



Samordningsförbund
Gävleborg



UNIVERSITY
OF GÄVLE

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

En rapport framtagen av Högskolan i Gävle

Eva L. Bergsten och Lisbeth P. Kristiansen

Innehåll

Förkortningar.....	2
Sammanfattning.....	3
1. Inledning och bakgrund.....	4
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
2. Metod.....	7
2.1 Design.....	7
2.2 Procedur.....	7
2.3 Datainsamling.....	8
2.3.1 Medarbetare/coacher, SOC, FK, AF och PV.....	8
Enkäter.....	8
Intervjuer.....	8
2.3.2 Invånare.....	8
Intervjuer.....	8
Registerdata.....	8
2.4 Analys.....	8
2.5 Etiska överväganden.....	8
3. Resultat.....	9
3.1 Upplevda utmaningar och förväntningar i projektets början.....	9
3.2 Deltagare i projektet och förändrad sysselsättning.....	10
3.3 Samverkansparternas upplevelser av att arbeta med metoden.....	12
3.4 Invånares upplevelser av stödet.....	14
3.5 Kontextualisering.....	15
3.6 Sammanfattning.....	16
Slutsatser.....	17
Författarpresentation.....	17
Referenser.....	18

Förkortningar

AF	Arbetsförmedlingen
AME	Arbetsmarknadsenheten
EHA	Ett hållbart arbetsliv
FK	Försäkringskassan
IFO	Individ och familjeomsorgen
IPS	Individanpassad stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning
KUR	Kompetensutveckling om rehabilitering
MYSAM	Myndighetssamverkan
PV	Primärvården
Reko	Rehabiliteringskoordinator
SE	Supported Employment
SOC	Socialtjänsten
TRISAM	Tidig Rehabilitering i Samverkan

Sammanfattning

Det finns i likhet med andra kommuner invånare i Ovanåker som har psykisk ohälsa i en sådan grad att det är svårare att komma i arbete jämfört med andra. I denna rapport presenteras utfallen av implementeringen av projektet "Ett hållbart arbetsliv" (EHA) i Ovanåker 2020-10-01 till 2023-08-31, som syftade till att öka möjligheten för de med psykisk ohälsa att etablera sig på den öppna arbetsmarknaden. Syftet var att förflytta invånare med psykisk ohälsa från försörjningsstöd till annan sysselsättning såsom arbete eller studier. För att uppnå målet ville man också förbättra myndighetssamverkan mellan de olika arbetslivsrehabiliteringsaktörerna som kommunen (arbetsmarknadsenhet och socialtjänst), arbetsförmedling, försäkringskassa och regionen. Inom ramen för projektet utbildades coacher i arbetsmetoden IPS, som i Sverige kallas Individanpassat stöd till arbete. Metoden tydliggör ett sätt för coacher och samverkansparter att stötta och vägleda invånarna för att komma ut på arbetsmarknaden.

Projektet har följts och utvärderats med stöd av en modell (RE-AIM) för att utvärdera implementeringsprocesser. Kvantitativa och kvalitativa data har samlats in genom kursutvärdering, enskilda intervjuer med invånare som deltagit i projektet och fokusgruppintervjuer med de olika samverkansparterna, kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa och vård.

Målsättningen att inkludera 45 invånare i projektet uppnåddes inte helt och vid projektavslut hade 36 personer (80 %) tagit del av insatsen. Av de som deltagit förflyttades 71 % från försörjningsstöd eller sjukpenning till anställning eller praktik. Övergripande visade utvärderingen att projektet inte nådde ut helt till det planerade antalet invånare av olika anledningar som exempelvis brister i myndighetssamverkan som dock förbättrades under projekttiden. Framför allt förbättrades samverkan med vården som remitterade 22% av de som deltog i insats varav dessutom hälften förflyttades till anställning och praktik vilket belyser vikten av det samarbetet. Alla intervjuade samverkansparter upplevde en förbättrad samverkan och tillskriver TRISAM som ett viktigt forum för samverkan men även andra upparbetade uppföljningsrutiner mellan coacher på AME och SOC och vården. Samsyn, ett gemensamt ansvarstagande och goda relationer med näringslivet, sågs som framgångsfaktorer. Ett medvetet och enligt AME nödvändigt avvikande från metoden var den egna "Ovanåkermodellen". Den innebär att individerna "prövas" och får arbeta i en verkstad inför nästa steg till en arbetsplats. Här menar man att det framgår om individen är redo för en riktig arbetsplats eller om det behövs andra medicinska eller psykiatriska insatser. Enligt coacherna är detta inte bara ett viktigt steg för individen utan även för att värna om det goda samarbetet med arbetsgivare i kommunen genom att känna sig trygg i att veta vem man placerar hos dem. De intervjuade individerna upplevde ett individualiserat stöd, coachernas engagemang, lyhördhet samt ett fortsatt stöd ute på arbetsplatsen som styrkan med projektet. En snabb förflyttningsresa till arbete, att tjäna egna pengar påtalades som viktigt. Coacherna upplevde metoden som ett mycket bra stöd i deras arbete och i Ovanåkers kommun fortsatte två coacher att arbeta med metoden som deras ordinarie arbetssätt.

1. Inledning och bakgrund

Det är vanligt förekommande att personer med långvariga och komplexa psykiska problem saknar arbete på den konkurrensutsatta, öppna arbetsmarknaden. Detta får konsekvenser för både individ och för samhället. Att ha en anställning ökar självkänslan, förbättrar den fysiska hälsan, ökar inkomsterna samtidigt som det minskar stigmatisering och utanförskap (1). För personer 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 (2). Karlsson och Nilsson (3) 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 (4). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) beskriver i utredningar (1,2) att arbete enligt metoden "Individual Placement and Support" (IPS) som kallas Individanpassad stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning, fördubblar möjligheten för personer med funktionsnedsättning att få ett arbete, från 11 procent av de som inte fått IPS till 46 procent av de som fått IPS. Som arbetslivsrehabiliteringsinsats har IPS vänt på den traditionella ordningen med att arbetsträna individ på praktikplats innan riktig arbetsplats till att placera individ direkt på en arbetsplats (5). Mycket talar för att endast en bråkdel av målgruppen får tillgång till IPS i dagsläget (6, 2). Metoden syftar bland annat till att vara en länk mellan arbets sökande och arbetsgivare. Flera arbetsgivare kan dock känna sig pressade av SE konsulenter och uppleva dem mer som säljare än ett stöd och företrädare för individerna som söker arbete (2, 3). Studier har visat att arbetsgivare efterlyser 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 (3, 2). Strindlund och Ståhl (21) föreslog en koordinerande funktion som kan stötta både individ och arbetsgivare.

