

*David Matscheck*

# Evidensbaserad metod eller praktisk verksamhet?

– supported employment utan IPS

## Evidence-based method or practical support for users? – Supported Employment without IPS

Since the Mental Health Reform of 1995, the social service in Sweden is required to offer "meaningful activities" to persons with mental health impairments. This requirement has usually been met by the social service's "daily activities" centres, which do not have contact with the competitive labour market. "Supported Employment" (SE) is a method which can be used to help people with mental health, neuropsychiatric or intellectual impairments to regular work places. Based on international research, the SE model "Individual Placement and Support" (IPS) is recommended in national guidelines as an evidence-based method. However, IPS can be difficult to implement, since the model requires integrated teams, while in the Swedish system health care, social service and vocational rehabilitation belong to different sectors. Another reason is that subsidized forms of employment and internship are more usual in Sweden than in many other countries. This study investigates SE practices in three municipalities which do not follow all of the IPS model's eight "basic principles". The results show that after 18 months many persons who had been totally without regular activities, or had access only to a daily activities centre, had some form of work or internship at regular workplaces. Twenty per cent had paid employment. The author interprets IPS as a "packaging" of SE which the municipalities have "translated" locally to offer SE activities which benefit users. This can also be seen as evidence-based practice (EBP), in which the best available research has been combined with the wishes of users and the professionals' judgement of what is possible to offer in practice. Further research is needed concerning the value for users of prolonged internships which do not lead to paid employment.

*David Matscheck* är socionom, master i socialt arbete och vik. universitetsadjunkt vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet samt tidigare projektledare vid FoU Nordost..

Kontakt: david.matscheck@socarb.su.se

## Inledning

Ett område som har stor betydelse för normalisering av levnadsvillkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning, för inkludering i samhället och för återhämtning är sysselsättning (Denhov, 2005; Tew et al., 2012). Sedan 1995 års psykiatrireform är socialtjänsten skyldig att enligt socialtjänstlagen (SoL) erbjuda ”meningsfull sysselsättning”. Insatserna har i huvudsak varit begränsade till ”sysselsättningsverksamhet” eller ”daglig verksamhet” (Lindqvist, Markström & Rosenberg, 2010). Denna typ av verksamhet har, i likhet med till exempel särskilt boende, kritiserats för att vara alltför institutionslik och exkluderande (Rosenberg, 2009). Trots projektinsatser och andra statliga stimulanser har sysselsättningsgraden på ordinarie arbetsplatser för denna grupp förblivit låg i jämförelse med övrig befolkning (SOU 2006:100; SCB, 2016).

*Supported employment* (SE) är en metod som har fått mycket uppmärksamhet för att kunna hjälpa fler personer med psykisk funktionsnedsättning att få arbete. Principen bakom SE kallas för *place then train*, vilket är i motsats till den traditionella arbetsrelaterade rehabiliteringens trappstegsliknande *train then place* (Areberg, 2013). Den manualbaserade modellen för SE, *individual placement and support* (IPS), har framför allt utifrån internationell forskning framhållits av Socialstyrelsen som evidensbaserad (Socialstyrelsen, 2011; Socialstyrelsen, 2015; Socialstyrelsen 2018). Forskning har dock visat på svårigheter med att implementera IPS i Sverige, dels därför att IPS förutsätter integrerade arbetsteam, medan det svenska systemet är uppdelat i separata system för hälso- och sjukvård, socialtjänst och arbetsmarknadsfrågor (Markström et al., 2015). Och dels på grund av den stora förekomsten av subventionerade sysselsättningsformer i Sverige som till exempel praktik och lönebidrag (Nygren, 2012).

Samtidigt har många kommuner upptäckt behovet av arbetsformer som främjar sysselsättning på ordinarie arbetsplatser. I en del kommuner har man valt att starta egna verksamheter som bygger på SE-idén om *place then train*, men som inte kan leva upp till IPS-modellen i alla sina delar. Vissa av dessa verksamheter ger stöd även till personer med andra typer av funktionsnedsättning, framför allt autismspektrumstörning och utvecklingsstörning.

I den här artikeln undersöks SE i en organisationskontext som kännetecknas av sektorisering och subventionerade sysselsättningsformer. Inledningsvis görs en genomgång av bakgrunden till hur SE har utvecklats, tillkomsten av den manualbaserade versionen av SE som utgörs av IPS, IPS som evidensbaserad metod samt den forskning som hittills har gjorts om implementeringen av SE och IPS i Sverige. Sedan undersöks relationen till evidensbaserad praktik (EBP) i en kontext som den svenska, där det finns strukturella hinder för att implementera IPS med hög programtrohet.

Det empiriska underlaget består av material från en undersökning av tre socialtjänstverksamheter med utgångspunkt i SE. Studien gjordes ursprungligen av en FoU-

enhet där uppdraget var att utvärdera de resultat som uppnåtts av SE-verksamheter i tre kommuner. Under datainsamling framstod att dessa tre kommuner kunde karaktäriseras som att antingen inte ha kunnat implementera IPS fullt ut, ha gjort bedömningen att det inte skulle vara möjligt att implementera SE enligt samtliga IPS grundprinciper eller ha startat en egen SE-verksamhet innan man var medveten om IPS-modellen och valt att fortsätta med verksamheten såsom man själv hade skapat den. I artikeln redovisas vilka anpassningar som har gjorts och vilka resultat som studien visar.<sup>1</sup>

## Sysselsättning som en fråga för socialtjänsten

I internationell forskning framhålls arbete som en viktig del i återhämtningsprocessen för personer med psykisk funktionsnedsättning, eftersom den främjar anknytning till sammanhang inom det större samhället (Tew et al., 2012). Frågan är dock vad som menas med "arbete"? På svenska finns även begreppet "sysselsättning", och i socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453, 5 kap. 7 §) finns uttrycket "meningsfull sysselsättning".

Socialtjänstens sysselsättningsverksamheter erbjuder ofta främst trygghet, med ett minimum av arbetsträning (Lindqvist, Markström & Rosenberg, 2010; Ineland, Molin & Sauer, 2009). Sysselsättning på ordinarie arbetsplatser torde innebära långt större möjligheter att delta i samhällets gemenskap och det finns forskning som visar att personer som har ett arbete är mer nöjda med sina liv än personer som endast deltar i socialtjänstens sysselsättningsverksamhet (Eklund, Hansson & Ahlqvist, 2004). En anledning till detta kan vara att samhället runt omkring ser arbete som en viktig parameter för återhämtning (Leff & Warner, 2006).

Supported employment (SE) kom till som ett alternativ till skyddade verkstäder för personer med utvecklingsstörning (Marrone & Gold, 1994). Så småningom började den ideella verksamheten Fountain House och andra tillämpa SE i olika former för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det som styrde SE var idéer som bland annat place then train, individens motivation till att arbeta samt integrering i arbetslivet (ibid.).

