

Riv hindren för IPS

Individanpassat stöd
till arbete för personer
med psykisk ohälsa
i kommunerna

**Mi
ND**

Innehåll

1. Inledning	3
Sammanfattning	4
2. Om Individanpassat stöd till arbete	5
Stora kostnader för personer med långvarig psykisk sjukdom	5
Insatsen visar goda resultat	5
3. Resultatredovisning enkät till kommuner	7
Få kommuner erbjuder IPS i sin helhet	7
De flesta har inte övervägt att erbjuda insatsen	7
Begränsad kunskap om IPS – särskilt bland politiker	8
De som arbetar programtroget upplever att insatsen ger goda resultat	8
Samverkan med andra aktörer en stor utmaning	8
IPS finansieras på olika sätt	9
Arbetsrehabilitering väljs bort bland de som inte arbetar programtroget	9
4. Förslag på åtgärder för att fler ska kunna erbjudas IPS	10
Metod	10
5. Referenser	11



Mind är en ideell förening som arbetar med psykisk hälsa. Vi arbetar för ett samhälle som främjar psykiskt välbefinnande. Ett samhälle där människor med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd blir respekterade, får det stöd de behöver och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Läs mer på mind.se



Inledning

Jämfört med andra europeiska länder har Sverige en hög arbetslöshet. De som står längst ifrån arbetsmarknaden har svårast att etablera sig. Individanpassat stöd till arbete (IPS) är en modell för att få människor med svårare former av psykisk ohälsa i arbete. Grundtanken är att snabbt hitta ett arbete som matchar personens önskemål och kompetens, och utforma ett samordnat stöd för att möjliggöra ett hållbart arbetsliv på den öppna arbetsmarknaden. Men trots att IPS är kostnadseffektivt, har visat sig fungera betydligt bättre än traditionella insatser och lyfts fram i Socialstyrelsens rekommendationer, används den bara i liten omfattning. Det innebär såväl onödiga utgifter för samhället som en sämre livskvalitet för många av de som skulle ha stor hjälp av insatsen.

För att öka kunskapen om varför implementeringen av modellen går trögt har MIND skickat ut en enkät till landets kommuner. Resultaten visar att det finns flera olika hinder för att sprida modellen. Svårigheter att lösa finansieringen och bristande kunskap är två utmaningar som kräver politikernas uppmärksamhet.

Den 1 juli träder en ny socialtjänstlag i kraft, som bland annat innebär högre krav på att kommunerna ska arbeta kunskapsbaserat. Just nu är därmed ett bra tillfälle att prioritera IPS för de aktörer som behöver samverka kring insatsen. För att åstadkomma en snabb spridning av modellen krävs också draghjälp från regeringen.

Genom en snabb utbyggnad av IPS kan stora samhällsutgifter minska samtidigt som människor som behöver hjälp att komma ut på arbetsmarknaden får ett stöd som fungerar.

Svårigheter att lösa finansieringen och bristande kunskap är två utmaningar som kräver politikernas uppmärksamhet.

Sammanfattning

IPS är en arbetslivsinriktad rehabiliterings-insats för personer med svårare psykisk ohälsa. I korthet går modellen ut på att snabbt få ut individer i arbeten på den öppna arbetsmarknaden. Metoden är individanpassad och bygger på deltagarens vilja, intressen och preferenser. Grundtanken är att relativt snabbt hitta ett arbete som matchar personens önskemål och kompetens. Det stöd som ges är personcentrerat och samordnat för att möjliggöra för ett hållbart arbetsliv.

Utvärderingar visar att modellen är effektivare än andra insatser.^{3,4,5,6} IPS finns med i flera av Socialstyrelsens rekommendationer⁹ och bedöms vara kostnadseffektiv.⁸

De totala kostnaderna för sjukpenning och sjuk-och aktivitetsersättning uppgår årligen till 111 miljarder kronor.² Genom att använda den evidensbaserade modellen IPS kan många i dessa grupper få en anställning. Därigenom ökar deltagarnas chanser till livskvalitet samtidigt som stora utgifter kan minska.

Resultaten i den undersökning som MIND har genomfört riktad till kommunerna visar att bara drygt 10 procent av dem erbjuder program-trogna IPS-insatser. Ungefär var fjärde kommun uppger att de i olika grad arbetar inspirerat av IPS.

