



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Åtgärder för unga arbetslösa och deras påverkan på jobbstatus och hälsa

Författare: Sanna Bernhardt

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Helena Rohdén

Examinator: Carin Staland-Nyman och Annette Sverker

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Åtgärder för unga arbetslösa och deras påverkan på jobbstatus och hälsa

Engelsk titel: Labour market programs for unemployed young people and their impact on job status and health

Författare: Sanna Bernhardt

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Helena Rohdén

Examinator: Carin Staland-Nyman och Annette Sverker

Sammanfattning

Flera rapporter och vetenskaplig forskning har visat att arbetslöshet påverkar hälsan negativt och att det är de unga arbetslösa som drabbas värst. Trots det fanns det inte många utvärderade arbetsmarknadsåtgärder för unga med fokus både på hur de påverkar jobbstatus och hälsa utan vanligast var med endast fokus på jobbstatus. Eftersom det inte fanns många sammanställningar med just den inriktningen är uppsatsens syfte att beskriva olika åtgärdsprogram och deras påverkan på både jobbstatus och hälsa. En vetenskaplig litteraturbaserad studie har genomförts och 15 artiklar har granskats och sammanställts till olika kategorier med hjälp av en innehållsanalys. Det visade sig att majoriteten av de vanligaste åtgärdsprogrammen fanns representerade inom den vetenskapliga litteraturen. Det fanns också en ny genre som inte nämnts i tidigare rapporter, kognitiv beteendeterapi (KBT), vilket visade sig vara ett av de mest framgångsrika programmen. Även Michigan Prevention Research Center (MPRC) jobbsökande program visade på några positiva resultat. Däremot hade majoriteten av programmen inte lyckade resultat, varken med avseende på jobbstatus eller på hälsa. Detta visar att det behövs mer forskning kring ämnet, där fokus inte endast sätts på jobbstatus utan även på hälsa.

Sökord: Unga vuxna, ungdomar, program, anställning, hälsa

Abstract

Several reports and scientific research have shown that unemployment affects health negatively and that it is the young unemployed who suffer the most. Despite this, there were not many evaluated labour market programs for young people focusing both on how the labour market programs affect the job status and health, most of them were only focused on job status. Since there were not many compilations in that direction, the essay is intended to describe the various programs and their impact on both job status and health. A literature-based study has been conducted and 15 articles have been reviewed and compiled into various categories using a content analysis. It turned out that the majority of the most common labour market programs were represented in the scientific literature. There was also a new genre that is not mentioned in previous reports, cognitive behavioral therapy (CBT), which proved to be one of the most successful programs. Michigan Prevention Research Center (MPRC) job search programs also showed some positive results. However, many of the programs had no success, neither in terms of job status or health. This shows that more research is needed on the topic that focuses not only on job status, but also on health.

Keywords: Young adults, youths, program, employment, health

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Hälsa.....	3
2.2 Arbetslöshet hos unga	4
2.3 Program för unga arbetslösa idag.....	5
3. Syfte	7
3.1 Syfte	7
3.2 Frågeställningar.....	7
3.3 Avgränsning.....	7
4. Metod.....	7
4.1 Urval	8
4.1.1 Inkluderingskriterier.....	8
4.1.2 Exkluderingskriterier	8
4.2 Litteratursökning.....	8
4.3 Analysmetod	9
5. Resultat	10
5.1 Åtgärder för unga arbetslösa	11
5.1.1 Utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling.....	11
5.1.2 Arbetsmarknadsinsatser	11
5.1.3 Hälsöfrämjande åtgärdsprogram	12
5.1.4 Kognitiv beteendeterapi	12
5.1.5 Bidrag (Socialbidrag)	13
5.1.6 Program baserade på MPRC jobbsökande program.....	13
5.2 Åtgärdernas påverkan.....	14
5.2.1 Påverkan på jobbstatus.....	14
5.2.2 Påverkan på hälsan	16
6. Diskussion	18
6.1 Metoddiskussion	18
6.2 Resultatdiskussion	21
6.2.1 Ekonomi- skammodellen	23
6.2.2 Kostnader	24
7. Slutsats.....	24
Referenser.....	26

Bilaga 1 - Artikelsammanställning.....	30
Bilaga 2 - Sökord och utvalda artiklar	35

Figur- och tabellförteckning

Figur 1. Ekonomi- skam modellen.....	2
Tabell 1. Arbetslösheten inom olika regioner i Världen 2009.	5

1. Inledning

Min praktik i Landstinget Halland våren 2010 ledde till kontakt med hälsopedagogen Linda Olegård, som precis hade avslutat ett pilotprojekt för unga arbetslösa. I och med lågkonjunkturen har arbetslösheten ökat och många som drabbats hårt är de unga i samhället. Kopplingen mellan arbetslöshet och dålig hälsa är tydlig och med den bakgrunden initierade Linda Olegård med uppdrag från Kungsbackanämnden i maj 2009 ett pilotprojekt för unga arbetslösa. Målet var att öka kunskapen om livsstilsfrågor hos unga arbetslösa och att få dem att inse att de kan påverka sin hälsa oavsett vilken situation de befinner sig i, anställd som arbetslös, eftersom det kan vara stärkande för ett framtida fungerande arbetsliv. Målgruppen var unga arbetslösa i åldern 18-29 år som var inskrivna på "Enheten för arbetsliv" i Kungsbacka. För att öka kunskapen arrangerades en kurs som bestod av fem gruppträffar bestående av fem olika teman; stress, balans i vardagen, sömn, kost/motion och tobak/alkohol.

Utvärderingen av pilotprojektet visade att deltagarna var positiva till projektet, hade börjat tänka mer på hälsa och fått en större medvetenhet kring hur livsstilen påverkar hälsan. Men trots det upplevde deltagarna inte att de kunde påverka sin hälsa innan de hade skaffat sig ett arbete. I och med att resultatet inte blev som önskat är mer kunskap om andra användbara åtgärder för att få ut unga arbetslösa i arbetslivet och för att påverka deras hälsa i en positiv riktning efterfrågat. Detta behövs för att kunna utveckla och gå vidare med projektet i Kungsbacka, samt andra liknande satsningar i Sverige. Därför är det övergripande syftet för uppsatsen att öka kunskapen om vilka åtgärder som lyckas få unga att skaffa ett arbete samt lyckas förbättra de ungas hälsa.

2. Bakgrund

Efter att den Amerikanska Investmentbanken kollapsade 15 september 2008 spred sig en ekonomisk kris över hela världen. Den ekonomiska krisen resulterade bland annat i att många företag slutade anställa nya personer och istället började säga upp många anställda, vilket har lett till att ett stort antal människor har blivit arbetslösa. Även om den globala ekonomin började växa en aning igen under år 2009, så fanns det inga tecken på att arbetsmarknaden skulle förbättras. Istället ökade antalet arbetslösa med 34 miljoner fler människor år 2009 i jämförelse med år 2007. Närmre sju procent av världens befolkning var arbetslösa år 2009, vilket totalt är 212 miljoner människor. Den största ökningen i arbetslöshet skedde i de utvecklade länderna och inom den Europeiska Unionen (EU) (1). Inom EU var arbetslösheten år 2009 närmre nio procent. Både OECD-länderna och Sverige hade en lägre arbetslöshet än EU, de hade båda en arbetslöshet på drygt åtta procent samma år (2).

Konsekvenserna för en individ som förlorar sitt arbete är många. Personen upplever ofta en stress, en känsla av utanförskap och en oro över ekonomin eftersom personen helt plötsligt får leva på en mycket begränsad summa pengar i jämförelse med innan. Personer som är utsatta för en ekonomisk påfrestning och känner ett slags utanförskap riskerar även att få en försämrad hälsa (3).

En teoretisk modell som syftar till att göra det möjligt att analysera kopplingarna mellan arbetslöshet, hälsa och sociala problem är den så kallade ekonomi-skammodellen. Modellen utgår ifrån att skillnader i hälsa hos personer som är arbetslösa speciellt beror på två faktorer, nämligen individens ekonomiska resurser och hur individens sociala relationer och sociala band ser ut. Chanserna för en god hälsa hos arbetslösa ökar hos de personer som har en stabil ekonomi och goda sociala relationer där man får utrymme att känna stolthet och socialt välbefinnande. Har de däremot dåliga ekonomiska resurser bidrar detta till en stress och oro och är det dessutom i kombination med dåliga sociala relationer där en känsla av skam kan uppkomma, har de en stor risk för att få en försämrad hälsa och sociala problem (se figur 1) (3). Ekonomi-skammodellen är intressant för uppsatsens syfte eftersom den ger en fördjupad förståelse av varför arbetslösheten bidrar till negativa hälsoeffekter och upplevs som en plåga för vissa personer, medan andra inte upplever dessa konsekvenser.

		Sociala band/relationer	
		Lutar åt skam	Lutar åt stolthet
Finansiella resurser	Mindre	Plågade av arbetslösheten - dålig hälsa och dåliga sociala relationer	
	Mer		Opåverkade av arbetslösheten - god hälsa och socialt välbefinnande

Figur 1. Ekonomi-skammodellen syftar till att göra det möjligt att analysera kopplingarna mellan arbetslöshet, hälsa och sociala problem (3).

Ekonomi-skammodellen visade sig vara en av de mest framgångsrika teoretiska modellerna i att förklara kopplingen mellan dålig hälsa och arbetslöshet i en studie som jämförde olika teoretiska modeller (4). En annan studie gjord i Sverige med deltagare i åldern 18 till 84 år visade också på starka samband med att arbetslöshet, ekonomiska svårigheter och dåligt stöd från närstående har stor negativ påverkan på den mentala hälsan. Den mentala hälsan var självrapporterad och de som hade bäst mental hälsa var de mellan 65 och 74 år. De yngre i studien visade sig ha sämst mental hälsa. Detta diskuterades av forskarna bero på att de förhållanden som hade stark koppling till dålig mental hälsa, till exempel att känna sig nedvärderad, vara arbetslös och ha en ekonomisk påfrestning, var vanligare hos yngre personer än hos äldre (5).

Många studier visade att arbetslösa personer har en dålig hälsa. Enligt en studie från FHI var den självrapporterade hälsan sämre hos ekonomiskt utsatta personer, däribland arbetslösa. Samma studie visade att ekonomiskt utsatta personer hade sämre levnadsvanor såsom att fler rökte, var mer stillasittande, drack mer alkohol och åt lite frukt och grönsaker. Att ha fler än en av dessa levnadsvanor var vanligare hos de ekonomiskt utsatta personerna i jämförelse med dem som hade en god ekonomi. På så vis hade de större risk för flera olika hälsorisker, till exempel fetma eller riskkonsumtion av alkohol. Studien visade också att det var vanligare med trötthet, oro, ångslan och ångest hos de personer som var ekonomiskt utsatta (6). Även Hultman och Hemlin hade i en studie kommit fram till att den självuppskattade hälsan var betydligt sämre hos personer som var arbetslösa än hos dem som hade arbete. De såg även att den var allra sämst hos de unga arbetslösa och att det speciellt var den mentala hälsan som var lidande (7). En longitudinell studie på en födelsekohort på Nya Zeeland visade att tidig arbetslöshet hade ett signifikant samband med problem som relaterar till en försämrad mental hälsa, såsom missbruk, självmordstankar och kriminalitet (8). Rapporten Hälsa på lika villkor från Statens Folkhälsoinstitut (FHI) visade också på en tydlig koppling mellan tidig arbetslöshet och sämre hälsa hos ungdomar. Rapporten visade även att det inte enbart var en risk för hälsan under ungdomsåren utan också en stor risk för framtida ohälsosamt beteende och försämrad hälsa. Att vara arbetslös i högre ålder påverkade också hälsan, men inte i samma utsträckning som hos de unga. Därför påpekar FHI att det är extra viktigt att minska arbetslösheten hos unga personer (9). En studie gjord i en stad i norra Sverige med en uppföljning efter 14 år visade också att arbetslöshet i ungdomsåren påverkade hälsan negativt i vuxen ålder och inte endast under ungdomstiden. Resultaten visade en signifikant ökad risk för hälsoproblem i vuxen ålder. Det var speciellt ökad risk för att röka och för att få en försämrad mental hälsa, men även risk för somatiska symptom hos män (10). Forskning visade att unga kvinnor drabbades värre än unga män när det gällde den mentala hälsan vid arbetslöshet (11). Detta visade också en undersökning i en kommun i Sverige där hälften av de unga kvinnorna och en fjärdedel av de unga männen sa att de mådde sämre mentalt efter att de blivit arbetslösa (12).