Så småningom utkristalliserades IPS som en manualbaserad modell för SE (Becker & Drake, 1994). I IPS preciseras åtta *grundprinciper* som under åren har varierat något i sin exakta utformning, men som i huvudsak fortsatt handlar om place then train: 1) Målet för insatsen är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden; 2) sökandet efter arbete inleds i ett tidigt skede; 3) alla som vill arbeta får stöd av IPS;

---

<sup>1</sup> För en mer komplett genomgång av det empiriska underlaget i studien, se Matscheck (2018). Materialet har omarbetats, bland annat den teoretiska analysen och diskussionen som presenteras i denna artikel.

4) arbetssökandet grundar sig på personens intressen och preferenser; 5) insatserna integreras i det psykiatriska teamet (dvs. en intensiv teambaserad form av samverkan); 6) ekonomisk rådgivning ges i ett tidigt skede; 7) insatsen ges till personen så länge hon eller han önskar; 8) mycket tid avsätts till att engagera arbetsgivare och rekrytera arbetstillfällen (Areberg, 2013).

Just målet att få ett konkurrensutsatt avlönat arbete har varit den huvudsakliga parametern i de studier som återopats inför att rekommendationer skulle göras genom nationella riktlinjer (Öjehagen et al., 2006) – forskningsöversikterna Crowther et al. (2001) och Bond, Drake och Becker (2008) samt även till exempel Twamley, Juste och Leyman (2003). Studierna i översikterna har huvudsakligen inriktats på personer med *severe mental illness*, vilket är ett ganska otydligt uttryck som förefaller omfatta framför allt schizofreni och andra psykosrelaterade sjukdomar samt bipolär störning. Det finns också studier som visar att IPS har effekt för personer med psykisk funktionsnedsättning och samtidigt missbruk (Mueser, Campbell & Drake, 2011).

De allra flesta studierna har gjorts i USA, förutom enstaka i Canada, Australien och Storbritannien. En mer nyligen gjord översikt (Nøkleby, Blaasvaer & Berg, 2017) omfattar även några få studier från Hong Kong och Japan. En studie har gjorts i fem europeiska länder (Burns, White & Catty, 2008). En studie från Nederländerna (van Erp et al., 2007) visar samtidigt att det inte alltid är lätt att implementera IPS-modellen i europeiska sammanhang. Hinder hittades i form av organisatoriska problem samt inadekvat finansiering, ledning och samverkan mellan organisationer. Under senare år har dock flera studier i europeiska länder visat positiva resultat för IPS (Rinaldi et al., 2010; Hoffman et al., 2012), även om en studie från Storbritannien inte hittade några signifikanta skillnader mellan IPS och sedvanlig vård (Howard et al., 2010).

När det gäller kvalitativa aspekter av IPS är bilden inte lika klar. Lövgren, Markström och Sauer (2017) framhåller att internationell forskning betonar värdet av arbete, men även de mer osäkra effekterna av IPS för livskvalitet och till exempel minskade återfall i sjukdom. En forskningsöversikt (Charzyńska, Kucharska & Mortimer, 2015) hittade dock studier som visar att IPS kan ge förbättrad livskvalitet och välbefinnande.

Det är betydligt svårare att hitta studier om SE och IPS för personer med andra funktionsnedsättningar. En översikt om SE för personer med autismspektrumstörningar (Westbrook et al., 2012) kunde inte identifiera tydlig evidens för vilken modell som fungerar bäst för den gruppen. En nyare studie i USA (McLaren et al., 2017) har dock visat lovande resultat. Noel et al. (2017) har hittat liknande resultat för en blandad grupp unga personer med olika funktionsnedsättningar, inklusive utvecklingsstörning och andra kognitiva problem, som tidigare studier hittat för psykisk funktionsnedsättning. Lövgren, Markström och Sauer (2015) framhåller dock

att i forskning om utvecklingsstörning överlag ges mindre vikt åt SE. I stället problematiseras oftare begreppet *arbete* i relation till målgruppen, ofta genom kvalitativa studier.

Bilden av SE och IPS kan problematiseras vidare utifrån frågan om personlig ekonomi. Är det arbetet som ger den eventuella större livskvaliteten eller är det den ökade tillgången till pengar? Vissa studier (Ljungkvist et al., 2016; Davidson et al., 2004) visar att även en ganska minimal ökning i inkomst kan ge större livskvalitet, helt frånsatt frågan om sysselsättning.

### ***IPS under svenska förhållanden***

Implementeringen av IPS i Sverige har lett till flera forskningsprojekt som resulterat i ett antal artiklar. De flesta av dem har ingått i någon av tre doktorsavhandlingar – Nygren (2012), Areberg (2013) och Lexén (2014). Dessutom har ett projekt av Socialstyrelsen som gett stöd till 32 försöksverksamheter under åren 2011–2013 (flera av vilka undersökts i nämnda avhandlingar) utvärderats av Topor, Ljungberg och Åberg (Socialstyrelsen, 2014) avseende projektets resultat och av Markström et al. (2015) avseende implementeringen av IPS. I en annan avhandling (Gustafsson, 2014) har tre verksamheter studerats som beskrivs som ”inspirerade av SE” och som vänder sig även till personer med andra funktionsnedsättningar.

Denna forskning visar att det finns viktiga skillnader mellan svenska förhållanden och förhållanden i USA och i många andra länder som påverkar hur SE fungerar. Bidragssystem är mer utbyggda i Sverige, vilket Areberg (2013) framhåller kan minska motivationen till lönearbete. Villkoren enligt lagen om anställningsskydd (LAS) kan göra arbetsgivare försiktigare med att anställa. Samtidigt finns det i Sverige fler former av subventionerade anställningar, till exempel lönebidrag och offentligt skyddade anställningar (OSA), än i andra länder. Praktik är också vanligare i Sverige. Nygren et al. (2011) kommenterar att många personer i deras studie stannade i praktik under långa perioder. Ändå visar inte minst Bejerholm et al. (2015), där 46 procent hade fått anställning efter 18 månader, att stöd enligt IPS kan leda till reguljärt arbete även i Sverige – trots att även dessa författare kommenterar att den stora förekomsten av praktik kan fördröja för många personer att få anställning.

Flera av de svenska studierna har hittat kvalitativa effekter av IPS som ökad livskvalitet (Areberg, 2013) och förbättrade kognitiva funktioner (Lexén, 2014). Ett osäkert område är dock personlig ekonomi. Anställning torde rimligen resultera i högre inkomst än olika ersättningsformer, men många anställningar var på deltid. I Topor och kollegors utvärdering (Socialstyrelsen, 2014) upplevde 72 procent av deltagarna att deras ekonomiska situation var oförändrad.