Det har under lång tid utvecklats metoder som ska underlätta matchningsprocessen för personer med funktionsnedsättningar alternativt funktionsvariationer. En systematisk litteraturgenomgång av internationella vetenskapliga studier visar att IPS är en mycket användbar och säker metod för att få personer i arbete (2). Metoden har sitt ursprung i och är utvecklat i USA och England, men har även använts i Sverige sedan omkring sekelskiftet (7, 10). Tillämpbarhet och användning i svenska förhållanden har studerats med ganska goda resultat (7, 9, 4).

Det pågår mycket forskning på området. En nyligen publicerad randomiserad och kontrollerad dansk studie visade att ungefär en fjärdedel av deltagarna fick arbete, och att det fanns en hög grad av heterogenitet bland deltagarna (8). Studien identifierade också ett behov av förbättringar i IPS-interventionen för att stödja specifika grupper i att få och behålla jobb (8). En annan viktig aspekt enligt studien hade att göra med hur arbetsgivare kan använda och utveckla kompetens, så att samhället kan klara välfärden i framtiden. Projektet hade lett till en hälsosammare arbetsplats där de anställda öppet diskuterar begränsningar och problem (8). I en finsk IPS studie undersöktes ett urval av cirka 300 deltagare (18–64 år) med diagnosen allvarlig psykisk sjukdom (SMI) och deras möjligheter till anställning (10). Studiens preliminära resultat visade att ungefär hälften av deltagarna fick anställning under uppföljningen. Sysselsättning behöver inte alltid leda till ökat psykosocialt välbefinnande, utan faktorer som arbetsrelaterad stress, olämpliga arbetsuppgifter, problem på arbetsplatsen och rädsla för stigmatisering kan bidra till minskat välbefinnande (10). Enligt Drake och Bond (23) har dock IPS förändrat området psykiatrisk rehabilitering genom att tillhandahålla den första mycket effektiva

sysselsättningen för individer med SMI och de kunde visa att de flesta som blev anställda hade en signifikant bättre livskvalitet.

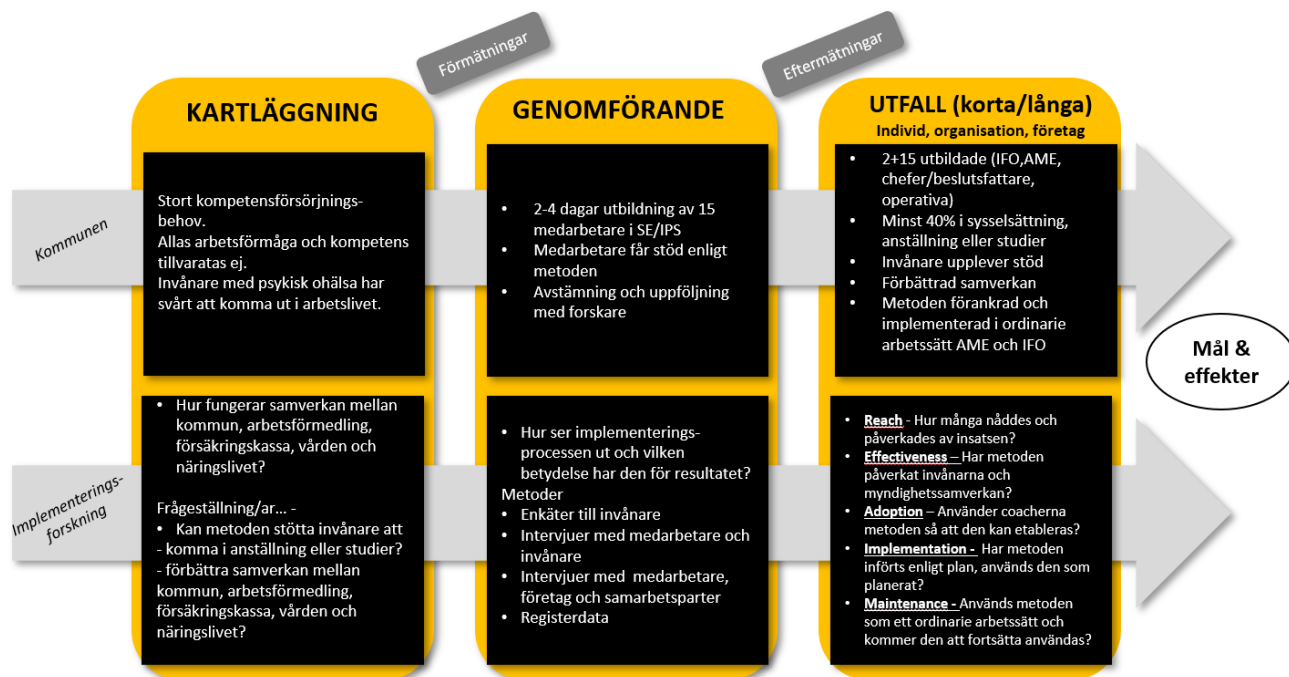
Vidare är IPS metoden förespråkad av Arbetsförmedlingen och används rutinmässigt av deras medarbetare (SIUS konsulenter) (21). IPS har sedan i slutet på 2000-talet använts inom arbetslivsinriktad rehabilitering och rekommenderas av Socialstyrelsens för psykosociala insatser vid schizofreni (11).

Tidig Rehabilitering i Samverkan (TRISAM) i Gävleborgs län syftade 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 sjukvård, kommun (socialtjänsten), Försäkringskassa (FK) och Arbetsförmedling (AF). Metoden används av ett fyrtiotal tvärprofessionella team runt om på hälsocentraler i länets samtliga kommuner samt på tre öppenvårdspsykiatriska enheter och 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 in-remittering 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-teamen 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 Ovanåker kommun finns en grupp kommuninvånare med psykisk ohälsa som leder till svårigheter att komma i arbete eller annan sysselsättning. En rapport visade att en omständighet som inte underlättade för gruppen att komma i sysselsättning var brist på riktade och samordnade insatser inom kommunen gällande myndighetssamverkan (MYSAM) (24). 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" (Ovanåker kommun Dnr: SFG-1924). Projektet innebar en insats/intervention som genomfördes under perioden 201001-230831 där metoden 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 de olika arbetslivsrehabiliteringsaktörerna kommun, Socialtjänst (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 översiktlig bild över kartläggningen, genomförande och de utfall som kommunen respektive forskningen 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.

