

Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner

**Individual Placement and Support,
individanpassat stöd till arbete för personer
med psykisk funktionsnedsättning**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2013-12-19

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2014

Förord

Regeringen har i propositionen Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet (prop. 2009/10:176) bedömt att det behövdes en försöksverksamhet för att utveckla kommunernas innehåll i meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. I samband med detta har regeringen gett Socialstyrelsen tre olika uppdrag, det första gällde att ge förslag på utformningen av försöksverksamheter, det andra att bedöma ansökningshandlingar för att fördela medel till ett antal kommuner och det tredje handlade om att leda en extern utvärdering av satsningen. Efter ett ansökningsförfarande har 32 kommuner fått statsbidrag för att bedriva en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning. Försöksverksamheterna har pågått 2011, 2012 och 2013 och sammanlagt har knappt 83 miljoner kr fördelats. Försöksverksamheterna har varit inriktade på individanpassad stöd till arbete enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support). Denna rapport presenterar hur statsbidraget har fördelats och utvärderingen av försöksverksamheterna. Den belyser satsningens resultat och lyfter fram både framgångsfaktorer och hinder som kommunerna har upplevt med arbetet i försöksverksamheterna. Utvärderingen innehåller också en sammanställning av aktuell kunskap om att arbeta med IPS-modellen i en svensk kontext. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 15 januari 2014.

Ansvarig för utvärderingen har varit utredaren Birgitta Greitz. Ansvarig utredare för uppdraget med fördelning av statsbidraget har varit Åsa Pettersson och ansvarig enhetschef har varit Stina Törnell Sandberg. Den externa utvärderingen har genomförts som ett expertuppdrag med docent Alain Topor som ansvarig tillsammans med projektmedarbetarna Amanda Ljungberg och Martin Åberg. Den externa utvärderingen presenteras som en bilaga i denna rapport.

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

| | |
|---|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 7 |
| Bakgrund och Socialstyrelsens uppdrag | 8 |
| Arbetslivsinriktad rehabilitering och sysselsättning | 10 |
| Ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering | 10 |
| Satsningar inom området | 11 |
| Fördelningen av statsbidrag | 12 |
| Den externa utvärderingen | 15 |
| Frågeställningar att besvara i utvärderingen | 15 |
| Metod och genomförande | 16 |
| Resultat, svar på frågeställningarna | 17 |
| Socialstyrelsens kommentarer till resultatet | 19 |
| Bilaga 1. Extern utvärdering | 22 |
| Introduktion | 22 |
| Sammanställning av kunskapsläget om Individual Placement and Support (IPS-modellen) | 25 |
| Resultatredovisning | 32 |
| Besök i försöksverksamheterna | 32 |
| Försöksverksamheternas organisation och arbetssätt | 42 |
| Utvärderarnas slutsatser | 55 |
| Bilaga 1a | 56 |
| Verksamhetsenkät – IPS | 56 |
| Bilaga 1b | 61 |
| Coachformulär – IPS | 61 |
| Referenser | 64 |

Sammanfattning

Arbete med stöd ger en möjlighet att nå, få och behålla ett arbete även för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Totalt har drygt 1 000 personer med psykisk funktionsnedsättning deltagit i försöksverksamheter om meningsfull sysselsättning som har bedrivits med statsbidrag i 32 av landets kommuner.

Försöksverksamheterna har inriktats mot IPS-modellen (Individual Placement and Support) som är en av de rekommenderade åtgärderna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (2011). IPS-modellen bygger på att deltagarna får stöd av s.k. coacher i att söka arbete baserat på sina egna val och preferenser utan föregående arbetsträning eller bedömning av arbetsförmåga. Socialstyrelsen har bistått försöksverksamheterna med manualer och utbildningsmaterial om IPS-modellen.

Totalt var 103 coacher verksamma i de 32 verksamheterna. På grund av sen start blev den treåriga satsningen i praktiken tvåårig. Kommunerna hade också olika lång startsträcka för att få till stånd en projektorganisation och inhämta kunskaper om IPS-modellen. Flera av försöksverksamheterna hade sina första deltagare först 2013. Andra var mer rustade inför starten vilket främst berodde på att man redan hade en liknande verksamhet. Det lokala arbetsmarknadsläget har också haft stor betydelse för försöksverksamheternas utfall. Över hälften av arbetsgivarna som tog emot deltagarna kom från den privata sektorn.

Av de cirka 900 deltagarna som fanns kvar i verksamheterna vid mätfallet, har 600 personer fått någon form av sysselsättning. Totalt 111 personer (12 procent) har fått ett arbete (inkluderat lönebidragsanställningar) medan de övriga har praktikplatser, studerar eller har en oavlönad sysselsättning. För 35 procent av deltagarna hade insatserna ännu inte lett till någon sysselsättning.

Många coacher ser IPS som en mycket användbar och strukturerad modell. Utmaningen har dock varit att få med övriga samverkansparter såsom Försäkringskassa, Arbetsförmedling och arbetsgivarna i det nya synsätt som präglar IPS-modellen. Det traditionella arbetssättet innebär att personer med psykisk funktionsnedsättning ska rehabiliteras steg för steg. IPS-modellen introducerar deltagaren som en person som själv bestämmer vilka arbetsuppgifter som hon är motiverad till.

Enligt intervjuerna med deltagare är framgångsfaktorerna:

- Stödet inriktas mot deltagarnas egna mål.
- Coacherna bedömer eller skattar inte deltagarna.
- Coacherna arbetar för att snabbt nå resultat i enlighet med deltagarnas önskemål, utan omväg via olika trappstegsprövningar.
- Det finns ett begränsat antal deltagare per coach.
- Coacherna är tillgängliga för deltagarna.

Drygt 40 procent av kommunerna har fortsatt eller kommer att fortsätta arbeta enligt IPS-modellen efter försöksverksamhetens slut. Cirka 50 procent av kommunerna vill fortsätta men söker finansieringslösningar. Det är endast två kommuner som meddelat att de inte har några planer på att fortsätta med verksamheten.

Bakgrund och Socialstyrelsens uppdrag

År 2009 kom propositionen Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet (prop. 2009/10:176) och i den bedömde regeringen att det behövdes en försöksverksamhet för att utveckla kommunernas innehåll i meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Tanken var att en arbetslivsinriktad rehabilitering skulle leda till att fler personer med psykisk funktionsnedsättning kom in på arbetsmarknaden. I propositionen angavs att 35 miljoner kr årligen skulle avsättas för försöksverksamhet under tre år från 2011.

I regleringsbrevet för Socialstyrelsen 2011 fick myndigheten i uppdrag att ta fram en modell för en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning. Förslaget om vilken inriktning försöksverksamheten skulle ha, togs fram av myndigheten i samråd med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Handisam, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Socialstyrelsen föreslog att försöksverksamheterna skulle utvecklas utifrån individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support) och gälla personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning som stod långt ifrån arbetsmarknaden och som hade vilja och motivation till att lönearbeta. Tanken var också att försöksverksamheterna skulle komplettera dåvarande satsningar på området, vilka genomfördes av bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Handisam och NSPH.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd innehåller 43 rekommendationer. Bland annat ingår åtgärder för ökad delaktighet i form av arbetslivsinriktad rehabilitering och sysselsättning, och då rekommenderas exempelvis IPS-modellen. Som ett led i arbetet med att införa riktlinjerna föreslog man att kommunernas försöksverksamheter skulle inriktas på IPS-modellen.

I september 2011 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag (S2011/6380/FST) att fördela bidrag till kommuner som vill starta en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. För att genomföra uppdraget fick Socialstyrelsen använda 35 miljoner kr årligen för 2011, 2012 och 2013. Efter ett ansökningsförfarande blev 32 kommuner utvalda att bedriva en sådan försöksverksamhet. Under 2011 fördelades 25,6 miljoner kr, under 2012 fördelades 24,1 miljoner kr och 2013 fördelades 33 miljoner kr.

Enligt regeringsbeslutet var syftet med kommunernas försöksverksamhet att öka deltagarnas möjligheter att kunna lönearbeta genom att kommunerna:

- arbetar med metodutveckling,

- ger stöd till arbetsgivare som utbildar sin personal,
- preciserar innehållet i en anpassad och meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen fick också i uppdrag att initiera en extern utvärdering av försöksverksamheten enligt ett ändringsbeslut av Kammarkollegiets regleringsbrev för budgetåret 2012 gällande anslag 4:2 (regeringsbeslut II:3).

Rapportens disposition

Rapporten består av en beskrivning av Socialstyrelsens uppdrag, fördelningen av statsbidraget och den externa utvärderingens upplägg. Dessutom presenteras en sammanfattning av resultaten från den externa utvärderingen. Därefter återfinns den externa utvärderingen i sin helhet i bilaga 1.

Arbetslivsinriktad rehabilitering och sysselsättning

Under åren 2011–2013 har 32 kommuner bedrivit en försöksverksamhet med individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen. Denna modell är en standardiserad och manualbaserad form av arbetsrehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning. IPS-modellen bygger på att deltagarna får stöd i att söka arbete utifrån sina egna val och preferenser utan arbetsträning eller omfattande bedömningar av arbetsförmåga. Stödet förmedlas av specialister på arbetsrehabilitering och ska ses som en integrerad del av det samhällsbaserade psykiatriska stödsystemet.

I IPS-modellen betonas vikten av samverkan mellan kommunen, landstinget, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Brukarorganisationernas kunskap och erfarenhet är också viktiga att ta tillvara i arbetet.

Socialstyrelsen har bistått försöksverksamheterna med manualer och utbildningsmaterial om IPS-modellen. Materialet är en översättning från den ursprungliga skriften som är en del av ett "Evidence-based practice kit" som har producerats av Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) vilka är en del av U.S. Department of Health and Human Services.

Ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering

I Sverige är det flera olika myndigheter som tillsammans har ansvaret för att utveckla och stödja arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning. Staten har ansvar för forskning och kunskapsutveckling. Genom lagstiftning, tillsyn och uppföljning definierar staten grundförutsättningarna för landstingens och kommunernas verksamhet inom den psykiatriska vården och omsorgen. En annan central roll är att driva på utvecklingen och förbättringsarbetet inom vården och omsorgen genom att initiera olika reformer och satsningar.

Landstingen ansvarar för hälso- och sjukvård och ska erbjuda detta till människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Vården ges inom primärvården och den psykiatriska specialistvården och landstingen ska även erbjuda rehabilitering och habilitering.

Kommunernas socialtjänst har huvudansvaret för att ordna boende, sysselsättning och försörjningsstöd till dem som inte själv kan tillgodose sina behov. Kommunerna ska samverka och planera sina insatser tillsammans med berörda myndigheter och organisationer. Dessutom ska kommunerna skaffa sig kunskap om situationen för personer med psykisk ohälsa och informera om socialtjänstens verksamheter.

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) samordnar och följer upp funktionshinderspolitiken.

Försäkringskassan har ett samordningsansvar och ska vara samlade och stödjande i förhållande till de andra parterna. Försäkringskassan ska verka för en effektiv rehabilitering och har även som målsättning att verka för en ökad sysselsättning bland funktionsnedsatta.

Arbetsförmedlingen har i uppdrag att bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering genom vägledning, utredningar, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.

Andra viktiga aktörer på rehabiliteringsområdet är arbetsgivarna som har ett omfattande arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar. Sociala företag har som mål att integrera människor som står långt från arbetsmarknaden in i samhället och arbetslivet. Delaktighet och empowerment är viktiga delar i det arbetsintegrerade sociala företagandet. Inom den ideella sektorn med brukar- och anhängigorganisationerna sker ett betydande arbete inom rehabilitering och återhämtning. Deras aktiviteter utgår från medlemmarnas individuella resurser och sker i form av kamrattstöd, studiecirkel och utbildning m.m.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) är ett nätverk bestående av patient-, brukar- och anhängigorganisationer inom det psykiatriska området. Syftet med nätverket är att bättre samordna resurser och bidra till samverkan med myndigheter och andra nationella aktörer.

Satsningar inom området

Arbetsförmedlingen har i samverkan med Försäkringskassan drivit ”RESA-projektet” (Rehabilitering, sysselsättning och arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning). Projektet RESA avslutades i början av sommaren 2013 och verksamheten har övergått till att vara en del av Arbetsförmedlingens ordinarie verksamhet.

Den nationella kampanjen ”Hjärnkoll” inleddes 2009 och drivs gemensamt av Handisam och NSPH och syftet är att förbättra allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Kampanjen kommer att pågå till och med 2014.

Försäkringskassan fick år 2009 i uppdrag att fördela medel till en myndighetsgemensam kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning (KUR-projektet). Syftet med KUR-projektet var att personal inom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting skulle få en gemensam kunskapsbas. Innehållet skulle så långt som möjligt bygga på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet. Satsningen skulle också förbättra samarbetet mellan organisationerna genom att förtydliga begrepp och ansvarsområden, utveckla metoder samt skapa en samsyn om rehabiliteringens ramar och förutsättningar. KUR-projektet avslutades i februari 2013 och hade då fördelat medel till 46 olika kunskaps-satsningar runt om i landet. I november 2013 fick Försäkringskassan ett nytt uppdrag som bygger vidare på KUR-projektet-*Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa* (S2013/7759/FS). Även denna gång riktar sig uppdraget till personal hos de fyra huvudmännen. Intentionen är att uppdraget ska genomföras 2014 och 2015.

Regeringen beslutade i maj 2012 om en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa, PRIO-planen. Ett av planens övergripande mål är ökad tillgång till arbete och sysselsättning och ett delmål är att öka sysselsättningsgraden för personer med psykisk funktionsnedsättning. Planen gäller till och med 2016.

Vidare har regeringen träffat en överenskommelse med idéburna organisationer och SKL (antogs oktober 2008). Överenskommelsen ska bland annat tydliggöra de ideella aktörernas roll som utförare inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Som ett led i att utveckla och förbättra formerna för samordnad och arbetsinriktad rehabilitering på lokal nivå deltog Socialstyrelsen 2011 i ett samarbete med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKL. Samarbetet utmynnade bland annat i skriften *Samordna rehabiliteringen - stöd till arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning*. Skriften beskriver ansvarsfördelningen mellan aktörerna och handlar om stöd för att utveckla en arbetsinriktad rehabilitering. Den riktas till chefer och personal hos de lokala aktörerna som ska ge målgruppen relevanta stöd- och hjälpinsatser.

Fördelningen av statsbidrag

För att genomföra uppdraget fick Socialstyrelsen använda 35 miljoner kr varje år under perioden 2011–2013. Uppdraget att fördela 2011 års medel kom till Socialstyrelsen i september och ansökningstiden för kommuner blev därför mycket kort eftersom Socialstyrelsen skulle fördela medlen före årets utgång. Nära 80 inkomna ansökningar bedömdes i konkurrens utifrån Socialstyrelsens angivna villkor och förutsättningar att lyckas i genomförandet. Till villkoren hörde att försöksverksamheten skulle utvecklas utifrån IPS-modellen och komplettera pågående satsningar på området. Ansökan skulle innehålla en projektplan som bl.a. skulle beakta samarbete mellan aktörer, säkrandet av den enskildes ekonomi och planer på införlivande i den ordinarie verksamheten efter satsningens slut. I bedömningsarbetet eftersträvade Socialstyrelsen en spridning i geografi och folkmängd. I enlighet med regeringsuppdraget gjordes urvalet i samråd med SKL. Ansökningar från 16 kommuner bedömdes hålla tillräcklig kvalitet för att beviljas bidrag, vilket innebar att 25 av 35 miljoner kr (cirka 70 procent) fördelades det första året.

Tabell 1. Fördelning av statsbidraget 2011-2013

| | Summa för beslut (kr) | | | Totalt |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | |
| Ale kommun | 1 387 500 | 0 | 1 500 000 | 2 887 500 |
| Bodens kommun | 1 164 125 | 753 600 | 1 300 000 | 3 217 725 |
| Botkyrka kommun | 1 000 000 | 0 | 800 000 | 1 800 000 |
| Eskilstuna kommun | 1 250 000 | 0 | 300 000 | 1 550 000 |
| Finspångs kommun | 0 | 1 100 000 | 300 000 | 1 400 000 |
| Gnosjö kommun | 1 465 000 | 245 000 | 1 200 000 | 2 910 000 |
| Göteborgs stad | 0 | 1 880 000 | 2 000 000 | 3 880 000 |
| Helsingborgs stad | 0 | 851 396 | 1 200 000 | 2 051 396 |
| Jönköpings kommun | 0 | 2 300 000 | 1 200 000 | 3 500 000 |
| Karlskrona kommun | 1 623 500 | 0 | 1 500 000 | 3 123 500 |
| Karlstads kommun | 0 | 2 656 880 | 1 000 000 | 3 656 880 |
| Lekebergs kommun | 1 223 944 | 68 300 | 900 000 | 2 192 244 |
| Linköpings kommun | 0 | 1 347 500 | 0 | 1 347 500 |
| Lunds kommun | 1 862 368 | 0 | 800 000 | 2 662 368 |
| Malmö stad | 0 | 378 360 | 0 | 378 360 |
| Malå kommun | 0 | 921 900 | 500 000 | 1 421 900 |
| Munkfors kommun | 742 500 | 80 000 | 650 000 | 1 472 500 |
| Mölnadal stad | 1 181 000 | 0 | 450 000 | 1 631 000 |
| Nyköpings kommun | 0 | 650 000 | 450 000 | 1 100 000 |
| Sala kommun | 1 170 000 | 0 | 800 000 | 1 970 000 |
| Sigtuna kommun | 0 | 565 000 | 700 000 | 1 265 000 |
| Skellefteå kommun | 0 | 1 039 445 | 1 900 000 | 2 939 445 |
| Sollefteå kommun | 1 677 940 | 552 450 | 650 000 | 2 880 390 |
| Sorsele kommun | 0 | 398 805 | 600 000 | 998 805 |
| Stockholms stad | 2 563 400 | 270 200 | 3 200 000 | 6 033 600 |
| Svenljunga kommun | 970 000 | 0 | 650 000 | 1 620 000 |
| Söderhamns kommun | 633 600 | 0 | 700 000 | 1 333 600 |
| Södertälje kommun | 0 | 2 200 000 | 1 800 000 | 4 000 000 |
| Uddevalla kommun | 0 | 1 457 000 | 200 000 | 1 657 000 |
| Uppsala kommun | 0 | 1 025 000 | 1 200 000 | 2 225 000 |
| Värmdö kommun (m.fl.) | 5 675 000 | 1 630 000 | 3 900 000 | 11 205 000 |
| Örebro kommun | 0 | 1 730 000 | 650 000 | 2 380 000 |
| | 25 589 877 | 24 100 836 | 33 000 000 | 82 690 713 |

Fotnot tabell: Värmdö var huvudsökande för en grupp av ytterligare tre Södertörnskommuner: Haninge, Nynäshamn och Tyresö. Linköping och Malmö ansökte inte om 2013 års medel.