Den mentala hälsan är oftast det som kommer på tal när det talas om vad arbetslösheten får för konsekvenser på hälsan, men sammanfattningsvis visade forskningen att den även kan påverka kostvanor och fysisk aktivitet negativt samt att den bidrar till en större risk att röka och att dricka mer än en måttlig mängd alkohol.

2.1 Hälsa

Begreppen hälsa och sjukdom och deras relation brukar ofta diskuteras. Traditionellt talar många om hälsa som frånvaro av sjukdom och ser de två begreppen som varandras motsatser (13). Det är inte lätt att precisera begreppet hälsa på ett enkelt och entydigt sätt, men den mest omnämnda definitionen är

World Health Organization's (WHO) som lyder "Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp" (14 s. 100).

Komplexiteten kring begreppet är även tydligt då det har visat sig mycket svårt att hitta ett mått som mäter hälsa. Det finns många olika hälsoindikatorer som går att mäta, till exempel livslängd, lungkapacitet eller midjemått. Detta visar i hur vida meningar hälsa kan uppfattas. Men att hitta ett mått hur man mäter hälsa känns i detta sammanhang inte lika viktigt som att man skiljer på hälsa och sjukdom. Det finns människor som lever med kroniska sjukdomar som anser att de har mycket god hälsa, medan det finns människor som inte har någon sjukdom men trots det upplever att de har en dålig hälsa. På grund av detta bör hälsa och sjukdom ses som två olika mått (13).

När det talas om hälsa hos arbetslösa personer är det ofta den mentala hälsan som nämns. Det beror på att arbetslösa tillhör en av många utsatta grupper som har större risk att få en försämrad mental hälsa, eftersom det för många personer är mycket viktigt och betydelsefullt att ha ett arbete och att klara av att utföra sitt arbete på ett bra sätt. Mental hälsa är ett vitt begrepp och handlar bland annat om ett psykiskt välbefinnande där personen känner att han eller hon klarar av att hantera vanliga påfrestningar som uppkommer i livet, har kontroll över sitt liv och känner att det finns möjlighet att uppnå sina mål (15). Antonovskys begrepp känsla av sammanhang (KASAM) handlar just om att människan behöver en känsla av begriplighet, hanterbarhet och mening i livet för att må bra. *Begriplighet* innebär att upplevelser i och utanför personen är strukturerade, förutsägbara och begripliga, *hanterbarhet* är uttryck för att personen känner att han eller hon har resurser för och klarar av de krav och utmaningar som ställs och *mening* innebär att kraven och utmaningarna som uppstår är värda att investera sitt engagemang i (13).

En grundläggande tanke i ekonomi-skammodellen är att den mentala och sociala hälsan, det vill säga att ha goda sociala relationer, har ett starkt samband med den fysiska hälsan och det totala välbefinnandet (3), vilket också WHO lägger stor vikt vid. WHO skriver i sin rapport att det bör satsas mer på den mentala hälsan eftersom den mentala, sociala och fysiska hälsan har en nära relation till varandra och att det därför är oerhört viktigt att alla tre delarna är stabila för det totala välbefinnandet hos människan. En bra mental hälsa kan vara till god hjälp att hantera stress av olika slag och svåra situationer som kan uppkomma i livet. En dålig mental hälsa, till exempel depression, oro eller ängslan, har inte bara konsekvenser för det totala välbefinnandet utan ses också som en riskfaktor för bland annat cancer och hjärtsjukdomar (15).

2.2 Arbetslöshet hos unga

Enligt The International Labour Organization (ILO) visar erfarenheten att ju längre en person är utan arbete desto svårare är det att komma tillbaka och få en anställning.

Arbetsgivarna anser ofta att ju längre en person varit arbetslös desto mindre anställningsbar är den. Denna onda cirkel är speciellt oroväckande för arbetslösa ungdomar. Har de en gång haft en längre period av arbetslöshet är det lätt att tappa kontakten eller att aldrig få kontakt med arbetsmarknaden och på så vis endast få tillfälliga och osäkra anställningar eller fortsätta att vara arbetslös (16). Det som framförallt skiljer unga från vuxna är bristen på arbetslivserfarenhet. Det är svårare för unga att få en längre och säker anställning, att helt enkelt få fotfäste på arbetsmarknaden. I ekonomiska kriser är unga dessutom extra utsatta då det är de som blir av med jobben först på grund av turordningsreglerna vid uppsägning av anställda (17).

Redan innan den ekonomiska krisen var unga i en utsatt position på arbetsmarknaden. De hade nästan tre gånger större risk att bli arbetslösa i jämförelse med vuxna, en siffra som i stort sett är oförändrad. Mellan år 2008 och 2009 steg antalet arbetslösa unga i världen med åtta och en halv miljon, vilket är den största ökningen på minst tio år. Den största ökningen av arbetslöshet bland unga skedde i de utvecklade länderna och inom EU (1). I OECD-länderna och inom EU låg arbetslösheten bland unga runt 20 procent år 2009 (se tabell 1). Sverige ses som ett hårt drabbat land inom EU med avseende på ungdomsarbetslösheten och har en arbetslöshet som ligger över EU:s genomsnitt (18). En fjärdedel av de unga var arbetslösa år 2009 i Sverige. Detta innebär dock inte att var fjärde ungdom är arbetslös, utan en fjärdedel av de unga personer som står till arbetsmarknadens förfogande (19).

Tabell 1. Arbetslösheten inom olika regioner bland unga 2009 (procent).

Världen	OECD	EU	Sverige
13,4	19	20	25

Kommentar: Åldersspannet är 15 till 24 år med undantag av USA som har 16 till 24 år, Jamaica som har 14 till 24 år och Brasilien som har 18 till 24 år.

Arbetslösheten var jämt fördelad bland unga män och unga kvinnor i Sverige år 2009 (19). Ingen större skillnad kunde heller ses inom OECD eller EU år 2008. Däremot kunde statistiken skilja sig mellan de olika länderna, till exempel var det fyra procentenheter fler unga män än unga kvinnor som var arbetslösa i Storbritannien 2008 (20).

2.3 Program för unga arbetslösa idag

Ett viktigt inslag för att minska arbetslösheten hos unga är olika typer av arbetsmarknadsåtgärder. Idag finns det både passiva och aktiva sådana. Till de aktiva räknas jobbsökande och jobbträning medan olika bidrag till de arbetslösa räknas till de passiva. Eftersom de olika välfärdssystemen skiljer sig åt mellan olika länder ser åtgärderna för unga arbetslösa olika ut i olika länder (21). Forskning från

OECD visar att det mest effektiva för att få de arbetslösa att börja arbeta är en kombination av aktiva och passiva arbetsmarknadsåtgärder på grund av att det brukar bidra till att fler deltar i de aktiva åtgärderna om de måste göra det för att få sitt bidrag (22). Jobbsökningshjälp och rådgivning där man gör intervjuer och en plan för hur man ska ta sig tillbaka till arbetet har visat sig vara effektiva och kan ske både enskilt och i grupp. De har visat sig mest resultatrika när innehållet i programmen är speciellt anpassade efter personen eller personerna som ska delta. Vid jobbsökningshjälp i grupp är det enklast om man försöker få grupper med så homogena problem som möjligt. En rapport från OECD visar att det dock inte bör vara för stora grupper eftersom det kan förknippas med lektioner i skolan, vilket inte är framgångsrikt hos unga arbetslösa om de är omotiverade och inte har en positiv syn på skolan (21). Något som inte visat sig framgångsrikt med avseende på att få unga att skaffa sig ett arbete är jobpträning eller subventionerad anställning, visar en sammanställning gjord av Martin och Grubb från OECD (22).

I och med olika bidragssystem i OECD-länderna satsar man på olika sorters program. I Europa är det vanligast med arbetsmarknadsåtgärder som jobbsökande eller jobpträning, just för att få ett mer aktivt deltagande i arbetsmarknaden hos de arbetslösa och för att utveckla resurser för de arbetssökande. I Europa är arbetsmarknadsåtgärder riktade till alla de personer som står till arbetsmarknadens förfogande medan insatserna i USA nästan endast är riktade till hög-riskarbetslösa, det vill säga de som är i riskzonen att bli arbetslösa under en mycket lång tid. Denna skillnad kan bero på att det är ovanligare att vara långtidsarbetslös i USA i jämförelse med många europeiska länder på grund av skillnaden i arbetslöshetsbidrag och andra ekonomiska bidrag från staten. Många europeiska länder som Sverige, Finland, Danmark och Nederländerna ger både mer bidrag och under en längre tid, i jämförelse med många andra OECD-länder. Det har visat sig att personer som får bidrag under en längre tid inte känner samma stress eller motivation att hitta ett arbete snabbt, utan att fler blir arbetslösa under en längre period (21). Gemensamt för OECD-länderna är trots allt att den offentliga arbetsförmedlingen har en stor betydelse för genomförandet av olika program för arbetslösa (22).

Precis som det går att utläsa ovan har det gjorts olika undersökningar och sammanställningar på åtgärder som används för unga arbetslösa för att kontrollera åtgärdernas effektivitet. Men effektiviteten mäts oftast i om de unga lyckas komma ut på arbetsmarknaden eller om det är kostnadseffektiva program och endast ett fåtal har undersökt hur åtgärderna påverkar hälsan. I ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är det viktigt att unga arbetslösa får hjälp och stöd med att hitta ett arbete, eftersom de unga har mycket svårt att ta sig in på arbetsmarknaden samt är de som drabbas värst med avseende på arbetslöshetens hälsoeffekter. Hälsokonsekvenser hos de unga arbetslösa är inte något som endast är ett problem idag, utan är även ett problem för framtidens arbetsmarknad och framtidens arbetskraft i och med att de negativa hälsoeffekterna som drabbar unga arbetslösa

visat sig vara långvariga. Därför blir utgångspunkten i denna litteraturstudie att undersöka vad det finns för olika åtgärder för att få ut unga arbetslösa i arbetslivet och därefter studera hur effektiva de olika åtgärderna är utefter två bedömningsgrunder. Den ena bedömningsgrunden kommer vara hur framgångsrik åtgärden är för att påverka unga att skaffa sig ett jobb. Den andra bedömningsgrunden är hur effektiv åtgärden är i att påverka hälsan positivt.

3. Syfte

3.1 Syfte

Syftet är att undersöka vilka åtgärder som finns för att hjälpa unga¹ arbetslösa ut i arbetslivet, samt att granska om de är effektiva med avseende på hälsa och anställning.

3.2 Frågeställningar

- Vilka olika åtgärder beskrivs inom den vetenskapliga litteraturen för att hjälpa unga arbetslösa att ta sig ut på arbetsmarknaden?
- I vilken utsträckning är åtgärderna effektiva i avseende på att de...
 - ... får unga arbetslösa att skaffa ett arbete?
 - ... påverkar ungas hälsa positivt?

3.3 Avgränsning

En geografisk avgränsning i uppsatsen är att studierna ska vara utförda i OECD-länder för att de har liknande ekonomisk utveckling som Sverige. Anledningen till att det är viktigt med jämförbara länder med avseende på ekonomisk utveckling är på grund av att uppsatsen ska kunna hjälpa och inspirera Landstinget Halland i arbetet med sitt projekt om unga arbetslösa samt andra organisationer och personer runt om i Sverige med liknande behov.

4. Metod

Denna uppsats är en systematisk litteraturbaserad studie, vilket anses lämpligt då en sammanställning av olika åtgärder och deras påverkan ska göras och på så vis skapa en ny inblick i ämnesområdet. Endast vetenskapliga artiklar (peer-reviewed) ifrån granskade tidskrifter funna i databaser eller via manuell sökning ingår i resultat- och analysdelen. Att litteraturstudien är systematisk innebär att artiklarna har granskats utefter en granskningsmodell för att vara säkra på att de har en god vetenskaplig kvalitet. I denna studie är Fribergs granskningsmodell använd (23).

