

Individual Placement and Support (IPS) för personer med beroende av alkohol och droger - En randomiserad kontrollerad studie i en svensk kontext

Deltidsrapport av följeforskningsuppdrag
Datum 2024-04-08

Ulrika Bejerholm & Helene Hillborg



INNEHÅLL

Inledning	3
Syfte och delstudier	4
METOD	6
Studiedesign	6
Studiekontexter	7
Deltagare	7
Procedur	8
Datainsamling	8
Individuppföljning.....	8
Programtrohetsmätning.....	9
Intervjustudie med deltagare.....	10
Etik	11
RESULTAT	12
Individuppföljning	12
Arbetsituation vid start	14
Programtrohet	17
Styrkor som framkom under skattningen.....	17
Utvecklingsområden som framkom under skattningen	17
Erfarenheter som framkommit under projektet	19
Avslutande reflektioner	20
Referenser	23

INLEDNING

Personer med skadligt bruk och beroende av alkohol och droger påverkas ofta av omfattande fysiska, psykiska och sociala problem (Degenhardt et al. 2018; Folkhälsomyndigheten, 2023a; Förenta nationerna, 2018; Sherba et al., 2018). Skadligt bruk och beroende har visat sig både öka risken för arbetslöshet och minska chansen att finna och behålla ett arbete, samt är en vanlig orsak till återfall efter behandling för missbruk och beroende (Henkel, 2011). Arbetslöshet och försörjning har också visat sig vara centrala problemområden när personer med missbruk och beroende själva skattar problem som uppstått till följd av deras missbruk (Socialstyrelsen 2019).

Att få ett arbete kan utgöra en viktig roll för personers återhämtning, att fullfölja och få framgång i behandling, positivt identitetsskapande och möjligheter till ekonomisk och social trygghet (Eastwood et al. 2018; Liljeholm & Bejerholm, 2019; Augutis, et al. 2016). Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2019) anger också att arbetslivsriktad rehabilitering i form av IPS-modellen bör erbjudas till individer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svag anknytning till arbetsmarknaden (prioritet 3). Samtidigt visade 2022 års öppna jämförelser att endast 20 procent av kommunerna på riksnivå uppgivit att de erbjuder IPS inom området missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2022).

Kort om IPS

IPS är en personcentrerad och återhämtningsinriktad intervention där målet är att få och behålla ett arbete, eller att studera för att förbättra förutsättningar för ett framtida arbete (Bejerholm & Roe, 2018). Metoden karakteriseras av ett direkt och nära stöd av en arbetsspecialist och bygger på 8 grundläggande principer (se Figur 1). Stödet anpassas utifrån den enskilde individens unika behov och önskemål direkt på reella arbetsplatser/utbildningsmiljöer utan föregående träning. Stödet sker också i nära samarbete mellan individen, arbetsspecialisten, behandlande team inom vård- och omsorg, handläggare inom bidragssystemet samt med arbetsgivare och/eller skola (Bejerholm & Hansson, 2020).

IPS är också en evidensbaserad intervention för personer med långvarig psykisk ohälsa (Bejerholm, et al. 2015; 2017; Frederick & Vander Weele, 2019; Reme et al., 2015). För personer med skadligt bruk och beroende av alkohol och droger finns dock kunskapsluckor när det gäller effektiva insatser för individuellt anpassat stöd som syftar till att utveckla personers potential och deras möjlighet att integreras i arbetslivet. Två studier (Lones, et al. 2017; Hellström, et al. 2021) har dock visat lovande resultat vad gäller om IPS kan vara en effektiv insats för målgruppen, men fler randomiserade kontrollerade studier behövs för att kunna dra några säkra slutsatser om metodens effektivitet. Dessutom behöver vi förstå och förklara hur denna nya målgrupp upplever och drar nytta av IPS, samt hur interventionen går att implementera i en svensk kontext.

1. Målsättningen är konkurrensutsatt arbete
2. Arbetsökande inleds tidigt i processen, inom 1 månad
3. Stödet integreras i det behandlande teamets arbete
4. Individens intresse, val och preferenser styr insatsen
5. Lämplighet baseras på individens vilja att arbeta
6. Kontinuerligt stöd ges så länge det behövs
7. Bidragsrådgivning och ställningstagande kring ekonomi sker tidigt i processen
8. Systematisk etablera god kontakt med arbetsgivare och rekrytera arbetstillfällen

Figur 1. IPS Grundläggande principer (Bond et al., 2020; Bejerholm & Hansson, 2020)

Syfte och delstudier

Det övergripande syftet med följeforskningen är att genom denna randomiserade kontrollerade studie undersöka om individuellt stöd till arbete enligt IPS-modellen för personer med beroende av alkohol och droger har bättre effekt på återgång till konkurrensutsatt arbete (primärt utfallsmått) över en 18-månadersperiod jämfört med det vanliga stödet som erbjuds inom region och kommun idag.

Syftet är även att studera IPS och dess effekt på varaktighet i arbete, arbetstid, inkomst, hälsa och välbefinnande, alkohol-, drog-, vård- och stödkonsumtion, inklusive stöd inom kriminalvård (sekundära utfallsmått).

Genom projektet är förhoppningen att skapa en vetenskaplig grund för IPS och dess effekt på anställning och på så sätt påverka rekommendationer och prioriteringar för målgruppen i framtiden.

De vetenskapliga frågeställningarna är:

1. Vilken effekt har IPS+TAU (behandling/åtgärder som vanligt) på återgång i arbete (primärt utfallsmått), varaktighet och omfattning av arbete jämfört med TVR+TAU (traditional vocational rehabilitation, dvs. traditionella/befintliga interventioner för arbetsåtergång samt pågående insatser för beroendetilståndet) för personer med beroendetilstånd av alkohol eller droger efter 18 månader?
2. Vilken effekt har IPS+TAU på totalt antal dagar till arbete och i arbete, anställningens varaktighet, omfattning av arbete (timmar) och inkomst jämfört med TVR+TAU för personer med beroende av alkohol eller droger efter 18 månader (sekundära utfallsmått)?
3. Vilken effekt har IPS+TAU på hälsa, livskvalitet och välbefinnande, alkohol-, drog-, vård- och stödkonsumtion (inkl. kriminell belastning) (sekundära utfallsmått)?
4. I vilken omfattning kan IPS implementeras i den aktuella kontexten, enligt IPS-programtrohetsmätning/instrument?

5. Hur upplever personer med beroendetillstånd av alkohol eller droger arbete och IPS, vilka är erfarenheterna och vilken påverkan har IPS för individen?

Studiedesign, målgrupp samt organisationen kopplat till forskningen har samskapats med styrgrupp, processledare, personal och personer med egen erfarenhet av beroende. Detsamma gäller för rekrytering, datainsamling när deltagare behöver hjälp, samt dokumentation. Även forskningsprocessen och implementeringen av IPS har samorganiserats, inledningsvis genom möte varje vecka för att efter 1 år ha glesats ut till varannan. Exempel på gemensamma arbetsområden är rekrytering, datainsamling (när deltagare behöver stöd), administration, programtrohetsmätningar samt dokumentation. Att samproducera implementering av IPS samt forskning bidrar till att kunskapen stannar kvar i verksamheten efter det att forskningsprojektet är avslutat, vilket skapar förutsättningar för en hållbar praktik.