Orsakerna till att kommuner inte erbjuder insatser med IPS är flera. Det vanligaste svaret, från drygt var tredje kommun, är att man inte har tagit ställning till att ge insatsen. Att kommunen erbjuder andra insatser och att kunskap om metoden saknas är vanligt.

De kommuner som erbjuder modellen i dag pekar ut flera utmaningar. Samverkan med andra aktörer hamnar i topp, tätt följt av svårigheter att lösa finansieringen. Andra utmaningar handlar om att resurssätta med personal och svårigheter att kunna erbjuda insatsen till alla som har behov av den.



Oavsett utförare är samverkan centralt i metoden.

Mind vill att:

- Regeringen ger ansvariga myndigheter i uppdrag att stödja implementeringen av IPS.
- Regeringen säkerställer att det finns finansiering som möjliggör att modellen kan spridas i hela landet.
- Regeringen prövar sociala utfallskontrakt som en väg att säkra finansiering. Denna typ av kontrakt innebär att parter från flera olika sektorer går ihop för att hantera en samhällsutmaning, och en del av ersättningen för arbetet binds upp mot uppnådda mål – i det här fallet ökat deltagande på den reguljära arbetsmarknaden.
- Alla berörda myndigheter, i synnerhet kommunerna, tar initiativ för att öka sin kunskap om IPS.

Det vanligaste svaret, från drygt var tredje kommun, är att man inte har tagit ställning till att ge insatsen.

2. Om Individanpassat stöd till arbete

IPS – individanpassat stöd till arbete – är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning, med stort vetenskapligt stöd. Arbetssättet växte fram i vård- och stödsystemet i USA under 1980-talet. I början av 1990-talet väcktes intresset för metoden i de nordiska länderna.

Utgångspunkten är att alla människor med funktionsnedsättning kan arbeta på den öppna konkurrensutsatta arbetsmarknaden om de bara hittar rätt arbete och rätt arbetsplats. Till skillnad från andra insatser ingår inte arbetsträningsprogram eller bedömning av arbetsförmåga.

I stället handlar det om att söka efter ett arbete på den öppna arbetsmarknaden som tar vara på klientens motivation och intressen och med ett stöd som finns kvar så länge klienten har ett behov av det. Metoden står på det sättet i kontrast till många andra yrkesinriktade rehabiliteringsmetoder som till exempel erbjuds via Arbetsförmedlingen och kommunernas arbetsmarknadsavdelningar.¹

IPS kan organiseras och utföras i hälso- och sjukvårdens eller kommunens regi, men också implementeras hos en annan aktör, som en privat eller ideell. Oavsett utförare är samverkan centralt i metoden. Psykiatrisk kompetens behövs liksom myndighetssamverkan, samverkan med övriga stödinsatser samt närstående, arbetsgivare, lärosäten med flera.²

Eftersom effekten av IPS beror på hur väl man följer metoden förutsätts en viss utbildning i den, ihop med en period av handledning. Det finns en manual för att mäta detta, som ett stöd för att utveckla IPS-verksamheter, vilka också ska utvärderas årligen.

Stora kostnader för personer med långvarig psykisk sjukdom

I januari 2024 uppbar 94 372 individer sjukpenning för psykisk sjukdom (ICD-kod F00-F99)¹. För 28 540 individer hade sjukskrivningen för dessa diagnoser pågått två år eller längre. Utöver detta uppbar 141 325 individer med psykisk sjukdom vid samma tidpunkt sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Kostnaden för sjukskrivning, sjukersättning och aktivitetsersättning för dessa grupper beräknas av Skandia uppgå till 111 miljarder kr under 2023. Därtill tillkom, enligt Skandias beräkningar, 124 miljarder kronor i indirekta samhällskostnader i form av minskad produktion och 84 miljarder kronor i direkta kostnader för hälsosystemet.²

Åtgärder som minskar behovet av sjukskrivning, sjukersättning och aktivitetsersättning kan därmed leda till stora besparingar för samhället som helhet. För individen är vinsterna ofta också stora, eftersom deltagande i arbetslivet på flera sätt kan förbättra livskvaliteten.

