



Lanseringskonferens för kunskapsstöd Schizofreni Vård- och insatsprogram samt vårdförlopp

Hur bidrar nationellt programområde psykisk hälsa till att underlätta arbetet i vårdens och omsorgens vardag?

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande NPO psykisk hälsa

Ola Götesson, vice ordförande NPO psykisk hälsa

Västra götalandetsregionen tog över värdskapet för NPO Psykisk hälsa 2021-01-01

Akut vård

Värdskap: Uppsala/Örebro
Processtöd: Ola Dahlberg
Ordförande: Lisa Kurland

Infektions- sjukdomar

Värdskap: Stockholm/Gotland
Processtöd: Christina Walldin
Ordförande: Olle Reichard

Primärvårdsrådet

Värdskap: Södra
Processtöd: Camilla
Kristensson
Ordförande: Petra
Vogt

Barn- och ungdomars hälsa

Värdskap: Sydöstra
Processtöd: Ingvor Andersson
Ordförande: Simon Rundqvist

Kvinnosjukdomar och förlossning

Värdskap: Sydöstra
Processtöd: Charlotte Lindqvist
Ordförande: Masoumeh Rezapour
Isfahani

Psykisk hälsa

Värdskap: **2021 Västra**
Processtöd: Elna Persson
Adm. Stöd: Erika Ekstrand
Ordförande: Lise-Lotte Risö
Bergerlind

Cancer

Värdskap: SKL
Processtöd: Helena Brändström m.fl.
Ordförande: Beatrice Melin

Lung- och allergisjukdomar

Värdskap: Västra
Processtöd: Maria
Dahlström Roos
Ordförande: Anders Ullman

Rörelseorganens sjukdomar

Värdskap: Västra
Processtöd: Anna Norman
Kjellström
Ordförande: Maziar Mohaddes

Endokrina sjukdomar

Värdskap: Norra
Processtöd: Helen
Abrahamsson
Ordförande: Vakant

Levnadsvanor

Värdskap:
Norra
Processtöd:
Annika Serander
Ordförande:
Vakant

Sällsynta sjukdomar

Värdskap: Stockholm/Gotland
Processtöd: Anna Zucco
Ordförande: Anna Wedell

Diabetes

Tandvård

Värdskap: Södra
Processtöd: Ulrika Svantesson
Ordförande: Gunnel Håkansson

Hjärt- och kärlsjukdomar

Värdskap: Uppsala/Örebro
Processtöd: Ola Dahlberg
Ordförande: Bertil Lindahl

Mag- och tarmsjukdomar

Värdskap: Västra
Processtöd: Malin Samuelsson
Ordförande: Hans Törnblom

Ögonsjukdomar

Värdskap: Stockholm/Gotland
Processtöd: Carina Libert
Ordförande: Anne Odergren

Hud- och könssjukdomar

Värdskap: Stockholm/Gotland
Processtöd: Kristina Ateva
Ordförande: Lena Lundeberg

Nervsystemets sjukdomar

Värdskap: Södra
Processtöd: Anna Benemark
Ordförande: Jesper Peterson

Öron-, näsa-, halssjukdomar

Värdskap: Uppsala/Örebro
Processtöd: Kerstin Troedsson
Ordförande: Göran Laurell

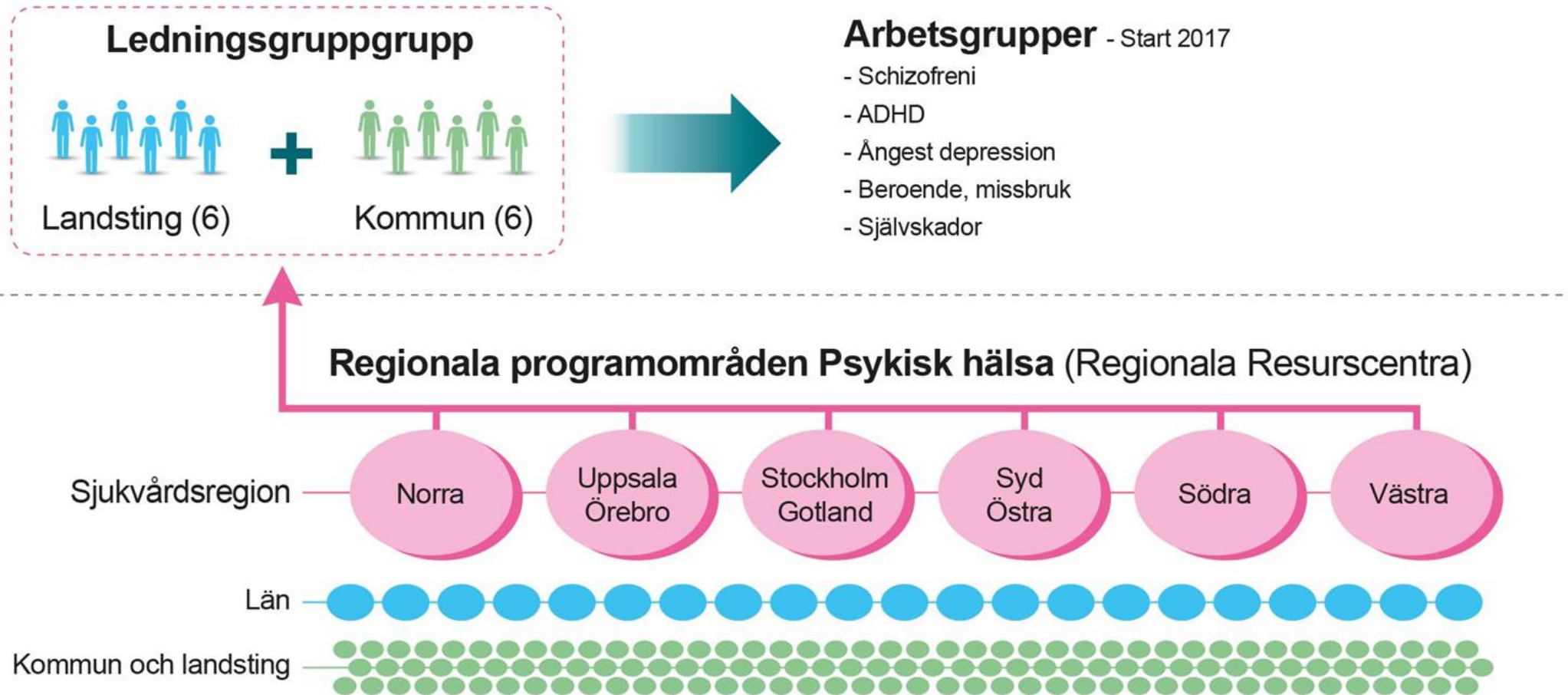
Under uppstart

- Medicinsk diagnostik
- Rehabilitering och habilitering
- Reumatologiska sjukdomar
- Äldres hälsa

Landsting och regioners
system för kunskapsstyrning

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt programområde psykisk hälsa



Nationella och regionala programområdet för psykisk hälsa

En del i regioners system för kunskapsstyrning, ett av ett 20-tal programområden

Omfattar kunskap för både kommun och landsting

Sammanställer aktuell kunskap på nationell nivå

Sprider kunskap, samlar erfarenheter och följer upp på regional och lokal nivå

Stödjer utbyte av kunskap mellan olika aktörer, både de verksamheter som ger insatser och de som använder insatserna.