¹ I uppsatsen kommer *unga* innebära 15 till 29 år. Anledningen till detta ålderintervall är att alla länder inte använder sig av samma åldersintervall vid definition av unga samt att det var stora skillnader i åldersintervall i de olika studierna. Därför var det omöjligt att avgränsa åldersintervallet tydligare.

Att göra en litteraturbaserad studie beskriver Friberg som en process som inte är spikrak, utan mer som en spiral. Det börjar med att ett problemområde urskiljs. Bakgrundsfakta letas fram och problem och syfte formuleras. Sedan börjar litteratursökningen och sökord bestäms utefter frågeställningarna som ska besvaras. Litteratursökningen sker via lämpliga databaser beroende på vilket ämnesområde syftet berör. Därefter sker en urvalsprocess av relevanta artiklar och de kvalitetsgranskas så att de uppfyller en god kvalitet. När artiklarna är utvalda sammanställs, analyseras och diskuteras resultaten och därefter presenteras den slutliga slutsatsen (23).

4.1 Urval

Vid litteratursökningen användes ett antal inkluderings- och exkluderingskriterier för att artiklarna skulle vara så relevanta som möjligt för uppsatsens syfte.

4.1.1 Inkluderingskriterier

Artiklar som hade unga (se fotnot 1 för definition) som målgrupp inkluderades. Men i brist på bra studier med endast unga valdes även artiklar med vuxna ut, dock hade dessa artiklar ett så pass stort åldersintervall att även unga ingick i det. Artiklarna som valdes ut undersökte både om åtgärderna var effektiva i anställningssyfte och hur hälsan påverkades. Artiklarna som valdes ut skulle även vara möjliga att hitta i fulltext och på svenska eller engelska. Endast vetenskapliga artiklar inkluderades. På grund av att det fanns ett begränsat antal vetenskapliga artiklar som undersökte olika åtgärders påverkan på både hälsa och anställning hos unga arbetslösa, inkluderades artiklar som var upp till 15 år gamla. Att kunna inkludera relevanta artiklar till uppsatsen prioriterades framför att ha helt färskartiklar som inte relaterade helt till syftet.

4.1.2 Exkluderingskriterier

Artiklar som handlade om endast vuxna arbetslösa uteslöts. Även studier som var utförda i länder som inte är medlemmar i OECD samt artiklar som var äldre än 15 år² exkluderades.

4.2 Litteratursökning

För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar användes databaserna Scopus och Social Sciences Citation Index. Sökning efter vetenskapliga artiklar skedde även till en början i PubMed, men det visade sig snabbt vara fel databas för uppsatsens ämne. Scopus och Social Sciences Citation Index gav bättre resultat, även om dessa till stor del överlappade varandra.

Vid början av litteratursökningen testades sökorden "unemployed", "unemployment", "employed" and "employment" i kombination med "youth", "young adults", "health", "labour market programs" eller "labour market

² Ett stort antal artiklar från 1980-talet valdes bort. För en mer utvecklad diskussion kring detta, se Metoddiskussion.

integration" (se Bilaga 2). Vid sökningarna användes "employ*" och "unemploy*" för att databasen skulle söka på båda alternativen av orden på en gång, för att på så vis kunna minska antalet sökningar. "Youth" och "young adults" användes vid sökningarna för att specificera att artiklarna skulle handla om unga. Dock hittades endast ett fåtal artiklar med relevans för uppsatsen, eftersom sökningarna gav för smala, breda eller icke relevanta resultat. Det visade sig att "re-employment" och "re-employed" var bättre alternativ. Även vid dessa sökningar skrevs "re-employ*" för att minska antalet sökningar. Även här användes "health" som sökord och även om "health" är ett relevant ord för uppsatsen gick det inte alltid att kombinera med de andra sökorden, eftersom det då resulterade i för få träffar. För att hitta olika program som de arbetslösa var med i användes sökorden; "program", "intervention", "training", "labour market program" och "labour market integration". Alla sökningar som innehåller "re-employ*" gjordes vid ett senare tillfälle om ytterligare en gång med sökordet "reemploy*", då det upptäcktes att den stavningen gav ett lite annorlunda resultat.

Vid litteratursökningen gjordes en begränsning av dokumenttypen i databaserna till "articles" för att det med större säkerhet endast skulle vara vetenskapliga artiklar i sökresultaten. Sökord kombinerades på olika vis (se Bilaga 2) och resulterade i totalt sett 549 sökträffar. Utifrån de olika artiklarnas titlar valdes 77 artiklar ut för en granskning av abstrakten. Efter kontrollen av abstrakten valdes 28 ut för en närmre undersökning av inkluderings- och exkluderingskriterier samt granskning av kvalitet. Av dessa 28 var det 13 artiklar som ansågs relevanta för uppsatsen.

Därefter skedde en manuell sökning. Först granskades referenslistorna i de 13 utvalda artiklarna. Men då majoriteten av artiklarna i referenslistorna hade fel syfte för uppsatsen eller var för gamla för mina inkluderings- och exkluderingskriterier hittades inga relevanta artiklar där. Därefter testades funktionen "related records" men inte heller där hittades någon artikel som uppfyllde det syfte eller kvalitet som önskades. Därför testades även funktionen "cited by" på de 13 redan utvalda artiklarna för att på så vis ha chans till att hitta artiklar som hade samma syfte. Då hittades en artikel som uppfyllde uppsatsens inkluderings- och exkluderingskriterier. Därefter skedde en manuell sökning på efternamnet "Creed" för att hitta en sista artikel till uppsatsen. Anledningen till att hans namn valdes var att hans artiklar uppfattades ha en god kvalitet vid kvalitetsgranskningen samtidigt som han visade sig ha gjort forskning om olika sorters program, och inte endast en sort, för arbetslösa.

4.3 Analysmetod

När de 15 artiklarna var utvalda och de flesta³ uppfyllde alla inkluderings- och exkluderingskriterier utfördes en kvalitetsgranskning där bland annat syfte, metod, urval och resultat granskades. Därefter skedde en systematisk innehållsanalys där

³ För undantag från inkluderings- och exkluderingskriterierna, se Metoddiskussion.

”Metodpraktikan” (24) och Fribergs bok ”Dags för uppsats” (23) användes för att få stöd och vägledning i analysen.

Friberg gav många råd och tips angående det inledande arbetet i analysen. Det började med att artiklarna lästes igenom flera gånger, både snabbt och översiktligt samt långsamt och väldigt noggrant (23). Olika färg på överstrykningspennorna användes för de olika frågeställningarna för att få en bättre översikt, eftersom det blev svårt att särskilja de olika resultaten med endast en färg. Därefter sammanfattades artiklarna för att det skulle bli lättare att få en bra överblick av det mest väsentliga i artiklarna. Sammanfattningarna gjordes utefter det som ansågs relevant utifrån uppsatsens frågeställningar och de uppsatta frågeställningarna blev på så vis ett redskap i analysarbetet (24). Därefter jämfördes de olika artiklarna och sammanfattningarna med varandra för att likheter och skillnader skulle kunna hittas och på så vis bildades kategorier för de olika åtgärderna (23). Det är dessa kategorier som resultatdelens struktur baseras på. Allt arbete under analysen skedde med en öppen inställning och inga kategorier var förutbestämda utan är baserade på vad som framkommit ur artiklarna (24). Alternativet till en analys med öppen inställning är en analys med förhandsdefinierade kategorier. Det innebär att åtgärderna i artiklarna skulle försökts placeras in under förhandsbestämda kategorier som vanligtvis används i sammanhang kring arbetsmarknadsåtgärder (24). Fördelen med att använda förhandsdefinierade kategorier är att resultatet lättare blir jämförbart med andra sammanställningar som använder samma kategorier. Men anledningen till att det inte valdes var för att de olika åtgärdernas egenheter skulle få komma fram och inte tvingas in i något förutbestämt fack eftersom det ansågs lämpligare för att kunna skapa nya idéer till projektet i Kungsbacka.

Vid analysen jämfördes bland annat innehållet i de olika åtgärderna, deras upplägg, antalet deltagare och tidsomfattningen av programmen. Efter att likheterna och skillnaderna i åtgärderna var analyserade indelades de i sex olika kategorier som var ömsesidigt uteslutande. Programmen som grupperades inom varje kategori var inte identiska men de hade så pass stora likheter med varandra att de ansågs kunna vara i samma kategori samtidigt som de hade så pass stora skillnader med programmen i de andra kategorierna att de inte kunde vara under samma kategori som dessa. Därefter analyserades jobbstatus och hälsopåverkan och de presenterades utefter samma ordning som de olika åtgärdskategorierna beskrevs, för att förenkla läsningen för läsaren samt göra det lättare att göra jämförelser inom samt mellan de olika åtgärdsprogrammen.

5. Resultat

Resultatet baseras på de 15 vetenskapliga artiklar (se Bilaga 1) som valts ut efter den systematiska litteratursökningen. Presentationen av resultaten kommer att fokusera på att ge svar på uppsatsens syfte och göra det utefter ordningen hos

frågeställningarna för att få en bra och tydlig struktur i resultaten. Därför kommer resultatdelen börja med att beskriva åtgärderna var och en för sig utifrån de olika kategorierna. För att få en förståelse kring vad kategoriseringen av de olika åtgärdsprogrammen grundar sig på, se kapitlet för analysmetod. Därefter kommer åtgärdernas påverkan på jobbstatus och hälsa att presenteras var för sig för att göra resultatet så tydligt som möjligt.

5.1 Åtgärder för unga arbetslösa

Vid granskning av åtgärderna har fokus varit på programmens innehåll, deras tidsomfattning och gruppernas storlek. För en tydligare genomgång av hur granskningen av åtgärderna har gått till, se kapitlet för analysmetod.

Några av studierna var utvärderingar av redan implementerade program medan vissa var mer experimentella program där forskarna testade nya idéer. För att se vilka av programmen som är utvärderingar respektive experimentella, se bilaga 1 under rubriken metod.

5.1.1 Utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling

Tre av artiklarna hade åtgärder med inriktningen yrkeskunskap och personlighetsutveckling. Alla tre hade gemensamma drag och liknande aktiviteter, men det finns även skillnader mellan dem (25) (26) (27). Två av programmen liknade varandra mer än det tredje. Vid utveckling och träning av yrkeskompetenser i dessa två program, fick deltagarna till exempel lära sig att bli bättre på att skriva på tangentbord och öka sin kunskap om vanliga datorprogram. När det var fokus på personlighetsutveckling lärde deltagarna sig bland annat hur man skulle förbereda sig inför en anställningsintervju, hur man kommunicerar på ett tydligt och bra vis och de fick kunskap i hur man kan förbättra sitt självförtroende. Träningen var klassrumsbaserad och innehöll lektioner, gruppdiskussioner, rollspel och filmvisning. Träningen höll på mellan fyra och sju veckor (25) (26). Det som skiljde dessa två åt var att det ena programmet inte hade något moment ute i arbetslivet alls (26), medan det andra hade inslag av detta (25). Den tredje åtgärden liknade de två föregående då den också förberedde deltagarna för arbetslivet genom att ge dem kunskap inom viktiga områden. Men i detta program hade man större fokus mot subventionerad anställning. Hela 70 procent av tiden som programmet höll på skulle deltagarna arbetsträna då det var huvudprioritet. Denna träning höll på i 16 veckor vilket också var en stor skillnad från de två tidigare nämnda åtgärderna (27).

5.1.2 Arbetsmarknadsinsatser

Det var två artiklar som hade liknande arbetsmarknadsinsatser. Programmen hade flera gemensamma aktiviteter. I båda programmen kunde deltagarna antingen delta i endast en av aktiviteterna eller kombinera två eller tre av aktiviteterna (28) (29). Den första studien bestod av tre olika sorters insatser, vilka var rådgivningskurs, yrkesutbildning och subventionerad anställning. Programmet var spritt över olika delar av Finland och därför kunde innehållet variera lite mellan olika regioner, men den övervägande delen av aktiviteterna var samma regionerna emellan (29).

