

Delrapport: Projekt INSAM

Suzanne Johanson och Ulrika Bejerholm

Psykisk hälsa, aktivitet och delaktighet/
Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI)
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds universitet, Lund

Lund den 31 oktober 2019



LUNDS
UNIVERSITET

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning.....	3
Bakgrund	4
Syfte	5
Metod.....	5
Kontext.....	5
Intervention.....	5
Datainsamling	6
Dataanalys.....	6
Preliminära resultat	7
Studie 2	7
Upplevd hälsa.....	8
Självskattad hälsa utifrån enkätfrågor.....	9
Röster om de vägledande samtalsgrupperna	9
Studie 3	10
Programtrohet	10
Levererad insats	12
Insats emottagen.....	12
Deltagande, räckvidd och att nå ut till målgruppen	13
Rekrytering	14
Studie 4	15
Kontext.....	15
Utförarnivå.....	16
Fortbildning och stöd	16
Referenser	17

Inledning

Forskare vid Lunds universitet har genom ett avtal med FINSAM Lund uppdraget att utvärdera Projekt INSAM (2019 - 2021) avseende individuppföljning av deltagarna i projektet samt implementeringen av det nya sättet att arbeta. INSAM-projektet syftar till aktiv planering och samverkan mellan myndigheter och civila organisationer genom en rad aktiviteter för att främja sysselsättning, aktivitet och egen försörjning bland nyanlända flyktingar som riskerar stanna upp i etableringsprocessen på grund av ohälsa.

Aktuell delrapport är i sig inte en del av uppdraget men kan betraktas som en nödvändig resurs och stöd för fortsatt implementering av INSAM med tanke på den omvälvande situation Arbetsförmedlingen för närvarande befinner sig i sedan våren 2019.

Sammanfattning

Det övergripande syftet med föreliggande utvärderingsuppdrag är att utvärdera INSAM-projektet under perioden 181001 - 210630. INSAM-projektet är en FINSAM-finansierad modell i samverkan mellan flera kommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt föreningslivet. Metoden syftar till att minska långtidsarbetslöshet bland nyanlända personer och att öka samverkan mellan de olika aktörerna för att på ett integrerat vis gynna nyanlända personer i etableringsprocessen. Tanken är också att personerna som deltar i INSAM ska vara delaktiga i sin egen process mot arbete och studier.

De preliminära resultaten i denna delrapport baseras på intervjuer med nyckelpersoner inom FINSAM, Arbetsförmedlingen och Röda Korset samt skattningar av olika hälsorelaterade faktorer och intervjuer med hittills tre deltagare från INSAM-projektet.

Hälsa beskrivs på olika sätt, ofta kopplat till relationer, aktiviteter, språket och egenmakt. Två av deltagarna uttrycker en upplevd egenmakt i förhållande till att själv kunna påverka sin hälsa och sina aktiviteter och en deltagare uttrycker mer av ohälsa i förhållande till boendesituation och ansvar för sina barn. I svaren från de hälsorelaterade enkäterna, framgår en gradvis skillnad i skattad hälsa och välbefinnande, från högt skattad hälsa till relativt låg skattad hälsa.

Deltagarna uttrycker att de är nöjda med de vägledande samtalsgrupperna där de tagit del av information om hälsa, samhälle och aktiviteter för att söka arbete. De uttrycker också att vägledningsgrupperna bidragit till att de skapat nya relationer och lärt sig andra sätt att tänka kring levnadsvanor och egna resurser.

Vid tiden för denna delrapport visar materialet att INSAM-projektet har en god överensstämmelse med den originalmodell som utgör INSAM och som beskrivs i projektplanen. Bäst överensstämmelse har insatserna i de vägledande samtalsgrupperna, behandling inom Röda Korset och uppföljande individuellt stöd av arbetsförmedlare. Från materialet framgår dock att det är mer otydligt ifall deltagarna i INSAM har ett kontinuerligt stöd av arbetsförmedlare, både under behandling och vägledningsgrupper samt efteråt. Det är även otydligt ifall deltagarna får del av individuell planering för att komma ut i föreningsliv eller andra aktiviteter för att öka delaktighet i samhället. En reflektion är att kontinuitet är centralt för ett person-centrerat stöd och handläggarna utgör en väsentlig del

för genomförandet av INSAM och för möjligheten för deltagarna att kunna skapa och utveckla en känsla av sammanhang och egenmakt för att ta steget vidare.

Utifrån intervjuerna med deltagare framgår att de initialt var nöjda med sina kontakter med arbetsförmedlare och det individuella stödet men efter vägledningsgruppernas avslut framstår deltagarna mer osäkra på hur de skulle få stöd att komma vidare till olika grupper och aktiviteter.

På en övergripande nivå verkar projektet inte helt nå ut till målgruppen genom Arbetsförmedlingen, kommunerna och hälso- och sjukvården. Röda Korset har flera behandlingsplatser som inte är använda och projektledningen har tagit stort ansvar för att rekrytera deltagare till INSAM inom Arbetsförmedlingen. Det betyder att det troligtvis finns många fler som kan dra nytta av INSAMs hälsofrämjande insatser för att må bättre och kunna delta i samhällslivet.

Sammanfattningsvis är INSAM som helhet delvis implementerat efter 6 månader, baserat på en hållbarhetsskala för implementering som är avsedd för utvärdering av komplexa interventioner där flera organisationer behöver samverka och samarbeta.

Bakgrund

Under ett antal år har Sverige tagit emot fler personer som flytt sina hemländer p.g.a. krig och förföljelse än tidigare. Detta har medfört att många fler människor som är nyanlända har fått tillfälliga eller fasta boenden i olika kommuner. För att dessa personer ska kunna etablera sig i samhället har kommunerna och olika myndigheter ett stort ansvar att utveckla metoder för att gynna hälsa och delaktighet i samhället. Det är vanligt med psykisk och fysisk ohälsa hos nyanlända personer även om alla är inte drabbade (Socialstyrelsen). I en etableringsprocess tycks det väsentligt att både kunna förebygga och behandla psykisk ohälsa för att öka möjligheterna för dessa personer att påbörja studier och arbete. INSAM-projektet är en FINSAM-finansierad modell i samverkan mellan flera kommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt föreningslivet. Metoden syftar till att minska långtidsarbetslöshet bland nyanlända personer och att öka samverkan mellan de olika aktörerna för att på ett integrerat vis gynna nyanlända personer i etableringsprocessen. Tanken är också att personerna som deltar i INSAM ska vara delaktiga i sin egen process mot arbete och studier.

