



Samordningsförbund  
Gävleborg



UNIVERSITY  
OF GÄVLE

# ETT HÅLLBART ARBETSLIV GENOM RIKTADE OCH SAMORDNADE INSATSER FÖR INDIVIDER MED PSYKISK OHÄLSA I OCKELBO KOMMUN

En rapport framtagen av Högskolan i Gävle

Eva L. Bergsten och Lisbeth Porskrog Kristiansen

## Innehåll

Förkortningar.....	2
Sammanfattning.....	3
1. Inledning och bakgrund.....	4
1.2 Syfte och frågeställningar.....	5
2. Metod.....	6
2.1 Design.....	6
2.2 Procedur.....	6
2.3 Databasinsamling.....	7
2.3.1 Medarbetare/coacher, LSS, FK, AF och PV.....	7
Intervjuer.....	7
2.3.2 Invånare.....	7
Enkäter.....	7
Intervjuer.....	8
Registerdata.....	8
2.4 Dataanalys.....	8
2.5 Etiska överväganden.....	8
3. Resultat.....	8
3.1 Upplevda utmaningar och förväntningar i projektets början.....	8
3.2 Deltagare i projektet och förändrad sysselsättning.....	10
3.3 Coachernas upplevelser av att arbeta med metoden.....	13
3.4 Invånarens upplevelse av stödet.....	14
3.5 Samverkansparternas upplevelser av projektet under implementering.....	15
Under EHA insatsen (ca ett år efter projektstart).....	15
3.6 Kontextualisering.....	16
3.7 Sammanfattning.....	17
Slutsatser.....	17
Författarpresentation.....	18
Referenser.....	19

## Förkortningar

AF	Arbetsförmedlingen
AME	Arbetsmarknadsenheten
EHA	Ett hållbart arbetsliv
FK	Försäkringskassan
IFO	Individ och familjeomsorgen
IPS	Individual Placement Support
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MYSAM	Myndighetssamverkan
PV	Primärvården
Reko	Rehabiliteringskoordinator
SE	Supported Employment
TRISAM	Tidig Rehabilitering i Samverkan

## Sammanfattning

Som i de flesta kommuner finns i Ockelbo kommuninvånare med psykisk ohälsa, som har större utmaningar än andra att komma i arbete. I denna rapport presenteras uppdraget att utvärdera implementeringen av projektet "Ett hållbart arbetsliv" (EHA) som pågick under perioden 191015-220630 på arbetsmarknadsenheten i Ockelbo kommun. I projektet utbildades coacher i arbetsmetoden SE/IPS, som är ett stöd till coacher för att stötta, vägleda och öka möjligheten för invånare med psykisk ohälsa att etablera sig på den öppna arbetsmarknaden, komma i annan sysselsättning eller studier. Syftet med projektet var också att förbättra myndighetssamverkan mellan olika arbetslivsrehabiliteringsaktörer som kommunen (Socialtjänsten), arbetsförmedlingen, försäkringskassan och regionen.

Forskarna har följt och utvärderat projektet utifrån modellen RE-AIM samt med stöd av kvantitativ och kvalitativ datainsamling. Enskilda intervjuer har gjorts med invånare som deltagit i projektet och fokusgruppintervjuer har genomförts med coacher och de olika samverkansparterna, kommunen (Socialtjänsten), arbetsförmedling, försäkringskassan och primärvården.

Målsättningen var 45 invånare i projektet och vid projektavslut i juni 2022 har 26 personer (58 %) tagit del av insatsen. Övergripande visade utvärderingen att projektet inte nådde ut helt till det planerade antalet invånare (58 %) av olika anledningar som exempelvis att projektet inte var känt bland möjliga remissinstanser, att det fanns brister i myndighetssamverkan runt invånarna och covid pandemin som slog till i samma tidsperiod. Målet på 40 % i förflyttning till annan sysselsättning bland de som deltog i insatsen uppnåddes inte heller (31 %), men de invånare som deltog var dock mycket positiva till insatsen och lyfte framför allt fram tiden, stödet och förståelsen från coacherna som viktiga. Myndighetssamverkan förbättrades enligt alla parter och samtliga lyfte fram Tidlig Rehabilitering i Samverkan (TRISAM) som ett viktigt forum där "pusslet kring invånare kunde läggas". I intervjuerna rapporterades det positiva i att det nu fanns en någonstans att skicka målgruppen, ett gemensamt ansvarstagande, vikten av personliga relationer som skapades och underlättade samarbetet samt att primärvården blev en del i samverkan. Coacherna tog snabbt till sig metoden och använder den så metodtroget som de anser vara möjligt, vilket inte är specifikt utvärderat. Coacherna upplevde metoden som ett mycket bra stöd i deras arbete och i Ockelbo kommun fortsatte tre av fyra coacher att arbeta med metoden som deras ordinarie arbetsätt.

## 1. Inledning och bakgrund

För individer som befinner sig i ett långvarigt utanförskap kan det framstå som svårt att få arbete, har individen dessutom en form av psykisk eller fysisk funktionsnedsättning kan mötet i sig framstå som oöverstigligt (13). Karlsson och Nilsson (2017) beskriver att forskning visat att det finns bristande samordning och liten förståelse avseende matchningsprocessen och effektiviteten som är förknippade med själva mötet mellan arbets sökande och arbetsgivare. Detta gäller inte minst för grupper som betecknas som särskilt sårbara (10).

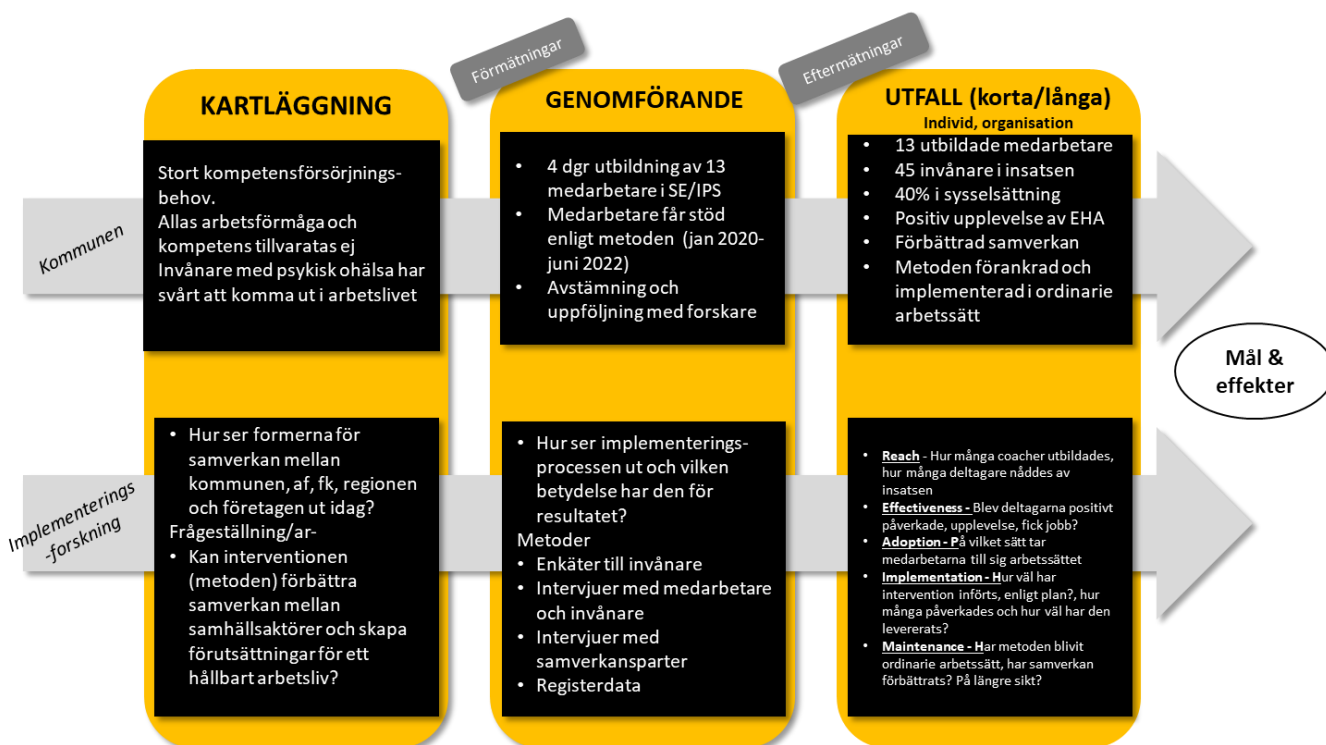
Metoder för att underlätta matchningsprocessen för personer med funktionsnedsättningar alternativt funktionsvariationer har utvecklats. Supported Employment (SE) och Individual placement Support (IPS) är validerade metoder framför allt i USA och England, men har använts i Sverige i över tjugo år (8) och man har studerat deras tillämpbarhet och användning i svensk kontext med ganska goda resultat (8, 10). Vidare är SE/IPS förespråkade av Arbetsförmedlingen och används rutinmässigt av deras medarbetare (SIUS konsulenter)(18). SE har i slutet på 2000-talet används i arbetslivsinriktad rehabilitering och rekommenderas av Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreni liknande insatser (11). Metoden syftar bland annat till att vara en länk mellan arbets sökande och arbetsgivare, men flera arbetsgivare kan dock känna sig pressade av dessa konsulenter och uppleva dem mer som säljare än ett stöd och företrädare för individerna som söker arbete (13). Som arbetslivsrehabiliteringsinsats har SE/IPS, som kan användas mer eller mindre utbytbar, vänt på ordningen och börjar med arbetsplatsvistelse och träning efterföljande (16). Arbetsgivare efterlyser även ett fortsatt handledarstöd efter att individerna övergått i anställning för att minska den ökade belastningen med hjälp och stöd som uppstår på flera sätt än bara i arbetet (13). Strindlund och Ståhl (2016) föreslog en koordinerande funktion som kan stötta både individ och arbetsgivare.