Intresset från kommunerna var stort och uppdraget att fördela 2012 års medel kom in bara tre månader efter det första, och därför såg Socialstyrelsen en möjlighet att utöka antalet försöksverksamheter. I 2012 års ansökningsomgång förlängdes ansökningstiden och ytterligare 16 kommuner beviljades statsbidrag. Dessutom var det 7 av de befintliga försöksverksamheterna som beviljades mer pengar.

Förutom uppdraget att fördela 2013 års medel lade regeringen till ett externt utvärderingsuppdrag inom ramen för det avsatta beloppet på 35 miljoner kr. Vid utlysningen av 2013 års medel klargjorde Socialstyrelsen att man skulle prioritera ansökningar från de 32 pågående försöksverksamheterna som hade beviljats statsbidrag 2011–2012 framför eventuella nya sökande.

På grund av tilläggsuppdraget om utvärdering fanns 33 miljoner kr att fördela medan summan av de sökta beloppen var nära 49 miljoner kr. I praktiken användes 2011 och 2012 års medel parallellt under 2012. Enligt kommunernas önskemål beslutade Socialstyrelsen att förlänga användningstiden för 2011–2012 års medel t.o.m. juni 2013 med syftet att undvika ett glapp i väntan på 2013 års fördelningsbeslut.

Användningstiden för 2013 års medel upphörde den 31 december 2013. Socialstyrelsen kommer efter 2013 års slut att begära in slutliga redovisningar av medelsanvändningen från försöksverksamheterna.

Socialstyrelsen ordnade en introduktionsdag om statsbidraget och IPS-modellen den 4 juni 2012 och ett uppföljande seminarium för erfarenhetsutbyte den 23 september 2013, båda i Stockholm. Syftet var att stödja en god kvalitet i försöksverksamheterna och erbjuda representanterna för försöksverksamheterna tillfällen att knyta kontakt med varandra.

Den externa utvärderingen

Socialstyrelsen fick i uppdrag att leda en extern utvärdering av de pågående försöksverksamheterna. Uppdraget kom till genom en ändring av regleringsbrevet för Kammarkollegiet för budgetåret 2012 avseende anslag 4:2.

Syftet med utvärderingen var att redovisa resultat och erfarenheter från försöksverksamheterna. Målet är att utvärdera om och hur satsningen har ökat målgruppens sysselsättningsgrad och etablering på arbetsmarknaden samt se hur IPS-modellen passar in i svenska förhållanden.

Resultatet av utvärderingen inklusive medlens fördelning ska redovisas till Socialdepartementet senast den 15 januari 2014. Den externa utvärderingen har genomförts som ett expertuppdrag av docent Alain Topor (ansvarig) tillsammans med projektmedarbetarna Martin Åberg och Amanda Ljungberg. Utvärderingen presenteras i sin helhet som bilaga i denna rapport.

Frågeställningar att besvara i utvärderingen

Socialstyrelsen tog fram övergripande frågeställningar inför den externa utvärderingen och experterna fick sedan utveckla och anpassa dem inför sin datainsamling. Nedanstående frågeställningar låg till grund för den externa utvärderingen:

Erfarenheter från arbetsprocessen

- På vilket sätt har olika aktiviteter/insatser kommit igång och genomförts?
- Hur organiseras verksamheterna?
- Vilka är de uppsatta målen med försöksverksamheterna?
- Har de uppsatta målen i försöksverksamheten uppnåtts?
- Vilken målgrupp har försöksverksamheten inriktats mot?
- Hur har satsningen bidragit till målgruppens sysselsättningsgrad och etablering på arbetsmarknaden?
- Vilka är erfarenheterna på individnivå (målgruppen)?
- Vilka är framgångsfaktorerna, och hur har de använts och tagits tillvara i arbetet i verksamheterna?
- Vilka är hindren och problemen på individ- respektive organisationsnivå? Hur hanteras de?
- Vilka andra pågående satsningar kompletteras genom försöksverksamheten?
- Hur har Socialstyrelsens manualer och utbildningsmaterial fungerat?
- Har satsningen lett till några andra, oförutsedda effekter?
- Har deltagarnas förmåga att utföra arbete förändrats?

Erfarenheter av samarbetet

- Hur involveras och informeras lokala arbetsgivare (det förekommer både privata och offentliga)?
- Hur bedömer arbetsgivarna att modellen, fungerar bra/dåligt?
- Hur har omgivningsfaktorerna (som t ex socialförsäkringssystemen, politiska beslut, massmedia) inverkat på försöksverksamheterna?
- Hur har Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regelverk kunnat tillämpas i samarbetet (ev. hinder eller möjligheter)?
- Hur har ansvaret organiserats och fördelats vad gäller arbetsinsatser och ekonomi mellan kommun, landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedling?
- Hur involveras brukarorganisationer på lokal, regional eller nationell nivå?

Tankar om implementering och långsiktighet

- Hur ser resultatet ut för deltagarna vad gäller lönearbete och långsiktighet?
- Hur ser verksamheternas fortsättning ut? Finns det strategier för vidmakthållande av IPS-modellen i kommunen?

Metod och genomförande

Experterna valde i samråd med Socialstyrelsen ut lämpliga metoder för insamling av data. Kommunerna fick också instruktioner om dokumentation under en introduktionsdag som Socialstyrelsen anordnade. Försöksverksamheterna uppmanades då att dokumentera sina erfarenheter av arbetsprocessen på organisations- respektive individnivå samt att dokumentera hinder och framgångsfaktorer i arbetet. Inom ramen för uppdraget att fördela medel har Socialstyrelsen begärt in två delredovisningar från försöksverksamheterna där de skulle redovisa aktiviteter och förbrukning av statsbidrag. Kommunernas projektplaner har också utgjort underlag och ett utgångsläge i utvärderingen.

I den externa utvärderingen har datainsamling skett genom webbaserade enkäter till samtliga försöksverksamheter och till arbetscoacherna. Besök och intervjuer med projektledare och deltagare har genomförts i tre av försöksverksamheter. En fördjupad beskrivning av metod och genomförande finns i bilaga 1.

Resultat, svar på frågeställningarna

Nedan sammanfattas den externa utvärderingens resultat och svar på de övergripande frågeställningarna.

Bakgrund och organisation

De verksamheter som följts skiljer sig betydligt åt när det gäller vid vilken tidpunkt de kommit igång och började ta emot deltagare. Detta beror dels på den sena utlysningen av de statliga bidragen, dels på lokala omständigheter. Den planerade projektperioden på tre år var därmed i flera fall betydligt kortare och ingen verksamhet har varit igång med direkta deltagarkontakter mer än två år. De olika starttidpunkterna gör det svårt att utvärdera verksamheterna, eftersom tiden är en viktig faktor för möjligheterna till måluppfyllelse.

Ett avsteg från den ursprungliga IPS-modellen är att projekten placerades i kommunerna och inte inom den psykiatriska vårdorganisationen. Fördelen med detta avsteg var att deltagarna kom bort från landstingens diagnoskultur och kunde mötas utifrån ett medborgarperspektiv.

Styrgrupperna och projektgrupperna för försöksverksamheterna har vanligtvis representanter från både kommunen och psykiatri samt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Brukarorganisationerna är representerade i drygt en tredjedel av styrgrupperna och i en femtedel av projektgrupperna.

Syfte och mål

Svaret på frågan om måluppfyllelse är beroende av både vilket mål och vilken deltagargrupp man studerar. Utifrån IPS-modellen motsvarade knappt en femtedel av deltagarna kraven på psykiatrisk problematik (allvarliga psykiska störningar). Endast 4 procent, oberoende av diagnos, hade uppnått målet om en anställning på den reguljära arbetsmarknaden. Andelen blir 12 procent om arbetsmarknadsanknytningen anpassas till svenska förhållanden och inkluderar dem som har fått en lönebidragsanställning.

I uppdraget nämns en målgrupp bestående av personer med en ”psykisk funktionsnedsättning” och ”sysselsättning” som målet. Totalt 45 procent av deltagarna har uppnått detta mål, vilket kan ses som mycket positiva resultat, även om hela 35 procent fortfarande saknade sysselsättning vid mättilfället (juni 2013).

En av Socialstyrelsens mål med utvärderingen var att se hur satsningen bidragit till målgruppens sysselsättningsgrad och etablering på arbetsmarknaden. Resultatet sett utifrån den frågeställningen så var det 649 deltagare som bedömdes ha en ”mycket eller ganska svag” anknytning till arbetsmarknaden när de först kom i kontakt med försöksverksamheterna. Vid mättilfället hade den gruppen minskat med 134 personer till 515 deltagare.

Varierad målgrupp

Generellt har försöksverksamheterna nått en bred och varierad målgrupp av personer med psykisk funktionsnedsättning. De tre största diagnostiska grupperna var personer med depressionsdiagnos, personer med neuropsykiatriska

diagnoser och personer med en psykosdiagnos. Vissa kommuner har dock själva avgränsat verksamheten till vissa ålders- eller diagnosgrupper.

Genomförande

På en del orter hade det tidigare funnits projekt som arbetat med liknande inriktning, och där kunde projekten komma igång med kort varsel. Personal fanns till hands och var på det klara med de bärande idéerna bakom IPS, och man hade redan kontakter med det lokala näringslivet. På andra orter tog det upp till sex månader innan projektet var igång och de första deltagarna kunde rekryteras.

Många verksamheter tar upp projektformen som ett problem i sig. För det första fördelades de statliga medlen så att det treåriga projektet snarare blev tvåårigt. För det andra tog det tid att rekrytera och utbilda personal innan projekten blev operativa och före projektidens var slut började personalen att söka sig till nya anställningar. Projektets avslutning tog också tid i anspråk från själva projektarbetet eftersom tid och energi ägnades åt att finna lösningar åt deltagarna i projektet.

Erfarenheter – hinder och framgångsfaktorer

Hindren som försöksverksamheterna har mött finns på två nivåer, den ena i förhållande till den lokala arbetsmarknadssituationen och det andra i förhållande till de samverkande organisationerna som Försäkringskassa, Arbetsförmedling och brukarorganisationer.

Det vanligaste hindret i arbetet med IPS-modellen var den lokala arbetsmarknaden. På orter med hög arbetslöshet var arbetsgivarna inte lika intresserade av att ta emot personer med psykisk funktionsnedsättning som på orter med lägre arbetslöshet. Hög arbetslöshet innebar en tydligare konkurrens med andra grupper som har en svag ställning på arbetsmarknaden om insatser hos olika arbetsgivare. Ett annat hinder var att IPS-modellen innebar en kulturell utmaning för samverkanspartner såsom Försäkringskassa, Arbetsförmedling och arbetsgivarna. Det gängse arbetssättet är att man utgår från att personer med psykisk funktionsnedsättning ska närma sig arbetslivet steg för steg via tester och någon form av rehabiliteringstrappa. IPS-modellen introducerar deltagaren som en person som bestämmer vilka arbetsuppgifter som han/ eller hon är motiverad till. Den professionelle ska vara i deltagarens tjänst och hjälpa honom/ eller henne med de praktiska stegen fram till målen som deltagaren har satt.

Många coacher tycker att IPS-modellen är mycket användbar och strukturerad. För många är det viktigt att även i ett svenskt sammanhang hålla fast vid modellens kärnaspekt; att det är individens egen motivation och inte professionella bedömningar som styr utformningen av stödet. Att deltagarna ska gå direkt till arbetsmarknaden och arbetsplatser som är kopplade till deltagarnas önskemål utan omvägar.

Personalen har också goda erfarenheter av att ha tillgång till Socialstyrelsens manualer i sitt dagliga arbete och är positiva till utbildningsinsatserna som de har deltagit i. Dessa hjälpmedel har bidragit till att göra IPS-modellen begriplig och konkret för coacherna. De har använt sig av det skriftliga

materialet för att styra det vardagliga arbetet samt som en referenspunkt i interna diskussioner och i kontakter med olika samverkanspartner.

Erfarenheter av samarbete och samverkan

Samverkan mellan olika berörda myndigheter är en kärnaspekt i IPS-modellen. I USA blir dessa verksamheter vanligtvis placerade inom psykiatrin, medan det i Sverige främst har placerats inom kommunen, som inte har någon motsvarighet i USA. I Sverige blir det då viktigt att utveckla ett fördjupat samarbete med den psykiatriska vården. IPS-modellen i sig är ett annorlunda sätt att närma sig de problem som människor med allvarlig psykisk funktionsnedsättning har. Försöksverksamheterna har därför tvingats använda tid och resurser till att först utbilda coacherna och sedan introducera detta nya syn- och arbetssätt till sina samverkanspartner och ibland även i den egna verksamheten. Villkoren för samverkan skiljer sig betydligt på olika orter. Kommunens storlek spelar roll, eftersom samarbetet i vissa kommuner inkluderar flera psykiatriska kliniker och stadsdelsnämnder samt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, och i andra kommuner har man bara haft en verksamhet inom dessa olika fält att relatera till.

Tankar om implementering och långsiktighet

Det finns en inbyggd motsättning mellan projektformen och löftet att stödja deltagarna utan någon tidsgräns. Satsningen kan därför behöva utvärderas på längre sikt genom en studie om arbete och sysselsättning för den aktuella gruppen, sex månader eller ett år efter det att projektmedlen tagit slut.

IPS-modellen utifrån deltagarnas perspektiv

Flera av deltagarna har betonat fördelen med den individuella kontakten med ”sin” coach, och de tar genomgående upp relationen som de har byggt upp. Enligt deltagarna är detta byggstenarna i denna relation:

- Coachernas visade respekt genom att inte ifrågasätta deras motivation och val av arbete.
- Samtalen med coacherna ledde snabbt till konkreta förslag om praktik, studier och anställningar.
- Coacherna var tillgängliga.
- Coacherna hjälpte deltagarna med praktiska göromål, som att följa med på samtal med myndigheter eller fylla i blanketter.

Dessa punkter kan ses som framgångsfaktorerna i IPS-modellen ur ett brukarperspektiv. Flera deltagare beskriver också minskade symtom på sin psykiatriska problematik och bättre självkänsla vilket är positivt men inte ett avsett resultat.

Socialstyrelsens kommentarer till resultatet

- Utvärderingen visar att försöksverksamheterna överlag har en mycket positiv inställning till att arbeta enligt IPS-modellen. Modellen upplevs som ett nytt och framgångsrikt sätt att arbeta för att minska arbetslösheten i målgruppen. Från ett brukarperspektiv lyfts det posi-

- tiva i att ha en egen coach som stöd och hjälp för att nå sitt arbetsmål och vilket också medfört andra positiva konsekvenser för deltagarna.
- Hinder som coacherna upplevt är fördomar allmänt mot målgruppen men även strukturella problem som arbetslöshet. Hinder upplevs också i samarbete med myndigheter om olika tolkningar av de regelverk som finns inom socialförsäkringssystemet, vilka många gånger inte stämmer med IPS-modellens arbets sätt.
 - Framgångsfaktorerna för ett lyckat IPS-arbete som nämns av försöksverksamheterna är bland annat utbildning av egen personal men också kurser, stöd och handledning till arbetsgivare. Mycket av arbetet i försöksverksamheterna har handlat om information och kommunikation samt övrigt nätverksbyggande för samverkan. För att motverka fördomar mot målgruppen har till exempelvis informationsinsatser tillsammans med brukarorganisationer genomförts.
 - Socialstyrelsen har redan i sina nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd tagit ställning för IPS-modellen som en rekommenderad åtgärd. I riktlinjerna lyfts behovet av att samtliga aktörer kring brukaren behöver samverka och att behovet av utbildning och handledning kommer att vara stort. I föreliggande utvärdering konstateras betydelsen av fungerande samverkan men från flera håll slås fast att arbetet med IPS-modellen samtidigt har skapat goda kontaktvägar mellan kommunen och arbetsgivare, Arbetsförmedling, Försäkringskassa, landsting, brukarorganisationer och med andra kommuner. Det saknas dock rutiner för samverkan, och rollfördelningen mellan myndigheterna måste tydliggöras och struktureras.
 - Socialstyrelsen konstaterar att 2011 års uppdrag inkom först i september 2011 och att detta har fått konsekvenser för hela den ”treåriga” satsningen som i praktiken bara blev tvåårig. Försöksverksamheterna har rapporterat om en startsträcka att få till stånd en projektorganisation och inhämta kunskaper om IPS-modellen. Flera försöksverksamheter lade inledningsvis resurserna på projektledning och metodutveckling, vilket innebar att det dröjde innan deltagare kunde rekryteras.
 - Vid bedömningen av 2013 års ansökningar konstaterade Socialstyrelsen att hälften av försöksverksamheterna inte tillförde någon egen finansiering. Detta var inget krav men kan inverka på förutsättningarna för långsiktighet och implementering när statsbidraget upphör. Statsbidrag är just bidrag som är avsedda att stimulera ett visst ändamål. Detta förutsätter att mottagaren själv investerar både tid och pengar för att möjliggöra en långsiktighet som inte kan garanteras inom statsbidragets ramar. Även om en satsning sträcker sig över flera år förutsätter det årliga riksdagsbeslut om att bevilja medel för ändamålet. Dessa riksdagsbeslut fattas vanligtvis i december månad, varpå Socialstyrelsen får i uppdrag att fördela nästa års medel. För mottagare av statsbidrag kan det innebära både en ovisshet och ett glapp i satsningen innan nya medel har fördelats.