Mellan 20 och 30 procent av alla flyktingar beräknas ha psykisk ohälsa, ofta på grund av trauma och en problematisk flyktsituation. Den psykiska ohälsan förvärras dock för nyanlända i väntan på asyl och under etableringen. Ett försämrat självförtroende och förlust av identitet, hopp och egenmakt är vanligt. Forskningen om Arbetsförmedlingens (AF) etableringsprogram i Sverige visar att psykisk ohälsa och individens behov av aktivitet och delaktighet inte alltid kan identifieras och uppmärksammas. Idag finns inga interventioner som främjar hälsoprocessen och ger nyanlända personer ökad kontroll över sin hälsa och framtid. INSAM-projektets insatser skulle kunna bidra till både hälsopromotion och stöd till arbete för målgruppen.

I den här delrapporten är fokus dels på processer och implementeringsfaktorer i INSAM och dels på ett antal deltagares reflektioner kring sin egen hälsa och erfarenheter av INSAM-projektets insatser.

Syfte

Det övergripande syftet med föreliggande utvärderingsuppdraget är att utvärdera INSAM-projektet under perioden 181001 - 210630. Mer specifikt vill vi utvärdera effekten på nyanlända flyktingars möjlighet till 1) arbete och studier och 2) upplevelse av hälsa och egenmakt, i vilken 3) omfattning och utsträckning *INSAM*-modellen kan genomföras, 4) samt vilka faktorer som är kritiska för att *INSAM* ska implementeras på ett hållbart sätt.

Av anledning av att *INSAM* inte kunnat genomföras fullt ut 2019 med tanke på individuellt stöd till arbete och studier, samt och rekryteringen av deltagarna via framförallt Arbetsförmedlingen inte kunnat genomföras optimalt kommer delsyfte 1) om arbete och studier att om möjligt studeras retroaktivt via register.

Metod

I utvärderingen används flera forskningsmetoder såsom grundad teori (Charmaz, 2013), kvantitativ tvärsnitt/longitudinell design, samt en fallstudiedesign (Yin, 2014). Vi använder oss även av en partcipatorisk ansats genom att delta i den verksamhet som bedrivs i form av arbetsgrupper och styrgrupper, samt besök av vägledningsgrupper.

Kontext

Arbetsförmedlingen är huvudman för *INSAM*-projektet som finansieras av *FINSAM*-förbundet i Lund. Ett antal kommuner samverkar i projektet; Lund, Kävlinge, Eslöv, Staffanstorp, Höör, Hörby, Burlöv och Lomma kommun. På Arbetsförmedlingen sker stora delar av *INSAM*s insatser nämligen de vägledande samtalsgrupperna och det kontinuerliga stödet från arbetsförmedlare till deltagare. Inom Röda Korsets behandlingscenter i Malmö pågår framförallt individuell psykoterapeutisk och fysioterapeutisk behandling av deltagare i projektet som identifierats med post-traumatiskt stressyndrom (PTSD). Inom kommunerna har tjänstemännen kontakt i olika ärenden med målgruppen personer som är nyanlända. Ökad delaktighet i föreningsliv för målgruppen, leds i projektform av Länsstyrelsen.

Intervention

Modellen i *INSAM*-projektet baseras på förstudier gjorda av Arbetsförmedlingen angående behovet av stöd för att komma ut i arbete och studier samt förbättra sin hälsa för målgruppen personer som är nyanlända. Den baseras också på en tidigare modell vid namn *PREMO* som användes i Kristianstad, varifrån *INSAM*-projektet inkluderat vissa insatser. *INSAM*-modellen består av olika delar, dels en behandlingsdel där personer som diagnostiserats med post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) kan remitteras till Röda Korsets behandlingscenter i Malmö, dels s.k. vägledande samtalsgrupper på Arbetsförmedlingen som leds av arbetspsykolog, socialkonsulent, fysioterapeut/arbetsterapeut från Arbetsförmedlingen och sjuksköterska från psykiatri/primärvård. Dessa grupper träffas 12 gånger och efter avslut har varje deltagare uppföljning med stöd från en personlig handläggare på Arbetsförmedlingen. De vägledande samtalsgrupperna har teman för träffarna som behandlar "Träna svenska", "Oskrivna regler", "Söka arbete" och "Balans arbete-familj" samt "Hälsa". Dessa teman utvecklas under projektets gång. Vägledningsgrupperna avslutas med ett samtal mellan deltagare, specialist från Arbetsförmedlingen och den arbetsförmedlare som ska vara fortsatt stöd till deltagaren. Det finns ytterligare en del i modellen som handlar om möjligheten att bli delaktig i samhället, där arbetsförmedlare ansvarar för att göra en individuell

planering tillsammans med deltagarna. Denna del kallas för "Dagliga aktiviteter" och innebär planering kring delaktighet i föreningsliv (s.k. NAD), arbetsträning, SFI, studieförberedande insatser och andra insatser från kommun och Arbetsförmedling. Vad gäller delaktighet i föreningsliv är det Länsstyrelsen som ansvarar för detta och INSAM tar del av informationsspridning från Länsstyrelsen via de vägledande samtalsgrupperna. För Lunds kommun gäller också att utveckla arbetet med Samordnad individuell plan mellan Arbetsförmedlingen och primärvård/psykiatri.