Notera att delrapporten beskriver resultat kopplat till studiedeltagarna (bakgrundsfaktorer) samt frågeställning 4) som avser implementeringsprocessen och det gemensamma arbetet återgivet i programtrohetsmätningar och dokumentation. Frågeställningar 1–3, samt 5 kommer att delges vid slutrapporten eftersom registrering internationellt (<https://www.isrctn.com/ISRCTN10492363>), etikprövning och studieprotokoll (Bejerholm, Håkansson, Knutagård & Hillborg, 2024) understryker kravet om att forskarna är blindade.

Studiedesign

Vår studie har en randomiserad kontrollerad studiedesign under en 18-månaders period. Det betyder att alla som tackar ja till att delta i forskningsstudien kommer att efter baslinjemätningen (0-mån) lottas till två grupper. En grupp fortsätter som vanligt med det stöd till arbete som redan ges (kontrollgrupp) och den andra gruppen kommer att få individuellt stöd till arbete enligt IPS-modellen (interventionsgrupp) under 12 månader (drygt eftersom arbetsspecialisterna behöver lämna över till en annan personal/aktör). Samtliga deltagare kommer att fortsätta behandlingen eller stödsatser för sitt beroendetillstånd (+TAU).

En RCT där deltagarna randomiseras innebär att det är 50 procents chans att deltagarna under en 12-månadersperiod fortsätter de arbetsrehabiliteringsinsatser och behandling de redan har (kontrollgrupp) och 50 procent chans att de får IPS och behandling de redan har (interventionsgrupp). Båda gruppernas deltagare är lika viktiga för att avgöra om IPS är bättre än det befintliga stödet som ges idag.

Interventionerna

Deltagare som lottats till IPS-gruppen får ett skräddarsytt stöd av arbetsspecialisten i att planera sitt arbetssökande utifrån dennes vilja, intresse och preferenser. De får även stöd i att ringa in sina resurser och styrkor, hantera händelser och hitta olika sätt som hjälper dem att få och behålla ett arbete. Planering och arbetssökande börjar så snart kontakten med arbetsspecialisten är etablerad

och känns bra. Om deltagaren blir anställd eller börjar studera för att få det arbete de vill ha ger arbetsspecialisten ett personcentrerat stöd så länge det behövs fram till 12 månader eller när deltagaren erhåller annat stöd. IPS sker i nära samarbete mellan individen, arbetsspecialisten, behandlande team inom vård- och omsorg, handläggare inom bidragssystemet samt med arbetsgivare och/eller skola (Figur 1).

För de deltagare som hamnar i kontrollgrupp sker inga extra insatser från projektet, de får fortsatt traditionellt stöd till arbete och studier samt stöd och behandling för sitt beroendetillstånd som vanligt (TVR+TAU).

Studiekontexter

Flera studiekontexter har varit med sedan FINSAM-projektets start 2022. I februari 2023 var tre stadsdelsförvaltningarna aktuella som samarbetspart, Södermalm, Rinkeby Kista och Enheten för Hemlösa. Inflödet av deltagare var något lägre än förväntat vilket resulterade i ett styrgruppsbeslut 2023-03-29 att även inkludera Enskede Årsta Vantör stadsdelsförvaltning. 2023-07-01 omorganiserades Rinkeby Kista stadsdelsförvaltning och Spånga Tensta stadsdelsförvaltning till en och bildade Järva stadsdelsförvaltning. Med start under hösten 2023 har också projektledare och brukarrepresentant arrangerat informationsmöten om projektet på Prima Maria.

Rekryteringen av IPS-arbetspecialister har gjorts via FINSAM projektet. Den fysiska organisationen av IPS-arbetspecialister innebar att de först placerades på en stadsdelsförvaltning var. I och med utökningen av studiekontexter har två arbetspecialister fått dela sina tjänster mellan två stadsdelsförvaltningar. Dessutom finns Järva stadsdelsförvaltning på två geografiska platser vilket betyder att arbetsspecialisterna har möjlighet att vara placerade på båda.

IPS-arbetspecialisterna har utbildats via Lunds universitet och handleds i sin ordinarie IPS-organisation samt ingår i arbetsgrupper enligt särskilda programtrohetsprinciper.

Deltagare

Rekrytering av deltagare startade under 2023. Deltagare rekryteras via Ekonomiskt bistånd och Vuxenenhet alternativt Ekonomiskt bistånd och Beroendecentrum i Region Stockholm/Prima Maria. I dagsläget har samtliga deltagare kontakt inom Vuxenenhet och arbetsspecialisterna får sina deltagare från team/ärendedragningsgrupper inom Vuxenenhet.

Inklusion:

1. Arbetsför ålder (18–67)
2. Vilja att arbeta och delta i forskningen
3. Individen är arbetslös eller arbetssökande
4. Delta i ett informationsmöte om forskningsprojektet
5. Beroendediagnos som primär diagnos (alkohol och/eller droger)
6. Pågående missbruk och kontakt med vuxenhet för beroende/missbruk inom region eller kommun
7. Ha beslut om ekonomiskt bistånd, alternativt annan bidragsform

Exklusion:

- Otillräcklig motivation för att arbeta eller delta i forskningsprojektet
- Pågående avgiftningsbehandling för abstinens
- Funktionsnedsättning till följd av allvarlig psykisk ohälsa, intellektuell funktionsnedsättning, demens, eller somatisk sjukdom
- Förhöjd risk för suicid (planering eller försök senaste 3 månader)
- Akut hemlöshet
- Pågående rättsprocess som bedöms påverka möjlighet att delta i forskningsprojektet
- Frihetsberövad mer än 3 månader
- Utövning av hot och/eller våld
- Tidigare deltagit i IPS (senaste 6 månaderna)

Procedur och rekrytering

Presumptiva deltagare informeras muntligt och skriftligt om projektet. Vid intresse deltar den intresserade vid ett obligatoriskt informationsmöte om forskningsprojektet där personal (projektledare i FINSAM, arbetspecialist, peer support, forskare) tillsammans går igenom urvalskriterier, forskningsdesign, vilka data som kommer att inhämtas samt att det är 50% chans att fortsätta med de insatser de redan har och 50% chans att de deltar i IPS, att deltagandet är frivilligt och att de kan avsluta sin medverkan utan att ange orsak. Vi har dock behövt anpassa informationsmötet till att huvudsakligen ges individuellt på grund av behov som målgruppen haft. I de sammanhangen medverkar inte samtliga angivna ovan. Däremot kan presumtiv deltagare närsomhelst kontakta personal och forskare för att ställa frågor.

De deltagare som tackar ja skriver på ett samtycke och besvarar därefter en enkät (baslinje) som förs in i det lösenordskyddade webbaserade systemet RedCap. Enkäten kan besvaras via papper eller digitalt via länk, beroende på deltagarens önskemål. Därefter sker lottningen till interventionerna fortsatt stöd till arbete och behandling som vanligt, TVR+TAU, eller IPS+TAU.

Datainsamling

Individuppföljning

I delrapporten redovisas sociala och demografiska faktorer samt missbruk för att ringa in målgruppen där vi använder variabler från ASI (Addiction Severity Index). Däremot kan vi inte redovisa effekt på arbets- och hälso-relaterade mått förrän RCT-studien är avslutad enligt centrala principer för en sådan studiedesign där forskare behöver vara blindade fram tills studiens slut (frågeställningar 1–3). Nedan beskriver vi ändå vilken typ av data på individnivå som vi samlar in.

Arbetsmått

Det primära utfallsmåttet på individnivå för arbete eller ej, samt sekundära mått såsom tid till anställning, arbetets omfattning osv kommer att samlas in via Statistiska Centralbyrån (SCB) vid projektets slut (18 månader). Proceduren innebär att forskare skickar in personuppgifter med

beställning av variabeldata till SCB, som därefter gör en samkörning och levererar pseudo-anonymiserade data tillbaka till forskarna. På så sätt får forskarna anonymiserade data och SCB får i sin tur inte tillgång till analysmaterialet.