Projektets frågeställningar:

1. I vilken utsträckning har målgruppen/invånarna deltagit i insatsen, hur många kvinnor/män?
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 att stödet varit till nytta?
5. Hur uppfattar samverkansparterna involverade i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samverkansprocessen med IPS som standardmetod?
6. I vilken utsträckning är metoden förankrad och implementerad som ett ordinarie arbetssätt inom socialförvaltningen och arbetsmarknadsenheten?

2. Metod

2.1 Design

Målet med följeforskningen var att utvärdera projektet och att under processen identifiera faktorer och omständigheter som kan ha haft betydelse för om man lyckats uppnå sina projektresultat. Som stöd har vi använt process variablerna i ramverket, RE-AIM (19, 22) 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 som tillsammans ökar sannolikheten för att interventionen kan implementeras och fortleva i ordinarie verksamheter (20). Utvärderingen belyser 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 används som ett ordinarie arbetssätt (maintenance) (Tabell 1). För datainsamling användes både kvalitativ och kvantitativa metoder.

2.2 Procedur

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

Medarbetarna 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 information till samverkanspartnerna och inhämtande av samtycke i samband med att kvalitativa intervjuer genomfördes av forskare. När det gäller kommuninvånarna gavs den initiala informationen om projektets syfte av coacherna men 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 process variablerna (RE-AIM) 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 coach
MAINTENANCE <i>Används metoden som ett ordinarie arbetssätt?</i>	Långsiktiga effekter, kan och kommer metoden att fortsätta användas		Intervjuer; projektkoordinator coach

2.3 Datainsamling

2.3.1 Medarbetare/coacher, SOC, FK, AF och PV

Enkäter

Alla som deltog i IPS utbildningen fyllde i en utvärdering som handlade om hur man upplevde utbildningens innehåll, omfattning, relevans och i vilken utsträckning man trodde att man skulle få nytta av utbildningen och ändra sitt arbetssätt.

Intervjuer

Fokusgruppintervjuer med coacher och samverkansparter genomfördes före projektstart eller i projektets början digitalt via zoom, mellan oktober 2020 och mars 2021. Totalt intervjuades 13 personer som representerade samverkansparterna, AME/SOC, 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, totalt intervjuades då 6 personer.

2.3.2 Invånare

Intervjuer

Tre invånare som deltog i projektet rekryterades för intervju genom att informeras och tillfrågas av respektive coach. Om invånaren gav godkännande skrev de under ett samtyckesformulär och blev kontaktade av forskaren via zoom eller telefon. Forskaren beskrev syftet och gav möjlighet att ställa ytterligare frågor om projektet och deltagande. Intervjuerna gjordes digitalt via zoom, spelades in och transkriberades för analys.

Registerdata

Tidsperioden då 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 Analys

De inspelade intervjuerna varade mellan 20–30 minuter. Forskarna (LPK, EB) läste igenom intervjuerna och analyserade datamaterialet genom manifest kvalitativ innehållsanalys (12, 13). Meningsbärande enheter identifierades, koncentrerades och skapade kategorier. Data har analyserats och presenteras med frekvenser och beskrivande text (14).

2.5 Etiska överväganden

Individer med olika psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa kräver särskild uppmärksamhet i forskning. Gruppen är i hög grad självständigt förmögna att fatta ett informerat beslut om forskningsdeltagande eller ej. 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. Vi har erhållit etiskt tillstånd för projektet från Etikprövningsmyndigheten (grundansökan Dnr: 2020–03637 samt tilläggsansökan 2020–05616).

3. Resultat

I resultatdelen redovisar vi först samverkansparternas upplevda utmaningar i arbetet och de förväntningar de hade på projektet baserad på intervjuer genomförda innan projektet kommit i gång ordentligt. Därefter redovisas resultat utifrån de sex forskningsfrågorna och diskuteras med stöd av processvariablerna.

3.1 Upplevda utmaningar och förväntningar i projektets början

Utmaningar

I det traditionella arbetet med målgruppen kunde organisatoriska utmaningar identifieras i intervjuerna med AME och SOC. De uppgav att de traditionellt sett inte haft något bra **samarbete** kring målgruppen med psykisk ohälsa och genom projektet hoppades man att det skulle förbättras. På AME skulle man tidigare fånga personer från AFs listor men problemet med det var att målgruppen inte är den som i första taget skriver in sig på AF, de kunde vara så kallade "hemmasittare" och sakades därför. Ett annat problem var att förutsättningarna inte heller fanns eftersom målgruppen behöver mycket stöd, både innan och om de kommer ut på en arbetsplats, och det har inte funnits pengar och resurser till det på SOC eller AME.

Likhetstänkandet, "*att vi skall vara precis lika och alla skall passa in..., det fungerar inta att alla går åt samma håll*" sa en person under intervjun, och menade att det sättet att tänka var en utmaning och behövde ändras till att bli mer individualiserat. Ett exempel som uppgavs var att en person med social fobi kan utföra ett väldigt bra arbete utan att vara social. **Tillfälliga insatser** som introduktionsjobb beskrevs som en utmaning som inte leder till ett arbete. Individerna vet från början att det är ett tillfälligt arbete, på ett år exempelvis, utan utvecklingsplan, och man beskrev det som att man inte går vidare och att det påverkar prestationen och blir lite "*som att sitta i ett väntrum*". Det kan bero på att man inte haft individen i fokus och AF har haft sina krav på prestation, det vill säga se till att få individer i sysselsättning så snabbt som möjligt.

Från vården tyckte man att både myndigheter och arbetsgivare kunde vara väldigt svarta eller vita när det kom till sjukt eller friskt med ett tankesätt som "*kom tillbaka när du är frisk*". De menade att frisk kan vara ett tillstånd man aldrig kommer till trots att man har arbetsförmåga. **Bristande kunskaper** hos handläggare/coacher om psykisk ohälsa, och även andra somatiska sjukdomar som exempelvis diabetes, sågs som en av orsakerna till det. Det kan göra att man tillskriver mer sjukdom och arbetsoförmåga hos individen än vad de egentligen har. Ganska små anpassningar kan räcka för att skapa arbetsförmåga för vissa individer menade man.