Möjliggör samordning av utbildning och metodstöd liksom stöd för uppföljning

Nationell arbetsgrupp (NAG)

NAG ADHD

Ordförande: Gunilla Granholm, Skåne

Processledare: Anna Jonsson

[Ledamöter](#), [VIP](#)

NAG depression och ångest

Ordförande: Harald Aiff, VGR/Halland

Processledare: Elna Persson

[Ledamöter](#), [VIP](#)

NAG missbruk och beroende

Ordförande: Victor Lindfors, Stockholm

Processledare: Klas Sundström

[Ledamöter](#), [VIP](#)

NAG schizofreni

Ordförande: Maria Skott, Stockholm

Processledare: Klas Sundström

[Ledamöter](#), [VIP](#)

NAG självskadebeteende

Ordförande: Aase Eriksson, VGR

Processledare: Petra Zollfrank

[Ledamöter](#), [VIP](#)

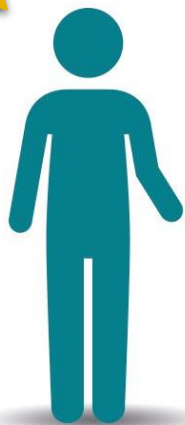
Vård- och insatsprogram (VIP) – inom programområde psykisk hälsa



[Läs mer Uppdrag Psykisk Hälsa](#)

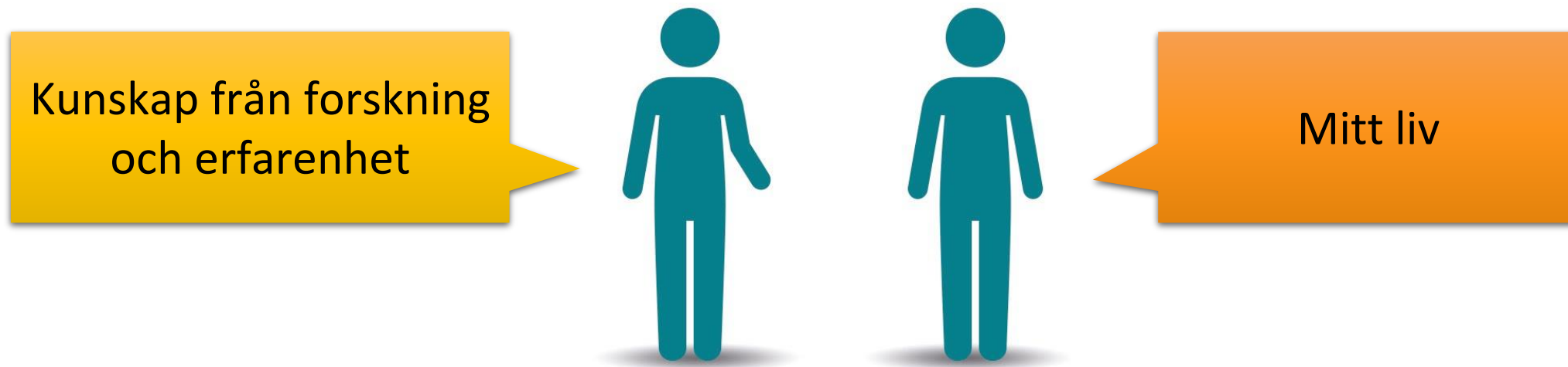
Den personal jag möter i skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård har den kunskap som behövs för att ge mig den insats jag behöver.

Den insats jag får är baserad på bästa tillgängliga kunskap



Jag själv och mina närstående har den kunskap jag behöver för att kunna vara delaktig i beslut om de insatser jag ska få.

För att skapa en vård och omsorg som på ett resurseffektivt sätt möter människors behov behövs en kombination av kunskap på gruppnivå men också kunskap om vad som är bäst i olika situationer och möjlighet att anpassa efter den unika individen och aktuell situation.



Fördelar med nationella vård- och insatsprogram (VIP)

Komplement och vidareutveckling av riktlinjer

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer är för ledning och styrning.
- VIP är vårdprogram med utgångspunkt av vad man behöver veta i den kliniska vardagen

Gemensamt kunskapsstöd frigör resurser

Gynnar samverkan

Bidrar till jämlik vård- och stöd

Gemensam process för införande och spridning av kunskap



NAG Schizofrenis uppgifter

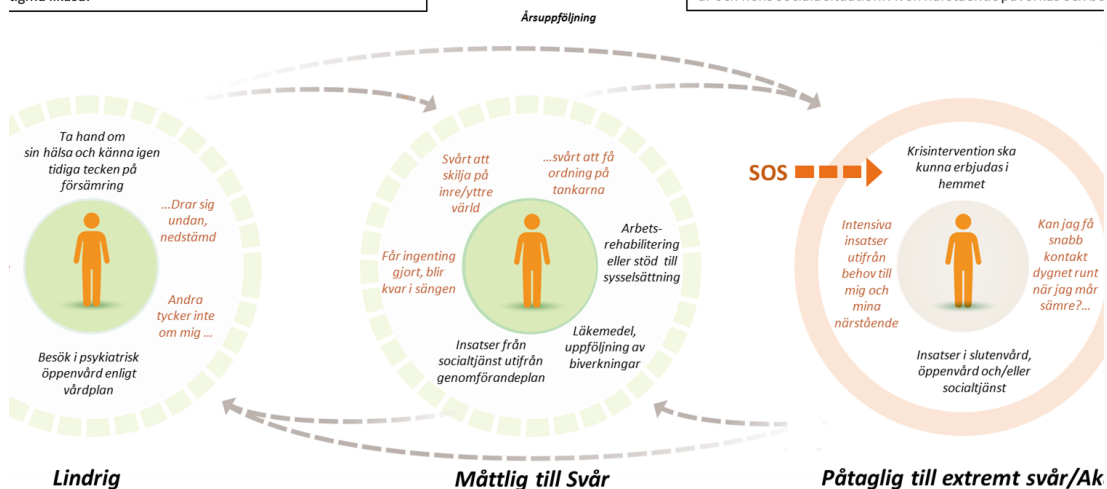
- Ta fram, förvalta och uppdatera vård och insatsprogrammet (VIP) och de två delarna i vårdförloppet
- Sprida information om och underlätta implementering av detta kunskapsstöd

Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv - förstagångsinsjuknade och fortsatt vård och stöd

Utmaningar för individer som lever med schizofreni och liknande tillstånd i mötet med vård och omsorg

nföreställningar, hallucinationer, bristande motivation och m kan försvåra vardagen. Bristande sjukdomsinsikt, låg tigma likaså.

Vid kraftig försämring kan slutenvård och/eller utökade insatser socialtjänst och psykiatrisk öppenvård behövas beroende på hu är och hens sociala situation. Även närstående påverkas och be



Att inte känna egenmakt och självständighet	Bristande uppföljning	Brister i bemötande	Risk för
Bristande kontinuitet och tillgänglighet	Risk för påtagligt till extremt svår/eller akut sjukdom och funktionsnedsättning		Risk för suic

KONTAKT		Remiss till psykiatri
AKUT PSYKIATRISK BEDÖMNING		
Oro	Träffar vårdpersonal på akutmottagning, på ÖV-mottagning eller hemma.	Symtomlindring med krisintervention och läkemedel är ofta nödvändig i akut fas.
Tillit	Första utredning	Slutenvård eller uppföljning i öppen vård. Tvångsvård enligt lag kan bli aktuell.
Delaktighet	Symtomlindrande åtgärder, till exempel krisintervention och läkemedel	
Eventuell tvångsvård	Eventuell tvångsvård	
SLUTENVÅRD		
Osäkerhet	Samtal med vårdpersonal	Krisintervention till person och närstående. Vård- och stödsamordnare utses. Information om diagnos. Vårdplan skrivs. Uppföljning planeras.
Delaktighet	Fortsatt krisintervention	
Tillit	Utredning och diagnostik	
Närstående	Behandling och socialtjänst-insatser enligt vårdplan	
	Prövar permission, utskrivning	
PSYKIATRISK ÖPPENVÅRD		
Tillit	Samtal med vårdpersonal	Samarbete mellan personal, person och närstående vid utredning, behandling, stöd, genomförande
Delaktighet	Färdigutredning	
Eventuell tvångsvård	Diagnos	

- Utmaning 2: Om tvång används**
- Risk för trauma minskar om
- Person och närstående ges omsorgsfullt bemötande
 - Polis som biträder har vana av situationen
 - Slutenvården aktivt förebygger hot och våld
 - Uppföljningsamtal genomförs
- Utmaning 3: Bristande delaktighet**
- Delaktighet begränsas av
- Symtom som vanförelämlingar, tillitsbrist och tankestörningar
 - Att personens och närståendes erfarenhet och önskemål ej tas tillvara
 - Oenighet om vård- och stödåtgärder
- Utmaning 4: Bristande samordning och samarbete**

Ett nytt nationellt kunskapsstöd för schizofreni psykiatri, socialtjänst, primärvård och studenthälsa

Vård och insatsprogram (VIP) schizofreni

- vad ska erbjudas och hur

Vårdförlopp förstagångsinsjuknade

- när bör utredande och behandlande insatser äga rum under de första åren

Vårdförlopp fortsatt vård och stöd.

