur, ingick inte i uppdraget. Material hämtat från databaserna har granskats på basis av urvalskriterier i två omgångar – inledningsvis av sammanfattningar och i en andra omgång av utvalda artiklar i sin helhet. Urvalen till fördjupad granskning baserades på kriterierna relevans och kvalitet.

I resultaten återfinns metoder av det efterlysta slaget efter två huvudspår – Individuell Placering och Stöd (IPS) och Kognitiv Beteendeterapi eller – träning (KBT). Resultaten presenteras och kompletteras med en utblick mot erfarenheter gjorda internationellt och i Sverige. Till rapporten bifogas promemorior om förhållanden och aktuella synsätt i Finland (Päivi Husman), Danmark, Norge och Storbritannien.

Författargruppen står för rapportens innehåll i sin helhet, innefattande analys och slutsatser.

Eva Vingård

Professor, forskningschef

Innehållsförteckning

Sammandrag	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Inledning.....	5
Uppdraget	10
Projektorganisation.....	10
Bakgrund	11
Arbete och hälsa vid psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.....	12
Utmaningar för personer med mental funktionsstörning eller handikapp.....	12
Tidigare systematisk översikt - The Cochrane Library – 2010	13
Litteraturoversiktens huvudfråga.....	14
Målpopulation	14
Diagnospanorama	15
Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79).....	15
Störningar av psykisk utveckling (F80-F89).....	16
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48).....	18
Kommentar	22
Utfallsvariabler vid intervention.....	22
Metod.....	23
Sökning av litteratur	23
Sökprocessen	23
Avgränsningar	27
Projektets uppläggning	28
Kriterier i bedömningar av sammandrag ("abstracts").....	28
Kriterier i bedömningar av utvalda originaldokument med värdering av evidens	28
Screening	29
Granskning av utvalda dokument.....	29
Resultat.....	31
Sammanfattning av resultat	52
Evidensvärdering	52
Identifierade strategier.....	52
Individual Placement & Support (IPS).....	53
IPS - Kommentar.....	62

Kognitiv beteendeterapi (KBT).....	64
Kognitiv beteendeterapi (KBT) - Sammanfattande kommentar.....	74
Clubhouse Model	75
Sammanfattning av resultat – IPS och KBT.....	76
Evidensvärdering	76
Meta-analys.....	77
Diskussion	77
Allmänt.....	77
Studiernas storlek	77
Design.....	78
Population.....	79
Selektion.....	79
Målvariabeln Anställning/Arbete	80
De arbetsrelaterade utfallen.....	81
Nationell och regional arbetsbrist - arbetslöshet	81
Störningsfaktorer ("Confounding factors")	82
IPS - internationellt perspektiv	83
IPS i Sverige.....	87
Slutsats	90
Individual Placement and Support.....	90
Sammanfattande slutsatser	91
Summary of Systematic literature review	96
Zusammenfassung der systematischen Übersicht der Literatur	
Sommaire de la revue de littérature systématique	98
Litteratur.....	102
Materialförteckning	102
Källförteckning.....	104
Rapport Bilaga 1. Granskningsprotokoll – Bedömning av kvalitet	108
Rapport Bilaga 2. Finland (Päivi Husman)	111
Rapport Bilaga 3. Norge (Peter Westerholm).	122
Rapport Bilaga 4. Danmark (Peter Westerholm).....	128
Rapport Bilaga 5. Storbritannien – statliga program (Peter Westerholm)	133

Inledning

Denna rapport innehåller en litteraturöversikt utarbetad på uppdrag av Försäkringskassan på basis av en överenskommelse mellan Försäkringskassan och Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet. Syftet med rapporten definierades till att få fram och värdera vetenskapligt baserade metoder för att främja meningsfull sysselsättning och ytterst arbete på den reguljära arbetsmarknaden hos unga individer med aktivitetsersättning. Uppdraget har utförts som en systematisk litteraturöversikt.

Rapporten redovisar Försäkringskassans specifikation av den begärda litteraturöversiktens syfte och uppdragets avgränsningar. Den redogör därefter för den vid Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet inrättade projektorganisationen, och en redovisning av hur uppdraget utförts, innefattande:

- Uppläggning av sökandet av dokument i litteraturdatabaser
- Genomgång av identifierade relevanta dokument med urval till ingående kvalitetsgranskning och värdering
- Redovisning av resultat i innefattande presentation med kommentarer till utvalda dokument med kommentarer till artiklar som avhandlar Individuell Placering med Stöd, IPS ("Individual Placement and Support") respektive Kognitiv Beteendeterapi eller Beteendeträning, (KBT) ("Cognitive Behavioural Treatment" alternativt "Training")
- Internationella erfarenheter av IPS
- Svenska erfarenheter av IPS
- Diskussion
- Slutsatser och rekommendationer gällande evidensbaserade metoder i rehabilitering till anställningsbarhet och arbetsförmåga av personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsstörning
- I rapportens huvuddel ingår referenser till litteratur under rubrikerna "Materialförteckning" respektive "Källförteckning". Materialförteckningen innefattar dokument som resulterat av de litteratursökningar som beskrivs under "Metod". I källförteckningen ingår dokument som använts i redigering av texten under rubrikerna "Bakgrund", "Diskussion" och "Svenska erfarenheter av IPS". Bilagedokument 2 – 5 är försedda med egna källförteckningar.
- Till rapporten bifogas följande bilagedokument:
 - Värderingsmall använd i granskning av utvalda studiers rapporter (bil.1)
 - Promemoria om situationen i Finland (Författare: Päivi Husman (bil.2)
M.Soc.Sci., Arbetshälsoinstitutet, Finland)
 - Promemoria om aktuell situation i Norge (Peter Westerholm) (bil.3)
 - Promemoria om aktuella litteraturuppgifter i Danmark (Peter Westerholm) (bil.4)

- Promemoria om aktuell situation i Storbritannien (Peter Westerholm) (bil. 5)

Motiv för bilagorna 2 - 5

Danmark – Frågor om arbetsförmåga hos personer med psykisk sjukdom, funktionssvaghet och mental störning aktuella samhällsfrågor. Det Nationale Forskningscenter för Arbejdsmiljø har gett ut en ”Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde” 2010. Två litteraturöversikter - ”Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom” (2011) och ”Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme” (2012). Systematisk litteraturöversikt under utgivning

Finland (Päivi Husman) – Finland har en traditionellt väl utbyggd organisation och regelsystem för ungdomars övergång från skola till arbete. Systemet har byggts upp i syfte att tidigt fånga upp och identifiera psykisk avvikelse redan under skoltiden och med utnyttjande av ett brett register av tillgängliga handlingsalternativ kunna bedöma och tidigt sätta in individualiserad vård och lämplig skolning/utbildning. Som långsiktigt mål för alla gäller undersökandet av möjligheter till framtida försörjning. Arbetslöshet bland ungdomar och utvecklingen av landets och Europas ekonomi har lett till att frågorna om psykisk sjukdom och dysfunktion och arbete nu uppmärksammas och ges prioritet under ledning av regeringen. Beskrivning av system och referenser till rapporter från utredningar.

Norge - Frågor om psykisk ohälsa och dysfunktion under senare år tilldragit sig stort intresse. Regeringen antagit en av Arbeids och Inkluderingsdepartementet och Helse och Omsorgsdepartementet gemensamt beredd ”Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012”. En Norges Offentlig Utredning NOU 2012:6 har granskat och evaluerat frågor om former för stöd till arbete, däribland stödåtgärder som aktualiseras för personer med funktionella brister och handikapp av många slag. Relevant och aktuellt rapportmaterial med litteraturöversikter.

Storbritannien - Regeringens Department of Work and Pensions (DWP) har under senaste åren uppmärksammat frågor om inlemmande av personer med psykisk sjukdom och funktionsbrist (disability) i arbetslivet. Utveckling och tillämpning av regeringens policy, organisation och program på området. Omfattande dokumentation med referenser och Internet-länkar till aktuellt utrednings- och forskningsmaterial och till en utvärderande rapport om programmet Access to Work.

- Sammandrag (svenska); Summary (engelska) ; Sommaire (franska); Zusammenfassung (tyska)

Sammandrag

Ungdomar med psykisk sjukdom, funktionsbrist eller beteendestörning möter särskilda svårigheter att få arbete i den reguljära arbetsmarknaden. En del av dessa ungdomar beviljas ekonomiskt stöd från socialförsäkringarna i form av aktivitetsersättning. Ersättningen kan beviljas till personer till och med 29 års ålder.

Försäkringskassan uppdrog i februari 2012 åt Arbets- och Miljömedicin vid Uppsala Universitet att genomföra en litteraturöversikt för sökande av effektiva och evidensbaserade metoder för att stärka anställningsbarheten hos ungdomar med psykiska sjukdomar och funktionsstörningar.

Litteratursökning utfördes med sökprogram för de sex datorbaserade vetenskapliga biblioteken PubMed, Psycinfo, Social Sciences Citation Index (ISI), SciVerse SCOPUS, EconLit och International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) följande sökstrukturen PICO (Population, Intervention, Kontroll, Jämförelse och Utfall)

Med sökprogrammen erhöles från de sex databaserna 4 291 litteraturreferenser (dokument). Artiklarnas sammanfattningar granskades för bedömning av relevans. Efter utgallring av artiklar/dokument på basis av kvalitets- och relevansbedömningar kvarstod 35 artiklar för evidensprövning.

Resultat: Två dominerande interventionsmodeller – Individuell Placering och Stöd (IPS) och Kognitiv Beteendeterapi-Träning.

Indikatorer på anställningsbarhet: Anställning i normalt eller understött arbete, arbetad tid och inarbetad lön

Utfall: Studier av IPS tydliga effekter med förbättring av indikatorer fr.a. i studier utförda i USA, Kanada, Hongkong och Australien. Effekter mindre tydliga eller inte påvisbara i studier utförda i Europa.

Studier av KBT enbart: Måttlig eller svag effekt; Kombination av KBT med arbetsmarknadsinriktad intervention: tydlig stärkning av indikatorerna för anställningsbarhet.

Evidensvärdering IPS: hög evidensgrad för effekt på indikatorer för anställningsbarhet.

Evidensvärdering KBT: Ett flertal olika KBT metoder tillämpade i intervention. Bevisningen ej tillräcklig för att betrakta KBT i sin helhet som evidensbaserad avseende effekt på anställningsbarhet. Resultat i flera studier stöder hypotes att effekter förstärks då KBT kombineras med arbetsmarknadsinriktat stöd

Confoundingfaktorer: Psykiska sjukdomens/funktionsstörningens allvarlighetsgrad, selektion till studierna på basis av motivation och lämplighetsbedömning,

Hinder och effektmodifierande faktorer i intervention: Arbetslöshet, nationella regelsystem och dessas tillämpning i rehabilitering, sjukersättning och pensionering.

Diskussion av internationella perspektiv och erfarenheter av IPS tillämpning i Sverige.

Slutsats: Vid psykisk sjukdom eller funktionssvaghet är IPS med tidig arbetsplacering och efterföljande utbildning/träning en mera effektiv metod än traditionell metod med utbildning/träning som föregår arbetsplacering.

IPS effekt är beroende av omgivningsfaktorer innefattande arbetsmarknad, regelsystem för rehabilitering och socialförsäkring och hur interventionen organiserats och genomförts.

KBT komplement till arbetsmarknadsinriktade åtgärder som kan förstärka effekter av IPS.

Bilagor – promemorior som belyser situationen i Finland, Danmark, Norge och Storbritannien med referenser till aktuell dokumentation

Uppdraget

Enligt överenskommelsen mellan Uppsala Universitet och Försäkringskassan sattes fokus på strategier (metoder, åtgärder) som leder fram till det bästa utfallet för unga individer med psykiska besvär vad beträffar meningsfull daglig sysselsättning och ytterst sysselsättning på den reguljära arbetsmarknaden. Litteraturöversikten avsågs omfatta olika grenar av medicinsk forskning samt sociologisk, psykologisk, ekonomisk, social, statsvetenskaplig och vårdvetenskaplig forskning. Värderingen av insamlad litteratur har inriktats mot uppföljande studier med longitudinell design och översikter av sådana studier. Tvärsnittsstudier har beaktats i fall där de bedömts innehålla referens till uppföljande studier med god kvalitet. I uppdraget ingick att bidra till en databas över så kallad grå litteratur som kommer fram i kontakter med Finland, Norge, Danmark och Storbritannien. Överenskommelse om uppdraget mellan Försäkringskassan (FK) och Arbets- och Miljömedicin, Uppsala universitet träffades 2012-02-17. FK kontaktpersoner för uppdragets sakliga innehåll har varit Hans Goine och professor Edward Palmer. Kontaktperson för FK i frågor om administration och ekonomi har varit Magnus Hedenskog. I överenskommelsen preciserades att rapport från uppdraget skulle inges till FK senast den 7:e september 2012.

Projektorganisation

- Peter Westerholm, professor emeritus, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet (projektledare)
- Ingvar Lundberg, professor, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
- Ingrid Anderzén, med.dr., avdelningschef, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
- Per Lytsy, med.dr., forskare, Sektionen för rehabiliteringsmedicin, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
- Kerstin Fredriksson, med.dr, Ingarö
- Pia Rehfish, med.dr., specialistläkare, Arbets- och Miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala
- Magnus Helgesson, nationalekonom, doktorand, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
- Magnus Gustafsson, fil.mag, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet
- Kajsa Zaar, försäkringstjänsteman, Försäkringskassan, Uddevalla
- Marianne Ekdahl, ekonomiadministratör, Arbets- och Miljömedicin, Uppsala Universitet

För utarbetande av bilaga med beskrivning av situationen i Finland anlätades Päivi Husman, M.Soc.Sci, Arbetshälsainstitutet, Helsingfors, Finland.

Bakgrund

Antalet unga med aktivitetsersättning har ökat kraftigt under de senaste tio åren och uppgick enligt bedömning gjord av Inspektionen för Socialförsäkringen till drygt 30 000 personer i juli 2010. Aktivitetsersättning kan beviljas personer under 30 år med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Utvecklingstendensen innebärande att allt fler unga beviljas motsvarande former av aktivitetsersättning återfinns i ett flertal OECD-länder (ISF, 2010).

I rapporten från Inspektionen för socialförsäkringen presenteras en bild som sätter bidragsformen i ett vidgat perspektiv. Problem med psykisk ohälsa liksom tidigare arbetslöshet ökar risken för att förtidspensioneras. Låg utbildningsnivå och problem med att fullborda gymnasieskolan är härvidlag den mest utslagsgivande faktorn och medför ofta ett försörjningsbehov i form av aktivitetsersättning. I rapporten pekar man också på ett geografiskt mönster där andelen med aktivitetsersättning är lägre i storstadsregionerna än i landets glesbefolkade delar.

Det finns ett ökat intresse för frågor om mentalt handikappade och funktionssvaga medborgare och deras ställning i en arbetsmarknad av det slag vi har i Sverige. Dessa personer har i princip samma behov som andra medborgare – att ha ett arbete genom vilket de kan säkra sin ekonomi. Inkomst av arbete har avgörande betydelse för medborgarna livskvalitet i ett nutida samhälle. Betalt arbete ger inkomst och en social roll, en personlig identitet och en grund för utveckling av kunskaper, färdigheter och sociala kontakter. Många som lider av svåra psykiska sjukdomar ser arbetsanställning som avgörande betydelsefull faktor och väg till förbättring och läkning och som ingång till en arbetsmarknad och en trygk tillvaro.

För att underlätta och påskynda den tidigare genomförda psykiatrireformen avsatte regeringen vissa statliga stimulansmedel för åren 1996-1998. Kommuner och landsting inom varje län kunde söka medel för att utveckla bl.a. sysselsättnings- och rehabiliteringsmetoder. Med stöd av stimulansmedlen inleddes ett stort antal verksamheter i landet. Socialstyrelsen följde upp ett antal av dessa i en underlagsrapport ”Gränsöverskridande rehabilitering” 1998. Denna rapport från 111 projekt som initierats med stimulansmedlen följdes i sin tur upp av Socialstyrelsen i rapporten 2001 ”Gränsöverskridande rehabilitering – hur gick det sedan?” (Socialstyrelsen, 2001). Uppföljningen visade att efter tre år hade av de tidigare 110 verksamheterna 94 överlevt och 16 verksamheter lagts ned.

Kommunerna hade blivit i stort sett ensamma på plan och ansvarade som huvudman (ensam eller tillsammans med andra huvudmän) för 90 procent av verksamheterna i offentlig regi och stod ensam för finansieringen eller deltog i finansieringen för 94 procent av samtliga verksamheter.

Rätten till arbete är allmänt erkänd och uppmärksammas i Förenta Nationernas Universella Deklaration om Mänskliga Rättigheter (”Universal Declaration of Human Rights” antagen

av Förenta Nationernas generalförsamling i december 1948). Deklarationens artikel nr 23 uttrycker principen att ”var och en har rätt att arbeta, rätt till fritt val av anställning, goda arbetsförhållanden och skydd mot arbetslöshet”. I Förenta Nationernas konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning antagen 13:e december 2006 som ratificerats av Sverige 2008, finns i artikel 27 inskriven rätten för alla ”att utföra ett arbete på lika villkor med andra i en arbetsmarknad som är öppen, inkluderande och tillgänglig.”. Konventionen har ratificerats av Sverige och finns införd i den diskrimineringslag som trätt i kraft från 1:a januari 2009.

Dessa rättigheter kommer inte alla till del. Till dem som står utanför hör många med psykisk sjukdom, psykiskt funktionsnedsättning eller psykiskt handikapp. Detta väcker frågor om den nuvarande bidragsformen ”Aktivitetsersättning” är effektiv, om den kan utformas till ett stöd för dem som söker tillträde i den eller om den kan orsaka risk för permanent utestängning från arbetsmarknaden.

Arbete och hälsa vid psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning

Några allmänt vedertagna utgångspunkter

- Ett bra arbete främjar och stöder psykisk hälsa och välbefinnande
- Personer med psykiskt ohälsotillstånd är förmögna att ha ett bra arbetsliv
- De flesta personer med psykisk sjukdom eller ohälsotillstånd och som saknar arbete önskar ha ett betalt arbete
- Arbetet representerar en plats där man är sedd, behövs och har en roll. Detta gäller även psykiskt sjuka och funktionssvaga

Utmaningar för personer med mental funktionsstörning eller handikapp

De anpassningar och justeringar som krävs för att bereda personer med psykisk funktionsstörning eller sjukdom tillgång till arbete kan vara av många slag. De kan gälla anpassning av fysiska förhållanden på en arbetsplats. De kan också gälla insatser för att t.ex. kunna lära arbetsuppgifter eller att förstå en arbetsinstruktion. Ofta finns därtill på arbetsplatser hinder och svårigheter som kan vara mindre iögonfallande och svårare att komma åt. Några karakteristika:

- Psykiska avvikelsetillstånd och sjukdomar har ofta en psykiatrisk diagnos och lång tids varaktighet
- De inverkar på funktionsförmåga vilket kan påverka förutsättningarna att utföra arbetsuppgifter och även göromål i vanligt vardagsliv. På både kortare och längre sikt kan de medföra svårigheter att fullfölja livsmål i fråga om utbildning och arbete
- De har förlopp med variationer innebärande svårighet att förutsäga t.ex. när ett nytt sjukdomsskov är att vänta.
- Tillstånden inverkar på personens förmåga att hantera sociala relationer på arbetsplatsen.
- Psykiska avvikelser och sjukdomstillstånd är inte av det slag som man omedelbart lägger märke till vid kontakt. De verkar ofta frånstötande på grund av de myter och stereotypa uppfattningar som omger dem.

- Ett arbete innebär vanligen en positiv stimulans för psykisk hälsa och ett skydd mot återfall i psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.
- Alla som befinner sig i ett tillstånd av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning kan bli föremål för diskriminering. Denna kan utgöra ett hinder för att få ett arbete och kan också innebära avbrott av skolgång och utbildning, svårighet att skaffa sig eller behålla en bostad och även öppna för missbruk av alkohol och av andra beroendeframkallande ämnen, vilket framhållits av bl.a. Perkins, Farmer och Litchfield (Perkins et al., 2009).

Tidigare systematisk översikt - The Cochrane Library – 2010

Flera översikter av den vetenskapliga litteraturen på området har publicerats alltsedan den förändring i interventioner som började införas i mitten av 1980-talet, inledningsvis i USA.. Förnyelsen bestod i en strävan att finna arbeten och anställningar till personer med psykiska sjukdomar eller funktionssvagheter med tidig arbetsplacering och samtidig minskning av resursinsats på utbildning-träning för arbetsuppgifter. Denna nyorientering har sedan följts i många kommenterande översikter. De har i denna rapport av tidsskäl inte underkastats närmare granskning. Referenser till utvalda litteraturoversikter utförda under åren 2009 – 2011 redovisas senare i denna rapport.

En systematisk litteraturoversikt i ämnet ”Vocational rehabilitation for people with severe mental illness” har valts ut för en inledande kommentar om bakgrunden. Den är utförd inom ramen för The Cochrane Collaboration 2010 av Crowther R, Marshall M., Bond G.R. och Huxley P (Crowther et al., 2010). I denna systematiska litteraturgenomgång var huvudfyndet att i strävan efter att få en normal anställning på den reguljära arbetsmarknaden (”Competitive Employment”) var Supported Employment (anställning som erhåller stöd) ansatsen av ”Place and Train” en mera effektiv väg för rehabilitering till arbetsaktivitet än den väg som föreskriver att utbildning skall föregå arbetsplacering (”Pre-Vocational Training”) eller ”Train and Place”. Bevisningen till stöd för denna bedömning bedömdes som stark. I fem randomiserade kontrollerade undersökningar (RCT-studier) med sammanlagt 484 deltagare med psykisk sjukdom eller psykisk funktionssvaghet kunde observeras att personer i understödd anställning (”Supported Employment”) hade signifikant högre sannolikhet för att få ett reguljärt arbete än en kontrollgrupp. Detta kunde verifieras vid sex uppföljningstillfällen under 18 månaders observationstid.

Cochrane-översiktens rekommendation var att effekterna av ”Supported Employment”-program bör undersökas i multicentriska studier både inom och utanför USA. Sådan forskning framhölls i översikten som särskilt angelägen i länder med hög arbetslöshet och utbyggda sociala välfärdssystem. Forskningsinsatserna rekommenderades innefatta ingående analyser av kostnads-effektivitet i olika rehabiliteringsmodeller. I planering av forskning och insatser för utveckling rekommenderades att iaktta de detaljerat specificerade principer som ligger till grund för ”Individual Placement and Support” (IPS)- modellen för arbetsinriktad rehabilitering.

Litteraturöversiktens huvudfråga

Den valda frågeställningen styrde insamlingen av dokument och kvalitetsbedömning till att gälla metoder som visats vara effektiva i att underlätta för personer med psykisk sjukdom eller funktionsstörning att få en anställning eller betalt arbete. Målbilden kan sammanfattas i begreppet *anställningsbarhet*. Begreppet har många definitioner och är omdiskuterat. Den definition som här följer är lånad från det Europasamarbete som benämns Bologna processen och som gäller frågor om högre utbildning. Den lyder i korthet:

”Anställningsbarhet är en persons möjligheter att få och behålla ett jobb (efter utbildning)”

Anställningsbarhet är ett mångfasetterat begrepp. Det är användbart här då det huvudsakligen sammanfaller med det syfte som försäkringskassan uttryckt i uppdraget om litteraturöversikt. I en granskning av begreppet arbetsförmåga gjord av Nordenfelt (Nordenfelt, 2008) återfinns definitioner och diskussion också av begreppet anställningsbarhet. Ett exempel är en definition formulerad av arbetsmarknadsstyrelsen i Kanada (”Canadian Labour Force Board”) 1997:

”Anställningsbarhet är en individs relativa förmåga att finna meningsfull anställning givet personliga förhållanden och rådande arbetsmarknad.”

En annan definition, som antagits av industriföretagens arbetsgivarorganisation i Storbritannien ”Confederation of British Industry” (CBI 1999) är:

”Anställningsbarhet är besittning av de personliga egenskaper och den uppsättning av kompetenser som behövs för att kunna tillgodose de föränderliga krav som ställs av arbetsgivare och kunder och som bidrar till möjligheterna för honom/henne att förverkliga egna aspirationer och utvecklingspotential i ett arbete.”

I denna litteraturöversikt har antagits utgångspunkten att för anställningsbarhet när det gäller personer med psykisk sjukdom eller funktionsstörning krävs både motivation och insatser av berörd individ och effektivt stöd av omgivningen.

Målpopulation

Den insamlade litteraturen har gällt personer med psykisk sjukdom eller funktionsstörning/personlighetsstörning eller utvecklingsrubbnig. I målpopulationen för uppdraget har också innefattats inlärningssvårigheter (”learning disability”). Då frågeställningen i uppdraget gäller personer som erhåller eller söker bidrag för socialförsäkringarnas aktivitetsstöd sökte vi prioritera studier av studiepopulationer i ålderssegmentet under 30 år.

Den population som erhåller aktivitetsersättning från socialförsäkringen i Sverige är till sin karaktär heterogen avseende hur den genererats, vilka motiv som funnits för sökande av aktivitetsersättning från socialförsäkringen och också med avseende på medicinsk bakgrund och diagnos. I den kategori av personer som erhåller aktivitetsersättning ingår såväl personer

som haft ett arbete som personer som inte haft någon kontakt med arbetslivet. Till sistnämnda kategori hör ungdomar som kommer direkt från skolan, ofta efter förlängd skolgång.

Diagnospanorama

För att komma ifråga för aktivitetsersättning från Försäkringskassan gäller som villkor en medicinsk diagnos enligt Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar grundad på WHO:s internationella klassifikation av sjukdomar ICD. Den diagnostiska kategori som framkommit i litteratursökningen som vanligast är ”allvarlig psykisk sjukdom” (”Severe Mental Disease” eller SMI). I denna kategori, som saknar bestämd yttre avgränsning innefattas vanligen alla psykosor såsom schizofreni, schizoid-affektiva och schizofreniforma tillstånd, bipolär och monopolär depressionssjukdom och en restkategori ofta betecknad ”övriga psykosor”. De medför ofta funktionsnedsättning (”disability”) innebärande inskränkningar i arbetsprestation eller förmåga att inrätta eller uppehålla en social roll på en arbetsplats, i relationer med närstående och överhuvudtaget med andra i ett samhälles vardagsliv (Bond et al., 2010). I flera av de dokument som granskats lämnas särredovisning av resultat avseende schizofreni och härmed besläktade psykiska störningar.

I följande figur 1 och därpå följande tabell 1 ges en bild av det nuvarande beståndet av försäkrade som uppbär aktivitetsbidrag från försäkringskassan. Tabell 1 följs av utdrag med mera detaljerade beskrivningar av de vanligaste diagnosgrupperna i beslut om aktivitetsersättning från den av Socialstyrelsen utgivna ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem med ”Systematisk förteckning, Svensk version (ICD-10-SE, 2010).

Som framgår av figuren framkommer som vanligaste diagnosavsnitt för både kvinnor och män *Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)* och *Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)* (Tabell 4). Totalt 35 procent av kvinnorna och 45 procent av männen som hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga i oktober 2011 hade det på grund av sjukdomar och funktionsstörningar ingående i dessa diagnosgrupper.

De största diagnoskategorierna (män och kvinnor) med beteckning F 70-F 79 och F 80-F 89 återges nedan med den specifikation de ges i den av Socialstyrelsen utgivna Internationella klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning 2010 (ICD-10-SE, 2010).

Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)

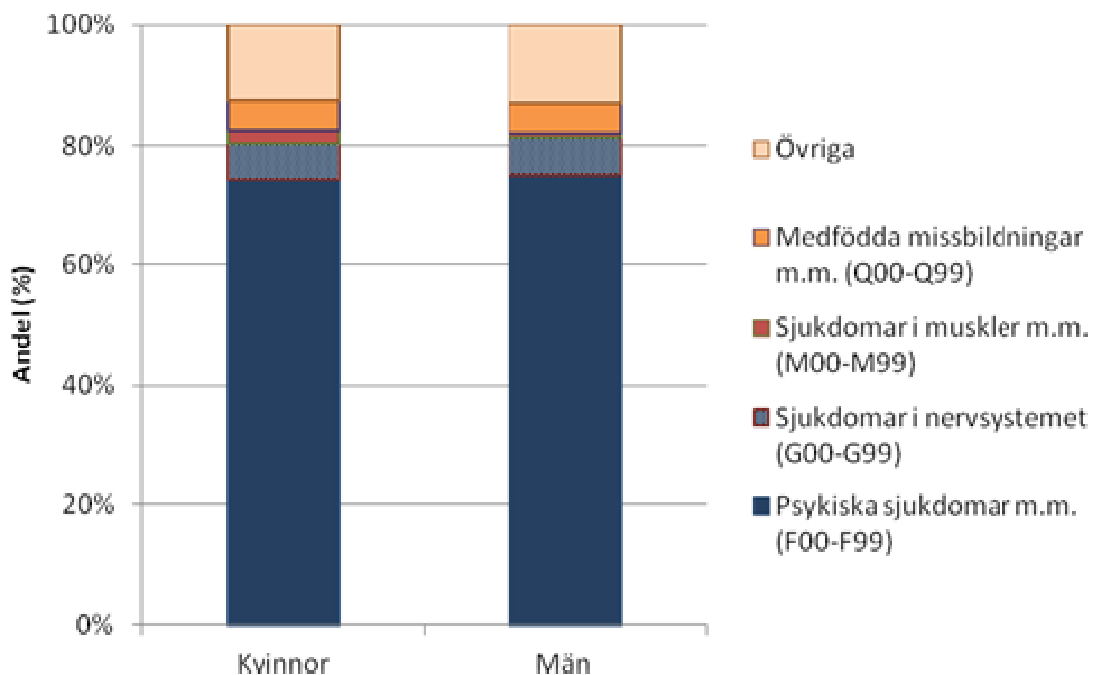
Ett tillstånd med fördröjd eller inkomplett utveckling av förståndet som främst karakteriseras av en nedsättning av de färdigheter som mognar under utvecklingstiden och som bidrar till den generella intelligensnivån, såsom kognition, språk, motorik och sociala färdigheter. Utvecklingsstörning kan föreligga med eller utan andra psykiska eller fysiska tillstånd. Det är brukligt att mäta graden av psykisk utvecklingsstörning med standardiserade intelligenstest. Dessa kan kompletteras med skalor för att bedöma social adaptation i en viss omgivning.

Dessa mätmetoder ger approximativ indikation på nivån av psykisk utvecklingsstörning. Diagnosen förutsätter även en helhetsbedömning av den intellektuella funktionsnivån, utförd av en erfaren diagnostiker. Intellektuell förmåga och social anpassning kan förändras över tid och kan förbättras genom träning och rehabilitering, oavsett individens funktionsnivå. Diagnoserna ska ställas på aktuell funktionsnivå.

Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)

Störningarna som är samlade i detta avsnitt har gemensamt a) debut i barndom b) försämrad eller försenad utveckling av funktioner som är nära knutna till de biologiska mognadsprocesserna i centrala nervsystemet samt c) ett kontinuerligt förlopp utan remissioner eller återfall. I de flesta fall är det språkliga funktioner, visuo-spatiala färdigheter och motorisk koordination som berörs. Oftast finns den försenade eller försämrade förmågan redan vid det tidigaste skedet i utvecklingen då störningen går att påvisa. Den kommer oftast att avta allteftersom barnet växer, även om lindrigare defekter ofta kan bestå upp i vuxen ålder.

Figur 1 – Diagnosfördelning (%) i senaste beslut bland mottagare av aktivitetsersättning i oktober år 2011. Ålder < 30 år. Källa: Försäkringskassans svar av 2012-03-02 till regeringen på erhållet uppdrag (Dnr 69161/2011) (Försäkringskassan, 2012).



Tabell 1 - De 10 vanligaste diagnosavsnitten bland mottagare av aktivitetsersättning på grund av psykisk sjukdom i oktober 2011 (Försäkringskassan, 2012)

KVINNOR			MÄN	
Position	Diagnos	Andel	Diagnos	Andel
1	Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)	20 %	Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)	25 %
2	Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)	15 %	Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)	20 %
3	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)	10 %	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98)	10 %
4	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69)	8 %	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-	6 %
5	Förstämmningssyndrom (F30-F39)	8 %	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)	6 %
6	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98)	7 %	Förstämmningssyndrom (F30-F39)	4 %
7	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-	3 %	Cerebral pares och andra förlamningssyndrom (G80-G83)	3 %
8	Cerebral pares och andra förlamningssyndrom (G80-G83)	3 %	Kromosomavvikelser som ej klassificeras annorstädes (Q90-Q99)	3 %
9	Kromosomavvikelser som ej klassificeras annorstädes (Q90-Q99)	2 %	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69)	2 %
10	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59)	2 %	Episodiska och paroxysmala sjukdomar (G40-G47)	1 %
	Övriga diagnosavsnitt	22 %	Övriga diagnosavsnitt	20 %
	Bestånd (antal)	11 213	Bestånd (antal)	11 988

Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)

F 40 Fobiska syndrom

En grupp störningar där ångest uppträder enbart eller företrädesvis i vissa väldefinierade situationer som inte innebär en reell fara. Som en följd av ångesten undviker patienten dessa situationer eller uthärdar dem med fasa. Patientens egen oro kan fokuseras på individuella symtom såsom hjärtklappning eller svimningskänslor och är ofta kopplad till en sekundär rädsla för att dö, mista kontrollen eller bli sinnessjuk. Blotta tanken på den fobiska situationen kan framkalla förväntningsångest. Fobisk ångest och depression uppträder ofta samtidigt. Om två diagnoser, fobisk ångest och depressiv episod, skall ställas, eller bara den ena, avgörs av tidsförloppet och av terapeutiska överväganden vid undersökningstillfället.

F 41 Andra ångestsyndrom

Tillstånd där ångest är huvudsymtom och där ångesten inte är begränsad till särskilda situationer. Depressiva och obsessiva symtom samt ibland även vissa drag av fobisk ångest kan vara närvarande, förutsatt att de uppträder sekundärt eller är mindre uttalade.

F 42 Tvångssyndrom

Tillståndet karakteriseras av återkommande tvångstankar eller tvångshandlingar. Tvångstankarna är idéer, föreställningar eller impulser som dyker upp i patientens medvetande gång på gång på ett stereotypt sätt. Tankarna är nästan alltid plågsamma och ofta försöker patienten stå emot dem, dock utan framgång. Tankarna upplevs som hans eller hennes egna, även om de är ofrivilliga och ofta motbjudande. Tvångshandlingar eller ritualer är stereotypt beteende som upprepas gång på gång. Handlingarna är varken behagliga eller ändamålsenliga. Deras funktion är att förhindra någon av patienten befarad men objektivt sett osannolik händelse som skulle kunna vara till risk eller skada för patienten. Vanligtvis upplevs tvångshandlingar som meningslösa eller ineffektiva och patienten gör försök att stå emot att utföra dem. Ångest finns nästan alltid närvarande och förvärras om patienten står emot tvångshandlingarna.

F 43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

Denna kategori skiljer sig från andra då den inkluderar störningar som karakteriseras inte bara av symtom och förlopp utan även inbegriper en av två orsaksfaktorer: 1) en exceptionellt traumatisk livshändelse som ger upphov till en akut stressreaktion, eller 2) en betydande förändring av livssituationen som medför en bestående försämring av livsvillkoren, vilket resulterar i en anpassningsstörning. Mindre uttalad psykosocial belastning eller stress av mindre allvarlig typ kan visserligen framkalla eller bidra till utvecklingen av många av de tillstånd som beskrivs i andra avsnitt i detta kapitel, men deras etiologiska betydelse är inte alltid klar och i det enskilda fallet finns ofta en individuell, idiosynkratisk sårbarhet; dvs. belastningen har inte varit nödvändig eller tillräcklig för att förklara störningens uppkomst

eller form. För denna kategori (F43) gäller emellertid att störningen skall vara en direkt konsekvens av akut, allvarligt trauma eller långvarig belastning. De traumatiska händelserna eller den långvariga belastningen är den primära och dominerande orsaksfaktorn och utan någon av dessa skulle störningen inte ha uppstått. Störningarna i denna kategori kan betraktas som maladaptiva reaktioner på allvarlig eller kontinuerlig belastning då reaktionen interfererar med ändamålsenliga anpassningsmekanismer och ger upphov till nedsatt social funktionsförmåga.

F 44 Dissociativa syndrom

Det gemensamma för dissociativa tillstånd eller konversionstillstånd är partiell eller total förlust av normal integration mellan minnen av det förflutna, medvetandet om identitet och omedelbara sensationer samt kontroll över den kroppsliga motoriken. Alla typer av dissociativa tillstånd brukar gå i remission efter några veckor eller månader, särskilt om de har föregåtts av en traumatisk livshändelse. Vissa störningar, särskilt förlamningar och känslösbortfall, kan bli mer kroniska om debuten är associerad med olösliga problem eller interpersonella svårigheter. Dessa störningar har tidigare klassificerats som olika typer av ”konversions-hysteri”. De förmodas vara framkallade av psykologiska faktorer och är i tid nära förbundna med traumatiska händelser, olösliga och svårtolererade problem eller störda relationer. Symtomen representerar ofta patientens uppfattning om hur en fysisk sjukdom manifesterar sig. Medicinsk undersökning och utredning kan inte avslöja någon känd kroppslig eller neurologisk sjukdom. Däremot finns tecken på att funktionsförlusten är ett uttryck för en känslomässig konflikt eller känslomässiga behov. Symtomen kan ha utvecklats i nära relation till psykologisk stress och uppträder ofta akut. Bara tillstånd med fysiska funktioner som normalt står under viljemässig kontroll samt känslösbortfall ska inkluderas. Tillstånd med smärta och andra mer komplexa fysiska sensationer medierade via det autonoma nervsystemet klassificeras under somatiseringssyndrom (F45.0). Allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom kan uppenbara sig i ett senare skede och denna möjlighet måste alltid hållas i minnet.

F 45 Somatoforma syndrom

Det främsta särdraget är återkommande klagomål på kroppsliga symtom i förening med upprepade krav på medicinska undersökningar, trots tidigare negativa fynd och försäkringar om att symtomen inte har någon kroppslig orsak. Om det finns en kroppslig sjukdom kan denna inte förklara symtomens art eller omfattning och ej heller patientens oro och fixering vid symtomen.

F 48 Andra neurotiska syndrom

F48.0 Neurasteni

Denna störning uppvisar betydande kulturella variationer. Två huvudtyper förekommer och de överlappar varandra. Vid den ena formen är det dominerande symtomet klagomål på ökad uttrötthet efter mental ansträngning, ofta i förening med nedsatt arbetsprestation eller nedsatt

förmåga att utföra dagliga göromål. Den mentala uttröttheten beskrivs oftast som obehaglig påverkan av distraherande tankar eller minnen, koncentrationssvårigheter och ineffektivt tänkande. Vid den andra typen ligger tyngdpunkten på kroppslig eller fysisk svaghet och utmattning efter minimal ansträngning. Detta åtföljs av muskelsmärter, muskelspänningar och svårigheter att slappna av. Vid bägge formerna finns en mängd andra obehagliga förnimmelser såsom yrsel, spänningshuvudvärk och osäkerhetskänslor. Oro över minskat fysiskt och psykiskt välbefinnande, irritabilitet, anhedoni och olika grad av lättare nedstämdhet och ångest är alla vanliga fenomen. Sönnen är oftast störd i den initiala och mellersta fasen men hypersomni kan också förekomma.

F48.1 Depersonalisations- och derealisationssyndrom

En ovanlig störning, där patienten påtalar kvalitetsförskjutningar i sin mentala aktivitet, kropp och omgivning, som alla har blivit överkliga, avlägsna eller "automatiserade". Bland syndromets många och skiftande fenomen klagar patienten oftast på förlust av känslor, en upplevelse av främlingskap eller distans till sina egna tankar, sin egen kropp eller omgivningen. Trots upplevelsernas dramatiska karaktär är patienten medveten om att någon verklig förändring inte har skett. Sensoriet är normalt och kapaciteten till känslomässiga uttryck är intakt. Depersonalisations- och derealisationssymtom kan förekomma som delsymtom vid schizofreni, depression, fobiska och obsessiva-kompulsiva tillstånd och de ska då kodas enligt huvuddiagnosen.