Rådgivningskursen pågick i tio till 15 dagar, beroende på region, och skedde i grupp till att börja med. Kursens innehåll fokuserade på deltagarnas egna kompetenser, jobbsökandeprocessen och bidrog med kunskap om arbetsmarknaden. Yrkesutbildningen och den subventionerade träningen höll på i cirka sex månader. En del av deltagarna var endast med på en av dessa tre aktiviteter, medan andra var med på både två eller tre (29).

Det andra programmet hade samma kombination av aktiviteter men med en extra aktivitet som var nätverksbildande med andra organisationer. Detta program hade även en speciell inriktning mot KASAM (28). I början av programmet träffades alla deltagare gemensamt för rådgivning i grupp, vilket pågick i två månader. Under denna tid fick de mer kunskap angående hur effektiv jobbsökning går till och gruppledarna försökte även få deltagarna att bli mer aktiva i sitt jobbsökande. Ledarna försökte få jobbsökandeprocessen att framstå som mindre stressande och lärde dem att hantera olika situationer som kan uppkomma när de söker jobb. Efter denna inledning av programmet fick individerna individuell rådgivning och annat stöd efter sina individuella behov. Annat stöd kunde bland annat innebära extra eller uppdaterad kunskap inom deras yrkesområde genom arbetsträning eller att få hälsoråd för att få mer kunskap om hur man kan förbättra sin hälsa. Nätverk som byggdes för de arbetslösa var bland annat med hälso- och sjukvården, som på så vis kunde ge råd och stöd angående hälsan (28).

5.1.3 Hälsofrämjande åtgärdsprogram

I en av artiklarna testades ett hälsofrämjande åtgärdsprogram. Programmet pågick i tolv veckor och hade tre möten per vecka. Varje vecka var det ett möte som handlade om beteendekunskap och två möten som fokuserade på fysisk aktivitet. Gruppmötena som var inriktade på beteendekunskap hade som mål att deltagarna skulle få en bättre kunskap om sin hälsa och kunna hantera sina hälsoproblem på ett bättre sätt. Detta skedde bland annat genom att gruppledarna försökte stärka deltagarnas självförtroende. De försökte även få deltagarna att lära sig att tänka positivt och stärka deras sociala kompetens. Gruppträffarna som fokuserade på fysisk aktivitet bestod av konditionsträning, olika sporter samt inom- och utomhusaktiviteter som höll deltagarna fysiskt aktiva. Dessa gruppträffar hade som mål att få deltagarna att inse att det är hälsosamt att vara fysiskt aktiv, att det ger en chans till att utveckla sitt sociala nätverk, underlättar till att förbättra sin dygnsrytm och struktur på dagen och att det förbättrar det allmänna välmåendet. De fysiska aktiviteterna började på en mycket låg fysisk aktivitetsnivå som ökade gradvis (30).

5.1.4 Kognitiv beteendeterapi

Det var fyra studier som använde sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) och alla använde sig av samma grunder vid sina KBT-program (31) (32) (33) (34). Grunderna som de baserade träningen på var att få deltagarna att förstå hur man kan påverka sina tankar, att förändra negativa tankar till mer rationella tankar, lära sig att

effektivt lösa problem och att lära sig hantera stress och att slappna av. För att förbereda sig för olika situationer som kan uppkomma fick gruppmedlemmarna göra olika övningar, i både grupp och individuellt (31) (32) (33) (34). Det som skilde studierna åt var planeringen av terapin, det vill säga under hur många veckor som terapin höll på, hur många personer grupperna bestod av och antalet timmar som terapin sammanlagt pågick. Gemensamt var att alla hade gruppträffar. Grupperna bestod däremot av olika antal deltagare. Mellan fem och 16 personer ingick i grupperna. Hur länge KBT-träffarna pågick skilde sig markant mellan de olika studierna. Det varierade mellan två dagar och sju veckor. Däremot skilde sig inte antalet sammanlagda timmar som grupperna träffades lika mycket. Det varierade mellan elva och 21 timmar. Det vill säga de som endast hade KBT-träffar i ett fåtal dagar hade ett mycket intensivare program än de som träffades under flera veckor. Antal personer i grupperna varierade mellan studierna och även inom studierna. (31) (32) (33) (34). Bland de ledare som utförde KBT-träningen var minst en ledare i varje grupp utbildad psykolog (32) (33) (34), bortsett från studien av Della-Posta och Drummond där det inte nämndes vilken profession gruppledarna hade (31). Della-Posta och Drummond var de enda som valde att kombinera vanligt jobbsökande program med KBT. I deras studie bestod de inledande träffarna av vanliga jobbsökande aktiviteter och de avslutande träffarna fokuserade på KBT (31).

5.1.5 Bidrag (Socialbidrag)

En artikel från Norge fokuserade på en passiv arbetsmarknadsåtgärd, nämligen bidrag. I och med att övergången från utbildning till arbete kan vara svår och i vissa fall även leda till socialbidrag, undersökte Torild Hammer vad följderna blev för unga som varit arbetslösa och som försörjt sig på socialbidrag. Detta gjorde han genom att göra en uppföljning av 2 000 individer fyra gånger under 18 år (35).

5.1.6 Program baserade på MPRC jobbsökande program

I tre artiklar användes Työhön jobbsökande program som åtgärd och i en artikel "The JOBS search program". Båda programmen baserades på och var nästan identiska med Michigan Prevention Research Center (MPRC) jobbsökande program. Programmen började med en kurs för deltagarna som fokuserade på jobbsökande kompetenser. Under denna träning använde gruppledarna aktiva metoder för att engagera deltagarna kring olika jobbsökande tekniker. Metoderna gick ut på att deltagarna skulle lära sig effektivare genom att de använde olika inlärningsmetoder, allt ifrån små- och storgruppsdiskussioner till rollspel användes. Gruppledarna var välutbildade för att de skulle ha en möjlighet att skapa en trygghet i gruppen och ge stöd till deltagarna. Detta för att även kunna skapa ett bra klimat i gruppen och en positiv inlärningsmiljö. De hade blivit utbildade under två månader för att de skulle leda dessa grupper. Programmet lärde deltagarna en problemlösningsmetod som skulle kunna hjälpa dem att bättre hantera den stress som kan uppstå vid jobbsökandeprocessen och speciellt vid nekande till ett ansökt jobb. Ledarna försökte även ge deltagarna bättre självförtroende, få deltagarna att känna sig trygga med att söka arbete, lära sig kommunicera sina kompetenser, ta användning

av sitt sociala nätverk för att hitta kontakter, öva på intervjuer och skriva ansökningsbrev och CV (36) (37) (38) (39). Programmet pågick i fem dagar, fyra timmar vardera, i tre av studierna. Grupperna hade mellan sex och 17 deltagare (36) (37) (38). I den fjärde artikeln fanns ingen tidsangivelse för gruppträffarna då det var grupper från hela Finland som deltog i studien och det skilde sig mellan olika delar av landet. Antalet medlemmar per grupp liknade dock de andra studiernas antal. Det var minst fem med ett medelvärde på elva stycken deltagare i varje grupp (39).

Sammanfattningsvis var det endast en studie av de 15 olika artiklarna som baserades på ett passivt åtgärdsprogram, medan de resterande var aktiva åtgärder. De aktiva hade stor variation på aktiviteterna programmen emellan och skiftade även till stor grad i tidsomfattningen.

5.2 Åtgärdernas påverkan

Vid analys av artiklarna var även programmets påverkan i fokus, då det var en del av uppsatsens syfte. Det var två resultat av programmen som utvärderades noga, nämligen hur effektiva de var på att få ut de arbetslösa i arbetslivet, vilket benämns som påverkan på jobbstatus nedan, och hur de påverkade hälsan. Åtgärdernas påverkan beskrivs utefter de olika åtgärderna så att det ska bli lättare att kunna jämföra om en åtgärd hade olika eller liknande resultat i de fall som det gjorts mer än en studie på samma slags åtgärd. Åtgärderna och deras påverkan presenteras i samma ordning som åtgärderna presenterades ovan, för att det ska bli lättare att följa med i texten. På grund av att olika studier angav sina resultat med olika mått går det inte alltid att visa påverkan på jobbstatus och hälsa med exakt samma enheter.

5.2.1 Påverkan på jobbstatus

Av programmen som hade utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling på schemat var det en studie som inte hade undersökt om deltagarna blev anställda efteråt eller inte (27). De andra två visade ingen statistisk signifikant skillnad på att det var fler anställda i grupperna som utförde programmet i jämförelse med kontrollgrupperna vid uppföljning av deltagarna tre månader senare (25) (26). Vid uppföljningen i den ena studien hade färre än hälften skaffat någon form av sysselsättning, vilket inkluderar allt ifrån heltidsjobb till att vara med i en träningskurs (25). I den andra studien såg 23 procent att de hade skaffat sig hel- eller deltidsjobb medan 15 procent hade skaffat sig tillfälliga jobb (26).

Arbetsmarknadsinsatserna visade varierande resultat. Programmet som hade fokus mot KASAM visade inte på några lyckade resultat med avseende på att få de arbetslösa att skaffa sig ett arbete. Vid en uppföljning av deltagarna efter sex månader var fortfarande 38 procent arbetslösa, 15 procent hade hittat ett jobb och blivit anställda, en liten andel var sjukskrivna medan resterande var sysselsatta med yrkesutbildning eller subventionerad anställning (28). I det andra programmet där kombinationen av olika insatser kunde variera gick det att urskilja en skillnad i vilken

insats som varit mest effektiv i avseende på att hitta ett arbete. Jämförelser mellan de olika kombinationerna av rådgivningskurs, yrkesträning och subventionerad anställning, visade att av dem som hade gått rådgivningskursen var det fler som arbetade vid uppföljningen ett år efter att programmet startade. Det gick att se en statistisk signifikant skillnad ($p < 0,05$) hos dem som hade gått rådgivningskursen och deras jobbstatus efter ett år i jämförelse med resterande insatser. Det var 35 procent som hittat ett nytt jobb av de som gått på rådgivning i jämförelse med 23 procent av dem som gått yrkesträning eller haft subventionerad anställning (29).

Det hälsofrämjande åtgärdsprogrammet uppvisade inget resultat på att fler av dem som deltagit i studien hade hittat ett jobb i jämförelse med kontrollgruppen (30).

KBT-programmen visade varierande resultat. Två av studierna visade statistisk signifikant skillnad på att KBT-träningen hade större påverkan på deltagarna i avseende att hitta jobb i jämförelse med studiernas kontrollgrupper (31) (34). Programmet som inledde med ett jobsökande program och avslutade med KBT visade vid uppföljning efter fyra veckor att mer än hälften hade skaffat sig en anställning i jämförelse med en femtedel av kontrollgruppen ($p < 0,05$). Efter tio veckor hade närmare 60 procent av dem som ingått i KBT-gruppen skaffat sig en anställning (31). I KBT-programmet som höll på i sju veckor hade nästan hälften av deltagarna vid en uppföljning efter tre månader hittat någon form av anställning, heltid, deltid eller tillfällig, i jämförelse med 27 procent i kontrollgruppen ($p = 0,0016$) (34). I de två andra studierna som använde sig av KBT var det ingen statistisk signifikant skillnad i förändring av jobbstatus i jämförelse med kontrollgrupperna (32) (33). I den utförd av Creed var det dubbelt så stor andel som blev anställda i kontrollgruppen än i studiegruppen, det var dock inte statistiskt signifikant (32).

Studien från Norge som undersökte följderna av *socialbidrag* hos arbetslösa, visade att unga som varit både arbetslösa och fått socialbidrag som försörjningsmedel hade störst risk att inte ha något arbete vid en uppföljning som skedde efter 18 år. Jämförelsen var med de som arbetade, arbetade men trots det fick socialbidrag eller var arbetslösa utan socialbidrag. Studien visade även att av dem som hade fått jobb av de unga arbetslösa med socialbidrag 18 år senare, hade fler än jämförelsegruppen fått jobb inom den sekundära arbetsmarknaden⁴ (35).