Projektet har både organisatoriska mål och mål på individnivå. Det övergripande målet för projektet är att utveckla en modell som bidrar till att personer som är nyanlända ska komma ut i arbete eller påbörja en utbildning. Kopplat till detta mål är också att "bygga upp ett systematiskt sätt" att arbeta för att de olika delarna i modellen ska kunna kopplas samman, d.v.s. bygga upp ett fungerande samarbete mellan olika myndigheter och organisationer. Ytterligare ett mål är att det ska finnas ca 20 behandlingsplatser inom Röda Korsets behandlingscenter för personer i målgruppen som har diagnostiserats med PTSD.

Förutom målet att de personer som deltar i projektet ska nå egen försörjning genom arbete (studier), finns även målet på individnivå att deltagarna ska uppnå bättre hälsa efter att ha deltagit i vägledande samtalsgrupp eller behandling samt att de ska få stöd i sin studie- och arbetsplanering.

Utöver dessa mål finns flera detaljerade målsättningar beskrivna i projektplanen, se litteraturen.

Datainsamling

De preliminära resultaten i denna delrapport baseras på intervjuer med nyckelpersoner inom FINSAM, Arbetsförmedlingen och Röda Korset samt skattningar av olika hälsorelaterade faktorer och intervjuer med hittills tre deltagare från INSAM-projektet. Dessa deltagare har dels kontakt med en personlig handläggare på Arbetsförmedlingen och de har dels varit med i vägledande samtalsgrupp.

Intervjuer av deltagare angående deras upplevelse av hälsa genomfördes av en forskningsassistent i projektet som talar och skriver arabiska och svenska och som har tidigare erfarenhet av att intervjua en likande målgrupp i skolmiljö. Assistenten har även transkriberat och översatt intervjumaterialet till svenska. Intervjuerna utfördes på Arbetsförmedlingen i Lund. Intervjuer med nyckelpersoner angående implementeringsfaktorer och processen i INSAM-projektet utfördes på respektive arbetsplats av biträdande forskare. Allt material spelades in och transkriberades ordagrant.

Textdokument och memos i form av minnesanteckningar från styrgrupps- och projektgruppsmöten samt INSAM-producerat textmaterial från projektledare har även använts som underlag för denna delrapport.

Dataanalys

För att utvärdera Studie 2) kommer vi att analysera ca 30 nyanländas upplevelser av deras hälsa (ohälsa) och hur *INSAM* som helhet och delar i modellen påverkat deras hälsa och välbefinnande. Vi använder teoretiskt urval och grundad teori (Charmaz, 2013). Det betyder att vi börjar med öppna frågor för att skapa nya i takt med att de nyanlända berättar om sina erfarenheter. Intervjuerna fortsätter tills inga nya frågor och svar framkommer. Kunskapen kommer att ge oss en teori om vad psykisk hälsa är för vår målgrupp och vad *INSAM* bidrar till.

För närvarande har 3 intervjuer genomförts från vårens samtalsgrupper, och det pågår intervjuer vid Röda korset. Intervjuerna kommer att fortsätta hösten-våren 2019 - 2020.

Studie 3) Processutvärderingen, studerar hur *INSAM* modellen genomförs. Vi använder oss av en deduktiv analysmetod med hjälp av ett ramverk för processutvärdering som hanterar programtrohet, levererad insats, mottagen insats, räckvidd, rekrytering och egenskaper i kontexten (Moore et al 2014; Saunders et al 2005). Nyckelpersoner och personal i arbetsgrupper och styrgrupper inom och utanför respektive verksamhet ingår i intervjuerierna. Hittills har vi kunnat genomföra 6-månadersuppföljningen vilka preliminära resultat redovisas nedan.

I Studie 4) studerar vi kritiska implementeringsfaktorer kommer att utvärderas med hjälp av en hållbarhetskala för implementering, Sustainable Implementation Scale (SIS) (Markström, Svensson, Bergmark, Hansson, Bejerholm, 2017). Den lämpar sig för utvärdering av psykosociala insatser (utvecklats i ett Socialstyrelseuppdrag). Skalan har utvecklats och använts i ett socialstyrelseuppdrag i kommunerna samt i uppföljningen av PREMO Skåne Nordost med i princip samma insatser och samma målgrupp.

Preliminära resultat

Studie 2

Utifrån de tre personer som svarat på övergripande enkätfrågor kan följande karakteristika utläsas.

Tabell: Sociodemografi

Sociodemografi	Antal
Deltagare	3
Kvinnor/Män	3/0
Ålder	26/39/48
Civilstatus	
Gift	2
Skild	1
Antal barn	2 - 5
Utbildning	
Grundskola	3
Bostadssituation	
Eget boende	1
Tillfälligt boende	2

Ursprungsland	
Syrien	3
Antal månader i Sverige	11 - 36

Upplevd hälsa

För närvarande är endast tre intervjuer på arabiska transkriberade och översatta till svenska. Inte heller analysen med en grundad teori har utvecklats. Nedan redovisas de kvalitativa beskrivningarna av hälsa som framkommit hittills.

Hälsa beskrivs på olika sätt, ofta kopplat till relationer, aktiviteter, språket och egenmakt. En deltagare beskrev det första bemötandet från handläggaren på Arbetsförmedlingen och dess betydelse för både välbefinnande och egenmakt i förhållande till erfarenheten av att ha migrerat till ett annat land.

”Handläggaren var första personen vi träffade när vi kom till Sverige. Hennes leende när vi kom och tolken som var med henne ropade ”familjen Alasmi”, när jag såg leendet och hennes hälsning till oss fick mig må väldigt bra mentalt. Bättre än så finns det inte, jag var rädd över vad jag skulle upptäcka men i och med att början av resan var på detta vis då mätte jag bra mentalt. Vi tog oss hem och bosatte oss, därefter insåg jag att det är människan själv som tillåter sig vara olycklig eller lycklig. Jag gick ut direkt med mina barn, när vi gick in till Netto frågade jag ”hur hälsar man på svenska” och fick reda på att man säger ”hej”” (Kvinna, 48 år)

Två av deltagarna uttrycker att de själva kan påverka sitt välbefinnande och sina egna tankar genom att själva vara aktiva, trots att de flytt från en svår situation. En deltagare beskrev den uppfattningen i följande citat.