F48.8 Andra specificerade neurotiska Syndrom

F48.9 Neurotiskt syndrom, ospecificerat

Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom(F20-F29)

F 20 Schizofreni

Schizofrena syndrom karakteriseras vanligtvis av fundamentala och karakteristiska störningar av tänkande och perception samt av inadekvata eller flacka affekter. Medvetande och intellektuell kapacitet är vanligtvis bevarade; vissa kognitiva brister kan dock uppträda under sjukdomens gång. De viktigaste psykopatologiska fenomenen inkluderar tankekeko, tankepå sättning eller tankedetraktion, tankeutbredning, vanföreställningar om kontroll och styrning, påverkningsupplevelser eller passivitet, hallucinationer med röster som kommenterar eller diskuterar patienten i tredje person, tankestörningar och negativa symtom. Förloppet vid schizofreni kan vara kontinuerligt, episodiskt med progressivt eller stabilt defekttillstånd, eller episodiskt med fullständig eller inkomplett remission. Diagnosen schizofreni får inte ställas vid närvaro av uttalade depressiva eller maniska symtom om det inte står klart att de schizofrena symtomen debuterade före den affektiva störningen. Diagnosen skall inte heller ställas vid närvaro av uppenbar hjärnsjukdom eller vid tillstånd med intoxication med psykoaktiva substanser eller under abstinens. Liknande tillstånd som utvecklas i samband med epilepsi eller annan cerebral sjukdom skall klassificeras under F06.2 och de tillstånd som inducerats av psykoaktiva substanser under F10-F19 med gemensam fjärdeposition.

F21 Schizotyp störning

En störning som karakteriseras av excentriskt beteende och egendomligheter i tankegång och affekter som liknar dem man kan se vid schizofreni, även om det inte vid någon tidpunkt finns säkra och karakteristiska schizofrena symtom. Symtomen kan inkludera kyliga eller inadekvata affekter, anhedoni, udda eller excentriskt beteende, en tendens till social tillbakadragenhet, och paranoida eller bisarra idéer som inte antar valören av riktiga vanföreställningar. Dessutom kan det finnas tvångsmässigt ältande, tanke- och perceptionsstörningar, enstaka övergående psykosliknande episoder med intensiva illusioner, hörselhallucinationer eller andra hallucinationer och vanföreställningsliknande idéer som vanligtvis uppstår utan någon yttre provokation. Någon säker tidpunkt för sjukdomsdebuten kan inte anges och tillståndets utveckling och förlopp har karaktären av en personlighetsstörning.

Här ej medtagna från Socialstyrelsens Klassifikation av sjukdomar under avsnitt F 20 – F 29 Kroniska vanföreställningssyndrom (F 22); Akuta och övergående psykotiska syndrom (F23); Inducerat vanföreställningssyndrom (F 24); Schizoaffektiva syndrom (F 25); Andra icke organiska psykotiska störningar (F 28); Ospecificerad icke organisk psykos (F 29).

Förstämmningssyndrom (F30-F39)

Detta avsnitt innehåller tillstånd där den grundläggande störningen är en förändring i stämningläget, endera i riktning mot depression (med eller utan åtföljande ångest) eller mot förhöjd grundstämning. Förskjutningarna i stämningläge är ofta åtföljda av förändringar i aktivitetsnivå. De övriga symtomen är mestadels antingen lätta att förstå om de sätts i relation till förändringen i stämningläge och aktivitetsnivå eller sekundära till denna förändring. De flesta förstämmningssyndromen är återkommande och den aktuella episoden har ofta föregåtts av belastande händelser eller situationer.

F 31 Bipolär sjukdom

Ett tillstånd karakteriserat av två eller flera episoder då en märkbar förändring i patientens stämningläge och aktivitetsnivå inträder. Ibland består förändringen i förhöjd stämning med ökad energi och aktivitet (hypomani eller mani), ibland depressiv förstämning med nedsatt energi och aktivitetsnivå. Återkommande episoder av enbart hypomani eller mani klassificeras som bipolär sjukdom.

F 32 Depressiv episod

Vid typiska episoder med lindrig (F32.0), medelsvår (F32.1) eller svår (F32.2 och F32.3) depression ses sänkt stämningläge, minskad energi och nedsatt aktivitetsnivå. Förmågan att glädja sig, uppleva intresse och koncentrera sig är nedsatt och det finns en uttalad trötthet även efter ett minimum av ansträngning. Sömnstörning och aptitförlust är vanligt förekommande. Självkänsla och självtillit är nästan alltid reducerad och även vid lindriga depres-

sionsepisoder är skuld känslor eller ringhetsidéer ofta närvarande. Vid medelsvåra eller svåra depressioner varierar det sänkta stämningsläget föga från dag till dag eller som svar på händelser i omgivningen. Depressionen kan vara ledsagad av somatiska symtom såsom intresseförlust, glädjelöshet, uppvaknande flera timmar tidigare än normalt på morgonen, dygnsvariation där de depressiva symtomen är som värst på morgonen, uttalad psykomotorisk hämning eller agitation, aptitlöshet, viktförlust och nedsatt libido. Beroende på symtomens antal och allvarlighetsgrad kan en depressiv episod klassificeras som lindrig, medelsvår eller svår.

Innefattas ej här:

- Recidiverande depressioner (F 33)
- Kroniska Förstämmningssyndrom (F 34)
- Andra Förstämmningssyndrom (F38 – 39)

Kommentar

Totalt uppbar 91 procent av kvinnorna och 94 procent av männen av de försäkrade som mottar aktivitetsersättning hel ersättning i oktober 2011. Särskilt bland kvinnor har andelen med hel ersättning bland mottagarna ökat sedan förmånen infördes år 2003. En svag ökning kan även ses för män. Bland de med partiell aktivitetsersättning erhåller endast en mindre del (omkring 260 av 1 600) parallellt med sin aktivitetsersättning, sjukpenning eller aktivitetsstöd/utvecklingsersättning från Försäkringskassan (Försäkringskassan, 2012).

Utfallsvariabler vid intervention

De resultat av interventioner som vi sökt är primära, arbetsrelaterade mål. De är i första hand:

- Anställning i normalt arbete med normal lön ("Competitive Employment") med eller utan lönebidrag. I de tabeller som följer här benämnd CE.
- Anställning eller arbete med stöd i någon form ("Supported Employment"). I tabeller benämnd SE.
- Avlönad arbetstid under uppföljning efter intervention vid rehabilitering.
- Arbetspraktik – som regel obetald – under uppföljningstiden.
- Skyddat arbete ("Sheltered Employment").
- Provanställning av tidsbegränsat slag kan ingå i samtliga dessa utfallsvariabler. Det har i materialet beskrivits som vanligt t.ex. i Holland (van Erp et al., 2007) och förekommer sannolikt även i andra länder.

I Storbritannien har Perkins, Farmer och Litchfield (Perkins et al., 2009) på uppdrag av regeringen föreslagit följande terminologi:

Öppen anställning ("Open Employment") - Arbete i en öppen arbetsmarknad med konkurrens där både funktionssvaga och personer utan funktionssvaghet kan anställas på samma villkor.

Anställning med stöd ("Supported Employment") - Samma som öppen anställning enligt ovan, med tillägget att funktionssvaga personer erhåller stöd och/eller anpassningar av arbete och arbetsuppgifter utöver vad som gäller för icke-funktionssvaga personer.

Skyddad anställning ("Sheltered Employment") - Arbete i ett avskilt sammanhang som utformats för personer med funktionssvaghet och där lönen satts som lägst på nationellt gällande miniminivå.

Skyddat arbete ("Sheltered Work") - Samma som Skyddad anställning men där lönen sätts lägre än nationell miniminivå.

Tidsbegränsad arbetspraktik ("Internship, Time-limited") - En tidsbegränsad (högst tre månader) anställningsperiod i en marknad där det råder ett konkurrensförhållande och där det finns personer både med och utan funktionssvaghet. Lön eller arvode betalas ej utöver ersättning för kontanta utlägg. I arbetspraktik innefattas inte arbetsprov och inte heller intervjuer som utgör del i ett urvalsförfarande vid rekrytering för anställning.

Frivilligt arbete ("Voluntary Work") - Arbete utfört i ett sammanhang där personer med eller utan funktionsinskränkningar kan utföra obetalt arbete under tid som inte överstiger tre månader och där ersättning utöver ersättning för kontanta utlägg inte utgår.

Metod

Sökning av litteratur

Sökprocessen

Litteratursökningen har lagts upp utgående från de frågeställningar som kunde härledas från de specifikationer som uttryckts i FK:s uppdrag. De grundläggande begreppen utgick från den s.k. **PICO/DIKE** modellen med nyckelorden Population/diagnos, Intervention/exponering, Kontroll och Effekt. **PICO** står på engelska för **P**opulation, **I**ntervention, **C**ontrol/**C**omparison och **O**utcome (SBU, 2012). I de beskrivningar av sökprogrammets sammansättning som här följer återfinns de s.k. booleska operatorerna **AND**, **OR** och **NOT** för att ange hur kombinationer av sökbegrepp konstruerats. Principen är att kombinera frågeställningens meningsbärande komponenter genom användning av operatoren **AND**. Samtidigt garderas för förekommande variationer i användning av terminologi genom att kombinera synonyma begrepp med operatoren **OR**. Operatoren **NOT** används för att avlägsna dokument som à priori betraktas som obehövliga för den centrala frågeställningen.

Utgångspunkt för genomförandet av sökningarna av litteratur har varit strävan att inkludera medicinsk, sociologisk, psykologisk, ekonomisk, social, statsvetenskaplig samt vårdvetenskaplig forskning. Av de sex databaser vi har valt är två medicinska, *PubMed* och *PsycInfo*,

tre är allmänt samhällsvetenskapliga, *Social Sciences Citation Index*, *SciVerse Scopus* och *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)* och en är ekonomisk, *EconLit*. De medicinska databaserna har ett indexeringsystem som ger sökningen hög precision, inne-
bärande höggradig identifiering av dokument med relevant indexering och motsvarande
effektiv bortsortering av dokument som saknar detta. Sökningen blir därigenom relativt
känslig och material med låg relevans för uppdraget sorteras i stor utsträckning bort. I de
samhällsvetenskapliga och de ekonomiska databaserna har vi utfört fritextsökningar och där
har sökningen resulterat i utbyte av en större andel ovidkommande material. Vi har tillämpat
kravet att alla inkluderade studier ska vara longitudinella. Utöver sökningen i nämnda
databaser har vi även sökt igenom referenslistor i alla de artiklar som valdes ut för ingående
granskning och värdering, samt i relevanta systematiska översiktsrapporter som publicerats
under åren 2009, 2010 och 2011.

Vi har även utfört en sökning i litteraturbasen *SveMed+* för att hitta skandinaviska artiklar
som inte indexerats i någon av de större databaserna. *SveMed+* indexerar ett brett spektrum av
artiklar, från populärvetenskap till vetenskapligt granskade artiklar. Vi fick i denna ansats
inget utbyte av artiklar inom det sökta fältet.

Vår sökning har resulterat i cirka 4 500 artiklar som har gått vidare för granskning av abstract.
Se figurer 2 till 6 nedan över söktermer och flödesschema i processandet av dokument och
artiklar. Under sökprocessen har vi tagit erhållit hjälp från två enheter vid Universitets-
biblioteket i Uppsala, Medicinska biblioteket och Ekonomikums bibliotek. Ulla Jacobsson vid
Medicinska Biblioteket och Maria Berg och Cecilia Petersson vid Ekonomikums bibliotek har
medverkat i konstruktion av sökstrategier och gett goda råd.

Figur 2. Sökning i den medicinska bibliografidatabasen PubMed – sökbegrepp och kombinationer

Söksträng Pubmed

Språk: Engelska, Danska, Finska, Norska, Svenska. Publicerat mellan 2001-01-01 och 2011-12-31

"Mental Disorders"[Mesh] OR "Mentally Disabled Persons"[Mesh] OR "Mentally Ill
Persons"[Mesh] OR "Down Syndrome"[Mesh] OR "Language Disorders"[Mesh] OR "Tic
Disorders"[Mesh] OR "Communication Disorders"[Mesh]

AND

"Work"[Mesh] OR "Work Capacity Evaluation"[Mesh] OR "Employment"[Mesh] OR
"Employment, Supported"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Power
(psychology)"[Mesh] OR ("Power"[All Fields] AND "Psychology"[All Fields]) OR "Power
(psychology)"[All Fields] OR "Empowerment"[All Fields] OR "Return to work"[All Fields] OR
"Returns to work"[All Fields] OR "Returned to work"[All Fields] OR "RTW" [All Fields]

AND

"Longitudinal Studies"[Mesh] OR "longitudinal" [All Fields] OR "follow-up"[All Fields] OR
"intervention"[All Fields] OR "Randomized Controlled Trial" [Publication Type]

NOT

"Alcohol-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance-Related Disorders"[Mesh]

Figur 3. Sökning i den psykologiska bibliografidatabasen PsycInfo (Ovid) – sökbegrepp och kombinationer

Söksträng PsycINFO (Ovid)

Språk:Engelska, Danska, Finska, Norska, Svenska. Publicerat mellan 2001-01-01 och 2011-12-31

exp "Schizophrenia" **OR** exp "Eating Disorders" **OR** exp "Mental Retardation" **OR** exp "Moderate Mental Retardation" **OR** exp "Mild Mental Retardation" **OR** exp "Recurrent Depression" **OR** exp "Long-term Depression (Neuronal)" **OR** exp "Depression (Emotion)" **OR** exp "Major Depression" **OR** exp "Anxiety" **OR** exp "Phobias" **OR** exp "Panic Disorder" **OR** exp "Anxiety Disorders" **OR** exp "Bipolar Disorder" **OR** exp "Psychosis" **OR** exp "Obsessive Compulsive Disorder" **OR** exp "Chronic Stress" **OR** exp "Acute Stress Disorder" **OR** exp "Stress" **OR** exp "Stress Reactions" **OR** exp "Adjustment Disorders" **OR** exp "Personality Disorders" **OR** exp "Pervasive Developmental Disorders" **OR** exp "Hyperkinesia" **OR** exp "Down's Syndrome" **OR** exp "Trisomy" **OR** exp "Dyslexia" **OR** exp "Language Disorders" **OR** exp "Mathematical Ability" **OR** "Mental disorders" **OR** "Abnormal psychology" **OR** "Adaptive behavior" **OR** "Attention deficit disorder" **OR** "Attention deficit disorder with hyperactivity" **OR** "Behavior disorders" **OR** "Borderline states" **OR** "Conduct disorder" **OR** "Congenital disorders" **OR** "Emotional adjustment" **OR** "Emotional disturbances" **OR** "Learning disorders" **OR** "Mental retardation" **OR** "Personality processes" **OR** "Thought disturbances"

AND

exp "Employability" **OR** exp "Vocational Rehabilitation" **OR** exp "Supported Employment" **OR** exp "Employment Status" **OR** exp "Reemployment" **OR** exp "Employee Assistance Programs" **OR** exp "Vocational Evaluation" **OR** exp "Empowerment" **OR** "Return* to work" **OR** "RTW"

AND

exp "Longitudinal Studies" **OR** exp "Followup Studies" **OR** "Longitudinal" **OR** "Follow up" **OR** "Intervention"

NOT

exp "Alcohol Abuse" **OR** exp "Drug Abuse"

Figur 4. Sökning i de samhälls- och ekonomivetenskapliga bibliografidatabaserna Social Sciences Citation Index (ISI), SciVerse SCOPUS, EconLit och International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) – sökbegrepp och kombinationer

Söksträng, Samhällsvetenskapliga/ekonomiska databaser

Språk: Engelska, Danska, Finska, Norska, Svenska. Publicerat mellan 2001-01-01 och 2011-12-31

"Schizophrenia" OR "Schizotypal disorder*" OR "Delusional disorder*" OR "Acute and transient psychotic disorder*" OR "Schizoaffective" OR "Unspecified nonorganic psychosis" OR "Manic episode*" OR "Hypomania" OR "Bipolar affective disorder*" OR "Depressive episode*" OR "Recurrent depressive disorder*" OR "Depression" OR "Mood disorder*" OR "Affective disorder*" OR "Social phobia*" OR "Anxiety disorder*" OR "Panic disorder*" OR "Obsessive-compulsive disorder*" OR "Adjustment disorder*" OR "Stress disorder*" OR "Somatoform disorder*" OR "Conversion disorder*" OR "Neurasthenia" OR "Eating disorder*" OR "Anorexia" OR "Bulimia" OR "Personality disorder*" OR "Personality change*" OR "Mental retardation" OR "Aphasia" OR "Reading disorder*" OR "Spelling disorder*" OR "Disorder* of arithmetical skills" OR "Autism" OR "Asperger*" OR "Hyperkinetic disorder*" OR "Attention deficit disorder*" OR "ADHD" OR "Hyperactivity" OR "Conduct disorder*" OR "Tic disorders" OR "Dyslexia" OR "Numeric skills" OR "Down* syndrome*" OR "Trisomy" OR "Chromosom* aberration" OR "Mental" OR "Psychological health"

AND

"Employment" OR "Employability" OR "Work capacity" OR "Empowerment" OR "Vocational rehabilitation" OR "Return* to work" OR "RTW"

AND

"Longitudinal" OR "Follow-up" OR "Intervention"

NOT

"Alcohol" OR "Drug*" OR "Addiction"

Figur 5. Sökning utförd för att identifiera publicerade dokument med redovisning av studier där Kognitiv Beteendeterapeutisk metod använts som intervention för arbetsrelaterade utfall.

Söksträng KBT Pubmed

Språk: Engelska, Danska, Finska, Norska, Svenska. Publicerat mellan 2001-01-01 och 2011-12-31

"Mental Disorders"[Mesh] OR "Mentally Disabled Persons"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Down Syndrome"[Mesh] OR "Language Disorders"[Mesh] OR "Tic Disorders"[Mesh] OR "Communication Disorders"[Mesh]

AND

"Cognitive Therapy"[Mesh]

AND

"Longitudinal Studies"[Mesh] OR "longitudinal" [All Fields] OR "follow-up"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "Randomized Controlled Trial" [Publication Type]

NOT

"Alcohol-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance-Related Disorders"[Mesh]

Vi utförde också en sökning för att identifiera publicerade dokument med redovisning av studier där Kognitiv Beteendeterapeutisk metod använts som intervention för arbetsrelaterade utfall. Resultatet blev 2 281 träffar där ett 15 % urval av sammandrag ("abstracts") granskades av projektledaren PW. I urvalet kunde inte fås fram något dokument som svarade mot kraven på relevans och därmed motiverade införskaffande av originaldokument och kvalitetsgranskning. Någon vidare litteratursökning utfördes inte.

Avgränsningar

Inkluderas:

Litteratur tillgänglig genom sökning i bibliografiska databaser enligt ovan med tillägg av dokument som framkommer i granskning av dokument utvalda för granskning och evidensgradering.

Exkluderas:

- S.k. "Grå Litteratur" innefattande arbets- och projektrapporter, promemorior och andra dokument upprättade av organisation, myndighet eller andra och som inte publicerats i vetenskapliga tidskrifter.
- Dokument som behandlar fysiska handikapp och fysisk arbetsförmåga.
- Dokument som behandlar läkemedelsterapi.
- Dokument som behandlar traumatisk hjärnskada.
- Dokument som gäller alkohol och andra rusmedel .
- Dokument som avser studiepopulation med medelålder > 50 år.

Kvalifikation för att tas med i litteraturvärderingen:

- Definierad studiepopulation(er) (PICO – "P")
- Referens till studiebas ur vilken studiepopulationen dragits (PICO – "P")
- Tydlig beskrivning av intervention (PICO – "I")
- Observationstid > 6 månader
- Mätning av arbetsrelaterade utfall/resultat (PICO – "O")
- Kontrollmetod som del i studiedesign (PICO – "C")
- Studiedesign upplagd som en Randomized Controlled Trial (RCT) bonuskrav under PICO – "C"
- Projektet prövat och godkänt av etisk kommitté eller häremot svarande oberoende granskningsorgan

Ovan nämnda krav på Randomiserad och kontrollerad studie med design RCT infördes då vi kunde i ett tidigt skede se att utbytet av litteratursökningarna resulterade i ett betydande antal rapporter som tillgodoser detta krav. Motiv för detta utgör den kvalitetshöjning och samtidiga möjlighet till kvantifiering av effektvariabler som en randomisering i uppläggningsen av en

studie medger i en kraftfull och för interventionsstudier lämpad design. Den innebär att s.k. experimentgrupper eller indexgrupper för experimentell intervention görs lika med kontrollgrupper i syfte att göra dem likvärdiga i väsentliga avseenden, d.v.s. att de skiljer sig endast i fråga om den behandling eller intervention som utvärderas. Vid små studiepopulationer och där okända störningsfaktorer ("confounding factors") verkar kan likvärdigheten dock vara svårgaranterad.

Projektets uppläggning

Uppläggningsen i stort indelades i fyra skeden:

- Planering innefattande, rekrytering av projektgrupp, konsultationer med uppdragsgivaren FK och med Uppsala Universitetsbibliotek. Identifikation av informationskällor, konstruktion av dataprogram för sökningar, upprättande av bibliotek med referenshanteringsprogrammet (EndNote).
- Extraktion av arbetsmaterial (dokument) bestående av sammanfattningar ("abstracts") med för ändamålet konstruerade dataprogram för genomgång ("screening"). Fördelning av det screenade materialet till arbetsgruppen för läsning och val av dokument för ingående bedömning av hela artiklar (motsvarande).
- Läsning och evidensgradering av det utvalda materialet av artiklar.
- Sammanställning av resultat och redigering av rapport. Alla sammandrag och samtliga utvalda artiklar lästa av minst två medlemmar av projektgruppen.

Kriterier i bedömningar av sammandrag ("abstracts")

För urvalet i granskning av det material som erhållits vid omgången av "screening" gällde generellt att sammanfattningarna skulle innehålla indikatorer på relevant innehåll svarande mot uppdraget avseende:

- Relevant studiepopulation med psykisk sjukdom, störning av psykisk hälsa eller funktion
- Tydlig intervention
- Kontrollerad studiedesign
- Longitudinell uppläggning av studien
- Arbetsrelaterade utfall (primära målvariabler enligt ovan)
- Minst 6 månader av observationstid efter intervention

Kriterier i bedömningar av utvalda originaldokument med värdering av evidens

- Bedömning av relevans och kvalitet
- Kontroll i design innefattande randomisering
- Värdering av graden av dokumentets bidrag av evidens (bevisning) relativt Försäkringskassans uppdrag om anställningsbarhet – hög, måttlig, begränsad eller otillräcklig

Vår avsikt har varit att såvitt möjligt grunda våra slutsatser i litteraturöversikten på studier som i sin design minimerar felkällor. Både i bedömningen av screening-omgången och i

granskning av screenade och särskilt utvalda dokument valdes därför till mål att identifiera så många dokument som möjligt innehållande redovisning av eller referenser till Randomiserade och Kontrollerade studier ("Randomized Controlled Trials", RCT).

Flödesschema för erhållen litteratur för utvärderingar enligt stiliserad process framgår nedan.

Screening

Syftet med screeningen var att skilja ut dokument för en mera ingående granskning. I screeningen avfördes dokument från fortsatt granskning i huvudsak på följande grunder:

- Ej relevant studiepopulation - exempelvis anställda i företag under anti-stress behandling.
- Ej relevanta utfallsvariabler - exempelvis behandlingsresultat hänförliga till medicinsk behandling utan arbetsrelaterade (primära) utfall.
- Avsaknad av intervention eller ej relevant d:o – exempelvis studier av sjukdomars naturlförlopp.
- Tvärsnittsdesign (endast ett observationstillfälle utan uppföljning).
- Avsaknad av kontrollerad studiedesign – med enstaka, väl övervägda undantag.

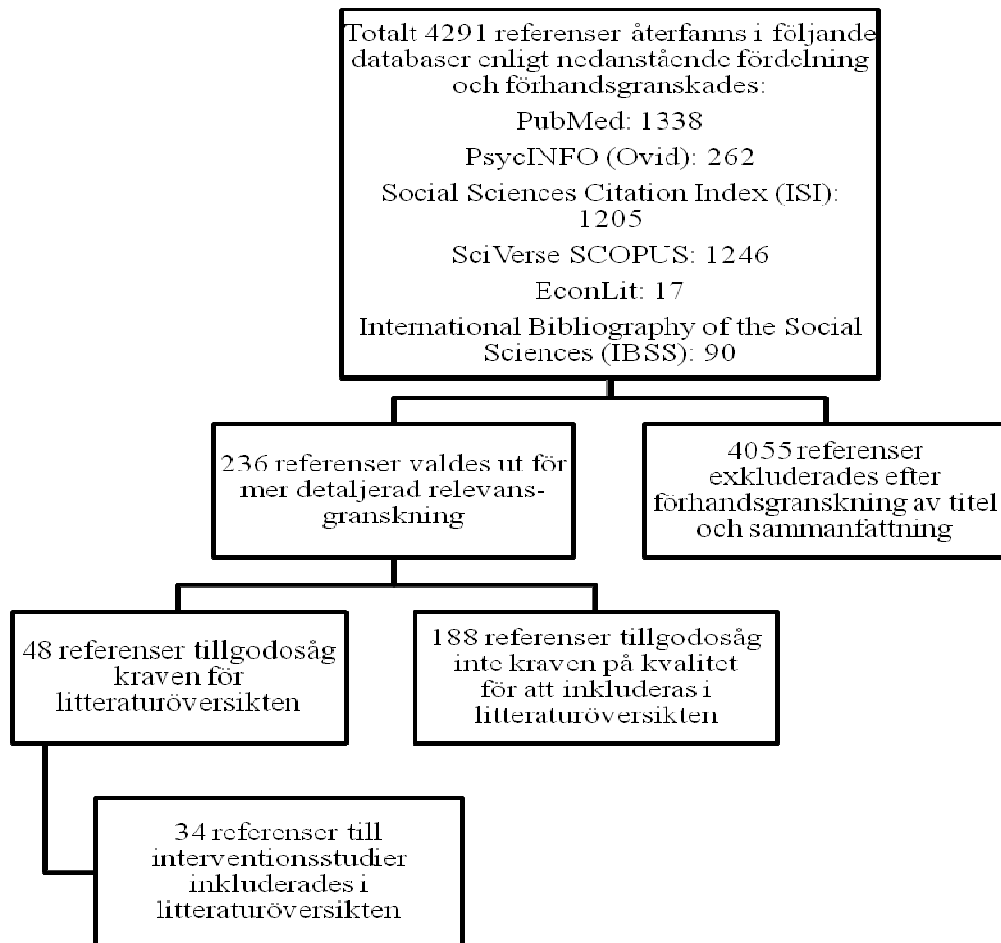
Alla dokument som resulterat av sökning enligt ovan lästes av två gruppmedlemmar. Härmed avses både sammanfattningar ("abstracts") och de dokument som gick vidare till granskning av hela dokumentet. Vid skiljaktig mening mellan två läsare avgjordes frågan om dokumentets fortsatta hantering av projektledaren PW.

Granskning av utvalda dokument

Vid läsning av de dokument som utvalts för detta gällde samma principer för uteslutning av dokument som i ovan relaterade screening. Läsning av dokumenten följde ett granskningsprotokoll som utgjorde en modifikation av ett granskningsprotokoll som konstruerats av Lena Holm et al. (Holm, 2010) för en systematisk dokumentgranskning på området återgång till arbete ("Return to Work") publicerad 2011 i publikationsserien Arbete och Hälsa. Förlagan återfinns i referensdokumentet som Annex 2. (se förteckning av referenser). Den nås via Internet-länk: <http://hdl.handle.net/2077/23239>. Protokoll användes konsekvent i kvalitetsgranskningen av alla de studier som valdes ut för ingående granskning och därpå baserad evidensprövning. Granskningsprotokollet bifogas som rapportbilaga 1.

Vid läsning av de utvalda dokumenten söktes i referenslistor och beskrivningar av bakgrund och motiv efter ytterligare kontrollerade studier som inte kommit med i de sökningar som gjordes i litteraturbaserna. Detta resulterade i att ytterligare två studier kunde läggas till de dokument som granskades särskilt.

Figur 6: Flödesschema – översikt av materialhantering, källor och



I figuren anges i rutan högst upp antalet referenser (n = 4.291) som resulterade av sökningen i sex databaser. Detta material sovrades sedan med relevansgranskning till 236 studier som utvaldes för relevans- och kvalitetsgranskning. Av dessa återstod efter ingående läsning 34 för slutlig bedömning och evidensprövning.

Resultat

Härunder redovisas resultaten av genomgångna dokument i form av en översiktstabell (tabell 2). Det är viktigt att vara medveten om att översiktstabellen är en kondenserad sammanfattning av det som kommer fram vid läsning av 34 publicerade dokument utvalda för granskning. Den syftar till att ge just en sådan översiktsskild som grund för överväganden om kvalitet och relevans. Läsare som söker mera detaljerad information rekommenderas läsa de originalarbeten som utgör tabellens grundmaterial. Nedan följer i alfabetisk ordning förklaringar av de engelska uttryck och förkortningar eller akronymer som förekommer i den därpå följande Tabell 2.

Assertive Community Treatment (ACT) Ett multiservice interventionsprogram som kännetecknas av nära samordning av vård- och stödåtgärder i en ansats som är intensiv och bedrivs i patientens vardagsmiljö. ACT liknar en s.k. Clubhouse-modell i att den inriktas mot tidig understödd ("supported", SE) anställning. Clubhouseprogrammet är närmast lagt på lekman- och kamratstöd medan ACT snarare är inriktat mot insatser av professionella rehabiliteringsteam (Macias et al., 2006).

CAST ("Computer-Assisted Cognitive Strategy Training") Ett delvis IT-baserat träningsprogram med inriktning på uppmärksamhet, minnes- och planeringsfunktioner (Vauth et al 2005)

CBT eller KBT - Cognitive Behavioural Treatment eller kognitiv Beteende-Terapi/Träning i någon av dess former.

CE ("Competitive Employment", CE) - Normalt, i den reguljära arbetsmarknaden förekommande arbete med den lön eller arbetsersättning som där kan ses som normal.

DPA ("Diversified Placement Approach") – Ett tidigt insatt metodiskt upplagt behandlingsprogram baserat på upprepade bedömningar av personens villighet och beredskap för att påta sig arbetsuppgifter och erbjudande av ett antal alternativ med inledningsvis karaktär av praktikplatser parallellt med yrkesträning. Skiljer sig från IPS närmast genom IPS högre grad av autonomi och utrymme för patientens/klientens egna val (Bond et al., 2007).

ISE ("Integrated Supported Employment") står för ett "Individual Placement and Support" (IPS) program vartill läggs ett särskilt **Work-related Social Skills Training (WSST)**, vilket kan fritt översättas som "Arbetsrelaterat utbildningsprogram för sociala relationer i arbetet". Programmet är i hög grad inriktat på sociala relationer på en arbetsplats (Tsang et al., 2010).

IVIP - Indianapolis Vocational Intervention Program Ett program för kognitiv beteendeterapi-träning med inriktning på bl.a. självbild/självföreställningar, arbetserfarenheter, relationer med arbetsledare, stärkning av incitament för arbete. Bedrivs både grupp- och individinriktat (Lysaker et al., 2009).

NET ("Neurocognitive Enhancement Therapy") Neurokognitiv Stärkningsterapi innehållande:

a) Regelbundna möten med återkopplingar av testresultat; b) Kognitiva övningar 5 t/vecka under 26 veckor; c) Veckovisa möten i grupp för processande av social information; muntliga presentationer med interaktion, ekonomisk ersättning för deltagande i kognitiv träning inriktad mot uppmärksamhet, minne, känslokontroll och beslutsfattande (M. D. Bell et al., 2008).

SE ("Supported Employment" SE) - Arbete i företag eller organisationer i arbetsmarknaden där understöd i någon form är en förutsättning för anställningen.

SMI ("Severe Mental Disease") - Allvarlig psykisk sjukdom. Står för sjukdomar och tillstånd betecknade som psykos eller allvarlig neuros (exempelvis depression).

TAU ("Treatment as Usual") Sedvanligt program för arbetsrehabilitering.

"Thinking Skills Working Program" med inriktning på 1) analys av förlust av arbete; 2) Planering tillsammans med arbetscoach ("employment expert") med fokus på hur kognitiva funktionsbrister inverkar på arbetsprestation; och analys av inhämtade lärdomar; 3) Analys tillsammans med arbetscoach ("employment expert") av kognitiva funktionsbrister; 4) kognitiv interaktiv dator- baserad träning inriktad mot kognitiva funktioner (McGurk et al., 2007).

TSSN ("Training of Self-Management Skills for Negative Symptoms") - ett behandlingsprogram med inriktning mot affektkontroll, initiativ, motivation och social interaction (Vauth et al., 2005).

VIBE (Vocational Support Within Early Intervention) står för psykiatrisk rehabilitering med tillägg för aktivt stöd i förvärv av anställning/arbete med koordination och coachning (Major et al., 2010).

WBI ("Work Behavior Inventory") Ett system för metodisk insamling och strukturering av observationer av personer under behandling eller rehabilitering med inriktning på Arbetssätt ("Work Habits") arbets kvalitet ("Work Quality"), uppträdande ("Personal Presentation"), samarbetsvilja ("Cooperativeness") och social kompetens ("Social Skills") (M. Bell et al., 2003a).

WT ("Work Therapy" WT) Arbetsinriktad Terapi innehållande - a) Ersättning för arbetsprestation med bonustillägg; b) arbetsplacering vid Veterans Administration Medical Center; c) regelbundna möten med genomgångar av arbetsprestation, problemlösning, teknik för målsättningar; d) arbetscoach för rådgivning och problemlösning; e) remisser och konsultationer med andra rehabiliteringscentra (M. D. Bell et al., 2005).

Tabell 2. Översiktstabell av granskade dokument, se materialförteckningen (n = 35) Författare. År. Land, studiepopulation, Kontrollpopulation, Intervention, Observationstid, Utfallsvariabel (bler), Resultat och Kommentar till bedömd kvalitet

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Bell et al. 2008 USA RCT	Kommunalt centrum för psykisk hälsa	Schizofreni eller schizofreni affektiv störning Patienter behandlade i öppen vård för SMI n = 72, n= 38 NET + VOC ; n= 34 VOC enbart Medelålder 37 år	Patienter med schizofreni behandlade med arbetsinriktat stödprogram (VOC) Medelålder 42 år	Arbetsinriktat rehabprogram (VOC) med tidig inriktning följande IPS-modell mot tillfälligt arbete och understött arbete ("transitional" och "supported" work) +Neurokognitiv beteendeterapi (NET), "neurocognitive enhancement therapy"	Intervention 12 mån. Uppföljning efter ytterligare 12 mån	Anställning hel- eller deltid i normalt arbete eller i erbjudet tillfälligt arbete. Sammanlagd arbetstid	Sammanlagd arbetstid och arbetsaktivitet i normal anställning ("competitive work") högre i grupp NET + VOC jämfört med VOC enbart, 60 % mot 37 %	Hög kvalitet Anm. Talar för synergism VOC och NET
Bell et al. 2005 USA RCT	RCT Patienter vid Veterans Administration Mental Health Program	Patienter med schizofreni n=145 Medelålder 42 år (NET +WT) och 43,5 år (WT enbart)	Enbart Work Therapy (WT)	Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (NET) + Work Therapy (WT) som erbjuds medlemmar av Veterans Admin. WT innebär arvodering av utfört arbete med bonustillägg för prestation	Intervention under 6 mån åtföljd av 6 mån observation	Arbetstid i normalt arbete ("competitive"employment) Arbetad tid och förtjänst	Arbetserbjudande och WT och WT+ NET innebar båda en fördubbling av betalt arbete efter 6 mån. Gruppen NET+WT signifikant ökad inkomst jämfört med enbart WT-gruppen efter 12 mån	Hög – Måttlig kvalitet WT delvis arbetsmarknadsinriktning med insats av "arbetscoach"
Bell et al. 2003 USA RCT	Veterans Administration Health Care System (VAHCS)	Patienter med schizofreni VA Health Care Grupperna kartlagda vid början av tilldelat arbete med Work Behaviour Inventory (WBI) Efter urval n= 63. Män med medelålder 44 år,	Randomisering till grupper med Beteendeintervention (BI) eller sedvanligt program för arbetsrehabilitering utan BI. Betalt arbete i VAHCS	Indexgruppen med beteendeintervention observerades med WBI varannan vecka med resultat återförda till deltagarna följande en strukturerad mall	6 mån	Arbetad tid (timmar) Arbetad tid (veckor)	Indexgruppen högre arbetad tid (36 %) och arbetade veckor (22 %) i jämförelse med kontrollgruppen.	Måttlig kvalitet Obs. litet material Kort uppföljningstid. Ingen kontroll av ospecifika effekter av intervention.

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Bond et al. 2007 USA RCT	Institution Thresholds (institution för psykiatrisk rehabi- litering), Chicago	Personer med SMI enligt DSM-IV Schizofreni, Bipolär sjukdom Obsessivt handlings- tvång, annan svår psykisk sjukdom.n= 187 Medelålder: 39,7 år (IPS); 38,0 år (DPA)	Fördelning till indexgrupp IPS respektive. DPA	Individual Placement and Support (IPS) med stort utrymme för personens egna val respektive DPA – ett stegvis upplagt program med erbjudanden om arbets- uppgifter med sikte på CE	24 månader	Normalt understött arbete, av typ CE eller SE Anställning överhuvudta get ”non- competitive)	Högre andel SE- respektive ES-arbeten i IPS grupp (75 %) jämfört med DPA-grupp (29,5%). Ingen skillnad i avlönat arbete av alla slag (”Any paid employment”) mellan IPS och DPA (80,4 % respektive 74,7 %)	Hög kvalitet Obs – Jämförelse mellan två aktiva och i viktiga av- seenden när- liggande modeller för intervention 0-alternativ ej undersökt
Burns et al 2008 UK RCT	Patienter vid institutioner för psykiatrisk rehabilitering. i London, (UK), Ulm (Tyskland), Rimini (Italien), Zü- rich(Schweiz) Groningen (Holland) och Sofia (Bul- garien)	Patienter med psykotisk sjd (SMI) som inte arbe- tat under föregående år N=312. Utvalda från n =728 som deltagit i informationsmöten anordnade vid sex deltagande rehabcentra IPS medelålder 37 år VR medelålder 38 år Avböjt deltagande n= 283; ej tillgodosett kriterier för deltagande n= 333	Referensterapi ej specificerad Normal praxis i psykiatrisk rehabilitering på respektive studieort. (VR = Vocational Rehabilitation)	IPS i en multicentrisk ansats.	12 mån med interv- juer vid 6, 12 och 18 mån.	Anställning i reguljär arbets marknad Normal och understödd anställning (CE alt SE) Arbetad tid	IPS ger bättre effektivitet än andra metoder för alla undersökta arbetsutfall. Normalt arbete i CE- anställning (minst en dag) vid uppföljning. IPS (54 %) mot kontrollgrupp 27 % och ca 4-dubbling av arbetat antal timmar under observationstiden.	Hög kvalitet Anm 1: Studie- population n=132 utgör del av den utgångspopula- tion n= 728 som kontaktats pri- märt.