Insatsen visar goda resultat

IPS har genomgående visat överlägsen effektivitet när det gäller att hjälpa individer med allvarlig psykisk sjukdom att få och behålla konkurrenskraftig anställning, jämfört med traditionella yrkesinriktade rehabiliteringsmetoder.^{3,4,5,6}

Långtidsstudier visar bestående fördelar under 5 år, i form av högre sysselsättningsgrad, längre anställningstid och minskade sjukhusvisiteter.⁷ En systematisk översikt som behandlar 41 studier visar också att IPS är kostnadseffektivt.⁸

IPS rekommenderas av Socialstyrelsen i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende och i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.⁹

Trots uppenbara fördelar har IPS spridits i mycket begränsad omfattning i Sverige.¹⁰

Trots uppenbara fördelar har IPS spridits i mycket begränsad omfattning i Sverige.



Åtta grundprinciper genomsyrar arbetssättet:

- Alla klienter som vill arbeta är välkomna, oavsett psykiatrisk diagnos, symtom, arbetslivs- erfarenheter eller missbruksproblem.
- Målet är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden.
- Arbetssökandet börjar så snart en klient har uttryckt en önskan om att arbeta.
- Arbetsspecialister 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 – arbetsspecialister fortsätter sitt arbete så länge klienten önskar stöd.
- Arbetsrehabiliteringen integreras i klientens övriga kliniska behandling och rehabilitering. Arbetsspecialister fungerar som en del av det psykiatriska teamet runt klienten.
- Klienter får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder.

3. Resultatredovisning enkät till kommuner

Få kommuner erbjuder IPS i sin helhet

På frågan om huruvida kommunen erbjuder IPS svarar 56, drygt var tredje kommun, ja. Bland dessa uppger dock bara tre av tio att de arbetar programtroget, det vill säga att alla delar i modellen ingår och att de regelbundet utvärderar insatsen. Det innebär att det sammantaget bara är 17 kommuner i undersökningen som uppger att de erbjuder programtrogna IPS-insatser.

Bland de kommuner som har valt att inte erbjuda programtrogna IPS-insatser pekas bristande resurser och att det inte finns tillräck-

ligt många medarbetare som har utbildning i modellen ut som skäl till att inte arbeta med alla delar. Ett par kommuner uppger också att de är nöjda med de IPS-insatser de ger, trots att de inte uppfyller alla kriterier.

Att kommuner inspireras av modellen, eller medvetet bara arbetar med vissa målgrupper eller inslag, kan ge bra resultat för de individer som får del av insatserna. Samtidigt finns en stor risk att resultaten från ett programtroget arbete uteblir.

ANDEL KOMMUNER SOM ERBJUDER IPS

Programtrogna IPS-insatser	11%
IPS-liknande insatser	25%
Inga IPS-insatser	64%
N	156

I 8 av de 17 kommuner som erbjuder programtrogna IPS-insatser är metoden implementerad i den egna organisationen. I vissa större kommuner finns IPS i kommunen, men erbjuds också genom externa aktörer.

De flesta har inte övervägt att erbjuda insatsen

Trots metodens bevisat goda resultat uppger 35 procent av de kommuner som idag inte erbjuder insatser att man inte tagit ställning till om man ska erbjuda IPS eller inte.

Ett annat vanligt skäl som anges till att inte ge insatsen är att kommunen prioriterar andra arbetsmarknadsinsatser. I tredje hand lyfts bristande kunskap inom kommunen fram som en viktig anledning.

ANGIVNA SKÄL FÖR ATT INTE ERBJUDA IPS-INSATSER

Kommunen har inte tagit ställning till att erbjuda IPS	35,5%
På grund av svårigheter att lösa finansiering	14,5%
På grund av svårigheter att få till samverkan mellan olika aktörer	9,2%
På grund av svårigheter att lösa bemanning för att kunna erbjuda IPS	7,9%
På grund av att andra insatser för aktuella målgrupper prioriteras i stället	25,0%
På grund av bristande intresse från politiskt håll	5,3%
På grund av svårigheter att implementera modellen i organisationen	3,9%
På grund av bristande kunskap om IPS inom den egna organisationen	18,4%
På grund av bristande kunskap hos aktörer utanför den egna organisationen	1,3%
Vet ej	19,7%
Annat	13,2%
N	76

Begränsad kunskap om IPS – särskilt bland politiker

På frågan om hur kunskapen om IPS ser ut inom kommunen är många osäkra. Det är dock tydligt att många upplever att kunskapen bland politiker är begränsad. Bland de som kan ta ställning uppger de flesta att kunskapen är mycket dålig, och ingen upplever att den är mycket god.

