

Välkomna till Evidensbaserade metoder och betydelsen av samverkan!

Vi börjar kl 08.45



Annika Angerfelt

Förbundschef Samordningsförbundet
Stockholms stad



09:00-09:45 Omvärldsbevakning

- Nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention
- Överblick lagar, reformer och forskning
- BIP, organisering, parallella insatser och tilltro

09:45-09:50 paus

09:50-10:30 Tema evidensbaserade metoder

- Arvid Vikman Rindevall (S) ordf. arbetsmarknadsnämnden och ordf. Samordningsförbundet Stockholms stad
- Supported Employment SE och Individual Placement and Support IPS
- Supported Education SEd

10:30-11:00 Mingel, mässa och fika – en trappa upp

- 11:00 FILM – deltagare

11:05-11:45 IPS-projekt i Stockholm

- IPS i psykosvården
- IPS beroendeproblematik
- IPS Unga vuxna
- IPS OCD och IPS autism

Bandet "Dom Fläckfria" spelar

12:00-13:00 Lunch, mingel och mässa

Eftermiddag 22 maj

13:00-14:30 Parallella stödinsatser

- Fontänhus
- Studiestöd, Stockholms Universitet
- Kamratstödjare/Peer support
- Integrerade FACT-team i Malmö

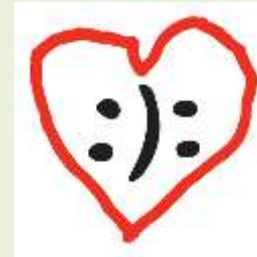
13:55-14:30 IPS-insatser nationellt

- IPS Södertälje
- IPS Arvika
- IPS Göteborg och AIR

14:30-15:00 Fika, mässa och mingel – en trappa upp

15:00-16:15 Henrik Wahlström

- Inspirationsföreläsning Upp och Ner



16:15-17:00 Mingel, mässa och snittar – en trappa upp

Utställare på mässan hela dagen, en trappa upp i Coffee lounge

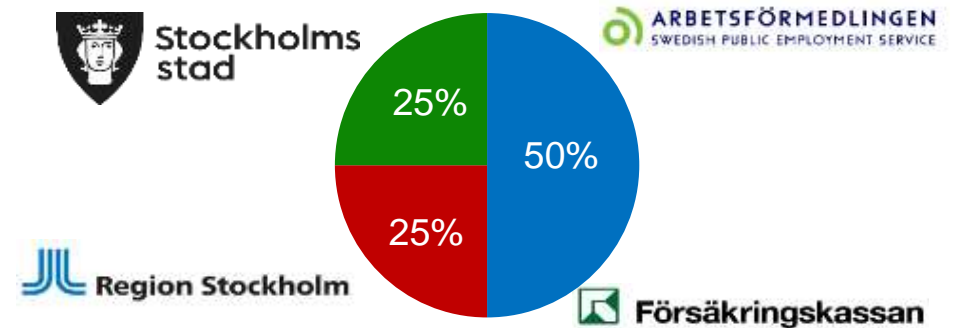
- Metoderna SE, SEd och IPS, Kompetenslänken och Conecto, ESF-projekt
- IPS-insatser Stockholms stad och Region Stockholm:

Integring i psykosvården, beroendeproblematik, unga vuxna, OCD, autism + kamratstödjare + Peer support

- Fountain House
- Studiestöd, Stockholms Universitet
- FACT-team Malmö
- IPS-insatser Södertälje, Arvika, Göteborg
- Intresseföreningen för schizofreni Stockholms län, IFS
- Autism Stockholm och Autism Sverige
- Attention Stockholm
- Riksförbundet för social och mental hälsa RSMH
- Convictus
- Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa NSPH, Hjärnkoll och Peer Support
- Street Minds
- Matchedin
- Myndighetsgemensamt team och Aktivitetsplatsen

Samordningsförbund kallas också FINSAM

- FINSAM = Lagen om *finansiell samordning* av rehabiliteringsinsatser (2003:1210)
- En egen juridisk person
- Leds av en styrelse där varje medlem är representerad
- Gemensam styrning och budget
- Finansierar olika samverkansinsatser - läs mer på www.samordningstockholm.se



Tillsammans i samhället

Alla ska ha ett självständigt liv i samhället och våra metoder och insatser bidrar vi till ett

Samordningsförbundet inom rehabiliteringsområdet i Stockholm och Arbetsförhållanden

Se film från finansinspektionen

- Myndighetsgemensamt team
- Aktivitetsplatsen
- Besök vår blogg om IPS
- IPS för personer med beroendeproblematik
- Integrering av IPS i psykosvården
- IPS unga
- Stockholmskraften
- Filmer om våra insatser och webinarier
- Avslutade insatser



Vad ökar sannolikheten för att personer i en komplex situation börjar arbeta eller studera?

Beskäftigelses Indikator Projektet (BIP) är en omfattande dansk progressionsmätningstudie, som visar vilka indikatorer som ökar sannolikheten för att arbetslösa personer i en komplex situation börjar arbeta eller studera.

- Varför BIP?
- Indikatorerna och
- Verktöget för dialog
- Utbildningar och

Karin Schulz

Nationell samordnare för ett samlat
suicidpreventivt arbete,
Regeringskansliet

Nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention

Karin Schulz

Nationell samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete
Regeringskansliet

Varför en strategi?

- Psykisk hälsa angår hela samhället
- Gemensamma mål ger riktning och gör att vi kan arbeta tillsammans
- Större fokus på att främja och förebygga
- Kunskap och uppföljning hjälper oss prioritera



Det handlar om livet

- Tioårig nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention
- Gemensam riktning för hela samhällets arbete
- Samlar myndigheter, kommuner, regioner, civilsamhälle, näringsliv, med flera
- Framtagen i bred samverkan
- Gäller 2025–2034



Vision

Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

Strategins mål och delmål

En vision

Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

Fyra övergripande mål

1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen.
2. Färre liv förlorade i suicid.
3. Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa.
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Sju delmål

1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och **psykisk hälsa som resurs** för individ och samhälle.
2. Ökade investeringar i **barn och unga** för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart **arbetsliv** som främjar psykisk hälsa.
4. Ett **inkluderande samhälle** med delaktiga invånare.
5. **Vård och omsorg** som möter patienters och brukares behov.
6. Stärkt **suicidpreventivt** arbete.
7. Stärkt **kunskapsutveckling** inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Hur hänger IPS ihop med strategin?

- Delmål 3: arbetsliv
- Delmål 4: delaktighet
- Delmål 6: suicidprevention
- Delmål 7: kunskap



Det handlar om livet

Sju delmål

1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och **psykisk hälsa som resurs** för individ och samhälle.
2. Ökade investeringar i **barn och unga** för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart **arbetsliv** som främjar psykisk hälsa.
4. Ett **inkluderande samhälle** med delaktiga invånare.
5. **Vård och omsorg** som möter patienters och brukares behov.
6. Stärkt **suicidpreventivt** arbete.
7. Stärkt **kunskapsutveckling** inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Samplar och långsiktigt styr arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringen stödjer genom



Reformer

Långsiktigt förändrar strukturer och ansvar.



Regeringsuppdrag

Riktade och tidsavgränsade insatser inom prioriterade områden.



Överenskommelser och statsbidrag

Gemensamma överenskommelser och ekonomiskt stöd.



Genomförs av – i samverkan



Myndigheter

Omsätter riktningen till kunskap, stöd och vägledning.



Regioner

Ansvarar för hälso- och sjukvård och regionala insatser.



Kommuner

Möter invånare och genomför lokala insatser och stöd.



Civilsamhället

Bidrar med engagemang, stödverksamhet och röstbärande.



Forskare

Tar fram och sprider kunskap och utvärderar insatser.



Arbetsgivare och näringsliv

Skapar förutsättningar för ett hälsosamt och inkluderande arbetsliv.



Gemensamt mål: Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen behöver se suicid som den enda utvägen.

Det handlar om livet

Mars 2026 -11 m sek till regioner och kommuner och uppdrag till Socialstyrelsen att stödja implementeringen av IPS

Regeringen stärker arbetet med IPS-modellen för arbetsrehabilitering

Publicerad 30 mars 2026

Socialstyrelsen får i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner och regioner gemensamt för att utveckla arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser enligt IPS-modellen. Målet är att fler personer med psykisk ohälsa ska kunna få och behålla ett arbete.