"Byråkratisk höghet", uttrycktes från vården som ett problem, där aktörer gömmer sig bakom vissa strukturer och "skyller" på telefontider och annat som gör att man inte får kontakt, när det handlar om insatser som kräver större engagemang och mer jobb. Det gör att det kan vara svårt med både kontakter och samverkan, då hamnar det hos vården för att den finns tillgänglig hela dagarna. Det blir också mer sjukdomsförklarande, det är ofta mångsökare och har då bara vården som sitt stöd i livet. Inom vården ser man **kommunikationsproblem** med FK och AF då det saknas en motpart, en personlig handläggare till individerna. Kontakter mellan myndigheter och vård skall ske digitalt eller per telefon men det finns ingen som bär deras ärende, man får stå i kö och nästa gång blir det en annan

handläggare. I TRISAM finns numera en handläggare från AF för hela Hälsingland men då saknas den lokala förankringen.

Det finns en önskan om att kunna jobba mer utifrån individens förutsättningar och behov. Individens motivation är svår att tolka nu menar socialhandläggare som sitter i en maktposition och tar upp frågan om sysselsättning för att få ersättning. De är inte i AFs rullar eller sjukskriven och då svarar de ja till sysselsättning för att få pengar samtidigt som motivationen eller hur mycket individen vill komma ut i arbete kanske inte är äkta. Det påverkar hur mycket tid och energi socialhandläggare vill lägga på att få ut personen i sysselsättning utan stöd från AF eller AME.

Förväntningar

I samband med implementeringen av projektet framkom förväntningar hos alla samverkansparter om att **öka samverkan mellan olika myndigheter** och att man skulle få en mer **kalibrerad målbild**. Det uttrycktes en önskan om att bygga en bra samverkansmodell som kan fortsätta även efter att projekttiden tagit slut. En förhoppning om en förbättrad planering och helhetsbild genom **samverkan med sjukvården** beskrevs, *”nu kan en planering falla för att det finns problem som man inte varit medveten om (pga sekretess) och individen saknar förmåga att förmedla informationen mellan myndigheterna”*. Man hoppades också på att öka möjligheterna att hitta och matcha arbetsplatser genom samarbetet mellan AME och SOC.

IFO hyste förhoppningar om ett mer **gemensamt ansvar**, att vara mindre ensamma i sina uppdrag. Hos handläggare inom IFO fanns en föreställning om att det skulle vara lättare *”att våga presentera sysselsättning för folk (invånare), när vi vet att det kommer finnas nån mer ansvarig för att ta hand om personen i processen”*. Tidigare hade det upplevts som att tiden och mödan kanske inte skulle vara värt det, det skulle varit svårt att lyckas men med ett gemensamt ansvar för individen fanns förhoppningen att kunna få ut fler i sysselsättning. Handläggare/coacher på AME hoppades också på ett mer gemensamt ansvar. De beskrev sig ganska ensamma i stödet till individen, kanske placerade någon för att få försörjningsstöd eller bara social samvaro och sen undrade om platsen eller tiden blev rätt eller fel. En förhoppning som uttrycktes var att utbildningen, metoden, skulle innebära ett **utökat stöd för individer på arbetsplatser**, att fler var med i besluten så att man inte ensam skulle behöva känna att man skickat ut någon i sysselsättning som man inte hinner följa upp för att se om det blev bra.

Från vården lyfte man **timing** som viktig men svår. De beskrev att en person kan vara redo och har tränat upp sig och så finns inte nästa steg med insatser där. Utifrån det såg de förhoppningar med projektet.

3.2 Deltagare i projektet och förändrad sysselsättning

Hur många har fått utbildning i IPS metoden (reach)

Projektet hade som ambition att utbilda två medarbetare inom individ- och familjeomsorgen (IFO) och arbetsmarknadsenheten till *”Finsam-coacher”* samt 15 chefer/beslutsfattare och operativa medarbetare i metoden IPS. Målet att utbilda 17 personer uppnåddes inte fullt ut men 13 av planerade 17 (76 %) (reach) medarbetare deltog från kommunens arbetsmarknadsenhet, socialförvaltningen och vården.

Hur upplevdes utbildningen

Kursutvärderingen besvarades av tretton deltagare och visade att de upplevde IPS utbildningens tid och omfattning som helt lagom, *”perfekt upplägg”, ”orkade lyssna hela tiden”, ”tid för frågor”*. Flertalet skulle inte arbeta med metoden men ändå upplevde nästan 80 % innehållet som relevant för dem, 69 % att det motsvarade förväntningarna och 85 % kände sig engagerade under utbildningen. Mer än hälften (62 %) upplevde att de fick med sig ett bra verktyg i och med att de lärde sig om metoden och

38 % trodde att de skulle ändra sitt arbetssätt. Metodens budskap ”placering-träning på arbetsplats” upplevdes som effektiv rehab av en kursdeltagare. Andra kommentarer handlade om samverkan och då i stil med att kunskapen kan skapa struktur för samarbete genom mer och större förståelse för metoden och att ”*metoden är något annorlunda än tidigare erfarenheter och det ger nytt hopp...*”. Från vården tyckte man att det var toppen att få bli inbjuden och att det var en bonus att få mer information kring hur AME arbetar lokalt.

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

Deltagande invånare	Antal invånare
Inskrivna	36
Avslutade	24
Pågående	12
Avbrutit	-
Medeltid i projektet	8 månader
Spridning i tid	3 till 16 månader
Remitterande	
-Arbetsförmedling	1 (3 %)
-Individ- och familjeomsorg	22 (61 %)
-Försäkringskassan	5 (14 %)
-Vården	8 (22 %)

Hur många invånare har fått stöd enligt metoden (reach)