Ett minst lika stort problem för IPS är sektoriseringen i den svenska välfärdsstaten. Markström et al. (2015) framhåller vikten av ett tätt teamarbete med starkt

organisatoriskt stöd, men i likhet med Topor och kollegor (Socialstyrelsen, 2014) fann de att det delade huvudmannskapet mellan stat (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan), landsting (bl.a. psykiatrin) och kommun (socialtjänstens socialpsykiatri) var ett hinder för framgångsrik implementering. Över hälften av de verksamheter som de utvärderade hade inte alls eller bara till viss del lyckats uppnå en rimlig följsamhet till ursprungsmodellen, bland annat på grund av en låg grad av integrering med psykiatrin. En uppföljning av denna utvärdering visade att åtta av de fjorton verksamheterna hade lagts ner inom tre år (Bergmark, Bejerholm & Markström, 2018).

Att implementera IPS i Sverige kräver alltså samverkan mellan parterna, vilket i sådana verksamheter kräver mycket samarbete på många olika plan (Bergmark, 2017). En möjlig lösning skulle kunna vara samordningsförbund – en särskild organisationsform avsedd att underlätta för samverkan mellan socialtjänsten, landstinget, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Forskning visar dock att även samordningsförbund kan få problem på grund av parternas svårigheter att implementera och finansiera verksamheter som ligger utanför deras kärnverksamhet (Ståhl, 2010; Andersson, 2016).

## Metodtrohet eller lokal översättning?

Evidensbaserade metoder och evidensbaserad praktik (EBP) inom socialt arbete har som bekant diskuterats häftigt i Sverige under de senaste 10–15 åren, även om debatten kanske har svalnat något under de allra senaste åren.

Grundtanken i evidensbaserade metoder är att testa en specifik metod genom effektstudier, där randomiserade kontrollerade (RCT) studier som jämför insatsen med en kontrollgrupp anses vara de säkraste (Sundell, 2008). Den ursprungliga studien ska sedan kunna replikeras i andra studier. De översikter som Socialstyrelsen (2010) har hänvisat till är systematiska översikter (Anttila, 2008), där man har hittat RCT-studier som visat att IPS haft effekt. Vidare ska den evidensbaserade metoden kunna implementeras i andra verksamheter. IPS har, förutom grundprinciperna, även en manual som verksamheterna ska följa så exakt som möjligt (Socialstyrelsen, 2012) och en "trohetsskala" för att kunna bedöma i vilken grad verksamheten lever upp till de viktigaste delarna i metoden (Markström et al., 2015).

Vad som utgör EBP formuleras lite olika i olika källor, men det är vanligt att den representeras som tre cirklar där den bästa rådande evidensen (helst RCT-studier) är en cirkel, de professionellas erfarenhet en cirkel och brukarens önskemål den tredje cirkeln. De tre cirklarna överlappar i ett område i mitten (Jergeby & Sundell, 2008). Idén om evidensbaserade metoder kan problematiseras med hänvisning till nyinstitutionalismens teorier om hur nya idéer sprids. Erlingsdottir (1999) använder, med

hänvisning till Czarniawska och Joerges (1996) och även till bland annat Latour (1986), *idémodellen*. Enligt idémodellen sker en process av "lösryckning" från idéns ursprungliga kontext, "förpackning" i en form eller modell lämplig för vidare spridning och "resande" till en ny kontext där den "översätts" för att användas som handling i den nya kontexten. Vidare kan metoden implementeras genom en strategi som kan antingen göras "hård", vilket kräver stor trohet till ursprungsmodellen, till exempel genom att få höga poäng på en trohetsskala, eller "mjuk", med större utrymme för lokala modifikationer (Markström & Grape, 2011). Ett annat relevant begrepp är "drift". Drift kan vara antingen oönskad, där implementering leder till att metoden inte längre liknar den ursprungliga, eller önskad, där det sker en nödvändig anpassning (ibid.; Fixsen et al., 2005).

Vidare kan spridning av SE och IPS kontextualiseras utifrån begreppet *governance*. Governance handlar bland annat om behovet av "mjuk" statlig styrning i ett läge där direkt styrning inte har visat sig vara tillämplig (Pierre, 2012). När det gäller EBP har styrning inte skett genom till exempel lagstiftning, med möjlighet till sanktioner för den som inte använder den, utan genom bland annat Socialstyrelsens riktlinjer, som är ett slags rekommendationer – ett tydligt exempel på mjuk styrning.

## Metod

I den här studien har det saknats möjligheter till de kontrollerade jämförelser som görs i RCT-studier. Därför har verksamheterna först beskrivits och resultaten för de sammanlagda verksamheterna sedan aggregerats. Metoden grundar sig på fallstudiedesign, där även en intervjustudie med brukare är inplanerad (Yin, 2009). Frågan om hur verksamheterna har anpassat idén SE har undersökts genom en beskrivning av respektive verksamhet och arbetssättet som verksamheten tillämpar. Frågan om verksamheternas resultat har undersökts genom att inhämta kvantitativa data. För att beskriva underlaget har uppgifter om bland annat typ av funktionsnedläggning, kön, ålder samt sysselsättning och försörjning sammanställts. Eventuella förändringar i sysselsättning och försörjning har undersökts kvantitativt från inskrivning för en period av 18 månader.

### *Datainsamling, bearbetning och analys*

Underlag till frågan om hur verksamheterna arbetar med SE har inhämtats genom intervjuer med arbetscoacher i respektive verksamhet. Författaren har även fått tillgång till dokument och blanketter som verksamheterna använder i arbetet. I analysen jämförs dessa data med grundprinciperna enligt IPS-modellen. IPS-trohetsskala används inte i analysen, eftersom verksamheterna inte har gjort något försök att följa alla punkterna i skalan.

Underlag till frågan om verksamheternas resultat har inhämtats via en enkät till arbetscoacherna. De har enskilt utifrån personlig kännedom eller tillsammans med den berörda personen fyllt i enkäten. Ett formulär lämnades för varje person vid inskrivning och var sjätte månad samt vid eventuell utskrivning.

Uppgifter samlades in för samtliga personer som var aktuella i verksamheterna under insamlingsperioden. Verksamheterna som studerats är pågående och har inte kunnat följas från start, vilket har försvårat arbetet med att hitta ett gemensamt urval och en gemensam datainsamlingsperiod. I två kommuner, som här benämns kommun 1 respektive kommun 2, startades verksamheten för över tio år sedan, medan den som benämns kommun 3 gjorde en nystart år 2015. I tabell 1 redovisas datainsamlingsperioden för respektive kommun samt antalet personer om vilka data har samlats in. Data har samlats in om totalt 226 personer. Av dessa kunde 94 följas i 18 månader eller till avslut och det är uppgifter om de här personerna som används i analysen.

Tabell 1. Datainsamling per kommun.