- Det kan möjligen ha varit en missvisande rubrik på statsbidraget eftersom det innehöll begreppet ”meningsfull sysselsättning vilket kan ha medfört att vissa kommuner missbedömde syftet med försöksverksamheterna. I socialtjänstlagen motsvarar meningsfull sysselsättning inte arbete, utan som något meningsfullt och strukturerat att göra i vardagen. Vid bedömningen av 2013 års ansökningar konstaterades ett spann mellan till synes metodtrogna försöksverksamheter (enligt IPS-modellen) och lokala varianter som snarare präglades av ”meningsfull sysselsättning”.
- Att det var enbart kommuner som fick söka statsbidraget har haft inverkan på inriktning och utformning av försöksverksamheterna. För att stimulera ett starkare samarbete hade det eventuellt varit ett bättre alternativ att låta kommuner och landsting ansöka om statsbidraget gemensamt.
- I delredovisningarna till Socialstyrelsen uppger drygt 40 procent av kommunerna att man har fortsatt eller kommer att fortsätta arbeta enligt IPS-modellen efter försöksverksamhetens slut. Hälften av kommunerna önskar fortsätta verksamheten men söker nu finansieringslösningar. Det är endast två kommuner som meddelat att de inte har några planer på att fortsätta med verksamheten. Att så många verksamheter kommit igång med arbete enligt IPS-modellen är ett gott resultat trots att satsningen i praktiken blev två år.

Bilaga 1. Extern utvärdering

Introduktion

I propositionen Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet (prop. 2009/10:176) bedömde regeringen att det fanns ett behov av att utveckla ett meningsfullt innehåll i kommunernas sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen fick i uppdrag att utforma och administrera en försöksverksamhet. I propositionen bedömdes att 35 miljoner kr om året i tre år skulle avsättas för försöksverksamheten med start 2011.

Utifrån uppdraget föreslog Socialstyrelsen i juni 2011 att försöksverksamheten skulle utvecklas efter IPS-modellen (Individual Placement and Support), som i Sverige kallas individanpassat stöd till arbete. Förslaget togs fram i samråd med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Handisam, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Till grund för valet av inriktning för försöksverksamheterna ligger också den inventering av befintlig forskning kring sysselsättning som gjordes under arbetet med att ta fram Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd år 2011. I inventeringen bedömdes det finnas ett starkt vetenskapligt underlag som talar för att IPS-modellen är mer effektiv än andra arbetsinriktade träningsmodeller eller sedvanlig behandling när det gäller att hjälpa personer med schizofreni som är motiverade att arbeta, så att de kan få arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Detta vetenskapliga underlag bedömdes även vara överförbart till personer inom målgruppen som har ett arbete men behöver stöd för att behålla det. En nackdel med underlaget, som har påpekats av Socialstyrelsen, är att det saknades kontrollerade studier av IPS-modellen utförda i ett svenskt sammanhang.

I sitt förslag menade Socialstyrelsen att försöksverksamheterna bör syfta till att pröva och utvärdera IPS-modellen även för andra målgrupper än personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Enligt förslaget skulle försöksverksamheterna rikta sig till personer över 18 år som har en psykisk funktionsnedsättning och som står långt ifrån arbetsmarknaden men har vilja och motivation till att lönearbeta (Socialstyrelsen, dnr 5.3–1857/2011-141). Enligt ett regeringsbeslutet (S2011/6380/FST) fick Socialstyrelsen uppdraget att fördela bidrag till kommuner för en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Totalt har 32 kommuner över hela landet, tilldelats medel för att utveckla en försöksverksamhet enligt IPS-modellen. Den här utvärderingen omfattar samtliga av dessa 32 kommuners försöksverksamheter.

Regeringsuppdraget

Regeringen har enligt regeringsbeslut (S2011/6380/FST) gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag till ett urval av kommuner, så att de kan anordna en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen fick även i uppdrag att initiera en extern utvärdering av försöksverksamheten. I enlighet med ett ändringsbeslut av Kammarkollegiets regleringsbrev för budgetåret 2012 gällande anslag 4:2 (regeringsbeslut II:3).

Syfte, mål, och frågeställningar

Syftet med försöksverksamheten är enligt regeringsbeslutet att ”komplettera pågående satsningar och syfta till att öka deltagarnas möjligheter att kunna lönearbeta genom att kommuners arbete med metodutveckling, stöd till arbetsgivare vid deras utbildning av personal och precisering av innehåll i anpassad och meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning stimuleras” (s 2).

Syftet med den externa utvärderingen är att redovisa resultat och erfarenheter från försöksverksamheterna, och målet är att utvärdera om och hur satsningen har bidragit till målgruppens sysselsättningsgrad och etablering på arbetsmarknaden. Socialstyrelsen formulerade ett antal frågeställningar som är aktuella att besvara i utvärderingen, vilka även har legat till grund för valet av metod samt resultatanalysen. Frågeställningarna gäller organisation och genomförande av försöksverksamheter, försöksverksamheternas måluppfyllelse, målgrupp och samverkan osv. På sidan 15 finns en presentation av Socialstyrelsens frågeställningar inför uppdraget om utvärderingen.

Metod och genomförande

Inledningsvis presenteras en sammanställning av kunskapsläget om IPS-modellen. Utvärderingen bygger sedan på uppgifter från webbaserade enkäter och intervjuer. Den första enkäten (bilaga 1a) handlade om försöksverksamheternas organisation. Ett annat syfte var att fånga de svårigheter man har mött i verksamheterna samt de erfarenheter och lärdomar som kommit fram under projektiden. Enkäten skickades till projektledarna för respektive försöksverksamhet och samtliga 32 verksamheter har besvarat enkäten.

Den andra enkäten (bilaga 1b) hade som syfte att samla kunskap om deltagarna i försöksverksamheterna, deras bakgrund, deras situation när de kom i kontakt med verksamheterna och huruvida deras situation hade förändrats vid mättillfället. Enkäten besvarades av IPS-coacherna, med en enkät för varje deltagare som var aktuell i verksamheten när mätningen genomfördes. Sammanlagt kom 914 svar in från denna enkät.

Besök har genomförts hos tre försöksverksamheter. Dessa tre valdes ut för att de finns i kommuner av olika storlekar och för att de hade fått statsbidraget i minst två år. Under besöken intervjuades projektledaren, coacherna och två till fyra deltagare per verksamhet. Deltagarna tillfrågades av coacherna om de ville medverka i utvärderingen genom att ställa upp på en intervju om sina erfarenheter av försöksverksamheten. Vi kan därmed inte utgå från att de intervjuade utgör ett representativt urval av alla som har deltagit i för-

söksverksamheterna men deras erfarenheter kan dock antas ha relevans för flera än dem själva.

Samtliga intervjuer har spelats in och skrivits ut i sin helhet. Alla citat har anonymiserats.

Några förutsättningar för utvärderingen

Som utvärderingsresultaten visar kom de olika försöksverksamheterna i gång vid olika tidpunkter och hade därmed olika förutsättningar när de utvärderades. Några hade tagit emot sin första deltagare i början av 2012, andra någon månad innan utvärderingens mättillfälle i juni 2013. Detta diskuteras mer utförligt i avsnittet om försöksverksamheterna (sidan 40).

Ytterligare en komplikation för utvärderingen var att det finns en del oklarheter kring satsningens syfte och målgrupp. IPS-modellen är en metod som har utvecklats i USA och som bedöms vara evidensbaserad av Socialstyrelsen för att få människor med ”schizofreni och schizofrenliknande tillstånd” in i löneanställningar på den reguljära arbetsmarknaden.

Regeringen bedömde i sin proposition (prop.2009/10:176) att det fanns ett behov av att starta en försöksverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen föreslog då IPS-modellen och skrev följande:

IPS-modellen är främst utvärderad för målgruppen personer med schizofreni eller schizofrenliknande tillstånd. Försöksverksamheten bör syfta till att pröva och utvärdera IPS-modellen även för andra målgrupper. Socialstyrelsen föreslår att modellen riktas till målgruppen personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning som står långt ifrån arbetsmarknaden och som har en vilja och motivation till ett arbete med lön.

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att fördela bidrag till kommunerna för en försöksverksamhet vilket innebar två betydelsebärande förändringar. För det första vidgas målgruppen för verksamheterna till att gälla en betydligt bredare grupp än den för vilken IPS-modellen är evidensbaserad. För det andra förändras också målet för insatserna från lönearbete till ”meningsfull sysselsättning”. Den här utvärderingen strävar dock efter att förhålla sig till dessa olika definitioner av målgrupp och de olika syften som anges för satsningen.

Sammanställning av kunskapsläget om Individual Placement and Support (IPS-modellen)

Vad är IPS?

Individual Placement and Support (IPS), är en modell för arbetsrehabilitering som utvecklades i USA i början av 1990-talet. Modellen har utvecklats för personer med allvarliga psykiska störningar och är en standardiserad och manualbaserad form med en inriktning inom arbetsrehabiliteringen som kallas "supported employment" [1]. Modellen bygger på ett grundantagande om att personer med funktionsnedsättning kan och vill arbeta, och att den färdighetsträning som behövs kan och bör ske med stöd ute i en reguljär anställning på arbetsmarknaden. Detta sätt att arbeta med och se på arbetsrehabilitering sätts ofta i kontrast till en mer traditionell inriktning. Utgångspunkten där är snarare att personer med funktionsnedsättning på grund av sin problematik har svårt att hantera arbetslivets påfrestningar och därmed bör ges sysselsättning och arbetsträning i skyddade miljöer tills de gradvis blir redo för att komma ut på arbetsmarknaden [2].

Arbets sättet inom IPS bygger på att deltagarna erbjuds ett individuellt anpassat stöd. Detta stöd går ut på att deltagaren i samarbete med en arbetscoach fokuserar på att snabbt söka, få och behålla ett avlönat arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Utgångspunkterna för detta arbets sätt beskrivs ofta utifrån ett antal grundprinciper som ger en övergripande bild av de arbets sätt och perspektiv som modellen består av. Exakt hur dessa formuleras varierar delvis mellan aktörerna, och upphovspersonerna har utvecklat och vidareutvecklat principerna över årens gång. I dagsläget finns åtta stycken grundprinciper [1]. De ger en förståelse för IPS utgångspunkter, men det finns även en programtrohetsskala utformad för modellen. Denna utgör en konkret manual för hur arbetsrehabilitering ska utformas och utföras enligt modellen, och ger en möjlighet att kontrollera att verksamheterna faktiskt arbetar efter IPS [3,4].

IPS grundprinciper:

1. Målet med deltagande är avlönad anställning på den reguljära arbetsmarknaden.
2. Processen med att söka arbete påbörjas snabbt.
3. Det är deltagarens val som initierar deltagandet, och ingen exkluderas från att delta på grund av personliga förutsättningar.
4. Arbetsrehabiliteringen sker integrerat med den psykiatriska vården.
5. Stödet är individanpassat och har ingen tidsbegränsning.
6. Deltagarens val och preferenser snarare än professionella bedömningar styr stödets utformning.

7. Deltagarna erbjuds rådgivning kring försörjning och sociala förmåner.
8. Arbetscoacherna arbetar systematiskt med att rekrytera, involvera och bygga nätverk med lokala arbetsgivare. [1]

En evidensbaserad modell för arbetsrehabilitering
IPS-modellen har i Sverige lyfts fram av Socialstyrelsen som en rekommenderad insats, såväl i sina Riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [5], som för försöksverksamheterna med meningsfull sysselsättning som är fokus i denna utvärdering [6,7].

Till grund för dessa rekommendationer ligger ett vetenskapligt underlag som baseras på resultaten från tre internationella systematiska kunskapsöversikter (s.k. metaanalyser) [8–10]. I metaanalyserna visar resultaten genomgående att IPS är mer effektiv när det gäller att stödja deltagarna till reguljära arbeten än andra arbetsförberedande modeller för arbetsrehabilitering. Enligt metaanalyserna har 34 procent [8], 51 procent [9] respektive 61 procent [10] av deltagarna i studierna blivit hjälpta till arbete. De resultat som presenteras pekar mot att IPS-deltagare arbetar fler timmar [8,10], får arbete snabbare [10] och uppnår högre inkomster [8] än personer som tagit del av andra arbetsförberedande träningsmodeller.

I en nyligen publicerad kunskapsöversikt undersöks IPS i relation till annan arbetsrehabilitering [11], och där har man kunnat se liknande resultat; fler av deltagarna som tagit del av IPS-verksamheter har fått arbete, anställningen varar längre bland IPS-deltagare och det går fortare för dem att få anställningar. I denna översikt pekar man dock på att evidensen för dessa utfall är begränsad och att det finns ett behov av mer forskning för att säkert kunna uttala sig om IPS effektivitet.

Den effektforskning som finns kring IPS är till största del producerad i USA, av modellens upphovspersoner Deborah Becker och Robert Drake, tillsammans med kollegan Gary Bond. Den evidensbaserad forskning som hävdas för modellen har endast i viss utsträckning haft sin grund i europeiska studier och fram tills nyligen inte alls i Sverige eller Skandinavien. Därför finns begränsad kunskap om hur effektiv modellen är i en svensk kontext, något som också påpekats i Socialstyrelsens rekommendationer [5]. Var modellen studeras har också betydelse för utfallet, och man har kunnat se skillnader beroende på om studierna producerats i eller utanför USA. I amerikanska studier har i snitt 62 procent av deltagarna fått anställning jämfört med motsvarande 47 procent av deltagarna i icke-amerikanska studier [12].

Exempel på hur IPS-modellen har anpassats i en svensk kontext

Det finns några studier som visar att IPS kan vara en möjlig väg för att hjälpa personer med psykisk funktionsnedsättning till arbete även i Sverige [13–15]. År 2013 publicerades de första resultaten av en svensk RCT-studie (randomiserad kontrollerad studie där deltagare slumpmässigt fördelas i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp) som på grund av sin studiedesign i högre grad anses kunna ge säkra resultat om modellens effekter [16]. I denna sydsvenska studie jämfördes deltagare i IPS-verksamhet med personer som tog

del av andra lokala arbetsrehabiliterande insatser, och det visade sig att IPS-modellen är mer effektivt när det gäller att hjälpa personer med psykisk funktionsnedsättning till reguljärt arbete. De anställningar som uppnåddes via IPS-modellen visade sig också vara mer varaktiga och omfattande än de som uppnåddes i kontrollgruppen. Bland IPS-deltagarna var det 46 procent som fick arbete på den reguljära arbetsmarknaden under uppföljningstiden på 18 månader.

Forskningen kring hur IPS fungerar i Sverige är begränsad, samtidigt som modellen har använts i en rad verksamheter runt om i landet. I dessa fall finns det exempel på att verksamheterna har genomförts på olika sätt som kan skilja sig mer eller mindre från den evidensbaserade modellen. En del av dessa skillnader handlar om verksamheternas målgrupp, något som IPS-verksamheter i Sverige har förhållit sig olika till. IPS är främst evidensbaserad för gruppen personer med allvarliga psykiska störningar ("severe mental illness"). Beteckningen är vag i sin definition men inom forskningen omfattar den vanligtvis personer med psykosjukdomar samt personer med omfattande och långvarig psykisk funktionsnedsättning [8,10].

Modellen har rekommenderats för och studerats i verksamheter som riktas mot personer med problematik som ligger närmre denna ursprungliga målgrupp i Sverige, men det finns också exempel på en vidgning av målgruppen. Försöksverksamheten i denna utvärdering har riktats till den bredare gruppen "personer med psykisk funktionsnedsättning", något som enligt Socialstyrelsen också gjordes med syfte att "pröva och utvärdera IPS-modellen även för andra målgrupper" (s. 6) än gruppen personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd [6]. Modellen har dessutom använts för att stödja personer med funktionsnedsättning i stort [14]. Även internationellt har man ansett att IPS-modellen kan användas för personer med psykisk problematik som ligger utanför den målgrupp som modellen primärt är evidensbaserad för [17].

IPS-modellen har framför allt utformats och evidensbaserats i en amerikansk kontext, i ett system som till sin utformning till stor del skiljer sig från det svenska. I denna rapport och den nu aktuella statliga försöksverksamheten har man valt att fördela medel till ett urval av kommuner som i sin tur har varit ansvariga för att iscensätta försöksverksamheterna med IPS. I andra svenska fall har IPS-modellen både införts som en del av den kommunala organisationen [13], och som ett komplement till landstingspsykiatri [16]. Att placera IPS-verksamheter inom kommunen kan ses som en organisatorisk anpassning av den ursprungliga modellen, då det i den amerikanska kontexten inte finns någon direkt motsvarighet till de svenska kommunerna eller den kommunala socialpsykiatri. Placeringen av IPS-verksamheterna inom kommunerna kan tänkas ha betydelse för möjligheterna att följa IPS grundprincip om att arbete enligt modellen ska ske integrerat med den psykiatriska vården, och studier av verksamheter som är organiserade på detta sätt har visat att det delvis har varit svårt att få till samarbetet med landstingspsykiatri [13].

I studier som studerar IPS i en svensk kontext har man också iakttagit en rad svårigheter som är kopplade till införandet av modellen. En sådan svårig-

het är samordning och samverkan mellan olika myndigheter [18]. Ansvarsfördelningen mellan myndigheterna har visat sig innebära höga krav på kompetens bland arbetscoacherna som måste vara väl insatta i ansvar, behörighet och regleringar hos de olika aktörerna [13]. Denna situation är också något som kan göra att övergången till arbete upplevs som svårare av deltagare [20].

Utöver detta har det också visat sig att IPS-modellen kan vara svårare att anpassa till de regleringar och arbetsmetoder som finns inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Dessa regelverk utgår till stor del från ett traditionellt synsätt som understryker vikten av arbetsträning och prövning av arbetsförmåga [21]. Här har man specifikt pekat på att de tidsbegränsade formerna av sjukförsäkring som finns i Sverige kan innebära ett hinder, då IPS-deltagare riskerar att förlora sin ersättning om de söker arbete på den reguljära arbetsmarknaden och i stället rekommenderas att genomgå arbetsträning. Vidare kan systemets utformning innebära att deltagarna måste genomgå prövningar av arbetsförmågan för att kunna få ta del av insatser och stöd av Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen [21].

Det är dock inte endast konkreta regleringar som har visat sig innebära svårigheter för arbetet enligt IPS-modellen i Sverige. Enligt arbetscoacher i IPS-verksamheter finns även attityder hos representanter för de berörda myndigheterna som kan innebära svårigheter. Coacherna menar att myndighetspersonerna har en traditionell syn på arbetsrehabilitering, vilket kan innebära en negativ inställning till IPS-verksamhetens arbetssätt samt till deltagarnas möjligheter att klara av ett reguljärt arbete. Därutöver finns attityder hos arbetsgivare som gör det svårt att hjälpa deltagarna till ett reguljärt arbete. En del arbetsgivare är förvisso villiga att anställa personer som deltar i IPS-verksamheter, men förväntar sig ekonomisk ersättning i form av bidrag [18].