Studierna som använde sig av *MPRC jobsökande program* visade varierande resultat. Studien som var spridd över hela Finland visade vid en uppföljning efter sex månader att endast 20 deltagare av 278 hade skaffat sig ett stadigvarande jobb (39). Vid uppföljning efter sex månader av en annan studie visades ingen statistisk signifikant skillnad mellan studiegruppen och kontrollgruppen. Det var 35 procent i studiegruppen som skaffat sig ett jobb och 30 procent i kontrollgruppen. Programmet hade en större påverkan gentemot dem som hade varit arbetslösa en

⁴ Yrken som ger otrygga anställningar, låga löner och dåliga arbetsförhållanden (40)

längre tid i jämförelse med dem som nyligen blivit arbetslösa (36). Inte heller efter två års uppföljning kunde studien visa på någon statistisk signifikant inverkan på att programmet påverkade deltagarna att skaffa sig ett jobb (37). En annan studie visade vid en uppföljning efter två år på en statistisk signifikant skillnad mellan studiegruppen och kontrollgruppen. Av dem som var med i studiegruppen var det fler som hade skaffat sig arbete samtidigt som fler av dem även arbetade fler timmar (38).

Resultaten av de olika åtgärderna i de 15 olika artiklarna var varierande. Men sammantaget var det inte många av programmen som ens lyckades få hälften av de arbetslösa att hitta ett jobb efter programmets slut. Inte heller var det många av programmen som lyckades visa statistiskt signifikanta skillnader i att fler personer i studiegrupperna lyckades hitta arbete i jämförelse med kontrollgrupperna.

5.2.2 Påverkan på hälsan

Programmen med utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling hade skilda resultat. Ett program visade på minskad oro under tiden programmet höll på, men vid uppföljningen tre månader senare fanns det ingen skillnad i jämförelse med kontrollgruppen. Programmet hade inte heller någon påverkan på självförtroendet hos deltagarna (26). Det hade däremot ett av de andra programmen. Under själva programmet visades en förbättring av självförtroendet. Dock visades ingen förbättring av självförtroendet vid uppföljningen (25). Den tredje studien visade även den på en förbättring av självförtroendet hos deltagarna. Här gick det inte att se om det höll i sig på lång sikt då ingen uppföljning gjordes. Man kunde inte se någon signifikant skillnad i nivån av oro hos deltagarna i denna studie (27).

Arbetsmarknadsinsatsen med fokus på KASAM visade att känslan av sammanhang hade ökat vid sex månaders uppföljning. Däremot var det endast två av de tre komponenterna som hade förändrats för dem som fortfarande var arbetslösa. Begriplighet och hanterbarhet förändrades till det positiva medan meningsfullhet blev oförändrad. Meningsfullheten förändrades endast för dem som hittade en anställning. Forskarna som utfört studien diskuterade att det kanske krävs en större förändring i livet för att meningsfullheten ska förändras än vad en arbetsmarknadsinsats kan tillföra. Resonemanget fördes vidare genom att ett betalt arbete kanske kan vara en sådan förändring i livet, då det visade sig ha en påverkan på meningsfullheten (28). Den andra studien visade att oro endast minskade vid yrkesutbildning, och inte när deltagarna deltog i rådgivningskursen eller i subventionerad anställning. Istället visades en signifikant ökning av orosymptom hos männen som deltog i subventionerad anställning i jämförelse med de män som inte deltog i det. Dessa män som hade subventionerad anställning hade mindre oro i jämförelse med de andra männen innan de inledde den subventionerade anställningen, men hamnade på samma orosnivå efter anställningen. Anledningen till detta diskuterades i artikeln och det fördes fram tankegångar kring att männen som inledde den subventionerade anställningen kanske hade haft hopp om att den

subventionerade anställningen skulle leda till ett stabilt arbete, vilket ledde till ökad oro när anställningen tog slut och inte mynnade ut i något fortsatt arbete (29).

Det hälsofrämjande programmet hade ingen positiv inverkan på deltagarna, varken på deras mentala eller fysiska hälsa. Det fördes en diskussion i artikeln om att misslyckandet berodde på brister i åtgärden eller att programmet inte var tillräckligt bra genomfört (30).

Alla fyra *KBT-programmen* hade liknande resultat i påverkan på hälsan. I programmet som inledde med jobbsökande program och avslutade med KBT minskade ängslan, stress och depression bland deltagarna, medan det inte skedde en förändring bland deltagarna i kontrollgruppen (31). Två andra studier visade på förbättringar både i ökat självförtroende och i mental hälsa hos deltagarna. Dessa förbättringar kunde fortfarande ses vid uppföljningen av deltagarna tre till fyra månader senare (33) (34). Det fjärde KBT-programmet visade även det på förbättringar i självförtroende och ökat mentalt välmående hos deltagarna. Dock försämrades den mentala hälsan till uppföljningstillfället som skedde 14-16 veckor efter programmets slut (32).

Studien från Norge visade att arbetslösa som har *socialbidrag* hade en sämre mental hälsa i jämförelse med de som var arbetslösa men inte hade socialbidrag. Denna skillnad var signifikant ($p < 0,001$). Hammer för en diskussion kring att det inte endast behövde bero på arbetslösheten utan att det kunde bero på att personer som får socialbidrag ofta är personer som har andra problem än arbetslöshet i grunden som till exempel missbruk, kriminalitet och familjeproblem (35).

De fyra programmen som baserades på *MPRC jobbsökande program* hade blandade resultat. Den ena studien visade på en minskning av oro. Även minskade depressiva symptom bland deltagarna kunde ses, men skillnaden var dock inte signifikant (36). Efter två års uppföljning sågs dock ett samband med att förbättringen av den mentala hälsan till stor del berodde på minskad ekonomisk påfrestning (37). En annan studie visade vid en uppföljning efter två år att åtgärden hade haft positiv påverkan på deltagarnas mentala hälsa, vilket kunde ses i en jämförelse med kontrollgruppen. Uppföljningen visade även att studien hade haft en god påverkan för deltagarna när det gällde att hantera sina känslor (38). Den fjärde studien visade att socialt stöd och positiv feedback från gruppledarna gjorde att stressen minskade hos deltagarna. Resultatet visade även att en förberedelse mot bakslag vid jobbsökandet minskade symptomen av stress efter sex månaders uppföljning (39).

Sammanfattningsvis var det den mentala hälsan som var i fokus i de flesta studier av de 15 analyserade artiklarna. En del av programmen lyckades påverka den mentala hälsan positivt hos deltagarna genom att de till exempel minskade oro, depression och ängslan, men det var inte många av programmen som lyckades påverka hälsan långsiktigt. De program som lyckades påverka hälsan långsiktigt bäst var de som

hade inslag av KBT eller MPRC jobbsökande program, men det var inte heller alla av de studierna som visade varaktig och positiv påverkan på hälsan.

6. Diskussion

Diskussionen är indelad i två delar, metoddiskussionen där tillvägagångssättet i uppsatsen värderas och resultatdiskussionen där det resoneras kring uppsatsens resultat.

6.1 Metoddiskussion

En vetenskaplig litteraturbaserad studie är lämpligt när en översikt av befintlig vetenskaplig litteratur inom ett begränsat område ska göras (23). Därför valdes denna metod till uppsatsen, eftersom syftet var att göra en sammanställning av olika åtgärdsprogram och deras påverkan. I och med tidsbegränsningen för uppsatsen var även en vetenskaplig litteraturbaserad studie ett rimligt alternativ. Arbetet i en vetenskaplig litteraturbaserad studie underlättas om det finns rikt med vetenskaplig litteratur inom området. Men så var tyvärr inte fallet för ämnesområdet för denna uppsats. Det var svårt att hitta artiklar som uppfyllde alla inkluderings- och exkluderingskriterier. Konsekvensen blev att en del artiklar hade samma författare och därför också liknande åtgärdsprogram vilket minskade variationen i resultatet.

Vid litteratursökningen visade det sig att många sökresultat liknade varandra trots olika sökord och de två olika databaserna överlappade till stor del varandra. Så sammantaget var det inte många artiklar som kom upp vid litteratursökningen som inte studerades närmare. Men självfallet gick det inte att läsa alla artiklars abstrakt eller granska alla funna artiklar. Därför finns risken att några artiklar av värde har missats i urvalsprocessen. En granskning av samtliga artiklar vid litteratursökningen hade kanske resulterat i ett bredare resultat, men var inte möjligt på grund av den begränsade tiden. Ett av inkluderingskriterierna som också bestämdes på grund av den avgränsade tiden var att artiklarna skulle gå att hitta i fulltext. Det kan ha gjort att några värdefulla artiklar har missats.

Det bör påpekas att två av artiklarna baserades på samma studie (36) (37), men att de hade olika lång uppföljningstid och därför bidrog med olika resultat till delen som handlar om åtgärdernas påverkan. Däremot gav de ingen variation till själva resultatdelen kring olika åtgärdsprogram. Men båda två valdes ändå att inkluderas på grund av att utbudet av artiklar inte var särskilt stort och att det var intressant för resultatet av uppsatsen att se hur långvarig påverkan ett program kunde bidra med. Två andra artiklar (26) (38) nämnde inget om åldersintervallet utan endast medelåldern vilka var 33 respektive 35 år. Men med den låga medelåldern för 133 respektive 671 deltagare antogs det finnas personer som var 29 år eller yngre i studien och dessa artiklar inkluderades därför i studien. Det var även en annan artikel (27) som inte uppfyllde alla inkluderingskriterier. Forskarna hade inte

undersökt om det var någon påverkan på jobbstatus, däremot hade de undersökt påverkan på hälsan. På grund av att det var svårt att hitta artiklar av god kvalitet som uppfyllde alla kriterier valdes även denna att inkluderas. Anledningen till att den inkluderades var även på grund av att det var svårt att hitta artiklar som undersökte programmets påverkan på hälsan. Därför var inte denna artikel bara en i mängden, vilket fallet hade varit om den endast undersökte jobbstatus.

Vid kategoriseringen kring de olika åtgärdsprogrammen valdes att göra en uppdelning så att innehållet i programmen skulle bli så tydligt som möjligt i och med att det ska kunna användas som hjälp och inspiration vid ett projekt inom Landstinget Halland. Det resulterade i att det under två rubriker endast finns en studie vardera, hälsofrämjande åtgärdsprogram och bidrag (socialbidrag). Detta medförde att det blev svårt att göra jämförelser. Men med en annan kategorisering med fler studier under varje rubrik hade det inte blivit samma tydlighet och struktur i beskrivningen av de olika åtgärderna. Kanske skulle det ha varit möjligt att göra en annan kategorisering i resultatdelen över åtgärdernas påverkan. Men i och med att uppsatsen består av två parallella processer skulle inte resultatet bli lika tydligt och lätt att följa med i om det skulle vara två olika kategoriseringar, en för åtgärderna och en annan för åtgärdernas påverkan. Därför beslutades det att det inte var möjligt att göra kategoriseringen på ett annorlunda vis för tydlighetens och syftets skull.

Precis som det nämndes i inkluderings- och exkluderingskriterierna så valdes endast artiklar som var från år 1995 eller senare. Anledningen till det var att studierna fortfarande skulle ha relevans i dagens samhälle och för situationen på dagens arbetsmarknad. Idag utbildar sig till exempel fler och längre i jämförelse med för 20 år sedan, vilket bidrar till en annan konkurrens på arbetsmarknaden samtidigt som unga börjar arbeta senare i jämförelse med förr i tiden. Dock var det många av forskarna som refererade till artiklar som var skrivna under 1980-talet, vilket visar på bristen på aktuella studier inom området. Hade studierna från 1980-talet inkluderats hade resultatet antagligen haft en större varians men då hade också resultatets relevans för dagens unga arbetslösa minskat avsevärt och behövts diskuteras.