Utöver det registreras arbetsmått (även studier och praktik) av deltagaren själva i samband med datainsamlingen via RedCap (ASI) vid baslinjen (ingår i aktuell delrapport), 6, 12 och 18 månader. Data om anställning och andra former av arbete kommer även att samlas in via IPS-verksamheten. Registerdata och uppföljningsdata kommer sedan att jämföras för att få ett så komplett och valitt resultat som möjligt.

Hälsorelaterade mått

Datainsamling av hälsomått sker genom psykometriskt testade instrument som fylls i av deltagaren själv (via papper eller via digital länk) och förs in i det lösenordsskyddade webbaserade systemet RedCap vid baslinje (0 mån), 6, 12, samt 18 månader.

De psykometriskt testade självskattningsinstrumenten är:

- Bakgrundsfaktorer, missbruk och beroende: Addiction Severity Index (ASI)
- Psykisk hälsa: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Hälsa och egenmakt: Empowerment Scale (ES)
- Hälsa och engagemang: Profile of Occupational Engagement Scale (POES)
- Hälsa och livskvalitet: EQ-5D
- Livskvalitet och livsområden: Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)
- Välbefinnande: World Health Organisation - Five Well-Being Index (WHO-5)

Programtrohetsmätning

En uppföljning av IPS-verksamheten genomförs under ledning av projektledaren i FINSAM genom bland annat programtrohetsmätningar av IPS, där en manual och standardiserad mätskala på 25-frågeområden används med fokus på personal, organisation och tjänster (Becker et al, 2008; Socialstyrelsen, 2022). Information hämtas via intervjuer från IPS-deltagare, enhetschefer, behandlare, IPS-arbetspecialister och chefer, samt genom observationer och olika IPS-teamdokument där exempelvis arbetsmått registreras. Varje frågeområde kan skattas enligt en 5-gradig skala, där 5=stämmer helt och hållet med IPS, och 1=stämmer inte alls. Det betyder att IPS-interventionen kan få en total poäng mellan 25–125 poäng och motsvarar: 115–125 poäng = stämmer mycket bra överens med IPS; 100–114 poäng = stämmer bra överens med IPS; 74–99 poäng = stämmer delvis överens med IPS, 73 och mindre = stämmer inte överens med IPS.

Efter insamlad information har projektledaren i FINSAM genomfört en första skattning, för att i nästa led gå igenom skattningen igen med forskarna som också är IPS-expertter. Syftet med detta var att validera mätningen externt.

En första mätning genomfördes under september 2023, vilken redovisas under resultat i denna delrapport. Mätningarna kommer att ske årligen fram till projektets slut. Inga personuppgifter samlas in eller registreras vid mätningen.

Utöver insamlat material för mätningarna används dokumentation från FINSAM-projektet för att inventera hinder och främjande faktorer som påverkar implementeringen samt de lösningar som följer.

Intervjustudie med deltagare

Det är särskilt viktigt att genomföra individuella intervjuer om deltagarnas erfarenheter av IPS. Deras tankar och reflektioner behövs för att skapa ny förståelse så att vi kan lära oss mer. Studien genomförs med ca 15–25 IPS-deltagare och ett strategiskt urval avseende spridning av ålder, beroendediagnos, könsidentitet, IPS-arbetspecialist samt enhet görs. Studien svarar mot frågeställning 5).

Rekrytering av deltagare:

1. Personal (Projektledaren/Peer support/IPS-specialist) kontaktar utifrån urvalets strävan att nå ett heterogent urval möjliga deltagare för att informera dem muntligt och med skriftlig information (inkl. samtycke) om studiens syfte samt göra en första förfrågan om de är intresserade av att delta.
2. Vid intresse att delta: I samråd med deltagaren kontaktas forskaren för ett informationsmöte (och eventuell intervju). Syftet med mötet är att åter få informationen om intervjustudien för beslut om att delta eller ej. Deltagaren kan få informationsmail eller muntliga telefonsamtal med medverkande forskare vid behov. I all kommunikation framgår att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas och att deltagaren själv väljer och styr över den information och beskrivningar som delges.
3. De deltagare som tackar ja skriver på ett samtycke vid informationsmötet. Tid och plats för intervjun bestäms i samråd med deltagaren. Intervjun kan ske i direkt anslutning till att de skrivit på samtycket, vid ett annat tillfälle eller inte alls.
4. Intervjun sker digitalt, via LU Zoom, Lunds universitet. Verksamheten kan låna ut ett rum med Ipad där deltagaren kan genomföra intervjun enskilt och ostört.

Intervjufrågorna är öppna så att en förståelse kan utvecklas, det vill säga deltagarnas uppfattning och erfarenheter av IPS. Exempel på frågor är: Vilka är dina tidigare erfarenheter av att arbeta och söka arbete? Hur upplever du att stödet påverkar dig och dina möjligheter att nå och få ett arbete? Vad är det mest kritiska för att du ska få och behålla ett jobb i framtiden? Genom att ställa dessa och liknande frågor får vi svar på hur IPS fungerar för målgruppen. Rekrytering av deltagare påbörjades i januari 2024. Varje intervju tar ca 30 – 60 minuter. Ljudinspelning och anteckningar behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ingen personal kommer att ha tillgång till materialet. Resultatet från flera intervjuer sammanställs så att ingen enskild individ går att identifiera.

ETIK

Forskningsprojektet är godkänt av etikprövningsmyndigheten (dr.nr. 2022-05067-01). Informerat samtycke tillämpades av samtliga deltagare i projektet.

All data, analys och förvaring av forskningsdata sker via/på Lund universitets plattform LUSEC som syftar till att lagra, hantera och analysera data på ett högsäkert sätt i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR. Alla uppgifter, även det transkriberade intervjumaterialet, förses med en kod som bara kan kopplas till deltagarnas identitet via en kodnyckel som förvaras i ett låst brandsäkert skåp, separat från svar. Resultat redovisas på grupp nivå så inga enskilda individer kan identifieras.

Individuppföljning

Eftersom datainsamling fortfarande pågår kommer endast beskrivande statistik av sociala och demografiska faktorer att redovisas från baslinjemätningen där de deltagare som hittills tackat ja till studien ingår. Det innebär att inga jämförande statistiska analyser kommer att kunna göras i dagsläget. Enligt Tabell 1. och den deskriptiva statistiken (antal och andel) finns inga skillnader mellan grupperna. Det är en kvalitetsindikator på vår studie eftersom det är särskilt viktigt att grupperna är lika så att valida slutsatser kan göras och skillnader mellan grupperna kan tillskrivas interventionens effekt (IPS).

2024-02-26 hade 138 personer besvarat baslinjemätningen och randomiserats till endera kontrollgruppen eller till IPS. En av personerna hade inte de egenskaper eller förutsättningar som stämde överens med inklusionskriterierna, och har därför exkluderats (hade lönearbete). Därav ojämnt antal deltagare i grupperna. Sextioåtta deltagare har hittills lottats till IPS och 69 deltagare till kontrollgruppen (TAU).

Majoriteten av deltagarna är män (82%), medelålder är 43 år (spridning 21–64 år) och de flesta (84%) uppger tidigare arbetslivserfarenhet och 45% uppger att de arbetat 5 år eller mer som längsta sammanhängande period av lönearbete i sitt liv. Längsta sammanhängande period är från 1 månad till 47 år. Ca en tredjedel (35%) är födda utanför Sverige.