Att möta någon som befinner sig i kris

- Se
- Fråga
- Lyssna
- Stanna kvar
- Hjälp vidare





ANSPRÅKSTAGEN



Regeringskansliet

#tillsammansmotsuicid

Karin Jacobsen

Verksamhetsutvecklare

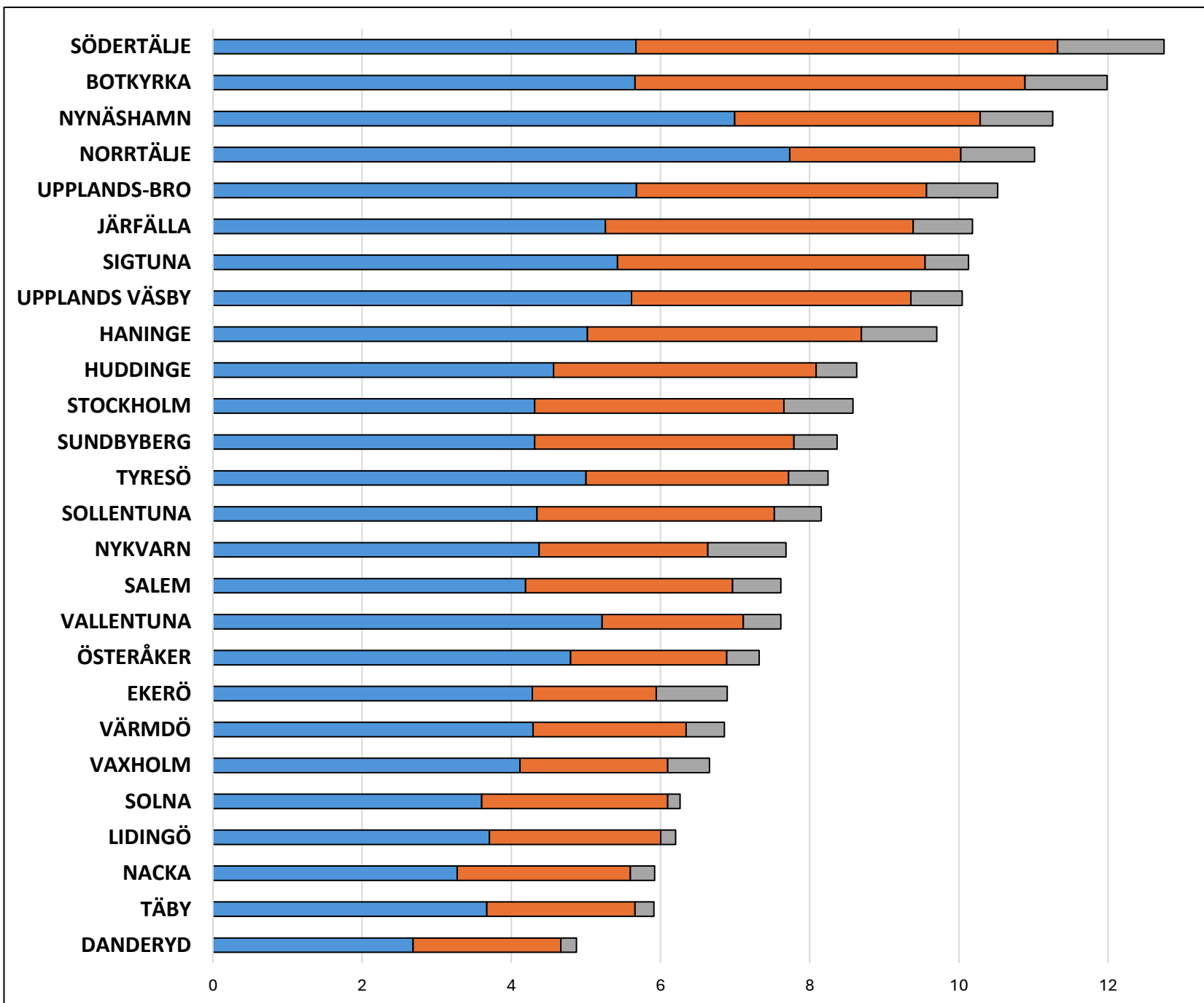
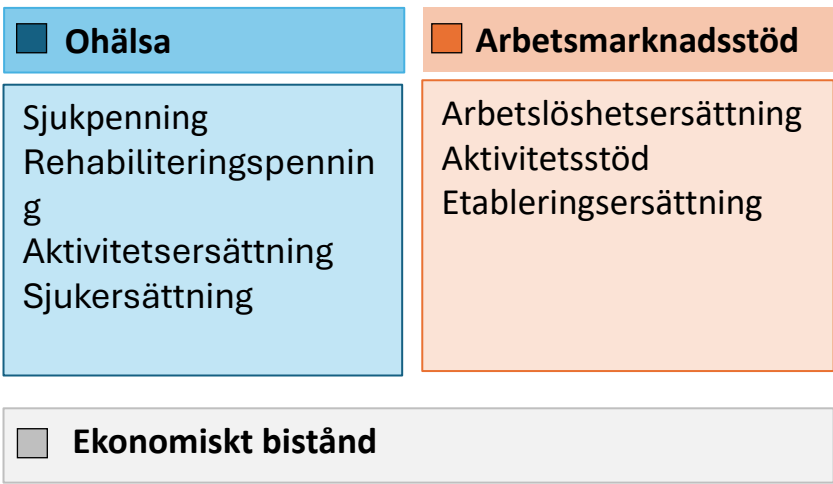
Samordningsförbundet Stockholms stad



Försörjningsmättet helårsekvivalenter (HE) i procent per kommun år 2024 i relation till antal personer 16-65 år

Varje ersättningssystem mäts i helårspersoner, så kallade **helårsekvivalenter (HE)**.

Helårsekvivalenter är det antal individer som skulle kunna försörjas under ett helt år med full ersättning.



Källa: finsam.se/forsorjningsmatt/Statisticon



Utredningar om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen



God och nära vård



Uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering



Det handlar om livet - Nationell strategi inom psykisk hälsa och suicidprevention



Samsjuklighetsutredningen



En resurs att räkna med – arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning



Aktivitetskrav inom försörjningsstödet



En ny socialtjänstlag

Jobbpremie

Bidragstak

Kvalificering till välfärden



Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare



Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper

En resurs att räkna med – arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning

SOU 2026:4

Personer med funktionsnedsättning (ca 12 procent av befolkningen 16-65 år, **200 000 personer**) har **avsevärt lägre sysselsättning** och **löneinkomster**, **högre arbetslöshet** och **högre sannolikhet att befinna sig utanför arbetskraften**.

Funktionsnedsättning, funktionshinder och nedsatt arbetsförmåga är **relativa begrepp** som bör tolkas utifrån **individens** funktionsförmåga, **arbetsgivares** och **samhällets** förmåga och vilja till **öppenhet, inkludering och anpassning**.

Sysselsättningen för personer med funktionsnedsättning **ökar markant** vid individuell anpassning och med etablerade metoder, som **IPS** (individual placement and support)



Sveriges mål för funktionshinderspolitiken innebär att personer med funktionsnedsättning ska kunna arbeta och försörja sig på samma sätt som alla andra

God och nära vård

En primärvårdsreform, SOU 2018:39

- Främja hälsa och förebygga ohälsa
- Vårdcentralerna ska arbeta med psykisk ohälsa

Ett **personcentrerat förhållningssätt** som bland annat innebär att

- **vården utgår från den enskildes behov**
- **skapa enkla kontaktvägar in i vården**
- **ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet** och att hänsyn tas till anhörigas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser för att motverka ohälsa.



Omställningen till god och nära vård innebär en mer personcentrerad, sammanhållen och tillgänglig vård där samarbetet mellan regioner och kommuner är central

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)

- **Definition** av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Uppdrag **att samverka** för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- **Utveckla läkarintyget** så att det blir mer ändamålsenligt
- Se över om de **koordinerande insatserna kan förstärkas**
- **Införa försäkringsmedicin som tilläggspecialitet** inom läkares specialisttjänstgöring



Syftet är att stärka stödet till individen och förbättra förutsättningarna för samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer

Uppdrag till Socialstyrelsen att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering

maj 2025

Hälso- och sjukvården kan inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen till personer som till följd av psykisk sjukdom saknar eller har en svag anknytning till arbetsmarknaden.

Socialstyrelsen ska

- **stödja verksamheter och regioner i implementeringen av individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen.**

Betala ut statsbidrag till kommuner och regioner gemensamt för att utveckla arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser enligt IPS-modellen

mars 2026



Målet är att fler personer med psykisk ohälsa ska kunna få och behålla ett arbete

En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

Prop 2025/26:251

- Begreppet **skadligt bruk och beroende** införs
- **Regionerna** ska ta det fulla ansvaret för vård och behandling, **socialtjänsten** ska stå för stödinsatser som boende, sysselsättning och anhörigstöd
- Utökad krav på att vård och insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst sker **gemensamt och samordnat**
- Regionen ska **organisera vården** för personer med skadlig bruk eller beroende så att den **ges samordnat** med annan psykiatrisk vård
- Kommuner och regioner blir **skyldiga att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet för de med störst behov**

Ny lag föreslås träda i kraft 1 januari 2028



Från helhet till delar, SOU 2021:93
Från delar till helhet, SOU 2023:5
Prop 2025/26:251



Stärka vården för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd

Uppdrag att utvärdera lag (2019/1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ”Rehabkoordinatorerna”

- Sambandet mellan genomförda **koordineringsinsatser** och patienters inträde eller återgång i arbete
- **Samarbetet och dialogen** mellan regionerna och Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och kommuner och därmed om det bidrar till patienternas återgång till eller inträde i arbetslivet
- **Föreslå hur funktionen för koordinering** kan stärkas ytterligare för att främja patienters återgång eller inträde i arbete.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2026 till Regeringskansliet.



Syftet är att förbättra stödet för sjukskrivna patienter samt underlätta och påskynda rehabiliteringsprocessen

Nationella omvärlden



Ny socialtjänstlag

Jobbpremie

Bidragstak

Kvalificering till
välfärden

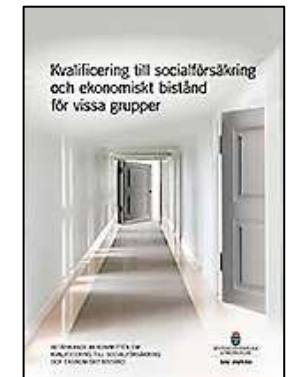


Aktivitets-
krav

Aktivitetskrav inom
försörjningsstödet



Stärkta drivkrafter
och möjligheter för
biståndsmottagare



Kvalificering till social-
försäkring och ekonomiskt
bistånd för vissa grupper

Ny socialtjänstlag

SOU 2020:47

Den nya socialtjänstlagen innebär bland annat att socialtjänsten ska:

- arbeta mer **förebyggande** och fånga upp behov innan de blivit för stora.
- vara **lättare att nå** och hjälp när det behövs.
- **erbjuda insatser snabbare** genom att fler insatser undantas från individuell behovsprövning.
- ligga i linje med **vetenskap och beprövad erfarenhet** och kontinuerligt följas upp och utvecklas.

Lagen trädde i kraft juli 2025



Fokus på förebyggande arbete, ökad tillgänglighet, tidiga insatser och kunskap.

Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare

SOU 2025:15

- **Jobbpremie** för att öka det ekonomiska utbytet att gå från försörjningsstöd till arbete
- **Bidragstak** (påverkar olika beroende på hushåll)
- **Aktivitetskrav**
- **Arbetsförmedlingens uppgiftsskyldighet** gentemot socialnämnden utökas
- **Gemensamt kunskapsstöd** för att stödja biståndsmottagare som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom **och som saknar SGI**
- Kommunen ska ges möjlighet att **initiera samordnad individuell plan** med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen



Förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd

Aktivitetskrav för mottagare av försörjningsstöd

Prop 17 mars 2026

- Socialnämnden ska ansvara för att det finns tillgång till insatser som möter behovet av **meningsfull heltidssysselsättning för vuxna** som får försörjningsstöd
- Aktiviteterna ska **föra individen närmare arbetsmarknaden**;
 - öka motivation och förmåga att börja arbeta eller studera
 - öka språkliga förutsättningar att börja arbeta eller studera
 - arbetsplatsförlagda aktiviteter
 - aktiviteter som är inriktade på att söka arbete
- Socialnämnden ska vara **skyldig att kräva** att en vuxen person som får försörjningsstöd deltar i insatser som möter behovet av meningsfull heltidssysselsättning
- Socialnämnden ska kunna **begära läkarintyg** som visar att personen är förhindrad att delta i aktiviteter på grund av sjukdom

Lagen träder i kraft 1 juli 2026



Syftet är att motverka långvarigt bidragsberoende och ta till vara potentiell arbetskraft

Uppdrag om stärkt stöd till biståndsmottagare som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom och som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

februari 2026

- Ta fram och sprida **kunskapsstöd** för arbetet med att stödja målgruppen att återfå arbetsförmågan;
 - Beskriva **ansvarsfördelningen**, identifiera och synliggöra den övergripande processen mellan berörda myndigheter och andra aktörer
 - Sprida kunskapen om möjligheten att **ansöka om samordnad rehabilitering** hos Försäkringskassan som är en möjlig väg att få samordnat stöd för målgruppen
- Ta fram en **mall för läkarintyg och bedömningsstöd** för hur socialnämnden kan använda läkarintyg i handläggningen av ekonomiskt bistånd för dem som är förhindrade att arbeta eller delta i aktivitet på grund av sjukdom.

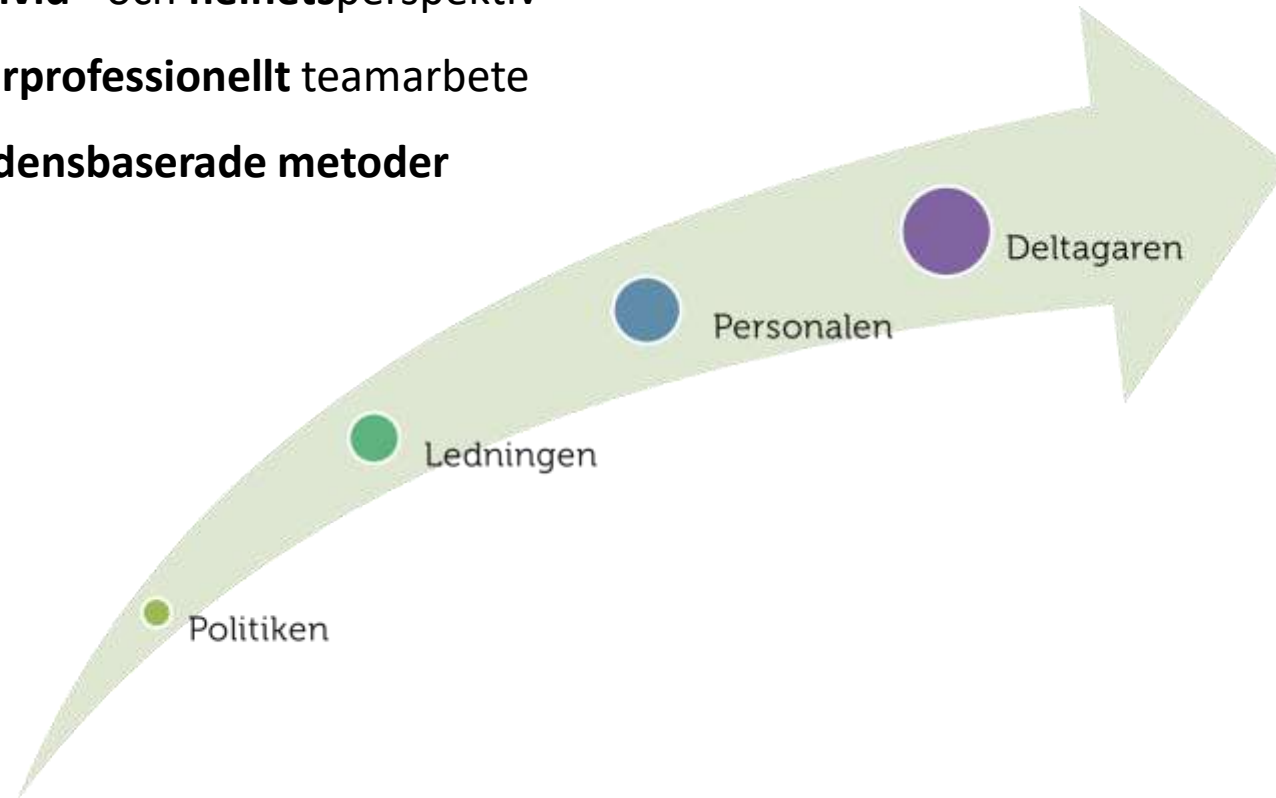
Klart för spridning 1 juli 2026.



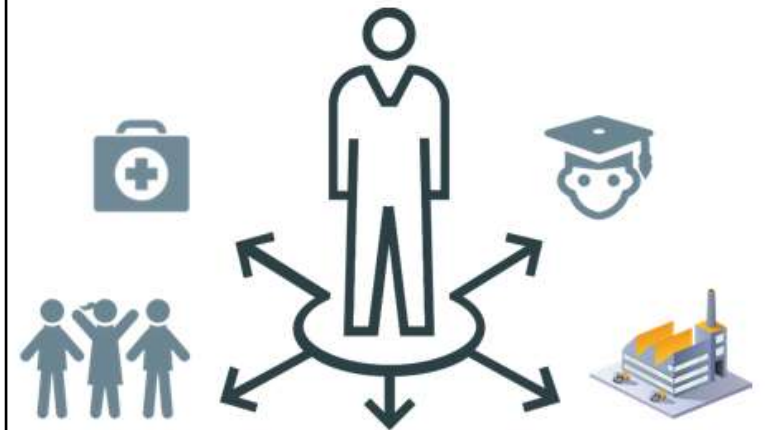
Stärkt stöd till biståndsmottagare som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom och som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

Sammanfattning

- **Arbete** är hälsofrämjande för både individen och samhället
- **Samverkan** mellan alla aktörer kring individen
- **Parallella** och **samordnade** insatser med jobbfokus
- **Individ-** och **helhetsperspektiv**
- **Tvärprofessionellt** teamarbete
- **Evidensbaserade metoder**



Samordnade insatser



Christina Matteoni

Utvecklingsledare och utbildare i BIP

Samordningsförbundet Stockholms stad

BIP-studien Beskæftigelses Indikator Projektet (Jobb indikatorprojektet)

- ✓ Forskningsstöd och evidens
- ✓ Ett helhetsgrepp – organisation, ledarskap, medarbetare och deltagare

Organisation

Samsyn och hjälp till verksamhetsutveckling

Ledarskap

Visar att ledarskap gör skillnad

Medarbetare

Stärks i sin yrkesroll och i mötet med individen

Deltagare

Ökad egenmakt och ökad sannolikhet att börja arbeta eller studera



BIP- studien

- Vad var gemensamt för de som fick jobb?
- Vilka var de verksamma faktorerna?

10 jobcenter
och
300 handledare

4 000 deltagare
under
4 år eller tills de kom i
arbete/studier

Pågick 2011-2016

27 000
svarsformulär från
deltagare och
handledare

Kopplar svarsformulär
med registerdata
(kön, ålder, etnicitet, arbetslivs-
erfarenhet, hälsodata, kriminalitet,
utbildning, tid med bidrag mm)