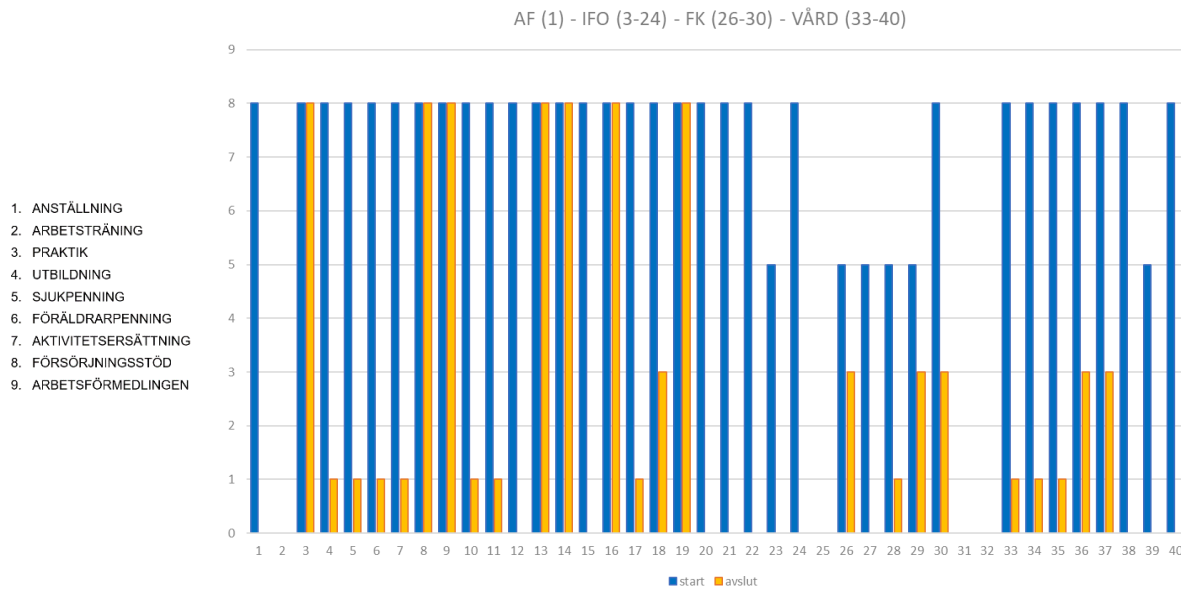
Det fanns en målsättning att nå ut med projektet och rekrytera 45 invånare till insats, varav hälften kvinnor och män. Vid projektavslut i augusti 2023 hade 36 personer skrivits in (80 % av målsättningen) (Tabell 2) med en relativt jämn fördelning av kvinnor (n=16) och män (n=20). 24 personer hade tagit del av insatsen och avslutats.

Att kvoten med 45 invånare inte fylldes kan bero på att rekryteringsprocessen inte var helt känd av alla in-remitterande parter eller att det tog tid för coacherna att erfara vilka invånare som bäst kunde tillgodogöra sig metoden. Det kan också ha berott på att det tar tid att arbeta in nya rutiner. Mycket intressant var det dock att i Ovanåker svarade vården för 22 % av de in-remitterade, vilket ofta inte varit fallet. Hälften av de som kom från vården förflyttades dessutom till anställning eller praktik vilket talar för ett viktigt och fungerande samarbete mellan AME och vården.

Hur många invånare har kommit i arbete eller utbildning (effectiveness)

Målet var att 40 % av de invånare som deltog i projektet skulle gå från att uppbära försörjningsstöd till studier eller annan sysselsättning. Målet uppnåddes mycket väl, då av de 24 som avslutades förflyttades 71 % från försörjningsstöd (n=14) eller sjukpenning (n=3) till anställning (ev med lönebidrag) (n=12) eller praktik (n=5) (Figur 2). Dubbelt så många män (n=11) som kvinnor (n=6) förflyttade sig från försörjningsstöd till praktik eller anställning. Åtta invånare var inte avslutade vid projektavslutet.

I Ovanåker framkom inte utmaningar med individernas mående som ett avgörande hinder för förflyttning. Även om det avvek från metodtroheten så var just Ovanåkermodellen med träning i verkstan och samarbetet med vården och SOC ett stort och viktigt stöd i coachernas arbete.



Figur 2. Figuren visar invånarens sysselsättning vid start i projektet (blå stapel) och avslut (orange stapel) samt vilken instans som remitterat, AF (1), IFO (2–23), FK (24–29), Vård (30–36).

Andra faktorer som kan påverka förflyttning

Flera väsentliga faktorer har betydelse för arbetsmarknadsetablering, såsom fysiska och psykiska diagnoser, funktionsnedsättningar, tidigare arbetslivserfarenhet, utbildningsbakgrund, övergripande hälsostatus, välbefinnande, sömnkvalitet och historik av sjukskrivningar. I projektet användes en enkät för att identifiera och kartlägga dessa faktorer. Tyvärr erhöles inte tillräckligt många svar för att genomföra en fullständig analys av dessa faktorer.

Hur har myndighetssamverkan påverkats (effectiveness)

Alla var överens om att projektet har påverkat myndighetssamverkan mycket positivt som nu fungerade mycket bra jämfört med innan och i intervjuerna beskrevs att framförallt **samsyn** och **relationer** har förbättrats. Relationerna har förbättrats genom att man fått en ökad förståelse för varandras möjligheter och utmaningar i olika roller. Nu kan man ringa varandra även om klienter som inte ingår i projektet. Det framkom att samarbetet historiskt inte fungerade bra mellan SOC och AME och att man jobbade för mycket i stuprör. Det har "luckrats upp" som någon uttryckte det och kan bero på att man sett fördelar med att vara flera och att "ensam inte är stark" som någon uttryckte det. Flera menade att man såg ett **gemensamt ansvar**, gemensamma behov och ett stort **gemensamt mål** med att minska försörjningsstödet, så hade man inte sett på det eller jobbat tidigare.

3.3 Samverkansparternas upplevelser av att arbeta med metoden

Använder coacherna metoden i sitt arbete (adoption)

Två medarbetare/coacher på AME använde och arbetade aktivt med metoden.

Ett år efter implementering av metoden beskrev coacherna att alla individer fångades upp genom TRISAM och bygger helt på individens motivation. Där finns en samsyn kring planeringen och det framkommer om det finns några medicinska hinder. Förutom TRISAM hålls regelbundna möten, varannan vecka med hälsocentraler och psykiatri och var fjärde med privata hälsocentraler.

Samverkan och relationer mellan myndigheterna och framför allt vården har ökat och fungerar tillfredsställande genom att de gamla stuprören luckrats upp. Mycket handlar om en samsyn som inte funnits tidigare och en förståelse för varandras verksamheter.