Fyrtiofyra procent uppger att de hade slutfört gymnasium, 13 % ej avslutad grundskola och 8% har studerat på högskola/universitet.

Majoriteten av deltagarna är ensamstående (95%). Vad gäller boendesituation uppger 38% boende med särskild service (inkluderar stödboende, bostad med särskild service, familjehem, HVB-hem, skyddat boende, heldygnsvistelse i särskilt boende), 21% egen bostad, 15% ordinärt boende som tillhandahålls av socialtjänsten, 13% egen bostad med andrahandskontrakt och 13% hotell, bostadslös, stadigvarande hos föräldrar/annans bostad eller Annat.

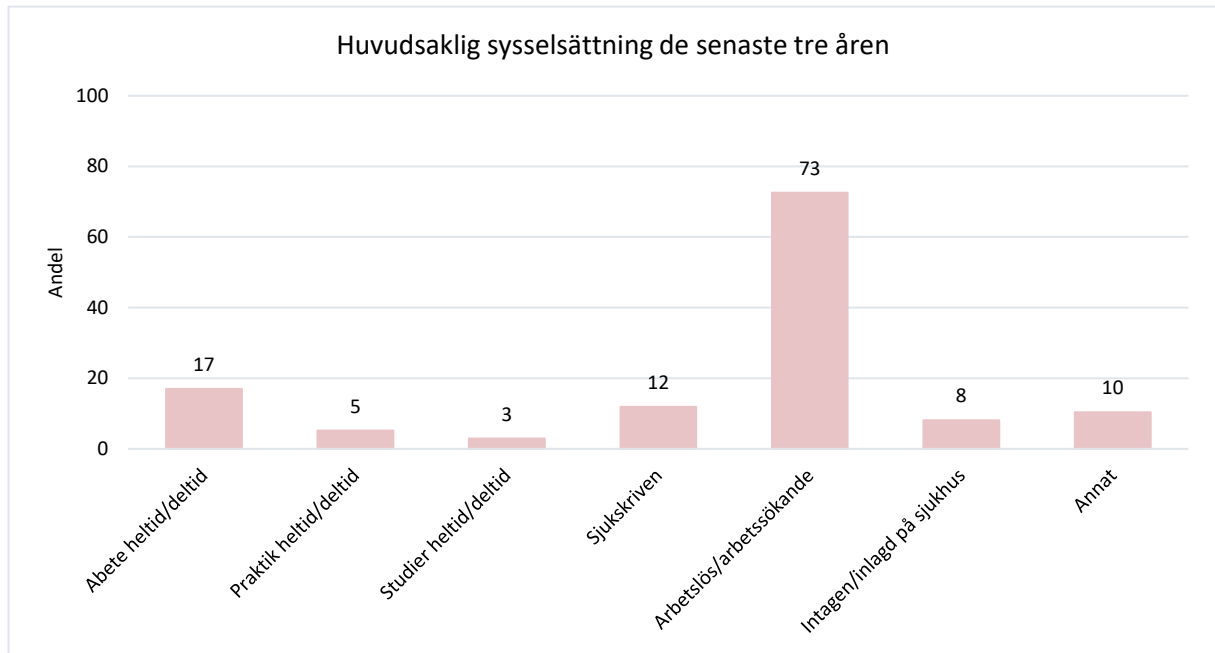
En majoritet av deltagarna delger ekonomiskt bistånd som inkomstkälla de senaste 30 dagarna (83%). Ett fåtal (6%) uppger kombinerad inkomst från ekonomiskt bistånd och Försäkringskassan, A-kassa eller CSN. Fyra procent rapporterar inkomst enbart från CSN, A-kassa eller Försäkringskassan, tre procent uppger inkomstkälla från familj/vänner och fyra procent att de inte har inkomst från någon av alternativen.

Tabell 1. Sociala och demografiska faktorer av studiedeltagarna vid baslinjemätningen (N=138).

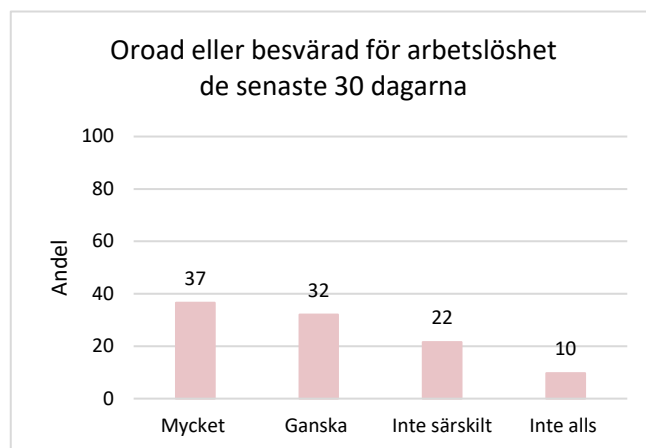
Faktorer	Total		IPS (n=68)		TAU (n=69)	
	n	%	n	%	n	%
Ålder (medelvärde), Spridning 21–64 år	137	(43)	68	(43)	69	(43)
Kön						
Män/Kvinnor	113/24	82/18	56/12	82/18	57/12	83/17
Civilstånd (n=135)						
Gift/Sammanboende	7	5	2	3	5	7
Ensamstående	128	95	65	97	63	93
Etnicitet (n=136)						
Född i Sverige	89	65	48	71	41	60
Utlandsfödd	47	35	20	29	27	40
Utbildningsnivå						
Ej avslutad grundskola (n=136)	17	13	6	9	11	16
Grundskola	48	35	25	37	23	34
Gymnasium	60	44	30	44	30	44
Högskola/universitet	11	8	7	10	4	6
Inkomstkälla senaste 30 d. (n=132)						
Ekonomiskt bistånd	110	83	53	80	57	86
Ek. bist. + FK/CSN/A-kassa, alternativt A-kassa, CSN eller FK	13	20	9	14	4	6
Familj/vänner/inget av alternativen	9	7	4	6	5	8
Alkohol- och narkotikaanvändning						
Använt Narkotika	122	89	60	88	62	90
Använt narkotika de senaste 30 dagarna (n=136)	57	42	28	41	29	43
Druckit alkohol de senaste 30 dagarna (n=125)	62	50	31	49	31	50
Behandling Missbruk/beroende någon gång (n=136)	126	93	66	97	60	88
Rättsliga problem (n=136)						
Rättsliga problem senaste 30 d.	18	13	11	16	7	10
Psykisk ohälsa						
Psykiatrisk diagnos (=n135)	53	39	25	38	28	41
Behandling för Psykisk ohälsa Öppenvård/slutenvård någon gång (n=134)	70	52	34	51	36	54
Arbetslivserfarenhet						
Lönearbete tidigare i livet (n=114)	114	84	58	87	56	81
Längsta sammanhängande period av lönearbete 5 år eller mer (n=110)	49	45	25	44	24	45

Arbetsituation vid start (baslinjen).

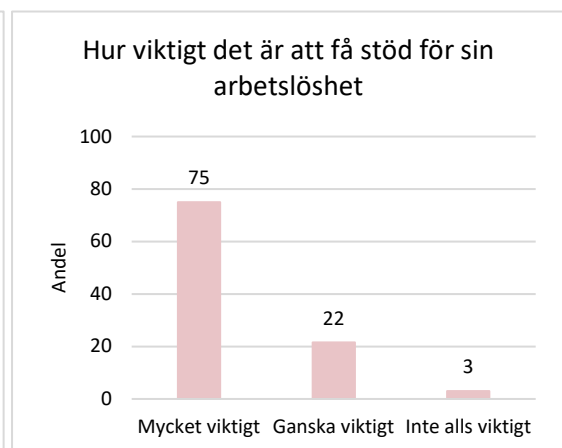
En majoritet av deltagarna beskriver att vara arbetslös/arbetsökande som deras huvudsakliga sysselsättning de senaste tre åren (Figur 2). På frågan hur oroad/besvärad deltagarna känt sig av att vara arbetslös de senaste 30 dagarna svarade 69% att de känner sig Mycket (37%) oroad/besvärad eller Ganska mycket (32%) oroad/besvärad (Figur 3). Tre fjärdedelar uppger att det är mycket viktigt att få stöd för sin arbetslöshet (Figur 4).