De 4 000 deltagarna i BIP-studien

55% kvinnor och 45% män

39 år genomsnittsåldern

5% har i genomsnitt arbetat de senaste tre åren

4% högskoleutbildning

23% yrkesutbildning

71% grundskola eller lägre

46% har en psykiatrisk diagnos

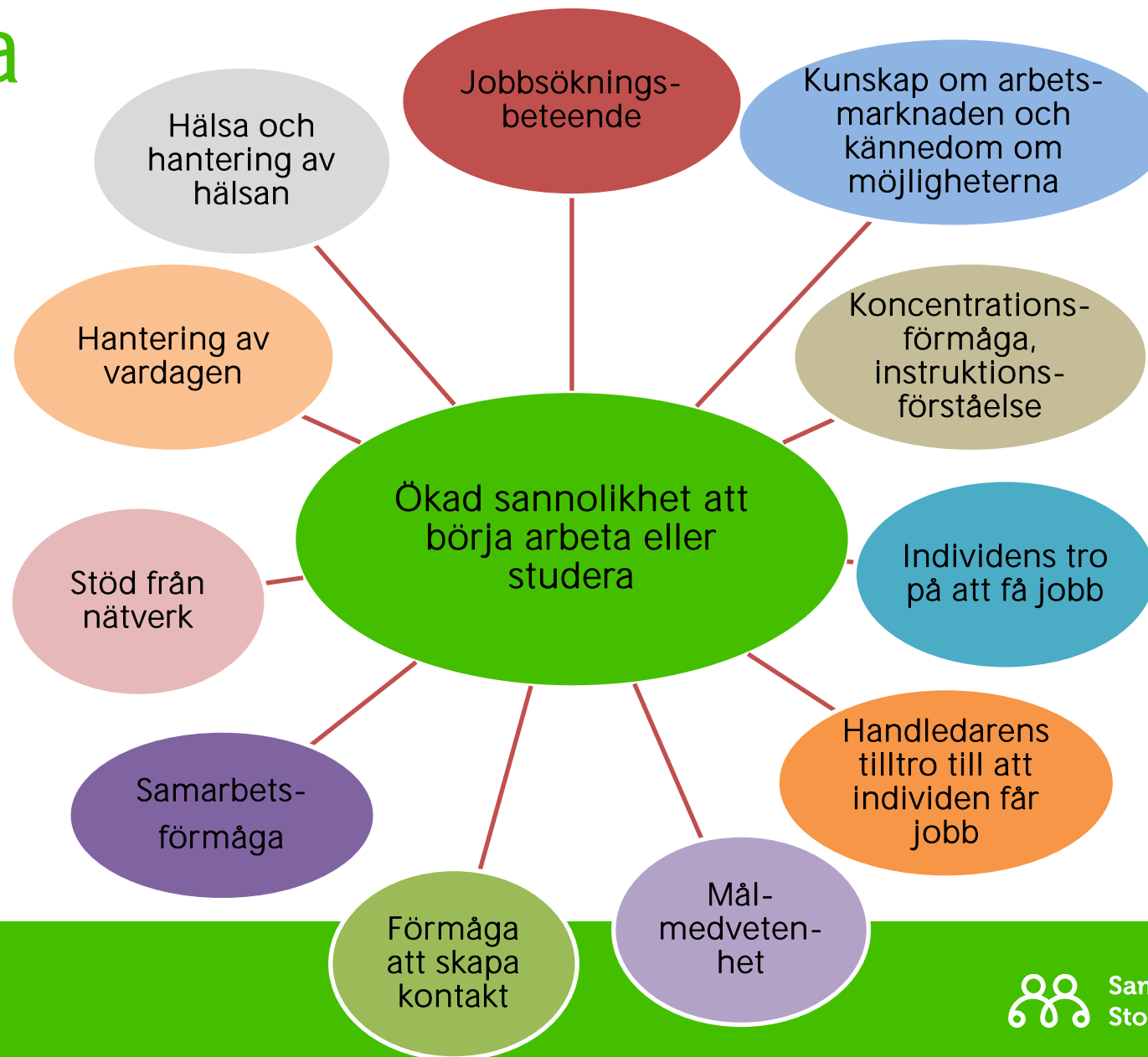
18% ensamstående med ett barn

16% födda i land utanför Europa



De elva BIP-indikatorerna

Gemensamt är att alla indikatorer går att påverka med olika insatser!



Typ av insatser har avgörande betydelse!

Insatserna som deltagarna tog del av delades in i fyra grupper:

Jobbfokuserande

- Jobsökning
- Praktik
- Kunskap om arbetsmarknaden
- Subventionerade jobb

Kompetenshöjande

- Allmänna kompetenser
- Yrkeskompetenser

Sociala

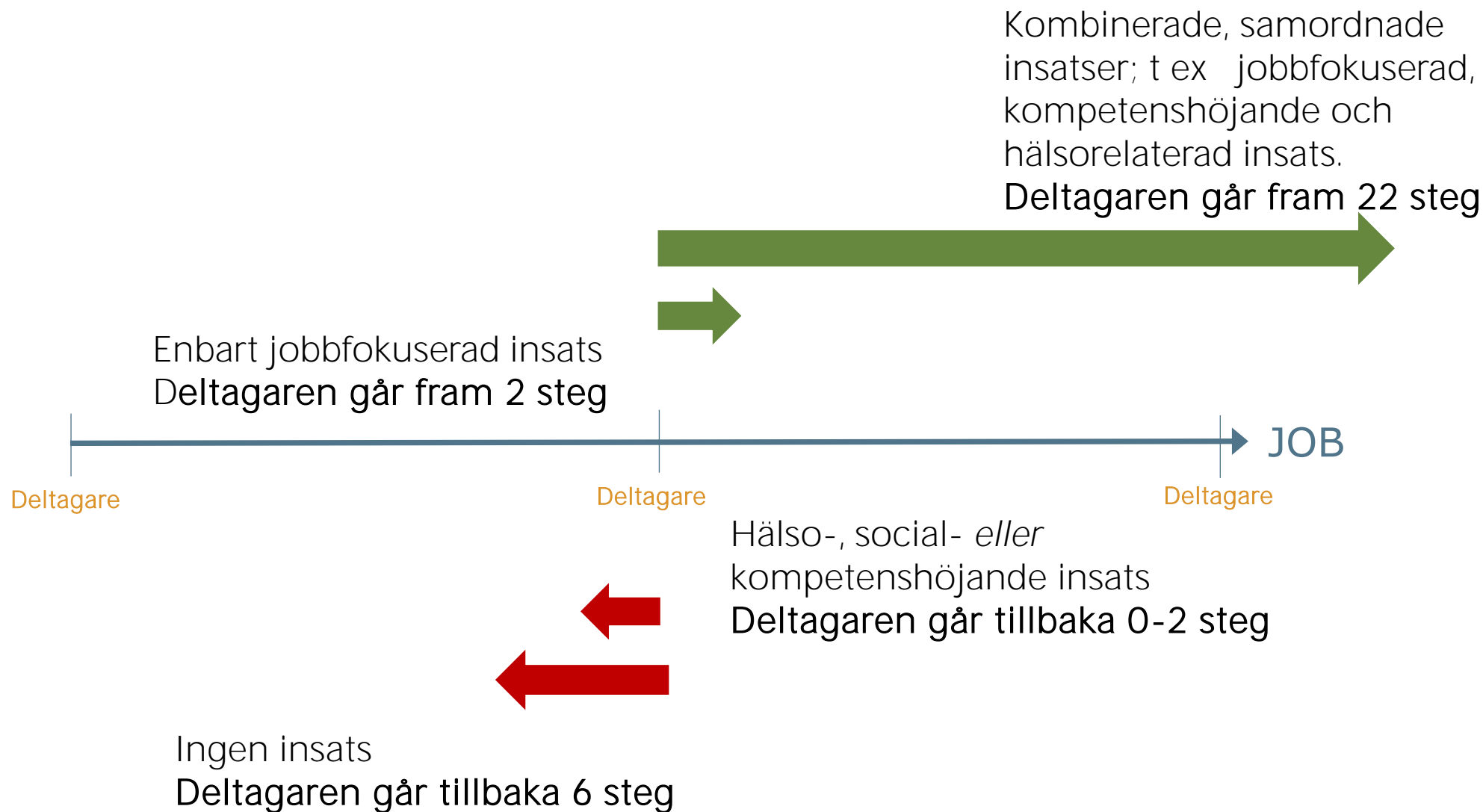
- Sociala o personliga kompetenser
- Stärkande nätverk
- Hantering av vardag
- Social mentor/kontaktperson

Hälsorelaterade

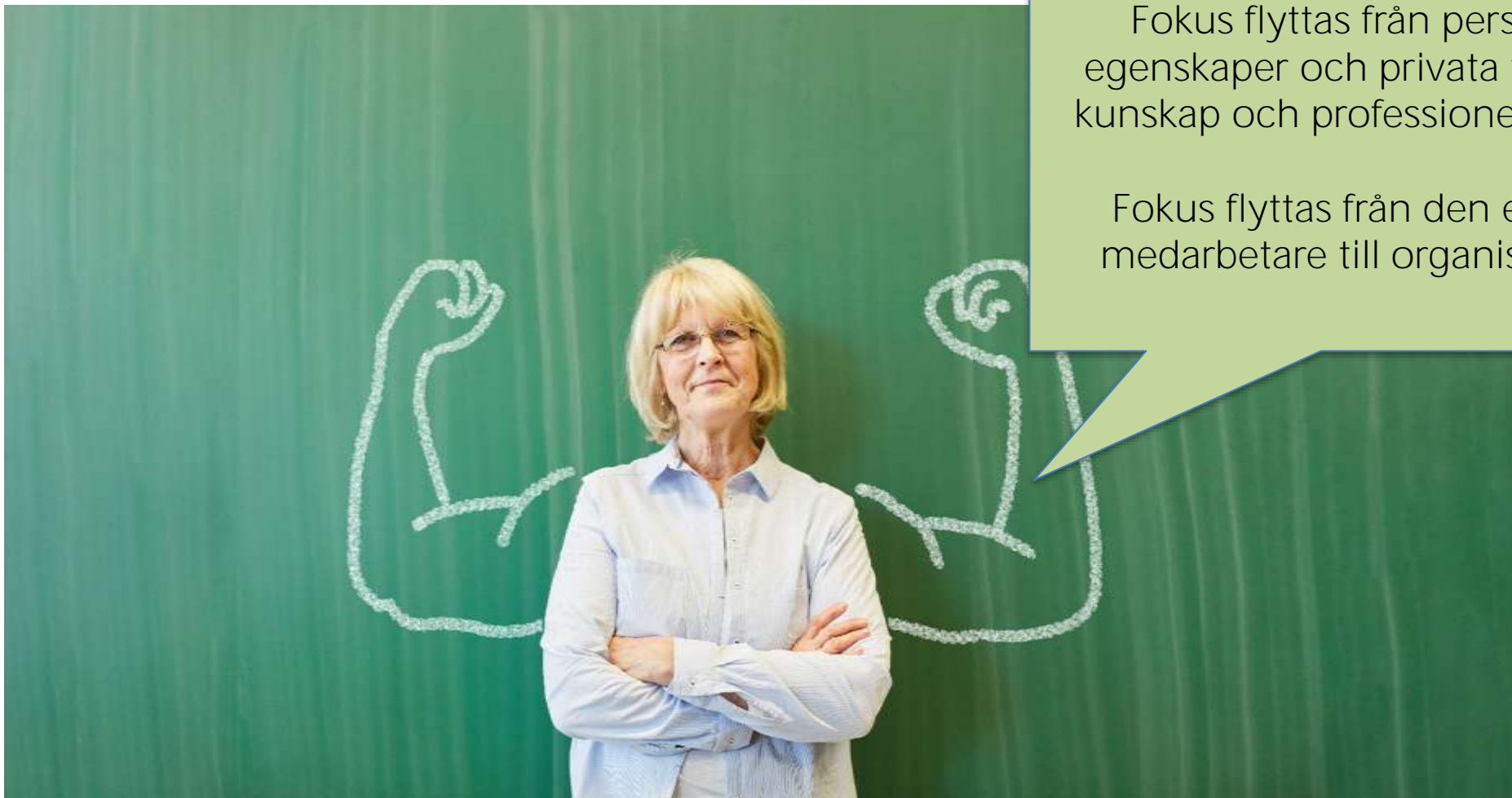
- Kost och motion
- Hantering av psykisk och fysisk smärta
- Utredning/behandling/rehabilitering

Insatsen med störst effekt:
Jobbfokuserande insatser

I kombination med andra insatser



“Handledareffekten”



Fokus flyttas från personliga egenskaper och privata tankar till kunskap och professionella samtal

Fokus flyttas från den enskilda medarbetare till organisationen

Samma handledare har avgörande betydelse!