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Cook et al. 2006 USA RCT	7 delstater i USA. n=1273 (arbetslösa) Rekrytering av personer till studien via självremitteri ng, remiss via arbetsgivare, remittering via läkare, annonsering lokalpress.	SMI, schizofreni, Schizoaffektiv sjuk, Bipolär sjuk, svår dep- ression. Kriterier: >18 år, frivillig anmälan, informerat samtycke, psykisk sjuk enligt DSM- IV, arbetslös. Medelålder indexgrp 38 år . Kontrollgrp 39år	Service-enheter där man inte til- lämpade prin- cipen om tidi- gast möjliga an- ställning. (SE)	Se Cook et al 2007 (i denna tabell). Snabbt och aktivt sökande av arbete med sikte på understödd anställning i någon form ("supported employment")	Två år	Normal anställning i reguljär arbetsmarkn ad (CE) och andel med arbete > 40 tim/ mån.	Deltagare i gruppen SE i områden (counties) med låg arbetslöshet hade hög- re anställningstal än i om- råden med hög arbetslös- het. Även i områden med hög arbetslöshet hade gruppen SE högre arbets- aktivitet än motsvarande kontrollgrupp. Interven- tionen utformad på olika sätt i delstaterna.	Hög kvalitet. Anm 1. Gransk- ning av relevant kontext-faktor – arbetslöshet / förhållanden i arbetsmarknaden Anm 2. Jämföre- lse görs mellan interventioner som görs med res- pektive utan integration av vård- (psykiatri) och rehabinsatser

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Cook et al. 2008 USA RCT	Multicentrisk studie vid åtta Service-enheter för mental hälsa (Mental Health Service)	Diagnoser enligt DSM IV:schizofrenischizofren affektiv sjuk Bipolär sjuk, Svår depression. Krav för att ingå: Arbetslöshet och Arbetsvilja. Studiepopulation för randomisering n= 1 273 med SMI Medelålder 38 år Schizofreni medelålder 30 år	Sedvanligt rehabiliteringsprogram (TAU) med uteslutning av centrala med program innehållande etablering av socialt nätverk	IPS intervention enligt modell Bond, Becker och Drake 2001 med tillämpning av kvalitetskriterier (s.k. skala för trofasthet i program)	Två år	Normal anställning i reguljär arbetsmarknad (CE)	I indexgrupp SE observerades med början från 6 månaders uppföljning högre förekomst av CE än i kontrollgruppen. Efter 24 månader 25 % i CE-anställningar mot ca 12-14% i kontrollgrupp. Schizofreni-diagnos något lägre nivå av CE än andra psykosor men tydligt över kontrollgruppens nivå. Relativa förändringen för schizofrenigruppen större än för övrig SMI	Hög kvalitet. Anm: Stor studie. Skillnader förekom i tillämpning av SE mellan deltagande centrala liksom i val av kontrollgrupper
Ellison et al. 2011 USA	Personer anslutna till Iowa Intensive Psychiatric Rehabilitation Program IPR (Ett kvalitetscertifierat s.k Managed Care program)	Schizofreni, Depression eller Bipolär sjuk, Annan psykisk sjuk Personer, n=511, som anslutits till IPR programmet och fullföljt under ett helt år, lämnat programmet tidigare än efter 6 månader och personer som lämnat programmet efter 6 – 12 månader Medelålder: 39,5 ; 36,2 och 37.2 år	Interna jämförelser mellan interventionsgrupperna	Intensiv Psykiatrisk Rehabilitering. Innehållsmässigt ej förklarad	Ett år	Bostad Arbete Arbetsinkomst	Personer som genomgått hela IPR programmet ("Completers") en tydlig (icke signifikant) ökning av anställningsgrad och ökning av arbetsinkomst. Personer som lämnat programmet sent ("Late Drop-outs") uppvisade en icke-signifikant minskning och de som lämnat tidigt ("Early drop-outs") en signifikant minskning av anställningsgrad	Begränsad kvalitet Avsaknad av kontroll i designen och konkret redovisning av interventionens innehåll

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Fowler et al. 2009 UK RCT	Psykiatrivård ("Mental Health Services") i East Anglia (England)	Personer med affektiva respektive icke-affektiva psykosor innefattande schizofreni, schizo- affektiv störning, bipolär sjd och psykotisk depression KBT; n=35 Medelålder 27,8 år TAU; n= 42 Medelålder 30,0 år Baspopulation n= 200 av vilka n=88 deltog i RCT och n=112 avböjde.	Rehabprogram följande sed- vanlig praxis (TAU)	KBT-behandling (CBT) jämförd med sedvanlig arbetsrehab program (TAU.) En egen modell för KBT inriktad mot stärkning av socialt beteende, hantering av stress och upplevelser av ångest och hantering av psykossymtom.	9 mån	"Konstruk- tiv ekono- misk aktivi- tet" innefat- tande arbete utbildning, frivilligt arbete, vård av barn respektive "Strukturera d aktivitet".	Inga skillnader mellan IPS respektive TAU grupperna avseende målvariabeln Konstruktiv Ekonomisk Aktivitet. (KEA)	Måttlig kvalitet Liten studie Anm 1. TAU- gruppens intervention ofullständigt beskriven Oklar precision och innehåll i arbetsrelaterad målvariabel KEA
Gutman et al. 2009 USA RCT	Utvalda från Bridge Prog- ram – ett program för vuxna perso- ner som på grund av psy- kisk sjukdom har behov av stöd för att genomföra högre studier eller att finna anställning	Av Psykiater diagnos- ticerad psykisk sjukdom N= 21 med kontroll- grupp n=17 Ålder 19 – 55 år	Sedvanligt program för arbetsrehabiliter- ing ("Treatment as Usual," TAU)	The Bridge Program – Två timmar av undervisning i klassrum i allmänna ämnen + en timme individuellt samtal med utsedd mentor.	6 mån	Fortsatta studier eller arbete i anställning.	Författarnas slutsats är att Bridge-programmet bidragit till att målgruppen i väsentlig grad kunnat fortsätta sina studier.	Otillräcklig kvalitet Kort observa- tionstid, medger ej bedömning av arbetsrelaterade utfall

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Hoffmann et al. 2011 Schweiz RCT	Konsortiet Schweiz nationella invaliditetsför säckring svarar för att perso ner som an mäler behov av psykiatrisk rehabilitering genomgår föreskriven undersökning och kan beviljas ett rehabprogram	Allvarlig psykisk sjukdom, SMI "Severe Mental Illness")SMI med tillämpning av Schweiz socialför säkringspraxis. n =100 randomiserade till SEgrupp och kontrol lgrupp. SE enligt IPS modell med tillhörande kvalitetskontroll (Trofasthetskala "Fidelity Scale") Medelålder 34 år	Traditionell Rehabilitering i program bedömda som kvalitetsmässigt högklassiga (TVR)	Tillämpning av IPS inter ventionsmall med anstäl ling som föregår utbildning -träning Understödda arbeten ("Supported Em ployment, SE") benämnt Job Coach Project (JCP) med insats av "Coaches" (tränare/arbetscoach) Ekonomiska Incitament för arbetsgivare med ersättning för socialförsäkringskostna der och pensionsavgifter	Två år	Normalt ar bete (CE) Tid till för sta anställ ning. Antal veckor i CE under obser vationstid. Arbetstid per vecka under upp följning 2 år. Inkomst av lön	SE-gruppen efter ett år 48 % i CE jämfört med 18,5 % i TVR-gruppen. Under år 2 i uppföljning SE gruppen 24, 5 veckor i CE jämfört med 10,2 veckor i TVRgrp. Arbetade veckor 24.5 i SE gruppen jämfört med 10.2 i TVR gruppen	Hög kvalitet för slutsatsen att SE programmet i författarnas hän der mer effektivt än TVR
Howard et al. 2010 UK RCT	Av kommun ala team för mental hälsa (Community Mental Health Teams) i två delkommuner (boroughs) i London rekry terad studie population	Personer med schizo freni, schizo-affektiv sjd, annan psykos, allvarlig psykisk sjukdom (SMI) > 2 år Ålder 18 – 65 år n = 219. Av personer remitterade till projektet (n=375) avböjde n=108 och befanns ej tillgodose krav på deltagande i studien n=31	Sedvanligt rehabiliteringsp rogram (TAU)	IPS = Individuell Placering och Stöd	12 mån	Anställning i normalt arbete, (CE)	Ingen statistiskt säker ställd skillnad mellan IPS grupp och kontrollgrupp i fråga om anställning i normalt arbete.	Hög kvalitet Inga säkerställda effekter av IPS påvisade

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Killackey, et al. 2008 Australien RCT	Vårdade vid Centrum för tidig preven- tion och inter- vention av Psykos	Personer med första episod av psykos (DSM IV) n = 41 Män/Kv 17/4 (IPS) och 16/4 (TAU) Medelålder 21 år Angiven endast som psykos	Sedvanlig terapi och rehab ("Treatment as Usual, TAU").	IPS = Individuell Placering och Stöd	6 mån	Antal an- ställningar Ekonomisk förtjänst Antal timmar i arbete/vecka Utbildnings kurser	Indexgruppen IPS - större antal anställningar än jämförelsegrp TAU (21 vs 4); antal arbetade timmar/v. (33.9 vs. 22.5) och inkomst av arbete (4449 AUS-dollar vs 3615)	Hög-Måttlig kvalitet Anm. 1 liten studie. Anm 2 Innehållet i kontrollgrp intervention ej närmare beskriven Obs. Ung studiepopulation.
Latimer et al. 2006 Kanada RCT	Personer i vård vid psykiatrisk klinik. Universitets sjukhus i Montreal som anmält intresse och registrerats för studien	Personer med allvarlig psykisk sjukdom - schizofreni, schizo- affektiv sjd, bipolär sjd, allvarlig depresssion, annan psykos n=438 (n =125) Medelålder IPS 39,9 år; Medelålder TAU 40,6 år	Sedvanlig rehabilitering (TAU)	IPS = Individuell Placering och Stöd	12 mån	Normalt arbete (CE) Arbete med minst mini- milön, arbe- tet inte re- serverat för annan, egenföretag are("self- employed") räknad som anställning.	IPS med stödd anställning (SE) mera effektivt än sedvanligt rehabprogram för normal arbetsanställning (CE) - 22% ; kontrollgrp 12 % och för arbetsaktivitet totalt 50,8 % ; kontrollgrp 39,4 %	Hög kvalitet Understödd anställning (SE) leder till Normalt arbete (CE)

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Lehman et al. 2002 USA RCT	Personer i psykiatrisk öppen vård för psykos vid innerstadsen- het för psy- kiatri	Personer med psykisk sjukdom med diagnos inom schizofreni spektrum enligt DSM-IV SMI (n=219) Medelålder IPS 41.2 Medelålder PSgrp 41,5	Psykosocialt rehabprogram i stor utstr. Samma som indexgr men utan coaching.	IPS med utvecklings- rådgivning och. coaching	2 år	Normalt arbete i reguljär arbetsmarkn ad (CE) Arbetad tid Intjänad lön	IPS grp mera CE - 42 % jämfört med PS grp 11 %. IPS grp kvar i studien 75 % jämfört med kontroll- grupp 60 %. Skillnader i arbetad tid och intjänad lön.	Hög kvalitet
Lindenmey er et al. 2008 USA RCT	Personer vårdade vid Manhattan Psychiatric Center, NY	DSM-IV (14) schizofreni, schizo- affektiv sjd, bipolär sjd övrig psykos, depression, svår neuros Medelålder 45 år (n=85)	Sedvanlig rehabiliterings- behandling ("TAU") utan kognitiv intervention och träning	Kognitiv Förbättringsterapi ("Remediation, CT") Alla som deltog i studien erbjöds arbete på vårdinstitutionen (Psykiatriskt sjukhus).	12 mån	Kognitiva funktioner Anställning i någon form. Arbetad tid. Arbetsförtjä nst	CT-gruppen tydligt bättre på alla arbetsvariabler jämfört med sedvanlig rehab, arbetade veckor, arbetade dagar, intjänad lön med 2-3 ggr förväntat värde i kontrollgruppen	Hög kvalitet
Lysaker et al. 2009 USA RCT	Patienter vid Veterans Admin Psychiatric Centre och en kommunal hälsocentral	Personer med schizo- freni och schizoaffektiv sjd Medelålder IVIP: 45 år Support: 47 år (n = 50)	RCT med fördelning till IVIP eller alternativ betecknad "support" vardera gruppen	Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP). Med individuella och gruppvisa program av kognitiv beteendeterapi (KBT) respektive grupp som erhöll "Support". Alla deltagare i studien erbjöds betald sysselsättning i Psychiatric Center	6 mån	Arbetad tid under 26 veckor	IVIP-gruppen arbetstid 360 tim jämfört med Support-gruppen 228 tim.	Begränsad kvalitet Kort uppföljning- stid. IVIP som KBT knapp- händigt förklarad

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Macias et al. 2006 USA RCT	Jämförelse mellan kvalitetsgodk ända ACT respektive Clubhouse Program, båda med fokus på tidig insats för anställning Studiebas: Egen anmälan eller remittering av psykiater	Allvarlig psykisk sjuk (SMI). Klinisk diagnos schizo- freni, bipolär sjuk, åter- kommande svår dep- ression. Arbetslös. Utan tecken på mental efter- blivenhet. Ålder > 18 år Studiepopulation rekry- terad genom lokala för- medlingskontor och föreningen (enskild organisation) National Alliance on Mental Illness Medelålder Clubhouse 38 år; ACT 37 år	Av anmälda (n=465) och god- kända (n=310) uttagen studie- population (n= 177)	Stödprogram enligt ACT respektive Clubhouse modeller	24 mån	Anställning Arbetad tid Inarbetad lön; Anm. Samma stu- diepopulatio n undersökt och redovi- sad av Schone- baum, Boyd och, Dudek 2006 med samma slutsatser.	Anställningar: Ingen signifikant skillnad Arbetad tid: Clubhouse Program 199 (median.) ACT 98; Inarbetad lön Clubhouse Program USD 3 456; ACT USD 1 252.	Begränsad kvalitet Knapphändig redovisning av interventionens konkreta innehåll
Major et al. 2010 UK Kohort	Konsekutiva remisser av patienter med första episod av psykos un- der ett år I två delkommuner (boroughs) i London	Allvarlig psykisk sjuk (SMI), psykotiska symtom under minst en vecka ledande till intagning på sjukhus eller intervention av ett kris-team. (SMI) n = 114 (M: 62 %; Kv 38%) Medelålder: 24 år	Ej kontrollerad studie. "Natura- listisk" uppko- mst av kohort.	Tidig intervention grundad på IPS principer om arbets- rehabilitering genom ett interventions-team VIBE (Vocational Support Within Early Intervention). VIBE står för psykiatrisk rehabili- tering med tillägg för aktivt stöd i förvärv av anställning/arbete med koordination och coaching	1 år	Normalt arbete (CE) eller utbild- ningspro- gram	Tendens till bättre resultat vid tidigt engagemang av ett VIBE-team. (Camden) 36 % arbetsaktiv av studerad grupp n = 44. Motsvarande andel Islington (utan tillgång till VIBE-team) 19 %; n = 71	Begränsad kvalitet Jämförelse av två boroughs Ingen kontroll i designen.Förfat- tarna själva medvetna om begränsningar för slutsatsdragning

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
McGurk et al. 2007 USA RCT	Patienter vid Mount Sinai School of Medicine psykiatriskt Center, NY	Allvarlig psykisk sjuk (SMI) (Schizofreni, schizo-affective disorder, mood disorder) Rekryteringsbas – Två kommunala rehabiliteringscentra, Manhattan Stödd anställning (SE), n = 21 ; SE + KBT n=23 (n= 44) Medelålder 37,8 år	Patienter som erhåller stödd anställning (SE) utan KBT	45 – 60 minuter veckovis under sammanlagt 24 timmar. KBT – upplagt som ”Thinking Skills Working Program med inriktning på 1) Analys av förlust av arbe- te; 2) Planering tillsammans med arbetscoach (”employment expert”); analys av inhämtade lär- domar; 3) Analys tillsam- mans med arbetscoachen av kognitiva funktionsbrister; 4) kognitiv interaktiv datorbaserad träning	2 – 3 år	Normal anställning i reguljär arbetsmarkn ad (CE) Intjänad lön Arbetad tid (veckor)	Indexgrupp SE + kognitiv träning mer effektiv än enbart SE Anställningar 70 % & vs 14.3% Arbetad tid 27 veckor vs. 5.4 Lön: USD 5320 vs USD 530	Hög kvalitet Anm. Den kognitiva träningen delvis arbets- marknadsinriktad genom integrerad medverkan av en arbetscoach (”employment expert” eller employment specialist)
McGurk et al. 2006 USA	Uppföljning av IPS program för Understödd anställning (”Supported Employment”) i delstatliga centra, Long Island, NY	Schizofreni (n=30) Medelålder 39,7 år	Saknas	IPS program utan kontroll- grupp. Efter initial inter- vention tillhandahålls underhållande stöd be- roende av efterfrågan under ca 2 år. Uppföljningen beskriver en bild av situationen 3 – 4 år efter ursprunglig intervention	3 – 4 år	-Antal arbeten -Arbetad tid - Arbetsför- tjänst	Kognitiv funktion vid T0 predicerar arbetsfunktion 3 – 4 år senare.	Otillräcklig kvalitet. Intres- sant idé men ej informativ Avsaknad av kontrollgrupp. Studien låter sig inte bedömas

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
McGurk et al. 2009 USA RCT	Patienter rekryterade vid kom- munal hälso- central med utbud av arbetsinriktad rehabilitering	Personer med schizofreni Medelålder 45 år. Patienter ingående i rehabprogram (n= 34)	Kognitiv be- handling + yr- kesrehabilitere- ring respektive randomiserad jämförelse- grupp med enbart yrkes- rehabilitering	Kognitiv behandling KBT bestod av två seminarier (grupp) varje vecka under 16, veckor. Därtill under varje vecka ett seminarium inriktat mot frågor om kognition i eget aktuellt arbete, minnesfunktion, arbetstempo m.m.	2 år	Normal anställning i reguljär arbetsmarkn ad (CE) Arbetsprak- tik Arbetsinko- mst	Indexgruppen med arbetsrehab + beteende- terapi bättre resultat efter ett års observation avseende arbetspraktik, genomsnittligt arbetad tid och arbetsinkomst.	Hög kvalitet Kontrollgruppens program inne- fattade träning av vissa kognitiva funktioner.
McGurk et al. 2005 USA RCT	Två kommunala mentala hälsocentraler	Patienter med Allvarlig psykisk sjukdom ("SMI") fördelade till Stödd anställning (SE) enbart, n = 21 respektive KBT-grupp + SE: Medelålder 31 res- pektive 44 år n =23 Obs. Rekrytering till studien av personer som tidigare haft en anställning som avslutats. (n=44)	Grupp med stödd anställ- ning (SE) enbart. Ingen KBT respektive SE + KBT	Understödd anställning (SE) Enligt Bond, Becker och Drake 2001 och i huvudsak en IPS modell. KBT enligt modell "Thinking Skills for Work Program" Training med in- riktning på arbetssökning, planering och dator- kompetens	12 mån	Arbetsaktivi- tet. Anställning. Ar betad tid. Inkomst av arbete	Normal anställning (CE) Arbetad tid/månad eller vecka Intjänad lön Indexgruppen KBT + SE uppvisar mera CE, mera arbetad tid och större arbetsinkomst jämfört med gruppen intervention SE enbart. I grp SE + KBT 70 % arbete jämfört med 5 % i SE gruppen	Hög kvalitet Anm. Små grupper KBT-Intervention "Thinking Skills for Work Program Training" delvis tydligt arbetsmarknadsin- riktad

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Mueser et al 2004 USA RCT	Patienter vid Hartford Mental Health Center, Con- necticut, USA	Allvarlig psykisk sjukdom med schizo- freni, schizo-affektiv sjuk, bipolar sjuk, svår depres- sion. Rekrytering till studien 1996-1998 via veckovisa informa- tionsmöten baserade på frivillighet och infor- merat samtycke (n=204) Medelålder IPS 41.7 år Standard 40,9 år PSR 41.1 år	Psykosocialt Rehabiliterin gsprogram (PSR) inne- fattande in- tegrerad "Tra- nsitional Em- ployment" och en ytterligare grupp som fick ett sedvanligt rehabprogram ("Standard services") VR innehållande arbetspraktik enligt kontrakt	IPS-program enligt manual (Decker & Drake 1993) med årlig kvalitetskontroll ("Fidelity scoring")	24 mån	Arbetsvaria- bler: Nor- malarbete i reguljär ar- betsmarkna- d (CE) Tid till första anställning Antal vec- kor i CE un- der observa- tionstid. Ar- betstid per vecka under uppföljning 2 år. Inkomst av arbete	IPS gruppen högsta resultat vid jämförelse med PSR och standard- rehab i målvariablerna: CE (74 %, vs. PSR 18 % och 28 %), Anställning av alla slag (IPS 74 % vs. PSR 35 % och VR 54 %), Sammanlagt arbetad tid och förtjänst under obs- tiden högre i IPSgruppen Jämfört med VR- och PSR-grupperna	Hög kvalitet

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Nygren et al. 2011 Sverige	Långtids- sjukskrivna och arbetslösa personer i två kommuner i norra Sverige	Personer med depression, neuropsykia- trisk sjuk, personlighets- störning, bipolär sjuk, psykos, ätstörning, posttraumatiskt stressyndrom Medelålder omkr. 30 år (n= 65)	Ingen kontroll- population	Uppföljning	1 år	Anställning Regelrätta studier Arbete på öppna arbetsmark- naden Oavlönad praktik på öppna arbetsmarkn aden Utbildning Skyddat arbete	Under observationstiden - 25 % i anställning. 14 % i studier och 47 % i obetald arbetspraktik	Begränsad kvalitet (ej kontrollerad design) Anm Liten studie (n=65) Jämförelse görs mellan personer som arbetat respektive inte gjort det under uppföljningstiden
Rinaldi et al. 2010 UK	Personer vår- dade inom ramen för ett ssk program för tidig intervention vid psykos i SV London	Schizofreni-spektrum sjukdom Första episod av psykos Medelålder 22 år n=166	Okontrollerad studie	Tidig intervention med s.k. ETHOS team förstärkt med en "Employment Specialist" (arbetscoach) IPS metodpaket i upp- följning av Evidence Based Standard 3, 6, 12, 18 and 24 månader efter projektstart vid Tidpunkt noll.	2 år	Anställning Utbildnings- program	Efter två år 48 % av studiepopulationen i anställning och 25 % i reguljära i utbildningsprogram	Begränsad kvalitet. Dock hög relevans i beskrivning av IPS interventions- program och kvalitetsövervakn ing med skala för trofasthet (s.k. "fidelity scale")

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Rinaldi et al. 2004 UK	South West London NHS Mental Health Service för "Young People"	Första episod av psykos – schizofreni (35) och annan psykos (5) n = 40 29 män; 11 kv. Medelålder 21	Ingen kontrollgrupp	IPS med kvalitets gradering (Fidelity scale enligt Bond et al.) - 71 av 75 möjliga poäng	Ett år	Anställning Utbildning/ Studier arbetsprak- tik	Uppföljning efter ett år: Anställning 9 av 22 Utbildning 2 av 22	Måttlig kvalitet. Avsaknad av kontroll i desig- nen och konkret redovisning av interventionens innehåll. Medtas för beskrivningen av kvalitetssystem för trofasthet ("Fidelity Scoring").
Schonebau m et al. 2006 USA	Se dokument A 651 ovan (Macias , Rodican et al) 2006						Efter 30 månaders observation 72 (av 86) deltagare i Clubhouse Program och 76 (av 84) i Assertive Community Treatment Program kvar i respektive program	Anm. Två grup- per av författare publicerat rappor- ter baserade på samma studie- population

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Tremblay et al. 2006 USA	Social Security Administration of Vermont. Försäkrade som söker rådgivning om försäkringsförmåner får arbetsrådgivning av särskilda rådgivare.	Mental Disability Indexgrupp n = 634 försäkrade med försäkringsbidrag för Mental Disability och två matchade likstora kontrollgrupper av försäkrade som inte deltagit i det särskilda rådgivningsprogrammet Medelålder indexgrp 42 Kontrollgrupper 39 respektive 41 år	Matchade likstora kontrollgrupper	Rådgivning av varierande längd och intensitet Ej standardiserad service till försäkrade	2 år	Inkomst utöver erhållna socialförsäkringsbidrag	Indexgruppen ökade sin inkomst från USD 464 – 612/kvartal till USD 765 – 928 jämfört med matchade kontrollgruppers motsvarande nivå USD 353 – USD 602	Otillräcklig kvalitet. Anekdotiskt värde i att indexgrp kan uppvisa en högre nivå av inkomster. Selektionsfaktorer ej kontrollerade. Obs Indexgrp själv-selekerad
Tsang et al. 2009 Hong Kong RCT	Personer med schizofreni rekryterade via organisation för Mental hälsovård i Hong Kong	Schizofreni Randomiserad fördelning till Indexgrupper: IPS n = 65 ISE med Work Social Skills Training WSST (n = 58) ISE med Work ; grupp Standard Care; Vård enligt Standard (TVR): n= 66 Medelålder ISE 34 år IPS: 34 och TVR 36.5 år	Sedvanligt psykiatriskt rehabiliteringsprogram benämnt “Standard Vocational Rehab Care” VR N= 66)	IPS och ISE	15 – 24 månader	Anställning Anställningstid	Anställningsgraden för ISE gruppen efter 39 månaders observation 82 % och IPS-gruppen 65 %. I TVR gruppen efter 15 månader 6 % bibehållandet av anställning högst i ISE grp vid 21 månaders uppföljning.	Hög kvalitet Anm Liten studiepopulation

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Tsang et al. 2001 Hong Kong	Deltagare rekryterade från kommunala hälso-centra. Jämförelse av tre grupper avseende förmåga att finna anställning efter behandling för psykos (schizofreni)	Schizofreni diagnos i Icke anställd; Ingen inlärningsstörning Kriterier: SMI, Ålder 18-50 år (n= 90) Medelåldrar 34,8 och 37,3 år	Indexgrp A- Utbildning + uppföljning Grupp B – Utbildning utan uppföljande kontakt Grupp C: Sedvanligt rehab.program (TAU)	Indexgrupper A och B grundläggande utbildning i Social Kompetens för sökande och förvärv av anställning under 10 veckovis anordnade seminarier i grupper om 6 – 8 deltagare. För indexgrupp A tillägg av uppföljande månatliga seminarier och avslutande uppföljning 3 månader efter avslutad utbildning.	3 mån	Anställning Antal arbetsintervjuer. Antal jobb de börjat. Orsak till att man slutat ett jobb. Nöjdhet med arbetet Relation med kollegor	Aktivitetsgrad vid uppföljningsmöte efter 3 månader: Indexgrp A – 14/30 anställda (47 %) Indexgrp B: 6/26anställda (23 %) Kontrollgrp TAU: 1/28 (2.4%)	Begränsad kvalitet Obs små grupper Kort uppföljningstid
Van Erp et al 2007 Holland	Fyra organisationer (agencies) för mental hälsa utvalda på basis av organisatoriska kriterier och administrativt sammanhållna	Allvarlig psykisk sjuk (SMI) Självremitterade eller av kliniker remitterade ”Severe Mental Disease” (SMI) patienter; n= 316 Medelålder 35 år (SD 10)	IPS modell för intervention syftande till Competitive eller Supported Employment följande gemensamt kvalitetsdokument	Kvalitetsövervakning med ”Fidelity Scale”	24 mån	Competitive employment	Normalt arbete i reguljär arbetsmarknad vid fyra centra vid obstdens slut: 14 %; 25 % ; 19 %; 16%.	Måttlig kvalitet Ej kontrollerad design. Värdefulla iakttagelser av underlättande och försvårande omständigheter för arbetsrehab följande IPS

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Watzke et al. 2008 Tyskland Kohort	Jämförande studie av två kohorter. Matchning för kön ålder och diagnos.	Personer med Schizofreni, Schizoaffektiv sjuk, Bipolär o unipolär sjuk. Affektiv sjuk, Svår Stressreaktion. Ångest, Personlighetsstörning Rehab grupp 33.1 år; Jämförelsegrupp 33,9 år (medelåldrar)	Jämförelse mellan två uppföljda indexgrupper med intervention A n = 123 respektive B n = 100	Jämförelse mellan grupp A (traditionellt rehab program) och grupp B (arbetsmarkn inriktat Program). I båda gruppernas program ingår prov i skyddade arbeten	9 mån	Anställnings status vid uppföljnings tidens slut	Grupp A mera anställningar jämfört med grupp B skyddade + competitive (39 % vs.18 %) vid observationstidens slut.	Måttlig kvalitet för bedömning av effekten av Supported Employment. Reservationer framförs om tillämpligheten av IPS i Tyskland
Vauth et al. 2005 Tyskland	Patienter inneliggande på Centrum för Rehabilitation/Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, Karlsbad	Personer med Schizofreni (DSM-IV) Medelålder 28,5 år	Jämförelse Program. (VR) Vocational Rehab Grupp n= 28	Randomisering till interventionsgrupperna CAST+Vocational Rehab – n=37 TSSN+Vocational Rehab – n=35 Vocational Rehab – n = 28 A, B respektive C. CAST – inriktad mot kognition i - uppmärksamhet, verbalt minne och planering	1 år	Kognitiva variabler (Undersökningens huvudsyfte) + anställnings förhållanden	Efter 12 månader antal personer anställda under minst tre månader helt eller halvtids anställning Grupp CAST: 24/37; Grupp TSSN 21/35 och för gruppen enbart VR 12/28	Måttlig kvalitet Anm. Författarna försiktiga i formulering av slutsatser

Förf. Land År Design	Studiebas	Studiepopulation	Kontroll Population	Intervention	Observa tionstid	Utfallsvaria bel	Resultat	Kommentar
Wong et al. 2008 Hong Kong RCT	Patienter rekryterade vid Kwai Chung Hospital, Hong Kong, Hospital Authority, Avdelning för Arbetsterapi. åren 2001- 2003	Allvarlig psykisk sjuk, (SMI) n=93 Medelålder 30-32 år. SE-grupp: M/Kv – 25/21 Kontr.grp 30/16	Konventionellt rehab program Conventional Voc Training Program	IPS med Supported Employment	18 mån	Normal arbete ("Competitive employment", CE)	Vid obs tidens slut 43 % av indexgrp i CE jämfört med 22 % i kontrollgrp.	Hög kvalitet

Kommentar Utfallsvariabler

Arbetslivet är i grunden ett prestationsorienterat system. Detta har bl.a. framhållits av utredningsrapporten avgiven av Norges Offentlige Utredninger 2012:6 "Arbeidsrettede tiltak". Det vilar på antagandet att människor för sitt uppehälle behöver kunna prestera något som efterfrågas. De primära utfallsvariablerna har varit arbetsrelaterade – anställning i normalt arbete ("Competitive Employment" eller i någon mening understött arbete ("Supported employment"), arbetad tid och intjänad lön och i några studier även arbetspraktik.

Utöver dessa primära arbetsrelaterade utfall berörs i flera av studierna utfall såsom välbefinnande, livskvalitet, självupplevd hälsa m.m. Dessa har vi i detta sammanhang sett som sekundära utfall och behandlar dem inte närmare i rapporten. De kan som intermediära tillstånd ha en nära relation till primära arbetsrelaterade mål. Vid t.ex. lyckad behandling av en psykisk sjukdom framstår som rimligt att anta att detta också påverkar socialt beteende – innefattande i ett arbete – på ett positivt sätt. Härigenom kan både anställningsbarhet och arbetsförmåga stärkas. Sekundära mål har inte innefattats i det fokus vi valt i sökandet av litteratur och redovisas inte i tabellerna.

Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis redovisas i tabellen 34 artiklar som behandlar:

IPS eller Understödd Anställning (SE)	n = 17
Understödd anställning (SE) kombinerad med Kognitiv Beteende (KBT) behandling	n = 3
Kognitiv Beteendebehandling/träning (KBT) enbart	n = 8
Understödd anställning enbart (SE)	n = 3
Psykiatrisk rehabilitering	n = 3
Arbetsrehabilitering enligt modell ”Clubhouse”	n = 1
Försäkringsrådgivning (i rehabiliteringssyfte)	n = 1
Jämförande kohortstudie innehållande arbetsträning och KBT	n = 1
Randomiserade och kontrollerade studier (RCT):	n = 22

x) Clubhouse-modellen rapporterad två ggr i artiklar av Macius et al respektive Schonebaum et al 2006

Det från börjat uppställda ålderskriteriet med fokus på studiepopulationer under 30 års ålder – en åldersgräns sammanfallande med den av Försäkringskassan tillämpade högsta ålder för erhållande av aktivitetsersättning - visade sig vara svårt att tillämpa i sökande av litteratur. Merparten av publicerade studier svarande mot de kriterier som formulerats för uttagen från litteraturbaser enligt FK uppdrag har utförts på åldersmässigt brett sammansatta studiepopulationer med relativt hög medelålder och utan separat redovisning av ålderssegment under 30 år. I enstaka studier, exempelvis Killackey et al 2008, utgörs hela studiepopulationen av personer under 30 år.

Evidensvärdering

Samtliga dokument som utvalts för värdering bedömdes avseende kvalitet med klassifikation till kategorierna hög, måttlig, begränsad eller otillräcklig. Utgående från dessa bedömningar kvalitet gjordes en sammanfattande värdering av graden av evidens avseende bevisvärde i fråga om slutsatsers validitet gällande den studerade metoden. Gruppen har sökt att tillämpa bevisvärderingssystemet GRADE i värdering av evidens i de utvalda och särskilt granskade studierna (n = 34). Se litteratur under Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2012).

Identifierade strategier

Här presenteras kort de strategier och på dem grundade interventioner som kommer fram i dokumentgranskningen. De presenteras under rubrikerna Individual Placement Support (IPS), Supported Employment innefattande ”Clubhouse Model” (SE) respektive Kognitiv Beteendeinriktad Intervention – här förkortad KBT där bokstaven ”T” står för både Terapi och Träning.

Samtliga dessa tre strategier syftar till att ge psykiskt sjuka och funktionsstörda personer det stöd ("support") som de behöver för att kunna bli arbetsaktiva och i stånd att bära det ansvar som detta för med sig i arbetsuppgifter och i relationer med arbetsledning, arbetskollegor och klienter/kunder. Hinder för anställning och aktivt arbete kan utgöras av

- Svag arbetsmotivation och självförtroende.
- Farhågor att arbete försämrar hälsotillståndet.
- Motstånd i företag och organisationer i anställning av personer med psykisk ohälsa
- Fördomar och diskriminerande attityder i arbetslivet.
- Avsaknad av stöd för att få och att få behålla ett arbete från sociala myndigheter och hälsovårdsorganisationer.
- Farhågor att rehabiliteringen leder till att man går miste ekonomiska bidrag från social- eller sjukförsäkringssystem.

Individual Placement & Support (IPS)

Denna rehabiliteringsstrategi har tilldragit sig stor uppmärksamhet internationellt och är den metod som kommit att utgöra en grundmodell för rehabiliteringsstrategier som syftar till aktiv normal anställning i arbetsmarknaden. Den kan, men behöver inte komma till stånd via en understödd anställning eller "Supported Employment". Strategin benämns Individuell Arbetsplacering och Stöd, "Individual Placement and Support" i förkortning IPS. Metoden har beskrivits och utvecklats av Becker och Drake (Becker et al., 1994) och senare av Bond et al (Bond et al., 2004).

Begreppet arbete i betydelsen anställning på den öppna arbetsmarknaden med lön är ett aktivitetsområde i livet som, förutom försörjning, för de allra flesta människor innebär upplevelser av meningsfullhet på mera än ett sätt (Jones et al., 2002). Dessa upplevelser har beskrivits av Jahoda (Jahoda, 1982) som människans känsla av att vara aktiv, bidra till något meningsfullt, ha sociala relationer, uppleva status och identitet och struktur på tiden. Denna utgångspunkt i ett basalt mänskligt behov utgör strategisk grund för IPS som metod.

IPS-ansatsen har från början utvecklats i USA men har under senare år kommit att spridas till flera länder utanför USA, såsom Kanada, (Latimer et al., 2006), Australien (Killackey et al., 2008) och Hong Kong (Wong et al., 2008). Den har också tagits upp i Europa vilket rapporterats av van Erp et al (van Erp et al., 2007), Burns et al (T. Burns et al., 2007) och Howard et al (Howard et al., 2010). IPS skiljer sig från traditionella uppläggningar av arbetsinriktade rehabiliteringsprogram i att den grundas på principen att arbetsplacering föregår utbildning för arbetet – en "place and train"-modell. I vanliga fall tillämpas i de flesta länder en omvänd ordning innebärande att utbildning föregår placering i aktivt arbete eller anställning i någon form. Den kan beskrivas som en "train and place"-modell. I en IPS-strategi är det alltså fråga om en radikalt annorlunda, omvänd strategi att tillämpas i vård och arbetsinriktad rehabilitering av personer med psykisk sjukdom eller funktionsstörning. Till grund ligger dels en prioritering av snabbt insatta åtgärder för placering i ett anställningsförhållande för undvikande av fördröjning, dels övervägandet att en utbildning som följer på anställning eller

anskaffandet av arbete kan för målgruppen psykiskt sjuka och funktionssvaga lättare göras konkret inriktad mot just det arbete som den enskilde lyckats erhålla. Den kan därigenom ges ett innehåll och en individanpassad pedagogik som gör den mera effektiv än den vanligen tillämpade omvända ordningen där utbildning för arbetsuppgifter föregår anställning.

IPS organiseras enligt följande sju grundprinciper:

- Fokus på ett normalt arbete i den vanliga arbetsmarknaden.
- Programmet tillhandahålls alla som vill ha en anställning. Arbetsmotivation och frivillighet i en regelrätt överenskommelse utgör kritiskt grundläggande förutsättningar. Det är själva motivationen till att vilja arbeta som bedöms vara kritiskt avgörande och inte vilken psykiatrisk diagnos personen har. Den psykiatriska diagnosen är inte avgörande i urval till IPS program
- Snabbt insatt sökande av arbete/anställning under assistans.
- Individens val och önskan om arbete respekteras noga.
- Individualiserat stöd både i sökande av arbete och i erhållet arbete under lång tid.
- Nära, integrerat samarbete mellan arbetscoach ("Employment Specialist") och medicinska och andra rehabiliteringsteam.
- Personlig service till deltagare i IPS-program om sociala rättigheter och försäkringsbidrag.

I USA där modellen införts under slutet av 1990-talet har under 2012 tillagts en åttonde princip om etablering av ett nätverk i projektets närområde som omfattar intresserade arbetsgivare/företag/organisationer och rehabiliteringsteam eller motsvarande rehabiliteringsorganisationer. Den återfinns i den textbok om IPS som utges under 2012 (Drake et al., 2012). I de studier som utförts i USA och där understödd anställning ("Supported Employment") valts till målvariabel har i det praktiska arbetet vanligen tillämpats en IPSmodell så till vida att arbetsplacering föregått utbildningsinsatser.

För IPS-modellen har tagits fram kvalitetsinstrument för att underlätta spridning av metodens användning, för att etablera en såvitt möjligt enhetlig modell för interventionen och för vägledning i tillsyn av kvalitet. Den har av upphovsmännen benämnts trofasthetsskala ("fidelity scale"). I USA har instrumentet beskrivits av Bond et al (Bond et al., 1997); Denna har reviderats till en manual år 2008 (Becker et al., 2008). I Storbritannien har Grove et al (Grove et al., 2009) vid Sainsbury Center for Mental Health redigerat en version för National Health Service (NHS) utgiven år 2009. Se även Shepherd et al (Shepherd et al., 2009). Skalan sammansätts av totalt 15 delkomponenter fördelade på de tre huvudområdena personal, organisation och service. Delkomponenterna innehåller metodens centrala byggelement. Graden av tillämpning av IPS-metoden skattas för varje del kvantitativt med ett siffervärde mellan 1-5, där värdet ett anger ingen implementering och fem fullständig implementering. Det sammanlagda siffervärdet anger graden av "trofasthet" gentemot skalan och uttrycker ett mått på konsekvens i tillämpning av IPS-modellen för rehabilitering.