Förändringar i arbetsätt

Ungefär ett år efter implementeringen av projektet har det skett en positiv förändring enligt medarbetare på AME och SOC. IPS modellen möjliggjorde ett **mer individualiserat stöd** och under implementeringen upplevdes en **bättre samsyn och planering** kring individen, ett **gemensamt ansvarstagande**. Alla individer som ingick i projektet gick via TRISAM och alla myndighetsparter där kunde lyfta ärenden. Möjligheten att i planeringen ha ett samtycke från individen att ta del av all nödvändig information för planeringen hade inte varit möjligt tidigare. Den korta vägen till information i och med att alla parter är med och kan delge det som behövs med stöd av **samtycket** var viktig för processen. Förutom via TRISAM skedde samverkan kring individen genom regelbundna avstämningar och vid behov med försörjningsstöd, hälsocentral och psykiatri och fungerar enligt parterna väldigt bra.

Det som framför allt förändrats med projektet var hur den här målgruppen skulle komma ut i sysselsättning. Även tidigare lyftes ärendena i TRISAM, men inom SOC kvarstod utmaningarna för dem att få fram en sysselsättning för individen, exempelvis utreda arbetsförmåga. De saknade stöd för det, de hade inte någonstans att skicka individerna utan som de sa "fick bara försöka leta, hitta platser". Det som fanns att tillgå var platser som på Erikshjälpen, skyddade plaster där det blir väldigt tryggt att vara och därför vill man gärna vara kvar där. Det ledde inte till något mer än att kanske bryta en isolering, men inte till någon anställning. Projektet hade hängivna och engagerade coacher som lättare hittade arbetsplatser villiga att ta emot. Coacherna menade att det var en effekt av att man jobbade mer och mer tillsammans och kommer närmare varandra i det arbetet. Det här beskriver SOC som den största fördelen med projektet, att bygga upp samarbetet med AME, och inte minst för att den här målgruppen tidigare också fått "falla undan lite".

Utmaningar

Det fanns fortfarande ett år efter implementeringen utmaningar i projektet och en var rekrytering av invånare till projektet. Coacherna hade hört talas om **allt tuffare och mer komplicerade fall** från Socialtjänsten uppgav ändå hoppfullt att de faktiskt fått ut en av de tuffaste fallen och ser att det handlar om samarbete och kommunikation.

Har metoden införts enligt plan och används den som planerat (implementation)

Ovanåker har avvikit från metoden genom att tillämpa sin så kallade **Ovanåkermodell**, som också ses som en viktig framgångsfaktor. Det innebär att man inte arbetar fullt ut metodtroget enligt IPS. Ovanåkermodellen innebär en form av förarbete med invånarna som får arbeta i en verkstad, som inte är en "trygg och skapad" miljö utan en vanlig verkstadsmiljö, men med daglig uppföljning. Modellen motiveras med att man vill undvika att "bränna arbetsplatser" genom att skicka ut personer som inte är redo, mentalt eller medicinskt, "det är bra att misslyckas i verkstan innan man är i skarpt läge" menade man. Ett annat argument var att Ovanåkermodellen skapar förutsättningar för individerna att få det stöd och den vård de behöver tidigt. Personal kan se och identifiera individers behov i verkstan, fånga upp dem om något inte stämmer och agera tidigt genom att rapportera till en coach. Coacherna kan handgripligen ta kontakt med vård eller socialtjänst utifrån att det finns ett inarbetat förtroende med invånaren och upparbetade relationer med vård och socialtjänst. På så sätt löses situationer med läkartider, recept, obetalda fakturor och så vidare, utmaningar som annars kan bromsa individens progress. Coacherna menade att det här ger resultat för att komma vidare, det är viktigt att vara sedd och lyckas och de som är i verkstan måste se på andra att "där stannar man inte". Coacherna beskrev det som att verkstan är förarbetet, som i ett växthus där ett frö har planterats och låtit en planta växa,

och blir den tillräckligt stark för att klara sig får den planteras och det blir blommor och frukt. Förarbetet kräver mycket men ses även som motivation för övriga på verkstan, att personer blir utslussade, de beskriver det som en trappa ut.

Coachernas engagemang, samarbetet med näringslivet och matchning lyftes som framgångsfaktorer från både AME och SOC. Genom att förstå individens behov och förutsättningar och samtidigt veta genom engagemang och samarbete med näringslivet hur det ser ut på arbetsplatser gör att coachen kan se framför sig var en person, som exempelvis inte tål stress och är i behov av ett lugnt ställe med liten personalgrupp, kan passa in. Likväl kan personen i fråga ha varit på plats i "verkstan" (Ovanåkermodellen) där ledaren i diskussion lyfter vad som framkommit där när det gäller personens behov och kan lägga till det i planeringen.

I Ovanåker hade man inte sett samma utmaningar som i andra kommuner med att finna arbetsplatser. Där finns en hel del erfarenhet av att samarbeta med näringslivet och att försöka matcha arbetsplatser mot individer, för både individ och företagets bästa. Erfarenheten och sättet att arbeta med näringslivet lyfts som en viktig framgångsfaktor. Coachernas engagemang och kreativitet för att hitta arbetsplatser och matcha mot individer handlade om att skaffa sig kunskap om företagen, observera deras behov och ibland våga föreslå åtgärder för dem som de inte tänkt på själva. Vissa coacher kunde uppleva det svårt men sett att det varit betydelsefullt för arbetsgivaren som fått invånare med de rätta förutsättningarna för arbetsuppgifterna och fungerat bra på arbetsplatsen. En fara kan vara att arbetssättet till viss del är personrelaterat men kunskap och träning kan sannolikt hjälpa fler att öka och främja sådana samarbeten.

Enligt coacherna krävs också en mycket positiv människosyn och **kontinuitet i kontakterna med individen ute på arbetsplatser** för att det skall bli hållbart för individen och arbetsgivaren. Det kan finnas långa resor bakom individen, exempelvis ett trauma, innan de sökt för det, fått behandling och hittat strategier för att klara vardagen. På en arbetsplats behöver de känna trygghet och gör det då de vet att coachen dyker upp. Av erfarenhet kan coachen ibland förbereda dem på att det kommer tunga perioder. Då ringer de, menar coacherna, och får stöd och det finns goda exempel på hur de efter ångestattacker och depression på arbetet ändå fått anställning där de varit. Arbetsgivare har sagt "*jag förstår inte, varför har den här varit hemma, gick han ut tekniskt och har suttit hemma tills han var 27, vad har han gjort hemma?*" och nu har den personen jobb.

Kommer metoden att fortsätta användas som ett ordinarie arbetssätt (maintenance)

I Ovanåker fortsätter två coacher att arbeta enligt den modifierade Ovanåkermodellen av IPS som inkluderar "verkstan". Det förarbete som sker med individen där spelar, enligt deras erfarenheter, en viktig och avgörande roll för arbetet med målgruppen invånare med psykisk ohälsa, i den kontext och kommun där de befinner sig.