- när bör utredande och behandlande insatser äga rum

VIP och Vårdförloppen kompletterar varandra och utgör tillsammans ett kunskapsstöd som beskriver vad, när, och hur insatser ska ges

VIP



Vårdförlopp schizofreni-
firstagångsinsjuknade



Vårdförlopp schizofreni-
fortsatt vård och stöd

Hur skiljer sig dessa från tidigare kunskapsstöd?



- **Gäller hela landet**
- **Vänder sig till både psykiatri, socialtjänst, primärvård, och skolhälsan**
- **Implementering samtidigt i alla regioner**
- **Framtaget av professionen**

Vård-och insatsprogram Schizofreni och liknande tillstånd

Hur VIP används:

- digital uppslagsbok
- finns på webben
- sökfunktion
- filtreringsfunktion

Innehåll i VIP:

- om tillståndet
- insatser som bör erbjudas
- hur insatsen genomförs
- hitta mer information

Nationella vård- och insatsprogram

FILTRERA INNEHÅLL Utförare ▾ Yrkesroll ▾ Åldersgrupp ▾
Typ av behandling/stöd ▾ Svårighetsgrad ▾ [Rensa alla filter](#)

PROGRAM ▾

Schizofreni och liknande tillstånd

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
- 6. Behandling och stöd**
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lager och regler

6. Behandling och stöd

NECT-metoden, för minskad självstigmatisering +
En metod för att minska och handskas med självstigmatisering och förhindra försämring.

Administrering av antipsykotiska läkemedel +
Att ge individen läkemedel enligt hens önskemål och behov.

Ordnation av antipsykotiska läkemedel - gemensamma principer +
Enligt gemensamma principer ska individen ordineras och behandlas med antipsykotiska läkemedel.

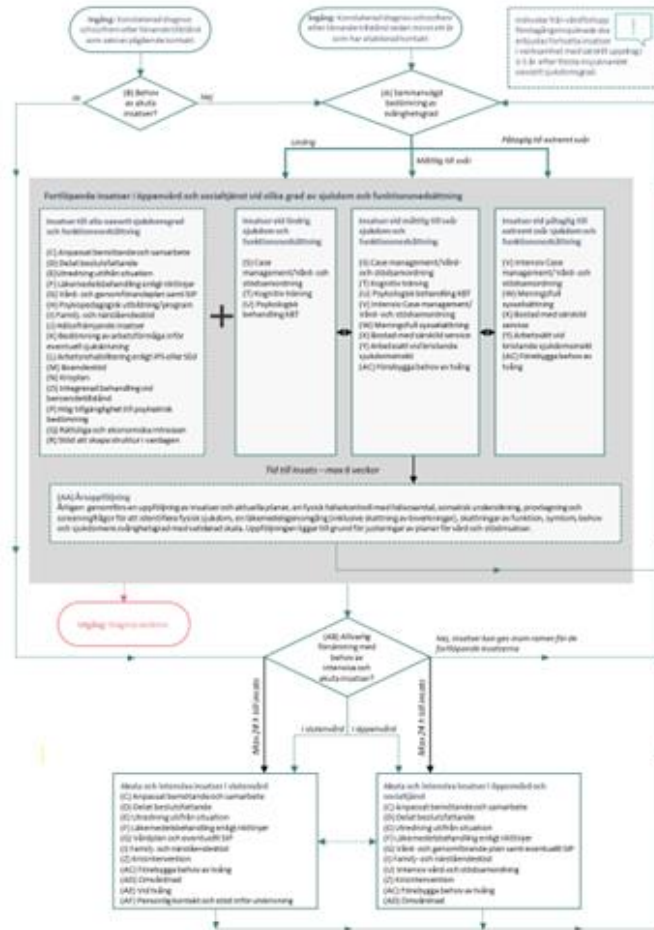
Ordnation av läkemedel vid förstagångsinsjuknad i psykos +
Särskilda hänsyn tas vid läkemedelsbehandling då individen insjuknat i psykos första gången.

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Schizofreni - fortsatt vård-och stöd

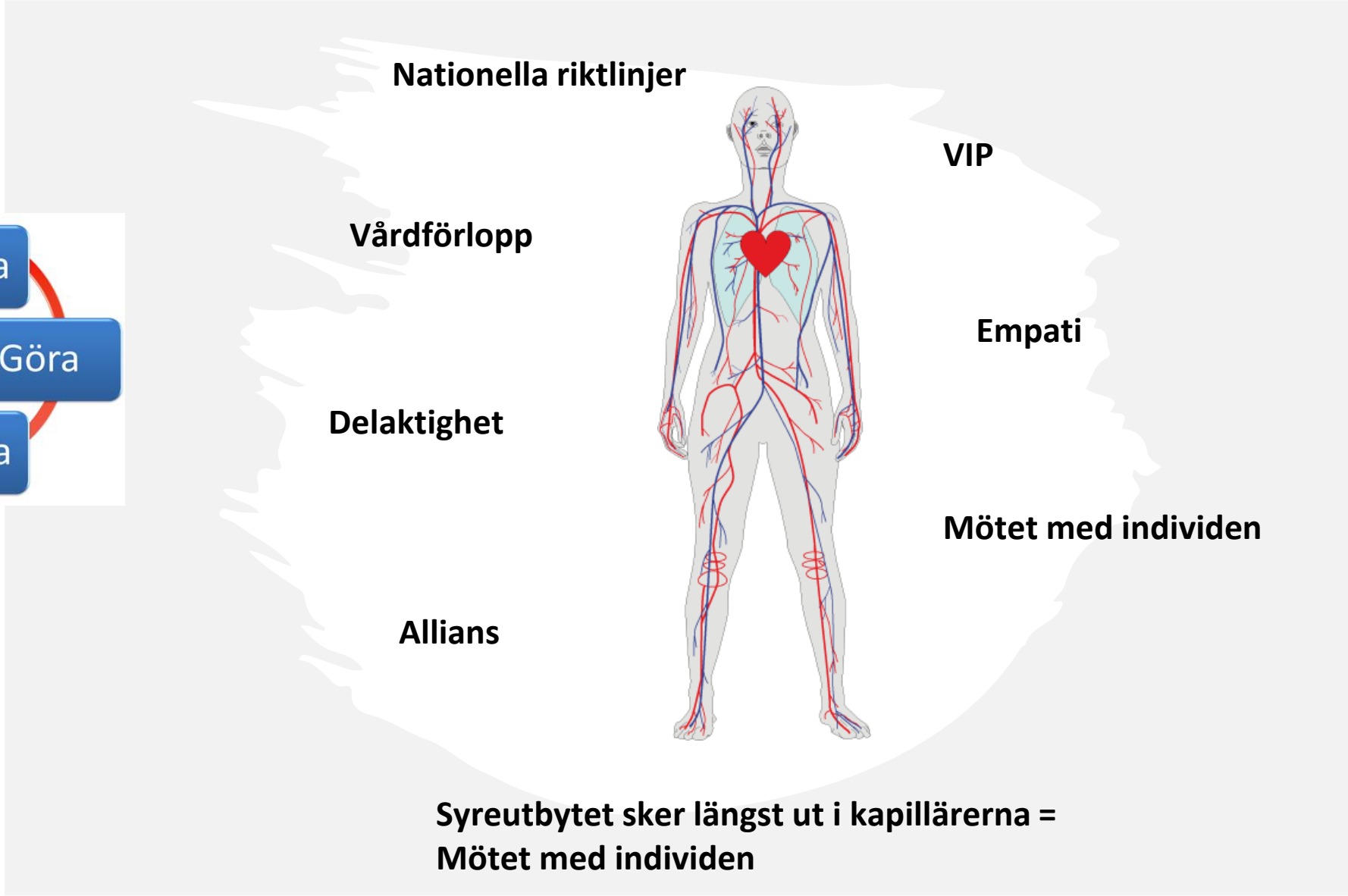
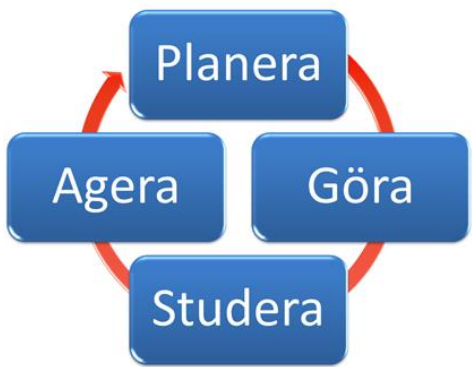
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Schizofreni - fortsatt vård och stöd