Bland tjänstepersoner uppfattas kunskapen som större. Andelen som bedömer att kunskapen är dålig är dock högre än andelen som upplever att den är god.

Om IPS ska kunna ges till fler personer är en ökad kunskap bland beslutsfattarna i landets kommuner ett viktigt första steg.

16 av 17 kommuner som erbjuder IPS upplever att modellen ger mycket goda eller ganska goda resultat för mottagarna.

KUNSKAPEN OM IPS INOM KOMMUNEN

	Procent					N
	Mycket god	Ganska god	Ganska dålig	Mycket dålig	Vet ej	
Bland tjänstepersoner	1,3%	35,1%	27,3%	11,0%	25,3%	154
Bland politiker	0,0%	4,7%	19,5%	24,8%	51,0%	149

De som arbetar programtroget upplever att insatsen ger goda resultat

16 av 17 kommuner som erbjuder IPS upplever att modellen ger mycket goda eller ganska goda resultat för mottagarna. Den kommun som svarar att insatsen ger ganska dåliga resultat menar att det inte handlar om IPS-metoden i sig, utan om hur arbetsmarknaden ser ut. Resultatet är förväntat givet den forskning som bedrivits om effekterna av insatsen.

Samverkan med andra aktörer en stor utmaning

När de kommuner som arbetar programtroget får peka ut de största utmaningarna med att arbeta med modellen hamnar samverkan med andra aktörer i topp, tätt följt av svårigheter att lösa finansieringen.

Andra utmaningar handlar om att lösa bemanningen och svårigheter att kunna erbjuda insatsen till alla som har behov av den. Ett par kommuner pekar ut bristande intresse från kommunens politiker som en utmaning.

” Det leder till hållbara anställningar och studier. Genom samarbete med nätverket får individen komplett stöd.

” Vi har ca 40% ut i lönearbete eller studier och vi möter en målgrupp som står långt eller mycket långt från den ordinarie arbetsmarknaden.

Citat från två kommuner

ANGIVNA UTMANINGAR MED ATT ERBJUDA IPS

De största utmaningarna kommunen erfar med att erbjuda IPS	Antal
Svårigheter att lösa finansiering	8
Svårigheter att få till samverkan mellan olika aktörer	10
Insatserna ger inte önskvärda resultat	0
Alla som har behov av insatsen har inte möjlighet att få den	5
Svårigheter att lösa bemanning för att kunna erbjuda IPS	5
Det konkurrerar ut andra viktiga insatser för målgrupperna	0
Bristande intresse från politiskt håll	3
Annat	3
N	16

Flera svarande uppger att kunskapen om IPS hos de aktörer som kommunen samverkar med kring insatsen brister. Ingen upplever att kunskapen är mycket dålig, men 5 kommuner upplever att den är ganska dålig. Av kommentarerna framgår att ett par kommuner upplever att kunskapen har förbättrats över tid.

IPS finansieras på skilda sätt

Vad gäller hur IPS finansieras framgår att det ser ut på olika sätt i olika kommuner. Det vanligaste är att IPS finansieras inom ramen för budget inom en förvaltning eller genom samordningsförbund. I något fall delas finansiering mellan regionen och kommunen. Sammantaget sker alltså finansieringen inte på något enhetligt sätt.

Arbetsrehabilitering väljs bort bland de som inte arbetar programtroget

Ett stort antal kommuner uppger att de erbjuder IPS-insatser som inte är programtroga. På frågan om vilka av de delar som ingår i de åtta grundprinciperna de erbjuder så uppger många att klientens önskemål och intressen är det styrande för insatsen. Systematiskt arbete med att identifiera arbetsgivare och arbetstillfällen samt att insatsen inte är tidsbegränsad är också vanligt.

Att arbetsrehabiliteringen är integrerad i klientens övriga kliniska behandling och rehabilitering är minst vanligt. Det pekar på en bristande samverkan med hälso- och sjukvården och att IPS-liknande insatser ges isolerat. Ekonomisk vägledning tidigt i insatsen är också ovanligt.