”Man kan på egen hand få sig själv att uppleva positiv energi eller negativ energi. Att man försöker glömma, finns ingen annan lösning än att leva i nuet, studera eller göra något i sitt liv här. Jag tänker på att arbeta och göra något. Eftersom jag inte jobbade i mitt hemland. Därför ser jag det som något väldigt fint om jag gör något här eller arbetar” (Kvinna, 26 år)

Deltagarna reflekterar över psykisk ohälsa som periodvis funnits närvarande men understryker också vikten av att lära sig språket i det nya landet.

”Psykisk ohälsa är problemet men jag tycker att det är språket. Språket är det som är svårast. Jag upplever att jag ibland blir deprimerad, kommer jag kunna lära mig språket och hitta jobb i framtiden... Skapa andra platser där man kan lära sig språket. Även bostäder som många har svårighet med. Jag gick igenom en svår period också för att få bostad här. Det tror jag också gör att man mår dåligt psykiskt” (Kvinna, 26 år)

”Energin jag har, först och främst vill jag gärna kunna behärska språket. För språket är nyckeln till att ta sig in i samhället.... Jag känner att jag har energi att kunna arbeta, gå ut, exempelvis finns det aktiviteter så går jag ut och lär mig. Jag vill inte vara samma person, utan jag vill utveckla min personlighet.” (Kvinna, 48 år)

En av deltagarna beskriver sin ohälsa och hur det påverkar hennes relation till sina barn samt hur deras boendesituation påverkar både egenmakt och hälsa.

”Min hälsa i dagsläget ”räknas” vara bra allmänt. Mitt liv är svårt eftersom jag är ensamstående mamma och ansvarig för mina fyra barn. Det finns ingen trygghet eller etablerad bostad eftersom vi flyttas från hotell till hotell. Jag upplever därför svårigheter i allt även studier. Jag upplever press på mig själv från alla håll... Ohälsan påverkar mig inom alla håll. Det påverkar mitt psykiska tillstånd, min kontroll över barnen, uppfostran, beteendet med barnen och studierna med barnen..., i mitt psykiska tillstånd upplever jag ibland att jag kvävs och inte kan agera i vad som helst, inget alls varken sitta studera eller göra något annat” (Kvinna, 39 år)

Betydelsen av fortsatt personligt stöd kunde också urskiljas.

”Just nu när jag började träffa X (AF handläggare) fick jag mer hopp och stöd när hon pratar med mig om kurser som barnskötare och studierna. Jag kände mig bättre då” (Kvinna, 39 år)

Självskattad hälsa utifrån enkätfrågor

Bland de tre deltagare som hittills svarat på enkätfrågor om hälsa och välbefinnande går det att urskilja gradvisa skillnader mellan deltagarna, där deltagaren (kvinna, 48 år) som beskriver egenmakt utifrån egna initiativ att vara delaktig i olika aktiviteter, skattar hälsa och välbefinnande ganska högt. Deltagaren (kvinna, 26 år) som beskriver den egna förmågan att kunna påverka sina tankar kring hälsa och energi, skattade hälsa och välbefinnande något lägre och deltagaren (kvinna, 39 år) som beskrev att hon och barnen hittills inte hade någon egen bostad, skattade sin hälsa och välbefinnande lägst.

Röster om de vägledande samtalsgrupperna

Utifrån en enkel induktiv analys framgår att de tre deltagare som blev intervjuade är positiva till de vägledande samtalsgrupperna vad gäller samtliga levererade områden såsom, samhällsinformation, hälsa och utbildnings- och arbetsinformation (även praktisk hjälp). De har tagit till sig informationen något olika men alla har sett detta som ett tillägg till det de redan fått i form av SFI och språk-café t.ex. Hälsoinformation fick några att öppna ögonen för nya rutiner, och att tänka på att vara en person som ”har resurser”, vilket upplevdes som något ovanligt och bra. Deltagarna uttryckte att det var viktigt för dem att få tillåtelse att tänka på sig själva som resursstarka, utan att känna skam.

”Vägledningsgrupperna stärkte mitt självförtroende... de bad oss nämna några positiva egenskaper, det var något nytt eftersom sådant inte finns i vår kultur och inget vi vet om tidigare. När man tänker efter finner man då många positiva egenskaper i sig själv men vi skäms för att säga det. De fick oss här att inte skämmas... Jag började veta vad jag vill och började bestämma mig just i den stunden vad jag vill göra. Jag började tänka på vad jag ville arbeta med” (Kvinna, 48 år)

De nya tankesätten, beskrevs som en hjälp till stressreduktion och en möjlighet att hitta hanteringsstrategier för sitt dagliga liv. Deltagarna uttryckte också att de stärkt sitt självförtroende genom samtalen i vägledningsgruppen. En av deltagarna beskrev gruppdeltagandet så här:

”Väldigt bra, vi möter varandra och de ger oss råd om hur man kan bli av med depression. Jag tyckte det var väldigt lärorik. Vi pratade om jobb samt när man avslutat sina studier i vilken nivå man behöver vara för att söka inom yrket man vill. Det var väldigt lärorikt...De gav hopp och du får veta mer saker om landet som du inte hört talas om innan som nyanländ. Det finns många saker som jag inte visste om och som ingen annan hade kunnat informera mig om denna information förutom de...Till och med om man har brist på sömn ska man promenera och inte tänka mycket. Allt detta var till stor nytta för oss” (Kvinna, 39 år)

Enligt beskrivningarna har de vägledande samtalsgrupperna fungerat som både en mötesplats där deltagarna har kunnat lära känna andra personer och en arena för kunskapsinhämtning.