Figur 2. Andel deltagares huvudsakliga sysselsättning de senaste tre åren. Kan välja flera alternativ, 173 svar (n=135). "Annat" beskrevs vara missbruk/kriminalitet, blandat arbete, behandling, stödboende, ingenting, arbetsträning.



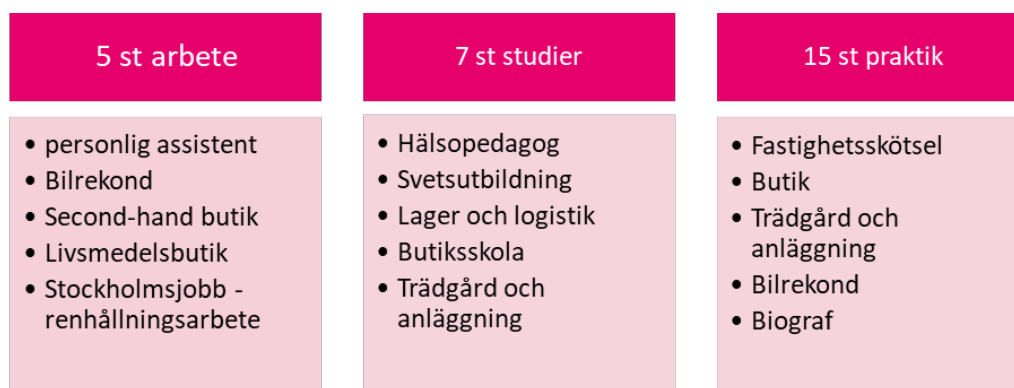
Figur 3. Andel deltagare som uppger att de är mycket, ganska, Inte särskilt eller Inte alls oroad eller besvärad för sin arbetslöshet (n=137).



Figur 4. Andel deltagare som uppger att det är mycket viktigt, ganska viktigt eller inte alls viktigt att få stöd för sin arbetslöshet (n=137).

Arbetsmåt samt studier och praktik ur ett övergripande perspektiv under året 2023

Eftersom vi inte har möjlighet att delge arbetsmåt skriftligen kan vi inte återge progressen på ett statistiskt säkert sätt. Däremot visar dokumentationen som IPS-arbetspecialister registrerar att flera IPS-deltagare kommit ut i arbete, studier och praktik inom olika områden (se Figur 5).

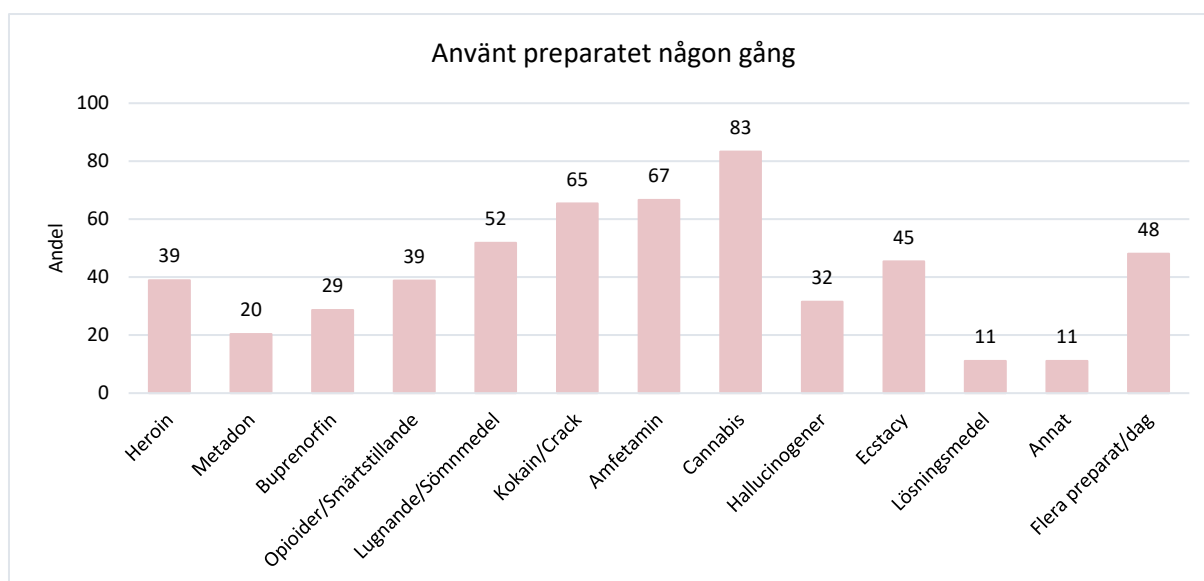


Figur 5. Antal aktiviteter bland deltagare i IPS-gruppen under året 2023. (Källa: Bild från IPS-verksamhetens egen uppföljning genom processledaren).

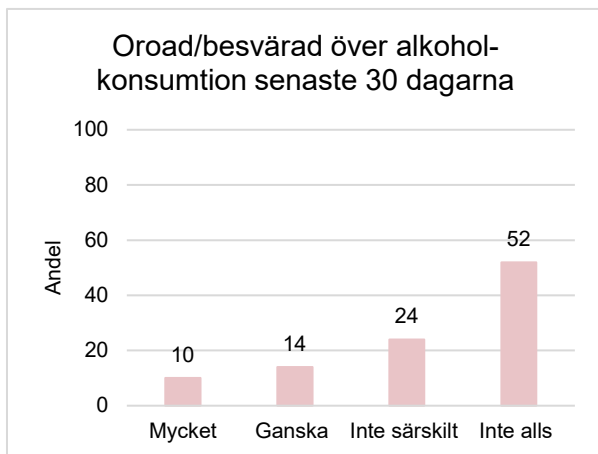
Alkohol och narkotikaanvändning

En majoritet (89%) uppger att de använt narkotika någon gång i livet, varav 42% uppger de senaste 30 dagarna (läkemedel utskrivna av läkare räknas ej). Hälften uppger att de druckit alkohol de senaste 30 dagarna.

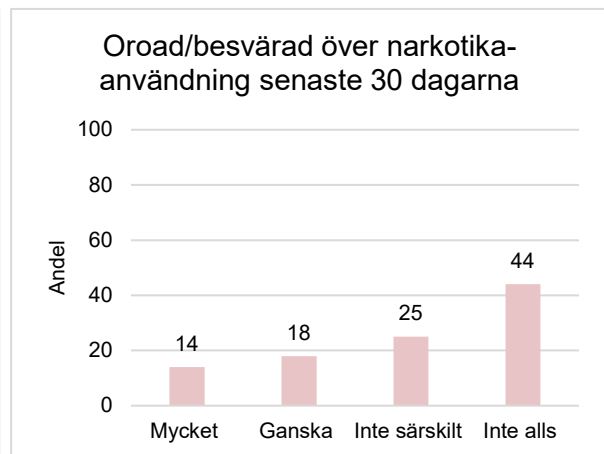
På frågan vilka preparat som använts var Cannabis den vanligaste drogen, följt av amfetamin och kokain/crack (Figur 6). De flesta (76%) uppger att de inte alls varit oroad/besvärad, eller inte särskilt oroad eller besvärad över sin alkoholkonsumtion de senaste 30 dagarna (Figur 7) och 69% att de inte varit oroad/besvärad över sin narkotikaanvändning de senaste 30 dagarna (Figur 8).