	Verksamhet startade	Datainsamling	Totala antalet aktuella personer	Antalet personer 18 månader eller till avslut
Kommun 1	2004	2014-01-01 – 2016-06-30	68	18
Kommun 2	2007	2014-01-01 – 2016-06-30	64	20
Kommun 3	nystart 2015	2015-09-15 – 2017-06-30	94	56
Summa			226	94

Inkomna data har sammanställts och bearbetats av författaren med hjälp av dataprogrammet SPSS. Beräkningar av resultat efter 18 månader har gjorts i korstabeller med signifikansberäkningar av skillnader mellan respektive mättillfälle enligt Kendalls tau-b respektive Kendalls tau-c (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2003). 35 personer hade avslutats, därav 26 tidigare än efter 18 månader. Även de här personernas situation utgör resultat för verksamheterna och inkluderas i beräkningarna tillsammans med de personer som var aktuella efter 18 månader. Att betrakta de här personerna som bortfall skulle snedvrída de totala resultaten. Däremot redovisas kortfattat även resultat för dessa 35 personer.

## ***Överväganden – studiens validitet och reliabilitet***

De tre verksamheterna i studien arbetar inte efter en manual, utan är i stället inspirerade av IPS eller av SE som princip. De har utvecklats åt var sitt håll och har ingen gemensam modell. De visar på tre olika sätt att förhålla sig till IPS och SE och utgör därmed en intressant grund för artikelns analys och diskussion. Samtidigt aktualiserar frågan huruvida verksamheternas resultat ska analyseras tillsammans eller var för sig. Beskrivningarna (se nedan under Resultat) visar att verksamheterna arbetar på sätt som till mycket stora delar liknar varandra och i flera hänseenden framstår som mycket likartade grundprinciperna för IPS. Att slå ihop data från verksamheter i tre kommuner har den huvudsakliga fördelen att det ger ett större underlag och författaren har bedömt att arbetsätten är tillräckligt lika för att motivera en gemensam redovisning och analys av inkomna data.

Data har samlats in genom arbetscoacherna i stället för direkt av forskaren. Det ingår i arbetscoachens uppgifter att göra en kartläggning av varje brukares situation och arbetscoacherna har därför den information som efterfrågats avseende bland annat funktionsnedsättning, utbildning och arbetslivserfarenhet och följer inte minst personens sysselsättning och försörjning. Men även om enkäten oftast fylldes i tillsammans med kunden, kan studiens reliabilitet inte anses vara optimal.

Beroende på tillvägagångssättet är studiens data i flera avseenden oprecis. Det gäller bland annat den exakta typen eller graden av svårigheter, där uppgifterna stannar vid breda kategorier av funktionsnedsättning enligt de uppgifter som samlats in av arbetscoacherna i sina kontakter med brukarna. Detsamma gäller exakta uppgifter om till exempel när och hur länge personen fått sysselsättning och precisa uppgifter om inkomster och försörjning. Även studiens generaliserbarhet i förhållande till verksamheter i andra kommuner eller hos andra typer av huvudmän begränsas av bristen på en tydlig gemensam modell i de tre kommunerna. Sammantaget kan dock resultatet ge underlag till att i enlighet med studiens syfte diskutera dessa och liknande verksamheters roll i den aktuella organisationskontexten.

Vidare kan konstateras att den här studien är ett exempel på praktiktäna forskning, där empiri utformats i dialog mellan författaren och representanter (arbetscoacher) från verksamheterna som studerats. Datainsamlingen styrdes av både vad verksamheterna ville få veta om sina resultat och av forskarens bedömningar. De teoretiska framställningarna och diskussionerna i denna artikel är en vidareutveckling som författaren gjort utifrån den grunden.

## ***Etiska frågor***

I enlighet med FoU-enhetens policy har Vetenskapsrådets forskningsetiska principer om information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande beaktats noga. Enkätsvaren som författaren har fått del av om enskilda personer är avidentifierade

och endast verksamheterna har tillgång till kodningsnycklarna. Uppgifterna är fak-tarelaterade och innehåller inga bedömningar eller värderingar om den enskilda personen. Arbetscoachen har lämnat information om syftet med studien både skriftligt och muntligt till samtliga berörda personer och deras deltagande har varit frivilligt. Etikprövning har dock inte gjorts, eftersom det efter tidigare kontakter med Etikprövningsnämnden inte var praxis på FoU-enheten när datainsamling påbörjades och undersökningen betraktades som en internvärdering innan det vetenskapliga intresset uppmärksammats.

### **Begrepp**

I den här artikeln används begreppet *funktionsnedsättning*. Personerna som berörs har underliggande diagnoser, men arbetscoacherna kan inte förutsättas ha egen information om detta. Dessutom torde det vara viktigt att använda sociala begrepp för analys av frågor som berör socialtjänstverksamheter. Funktionsnedsättning (tidigare "funktionshinder") är också begrepp som tillämpas i bland annat lagarna SoL och LSS.

## **Resultat**

### ***Hur arbetar de tre verksamheterna?***

Socialpsykiatrivetsksamheterna i de tre kommunerna erbjuder insatser till personer med alla typer av psykisk funktionsnedsättning – psykosrelaterade, depressioner och bipolära tillstånd, personlighetsstörningar med mera. SE-verksamheterna riktar sig dessutom till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – autismspektrumstörningar, adhd med mera – och även till personer med utvecklingsstörning. Insatsen SE beviljas som bistånd enligt SoL, men personer i de två sistnämnda grupperna har ofta även stöd enligt LSS.

I samtliga tre kommuner finns en indelning mellan biståndshandläggning ("myndighet") och utförarverksamheter. SE hör till utförarverksamheterna. I kommun 1 och kommun 3 har SE egna enheter. I kommun 2 är SE knuten till respektive verksamhet inom socialpsykiatri och LSS.

Det finns ett samordningsförbund, men bara en av kommunerna var under datainsamlingsperioden medlem och samordningsförbundet var inte aktivt i SE-verksamheten. I kommun 1 startades verksamhet redan år 2004 utan att någon involverad kände till eller hade kunskap om IPS. I stället utvecklades arbetssättet efter egna idéer. Enligt informanterna kom man i efterhand att identifiera verksamheten som SE, men har gjort bedömningen att det inte skulle vara meningsfullt att försöka uppnå metodtrohet enligt IPS.

I kommun 2 startades SE några år senare med den tydliga ambitionen att följa IPS

så nära som möjligt. Informanterna har berättat om IPS-kurser som arbetscoacher, biståndshandläggare och personal från den lokala psykiatriska mottagningen gick tillsammans när verksamheten startades och som länge bidrog till en god samverkan. Däremot framhöll informanterna att det inte har varit möjligt att tillämpa IPS fullt ut, eftersom det bland annat inte har kunnat bildas ett gemensamt IPS-team.

I kommun 3 visar socialnämndens dokumentation att SE-verksamhet startades efter en egen modell år 2007. Informanterna berättar att man i längden inte var nöjd med hur verksamheten fungerade, en omorganisation och nystart gjordes därför år 2015 med ambitionen att framför allt snabbare kunna hitta arbetsplatser åt respektive person. Arbetscoacherna fick gå en konsultledd utbildning i SE, men enhetschefen gjorde bedömningen att det inte skulle vara möjligt att uppfylla framför allt IPS-grundprincipen om att integrera insatsen med psykiatrin.