Behålla samma handledare

Deltagarens jobbchanser minskar betydligt varje gång de byter handledare, **40 procent** av deltagarna i BIP har upplevt en eller flera handledarbyten under perioden de varit arbetslösa.

Varje handledarbyte minskar arbetslösa personers chanser för att hitta arbete med 22 procent.



Handledare med hög jobbfokus och tilltro har avgörande betydelse!

Handledare med hög jobbfokus

För de deltagare som har en handledare med hög jobbfokusering ökar sannolikheten att få ett jobb med 32 procent.



Handledare med hög tilltro

För de deltagare som har en handledare med hög tilltro till deras jobbchanser ökar sannolikheten att få ett jobb med 33 procent.

Vad påverkar medarbetarens tilltro?

Sparringskultur

Ledarskap
och styrning

Kunskap om och
samarbete med
arbetsmarknaden/
utbildning



Den lokala
sammansättningen
av insatser

Medarbetaren



Förförståelse

Samarbete med
hälsosystemet, det
sociala området etc.



Hur pratar vi om
deltagare och
samarbetsparter?

Relationen till
deltagaren

Professionell
beredskap – behärska
olika metoder och
verktyg



Erfarenheter från
andra deltagare

Forskning och beprövad erfarenhet

*Jämställd etablering
Matchning från dag 1*

*Nationella riktlinjer för vård och
stöd vid schizofreni och
schizofreniliknande tillstånd*

*BIP-
studien*

Gemensamt för de goda resultaten

- Tidigt och tydligt fokus på arbete
- Systematisk inventering
- Omfattande arbetsgivararbete
- Kombination av insatser
- Kontinuerlig och nära handläggarkontakt
- Team-arbete

*Samordnat stöd gör
skillnad*

Effektutvärderingen

*Mycket långvarigt
ekonomiskt bistånd vid
arbetslöshet*

"BIP-paketet" – ett utbildningserbjudande för Samordningsförbundet Stockholms stads medlemmar

Förankringsmöte

inleda, förankra och planera kunskapsutvecklingen

Kunskapsdag

gemensam vetenskapligt förankrad grund

BIP i praktiken

teori, fördjupningar och övningar.

Arvid Vikman Rindevall (S)

Ordförande arbetsmarknadsnämnden i
Stockholms stad och ordförande för
Samordningsförbundet Stockholms stad



10 år
av samverkan



Fredrik Samuelsson

Utbildare Kompetenslänken och ESF-
projektet Conecto+

Supported employment och

Individual placement and support

Supported Employment – Individual Placement and Support



Ett individuellt utformat stöd för att stötta personer ut i arbete!

Vad är då skillnaden mellan SE och IPS?

Supported Employment



”Ge stöd till personer med funktionsnedsättning eller andra missgynnade grupper för att säkra och bevara avlönat arbete på den öppna arbetsmarknaden.”

(EUSE 2005)

Ett metodarbete är så mycket mer



"Emtionellt arbete" – En rättighet.

Varje individs rätt att leva som alla andra – bidra och delta i samhället och på den öppna arbetsmarknaden.

"Mentalt arbete" - Ett synsätt.

Ett coachande förhållningssätt. Med rätt stöd kan alla delta på arbetsmarknaden.

"Manuellt arbete" – Ett praktiskt tillvägagångssätt.

Ett hantverk och en kvalificerad uppgift att ge stödet som ofta har en komplex natur.

Johanna Gustafsson
Örebro universitet

Värdegrunden

Individualitet – unik, egna intressen, resurser, villkor och livshistoria.

Respekt – åldersanpassat, värdigt, bygga på individens förutsättningar.

Självbestämmande – hjälpa individen utveckla intressen och resurser, uttrycka val.

Informerade val – hjälpa individen förstå sina möjligheter, göra val, förstå konsekvenser.

Empowerment – delaktighet i planering, utvärdering och utveckling av insatserna.

Sekretess – tillgång till personlig information, info-utbyte sker i samtycke.

Flexibilitet – personal, organisation, tjänster kan ändras och anpassas efter individens behov.

Tillgänglighet – information och lokaler för SE tillgängligt för alla med funktionsnedsättning.



Supported Employment

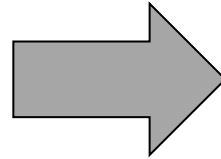
- 1. Förvärvsarbete** – Individerna ska få en rimlig lön för utfört arbete – minimilön, ersättning etc.
- 2. Öppen arbetsmarknad** – Människor med funktionsnedsättning skall vara anställda med samma lön och villkor som andra anställda i företag/organisationer inom offentlig, privat och frivillig – sektorn
- 3. Fortlöpande stöd** – Detta avser stöd på arbetsplats i dess vidare begrepp. Stödet är individuellt utformat, utifrån behoven både hos den anställde och arbetsgivare.



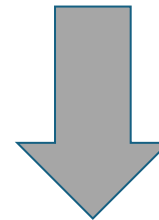
(EUSE TOOLKIT, för mångfald sid 11.)

Supported Employment

Train then place
(trad. arb.rehab.)



Place then train
(SE)



Place, train, maintain

Supported Employment -Processen

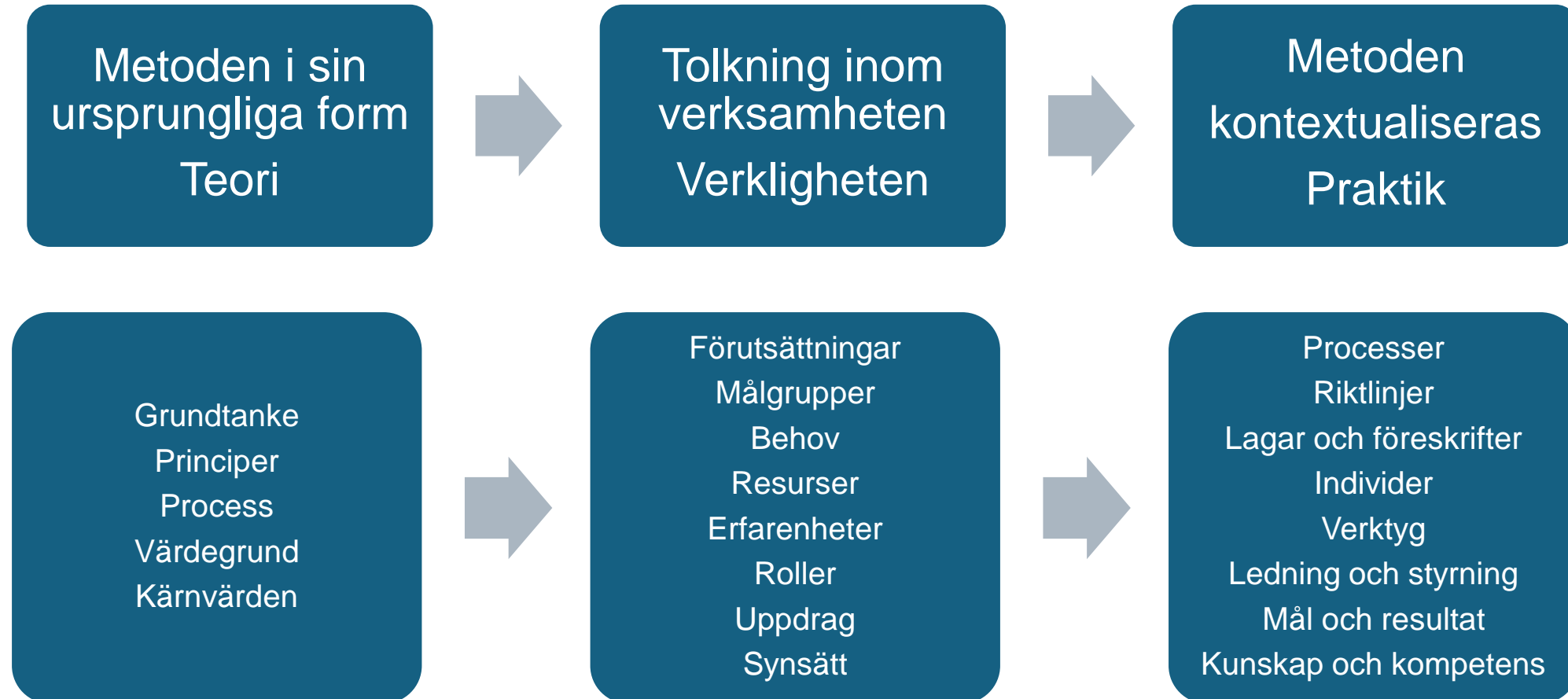
- Överenskommelse med klient
- Yrkesprofil
- Jobsökande
- Arbetsgivarengagemang
- Stöd på och utanför arbetet



Från mottagare till medskapare!

- Motivation till arbete!
- Utgå från individens val och önskemål!
- Arbete först – träning sen!
- En integrerad del i övriga insatser!
- Stödet är inte tidsbegränsat!
- Målet är anställning på den reguljära arbetsmarknaden!

Metodarbete är inget statistiskt



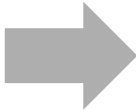
Evidensbaserad praktik - EBP

- Den bästa tillgängliga kunskapen
- Den professionelles expertis
- Den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål
- Alla kunskapskällor är lika viktiga!
- Uppföljning är centralt – leder arbetet till en positiv förändring?
- Omvänt – praktikbaserad evidens!