Bland dokumenten refererade i översiktstabellen återfinns 17 interventionsstudier som behandlar IPS. Av dessa har 13 bedömts ha hög kvalitet, 2 måttlig, 4 begränsad och 1 otillräcklig kvalitet för slutsats om effekter av IPS. Här följer (Tabell 3) en tabellering av 16 arbeten/artiklar som identifierats i litteratursökningen. I tabellen har, med angivna motiv, medtagits tre studier utförda av Rinaldo et al 2010, Van Erp et al 2007 respektive Watzke et al.

Tabell 3. Utvalda RCT studier där IPS angetts som intervention med målvariablerna normalt eller understött arbete (n = 13). Kvalitetsbedömning Hög eller måttlig. Sammandrag av resultat.

Studie	Bond 2007
Deltagare	Personer med SMI under psykiatrisk rehabilitering i öppen vård vid en Specialiserad institution (Threshold). n = 187 med randomisering till A: IPS respektive B: Diversified Placement Approach (DPA). Två inbördes kontrasterande modeller med båda syftande till "Competitive Employment".
Intervention	IPS med fokus satt på betald anställning följt av skolning/utbildning. DPA med inledande kort introduktion följt av gradvis ökning av aktivitetsgrad i partnerskap med näringslivet (Koop et al., 2004). Randomisering av studiepopulation n = 187.
Selektion före randomisering	Urvalsram intresseanmälningar n = 400. Av dessa deltog 296 i två obligatoriska informationsmöten. 200 godtog randomisering efter att ha deltagit i basintervju och åtagande att delta under två år i programmet.
Utfall	Efter två år 75 % av IPS gruppen i "Normalt arbete" (CE) och 33,7 % i DPA gruppen. Ingen skillnad mellan IPS och DPA i fråga om uppnådd betalning i arbete.
Andel uppföljda; tid	100 % under observationstid 2 år.

Studie	Burns et al 2007
Deltagare:	Patienter med SMI rekryterade från centra i sex deltagarländer i Europa (UK, Holland, Italien, Tyskland, Schweiz, Bulgarien) randomiserat fördelade till IPSgrupp och grupp för konventionell psykiatrisk rehabilitering (VRgrupp) n = 312. IPSgrupp n = 156; VRgrupp n = 156.

Intervention	IPS verkställd under ledning av specialutbildad personal under samordnad projektledning.
Selektion före randomisering	Urvalsram 1 083 remitterade eller kontaktade personer; deltog i intervjuer och informationsmöten 728; tillgodosåg ej urvalskriterier 133; avböjde delta 283.
Utfall	IPSgrupp högre antal arbetstimmar än VRgrupp. IPSgrupp högre antal anställningsdagar än VRgrupp. Andel som under observationstiden arbetat minst en dag högre i IPSgrupp än i VRgrupp. – 55 % vs. 28 %. Genomgående måttliga eller små skillnader. Skillnaderna tydligast i Schweiz och Bulgarien.

Studie **Cook et al 2008**

Deltagare	På åtta centra för rehabilitering av mental sjukdom i USA rekrytering av personer med psykisk sjukdom (SMI) för RCT i jämförelse av ”Supported Employment” med sedvanlig arbetsrehabilitering (Treatment-as-Usual, TAU) randomiserad grupp n= 1 273.
Intervention	Flera slags arrangemang för understött arbete (SE)
Selektion före randomisering	Urvalsram n = 10 653; Kontaktade n = 2 883; Samtyckt att medverka n = 1 750; Exkluderade n = 375 (redan anställd, avsaknad av uppföljningsdata, avböjt medverkan).
Utfall	Arrangemang för SE med integrering av service (psykiatrisk och rehabilitering dubblering av utfall normal anställning (CE) och arbetstid > 40 tim/mån) jämfört med 0 integration. Högre andel ”competitive” employment” (CE) i gruppen SE än TAU. Gruppen ”ej schizofreni” större andel arbetsaktiva under observationstiden än gruppen ”schizofreni”.
Andel uppföljda; tid	Under 24 månader uppföljning med halvårsvisa intervjuer. 65 % uppföljda med 5 intervjuer; 14 % med fyra; 9 % med tre; 9 % med två och 3 % med en intervju.

Studie **Hoffmann et al 2012**

Deltagare	Personer med SMI som efter ansökan till Schweiz Nationella Invaliditetsförsäkring fått godkännande att genomgå rehabilitering. Informerat samtycke och prövning av ansökan
-----------	--

mot kriterier a) önskan om arbete; b) stabiliserad SMI;
c) arbetslös och villig att genomgå rehabprogram.

Intervention	IPS-modell med arbetscoach
Selektion före randomisering	Prövning av ansökan enligt ovan. Ansökningar n = 143; avböjt 5; ej stabiliserad sjuk 21; <50 % arbetskapacitet 12; närvaro i program <15 tim/v. Randomiserade n = 100 till SE-grupp n=46 och kontrollgrupp (traditionell rehabilitering, TVR) n = 54
Utfall	IPS-gruppen efter ett år 48 % i normalt arbete jämfört med 18,5 % i TVR-grupp. Under andra året IPS grupp 24,5 veckor i arbete jämfört med 10,2 i TVR-grupp.
Andel uppföljda; tid	93 %. Två år

Studie **Howard et al. 2010**

Deltagare	Personer med SMI rekryterade vid två kommunala mentala hälsovårdsenheter i London till studien med randomisering till IPS, n = 109 respektive sedvanligt program för arbetsrehabilitering, Treatment as Usual (TAU), n = 110.
Intervention	IPS
Selektion före randomisering	Redovisad urvalsram av anmälda/remitterade personer n = 375; ej godkända n = 155; motsvarar ej inklusionskriterier 31; avböjde deltagande n = 108. Randomiserade n = 109.
Utfall	Normalt arbete ("Competitive employment", CE) i IPS grupp 11%; TAU grupp 7 %.
Andel uppföljda; tid	90 % uppföljning efter ett år.

Studie **Killackey et al 2008**

Deltagare	Deltagare med förstagångsepisod av psykos i Australien; n = 41 med Diagnos schizofreni. Medelålder 21 år.
Intervention	Randomisering till IPS grupp n = 20 respektive Treatment as Usual (TAU) grupp n = 21.
Selektion före randomisering	Ingen selektion. Alla tillfrågade önskade medverka och

befanns svara mot inklusionskriterier.

Utfall 13 av 20 i IPS gruppen hade funnit anställning till skillnad från TAU gruppens 2 av 21.

Andel uppföljda; tid 100 %; Ett år.

Studie

Latimer et al

Deltagare Personer i psykiatrisk vård vid Douglas Hospital, Montreal, Kanada, rekryterade på basis av frivillighet och informerat samtycke. Diagnoser: schizofreni, schizoaffektiv sjuk, djup depression, annan psykos. n = 125

Intervention RCT med fördelning till IPS (n = 75) respektive sedvanligt program för arbetsrehabilitering (n = 75). Fullföljde program: IPS n = 66; kontroll n = 59

Selektion före randomisering Urvalsram n = 438; ej valbara n = 141; avböjde n = 135
Återtog anmälan n = 12

Utfall Understödd anställning (SE) följande IPS-modell mera effektiv än sedvanligt rehabiliteringsprogram. Gäller för all arbetsaktivitet (25 – 30 %) och även normal anställning (CE) – 40 %.

Andel uppföljda. Tid Uppföljning efter 12 månader 75 %; Bortfall IPS n = 9; bortfall kontroll n = 16

Studie

Lehman et al 2002

Deltagare Personer i öppen psykiatrisk vård u.d. SMI n = 219.

Intervention Fördelning till IPS intervention respektive program för psykosocial arbetsrehabilitering (PS_program) med tillgång till ett brett spektrum av stöd och service för vägledning, bostadsproblem och yrkesinriktad utbildning.

Selektion före randomisering Urvalsram n = 540; Exkluderade 226 (ej förmögna delta, saknade data från uppföljning); Av 314 randomiserade 95 avböjt delta.

Utfall IPS gruppen i arbete under uppföljningstiden 42 % jämfört med PSgruppen (11 %). PSgruppen ökning av andelen

arbetad tid till den nivå som nåtts av IPSgruppen efter 24 månader.

Andel uppföljda; tid Efter 24 månader IPS gruppen 74 % vs PS gruppen 60 %

Studie Mueser et al 2004

Deltagare Personer behandlade u.d. SMI vid Mental Health Center Hartford, USA. n = 204 som samtyckt till deltagande.

Intervention Fördelning genom randomisering till IPS (n = 68), Psykosocialt Rehabiliteringsprogram PSR (n = 67) och grupp traditionell rehabilitering ("Treatment as Usual, TAU") n = 69.

Kvalitetskontroll av IPSgrupp med trofasthetsskala ("Fidelity Scale") enligt Bond & Becker 1997.

Selektion före randomisering Rekrytering genom regelbundet anordnade intervjuer vid Mental Health Center. Urvalsram ej angiven. Avböjt att delta (n = 79).

Utfall IPS gruppen högre andel arbetsaktiva vid observationstidens slut än PSgruppen, och traditionella rehabgruppen, 79 % vs. 18,2 % respektive 27,5 %.

Andel uppföljda; tid 86 % uppföljda 12 månader, 81 % under 24 månader

Studie Tsang et al 2009

Deltagare Personer med SMI identifierad i kommunal organisation för mental hälsa och arbetslösa i Hong Kong

Intervention respektive IPS, Integrerad Supportive Employment (ISE) som utgörs av IPS program förstärkt med träning av arbetsrelaterade färdigheter (WorkRelated Social Skills Training=WSST) respektive sedvanligt program för arbetsrehabilitering ("Traditional Vocational Rehabilitation", TVR) IPS n= 85; ISE n = 58; TVR n = 56.

Selektion före randomisering Urvalsram n = 198. Exkluderade i urval och avböjt delta n = 18. Exkluderade: defekt minnesfunktion, inlärningsstörning, neurologisk eller medicinsk åkomma utgörande hinder för

	rehabilitering.
Utfall	Anställda vid observationstidens slut. IPS 48/58 (83 %); ISE 40/65 (62 %); TVR 4/66 (6 %) vid 15 mån uppföljning.
Andel uppföljda; tid	100 %; 39 månader

Studie

Wong et al 2008

Deltagare	Personer som under minst två år behandlats för psykisk sjukdom (SMI) vid Kwai Chung Hospital, Hng Kong. n = 92 med randomisering till IPS-grupp (46) och grupp för konventionell arbetsrehabilitering (46). I kontrollgruppen tillgång till skyddade arbeten.
Intervention	IPS
Selektion före randomisering	Ej närmare beskriven. Randomisering efter informerat samtycke.
Utfall	IPS gruppen uppvisade högre andel i normalt arbete ("Competitive Employment" CE) 70 % jämfört med kontrollgrupp 29 % och även större andel arbetad tid, högre inkomst och längre tid i erhållet arbete.
Andel uppföljda; tid	100 %; 18 månader

Separat redovisning av två studier av IPS – Rinaldi et al 2010 och VanErp et al 2007 med särskild motivering oaktat att de inte designats som RCT-studier

Studie

Rinaldi et al 2010

Deltagare	Personer med en första episod av schizofreni omhändertagna av ett specialist-team innehållande Employment Specialist n = 166 rekryterade åren 2001 – 2006; Medelålder 22 år.
Intervention	IPS-intervention med kvalitets stämpel (Trofasthetsskala "Fidelity Scale") enligt Bond et al 2001
Selektion före randomisering	Ej redovisad. Ej tillämpligt. Naturalistisk kohort utan kontrollpopulation.
Utfall	Efter 24 månader 73 % i normalt arbete ("Competitive Employment") eller reguljär utbildning.

Andel uppföljda; tid 100 % 24 månader.

Det bör observeras att detta inte är en RCT-studie. Det är en okontrollerad studie i sin design. Tas med här på basis av informativ redovisning av konsekvent genomförd IPS metod och som exempel på intervention där arbetsrehabilitering kunnat åstadkommas i stor andel av studiepopulationen. Fyllig diskussion

Studie

van Erp et al 2007

Deltagare

Personer med SMI som remitterat sig själva eller remitterats av klinisk specialist under diagnos psykisk sjukdom (SMI) till Mentala Hälsocentra i fyra holländska regioner. Deltagare Region 1 (n = 12); Region 2 (n = 83); Region 3 (n = 53); Region 4 (n = 85). Sammanlagd studiepopulation. n = 233.

Intervention

IPS program med inriktning på normal anställning ("Competitive Employment", CE) alternativt understödd anställning "Supported Employment" (SE) följande en gemensam samordnad instruktion och tillämpning av trofasthetsskala ("Fidelity scale") som kvalitetssystem.

Selektion

Ej aktuell.

Utfall

Normal anställning ("Competitive Employment", CE) efter 24 månader – Region 1 (14 %); Region 2 (25 %); Region 3 (19 %) och Region 4 (16 %).

Observera att detta inte är en RCT-studie. Medtagen här på basis av artikelns informativa diskussion av faktorer och omständigheter i det utförda projektets sammanhang av regelsystem och attityder som utgör hinder eller stöd i tillämpning av ett IPS program.

Separat redovisning av jämförande kohortstudie publicerad av Watzke et al 2009. Den har inte design av en RCT och har inte valt IPS till intervention. Studien av särskilt intresse i att den utförts i Tyskland och diskuterar överväganden om tillämplighet av IPS i en kontext av tysk lagstiftning och praxis i arbetsinriktad rehabilitering av personer med psykisk sjukdom eller funktionssvaghet.

Studie	Watzke et al 2009
Deltagare	Personer som vårdats i två olika program för psykiatrisk rehabilitering vid universitetssjukhus i Halle, Tyskland, Schizofreni, schizoaffektiv störning, unipolära och bipolära affektiva tillstånd. Grp A (n=123) och Grp B (n = 100)
Intervention	Grupp A – Program för mental och social dysfunktion med utbildningsstöd och träning i skyddat arbete under 9 månader. Träningen innefattar social kommunikation och kompetens och kognitiva funktioner. Grupp B syftar till Normalt arbete ”competitive employment” med tidig insättning av arbetsträning och kognitiva färdigheter.
Selektion före randomisering	Redovisas i detalj. Grupp A: Urvalsram n = 157. Exkluderas 34; avböjer delta 28; lämnar gruppen tidigt 6. Grupp B: Urvalsram n = 358. Exkluderas 258; avböjer delta 29; ej anträffbar 93; pågående rehabprogram 12 m.m.
Utfall	Grp A: Permanent invaliditet 3; arbetslös 61; skyddat arbete eller forts. rehab 22; anställning eller lärlingsplats 20. Grp B; Permanent invaliditet 6; arbetslös 55; skyddat arbete eller forts. rehab 2; anställning eller lärlingsplats 12.
Andel uppföljda; tid	Bortfall grp A 17; Grp B 25. Uppföljning 81 %.

IPS - Kommentar

I litteratursökningen identifierades sammanlagt 22 förtecknade RCT studier med 13 av dessa med inriktning mot IPS, en studie med jämförelse av två kohorter (Watzke et al., 2009) inriktad mot understödd anställning ”Supported Employment” och två studier av ”naturalistiskt” slag med IPS-strategi till intervention – ej kontrollerade och ej heller designade med randomisering – av van Erp et al (van Erp et al., 2007) och Rinaldi et al (Rinaldi et al., 2010) inriktade mot anställning i normalt arbete (CE) respektive understött arbete (SE) med tillämpning av IPS.

Av studierna utförda av Cook et al 2006 respektive 2008 (se tabell 2) har endast artikeln publicerad 2008 tagits med i tabell 3 ovan. I dessa båda arbeten har till stor del utnyttjats samma studiepopulation. I artikeln utgiven 2006 har tyngdpunkten lagts på analys av den inverkan som lokal arbetsmarknadssituation med arbetslöshet kan ha på förutsättningarna för att få effekt av en understödd anställning (SE). Den senare, under 2008 utkomna artikeln inriktas på jämförelse av primära utfallsvariabler mellan personer med diagnos schizofreni och dem med annan diagnos i kategorin psykossjukdom ("Severe Mental Illness")

Effekter på de primära målvariablerna normalt arbete ("Competitive" CE eller "Supported" SE anställning) - arbete, arbetad tid och arbetsaktivitet och förtjänad inkomst under uppföljningstiden observerades i flertalet studier. Det rör sig om måttliga till betydande ökning av antalet personer som kunnat förvärva ett arbete och likaledes måttlig höjning av inkomst av arbete. Rapporterna av Burns et al (T. Burns et al., 2007) och Howard et al (Howard et al., 2010) baseras på undersökningar utförda i sex Europa-länder (S. M. Burns et al., 2007), respektive Storbritannien (Howard et al., 2010) och Holland (van Erp et al., 2007).

Studien av Rinaldi et al (Rinaldi et al., 2010) sammanfattad här ovan har utförts i en "naturalistisk" icke kontrollerad studiedesign. Detta begränsar avsevärt möjligheterna till analys. Den är likafullt av intresse så till vida att den redovisar en ökning av anställningsgraden hos unga personer med en första episod av psykos (medianålder 22 år) som genomgår ett IPS program under två års observationstid från 13 % till 48 % vartill skall läggas andelen i reguljära utbildningsprogram 25 %. Studien ger en uppfattning om storleksordningen hos de effekter som kan sökas med interventioner följande en IPS strategi.

I studierna inriktade mot IPS har i studier utförda i USA observerats effekter på de utvalda målvariablerna normalt arbete i reguljär arbetsmarknad (CE), understödd anställning (SE), utförd arbetstid och lön av arbete innebärande en ökning med 50 % - 150 % i förhållande till jämförelse- eller kontrollgrupper. I studier utanför USA har effekterna varit måttliga eller inte kunnat iakttas.

Att observera i granskning av studierna:

- I flera av RCT studierna har, som framgår av tabellen, randomiseringen föregåtts av en förgranskning baserad på en anhållan om deltagande från berörda personers sida. Därpå har en urvalsprocess inletts i en eller flera kontakter mellan projektledning och den sökande.
- Selektionen har haft varierande utformning och lett till varierande grad av urskiljning till en grupp som sedan randomiserats till en eller flera indexgrupper för intervention eller kontrollgrupper för jämförande observation.
- Urvalsprocessen kan antas varit utformad för att resultera i val av personer med stark motivation att delta i rehabilitering enligt IPS modellen. Detta beskrivs inte närmare men motivation att få respektive förmedla en normal ("competitive" CE) eller understödd ("supported" SE) anställning utgör uttryckligen en grundläggande drivkraft och

del av strategin för hela modellen IPS. Urvalet kan därigenom bli en bestämningsfaktor med verkan som en ”confounding factor” för sambanden mellan en intervention och arbetsrelaterade målvariabler.

- Vad beträffar iakttagna effekter är det viktigt att hålla i minnet att IPS är ett program eller metod som består av åtta grundläggande element eller programdelar. Dessa är inriktade på berörd individ (motivation, önskan om ett arbete, urval, coaching, utbildning, information om sociala rättigheter/förmåner, lång tids stöd), på arbetsmarknaden (identifiering av företag/organisationer och arbeten, etablering av pool av tänkbara arbeten) och rehabiliterings organisation (integrering av olika slag av åtgärder och bildande av lag för arbetscoaching, medverkan av arbetsförmedling, försäkringsorgan, sociala myndigheter och kommunal service).

Det är inte möjligt att i denna litteraturöversikt bedöma effektiviteten i de bidrag som enskilda programelement ger till en samlad effekt. Effekter kan, där de förekommer, i princip tillskrivas den tidiga arbetsplaceringen, befattningsinriktad utbildning och instruktion, arbetscoachningen, det långvariga stödet och övrigt omhändertagande eller stöd av kompetenta team för rehabiliteringen och graden av integrering av arbetsmarknads- respektive individinriktade åtgärder. De ingående programelementen verkar i kombinationer där interaktionseffekter högst sannolikt förekommer och där interventionens komponenter utgör varandras förutsättningar. Dessa är som regel inte kända.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT utgör ett generiskt begrepp för kognitivt beteendeinriktad intervention som kan ges varierande inriktning och innehåll med fokusering av specificerade kognitiva funktioner eller alternativt utgöra ett program med omfattande innehåll som täcker flera av funktionerna. Den kan genomföras med varierande intensitet och längd. I det för närmare granskning utvalda dokumentmaterialet noteras bl.a följande ansatser:

Bell et al 2003 (M. Bell et al., 2003b) – Ett program grundat på användning av Work Behaviour Inventory (WBI) med strukturerat innehåll inriktat mot Arbetsätt, Arbets kvalitet, Personligt uppträdande, Samarbete och Social förmåga eller färdighet. Regelbundna återkopplingar med diskussion av reviderade mål för nästkommande möte.

Bell et al 2005 (M. D. Bell et al., 2005) och 2008 (M. D. Bell et al., 2008) – Neurokognitiv stärkningsbehandling (”Neurocognitive Enhancement Therapy” NET) med användning av instrumentet Work Behaviour Inventory (WBI) inriktat på återkoppling av arbetsprestation och hantering av social information. Målformuleringar och gruppövningar. Integrerad medverkan av rehabiliteringsteamet och arbetscoach (”Job Specialist”).

Bell et al (M. D. Bell et al., 2008) – Ett behandlingsprogram för KBT (”Neurocognitive Enhancement Therapy”) för ”remediation” (förbättring) upplagd med innehåll av intensiva individuella datorbaserade träningspass och gruppövningar för att omfatta uppmärksamhet, minne, problemlösning, empati, verbal kommunikation och social interaktion.

Fowler et al (Fowler et al., 2009) – Nykonstruerat interventionsprogram specifikt inriktat mot stärkning/förbättring av socialt uppträdande kombinerad med träning i hantering av stress, social ångslan och av de symtom som kan orsakas av personens grundsjukdom. Den uppmärksammar också sociala aktiviteter utanför arbetet.

Lysaker et al (Lysaker et al., 2009)– Ett nykonstruerat Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP) för individinriktade och gruppvisa sessioner med fokus på självupplevelser, interaktion med arbetsledning och hantering av arbetserfarenheter.

McGurk et al (McGurk et al., 2005) – KBT program ”Thinking Skills for Work Program” med innehåll av kognitiv datorbaserad träning följt av kognitiv träning för att söka arbete och kognitivt stöd efter att anställning/arbete ordnats. I dessa senare steg samarbetar kognitiva terapeuter med en arbetscoach (”Employment Specialist”).

McGurk et al (McGurk et al., 2007) – Program med datorbaserade kognitiva övningar (Cogpack 6.0 ; Marker Software) inriktade mot ett brett spektrum av kognitiva funktioner innefattande uppmärksamhet, minne, psykomotorisk snabbhet och inläring med eskalerande svårighetsgrad i förelagda uppgifter. Två-tre sessioner per vecka under tre månader.

McGurk et al (McGurk et al., 2009) – Ett KBT (”Cognitive Remediation”) Program bestående av veckovisa övningar som täcker in kognitiva områdena uppmärksamhet, koncentration, inläring, minne, planering för framtiden och utförande av uppgifter under två sessioner/vecka under 16 veckor och gruppträffar för att diskutera frågor om arbetskrav, koncentration på arbetsuppgifter och förbättring av arbetstempo.

Tsang et al (Tsang et al., 2009) – ISE interventionen för rehabilitering innehåller utöver en IPS intervention ett program för Work Social Skills Training (WSST) fördelad på tiden *före* erhållande av anställning eller arbete och omedelbart *efter* att ett arbete kunnat ordnas. Programmet är i huvudsak inriktat på sociala relationer på arbetsplatser.

Vauth et al (Vauth et al., 2005) – Programmet CAST (Datorbaserad Strategisk Planeringsträning), i stor utsträckning inriktad mot felfri inläring för hantering av typiska scenarion på en arbetsplats. Som tillägg kan inriktning göras mot förståelse av arbetsledningens instruktioner och bemästringsstrategier för förutsedda situationer. CAST kan kombineras med Programmet Training for Self-Management Skills for Dealing with Negative Symptoms (TSSN) med syfte att lära in/träna bemästring av självupplevda symtom orsakade av den psykiska grundsjukdomen.

Xiang et al (Xiang et al., 2007) – Tillämpning i Kina av en modell för Återinförande i Samhället (”Community Re-Entry”) för patienter med schizofreni. Programmet ligger idémässigt nära beteendeterapeutiska program inriktade mot kognitiva funktioner. Innehåller ett strukturerat program med sexton träningsessioner för gruppvisa övningar och interaktiva genomgångar för patienter med schizofreni som förberedelse för återinträde i samhället vid

utskrivning från sluten psykiatrisk vård. Inriktning på social färdighet och hantering av typsituationer i samhället. Artikeln av Xiang et al (Xiang et al., 2007) tas inte upp till vidare diskussion då den inte redovisar några arbetsrelaterade utfall. Den synes dock relevant i sin idémässiga ansats med inriktning på social färdighet och beteenden vid social interaktion i vardagssituationer.

Tabell 4. Elva utvalda studier av KBT intervention. Bedömd kvalitet Hög eller Måttlig

Studie	Bell et al. 2003
Deltagare	Design RCT. Personer (manliga veteraner) med diagnos schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom n = 122 som erbjudits betalda arbetsuppgifter under 26 veckor. Av dessa n = 63 accepterat med informerat samtycke. Fördelning till indexgrupp för KBT och kontrollgrupp med sedvanlig arbetsrehabilitering (TAU)
Intervention	KBT interventionen bestod i regelmässig återkoppling av observationer gjorda med undersökningsinstrumentet WBI ("Work Behavior Inventory"), ett system för metodisk insamling och strukturering av observationer av personer under behandling eller rehabilitering med huvudsaklig inriktning på Arbetssätt ("Work Habits") arbets kvalitet ("Work Quality"), uppträdande ("Personal Presentation"), samarbetsvilja ("Cooperativeness") och social kompetens ("Social Skills"). I KBT-gruppen veckovisa möten med diskussion av observationer gjorda med WBI och diskussion med uppsättning av nya individuella mål för arbete och arbetsprestation.
Selektion före randomisering	Urval på basis av invitation att delta i studien och anmälan av intresse. Kliniska urvalskriterier med vissa uteslutningar.
Utfall	Indexgruppen aktivt arbete under 26 veckors observationstid 346 timmar jämfört med kontrollgruppen 254 timmar. Arbetade veckor indexgrupp 21,4 ; kontrollgruppen 17,5 veckor
Andel uppföljda; Tid	100 %; Sex månaders observationstid

Studie	Bell et al 2005
Deltagare	Patienter i öppen vård vid Veterans Administration Mental Health Center under diagnos Schizofreni n = 127.
Intervention	<p>Design RCT. Work Therapy (WT) och WT + KBT (“Neurocognitive Enhancement Therapy” NET).</p> <p>WT - Arbetsinriktad Terapi innehållande - a) Ersättning för arbetsprestation med bonustillägg; b) arbetsplacering vid Veterans Administration Medical Center; c) regelbundna möten med genomgångar av arbetsprestation, problemlösning, teknik för målsättningar; d) arbetscoach för rådgivning och problemlösning; e) remisser och konsultationer med andra rehabiliteringscentra (M. D. Bell et al., 2005).</p> <p>Studiepopulationen avlönad för fullgjord arbetsprestation i arbetsuppgifter tillhandahållna av US Veterans Administration under 6 mån.</p> <p>NET - a) Regelbundna möten med återkopplingar av testresultat; b) Kognitiva övningar 5 t/vecka under 26 veckor; c) Veckovisa möten i grupp för processande av social information; muntliga presentationer med interaktion, ekonomisk ersättning för deltagande i kognitiv träning inriktad mot uppmärksamhet, minne, känslokontroll och beslutsfattande (M. D. Bell et al., 2008).</p>
Selektion före randomisering	Ej redovisad i detalj. Exkludering av personer som ej bedöms i stabilt tillstånd, ändrad medikation eller bostad, episod av drogmissbruk under senaste 30 d., avböjt deltagande.
Utfall	6 månader efter inledd intervention skillnad mellan grupperna WT+NET och WT enbart i arbetad tid. WT+NET har vid 12 mån uppföljning ca 50 % mer arbetstid/månad än gruppen WT enbart.
Andel uppföljda; tid	94 % efter 6 mån., 89 % vid 12 mån.

Studie	Bell et al 2008
Deltagare	Patienter med schizofreni i öppen vård; n = 72.
Intervention	Design RCT. VOC Arbetsinriktad rehabilitering med tidig placering av patienter i understött eller intermediärt arbete på prov, vanligen innehållande regelbundet anordnade gruppvisa möten för diskussion av frågor sammanhängande med arbetsuppgifter och arbetsförhållanden. NET – Kognitiv beteendeterapi ("Neurocognitive Therapy") enligt ovan (se Bell 2005) Efter randomisering fördelning till indexgrupp VOC + NET respektive enbart VOC.
Selektion före randomisering	Ja. Redovisad som utgångspopulation bedömd för deltagande: n = 120; Ej svarande mot urvalskriterier n = 32; avböjt deltagande n= 11. Andra skäl n = 5 . Randomiserade n = 72.
Utfall	NET + VOC 44,7 % i normalt arbete ("Competitive Employment" CE) i slutet av kvartal 8 jämfört med 23,5 % i gruppen VOC. Motsvarande skillnad i arbetad tid.
Andel uppföljda; tid	100 % kvartalsvis genomgående under 24 månader.

Studie	Fowler et al 2009
Deltagare	Patienter identifierade av vårdteam i psykiatri "secondary mental health teams", med diagnos affektiv eller non-affektiv psykos med > 8 års duration n = 77.
Intervention	Design RCT. Intervention med ett nykonstruerat metodpaket huvudsakligen inriktat mot förbättra socialt beteende och hantering av upplevelse av stress och psykotiska symtom ("Social Recovery Cognitive Behavioural Therapy", SRCBT) Fördelning till Indexgrupp SRCBT respektive SRCBT plus sedvanligt program för arbetsrehabilitering (TAU) respektive TAU enbart. SRCBT gavs vid 12 sessioner.
Selektion före randomisering	Utgångspop. n= 200. Avböjde deltagande n= 112. Återkom

ej efter undersökn. n= 11. Randomiserade n= 77.

Utfall	Uppföljda utfall: Konstruktiv Ekonomisk Aktivitet och Strukturerad Aktivitet ("Constructive Economic Activity (CEA)" och Structured Activity (SA) innefattande arbete, studier, frivilligt obetalt arbete, hushållsarbete och vård av barn. Utfallsvariabeln CEA endast delvis arbetsrelaterad. Resultat: Ingen skillnad mellan SRCBT grupp och SRCBT + TAU grupp avseende vare sig CEA eller SA. Fördelaktig effekt kunde spåras Hos patienter med non-affektiv psykos – fr.a. bipolär psykos.
Andel uppföljda; tid	92 % efter 9 månader.

Studie **Lindenmayer et al 2008**

Deltagare	Design RCT. Patienter under Institutionsvård med diagnos schizofreni eller annan SMI innefattande schizoid-affektiv störning eller bipolär sjd. N = 85. Vården innefattade ett arbetsprogram med placering på arbetsuppgifter som godkänts av individen i ett informerat samtycke.
Intervention	Ett program av 24 KBT ("Cognitive Remediation") sessioner med datorträning under 12 veckor med bred inriktning på kognitiva funktioner – uppmärksamhet, minne, inlärning, planering, handlande, hantering av symtom etc. Randomisering till KBT respektive Kontrollprogram med samma arbetsprogram som studiepopulationen i övrigt men utan kognitiv terapiinriktning i datorsessionerna. Deltagarna i kontrollprogrammet gavs träning och övning i dator teknik med samma tidsinsats som KBT-interventionen.
Selektion före randomisering	Ej redovisad.
Utfall	Antal veckor i arbete; arbetade timmar; inkomster. Arbetade veckor KBT 9,2; Kontroll 3,7; Arbetade timmar KBT 53,5; Kontroll 20,9; Inkomst CBT USD 245; Kontroll 96,4 USD.
Andel uppföljda; tid	100 % uppföljning; 12 månader.

Studie	Lysaker et al 2009
Deltagare	Patienter vid Veterans Administration Psychiatry service med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom, n = 100
Intervention	Design: RCT. Intervention Indianapolis Vocational Intervention program (IVIP) eller program för rehabiliteringsstöd (TAU) med matchning för interventionens intensitet gentemot kontrollgruppen. IVIP - ett program för kognitiv beteendeterapi med inriktning på bl.a. självbild/självföreställningar, arbetserfarenheter, relationer med arbetsledare, stärkning av incitament för arbete. Bedrivs både grupp- och individinriktat med sessioner minst två ggr / vcka. Arbetsplacering inom Veterans Administration Medical Center. Förväntad arbetsinsats 10 – 20 tim/vecka.
Selektion före randomisering	Ej redovisad.
Utfall	Arbetstimmar/vecka och arbetsprestation enligt Work Behaviour Inventory (WBI). Indexgruppen KBT+TAU 100 % högre prestation mätt med WBI och 2 ggr högre antal arbetstimmar/vecka.
Andel uppföljda; tid	100 %. 6 månaders uppföljningstid.

Studie	Mc Gurk et al. 2005
Deltagare	Design RCT. Patienter med diagnos SMI vårdade vid två kommunala centra för psykisk hälsa i New York, USA som önskar arbeta. Urval från personer som anmält intresse eller remitterats till arbetsrehabilitering. Studiepopulation rekryterad vid två mentala hälsocentra personer med understödd anställning i någon form (SE) som del i en intervention följande en IPS modell. Randomisering till interventionsgrupp för KBT n = 23 respektive kontrollgrupp som är i understödd anställning (SE) men som inte exponeras för KBT n = 21

Intervention	Kognitivt träningsprogram ”Thinking Skills Working Program” med inriktning på 1) analys av förlust av arbete; 2) Planering tillsammans med arbetscoach (”employment expert”) med fokus på hur kognitiva funktionsbrister inverkat på arbetsprestation; och analys av inhämtade lärdomar; 3) Analys tillsammans med arbetscoach (”employment expert”) av kognitiva funktionsbrister; 4) kognitiv interaktiv dator- baserad träning inriktad mot kognitiva funktioner. Kontrollgruppen med understödd anställning erhåller ingen KBT
Selektion före randomisering	Ej redovisad
Utfall	KBT + understött arbete (SE) timmar i aktiv arbete arbete 380; SE enbart 31. Total lön (USD) KBTgruppen 2208; SE utan KBT USD 182
Andel uppföljda; tid	100%; Ett år

Studie

McGurk et al 2007

Deltagare	Design RCT. Personer registrerade vid kommunala rehabiliteringscentra (”Community Based Rehabilitation Centers”), New York, USA. under diagnos SMI. Arbetslösa som tidigare haft ett arbete som lämnats eller upphört med avsked.
Intervention	Understödd anställning (”Supported Employment (SE)” n = 22 eller SE + KBT ”Thinking Skills for Work” n = 25. ”Thinking Skills for Work” programmet har inriktning på 1) analys och bearbetning av förlust av arbete; 2) Planering tillsammans med arbetscoach (”employment expert”) med fokus på hur kognitiva funktionsbrister inverkat på arbetsprestation; och analys av inhämtade lärdomar; 3) Analys tillsammans med arbetscoach av kognitiva funktionsbrister; 4) kognitiv interaktiv dator- baserad träning inriktad mot kognitiva funktioner med 2-3 sessioner /vecka under 12 veckor.
Selektion före randomisering	Antagning till programmet efter ansökan och godkännande på basis av personens informerade samtycke
Utfall	Normal arbetsanställning (”Competitive Employment” CE)

	hel eller deltid i SE+KBT gruppen 30 % vs. 10 % i SE-gruppen. Allt arbete SE+KBT 70 % vs SE-grp 14 %.
Andel uppföljda; tid	Studiepopulationen uppföljd i genomsnitt 27,5 månader.
Studie	Mc Gurk et al.2009
Deltagare	Patienter med SMI enligt gällande definition i New York State som vill arbeta och som haft ett arbete som de lämnat eller skilts från. Placering efter intervjuer till understött arbete (SE) eller arbetspraktik
Intervention	Design: RCT. KBT-Interventionen ett program bestående av 24 timmar datorbaserade och handledda övningar med bred omfattning av kognitiva funktioner med inriktning mot uppmärksamhet, koncentration, lärande, minne, beslutsfunktioner och handlande med avändning av programpaket COGPACK version 6.0 Marker software. För indexgruppen (n = 18) två sessioner per vecka under 16 veckor och därtill veckovisa gruppträffar för diskussion av problemlösning av vardagsproblem under medverkan av arbetscoach. Kontrollgrupp sedvanlig arbetsrehabilitering, n = 16
Selektion före randomisering	Ej närmare beskriven. Angivna inklusions- och exklusionskriterier
Utfall	Arbetstid i KBT-gruppen under ett år totalt 507 timmar, kontrollgrupp 290 timmar. Intjänad lön: KBT – USD 2670. Kontrollgrupp USD - 1396
Andel uppföljda; tid	100 %; Ett års uppföljningstid
Studie	Tsang et al. 2009
Deltagare	Patienter med SMI rekryterade vid tre sjukhus för öppen vård och från två kommunala hälsocentra i Hong Kong. Studiedesign – RCT. Randomisering till tre grupper: Integrerad understödd anställning (ISE) n = 58; IPS , n = 65, och program för sedvanlig traditionell arbetsrehabilitering TVR, n = 66.
Intervention	ISE står för ett “Individual Placement and Support” (IPS) program vartill läggs ett särskilt Work-related Social Skills

	<p>Training (WSST), fritt översatt "Arbetsrelaterat utbildningsprogram för sociala relationer i arbetet". Programmet är huvudsakligen inriktat på sociala relationer på en arbetsplats</p>
Selektion före randomisering	Urvalsram n = 198. Uteslutna 9; Svarar inte mot kraven på deltagande 5; avböjer deltagande 4. Randomiserade n = 189
Utfall	Vid observationstidens slut efter 39 månader arbete i anställning ISE-gruppen 82%; IPS-gruppen 62 %; TVR-gruppen 6 %
Andel uppföljda; tid	ISE gruppen fullföljt programmet 39 månader 44 av 58; IPS-gruppen 41 av 65; TVR-gruppen (avslut efter 15 månader) 44 av 66.
	Anmärkning: Denna studie har redovisats även i tabell 3

Studie

Vauth et al 2005

Deltagare	Patienter vårdade u.d. Schizofreni på Centrum för Rehabilitering vid Psykiatri-klinik i Karlsbad, Tyskland n = 138.
Intervention	RCT-design med randomisering till tre grupper – 1) KBT ("Computer Assisted Cognitive Behavioural Strategy (CAST); - intervention (Datorbaserad Strategisk Planerings-träning), inriktad mot felfri inläring för hantering av typiska scenarion på en arbetsplats. Som tillägg kan tillfogas inriktning mot förståelse av arbetsledningens instruktioner och bemästringsstrategier för förutsedda situationer. 2) CAST kombinerad med program "Training for Self-Management Skills for Dealing with Negative Symptoms" (TSSN) med syfte att lära in/träna bemästring av självupplevda symtom orsakade av den psykiska grundsjukdomen. 3) Program för arbetsinriktad Rehabilitering (VR) utan KBT. Samtliga deltagare i de tre grupperna tilldelades ett arbete efter informerat samtycke med uppgifter i stigande svårighetsgrad. Arbetscoaching tillhandahölls för alla.
Selektion före randomisering	Ej redovisad.
Utfall	Kognitiva utfall. Arbete: Anställning/arbete hel- eller halvtid överstigande 3 månaders tid vid uppföljning. Gruppen

CAST – 2 av 37; TSSN – 21 av 35 och VR - 12 av 28.

Andel uppföljda; tid Hela studerade gruppen 75 %; 12 månader. VR gruppen något lägre, 61%

Kognitiv beteendeterapi (KBT) - Sammanfattande kommentar

De KBT-metoder som refererats i dokumenten förtecknade i tabell 4 är:

Cognitive Behavioural Therapy, Neurocognitive Enhancement therapy (NET), “Thinking Skills for Work”, Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP), Training of Self-Management Skills for Negative Symptoms (TSSN), Computer-Assisted Cogn Behavioural Strategy (CAST), Work Social Skills Training (WSST) och Cognitive Remediation Model. De företer en splittrad bild.