Vad det innebär att bli hjälpt till arbete

På grund av skillnaderna mellan det svenska och det amerikanska systemet kan målet för deltagarna se olika ut. Arbete på den reguljära arbetsmarknaden är målet för arbetsrehabilitering enligt IPS-modellen, något som i effektforskningen ofta definieras som ett betalt arbete som ska vara tillgängligt för vem som helst, inte bara personer med funktionsnedsättning [10,16]. En viktig del av detta är just skillnaden gentemot arbeten som enligt en mer traditionell arbetsrehabiliteringsmodell sker i skyddade miljöer. I den internationella effektforskningen har man främst intresserat sig just för arbete på den reguljära arbetsmarknaden, och i den mån man undersöker andra utfall har man gjort skillnad mellan konkurrensutsatta arbeten och icke konkurrensutsatta arbeten, samt även kunnat se utbildning som ett relevant utfall [8,11].

Undersökningar i Sverige visar att IPS-modellen kan vara mer effektiv än annan arbetsrehabilitering när det gäller att stödja deltagarna till såväl studier som arbetspraktik [16], och sådan sysselsättning har även visat sig vara vanliga utfall bland deltagare i andra svenska IPS-verksamheter [13]. Just arbetspraktiken är något som har problematiserats i förhållande till det svenska systemet, och det har definierats som ett relevant utfall för att det är vanligt

förekommande. Dessutom är det en sysselsättning som sker integrerat i samhället och därför kan anses meningsfull för individen, även om det inte är en betald anställning [16]. Den svenska forskningen kring IPS har däremot inte i samma grad problematiserat hur modellen förhåller sig till det utbyggda systemet med olika anställnings- och understödsformer som finns till för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Svenska studier av IPS har till exempel visat hur vanligt det är att de deltagare som får arbete har fått det i form av offentligt skyddade anställningar (OSA) [13]. Det är oklart om dessa anställningsformer räknas till IPS-modellens huvudsakliga mål och i så fall på vilket sätt de förhåller sig till målet.

Möjligheterna att komma i arbete kan påverkas av flera faktorer

IPS-modellen har visat sig effektiv när det gäller att hjälpa personer med psykisk funktionsnedsättning till arbete, men det innebär inte att alla deltagare blir hjälpta till en anställning. Totalt var det 39 procent som inte hade fått ett arbete i den internationella metaanalys som har visat mest positiva resultat gällande andelen deltagare i anställning [10], och svenska resultat har visat att 54 procent inte blev hjälpta till arbete via modellen [16].

Vissa deltagare får alltså arbete via IPS och andra inte, och anledningen till detta har studerats för att få kunskap om hur stödet kan förbättras. När det gäller faktorer kopplade till deltagarna kan exempelvis högre ålder [22,23], mindre omfattande arbetslivserfarenhet [22,24], schizofrenidiagnos [23] och högre grad av psykiska symtom [25] vara negativt, medan exempelvis en god relation till sin arbetscoach kan ha en positiv inverkan på möjligheterna till att få arbete [24]. På en mer strukturell nivå har man kunnat se att dåliga förutsättningar för införandet av modellen kan innebära sämre resultat för deltagarna [26]. Därutöver är låg tillgång till arbetstillfällen som följd av konjunkturläget en grundläggande faktor som kan göra det svårare för deltagarna att finna en väg till ett arbete [27,28]. Detta har man också kunnat se i Sverige, där dålig tillgång till arbetstillfällen och samtidiga satsningar på andra utsatta grupper på arbetsmarknaden innebär större konkurrens om tillgängliga arbetstillfällen [13].

Arbete snarare än IPS-deltagandet i sig leder till förbättringar

IPS-modellen har även visat sig kunna ha effekter gällande icke-arbetsrelaterade faktorer, exempelvis livskvalitet, självförtroende, funktionsförmåga och sjukhusvistelser, men inom forskningen har de ofta setts som sekundära utfall eller mål för arbetsrehabiliteringen via IPS-modellen [1]. Forskningen kring detta är också av betydligt mindre omfattning och resultaten är motsägelsefulla. I exempelvis Sverige har IPS-modellen varit mer effektiv än annan arbetsrehabilitering gällande förbättringar i livskvalitet, egenmakt och arbetsmotivation [29], men överlag i den internationella forskningen är IPS-modellen inte mer effektiv än annan arbetsrehabilitering gällande denna sorts icke-arbetsrelaterade faktorer [11]. En förklaring till detta kan vara att förbättringarna är kopplade till att man får ett arbete och arbetar

mer, snarare än att höra ihop med en specifik sorts arbetsrehabilitering [30,31]. Exempel på detta samband har även setts i IPS-verksamhet i Sverige, där förbättringar i upplevd självkänsla och funktionsförmåga har kopplats till att ha fått någon typ av sysselsättning [13].

Vad deltagarna tycker om IPS-modellen

Studierna är förhållandevis få i relation till den mängd effektstudier som utforskar vad deltagarna själva anser om och hur de upplever IPS-modellen. De studier som finns indikerar att deltagandet i en IPS-verksamhet kan upplevas som en hoppgivande och meningsfull process, där möjligheterna att kunna ta plats på arbetsmarknaden öppnas upp för individen [32,33]. Olika delar av stödet framstår som särskilt betydelsefullt, såsom utformningen efter individuella förutsättningar och preferenser samt relationen till arbetscoachen [32,34,35]. Att stödet upplevs som positivt verkar vara beroende av att arbetscoachen är kompetent och kunnig om deltagarnas problematik men också om deras arbetsområde. Arbetscoachernas förmåga att vara lyhörda för deltagarnas upplevelser och åsikter upplevs också som positivt [36].

Förbättringar av deltagarnas ekonomi

Personer med psykisk funktionsnedsättning är en grupp som är ekonomiskt utsatt; endast en liten andel har inkomst från lönearbete medan många har ersättningar från socialförsäkringssystemet som främsta inkomstkälla [37]. Den internationella evidensforskningen har pekat på att deltagare i IPS-verksamheter i snitt uppnår högre inkomster än personer som deltar i andra sorters arbetsrehabilitering [8], och samma sorts fördel finns i svensk kontext [16]. Därutöver kan IPS-deltagande också leda till ett minskat mottagande av ekonomiska ersättningar från det offentliga, såväl utomlands [38] som i Sverige [14].

En förbättrad ekonomisk situation förutsätts ofta vara en positiv följd av att komma ut i arbete. Detta är också något som motiverar människor till att delta i IPS-verksamheter [36]. Samtidigt finns forskningsresultat som pekar på att de inkomstnivåer som uppnåtts kan vara otillräckliga så att deltagarna har ett fortsatt behov av annat ekonomiskt stöd för att klara sin ekonomi [39,40]. Det finns flera förklaringar till att IPS-deltagare via arbete inte uppnår inkomster som gör dem ekonomiskt självständiga från stöd. En rimlig sådan förklaring är att många deltagare i IPS-verksamheter arbetar deltid, något som kan upplevas som en positiv och självvald strategi för deltagaren [41] men som alltså också innebär att inkomsterna från arbetet blir begränsade [36,40].

Behov av ett individuellt fokus inom arbetsrehabiliteringen

IPS-modellen fokuserar framför allt på att hjälpa deltagarna till arbete på den reguljära arbetsmarknaden, vilket grundar sig i antagandet att personer med psykisk funktionsnedsättning kan och vill arbeta. Det finns dock forskare som har ansett att detta grundantagande är problematiskt, och de pekar på

behovet av en öppenhet inför olika individers preferenser och förutsättningar [42].

Att börja arbeta på den reguljära arbetsmarknaden är en komplex process som innebär olika saker för olika personer, och kan såväl vara givande som upplevas negativt [43]. Det finns också forskning som pekar på att livskvaliteten höjs av den subjektiva upplevelsen av att ens dagliga sysselsättning är meningsfull, och inte nödvändigtvis av typen av sysselsättning i sig [44,45]. Utifrån denna kunskap har forskare pekat på vikten av att inte byta ut ett tidigare entydigt fokus på skyddade sysselsättningsformer mot ett nytt, entydigt fokus på reguljärt arbete. Det är snarare viktigt att utforma utbudet av arbetsrehabilitering efter individers preferenser och val [42,46].

Resultatredovisning

Besök i försöksverksamheterna

Inom ramen för utvärderingen besöktes tre verksamheter. Syftet med besöken var att få en fördjupad förståelse för den vardag som verksamheterna möter, och att sätta fokus på vilka eventuella hinder de har mött samt deras sätt att handskas med dessa hinder.

Tabell 2. De tre verksamheterna som besöktes

| | Jobb på sikt Helsingborg | VillJa Sala | IPS-projektet Stockholm |
|------------------------------|---|----------------|--|
| Styrgrupp | Kommun Psykiatri Försäkringskassa Arbetsförmedling Schizofreni- föreningen Fountain House | Kommun | Kommun Psykiatri Försäkringskassa IFS RSMH |
| Anslag 2011 | - | 1 170 000 | 2 563 400 |
| Anslag 2012 | 851 396 | - | 270 200 |
| Anslag 2013 | 1 200 000 | 800 000 | 3 200 000 |
| Antal deltagare hittills* | 25 | 35 | 89 |
| Antal IPS- coachjänster | 3 | 2 | 5 |

*Måttillfälle juni 2013

På dessa tre verksamheter genomfördes intervjuer med deltagare, med coacher och med personer i projektledningen. Intervjuerna utfördes individuellt eller i grupp. Projektledarna för de tre försöksverksamheterna, nio coacher och nio deltagare har intervjuats. Samtliga intervjuer spelades in och skrevs ut i sin helhet. Intervjuerna har anonymiserats.

Deltagarnas erfarenheter

Samtliga deltagare som intervjuades hade tagit konkreta steg mot det mål som de själva hade satt upp i förhållande till arbetsmarknaden. Någon hade kommit igång med ett arbete, andra var i praktik, andra hade fått sina praktik-tider förlängda och några hade börjat studera. De intervjuade representerar därmed den grupp som det har gått bra för utifrån verksamheternas mål, bland de personer som har kommit i kontakt med försöksverksamheterna.

De som intervjuades hade kommit i kontakt med försöksverksamheterna vid olika tidpunkter under projektet. Samtliga var aktuella inom den psykiatriska vården och hade olika diagnoser, bland annat add-/adhd och schizofreni. Oberoende av diagnos och livshistoria lyfte deltagarna några centrala aspekter i sin kontakt med verksamheterna som de uppfattade hade varit till hjälp för dem.

Inledningsvis presenteras fyra intervjuutdrag. Sedan fokuseras framställningen på de hjälpande aspekterna som därefter relateras till beståndsdelar i IPS-modellen och de arbetsvillkor som den förutsätter.

Här följer korta utdrag från fyra intervjuer med tre kvinnor och en man med olika allvarliga psykiska problem, som nått olika långt på sin väg till ett arbete. Alla namn och platser är anonymiserade. Dessa inledande utdrag illustrerar hur metoden och personen beskrivs som invävda i varandra.

Fyra samtal med deltagare (intervju-utdrag)

I

Det här med att träffa Erik, komma hit, få hjälp av IPS-projektet har givit mig jättemycket kan jag säga. Jag vill ju bli läkare och jag har inte pluggat klart gymnasiet för jag blev inlagd när jag pluggade, så jag har nästan halva kvar. Erik har hjälpt mig, utan honom så skulle jag aldrig ha tagit tag i det, jag skulle inte ha orkat söka till en skola, jag skulle inte orkat ta reda på vad det är för kurs jag behöver. Så han har gett mig energi och han har funnits, han har varit ett riktigt stöd, jättestort stöd faktiskt.

Dels genom att ringa ganska mycket samtal som jag inte orkat med och då har jag fått energi till annat, till det här med att plugga och lägga energi på det istället. Sedan så energi att jag har en plan, jag har en framtidsplan och den har han hjälpt mig med och den känns väldigt bra och han lyssnar väldigt bra på en. Han bryr sig så man känner sig inte lika ensam längre.

Han visar att han lyssnar genom att han har hjälpt mig ganska mycket, men det är andra saker utöver också och det har visat att han har brytt sig, och när han bryr sig så känns det som att då vet jag att han lyssnar. För att det är många som inte bryr sig och de lyssnar inte heller. De sitter och tittar på mig och lyssnar med öronen men de lyssnar inte.

Det har ju gett en mening i dagen och i livet, alltså att man sysselsätter sig och gör någonting som är viktigt eller gör något som har betydelse. Till exempel studerar för att komma in på en utbildning eller arbetar för att känna pengar och komma ut i vardagslivet och träffa andra människor, få rutiner och känna sig normal.

Jag hade det svårt grund av att jag inte orkade ta tag i saker och ting, söka kurser och gå till skolan. Visst, jag hade en plan som var klar men jag hade aldrig klarat det om jag inte hade kommit hit. Och jag är inte där ännu, men jag är på väg.

II

Det är ju en jättestor grej att de faktiskt tror på en, att ”det här klarar du”. Det gör jättemycket. Det är inte många som gör när man mår dåligt så det har betytt otroligt mycket för mig faktiskt.

Ibland när man mår dåligt har man inte tillräckligt med energi till att tänka på vilken hjälp man behöver och vilken väg man ska ta. Men här finns det också någon typ av guidning. Vi behöver inte bara någon som lyssnar på oss och bara antidepressiva piller eller sömntabletter, vi vill ha någonting annat att göra i vårt liv, gå vidare. Själv har jag inte några problem med att vara i någon sysselsättning och må dåligt också, men jag behöver någon som kan

förstå hur jag mår och hur jag behöver gå vidare med mitt liv. Det är det som är viktigt för mig.

På förmiddagen när jag kommer hit, så känner jag mig normal, självförtroendet blir större och större inom mig när jag är med Anna och hon ringer något samtal istället för mig. Det finns självförtroende inom en men kanske den sover, den ligger bara där. Men hon hjälper det att komma fram. Jag kan säga att Anna är mina större öron. Hon är också min mun när hon ringer olika myndigheter och arbetsgivare, hon har sitt eget sätt hur hon presenterar mig för folk. Till exempel förra veckan fick jag en praktik på en vecka på ett servicecenter och jag var så tacksam för Anna gjorde allt. Hon tog kontakt med dem och det var omöjligt att komma dit på grund av att de hade tillräckligt med personal och tillräckligt med praktikanter också, men jag fick i alla fall praktisera en vecka där. Och den här veckan var jätte bra och det är jätteviktigt för mig, jag lärde mig själv vad jag kan klara och inte kan. Jag kunde aldrig ha fått den här veckan där utan hjälp från Anna.

Hon hjälper mig med vad jag ska skriva i mitt CV, i mitt personliga brev, vilka kontakter jag ska gå igenom, vilka arbetsplatser, ”titta här och där, ring hit och dit”. Det behöver jag också. Det ger energi också, det är bättre än att man bara sover hemma och känner sig deprimerad och tänker att jag mår dåligt, jag orkar inte... När jag har min träff med Anna måste jag gå och duscha, sminka mig och komma hit, det ger energi. Och sedan när jag kommer hit och får information om att vi kan testa det här och det här... Fanns det här projektet så vet jag inte vad jag skulle göra.

III

Jag har mått dåligt nästan hela mitt liv, och haft dåligt självförtroende och inte klarat någonting. Så kom jag i kontakt med Erik på IPS och vi började kolla på om det går att få en praktikplats och så fick jag en praktikplats i en mataffär, och jag är fortfarande där! Och vilken förändring alltså! Jag slutade med mediciner, jag har fått självförtroende, jag klarar av allting. Jag pratar mycket bättre; förut så hörde ingen vad jag sa. Det har betytt jättemycket. I början första månaderna, då packade jag upp varor och osäker; ”vart ska den här vara?” Nu så står jag i kassan, jag har hel kassavana nu, jag tar emot leveranser, jag beställer varor och... så nu är jag redo för arbetslivet på riktigt. Nu går jag halvtid, i början gick jag några timmar i veckan. Nu mår jag jättebra.

Nästa månad ska jag till Arbetsförmedlingen och jag hoppas att jag kan få lönebidrag, och leta efter jobb som jag kan börja på. Så det har hänt jättemycket. Utan Erik hade det inte hänt. Det var en chans att komma in i ett friskt sammanhang och få möta människor som tror på en och det har gett otroligt mycket. De tror att vi kan göra någonting av våra liv, det är väldigt viktigt. Inte som att man bara fick ett recept, ta den här medicinen och prova den.

IV

Mår jag inte bra, då skiter jag i byråkratin. Och det är väl det som gör att jag är så kallad ”funktionsnedsatt”. Det är mycket det jag fått hjälp av Leila men nu orkar jag inte hålla på och rabbla upp alla fina ord om henne, men att det har blivit mycket.

Jag har haft så mycket konstiga grejer med instanser man ska ringa hit och fixa dit. Och det blir så mycket sådant här... För mig är det nonsens och jag pallar inte med det. Det bara suger livsgnistan ur mig. Och då har jag fått hjälp med det och jag har fått hjälp att ta mig över trösklar och få hjälp med det praktiska, fått hjälp med mina egna trösklar och fått ett stöd och allting det här. Man har det här samspelet och det är det som ofta saknas med andra, man får inget samspel. Här får man ett samspel på ett sätt som gör att man kan få hjälp att tackla alla de här svårigheterna och sakerna som man inte pallar med. Det är väl det som gör det så pass bra. Här har jag fått ett alternativ till att vara helt liksom ”out of fit” så att säga.

Idag jobbar jag faktiskt heltid som praktikanställd på ett ställe. Jag jobbar som vanlig personal, i praktiken på ett hus för unga. Det kallas att man är ung kulturproducent. En modern variant av fritidsledare. Det började jag med i somras.

Det hade inte hänt någonting på hur länge som helst och sedan var det Komvux till och från och så fick jag kontakt med Leila och det var någonting via Jobbtorget som Leila snappade upp och så tog hon kontakt med någon kille därifrån och sedan fick hon typ svar samma dag eller någonting: ”Ja okej du får det här, kör på”. Så jag halkade in på det och praktiserade i 5–6 veckor, så började jag jobba för någon månad sedan. Så har jag jobbat där sedan dess. Från att ha inte jobbat någonting till att ”chop chop”, men det funkar jättebra, det är ett ställe som passar mig. Jag fick min första lön och får väl den andra nu. Fick min första riktiga lön faktiskt. Helt plötsligt har man en egen inkomst och kan börja försörja sig själv. Det är väl en frihet det med, att slippa vara bunden, när man lever i världen som den ser ut i alla fall. Det har verkligen svängt, först svängde det nedåt och sedan från nedåt har det svängt uppåt och nu har jag jobb och egen inkomst.