3.4 Invånares upplevelser av stödet

Hur har invånare påverkats av stödet (effectiveness)

Tre invånare har intervjuats utifrån att de fått stöd i projektet. Vid tiden då de påbörjade projektet, hade personerna varierande erfarenheter av arbetsliv och studier. Detta omfattade erfarenheter av praktik, volontärarbete, olika typer av anställningar och stöd till olika anställningar samt studier på Komvux eller högskola i vissa fall. Det fanns några deltagare som fått psykiatrisk/a diagnos/er och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Någon hade utmaningar med upplevelser av ångest som hindrade dem att komma ut i arbetslivet.

I ett par av intervjuerna framkom att deltagarna tack vara projektet gjorde en **snabb "förflyttningsresa"** från helt utan sysselsättning över flera mellansteg till provanställning/tjänst inom

en mycket kort tidsrymd. En deltagare uttryckte sin uppskattning som: *”raka puckar och inga konstigheter”* i kommunikationen med coacherna. Personen visste dock att det trots det lyckosamma utfallet, bara var att höra av sig igen till coacherna om behov skulle uppstå.

Det **individualiserade stödet** och ett ärligt menat **engagemang** från coachernas sida var väsentligt för upplevelsen av stöd. Invånarna upplevde att coacherna var måna om att förstå deras behov och att de fanns tillgängliga. **Lyhördheten** från coacherna var betydelsefull för deltagarna. Detta upplevdes som ett bra stöd i processen att ta sig vidare från ofrivillig sysslolöshet till praktik eller arbete. En deltagare sade:

” de bryr sig om ens mående. ...De som jobbar i projektet bryr sig verkligen om människor och det märks, jag känner ju att de ser mig och bryr sig om mig och har hjälpt mig på det sätt jag behövt. Jag tror faktiskt inte att jag hade mått så här bra om jag inte kommit in i projektet. Hon följde ju med mig till jobbet första dagen och jag var väldigt nervös, hur ska det gå, jag har inte jobbat på över XX år men att man har en kontaktperson och en trygg punkt liksom”.

Vidare framkom att deltagarna uppfattade det som viktigt för deras deltagande att de inte kände sig pressade. I en av intervjuerna framkom att deltagaren tillskriver projektet en del i tillfrisknanden. En invånare sa:

” Men i och med utmattningen så blev det så ... att alla jobb jag haft tidigare kände jag bara, att jag vill inte kan inte, och kände att jag behöver hjälp, orkade inte ta tag idet själv. Och jag fick ingen hjälp från arbetsförmedlingen för där skrev jag in mig och skulle söka alfa kassa men det blev inget alls där. Vi skulle ha möte men de hörde inte av sig och ringde aldrig upp när jag sökt dem... så utan projektet Hållbart Arbetsliv skulle inte jag varit där jag är idag. Det har ju hjälpt mig att tillfriskna ännu mer.... De sa ju till mig, XXX vad kan du tänka dig och vi måste hjälpa dig hitta nåt annat som du tycker är kul och som du inte provat innan.”

Något som också präglade stödet var att deltagarna uppfattade att projektet innebar att invånarna faktiskt fått sysselsättning, ett arbete. Detta betydde att de kunde bidra till samhället. En deltagarna sa:

” ...att få en inkomst som inte är skattepengar helt enkelt, det är också nåt som tär lite på en liksom (när man inte har det). Man mår ju inte bra av att veta att man lever på skattepengar.... Intervjuaren: är det viktigt känna att man jobbar för sin lön? Ja det är en stor del av det liksom. ...”

3.5 Kontextualisering

Invånarna i detta projekt talade om tid och ett individuellt engagemang hos coacher som något mycket betydelsefullt. Resultatet av projektet går i linje med andra svenska klienters/brukares uppfattningar som visar att IPS var förknippat med hopp, mening och upplevelse av individualiserat stöd från IPS (stödpersonen) (15). Man har på liknande sätt sett att jämfört med traditionell arbetsrehabilitering gav IPS positiva effekter ur klienternas perspektiv avseende livskvalité, egenmakt och arbetsmotivation, vilket en svensk RCT studie visade, där konklusionen var 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 (16).

Under detta projekt kunde vi konstatera att aktörerna dvs kommunen, AF, FK och vården samstämmigt uppfattat att samverkan blivit bättre. Här skiljer sig projektet från svårigheter som återkommer i svenska studier om IPS som beskriver bristande samverkan som orsakas av svenska socialförsäkrings- och anställningsregler samt metoder för traditionell arbetsrehabilitering (19, 3). Med anledning av att omgivningsfaktorer såsom samhälleliga strukturer för arbetsmarknadspolitik och

socialförsäkringssystem kan skilja sig åt mellan länderna betonar forskare betydelsen av nationella studier av metoden IPS (17, 9). I en undersökning av 14 försöksverksamheter såg man bland annat att rekryteringen av projektledare samt kunnig, engagerad personal och operativt ansvariga, en medveten sammansättning av teamet och träning och utbildning tillsammans i den metoden var viktiga kritiska moment (18). Rekrytering av rätt personal kan vara en av framgångsfaktorerna i projektet som vi dock inte studerat närmare.

Ur ett coachperspektiv fann vi att metoden var uppskattad även om den är tidskrävande och intensiv, där coachen måste vara engagerad och lyhörd. Medarbetare beskrev att de fått mer kunskap om och förståelse för varandras roller och förutsättningar under projektets gång och det tillsammans med samtycken från individerna har främjat samsyn och samarbete runt individen. I likhet med våra resultat har studier inom den psykiatriska vården och arbetslivsrehabilitering med förstagångsinsjuknande i psykos sett att medarbetarna 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).

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 (3). Strindlund och Ståhl (21) föreslog en koordinerande funktion som kan stötta både individ och arbetsgivare.