DET SOM GÄLLER FÖR DE IPS-LIKNANDE INSATSER SOM KOMMUNEN ERBJUDER

Alla klienter som vill arbeta är välkomna, oavsett psykiatrisk diagnos, symtom, arbetslivserfarenheter eller missbruksproblem.	50,0%
Målet är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden.	56,7%
Arbetssökandet börjar så snart en klient har uttryckt en önskan om att arbeta.	60,0%
Arbetspecialisten jobbar systematiskt med att etablera kontakt med arbetsgivare och hitta arbetstillfällen.	73,3%
Klientens önskemål och intressen är utgångspunkt i planeringen och valet av lämpligt arbete.	90,0%
Insatsen är inte tidsbegränsad – arbetspecialisten fortsätter sitt arbete så länge klienten önskar stöd.	63,3%
Arbetsrehabiliteringen integreras i klientens övriga kliniska behandling och rehabilitering. Arbetspecialisten fungerar som en del av det psykiatriska teamet runt klienten.	33,3%
Klienter får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder.	40,0%
Vet ej	3,3%
N	30

4. Förslag på åtgärder för att fler ska kunna erbjudas IPS



Ett individanpassat stöd till arbete är en vinst för såväl de personer som berörs, som för deras familjer och för hela samhället i stort. Att satsa på IPS och därmed ge fler en ökad livskvalitet genom att ha ett jobb att gå till är en viktig insats för att regeringen ska uppnå visionen om ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen.

Mind vill att:

- Regeringen ger ansvariga myndigheter i uppdrag att stödja implementeringen av IPS.
- Regeringen säkerställer att det finns finansiering som möjliggör att modellen kan spridas i hela landet.
- Regeringen prövar sociala utfallskontrakt som en väg att säkra finansiering. Denna typ av kontrakt innebär att parter från flera olika sektorer går ihop för att hantera en samhällsutmaning, och en del av ersättningen för arbetet binds upp mot uppnådda mål – i det här fallet ökat deltagande på den reguljära arbetsmarknaden.
- Alla berörda myndigheter, i synnerhet kommunerna, tar initiativ för att öka sin kunskap om IPS.

Metod

Rapporten bygger på en enkät till landets 290 kommuner. Enkäten skickades till registrator och adresserades till ansvarig för arbetslivsinsatser för personer med funktionsnedsättning. Enkäten skickades ut 21 november 2024. Påminnelser gick ut 6 och 13 december. Enkäten stängdes 20 december.

156 kommuner besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 54 procent. Några gemensamma nämnare mellan de kommuner som inte har svarat på enkäten har inte kunnat identifieras. Både stora och små kommuner har deltagit och den geografiska spridningen över Sverige är god.

5. Referenser

1. Försäkringskassan. Statistikdatabas. <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas>
2. Skandia ideer för livet. Ungas välmående och framtidstro. <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf#page=3.02>
3. Marshall T, Goldberg RW, Braude L, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, et al. Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*. 2014;65(1):16-23.
4. Wallstroem IG, Pedersen P, Christensen TN, Hellström L, Bojesen AB, Stenager E, et al. A systematic review of Individual Placement and Support, employment, and personal and clinical recovery. *Psychiatr Serv*. 2021;72(9):1040-1047.
5. Bond GR, Al-Abdulmunem M, Marbacher J, Christensen TN, Sveinsdottir V, Drake RE. A Systematic Review and Meta-analysis of IPS Supported Employment for Young Adults with Mental Health Conditions. *Adm Policy Ment Health*. 2023;50(1):160-172.
6. Brinchmann B, Widding-Havneraas T, Modini M, Rinaldi M, Moe CF, McDaid D, et al. A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of Individual Placement and Support. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;141(3):206-220.
7. Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, Mueser KT, Kupper Z. Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2014;171(11):1183-1190.
8. Park AL, Rinaldi M, Brinchmann B, Killackey E, Aars NAP, Mykletun A, et al. Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: A systematic review. *Eur Psychiatry*. 2022;65(1):e51.
9. IPS (Individanpassat stöd till arbete). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/individanpassat-stod-till-arbete/>
10. Individual Placement and Support och sociala utfallskontrakt. RISE. <https://www.ri.se/sv/shic/shics-case/individual-placement-and-support-och-sociala-utfallskontrakt>



mind.se