- <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik>

Supported Employment



Psykiatrin



IPS

Rätten att få leva som alla andra
Individuellt stöd
Frivillighet – motivation.
Öppen arbetsmarknad
Stöd ut tidsbegränsning
Samverkan
Identitet
Resurser
Place
Meda



Annand målgrupp
Låg inter
...na

EN VISION

- * Fler personer med svårt psykisk sjukdom(SMI) ut i arbete.
- * Arbete som en form av återhämtning vs DFA- kedjan.
- * Från mottagare till medskapare
- * Bättre livskvalité och minskade symtom
- * Minskat stigma – annan identitet



Utvecklandet av principer med Supported Employments värdegrund, förhållningssätt och principer som grund.
Forskning och RCT- studier
Manualer och struktur
Programtrohetskala
SAMSHA
Evidensbaserat utifrån världens normer.

Individual Placement and Support – IPS

Åtta grundprinciper som genomsyrar arbetssättet:

- Alla klienter som vill arbeta är välkomna, oavsett psykiatrisk diagnos, symtom, arbetslivserfarenheter eller missbruksproblem.
- Målet är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden.
- Arbets sökandet börjar så snart en klient har uttryckt en önskan om att arbeta.
- Arbets specialisten jobbar systematiskt med att etablera kontakt med arbetsgivare och hitta arbetstillfällen.
- Klientens önskemål och intressen är utgångspunkt i planeringen och valet av lämpligt arbete.
- Insatsen är inte tidsbegränsad – arbets specialisten fortsätter sitt arbete så länge klienten önskar stöd.
- Arbets rehabiliteringen integreras i klientens övriga kliniska behandling och rehabilitering. Arbets specialisten fungerar som en del av det psykiatriska teamet runt klienten.
- Klienter får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder.

Individual Placement and Support – IPS

- **Högsta prioritet (1 och 2):** Socialstyrelsen rekommenderar IPS som en evidensbaserad metod. Den anses vara den mest effektiva insatsen för att få personer med schizofreni eller substansbrukssyndrom i arbete.

Källa: Socialstyrelsen

Veronica Lövgren

Umeå universitet om Sed
Supported Education

Mingel, mässa
och fika
KI 10.30-11.00



Anette Sjöberg

Integrering av IPS i psykosvården

Helena Johansson Hirasawa

IPS för personer med beroendeproblematik



10 år
av samverkan



IPS projekt i Stockholm

Integrering av IPS i psykosvården

Anette Sjöberg,
Projektledare och metodstödjare

IPS för personer med beroendeproblematik

Helena Jonsson Hirasawa,
Projektledare och metodstödjare

Citat från deltagare

”Tidigare är det som att jag kastats ut i en stor bassäng för att lära mig simma nu får jag lära mig simma i en mindre bassäng...”

”Det här är första gången som jag får frågan vad jag vill göra...”

”IPS är som att hoppa på en studs matta med skyddsnät runt men snart kan jag ta språnget ut på egen hand...”

”Det är skönt att ha någon som tror att det är möjligt när jag tvivlar på mig själv...”

”Jag har fått hjälp att behålla mitt jobb. Jag får hjälp att hantera saker som händer under resans gång...”

”IPS räddade livet på mig...”

Varför IPS?

80% av Sveriges vuxna befolkning arbetar och är självförsörjande

Människor med funktionsnedsättning och/eller psykisk sjukdom arbetar i betydligt lägre grad

Bland personer med schizofreni är det endast 2 av 10 som är självförsörjande

Människor med samsjuklighet arbetar i ännu lägre utsträckning

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid:

- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Skadligt bruk och beroende
- ADHD och autism



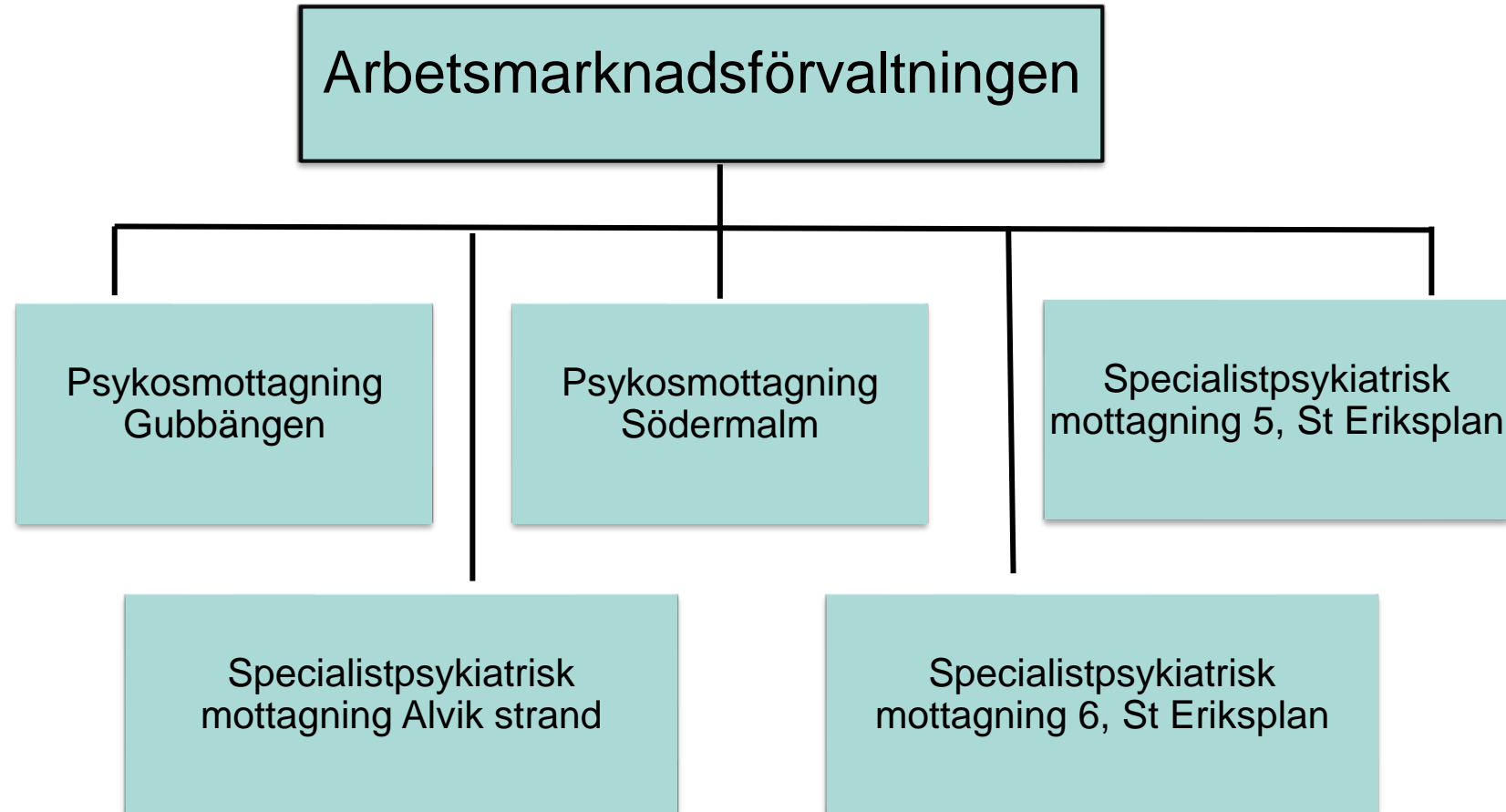
Bakgrund – IPS integrerat i psykosvården

- Arbetsmarknadsförvaltningens ordinarie IPS-verksamhet hade svårt att nå goda resultat för målgruppen med psykossjukdom
- Behov av tätare samarbete med vården för att hjälpa patienter till arbete eller studier
- Socialstyrelsen prioriterade IPS högt år 2018
- Integrering i vården bedömdes ge högre programtrohet och bättre möjlighet att arbeta evidensbaserat.
- Projektstart av IPS integrerat i psykosvården - april 2019

Integrering av IPS i psykosvården

- Mellan 30-50 år
- Sjukpenning många år
- Gymnasiekompetens
- Långtidsarbetslös, minst 2 år borta från arbetsmarknaden
- Många myndighetskontakter
- Huvudsaklig tillhörighet inom psykosvården

Personer vi möter i projektet



Utmaningar – inledningsvis

Integrering av IPS i psykosvården

- **Inledande tveksamhet från vårdpersonal - målgruppen “för sjuk” för arbete eller studier**
- **Svårigheter att rekrytera deltagare i början av projektet**
 - målet var sysselsättning
- **Utmaning att bli en naturlig del av mottagningarnas arbetsgrupp**
 - Sekretess, kalenderdelning, olika administrativa system, olika journalsystem och olika informationskanaler mellan kommun och region – försvårade samarbetet
 - Regionen har arbetsmiljöansvar trots att arbetsspecialisterna är gäster i verksamheten, vilket ställer krav på samverkan

Förändrat läge

Integrering av IPS i psykosvården

IPS är en väl integrerat och en naturlig del på mottagningarna

Samtliga parter upplever IPS som värdefullt

Framgår tydligt genom verksamheternas resultat och genom enkätsvar från personalen på mottagningarna.