Figur 6. Andel deltagare som uppger att de använt preparatet någon gång. Kan ange flera alternativ (n=108).



Figur 7. Andel deltagare som uppger sig vara oroad/besvärad över sin alkoholkonsumtion de senaste 30 dagarna (n=132)

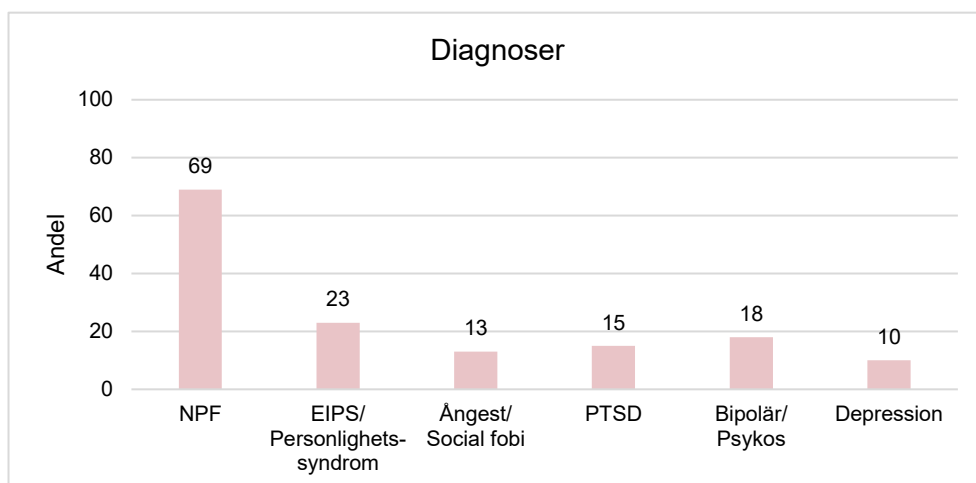


Figur 8. Andel deltagare som uppger sig vara sig vara oroad/besvärad över sin narkotikaanvändning de senaste 30 dagarna (n=126).

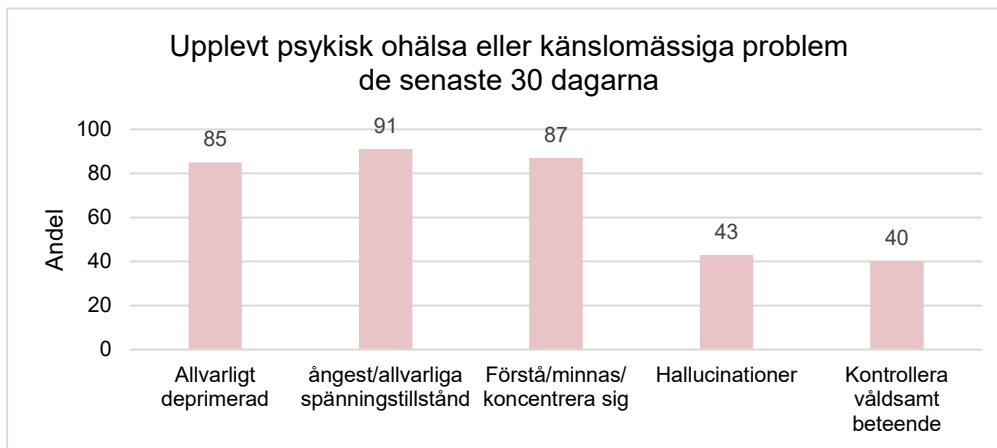
Psykisk ohälsa vid start

Så stor andel som 39% (53/135) uppger att de har samsjuklighet, att de även har en psykiatrisk diagnos. Av dessa uppger 36% vilken/vilka diagnoser de fått. De flesta rapporterar upp till två diagnoser - Cirka hälften (56%) uppgav att de hade en diagnos och 38% uppgav två diagnoser. Vanligast är neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (69%) (se Figur 9), där ADHD var mest förekommande (52%).

På frågan om deltagaren upplevt psykisk ohälsa eller känslomässiga problem de senaste 30 dagarna uppgav 66% (91/137) att de hade gjort det. Av dessa uppgavs ångest/allvarliga spänningstillstånd som vanligast, följt av svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera sig (se Figur 10).



Figur 9. Andel deltagare fördelat på självrapporterade diagnoser. Kan ange flera alternativ (n=48). I NPF ingår Adhd, ADD, Autism och Aspergers syndrom.



Figur 10. Andel deltagare fördelat på upplevd psykisk ohälsa eller känslomässiga problem de senaste 30 dagarna. Kan ange flera alternativ (n=91).

Programtrohet

I syfte att följa hur satsningen förhöll sig till originalmodellen (Becker et al, 2008; Bond et al, 2012; Socialstyrelsen, 2022) gjordes en programtrohetsskattning under september 2023. Skattningen omfattar 25 frågor och handlar om personal, organisation och tjänster. Totalpoängen kan variera mellan 25 och 125 poäng. Skattningen visade att IPS-insatserna når 87 poäng, vilket motsvarar att insatsen delvis stämmer överens med IPS. Se hela skattningen i Tabell 2.

Styrkor som framkommer under skattningen:

Programtrohetmätningen visar en stark utveckling på de flesta områden som avser arbetsätt och organisationen, framför allt:

- Samarbetet mellan IPS-arbetspecialister och personal inom stadsdelsförvaltningarna fungerar generellt bra. Det finns inga tecken på uteslutningskriterier för deltagare som vill delta. Tvärtom finns fler beskrivningar av att IPS ger fler personer möjlighet att försöka komma ut i arbetslivet.
- Deltagarna ger exempel på välfungerande samarbete med arbetsspecialisterna. Den ekonomiska vägledningen är individuellt utformad och arbetsspecialisterna hjälper dem väga för och nackdelar med att berätta om sitt beroende/funktionsnedsättning inför möten med arbetsgivare.

Utvecklingsområden som framkom under skattningen

Programtrohetmätningen visar särskilt viktiga utvecklingsområden som rör IPS-verksamhetens etablering utanför den fysiska arbetsplatsen, som gör att deltagarna har möjlighet att få stöd i att utveckla arbete och delta i samhället.

- Det systematiska arbetsgivararbetet behöver stärkas. Uppföljning av arbetsgivarkontakter behöver förbättras samt dokumentation av arbetsgivarkontakter. Under oktober 2023 genomför hela enheten ett förbättringsförsök med arbetsgivarkontakter genom obligatoriska arbetsgivarrundor två gånger/månad.
- Arbetspecialisterna tillbringar 11–12% av sin arbetstid utanför kontoret. Gränsen för 2 poäng är att mellan 30–39%. Arbetsgruppen rekommenderas reflektera över om mer tid ska förläggas i samhället.

- Utveckla arbetsspecialisternas dokumentation så att det fortlöpande går att följa hur samtliga arbetsspecialister arbetar. Arbetsgruppen rekommenderas prioritera att lära sig dokumentationssystemet och att använda det.
- Lyfta frågan om implementering av projektet till avdelningschefer och direktörer inom Stockholm stad.

Tabell 2. Skattning av IPS-fidelity september 2023.