I samtliga tre kommuner använder SE-verksamheten en uppsättning av rutiner, dokument och mallar som utvecklats på egen hand, vilka författaren har studerat. Eftersom verksamheterna utvecklat rutinerna på var sitt håll är de olika, men alla har som syfte att uppnå en överenskommelse med brukaren om hur hjälpen ska se ut, kartlägga tänkbara typer av arbetsplatser, personliga och hälsfaktorer som kan påverka behovet av stöd med mera.

I alla tre verksamheterna får brukaren en arbetscoach, som sedan är huvudsakligen ansvarig för att ge stöd till brukaren i alla faser av processen och även ha kontakt med arbetsgivaren. I kommun 1 och kommun 3 arbetar arbetscoacherna i en egen SE-enhet, medan SE-insatsen i kommun 2 integrerats i övriga sysselsättningsverksamheter.

När verksamheterna beskrivs enligt grundprinciperna för IPS, framgår följande:

1. *Arbete på den öppna arbetsmarknaden är målet för insatsen.* Den principen är inte tydlig i någon av de tre verksamheterna. I kommun 1 framställs praktik som ett första mål och ansvaret flyttas över till Arbetsförmedlingen när anställning blir aktuell. I kommun 2 framhåller man i enlighet med IPS arbete som mål, men många når inte längre än praktik. I kommun 3 framställs "sysselsättning" i något oklar betydelse som mål och även studier framställs som en möjlighet.
2. *Sökandet efter arbete inleds i ett tidigt skede.* Den principen följs i alla tre verksamheterna. Kontakten inleds med någon form av information och introduktionsamtal, följda av en snabb kartläggning av personens intressen och behov av stöd på arbetsplatsen. Arbets sökandet börjar så snart som möjligt.
3. *Alla som vill arbeta får stöd.* Den principen stämmer för alla tre verksamheterna. Insatsen beviljas av biståndshandläggare eller socialsekreterare som ett bistånd enligt SoL och utgår i likhet med allt bistånd ifrån personens behov. I övrigt är dock kriteriet "vilja att prova arbete eller praktik".

4. *Arbetsökande grundar sig på personens intressen och preferenser.* I alla tre verksamheterna åtföljs den inledande kartläggningen av kontakter, studiebesök och intervjuer på arbetsplatser. Kontakterna grundar sig just på personens intressen och preferenser. Formerna skiljer sig något mellan verksamheterna.
5. *Insatserna integreras i det psykiatriska teamet.* Samtliga tre verksamheter har kontakter med den psykiatriska vården genom lokala samverkansavtal som omfattar området psykisk funktionsnedsättning. Ingen av verksamheterna har dock någon formell samverkan med psykiatrik rörande SE/IPS eller något team kring den enskilde personen, utan arbetscoacherna arbetar på egen hand.
6. *Ekonomisk rådgivning ges i ett tidigt skede.* Den ingår i någon form i alla tre verksamheterna.
7. *Insatsen ges till personen så länge hon eller han önskar.* Eftersom biståndsbeslut fattas av myndighetsavdelningen, har inte verksamheterna den formella möjligheten att bestämma detta. Beslut enligt SoL är normalt tidsbegränsade, ofta till sex månader eller ett år. Informanterna i alla tre verksamheterna framhåller att biståndsbesluten normalt förlängs om personen önskar fortsätta, men det har i vissa fall blivit diskussioner kring huruvida stödet skulle förlängas sedan en person fått anställning.
8. *Mycket tid avsätts till att engagera arbetsgivare och rekrytera arbetstillfällen.* Alla tre verksamheterna har utvecklat någon form av egen platsbank och vissa arbetscoacher har särskilt ansvar gentemot arbetsgivare.

### ***Vilka resultat har verksamheterna uppnått?***

Totalt 94 personer kunde följas under 18 månader eller tills de blev utskrivna ur SE-verksamheten. Av dem var 59 personer (63 procent) fortfarande inskrivna i verksamheten och 35 hade blivit utskrivna. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning var vanligast, 52 procent, medan 34 procent hade psykisk funktionsnedsättning och 14 procent hade både psykisk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Eftersom endast 4 personer hade utvecklingsstörning har de räknats till gruppen personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En del personer hade flera typer av psykiska funktionsnedsättningar, både psykosrelaterade och andra, framför allt depressioner eller bipolära. Personer med neuropsykiatriska nedsättningar hade bland annat autismspektrumstörning eller adhd, ibland i kombination. En mindre andel, 11 procent, hade någon form av alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk, men endast en person var inskriven i verksamheten på grund av missbruket. Fördelningen mellan kvinnor och män var ganska jämn och personer i alla åldrar omfattades (tabell 2).

Tabell 2. Undersökningsgruppen 18 månader. Procentuell andel, n = 94.

SE-verksamhet	Antal
Inskrivnen	63
Utskriven	37
<b>Kön</b>	
Kvinna	46
Man	54
<b>Ålder (födelseår)<sup>2</sup></b>	
1950–59	3
1960–69	18
1970–79	22
1980–89	28
1990–97	29
<b>Funktionsnedsättning</b>	
Psyisk funktionsnedsättning	34
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	52
Både psykisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning <sup>3</sup>	14
Missbruk (alkohol, narkotika eller läkemedel)	11

Efter 18 månader hade andelen som hade sysselsättning på någon form av arbetsplats (lönearbete inkl. lönebidrag, praktik eller studier) ökat från 16 till 62 procent. Andelen som helt saknade sysselsättning hade sjunkit från 48 till 21 procent. Andelen som gjorde praktik eller praktik i kombination med sysselsättningsverksamhet ("daglig sysselsättning") ökade från 15 till 37 procent. Andelen som hade anställning i någon omfattning (inkl. lönebidrag) ökade från 1 till 20 procent och 4 procent studerade (tabell 3).

2 Fördelningen skilde sig något mellan grupperna. Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning var oftare födda 1980–89 eller 1990–97.

3 Eftersom endast fyra personer hade utvecklingsstörning har dessa personer inkluderats under neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Tabell 3. Sysselsättning vid inskrivning jämfört med efter 18 månader inkl. personer som avslutats. Procentuell andel, n = 94.

	Ingen	Sysselsättning SoL eller LSS	Praktik <sup>4</sup>	Anställning hel- eller deltid <sup>5</sup>	Studier hel- eller deltid
Inskrivning	48	36	15	1	0
18 mån eller avslut	21***	17***	37***	20***	4

\*\*\*  $p < 0,001$

Av de 35 personer som hade avslutats i verksamheten hade 9 (26 procent) anställning i någon omfattning, 3 (9 procent) hade sysselsättning enligt SoL eller LSS, 2 (6 procent) hade annan sysselsättning och 9 (26 procent) hade ingen sysselsättning. När det gäller skälet till utskrivning hade 5 personer slutat på grund av sjukdom, 2 hade flyttat till andra kommuner och 3 personer hade av biståndshandläggare inte beviljats beslut att fortsätta. De övriga 25 personerna som fortfarande hade kunnat vara aktuella hade avslutats av egen vilja.