2021-09-15 Öppen remiss

Figur 1. Flödesschema i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni fortsatt vård och stöd



- Flödesschema
- Insatstabelle
- Uppföljning och indikatorer
- Vård-och stödprocessen ur individens perspektiv
- Insatser i förhållande till sjukdomens svårighetsgrad



Var hittar man kunskapsstödet?

Nationellt vård och insatsprogram

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
schizofreni- förstagångsinsjuknade

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
schizofreni- fortsatt vård och stöd

Från vårdförlopp till klinik

Psykosvården, Region Örebro län



Mathias Edquist, verksamhetschef Specialistpsykiatri
Mona Soholat, överläkare Psykosvården

Psykiatrins organisation i Region Örebro län

Fyra verksamhetsområden

Allmänpsykiatri

Rättspsykiatri

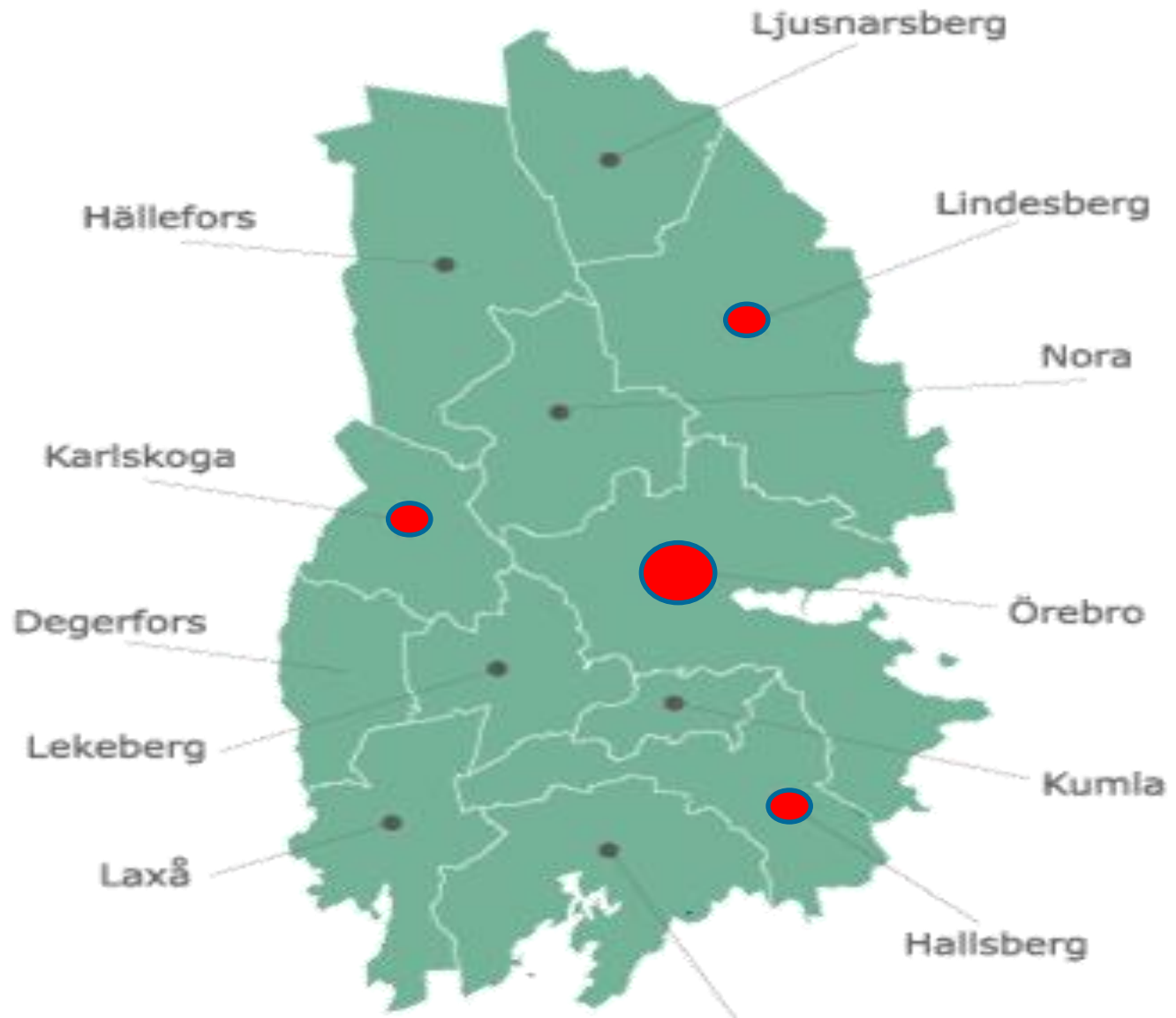
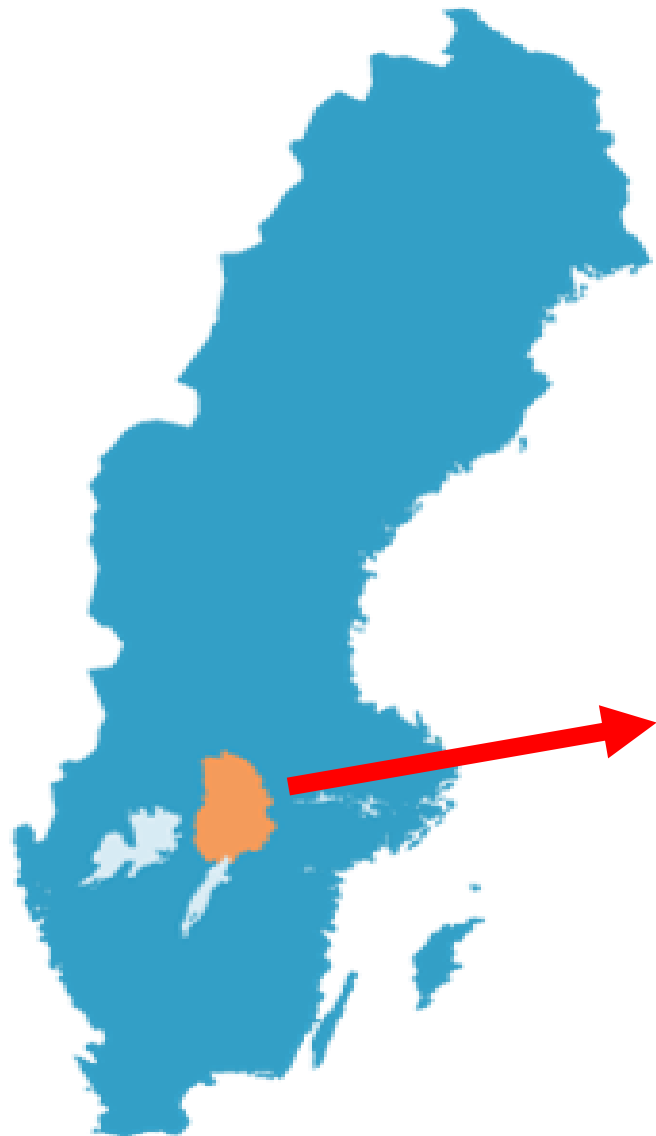
Barn- och ungdomspsykiatri