Framgångsfaktorer

IPS integrerat i psykosvården

Att arbeta integrerat kräver trygghet i yrkesrollen

Arbetsspecialisterna deltar på teammöten för att lyfta frågor om arbetsrehabilitering, bidra med kunskap om IPS, identifiera och skapa möjligheter till arbete eller studier för patienterna samt får kunskap om psykiatri

Nära samarbete mellan arbetsspecialisterna – ger varandra stöd med arbetsgivarkontakter, metodhandledning och erfarenhetsutbyten

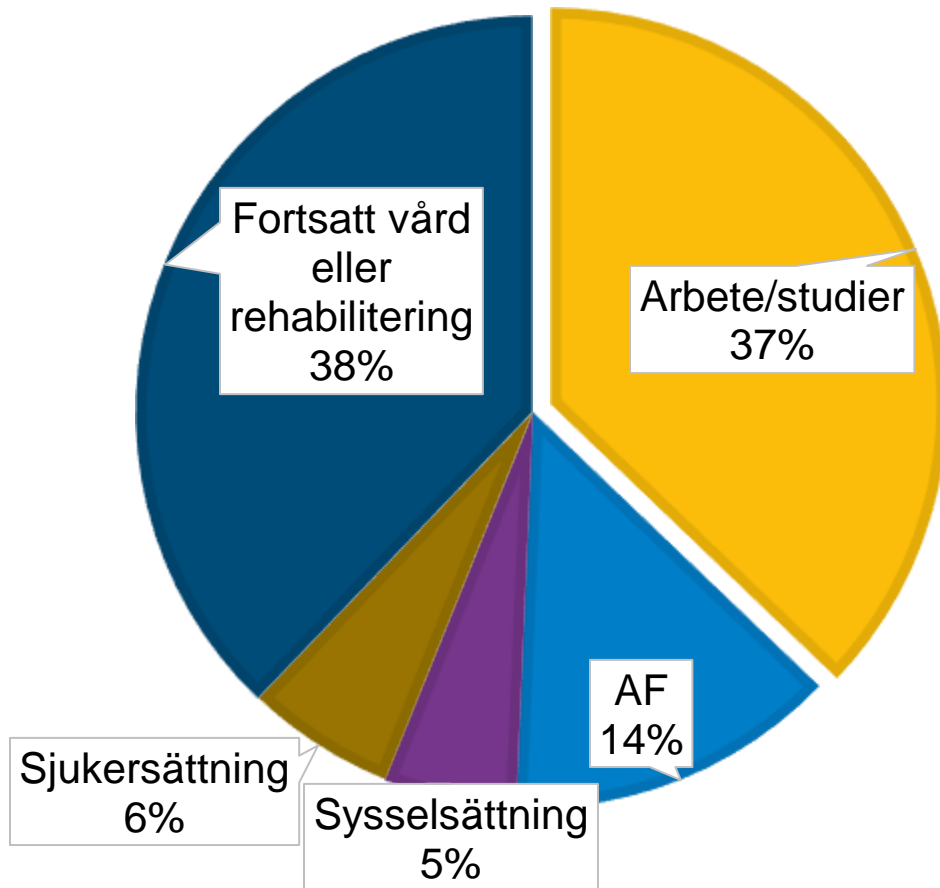
Arbetsspecialisterna är fysiskt närvarande på mottagningarna - underlättar samarbetet med personalen. Gemensamma mål – skapar bättre förutsättningar för stöd mot arbete eller studier för patienterna

Lokala projektgruppsmöten där frågor och utvecklingsområden kan lyftas tillsammans med ledningsgruppen

Att kontinuerligt genomföra programtrohetsmätningar säkerställer att metoden följs och inte urvattnas över tid

Vad händer efter IPS-insatsen

IPS integrerat i psykosvården



Nästan 40% avslutas till reguljära arbeten eller studier

Över 50% avslutas mot arbete, studier eller andra arbetsmarknadsinsatser, inklusive Samhall

Över 60% gör stegförflyttningar efter IPS-insats, exempelvis mot sjukersättning och sysselsättning

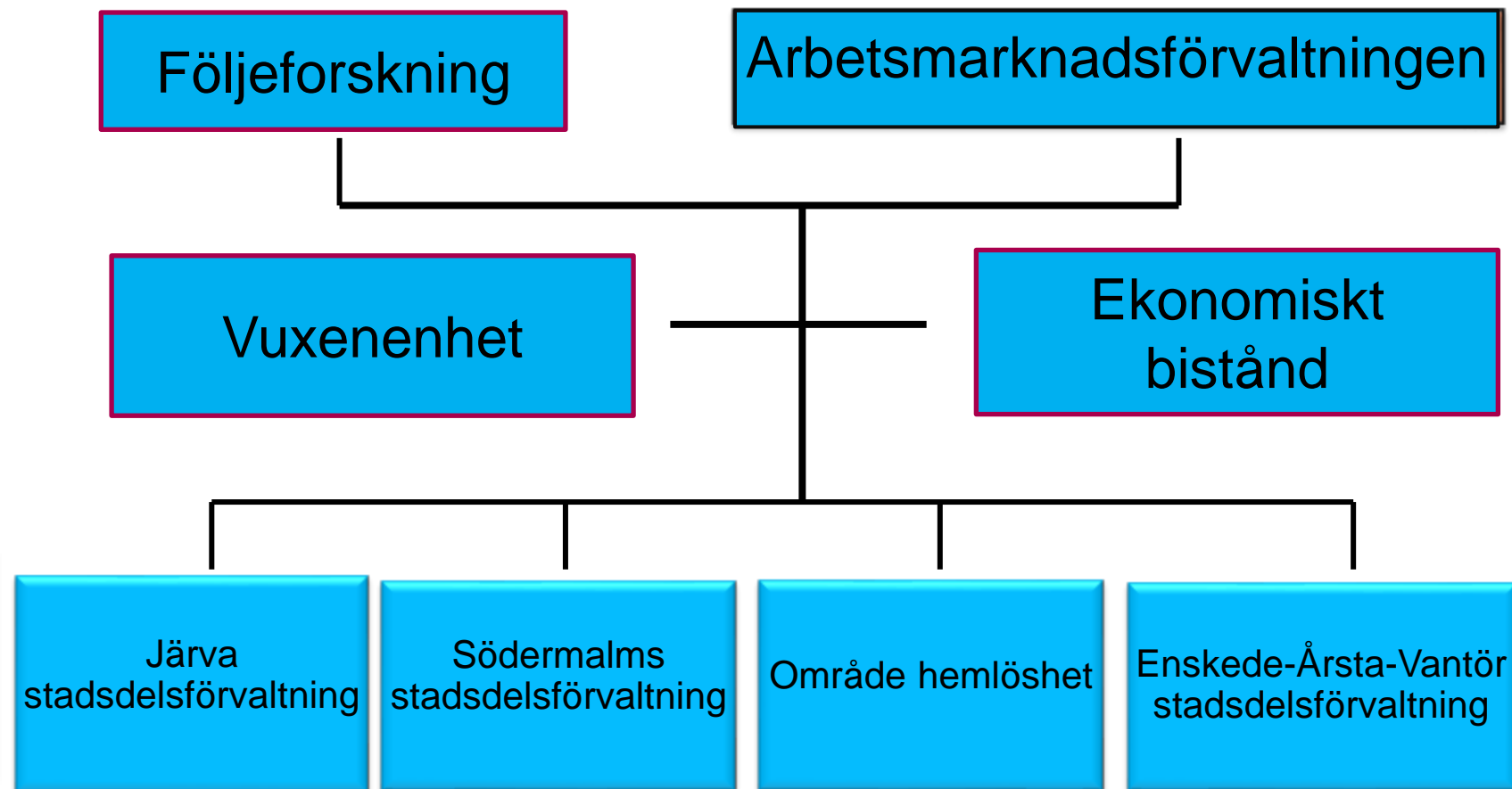
Bakgrund- IPS för personer med beroendeproblematik

- Stockholms stad uppmärksammade behov av förändrat arbetssätt för att stötta målgruppen med skadligt bruk och beroende till arbete/studier
- Förstudie – koppla följeforskning till IPS-projekt
- Viktigt med samverkan mellan olika förvaltningar och andra aktörer
- Parallella insatser
- Projektstart 2022

IPS för personer med beroendeproblematik

- Majoritet män
- Över 40 år
- Ekonomiskt bistånd
- Grundskola
- Långtidsarbetslös, minst 2 år borta från arbetsmarknaden
- Osäker bostadssituation
- Outredd pga aktiv i skadligt bruk och beroende

Personer vi möter i projektet



Utmaningar

IPS för personer med beroendeproblematik

- **Ingå i en forskningsstudie där hälften erbjuds IPS**
 - Stöd från en arbetsspecialist i ca 12 månader
- **Rekrytering av deltagare**
 - Invänta grupptilldelning, motivation, inte arbete/studier som målsättning
- **Bli integrerad i annan verksamhet**
 - Sekretess, olika journalsystem, personalbyten i projektet

Förändrat läge

IPS för personer med beroendeproblematik

- Samverkan mellan arbetsspecialister och personal i stadsdelsförvaltningarna – mer kunskap om varandras verksamheter och roller
- Rekryteringen till följeforskningen avslutades i september 2025
- Stödet är inte längre tidsbegränsat
- Kamratstödjare som kompletterar arbetsspecialisternas arbete

Framgångsfaktorer

IPS för personer med beroendeproblematik

Att arbeta integrerat kräver trygghet i yrkesrollen – representera IPS, bli en del av våra samverkansparters verksamhet

Dela lokaler och gemensamma möten skapar förutsättningar för att snabbare ge stöd till arbete/studier genom att utveckla arbetssätt och snabbt identifiera möjliga deltagare

Nära samverkan med följeforskningen – koppla teori och praktik

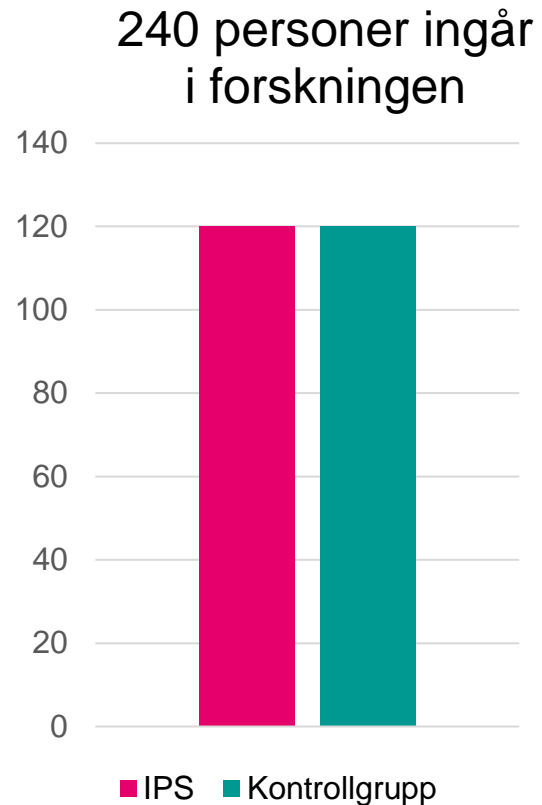
Lokala projektgruppsmöten där vi lyfter utvecklingsområden, framgångar och planerar framåt

Nära samarbete mellan arbetsspecialisterna – ger varandra stöd med arbetsgivarkontakter, metodhandledning och erfarenhetsutbyten

Kamratstödjare – egen makt och återhämtning

Resultat

IPS för personer med beroendeproblematik



Hittills har 153 personer tagit del av IPS

30% har börjat arbeta eller studera

54% har kommit ut i sysselsättning (praktik, studier eller arbete)

28 st har testat flera platser

Citat från samverkansparter

”Ni får skörda frukterna av det jobbet vi gjort innan...”