Programtrohetsskalan för IPS	Poäng
Personal	15
1. Klientgruppens storlek	5
2. Arbetscoachernas sysselsättning	5
3. Arbetscoachernas helhetsansvar	5
Organisation	34
1. Arbetsrehabiliteringen integrerad i den psykiatriska behandlingen genom kopplingen till behandlingsteam	5
2. Arbetsrehabiliteringen integrerad i den psykiatriska behandlingen genom tät kontakt med behandlingsteam	3
3. Samarbete mellan arbetscoacher och arbetsförmedlare	3
4. Arbetsgrupp	5
5. Handledarens roll	5
6. Inga uteslutningskriterier	5
7. Verksamheten fokuserar på reguljärt arbete	3
8. Ledarna för verksamheten stödjer IPS	5
IPS-Verksamheter	43
1. Ekonomisk vägledning	5
2. Frivilligt att berätta om funktionsnedsättningen	5
3. Kontinuerliga bedömningar av klientens arbetserfarenheter	4
4. Snabbt sökande efter ett reguljärt arbete	3
5. Individuellt arbetssökande	5
6. Utveckla arbeten – täta besök hos arbetsgivare	2
7. Utveckla arbeten – skapa relationer till arbetsgivare	4
8. Olika slags arbeten	1
9. Olika arbetsplatser	1
10. Konkurrensutsatta arbeten	1
11. Uppföljande stöd anpassat efter individen	4
12. Uppföljande stöd under obegränsad tid	4
13. Samhällsbaserade tjänster – tänk bort infomöten med projektet	1
14. Aktivt uppsökande verksamhet	3
Totalpoäng	92
115–125 poäng = stämmer mycket bra överens med IPS	
100–114 poäng = stämmer bra överens med IPS	
74–99 poäng = stämmer delvis överens med IPS	
73 och mindre = stämmer inte överens med IPS	

Erfarenheter som framkommit under projektet

Under projektet har vi möjlighet att bygga upp en lärande organisation där verksamheten, ledning, forskare och personer med erfarenhetsbaserad kunskap deltar för att förbättra och anpassa oss till de behov som uppstår i genomförandet av projektet, både sett ur verksamhetens och forskningens perspektiv. Denna kultur uppmuntrar kontinuerligt lärande och utveckling hos var och en av oss och i hela projektorganisationen.

Exempel på erfarenheter, behov och lösningar som framkommit ur den pågående samproduktionen:

- Ibland varit allt för långa väntetider från att deltagaren tackat ja till studien och fyllt i baslinjemätningen till randomisering. Detta på grund av att lottningen vid start endast baserades på block om 8. Långa väntetider på besked är inte gynnsamt för deltagarna. Behöver ta tillfället i akt när motivationen finns där
 - Lottningen som baserats på olika block har justerats från 8 till 4 och 2 för att möta de enskilda studiekontexternas behov.
- Svårt att få in uppföljande enkäter från studiedeltagare vid 6, 12 och 18 månader
 - Anställt en person med erfarenhetskunskap som resurs och stöd vid datainsamling
 - Erbjuder presentkort till deltagare som besvarar uppföljande enkäter
- Avstämningsmöten varannan vecka där alla är välkomna att delta

Exempel på erfarenheter som vittnar om behov av att anpassa eller optimera informationsmöte/rekrytering

- Återfall och deltagare i aktivt missbruk
- Behov av omfattande tandvård innan arbete kan bli aktuellt
- Fängelsedomar/håktningar som sker efter rekrytering
- Behov av lång tid med IPS-stöd för att bli redo för arbetslivet.

Optimera dialog med deltagarna utifrån inklusionskriterier:

Projektet har nu tagit emot deltagare i ett år. Arbetsspecialisterna beskriver att det kan vara svårt att veta om deltagare som rekryteras in i projektet är redo för IPS. I vissa fall är deltagarna för aktiva i sitt missbruk för att ta del av IPS. Ett förslag är att ställa fler frågor vid första informationsmötet. Frågor om beroendet, stämna av motivationen. Lägga in en checklista som IPS-arbetsspecialisten samt personal ute på enheterna använder vid behov.

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

IPS-verksamheten och samproduktionen i FINSAM-projektet är inne i aktiv och konstruktiv utveckling i den riktning som projektet syftar till, nämligen att implementera IPS och utvärdera effekten av IPS avseende arbetsmått samt hälsa för målgruppen med beroendeproblematik. En särskilt god kvalitetsindikator på vår RCT-studie, enligt den deskriptiva statistiken vid baslinjen, är att det inte finns några systematiska skillnader mellan grupperna avseende de sociala och demografiska faktorerna. Studiedeltagarna är jämnt fördelade i grupperna vilket gör att vi har möjlighet att dra så säkra och valida slutsatser som möjligt, att skillnader mellan grupperna kan tillskrivas interventionens effekt (IPS) och inte det faktum att grupperna skiljer sig gällande könstillhörighet, ålder, beroendetillstånd, utbildningsnivå och så vidare.

Vilken är målgruppen?

Vi har ringat in en grupp personer med en relativt hög ålder, 43 år i snitt, vilket är några år äldre än de som var deltagare i tidigare IPS studier om psykos och depression (Bejerholm et al, 2015; 2017). Vad gäller genus så är flest män (82%) vilket skiljer sig helt från tidigare studier där andelen män var betydligt färre, 50% respektive 28% (psykos och depression). De flesta är också ensamstående (95%), vilket även skiljer sig åt om vi jämför, 49% respektive 42%. Såklart kan dessa karaktäristika härledas till gruppen med ekonomiskt bistånd (83%), eftersom de med aktivitetsstöd och andra former av ersättning inte utgör en majoritet. Detta bör beaktas i den övergripande RCT-studien eftersom det är särskilt viktigt att nå den unga gruppen personer som inte hunnit etablera sitt missbruk eller social marginalisering och utanförskap. Hela 13% av deltagarna har inget eget hem. Det ses som viktigt att målgruppen representerar utlandsfödda personer (35%), likt IPS studien för de med psykos i Malmö (Bejerholm et al, 2015).

Vad gäller målgruppens alkohol- och droganvändning samt samsjuklighet rapporterar ungefär hälften av deltagarna att de använt droger och/eller alkohol den senaste månaden. Det verkar vara ett pågående missbruk och ungefär hälften uppger att de inte alls är besvärade av att de missbrukar alkohol eller narkotika. Detta resultat visar att det finns studiedeltagare som kanske inte funderat så mycket på sitt missbruk i relation till arbete och att det är viktigt att diskutera detta under resans gång (se rekrytering).

En majoritet (93%) uppger att de fått behandling för sitt beroendetillstånd och 52% uppger att de deltagit i behandling för sin psykiska ohälsa, även om endast 39% uppger att de har en psykiatrisk diagnos, vilket är relativt vanligt om vi jämför med annan litteratur kopplat till beroende. Att neuropsykiatrisk problematik är relativt vanligt i gruppen vilket kan förklara deras relativt låga andel som genomfört universitetsstudier (8%) jämför med studiedeltagare med depression (31%) (Bejerholm et al 2017).