Tydliga effekter observerades på målvariablerna anställning, arbetsaktivitet, arbetad tid och arbetsförtjänst. Resultaten är i dessa avseenden tydligast när KBT kombineras med arbetsmarknadsinriktade åtgärder syftande till normalt anställningsförhållande (“Competitive” eller “Supported Employment”, CE eller SE). Se McGurk et al (McGurk et al., 2007), Bell et al (M. Bell et al., 2008) och Vauth et al (Vauth et al., 2005). KBT inrymmer som generisk kategori ett stort antal möjliga ansatser med varierande inriktning och innehåll. De kan ha inriktning på kognitiva funktioner som t.ex. minne, inläring och lärande, koncentration, planering av egen verksamhet, hantering av beslutssituationer, bemästring av symtom av grundsjukdomen och på social färdighet. Interventionen och dess behandlings- eller tränings-sessioner kan tillämpas med varierande grad av intensitet, varaktighet och integrerad medverkan av hälso- och beteendevetenskaplig expertis och rehabiliteringsteam. Den sammantagna bild som växer fram talar för att de KBT-ansatser som tillämpats har haft effekter på studerade populationer, utvalda på de sätt som beskrivs, tillämpade på de sätt som beskrivs och med den intensitet och längd och i den kombination med andra samtidigt verkamma komponenter som ingått i interventionspaketet. I de flesta av studierna förtecknade i tabell 4 har KBT satts in på experimentell basis i grupper som också genomgår arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Det är väl att märka att effekterna observerats som utfall i studier upplagda som randomiserade RCT. Detta innebär att de är i första hand att se som orsakade av interventionerna med sina respektive ingående komponenter

Ett betydande antal olika KBT-metoder förekommer i materialet och det är inte möjligt att i den dokumentbas som samlats in se dem alla som evidensprövade och evidensbaserade för de målgrupper på vilka de tillämpats. Ingen av de KBT-metoder som förtecknats i tabell 4 har kunnat bekräftas i minst två oberoende studier som effektiv i förhållande till arbetsrelaterade utfall då den satts in som intervention på psykisk sjukdom som leder till behov av aktivitetsersättning. Det framstår däremot som trovärdigt och rimligt att flera av de refererade metoderna för kognitiv beteendeterapi eller beteendeträning kan ha effekter som tillägg till rehabiliteringsprogram syftande till normalt arbete eller understött arbete på arbetsmarknaden för målgrupper av psykiskt sjuka och funktionssvaga. Resultat som talar för sådana förstärkningseffekter har t.ex. observerats av McGurk et al (McGurk et al., 2007) och Bell (M. D.

Bell et al., 2008). Detta innebär dock att projektgruppen UU-FK på basis av denna litteraturöversikt och i avsaknad av bekräftelser i oberoende studier i dagsläget inte ser KBT i sin helhet som en evidensbaserad kategori av metoder för rehabilitering av psykiskt sjuka och svaga till aktivt arbete.

Clubhouse Model

Denna form för rehabilitering etablerades i USA i början av 1950-talet. Dess utgångspunkt var från början en reaktion på den brist på arbetsinriktning som kännetecknade dåtida psykiatrisk rehabilitering i USA. Clubhouse-konceptet drivs av en lekmanorganisation där insatser av vårdsektorns professioner har en mindre framträdande plats. Arbetsmetoden är omhändertagande av personer av med psykisk sjukdom eller funktionssvaghet i en icke-psykiatrisk miljö som utformats för att stärka individens autonomi och att främja socialt stöd i gemensamma uppgifter. I ett Clubhouse tillhandahålls arbete – benämnt ”Transitional Work” eller tillfälligt arbete – som möjlighet till träning och utveckling före sökande av ”Supported Employment” eller ”Competitive Employment” på den öppna marknaden. Utvecklingen av Clubhouse-modellen har lett till uppkomst av många varianter och hybridformer för psykiatrisk rehabilitering med inslag av ”transitional” eller ”supported” anställning i någon form, många bedrivna i samarbete med vårdorganisationer i USA.

Tabell 5. En utvald studie av en Clubhouse intervention

Studie	Schonebaum et al 2006 och Macias et al 2006
Deltagare	Personer med Severe Mental Illness (SMI) som ansökt om deltagande/remitterats av mental hälsovårdsenhet i Worcester området (USA). n = 86. Jämförelse görs med Program of Assertive Community Treatment (PACT) n=84.
Intervention	Clubhouse-metoden tillhandahåller understödda arbeten i företag/organisationer och stöd av personal i handledning, Arbetscoachning och socialt stöd. Lön betalas av arbetsgivaren och sätts utgående från en norm som gäller aktuella arbeten. PACT programmet utgör omhändertagande av ett vårdteam av läkare, sjuksköterskor, psykologer m.fl. med uppgift att biträda i sökandet efter ett understött arbete (Supported Employment).
Selektion före randomisering	Urvalsram n = 465. Avböjde randomisering 52; avböjde deltagande 75; svarade inte mot urvalskriterier 261 randomiserade n = 170.
Utfall	Anställning – innefattande understödd anställning (”Supported Employment” SE), normal anställning,

(”Competitive Employment” CE).

Andel uppföljda; tid Ca 22 – 26 % i anställning vid uppföljningstidens slut (125 veckor).

Samma studiematerial har publicerats 2006 av två forskargrupper – Macias et al respektive Schonebaum et al - i samma tidskrift (Psychiatric Services) med i huvudsak samma slutsatser. Det bör observeras att i denna tillämpning av Clubhouse-modellen ingick ingen kontrollteknik i studiens design.

I vår kvalitetsbedömning har denna studie utförd av två forskargrupper utan känd kontakt med varandra åsatts värderingen ”begränsad kvalitet” med hänvisning till avsaknaden av information om interventionens konkreta innehåll. Den använda kontrolltekniken bestod i en jämförelse med en population där interventionen bestod i Assertive Community Treatment (ACT). Den har tagits med här då Clubhouse-modellen är en i USA vanligt förekommande metod syftande till understödd anställning (”Supported Employment”) grundad i väsentlig grad på insatser av lekmän.

Sammanfattning av resultat – IPS och KBT

IPS i flertalet studier har konstaterats att en konsekvent genomförd intervention följande IPS modell kan observeras en högre andel arbetsaktiva än i en grupp som inte är föremål för interventionen. De observerade ökningarna av normala eller understödda arbeten är betydande och ligger inom områdena 30% – 100% Undantag finns. I en studie utförd i England av Howard et al (Howard et al., 2010) iaktogs inte några säkra effekter. I en studie organiserad som samarbete mellan sex Europa-länders centra (T. Burns et al., 2007) var de effekter som kunde iaktas i flera av deltagarländerna små eller måttliga.

För kognitiv beteendeterapi observerades i flera studier efter en KBT intervention en högre andel arbetsaktiva och andel anställda i normalt arbete i den reguljära arbetsmarknaden (”Competitive” respektive ”Supported Employment”). Denna skillnad framstod tydligast i studier där interventionen utformats till att utgöra en kombination av arbetsmarknadsinriktade åtgärder och individinriktade i form av KBT. Effekternas trovärdighet stärks av att de utgör observationer gjorda i RCT-designade studier.

Evidensvärdering

IPS. Efter intervention följande en IPS-modell visar den sammantagna dokumentationen i elva studier på hög grad av evidens för att IPS kan ha effekt på de primära effektindikatorerna för anställningsbarhet hos psykiskt sjuka och funktionsstörda. I en av dessa elva studier, utförd i Storbritannien med hög kvalitet, kunde inte observeras några signifikanta effekter av IPS interventionen.

KBT. Efter intervention av KBT-terapi eller -träning talar den sammantagna dokumentationen i elva studier för att KBT träning eller KBT-terapi kan i kombination med arbetsmarknadsinriktade åtgärder ha effekt på de primära effektindikatorerna för anställningsbarhet. De använda KBT-interventionerna fördelar sig över ett stort antal olika slag av intervention. De enskilda metoder för KBT som använts har inte prövats och utvärderats oberoende studier för bekräftelse av resultat på arbetsrelaterade målvariabler i målpopulationer med allvarlig psykisk sjukdom ("SMI") eller psykisk funktionsinskränkning.

Meta-analys

Med hänvisning till studiematerialets heterogenitet avseende undersökta populationer avseende hur de genererats, och sammansätts och de insatta åtgärdernas kontextberoende har vi valt att avstå från att i detta skede underkasta materialet en meta-analys. Projektgruppen avstår också från bedömning av huruvida s.k. publikations bias föreligger eller ej tills vi vet mera om det material som kommer fram i Försäkringskassans pågående undersökning av s.k. "Grå Litteratur". I detta skede stannar gruppen vid bedömningen att sannolikt har på detta område utförts många studier som inte offentliggjorts på ett sätt som innebär att de kommit att registreras i de litteraturl databaser som utgjort våra informationskällor.

Diskussion

I de kommentarer som följer här tar vi här upp:

- Allmänt om studiernas storlek och design, studiepopulation, selektion, målvariabeln arbete och de arbetsrelaterade utfallen
- Faktorn nationell och regional arbetsbrist-arbetslöshet
- IPS – internationella perspektiv
- IPS i Sverige

Allmänt

Studiernas storlek

De granskade studierna utförda med design av RCT är till övervägande del relativt små, innebärande studiepopulationer mindre än 100 och indexgrupper – de grupper där den intervention görs som värderas avseende effekt – oftast mindre än 40 personer. I studier där kvantitativ värdering söks av effekter av en intervention är studiens storlek – uttryckt som antal deltagare - en viktig faktor. Det är på sin plats att erinra att i små undersökningspopulationer är det i regel svårt att påvisa effekter av en utförd intervention. Samtidigt kan iakttagna effekter på utvalda grupper överförda till sitt befolkningsunderlag representera ett stort antal personer mätt i absoluta tal.

De studier som efter genomgång av relevans och kvalitet tagits med i urvalet för värdering har utförts i USA, Australien, Bulgarien, England, Holland, Italien, Kanada, Kina, Tyskland, och

Schweitz. En av de studier som här hänförs till England är en multicentrisk studie som engagerat sex (6) centra för mental hälsa i lika många länder i Europa.

Design

Randomiserade studier benämnda "Randomized Clinical Trials" – vi har här valt att använda benämningen "Randomized Controlled Trials" (RCT) - ses vanligen som den typ av undersökning som ger bäst förutsättningar för bedömningar av effekter och effektstorlekar vid intervention. RCT valdes därför att ingå bland sökbegreppen i utförda litteratursökningar. Tekniken i genomförandet av en randomisering till ett jämförelsematerial ("kontrollgrupp") har i materialet beskrivits mer men oftast mindre detaljerat. Genomgående synes strävan varit att få till stånd likställdhet ("matchning") avseende kön och ålder. Matchning för sjukdomsdiagnos har gjorts endast i enstaka studier. I denna rapport har en författarnas uttryckligen genomförda randomisering med matchning godtagits som ett uppfyllande av RCT-kravet. I det internationella forskarsamfundet är randomisering ett begrepp med allmänt vedertagen innebörd. Då den står angiven som genomförd i rapporten har vi utgått från att det skett enligt den praxis för detta som gäller i vetenskapsvärlden.

En generell fråga som ofta uppstår vid granskning av studier av frågor inom området folkhälsa gäller kontrollteknik i studiedesignen. Vid jämförelse av de effekter som kan förväntas vid en typ av intervention – såsom i detta fall t.ex. en individuell placering med stöd ("Individual Placement and Support" (IPS) och/eller kognitiv beteendeterapi (KBT- CBT)) – är av grundläggande betydelse att tydligt ange den jämförelsebas och referensram som väljs för bedömning och tolkning av gjorda observationer. För epidemiologiska frågeställningar i designade undersökningar av interventioners effekter söks för kontrolländamålet ofta någon grupp eller kategori personer som inte undergår någon intervention överhuvudtaget. I praktiken är detta förenat med svårigheter inom ramen för bl.a. organisationer inom hälso-, sjuk och socialvården i Sverige. Det ses vanligen inte som förenligt med yrkesetiska grundprinciper att välja ett nollalternativ – i praktiken innebärande att man inte vidtar någon aktiv åtgärd - då man ställs inför en målgrupp med hälsoproblem som man söker komma till rätta med. I många länder, t.ex. Tyskland och flera delstater i USA, finns lagstadgade förbud att i för forskningsändamål tillgripa ett noll-alternativ eller en placebogrupp i sådana sammanhang. De flesta terapeutiska handlingsalternativ som står till buds kan alltså i regel antas ha effekter på den målvariabel mot vilken man riktar interventionen. Detta grundläggande förhållande gäller även andra arbetsrelaterade utfall i studerade grupper som engageras för jämförelser eller som kontrollgrupper.

De jämförelser som görs i en epidemiologisk studiedesign syftar till att jämföra alternativa handlings- eller interventionsprogram inriktade mot en målvariabel, i detta fall anställningsbarhet. De grupper som refereras som kontrollpopulationer kan, i likhet med indexgruppen, exponeras för åtgärder som verkar i samma riktning som den intervention som undersöks. Det kan därvid antas att en sådan omständighet verkar utjämnande på eventuella skillnader mellan jämförda grupper. Skillnaderna mellan iakttagna resultat i index- respektive kontrollgrupper är likafullt av central betydelse. Det är viktigt att vara medveten om att det verkliga noll-

alternativet används inte och söks heller inte. Under sådana omständigheter kan en observerad skillnad i utfall eller resultat mellan indexgrupp(er) och kontrollgrupper, som indikator på en effekt representera en underskattning av indikatorns styrka.

Population

De granskade dokumenten/studierna har det gemensamt att de inriktas mot undersökning av förutsättningar för anställningsbarhet hos personer med psykisk sjukdom/funktionsstörning/handikapp/svaghet. Definitionen av målgrupp anges i dokumentmaterialet vanligen som ”Severe Mental Illness” förkortat SMI. Detta är en aggregerad term som innehåller många slags sjukdomar och dysfunktionella tillstånd. Förklaring till dess användning ges inte i artiklarna. Det är tänkbart att till användning av termen SMI bidragit omständigheten att det rör sig om statistiskt lågfrekventa tillstånd. Till detta kan läggas de svårigheter som finns på sina håll att kunna samla material för undersökningar. Dess yttre avgränsning anges som regel inte bestämt. Den studerade populationen kan bestå av personer med diagnostiserad schizofreni, schizoid-affektiva tillstånd, schizofreniforma tillstånd, unipolärt och bipolärt depressiva tillstånd och andra psykoser. Då den inte specificeras närmare finns möjlighet att kategorin ges en sammansättning som varierar mellan olika institutionella studiebaser och studier. En gemensam egenskap är att samtliga som tillhör kategorin och väljs till studiepopulation är arbetslösa sedan en tid som kan variera från några månader till många år. Som ett primärt urvalskriterium gäller att personer som väljs till IPS program skall vara arbetsmotiverade. Uttrycket ”SMI” uttrycker att sjukdomen-funktionsstörningen till sin natur och i sitt förlopp är av allvarligare slag och står därmed inte för lindriga eller övergående sjukdomsyttningar. I det granskade materialet intar studier allvarlig psykisk sjukdom en dominerande plats. Det tycks vara dessa som oftast studeras i ansatser med kontrollerad studiedesign. En sjukdoms allvarlighetsgrad är generellt sett en störningsfaktor – med karaktär av ”confounding factor” – i bedömning av samband mellan intervention och effekt. Anledningen härtill är att den kan ses som kopplad både till en terapeutisk eller förebyggande intervention och samtidigt till de effekter som dessa kan ha. Om sjukdomen är av svårare slag minskar detta sannolikheten för en person att innefattas i urval till ett IPS-program vilket samtidigt innebär att effekter av insatta åtgärder till terapi eller rehabilitering sannolikt är mindre verksamma. I flera av de granskade studierna har observerats att för personer med schizofreni kan det vara svårare än vid andra psykiska sjukdomar att nå mål som normal anställning eller understödd anställning i jämförelse med andra slag av SMI.

Selektion

Val till indexgrupper för intervention av typ IPS, ”Clubhouse Rehabilitation” eller kognitiv beteendeterapi föregås oftast av en urvalsprocess som syftar till att kartlägga motivation och lämplighet att antas till ett program för intervention. Både IPS och Clubhouse-program har till gemensam grundläggande förutsättning dels en uttrycklig frivillighet innefattande ett informerat samtycke, dels berörda persons säkerställda motivation att genomgå programmet. De undersökningar och intervjuer som föregår urskiljning och antagning till dessa program kan variera i fråga om ambition och noggrannhet mellan olika studier. De har redovisats för

en del av de granskade studierna men inte i andra. En varierande praxis i rekrytering kan medföra skillnader avseende motivation att genomgå det program som interventionen består av. Selektionsfaktorn kan därigenom ses som en möjlig och svårkontrollerad källa till störning ("confounding factor") i en studiedesign. Howard et al 2010 observerade att i USA har i tillämpning av IPS-modellen randomiseringen ofta föregåtts av en mera ingående prövning vid antagning till studien än den som gjorts i studier utförda i Storbritannien (Howard et al, 2010). En sådan skillnad kan leda till skillnader i grad av selektion till studien. Olika studerade populationer kan förete skillnader i sjukdomars svårighetsgrad och när det gäller motivation att delta i studien.

Målvariabeln Anställning/Arbete

I det granskade materialet har enligt sökprogrammen identifierats dokument med fokus på variablerna "arbete" ("work") och "anställning" ("employment") som primära utfall eller resultat. Frågor om arbetets kvalitet eller personers förmåga att utföra arbetsuppgifter behandlas inte. En vidare begränsning är att dokumenten inte säger något om hur länge anställningen/arbetet beräknas fortsätta framåt i tiden. Detta gör att uppföljnings- eller observationstid har stor betydelse. Det finns också en distinktion mellan förmågan att erhålla eller skaffa sig en anställning/arbete och förmågan att behålla densamma. Om man lyckas behålla ett arbete som man fått ("job retention") beror av faktorer som inte analyseras närmare i det utvalda materialet. Detta påverkas erfarenhetsmässigt av dels personbundna faktorer, dels av faktorer som berör alla i en arbetsmarknad. Viktigast bland dessa är:

- Personens förmåga att uppfylla arbetets krav på prestation och förväntningar.
- Personens förmåga att etablera en relation till överordnad arbetsledning.
- Personens förmåga att etablera en relation till arbetskamrater och kolleger.
- Personens egen motivation att finnas kvar i en anställning/arbetsuppgift.
- Företags/organisations motivation eller incitament för att fortsätta personens anställning och arbetsuppgifter.

Som primär målvariabel har vanligen angetts ett normalt arbete ("Competitive Employment" CE). Härmed avses anställning i ett i reguljär arbetsmarknad normalt förekommande arbete på en lönenivå som beskrivs som normal i sitt sammanhang. Målet har i flera dokument också satts som understödd anställning ("Supported Employment" SE) varmed avses anställning som stöds i någon form innefattande ekonomiskt, försäkringsmässigt, organisatoriskt eller innehållsmässigt ansvar.

Vilket slag av arbete som ingår i målvariablerna "Competitive Employment" respektive "Supported Employment" diskuteras endast i enstaka rapporter från studierna. I artikeln av Howard et al (Howard et al., 2010), som ingår i det granskade materialet, finns en intressant redovisning av utfallet avseende "Competitive Employment" anställning i normalt arbete (CE) vid ett års uppföljning av en IPS intervention. Av 22 personer som under året haft en anställning som svarar mot CE hade 10 (45 %) funnit arbete i serveringar, storkök och

restauranger, 5 (23 %) med säljarbete och kundservice i detaljhandel, 3 (14 %) i administration och kontorsarbete och 2 (9 %) i anställningar med krav på yrkesutbildning. Ytterligare två fann anställning med krav på kvalificerad yrkesutbildning. Observationen tyder på att situationen i arbetsmarknaden vad gäller tillgång till arbeten som inte förutsätter facklärd arbetskraft är en avgörande omständighet för resultat i rehabiliteringsprogram inriktade mot psykiskt sjuka och svaga. Uppenbart gäller att de arbeten som i första hand kommer i fråga för ”competitive” (CE) eller understödd (”supported”) anställning (SE) består huvudsakligen av övergångsarbeten, lärlings- eller praktikantarbeten eller arbetsuppgifter där kraven på föregående utbildning inte sätts höga.

I de granskade dokumenten finns inte någon närmare diskussion av principer eller frågor om lön eller lönebildning och inte heller frågor om arbetsvillkor, försäkringsskydd, anställningsskydd eller andra arbetsrättsliga frågor. I dessa omständigheter finns erfarenhetsmässigt faktorer som inverkar på förutsättningar och incitament för enskilda att medverka i rehabilitering. De kan samtidigt utgöra ramvillkor för företag/organisationer att medverka i anordnande av anställningar eller praktikplatser eller motsvarande för personer tillhörande målgruppen psykiskt sjuka eller funktionssvaga. I dokumenten framskyntar exempelvis som viktig skillnad mellan normal anställning (”Competitive Employment” CE) och understödd anställning (”Supported Employment” SE) i att CE utgör en i praktiskt taget alla avseenden normal form av anställning. Detta innebär att arbetsgivaren svarar för t.ex. anskaffning av vikarier vid sjukdom eller semesterledighet till en CE anställning. Vid SE synes vara lika vanligt att den organisation som står för arbetsplaceringen svarar för sådana uppgifter.

De arbetsrelaterade utfallen

De primära utfall som vi inriktat oss mot i litteraturöversikten – främst s.k. normal eller understödd anställning (”Competitive Employment”, ”Supported Employment”), arbetad tid totalt-månadsvis-veckovis, intjänad lön och praktikanttjänstgöring är till sin karaktär av det slag som dokumenteras och därmed objektiviserar. Dessa olika utfall utgör representanter för den idé om ”anställningsbarhet” som utgjort den centrala målvariabeln i Försäkringskassans uppdrag. I litteraturöversikten kan de därför bäst ses som indikatorer på anställningsbarhet i reell mening. Vi har avstått från att ställa som kvalitetskrav på granskade dokument att uppföljningar av studerade grupper görs av personer som är ovetande om vilken intervention som utförts. Dokumentation om dessa nämnda arbetsrelaterade utfall finns och påverkas normalt inte av att projekthandläggaren eller projektledaren har vetskap om interventionen. I fråga om sekundära utfall av typ livskvalitet, upplevd hälsa etc. som ofta grundas på återgivning av personers upplevelser gäller andra krav. I sådana fall är ofta ”blindning” av den engagerade forskargruppens vetskap motiverad i insamling av information.

Nationell och regional arbetsbrist - arbetslöshet

Cook et al (Cook et al., 2006) har år 2006 undersökt inverkan av lokala arbetslöshetstal på förutsättningar för rekrytering av arbetslösa, psykiskt funktionssvaga personer (”Psychiatric

Disabilities”) till ansatser för rehabilitering till Competitive Employment (CE) respektive Supported Employment (SE). I en interventionsstudie randomiserades 1 273 deltagare från sju USA-delstater till en Supported Employment (SE)-program och ett kontrollprogram ”Treatment as Usual” (TAU) och observerades under 24 månader. Källa för länsvisa uppgifter om arbetslöshet US Bureau of Labor Statistics. I SE-gruppen kunde vid uppföljning observeras cirka en fördubbling av andelen i ”Competitive Employment” jämfört med kontrollgruppen TAU i rekryteringsområden med låg arbetslöshet. Samma relation mellan arbetsaktivitet i indexgrupp och kontrollgrupp observerades i områden med höga arbetslöshetstal, men dock på en lägre nivå. Rådande hög arbetslöshet i ett område inverkar på resultaten för psykiatriska rehabiliteringsprogram som syftar till såväl normal (”competitive”) som understödd (”Supported Employment”) anställning. Andra har också sett svårigheter att bedriva arbetsinriktad rehabilitering av psykiskt funktionssvaga i områden där det råder hög arbetslöshet, t.ex. Watzke et al (Watzke et al., 2009). I den multicentriska undersökningen av IPS vid sex europeiska rehabiliteringscentra observerade Burns et al (T. Burns et al., 2007) att skillnader i lokala arbetslöshetstal var att se som viktig förklaringsfaktor i olika utfall av IPS effektivitet vid deltagande centra.

Störningsfaktorer (”Confounding factors”)

Följande faktorer utgör viktiga confoundingfaktorer i alla granskade studier:

- Den grundläggande psykiska sjukdomens/funktionsstörningens svårighetsgrad och förlopp över tid
- Faktorn frivillighet/motivation i rekrytering och urval av studiepopulationer ledande till selektion
- Arbetsmarknadsförhållanden med avseende på arbetsbrist och arbetslöshet på orten
- Nationellt regelsystem för yrkesrehabilitering respektive rådande system för ekonomisk ersättning vid sjukfrånvaro, pensionsförmåner och rehabilitering
- Nationellt eller lokalt rådande praxis i hälso- och sjukvård och socialtjänst vid organisering av rehabilitering eller habilitering av personer med psykisk sjukdom eller psykisk svaghet eller handikapp.

De tre förstnämnda kategorierna av faktorer kan inverka på slutligt urval av personer till att genomgå rehabilitering på ett sätt som kan göra det svårt att överföra resultat från en studie till andra. De verkar på både förutsättningarna för urval till arbetsinriktade program och programmets effektivitet. Därmed kan de ha de en störande (”confounding”) effekt.

Tillgången i en arbetsmarknad på platser för arbetsplacering av psykiskt sjuka och funktionssvaga personer påverkar förutsättningarna att verkställa effektiva interventioner med inriktning mot arbete för denna kategori

De två sistnämnda kategorierna av faktorer – nationella regelsystem och praxis kan utgöra gränssättande och effektmodifierande faktorer vid arbetsinriktade rehabiliterings- eller habiliteringsprogram för psykiskt sjuka och funktionssvaga

Att kontrollera för effekter av dessa fem kategorier av faktorer i planering av studier ställer engagerade forskare inför svåra utmaningar i val av studiedesign och metod. I det granskade materialet berörs frågor om diagnos och sjukdomsförlopp och tillhörande aspekter på betydelsen för utfall och resultat endast i liten utsträckning. Frågor om problematisering och betydelsen av selektion i studierna som confounding-faktor berörs likaså endast i enstaka studier. Detta är i och för sig inte förvånande eftersom en à priori utgångspunkt i praktiskt taget alla RCT-studier har varit att den enskildes motivation är en stark och eftersökt determinant för de arbetsrelaterade utfallsvariablerna.

Medvetenhet om den betydelse som arbetsmarknadsförhållanden och arbetslöshet – även sådan som är säsongbunden - kan ha är utbredd även bland engagerade forskare.

Betydelsen av nationella regelsystem och rådande praxis – som kan delvis vara kulturellt betingad - som determinanter för utgången av rehabiliteringsansatser uppmärksammas i några av studierna men långt ifrån alla.

IPS - internationellt perspektiv

I det slutliga urvalet av dokument för utvärdering av interventioners effekter återfinns dokumentation från USA, Storbritannien, Tyskland, Holland, Schweiz, Kina, Kanada, Nya Zeeland och Australien. De har alla här utvärderats i sin respektive nationella kontext.

I fem av de utvalda dokumenten för effektvärdering återfinns överväganden med särskild relevans i överväganden om IPS tillämpning i ett internationellt perspektiv.

- Burns et al (T. Burns et al., 2007) och medarbetare med rapport från ett fältprojekt i sex Europa-länder följande ett gemensamt studieprotokoll. Resultaten visar på måttliga effekter på arbetsaktivitet i IPS gruppen i deltagarländerna – särskilt tydligt i Schweiz och i Bulgarien.
- Watzke et al (Watzke et al., 2009) har i studien av Burns et al enligt ovan observerat avsaknaden av tydlig effekt vid tyskt deltagarcentrum i Ulm och i presentation av en egen uppföljande kohortstudie – således utan tillämpning av IPS - påpekat svårigheterna att organisera studier enligt IPS originalmodell i Tyskland. Härvid åberopar Watzke et al såväl Tysklands system av lagfäst reglering i arbetsinriktad rehabilitering som rådande rehabiliteringspraxis i hälso- och sjukvården i Tyskland.
- Wong et al (Wong et al., 2008) har i IPS studien utförd i Kina (Hong Kong) anmärkt att en faktor att uppmärksamma vid tolkning av resultaten kan vara den arbetsmarknadsmässiga rörlighet som råder i Hong Kong. Det är relativt lätt att få anställning och arbete i Hong Kong och det är på samma sätt lätt att sluta eller avbryta

ett arbetsengagemang. Detta benämns i Hong Kong ”job-hopping” som beskrivning av en arbetsmarknadsknuten kontextfaktor eller beteende med inverkan på tillgång och efterfrågan avseende både normala eller understödda (”Competitive” och ”Supported Employment” CE respektive SE) eller tillfälliga anställningar.

- Howard et al (Howard et al., 2010) som utfört den hittills största studien av IPS i Storbritannien har framhållit möjligheten att en skillnad mellan USA och många andra länder kan ligga i den noggrannhet som i USA-studierna lagts på rekrytering och urval av studiepopulationer med säkerställd motivation. Howard uttryckte osäkerhet om den bäst motiverade kategorin verkligen kommit att rekryteras in i den egna studien utförd i UK. Till detta bidrog observationen att två av interventionens komponenter - den avsedda yrkesrådgivande insatsen och även integreringen av arbetsmarknadsinriktade respektive medicinska och socialkurativa insatser endast delvis kommit till utförande i den egna studien (Howard et al 2010). Detta leder till frågan ställd av Howard och medarbetare om en IPS-intervention i verklig mening egentligen förekommit i denna studie. Om svaret är ett ”nej” är det föga förvånande om effekter inte kunnat iaktas på fältet.
- van Erp et al (van Erp et al., 2007) har i en multicentrisk fältstudie i Holland med 24 månaders uppföljning identifierat hinder och underlättande faktorer i tillämpning av IPS- rehabiliteringsmodell. I diskussionen framhölls faktorer i kulturen kring psykisk sjukdom och arbete, den psykiatriska vården och arbetsrehabiliteringen, samt organisationen i och kring IPS-teamen. Som underlättande omständigheter sågs:
 - Kompetens (innefattande social kompetens) hos arbetscoacher (”Employment Specialist” eller ”Employment Expert”)
 - Integrering av mentala hälsoteam med team med rehabiliteringsuppgifter
 - Engagemang i tillämpning av IPS
 - Samarbete mellan engagerade hälso-, sociala och arbetsmarknadsmyndigheterSom hinder och försvårande omständigheter sågs:
 - Avsaknad av arbetscoach (”Employment Specialist”)
 - Avsaknad av ledning och tillsyn
 - Avsaknad av samarbete mellan berörda myndigheter (socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringsorgan)
 - Avsaknad av finansiering
 - Organisatoriska svårigheter och avsaknad av kontinuitet

Observationerna gjorda av van Erp et al (van Erp et al., 2007) är sannolikt relevanta även i andra västeuropeiska länder än Holland. De stämmer väl överens med Heffernan och Pilkingtons systematiska genomgång av erfarenheterna av IPS modellens tillämpning på arbetsrehabilitering av personer med psykisk sjukdom i England, Skottland och Wales (Heffernan et al., 2011).

Efter sin genomgång konstaterar Heffernan et al (Heffernan et al., 2011) att tillgänglig bevisning – bl.a. i ett flertal RCT-studier av hög kvalitet - talar för att IPS utgör en mera

effektiv metod i arbetsinriktad rehabilitering vid psykisk sjukdom än en sedvanligt tillämpad traditionell metodansats. Dock påpekas att IPS-metodiken sannolikt tillämpats i varierande utsträckning i de studier som utförts i Storbritannien, innebärande att resultaten mestadels inte blivit så tydliga som i studier utförda och publicerade i USA. Inom den kommunala sektorn förefaller resultaten delvis vara beroende på tillgången på kompetenta och lämpliga arbetscoacher ("Vocational Specialists").

van Erp et al (van Erp et al., 2007), Howard et al (Howard et al., 2010) och Heffernan och Pilkington (Heffernan et al., 2011) gör den gemensamma bedömningen att kompetenta och engagerade arbetscoacher ("Employment Specialists") har en nyckelroll för tillämpningen av en integrerad intervention för IPS, understödd anställning eller annat arbetsrelaterat rehabiliteringsmål för psykiskt sjuka och funktionssvaga.

Bevisningen talar för att IPS kan tillämpas även i andra arbetsrelaterade utfall än normala arbetsanställningar, varmed närmast avses understödd anställning och reguljära yrkesinriktade utbildningsprogram. Se t.ex. Rinaldi et al (Rinaldi et al., 2010).

Howard et al (Howard et al., 2010) noterar att IPS-strategin möjligen har svårt att bli effektiv i länder utanför USA. Kontextuella förhållanden som kan förklara ett sådant förhållande kan vara olikheter i arbetsmarknadens sätt att fungera, socialförsäkringssystemet i USA, den relativa avsaknaden av incitament hos företag och organisationer att anställa personer med psykisk sjukdom eller handikapp och medborgarnas höga kostnader för hälso- och sjukvård i USA. Dessa omständigheter utgör incitament för att söka arbete även för dem som inte upplever sig som friska. Tröskeln för inträde i arbetsmarknaden kan också i många Europeiska länder vara högre än i USA. Vidare behövde uppmärksammas:

- Skillnader i metod och ansats för att fastställa motivation hos den enskilde patienten
- Skillnader avseende organisation/ledning och integrering av IPS och vårdinsatser och de arbetsinriktade insatserna av arbetscoacher ("Employment Consultants")

I England har Heffernan och Pilkington (Heffernan et al., 2011) och Howard et al (Howard et al., 2010) poängterat IPS modellens beroende av den kontext där den tillämpas. Det finns härvidlag endast få studier av kvalitetsaspekter utförda av IPS syftande till normal anställning i en öppen arbetsmarknad (CE) och även då målsättningen gällt understödd anställning ("Supported Employment" SE) av personer med psykisk sjukdom eller funktionssvagheter. Corbière et al (Corbière et al., 2010) har i en fältstudie omfattande 23 program ingående undersökt tillämpningen av IPS kvalitetsmodell eller trofasthet ("Fidelity Scale") i Kanada. Betydande skillnader observerades i de undersökta programmen i prioritering och tillämpning av IPS grundläggande kvalitetskomponenter. Observationerna föranledde frågor om den tillämpade trofasthetsmodellens beroende av sitt sammanhang och erinran om behov att evaluera kvalitetsmodellens validitet i länder där IPS-metod tillämpas. Frågor har också ställts om det i nationella sammanhang kan finnas faktorer som inte finns medtagna i IPS trofasthetsskala ("Fidelity scale") för bedömning av interventionsprogramns kvalitet

Andra aktuella litteraturöversikter

Denna rapport inleddes med en hänvisning till en under 2010 publicerad systematisk litteraturöversikt som utförts av Crowther, Marshall, Bond och Huxley inom ramen för The Cochrane Collaboration.

Andra översikter som förtjänar att omnämnas särskilt i detta sammanhang är:

Heffernan J , Pilkington P 2011

Supported employment for persons with mental illness: systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK

J. Ment. Health 20 (4) ss. 368 – 390

Denna systematiska översikt av Heffernan och Pilkington har kommenterats tidigare i rapporttexten. Den har till ändamål att gå igenom tidigare utförda och pågående studier inom Storbritannien av strategin IPS. Anledningen var den iakttagna skillnaden mellan resultat av IPS projekt utförda i USA och de som gjorts vid centra i Europa. Författarna rekommenderar fortsatta undersökningar av hur IPS tillämpas i England, Skottland, Wales och Nordirland med särskilt uppmärksammande av vilka slag av arbeten som kan vara möjliga att nå, och vilka faktorer som bör uppmärksammas i utformningen av rehabiliteringstjänster och i patient-konsumentrelationer.

Eftersom FK program för Aktivitetsersättning får ett inflöde från ungdomar som går ut skolan har tagits fram ett dokument av :

Power T; Tresco.et al (2009):

School-based interventions for students with attention-deficit/ hyperactivity disorder.

Curr. Psychiatry Rep 11 (5), ss 407 – 414.

I denna artikel görs en genomgång av de strategier som under senare år utvecklats för ADHD barn för att förbättra deras uppmärksamhet och beteende, stärka akademisk prestationsförmåga och social kompetens.

Mao A, Brams M, et al

A physician´s guide to helping patients with ADHD find success in the workplace.”

Postgrad. Med. 123 (5); ss 60-70

En person med obehandlad person med ADHD (brist i uppmärksamhet och hyperaktivitet) kan orsaka betydande effekter på arbetsplats. I denna översiktsartikel behandlas diagnostik, skattning av allvarlighetsgrad, terapi och olika strategier i omhändertagandet.

Eiraldi R, Mautone J et al 2012

Strategies for implementing evidence-based psychosocial interventions for children with attention-deficit-hyperactivity disorder

Child Adolexc. Psychiatr. Clin N Am. 21 (1); ss 145-159

I denna översiktsartikel fokuseras relationerna familj-skola och de gemensamma ansatser till intervention som kan vara lämpliga och riktas mot barns beteenden, bristande prestationsförmåga, främjande av anpassningsbeteende, förbättring av egenkontroll och akademisk och social färdighet

I bilagedokumentet med beskrivning av pågående verksamheter i Stor-Britannien hänvisas också till litteraturöversikt om inlärningssvårigheter "Learning disability" av Beyer et al 2011

Eftersom skolan står för en väsentlig andel av inflödet av nya fall för FK ställningstagande i frågan om aktivitetsersättning och i denna litteraturöversikt inte ingått specifik sökning av material just för skolårens beredning av individer för arbetslivet tillfogas dessa litteraturöversikter som en ingång i dessa frågeställningar. De tar upp frågor där skolan och dess företrädare behöver vara med i en problematisering och materialinsamling

IPS i Sverige

I detta avsnitt refereras i sammandrag de publicerade arbeten som resulterat av projekt vid Lunds Universitet (Hasson et al., 2011) och vid Umeå Universitet (Nygren et al., 2011). De redovisas separat då de publicerats vid en sen tidpunkt under 2011 innebärande att de fångades upp i de databaserade sökningarna av litteratur först i mars 2012.

I Sverige är erfarenheterna av tillämpning av IPS tills vidare begränsade. Ulrika Bejerholm et al (Bejerholm et al., 2011) har 2011 beskrivit två fall som ingår i ett pågående projekt syftande till tillämpning av en ansats av Individual Placement and Support-program och därvid påtalat ett antal praktiska problem som projektet stött på. Dessa beskrivna fallscenarion aktualiserar frågeställningar av principiell räckvidd som berör förutsättningarna i Sverige för anordnande av program för IPS och för "Supported Employment", alltså anställningar som bygger på externt stöd i någon form. Författarna diskuterar ingående de faktorer som behöver granskas i bedömningar av tillämpligheten av en IPS strategi i sammanhanget av nu gällande regelsystem för anställning, arbetsrätt och socialförsäkringar. Helena Hasson, Mats Andersson och Ulrika Bejerholm presenterar i en artikel samma år (Hasson et al., 2011) en analys ledande till reservationer till möjligheterna att tillämpa understödd anställning ("Supported Employment") i sin originalmodell som en förnyelse i Sverige. Hasson, Andersson och Bejerholm (Hasson et al., 2011) hänvisar till att Sveriges nuvarande regelsystem för närvarande är huvudsakligen utformat för att vara ett stöd för den stegvisa rehabiliteringsmodell som utgör etablerad praxis. Detta medför praktiska svårigheter i tillämpning av en IPS strategi som utgör ett radikalt paradigmskifte i samordning av utbildning och arbetsplacering, med eller utan olika slag av stöd. I stället för den vanliga tillämpade ordningen av utbildning först, därefter arbetsplacering tillämpas i IPS en omvänd ordning innebärande att arbetsplacering föregår utbildning.