Stödjande faktorer ur ett deltagarperspektiv

Relationen till en coach

För deltagarna personifieras IPS-modellen av den coach som de har kontakt med. De omtalas alla vid förnamn och förutom deras formella kompetens lyfter deltagarna personliga egenskaper hos coacherna:

När vi träffades var det någonstans på ett café, hon ringde upp mig och sa till mig att vi skulle träffas där och pratas vid och så. Hon sa, ”Jag heter Mona” och jag sa att jag heter Sony, och vi träffades. Hon har varit jättegullig mot mig. Jag tycker om Mona jättemycket.

Den personliga relationen har en tydlig emotionell laddning.

Man får så fin personlig kontakt så jag har fått en jättefin relation till henne. Så det är inte bara att vi kommer och sitter med papper, utan vi sitter och pratar allmänt... om livet, vad vi har gjort; ungefär som när man träffar familj eller vänner. Man pratar om det som finns att prata om. Det har man ju aldrig kunnat göra på Arbetsförmedlingen. Det är tydligt bättre. Det är det bästa jag varit med om. Vi brukar träffas en gång i veckan eller varannan vecka. Då sätter vi oss någonstans och tar en fika, en kopp kaffe och pratar lite. Det är jättemysigt, man känner att man kan koppla av och vara sig själv och ingen stress och press utan man lägga fokus på det man har velat och lägga all energi på det.

Många återkommer till samtalen med coacherna som en blandning mellan en fokusering på deltagarens strävan efter att komma in på arbetsmarknaden och vägen dit, och mer vardagliga samtal där coach och deltagare utbyter erfarenheter om sina respektive liv.

Både psykiska problem och mänskliga resurser
De positiva omdömena om coacherna beror på att deltagarna känner sig sedda inte enbart som någon med psykiska problem, utan även som någon med resurser. Dessa båda sidor finns alltid närvarande hos deltagarna:

De här personerna tror jag ser båda sidorna hos oss. Det finns en bakgrund, det här är en person som är sjuk, deprimerad och alla de här psykiska sjukdomarna som personen har. Men samtidigt glömmen de inte den här personen, det här är en människa, den här personen har också kunskaper, den här personen har dolda krafter inom sig. Det är det som är viktigt, jag tror att de ser båda sidorna av oss.

Denna erfarenhet verkar vara speciellt viktig då den i berättelserna kontrasteras mot tidigare erfarenheter av ett bemötande som gjort att individen har känt sig reducerad till sin diagnos.

Det är de egna önskemålen som gäller
Samtliga intervjuade återkommer till betydelsen av att deras vilja och önskemål blev ett självklart fokus för coachernas insatser. De poängterar att önskemålen och drömmarna inte blev ifrågasatta, utan tagna på allvar, och att coacherna har ansträngt sig för att finna vägar att förverkliga dem.

Sedan tycker jag också att en viktig del är att Erik har fått mig att tro på att jag klarar det här. Han har liksom inte kommit med en enda "Är det verkligen inte för tufft med läkarutbildningen?" Han har bara stöttat mig helt enkelt. Jag har ju pratat med jättemånga studievägledare tidigare och de har varit så himla mycket tuffare. Jag har ju knappt vågat säga att jag vill till läkarlinjen till dem för att det har blivit för stor press på mig, men Erik här han säger att det får ta den tid det tar, men att det viktigaste är att vi går åt rätt håll. Och sedan just det här att han har fått mig att tro på

mig själv, för förut trodde jag inte att jag skulle orka eller klara, och det hade jag inte gjort heller för jag hade inte med alla de här byråkratiska grejerna, och jag hade inte orkat det.

För deltagarnas självbild är det viktigt att möta tjänstemän som inte ifrågasätter ens önskemål, utan i stället respekterar dem och ställer sin kapacitet till deltagarens förfogande.

Konkret hjälp med "byråkratin"

En aspekt av stödet som många återkommer till är den hjälp de har fått i sina kontakter med andra delar av "hjälpapparaten", främst Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Men kanske också att det som gör det mer lätt för oss, är ju här till exempel när våra kontaktpersoner ringer till myndigheterna, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, så går det lättare i och med att de pratar samma språk. Jag menar inte svenska språket, men.

Den jämställda relation som coacherna kan etablera med sina kolleger i andra organisationer kan bidra till att öppna dörrar som annars förblivit okända eller låsta för deltagarna själva.

Med Lotta är det positiva upplevelser. Vi tittade på en utbildning som jag ville och fick reda att den dagen var sista ansökningsdag, då hon var på direkt, nu går vi ner, och ringde runt, var ska ansökan in, var hämtar vi den... hade hon inte gjort det hade jag inte ansökan varit inne kan jag säga. Sedan slarvade de bort min ansökan. Lotta hjälpte mig att ringa runt till dem som hade hand om utbildningen och lyckades få rätt på det, så jag fick min plats där. Hon var med första dagen jag var där, tittade lite, stötade mig och samtidigt gav det henne erfarenheter för egen del så att hon kan komma vidare i sitt arbete i projektet.

En specifik aspekt som också återkommer i berättelserna handlar om att fylla i blanketter för att kunna få tillgång till det som man är berättigad till, men som kan förbli otillgängligt då man inte klarar av att ansöka om det på ett korrekt sätt.

Konkreta resultat snabbt

Många deltagare lyfter fram betydelsen av att coacherna snabbt omvandlade den positiva inställningen och de stödjande orden till konkreta handlingar och erbjudanden i enlighet med deras önskemål.

Vi träffades själva och pratade, för hon vill ju få en bild av mig så hon kunde veta vem jag var och min bakgrund och lite så. Och då sa jag till henne att min absoluta dröm det är ju att arbeta på ett djursjukhus. Men jag visste om redan från början att det är ganska omöjligt att de ens skulle vilja ta in mig som inte har utbildning eller ens är studerande. Men sedan träffade jag Erika så sa hon "Du! Jag har fått napp!". Det en veterinär-

klirik som kan tänka sig att ta in mig på praktik, så vi ska gå dit om ett par veckor.

Bli peppad

I grunden finns det som kan kallas för en avstigmatiserande attityd hos coacherna, där utgångspunkten är att det inte finns någon anledning till att deltagarna inte skulle kunna uppnå sina mål. Coacherna erbjuder sina tjänster för att deltagarna ska få tillgång till det utbud av stöd och hjälp som har skapats för medborgarna, men som förblir svåruppnåeligt för dem som marginaliserats. Men coachens stöd verkar vara just ett erbjudande, och inte ett sätt att ta över deltagarens ansvar för sitt liv och sina val.

Sedan var hon och hälsade på mig någon dag på utbildningen, hon kommer ner och så pratar vi, har telefonkontakt varje vecka, om hur det gått. Jättestöttande måste jag säga, väldigt pushande, så där: "Ja, men du fixar det här. Det här kommer att gå bra och minsta lilla så ringer du och så ser vi vad vi kan göra för att hjälpa till." och jag klarade utbildningen, det gick jättebra.

Gemensamma erfarenheter av konkreta framsteg bäddar för ett fortsatt samarbete.

Coachernas tillgänglighet

En aspekt som flera deltagare återkommer till när de beskriver sin relation med coacherna är deras tillgänglighet. De uppmanar deltagarna att kontakta dem, och är de inte tillgängliga just då, hör de av sig omgående. Tillgängligheten är ibland proaktiv. När Lotta hade semester i somras skickade hon sitt telefonnummer och sin mejladress om det skulle vara någonting:

Då hjälper jag dig, vi löser det här. Du behöver inte oroa dig när jag är borta." Hon är jätteduktig, jag hade rätt så fullt upp så jag behövde inte ringa. Sedan när hon kom tillbaka ringer hon och säger: "Hej, nu har jag haft en underbar semester!" och så bara fortsätter vi.

Att öppna för en kontakt även då coachen har semester innebär ett förtroende, som går bortom det som kan förväntas i en professionell relation. Men här stärker det relationen mellan coachen och deltagaren och det kan innebära en trygghet för deltagaren.

I kontrast till deltagarnas tidigare erfarenheter

Betydelsen av de olika aspekterna av stöd som deltagarna nämner blir tydligare då de ofta kontrasteras med deltagarnas tidigare erfarenheter av myndighetskontakter.

Det är lite ovant när man får bestämma. När det kommer in personer som ska stötta en, då är man van att de bestämmer allting tror jag. Det kan vara så att man rättar sig efter myndigheter och arbetsgivaren. Man träffas på deras kontor, ja då gör man ju så liksom. Här har det ju varit annat, här styr du mera, vad du vill göra... eller vad det känns bra för dig.

IPS-modellen innefattar en maktförskjutning från den professionelle till deltagaren/brukaren/patienten. Denna maktförskjutning innebär en kulturell utmaning för många som arbetar inom de olika organisationerna som skall samverka med IPS-verksamheter.

Organisatorisk placering

Några deltagare talade om försöksverksamhetens organisatoriska placering, utanför psykiatrin, där de ursprungligen är placerade i USA. Det verkar som om placeringen utanför psykiatrin enligt deltagarna förstärkte de positiva aspekterna av IPS-modellen. De betonade också att de alla hade en fortsatt kontakt med den psykiatriska vården och fick därmed även den hjälpen. Deltagarna beskrev att de hade blivit informerade om IPS-modellen i samband med att de fick kontakt med verksamheterna eller på informationsmöten som ledde till att de kontaktade de olika verksamheterna. Ur ett brukarperspektiv var inte metoden den viktiga förklarande framgångsfaktorn utan den relation som de hade byggt upp med sina respektive coacher. I utvärderingen är det tydligt att denna relation inte utvecklades i ett vakuum eller enbart på grund av personliga egenskaper hos coacherna, även om sådana egenskaper kan ha spelat en roll. De hjälpande relationerna och deras uppkomst inträffar i en organisatorisk ram som vilar på IPS-modellens centrala byggstenar. De viktiga aspekterna av modellen enligt deltagarna var att:

- arbeta för att förverkliga deltagarnas egna mål
- inte bedöma och skatta deltagarna
- arbeta för att snabbt nå resultat i enlighet med deltagarnas önskemål, utan omväg via olika trappstegsprövningar.

Det finns ytterligare två faktorer i projektens arbetssätt som ligger bakom deltagarnas bedömning av IPS-modellen som hjälpande. Coacherna hade tid för dem eftersom:

- varje coach har ett begränsat antal deltagare
- ingen eller begränsade krav på dokumentation av insatserna.

Deltagarna är till varierande grad insatta i IPS som modell men i de flesta fallen har deras coach presenterat projektet för dem. Flera har kommit i kontakt med projektet via skriftlig information. När de tillfrågas om de positiva aspekterna av projektet lyfter deltagarna inte fram en hel modell, utan specifika inslag i IPS. De lyfter också fram specifika inslag som de relaterar tydligt till sin egen coach. I deltagarnas utvärdering betonas en relationell aspekt där gränsen mellan modell och coachens person upphävs.

Deltagarna formulerar mycket tydligt att försöksverksamheterna har inneburit mer än enbart ett insteg eller närmande till arbetsmarknaden för dem. Flera betonar att projektet har fått betydande följder för deras självbild, självförtroende och även symtom, exempelvis för deras rösthörande. Detta är förändringar som de kopplar samman med den relation som de har utvecklat med sina coacher, genom IPS-modellen.

Erfarenheter från personalen i verksamheterna

Skilda utgångspunkter

Projektformen har inneburit en del problem för verksamheterna och de tre verksamheterna som besöktes hade olika uppstartsperioder. Helsingborg fick inte några projektmedel 2011, men väl 2012. Där valde ledningen att rekrytera personal som var anställda på andra arbetsplatser och hade flera månaders uppsägningstid. I Sala fick man projektmedel redan första året och valde att anställa personal som var tillgängliga inom organisationen. Stockholm fick också medel från 2011 och personalen började komma på plats just före sommaren 2012.

All personal på de olika verksamheterna hade genomgått utbildning i IPS-modellens arbetssätt. Coacherna i Helsingborg hade deltagit i samma utbildning och menade att det hade bidragit till att svetsa samman gruppen och ge dem en gemensam referensram. I Sala och Stockholm hade personalen gått på olika utbildningar vid olika tidpunkter, vilket hade gett olika utgångspunkter för utvecklingsdiskussioner. Ingen personal var insatt i IPS-modellen då de anställdes så utbildningarna och manualerna kom därför att spela en avgörande roll för deras tillämpning av IPS-modellen. Det innebar även att på flera håll började man rekrytera deltagare innan personalen var insatt i modellen.

Besöken på de tre orterna skedde då projektiden närmade sig sitt slut. Själva projektformen kan anses stå i motsättning till en av grundtankarna för IPS-modellen: att deltagarna garanteras stöd så länge som de själva anser sig behöva det. I Helsingborg planerade man att integrera försöksverksamheten i den ordinarie verksamheten, medan man i Stockholm hade fått löfte om fortsatt finansiering under en period. I Sala fanns inga resurser till att bedriva verksamheten med egna medel. Projektet hade infört ett stopp för nya deltagare och coacherna arbetade för att finna individuella lösningar för var och en av de deltagarna som var aktuella. Man menade dock att tanken med IPS skulle leva vidare i den lokala arbetsmarknadsenheten, genom det nära samarbetet som utvecklats under projektiden och genom att en av coacherna skulle börja arbeta på denna enhet efter projektidens slut.

De olika projekten hade erfarit olika utfall i förhållande till IPS-modellens egna kriterier. Enligt personalen var läget på den lokala arbetsmarknaden avgörande för möjligheterna att finna löneanställningar åt deltagarna:

Det är många projekt som pågår parallellt, det är många som ringer till arbetsgivarna. Det är många arbetsgivare som tar emot för praktik, men som inte gärna vill anställa.

Samstämmiga erfarenheter

Coacherna och ledningspersonerna i de olika verksamheterna betonade betydelsen av att hålla fast vid centrala punkter i IPS, även i samband med en anpassning av metoden till svenska förhållanden. De underströk också att deltagarens motivation och egen vilja ska ligga till grund för coachernas arbete. Ytterligare en sådan aspekt som betonades är att coacherna inte skall göra någon som helst skattning eller bedömning av deltagarna.

I vardagsarbetet visade sig dessa utgångspunkter i IPS-modellen kunna stå i kontrast till den expertkultur som till stor del dominerar de organisationer som har ansvar för att vårda och hjälpa personer med allvarliga psykisk funktionsnedsättning. Det har exempelvis inträffat att personalen från psykiatrin har avrått deltagare i verksamheterna från att börja på vissa arbetsplatser eftersom man har bedömt arbetets art som för påfrestande för patienten. Denna *vårdande ideologi* ställs av en projektledare i kontrast till ett medborgarperspektiv:

... varje människas rättighet att utsätta sig för risker och utsätta sig för att hoppas och att man får lov att misslyckas.

Det finns även kulturella problem i förhållande till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. IPS-modellens intentioner att placera människor med psykisk funktionsnedsättning direkt i arbete strider exempelvis mot det vanligtvis använda arbetssättet med skattningar, träning innan placering och expertlett val av placering samt praktik inför arbete.

IPS-modellen kan även innebära att människor återkommer för att de vill försöka igen med att ta sig in på arbetsmarknaden eller åtminstone delta i olika sysselsättningar och studier, trots att andra myndigheter anser sig ha funnit en definitiv lösning för dem, exempelvis hel sjukförsäkring. Samtidigt vill dessa människor helst inte riskera att förlora det de har uppnått när det gäller försäkringar och bidrag.

Ett återkommande problem som nämndes var motsättningarna mellan regler och traditioner hos samarbetsparterna, men även hur de tolkades av olika tjänstemän: *Man kan få olika svar vid olika tidpunkter på samma fråga om samma person...*

Både IPS-coacherna och verksamhetsledarna, nämnde en fördel med IPS-modellen, nämligen att de, i mötet med tvivlande samarbetsparter, kunde hävda att metoden var ”evidensbaserad”: Vi har en manual och sedan kanske man ibland går utanför den, men man har den som en grund att stå på. Att vi hittar inte bara på någonting, utan att det finns forskning som visar att det är ett bra sätt att arbeta på.

Coacherna på de verksamheter som besöktes hade 8–17 deltagare var, ett antal som lyftes fram av en del av coacherna som en viktig förutsättning för deras arbete. Antalet deltagare som coacherna hade kontakt med varierade beroende på i vilken fas deltagarna var i. Nya deltagare, innebär att etablera en ny kontakt med deltagaren men också med de olika samarbetsparterna och med potentiella arbetsgivare, och med många nya deltagare sänktes taket för antalet ärenden. Sedan höjdes taket om några deltagare redan hade funnit en arbets- eller studieplats och några deltagare var nya och i ett aktivt sökande.

Enligt coacherna hade tillgången till tid stor betydelse för deras arbete. Det begränsade antalet deltagare per coach skapade ett tidsutrymme som kunde användas till mer intensiva satsningar på enskilda deltagare när de kom in i verksamheten eller när problem uppstod. Dokumentationskraven var också mycket små, vilket gjorde att coacherna hade mer tid över till deltagarna.

De potentiella arbetsgivarna kunde få många samtal från olika projekt med olika målgrupper, och det potentiella problemet hanterades genom en viss samordning. Till exempel i Sala var verksamheten organisatorisk placerad med en arbetsmarknadsenhet som kunde samordna olika projekts kontakter med traktens arbetsgivare. I Helsingborg fanns en databas som hade sammanställts speciellt för att undvika detta.

Försöksverksamheternas organisation och arbetssätt

Följande redovisning bygger på svaren på två enkäter som sändes till samtliga försöksverksamheter (bilaga 1 a) och till samtliga coacher (bilaga 1 b), vilka skulle besvaras i juni 2013. Samtliga 32 verksamheter som ingår i utvärderingen besvarade enkäten, och coacherna besvarade anonymiserade enkäter om sammanlagt 914 deltagare.