Förändringarna i sysselsättning var signifikanta för personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller båda (tabell 4).

Tabell 4. Förändring i sysselsättning vid inskrivning jämfört med efter 18 månader för personer med olika funktionsnedsättningar. Procentuell andel ur respektive grupp.

Typ av funktionsnedsättning	Praktik, anställning eller studier hel- eller deltid
Psykisk (n = 32) *	
– Inskrivning	12
– 18 månader	50
Neuropsyk (n = 49) ***	
– Inskrivning	19
– 18 månader	68
Psyk och neuropsyk (n = 13) **	
– Inskrivning	15
– 18 månader	67

\*  $p < 0,05$     \*\*  $p < 0,01$     \*\*\*  $p < 0,001$

4 Ibland i kombination med sysselsättningsverksamhet enligt SoL eller LSS.

5 Inklusiva lönebidrag.

Beräkningar av förändringar i sysselsättning gjordes också utifrån kön, ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet. Signifikanta förändringar hittades i samtliga dessa grupper.

En tredjedel av de personer som hade fått anställning hade lönebidrag, offentligt skyddad anställning (OSA) eller var anställda på Samhall. De övriga hade ordinarie anställning. Av de personer som hade arbete eller praktik, hade drygt 40 procent en arbetsplats eller praktikplats under hela perioden, medan övriga bytte arbets- eller praktikplats en, två eller i vissa fall tre gånger. Av de personer som gjorde praktik var 73 procent på arbetsplatsen halvtid eller mindre. Även en majoritet av löneanställningarna var på deltid.

Andelen som hade någon del av försörjningen genom lön av arbete ökade från 1 till 20 procent (vilket precis motsvarar andelen som fått anställning). Andelen som hade sin försörjning helt från offentliga medel minskade från 94 till 75 procent. Andelen som hade olika former av försörjning genom Försäkringskassan var vid inskrivning 82 procent, och andelen som hade hela försörjningen därifrån sjönk något. Detsamma gäller den mindre andelen som erhöll försörjningsstöd från socialtjänsten (tabell 5).

Tabell 5. Försörjning vid inskrivning jämfört med efter 18 månader inkl. personer som avslutats. Procentuell andel, n = 94

	Sjuk- eller aktivitetsers., sjukpenning helt	Sjuk- eller aktiviteters., sjukpenning del	Försörjningsstöd helt	Försörjningsstöd del	Lön helt	Lön del	Annat
Inskrivning	81	1	13	0	0	1	5
18 månader*	71	11	4	2	9	11	4

\*Nio personer försörjde sig delvis genom sjukersättning och delvis genom lön av arbete, varför den totala summan uppgår till mer än 100 procent.

Någon statistisk analys har inte genomförts på grund av de små antalen i flertalet kategorier.

## Analys

De tre studerade verksamheterna arbetar med personer med alla typer av psykisk funktionsnedsättning samt personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning. Alla tre verksamheterna har utvecklat egna arbetskompendier med mallar och rutiner som syftar till att snabbt kartlägga respektive persons förutsättningar, intressen och det stöd han eller hon kommer att behöva på arbetsplatsen. De rutinerna ligger till grund för att fem av IPS åtta grundprinciper följs. Sökandet efter arbete inleds i ett tidigt skede, alla som vill får stöd av SE, arbetssökan-

det grundar sig på personens intressen och preferenser, ekonomisk vägledning finns och tid avsätts till att engagera arbetsgivare och rekrytera arbetstillfällen (Areberg, 2013).

Det är dock inte tydligt att verksamheterna egentligen följer grundprincip 1, att målet ska vara ett konkurrensutsatt arbete, eftersom fler personer får praktikplats än de som får någon form av anställning. En stor skillnad mot IPS gäller grundprincip 5, eftersom insatserna inte har kunnat integreras i den psykiatriska vården – det finns inga gemensamma team där psykiatrin är med. Inte heller princip 7, att stödet inte ska vara tidsbegränsat, är självklar, eftersom socialtjänsten tillämpar biståndsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL genom tidsbegränsade beslut.

Detta är inte en RCT-studie, därför kan jämförelser inte göras med andra metoder för att visa verksamheternas effektivitet och de data som har inhämtats och de analyser som gjorts är grövre än i många studier som har gjorts om IPS. Ändå är tendenserna i materialet tillräckligt tydliga för att kunna visa verksamheternas huvudsakliga resultat. Färre personer hade efter 18 månader ingen sysselsättning eller endast sysselsättning inom socialtjänstens verksamheter. De personer som hade fått lönearbete kunde i större utsträckning försörja sig själva. Förändringarna var ungefär lika för varje grupp oavsett typ av funktionsnedsättning, kön, ålder, utbildning eller arbetslivserfarenhet. Den dominerande sysselsättningsformen var praktik, oftast på deltid, men en grupp (20 procent) fick anställning i någon form och omfattning.

I jämförelse med internationell forskning om IPS, framför allt i studier som gjorts i USA (Crowther et al., 2001; Bond et al., 2008) framstår de här resultaten som sämre. Här ska dock påminnas om att resultaten varierar och har dessutom ibland beräknats på olika sätt.

Även i jämförelse med en RCT-studie om IPS som gjorts i Sverige (Bejerholm et al., 2015), där 46 procent hade fått anställning efter 18 månader med IPS och 11 procent i kontrollgruppen, är resultaten i denna studie klart sämre. Att 20 procent hade fått löneanställning efter 18 månader är dock i närheten av resultaten i Nygren et al. (2011), eftersom 25 procent hade fått anställning efter ett år, och bättre än de samlade resultaten för de 32 försökskommunerna i Socialstyrelsens IPS-projekt, där 16 procent hade fått anställning vid mättillfället (Socialstyrelsen, 2014). Samtidigt ska noteras att om man tar hänsyn till antalet personer i praktik, finns liknande tendenser i flera studier. I till exempel studien av Nygren et al. (2011) hade 71 procent ingen sysselsättning vid baslinje, men efter ett år hade den siffran sjunkit till 6 procent, framför allt då 72 procent gjorde praktik. Även i studien av Bejerholm et al. (2015) bidrog praktik till den stora minskningen i antalet personer som saknade sysselsättning.

Med utgångspunkt i idémodellen (Erlingsdottir, 1999; Czarniawska & Joerges, 1996), kan IPS analyseras som en förpackning av idén SE och har spridits genom

bland annat nationella riktlinjer. Verksamheterna i den här studien har haft olika ingångar till SE och IPS. I kommun 1 hade man vid verksamhetens start inte kännedom om IPS och när man fick kännedom valde man att behålla SE-verksamheten som den var, medan man i kommun 2 bemödade sig redan från början att följa IPS så nära man hade möjlighet. I kommun 3 tog man ställning till vilka delar av IPS man kunde genomföra. Verksamheterna arbetar således med SE och har hittat egna förhållningssätt till IPS. Dessa lokala anpassningar kan analyseras som översättningar av IPS-modellen. Verksamheterna kan också sägas ha följt de nationella riktlinjernas rekommendationer (Socialstyrelsen, 2011), men det måste i så fall talas om en mjuk implementering (Markström & Grape, 2011), eftersom riktlinjerna rekommenderar specifikt IPS och verksamheterna har endast kunnat följa en del av IPS grundprinciper.