Tidig Rehabilitering i Samverkan (TRISAM) i Gävleborgs län syftar till att ge ett effektivt stöd till individen, rätt insatser, rätt ersättning, från rätt instans, vid rätt tidpunkt och bidra till en hållbar samverkansstruktur. Det är en struktur och arbetsmetod för att arbeta med rehabilitering i samverkan mellan sjukvården, kommunen (socialtjänsten), Försäkringskassan (Fk) och Arbetsförmedlingen (AF). Metoden används av ett fyrtiotal tvärprofessionella team runt om på hälsocentraler i länets samtliga kommuner samt på tre öppenvårdspsykiatriska enheter och som leds av en rehabiliteringskoordinator som finns representerad i nio av regionens tio kommuner. TRISAM utvecklades på basis av ett statligt uppdrag Kompetensutveckling om rehabilitering (KUR) för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. En viktig del av processen för inremittering av individ/deltagare till insats i projektet Ett hållbart arbetsliv (EHA) är kartläggning och lotsning genom det lokala TRISAM-teamet.

Samordningsförbund Gävleborg finansierar processtöd till TRISAM-teamsen i länet och har sedan 2016 det övergripande ansvaret för utveckling av TRISAM i länet, på uppdrag av en länsstyrgrupp, som representeras av chefer från Region Gävleborg, Kommunrepresentant, Arbetsförmedling och Försäkringskassan.

I Ockelbo kommun finns en grupp kommuninvånare med psykisk ohälsa som leder till svårigheter med att komma i arbete eller annan sysselsättning. En utredning visade att en omständighet som inte underlättade för gruppen att komma i sysselsättning var brist på riktade och samordnade insatser inom kommunen (Myndigheter i samverkan (MYSAM) Ockelbo, 2018). MYSAM verkar för en samordning av myndighetsutövandet till gagn för kommuninvånarna i behov av rehabiliterande insatser. Vi benämner gruppen kommuninvånare som målgrupp alternativt invånarna i enlighet med beslut på samarbetsmöten med projektledare, Samordningsförbundet och forskarna under senhösten 2019.

Arbetsmarknadsenheten har i samverkan med Socialförvaltningen ansökt om och erhållit medel från Samordningsförbundet Gävleborg för projektet "Ett hållbart arbetsliv" (Ockelbo kommun Dnr: SFG-1924). Projektet innebar en insats/intervention som genomfördes under perioden 191015-220630 där metoderna SE/IPS implementerades och tillämpades av medarbetarna i syfte att stötta och vägleda invånare med psykisk ohälsa att etablera sig på den öppna arbetsmarknaden eller komma i annan sysselsättning och att kunna bibehålla ett sådant arbete. Insatsen skulle leda till att målgruppen för insatsen upplevde personlig tillväxt, ökad motivation och välmående samt ökad integrering i samhälls- och arbetslivet. Medarbetare från arbetsmarknadsenheten och socialförvaltningen utbildades i metoderna som integrerades i deras vardagliga arbete. Syftet var också att genom metoderna förbättra samverkan mellan olika arbetslivsrehabiliteringsaktörer som kommun, Socialtjänsten (IFO), arbetsförmedling (AF), försäkringskassa (FK) och regionen/primärvården (PV). Implementeringen av projektet utvärderades vad gäller effekter av insatsen på individ- och organisationsnivå genom att följa implementeringsprocessen, se figur 1.



Figur 1. Figuren visar en översikt över samverkansprocessen i projektet med kommunens respektive forskningens kartläggning, genomförande och de utfall som utvärderingen fokuserat på.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den del av projektet som rapporteras i denna rapport var att följa och utvärdera implementeringen av projektet, dels för att besvara kommunens frågeställningar om effekterna på invånarens grad av deltagande, d v s hur många invånare som deltog i projektet och om de kom i arbete eller annans sysselsättning. Syftet var också att utvärdera coachernas och invånarnas upplevelser av metoden och om samverkan mellan de berörda parterna IFO, FK, AF och PV förbättrades.

Frågeställningar att besvara var:

1. I vilken utsträckning har målgruppen/invånarna deltagit i insatsen?
2. I vilken utsträckning har målgruppen/ invånarna gått vidare i sysselsättning, studier eller anställning?
3. På vilket sätt uppfattar medarbetarna metoderna som ett naturligt stöd i det professionella arbetet?
4. Hur upplever invånare med psykisk ohälsa stödet utifrån den nya metoden
5. Hur uppfattar samverkansparterna involverade i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samverkansprocessen före och efter införandet av SE/IPS som standardmetod?

## 2. Metod

### 2.1 Design

Målet med följeforskningen var att utvärdera projektet och att under processen identifiera faktorer och omständigheter och försöka förstå hur de kan ha haft betydelse för varför man lyckats uppnå sina projektresultat fullt ut eller delvis. Som stöd för detta har vi använt process variablerna i ramverket, RE-AIM (5) och modifierat dessa något för att passa vårt syfte (se Tabell 1). RE-AIM är ett ramverk för planering, genomförande och utvärdering av forskningsinsatser- och folkhälsoinsatser som används flitigt inom forskning, där målsättningen är att fånga upp viktiga dimensioner inför interventioner som tillsammans ökar sannolikheten att interventionen kan implementeras och fortleva i ordinarie verksamheter (4). Utvärderingen skedde av i vilken utsträckning coacher utbildades och om projektet nådde ut till invånarna enligt projektplan (reach), hur projektet påverkade deltagarna och myndighetssamverkan (effectiveness), om metoden användes och hur metodtroget den kunde användas (adoption, implementation) samt i vilken utsträckning den kan komma att användas som ett ordinarie arbetssätt (maintenance) (Tabell 1). För datainsamling användes både kvalitativ och kvantitativa metoder.