Försöksverksamheterna

Verksamheterna som har följts upp finns på 32 olika orter i Sverige. 7 kommuner (22 procent) har fått bidrag samtliga år som statsbidragen delats ut. 2 kommuner (6 procent) har bara fått bidrag ett av åren (båda dessa 2012) medan 23 kommuner (72 procent) har fått bidrag två av tre år. Av dessa var det 9 kommuner som fick bidrag 2011 och 2013 men inget 2012, och 14 kommuner som fick bidrag 2012 och 2013. Hälften av verksamheterna fick därmed statligt stöd redan 2011, men det var ingen verksamhet som började ta emot deltagare då, utan de flesta började vara operativa först under 2012. Över en femtedel av verksamheterna kom igång med att arbeta aktivt med deltagare först under 2013. Dessa förutsättningar är något som verksamheterna brottas med, något som kanske tydligast uttrycks i ett av svaren på verksamhetsenkäten:

Det har varit en osäkerhet då projektmedlen inte kunnat säkerställas. Att sedan marknadsföra projektet som ett 3-årigt projekt och gå ut med projektansökan hösten 2011. Sedan i efterhand bevilja medel för 2011 och tycka att det motsvarar ett verksamhetsår ställer jag mig tveksam till. Hur har det varit möjligt att arbeta med IPS några månader under hösten 2011 när man inte ens varit säker på att man fått medel? Sedan att man fick medel för hela 2011 är också något anmärkningsvärt. Förfarande två drog igång våren 2012 men beslut kom i maj och pengar slutet av juni. [...]Vem kan bygga en verksamhet som ska jobba med en metod (IPS) som kräver långsiktighet? Är det rätt mot deltagarna när vi ska garantera stöd? I december 2012 beslutades att pengarna skulle tas med i 2013 års verksamhet. Nya medel beviljades för 2013. Resultatet blev att ett 3-årigt projekt på sin höjd blev 1–2 år.

Startsvårigheterna återspeglas i Tabell 3. Där framgår det att en sjättedel av projekten som följdes upp tog emot deltagare först under 2013.

Tabell 3. Tidpunkt då verksamheterna aktivt började arbeta med deltagare, n = 32.

| Verksamhetstart 2012 | Antal | Procent |
|----------------------|-------|---------|
| jan-mar | 8 | 25 |
| apr-jun | 6 | 19 |
| jul-sep | 6 | 19 |
| okt-dec | 5 | 16 |
| 2013 | | |
| jan-mar | 3 | 9 |
| apr-jun | 1 | 3 |
| jul-sep | 1 | 3 |
| Ej svar | 2 | 6 |
| Totalt | 32 | 100 |

Övergripande mål

I sin ursprungliga version syftar IPS-modellen till att hjälpa människor med allvarliga psykiska störningar att få ett arbete (tillsvidare anställning med avtalsenlig lön), utan någon form av bedömning och träning. Detta motsvarar i stort de flesta verksamheternas övergripande mål. Lönearbetet är det dominerande målet även om verksamheterna har olika syn på förhållandet mellan arbete och sysselsättning. Någon ser arbetet som ett mål i stället för sysselsättningen, någon annan formulerar tanken på att deltagarna ska få ett arbete via sysselsättning och en tredje ser målet som att skapa meningsfull sysselsättning. Studier likställs ofta med arbete.

I projektmålen görs ingen skillnad mellan ”vanligt” arbete och lönebidragsanställning. Flera verksamheter ser det som ett övergripande mål att införa IPS-modellen i den egna förvaltningen och kommunen, hos samverkanspartner och även i landet via en evidensbas för IPS-modellen i Sverige.

Samverkan nämns i några av svaren, i första hand med andra offentliga aktörer. Någon nämner att en bra marknadsföring av IPS-modellen och ett anpassat stöd bör göra de lokala arbetsgivarna mer intresserade av att skapa förutsättningar för att anställa personer med psykisk funktionsnedsättning.

Styr- och projektgruppsorganisationen

I IPS-modellen betonas vikten av samverkan mellan olika aktörer när det gäller vård och stöd av personer med psykisk funktionsnedsättning. Ett sådant samarbete utgör en viktig grund för projektens möjlighet att uppfylla sina mål.

Kommunerna intar en särställning och är representerade i 32 av försöksverksamheternas styrgrupper, samt i 31 av verksamheternas projektgrupper. Landstingspsykiatrin, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan intar en mellanställning och är representerade i drygt två tredjedelar av styrgrupperna och hälften av projektgrupperna (landstingspsykiatrin även här i två tredjedelar). Brukarorganisationerna intar också de en särställning då de bara är representerade i drygt en tredjedel av försöksverksamheternas styrgrupper och en femtedel av projektgrupperna. När det gäller den individuella planeringen kring enskilda deltagare engageras även arbetsgivarna, där de samt lands-

tingspsykiatrin, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan uppges vara inblandade i drygt två tredjedelar av fallen medan kommunerna involveras nästan i samtliga.

Samarbete

För att aktörernas respektive insatser ska få effekt är det nödvändigt med ett gott samarbete mellan de olika aktörerna som ska stödja människor med psykisk funktionsnedsättning samt bidra till att normalisera deras levnadsomständigheter. I USA har IPS-verksamheterna placerats inom den psykiatriska vårdorganisationen och därmed utgör den svenska organisationen en anpassning till svenska omständigheter efter psykiatrireformen och den ansvarsfördelning som den grundlade.

Tabell 4.

| Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete... | Instämmer inte alls/i låg grad (1-2) | Instämmer delvis (3-4) | Instämmer helt/i hög grad (5-6) | Redan välfungerande samarbete | Totalt |
|--|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
| - med den lokala landstingspsykiatrin | 9 | 12 | 7 | 4 | 32 |
| - internt i den kommunala organisationen | 2 | 13 | 13 | 4 | 32 |
| - med Försäkringskassan | 2 | 14 | 12 | 4 | 32 |
| - med Arbetsförmedlingen | 6 | 11 | 9 | 6 | 32 |
| - med lokala arbetsgivare | 5 | 15 | 7 | 3 | 30 |
| - med lokala brukarorganisationer | 15 | 6 | 2 | 9 | 32 |

En fråga i verksamhetsenkäten formulerades som ett påstående: ”Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete” med olika aktörer. Svartalternativen var: ”instämmer inte alls”, ”instämmer delvis”, ”instämmer helt” och ”samarbetet var redan fungerande”.

Två organisationer får huvudsakligen negativa omdömen: den lokala landstingspsykiatrin och de lokala brukarorganisationerna. Totalt 11 av de 32 försöksverksamheterna svarade att de antingen instämmer helt i påståendet eller att de redan hade eller i och med IPS-samarbetet fick ett välfungerande samarbete. Vidare menade 9 att detta inte stämde alls eller endast i låg grad när det gäller den lokala psykiatrin och 15 i förhållande till lokala brukarorganisationer. Omdömena vad gäller samarbetet med de andra aktörerna är mer balanserade, även om endast knappt hälften var positiva till samverkan inom den egna kommunala organisationen och med Försäkringskassan. Genomgående är ”Instämmer delvis” det vanligaste svaret när det gäller frågan om försöksverksamheterna har utveckla ett välfungerande samarbete.

Arbetsgivarna

Över hälften av arbetsgivarna som tog emot och i vissa fall anställde deltagarna kom från den privata sektorn, vilket kan peka på att verksamheterna har lyckats nå arbetsgivare utanför den offentliga sektorn.

Tabell 5. Typ av arbetsgivare gällande deltagare som är på arbetsplatser, n = 343

| Typ av arbetsgivare | Antal | Procent |
|-------------------------------|-------|---------|
| Offentlig | 119 | 35 |
| Privat | 195 | 57 |
| Frivilliga sektorn | 14 | 4 |
| Socialt kooperativ el. motsv. | 11 | 3 |
| Annan | 4 | 1 |
| Totalt | 343 | 100 |

Den frivilliga sektorn och de sociala kooperativen spelade en begränsad roll som arbetsgivare för deltagarna i försöksverksamheterna.

Övriga förändringar

Projektledarna ombads skatta hur väl de instämde eller inte instämde i ett antal påståenden om förhållanden i samband med att IPS-modellen började tillämpas.

Tabell 6. Påståendefrågor om att arbeta enligt IPS-modellen.

| Gällande er försöksverksamhet, har arbetet med IPS-modellen lett till... | Instämmer inte alls/i låg grad (1-2) | Instämmer delvis (3-4) | Instämmer helt/i hög grad (5-6) | Totalt |
|--|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| - en anpassning till enskilda personers förutsättningar | - | 8 | 22 | 30 |
| - att enskilda deltagares önskemål om arbete/ sysselsättning kan tillgodoses | - | 11 | 19 | 30 |
| - att deltagarna får långsiktigt stöd i arbete på en arbetsplats | - | 9 | 19 | 28 |
| - att lokala arbetsgivare vill anställa personer med allvarliga psykiska problem | 11 | 15 | 2 | 28 |
| - större kompetens inom kommunen med att arbeta coachande/stödande | 2 | 11 | 18 | 31 |
| - avsteg från ursprungs-modellen för att arbetet ska fungera i ett lokalt sammanhang | 12 | 12 | 7 | 31 |
| - att försöksverksamheten konkurrerar med andra projekt/verksamheter i kommunen för samma målgrupp | 18 | 6 | 7 | 31 |

Enligt enkätvaren hade tydliga positiva resultat uppnåtts när det gäller vissa punkter. En anpassning efter enskilda personers förutsättningar där 22 verksamheter instämmer helt eller i hög grad i detta påstående. Att enskilda deltagares önskemål om arbete/sysselsättning kan tillgodoses instämmer helt eller i hög grad 19 verksamheter i. Att deltagarna får långsiktigt stöd i arbetet på en arbetsplats, i detta påstående instämmer helt eller i hög grad 19 verksamheter i. Ingen av verksamheterna uppgav att de inte instämde i något av dessa tre påståenden.

Däremot instämde endast 2 av verksamheterna i påståendet att: "Lokala arbetsgivare vill anställa personer med allvarliga psykiska problem". Det var 11 verksamheter som inte instämde i detta påstående.

Ett syfte med det statliga stödet är att undersöka behovet av att anpassa IPS-modellen till svenska förhållanden. Därför kan det vara intressant att konstatera att endast 7 försöksverksamheter instämde i påståendet att: "Avsteg från ursprungsmodellen måste göras för att modellen ska fungera i ett lokalt sammanhang" medan 12 försöksverksamheter inte instämde i detta påstående.

Coacher

Coachernas roll inom IPS framstår som mångsidig. De ska rekrytera både arbetsgivare och deltagare samt matcha dem med varandra. De ska informera båda sidor om sin verksamhet och erbjuda dem stöd när deltagaren börjar hos arbetsgivaren och de skall vara tillgängliga under den fortsatta processen. Dessutom ska de informera om satsningen och modellen både hos andra verksamheter inom sin egen organisation och hos viktiga externa samarbetspartner.

Totalt var 103 coacher verksamma i de 32 verksamheter som ingick i uppföljningen. Verksamheternas omfattning varierade stort när det gäller antalet coacher. Hälften av dem hade upp till 2 heltidstjänster och 2 hade över 5 heltidstjänster. Den största verksamheten hade motsvarande 13 heltidstjänster, medan den näst största omfattade 6 heltidstjänster.

Tabell 7. Antal coacher, n = 32 verksamheter

| IPS-coachtjänster/verksamhet | Antal | Procent |
|---------------------------------------|-------|---------|
| Upp till 2,0 heltidstjänster | 16 | 50 |
| Över 2,0 upp till 5,0 heltidstjänster | 13 | 41 |
| Över 5,0 heltidstjänster | 2 | 6 |
| Ej svar | 1 | 3 |
| Totalt | 32 | 100 |

Ett annat sätt att få en uppfattning om arbetsförhållandena är att undersöka förhållandet mellan coacher (heltidstjänst) och deltagare. Här kan vi notera en stor variation i antalet deltagare som varje coach var i kontakt med. I knappt var fjärde verksamhet arbetade coacherna med upp till 5 deltagare och i lika många verksamheter hade varje coach 16–22 deltagare.

Tabell 8. Antal deltagare per IPS- coach, n = 32 verksamheter

| Antal deltagare/ IPS-coach | Antal verksamheter | Procent |
|----------------------------|--------------------|---------|
| 1–5 deltagare | 7 | 22 |
| 6–10 deltagare | 12 | 37 |
| 11–15 deltagare | 6 | 19 |
| 16–22 deltagare | 7 | 22 |
| Totalt | 32 | 100 |

I mer än hälften av försöksverksamheterna hade varje coach ansvar för 10 deltagare eller färre. Skillnaderna mellan de olika verksamheterna kan bero

på den fas som projektet befann sig i vid mättilfället, liksom det förhållandevis låga antalet deltagare per coach i många verksamheter. Antalet deltagare per coach är dock viktig att ta hänsyn till vid en utvärdering av IPS-modellen under svenska förhållanden och i jämförelser med andra metoder och modeller.

Deltagarna

IPS-modellen riktar sig till personer med allvarlig psykisk funktionsnedsättning som ska befinna sig långt från arbetsmarknaden och som är motiverade till att finna en plats på den. Bland deltagarna dominerar männen något och cirka två tredjedelar av deltagarna är yngre än 39 år.

Tabell 9. Deltagarnas ålder och kön, n = 899

| Ålder | Kvinna | Man | Totalt |
|-------------------|--------|-----|--------|
| Upp till 29 år | 174 | 198 | 373 |
| 30–39 år | 98 | 137 | 236 |
| 40–49 år | 100 | 78 | 178 |
| 50–59 år | 49 | 51 | 100 |
| 60 år eller äldre | 7 | 5 | 12 |
| Totalt | 428 | 469 | 899 |

Männen är fler i åldersspannet upp till 39 år och kvinnorna i spannet över 40 år.

Urvalskriterier av deltagare till verksamheterna

På vilka grunder har deltagarna valts ut till projekten? Frågan om vilken målgrupp verksamheterna riktar sig till besvaras främst på fyra olika sätt: deltagarna har en psykiatrisk problematik, står utanför arbetsmarknaden, är motiverade till arbete eller studier och är i arbetsför ålder.

Att vara motiverad kompletteras i några kommuner med att det ska finnas ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Andra anger att verksamheten är öppen för alla i målgruppen och inga biståndsbeslut behövs. Psykisk funktionsnedsättning kan också operationaliseras på olika sätt i olika kommuner. I vissa verksamheter är målgruppen ”ej diagnosbaserad”. Andra betonar att de förhåller sig till Nationell psykiatrisamordnings definition av målgruppen:

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.

Flera kommuner har dock en tydlig inriktning på vissa diagnosgrupper. Där kan det vara särskilt fokus till exempel på unga vuxna med adhd/add medan andra verksamheter riktar sig till personer med allvarlig psykisk sjukdom (schizofreni och schizofreniliknande eller bipolär sjukdom).

Åldersgränser är en annan återkommande avgränsning. I de flesta fall specificeras att deltagarna ska vara 18–65 år eller i arbetsför ålder, men det förekommer också snävare åldersavgränsningar i form av 20–40 år.

Lokala anpassningar av IPS-modellen handlar om diagnosavgränsningar och krav på biståndsbeslut, det vill säga bedömningar av personens tillstånd, behov och förmågor. Dessa kan ses som brott mot den evidensbaserade modellen som kräver stor programtrohet och bara är evidensbaserad i förhållande till personer med allvarliga psykiska störningar. De kan dock även ses som viktiga anpassningsförsök till svenska förhållanden, även om konsekvensen skulle vara att det nya arbetssättet inte längre kan anses vara evidensbaserat.

Diagnoser

Specifika psykiatriska diagnoser utgör inget kriterium för att vara med i en försöksverksamhet men modellen riktar sig till människor som befinner sig långt från arbetsmarknaden. Den diagnos som har svagast anknytning till arbetsmarknaden är personer med en psykosdiagnos, där man räknar 10–20 procent har ett arbete.

Många personer som vårdas inom psykiatrin har flera diagnoser och i detta material har cirka hälften av deltagarna två eller flera diagnoser. I följande sammanställning har vi valt att utgå från en diagnoshierarki där ”psykos” ses som den allvarligaste diagnosen (och den som är mest avpassad till metodens ursprungliga målgrupp, ”personer med allvarliga psykiska störningar”).

Tabell 10. Deltagarnas typ av funktionsnedsättning/Diagnos, n = 914

| Funktionsnedsättning/Diagnos | Antal | Procent |
|---|-------|---------|
| Psykos (endast) | 124 | 14 |
| Psykos + annat | 77 | 8 |
| Bipolär (endast) | 27 | 3 |
| Bipolär + annat | 46 | 5 |
| Depression (endast) | 44 | 5 |
| Depression + annat | 223 | 24 |
| Neuropsykiatrisk (endast) | 150 | 16 |
| Neuropsykiatrisk + annat | 61 | 7 |
| Ångest (endast) | 19 | 2 |
| Ångest + annat | 25 | 3 |
| Missbruk (endast) | 3 | <1 |
| Missbruk + annat | 5 | 1 |
| Utvecklingsstörning el. motsv. ("i huvudsak") | 46 | 5 |
| Annat | 43 | 5 |
| Vet ej | 20 | 2 |
| Ej svar | 1 | <1 |
| Totalt | 914 | 100 |

Den största diagnoskategorin i försöksverksamheterna är personer med en depressionsdiagnos som utgjorde 29 procent av deltagarna och bland dem fanns en betydande majoritet som även hade andra psykiatriska diagnoser. Personer med neuropsykiatriska diagnoser var den näst största diagnosgrup-

pen (23 procent) medan personer med en psykosdiagnos utgjorde 22 procent av deltagarna i försöksverksamheterna.

Avhoppade deltagare

Ett utfall som bör beaktas i relation till försöksverksamheterna är de deltagare som hoppade av, 171 personer eller drygt 15 procent av deltagarna hade avslutat sin kontakt med verksamheterna. Vi har inte kunnat fråga dem om anledningen till att de slutade, men verksamheterna fick göra en bedömning. Enligt dem slutade de flesta för att de inte var redo för eller motiverade till att satsa på att få fotfäste på arbetsmarknaden. Den egna motivationen är en betydelsefull aspekt i rekryteringen till verksamheten, och detta väcker frågan om hur personer med psykisk funktionsnedsättning kommer till dessa verksamheter.

Ett annat ofta förekommande enkätsvar handlade om de avhoppade personernas psykiska hälsa: "Sjukdomsskov", "Sjuk", "Försämrat mående" är orsak till avhopp. Detta visar också på ett metodikproblem eftersom många av deltagarna kan förväntas ha perioder då deras psykiska problematik blir mer omfattande. Hur har verksamheterna förberett sig för att stödja deltagare som mår sämre och samtidigt stödja deras arbetsplatser? Hur har samarbetet med landstingets psykiatriska vård och kommunens socialpsykiatriska enheter sett ut?