## Diskussion

I en form av mjuk statlig styrning har Socialstyrelsen publicerat riktlinjer som med hög prioritet rekommenderar SE enligt IPS-modellen för personer med psykisk funktionsnedsättning och även för personer med missbruk. IPS har dock visat sig vara svår att implementera i Sverige, inte minst på grund av sektorsindelningar (Markström et al., 2015; Bergmark et al., 2019).

Kommunerna i denna studie har skapat egna SE-verksamheter i syfte att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning i att få sysselsättning på ordinarie arbetsplatser. Deras arbetsätt stämmer väl med flera IPS grundprinciper, inte minst den ursprungliga SE-idén om *place then train*. Kommunerna har förhållit sig till IPS och anpassat SE till egna modeller som de har bedömt vara lämpliga för lokala förhållanden och den sektoriserade organiseringen av välfärdstjänster.

En fråga som kan ställas är förstås om resultaten hade blivit bättre om man hade kunnat följa IPS-modellen fullt ut. Men poängen här är att kommunerna inte har kunnat göra det. Lokala översättningar kan kritiseras för att urvattna ursprungsmodellen och därmed riskera att förlora de verksamma delarna i en metod, det som kallas för oönskad drift (Markström & Grape, 2011; Fixsen et al., 2005). Men kommunerna i den här studien har kunnat visa resultat. Många personer som helt saknat sysselsättning, eller som endast haft sysselsättning inom en av socialtjänsten driven verksamhet, har kunnat få sysselsättning i någon form och omfattning på ordinarie arbetsplatser, även om endast en mindre andel har fått löneanställning och därmed kunnat ändra sin försörjning. Därför borde de lokala översättningarna i detta fall betraktas som viktiga för att verksamhet som är till gagn för brukarna ska kunna bedrivas.

Verksamheterna kan också sägas ha följt EBP. Det mesta av forskningen som gjorts om SE visar att metoden, åtminstone om den följs enligt IPS, har effekt framför allt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Evidensen är inte lika stark för personer med autismspektrumstörning och personer med utvecklingsstörning, men det finns i alla fall forskning. Även de andra två delarna av EBP kan sägas ha uppfyllts. SE, även på det sätt det tillämpats i verksamheterna, utgår från den enskilde brukarens önskemål, vilket torde uppfylla EBP:s krav på att brukaren ska vara delaktig. Den professionella expertisen kan tolkas som att ha bestått i verksamheternas bedömning av hur SE bäst kunnat implementeras utifrån de lokala förutsättningarna.

Samtidigt kvarstår frågan om vad det innebär för brukarna att fler gör praktik än får anställning samt att många av anställningarna är i subventionerade former. De studier som i övrigt har gjorts i Sverige verkar argumentera för att man bör sträva efter större metodtrohet till IPS, just utifrån tanken att fler får arbete. Därför borde frågan också ställas hur viktigt det är för personerna i de här grupperna att få ett konkurrensutsatt lönearbete. Areberg (2013) har till exempel i en RCT-studie funnit att gruppen som fått IPS hade fått högre livskvalitet än den som fått traditionell rehabilitering, men resultaten visar inte eventuella skillnader mellan de personer som fått reguljär anställning, subventionerade anställningsformer eller praktik. Eklund, Hansson och Ahlqvist (2004) har visat att personer som har arbete är mer nöjda med sina liv än personer som går på socialtjänstens "daglig sysselsättning". Det kan förefalla som att vistas på en praktikplats torde för många ge åtminstone delvis samma effekt, men frågan behöver undersökas noggrannare och djupare. Samtidigt ska noteras att sysselsättning på en socialtjänstverksamhet också kan pågå under mycket lång tid utan utsikter för brukaren att gå vidare till något annat.

I övrigt är den mest uppenbara skillnaden mellan lönearbete och praktik att lönearbete ger större inkomst och därmed större tillgång till pengar, vilket stämmer (i den grad frågan har kunnat undersökas) med resultaten i den här studien. Även om forskning om IPS visar ökad livskvalitet, förefaller det inte vara klart i vilken grad det är sysselsättningen eller om det snarare är den förbättrade ekonomin, eller både och, som leder till detta resultat.

## **Konklusion och avslutande reflektion**

IPS-verksamhet med stor metodtrohet bör kanske betraktas som en ideallösning som många gånger inte kommer att helt kunna realiseras i praktiken. Genom att använda sig av lokala översättningar har de tre kommunerna i denna studie kunnat erbjuda många personer i alla åldrar sysselsättning på ordinarie arbetsplatser. Ur ett återhämt-

ningsperspektiv torde kommunernas initiativ och resultat därför kunna betraktas som klart positiva, genom att de erbjuder brukarna möjlighet att bryta de inlåsnings som annars är inbyggda i socialtjänstens ”daglig sysselsättning”.

Samtidigt är det författarens förhoppning att kommande studier kan ge fördjupad kunskap, inte minst kring i vilken grad praktik och subventionerade anställningsformer är till gagn för de personer som tillhör de här målgrupperna.

## Referenser

- Andersson, J. (2016) *Locked-in collaboration*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Anttila, S. (2008) Systematiska översikter. I: U. Jergeby (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia.
- Areberg, C. (2013) *Individual placement and support for persons with severe mental illness. Outcomes of a randomised controlled trial in Sweden*. Akademisk avhandling. Lund: Lunds universitet.
- Becker, D.E. & Drake, R.E. (1994) Individual placement and support. A community health center approach to vocational rehabilitation. *Community Health Center Journal*, 30(2): 193–206.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M. & Rinaldi, M. (2015) Individual placement and support in Sweden. A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1): 57–66.
- Bergmark, M. (2017) *Integrerade psykosociala insatser. Policy, implementering och praktik i ett komplext verksamhetsfält*. Akademisk avhandling. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Bergmark, M., Bejerholm, U. & Markström, U. (2019) Implementations of evidence-based interventions. Analyzing critical components for sustainability in community mental health services. *Social Work in Mental Health*, 17(2): 129–148.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Becker, D.R. (2008) An update on randomised controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4): 280–290.
- Burns, T., White, S.J. & Catty, J. (2008) Individual placement and support in Europe. The EQOLISE trial. *International Review of Psychiatry*, 20(6): 498–502.
- Charzyńska, K., Kucharska, K. & Mortimer, A. (2015) Does employment promote the process of recovery from schizofrenia? A review of the existing evidence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3): 407–418.
- Crowther, R., Marshall, M., Bond, G.R. & Huxley, P. (2001) Vocational rehabilitation for people with severe mental illness (Review). *The Cochrane Systematic Review*, (11).
- Czarniawska, B. & Joerges, B. (1996) Travels of ideas. I: B. Czarniawska & G. Sevon (red.) *Translating organizational change*. Berlin: de Gruyter.
- Davidson, L., Shahar, G., Stayner, D.A., Chinman, M.J., Rakfeldt, J. & Kraemer Tebes, J. (2004) Supported socialization for people with psychiatric disabilities. Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Community Psychology*, 32(4): 453–477.
- Denhov, A. (2005) Arbete eller sysselsättning. I: M. Sundgren & A. Topor (red.) *Socialpsykiatri*. Stockholm: Bonniers.
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2003) *Statistisk verktyglåda: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