### 2.2 Procedur

Efter fler möten med deltagare från Ockelbo kommun, Samordningsförbundet samt Högskolan i Gävle, bestämdes vilken målsättning projektet hade för att beaktas som lyckad och vilka benämningar projektet skulle använda. Här bestämdas även projekttid och tid för datainsamling samt parternas olika roller. Datainsamlingen i Ockelbo kommun genomfördes löpande under projekttiden 2020-2022 genom enkäter och intervjuer med invånare, intervjuer med medarbetare (coacher) på arbetsmarknadsenheten (AME), socialtjänsten och LSS, FK, AF och primärvården (PV). Registerdata från projektkoordinator på AME har samlats in.

Kommunmedarbetarna informeras muntligen och skriftligen om studiens bakgrund, syfte och om hur data skulle samlas in och hanteras i samband med personalmöten. Informationen gavs av projektmedarbetare som hade möjlighet att besvara frågor. På liknande sätt gavs informationen till samverkanspartnerna och inhämtande av samtycke skedde i samband med att kvalitativa intervjuer genomfördes av forskare. När det gäller kommuninvånarna gavs den initiala informationen om projektets syfte av coacherna.

I samband med de kvalitativa intervjuerna lämnade forskarna muntlig och skriftlig information om projektet samt inhämtade skriftligt samtycke till att vilja delta.

Tabell 1. Tabellen visar RE-AIM variablerna och beskriver vad dimensionerna förväntas fånga upp på organisations- och individnivå samt metod för datainsamlingen.

Dimensioner	Organisation	Individ	Metod för datainsamling
REACH <i>Har projektet nått ut?</i>	Andel medarbetare som fick ta del av utbildningen	Andel invånare som nåtts av insatsen, har rätt personer fått insats	Registerdata Intervjuer; projektkoordinator, coacher
EFFECTIVENESS <i>Har det påverkat deltagarna?</i>  <i>Har det påverkat myndighetssamverkan?</i>	Effekter på myndighetssamverkan	Effekter på individ, blev invånare positivt påverkade, kom de ut i annan sysselsättning	Intervjuer; coacher, samverkansparter invånare företag  Intervjuer samverkansparter
ADOPTION <i>Använder coacherna metoden så att den kan etableras?</i>	Andel av medarbetare som tagit till sig metoden och använder den		Intervjuer; Coacher
IMPLEMENTATION <i>Hur metodtroget används metoden?</i>	Har metoden införts enligt plan och används den som planerat		Intervjuer; projektkoordinator coacher
MAINTENANCE <i>Används metoden som ett ordinarie arbetssätt?</i>	Långsiktiga effekter, kan och kommer metoden att fortsätta användas		Intervjuer; projektkoordinator coacher

## 2.3 Datainsamling

### 2.3.1 Medarbetare/coacher, LSS, FK, AF och PV

#### Intervjuer

Fokusgruppintervjuer med coacher och samverkansparter genomfördes före projektstart eller i projektets början digitalt via zoom, i juni 2021. Totalt intervjuades 17 personer som representerade samverkansparterna, AME/LSS, FK, AF och PV. Vid uppföljning, ca ett år efter påbörjat projekt, juni 2022, intervjuades i möjligaste mån samma personer. Alla hade inte möjlighet att delta och någon hade slutat, så totalt intervjuades 10 personer vid uppföljning.

### 2.3.2 Invånare

#### Enkäter

Coacherna hade i uppdrag att tillfråga invånarna om de önskade att delta i forskningen. I de fall invånarna tackade ja stöttade coacherna dem att fylla i en enkät på uppdrag av forskarna, i början av projektet och vid avslut. Enkäten innehöll frågor som handlade om upplevd arbetsförmåga såsom exempelvis ålder, tidigare utbildning, nuvarande sysselsättningsgrad, arbetslivserfarenhet, allmän



hälsa, sömn, nuvarande sjukdomar, uppskattad arbetsförmåga, sjukskrivning och psykiska resurser (12).

Efter fyra till åtta veckor i projektet fick invånarna även fylla i en enkät (Pågåendeenkät) från Samordningsförbundet, och i princip samma frågor ställdes i en enkät vid avslut (Avslutsenkät) (Bilaga 1). Frågorna handlade om hur de upplevde att stödet från coacherna var till nytta, gav möjlighet till egen delaktighet, var tillräckligt i tid, hjälpt dem hantera situationen, gjort dem mer redo att arbeta eller studera. Vid avslut ställdes även frågor om det fanns planering för fortsättning efter projektet, om planeringen upplevdes tillräcklig och om den kommer att påbörjas inom rimlig tid. Vi redovisar avslutsenkäten i resultatdelen.

### Intervjuer

Fyra invånare som deltog i projektet rekryterades för intervju genom att informeras och tillfrågas av deras respektive coach om deltagande. Om invånaren gav godkännande fick de skriva under ett samtyckesformulär och blev sedan kontaktade av forskaren via zoom eller telefon.

### Registerdata

Tidsomfattningen som invånarna var inskrivna i projektet och vilken typ och grad av sysselsättning de hade före och efter deltagande i projektet samlades in via en projektkoordinator på AME.

## 2.4 Dataanalys

Alla kvalitativa intervjuer spelades in digitalt och transkriberades för att tillgängliggöras för analys. De bandade intervjuerna varade ca 30 min. Forskarna (LPK, EB) läste igenom intervjuerna och analyserade datamaterialet genom manifest kvalitativ innehållsanalys (6, 7). Vi identifierade olika meningsbärande enheter, som koncentrerades och därefter skapades olika kategorier. Avseende de kvantitativa data kommer att analyseras både med beskrivande statistik och sambandsanalyser (17). Detta eftersom designen av studien ej medger generaliserbara slutsatser.

## 2.5 Etiska överväganden

Persongruppen med individer med olika psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa kräver särskild uppmärksamhet i forskning. Vi har erfarenhet av sådan forskning. I vår samlade bedömning om fördelar och nackdelar med gruppen kommuninvånarens deltagande i forskningsprojektet, menar vi att fördelarna överstiger riskerna och vidare bedömer vi att målgruppen inte har nedsatt beslutskompetens, utan att de i hög grad är självständigt förmögna att fatta ett informerat beslut om deltagande eller ej. Vi har även erhållit etiskt tillstånd för projektet från Etikprövningsmyndigheten (Dnr: 2020-03637).

## 3. Resultat

Initialt i resultatdelen redovisas samverkansparternas upplevda utmaningar i arbetet och de förväntningar de hade på projektet utifrån intervjuer genomförda innan projektet kommit i gång ordentligt. Därefter redovisas resultat utifrån de fem forskningsfrågorna och diskuteras även med stöd av de olika processvariablerna.

### 3.1 Upplevda utmaningar och förväntningar i projektets början

I det traditionella arbetet med dessa invånare kunde organisatoriska utmaningar identifieras i intervjuerna och LSS uppgav att de upplevt att de inte kunde ge individerna vad de behövde, de snurrade runt för att de inte hörde hemma på någons bord, inte sjukvården, psykiatrin, FK, "de hamnade i något isolerat stuprör". Anledningen till det menade man från PV, var att det kunde bero

på att vårdpersonalen inte kände till projektet och att man saknade en rehabiliteringskoordinator (Reko) som skulle vara länken mellan vården och AME. Tidspressen i PV menade man också hade gjort att de inte hunnit se nyttan med projektet, ”de flesta är här och nu och vill se snabba resultat av behandlingar”.