Hinder för SE kunde även observeras i svårigheter i samarbetet mellan arbetscoacher ("Employment Specialists"), företrädare för och handläggare vid försäkringskassa, arbetsförmedling, socialtjänsten och medlemmar i engagerade rehabiliteringsteam. Det var inte gnisselfritt. Farhågor uppstod hos dem som kontaktades om deltagande i program för understödd anställning ("Supported Employment") med frågor om möjligheten att detta kunde försämra utsikterna att erhålla de bidrag från socialförsäkringarna som eljest var att förvänta. Detta gällde främst rätten till sjukpenning. Från medicinska vårdteam framfördes ibland farhågor att föreslagen anställning skulle ha menlig inverkan på den psykiska hälsan och därmed vara kontraproduktiv till ett överordnat rehabiliteringsmål. Till detta var att tillfoga den osäkerhet om konsekvenser av ändringar i ersättningsystem, införande av rehabiliteringskedjan, restriktivitet i beviljande av sjukersättning m.m. som påverkat både de försäkrade, försäkringskassans handläggare och andra beslutsfattare i sitt förhållningssätt till förslag om ändringar i tillämpningen av gällande regler med betydande principiell räckvidd. Reservationerna gäller frågor om det grundläggande konceptet med tidig insats som görs med stärkning av den enskildes valfrihet och autonomi, om den tidiga insättningen i arbetsaktivitet och därtill förhållningssätt och engagemang hos den yrkespersonal som engageras i verksamheten och om projektens arbetsorganisation och ledning.

Ett återkommande hinder i sökande efter normalt arbete i den reguljära arbetsmarknaden, s.k. "Competitive Employment" enligt IPS modellen utgjordes av utbredd förväntan i företag och organisationer på ekonomisk kompensation vid en anställning. Tydlig tvekan framkom inför förslag om avlönad anställning av personer som man hade endast knapphändig information om och med hänvisning till de andra former av ekonomiskt bidrag till rehabilitering som finns att tillgå enligt nu gällande regler i socialförsäkringarna.

Allmänt observerades stort intresse bland handläggarna på försäkringskassa, socialtjänst och arbetsförmedlingar för IPS-modellen. Det framhölls likafullt att nu rådande system och processrutiner utgör en försvårande omständighet för tillämpning av alternativa strategier med tonvikt lagd på individens autonomi och valmöjligheter i följande av de principer om "arbete först, därefter utbildning" som är IPS-modellens grundläggande ansats till förnyelse.

Hasson, Andersson och Bejerholms (Hasson et al., 2011) slutsats är i sammandrag:

- Förnyelse syftande till att göra Evidence-Based Praktik i yrkesinriktad rehabilitering tillgänglig för alla försäkrade är svår att få till stånd i nuvarande svenskt socialförsäkringssystem

Vad gäller IPS och SE finns två tänkbara vägar till förnyelse:

- 1) Anpassning av IPS originalmodell till de principer som styr nu tillämpad modell. Detta inne bär risk för att någon av de bärande komponenterna i IPS förloras
- 2) Sökande av möjlighet att påverka de sammanhang där rehabiliteringen utförs i syfte att förbättra samarbetet och integrationen mellan

engagerade aktörer för att få hållbar kvalitet och konsekvens (svarande mot engelska termen "fidelity") i yrkesrehabilitering".

Ulla Nygren (Nygren, 2012) har i en 2012 framlagd gradualavhandling vid Umeå Universitet granskat Individual Placement och Support (IPS) modellen i yrkesrehabilitering. Avhandlingen grundas på en genomgång av aktuell litteratur och analys av observationer gjorda i en fältstudie av IPS tillämpning i två kommuner. Resultaten från fältstudien har publicerats 2011 av Nygren, Markström, Svensson, Hansson och Sandlund 2011 (Nygren et al., 2011). Studien har inte utförts i en kontrollerad design vilket begränsar förutsättningarna att dra slutsatser om ansatsens effektivitet. Nygrens sammanfattande slutsats återges här i sin helhet på sidan 10 i avhandlingens Sammanfattning under rubriken "Slutsats":

"Denna avhandling representerar ett av de första försöken att studera IPS i en svensk kontext som kännetecknas av att det är socialtjänsten som är delvis ansvarig för psykiatrisk rehabilitering. Interventionen kan betraktas som användbar, men designen på denna studie tillåter inte att dra slutsatser om dess effektivitet. Genom att samla mer detaljerad information från klienters och IPS-coachers erfarenheter är det möjligt att få syn på processer som uppstår i en IPS-intervention och några av de komponenter som är av speciell betydelse för denna. Konsekvenserna av att ha högre grad av psykiatriska symtom tycks vara en barriär mot att bli anställd. En viktig förutsättning för att kunna förverkliga IPS uppfattas vara koordinerade samarbeten mellan de involverade aktörerna."

Ulla Nygrens observationer är delvis desamma som gjorts och kommenterats av Howard et al 2010 och av Heffernan och Pilkington 2011.

Socialstyrelsen har i två under 2011 och 2012 offentliggjorda publikationer kommenterat och i tydliga men samtidigt försiktiga ordalag rekommenderat både IPS och KBT som värdefulla metodansatser i arbetsrehabilitering av personer med psykisk sjukdom och nedsatt funktionsförmåga. Dessa är "Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning" respektive "Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete – enligt modellen Individual Placement and Support" 2012. Se källförteckningen under "Socialstyrelsen" (Socialstyrelsen, 2011).

Vid tillämpning av IPS är av stor vikt att alla berörda har insikten att IPS modellens tillämpning grundas på ett paradigmskifte för arbetsinriktad rehabilitering av psykiskt sjuka och funktionssvaga. De publicerade svenska erfarenheterna visar tydligt att i ansatser att utvärdera detta paradigmskifte behövs engagemang av motiverade yrkesföreträdare för rehabilitering, skolning/utbildning, arbetsförmedling, en kompetent och engagerad arbetsorganisation med klagjorda befogenheter, effektiv ledning och de resurser som krävs. Utvärderingsprojekt av detta slag är på många sätt krävande i fråga om stadga, kontinuitet och konsekvens i all planering och genomförande. Projektorganisationen behöver kunna tåla

viktiga befattningshavares föräldraledighet, ledighet för tjänstgöring i annan befattning, vidareutbildning, annan tjänstledighet, omorganisation m.m.

Slutsats

På basis av den ovan redovisade genomgången av litteratur i sökning av relevant material om metoder för att stärka anställningsbarhet ("Employability") hos personer med psykisk sjukdom, psykisk funktionsinskränkning eller handikapp gör projektgruppen följande bedömning.

Individual Placement and Support

Det finns nu tillräckligt många studier utförda med design av Randomiserade och Kontrollerade Studier (RCT) för bedömningen att IPS utgör en evidensbaserad och effektiv metod med inverkan på de arbetsrelaterade målvariablerna normal anställning ("Competitive Employment"), understödd anställning ("Supported Employment") och arbetsaktivitet.

Till detta är att tillfoga som viktig reservation att de granskade studierna är planerade och utförda i sina respektive nationella sammanhang innebärande att i avseende på resultat är de inte direkt jämförbara eller sinsemellan överförbara. Det är inte tillrådligt utgå från antagandet att de tillkommit under samma förutsättningar. De studerade populationerna är inte självklart identiskt sammansatta avseende medicinsk diagnos. Vidare har selektionsfaktorer av flera slag har inverkat i val av studerade personer och populationer bl.a. på basis av den i IPS modellens tillämpning prioriterade faktorn motivation. Det är möjligt att genomföra en IPS intervention med mer eller mindre konsekvent tillämpning av alla modellens komponenter. Härtill kan tilläggas tänkbar inverkan av faktorn selektion efter sjukdomens svårighetsgrad. Härvidlag har framkommit skillnader mellan länder i generering av studerade populationer.

Gruppens bedömning är att bevisningen för effekter av IPS är god och den baseras på uppföljning av randomiserade studier med högt evidensvärde. De observerade effekterna på arbetsrelaterade utfall såsom "Competitive Employment", "Supported Employment" och arbetsaktivitet har hög trovärdighet och kan ses som orsakade av interventionen. Randomiseringen med matchning i studiedesignen utgör en garanti för att effekten inte är att tillskriva en statistisk slump eller störningsfaktor med confounding-egenskaper. Den selektion som görs före randomisering för att rekrytera studiepopulationer med hög arbetsmotivation räcker inte som förklaring till de effekter som iaktas av företagna interventioner följande en IPS-strategi. I de redovisade studier där effekter på indikatorer på anställningsbarhet iakttagits orsakas dessa av en kombination av selektion till studerad population och intervention.

Två faktorer som förtjänar uppmärksammas är de granskade studiernas inramning i en kontext av nationell lagstiftning och andra regelsystem - innefattande system för socialförsäkringar, förhållanden på arbetsmarknaden och arbetsmarknadskultur. Dessa förhållanden kan vara skiljaktiga i jämförelser mellan länder och påverka val av studiepopulationer, utformning av rehabiliteringsprogram med interventioner och utvärderingen av dessa.

KBT – kognitiv beteendeterapi ("CBT") I det insamlade materialet återfinns dokumentation av KBT som självständig intervention respektive i kombination med annan arbetsinriktad rehabiliteringsmetod. KBT är som intervention inte samma homogena begrepp som IPS och de beskrivna interventionerna representerar många olika program. Det saknas vetenskapligt stöd för att välja ut någon enskild KBT-metod för värdeomdömet att vara evidensbaserad i relation till målet arbetsrehabilitering för psykiskt sjuka och funktionsstörda. För detta krävs, följande normal praxis inom det internationella vetenskapssamfundet, oberoende utförda bekräftande studier. Flera utvalda studier talar dock för hypotesen att KBT som individinriktad interventionsmetod kan vara ett verksamt komplement till en arbetsmarknadsinriktad intervention av annat slag. Detta är avhängigt främst av syftet med dess användning, hur den utformas innehållsligt, hur den inriktas, hur den utförs och integreras med andra åtgärder. Den vetenskapliga empiri som för närvarande finns härrör också till stor del från tillämpningar av KBT i behandling av psykiska sjukdomar och besvär som vanligen inte inräknas i kategorin tunga psykoser eller det som i denna litteraturöversikt refererats som "severe mental illness". Professor Robert E. Drake vid Dartmouth Psykiatriskt Forskningscentrum (USA) som är en av IPS-strategins upphovsmän, har vid direkt kontakt tagen av projektledaren PW beskrivit den aktuella situationen på följande sätt "Många försök har gjorts att komplettera IPS program för understödd anställning med lämpliga pedagogiska tillägg. Hittills framkommen bevisning om värdet av träning i social färdighet, motivationsinriktad intervju teknik och utbildning, träning före anställning är knapphändig. I fråga om kognitiv beteendeinriktad behandling ("Cognitive Remediation") är det vetenskapliga underlaget bättre men programkomponenter och tekniker är under debatt och det förefaller lämpligt att i dagens läge se dem som varande i ett forsknings- och utvecklingskede ("Robert E Drake personlig kommunikation till Peter Westerholm," augusti 2012).

Det finns goda motiv att mera ingående granska frågor om av vilka metoder som står till buds vad gäller KBT och rehabilitering av personer med psykisk störning, sjukdom eller funktions-svagheter. KBT ses därvid, i likhet med psykiatrisk rehabilitering lämpligen som samlingsbegrepp för individinriktade strategier till stöd för åtgärder inriktade mot arbetsmarknad och arbetsplatser. Häri innefattas frågor om syftet med deras användning, målgrupper, krav på kompetens hos dem som utför interventionen, interventionsprogrammets sammansättning, intensitet och längd och integrering av ingående programkomponenter.

Sammanfattande slutsatser

På basis av den utförda litteraturgenomgången dras följande sammanfattande slutsatser

- Det finns i vetenskaplig litteratur endast ett fåtal studier av arbetsrelaterad rehabilitering av psykiskt sjuka och funktionssvaga i åldrar under 30 år.

- Det är nödvändigt att utnyttja de material och den erfarenhet som finns från studier av åldersmässigt brett sammansatta studiepopulationer där information om yngre årgångar kan fås fram på ett praktiskt sätt
- Individual Placement and Support (IPS) är en konceptuellt väl underbyggd och evidensbaserad strategi för intervention syftande till anställningsbarhet hos personer med allvarlig psykisk sjukdom eller psykisk funktionssvagheter.
- Kognitiv Behandlingsterapi är ett område där det finns flera olika ansatser som kan vara effektiva som komponenter i arbetsmarknadsinriktade interventionsprogram för rehabilitering av personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionssvagheter. I denna litteraturgenomgång har inte någon enskild KBT metod identifierats som vetenskapligt bekräftad som effektiv i oberoende studier vad gäller stärkning av anställningsbarhet hos psykiskt sjuka och funktionsstörda personer. På basis av den litteraturgenomgång som vi utfört ser vi tills vidare inte KBT som generellt vetenskapligt evidensbaserad metod i ett sådant syfte.
- I tolkning av det granskade materialet av studier framstår som högst trovärdigt att KBT-metoder med till målgrupp och syfte anpassat innehåll och pedagogik kan utgöra verksamma komponenter i interventioner som integreras med arbetsmarknadsinriktade åtgärder
- Frågor om evidensbaserade metoder för kognitiv beteendeterapi förtjänar att granskas på nytt då en mera fullständig bild finns av den just nu pågående granskningen av ”Grå” litteratur som ingår i Försäkringskassans regeringsuppdrag.
- Sammantaget behövs en stärkt nationell forskning om utformningen av multidisciplinärt grundade interventioner för att främja anställningsbarhet och arbetsförmåga hos unga personer med psykisk ohälsa i den kontext som utgörs av nationella strukturer och regelsystem i Sverige.
- Samverkan mellan olika aktörer såsom arbetsgivare/arbetsförmedling, kommunen, försäkringskassan, landstinget/vården och de yrkeskåror som berörs av frågorna utgör idag ett område där metodinriktad forskning och utvecklingsarbete i stor utsträckning saknas. Den behöver förstärkas då den utgör en förutsättning för förnyelse och tillvaratagande av de erfarenheter som kommer fram i internationell forskning och utvecklingsarbete.

Sammandrag av dokumentation om i Finland, Danmark, Norge och Storbritannien

I en diskussion av metoder för rehabilitering eller habilitering av personer med psykisk sjukdom eller funktionsinskränkning i ett internationellt perspektiv är det av stor vikt att betrakta, utöver metodernas mera tekniska aspekter, den kontext av sammanhang med tid och plats där de metoder som väljs tillämpas praktiskt. Resultaten av de insatser som görs beror av kompetens, yrkesmässighet och det engagemang varmed de utförs i den arbetsorganisation som satts på plats. I de fyra rapportbilagorna som beskriver förhållanden i Finland, Danmark, Norge och Storbritannien redovisas huvuddragen i den utveckling som ägt rum under som gått efter millennieskiftet 1999 / 2000 med referenser till relevant dokumentation. Det bör

observeras att i denna huvudrapport granskas och värderas vetenskapliga primärkällor d.v.s. dokument som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och att det material som berörs i bilagedokumentet utgörs, vetenskapligt sett, huvudsakligen av sekundärkällor.

I FINLAND har sedan lång tid – alltsedan 1930-talet – byggts upp ett finmaskigt nätverk av organisationer och kunniga personer i skola, hälso- och sjukvård och socialvård för att fånga upp utvecklingsstörningar eller sjukdomar hos unga. Till detta knyts ett brett register av program för behandling och skolning av unga med psykisk sjukdom eller beteendestörning med sikte på att rusta dem för ett inträde på arbetsmarknaden. En rad nya utredningar och expertgrupper har initierats och påbörjats av regeringen att undersöka och överväga om nu tillgängligt samhällsmaskineri förmår att hantera de frågor om psykiskt sjuka och funktionsinskränkta och deras arbetsmöjligheter som för närvarande ställs i ökande utsträckning.

I DANMARK har under tiden 2008 – 2012 frågor om psykisk sjukdom eller funktionsstörning tagits fram till synlig plats i aktuell och pågående diskussion i medicinsk och samhällsvetenskaplig debatt. Underlag till denna diskussion har tillförts i tre dokument av hög klass

- 1) En auktoritativ ”Hvidbog” om psykisk ohälsa som en nationell fråga., utgiven av det Arbejdstilsynet och Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2010
- 2) Två aktuella litteraturoversikter med värdering av metoder för habilitering eller rehabilitering av medborgare med psykisk sjukdom eller funktionsstörning utgivna 2011 och 2012

I NORGE har regeringen år 2006 antagit ett strategiprogram för området psykisk ohälsa som ett ramverk av praktiska åtgärdsprogram under tiden 2007 – 2012. Samtidigt har år 2006 genomförts en nyorganisering av det Nye Arbeids- och Velferdsetaten NAV till att vara den centrala statsorganet för integrering av samhällstjänster för vård, rehabilitering, arbetsförmedling och social service till bl.a. alla medborgare med psykisk sjukdom eller funktionsinskränkning. Viktiga dokument: en aktuell statens offentliga utredning, ”Arbeidsrettede tiltak”, NOU 2012:6 med överväganden om psykisk sjukdom och funktionsinskränkning, en rapport utgiven av Arbeidsforskningsinstituttet – ”Funksjonshemmede og arbeid – en kunnskapsstatus” 2010 och en aktuell kunskapsöversikt ”Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse” om arbetsinriktade åtgärder och projekt utgiven av Arbeidsforskningsinstituttet 2010. Härutöver hänvisas också till

I STORBRIANNIEN har sedan 1980-talet i hälso- och sjukvård och socialtjänster utvecklats system, arbetssätt och metoder för bedömningar av arbets- och funktionsförmåga i samband med prövningar av ersättning från socialförsäkringar för funktionsförmåga (”disability”). Under de första åren efter 1999/2000 lanserades förnyelser av verksamheter inom offentligsektorn under rubriken ”New Deal” (från 2009 ”Flexible New Deal”) med ändamål att komma till rätta med arbetslösheten genom utbildningsprogram och understödda arbeten/sysselsättningar av många slag. Samtidigt betonades från regeringens sida målet att få

till stånd effektivisering av offentlig förvaltning genom tillämpning av evidensbaserade metoder i all verksamhet. Detta har inneburit och medfört utveckling av metoder och värderingar av effektivitet över hela sektorn vård / skola / rehabilitering och en rikhaltig dokumentation av erfarenheter och observationer av effekter av interventioner

I alla fyra länder ovan betonas vikten av en integration av medicinsk, social, psykologisk och arbetsmarknadsinriktad service till personer med psykisk sjukdom eller funktionsinskränkning.

Slutord

Uppsala Universitets och Försäkringskassans projektgrupp för denna litteraturöversikt har i sin helhet deltagit i denna rapports tillkomst:

Peter Westerholm - planering och projektledning, kontakter med uppdragsgivaren
Försäkringskassan

Peter Westerholm och Magnus Helgesson - planering av sökandet av dokument och dettas verkställighet

Peter Westerholm och Magnus Gustafsson - logistik i fördelning av arbetsmaterial till projektgruppen

Ingvar Lundberg, Ingrid Anderzén, Per Lytsy, Kerstin Fredriksson, Pia Rehfisch, Magnus Helgesson, Magnus Gustafsson, Kajsa Zaar och Peter Westerholm. - läsning av sammanfattningar och granskning med kvalitetsbedömning av utvalda dokument

Peter Westerholm, Magnus Helgesson och Magnus Gustafsson - Skrivande av koncept till rapport

Hela projektgruppen - granskning, komplettering och redigering av rapportkoncept
Projektgruppen är enig om framförda slutsatser.

Tack

Projektgruppen framför ett varmt tack till följande personer för värdefull information om system och metoder för rehabilitering av personer för inträde i arbetsmarknaden i Storbritannien, Finland, Danmark och Norge och Storbritannien:

Finland: M. Soc,Sci. Päivi Husman, Arbetshälsoinstitutet (TTL), Helsingfors för författande av promemoria om Finland och de psykiskt sjuka och funktionssvaga,

Överläkare Lene Falgaard Eplom, Biskopsbjergs Psykiatriske Senter, Köpenhamn, för material om aktuella litteraturöversikter i Danmark och referenser till ”grå” litteratur.

Seniorforskare Søren Brage, Oslo Universitet, och

Dr Liv Haugli (specialist i arbetsmedisin), Oslo för omfattande material, litteraturreferenser och information om åtgärder till arbetsmarknadsstöd till psykiskt sjuka och funktionssvaga i Norge

Dr Bill Gunnyeon (Department of Work and Pensions DWP), Mr Jeremy Moore (Department of Work and Pensions DWP), Dr Paul Litchfield, (London), Dr Phil. Rachel Perkins (London), Mr Miles Rinaldi (London) för material och hänvisningar till aktuell litteratur på området som används i England, Skottland, Wales och Nordirland

M.Soc.Sci. Sisko Bergendorff, (tidigare vid Försäkringskassan och Inspektionen för Socialförsäkringen) för översättning och redigering av Päivi Husmans promemoria till en utredningsbilaga.

Professor Kaj Husman, Helsingfors, för sakgranskning av Päivi Husmans koncept och biträde i översättningen till svenska

Vårt tack går också till

Professor Robert E. Drake, Dartmouth Institute of Psychiatry, USA för information om aktuell vetenskaplig diskussion i USA

Professor Staffan Marklund, Karolinska Institutet för värdefulla kommentarer till ett tidigare rapportkoncept

Docent Lena Holm, Institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet för konstruktiv kritik av ett tidigare rapportkoncept

Docent Ulrika Bejerholm, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds Universitet, för information om erfarenheter av IPS-inriktat arbete i Sverige

M. Gabriel Paillereau, EpHYGIÉ, Paris för språkgranskning av franskspråkigt sammandrag

Vårt tack för hjälpen framför vi till bibliotekarierna vid Uppsala Universitetsbibliotek Ulla Jacobsson, Maria Berg och Cecilia Petersson

Uppsala, november 2012

För UU/FK Projektgrupp (Peter Westerholm, Ingrid Anderzén, Kerstin Fredriksson, Magnus Gustafsson, Magnus Helgesson, Ingvar Lundberg, Per Lytsy, Pia Rehfish, Kajsa Zaar)

Peter Westerholm
Projektledare

Summary of Systematic literature review: (Peter Westerholm)

Youth unemployment is currently a problem in the Swedish labour market. Particular challenges in young persons with psychosis, cognitive dysfunction or aberrant behaviour meeting with difficulties when seeking employment. Some of them may be granted economic activity compensation from the social insurance (AC) until age 30 by the Swedish Social Insurance Agency (SSIA). SSIA contracted Uppsala University Department of Occupational and Environmental Medicine to carry out a literature review focussing effective and evidence-based methods for strengthening of employability of young persons with psychosis and functional disabilities.

The objective was set at identifying interventions to enhance employability of persons below age 30 yrs with mental disease, disability or handicap. In a PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) approach six bibliographic databases were searched for relevant documentation - PubMed, Psycinfo, Social Sciences Citation Index (ISI), SciVerse SCOPUS, EconLit and International Bibliography of Social Sciences (IBSS).

Extracted documents published during years 2001 through 2011, n = 4.291 titles with abstracts. Material examined on quality criteria Relevance, Study design, Outcome variables and Results. On selection of abstracts satisfying above criteria 255 articles remained for scrutiny. On further examination document population condensed to final set of 34 extracted articles for assessment of evidence strength

Results: Two main categories of interventions emerged – Individual Placement and Support (IPS) and Cognitive Behavioural Therapy / Training (CBT). Ultimate sample n = 34 included 22 Randomized Controlled Studies (RCT:s). 17 studies of IPS or Supported Employment ; 8 studies of CBT only; 3 studies of Supported Employment and CBT combined

Employability indicators in study populations: Competitive or supported employment, hours worked, salary income

Outcomes: IPS clear effects on indicators with 50 – 100% enhancement of indicator parameters in studies from US, Australia, Canada, Hongkong and Switzerland. One UK study - effect on target indicators observed, although not significant. One study from six European countries observable effects on parameters although on a modest level and in a few countries not reaching significance. CBT: Modest to strong effects observed on employability indicators, effects strong when combined with Supported or competitive employment.

Confounding factors: Mental Disease severity, selection into study populations based on subjects' motivation and volition and assessed eligibility

Obstacles and effect modifying factors: Unemployment, national regulations on vocational rehabilitation and disability retirement, sickness and disability benefits

In discussion problematization of differences observed between US/Canada continent, Asian and European countries. Review of ongoing studies in Sweden.

Annexed memoranda on situation and reviewing in Denmark, Finland, Norway and UK.

Conclusion: IPS is an evidence based strategy for enhancing employability of persons with severe mental disease, dysfunction or mental health aberration.

The effectiveness of IPS interventions is conditional on contextual factors which include labour market situation, regulations and functioning of social insurance systems, practices in rehabilitation programmes and how the intervention is organized and implemented

CBT is a concept with wide variations and with comprehensive content. It is still in a stage of development needing independent replication and confirmation for designation “Evidence Based Method” as implemented for enhancing employability of persons with severe mental disease, dysfunction or mental health aberration

Zusammenfassung der systematischen Literaturübersicht (Peter Westerholm)

Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen, psychischen Funktionsbeeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen stoßen auf besondere Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Anstellung auf dem regulären Arbeitsmarkt. Zum Teil kann diese Gruppe finanzielle Hilfe von der schwedischen Sozialversicherung in Form einer Aktivitätsunterstützung erhalten. Diese Hilfe kann für Personen bis zu einem Alter von 30 Jahren bewilligt werden. Im Februar 2012 wurde der Abteilung für Arbeits- und Umweltmedizin der Universität Uppsala der Auftrag erteilt eine Literaturstudie durchzuführen über Methoden die die Wettbewerbsfähigkeit junger Leute mit psychischen Erkrankungen und Funktionsstörungen steigern sollen und die als evidenzbasiert angesehen werden können. Der Auftrag war begrenzt auf Längsschnittstudien einschlie_lich Interventionen bei psychischen Erkrankungen, Dysfunktionen und Verhaltensstörungen. Körperliche Behinderungen und Funktionsbeeinträchtigungen waren nicht im Auftrag inbegriffen. Die Literatursuche wurde mit Suchprogrammen in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Psycinfo, Social Sciences Citation Index (ISI), SciVerse SCOPUS, EconLit und International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) nach PICO Kriterien (Population, Intervention, Kontrolle, Vergleich und Ergebnis) durchgeführt. Mit Hilfe der Suchprogramme wurden 4.291 wissenschaftliche Artikel aus sechs Datenbanken erfasst. Die Abstracts (Zusammenfassungen) dieser Dokumente wurden in Bezug auf ihre Qualität und ihre Relevanz für die Fragestellung beurteilt. Die Auswertung resultierte in 34 Artikeln, die für die endgültige Evidenzauswertung herangezogen wurden.

Resultate: Zwei durchweg dominante Interventionsmodelle – Individuelle Arbeitsplatzierung mit Betreuung (IPS) und Kognitive Verhaltenstherapie (CBT). 22 randomisierte und kontrollierte Studien (RCT). Studien über IPS oder betreute Anstellung (Supported Employment) n = 17. Betreute Anstellung mit KBT n = 3; nur KBT n = 8. Indikatoren für Anstellbarkeit: Anstellung in regulärer oder unterstützter Beschäftigung; Anstellungszeit und Gehalt.

Ergebnisse: IPS Modelle deutlich effektiv in Hinsicht auf die genannten Indikatoren in Studien die in den USA, Kanada, Australien und Hongkong ausgeführt worden sind. In Studien aus Europa wurden geringere oder gar keine Effekte beschrieben.

Intervention nur mit CBT: Mässige oder schwache Effekte. CBT in Kombination mit anderen Rehabilitationsprogrammen oder mit arbeitsmarktgerichteten Interventionen: Deutliche Effekte und Verbesserung von Anstellungsbarkeitsindikatoren. Evidenzbewertung CBT: Verschiedene CBT-Methoden finden bei Interventionen Anwendung. Bewertung: Kein ausreichender Beweis um CBT als evidenzbasiert zu bezeichnen im Hinblick auf Anstellbarkeit. Zusammengenommene Ergebnisse von mehreren Studien stützen die Annahme dass CBT in Kombination mit anderen Arbeitsmarktprogrammen effektiv sein kann

Confounding factors: Schwere der zu Grunde liegende Erkrankung/Dysfunktion. Auswahl der zu studierten Gruppen auf der Basis von Motivation und Eignungsbeurteilung. Erschwerende und Effekt modifizierende Umstände in der Interventionsgruppe: Arbeitslosigkeit, nationale Regelungen und deren Anwendung im Rahmen von Rehabilitation, Krankengeld und Pensionierung. Diskussion von internationalen Perspektiven und Erfahrungen bei der IPS-Anwendung in Schweden. Empfehlung für weitere Forschungsarbeit mit Hinblick auf evidenzbasierte Methoden im Rahmen von Rehabilitation, Qualifizierung von psychisch Kranken und Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen und Verhaltensstörungen.

Schlussfolgerung: Bei psychischen Erkrankungen oder Funktionbeeinträchtigungen ist die IPS-Methode mit frühzeitiger Arbeitsplatzierung evidenzbasiert und möglicherweise sogar effektiver als die traditionellen Methoden bei welchen Ausbildung der Arbeitsvermittlung vorausgeht. Die Effekte einer IPS Intervention sind von Umgebungsfaktoren abhängig, zum Beispiel Arbeitsmarkt, Rehabilitationsregeln, Sozialversicherungssysteme sowie Durchführung und Organisation der Intervention.

CBT Methoden können arbeitsorientierte Maßnahmen ergänzen mit möglicher Verbesserung der IPS-Effekte.

Anlagen – Memoranda mit kurzen Beschreibungen und Hinweisen auf aktuelle Fachliteratur bezüglich der Situation in Finnland, Dänemark, Norwegen und Großbritannien.

Sommaire de la revue de littérature systématique (Peter Westerholm)

Le chômage des jeunes est un problème préoccupant du marché du travail suédois. Il est à l'origine de défis particuliers pour les jeunes à la recherche d'un emploi atteints d'une psychose, de dysfonctionnements cognitifs ou ayant un comportement anormal. Certains d'entre eux peuvent bénéficier d'une allocation de la Caisse nationale de sécurité sociale (FK) jusqu'à 30 ans.

La Caisse nationale de sécurité sociale (FK) a passé contrat avec l'Université d'Uppsala (Département de Médecine du Travail et de l'Environnement) pour que celle-ci réalise une revue de la littérature scientifique sur les méthodes ayant fait la preuve de leur efficacité dans le renforcement de l'employabilité des jeunes gens de moins de 30 ans souffrant de psychose ou de troubles fonctionnels. Un accord en vue de la réalisation de ce projet a été signé au mois de mars 2012.

En application de l'approche PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) – EFFET en français–, six bases de données bibliographiques (PubMed, Psycinfo, Social Sciences Citation Index (ISI), SciVerse SCOPUS, EconLit et International Bibliography of

Social Sciences (IBSS), ont fait l'objet d'une recherche documentaire en relation avec le thème du projet.

Ont ainsi été répertoriés 4 291 articles comportant des résumés, pour la période allant de 2001 à 2011. Leurs résumés ont été étudiés en fonction de leur pertinence, de leur objet, de leurs effets et de leurs résultats. L'examen approfondi des 255 articles répondant aux critères ci-dessus a conduit à en retenir 35 en vue d'une évaluation finale de leur "valeur de preuve".

Méthodes et stratégies identifiées :

Deux catégories principales d'interventions ont été mises en évidence : "Placement et soutien individualisés" - Individual Placement and Support (IPS) - et "Thérapie cognitive et comportementale" - Cognitive Behavioural Therapy or Training (CBT) -.

L'échantillon final de 34 articles comprenait 22 Etudes contrôlées aléatoires - Randomized Controlled Studies (RCT).

Pour apprécier la valeur probante des deux méthodes d'intervention, ont été testés 17 articles étudiant la méthode de "Placement et soutien individualisés" (IPS) avec ou sans recours à une intervention de "Thérapie cognitive et comportementale" (CBT) à titre auxiliaire, 3 articles étudiant la "Thérapie cognitive et comportementale" (CBT) combinée à l'Emploi aidé (Supported Employment) et 8 articles étudiant la "Thérapie cognitive et comportementale" (CBT) seule, sans intervention en relation avec le marché du travail.

Indicateurs d'employabilité (d'effet) chez les populations objet de l'étude :

Travail concurrentiel (normal), Emploi aidé, nombre d'heures travaillées, salaires.

Effets :

La méthode de "Placement et soutien individualisés" (IPS) est d'une efficacité indiscutable, avec une amélioration des indicateurs de 50 à 100 % dans des études provenant des Etats-Unis, d'Australie, du Canada, de Hong Kong et de Suisse. En revanche, les effets observés dans une étude du Royaume-Uni ne sont pas significatifs.

Une étude portant sur 6 pays européens montre des résultats sur les paramètres observés mais leur niveau modeste et le faible nombre de pays étudiés ne permettent pas de les considérer comme significatifs.

La méthode de la "Thérapie cognitive et comportementale" (CBT) produit des effets indiscutables, modestes ou forts, sur les indicateurs d'employabilité, leur force étant d'autant plus grande qu'ils sont combinés à un emploi aidé.

Facteurs de confusion :

Gravité de la maladie mentale, sélection des participants sur la base de leur motivation, de leur volonté et de critères d'éligibilité.

Obstacles et facteurs modifiant les effets des interventions :

Chômage, réglementation en matière de réadaptation professionnelle, de mise à la retraite et d'indemnisation au titre de la maladie et de l'invalidité.

Discussion :

Problématisation des différences entre le continent nord-américain (Etats-Unis/Canada), l'Europe et l'Asie.

Relevé des études basées sur la méthode de "Placement et soutien individualisés" (IPS) menées aujourd'hui en Suède.

Conclusions :

La méthode de "Placement et soutien individualisés" (IPS) est une stratégie fondée sur les preuves visant à renforcer l'employabilité de personnes souffrant d'une maladie mentale, d'un dysfonctionnement mental grave ou d'un dérangement psychologique.

L'efficacité d'une intervention IPS est dépendante des facteurs contextuelles, y incluant la situation au marché du travail, la réglementation et pratiques de readaptation et des systèmes d'assurance sociale et la mise en place de l'intervention IPS.

La méthode de la "Thérapie cognitive et comportementale" (CBT) est une approche méthodologique couvrant des situations très variées et au contenu complet. Elle en est encore au stade du développement et nécessite d'être reproduite et confirmée de façon indépendante pour pouvoir être reconnue comme "méthode basée sur les preuves".

Annexes sur la situation actuelle et relevé des études en cours au Danemark, en Finlande, en Norvège et au Royaume-Uni.

Litteratur

Materialförteckning

- Bell, M., et al. (2003). A behavioral intervention to improve work performance in schizophrenia: Work behavior inventory feedback. [Occupational & Vocational Rehabilitation 3384]. *Special Issue: Psychiatric rehabilitation.*, 18, 43-50.
- Bell, M., et al. (2008). Neurocognitive enhancement therapy and competitive employment in schizophrenia: Effects on clients with poor community functioning. [Occupational & Vocational Rehabilitation 3384]. *Special Issue: Cognitive rehabilitation and schizophrenia.*, 11, 109-122.
- Bell, M. D., et al. (2005). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: Productivity outcomes at 6- and 12-month follow-ups. *J Rehabil Res Dev*, 42(6), 829-838.
- Bond, G. R., et al. (2007). A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 75(6), 968-982.
- Catty, J., et al. (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 192(3), 224-231.
- Cook, J. A., et al. (2008). Effectiveness of supported employment for individuals with schizophrenia: Results of a multi-site, randomized trial. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, 2(1), 37-46.
- Cook, J. A., et al. (2006). Effects of local unemployment rate on vocational outcomes in a randomized trial of supported employment for individuals with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 25(2), 71-84.
- Ellison, M. L., et al. (2011). Statewide Initiative of Intensive Psychiatric Rehabilitation: Outcomes and Relationship to Other Mental Health Service Use. [Article]. *Psychiatr Rehabil J*, 35(1), 9-19.
- Fowler, D., et al. (2009). Cognitive behaviour therapy for improving social recovery in psychosis: a report from the ISREP MRC Trial Platform Study (Improving Social Recovery in Early Psychosis). *Psychol Med*, 39(10), 1627-1636.
- Furlong, M., et al. (2002). Jobs for people with the most severe psychiatric disorders: Thresholds Bridge North pilot. *Psychiatr Rehabil J*, 26(1), 13-22.
- Gutman, S. A., et al. (2009). Supported Education for Adults With Psychiatric Disabilities: Effectiveness of an Occupational Therapy Program. [Article]. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 245-254.
- Hoffmann, H., et al. (2012). A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta Psychiatr Scand*.
- Howard, L. M., et al. (2010). Supported employment: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 196(5), 404-411.
- Howlin, P., et al. (2005). An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 9(5), 533-549.
- Husler, G., et al. (2005). Effects of a national indicated preventive intervention program. [Article]. *Journal of Community Psychology*, 33(6), 705-725.
- Killackey, E., et al. (2008). Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *Br J Psychiatry*, 193(2), 114-120.
- Klonoff, P. S., et al. (2007). The relationship of cognitive retraining to neurological patients' work and school status. *Brain Injury*, 21(11), 1097-1107.

- Latimer, E. A., et al. (2006). Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. [Article]. *British Journal of Psychiatry*, 189, 65-73.
- Leff, H. S., et al. (2005). Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 56(10), 1237-1244.
- Lindenmayer, J. P., et al. (2008). A randomized controlled trial of cognitive remediation among inpatients with persistent mental illness. [Article]. *Psychiatric Services*, 59(3), 241-247.
- Lysaker, P. H., et al. (2009). Effects of cognitive behavioral therapy on work outcomes in vocational rehabilitation for participants with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*, 107(2-3), 186-191.
- Macias, C., et al. (2006). Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and clubhouse models. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1406-1415.
- Major, B. S., et al. (2010). Evidence of the effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: a naturalistic prospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(1), 1-8.
- McGurk, S. R., et al. (2006). Cognitive and clinical predictors of work outcomes in clients with schizophrenia receiving supported employment services: 4-year follow-up. *Adm Policy Ment Health*, 33(5), 598-606.
- McGurk, S. R., et al. (2009). Work, recovery, and comorbidity in schizophrenia: A randomized controlled trial of cognitive remediation. [Health & Mental Health Treatment & Prevention 3300]. 35(Addington, J., & Addington, D. (2008). Social and cognitive functioning in psychosis. *Schizophr Res*, 99, 176-181.), 319-335.
- McGurk, S. R., et al. (2007). Cognitive training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 164(3), 437-441.
- McGurk, S. R., et al. (2005). Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: One-year results from a randomized controlled trial. [Article; Proceedings Paper]. *Schizophr Bull*, 31(4), 898-909.
- Mueser, K. T., et al. (2004). The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 72(3), 479-490.
- Nygren, U., et al. (2011). Individual placement and support - a model to get employed for people with mental illness - the first Swedish report of outcomes. *Scand J Caring Sci*, 25(3), 591-598.
- Rinaldi, M., et al. (2010). The Individual Placement and Support approach to vocational rehabilitation for young people with first episode psychosis in the UK. *J Ment Health*, 19(6), 483-491.
- Schonebaum, A. D., et al. (2006). A comparison of competitive employment outcomes for the clubhouse and PACT models. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1416-1420.
- Tremblay, T., et al. (2006). Effect of benefits counseling services on employment outcomes for people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv*, 57(6), 816-821.
- Tsang, H. W., et al. (2010). Three year follow-up study of an integrated supported employment for individuals with severe mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*, 44(1), 49-58.
- Tsang, H. W., et al. (2001). Work-related social skills training for people with schizophrenia in Hong Kong. *Schizophr Bull*, 27(1), 139-148.
- van der Klink, J. J., et al. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*, 60(6), 429-437.
- Watzke, S., et al. (2009). Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. A controlled study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44(7), 523-531.