- Eklund, M., Hansson, L. & Ahlqvist, C. (2004) The importance of work as compared to other forms of daily occupations for well-being and functioning for persons with long-term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40(5): 465–477.
- Erlingsdottir, G. (1999) *Förförande idéer. Kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården*. Akademisk avhandling. Lund: Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet.
- van Erp, N.H.J., Giesen, F.B.M., van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H.W.C., Becker, D., McHugo, G.J. & Drake, R.E. (2007) A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatric Services*, 58(11): 1421–1426.
- Fixsen, D., Noom, S.F., Blasé, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005) *Implementation research. A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute (FMHI).
- Gustafsson, J. (2014) *Supported employment i en svensk kontext. Förutsättningar när personer med funktionsnedsättning når, får och behåller ett arbete*. Studies from The Swedish Institute for Disability Research 59. Akademisk avhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Hoffman, H., Jäckel, D., Glauser, S. & Kupper, Z. (2012) A randomized controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(2): 157–167.
- Howard, L.M., Heslin, M., Leese, M., McCrone, P., Rice, C., Jarrett, M., Spokes, T., Huxley, P. & Thornicroft, G. (2010) Supported employment. Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5): 404–411.
- Ineland, J., Molin, M. & Sauer, L. (2009) *Utvecklingsstörning, samhälle och välfärd*. Malmö: Gleerups.
- Jergeby, U. & Sundell, K. (2008) Evidensbaserat socialt arbete. I: U. Jergeby (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia.
- Latour, B. (1986) The powers of association. I: J. Law (red.) *Power, action and belief*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Leff, J. & Warner, R. (2006) *Social inclusion of people with mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lexén, A. (2014) *Work and psychiatric disabilities. A person, environment and occupation perspective on individual placement and support*. Akademisk avhandling. Lund: Lund University.
- Lindqvist, R., Markström, U. & Rosenberg, D. (2010) *Psykiska funktionshinder i samhället*. Malmö: Gleerups.
- Ljungkvist, I., Topor, A., Forssell, H., Svensson, I. & Davidson, L. (2016) Money and mental illness. A study of the relationship between poverty and serious psychological problems. *Community Mental Health Journal*, 52(7): 842–850.
- Lövgren, V., Markström, U. & Sauer, L. (2017) Towards employment. What research says about support to work in relation to psychiatric and intellectual disabilities. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 16(1): 4–37.
- Markström, U. & Grape, O. (2011) *Metod på drift. En studie om implementeringen av en nationell utbildningsansats om case management enligt ACT-metoder för personer med psykiskt funktionshinder*. Artikelnr 2011-9-20. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Markström, U., Bejerholm, U., Svensson, B. & Bergmark, M. (2015) *Implementering av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni. Exemplet IPS och ACT*. Lund: Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), Lunds universitet.
- Marrone, J. & Gold, M. (1994) Supported employment for people with mental illness. Myths and facts. *Journal of Rehabilitation*, 60(4): 38–47.
- Matscheck, D. (2018) *Supported Employment. För sysselsättning och delaktighet*. FoU-rapport nr 29. Danderyd: FoU Nordost.

- McLaren, J., Lichtenstein, J.D., Lynch, D., Becker, D. & Drake, R. (2017) Individual placement and support for people with autism spectrum disorders. A pilot program. *Administration Policy and Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3): 365–373.
- Mueser, K.T., Campbell, K. & Drake, R.E. (2011) The effectiveness of supported employment in people with dual disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(1–2): 90–102.
- Noel, V.A., Oulvey, E., Drake, R.E. & Bond, G.R. (2017) Barriers to employment for transition-age youth with developmental and psychiatric disabilities. *Administration Policy and Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3): 354–358.
- 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, New Series No 1509. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet.
- Nygren, U., Markström, U., Svensson, B., Hansson, L. & Sandlund, M. (2011) Individual placement and support – A model to get employed for people with mental illness. The first Swedish report of outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3): 591–598.
- Nøkleby, H., Blaasvaer, N. & Berg, R. (2017) *Supported employment for arbeidsøkere med bistandsbehov. En systematisk oversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Pierre, J. (2012) Governments and institutional flexibility. I: D. Levi-Faur (red.) *The Oxford handbook of governance*. Oxford Handbooks Online.
- Rinaldi, M., Perkins, R., McNeil, K., Hickman, N. & Singh, S.P. (2010) The individual placement support approach to vocational rehabilitation for young people with first episode psychosis in the UK. *Journal of Mental Health*, 19(6): 483–491.
- Rosenberg, D. (2009) *Psychiatric disability in the community. Surveying the social landscape in the post-deinstitutional era*. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet.
- SCB (2016) *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2015*. Information om utbildning och arbetsmarknad. Rapport 2016:1. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.
- Socialstyrelsen (2010) *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Vetenskapligt underlag för nationella riktlinjer 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011) *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011. Stöd för styrning och ledning. Artikelnr 2011-1-3*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete. Enligt modellen individual placement and support*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014) *Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner. Individual placement and support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning. Artikelnr 2013-12-19*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Artikelnr 2015-4-2*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Artikelnr 2018-09-06*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*.
- Ståhl, C. (2010) *In cooperation we trust. Interorganizational cooperation in return-to work and labour market reintegration*. Linköping University Medical Dissertations No. 1171. Akademisk avhandling. Linköping: Linköpings universitet.

- Sundell, K. (2008) Effektutvärderingar. I: U. Jergeby (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia.
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J. & Le Boutillier, C. (2012) Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *The British Journal of Social Work*, 42(3): 443–446.
- Twamley, E.W., Jeste, D.V. & Lehman, A.F. (2003) Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders. A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(8): 515–523.
- Westbrook, J.D., Nye, C., Fong, C.J., Wan, J.T., Cortopassi, T. & Martin, F.H. (2012) Adult employment assistance services for persons with autism spectrum disorders: Effects on employment outcomes. *Campbell Systematic Reviews*, 2012:5.
- Yin, R.K. (2009) *Case study research. Design and methods*. 4 uppl. London: Sage.
- Öjehagen, A., Hansson, L., Sandlund, M., Gustafsson, C., Cruce, G., Nyström, M., Glad, J., Jonsson, A.-K. & Fredriksson, M. (2006) *Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom. En sammanställning av systematiska översikter*. Artikelnr 2006-110-37. Stockholm: Socialstyrelsen.