Coacherna upplevde att processerna inte hade fått ta den tid de behöver. De har känt krav och press att prestera och då har samverkan med andra parter runt individen som exempelvis vårdkontakter bortprioriterats. De upplevde att vårdkontakter och utredningar tog för lång tid, och ännu längre tid under covidpandemin, det var många som inte ens fick någon diagnos. Även AF upplevde att processen inte löpte på då, det kunde saknas svar från vården om medicinsk planering och prognos. Utmaningar med samarbetet med vården upplevde även FK som beskrev att de kunde påbörja insatser som exempelvis en arbetsträning trots, att personen inte var redo utan var under behandling eller fortfarande outredd. FK menade att en rehabiliteringskoordinator (Reko) skulle underlätta vägen in till vården och kunna ge snabb återkoppling och uppdatering. PV instämde i att samverkan mellan FK och vården inte fungerade. Deras erfarenhet har varit att man till exempel överprövat varandras beslut. PV uttryckte att TRISAM är väldigt bra för samarbetet och väntar på en Reko som anställts och kan delta där.

Coacherna har även upplevt brist på arbetsplatser som en stor utmaning. Det fanns inte så många företag på en liten ort och vissa har det tufft att få verksamheten att gå runt ekonomiskt. Att handla någon då skulle inte gå ekonomiskt, företagen saknar tid för det men även kunskap enligt coacherna.

Inom LSS upplevde man att invånarnas tid i processerna att komma ut i arbetslivet var för kort och det fanns även rädslor. De uppfattade även att tidigare misslyckanden kunde vara som begränsade invånarna. Invånarnas mående kunde variera, invanda mönster i vardagen som var svåra att bryta samt svårigheter att identifiera personer som är ensamstående, då någon i deras närhet måste signalera att de över huvud taget finns var andra utmaningar. Även FK och AF hade erfarenhet av ”hemmasittare”, de som vänder på dygnet, de som har svårt med ADL och struktur och de som är misstänksamma mot myndigheter på grund av tidigare dåliga erfarenheter. Detta ledde till att det uppfattades som utmanande att jobba med och att nå framsteg med målgruppen?

En annan utmaning som togs upp var att i en liten kommun få ut invånare i arbete som har ett dåligt rykte på grund av tidigare inbrott, alkohol- och drogproblem.

### *Förväntningar*

I samband med att implementeringen av projektet drog i gång fanns förväntningar hos alla samverkansparter om att öka samverkan mellan olika myndigheter och hjälpas åt framåt. Hos medarbetarna på AME och LSS fanns också en övertygelse om att projektet var det som behövdes för att dessa invånare skall komma ut i jobb och studier. En gemensam förhoppning var även att kontakten med psykiatrin skulle underlättas. Parterna uttryckte lite olika förväntningar.

FK hoppades på att få komma in tidigare i processen med invånarna och få vara del i den från början till slut och inte bara ha traditionella avstämningsmöten. PV hoppades att en förbättrad samverkan skulle kunna gynna invånarna så att de kan komma ut i arbetslivet genom en förbättrad självkänsla och uppleva att de klarar av något, få en vettig sysselsättning och komma tillbaka till arbetslivet om så bara till en viss del.

Initialt fanns också förväntningar på att flera arbetsgivare skulle bli medvetna om projektet och bli involverade. Som coach förväntade man sig också att det skulle finnas möjlighet för dem, såsom metoden också anger, att vara stöd till invånare och arbetsgivare även efter anställning för att uppnå hållbarhet.

För att underlätta samverkan och hjälpa invånare att komma i arbete behövdes tid, eftersom invånarna inte skulle känna sig pressade enligt coacherna. Tid och tillit, och att kunna vara med invånarna även i vården menade man på LSS var viktig för individerna. Ökad och enklare kontakt med vården skulle underlätta, tyckte man.

Att som coach ha ett intresse för företag och organisationer som kan tänkas ta emot invånare var viktigt för att skapa goda relationer som underlättar samarbetet. Man måste förstå deras verksamhet och vad de behöver för att kunna matcha invånarens styrkor med deras behov.

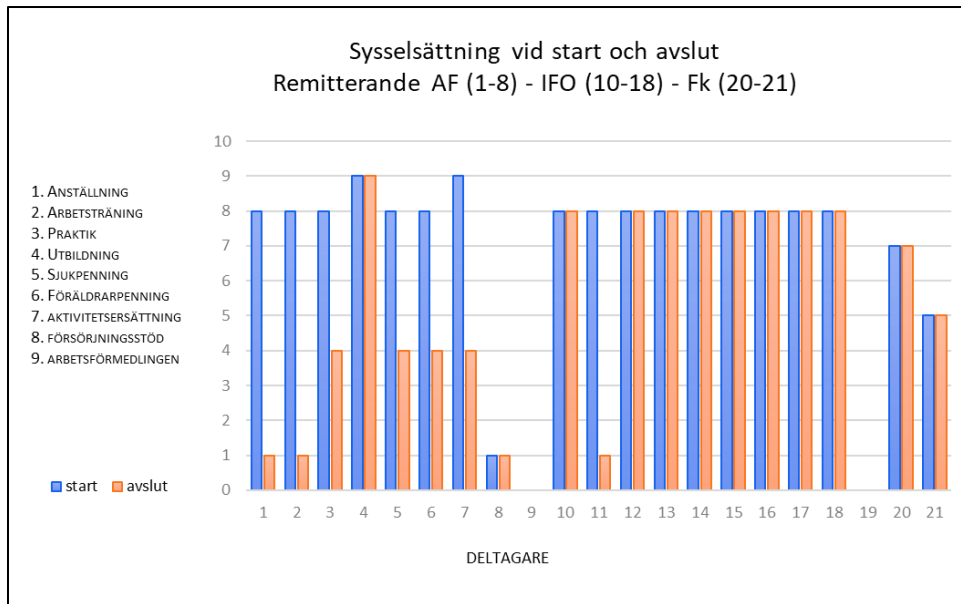
Inom PV var man övertygat om att det behövdes bättre information till vårdpersonalen om vilka som tillhör målgruppen för projektet, arbetssättet, vem som gör vad och hur de i sitt dagliga arbete kan hitta de som kan ha god nytta av stödet och på så sätt bli bättre på att initiera invånare till EHA från PV.

### 3.2 Deltagare i projektet och förändrad sysselsättning

Målsättningen var 45 invånare i projektet och vid projektavslut i juni 2022 har 26 personer (58 %) tagit del av insatsen. 39 personer har skrivits in varav 13 har avbrutits på grund av hälsoskäl eller att coacherna bedömt insatsen som icke-lämplig (se Tabell 2).

Tabell 2 visar antalet deltagare, invånare, som skrivits in projektet, avslutats, pågår, avbrutit, genomsnittlig tid i projektet samt remitterande instans.

<b>Deltagarande invånare</b>	<b>Antal invånare</b>
Inskrivna	39
Avslutade / Pågående	20
Pågående (2022-06-20)	6
Avbrutit	13
Medeltid i projektet	10 månader
Spridning i tid	2 till 24 månader
Remitterande	
-Arbetsförmedling	8 (31 %)
-Individ- och familjeomsorg	12 (46 %)
-Försäkringskassan	6 (23 %)



Figur 2. Figuren visar invånares sysselsättning (1-9) vid start i projektet och vid avslut samt vilken instans som remitterat, Arbetsförmedlingen (1-8), Individ och familjeomsorg (10-18) och FK (20-21).

När det gäller i vilken utsträckning invånare i projektet gått vidare i studier eller annan sysselsättning var målet 40 %. Av de 26 invånarna, har åtta (31 %) förflyttat sig från att ha försörjningsstöd (7 invånare) eller lönebidrag via arbetsförmedlingen (1 invånare) till anställning (ev med lönebidrag) eller utbildning (Fig. 2). Alla invånare var inte avslutade vid projektavslutet 2022-06-30.