Det verkar som om flera av dem som avslutade sin kontakt med försöksverksamheterna gick vidare till en annan arbetsmarknadsinsats eller till kommunens sysselsättningar.

Bland de deltagare som hoppat av fanns också en grupp som kommit in på arbetsmarknaden. Elva deltagare hade avslutat kontakterna med försöksverksamheten efter att ha fått en reguljär anställning, åtta hade fått en lönebidragsanställning och fyra hade kommit igång med studier. Dessa personer förekommer inte i den övriga redovisningen då de inte längre var aktuella vid mättillfället. De bör dock ses som positiva utfall för verksamheterna, samtidigt som vi saknar information om varför de "avslutade", IPS-modellen bygger nämligen på att deltagarna erbjuds ett fortsatt stöd utan tidsgräns även efter att de har kommit igång i arbete och studier.

Arbete, sysselsättning och studier

Den centrala frågan är vad verksamheterna har medfört för deltagarna i form av sysselsättning. Då tiden har visat sig spela en stor roll för resultaten har vi valt att dela upp resultaten i de deltagare som hade varit i kontakt med verksamheten i mindre respektive mer än sex månader. Vi har även valt att dela upp *arbete* i tre kategorier beroende på ersättning och förmodad varaktighet.

Tabell 11. Deltagarnas typ av sysselsättning uppdelat efter tid i verksamheten, i antal och i andel (%), n = 906

| Typ av sysselsättning | Upp till 6 månader | Mer än 6 månader | Totalt antal |
|-------------------------------|--------------------|------------------|--------------|
| Lönearbete | 16 (3) | 20 (4) | 36 (4) |
| Arbete via lönebidrag | 20 (4) | 55 (12) | 75 (8) |
| Oavlönat arbete (ex. praktik) | 126 (27) | 169 (38) | 295 (33) |
| Studier/kompetenshöjning | 30 (7) | 51 (12) | 81 (9) |
| Kommunal daglig verksamhet | 38 (8) | 24 (5) | 62 (7) |
| Ingen sysselsättning | 213 (46) | 103 (23) | 316 (35) |
| Socialt kooperativ el. motsv. | 6 (1) | 2 (1) | 8 (1) |
| Arbete ospecificerat | 3 (1) | 5 (1) | 8 (1) |
| OSA | - | 4 (1) | 4 (<1) |
| Annat | 12 (3) | 9 (2) | 21 (2) |
| Totalt | 464 (100) | 442 (100) | 906 (100) |

Håller vi oss till det angivna syftet med IPS-modellen, det vill säga reguljärt lönearbete, har 36 personer uppnått det. Detta motsvarar 4 procent av alla deltagare. Anpassar vi målet till svenska förhållanden och inkluderar lönebidragsanställningar hade 111 personer (12 procent) fått ett arbete. Den näst största gruppen, motsvarande en tredjedel av alla deltagare, hade ett oavlönat arbete. Något fler, den största gruppen (35 procent), hade ingen sysselsättning. Denna grupp verkar dock minska beroende på hur länge de haft kontakt med verksamheten. Totalt 81 personer (9 procent) hade kommit igång med olika former av studier.

När det gäller lönearbete verkar inte tiden i verksamheten spela en så stor roll. Antalet personer med en lönebidragsanställning är dock mer än dubbelt så stort bland personer som varit i försöksverksamheterna i mer än sex månader, 55 i jämförelse med 20 stycken. Gruppen utan sysselsättning halveras när man jämför situationen för dem som hade haft kontakt med verksamheterna i mindre än sex månader och dem som hade haft mer än sex månaders kontakt. Värt att notera är att 28 kvinnor jämfört med 9 män har fått ett vanligt lönearbete. Männerna dominerar däremot bland dem som har fått lönebidragsanställningar: 45 män och 30 kvinnor.

Inkomstkällor

Utvecklingen kan även beskrivas genom deltagarnas inkomstkälla. Några hade en löneinkomst via OSA-anställningar (offentligt skyddat arbete) när de kom i kontakt med projekten, och 12 procent hade någon sådan inkomst vid mättillfället. Denna utveckling motsvaras av en minskning av antalet personer som fick ersättning via Försäkringskassan och via försörjningsstödet under samma period. Dock förblev ersättningar från Försäkringskassan och försörjningsstöd de vanligaste inkomstkällorna för deltagarna som i försöksverksamheterna.

Tabell 12. Deltagarnas typ av inkomstkälla, antal och i andel (%), n = 914

| Typ av inkomstkälla | Vid inskrivning | Vid mättillfället |
|--|-----------------|-------------------|
| Lön | 12 (1) | 21 (2) |
| Lön via lönebidrag | - | 61 (7) |
| Lön och annan kompletterande inkomstkälla | 5 (1) | 25 (3) |
| Ersättning från Försäkringskassan | 512 (56) | 458 (50) |
| Försörjningsstöd | 244 (27) | 207 (23) |
| A-kassa | 21 (2) | 16 (2) |
| Studiemedel | 11 (1) | 15 (2) |
| Försäkringskassa och annan kompletterande inkomstkälla | 28 (3) | 39 (4) |
| Aktivitetsstöd | 32 (4) | 42 (5) |
| Ingen försörjning | 29 (3) | 7 (1) |
| Annan inkomstkälla | 15 (2) | 17 (2) |
| Ej svar | 5 (1) | 6 (1) |
| Totalt | 914 (100) | 914 (100) |

Vi bör hålla i minnet att detta är fråga om en ögonblicksbild (mättillfälle juni 2013) som inte visar hur länge dessa personer haft och inte heller hur länge de kommer att behålla sin position på arbetsmarknaden. Vi känner dock till omfattningen av sysselsättningen för deltagarna som hade ett arbete, studerade, hade en praktikplats eller deltog i dagliga verksamheter, sociala kooperativ och ideella föreningar.

Tabell 13. Sysselsättningsgrad bland deltagare med någon form av sysselsättning, juni 2013, antal och i andel (%), n = 604

| Sysselsättningsgrad | Antal | Procent |
|---------------------|-------|---------|
| 1-25 % av heltid | 161 | 27 |
| 26-50 % av heltid | 205 | 34 |
| 51-75 % av heltid | 111 | 18 |
| 76-100 % av heltid | 127 | 21 |
| Totalt | 604 | 100 |

Över en fjärdedel hade en sysselsättningsgrad på upp till kvartstid och över 60 procent hade arbete, studier eller sysselsättning som motsvarade upp till halvtid. En femtedel var sysselsatta till över 75 procents tid.

En sysselsättningsgrad under heltid kan vara en förklaring till att istället på arbetsmarknaden inte nödvändigtvis gjorde deltagarna mindre beroende av kompletterande ekonomiskt stöd.

Ekonomiskt risktagande för deltagarna

En beståndsdel i IPS-modellen är att erbjuda deltagarna rådgivning kring de ekonomiska riskerna med deras försök att komma in på arbetsmarknaden eller börja studera.

Coacherna uppger att i de flesta fall (83 procent), fanns ingen risk för att deltagande i försöksverksamheten skulle kunna leda till en försämrad ekonomi. För var tionde deltagare visste dock inte coachen hur det låg till och för 7 procent hade sådana risker uppkommit. De risker som coacherna beskrev uppkom till följd av de samverkande parternas olika regelsystem. Pro-

blemen som omnämns handlar ofta om bristen på övergångsregler mellan olika ersättningsystem och coacherna var påtagligt osäkra på vad som kan hända om en deltagare tar ett steg mot arbetsmarknaden eller studier.

I samband med ansökan om sjukersättning istället för aktivitetsersättning så undersöktes möjlighet till någon form av anpassad anställning med IPS-stöd på arbetsplatsen, varpå ansökan om sjukersättning ifrågasattes starkt av Försäkringskassan.

Osäkerheten gäller också om deltagaren inte lyckas fullfölja detta steg, utan måste ta ett halvt eller ett helt steg tillbaka.

Skulle arbetsträna men fick avbryta p.g.a. försämrat mående. Fick då inte aktivitetsstöd. Fick istället ansöka om försörjningsstöd.

Deltagarnas osäkerhet främjar inte deras återhämtningsprocess men verkar vara grundad i erfarenhetsbaserad kunskap. Svaren som skulle kunna upplösa denna osäkerhet bygger uppenbarligen inte enbart på en strikt tillämpning av regelsystemet, utan även på olika tjänstemäns vilja att tolka regelsystemets ramar. I detta arbete kan coacherna försöka att medla mellan deltagaren och sina kolleger i de olika samverkande organisationerna, även om det inte alltid fungerar.

Hur bedömer coacherna att deltagarnas ekonomiska situation har påverkats av att delta i projekten?

Tabell 14. Deltagarnas bedömda ekonomiska situation (disponibel inkomst), n = 914

| Ekonomisk situation | Antal | Procent |
|---------------------|-------|---------|
| Bättre | 170 | 19 |
| Samma | 662 | 72 |
| Sämre | 32 | 4 |
| Vet ej | 42 | 5 |
| Ej svar | 8 | 1 |
| Totalt | 914 | 100 |

Problem med övergången till arbetsmarknaden tas upp från flera håll, samtidigt som coacherna bedömde att deltagande i verksamheten inte fått några negativa ekonomiska konsekvenser för den stora majoriteten deltagare. Var femte bedömdes ha fått en bättre ekonomisk situation, men för 4 procent hade situationen blivit sämre.

Anknytning till arbetsmarknaden

Hur bedömer coacherna att deltagarnas anknytning till arbetsmarknaden har påverkats av medverkan i försöksverksamheterna? Många stärkte sin anknytning till arbetsmarknaden. 649 personer (75 procent) bedömdes ha haft en mycket eller ganska svag anknytning till arbetsmarknaden när de skrevs in i projekten men vid uppföljningstillfället var det 515 personer (60 procent) som bedömdes ha denna anknytningsnivå. 151 personer (23 procent) av dem

som haft en svag eller mycket svag anknytning hade vid mättillfället en mycket eller ganska stark anknytning. Få personer ansågs ha fått en sämre anknytning till arbetsmarknaden sedan de kommit i kontakt med försöksverksamheterna.

Hinder och hantering av hinder

Verksamheterna tillfrågades om vilka hinder de hade stött på i sitt arbete med IPS och hur de hade hanterat dessa hinder. Generellt har lokala omständigheter varit avgörande för de erfarenheter som gjorts. Faktorer som spelade roll handlar om förekomsten av tidigare projekt med ”supported employment”, lokala erfarenheter av samverkan inom kommunen, mellan kommunens verksamheter, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, psykiatri och brukarrörelsen samt med arbetsgivarna. Det lokala arbetsmarknadsläget har också varit av stor betydelse för projektets utfall.

Rekrytering av deltagare

Flera verksamheter uppgav att de inte hade mött några svårigheter med att rekrytera deltagare. I flera fall hade tillströmningen till och med varit för stor i förhållande till projektets kapacitet. Några nämnde dock att man fått färre intresseanmälningar än förväntat.

Flera verksamheter tog upp problemet med omotiverade deltagare som ändå hade sänts till verksamheten. Det var svårt att hantera deltagare som inte tillhörde målgruppen eller som kände sig tvingade snarare än motiverade att delta i IPS.

Det främsta sättet att handskas med dessa problem var information, utbildningsinsatser samt gemensamma planeringsmöten riktade både till ledningsstrukturerna och till medarbetarna och deltagarna inom respektive organisation.

Om tillströmningen till verksamheterna var för stor blev de som inte fått plats antingen hänvisade till andra arbetssökarverksamheter inom kommunen eller erbjudna att bli placerade i en kö. Någon kommun hade ansökt om och erhållit utökade projektmedel för att kunna arbeta med fler deltagare.

Rekrytering av arbetsplatser

Många verksamheter hade upplevt svårigheter med att rekrytera arbetsgivare, på grund av både strukturella och individuella orsaker. Detta var de tre främsta strukturella anledningarna som lyftes fram var:

- Den aktuella arbetsmarknadskonjunkturen innebar en förhållandevis hög arbetslöshet på många orter.
- De slimmade organisationsstrukturerna kännetecknas av att många arbetsplatser inte ger något utrymme för att ta emot och handleda deltagarna.
- Verksamheterna konkurrerade med insatser för andra grupper som har svag anknytning till arbetsmarknaden. Det finns många arbetsgivare som redan har avtal med skolor och om lärlingsplatser för unga m.m. Det är många aktörer på marknaden som konkurrerar om platserna.

Flera verksamheter nämnde även att arbetsgivarna förväntade sig olika former av ekonomiskt stöd om de erbjöd någon form av anställning till en person med funktionsnedsättning på grund av den svenska arbetsmarknadspolitiken.

I enkäterna nämndes också fördomarna mot personer med psykisk funktionsnedsättning samt påtagliga svårigheter med arbetsgivarna, och de offentliga samarbetspartner som var vana vid att tänka enligt den traditionella trappstegsmodellen.

På individnivå handlade svårigheterna om många deltagares låga utbildningsnivå och om deras specifika önskemål om arbetsplats. Svaren på hur verksamheten hanterar dessa svårigheter tyder på att det pågår ett omfattande upplysningsarbete, om IPS som modell och om psykisk funktionsnedsättning. Information riktas till arbetsgivarna och till samarbetsparterna både utanför och inom kommunen. Andra sätt att nå ut är via konferenser, studiebesök, informationsblad, webbplatser och liknande. Kanske sammanfattar svaret ”Envishet och inte ge upp” en spridd lärdom. På individnivå nämndes arbete med att öka deltagarnas motivation, och information till deltagarna om de valmöjligheter som är realistiska.

Samarbete och samverkan

De samverkansproblem som nämndes handlade främst om deltagarnas ekonomi. De som hade lyckats få till långvariga lösningar i förhållande till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen riskerade att förlora dem om de försökte komma in på arbetsmarknaden. Det finns alltså ett tydligt behov av övergångslösningar.

På flera orter har man valt att ha en bestämd kontaktperson som ansvarar för samverkan med de olika inblandade parterna. Fördelen med denna lösning är att denna person har kunnat föra försöksverksamheternas och deltagarnas talan inom sina respektive enheter. Nackdelen är att samverkan blivit beroende av denna kontaktperson och hans eller hennes närvaro på sin arbetsplats.

Motsättningarna mellan olika organisationer och verksamheter som är aktiva inom samma fält går att hantera genom varit direkta kontakter på olika nivåer:

Kontakt med socialsekreteraren, diskussion kring nyttan av att komma igång o samtidigt få stöd (IPS) för att klara av att behålla studierna och därmed komma närmare målet att bli självförsörjande.

Utvärderarnas slutsatser

IPS är en metod som problematiserar centrala aspekter av den hittillsvarande kulturen vad gäller vård och stöd till människor med allvarliga psykiska problem. Den innebär en övergång vad gäller expertrollen till förmån för brukaren. Den innebär även att brukarens mål blir ledstjärnan för den professionella organisationens arbete. Detta arbete bygger inte på skattningar av brukarens förmågor och nedsättningar, utan på hans/eller hennes motivation.

En utvärdering av en metod som utvecklats under andra socio-ekonomiska och kulturella metoder i en svensk kontext förutsätter en anpassning av utfallsmått. IPS-metodens ursprungliga mål är att deltagarna ska få en anställning på den reguljära arbetsmarknaden. I förhållande till detta mål har försöksverksamheterna som utvärderats inte uppnått några betydande resultat. 4 procent av deltagarnas verksamheter hade fått en sådan anställning (de flesta på deltid). Inkluderar man lönebidragsanställningar har dock 12 procent av deltagarna på relativt kort tid kommit ut i avlönat arbete på arbetsmarknaden. Vidgar vi ytterligare utfallskriterierna och inkluderar personer som vid mättilfället befann sig på praktikplatser eller i studier hade sammanlagt 54 procent kommit närmare arbetsmarknaden, även om deras position inte innebar en avlönad anställning. Inkluderas deltagande i kommunala sysselsättningsverksamheter, sådana som kan inkluderas under paraply-begreppet sysselsättning hade 61 procent av deltagarna någon form av sysselsättning vid mättilfället.

Anpassning vad gäller målen har också sin motsvarighet vad gäller anpassning av själva metoden. Här vill många coacher och projektledare värna om det specifika i IPS-metoden och är kritiska till en eventuell anpassning. Detta gäller metodaspekter som (1) Individens egen motivation och inte professionella bedömningar av individen avgör hans/hennes deltagande i IPS-verksamheten. (2) Coachens arbete går ut på att hjälpa deltagaren att förverkliga sina egna önskemål om arbete/studier. (3) Direkt placering istället för träning och trappstegsmodell. (4) Tillgång till manualer och gemensamma utbildningsinsatser kan bidra till programtrohet.

Relationen mellan deltagare och coach verkar spela en betydande roll. IPS metoden underlättar uppkomsten av en arbetsallians. I IPS-metodens befrämjande av en hjälpan relation kan följande punkter lyftas fram:

- Hörsamheten för deltagarens egna önskemål.
- Ett begränsat antal deltagare per coach.
- Inga eller begränsade dokumentationskrav, som ger mer tid till direkt deltagararbete.
- En tydlig inriktning på konkreta mål och delmål.

Bilaga 1a

Verksamhetsenkät – IPS

Ditt namn:

Ditt telefonnummer:

Din e-post:

Verksamhetens kommun:

Vilka är de övergripande målen för er försöksverksamhet?

Organisering

1. Vilka huvudmän/organisationer är representerade i försöksverksamhetens styrgrupp (eller motsvarande)? (flera alternativ kan väljas)

Kommun

Psykiatri

Försäkringskassa

Arbetsförmedling

Brukarorganisation, ange vilken/vilka:

Annan, vilken:

2. Vilka huvudmän/organisationer är representerade i försöksverksamhetens projektgrupp (eller motsvarande)? (flera alternativ kan väljas)

Kommun

Psykiatri

Försäkringskassa

Arbetsförmedling

Brukarorganisation, ange vilken/vilka:

Annan, vilken:

3. Vilka huvudmän/organisationer är vanligtvis med i individuell planering kring enskilda deltagare? (flera alternativ kan väljas)

Kommun

Landstingspsykiatri

Försäkringskassa

Arbetsförmedling

Arbetsgivaren

Brukarorganisation, ange vilken/vilka:

Annan, vilken:

4. Från vilken/vilka huvudman/organisation rekryteras deltagare till er försöksverksamhet? (flera alternativ kan väljas)

Kommun

Landstingspsykiatri

Försäkringskassa

Arbetsförmedling

Brukarorganisation, ange vilken/vilka:

Annan, vilken:

5. Utifrån vilka kriterier bedömer ni om en deltagare ska rekryteras till försöksverksamheten (eller inte)?

6a. Har det uppstått problem/svårigheter vid rekryteringen av deltagare? Beskriv gärna.