”Det var väldigt fint och bra att delta i. Jag blev även ledsen när det tog slut eftersom jag upplevde att det gick snabbt...Jag har varit här i 3 år och inte hört om dessa saker innan förrän jag lärde mig svenska och fått höra det ifrån de (vägledningsgruppen). Ifall jag läser så hade jag inte heller fått veta allt. Alltså har jag fått nytta av väldigt många saker” (Kvinna, 26 år)

”Varje undervisning var inte den andra lik. Viktigast av allt var att vi lärde känna dem och vi lärde känna nya vänner som var med i gruppen” (Kvinna, 48 år)

Studie 3

Programtrohet

Programtrohet handlar om i hur hög utsträckning en modell stämmer överens med den originalmodell, eller den tänkta modell, som en arbetsgrupp arbetar efter. I det här fallet har vi undersökt i vilken utsträckning INSAM-modellen stämmer överens med den modell som finns beskriven i projektplanen. Enligt projektbeskrivningen består de olika delarna i INSAM-modellen av PTSD-behandling vid Röda Korsets behandlingscenter, vägledande samtalsgrupper vid Arbetsförmedlingen samt individuell planering och uppföljning med arbetsförmedlare. Därtill anges att deltagarna ska få möjlighet till att delta i föreningsliv eller på annat sätt ha samhällsbaserade aktiviteter, men även studier och arbete. På ett övergripande plan och utifrån de intervjuer som finns gjorda stämmer dessa delar i INSAM överens med det som beskrivs i projektplanen till medelstor utsträckning (5 av 10, på en 10-gradig skala). Programtroheten har dock varierat över tid, med en större överensstämmelse under hösten 2018 och vintern 2019, och en något sämre överensstämmelse senare under våren till följd av omorganisation på Arbetsförmedlingen. Övergripande visar dock INSAMs halvtidsrapport på en god överensstämmelse i projektet som helhet.

Vad gäller de specifika delarna i INSAM-modellen så har de vägledande samtalsgrupperna kunnat genomföras optimalt när förutsättningar funnits inom Arbetsförmedlingen, såsom under vintern 2018 och tidig vår 2019. Innehållet i samtalsgrupperna rörande hälsoaspekter har utvecklades succesivt, vilket också är beskrivet i projektplanen. Anledningen till detta var att lyssna in behovet hos deltagarna och anpassa samtal och diskussioner till målgruppens behov. Enligt originalmodellen ska personal från Primärvården vara med i samtalsgrupperna, men denna planering har inte gått att genomföra på grund av brist på personalresurser på vårdcentralerna. Tanken från styrgruppen är

även att Primärvården bör kunna leda grupperna när INSAM till slut implementeras. Personal från Psykiatrien har medverkat till genomförandet av dessa grupper inom temat "Hälsa". I Eslöv har det periodvis inte funnits någon överensstämmelse mellan originalmodellen och det som genomförts, bland annat på grund av ett flertal personalbyten.

Vad gäller behandling för PTSD-delen i INSAM som är i Röda Korsets regi anses det finnas en hög överensstämmelse med det innehåll som är beskrivet i projektplanen (8 av 10, på en 10-gradig skala). Projektet har också utbildat personal inom Arbetsförmedling, kommun och hälso- och sjukvård om PTSD, dels en grundutbildning och dels en fördjupad utbildning. Detta har gjorts i den utsträckning som var planerat.

Vad gäller delen med individuellt och kontinuerligt stöd och planering från handläggare på Arbetsförmedlingen, den stämmer till viss del överens med originalmodellen. Deltagarna har inledningsvis tillgång till arbetsförmedlare som i vissa fall fortsätter att planera tillsammans med deltagarna före och efter samtalsgrupperna och eventuell PTSD-behandling, men inga tydliga rutiner för uppföljning och kommunikation är etablerad idag. En reflektion är att handläggarna är centrala för genomförande av INSAM och för möjligheten att deltagarna ska kunna skapa och utveckla en känsla av sammanhang och egenmakt för att ta steget vidare.

Den individuella planeringen och stöd för delaktighet i samhället och i meningsfulla dagliga aktiviteter såsom föreningsliv, som i originalmodellen från PREMO utgör basen i triangelmodellen, stämmer inte överens med så det var tänkt enligt denna utvärdering. Enligt material från arbetsgruppen får deltagarna i samtalsgrupperna information om föreningsliv vid ett av tillfällena. Huruvida den personliga arbetsförmedlaren sedan tar vid och planerar kring delaktighet och dagliga aktiviteter är oklart. Enligt dokumentation från arbetsgruppsmöte framgår att deltagarna i projektet har väldigt lite kunskap i svenska språket, även om de har deltagit eller deltar i språkundervisning. Många är analfabeter och i stort behov av språkundervisning. Bristande språkkunskaper gör att det är svårt för arbetsförmedlarna att ge stöd till deltagare att komma vidare i exempelvis praktik. Några har gått vidare till praktik och arbete enligt halvårsrapporten 2018, men majoriteten av deltagarna har hittills inte gjort det. Härav finns en relativt liten överensstämmelse med originalmodellens antagande att undanröja hinder mot arbete och studier.

Faktorer som kan påverka överensstämmelse mellan projektet och originalmodellen. Även om resurserna i projektet är relativt väl tilltagna tycks det inte finnas resurser för att stödet till deltagarna ska vara kontinuerligt. Kontinuitet utgör en kärnkomponent i ett personcentrerat stöd och det är oklart ifall INSAM-projektet innehåller denna komponent. Den här aspekten är heller inte tydligt uttalad i projektplanen, där framgår inte hur länge en deltagare är med i INSAM och hur länge deltagare kan få stöd. Det tycks även oklart i hur hög utsträckning det finns en utarbetad samarbetsyta med föreningslivet (NAD) inom projektet, som skulle vara en möjlighet att ge stöd åt delaktighet i föreningsliv och stöd för integration och språkutveckling. Det går i nuläget inte heller att utläsa ifall det finns tydliga kommunikationsvägar och rutiner för samverkan mellan alla inblandade myndigheter. Kommunikationen som fungerar väl finns inom styrgruppen och arbetsgruppen.

Levererad insats

Nästa område som hanteras i vår deduktiva analys handlar om INSAM-projektet på ett övergripande plan kan levereras som det var tänkt.