- Vauth, R., et al. (2005). Cognitive strategies versus self-management skills as adjunct to vocational rehabilitation. *Schizophr Bull*, 31(1), 55-66.
- Wong, K. K., et al. (2008). A randomized controlled trial of a supported employment program for persons with long-term mental illness in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 59(1), 84-90.
- Xiang, Y. T., et al. (2007). Efficacy of the community re-entry module for patients with schizophrenia in Beijing, China: outcome at 2-year follow-up. [Article]. *British Journal of Psychiatry*, 190, 49-56.

Källförteckning

- Becker, D. R., et al. (1994). Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community Mental Health Journal*, 30(2), 193-206.
- Becker, D. R., et al. (2008). Evidence-based supported employment fidelity review manual. *Dartmouth Psychiatric Research Center*.
- Bejerholm, U., et al. (2011). Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35(1), 59-72.
- Bell, M., et al. (2003a). A behavioral intervention to improve work performance in schizophrenia: Work behavior inventory feedback. [Occupational & Vocational Rehabilitation 3384]. *Special Issue: Psychiatric rehabilitation*, 18(American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Revised. Washington, DC: The Association, 1987.), 43-50.
- Bell, M., et al. (2003b). A behavioral intervention to improve work performance in schizophrenia: Work behavior inventory feedback. [Occupational & Vocational Rehabilitation 3384]. *Special Issue: Psychiatric rehabilitation*, 18, 43-50.
- Bell, M., et al. (2008). Neurocognitive enhancement therapy and competitive employment in schizophrenia: Effects on clients with poor community functioning. [Occupational & Vocational Rehabilitation 3384]. *Special Issue: Cognitive rehabilitation and schizophrenia*, 11, 109-122.
- Bell, M. D., et al. (2005). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: Productivity outcomes at 6- and 12-month follow-ups. *J Rehabil Res Dev*, 42(6), 829-838.
- Bell, M. D., et al. (2008). Neurocognitive enhancement therapy with vocational services: work outcomes at two-year follow-up. *Schizophr Res*, 105(1-3), 18-29.
- Bond, G. R., et al. (1997). A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. [Article]. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(4), 265.
- Bond, G. R., et al. (2010). Beyond Evidence-Based Practice: Nine Ideal Features of a Mental Health Intervention. [Article]. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 493-501.
- Bond, G. R., et al. (2004). Response to vocational rehabilitation during treatment with first- or second-generation antipsychotics. *Psychiatr Serv*, 55(1), 59-66.
- Bond, G. R., et al. (2007). A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 75(6), 968-982.
- Burns, S. M., et al. (2007). Factors associated with employment among Latinos living with HIV/AIDS. [Article]. *Journal of Rehabilitation*, 73(1), 29-37.

- Burns, T., et al. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 370(9593), 1146-1152.
- Cook, J. A., et al. (2006). Effects of local unemployment rate on vocational outcomes in a randomized trial of supported employment for individuals with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 25(2), 71-84.
- Corbière, M., et al. (2010). A Pan-Canadian Evaluation of Supported Employment Programs Dedicated to People with Severe Mental Disorders. *Community Ment. Health J.*, 46, 44-55.
- Crowther, R., et al. (2010). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness (Review). *The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library*(11).
- Drake, R. E., et al. (2012). *Individual placement and support : an evidence-based approach to supported employment*. New York, NY: Oxford University Press.
- Fowler, D., et al. (2009). Cognitive behaviour therapy for improving social recovery in psychosis: a report from the ISREP MRC Trial Platform Study (Improving Social Recovery in Early Psychosis). *Psychol Med*, 39(10), 1627-1636.
- Försäkringskassan. (2012). Delrapport – Unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. *Svar av Försäkringskassan till regeringen (Dnr 69161/2011)*.
- Grove, B., et al. (2009). Doing what works: Individual placement and support into employment. *London: Sainsbury Centre for Mental Health*, http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/briefing37_doing_what_works.pdf.
- Hasson, H., et al. (2011). Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *J Health Organ Manag*, 25(3), 332-345.
- Heffernan, J., et al. (2011). Supported employment for persons with mental illness: systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK. *J Ment Health*, 20(4), 368-380.
- Holm, L. (2010). Återgång i arbete efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa : en systematisk kunskapssammanställning om effekter av interventoner, rehabilitering och exponeringar på arbetet.
- Howard, L. M., et al. (2010). Supported employment: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 196(5), 404-411.
- ICD-10-SE. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem : Systematisk förteckning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- ISF. (2010). Unga med aktivitetsersättning: den senaste utvecklingen och hypoteser om utvecklingen. *ISF Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2011:10*.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A socialpsychological analysis*. Cambridge: University Press.
- Jones, D et al (2002). *Sociology & Occupational Therapy- an integrated approach*. Churchill Livingstone
- Killackey, E., et al. (2008). Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *Br J Psychiatry*, 193(2), 114-120.
- Koop, J., et al. (2004). Development of the DPA Fidelity Scale; Using fidelity to define an existing vocational model *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 16-24.

- Latimer, E. A., et al. (2006). Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. [Article]. *British Journal of Psychiatry*, 189, 65-73.
- Lysaker, P. H., et al. (2009). Effects of cognitive behavioral therapy on work outcomes in vocational rehabilitation for participants with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*, 107(2-3), 186-191.
- Macias, C., et al. (2006). Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and clubhouse models. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1406-1415.
- Major, B. S., et al. (2010). Evidence of the effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: a naturalistic prospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(1), 1-8.
- McGurk, S. R., et al. (2009). Work, recovery, and comorbidity in schizophrenia: A randomized controlled trial of cognitive remediation. [Health & Mental Health Treatment & Prevention 3300]. 35(Addington, J., & Addington, D. (2008). Social and cognitive functioning in psychosis. *Schizophr Res*, 99, 176-181.), 319-335.
- McGurk, S. R., et al. (2007). Cognitive training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 164(3), 437-441.
- McGurk, S. R., et al. (2005). Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: One-year results from a randomized controlled trial. [Article; Proceedings Paper]. *Schizophr Bull*, 31(4), 898-909.
- Nordenfelt, L. (2008). The Concept of Work Ability. *Peter Lang Publishers, Brussels*.
- Nygren, U. (2012). *Individual placement and support (IPS) i en socialpsykiatrisk kontext : en väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder?* Umeå University medical dissertations, 0346-6612 ; N.S., 1509: Umeå, Umeå universitet.
- Nygren, U., et al. (2011). Individual placement and support - a model to get employed for people with mental illness - the first Swedish report of outcomes. *Scand J Caring Sci*, 25(3), 591-598.
- Perkins, R., et al. (2009). Realising ambitions: Better employment support for people with a mental health condition. *Department for Work and Pensions, London*.
- Rinaldi, M., et al. (2010). The Individual Placement and Support approach to vocational rehabilitation for young people with first episode psychosis in the UK. *J Ment Health*, 19(6), 483-491.
- [Robert E Drake personligt e-postmeddelande till Peter Westerholm] (augusti 2012).
- SBU. (2012). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. *SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering*.
- Shepherd, G., et al. (2009). Measuring what matters: Key indicators for the development of evidence-based employment services. *Sainsbury Centre for Mental Health*.
- Socialstyrelsen. (2001). Gränsöverskridande rehabilitering - hur gick det sedan? En uppföljning av 111 verksamheter för personer med psykiska funktionshinder. Uppföljning och utvärdering.
- Tsang, H. W., et al. (2009). Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 40(2), 292-305.

- Tsang, H. W., et al. (2010). Three year follow-up study of an integrated supported employment for individuals with severe mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*, 44(1), 49-58.
- van Erp, N. H., et al. (2007). A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatr Serv*, 58(11), 1421-1426.
- Watzke, S., et al. (2009). Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany. [Article]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44(7), 523-531.
- Vauth, R., et al. (2005). Cognitive strategies versus self-management skills as adjunct to vocational rehabilitation. *Schizophr Bull*, 31(1), 55-66.
- Wong, K. K., et al. (2008). A randomized controlled trial of a supported employment program for persons with long-term mental illness in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 59(1), 84-90.
- Xiang, Y. T., et al. (2007). Efficacy of the community re-entry module for patients with schizophrenia in Beijing, China: outcome at 2-year follow-up. [Article]. *British Journal of Psychiatry*, 190, 49-56.

Rapport Bilaga 1. Granskningsprotokoll - Bedömning av kvalitet

Titel	
Granskningsnummer (i databasen)	Granskare och datum
Diagnos /er <input type="checkbox"/> Specifik(a)/diagnos(er) <input type="checkbox"/> Diffust avgränsad kategori	
Beskriv:	
1. Frågeställning <input type="checkbox"/> Klar/tydlig <input type="checkbox"/> Diffus <input type="checkbox"/> Saknas	
Ange:	
2. Intervention/Åtgärd (er) – inkluderar metodbeskrivning <input type="checkbox"/> Väl beskriven <input type="checkbox"/> Ofullständigt beskriven <input type="checkbox"/> Ej beskriven	
Kort beskrivning (nyckelord):	
3. Studiedesign <input type="checkbox"/> RCT <input type="checkbox"/> Kohort <input type="checkbox"/> Annan kontrollerad intervention	
Beskriv:	
4. Studiebas beskriven (befolkningsurval, elevkategori, yrkes-, patientkategori eller dyl) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Diffust <input type="checkbox"/> Inte rapporterad	
Beskriv/Kommentera:	
5. Studiepopulation beskriven (t.ex. ålder, diagnoskategori och storlek). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis	
Beskriv/ Kommentar:	
6. Ange ålder (medel/median och spridning)	
7. Inklusionskriterier beskrivna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis	
Beskriv:	
8. Exklusionskriterier beskrivna? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Ja	Delvis	Inte rapporterade	
Beskriv:			
9. Bortfall rapporterat			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ja	Delvis	Inte rapporterat	
Beskriv:			
10. Datainsamlingen beskriven: typ av data, hur har data samlats in vid baslinje och uppföljning			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ja	Delvis	Inte rapporterad	
Beskriv:			
11. Kontrollteknik			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrollgrupp	Jämförelsepopulation	Annan jämförelsebas - vilken?	
Beskriv:			
12. Mätning/skattning av effekt/utfall (anställningsbarhet, anställning, arbetsliknande sysselsättning)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ja	Delvis	Nej	
Beskriv:			
13. Uppföljningsperiod och tid för mätning av effekt. Redovisad (e)?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Redovisad	Delvis	Inte redovisad	
Beskriv:			
14. Viktiga baslinjevariabler (inklusive "confounders") mätta, valida och trovärdiga?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Delvis	Diffust	Inte redovisade
Beskriv:			
15. Statistiska analyser korrekta? (Kontakta PW vid behov)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Delvis	Ej bedömbara	Inte redovisade
Beskriv:			
16. Författarnas nyckelresultat och konklusioner:			
17. Effekter av intervention påvisade med			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stark evidens	Måttlig evidens	Begränsad evidens	Otillräcklig evidens
18. Granskarens reservation /Invändning mot dokumentets redovisade slutsatser			

Rapport Bilaga 2. Finland (Päivi Husman)

Päivi Husman M.Soc.Sci Arbetshälsoinstitutet-Työterveyslaitos, Helsingfors (översättning: Sisko Bergendorff M.Soc.Sci. med hjälp av professor Kaj Husman, Helsingfors)

Unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga och stöd för att deras utbildning och integration med arbetslivet i Finland

– med fokus på arbetsoförmåga orsakad av psykiska besvär

Inledning

Var femte ungdom i Finland lider av psykisk ohälsa. Många psykiska besvär uppenbarar sig i unga år. Psykisk ohälsa i form av depressions- och ångesttillstånd samt psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, droger och läkemedel (psykoaktiva substanser) är vanligast (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011). Enligt Skolhälsoundersökningen lider 8 procent av pojkarna och 18 procent av flickorna i grundskolans årskurs 8 och 9 av medelsvår eller svår depression. Förekomsten av depression ökar dessutom i åldersgruppen 15-18 år (Puusniekka och Kunttu 2011). Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till nedsatt arbetsförmåga hos arbetssökande i åldern 16-24 år (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012). Det är också huvudorsaken till att unga personer beviljas sjukpension/invalidpension¹. Närmare 80 procent av de unga som beviljades denna pension år 2011 led av någon psykisk sjukdom eller beteendestörning. Psykisk utvecklingsstörning är den vanligaste orsaken (se tabell).

¹ Motsvarigheten till svensk aktivitetsersättning och sjukersättning. Kallas för sjukpension i folkpensionssystemet och invalidpension i arbetspensionssystemet (tjänstepensionssystemet).

Tabell Nybeviljade sjukpensioner/invalidpensioner i åldersgruppen 16-24 år efter diagnos som låg till grund för beslut om pension år 2011

Diagnosgrupp (ICD-10)	Antal	Andel %
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F00-F99	1391	77,9
- Psykisk utvecklingsstörning F70-F79	441	24,7*
- Förstämmningssyndrom F30-F39	358	20,1*
- Schizofreni m.m. psykotiska syndrom F20-29	284	15,9*
- Andra psykiska sjukdomar, syndrom samt beteendestörningar	308	17,3*
Medfödda missbildningar m.m. Q00-Q99	115	6,4
Sjukdomar i nervsystemet G00-G99	107	6,0
Skador, förgiftningar m.m. S00-T99	56	3,1
Andra sjukdomar	116	6,5
Samtliga sjukdomar	1785	100

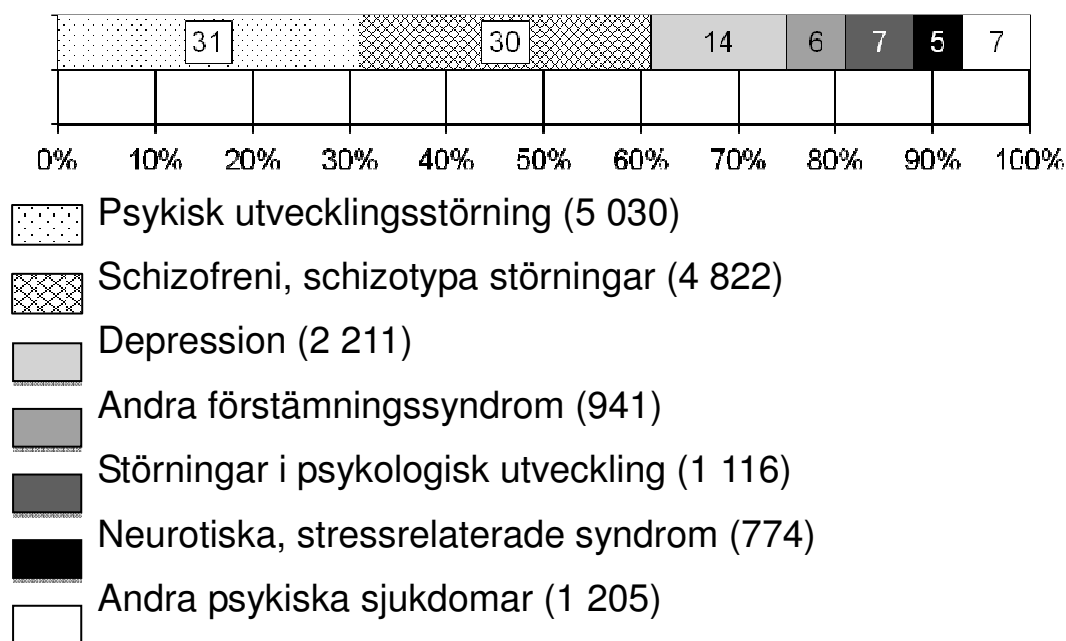
Anm. *avser procent av samtliga nybeviljade sjukpensioner/invalidpensioner.

Källa: Pensionsskyddscentralens och Folkpensionsanstaltens gemensamma statistik

Andra vanligt förekommande sjukdomar är förstämningssyndrom, i synnerhet depressioner, och schizofreni och andra psykotiska syndrom. Depressioner låg till grund för nybeviljandet av sjukpension/invalidpension i 16 procent av fallen i denna åldersgrupp år 2009 (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011).

Även i åldersgruppen yngre än 35 år som försörjde sig med sjuk- eller invalidpension på grund av psykiska sjukdomar år 2011 dominerade psykisk utvecklingsstörning samt schizofreni och andra psykotiska syndrom starkt. Vart femte hade dock en depression eller något annat förstämningssyndrom som orsak (se figur).

Figur Personer yngre än 35 år som var sjukpensionerade/invalidpensionerade på grund av psykiska sjukdomar 31.12.2011



Anm. Antal inom parentes

Källa: Pensionsskyddscentralens och Folkpensionsanstaltens gemensamma statistik

Depressioner och annan psykisk ohälsa hos unga personer medför både höga vårdkostnader och ett stort produktionsbortfall i Finland. År 2008 beräknades bortfallet² uppgå till €4,7 miljarder för de personer i åldern 16-34 år som beviljades sjukpension/invalidpension för dessa besvär. Detta belopp är tio gånger så högt som den årliga satsningen på företagshälsovården. Produktionsbortfallet för samtliga personer som beviljats sjukpension/invalidpension i så unga år beräknades vara €6,6 miljarder. Vårdkostnaderna för psykiska sjukdomar och beteendestörningar i sin tur beräknades uppgå till € 1,8 miljarder (Ahonen 2010).

Insatser och stöd i dag för unga som löper risk för långvarig arbetsförmåga

Unga personers hälsoproblem har uppmärksamats i nya författningar och i lagstiftningen för att kunna erbjuda bättre stöd för unga i skolan, i högre utbildning samt i arbetslivet och därmed förebygga utanförskap från arbetslivet. Ett antal fleråriga nationella projekt och

² Beräkningen avser produktionsbortfall till 65-årsåldern.

program för utveckling av hälsovårdstjänster och rehabilitering har genomförts och resultaten kommer även unga till del.

Förebyggande åtgärder för ungdomar och unga vuxna, tidig upptäckt av stödbehov och tidiga insatser

I grundskolans årskurs 8 har skolhälsovården skyldighet att genomföra en fördjupad utvärdering av elevernas hälsa inför framtida yrkesval och fortsatta studier och att utan dröjsmål sätta in nödvändiga stödåtgärder om behov finns (Valtioneuvosto 2009). Därtill har kommuner en lagstadgad skyldighet att erbjuda hälsorådgivning och hälsokontroller även för de unga som varken har tillgång till skolhälsovård, hälsovård för studerande eller företagshälsovård. För dem som är yngre än 24 år garanterar en ny hälsovårdslag från år 2011 tillgång till psykiatrisk vård inom tre månader (Terveydenhuoltolaki 1326).

Ett nytt forsknings- och verksamhetsprogram ”Minskning av skillnader i unga vuxnas hälsa, välbefinnande och deltagande i arbetslivet” (SOTERKO) riktas specifikt mot unga personer. I programmet utvecklas åtgärder som syftar till att främja ungas hälsa och deltagande i arbetslivet och till att skapa förutsättningar för de svaga ungdomarnas integration med samhället (Valtioneuvosto 2011).

Nationella projekt och program riktade till alla åldersgrupper

Inom ramen för projektet MASTO, som pågick 2007-2011, söktes metoder för att minska arbetsförmåga som beror på depression. Målen var främjande av praxis som ökar välbefinnandet och ork i arbetet, förebyggande av depression, god behandling och rehabilitering, återgång till arbetet i samband med depression och minskad sjukpensionering/invalidpensionering. Verksamhetsplanen för projektet omfattade 20 delprojekt och åtgärder som de deltagande organisationerna genomförde. Centralt i verksamheten var dels utveckling av företagshälsovårdens verksamhet och samarbetet mellan arbetsplatsen, företagshälsovården och psykiatrin, dels stödande av behandlingen av depression i inledningsskedet inom primärvården (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011).

Den nationella MIELI-planen betonar vikten av förebyggande åtgärder och behovet att öppna lättillgängliga mottagningar i anslutning till primärvården för dem som lider av psykiska sjukdomar eller alkohol- och drogproblem (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009). Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård (KASTE) inriktar sig också på utveckling av tjänster för dessa grupper (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008).

Rehabilitering

Rehabilitering kan vara medicinsk, yrkesinriktad eller social. En mängd olika aktörer deltar i rehabilitering i Finland. Medicinsk behandling och rehabilitering ordnas av hälso- och sjukvården men också av Folkpensionsanstalten (FPA). Yrkesinriktad rehabilitering ordnas och stöds av FPA, arbetspensionsanstalterna (tjänstepensionssystemet) samt av arbets- och näringsbyråerna (Arbetsförmedlingen, Af). Om rehabiliteringsbehovet har uppstått på grund av arbetsolycksfall, arbetssjukdom eller trafikolycka ansvarar olycksfalls- och trafikförsäkringar i första hand för rehabilitering. Till social rehabilitering räknas till exempel rehabilitering av personer med alkohol- och drogproblem (Paatero m.fl. 2008).

FPA ordnar medicinsk rehabilitering för personer med gravt handikapp, psykoterapi som rehabilitering, behovsprövad och yrkesinriktad rehabilitering samt allmänbildande utbildning. *Medicinsk rehabilitering för gravt handikappade* syftar till att upprätthålla eller utveckla personens arbets- eller funktionsförmåga. Ett gravt handikapp föreligger om personen har en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kräver minst ett års rehabilitering eller leder till påtaglig svårighet att klara av vardagliga uppgifter hemma, i skolan, på arbetet eller i andra livssituationer (kela.fi). Av de 16–29-åringar som fick denna rehabilitering år 2011 hade 75 procent någon psykisk sjukdom, syndrom eller beteendestörning som huvuddiagnos (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011). Vidare kan FPA ersätta *psykoterapi* upp till tre års tid om psykisk ohälsa hotar personens arbets- eller studieförmåga. FPA betalar ersättning efter tre månaders vård för psykiska besvär. Ersättningen täcker kostnaderna för 80 terapibesök per år, sammanlagt högst för 200 terapibesök. Därtill ersätts kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen. FPA kan också stöda arbets- eller utbildningsprövning, arbetsträning och kurser i psykisk hälsa. *Behovsprövad rehabilitering* kan omfatta individuell rehabilitering, rehabiliteringskurser för olika sjukdomsgrupper, anpassningsträning och neuropsykologisk rehabilitering. Unga personer kan också få behörighet till s.k. ASLAK-kurser även om de inte uppfyller intagningskriterierna. Dessa kurser syftar bland annat till lära ut hälsofrämjande levnadssätt och till att förbättra funktions- och arbetsförmåga (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, kela.fi). *Utbildningar* såsom allmänbildande utbildning vid exempelvis gymnasium eller folkhögskola, grundläggande yrkesutbildning, yrkesförberedande utbildning samt yrkesinriktad omskolning och vidareutbildning understöds av FPA (Paatero m.fl. 2008, kela.fi)

Den yrkesinriktade rehabilitering som FPA erbjuder riktar sig huvudsakligen till dem som står utanför arbetsmarknaden, unga personer, personer med nedsatt funktions- och arbetsförmåga eller som inte har rätt till rehabilitering i arbetspensionssystemet (tjänstepensionssystemet). Arbetspensionsanstalterna ordnar yrkesinriktad rehabilitering för personer som är etablerade i arbetslivet³. Majoriteten av personer som drabbas av långvarig arbetsoförmåga före 25-årsåldern saknar dock såväl en anställning som en arbetsinkomst som berättigar till rehabilitering från arbetspensionsanstalterna. De är hänvisade till FPA för sin rehabilitering. De etablerade däremot har en lagstadgad rätt till yrkesinriktad rehabilitering med ekonomiskt stöd inom arbetspensionssystemet om de har en överhängande risk att bli arbetsoförmögna

³ Arbetsinkomster under de senaste fem åren ska ha uppgått till minst 31 492,15 euro (enligt 2011 års nivå). (www.arbetspension.fi).

under de närmaste fem åren. Rehabilitering kan ske i form av utbildning, kurser eller arbetsprövning. Även näringsstöd kan beviljas (arbetspension.fi).

Arbets- och näringsbyråerna (Arbetsförmedlingen, Af) ordnar bland annat arbetsprövning och utbildningsprövning till stöd för personer med funktionsnedsättningar för att de ska kunna finna lämpligt arbete eller utbildning. En kombinerad arbets- och utbildningsprövning och arbetstester på arbetskliniken kan också erbjudas (mol.fi).

Företagshälsovården, FPA och Af samt försäkringsbolagen kan hänvisa unga till *yrkesinriktade rehabiliteringskurser för unga personer*. Dessa är avsedda för sådana personer i åldern 16-25 år som saknar utbildning, har avbrutit sin skolutbildning eller som trots genomförd utbildning har svårt att få ett arbete. Syftet med kurserna är att hjälpa ungdomar att få ett arbete, antingen direkt genom arbetsträning eller genom att först finna en lämplig utbildningsinriktning eller ett passande yrke. Dessutom syftar kurserna till identifiering av förmågor och styrkor, till stärkt förmåga att bemästra en livssituation, till höjning av social kompetens och till aktivitetsökning. Vidare innefattas stärkande av yrkesinriktad utveckling på individnivå och bildande av stödjande strukturer och nätverk på hemorten. Rehabiliteringskursernas längd är 125 dagar (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011).

Regeringens påbörjade och planerade insatser och stöd för unga som löper risk för långvarig arbetsoförmåga

Generella insatser

Regeringsprogrammet för åren 2011-2015 innehåller flera satsningar för att förbättra unga personers arbetsförmåga samt utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter. *Samhällsgarantin för unga*⁴ är en förebyggande åtgärd som garanterar att alla unga under 25 år och nyutexaminerade under 30 år erbjuds en arbets-, praktik-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats senast inom tre månader från det att arbetslösheten börjat. Arbetskraftspolitisk utbildning och läroavtalsutbildning (lärlingsutbildning) till unga utökas. Nya åtgärder genom vilka arbete och utbildning kombineras undersöks för att bättre förankra de unga i arbetslivet. Sådana verksamhetsmodeller inom yrkesutbildningen som stöder detta mål och bidrar till en snabb sysselsättning kommer att främjas. De små och medelstora företagen ges större möjligheter att anställa unga inom ramen för läroavtalsutbildning. Verksamheten inom det uppsökande ungdomsarbetet utvidgas så att den blir riksomfattande och verkstadsverksamheten för unga utvecklas (Valtioneuvoston kanslia 2011a).

*Utbildningsgarantin*⁵ garanterar alla elever som har slutfört den grundläggande utbildningen (grundskolan) en utbildningsplats i gymnasium, yrkesläroanstalt, läroavtalsutbildning, verkstad, inom rehabiliteringen eller på annat sätt. Ett program för unga vuxna som inte har någon examen från gymnasieskolan genomförs som en tillfällig insats under perioden 2013-

⁴ Arbets- och näringsministeriet ansvarar

⁵ Undervisnings- och kulturministeriet ansvarar

2016. En annan utbildningssatsning syftar till *effektiviseringen av genomförandet av den yrkesinriktade utbildningen*⁶. Nya åtgärder utvecklas för att förbättra genomströmningen i utbildningen och möjliggöra snabbare övergång till arbetslivet (Valtioneuvoston kanslia 2011a).

Åtgärder riktade mot personer med nedsatt arbetsförmåga

De stödåtgärder som regeringen föreslår för att *förbättra möjligheter till sysselsättning för partiellt arbetsförmögna*⁷ omfattar en vidareutveckling av hälsofrämjande arbete, företagshälsovård och rehabilitering samt förbättring av arbetsförhållandena. Särskild uppmärksamhet ägnas åt förebyggandet av psykisk ohälsa och förebyggande alkohol- och drogarbete, tidig upptäckt av dessa problem på arbetsplatser, hänvisning till vård och åtgärder för underlätta återgång i arbete. Försöksverksamheten med arbetsbanker, som ska underlätta övergången till den öppna arbetsmarknaden för personer med nedsatt arbetsförmåga, arbetslösa och andra svaga grupper, utvidgas till hela landet. Möjligheter för kommuner, företag, företag som erbjuder skyddat arbete och för frivilligorganisationer att sysselsätta partiellt arbetsförmögna ska underlättas med hjälp av finansiering. Möjligheter att introducera coacher och mentorer på arbetsplatser som stöd åt personer med funktionsnedsättningar och personer som har svårt att få arbete utreds (Valtioneuvoston kanslia 2011a, Työ- ja elinkeinoministeriö 2012).

Åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan

Hälso- och mentalvårdstjänster utvecklas så att psykiska problem kan identifieras i ett tidigt skede och tillgången på mentalvårdstjänster utökas. Genomförandet av utvecklingsprogrammet för omhändertagandet av personer med psykiska besvär och alkohol- och drogproblem (MIELI) fortsätter till år 2015. Principer som har utvecklats i projektet MASTO för att förebygga depression och minska arbetsoförmåga som beror på depression verkställs. Åtgärder i författningen om skol- och studerandehälsovård förverkligas. Särskilt uppmärksammas behovet av att utveckla hälsovårdstjänster för studerande i yrkesskolor (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011).

Strategisk verkställighetsplan för regeringsprogrammet

Ett 20-tal konkreta förslag till verkställighet har tagits fram inom ramen för *samhällsgarantin för unga* och betydande resurser ställs till förfogande för genomförandet. Några av de viktigaste nämns här.

⁶ Undervisnings- och kulturministeriet ansvarar

⁷ Arbets- och näringsministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar

- a. Utbildningsgaranti för ungdomar som inte får någon utbildningsplats efter grundskolan eller som inte tar någon examen: yrkesutbildning byggs ut, platser för lärlingsutbildning utökas, ersättning till arbetsgivare under lärlingsutbildning höjs.
- b. Unga arbetslösa hos Arbetsförmedlingen (Af): Af och de arbetslösa ska göra en sysselsättningsplan inom två veckor efter inskrivningen som arbetssökande hos Af. I planen anges överenskomna åtgärder. Af har en skyldighet att erbjuda de unga åtgärderna senast inom tre månader från inskrivningen. Den arbetssökande har en skyldighet att delta i planerade och erbjudna sysselsättningsaktiviteter. För sysselsättning av nytexaminerade används lönebidrag snarare än arbetsträning.
- c. Unga som inte deltar i någon aktivitet, inte söker arbete eller som är i behov av annat stöd (är sjuka eller lever i en svår livssituation) och som därför riskerar utanförskap från arbetslivet: Uppsökande verksamhet utvidgas. Kriterier för beviljandet av FPA:s yrkesinriktade rehabilitering undersöks och utvärderas. Ambitionen är att beviljandet ska kunna ta hänsyn såväl till bristande social kompetens som till ohälsa.

(Valtioneuvoston kanslia 2011b).

Specifika åtgärder

När det gäller specifika åtgärder används ofta Individual Placement and Support Strategy (IPS), en evidensbaserad SE-metod (supported employment-metod) inriktad mot personer med psykiska funktionshinder. Kognitiv Beteendeterapi (KBT) används i stor omfattning i behandlingen av depressioner.

Utvärdering av åtgärder

Tillämpningen av IPS och KBT har inte hittills varit föremål för någon systematisk utvärdering specifikt för unga med psykisk ohälsa. Forskning har dock visat att kortvarig interpersonell psykoterapi, kortvarig kognitiv psykoterapi och kortvarig fokuserad psykodynamisk psykoterapi har effekt i behandlingen av depression (Honkonen och Vuorilehto 2011). Kortvarig kognitiv och interpersonell psykoterapi ingår även i oberoende nationella behandlingsrekommendationer (Käypä hoito-rekommendationer) som baserar sig på evidensbaserade forskningsresultat. Vid lindrig och medelsvår depression har dessa terapier en gynnsam effekt (högsta bevisvärde) (kaypahoito.fi).

Randomiserade kontrollerade studier (RCT) med behandlingsgrupp och kontrollgrupp är sällsynta i utvärderingar av åtgärder för återgång i arbete. I stället är utvärderare ofta hänvisade till en icke-experimentell eller kvasiexperimentell studiedesign eller till registerstudier. En metodrik, icke-randomiserad studie av yrkesinriktad rehabilitering inom arbetspensionssystemet visar att denna ökar sannolikheten att fortsätta arbeta åtminstone något (Eläketurvakeskus 2012). En randomiserad studie, ToMaHoK-undersökningen 2009-2011, har dock visat att ett samarbete mellan företagshälsovården och den psykiatriska vården är framgångsrikt vid behandlingen av depression (Työterveyslaitos 2012).

Det finns endast knapphändiga utvärderingar av effekten av samhällets åtgärder för ungas integration med arbetsmarknaden. En utvärdering av en tidigare samhällsgaranti för unga visade att garantin hjälpte dem som hade ganska goda förutsättningar för sysselsättning men hade mindre effekt som stöd för svaga unga i stort behov av hjälp (Työministeriö 2007). SOTERKO-programmet och forskningsprogrammet "Ojämlighet i samhället" har dock fått i uppdrag att till 2013 genomföra en utvärdering av samhällets insatser för ungas integration med arbetsmarknaden (Valtioneuvosto 2011).

Genomförande av sociala reformer

Under de senaste 40 åren har samhällsutvecklingen i fråga om hälsa och sysselsättning kännetecknats av ett trepartsansvar mellan regeringen och riksdagen å ena sidan, arbetsmarknadens parter å andra sidan och olika sakkunniga, såsom representanter för sektorforskningsinstitut och/eller universitet, och relevanta aktörer å tredje sidan för att hantera större utmaningar på det sociala området.

Finland har en mångårig tradition av att ägna särskild uppmärksamhet åt barns och ungdomars hälsa, liksom deras skolning och utbildning. Organisationsmässigt eftersträvas lösningar som resulterar i en helhet av många aktörers insatser och hela åtgärds paket riktade till unga personer. Dessa riktas i synnerhet mot dem som riskerar utanförskap. De första förebyggande och hälsofrämjande åtgärderna vidtas på barnavårdscentraler och daghem. De följs av åtgärder i skolhälsovård och studerandehälsovård samt av andra insatser i skolan och den högre utbildningen. Andra delar av denna helhet är adekvat psykiatrisk vård, psykoterapi som rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering, stödåtgärder för sysselsättningen av helt eller partiellt arbetsförmögna och sist men inte minst regeringens omfattande samhällsgaranti för unga. En inriktning mot förebyggande av ohälsa och arbetsförmåga kännetecknar, där detta är möjligt, det finländska förhållningssättet.

Det finns idag en tilltagande medvetenhet om ungdomars hälso-, utbildnings- och arbetsmarknadsproblem. De psykiskt sjuka, störda och svaga är en särskilt sårbar kategori. Under de senaste fem åren har i regeringen tagit ett antal viktiga beslut för att angripa de problem som man nu blivit medveten om i nationellt omfattande program. De innebär utredningar och strukturerade och samordnade program där man på basis av ett regeringsuppdrag söker lösningar. I programmen engageras myndigheter och organisationer, samhällets hälso-, sjuk- och socialvård och institutioner för arbetsförmedling och andra aktörer. Det är Finlands sätt att förhålla sig till stora samhällsutmaningar. Det ser vi nu igångsatt även när det gäller landets unga, psykiskt sjuka och svaga medborgare.

Litteratur⁸

Ahonen G. (2010) Nuorten masennus maksaa miljardeja. *Työ, terveys ja turvallisuus lehti* 3/2010.

Eläketurvakeskus (2012) *Toimiiko työeläkekuntoutus?* Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012.

Honkonen, T., Vuorilehto, M. (2011) Masennuksen lyhytterapia. *Suomen lääkirilehti* 12/2011 vsk 66.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J., Ståhl, T. (2008) Kuntoutusjärjestelmä i Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (red.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim 2008.

Puusniekka, R., Kunttu, K.: Miltä suomalaisten opiskelijoiden opiskelukyky näyttää tutkimusten valossa? i Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. (red.) *Opiskelukyky*. Helsinki: Duodecim 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) *Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (Kaste) 2008-2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6.

(*Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2008-2011*. Social- och hälsovårdsministeriet (Publikationer 2008:8).)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

(*Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) *Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15.

(*Slutrapport för projektet Masto (2008–2011). Projektet för att minska arbetsförmåga som beror på depression – verksamhet och förslag*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2011:15).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

⁸ I litteraturlistan anges den svenskpråkiga titeln för böcker, tidskrifter och rapporter, som även är publicerade på svenska.

(Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) 2012-2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:2

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 (Hälsa- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) *Kouluterveyskysely 2011*.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2011) *Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveysterveyst. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 10/2011*.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2012) *Nuorten yhteiskuntatakuu 2013*. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 8/2012. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto, raportti 15.3.2012.

Työministeriö (2007) *Ryhtiä ja ruutia nuorten työvoimapalveluihin. Nuorten yhteiskuntatakuun toteutumista ja tuloksia selvittävä tutkimus*. Työpoliittinen tutkimus 333.

(Sammanfattning på svenska)

Työterveyslaitos (2012) *ToMaHok, Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa*. Tietoa työstä. Työterveyslaitos 2012.

Valtioneuvosto (2009) *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta* 380/2009.

(Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt

mun- och tandvård. Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009)

Valtioneuvosto (2011) *Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveystalantien yhteisliittymästä* 27.1.2011/70.

Valtioneuvoston kanslia (2011a) *Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma* 22.6.2011.

(Regeringsprogrammet. Statsminister Jyrki Katainens regering 22.6.2011).

Valtioneuvoston kanslia (2011b) *Hallituksen strateginen toimeenpano-suunnitelma – kärkihankkeet ja vastuut* 5.10.2011. Valtioneuvoston periaatepäätös 5.10.2011.

(Den strategiska verkställighetsplanen för regeringsprogrammet – spetsprojekt och ansvar. Statsrådets principbeslut 5.10.2011).

Rapport Bilaga 3. Norge (Peter Westerholm).

I denna promemoria ges en kortfattad översikt av ett urval av dokument som sammantagna ger en inblick i pågående utveckling i Norge i fråga om beredning av arbete åt unga personer.

De är:

- 1) Ett av Norges regering antaget regeringsprogram benämnt strategiplan innehållande en "Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012;
- 2) En aktuell offentlig utredning: "Arbeidsrettede tiltak", NOU 2012:6 med genomgång av evalueringar gjorda av verksamheter och projekt som initierats i samband med antagandet av regeringens strategiplan
- 3) Genomgång av kunskapsfronten i en rapport utgiven av Arbeidsforskningsinstituttet – "Funksjonshemmede og arbeid – en kunnskapsstatus" 2010. Titeln är representativ för innehållet.
- 4) En aktuell kunskapsöversikt "Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse" om arbetsinriktade åtgärder och projekt utgiven av Arbeidsforskningsinstituttet 2010
- 5) NAV-rapporten "Kartlegging av ungdomstiltak ", den s.k. Rambøll-rapporten, utarbetad av Rambøll Management Consulting 2009 innehållande korta beskrivningar av projekt inriktade mot just ungdomar i ålderssegmentet 15 – 24 år och de svårigheter dessa kan möta i övergången skola-arbetsliv.
- 6) Arbeidsdepartementet .Strategiplanen. Erfarenhets- og idépanelen for personer med funksjonsfôrmaagebrister:"Innspill til en strategi for å få flere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid". Slutrapport Januari 2011
- 7) Torunn S. Olsen, Nina Jentoft og Hanne Cecilie Jensen "Et liv jeg ikke valgte" - Om unge uføre i fire fylker

1) Nationell strategiplan. 2007 - 2012

Den norska regeringens övergripande prioritet, som den nationella planen underordnas, är målet att skapa ett inkluderande arbetsliv varmed förstås ett samhälle där så många som möjligt är arbetsaktiva. En strävan är att få med alla – även de som har psykiska sjukdomar och funktionsbister. Många av de medborgare som detta berör har behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvården, från socialtjänsten och från arbets- och välfärdförvaltningen (NAV). En organisatorisk reform som vidtogs bl.a. för att underlätta och effektivisera tillgodosendandet av detta behov var bildandet av den Nye Arbeids- och

Velferdsetaten (NAV). Den 1:a juli 2006 övertog NAV uppgifter som tidigare hörde under Aetat Arbeidsdirektoratet, Rikstrygdeverket och det tidigare interimistiska NAV. För målgruppen av medborgare med psykisk sjukdom, psykisk funktionsinskränkning eller störning gäller som viktigt mål och strategi att på individnivå ordna en bättre, alltså tätare och längre, uppföljning. Detta vill Norges regering:

- Minska utstötningen från arbetslivet
- Stärka medborgarnas egen medverkan och aktiva deltagande
- Säkra goda och relevanta arbetsinriktade aktiviteter och tjänster.
- Säkra god kompetens i frågor om arbete och psykisk hälsa i arbetslivet och den offentliga sektorn
- Säkra god kunskap, forskning och utveckling.