6b. Hur hanterade ni dessa problem/svårigheter? Beskriv gärna.

7. När började ni aktivt arbeta med deltagare i försöksverksamheten? (ex. mars 2012)

8a. Har det uppstått problem/svårigheter med att komma igång med försöksverksamheten? Beskriv gärna.

8b. Hur hanterade ni dessa problem/svårigheter? Beskriv gärna.

Om coacherna

9. Hur många coacher finns i försöksverksamheten (ange antal med siffra):

- Coachens utbildningsnivå/examen (avser ej IPS-utbildningen):

- Coachens tidigare arbetlivserfarenhet (i korthet):

- Vem/vilka (ex. företag, högskola) anordnade coachens IPS-utbildning:

- Hur många heldagar alternativt högskolepoäng omfattade IPS-utbildningen (ex. 2 dagar, 7,5 hp):

10. Hur många coach-tjänster finns i försöksverksamheten?

11. Ungefär hur många deltagare har varje coach ansvar för? (ange med siffra/siffror)

Om deltagarna

12. Vilken målgrupp riktar ni er försöksverksamhet till?

13. Ange totalt antal personer som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden (ange med siffra):

Deltagarnas kön

14a. Ange antal kvinnor som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden:

14b. Ange antal män som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden:

Deltagarnas ålder

15a. Ange antal personer upp till 29 år som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden:

15b. Ange antal personer mellan 30-60 år som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden:

15c. Ange antal personer 61 år eller äldre som fått del av insatserna under hela hittillsvarande projektiden:

Deltagarnas typ av funktionsnedsättning

- 16a. Ange antal personer med huvudsakligen psykisk funktionsnedsättning:
16b. Ange antal personer med huvudsakligen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning:
16c. Ange antal personer med huvudsakligen funktionsnedsättning p.g.a. missbruk:

Deltagare som just nu är på arbetsplatser

- 17a. Ange antal personer vars pågående insatser är stöd i arbete på en arbetsplats där de erhåller lön (ej lönebidrag eller annan subvention):
17b. Ange antal personer vars pågående insatser är stöd i arbete på en arbetsplats där de erhåller lön via lönebidrag (eller annan subvention):
17c. Ange antal personer vars pågående insatser är stöd i arbete på en arbetsplats där de praktiserar/arbetstränar utan lön:
17d. Ange antal personer vars pågående insatser är placering i socialt kooperativ, ideell förening eller motsvarande (exempelvis Fontänhus):
17e. Kommentarer:

Deltagare som just nu ej är på arbetsplatser

- 18a. Antal personer som studerar:
18b. Ange antal personer vars pågående insatser är placering på daglig kommunal verksamhet (eller motsvarande):
18c. Ange antal personer i pågående insatser som saknar regelbunden sysselsättning:
18d. Kommentarer:

Deltagare med avslutade insatser

- 19a. Ange antal personer där insatserna avslutats p.g.a. anställning med lön (ej lönebidrag):
19b. Ange antal personer där insatserna avslutats p.g.a. anställning med lönebidrag:
19c. Ange antal personer där insatserna avslutats p.g.a. studier:

- 20a. Ange antal personer där insatserna avslutats p.g.a. avbrott:
20b. Ange de vanligaste orsakerna till avbrott:
20c. Ange antal män vars insatser avslutats p.g.a. avbrott:
20d. Ange antal kvinnor vars insatser avslutats p.g.a. avbrott:
20e. Annat avslut/Kommentarer:

- 21a. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i arbetet med att hitta arbetsplatser för era deltagare?
21b. Vilka vägar har ni funnit/utvecklats för att komma förbi dessa hinder?

Samarbete

Nedan följer ett antal påståenden om ert samarbete med andra parter. Du har även möjlighet att beskriva eventuella svårigheter samt vägar förbi dessa.
Den lokala landstingspsykiatrin

22a. Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete med den lokala landstingspsykiatrin.

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|
| 1. In- stämmer inte alls | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. In- stämmer helt | 7. Samarbetet var redan välfungerande |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|

22b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i samarbetet med den lokala landstingspsykiatrin?

22c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Socialtjänsten

23a. Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete internt i den kommunala organisationen.

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|
| 1. In- stämmer inte alls | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. In- stämmer helt | 7. Samarbetet var redan välfungerande |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|

23b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött avseende det interna samarbetet i den kommunala organisationen?

23c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Försäkringskassan

24a. Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete med Försäkringskassan.

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|
| 1. In- stämmer inte alls | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. In- stämmer helt | 7. Samarbetet var redan välfungerande |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|

24b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i samarbetet med Försäkringskassan?

24c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Arbetsförmedlingen

25a. Att arbeta enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete med Arbetsförmedlingen.

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|
| 1. In- stämmer inte alls | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. In- stämmer helt | 7. Samarbetet var redan välfungerande |
|--------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|---|

25b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i samarbetet med Arbetsförmedlingen?

25c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Lokala arbetsgivare

26a. Arbetet enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete med lokala arbetsgivare.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|-------------------|----------------------------|
| 1. In- stämmer | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. In- stämmer | 7. Samarbetet var redan |
|-------------------|---|---|---|---|-------------------|----------------------------|

inte alls helt välfungerande

26b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i samarbetet med lokala arbetsgivare?

26c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Lokala brukarorganisationer

27a. Arbetet enligt IPS har utvecklat ett välfungerande samarbete med lokala brukarorganisationer.

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|--|--|--|---------|---------------|
| 1. In- | | | | | | | | 6. In- | 7. Samarbetet |
| stämmer | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | stämmer | var redan |
| inte alls | | | | | | | | helt | välfungerande |

27b. Vilka hinder har er försöksverksamhet mött i samarbetet med lokala brukarorganisationer?

27c. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

Påståendefrågor om er IPS-försöksverksamhet

28. Gällande er försöksverksamhet, har arbetet med IPS-modellen lett till:

| | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|--|--|--|---------|
| 1. In- | | | | | | | | 6. In- |
| stämmer | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | stämmer |
| inte alls | | | | | | | | helt |

a) en anpassning till enskilda personers förutsättningar.

b) att enskilda deltagares önskemål på arbete/sysselsättning kan tillgodoses.

c) att deltagarna får långsiktigt stöd i arbete på en arbetsplats.

d) att lokala arbetsgivare vill anställa personer med allvarliga psykiska problem.

e) större kompetens inom kommunen med att arbeta coachande/stödande.

f) avsteg från ursprungsmodellen för att arbetet ska fungera i ett lokalt sammanhang.

g) att försöksverksamheten konkurrerar med andra projekt/verksamheter i kommunen för samma målgrupp.

h) Eventuella kommentarer på ovanstående påståenden:

Avslutande frågor

29. Har ni haft användning av Socialstyrelsens manualer och utbildningsmaterial (om IPS)? I så fall, på vilket sätt?

30. Hur har ni hanterat den enskildes ekonomiska risker?

31. När statsbidragen tar slut, vad händer med deltagarna i er försöksverksamhet?

32. Har er satsning på en IPS-försöksverksamhet lett till andra, oförutsedda effekter? Beskriv gärna.

33a. Vilka hinder har ni mött för att nå de övergripande målen ni har satt upp för er försöksverksamhet?

33b. Vilka vägar har ni funnit/utvecklat för att komma förbi dessa hinder?

34. Övriga kommentarer:

Bilaga 1b

Coachformulär – IPS

Ditt namn:

Ditt telefonnummer:

Din e-post:

Verksamhetens kommun:

Om deltagaren

1. Hur länge har deltagaren varit i försöksverksamheten?

- Mindre än 1 månad
- Mer än 1 månad upp till 3 månader
- Mer än 3 månader upp till 6 månader
- Mer än 6 månader

2. Vad var deltagarens sysselsättningsönskemål vid inskrivningen i försöksverksamheten (ex. arbete i butik, studier o.s.v.)?

3. Vad var deltagarens målsättning vid inskrivningen i försöksverksamheten (ex. deltidsarbete, examen o.s.v.)?

4. Deltagarens kön:

- Kvinna
- Man

5. Deltagarens ålder:

6. Deltagarens utbildningsnivå:

- Ej avslutad grundskola
- Grundskola
- Gymnasium
- Universitet/Högskola
- Annan utbildning, vilken:

7. När var deltagaren senast anställd, innan medverkan i IPS-försöksverksamheten?

- Varit anställd mindre än 6 månader sedan
- Varit anställd för mer än 6 månader sedan upp till 2 år sedan
- Varit anställd för 2 år till 5 år sedan
- Varit anställd för mer än 5 år sedan
- Aldrig haft en anställning
- Vet ej

8. Var deltagaren inskriven på Arbetsförmedlingen som arbetssökande då personen rekryterades till försöksverksamheten?

- Ja
- Nej
- Vet ej

9. Hur bedömer du deltagarens anknytning till den reguljära arbetsmarknaden då personen kom i kontakt med IPS-försöksverksamheten?

- Mycket svag
- Ganska svag
- Ganska stark
- Mycket stark
- Ingen uppfattning
- Vet ej

10. Deltagarens typ av problematik (flera alternativ möjliga):

- Psykos
- Bipolär
- Depression
- Neuropsykiatrisk
- Ångest
- Missbruk
- Annat, vad:
- Vet ej

11. Från vilken huvudman rekryterades deltagaren:

- Kommunen
- Psykiatri
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Egen remiss (d.v.s. deltagaren söker)
- Annan, vilken:

Deltagarens ekonomi

12. Vilken typ av försörjning hade deltagaren vid inskrivning i IPS-försöksverksamheten (flera alternativ kan markeras)?

- Ersättning från Försäkringskassan
- Försörjningsstöd
- A-kassa
- Studiemedel
- Annat, vad:

13. Har deltagaren tagit en ekonomisk risk någon gång under deltagartiden i och med deltagande i försöksverksamheten?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

14. Vilken typ av försörjning har deltagaren i dagsläget (flera alternativ kan markeras)?

- Lön
- Lön via lönebidrag (eller annan subvention till arbetsgivare)
- Ersättning från Försäkringskassan
- Försörjningsstöd
- A-kassa
- Annat, vad:

15. Hur bedömer du deltagarens ekonomiska situation (disponibla inkomst) i dagsläget i jämförelse med inskrivningstillfället?

- Bättre
- Samma
- Sämre
- Vet ej

Deltagarens nuvarande sysselsättning

16. Vad är deltagarens nuvarande sysselsättning?

- Lönearbete på arbetsplats (ej lönebidrag)
- Arbete med lönebidrag (eller annan subvention) på arbetsplats
- Oavlönat arbete på arbetsplats (ex. praktik)
- Studier
- Kommunal daglig verksamhet eller motsvarande
- Ingen sysselsättning
- Annat, vad:

17. Deltagarens sysselsättningsgrad:

- 1-25 % av heltid
- 26-50 % av heltid
- 51-75 % av heltid
- 76-100 % av heltid

18. Hur bedömer du deltagarens anknytning till den reguljära arbetsmarknaden - i dagsläget?

- Mycket svag
- Ganska svag
- Ganska stark
- Mycket stark
- Ingen uppfattning
- Vet ej

Tack för din medverkan

Referenser

1. Drake RE, Bond GR, Becker DR. Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment. Oxford: Oxford University Press; 2012.
2. Corrigan PW. Place-Then-Train: An Alternative Service Paradigm for Persons With Psychiatric Disabilities. *Clin Psychol Sci Pract* 2001;8(3):334–49.
3. Bond GR, Becker DR, Drake RE, Vogler KM. A fidelity scale for the Individual Placement and Support model of supported employment. *Rehabil Couns Bull* 1997;40(4):265–84.
4. Becker DR, Swanson S, Bond GR, Merrens MR. Evidence-based supported employment fidelity manual. Lebanon, NH: Dartmouth Psychiatric Research Center; 2008.
5. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 -stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
6. Modell med kriterier för fördelning av medel till kommuner för att utveckla sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Dnr 5.3-1857/2011- 141. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
7. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Vetenskapligt underlag för nationella riktlinjer 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
8. Crowther R, Marshall M, Bond GR, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(2):CD003080.
9. Twamley EW, Jeste D V, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Nerv Ment Dis* 2003;191(8):515–23.
10. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. *Psychiatr Rehabil J* 2008;31(4):280–90.

11. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(9):CD008297.
12. Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 2012;11(1):32–9.
13. Markström U, Nygren U, Sandlund M. Arbete för alla? Införande och resultat av supported employment i en svensk kommun. Umeå: Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten; 2011.
14. Germundsson P, Gustafsson J, Lind M, Danermark B. Disability and supported employment: impact on employment, income, and allowances. *J Rehabil Res* 2012;35(5):263–9.
15. Nygren U. Individual Placement and Support i en socialpsykiatrisk kontext. En väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder? Umeå universitet; 2012.
16. Areberg C. Individual Placement and Support (IPS) for persons with severe mental illness – Outcomes of a randomised controlled trial in Sweden. Lunds universitet; 2013.
17. Drake RE, Bond GR. The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2008;31(3):367–76.
18. Hasson H, Fred M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidencebased practice. Supported employment in Swedish context. *J Health Organ Manag* 2011;25(3):332–45.
19. Arbetsförmedlingen. Samordna rehabiliteringen. Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2011.
20. Hillborg H, Svensson T, Danermark B. Expectations, visions and sense of empowerment: in the face of a vocational rehabilitation process for people with psychiatric disabilities. *Scand J Disabil Res* 2010;12(2):109–24.
21. Bejerholm U, Larsson L, Hofgren C. Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *J Vocat Rehabil* 2011;35(1):59–72.

22. Burke-Miller JK, Cook JA, Grey DD, Razzano LA, Blyler CR, Leff HS, et al. Demographic Characteristics and Employment Among People with Severe Mental Illness in a Multisite Study. *Community Ment Health J* 2006;42(2):143–59.
23. Butler G, Howard L, Choi S. Characteristics of people with severe mental illness who obtain employment. *Psychiatrist* 2007;34(2):47–50.
24. Catty J, Lissouba P, White SJ, Becker T, Drake RE, Fioritti A, et al. Predictors of employment for people with severe mental illness : results of an international six-centre randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2008;192:224–31.
25. Nygren U, Markström U, Bernspång B, Svensson B, Hansson L, Sandlund M. Predictors of vocational outcomes using Individual Placement and Support for people with mental illness. *Work*. 2013;45:31–9.
26. Becker DR, Xie H, McHugo GJ, Halliday J, Martinez RA. What Predicts Supported Employment Outcomes? *Community Ment Health J* 2006;42(3):303–13.
27. Burns T, White SJ, Catty J. Individual Placement and Support in Europe: The EQOLISE trial. *Int Rev Psychiatry* 2008;20(6):498–502.
28. Schneider J, Akhtar A. Implementation of Individual Placement and Support: The Nottingham Experience. *Psychiatr Rehabil J* 2012;35(4):325–32.
29. Areberg C, Bejerholm U. The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scand J Occup Ther* 2013;
30. Bond GR, Resnick SG, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Bebout RR. Does Competitive Employment Improve Nonvocational Outcomes for People With Severe Mental Illness? *J Consult Clin Psychol* 2001;69(3):489–501.
31. Kilian R, Lauber C, Kalkan R, Dorn K, Rössler W, Wiersma D, et al. The relationships between employment, clinical status, and psychiatric hospitalisation in patients with schizophrenia receiving either IPS or a conventional vocational rehabilitation programme. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1381–9.

32. Areberg C, Björkman T, Bejerholm U. Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scand J Caring Sci* 2012;27(3):589–96.
33. Hillborg H, Svensson T, Danermark B. Towards a working life? Experiences in a rehabilitation process for people with psychiatric disabilities. *Scand J Occup Ther* 2010;17:149–61.
34. Johnson RL, Floyd M, Pilling D, Boyce MJ, Grove B, Secker J, et al. Service users' perceptions of the effective ingredients in supported employment. *J Mental Health* 2009;18(2):121–8.
35. Liu DKW, Hollis V, Warren S, Williamson DL. Supported-employment program processes and outcomes: Experiences of people with schizophrenia. *Am J Occup Ther* 2007;61:543–54.
36. Koletsi M, Niersman A, van Buschbach JT, Catty J, Becker T, Burns T, et al. Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2009;44:961–70.
37. Nordström M, Skärsäter I, Björkman T, Wijk H. The life circumstances of persons with a psychiatric disability: a survey in a region in southern Sweden. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;16:738–48.
38. Killackey E, Jackson HJ, McGorry PD. Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *Br J Psychiatry* 2008;193:114–20.
39. Salkever D. Social Costs of Expanding Access to Evidence-Based Supported Employment: Concepts and Interpretive Review of Evidence. *Psychiatric Services*. *Psychiatr Serv* 2013;64(2):111–9.
40. Schneider J, Boyce M, Johnson R, Secker J, Slade J, Grove B, et al. Impact of supported employment on service costs and income of people with mental health needs. *J Mental Health* 2009;18(6):533–42.
41. Becker DR, Whitley R, Bailey EL, Drake RE. Long-Term Employment Trajectories Among Participants With Severe Mental Illness in Supported Employment. *Psychiatr Serv* 2007;58(7):922–8.
42. Essen C. Individual Placement and Support really 'reflect client goals'? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;19(3):231–40.

43. Kinn LG, Holgersen H, Aas RW, Davidson L. "Balancing on Skates on the Icy Surface of Work": A Metasynthesis of Work Participation for Persons with Psychiatric Disabilities. *J Occup Rehabil* 2013;
44. Eklund M. Work status, daily activities and quality of life among people with severe mental illness. *Qual Life Res* 2009;18:163–70.
45. Leufstadius C, Erlandsson L-K, Björkman T, Eklund M. Meaningfulness in Daily Occupations among Individuals with Persistent Mental Illness. *J Occup Sci* 2008;15(1):27–35.
46. Roth ML, Sexton PD, Liebert JA, Howard Smith J. Widening the definition of work. *Behav Healthc* 2007;27(11):43–5.