Vi kan konstatera att projektet inte nådde upp till målet gällande antalet invånare, som slutgiltigt blev 39 av en målsättning om 45 invånare. Detta kan bero på att rekryteringsprocessen inte var helt känd av alla in-remitterande myndigheter trots ett fungerande MYSAM. En annan delorsak kan vara att det tar tid att arbeta in nya rutiner. Det har också funnits en viss sårbarhet från början i projektet då bara en coach arbetade aktivt med EHA men efter hand började fler av coacherna att ta invånare. Ytterligare en bidragande förklaring till att målet inte tillfullo nåddes kan vara att en relativt stor andel (13 personer) var "felrekryterade". Det kan bero på att samverkan mellan myndigheterna inte hunnit bli helt optimal och invånare som inte var redo remitterades. Tvärtom fanns personer lämpade för projektet men inskrivna på AF och fick därför inte remitteras till projektet i och med AF:s reformering. De som redan var i projektet vid reformeringen fick fortsätta följa planering enligt EHA men samtidigt ha en planering enligt AF och därmed avbryta EHA till förmån för AF om de krävde det. En annan bidragande orsak skulle kunna vara att coacherna inte hade hunnit få tillräcklig erfarenhet av vilka invånare som bäst kan tillgodogöra sig metoden och tog in remitterade som inte varit redo. Invånarnas hälsa kan också förändras under kort tid. En faktor som ingen har kunnat påverka var att det precis efter projektstart kom en pandemi som hade stor begränsande inverkan på såväl rekrytering som genomförandet. Det är inte möjligt att säga något om huruvida projektet nått de invånare som haft mest behov av insatsen.

Intervjuerna styrker svårigheterna med att placera den här målgruppen i rätt insatser och initialt i projektet vittnade intervjuerna om att det upplevdes som att man hade svårt att ge dem vad de behövde för att de inte "hörde hemma på någons bord", och i stället snurrade runt i systemen. Med tiden har projektet lett till att man nu med EHA har någonstans att skicka den här målgruppen.

Projektet hade även som ambition att nå 13 medarbetare från Ockelbo kommuns Arbetsmarknadsenhet och Socialförvaltningen som skulle få utbildning i SE/IPS metoden av företaget

Activa. Utbildningstillfällen blev framskjutna på grund av pandemin. Detta mål uppnåddes och även ett par chefer deltog för att vara informerade om utbildningens innehåll.

Det framkom i kursutvärderingen att någon inte visste varför hon deltog, men tyckte ändå att det var givande att få ta del av kunskapen. Positiva erfarenheter av kursen som angavs var att de fick inblick i hur man kan ändra sitt arbetssätt och "gå ifrån det vanliga rehab tänket och pröva direkt i verkligheten". Kursutvärderingen visade också att de var positiva till ett nytt sätt att arbeta och trodde att de skulle använda metoden.

En viss otydlighet med motivet för att delta framkom under intervjuerna, det var några som inte riktigt visste varför de deltog då de inte arbetade med metoden. Tvärtom uttryckte en medarbetare som inte gått kursen att det fanns ett behov av att få gå den trots att hon inte skulle arbeta med metoden, men det skulle underlätta samarbetet med kollegorna menade hon.

När det gäller i vilken utsträckning insatsen har lett till de önskade effekterna för deltagande invånare, kunde vi se att målet på 40 % (18 personer) nåddes av 31 % (14 personer). Det innebär att, inte alla men en del deltagande invånare förflyttade sig från kategorierna arbetslöshet, försörjningsstöd, aktivitetsersättning, sjukpenning till kategorin sysselsättning, studier eller anställning. Att inte alla nådde målet kan bland annat tänkas bero på att endast ett fåtal medarbetare haft möjlighet att jobba fullt ut enligt metoden. En annan tänkbar orsak kan ha varit att kommunen saknade adekvata projekt eller insatser för invånarna och att man har velat väl och erbjudit denna insats, där andra kanske hade varit mer lämpliga. Dessutom framkom i intervjuer att invånare i vissa fall varit fluktuerande i det psykiska måendet, inte färdigbehandlade eller redo för att delta. Visst stöd från psykiatrin har också saknats.

Den enkät Samordningsförbundet lämnade ut Frågorna handlade om hur de upplevde att stödet från coacherna var till nytta, gav möjlighet till egen delaktighet, var tillräckligt i tid, hjälpt dem hantera situationen, gjort dem mer redo att arbeta eller studera. Vid avslut ställdes även frågor om det fanns planering för fortsättning efter projektet, om planeringen upplevdes tillräcklig och om den kommer att påbörjas inom rimlig tid.

En annan viktig aspekt av betydelse för det positiva utfallet hos invånarna handlar om hur samverkan mellan myndighetsparterna förbättrades under projektet. Projektets uttryckliga ambition var att denna skulle förbättras och i intervjuerna framkom mer eller mindre unisont att parterna upplevde samverkan som klart förbättrat. Detta genom att samverkan fick ett mer tydligt innehåll och en klarare inriktning, där det blivit tydligare vart de skulle remittera målgruppen. Men också i stor utsträckning i förhållande till en attitydförändring, där FK, sjukvården och AF numera upplevde ett gemensamt ansvarstagande.

För att skapa en djupare förståelse för i vilken utsträckning insatsen ledde till effekt på invånarna och varför eller varför inte, skulle viktiga faktorer av betydelse utvärderas genom en enkät som fylldes i före och efter insatsen. Frågorna i enkäten handlade om självrapporterad uppskattad arbetsoförmåga, nuvarande sjukdomar, tidigare arbetslivserfarenhet, utbildning, allmän hälsa, välmående, sömn, sjukskrivning och psykiska resurser (12). Vi fick tyvärr inte in svar från ett tillräckligt stort antal invånare för att kunna analysera detta. Många deltagare hade startat innan datainsamlingen kom igång och därför inte kunnat svara på enkäten i början av insatsen. Anledningen till att data inte samlades in vid avslut skulle också kunna bero på språkmässiga hinder då tolk saknades, att invånarna inte ville fylla i eller att coacherna inte fått tillräckligt med information från forskarna om vikten av dessa data för deras analyser.

### 3.3 Coachernas upplevelser av att arbeta med metoden

När det gäller frågan om coacherna inom AME använder sig av metoden så att den skulle kunna etableras som ett ordinarie arbetssätt i verksamheten (adoption) så har projektet lyckats bra. Fyra medarbetare/coacher på AME använde och arbetade aktivt med metoden. De upplevde tidigt att metoden var ett bra stöd i arbetet med invånare bland annat genom att de fick mer tid som coach för att "hålla i" invånarna under hela processen. De upplevde också en stor styrka i att kunna engagera sig och vara den som drar och håller ihop det hela. När man träffades i det redan existerande MYSAM-samarbetet blev det tydligt menade coacherna, att projektet gav ett konkret innehåll och en riktning för myndighetssamverkan. Projektet blev länken som fattades tidigare.

Projektet har påverkat myndighetssamverkan mycket positivt (effectiveness) och medarbetarna beskrev i intervjuer att de upplevde att samverkan hade ökat i och med att de börjat känna till varandra mer, *"till och med vuxenutbildningen och sjukvården vet vilka vi är nu"*. De beskrev även att andra samverkansparter hade fått ett ansikte på coacherna och kännedom om projektet vilket gjort att till och med vården föreslog invånare som skulle kunna delta. Fler medarbetare beskrev på olika sätt att projektet ledde till samverkan. Någon beskrev också hur projektet blivit en "huvudattraktion" på MYSAM möten där styrgruppen sitter och givit draghjälp till andra projekt då det genererat en större förståelse för att samverkan måste ske.