Specialistpsykiatri

- Psykosvården
- Beroendecentrum
- Specialiserade mottagningar



Upptagningsområde



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Bakgrundsfakta

Befolkningsmängd 300 000

Tolv kommuner

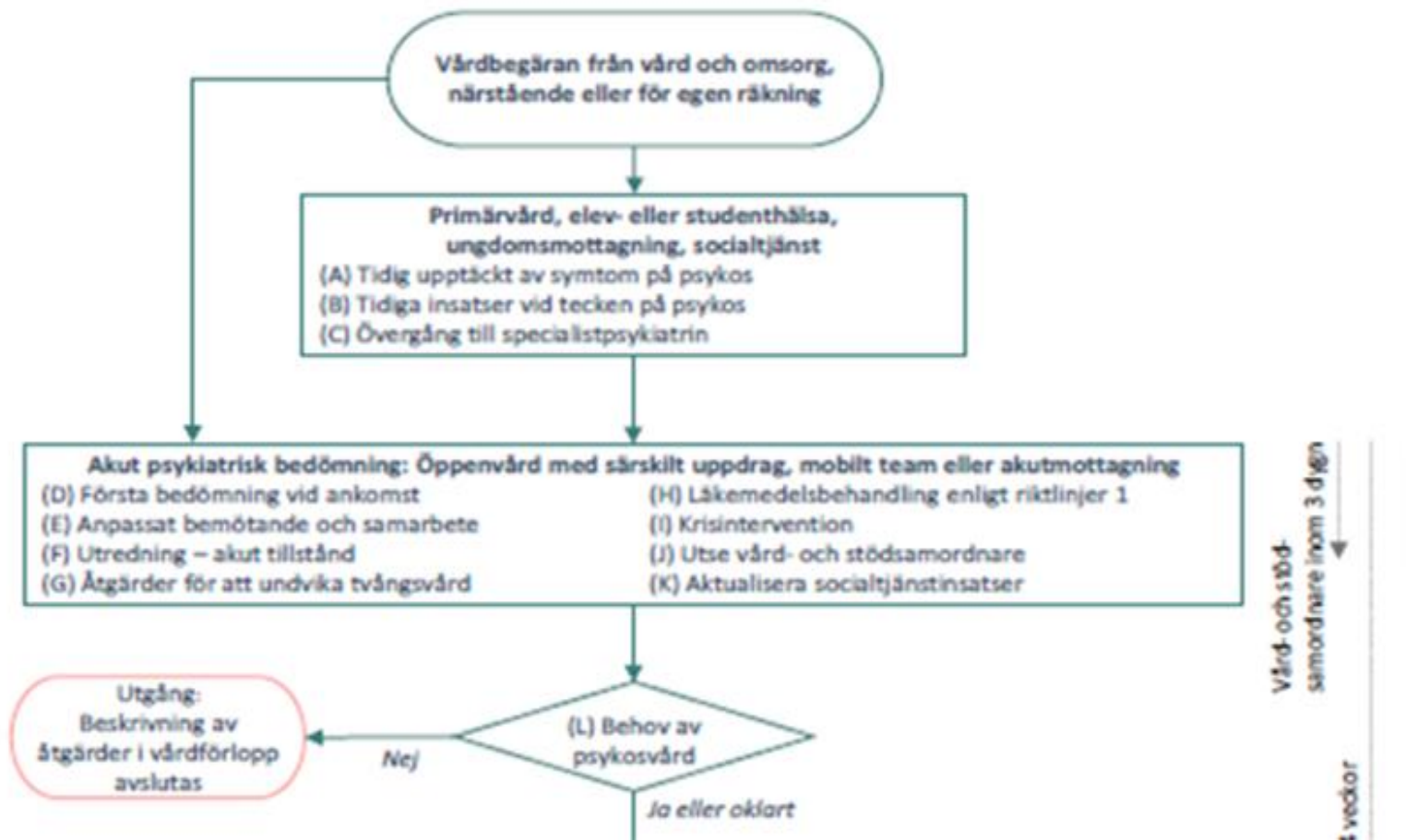
Cirka 1400 patienter med psykosjukdom i länet

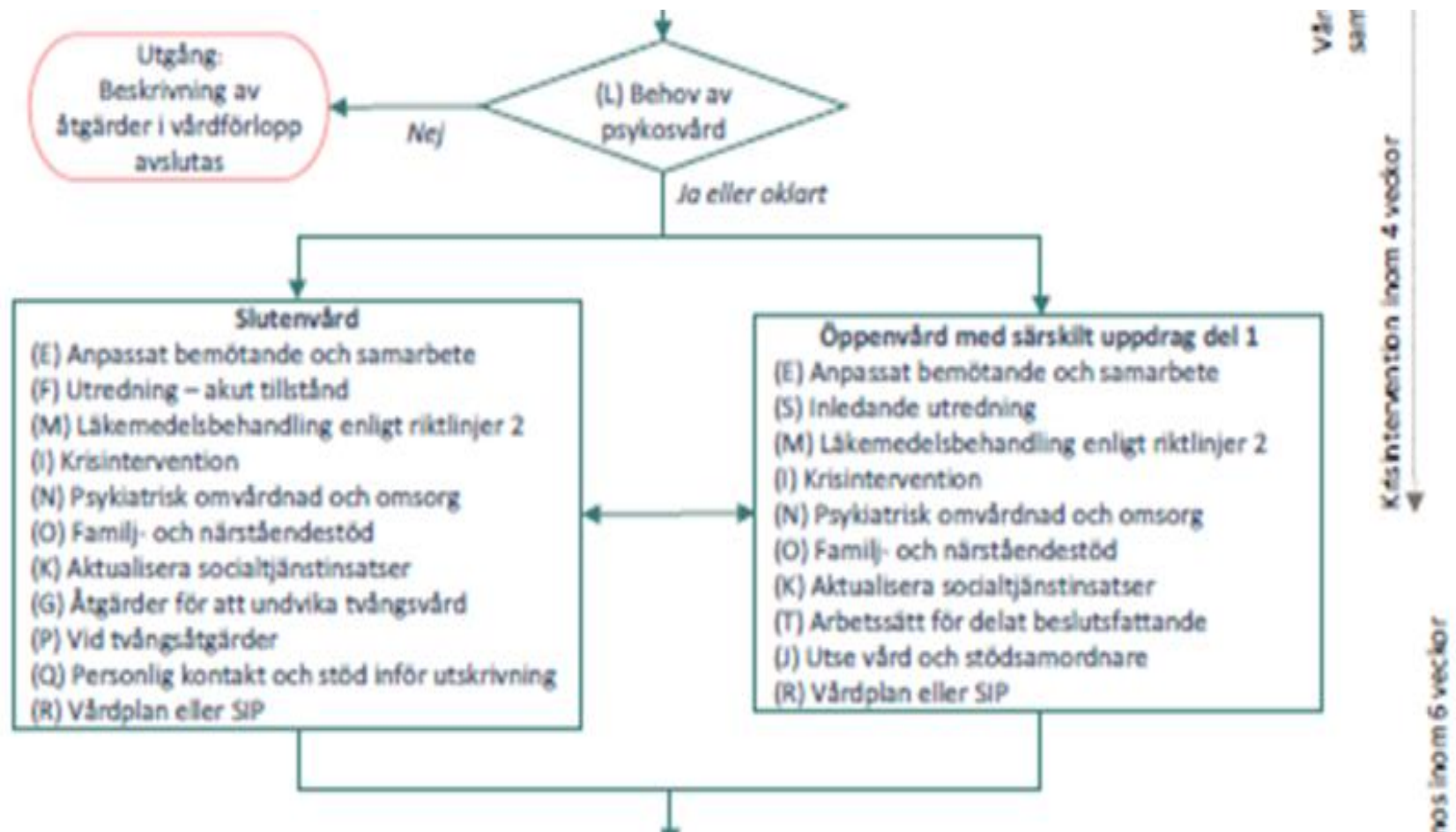
Incidensen nyinsjuknade i Örebro län 45-60 per år