”Vilken livskvalitet det har gett...”

”Viktigt att få vara i friska sammanhang och släppa patientrollen...”

”IPS inger hopp...”

”Att ha tillgång till den unika bryggan mellan psykiatrisk vård och arbetslivet är ovärderligt för vår mottagning...”

”Det vi gör blir bättre av att samarbeta...”

”Mycket gynnsamt då vår patientgrupp behöver ett nära teamsamarbete...”

Framtiden – gemensamt för båda projekten

- Projekten fortlöper till slutet av 2028
- Alla mottagningar och stadsdelar omfattas inte
- IPS för personer med beroendeproblematik inväntar resultat från forskningen
- Målsättning:
 - likvärdiga IPS-insatser i hela Stockholm
 - Att projekten utökas och implementeras



Tack!



Anette Sjöberg

Projektledare och
metodstödjare IPS

08-508 35 854

anette.sjoberg@stockholm.se

Helena Jonsson
Hirasawa

Projektledare och
metodstödjare IPS

08-508 88 908

helena.jonsson.hirasawa@stockholm.se



Joakim Brådenmark

projektledare

IPS Unga vuxna

Projekt IPS Unga Vuxna

Psykiatri Södra Stockholm

Projektledare Joakim Brådenmark

Parter och roller i projektet

Psykiatrisk specialistmottagning Unga Vuxna:

Projektägare

1 projektledare

1 Case Manager

Ingår i styrgrupp

AMF Jobbtorg Unga:

2 arbetsspecialister (aug 2026)

Ingår i styrgrupp

Aktivitetshuset/ Zebran:

Handledare 50% gruppaktiviteter

Ingår i styrgrupp

Arbetsförmedlingen:

Tillgång till **handläggare** från övriga IPS projekt

Ingår i styrgrupp

Försäkringskassan:

Försäkringsutredare, 10 % tillgänglig för projektet vid behov.

Ingår i styrgrupp

Samordningsförbundet Stockholms stad

Finansiär

Utvecklingsledare IPS/BIP

Ingår i styrgrupp

Psykiatrisk specialistmottagning Unga Vuxna (tidigare Mottagningen för Unga Vuxna Globen)

Patienter 18-23 år för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling av olika psykiatriska tillstånd.

Projekt **Novum** 2023-2025



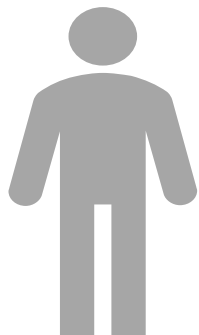
projekt **IPS Unga vuxna** 2026-2028

Projektets målgrupp

- unga vuxna inskrivna på specialistpsykiatri i behov av stöd mot arbete eller studier

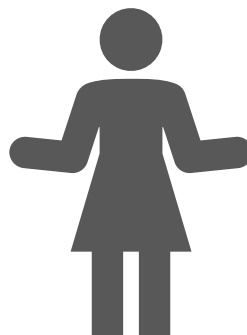
Simon 19 år

- Slutade gå till skolan i högstadiet
- Kontakt med psykiatri sedan mellanstadiet, ingen kontakt idag
- Lämnar inte hemmet
- Spenderar dagarna på sitt rum
- Ingen ersättning, "vet ej"
- Föräldrarna svårt i kontakten med Simon
- Misstänkt autismdiagnos – har ej fullföljt sin utredning
- "Vill ingenting"



Agnes 20 år

- Inte fullföljt gymnasiet
- Sporadisk kontakt med psykiatri
- Ej i studier/arbete
- Kort kontakt med Jobbtorg Ung.
- Har aktivitetsersättning
- Bor hemma
- Diagnostisk utredning pågår
- Osäker på vilka alternativ hon har, vet ej vad som är möjligt



Miriam 22 år

- Fullföljt gymnasiet.
- Kontinuerlig kontakt med psykiatri, diagnostiskt utredd
- Bor i egen lägenhet.
- Litet eller inget nätverk.
- Ingen ersättning längre, arbetar deltid.
- Kontakt med socialpsykiatri.
- Motiverad till ett arbete som hon klarar av och som hon kan försörja sig på



IPS Unga Vuxna

Integrerad IPS på mottagningen

Målgrupp:

Patienter i behov av ett stöd mot arbete/studier genom IPS från mottagningen

Mobilt IPS - stöd

Målgrupp:

Patienter i behov av ett stöd mot arbete/studier och motivations-arbete som **påbörjas i hemmet**, målsättning att ta sig till mottagningen

Case Management /Lots

Målgrupp:

Patienter i behov av förstärkt **stöd till ordinarie insatser** mot arbete/studier

Rätt stöd till patienten utifrån patientens behov.

Projektet lutar sig mot BIP-studiens resultat

Jobbfokus och parallella insatser utifrån evidensbaserade indikatorer:

- Jobbfokus/studiefokus - Genom IPS och SEd (Supported Education)

- Hälsoinsatser
- Kompetenshöjande insatser
- Sociala insatser

”Lågtröskel”-verksamhet tillsammans med **Aktivitetshuset/ Zebran** och andra möjliga aktörer

Reflexiv praktik stående inslag i teamets ärendedragningar.

- joakim.bradenmark@regionstockholm.se



Volen Ivanov

IPS OCD och IPS Autism

leg. psykolog, docent och forskargruppledare,
Karolinska Institutet och Psykiatri Sydväst

IPS vid OCD och autism

Från pilotstudie till kommande RCT

Del 1: IPS vid OCD

Vad vi gjort – och vad vi lärde oss

Varför arbete vid OCD?

- 44% av personer med OCD är utanför arbete eller studier
- Lätt att fastna i ritualer när man saknar meningsfull sysselsättning
- Arbete kopplas till ökad självkänsla, återhämtning och social delaktighet

**Arbete som del av
psykiatrisk behandling –
inte bara ett socialt mål**

Pilotstudien: design och deltagare

Design

- Enarms pilotstudie, OCD-mottagning Psykiatri Sydväst
- IPS tillägg till sedvanlig behandling (TAU)
- Arbetspecialist inbäddad i det kliniska teamet
- Uppföljning 6 månader

Deltagarna (n=16)

- De flesta i 30-årsåldern
- 65% bodde hemma hos föräldrar
- Flera timmar ritualer per dag
- Lång sjukdomshistoria utan framsteg
- Hög grad av psykiatrisk samsjuklighet

Vad hände? Resultat efter 6 månader

14/16

påbörjade IPS

64%

i arbete eller studier
vid 6 månader

~25%

minskning av
OCD-symtom

- Hög trovärdighet (fidelity) – oberoende granskning
- Hög acceptans bland kliniker och patienter
- Inga allvarliga biverkningar kopplade till IPS

Vad lärde vi oss?

- IPS kan implementeras med hög trovärdighet i specialistvård för OCD
- Minimala organisatoriska justeringar behövdes – upplevdes snabbt som naturlig del av vården
- Arbete och studier tycks inte förvärra OCD-symtom – tvärtom
- Rekrytering, datainsamling och digital uppföljning fungerade väl
- Erfarenheterna lägger grunden för nästa steg

Del 2: IPS vid autism

Kommande pilotstudie och RCT

Varför IPS vid autism?

- Ungefär hälften av unga vuxna med autism har aldrig haft betalt arbete
- Hög arbetslöshet trots ofta bevarad intellektuell förmåga
- Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2024) betonar stort ouppfyllt behov – men konstaterar att IPS inte utvärderats för autism
- Internationella pilotstudier är lovande men metodologiskt begränsade
- Inget randomiserat försök i Sverige – kritisk kunskapslucka

Studiens upplägg: pilot → RCT

Fas 1: Pilot

- n=10 patienter med autism
- Neuropsykiatriska programmet och BBE, Psykiatri Sydväst
- IPS som tillägg till TAU
- Genomförbarhet, trovärdighet, acceptans
- COM-B implementeringsanalys
- Start 2027



Fas 2: RCT

- n≈100–120, randomisering 1:1
- IPS+TAU vs TAU
- Primärt utfall: arbete/studier 12 mån
- Sekundärt: funktion, livskvalitet, hälsoekonomi
- Registerdata (LISA)
- Start 2029

Autism-anpassat IPS

- Matcha arbete mot individuella styrkor och intressen – inte normalisera beteende
- Förhandla arbetsplatsanpassningar snarare än att kräva neurotypisk förmåga
- Inläring på jobbet med individuellt utformat stöd
- Utfallsmått anpassade för autism: ABAS-3 (adaptiv förmåga), OSS-6 (arbetsrelaterad självförtroende)
- Medskapande av rekryterings- och anpassningsmaterial med Autism Sverige och NSPH

Sammanfattning

- IPS kan implementeras med hög trovärdighet i OCD-vård – och verkar fungera
- Arbete förvärrar inte OCD – och kan vara en del av behandlingen
- Vi tar nu nästa steg: autism, Neuropsykiatriska programmet och BBE, pilot 2027
- Målet är en randomiserad studie som ger beslutsunderlag för nationella riktlinjer

Tack!

volen.Ivanov@ki.se

Dom Fläckfria

LUNCH
Mingel och mässa
Vi ses igen kl 13.00😊