Vad gäller Röda Korsets behandlingsinsatser har de kunnat levererats som det var tänkt (8 av 9, på en 10-gradig skala). Ett hinder som togs upp i styrgruppen våren 2019 gällde deltagarnas omkostnader för transport till behandlingen. Detta verkar enligt dokumentanalys vara löst. Däremot verkar INSAM-projektet inte nyttjat Röda Korsets fulla potential, att det fortfarande finns platser kvar att fylla. Detta tyder på vissa brister i att kunna leverera insatsen till målgruppen som helhet och rutiner för identifiering av deltagare som har PTSD verkar ha avstannat.

Det ser olika ut geografiskt vad gäller levererad insats av samtalsgrupperna. I Eslöv har personalomsättning påverkat "leveransen" av den vägledande samtalsgruppen. I den senaste halvårsrapporten från projektledaren 2019 går att utläsa att innehållet i de vägledande samtalsgrupperna utvecklas på ett systematiskt vis vilket innebär att de teman som följs också utvecklas. Där framgår även att det kan bli aktuellt att arbetsförmedlare kan leda samtalsgrupperna på grund av ändrade förutsättningar och omställningar bland personal. Härav förs en diskussion om vilka olika yrkeskompetenser som behövs i dessa grupper. Givet styrgruppens tankar om primärvårdens eventuella möjlighet att leda grupperna i framtiden är detta en nyckelfråga för fortsatta processer. Vi noterar att under sensommaren 2019 kunde de nya samtalsgrupperna inte påbörjas som planerat på grund av omorganisation inom Arbetsförmedlingen. Enligt det senaste styrgruppsmötet framgår dock att flera grupper planeras.

Det insamlade materialet visar att det finns en brist i stöd och kontakt från handläggarnas sida. Det är svårt att utläsa ifall det finns en kontinuitet i kontakten mellan deltagare och handläggare, både under och efter deltagandet i vägledningsgrupperna och behandling hos Röda Korset. Det är oklart ifall denna värdefulla kontakt med handläggaren, själva "kittet" i INSAM och som håller ihop modellen som helhet har kunnat levereras fullt ut. Utmaningen kring kontinuitet mellan deltagare och arbetsförmedlare diskuteras i den senaste halvårsrapporten, där det framförs att det finns ett behov av den kompetens som specialisterna från Arbetsförmedlingen använder i dialogen och i kontakten med deltagare, även efter att de vägledande samtalsgrupperna har avslutats. Framförallt specialisterna har arbetat mer med individuellt stöd än vad som var grundtanken i projektet där handläggaren skulle bära denna funktion om ett kvalitativt viktigt stöd. Inledningsvis fanns en ambition om att följa "leveransen" och det kontinuerliga och individuella stödet med hjälp av ett Excel-dokument som verktyg. Detta verkar ha fungerat inledningsvis, men inte sedan våren 2019 på samma sätt. Anledningen har lyfts i halvårsrapporten där man lyfter att resurserna nu behöver gå till annat än till att identifiera målgruppen samt ge stöd över tid för att stärka etablering.

Insats emottagen

Insats emottagen handlar om i vilken utsträckning målgruppen engagerar sig och drar nytta av INSAM modellen.

På ett övergripande plan verkar INSAM modellen emottagen av personer från målgruppen vad gäller delarna behandling i Röda Korsets regi och vägledande samtalsgrupper. Men en person-centrering och kontinuerlig insats från framförallt handläggare vid Arbetsförmedling med fokus på resurser och hur individen vill gå vidare ut i samhället tycks inte fullt ut vara på plats just nu. Insatser med

betoning på föreningsliv och delaktighet i samhället, men även förankring i praktik, studier och arbete är oklart ifall det är emottaget.

Utifrån den preliminära uppföljning av vägledningsgrupperna som gjorts av dåvarande projektledare våren 2019 skiljer det sig åt hur deltagarna svarade. Vad gäller stödet i gruppen och om man känner sig redo eller förberedd för att arbeta så är svaren i genomsnitt "måttligt", men svaren varierar och en spridning finns. Samma sak gäller frågan om fortsatt planering och planering nära i tiden, att svaren varierar. Vissa deltagare är nöjda medan andra är det inte. Deltagarna är generellt sett mer nöjda vad gäller om personalen tagit vara på deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter. Det finns en viss variation mellan hur de olika grupperna tyckt (halvårsrapporten 2018).

Utifrån intervjuerna från deltagarna i Studie 2 framgår att det individuella och kontinuerliga stödet från handläggare på Arbetsförmedlingen upplevdes ofta som bra i början, med hopp om arbete och studier. Men efter vägledande samtalsgruppen var det mer oklart hur deltagarna skulle komma vidare, eller hur de skulle kunna komma med i annan gruppverksamhet, diskussionsgrupper med mera.

Deltagande, räckvidd och att nå ut till målgruppen

På en övergripande nivå verkar projektet inte ha nått ut till målgruppen genom Arbetsförmedlingen, kommunerna och hälso- och sjukvården. Det betyder att det troligtvis finns många fler som kan dra nytta av INSAMs hälsofrämjande insatser för att må bättre och kunna delta i samhällslivet.

Arbetsförmedlingen har haft vissa svårigheter att nå ut till deltagare och fylla grupperna i vägledande samtalsgrupp under våren och sommaren 2019. Detta beror till viss del på att arbetet idag är organiserat så att arbetsförmedlare generellt arbetar med nyanlända personer, till skillnad från arbetet i etableringsuppdraget som avslutades. Då arbetade särskilda arbetsförmedlare med nyanlända personer. Detta skifte från ett specifikt till ett generellt uppdrag har medfört att det varit svårt att identifiera och nå alla deltagare som är i behov av insatserna i INSAM. Dessutom har arbetsförmedlare som arbetar med målgruppen generellt idag allt mindre tid att hinna följa upp planering och behov för deltagarna. Dessutom finns en risk att inte alla är informerade om INSAM-projektet.

Som det ser ut mellan de olika delarna i INSAM modellen så är RK en frivillig insats och samtalsgrupperna är villkorad. Dessa olikheter lär också finnas vad gäller föreningslivet som en frivillig insats, men även arbete och studier. Har detta betydelse för själva deltagandet i INSAM?