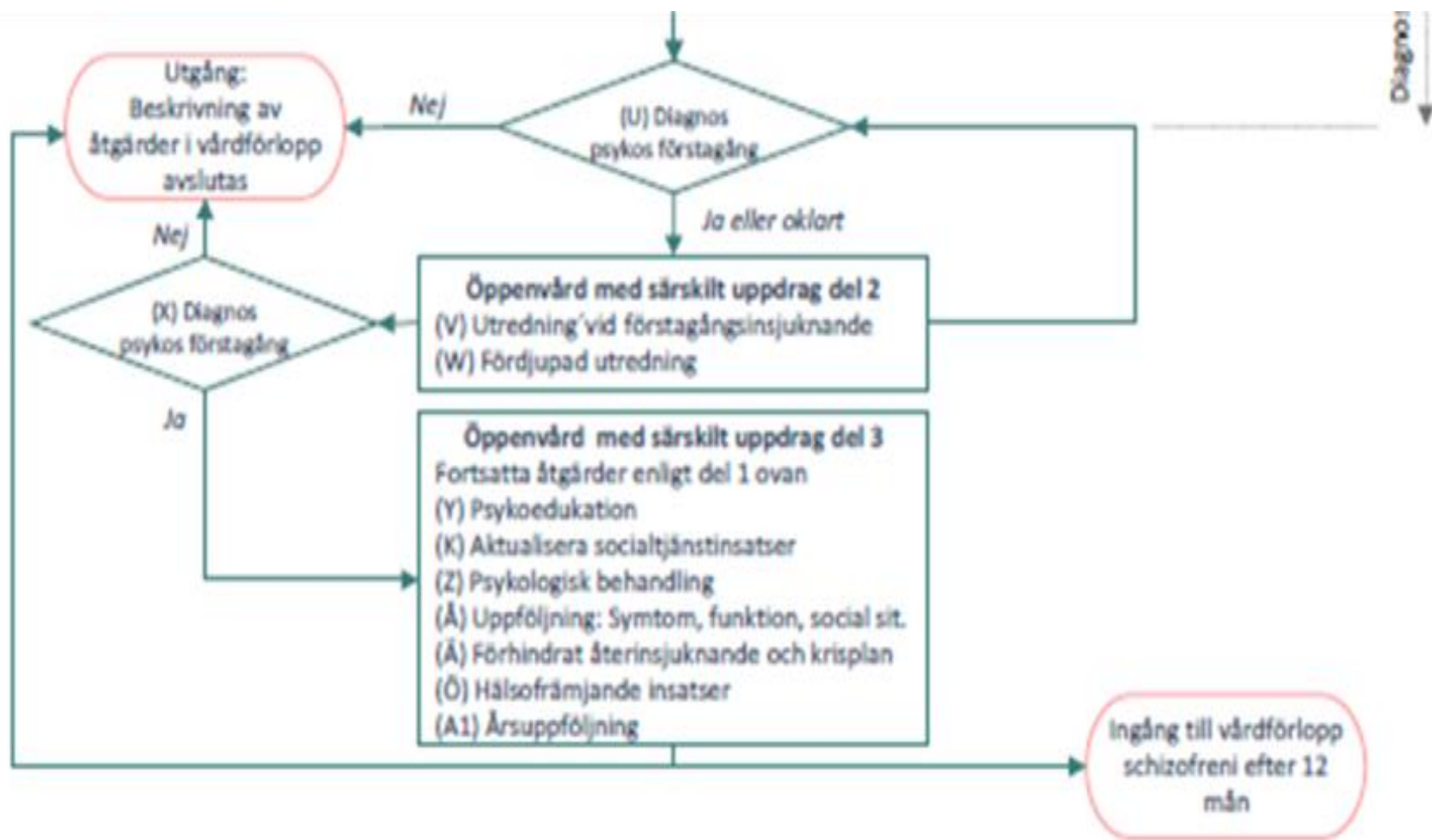
Psykosvård med öppen- och heldygnsvård

Erfarna medarbetare

TIP-team (tidig intervention vid psykos) sedan cirka 20 år tillbaka. Ett mindre omfattande arbetssätt och få patienter.







Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni - förstagångsinsjuknande

Lokal arbetsgrupp och chefsgrupp

Samlat in synpunkter, erfarenheter och tankar brett

- Område specialiserad och nära vård
- Kommunerna i länet
- Brukarorganisationer

Kommunikationsplan – på remiss

GAP-analys och konsekvensanalys

Arbete kliniskt direkt från början

Regional vårdrutin & snabbguide



TIP-team ny version

Multiprofessionellt team

Hög täckning

Hög tillgänglighet och snabb bedömning

- Remisstider 4 ggr/vecka
- Första bedömning inom 3 arbetsdagar, läkarbedömning inom 7 arbetsdagar

Två kontaktpersoner/vård- och stödsamordnare (enligt VIP/vårdförlopp)

Tiden inom TIP

Kriterier – inklusionskriterier

TIP-konsult

Utvärdering

Öppenvårdsarbete

- Berättelsen först parallellt med krisintervention
- Anhörigas roll
- Delaktighet
- Utredning och diagnostik
 - Differentialdiagnoser (psykiatrisk och somatisk)
 - Somatisk undersökning/baseline – förebygga metabolt syndrom
 - Kognitiv bedömning
 - Aktivitetsbedömning
- Behandlingskonferens en gång/vecka
- Samverkan – länet, kommunen
- Behandling: farmaka, psykosociala åtgärder
- Avslut/utslussning

Heldygnsvårdsarbete

Psykosavdelning

Trygghet och lugn

Lågaffektivt bemötande – förebygga tvångsvårdsåtgärder

Behandla det akuta tillståndet

Observation

Delaktighet

Farmaka

Parallellt öppenvårdsarbete

Vad blir våra nästa steg?

Information/dialog kommuner, elev-/studenthälsa, nära vård och andra vårdgivare

Uppföljning indikatorer, patientupplevelse, medarbetare & arbetsätt

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni - fortsatt vård och stöd

GAP-analys psykiatrin och kommuner



Framgångsfaktorer vårdförlopp förstagsinsjuknande

Tidigare team att bygga vidare på

Stor och bred delaktighet – stort engagemang

Hög kunskap, kompetens och erfarenhet

Vårdavdelning med psykosinriktning

Egen vårdbegäran

Parallellt arbete enligt vårdförlopp samtidigt som vi utvecklade regional
vårdrutin

Kommunikationsplan – på remiss

Utmaningar och kritik

Patientgrupp var inte delaktig i regional vårdrutin vårdförlopp
förstagångsinsjuknande

Landsbygd – samarbete med ”landsbygdpsykiatri”

- Digitala alternativ?
- Socialpsykiatri?