I och med att utbudet inte var så stort och att några av forskarna, bland annat Vuori och Creed, hade med mer än en artikel i resultatdelen så blev inte den geografiska spridningen särskilt stor mellan de olika OECD-länderna. Följden blev att många studier kom från Finland och Australien. Detta kan ha påverkat resultatet genom att forskarna från dessa länder riktade in sig på de åtgärder som ansågs mest intressanta och aktuella i deras hemländer. Även om OECD-länderna liknar varandra i den ekonomiska utvecklingen kan de skilja sig från varandra på andra plan. Till exempel skiljer sig vissa av länderna markant med avseende på i vilken mängd och hur länge arbetslösa får bidrag (21). Den skillnaden kan ha en avgörande effekt på hur olika länders åtgärdsprogram utformas med avseende på innehåll och

tidsomfattning. Därför bör man ha i åtanke att programmen inte har testats i en svensk miljö, där det är generöst med bidrag i jämförelse med många andra länder. Detta bör speciellt observeras när resultaten av denna uppsats senare kommer användas som inspiration och hjälp till utvecklingen av projekt för unga arbetslösa. På grund av att det inte är en större geografisk variation kan uppsatsens resultat användas i begränsad omfattning i Sverige och det krävs vidare studier för att få ett ännu bättre resultat. Men med hänsyn till tidsbegränsningen för uppsatsen var det omöjligt att gräva djupare bland de olika åtgärdsprogrammen i den vetenskapliga litteraturen.

Att det inte fanns så stor tillgång på vetenskapliga artiklar inom uppsatsens område påverkade även att det inte gick att hitta artiklar som endast omfattade unga i åldern 18-29 år. Det kan ha haft en påverkan på resultatet och bör finnas med i åtanke vid tolkning av det. Vissa program kanske är mer lämpade för unga än för vuxna, och vice versa, vilket kan ha en inverkan på programmets resultat. Men i vilken riktning åtgärdernas resultat skulle kunna skilja sig är inte möjligt att säga förrän en jämförelse mellan studier med endast unga och endast vuxna är gjord.

Angående de etiska aspekterna i artiklarna var det endast ett fåtal som nämnde något om att de hade fått ett godkännande av en etisk kommitté. Det var därför en omöjlighet att utesluta en artikel i uppsatsen på grund av att forskarna inte nämnde hur de hade hanterat de etiska aspekterna, eftersom det inte hade gått att hitta ett tillräckligt stort antal artiklar då. Men det bör tilläggas att de som deltagit har tillfrågats och sedan fått vara med av egen vilja under studiens gång, vilket innebär att deltagarna kunde avbryta deltagandet om de inte ville fortsätta.

Med avseende på reliabiliteten i uppsatsen, så är den relativt bra. Skulle uppsatsen göras om med samma sökord i samma databaser är det inte säkert att det skulle resultera i exakt samma sökresultat idag som när litteratursökningen gjordes på grund av att studier läggs till allt eftersom det publiceras nya. Men det har inte gått speciellt lång tid samtidigt som de artiklarna som hittades inte kommer försvinna även om nya studier tillkommer. I och med att det inte finns så många studier kring uppsatsens ämne så kommer de 15 artiklar som är utvalda till uppsatsen inte heller försvinna i mängden och vara svåra att hitta vid användning av samma sökord. Två manuella sökningar gjordes vilket försvårar en upprepad litteratursökning, men trots det borde ett likvärdigt resultat inte vara omöjligt. Det ska dock påpekas att det endast var en och samma person som valde ut vilka artiklar som uppsatsen skulle innefatta. Hade en annan person gjort urvalet hade kanske resultatet blivit annorlunda.

Det är några punkter som bör nämnas som påverkar studiernas tillförlitlighet och validitet på grund av att forskarna inte alltid vetat om de lyckats mäta det de avsett att mäta. Att studiernas resultat inte är helt tillförlitliga, påverkar i sin tur uppsatsens resultat och validitet. Alla, utom tre studier (28) (29) (39), hade kontrollgrupper vilket gjorde att programmets påverkan blev tydligare. Men trots

det, samt välkända och tidigare använda mätinstrument för att mäta hälsostatus, diskuterades det av många forskare om det verkligen var själva programmet eller andra faktorer i omgivningen som till exempel anställning som inverkar på åtgärdernas påverkan. Det var i många fall svårt att särskilja. Jobbstatusen angavs genom självrapportering vilket innebar risk för felrapportering. Det var även ett ganska stort bortfall vid de olika uppföljningstillfällena vilket kan ha påverkat resultaten och deras validitet. Att det var frivilligt deltagande i programmen gjorde förmodligen att urvalet blev begränsat, eftersom de som var allra minst motiverade att hitta ett jobb eller mådde sämst kanske inte valde att delta. Men detta problem uppstår i alla studier och program och är omöjligt att undvika. Uppsatsens validitet påverkades även av att det fanns ett begränsat urval av studier. Det bidrog till begränsningar i resultatet, till exempel att majoriteten av hälsopåverkan relaterade till den mentala hälsan istället för att det blev en variation. Det var även begränsningar i avseende på åtgärderna då det inte fanns något stort utbud av olika åtgärder utan flera av studierna istället hade samma eller liknande åtgärder.

6.2 Resultatdiskussion

Tidigare forskning visar att arbetslöshet har svåra konsekvenser för hälsan, inte bara för stunden utan även långvarigt, och värst drabbas de unga. Det finns idag en variation av olika arbetsmarknadsåtgärder riktade till unga. Åtgärderna skiljer sig åt med avseende på hur de utformas mellan olika OECD-länder beroende på hur de olika bidragssystemen ser ut. Trots många utvärderingar av arbetsmarknadsåtgärder var det få som hade fokus både på jobbstatus och på hälsa, vanligtvis var det endast fokus på jobbstatus. Det borde ske en förändring så att utvärderingar även har fokus på hälsa eftersom forskning har visat på arbetslöshetens negativa och långvariga hälsopåverkan. Som ett redskap för tolkning av arbetslöshetens påverkan på personers välmående kan ekonomiskammodellen användas. Nedan diskuteras resultaten från de studier som har sammanställts i denna uppsats och vid diskussion av programmets påverkan är det fokus på både jobbstatus och hälsa om inget annat nämns.

Resultatet visar att många av studierna som ingår i uppsatsen baseras på de vanligaste åtgärdsprogrammen. Det visar att trots att det inte fanns särskilt många vetenskapliga artiklar kring detta ämne lyckades de ringa in de vanligaste åtgärdsprogrammen någorlunda bra. Dock var KBT en ny genre som inte nämnts tidigare och som visat sig vara en av de effektivare åtgärderna. Även hälsofrämjande åtgärdsprogram var ett program som inte nämnts tidigare, men det visade sig inte vara effektivt i just den studien och tyvärr hittades ingen mer studie att jämföra med. Resultat från studierna med utbildning i yrkeskunskap och personlig utveckling visade att klassrumsbaserade program inte var särskilt framgångsrika. Med avseende på att få unga att skaffa jobb, var det även nämnt tidigare att klassrumsbaserade program inte var effektiva i en studie från OECD (21). Inte heller visade sig subventionerad anställning eller utbildning i yrkeskunskap vara

särskilt effektivt. Martin och Grubb påpekade också i sin sammanställning att subventionerad anställning eller jobpträning inte var särskilt framgångsrikt för att få unga att skaffa jobb (22).

Som sagt var KBT en ny genre som inte varit med i någon av de tidigare sammanställningarna. Den visade sig vara effektiv i vissa av studierna, speciellt i de två studierna som sträckte sig över en längre tidsperiod. I och med att de två korta programmen med KBT endast höll på i ett fåtal dagar i jämförelse med ett antal veckor i de två andra programmen, kan en tanke vara att det krävs en viss tid för de arbetslösa att ta in budskapet och tankesättet som krävs för att det ska bli en positiv påverkan av KBT. En översikt av olika studier som var sammanställd i år visade också att KBT var effektivt bland unga med dålig mental hälsa. Det nämndes inget om ifall deltagarna var arbetslösa, men däremot att KBT var effektiv i att minska depressiva symptom hos unga med dålig mental hälsa i kriminella kretsar. Även i den studien pågick de effektiva KBT-programmen under en längre tidsperiod än några få dagar (41).

Studien som undersökte vilken påverkan socialbidrag hade visade att det inte var särskilt effektivt, vilket även en studie från OECD tidigare visat (21). Däremot kan det diskuteras, precis som forskaren gör i artikeln, om många av dem som får socialbidrag kanske har andra bakomliggande problem som inte grundar sig i arbetslöshet. Kanske har de andra problem som de borde få hjälp med innan de är redo att komma ut på arbetsmarknaden som till exempel kriminalitet eller missbruk. Kanske det hade varit mer relevant att göra en studie på vilken påverkan arbetslöshetsersättning har istället för socialbidrag. Det är en fråga som är intressant och kan diskuteras i många olika riktningar, men inget som har relevans för uppsatsens resultat då den inte innehåller någon studie med arbetslöshetsersättning.

Majoriteten av studierna relaterar hälsoproblem vid arbetslöshet till den mentala hälsan, bortsett från en studie som även inkluderar den fysiska hälsan. Ingen av studierna tar upp problemen kring att arbetslösa röker mer, dricker mer eller äter sämre som FHI visar i en studie (6). Det hade annars varit mycket intressant att se om ett program som hade försökt få unga att bli mer hälsosamma med avseende på rökning, alkohol och kostvanor och samtidigt försökt få dem att skaffa sig ett arbete hade haft positiv påverkan. Kanske kan detta vara ett förslag till en framtida studie. Studierna i uppsatsen satsade inte på fel hälsovariabler, men resultaten kunde ha fått en större bredd om det varit mer variation på inriktningarna. Men anledningen till att det har blivit fokus på den mentala hälsan är antagligen att det finns en större mängd forskning som visar att arbetslöshet har en stor påverkan på den mentala hälsan, bland annat en studie från Sverige (10) och en från Nya Zeeland (8), i jämförelse med forskning på andra hälsokonsekvenser.

6.2.1 Ekonomi- skammodellen

Ekonomi-skammodellen säger att om personen ifråga är arbetslös och inte känner stöd och inte har trygga sociala relationer där man kan känna sig stolt över sig själv som person kommer hälsan att påverkas negativt (3). Sociala relationer och en känsla av skam och trygghet blir en påverkan på den sociala och mentala hälsan, vilka ju tidigare nämnts ha en stark koppling till varandra. Att det är viktigt med socialt stöd för en god mental hälsa visades i en av artiklarna som hade tittat på hur socialt stöd och positiv feedback påverkade deltagarna. Resultatet visade att deltagarnas stress minskade (39). Ekonomi-skammodellen påpekar även att de finansiella resurserna har en inverkan på hälsan, vilket resultatet ifrån en studie i uppsatsen visade. I artikeln "The Työhön Job Search Program in Finland" såg forskarna vid en uppföljning efter två år att förbättringen i den mentala hälsan inte bara berodde på programmet de deltagit i utan till stor del var relaterad till att de hade en minskad ekonomisk påfrestning (37). Att oro för framtidens ekonomi skulle uppstå vid arbetslöshet och att den oron skulle försvinna mest effektivt med hjälp av en ny anställning går även att utläsa i ekonomi-skammodellen eftersom den säger att personen mår bättre när det finns mer finansiella resurser att tillgå. Ett program bidrar inte med mer pengar och påverkar därför inte heller personens ekonomiska situation.

I en av arbetsmarknadsinsatserna visade sig den subventionerade anställningen göra några män oroligare efter anställningen än vad de var före. Av forskarna fördes en diskussion om att det kunde bero på att en förhoppning om jobb övergick i oro när anställningen tog slut (29). En annan vinkel på problemet kan vara att även om de inte hade någon förhoppning om att få en anställning så kanske mycket av det sociala umgänget försvann när de inte gick till någon arbetsplats längre. Istället kanske de stannade hemma och en oro växte fram genom att de inte hade någon att ventilera sina tankar med om sin oro kring framtiden angående jobb och ekonomi. Detta resonemang får stöd av ekonomi-skammodellen då det berör både sociala relationer och finansiella resurser. I studien visades ingen ökad oro hos kvinnorna efter avslutad subventionerad anställning (29). I en studie som undersökte skillnader i mäns och kvinnors sociala nätverk, visades att kvinnor hade fler sociala relationer utanför arbetet medan män hade fler sociala relationer med personer som rörde arbetet (42). Så när män blir avskedade eller en anställning upphör försvinner många av deras sociala relationer, vilket kan vara en förklaring till att männen visade på ökad oro när den subventionerade anställningen tog slut. Att förlora en anställning är en jobbig process i sig, men att även tappa många sociala relationer är inget som förbättrar situationen. För som ekonomi-skammodellen säger är det mycket viktigt med goda sociala relationer för att man ska må bra. Däremot är resultatet att männen drabbades värre än kvinnorna i motsägelse med tidigare studier (11) (12) som visade att unga kvinnor drabbas värre av mental ohälsa vid arbetslöshet än män, vilket visar att det krävs mer forskning kring hur mäns och kvinnors hälsa påverkas av arbetslöshet.