*"Projektet har blivit ska jag säga "huvudattraktionen", det är det vi utgår ifrån på MYSAM, så att det har blivit ett stort draglok till andra saker liksom, de projekt man tar upp där så utgår man från samverkan därifrån, det har fått mycket sidoeffekter samverkan tycker jag i alla fall om man säger på mer strukturnivå också, större förståelse för att vi måste samverka tror jag. Det har ju bara med projektet att göra, vi har ju aldrig kunnat göra det utan projektet liksom"*.

Implementeringen av metoden och om den användes som den skall (implementation) har brustit i vissa avseenden som exempelvis när det gäller metodtroheten. Man har varit mer än en coach på en invånare ibland för att minska sårbarheten om någon av coacherna skulle bli sjuk eller vara borta. Kollegorna skulle annars inte varit insatta i det fallet eftersom man arbetar med sina egna invånare enligt metoden. Det finns också en begränsning i hur många deltagare en enskild coach kan vara engagerad i för att bibehålla kvaliteten. Därför upplevde de att de behövde vara fler coacher som arbetade operativt med invånare för att minska den sårbarheten och kunna utbyta kunskap och erfarenheter med varandra. Det fanns också ett behov av att öka kunskapen om metoden hos kollegor som inte arbetade på samma sätt med invånare, men för att kunna diskutera fallen utifrån samma tankesätt.

Efter IPS utbildningen tänker och arbetar medarbetare dock på ett annat sätt med att verkligen träffa personen, där man helt och fullt genomför kartläggning av arbetsförmåga samt matchning mot arbetsplatser. Detta till skillnad mot hur det var tidigare. Medarbetaren träffar personer på arbetsplatserna och möter upp där. En annan aspekt som poängterades av medarbetarna var insikten om att arbetet med att få invånarna i arbete, studier eller annan sysselsättning är tidskrävande och att det i egentlig mening inte går att skynda på. En medarbetare sa:

*"Man måste ge tiden, liksom tiden är jätteviktig, när man jobbar med dom här personerna. Det är jätteviktigt att det får ta tid, att man hamnar på rätt praktikplats". (M)*

Drygt ett år efter att kommunen jobbat med metoden, uppfattade medarbetarna att metoden betonar att målgruppen ska ut i arbete mycket snabbt och det menade man att inte alla deltagare är helt mogna för. En medarbetare uttryckte det på följande sätt:

*”De (invånarna) ska ut väldigt snabbt på arbetsplatsen enligt metoden och där kan man se att det är ingen quick fix. Det tar tid och det är ett problem” (A)*

En annan sa:

*”Tror många (invånare) kommer och inte är färdiga, mår för dåligt så är inte redo egentligen. Ja man har saknat det länge och skulle behöva det så personer finns men står lite för långt ifrån egentligen. De behöver det här men är inte redo att komma ut så snabbt”.*

### 3.4 Invånares upplevelse av stödet

Projektet har påverkat invånarna mycket positivt (effectiveness) även om inte målet för hur många som skulle komma ut i sysselsättning uppnåddes.

Enligt de enkäter som Samordningsförbundet samlade in och som forskarna tog del av för denna utvärdering, hade 9 invånare besvarat frågorna under pågående tid i projektet och var för få för att redovisas här. 13 invånare besvarat frågorna som handlade om hur de upplevde stödet från coachen när de avslutade sin tid i projektet. Frågorna skattades på en skala 1-6 (1=aldrig/inte alls till 6=alltid/helt och hållet) och på frågorna skattade gruppen; om stödet från coachen fått ta den tid de behövde skattade 5.4 (Std 1.39), om de fått stöd i kontakt med myndighet och vård 4.77 (Std 2.00), om stödet hjälpt dem hantera sin situation 4.54 (std 1.56), om de kände sig mer redo att arbeta eller studera än innan projektet 4.38 (std 2.10), om deras erfarenheter och kunskaper tillvaratogs 5.38 (std 1.19), om det finns någon plan för framtiden 4.46 (std 2.29) och om den planeras börja inom rimlig tid 5.00 (std 1.55).

Det har genomförts fyra intervjuer med personer som fått stöd i projektet. Vid tiden då de påbörjade projektet, hade personerna varierande erfarenheter av arbetslivet och studier, från nästan ingen till många olika anställningar och stödformer. Några hade fått psykiatriska diagnoser och vissa var även bedömda att lida av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En genomgående och återkommande erfarenhet från invånarna var att de upplevde att stödet från coacherna var av stor betydelse för deras deltagande. Stödet har kommit till uttryck genom att invånarna upplevde att coacherna genuint hade brytt sig om dem, att de hade blivit bekräftade och förstådda. Detta innebär även att invånarna uppfattade att coacherna hade givit trygghet, då de funnits med hela vägen till sysselsättningen. Det har varit viktigt för invånarna att känna att det finns en namngiven person från kommunen som var tillgänglig och som man kände förtroende för. I vissa fall hade även coacherna bromsat en deltagare, vilket deltagaren i efterhand uppskattade. En invånare sa:

*”jag tycker bara att det är ett fantastiskt projekt, i alla fall för mig, utan det tror jag det skulle vara jättesvårt för mig att få jobb. Så jag önskar att alla med XX i landet skulle få chansen, just det att man inte behöver vara rädd liksom, tryggheten och omtanken finns, kanske man inte får av sin familj då kan man få det här istället och få hjälp. Man känner det stödet som man aldrig fått liksom, att man får det nu och det läker mycket liksom, att människor förstår, så jag har bara positiva erfarenheter av det här projektet faktiskt, än så länge, men jag vet inte vad som skulle kunna vara negativt”*

Något som också präglade stödet var att deltagarna uppfattade att projektet innebar att coacherna kan göra saker ”hands-on” som direkt underlättade för deltagarna. En deltagarna sa:

*”vi har haft ju mest haft kontakt via telefon....också med tanke på pandemin....YY (en viss coach) har frågat ska jag kolla upp det här.. vilket jag har gjort själv tidigare. Jag är så tacksam för hjälpen .... så jag säger varsågod... jag är tacksam för all hjälp eftersom jag inte hade ork...”*

Eller

*” jag kan säga såhär att det här projektet eller det här ni håller på med.... jag gillar upplägget. Och dom här samtalet som jag har haft med YY (namnet på en viss coach). och just när man sitter i en sits. Där man inte orkar....då ska ni veta att det är oerhörd tacksamt att det kommer någon att kliva in och som hjälper till.... för det har inte....jag har ju varit engagerat i.. för AF kan man ju glömma va.. för jag har engagerat i XX (ett projekt).. frivilligt har jag gått där, för att komma hemifrån... jag har suttit där och sökt jobb, men det är liksom heller inget hållbart sätt att hjälpa individen?”*

En annan invånare upplevde att även om coachen inte fanns med på arbetsplatsen rent fysiskt, upplevde deltagaren ändå att hon fanns med. Ett annat utmärkande drag var att deltagarna uppfattade att coacherna hade ett stort engagemang för dem.

### 3.5 Samverkansparternas upplevelser av projektet under implementering

Under EHA insatsen (ca ett år efter projektstart)

*Förändringar i arbetssätt*

Ungefär ett år efter implementeringen av projektet har det skett en positiv förändring enligt medarbetare på AME och LSS. Nu har de någonstans att skicka den här målgruppen som de sa att det tidigare inte gått att hitta en vettig placering för, *”det är guld värt att vi har det här i Ockelbo”* sa en medarbetare. De upplevde att samverkan hade blivit kvalitativt bättre, från att tidigare varit de (LSS) och AME till att det nu även var PV, FK och AF, och upplevde ett större gemensamt ansvarstagande för målgruppen,

*”Det tas gemensamma beslut om att skicka till EHA och passar inte personen där och kommer tillbaka då har vi fortfarande gemensamt bestämt att vi behöver tänka ut något annat. Det kan ge ett lugn i vårt arbete att vi har den här vägen att gå”.*

Det som generellt upplevdes bidrar till det goda samarbetet var väldigt mycket TRISAM och att man hade en gemensam tanke kring individen och vägen framåt. Inom LSS menade man att det kan vara bidragande att AF och PV som inte har andra instanser naturligt kopplade till sig upplevde en stor nytta med TRISAM och kanske kände att de lättare kunde få hjälp att pröva en person där, *”får man ut något själv blir kanske viljan till samverkan också större”*, uttryckte en av medarbetarna det. Inom PV var man väldigt nöjda med att man lyckats hålla liv i TRISAM -samverkan, som är deras största samverkansbit, tills att en Reko var på plats. Reko har sedan jobbat ihop sig med övriga samverkansparter och även lyft några ärenden till EHA.