3.6 Sammanfattning

Vid projektavslut hade målet med att involvera (remittera) 45 invånare med psykisk ohälsa till projektet uppfyllts till drygt åttio procent (reach). Mycket positivt var att vården hade remitterat 22% av de som deltog varav dessutom hälften hade förflyttats till arbete och praktik vilket belyser vikten av samarbetet med vården. Den största framgångsfaktorn enligt alla involverade parter var en generellt förbättrad samverkan och förståelse för varandras roller. TRISAM möten, men även andra upparbetade uppföljningsrutiner mellan coacher på AME, SOC och inom vården betonades som viktiga forum för samverkan. Andra faktorer såsom samsyn, gemensamt ansvarstagande och goda relationer med näringslivet hade utvecklats och sågs också som viktiga framgångsfaktorer. Även invånarna var mycket positiva med upplevelsen av ett individualiserat stöd, engagemang och lyhördhet från coacherna och en snabb förflyttningsresa till arbete (effectiveness). Alla coacher använde metoden och upplevde den som ett bra stöd vid projektavslut (adoption). Dock har man vid implementeringen gjort avvikelse från metoden genom en anpassning i enlighet med vad de kallar Ovanåkermodellen, som innebär att vissa invånare förbereds genom arbete i en verkstad, för att sen komma vidare i arbete eller utbildning (implementation). I Ovanåker kommun kommer trodde man att tre av fyra coacher skulle fortsätta att arbeta med metoden, på hel- eller deltid, som ett ordinarie arbets sätt (maintenance).

Slutsatser

- Vid uppstart lyckades man väldigt bra med att rekrytera medarbetare, tretton av planerade sjutton för att gå utbildningen IPS för att arbeta med metoden (2) och övriga för kännedom. Nästan alla upplevde utbildningen som relevant för dem och att den motsvarade förväntningarna. Mer än hälften upplevde också att metoden var ett bra verktyg och ca fyra av tio trodde att de skulle ändra sitt arbetssätt.
- 36 invånare av planerade 45 deltog (80 %) i insatsen och 24 avslutade inom ramen för projekttiden.
- 71 % förflyttades från att ha försörjningsstöd (n=14) eller sjukpenning (n=3) till anställning (ev med lönebidrag) (n=12) eller praktik (n=5). Dubbelt så många män (n=11) som kvinnor (n=6).
- Efter IFO var vården de som remitterade flest (22 %) till projektet vilket kan belysa vikten av ett bra samarbete mellan AME och vården.
- Den främsta framgångsfaktorn var en mer strukturerad myndighetssamverkan som hade förbättrats enligt alla samverkansparter och TRISAM var ett viktigt forum. Även andra regelbundna avstämningar och samverkan med vården var av vikt.
- Andra framgångsfaktorer var upplevelsen av gemensamt ansvarstagande, gemensamma behov och ett gemensamt mål att sänka försörjningsstödet. Coachernas engagemang, samarbetet med näringslivet och möjlighet till bra matchningar.
- Invånarna var mycket nöjda med upplevelsen av ett individualiserat stöd, coachernas engagemang och lyhördhet samt fortsatt stöd väl ute på arbetsplats. En snabb förflyttningsresa till arbete, att tjäna egna pengar var viktigt.

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 månadsvisa zoommöten med projektledare och coacher.

Eva är docent i arbetshälsovetenskap på Högskolan i Gävle 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 och att öka kunskapen om vilka faktorer som kan ha betydelse för varför man lyckas eller inte med en förändring.

Lisbeth har en sjuksköterskeexamen 1994, specialistexamen inom psykiatrisk vård 2001. 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 SBU. (2020). [Individanpassat stöd till arbete \(IPS\) för personer med psykisk funktionsnedsättning \(sbu.se\)](#). kommentar.
- 2 SBU. (2018). Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning som söker arbete. Betydelsen av Supported Employment och Individual Placement and Support. Stockholm: Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 06. https://www.sbu.se/2018_06.
- 3 Karlsson T, Nilsson V. Bristande samordning och liten förståelse KFi - Kommunforskning i Västsverige: Göteborgs Universitet, 2017.
- 4 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.
- 5 Nygren U. Individual placement and support (IPS) i en socialpsykiatrisk kontext: en väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder? : Umeå Universitet; 2012.
- 6 Brinchmann B, Widding-Havernaas T, Modini M, Rinaldi M, Moe CF, McDaid D, et al. A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatr Scand* 2020;141:206-20.
- 7 Gustafsson J. Supported Employment i en svensk kontext: förutsättningar när personer med funktionsnedsättning når, får och behåller ett arbete: Örebro Universitet; 2014.
- 8 Poulsen CH, et al (2022) Trajectories of Vocational Recovery Among Persons with Severe Mental Illness Participating in a Randomized Three-Group Superiority Trial of Individual Placement and Support (IPS) in Denmark. *J Occup Rehabil*.;32(2):260-271
- 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 Appelqvist K, Sipilä N. (2023) Implementing Individual Placement and Support (IPS) program of supported employment in Finland: Experiences on integrating the program in psychiatric care. *European Psychiatry* 66(S1):S313-S313. DOI:10.1192/j.eurpsy.2023.695
- 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 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.
- 13 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.
- 14 Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(11):1451-8.
- 15 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.
- 16 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.
- 17 Bejerholm U, Larsson LO, Hofgren CJoVR. Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. 2011;35:59-72.

- 18 Markström U, Bejerholm U, Svensson B, Bergmark M. Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni : exemplen IPS och ACT. Lunds universitet, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, 2015 2015. Report No.: 978-91-7623-254-5 (ISBN).
- 19 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.
- 20 Folkhälsomyndigheten. Att planera, genomföra och utvärdera folkhälsoinsatser. Beskrivning av ramverket RE-AIM och dess möjliga användning på Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten: 2016 Artikelnummer: 16122.
- 21 Strindlund L, Ståhl C. Vägen till arbetsgivarna. Helix Rapport Linköpings Universitet, 2016.
- 22 Holtrop JS, Estabrooks PA, Gaglio B, Harden SM, Kessler RS, King DK, Kwan BM, Ory MG, Rabin BA, Shelton RC, Glasgow RE. Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *J Clin Transl Sci*. 2021 May 14;5(1):e126. doi: 10.1017/cts.2021.789. PMID: 34367671; PMCID: PMC8327549.
- 23 Drake, R., & Bond, G. (2023). Individual placement and support: History, current status, and future directions. *Psychiatry Clin. Neurosci. Rep.* 2023;2:e122. [wileyonlinelibrary.com/journal/pcn5](https://doi.org/10.1002/pcn5.122) | 1 of 17 <https://doi.org/10.1002/pcn5.122>
- 24 Rapport (2017) Myndigheter i samverkan, (MYSAM), Ovanåker, 2017 rapport 2017-2).