En grundläggande orsak till att man inte når ut till den tilltänkta målgruppen kan förklaras av den tvetydighet kopplat till målgruppen bland de flesta berörda. I projektplanen presenteras målgruppen som personer med en diffus symtombild, låg utbildningsnivå, sömn, koncentrations- och inlärningsproblematik och psykisk ohälsa. Samtidigt ställs frågor av intervjudeltagare i vår processutvärdering om huruvida det finns resurser för att "leverera insatsen" till målgruppen gällande deras hälsoproblem? Det finns uttalanden om att ohälsan är svår att identifiera och att "man behöver en social eller medicinsk utredning, långa utredningar och sätta igång processer i vård och kommun". I det uttalandet speglas en målgrupp som behöver omfattande medicinska och sociala insatser, till skillnad från målgruppen som kommuniceras genom INSAM-modellen och projektets syfte, att främja hälsofrämjande insatser som ger stöd för ökat välbefinnande, bättre psykisk hälsa samt delaktighet i samhället.

Vi kan även sluta oss till att målgruppen inte är en homogen grupp, vilket speglas framförallt i uppföljningen efter samtalsgrupperna. Det varierar stort hur de svarar i utvärderingen, bra—sämre. De verkar ha olika behov och de blir tillfredsställda på olika sätt. Passformen mellan behov av stöd och insats kan med fördel ses över i grupperna. Många är analfabeter, även om de vi intervjuade verkar vara utbildade och kunna läsa.

Rekrytering

Rekrytering avser procedurer och rutiner för att attrahera målgruppen att delta i INSAM projektet. Här tittar vi också på vidmakthållandet av deltagandet i INSAM och de olika delarna som helhet. Till exempel, hur ser uppföljningen ut efter samtalsgrupper och inför eventuellt nästa del mot arbete, studier och föreningsliv. Vad som verkar vara gemensamt är att deltagarna ska ha anlänt till Sverige de senaste 3 åren.

Vad gäller Arbetsförmedlingens rekrytering eller remittering fanns inledningsvis ett helhetsgrepp kring hur rekryteringen skulle gå till. Denna möjlighet har dock ändrats över tid i takt med neddragningar och omorganisation inom Arbetsförmedlingen och som en följd av byte av projektledare för INSAM. Nytt datasystem generellt, digital hantering, innan baserades rekrytering mer på personlig kännedom. Nu jobbar "alla med allt". Ingen specifik handläggare verkar hantera rekryteringen riktigt. AF-handläggarna generellt och handläggare som specifikt följer upp INSAM-deltagare, följer inte samma sätt att arbeta inom ramen för INSAM. Ingen tydlig väg eller flöde in, "vi missar deltagare".

Kommunens remittering av nyanlända personer till INSAM har inte hittills fungerat så som grundtanken var. Information om INSAM-projektet har inte nått ut till kommunerna så som planerats trots att det finns ett nätverk med kommunrepresentanter. Detta tas upp på olika styrgruppsmöten och diskuteras. Vid styrgruppsmötet i september framkom att kommunens resurser är ansträngda och att det finns begränsat utrymme. Samma sak gäller för primärvårdens resurser och handlingsutrymme i dagsläget.

Remittering till behandling inom Röda Korsets verksamhet har framförallt skett genom Arbetsförmedlingen och via en bedömning av en psykolog vilket fungerat bra, men även några genom socialförvaltningar och någon genom hälso- och sjukvården. Enligt vår deduktiva analys finns det fler personer som är i behov av behandling inom Röda Korset, men som projektet inte lyckats rekrytera. De 20 platser som finns inom Röda Korsets behandlingscenter har inte fyllts helt under terminerna. Kommunerna har heller inte remitterat till Röda Korset så som det var tänkt. Kommunerna har uttalat ett behov av att kunna remittera personer till behandling men det är oklart ifall rutiner för remitteringsförfarande har implementerats. Det finns ett behov av en aktiv rekrytering.

Vi noterar att det tagits ett beslut i arbetsgruppen om att vården inte ska rekrytera.

Verksamheterna i INSAM har även svårt att rekrytera deltagare och intervjupersoner till forskningen. Det är centralt att forskarna ingår i verksamheten genom en participatorisk design och deltar i både styr- och arbetsgrupper. Detta behov har uttalats vid samtliga styrgruppsstillfällen samt genom korrespondens via e-post och telefon.

Studie 4

Kontext

För att kunna studera och förklara vilka kritiska faktorer som kan främja och hindra genomförandet av INSAM-modellen och således projektet behöver vi titta på hur kontexten och de organisationer och utförare i projektet kan samverka mot samma mål samt hur följsamheten ser ut över tid. För att ringa in sådana kritiska faktorer för implementeringen använder vi oss av en framtagen hållbarhetsskala för implementering som utvecklats för att utvärdera införandet av komplexa interventioner där flera aktörer behöver samverka, åt Socialstyrelsen. Vi återger här nedan en summering i form av en löpande text där vi kursiverat de begrepp som utgör ett frågeområde i skattningen.

Förarbetena till INSAM har varit gedigna och det har visats vara tydligt att det finns ett **behov** av insatser för målgruppen nyanlända personer med psykisk ohälsa för att de ska kunna komma vidare ut i arbete eller studier och bli delaktiga i samhället. Det är Arbetsförmedlingen som initierat projektet och som först och främst identifierat behovet. Inom Arbetsförmedlingen och kommunerna finns en **vana** att arbeta med målgruppen personer som är nyanlända. Projektet är förankrat på politisk nivå inom de olika kommunerna men det finns ingen tydlig politisk styrning. INSAM-modellen har visat sig ha **legitimitet** för alla inblandade parter, d.v.s. de olika organisationerna som ska samverka har uttryckt att den här typen av insatser är angelägna för målgruppen. Trots detta har det funnits svårigheter att få personalresurser från primärvården till de vägledande samtalsgrupperna och det har varit svårt att få tjänstemännen inom kommunerna att remittera och rekrytera deltagare till projektets olika insatser. Projektansvariga som är anställda inom Arbetsförmedlingen tycks vara motorn för de olika insatserna i INSAM. Samverkan sker dels inom styrgruppen där alla inblandade parter i projektet har representanter och dels inom projektgruppen där personalresurser från framförallt Arbetsförmedlingen finns med men även personal från vuxenpsykiatri.