*Utmaningar*

Det fanns fortfarande ett år efter implementeringen utmaningar i projektet och en var rekrytering av invånare till projektet. En var AF:s omorganisation som naturligtvis inte projektet kunde råda över men som innebar att AF inte längre hade rätt att remittera till EHA. Invånare redan inne i EHA var tvungna att aktivt rapportera och söka jobb samtidigt och AF kunde när som helst komma med andra förslag. Det kunde påverka individernas ersättning och skapa oro.



En annan utmaning var att alla inte fick utbildningen i IPS/SE inför EHA projektet och en medarbetare på LSS upplevde att hon skulle ha haft det lättare att diskutera ett problem med en kollega som gått utbildningen och även stötta invånaren om hon också hade haft den, *”första gången jag tänkt att jag saknar en utbildning”* sa hon. Det var fler som tyckte att det hade varit bra om alla hade haft samma teoretiska ram och de skulle gärna ha gått en kortare variant om det hade förenklats och förbättrat resultatet.

Inom PV upplevde man att samarbetet med psykiatrin var *”fortsatt dålig”* men samverkansträffar mellan PV och psykiatri hade initierats i ett försök att förbättra samarbetet som de såg fanns goda möjligheter till.

Vidare upplevdes bristen på tolk som ett hinder av coacherna, men projektet saknade medel för detta.

### *Upplevda framgångsfaktorer*

Framgångsfaktorer för en god samverkan lyftes i intervjuerna. TRISAM upplevdes som en nyckel till det goda samarbetet i och med att det finns tid avsatt för möten med de olika myndigheterna representerade och med fokus på enskilda ärenden. Från en myndighet uttryckte man TRISAM som en väldigt viktig arena och beskrev det så här:

*”Det är ju där vi lägger pusslet, vi ser en lämplig person att ingå i det här, vården kan tycka att den skulle klara det, men socialtjänst sitter med helt annan information och kan tycka nej det här är inte lämplig eller absolut ja. Vi lägger ett pussel för att vi skall kunna bli framgångsrika, det är rätt person på rätt plats, än att personen skall skickas av en aktör och misslyckas gång efter annan för att vi inte vi har vetskap om varandras pusselbitar”.*

Inom LSS rapporterades goda relationer och förtroende mellan coach och individ samt kontinuitet som viktiga faktorer för att lyckas. Ibland försökte de matcha coach och individ när de remitterade till projektet genom att rekommendera vilka som kan passa ihop.

Coacherna ansåg att arbets sättet där handledaren följer med ut på arbetsplatsen ger en trygghet även till företagen. Den relationen är väldigt viktig och kan göra att företagen vågar ta emot, *”så att det blir de här perfekta matchningarna”* som en medarbetare uttryckte det. Coachen var också imponerad av hur många företag det finns som man aldrig tänkt på för individer att arbeta på. En god vilja att ta emot hos företagen upplevdes också.

En del i IPS/SE metoden handlar om att individerna snabbt skall ut på en arbetsplats. Det skulle kunna stressa invånarna och upplevas hotfullt men coacherna menade att invånarna upplevde det som meningsfullt. Många är testade på AME tidigare för att det varit den enda instansen, och den möjligheten finns fortfarande vid behov, men en coach sa *”jag upplever att det är en av de stora poängerna att det finns en väg ut i verkligheten”.*

### 3.6 Kontextualisering

**Invånarna i denna studie talar om tid och ett individuellt engagemang hos coacher som något mycket betydelsefullt.** Resultatet av projektet/studien går i linjen med andra svenska klienters/brukare uppfattningar som visar att SE/IPS var förknippat med hopp, mening och upplevelse av individualiserat stöd från SE (stödpersonen) (2). Man har på liknande sätt sett att jämfört med traditionell arbetsrehabilitering gav IPS positiva effekter ur klienternas perspektiv avseende gällande livskvalité, egenmakt och arbetsmotivation, vilket en svensk RCT studie visade, där det konkluderas att IPS kan vara en del i rehabiliteringsprocessen och att detta i sin tur kan ha en positiv inverkan på livstillfredsställelse och samhälleligt engagemang (1). Arbetet i sig upplevdes ha en positiv inverkan på dagligt liv (14).

**Under detta projekt kan vi konstatera att myndigheterna samstämmigt uppfattat att samverkans väger, innehåll och kvalitet blivit bättre.** På denna punkt skiljer sig studien/projektet från svårigheter som återkommer i svenska studier med bristande överensstämmelse mellan de ambitioner som framhålls inom metoden SE/IPS och omgivningsfaktorer såsom svenska socialförsäkrings- och anställningsregler samt metoder för traditionell arbetsrehabilitering (3, 9). Med anledning av att omgivningsfaktorer såsom samhällsliga strukturer för arbetsmarknadspolitik och socialförsäkringsystem kan skilja sig åt mellan länderna betonar forskare betydelsen av nationella studier av metoden SE/IPS (3, 9). I en undersökning av 14 försöksverksamheter såg man bland annat att rekryteringen av projektledare samt kunnig och engagerad personal och operativt ansvariga, en medveten sammansättning av teamet och träning och utbildning tillsammans i den metoden var viktiga kritiska moment (15).

**Ur ett coachperspektiv kan vi se att metoden är uppskattad även om den är tidskrävande och intensiv, där coachen måste vara flexibel och lyhörd. I denna studie har medarbetare beskrivit att de fått mer tillit till varandra under projektets gång.** Andra medarbetare som arbetar inom den psykiatriska vården och med arbetslivsrehabiliteringen med förstagångsinsjuknande i psykos var ambivalenta till hur mycket de ville "avslöja" om patienterna för den andra parten (11). Den fortskridande processen ledde dock till att man fick mer ömsesidigt förtroende och kände alltmer tillit för varandra samt förståelse för varandras kompetenser och i slutet till att man uppfattade en mindre arbetsbörda och en större grad av personcentrerad vård för patienterna/klienterna (11).

Som arbetslivsrehabiliteringsinsats har SE/IPS, som kan användas mer eller mindre utbytbar, vänt på ordningen och börjar med arbetsplatsvistelse och träning efterföljande (16). Arbetsgivare efterlyser även ett fortsatt handledarstöd efter att individerna övergått i anställning för att minska den ökade belastningen med hjälp och stöd som uppstår på flera sätt än bara i arbetet (13). Strindlund och Ståhl (2016) föreslog en koordinerande funktion som kan stötta både individ och arbetsgivare (18).