Fångar ”för många”/”fel målgrupp”

Svårt med avslut om inte psykosdiagnos – fördröjning tills övertag

Samsjuklighet med beroendesjukdom

Fortsätta med TIP-insatser de första åren – utmaning inom landsbygden

Kontaktuppgifter

mathias.edquist@regionorebrolan.se

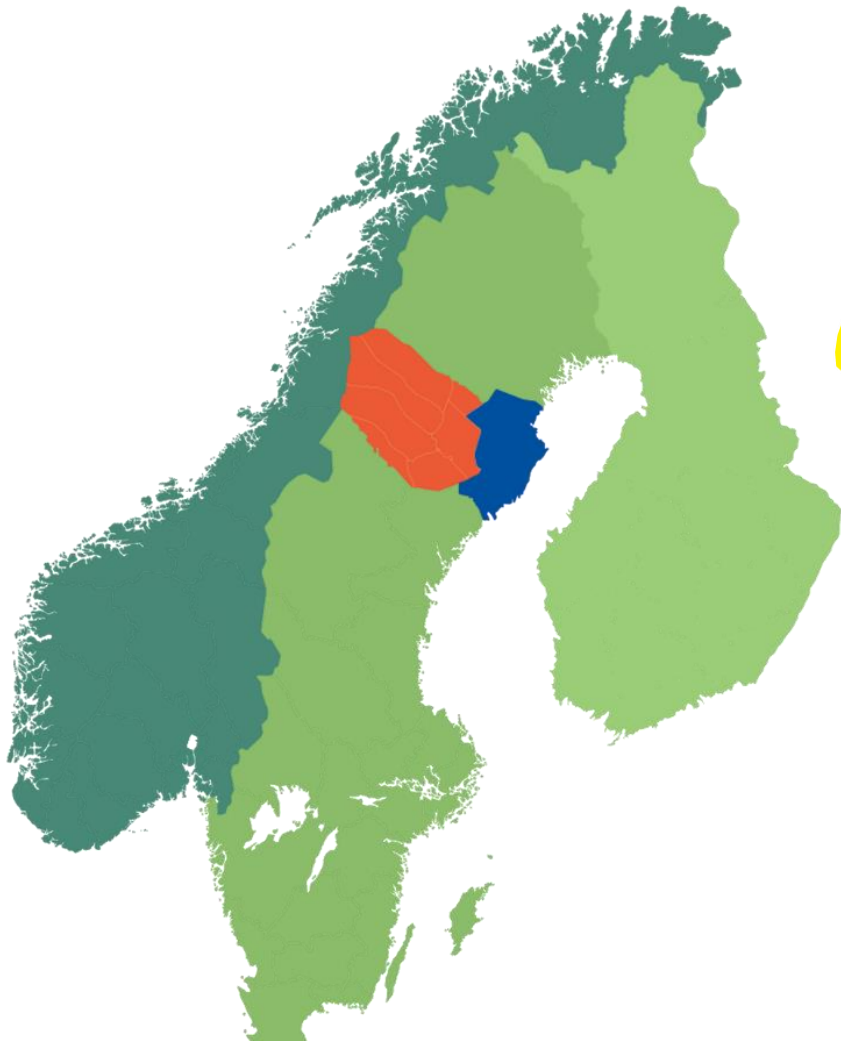
mona.soholat@regionorebrolan.se

A serene sunset over a calm lake. The sun is low on the horizon, creating a bright orange glow and a clear reflection on the water. In the foreground, several dark silhouettes of birds are perched on rocks and reeds. The background shows a dark line of trees on the far shore.

Implementering i glesbygd

Helena Lindström, Vårdutvecklare,
Psykiatrisk klinik södra Lappland, Region Västerbotten

Förutsättningar



Region	Invånare (2019)
Västerbotten	274 563
Södra Lappland	35 910
Dorotea	2 567
Lycksele	12 282
Malå	3 116
Sorsele	2 532
Storuman	5 900
Vilhelmina	6 700
Åsele	2 813

Specialistpsykiatri i Södra Lappland

En mottagning med personal på 3 orter

Totalt 40 medarbetare

Ca 1400 patienter fördelade på alla diagnoser

Ca 100 patienter med psykosdiagnos

Endast öppenvård

Heldygnsvård finns i Skellefteå och Umeå

40% av patientbesöken sker digitalt

Förberedande arbete

GAP-analys genomförd på Vårdförlopp för förstagångsinsjuknande

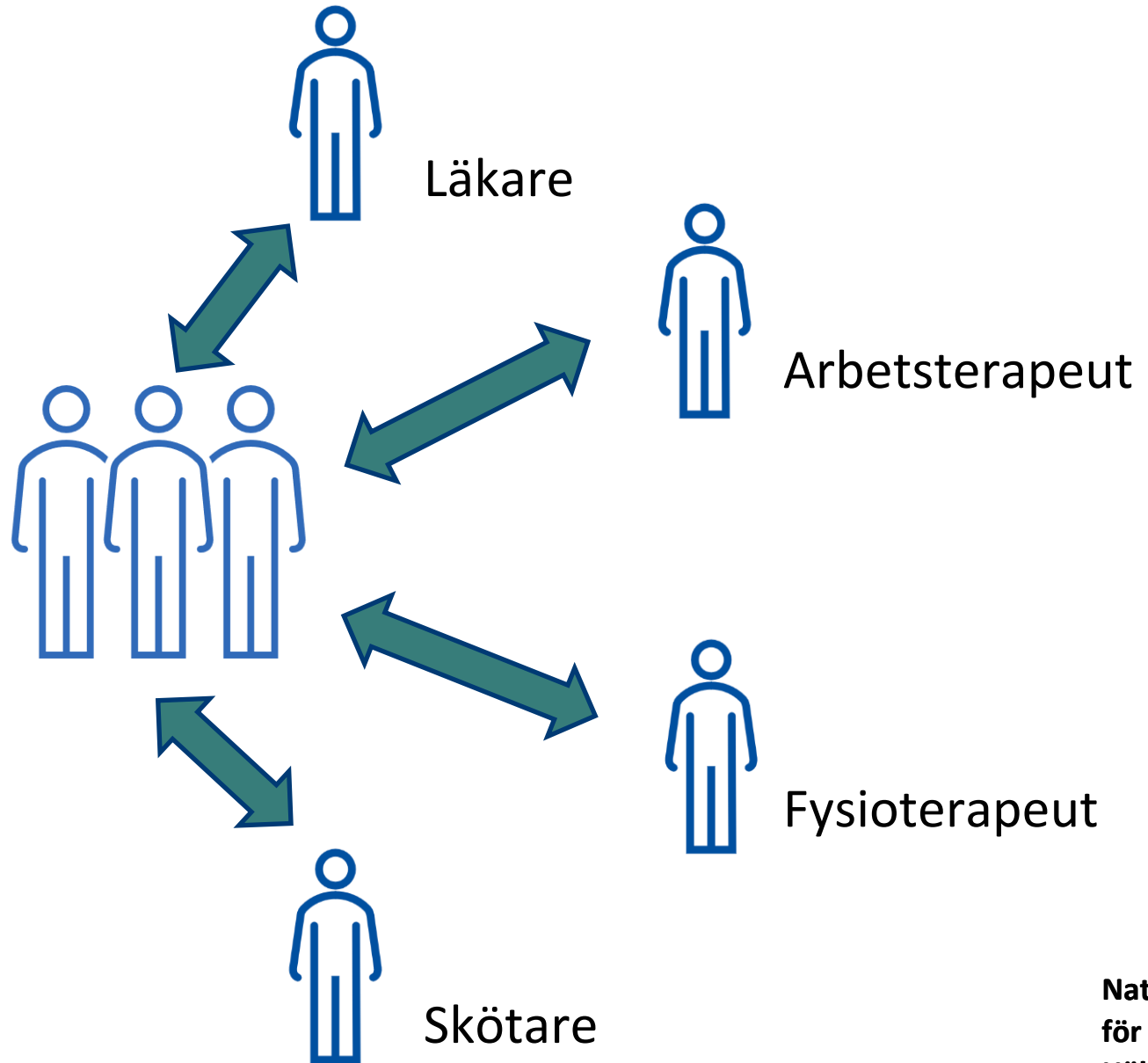
- Stora skillnader mellan de olika klinikerna i Västerbotten