Att en anställning är viktig för en förbättring av den mentala hälsan kunde speciellt ses i studien med inriktning mot KASAM. Studien visade att det endast var de som lyckades få en anställning som förändrade komponenten meningsfullhet och ansåg sig få mer mening i tillvaron (28). Detta stämmer överens med det som togs upp i bakgrunden från WHO:s rapport, att det var mycket viktigt med ett arbete för många människor för att de ska må bra mentalt (15). Även här kan en koppling till ekonomi-skammodellen ses. Oron för ekonomin minskar och personen träffar fler människor och skapar nya kontakter vid en ny anställning, samtidigt som personen inte längre behöver känna sig misslyckad eller känna skam över att vara arbetslös. En anställning påverkar därför både de finansiella resurserna och de sociala relationerna och visar att denna teoretiska modell har ett viktigt budskap.

6.2.2 Kostnader

En tanke som slår en är om de interventioner som har gjorts som varit experimentella är för kostsamma att göra i större utsträckning. Uppgifter om kostnader för programmen fanns inte tillgängliga i mer än en studie som handlade om KBT. Där visades en ekonomisk beräkning av programmet och dess vinster. Beräkningen baserades på en medelinkomst och vad den personen skulle betala i skatt om personen skaffade sig ett arbete och jämfördes med programmets kostnad. Det visade sig att programmet var mycket kostnadseffektivt. Men forskarna hade även ett förslag på att göra en dataversion av programmet vilket skulle sänka kostnaderna ytterligare (34). Detta visar att trots att alla studier inte var utvärderingar av redan implementerade åtgärdsprogram så behöver det inte vara omöjligt att utföra dem i större skala med avseende på ekonomin. Men majoriteten av programkostnaderna är som sagt okända.

7. Slutsats

Det har under uppsatsens gång visat sig att det inte finns mycket ny och aktuell vetenskaplig litteratur skriven kring ämnet. Det nämndes även i flera av artiklarna och framgick också av att artiklarnas referenslistor nästan endast bestod av gamla studier. Dock hade uppsatsens ämne intresserat några forskare mer än andra vilket visade sig tydligt i min uppsats och det ledde även till att den geografiska spridningen i mitt resultat blev begränsad. Från Sverige fanns det ett antal rapporter om åtgärdsprogram med inriktning på både arbete och hälsa som visade på annorlunda resultat i jämförelse med de vetenskapliga studierna i denna uppsats. Rapporterna var tyvärr inte vetenskapligt granskade och det hade inte heller gjorts några vetenskapliga artiklar kring dessa åtgärdsprogram, vilket tydligt visar att det behövs mer vetenskaplig forskning kring ämnet. Men det behöver bli en större medvetenhet om att åtgärderna inte endast behöver ha fokus på att få ut de unga arbetslösa på arbetsmarknaden, utan även att deras hälsa förbättrats. Kanske även med en inriktning emot fler hälsosfaktorer och inte endast mental hälsa. Men med det utbudet som fanns och med svaren på frågeställningarna som har framträtt under uppsatsens gång har det visat sig att det inte är många av

åtgärderna som framstått som särskilt effektiva, vare sig när det gällde påverkan på jobbstatus eller påverkan på hälsan. Dock var det en åtgärd som framstod som lite mer positiv än de andra och det var KBT. MPRC visade också på vissa positiva resultat men inte i samma utsträckning som KBT. Därför hade det varit mycket intressant att i en framtida studie undersöka hur KBT hade påverkat unga arbetslösa i Sverige. Det hade också varit intressant i avseende på att en sådan åtgärd hade skilt sig från de mer traditionella program vi har i Sverige som arbetsträning och yrkesutbildning.

Referenser

1. The International Labour Organization (ILO). Global employment trends. Genève: International Labour Office; 2010.
2. OECD. OECD Harmonised Unemployment Rates. Paris; 2010. Available from: <http://www.oecd.org/dataoecd/20/21/44746304.pdf> Accessed: 2010-04-20
3. Rantakeisu U, Starrin B, Hagquist C. Financial hardship and shame: A tentative model to understand the social and health effects of unemployment. *British Journal of Social Work*. 1999;29(6):877-901.
4. Janlert U, Hammarström A. Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health*. 2009;9:235-243.
5. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Eriksson HG, Lindén-Boström M, Nordström E, et al. Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors a population-based study in Sweden. *BMC Public Health*. 2009;9:302-310.
6. Boström G, Nykvist K. Levnadsvanor och hälsa – de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor. Statens Folkhälsoinstitut; 2004.
7. Hultman B, Hemlin S. Self-rated quality of life among the young unemployed and the young in work in northern Sweden. *Work*. 2008;30(4):461-72.
8. Fergusson DM, John Horwood L, Woodward LJ. Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: Causation or selection? *Social Science and Medicine*. 2001;53(3):305-20.
9. Statens Folkhälsoinstitut. Ungdomsarbetslöshetens konsekvenser för folkhälsa och social anpassning, Erfarenheter och kunskaper från 1990-talets forskning. Sandvikens Tryckeri; 2004.
10. Hammarström A, Janlert U. Early unemployment can contribute to adult health problems: Results from a longitudinal study of school leavers. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002;56(8):624-30.
11. Hammarström A. Health consequences of youth unemployment - Review from a gender perspective. *Social Science and Medicine*. 1994;38(5):699-709.
12. Hagquist C, Starrin B. Youth unemployment and mental health - Gender differences and economic stress. *International Journal of Social Welfare*. 1996;5(4):215-28.
13. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Värnamo: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet; 2003.
14. WHO. Official Records of the World Health Organization. New York: International Health Conference. 1946; 2: 100.

15. WHO. Investing in mental health. Genève: Department of Mental Health and Substance Dependence, WHO; 2003.
16. The International Labour Organization (ILO). Global Employment Trends. Genève: International Labour Office; 2009.
17. Lundholm L. Arbetslivsfakta, Ungdomar i arbetslivet. Arbetsmiljöverket. 2006;2.
18. Scarpetta S, Sonnet A, Manfredi T. Rising youth unemployment during the crisis: How to prevent negative long-term consequences on a generation. Paris: OECD Social, Employment and Migration Papers. 2010;106.
19. Holmberg M. Ungdomar i Sverige. Arbetslöshet bland våra unga. SCB. 2010;1:8.
20. OECD. Stat Extracts. Complete databases available via SourceOECD, OECD's iLibrary. LFS by sex and age – indicators. Available from: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=LFS_SEXAGE_I_R
Accessed: 2010-05-10
21. OECD. The OECD JOBS study: Implementing the strategy. Paris: OECD Publications; 1996.
22. Martin JP, Grubb D. What works and for whom: A review of OECD countries' experiences with active labour market policies. Swedish Economic Policy Review. 2001;8:9-56.
23. Friberg F. Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Danmark: Författarna och studentlitteratur; 2006.
24. Esaiasson P, Gilljam M, Oscarsson H, Wängnerud L. Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad. Stockholm: Nordstedts Juridik; 2007
25. Creed PA, Bloxsome TD, Johnston K. Self-Esteem and Self-Efficacy Outcomes for Unemployed Individuals Attending Occupational Skills Training Programs. Community, Work & Family. 2001;4(3):285-303.
26. Creed PA, Hicks RE, Machin MA. Behavioural plasticity and mental health outcomes for long-term unemployed attending occupational training programmes. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 1998;71(2):171-91.
27. Creed PA, Machin MA, Hicks R. Neuroticism and mental health outcomes for long-term unemployed youth attending occupational skills training programs. Personality and Individual Differences. 1996;21(4):537-44.
28. Vastamäki J, Moser K, Paul KI. How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals: Personality and Social Sciences. Scandinavian Journal of Psychology. 2009;50(2):161-71.
29. Vuori J, Vesalainen J. Labour market interventions as predictors of re-employment, job seeking activity and psychological distress among the unemployed. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 1999;72(4):523-38.

30. Schuring M, Burdorf A, Voorham AJ, Der Weduwe K, Mackenbach JP. Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: A randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009;63(11):893-9.
31. Della-Posta C, Drummond PD. Cognitive behavioural therapy increases re-employment of job seeking worker's compensation clients. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2006;16(2):223-30.
32. Creed PA, Machin MA, Hicks RE. Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behaviour therapy based training interventions. *Journal of Organizational Behavior*. 1999;20(6):963-78.
33. Harris E, Lum J, Rose V, Morrow M, Comino E, Harris M. Are CBT interventions effective with disadvantaged job-seekers who are long-term unemployed? *Psychology, Health and Medicine*. 2002;7(4):401-10.
34. Proudfoot J, Guest D, Carson J, Dunn G, Gray J. Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people. *Lancet*. 1997;350(9071):96-100.
35. Hammer T. Labour market integration of unemployed youth from a life course perspective: The case of Norway. *International Journal of Social Welfare*. 2007;16(3):249-57.
36. Vuori J, Silvonen J, Vinokur AD, Price RH. The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2002;7(1):5-19.
37. Vuori J, Vinokur AD. Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhön Job Search Intervention on re-employment and mental health. *Journal of Organizational Behavior*. 2005;26(3):275-91.
38. Vinokur AD, Schul Y, Vuori J, Price RH. Two years after a job loss: long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):32-47.
39. Vuori J, Mutanen P, Price RH, Malmberg-Heimonen I. Effective group training techniques in job-search training. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2005;10(3):261-75.
40. BusinessDictionary.com. Secondary labor market definition; 2010. Available from: <http://www.businessdictionary.com/definition/secondary-labor-market.html>
Accessed: 2010-04-30
41. Townsend E, Walker DM, Sargeant S, Vostanis P, Hawton K, Stocker O, et al. Systematic review and meta-analysis of interventions relevant for young offenders with mood disorders, anxiety disorders, or self-harm. *Journal of Adolescence*. 2010;33(1):9-20.

42. Renzulli LA, Aldrich H, Moody J. Family Matters: Gender, Networks, and Entrepreneurial Outcomes. *Social Forces*. 2000;79(2):523-46.

Bilaga 1 - Artikelsammanställning

Referens-nummer	Författare Artikelnamn Utgivningsår	Land	Syfte	Metod och urval	Resultat
(25)	Creed PA, Bloxsome TD, Johnston K. <i>Self-Esteem and Self-Efficacy Outcomes for Unemployed Individuals Attending Occupational Skills Training Programs</i> 2001	Australien	Att titta på omedelbar och långsiktig påverkan på välmående med fokus på självförtroende hos arbetslösa. Kontrollerade även för jobbstatus.	Utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling. En utvärdering av ett redan implementerat program. 109 arbetslösa personer i åldern 17 till 49 år. Kontrollgrupp: 53 Uppföljning efter tre månader	Självförtroendet ökade under studien, dock inte vid uppföljningen. Visade inte någon påverkan på att fler skaffade arbete i jämförelse med kontrollgruppen
(26)	Creed PA, Hicks RE, Machin MA. <i>Behavioural plasticity and mental health outcomes for long-term unemployed attending occupational training programmes</i> 1998	Australien	Att undersöka direkt och långvarig påverkan av programmet. Variabler som kontrollerades för var bland annat oro, självförtroende och attityd till att arbeta.	Utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling. En utvärdering av ett redan implementerat program. 62 deltagare med medelåldern 33 år. Kontrollgrupp: 71 Uppföljning efter tre månader	Ingen påverkan på självförtroendet. Minskad oro under studien men inte vid uppföljningen. Visade inte någon påverkan på att fler skaffade arbete i jämförelse med kontrollgruppen
(27)	Creed PA, Machin MA, Hicks R. <i>Neuroticism and mental health outcomes for long-term unemployed youth attending occupational skills training programs</i> 1996	Australien	Att bidra med yrkes-, jobsökande- och intervju-kompetenser, samt att öka deltagarnas välmående.	Utbildning i yrkeskunskap och personlighetsutveckling. En utvärdering av ett redan implementerat program. 30 deltagare med medelåldern 19 år. Kontrollgrupp: 52 Ingen uppföljning.	Självförtroendet ökade under studien. Ingen signifikant skillnad för oro.