Samtidigt vittnar de flesta i målgruppen att de tycker att det är mycket viktigt att få stöd till arbete och att de är oroade över detta och 83% har inte jobbat de senaste tre åren. Det är mot denna bakgrund som det är särskilt viktigt att erbjuda IPS för målgruppen med beroende. Samtidigt förstår

vi, och lär oss hela tiden att, målgruppen har många utmaningar och flera brottas med ett fysiskt beroende och är lite ovana att tro på sig själva och hitta ett hållbart fokus på arbete eller studier. Vi ser att flera får återfall eller har ett aktivt missbruk, flera deltagare behöver ta hand om sina tänder före det att ett arbete kan bli aktuellt, att fängelsedomar och häktningar inte beskrivits från början (exklusionskriterium). Troligtvis kommer dessa utmaningar i praktiken att visa och ge oss kunskap om hur vi kan arbeta med IPS för denna målgrupp på bästa sätt. Samtidigt vet vi av tidigare studier att det ofta tar lång tid att införa nya arbetssätt när flera olika organisationer och verksamheter är inblandade och att de inblandade gradvis lär sig om målgruppens behov och finner nya strategier för samarbete och samsyn utifrån de erfarenheter som dras (Hillborg et al. 2017). Vi ser redan nu att fartsträckan kanske behöver bli längre och integreringen med behandlare och andra i IPS-nätverket behöver samverka mer för att ge stöd för minskning av missbruket. Att fler drar åt samma håll.

Nytt omtag av rekryteringen

Mot bakgrund av resultatet i delrapporten känner vi till målgruppen och kan därför lyfta behovet av att ta ett omtag kring rekryteringen vad gäller 1) att rekrytera fler kvinnor, 2) yngre personer, och att 3) fler får möjlighet att prata med personal eller arbetsspecialisten om sin motivation att arbeta och sitt missbruk, men även ventilera tankar om tandhälsa, innan de säger ja till att delta i studien, 4) att enklare information delges ute på enheterna så att projektet blir synligt (nyhetsbrev som sammanfattar delrapporten, enklare flyer som vi samproducerar med personal, etc), och att 5) personal deltar oftare i IPS-mötena varannan vecka för ökad känsla av delaktighet för alla.

IPS - En social innovation

Programtrohetsmätningen hösten 2023 vittnar om behovet att jobba med IPS på ett mer utåtriktat sätt, ute i samhället och mot arbetsgivaren tillsammans med deltagaren och IPS-nätverket. Samtidigt är det inte alla deltagare som vill hålla kontakten med arbetsspecialisterna, eller börja arbeta så snabbt kanske, som inte riktigt har funderat över sin situation kopplat till arbete tidigare och har svårt att bryta missbruket och den mer eller mindre fläckande tillvaron. Givet den problematiken visar verksamheten en hög grad av innovation och arbetsspecialisterna ger deltagarna möjligheter att starta sin resa mot arbete och studier, vilket är en mycket värdefull och kritisk insats. Att skapa en relation som bär eller bara fungerar, i alla fall på sikt är viktigt. Det är där fokus bör vara hellre än att fokusera på administration, handledning i för stora grupper eller lösningar på gruppnivå. IPS är en social innovation och arbetsspecialisterna behöver fortsatt och vidareutvecklat stöd för personcentrerade lösningar för att komma vidare med deltagarna. Att söka arbete och prata med alla man känner, att tänka sig att det är bara 15% av de som får arbete som får det via vanliga kontakter som AF och andra kanaler. Att bjuda in inspiratörer inom IPS och också läsa om forskning kan ge nycklar vidare.

En lärande organisation under uppbyggnad

Den gemensamma organisationen och utbyte av erfarenheter är nyckeln för implementering av IPS med god eller utmärkt IPS-programtrohet. Det är roligare och viktigare att bygga upp verksamhetens utifrån varje deltagarens unika behov (subjektiv), än att bygga upp en alltför byråkratisk organisation som utgår från organisationens och experternas behov (objektiv). I den utvecklingen är det centralt att personer med erfarenhet av beroende och missbruk involveras, och även i rekryteringen och i datainsamlingen samt i projektet som helhet. Vi är glada för att samproduktionen lett till att en person med erfarenhetskunskap anställts via LU och att FINSAM-projektet anställt en medarbetare som ger väldigt fint stöd. Vi uppskattar dessutom det fina arbete som görs av arbetsspecialisterna, personal ute på enheterna, processledaren och ledningen i arbets- och styrgrupper. Vi ser hoppfullt på 2024 och 2025 och att vi nu tar ett gemensamt krafttag för informationsspridning, rekryteringen och en utåtriktad IPS-verksamhet med fokus på arbete.

REFERENSER

- Augutis, M., Rosenberg, D. & Hillborg, H. (2016). The meaning of work: perceptions of employed persons attending maintenance treatment for opiate addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 16, 385-402.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren C., Sandlund, M. & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, 57-66.
- Bejerholm, U., Larsson, M.E., Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders - A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207: 212-220.
- Bejerholm U & Hansson L. Stöd till studier och arbete. I: Brunt D, Bejerholm U, Markström U, Hansson L (Eds). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s. 351–366). Lund: Studentlitteratur.
- Bejerholm, U., Håkansson, A., Knutagård, M. & Hillborg, H. (2024). Individual Placement and Support for persons with alcohol and drug addiction in a Swedish context (IPS-ADAS): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 25(1):222.
- Bejerholm, U. & Roe, D. (2018). Personal recovery within positive psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(6), 420-430.
- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., et al. (2018) The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012.
- Eastwood, B. Strang, J & Marsden, J (2018). Continuous opioid substitution treatment over five years: Heroin use trajectories and outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 188, 200-208.
- Folkhälsomyndigheten (2023a). *Att använda narkotika medför ökade risker för hälsoproblem*. Hämtad 2024-03-19: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/narkotika-medfor-okaderisker-for-halsoproblem/>
- Folkhälsomyndigheten (2023b). *Narkotikaförebyggande arbete*. Hämtad 2024-02-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/narkotika/>
- Frederick, D. E., Vander Weele, T.J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS One*, 14, e0212208.
- Förenta Nationerna (2018). *Global overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues. World Drug Report. 2018*. United Nations Office on Drugs and Crime. Hämtad 2024-02-19 https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf.
- Hellström, L., Pedersen, P., Christensen, T.N., Wallstroem, I.G., Bojesen, A.B., Stenager, E., et al. (2021) Vocational Outcomes of the Individual Placement and Support Model in Subgroups of Diagnoses, Substance Abuse, and Forensic Conditions: A Systematic Review and Analysis of Pooled Original Data. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 699-710.
- Henkel, D. (2011). Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4-27.

Hillborg, H., Bergmark, M. & Bejerholm, U. (2021). Implementation of Individual placement and support in a first-episode psychosis unit: a new way of working. *Social Policy and Administration*, 55, 51-64.

Liljeholm, U., & Bejerholm, U. (2019). Work identity development among young adults with mental health problems. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 1–10.

Lones, C.E., Bond, G.R., McGovern, M.P., Carr, K., Leckron-Myers, T., Hartnett, T., et al. (2017). Individual Placement and Support (IPS) for Methadone Maintenance Therapy Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Administration and Policy in Mental Health*, 44:359-64.

Reme, S., Grasdal, A., Løvvik, C., Lie, S. & Øverland, S. (2015) Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational & Environmental Medicine*, 72, 745-52

Sherba, T.R., Coxe, K.A., Gersper, B.E. & Linle, J.V. (2018). Employment services and substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 87, 70-78.

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och Beroende. Stöd för styrning och ledning.*

Socialstyrelsen (2022). *Öppna jämförelser 2022 – Missbruks- och beroendevården.*

Hämtad 2024-02-19. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2022-6-7925.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Manual för att bedöma programtroteten för IPS – individanpassat stöd till arbete.*

Hämtad 2024-02-28. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7966.pdf>

Rapporten är skriven av Ulrika Bejerholm och Helene Hillborg vid institutionen för
Hälsövetenskaper, Lunds universitet.

Form & Layout: Anna K Blomgren, 2020