Vad gäller **passformen** för INSAM-projektets olika delar gentemot den nya projektorganisationen, var den tidigare god för Arbetsförmedlingen som då hade etableringsuppdraget. Då detta uppdrag dragits tillbaka är passformen sämre eftersom särskilda handläggare/arbetsförmedlare inte längre ger stöd till just målgruppen nyanlända personer. Detta innebär att kompetensen om målgruppens behov riskerar att minska och rekryteringen till projektets insatser har krävt att projektledningen gått in och rekryterat aktivt. Passformen har således försämrats genom förändringen av etableringsuppdraget. Inom Röda Korsets behandlingscenter innebär INSAM-projektet inga stora förändringar internt. Röda Korset får inom ramen för projektet personer remitterade till sig och har avsatt utrymme för att kunna behandla nyanlända personer med PTSD inom sin verksamhet. Denna typ av behandling är sedan länge befintlig inom Röda Korset. För kommunernas tjänstemän innebär INSAM-projektet att nya rutiner behöver etableras för att den aktuella målgruppen ska få möjlighet att ta del av de olika insatserna. Enligt intervjumaterialet har kommunerna hittills inte genomfört den förändring som krävs, kommunerna remitterar inte aktivt till INSAM-projektet. Det är oklart hur stark **förankringen** ute i kommunerna är. Initialt var tanken att även hälso- och sjukvården skulle kunna remittera deltagare till INSAM-projektet. Detta har dock modifierats eftersom man inom projektledningen tror att det kan vara svårt för hälso- och sjukvården att identifiera "rätt personer" vad gäller att ha kunskap om behovet av stöd till arbete/studier. Passformen är diskutabel vad gäller att skapa en kontinuitet mellan deltagaren och arbetsförmedlaren som ger stöd och planerar framåt

tillsammans med individen, utifrån dennes behov. Det är oklart ifall denna kontinuitet står i centrum för insatsen eller om INSAM-modellens olika delar utgör kärnverksamheten. Som framgått ovan har också ett större behov av specialistkompetenserna inom Arbetsförmedlingen framkommit och behovet tycks vara större än de resurser som finns tillgängliga.

Arbetsförmedlingen har från början visat ett stort intresse för att förbättra **samarbeten mellan olika parter**. Detta utvecklas kontinuerligt inom projektet och i styrgruppen fungerar detta väl. Styrgruppen visar också mycket goda strategier för arbetet med ökad samverkan; de har en öppen dialog och visar förståelse och respekt för varandras verksamheter och vilja att samverka. På lokal teamnivå eller personalnivå behövs utveckling av detta för att hitta rutiner inom projektet som gynnar samarbetskulturen. **Nyckelpersoner** som driver projektet framåt finns framförallt inom styrgruppen men också inom Arbetsförmedlingen, även om projektledarna varit flera. Ifall det finns nyckelpersoner på lokal nivå som aktivt arbetar med implementeringen är oklart vid tidpunkten för denna utvärdering. **Ambassadörer** för projektet finns från ledarna inom FINSAM, Röda Korset och Arbetsförmedlingen.

Utförarnivå

INSAM-projektet har drabbats av personalomställningar som gjort att ledare för de vägledande samtalsgrupperna har skiftat. Dessa omställningar i Eslöv och senare även i Lund har projektet hanterat. Vad gäller möjligheten att arbeta med en kontinuitet inom projektets insatser har dock starkt påverkats p.g.a. beslut om nedläggningen av Arbetsförmedlingens kontor i Lund och Eslöv under 2019 och den stora personalomställning som det innebär. Detta har bidragit till en instabilitet i projektet, parallellt som projektet har bytt projektledare vid flera tillfällen. Konsekvensen på utförarnivå har blivit att de vägledande samtalsgrupperna skjutits upp i ett antal månader medan Röda Korsets behandlingsdel kunnat fortsätta. Det individuella stödet till varje deltagare har också fortsatt. Arbetsförmedlingens omorganisation utgör i nuläget ett implementeringshinder.

Det är oklart ifall grundtanken med INSAM-modellen är att den ska utgöra en helhet eller om insatserna ska ses som olika delar förutom att den individuella planeringen pågår parallellt med andra insatser.

Utbildning har framförallt gjorts angående tillståndet post-traumatiskt stressyndrom för alla inom de olika organisationer som varit intresserade och som arbetar med målgruppen. Det är mer oklart i vilken utsträckning som personal utbildats i själva INSAM-modellen och vad insatserna i den innebär. Informationsmaterial om INSAM-projektet har producerats av tidigare projektledare men det är oklart ifall detta material har spridits till de olika organisationernas personal som möter målgruppen.

Uppföljning och **återföring** av projektet görs kontinuerligt av **projektledaren** i form av halvårsrapporter samt i styrgruppen. De olika projektledarna har tagit ett stort ledaransvar för INSAM.

Fortbildning och stöd

Det saknas en gemensam IT-plattform, eller **tekniskt stöd**, för alla samverkande parter i INSAM, där kommunikation och information skulle kunna delas. Det framgår inte heller vid nuvarande delrapport ifall det finns **handledning** för arbetsförmedlare angående INSAM-modellen. I styrgruppen, arbetsgrupp och projektgrupp sker kontinuerlig **reflektion** kring projektet.

Referenser

Charmaz, K. (2013). *Constructing grounded theory* (2nd edition). London: Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

Markström, U., Svensson, B., Bergmark, M., Hansson, L., Bejerholm, U. (2017). What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components. *Journal of Mental Health*, 27:5, 395-401.

Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Herdeman, W., Wight, D. (2014). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350.

Saunders, R. P., Evans, M. H., Joshi, P. (2005) Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. *SAGE Journals*.

Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods* (5th edition). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.