(28)	Vastamäki J, Moser K, Paul Kl. <i>How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals: Personality and Social Sciences</i> 2009	Finland	Att undersöka skillnaden i känsla av sammanhang samt att se skillnaden i jobbstatus efter programmet.	En experimentell arbetsmarknads-åtgärd. 74 deltagare i åldern 18 till 57 år. Ingen kontrollgrupp. Uppföljning efter sex månader	KASAM hade ökat vid uppföljningen, dock endast hanterbarhet och begriplighet. Meningsfullhet ökade endast för dem som blev anställda. 38 procent var fortfarande arbetslösa vid uppföljningen.
(29)	Vuori J, Vesalainen J. <i>Labour market interventions as predictors of re-employment, job seeking activity and psychological distress among the unemployed</i> 1999	Finland	Att se påverkan av en arbetsmarknads-åtgärd på återanställning, jobbsökande aktivitet och oro hos arbetslösa.	En utvärdering av en redan implementerad arbetsmarknads-åtgärd. 559 deltagare i åldern 18 till 59 år. Uppföljning efter ett år	Oro minskade hos dem som deltog i yrkesutbildningen, dock inte för dem som deltog i rådgivningskurs eller subventionerad anställning. Av de som hade gått rådgivningskurs var det fler som hade hittat ett arbete.
(30)	Schuring M, Burdorf A, Voorham AJ, Der Weduwe K, Mackenbach JP. <i>Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: A randomised controlled trial</i> 2009	Nederländerna	Att undersöka vilken påverkan programmet hade på deltagarnas fysiska och mentala hälsa. Det kontrollerades även för jobbstatus.	Ett experimentellt hälsofrämjande åtgärdsprogram (randomiserat). 465 deltagare i åldern 18 till 64 år. Kontrollgrupp: 456 Uppföljning efter sex månader	Ingen påverkan på den mentala eller fysiska hälsan. Det var ingen skillnad mellan de som deltagit i studien och kontrollgruppen med avseende på jobbstatus.

(31)	<p>Della-Posta C, Drummond PD.</p> <p><i>Cognitive behavioural therapy increases re-employment of job seeking worker's compensation clients</i></p> <p>2006</p>	Australien	Att undersöka effekten av KBT på den mentala hälsan och återanställning.	<p>Jobbsökande program tillsammans med ett KBT-program. En experimentell åtgärd (randomiserad). 19 deltagare i åldern 19 till 60 år. Kontrollgrupp: 20</p> <p>Uppföljning efter fyra veckor och efter tio veckor</p>	<p>Ängslan, depression och stress minskade hos deltagarna. Efter sista uppföljningen hade närmre 60 procent skaffat sig en anställning.</p>
(32)	<p>Creed PA, Machin MA, Hicks RE.</p> <p><i>Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behaviour therapy based training interventions</i></p> <p>1999</p>	Australien	Att förbättra den mentala hälsan hos arbetslösa ungdomar, och förbättra deras skicklighet i att hantera känslomässiga problem som kan uppkomma vid arbetslöshet. Direkt och långsiktig påverkan undersöktes samt jobbstatus.	<p>Experimentellt KBT-program. (randomiserat). 43 deltagare i åldern 17 till 24 år. Kontrollgrupp: 22</p> <p>Uppföljning efter 14-16 veckor</p>	<p>Förbättring kunde ses i självförtroende och den mentala hälsan vid programmets slut, men inte vid uppföljningen. Större andel hade blivit anställda i kontrollgruppen än i studiegruppen vid uppföljning.</p>
(33)	<p>Harris E, Lum J, Rose V, Morrow M, Comino E, Harris M.</p> <p><i>Are CBT interventions effective with disadvantaged job-seekers who are long-term unemployed?</i></p> <p>2002</p>	Australien	Undersöka påverkan av ett KBT-program på den mentala hälsan och återanställning för försummade långtids-arbetslösa .	<p>Experimentellt KBT-program. (randomiserat). 123 deltagare i åldern 18 till 45 år. Kontrollgrupp: 72</p> <p>Uppföljning efter tolv till 16 veckor</p>	<p>Resultatet visade på en förbättring i självförtroende och mental hälsa, även vid uppföljningen. Ingen signifikant skillnad i jobbstatus i jämförelse med kontrollgruppen</p>

(34)	<p>Proudfoot J, Guest D, Carson J, Dunn G, Gray J.</p> <p><i>Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people</i></p> <p>1997</p>	Storbritannien	Att undersöka påverkan av programmet på mental hälsa, jobbsökande aktivitet och anställning.	<p>Experimentellt KBT-program (randomiserat). 145 deltagare i åldern 23 till 62 år. Kontrollgrupp: 144</p> <p>Uppföljning efter tre till fyra månader</p>	Självförtroendet och den mentala hälsan förbättrades. Det kunde ses även vid uppföljningen. Nästan hälften av deltagarna hade hittat en anställning vid uppföljningen i jämförelse med 27 procent i kontrollgruppen
(35)	<p>Hammer T.</p> <p><i>Labour market integration of unemployed youth from a life course perspective: The case of Norway</i></p> <p>2007</p>	Norge	Att titta på vad de långsiktiga konsekvenserna för en framtida karriär på arbetsmarknaden hos personer som fått socialbidrag, samt hur den mentala hälsan påverkats.	Använde register och data från frågeformulär från en longitudinell studie som följt 2000 personer. Fyra uppföljningstillfällen under 18 år. Personerna var 17 år vid första uppföljningen.	De arbetslösa som fick socialbidrag hade sämre mental hälsa i jämförelse med dem som var arbetslösa men inte fick socialbidrag. Samtidigt hade de störst risk att inte ha ett arbete efter uppföljningen.
(36)	<p>Vuori J, Silvonen J, Vinokur AD, Price RH.</p> <p><i>The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement</i></p> <p>2002</p>	Finland	Se om programmet har positiv påverkan även i Finland då det var använt i USA tidigare. Undersöka effekten på återanställning, oro och depressiva symptom.	<p>Experimentellt jobbsökande program kallat Työhön Job Search Program (randomiserat). 629 deltagare i åldern 18 till 61 år. Kontrollgrupp: 632</p> <p>Uppföljning efter sex månader</p>	Minskade oro och depressiva symptom hos deltagarna. Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan studiegruppen och kontrollgruppen med avseende på jobbstatus.

(37)	<p>Vuori J, Vinokur AD.</p> <p><i>Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhön Job Search Intervention on re-employment and mental health</i></p>	Finland	<p>Att undersöka vilka bakomliggande faktorer som är viktiga för att en arbetslös ska vara motiverad att söka nytt jobb och dessa faktorerers påverkan på återanställning och mental hälsa. Senare uppföljning av föregående studie.</p>	<p>Experimentellt jobbsökande program kallat Työhön Job Search Intervention (randomiserat). 629 deltagare i åldern 18 till 61 år. Kontrollgrupp: 632</p> <p>Uppföljning efter två år</p>	<p>Efter uppföljningen sågs förbättringen av den mentala hälsan bero på minskad ekonomisk påfrestning. Studien visade inte att programmet hade haft en statistiskt signifikant inverkan på deltagarna i avseende att skaffa sig ett arbete.</p>
(38)	<p>Vinokur AD, Schul Y, Vuori J, Price RH.</p> <p><i>Two years after a job loss: long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health</i></p>	USA	<p>Att undersöka de långvarig påverkan av programmet på återanställning och mental hälsa.</p>	<p>Experimentellt jobbsökande program kallat (randomiserat). 671 deltagare med en medelålder på 35 år. Kontrollgrupp: 552</p> <p>Uppföljning efter två år</p>	<p>Programmet förbättrade den mentala hälsan och förmågan att hantera känslor. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad att fler hade skaffat sig arbete i studiegruppen än i kontrollgruppen</p>
(39)	<p>Vuori J, Mutanen P, Price RH, Malmberg-Heimonen I.</p> <p><i>Effective group training techniques in job-search training</i></p>	Finland	<p>Att undersöka vilka tekniker i gruppbaserat jobbsökande som fungerar mest effektivt i avseende på återanställning och mental hälsa.</p>	<p>Utvärdering av redan implementerat jobbsökande program, alla med influenser av Työhön jobbsökande program. 278 deltagare i åldern 19 till 59 år.</p> <p>Uppföljning efter sex månader</p>	<p>Stress minskade hos deltagarna. Minskningen sågs även vid uppföljningen. Vid den tidpunkten hade 20 stycken av 278 deltagare hade skaffat sig stadigvarande arbete.</p>

Bilaga 2 - Sökord och utvalda artiklar

Datum	Sökord	Scopus	SSCI ⁵	Utvalda artiklar	Referens- nummer
2010-04-12	Unemploy* AND youth AND health AND "labour market program"	7	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-12	Employ* AND youth AND health AND "labour market program"	9	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-12	Employ* AND youth AND health AND "labour market integration"	16	0	Labour market integration of unemployed youth from a life course perspective: The case of Norway	(35)
2010-04-12	Unemploy* AND youth AND health AND "labour market integration"	11	1	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-14	Unemploy* AND "young adults" AND health AND "labour market integration"	0	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	

⁵ Social Sciences Citation Index

2010-04-14	Employ* AND "young adults" AND health AND "labour market integration"	7	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-14	Employ* AND "young adults" AND health AND "labour market program"	0	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-14	Unemploy* AND "young adults" AND health AND "labour market program"	0	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-14	Unemploy* AND youth AND health AND training	613 ⁶	18	Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behaviour therapy based training interventions	(32)
				Neuroticism and mental health outcomes for long-term unemployed youth attending occupational skills training programs	(27)
2010-04-14	Employ* AND youth AND health AND training	2646 ⁷	46	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	

⁶ Sökresultatet studerades till en början närmre, men när de visade sig vara icke relevanta artiklar för uppsatsen valdes resultatet att exkluderas. Både på grund av att det inte var relevanta artiklar och på grund av mängden.

2010-04-14	Unemploy* AND "young adults" AND health AND training	1936 ⁷	17	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-14	Unemploy* AND "young adults" AND health AND training	324 ⁷	2	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-18	Re-employ* AND program AND health	18	5	Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: A randomised controlled trial	(30)
				How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals: Personality and Social Sciences	(28)
				Cognitive behavioural therapy increases re-employment of job seeking worker's compensation clients	(31)
2010-04-18	Re-employ* AND training AND health	15	6	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-18	Re-employ* AND training	44	47	Effective group training techniques in job-search training	(39)
				Labour market interventions as predictors of re-employment, job seeking activity and psychological distress among the unemployed	(29)
				Behavioural plasticity and mental health outcomes for long-term unemployed attending occupational training programmes	(26)

				Effect of cognitive-behavioural training on job-finding among long-term unemployed people	(34)
2010-04-18	“Labour market integration” AND youth	41	15	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-18	Re-employ* AND intervention AND health	16	12	Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhön Job Search Intervention on re-employment and mental health	(37)
2010-04-18	Re-employ* AND youths AND health	1	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-18	Re-employ* AND “young adults” AND health	6	0	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-24	Reemploy* AND program AND health	17	6	The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement	(36)
				Two years after a job loss: long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health	(38)
2010-04-24	Reemploy* AND training AND health	8	18	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-24	Reemploy* AND training	51	47	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-24	Reemploy* AND intervention AND health	11	25	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-24	Reemploy* AND youths AND health	1	1	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	

2010-04-24	Reemploy* AND "young adults" AND health	1	3	Denna sökning resulterade inte i någon artikel	
2010-04-24	Manuell sökning	Creed		Self-esteem and self-efficacy outcomes for unemployed individuals attending occupational skills training programs	(25)
2010-04-24	Manuell sökning	"Cited by"		Are CBT interventions effective with disadvantaged job-seekers who are long-term unemployed?	(33)
Antal träffar:		280	269	Antal utvalda artiklar: 15 stycken	