Uppenbart är att övergången från skola till arbetsliv är ett kritiskt skede i många enskilda människors liv. Det är viktigt att gruppen unga under 35 års ålder ses som en prioriterad kategori när det gäller samordnade insatser från samhällsorganens, arbetsmarknadens parter och det enskilda näringslivets sida. I Norge har arbetsmarknadens partsorganisationer reserverat medel för att kunna etablera ett eget ungdomsprogram.

I strategiplanen ges en rad uppdrag åt Arbeids och Velferdsetaten (NAV) att fullfölja strategiplanen. Strategiplanen har haft betydelse för Norges Arbeids- och Velferdsetat (NAV) på så sätt att arbetet med människor med psykisk sjukdom har klarnat och fått en plats bland frågor som diskuteras på regerings- och ledningsnivå. Systematiska evalueringar har man ännu inte fått till stånd i någon omfattning. Dessa förutses dock. Enstaka undantag finns. Ett sådant är det projekt med satsning på ”oppf ølgningsloser” (Sv ”Handläggarlots”) där NAV anställde drygt 50-talet lotsar med uppgift att hjälpa personer med psykisk sjukdom ut i den öppna arbetsmarknaden

Rapport: Steinhaug S, Harsvik T. Evaluering av ”Jobbmestrende oppfølging i Østfold og Oslo” SINTEF Rapport A 112 97 Rapport PROBA Samfunnsanalyser nr 2012-02. Oslo

2) Den statliga utredningen i Norge ”Arbeidsrettede tiltak” (NOU 2012:6) är ett dokument med stor betydelse på detta område. I utredningsbetänkandets kapitel 10 presenteras en litteraturöversikt av både norsk och internationell kunskapsfront på området ”Arbete och funktionsbrist”. Översikten med kommentarer hade beställts för utförande av PROBA, som är ett av statsorgan ofta anlitat oberoende forskningsinstitut. I kapitel 10 i NOU-betänkandet görs en evaluerande genomgång av Arbetsinriktat Stöd (”arbeidsrettet bistand – en gjennomgang”). Det är ett omfattande material levererat av PROBA som utredningen haft att gå igenom. Uppgiften var att värdera utformning och genomförande av skyddad verksamhet och deras effekter och kostnads-effektivitet i förhållande till både kort- och långsiktiga mål, och ytterst målet att kunna föra över så många som möjligt från skyddat arbete till den reguljära arbetsmarknaden.

Utredningsgruppen hade att hantera förutsättningarna av brist på norsk forskningserfarenhet på området och metodproblem innefattande selektionsprocesser som utgjorde en försvårande omständighet i företagna analyser. Som sammanfattande evaluering framfördes:

- Projekt där personer tillhörande målgruppen med behovsstöd hade placerats ut i reguljära arbeten hade fallit väl ut i många fall. Särskilt gällde detta då man kunde sätta in medel för att förstärka avlöningen. Erfarenheten av att förse personer med sänkt arbetsförmåga med en engagerad följeslagare eller ”arbetscoach”. Internationell forskning stöder bedömningar att:
- Utbildning utgör en effektiv åtgärd även om det kan också ha en inlåsningseffekt
- Möjligheten till inlåsningseffekter understryker behovet av väl genomförda bedömningar av arbetsförmåga och vikten av att göra välgrundade urval vid anställning eller uppdrag
- Anställningar av typ arbetspraktik i skyddad verksamhet har en tendens till dåliga resultat vad gäller övergång till icke-skyddat arbete.
- Alla arbetsplaceringar måste genomföras med god kvalitet

I utredningen behandlas under rubriken Arbete med Stöd (No ”Arbeid med Bistand”) överväganden om Supported Employment och Individual Placement and Support. För dessa interventioner föreligger ett stort antal studier. Studierna av IPS effekter har betydande inbördes likheter. De studier som utförts i USA ser ut att relativt entydigt påvisa klart positiva effekter. Studier utförda i Europa är inte lika entydiga vilket kan bl.a. hänga samman med att tröskeln för att komma in på arbetsmarknaden kan vara högre än i USA. Även om många av dem som deltar i IPS program får blir anställda eller får arbetsuppgifter kan arbetslönen vara så låg att deltagarna kommer under fattigdomsgränsen.

Ansatser som i många avseenden liknar IPS har varit i bruk i Norges psykiatri sedan 1990-talet och där tillämpats i individuella fall. NAV anser metoden som godkänd.

Se Corrigan P.W.: ”Place and then Train: An alternative service paradigm for persons with psychiatric disabilities”. *Clinical Psychology Science and Practice* 2001; 8 (3); pp 334-349 .
Beträffande hållningen till Kognitiv Beteendeterapi/Träning finns i professionella kretsar osäkerhet om dess värde vid behandling av unga personer med svår psykisk sjukdom. Dessa metoder har fått omfattande användning genom NAV och patienter remitteras ofta för behandling vid centra för Arbete och Psykisk Hälsa. Systematisk evaluering av metoden även vid en sådan användning tycks för närvarande ännu inte vara gjord.

3) Reidunn Norvoll och Knut Fossetøl :
Funksjonshemmede og arbeid – en kunnskapsstatus

AFI-notat 13 / 2012 . Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo

Denna rapport är en omfattande litteraturgenomgång av det omfattande ämnesområdet funktionsinskränkning och arbete. Rapporten beskriver ämnesrådets politiska inramning, sysselsättningssituationen för personer med funktionsinskränkningar. Därefter redogör den för den debatt som förekommit om följderna av olika definitioner av begreppet funktionsinskränkning, kommenterar olika förklaringsmodeller i fråga om det stigande antalet personer i arbetsför ålder som står utanför arbetslivet, krav på åtgärder för olika typer av funktionsinskränkningar och diskuterar politiska strategier. Häri innefattas utbudet och efterfrågesidan och åtgärder för ökad tillgänglighet i syfte att göra något åt problemen och de erfarenheter som finns av dem.

Funktionsinskränkningar hos ungdomar vid övergång från skola till arbetsliv, innefattande psykiska funktionsstörningar, diskuteras på sidor 42 – 45 i rapporten. Avslutningsvis ges korta kommentarer om andra länders erfarenheter.

4) Ingrid Rusnes:

Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse – en kunnskapsoversikt

AFI-notat 2 / 2010, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo 2010

Denna rapport är en kunskapsöversikt grundad på genomgång av litteratur och forskningsbaserad kunskap om arbetsinriktade åtgärder för unga personer med funktionsinskränkning. Rapporten inleds med en beskrivning av den situation och de hinder som möter unga personer med funktionsinskränkning vid deras inträde i arbetslivet. Detta följs av en genomgång av olika typer av åtgärder och projekt som bedrivs med syfte att få in unga personer i ett arbete eller att underlätta för dem att behålla ett arbete eller arbetsuppgifter som de fått. Varje typsituation beskrivs med angivande av dokumentation och kontaktpersoner. Under rubrik ”forskning och kunskap” som återfinns under samtliga projektrapporter ges slutsats, kommenteras åtgärdsrelevans och ges tips om fortsatta åtgärder,

5) I rapporten ”Kartlegging av Ungdomstiltak” – den s.k. Rambøll-rapporten utgiven av NAV 2009 ges en redovisning av projekt som på olika sätt berört NAV i ett ansvarsförhållande eller som partner. Redovisningen omfattar 71 olika typer av åtgärder eller projekt som bedrivits i syfte att belysa de problem som ungdomsgruppen kan möta i övergången från skola och studier till arbetsliv. I flera av projekten beskrivs hur ett målinriktat arbete bedrivits för att hjälpa målgruppen av ungdomar in i en utbildning eller till delaktighet eller deltagande i utbildning.

Projektbeskrivningarna kan ge anledning till eftertanke och uppslag till lösningar på problem och svårigheter som möter dem som arbetar med att få in ungdomar på en socialt konstruktiv livsidé.

6) Norges regering (Arbeidsdepartementet) har till sin här ovan refererade sysselsättningsstrategi för personer med nedsatt funktionsförmåga knutit en särskild erfarenhets- och idépanel av sakkunniga för samlande av erfarenheter på fältet och för den fortlöpande idédebatten. Denna panel har i januari 2011 avgett en slutrapport med titeln:

”Innspill til en strategi for å få flere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid”

Rapportens utgångspunkt är att även om Norge i dag har ett högt generellt arbetskraftsdeltagande så finns grupper med låg arbetsaktivitet där det finns både kompetens och arbetsförmåga att tas till vara på ett bättre sätt än vad som sker i dag. En av dessa grupper är personer med nedsatt arbetsförmåga.

I rapporten ges en bred översikt av problemfältet innefattande förutsättningarna att få till stånd en ökning av betald sysselsättning vid funktionsnedsättning. Härunder behandlas frågor om ekonomi, förebyggande av att ungdomar faller ifrån under utbildningsperioder, kompetenshöjning i företag och organisationer som bereder anställning för ungdomar med funktionsnedsättningar och stärkande av kompetensen i NAV och hos andra externa aktörer i att stärka möjligheterna till betalt arbete för personer med funktionsstörningar. Rapporten behandlar ett stort antal frågor av principiell betydelse i sammanhanget och tar upp till diskussion konkreta problemsituationer och tänkbara lösningar som innebär krav på aktiv medverkan av berörda personer, företrädare för företag och organisationer och offentliga myndigheter och institutioner.

Panelens slutrapport har direkt relevans för pågående diskussioner och utredningar om motsvarande förhållanden i Sverige

Rapporten är tillgänglig via Internet på länken:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/rapporter_planer/rapporter/2011/Innspill-til-en-strategi-for-a-faflere-personer-med-nedsatt-funksjonsevne-arbeid.html?id=631691

7) Torunn S. Olsen, Nina Jentoft och Hanne Cecilie Jensen
”Et liv jeg ikke valgte” - Om unge uføre i fire fylker

FoU rapport nr. 9/2009
Universitetet i Agder og Agderforskning ; November 2009

Rapporten utgår från en frågeställning om orsaker till att förekomsten av ungdomar med funktionsinskränkningar är relativt hög i de två fylkena i Agder (Aust- respektive Vest-Agder) jämfört med andra fylken i Norge. I en fältstudie i fyra fylken belyses frågeställningar om:

- Ungdomar med funktionsinskränkningar och deras möte med möten med den offentliga tjänste- och vårdorganisationen i Agders fylken

- Ungdomar med funktionsinskränkning i Agders fylken och deras möten med arbetslivet
- Upplevelsena av livssituationen hos unga kvinnor med funktionsinskränningar i Agders fylken i jämförelse med andra platser i landet
- Prioriterar ungdomar med funktionsinskränningar existentiella värden om boende, familje- och nätverkstillhörighet i Agder på annat sätt än på andra platser i landet `?
-

Rapporten ger en god inblick i möten mellan ungdomar med funktionsinskränningar och samhällsorgan och arbetsliv.

Rapport Bilaga 4. Danmark (Peter Westerholm)

I Danmark har frågor om psykiska sjukdomar och funktionsstörningar, den inverkan dessa kan ha på funktionsförmåga och till dessa frågor hörande överväganden om rehabilitering och återgång i arbete uppmärksammas stort under senaste tre åren. Denna promemoria syftar till att ge en bild av aktuell diskussion i Danmark om problematisering och aktuell syn på metoder för praktisk hantering av problem på ett rationellt och vetenskapsbaserat sätt.

I det följande ges korta sammandrag av tre dokument som fokuserat frågorna om rehabilitering respektive habilitering av personer med psykisk sjukdom och bland dem särskilt ungdomar under 35 årsålder. De är:

- 1) Thomas Christensen och Merete Nordenfelt
Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom
Arbejdsmarkedsstyrelsen 2011.
- 2) Lene Falgaard Eplov och Lisa Korsbek
Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller
angstsygdomme
- 3) Vilhelm Borg, Mette Andersen, Nexø Ida, Viktoria Kolte Malene Friis Andersen
Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde

Arbejdstilsynet og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
København 2010

4) Arbetsmarkedsstyrelsen - Rapporter om erfaringer av utvecklingsarbete ("Grå litteratur") på websida

1) **Thomas Christensen och Merete Nordenfelt 2011** Detta dokument är en litteraturöversikt med inriktning mot effekter som är att förvänta av insatser för sysselsättning i målgrupper med psykisk sjukdom eller funktionsinskränkning. I rapporten beskrivs två principiella sinsemellan skiljaktiga strategier. Den ena är Pre-vocational training (PVT), varmed avses utbildning/arbetsträning som ges före en anställning och den andra Supported Employment (SE). PVT utgår från antagandet att deltagarna har ett behov av utbildning/träning i skyddad miljö innan de kan förväntas ge sig ut på den öppna arbetsmarknaden för att söka arbete. SE är däremot en strategi grundad på antagandet att deltagarna med stöd av assistans söker sig till arbeten på den öppna arbetsmarknaden utan tidsutdräkt. Detta sker utan eller med mycket liten egentlig förberedelse. Den metod som undersökts och dokumenterats bäst är Supported Employment och Individual Placement and Support (IPS)

De sammanfattande slutsatserna är:

- Bevisningen (evidens) för att Supported Employment och Individual Placement and Support är mest effektiva i tillskapande av möjlighet till anställning på den reguljära arbetsmarknaden hos personer med psykisk sjukdom.
- Stark bevisning (evidens) för att IPS inte leder till stress, försämring av symtom eller har annan negativ inverkan på deltagarna i sådana program
- Bevisning (evidens) finns att Pre-Vocational Training (utbildning och träning före anställning) inte medför starkare anknytning till reguljär arbetsmarknad än standardterapi. Lång utbildningstid i skyddad miljö har endast begränsad effekt och då sådan uppnås gäller den inte på den reguljära arbetsmarknaden
- Det finns ingen bevisning (evidens) för att psykiatrisk, medicinsk och psykologisk behandling leder till anställning på den reguljära arbetsmarknaden om till behandlingsprogrammet inte tillfogas en inriktad insats syftande till anställning ("beskæftigelsesinsats"). Däremot finns stark evidens för att Supported Employment (SE) och Independent Placement and Support (IPS) bör vara en integrerad del av den psykiatriska behandlingen för att nå bästa möjliga effekter.
- Det finns bevisning (evidens) för att IPS kan ha signifikanta positiva effekter i områden med hög arbetslöshet men hög arbetslöshet på lokal nivå kan inverka negativt på målgruppens (de psykiskt sjuka) anknytning till arbetsmarknaden.
- Det finns bevisning (evidens) för att tidigare arbetsförmåga, psykotiska och en negativ symtombild, social och kognitiv funktionsnivå och bemästringsförmåga är viktiga faktorer som kan påverka effekter av arbetsinriktade insatser och därmed utsikterna för

svårt psykiskt sjukas inträde och inklusion på arbetsmarknaden. Dock har SE och IPS-program visats ha effekter oavsett dessa variabler.

2) **Lene Falgaard Eplov och Lisa Korsbek 2012** : I den systematiska litteraturöversikt som sammanställts och är under tryckning i november 2012 är syftet att på basis av genomgång och värdering av den vetenskapliga litteraturen ge en samlad överblick av:

- Effekter av arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser hos personer med affektiva psykiska besvär ("sindslidelser") eller ångestsjukdomar
- Prediktorers och prognosfaktorers betydelse i arbetsinriktad rehabilitering hos personer med affektiva psykiska besvär ("sindslidelser") eller ångestsjukdom
- Fokus i översikten är satt på affektiva besvär såsom depression och ångestsyndrom. För sjukdomar och funktionsstörningar utanför detta fokus hänvisar författarna till ovan refererad sammanställning av Christensen och Nordenfelt utgiven av Arbejdsmarkedsstyrelsen 2011

De sammanfattande slutsatserna är:

- Resultaten pekar på behov av arbetsmarknadsinriktade insatser för personer med affektiva psykiska besvär eller ångestsjukdomar som tillägg till terapi för att säkra bästa möjliga bibehållande av anknytning till arbetsmarknaden. Detta gäller både som förebyggande insatser och då det gäller personer som sjukanmälts på grund av affektiva symtom eller ångestsjukdom.
- Det föreligger endast studier av arbetsmarknadsinriktade insatser för personer med depression / depressiva symtom
- Det föreligger studier av insatser syftande till återgång till arbete av personer sjukanmälda på grund av psykisk sjukdom i vid mening. Studierna tyder på att det är ändamålsenligt att kombinera individinriktade insatser med insatser på arbetsplatsen och att denna görs amordnad med behandlingsinsatsen
- Det saknas kunskap om effektiva förebyggande insatser riktade mot personer med ångest eller depression som under kortare eller längre tid haft en svag eller ingen anknytning till arbetsmarknaden
- Det föreligger bevisning (evidens) för effekt av insats av IPS hos personer med bipolär psykisk sjukdom som varat under många år men det saknas kunskap om vilka insatser som kan vara effektiva vid nyligen debuterad bipolär psykisk sjukdom hos en person som under kortare eller längre tid inte haft någon anknytning till arbetsmarknaden.
- På överordnad nivå tyder studierna på att både personliga, arbetsmässiga, sociala och sjukdomsrelaterade faktorer har betydelse för arbetsförmåga och återgång till arbete hos personer med psykisk sjukdom
- De flesta studier belyser sjukdomsrelaterade faktorer. Personliga och sociala faktorer har undersökts endast sparsamt och arbetsmässiga faktorer knappt överhuvudtaget alls
- De flesta studierna av prediktorer för arbetsförmåga och återgång i arbete har gällt personer med depression. I några studier har bipolär psykisk sjukdom studerats men ångestsjukdom endast i ett fåtal

- Studierna visar att sjukdomens svårighetsgrad och återhämtning vid sjukdom ("att komma sig över sjukdomen") är av betydelse för arbetsförmåga och återgång i arbete. De tyder vidare på att hopp/optimistisk livssyn, självkänsla eller egenvärde ("selvværd"), social klass och samtidig fysisk sjukdom har betydelse för arbetsförmåga och återgång i arbete vid hos personer med depression och ångest
- Studierna tyder på att utbildning och sjukdomens svårighetsgrad har betydelse för resultat hos personer med bipolär psykisk sjukdom

Litteraturöversikten har skrivits för att bidra till det kunskapsunderlag som krävs i utveckling av arbetsmarknadsinriktade insatser för personer med affektiva sjukdomar eller svåra ångestbesvär och samtidigt för att erinra om de stora kunskapsluckor som föreligger.

3) **Vilhem Borg et al.** "Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde" ett omfattande verk och dokument på 480 sidor som beretts och utgetts av Danmarks Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Uppdraget till NFA grundades på danska regeringens sjukfrånvaroplan med efterföljande trepartsuppställning av september 2008 och instruktion till Arbejdstilsynet att verkställa vägledning till företag och organisationer om förebyggande av att medarbetare ådrar sig sjukdom och för att hålla medarbetare med sjukdom kvar i arbete. Hvidbogen planerades och genomfördes för att tillgodose behovet av en systematisk överblick av området "Faktorer som orsakar att personer med psykiska hälsoproblem sjukanmäls/förblir kvar på sina arbetsplatser och faktorer som betingar snabb återgång i arbete efter lång tids sjukfrånvaro på grund av psykiska hälsoproblem."

Hvidbogen är ett omfattande dokument med genomgång i sju separata kapitel av bakgrunden för det i modern tid ökande intresset av forskning om sjukfrånvaro, aktuell utveckling över tid av förekomsten av mentala hälsoproblem i befolkningen, sjukfrånvarostatistik, pensionsavgångar, sambanden mellan förhållanden i arbetsmiljö och mental hälsa, sammanfattningar av kunskapen om effekter av interventioner till förebyggande av ohälsa innefattande åtgärder på arbetsplatser och åtgärder av mera generell karaktär, åtgärder till främjande av psykisk hälsa. Därpå följer genomgång av internationella erfarenheter om förebyggande av sjukfrånvaro och förbättring av arbetsförmåga innefattande återgång i arbete efter sjukdom.

I det avslutande kapitel sju ges en sammanfattande redogörelse med kommentarer och rekommendationer till danska erfarenheter av interventioner för återgång till arbete vid psykisk sjukdom och bibehållande i anställning av personer med psykisk ohälsa eller funktionsinskränkning.

I de sammanfattande kommentarerna konstaterar Hvidbogen den ökande omfattningen av sjuklighet i psykisk sjukdom i Danmark. Dock konstateras samtidigt att tillgänglig statistik inte medger någon vetenskaplig skattning med precision av förekommande psykiska

hälsoproblem. En viktig del av de uppenbart ökande kostnader som orsakas av psykisk ohälsa betingas av att många medborgare som drabbas av dessa hälsoproblem inte ges effektiv behandling eller behandlas alltför sent i sjukdomsförloppet trots att senare års vetenskapliga utveckling lett till framtagande av metoder med god effektivitet.

Hvidbogen har funnit bevisning (evidens) för att en förbättring av behandlingsinsatser kan effektivt förebygga en del arbetsmässiga konsekvenser av psykiska sjukdomar. Härvid krävs att behandlingsinsatser skall vara koordinerad, följa evidensbaserade riktlinjer innebärande tillgång till både medicinsk och psykologisk behandling. Vidare konstateras indikationer på att en kombinerad insats av arbets- och hälsoinriktade åtgärder främjar återgång i arbete vid sjukfrånvaro. En förutsättning för effektivitet i kombinerade åtgärder utgörs av möjlighet att modifiera arbetsuppgifter för berörd person.

Avslutningsvis konstaterar Hvidbogen att prövning av interventioner för förbättring av effektivitet vid återgång i arbete efter sjukdom pågår i Danmark men att resultat ännu inte kunnat presenteras.

4) Arbejdsmarkedsstyrelsens Internet-sida

Arbejdsmarkedsstyrelsen har på sin websida offentliggjort material och rapporter som hör till ”Grå” litteratur. Tillgång till dem ges via Internet.länkarna:

<http://www.ams.dk/Viden/Udvikling%20og%20forsog/kvik.aspx> och

<http://www.ams.dk/Viden/Udvikling%20og%20forsog/kvis.aspx>

Se hänvisningar till aktuell dokumentation under rubrikerna ”Udvikling og forsøg”, ”Publikationer” och ”Koordineret virksomhedsrettet indsats for start- og kontanthjælpsmodtagere (KVIK)” respektive ”Koordineret virksomhedsrettet indsats for sygedagpengemodtagere (KVIS)” för tillgång till aktuellt material av rapporter från studier och projekt i fältverksamhet.

Rapport Bilaga 5. Storbritannien – statliga program (Peter Westerholm)

I Storbritannien, innefattande England, Skottland, Wales och Nordirland har inträffat betydande förändringar i den arbetsmarknadspolitik som förts under de senast gångna tio åren. En sådan stor förändring har bestått i upprättande av ett övergripande sammanhållet statligt program och organisation med överföring till detsamma av en brokigt sammansatt mängd mindre program under olika huvudmän och organisationer inom såväl offentlig som enskild sektor av förvaltning och näringsliv. Den allt dominerande uppgiften för organisationen som sorterar under regeringens Department of Work and Pensions (DWP) är att hantera arbetslöshet och undersysselsättning och till dessa områden hörande frågor om arbetsförmedling. I organisationen inrättas delprogram inriktade mot specifika problem och målgrupper såsom ungdom, handikappområdet och uppbyggnad av organisationen Job Center Plus med uppgift att förmedla arbeten till alla som söker betald sysselsättning och att hitta sökanden till arbeten som anmälts eller registrerats av företag och organisationer som söker arbetskraft. I det följande beskrivs i korthet de stora program som drivs av DWP och därpå de specialprogram som utformas för personer med sjukdom eller funktionsförmåga ("disability")

The Work Programme.

Detta är benämningen på det statliga programmet för att komma till rätta med rådande arbetslöshet. Det ersätter de tidigare regeringsprogrammen New Deal och detsammans vidare utveckling till programmet Flexible New Deal. The Work Programme drivs helt i enskild regi med statlig finansiering och verkställighet genom försorg av företag/organisationer ("prime contractors") med vilka sluts kontrakt om förväntad prestation och ekonomisk ersättning. Under 2011 anlätades 18 kontrakterade entreprenörer för uppdraget. Till kontraktet finns knutet ett system av incitament för ekonomisk ersättning där antalet med framgång förmedlade arbeten/anställningar under kontraktstiden premieras. För personer till vilka förmedlas genom programmet beräknas en startavgift och en arvodering med karaktär av belöning då personen haft ett förmedlat arbete under ett halvår - eller tre månader för personer som bedöms möta motstånd i förmedlingen till arbetsmarknaden. Vid lyckad förmedling kan också arvode betalas till ett fortsatt stöd var fjärde vecka upp till ett år om personen är kvar i det förmedlade arbetet. Vid fall som bereder särskilda svårigheter kan det underhållande stödet arvoderas upp till två års tid. Det stöd som kan erhållas genom Work Programme är maximerat till två år.

Från statens sida tillses programmet och kontrakterade entreprenörer av Department of Work and Pensions (DWP) och de regionalt baserade institutionerna för arbetsförmedling JobCenter Plus. Incitament för anlätade entreprenörer utgörs av den resultatbaserade beräkningen av ekonomisk ersättning och den frihet som entreprenören har i anlåtande av underentreprenörer och specialister.

Get Britain Working. Inom ramen för detta övergripande program återfinns en rad aktiviteter som syftar till att ge varierade former av stöd till arbetslösa, en del av dem inriktade mot ungdomar. De bedrivs i kontakt med JobCentre Plus och kan förestås av kommuner, välgörenhetsorganisationer och grupper av företag som erbjuder utbildning/träning i datorteknik, träning i intervjueteknik, instruktion i upprättande av CV, yrkesvägledning och förmedling av praktikantplatser. Dessa program benämns ”Work Clubs”, ”Work Together”, ”Work Experience” (specialinriktad mot ungdomar 18 – 21 år), Enterprise Clubs med rådgivning om att starta företag m.m. Bland dessa program med specifik inriktning finns också ett stort ungdomsprogram ”The Youth Contract” med ekonomiskt stöd till företag som anställer eller inrättar lärlingsplatser för ungdomar.

Specialprogram för funktionshindrade

Organisationen för arbetsförmedling Jobcentre Plus har till generell uppgift att även tillse behoven hos funktionshindrade och handikappade personer. Därtill har inrättats specialprogrammen Work Choice och Access to Work (AtW).

Work Choice har ekonomiskt stöd av statsmedel och erbjuder program för alla som möter svårigheter att skaffa sig eller behålla ett arbete och kontakter med företag-organisationer som ackrediterats för stödjande och underlättande tjänster. WorkChoice kan på ansökan erbjuda ekonomiska bidrag och utbildning och hjälp av många slag, främst yrkesvägledning, utbildning och orientering om tillgängliga socialbidrag. The Shaw Trust är exempel på ett sådant företag/organisation.(Ref.)

Access to Work (AtW). Detta program inrättades 1994 för att vara under tillsyn av regningens Department of Work and Pensions (DWP) och har sedan dess utvecklats och utvidgats. Det har från början haft till uppgift att förse funktionshindrade och handikappade med följande tjänster:

- Ekonomisk hjälp till särskild hjälputrustning, med vilken personen kan klara uppgifter på en arbetsplats.
- Anpassningar av arbetslokaler och utrustning
- Bidrag till kostnader för transporter till och från arbetet
- Assistentstöd. Detta kan gälla t.ex. hjälp åt synskadade som behöver detta i samband med intervjuer om ansökan om jobb.
- Tolkningshjälp vid t.ex. vid anställningsintervjuer
- Hjälp vid specialsituationer som kan gälla t.ex. parkeringshjälp och assistans att ta sig till och från en parkeringsplats för personer med handikappfordon.

AtW program tillhandahålls vid f.n. elva Business Centers samlokaliserade med Jobcenter Plus-organisationer spridda över England, Skottland, Wales och Nordirland. Programmets syfte är att vara rådgivande och ge praktiskt stöd åt personer i arbete – inklusive enmans-

företagare – att hantera förhållanden i arbetet som försvårar eller hindrar dem utföra sina uppgifter. Ett andra syfte är att främja deras arbete och arbetsförmåga och att förklara detta för arbetsgivare som behöver arbetskraft. AtW har följts regelmässigt med evalueringar alltsedan 2002 under överinseende av ett nationellt AtW Team placerat i DWP.

Under senare år har detta gjorts av Dewson et al 2009 på uppdrag av regeringen via Institute for Employment Studies (ref.). Denna utvärdering var huvudsakligen kvalitativt inriktad med fokus satt på:

- a) kunders erfarenhet av AtW;
- b) undersökning av den servicenivå som AtW levererar;
- c) granskning av hur levererad service svarar mot kundbehov;
- d) tids- och kostnadsslukande faktorer i leverans av AtW-tjänster och
- e) identifiering av punkter där AtW tjänsterna kan förbättras.

Inhämtande av information gjordes i kontakter och samarbete genom intervjuer med intressenterna av kunder och arbetsgivare, Jobcenter Plus, det nationella AtW-teamet, specialister från DWP, Business Center personal, representanter för Handikapporganisationer såsom New Deal for Disabled People (NDDP), det likaledes med statsmedel understödda programmet WORKSTEP för arbetsmarknadsstöd och träning för funktionshandikappade m.fl.

Det NDDP program som nämnts ovan har på DWP uppdrag utvärderats 2007 av Stafford et al.

För evaluering av WORKSTEP se rapport av Purvis et al 2006.

Remploy

I detta program har traditionellt tillhandahållits skyddade industriarbeten åt fysiskt eller mentalt funktionsstörda eller handikappade personer. Under det gångna året har regeringen beslutat att successivt minska detta program och överföra funktionerna till Access to Work respektive Workstep-programmen. En minskning till ca en tredjedel av antalet skyddade arbeten inom Remploy-programmet förutses genomföras under 2012.

Inlärningssvårigheter ("Learning disability")

I Försäkringskassans uppdrag om litteraturoversikt avseende försäkrade som erhåller aktivitetsersättning innefattades en beställning av uppgifter från s.k. "Grå litteratur" om frågor som berör denna målgrupps förutsättningar för inträde på den reguljära arbetsmarknaden. I de kontakter som etablerades med DWP och specialister i Storbritannien erhöles tips om aktuell litteratur om barn och ungdomar med inlärningssvårigheter som innefattats i denna rapportbilaga. Den population som erhåller aktivitetsersättning rekryteras delvis via grundskolan där de som ingår i den ofta fått undervisning i specialklasser och särundervisning. Det är därför på sin plats att nämna några aktuella rapporter om kategorin och målgruppen "Special Educational Needs (SEN)" vars handikapp i UK benämns "learning disability" vilket på svenska motsvarar inlärningssvårigheter.

I den i Storbritannien förda offentliga diskussionen betonas från skolmyndigheters och regeringkretsar att varje barn förtjänar att ges en bra start i sitt liv med bästa möjligheter att lyckas. Den nuvarande situationen är att utsikterna för att få ett bra liv är oproportionerligt små för de cirka två miljoner barn som konstaterats ha "Special Educational Needs" (SEN), varmed avses särskilt utbildningsbehov på grund av inlärningssvårigheter.

Skolan i Storbritannien är i dagens läge inte rustad för att möta detta behov. Systemet för att hjälpa barn och deras familjer är kompetensmässigt ojämnt och saknar kapacitet. Det upplevs också som byråkratiskt och organisatoriskt oförmöget att hantera de ofta komplexa och sammansatta behov av stöd som företes av barn och ungdomar med SEN.

Problemen identifieras ibland först sent under uppväxtåren. Frågorna har uppmärksamrats och för referens hänvisas till följande två aktuella dokument:

- 1) UK Government
Department for Education

"Support and aspiration : A new approach to special educational needs and disability – a consultation"

Presenterad för Engelska Parlamentet av regeringens utbildningsminister. London i mars 2011. Detta dokument refereras som ett regeringens "Green paper" och utgör underlag för pågående överväganden om policy och program på det aktuella området.

- 2) Dr Stephen Beyer och Dr Carol Robinson
A Review of the Research Literature on Supported Employment

A report for the cross-Government learning disability employment strategy team

Welsh Center for Learning Disabilities Cardiff University och

Carol Robinson Consulting. UK Mars 2009

Detta dokument utgör en litteraturoversikt inriktad mot frågor om arbetsmarknadsinriktade åtgärder för personer med inlärningssvårigheter ("Learning disabilities")

"Realizing ambitions" - policygrundande rapport från DWP 2009

I rapporten "Realizing ambitions – Better employment support for people with a mental health condition" (Sv : "Att förverkliga ambitioner – anställningsstöd till mentalt funktionssvaga personer" (PW fri översättning) utvecklar författarna Rachel Perkins, Paul Farmer och Paul Litchfield på uppdrag av DWP en grundsyn på de psykiskt sjukas och mentalt funktionssvagas ställning i arbetsmarknaden. Efter en pedagogiskt upplagd genomgång av faktabakgrund och problematisering vad gäller rehabilitering görs värdering av vetenskaplig evidens avseende metoden Individual Placement and Support (IPS). Dokumentet har lärobokskaraktär med inredigerade faktarutor och fallscenarion och ger konkret vägledning om uppläggningsprogram upplagda för sökandet av ett normalt eller understött arbete i dagens brittiska arbetsmarknad (Ref. Perkins, Farmer och Litchfield 2009)

Aktuell offentlig utredning om anställningsstöd

En övergripande utredningsrapport tillkommen på regeringsuppdrag och innehållande förslag syftande till ett system för anställningsstöd utformat för att vara rätt i tiden är:

Liz Sayce OBE :

”Getting in, staying in and getting on – Disability employment support fit for the future – a review to Government” Förelagd engelska Parlamentet av regeringens minister för “Work and Pensions”. DWP i juni 2011

Rapporten avhandlar i en ansats med betydande bredd de relevanta frågorna om psykiskt sjukas och funktionssvagas ställning i samhället med nedslag på :

- Filosofisk grundsyn,
- En vision
- Grundläggande principer
- Historik och statistik
- Tidigare och nuvarande regeringsprogram
- Rättvisefrågor
- Slutsatser och tjugonio (29) Rekommendationer.

Av utrymmesskäl återges här endast utredaren Liz Sayce´s fem slutsatser med karaktär av kärnprinciper, en av rekommendationerna och en utredarens personliga reflektion. Slutsatserna är:

- 1) Arbete är viktigt. Arbetet främjar hälsa, ger en inkomst, utgör förutsättning för en social roll och för relationer. Arbete är en grundförutsättning för ett självständigt liv och för många är det en viktig del av en personlig identitet
- 2) Offentliga medel bör användas så att de ger bästa möjliga effekt – för så många som möjligt och med bästa möjliga rättvisa
- 3) Det finns ett behov av klar medvetenhet hos alla om den enskilde individens, arbetsgivarnas och statens roller i strävanden att nå rättvisa/ jämlikhet för personer med funktionsbrister.
- 4) De som har funktionsbrister bör ges möjligheter till egna val och kontroll över det stöd de behöver för ett arbete. Resurser och befogenheter bör ges till personer som ges rätt att förfoga över dem för att nå överenskomna mål.
- 5) Det finns en tydlig yrkesroll för specialister vid anställning av personer med funktionsbrister som resurspersoner tillgängliga för dem som har störst behov, har de största svårigheterna att komma in på arbetsmarknaden och för dem som stöder och anställer dem. ”

Den utvalda rekommendationen – en av tjugonio – under rubriken ”An enabling state” (Sv. ”En möjliggörande stat” - i fri PW översättning) är:

”Departementet bör göra frågan om arbete åt personer med funktionsbrister till ett operativt mål i en bred ansats innefattande alla regeringens ministerier som innebär ett gemensamt engagemang och ansvar. En grupp utsedda regeringsministrar, som företräder alla delar av regeringskansliet med ansvarsområden som berör arbete och sysselsättning bör tilldelas en drivande roll när det gäller arbete åt funktionshindrade och funktionssvaga.”

Till sist återges den reflektion som utredaren gör i sitt förord till rapporten om Statens avsättning av resurser för området mentala funktionsstörning och arbete. Den är:

”Så länge Regeringen lägger ut cirka 20 gånger mer av ekonomiska bidrag till psykiskt sjuka och funktionsstörda vilket är lbs 7 miljarder (ca SEK 84 miljarder) än de lbs 300 miljoner (ca SEK 3,6 miljarder) som satsas på att få dem i in i ett arbetsliv är det något som är fel.”

Med detta har utredaren velat utredaren erinra om den potential och arbetskraft som finns hos dessa medborgare och som inte används. Liz Sayce´s rapport till Englands regering och Parlament ger en uttömmande redovisning av den aktuella situationen i Storbritannien och innehåller ett stort antal förslag för fortsatta överväganden.

Pågående vetenskapliga projekt (UK)

Tre studier har nu påbörjats i England vid olika centra.

Royal College of Psychiatrists undersöker i en icke randomiserad studiedesign resultat av behandling enligt IPS.-modell av första-gångsepisod av psykos vid fyra olika psykiatriska centra. Hög Trofasthetsgrad (”Fidelity scale”) villkor för att få följa med i studien som är planerad att pågå under tre år.

Vid Nottingham National Institute for Health pågår en studie av IPS med evaluering där variabel trofasthetsgrad plus intervention med träning i mellan mänskliga kontakter undersöks.

Kommentar (PW)

Förhållanden och utveckling i Storbritannien på området omhändertagande av psykiskt sjuka, svaga och störda har under senare år intagit en alltmer framträdande plats i allmänt medvetande. Den övergripande nationella organisationen för hälso- och sjukvård, National Health Service, besitter mångsidig och solid kompetens och har utbyggda kontakter och samarbete med universitetsväsendet. Det innebär att utredningsmaterial och rapporter som tagits fram i olika frågor, t.ex. av DWP, är av god klass och knyter ofta an väl till problem av motsvarande slag i Sverige. Utredningar och rapporter har innehåll relevant för Skandinaviska förhållanden och möjliggör i stora delar direkt användning i utbildning av personal och i fältverksamhet.

Litteratur

Perkins, R., Farmer P. Litchfield P. (2009).

Realising ambitions: Better employment support for people with a mental health condition
Department for Work and Pensions, London.

Utöver dokument återopade ovan rekommenderas UK regeringskanslis Department of Work and Pensions webbplats :

<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rrs-index.asp>,

som genom weblänken ”*Research Reports 1990-2011*” öppnar tillgång till ett omfattande material av rapporter med relevans för bl.a. området rehabilitering och arbetsmarknadsstöd vid mental sjukdom eller funktionssvaghet. Tre exempel :

Maria Hudson, Kathryn Ray, Sandra Vegeris and Sheere Brooks

People with mental health conditions and Pathways to Work

DWP Research report 593 (2009)

Oliver Hayllar, Tanja Sejersen and Martin Wood

Pathways to Work:

The experiences of new and repeat customers in Jobcentre Plus expansion areas

DWP Research report 627 (2010)

Sara Dewson, Darcy Hill, Nigel Meager and Rebecca Willison

Evaluation of Access to Work: Core Evaluation

Department for Work and Pensions 2009

Research Report No 619

Purvis, A, Lowrey, J. and Dobbs, L. (2006). WORKSTEP evaluation case studies: Exploring the design, delivery and performance of the WORKSTEP programme. DWP Report Number 348, CDS.

Stafford, B. *et al.*, (2007). *NDDP*: Third Synthesis Report – Key findings from the evaluation. DWP Report Number 430, CDS.

Stephen Beyer Axel Kaehne Jill Grey [Kim Sheppard](#) Andrea Meek

WHAT WORKS? – Transition to employment for young people with learning disabilities

Shaw Trust – Ability at work

Welsh Centre for Learning Disabilities

School of Medicine

Cardiff University March 2008