### 3.7 Sammanfattning

Vid projektavslut hade Ockelbo kommuns mål med projektet inte till fullo uppfyllts. Däremot visade utvärderingen att projektet haft en mycket betydelsefull inverkan på kommuninvånare med psykisk ohälsa och inte minst på myndighetssamverkan, det vill säga samarbetet mellan AME, LSS, IFO, AF, FK, och PV. Detta är möjligen även en av de viktigaste förutsättningarna för att lyckas på lång sikt. Vi har utvärderat implementeringen av projektet för att försöka förstå vilka faktorer som hade betydelse för dessa resultat och kan vara av vikt för att lyckas med införandet av SE/IPS i en kommunal verksamhet. Resultaten som övergripande visade att projektet inte nådde ut till planerat antal invånare (reach), visade dock att påverkan på invånare och myndighetssamverkan var mycket positiv (effectiveness) även om det finns mer att göra. Alla coacher använder metoden (adoption), relativt metodtroget men med vissa avvikelser (inte utvärderat specifikt) och metoden upplevdes enhetligt som ett mycket bra stöd i arbetet med målgruppen (implementation). I Ockelbo kommun kommer tre av fyra coacher att fortsätta arbeta med metoden, på hel- eller deltid, som ett ordinarie arbetssätt, i alla fall på kort sikt (maintenance).

### Slutsatser

- Vid uppstart lyckades man väldigt bra, och enligt plan med att rekrytera antalet medarbetare på 13 personer för att gå utbildningen SE/IPS för att arbeta med metoden eller för kännedom om den. Över hälften var mycket nöjda med utbildningen och nästan alla upplevde att den motsvarade förväntningarna. Fyra arbetade sedan aktivt med den.

- 26 invånare av planerade 45 deltog (58 %) i insatsen. Ytterligare 13 var inskrivna vilket innebär att projektet bearbetat 39 invånare vilket motsvarar 87 % av målet. De 13 som skrevs ut tidigt var p.g.a. försämrat hälsotillstånd eller att insatsen bedömdes som icke lämplig.
- Varför inte målet på 45 invånare uppnåts relaterar sannolikt till brister i den tidigare myndighetssamverkan och att för få kände till projektet. De samverkansparter som remitterade till projektet var individ och familjeomsorg, (46 %), arbetsförmedlingen (31 %) och försäkringskassan (23 %).
- När det gäller sysselsättning från försörjningsstöd eller lönebidrag till anställning eller utbildning förflyttades åtta invånare (31 %). Framför allt var det de som remitterats från af vilket kan bero på att de har kommit längre i sin process att ta sig ut på arbetsmarknaden med tidigare stöd.
- Individfaktorer av betydelse för att komma i sysselsättning kunde inte analyseras på grund av att tillräckligt med data inte samlades in under projektiden.
- Invånarna var mycket nöjda med insatsen, att processen fick ta tid, stödet och förståelsen från coacherna lyftes fram.
- Medarbetarna använde metoden och upplevde den som ett stöd men lyfte fram utmaningar som att det fanns en gräns för hur många invånare man kan ha samtidigt för att bibehålla kvaliteten, det behöver vara flera coacher på arbetsplatsen och en handledare med "helikopterperspektiv" för att minska sårbarheten om någon är borta och för att utbyta kunskap och erfarenhet, övriga kollegor behöver ökad kunskap om metoden för att underlätta samarbetet.
- Arbetsättet där handledaren följer med ut på arbetsplatsen gav en trygghet till företag så att de vågade ta emot och coacherna upptäckte nya tänkbara ställen för individer att arbeta på och en vilja hos företagen att ta emot.
- Myndighetssamverkan förbättrades enligt alla samverkansparter och en viktig faktor för det var TRISAM, där "pusslet" kring invånare kunde läggas. Det som lyftes generellt var bl.a. att det fanns en plats att skicka målgruppen, ansvarstagandet upplevdes gemensamt, personliga relationer utvecklades och underlättade samarbetet, primärvården blev en del i samverkan.

## Författarpresentation

De som genomfört och ansvarat för följeforskningen är Eva L. Bergsten och Lisbeth Porskrog Kristiansen. Ett stöd i arbetet förutom möten med Samordningsförbundet och kommunens projektledare, har varit att vi haft månatliga korta zoommöten med projektledare och coacher för att vara uppdaterade och för att vi har kunnat be om hjälp i olika frågor.

Eva arbetar på Högskolan i Gävle som lektor, där hon undervisar, handleder och forskar. Evas forskning handlar bland annat om arbetsmiljöarbete i stora och små organisationer, fysisk och psykosocial hälsa i arbetslivet och hur olika (risk)faktorer i arbetsmiljön kan påverka hälsa och prestation. Eva är också intresserad av att följa implementeringen av organisatoriska interventioner för att främja hälsa på arbetsplatsen, för att öka kunskapen om vilka faktorer som kan ha betydelse för hur man lyckas med en förändring.

Lisbeth har en sjuksköterskeexamen 1994 och specialistexamen inom psykiatrisk vård 2001 samt magisterexamen. Hon disputerade och är medicine doktor i omvårdnad, Karolinska Institutet 2006. Hon utsågs som docent i omvårdnad 2013 vid Mittuniversitetet. Lisbeth anställdes som lektor i vårdvetenskap 2017 och befordrades till professor vid Högskolan i Gävle i maj 2020 och arbetar vid Akademin för hälsa och arbetsliv, Avdelningen för Hälsa och vårdvetenskap. Sedan sommaren 2021 arbetar Lisbeth på Mittuniversitetet som professor i omvårdnad och har hållit fast vid sitt intresse för

psykisk hälsa och ohälsa i forskningen. Den handlar om olika gruppers erfarenheter om hur man kan leva med långvarig sjukdom samt dess konsekvenser. På senare år har forskningen mer inriktats på hur den psykiska hälsa och välbefinnande kan främjas med hjälp av olika interventioner bland annat för elever i skolmiljön och för personer som står långt från arbetsmarknaden.

## Referenser

1. Areberg C, Bejerholm U. The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scand J Occup Ther*. 2013;20(6):420-8. PubMed PMID: 23387398. Epub 2013/02/08. eng.
2. Areberg C, Björkman T, Bejerholm U. Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013;27(3):589-96. PubMed PMID: 22834791. Epub 2012/07/28. eng.
3. Bejerholm U, Larsson LO, Hofgren CJoVR. Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. 2011;35:59-72.
4. Folkhälsomyndigheten. Att planera, genomföra och utvärdera folkhälsoinsatser. Beskrivning av ramverket RE-AIM och dess möjliga användning på Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten: 2016 Artikelnummer: 16122.
5. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*. 1999;89(9):1322-7.
6. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12.
7. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*. 2017;56:29-34. PubMed PMID: 28651100. Epub 2017/06/27. eng.
8. Gustafsson J. Supported Employment i en svensk kontext: förutsättningar när personer med funktionsnedsättning når, får och behåller ett arbete: Örebro Universitet; 2014.
9. Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *Journal of health organization and management*. 2011;25(3):332-45. PubMed PMID: 21845986. Epub 2011/08/19. eng.
10. Hillborg H, Svensson T, Danermark B. Towards a working life? Experiences in a rehabilitation process for people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010;17(2):149-61.
11. Hillborg H, Bergmark M, Bejerholm U. Implementation of individual placement and support in a first-episode psychosis unit: A new way of working. 2021;55(1):51-64.
12. Ilmarinen J. The work ability index (WAI). *Occupational Medicine*. 2007;57.
13. Karlsson T, Nilsson V. Bristande samordning och liten förståelse KFi - Kommunforskning i Västsverige: Göteborgs Universitet, 2017.
14. Lexén A, Hofgren C, Bejerholm U. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2013;20(1):54-63.
15. Markström U, Bejerholm U, Svensson B, Bergmark M. Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni : exemplet IPS och ACT. Lunds universitet, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, 2015 2015. Report No.: 978-91-7623-254-5 (ISBN).
16. Nygren U. Individual placement and support (IPS) i en socialpsykiatrisk kontext: en väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder? : Umeå Universitet; 2012.
17. Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(11):1451-8.
18. Strindlund L, Ståhl C. Vägen till arbetsgivarna. Helix Rapport Linköpings Universitet, 2016.