Fortsatt arbete:

- Ta fram handlingsplan för åtgärder för att kunna starta upp implementering
- Skapa psykosteam samt ta fram rutiner för hur arbete ska se ut utifrån vårdförlopp och nationella riktlinjer

Psykosteam

Psykosteam:
Sjuksköterska
Psykolog
Socionom



Utmaningar och möjligheter

Utmaning: Stort geografiskt område

Möjlighet:
Digitala lösningar

Möjlighet:
Resande
verksamhet

Möjlighet:
Samarbetspartners

Möjlighet:
Korta beslutsvägar

Möjlighet:
Korta
kommunikations-
vägar

Individuella besök
från hemmet

Individuella besök
med hjälp från
sjukstuga

Digital
gruppbehandling

Träff med
individer ute på
hemorten

Sjukstugor

Kommun/
Socialtjänst

Kortare väg till
beslut om ex.
samarbete för att
lösa uppkomna
problem

”Enkelt att komma
rätt”

IPS - Individanpassat stöd till arbete

Mål med denna dragning



Inspiration, stöd och råd i hur ni kan gå från identifierat gap till samverkan och implementering av metoden Individanpassat stöd till arbete (IPS).


Ni kommer få:

- kunskap om metoden Individanpassat stöd till arbete (IPS)
- argument och stöd för implementering av IPS
- kännedom om utmaningar och framgångsfaktorer för implementering av IPS

En del i vårdförloppen för schizofreni

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(K) Stöd till arbete och studier</p> <p>Ge individanpassat stöd till arbete enligt metoden Individual Placement and support (IPS). Det ska erbjudas alla och ges till de som uttryckt önskan att arbeta eller studera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se VIP: Stöd till arbete enligt IPS-metoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundera och berätta om önskemål kring arbete eller studier

Fortsatt stöd till rehabilitering och återhämtning ¶



Det finns stora skillnader i länet kr vilka insatser man erbjuder. ←

Gapanalys

Utgångspunkt

Individanpassat stöd till arbete ingår i [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#)

Metoden rekommenderas starkt. Både för dem som önskar arbete och för dem som redan har arbete men som behöver stöd för att kunna behålla det.



Enligt SBU




Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser.

- Personer med långvariga och komplexa psykiska problem saknar ofta ett arbete på den öppna arbetsmarknaden.
- Anställning ger ökad självkänsla, bättre fysisk hälsa, ökade inkomster, minskad stigmatisering och mindre utanförskap.
- Mycket talar för att endast en bråkdel av målgruppen får tillgång till IPS idag.

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning –
Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Prioritet enligt rekommendationsskalan 

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Integrera hälso och sjukvård med insatser kopplat direkt till arbetslivet



Ulrika Liljeholm, doktorand Psykisk hälsa, aktivitet och delaktighet, Intuitionen för Hälsovetenskaper LU
Utvecklingsledare, Södertälje kommun



Paradigmskifte om antaganden som styr hur bäst stödjer personer med långvarig psykisk sjukdom tillbaka till arbete

- ”Train then place” eller ”place then train” (Corrigan, 2007)
- Medicinskt perspektiv eller Återhämtningsperspektiv
- Stegvis arbetsrehabilitering (trappstegsmodell) eller Arbetsrehabilitering initieras av att individen vill arbeta
- Interventioner som kombinerar psykiatrisk behandling med återgång i arbete visar bäst resultat (Joyce et al. 2015)



IPS

Individual Placement and Support

- Evidensbaserad person-centrerad modell för individanpassat stöd till arbete för personer med allvarlig/långvarig psykisk funktionsnedsättning (Drake et al, 2012, SBU, 2018)
- Insatserna är en integrerad del av primärvården och/eller psykiatrin



Nationella riktlinjer

- Riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
- Missbruk 2018
- ACT-modellen Assertive Community Treatment

Ex Region Skåne har IPS i de standardiserade vårdprocesserna för psykos



EVIDENS



IPS Europa

- N=312 deltagare, RCT
- 18 mån uppföljning
- IPS mer effektiv än traditionell arbetsrehabilitering
- 55% i arbete, jmf med 28% i kontrollgruppen
- IPS-deltagarna arbetade längre och tjänade mer
- Arbete hade ingen negativ effekt på välbefinnande eller återfall (Burns et al. 2007)

IPS Sverige

- N=120, Malmö
- 18 mån uppföljning
- IPS mer effektiv än traditionell arbetsrehabilitering
- 46% i arbete, jmf med 11% i kontrollgruppen
- Generellt ökad sysselsättning/engagemang i aktivitet; 90% IPS-gruppen, 24% kontrollgruppen (Bejerholm, Areberg & Rinaldi 2015)
- Större egenmakt, arbetsmotivation och förbättrad livskvalitet (Areberg & Bejerholm 2013)



- Systematiska översikter och meta-analyser bekräftar måttliga till stora effekter som gynnar IPS
- Långtidsstudier visar att hälften av alla IPS klienter bli fasta arbetstagare
- Arbete är en avgörande faktor för hälsan och välbefinnande, men också ett antidot mot social utslagning
- Kostnadseffektivitetsanalyser av RCT studier visar att de aggregerade kostnaderna inte var högre, och ibland betydligt lägre, för IPS än för traditionella standardtjänster



Utveckling IPS Sverige

- RCT studie (2008-2011) jämförde svenskt arbetsutfall i förhållande till Europa studien
- Socialstyrelsen publicerar Nationella riktlinjer för psykosociala insatser och IPS personer med schizofreni schizofreniliknande tillstånd (2011)
- Uppdragsutbildning LU
- Socialstyrelsen finansierar genomförandet av 32 kommundjänster för att implementera nationella riktlinjer för IPS (2012-2014)
- Implementeringsforskning av 14 platser under 2 år
- Utveckling av IPS-nätverk
- Saknar anpassningar på strategisk nationell nivå utan en lärande gemenskap som har växt
- Används i ca 40 % av kommunerna i Sverige
- Kritiskt att hålla sig nära den ursprungliga modellen även om kontextuella faktorer påverkar



IPS utmanar våra traditioner

- Frisk först
- Tänker inte anställning
- Sysselsättning eller oavlönat arbete
- Fokus sjukdomssymtom, problem, svårigheter
- Risk för ökade symtom eller återinsjuknande
- Träna grundläggande arbetsfärdigheter först
- Praktik först
- Trygga arbetsplatser, ovilja att arbeta på nya "arenor"
- Dom och vi tänk - "det finns ju inte ens arbete till oss"





LUNDS
UNIVERSITET



Integrering av IPS i psykosvården - ett FINSAM-projekt 2019-04-01—2022-12-31 Planerad förlängd period 2023-2025

Kristina Videla, projektledare Integrering av IPS i psykosvården

Enhet Funktionsnedsättning och psykisk ohälsa

Arbetsmarknadsförvaltningen Stockholms stad



IPS, Individual Placement and support

” Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (*individual placement and support*) är en utveckling av *supported employment*. Personer med psykisk funktionsnedsättning som vill börja arbeta får stöd av en arbetsspecialist att snabbt söka arbete, utan bedömning av arbetsförmåga.

Arbetsspecialisten ger fortsatt stöd genom att samordna och skraddarsy individens stöd från myndigheter (FK, AF, kommunen), anhöriga, vänner och arbetsgivare. **IPS utgår från och integreras med psykiatrisk behandling**, och effekten av olika åtgärder kan bli bättre när de kombineras, till exempel IPS kombinerat med kognitiv och social färdighetsträning.”

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni 2011, 2018

BAKGRUND PROJEKTET

Stockholms stad AMF:
Budgetuppdrag 2018 -
öka tillgång till IPS för
socialpsykiatrins
målgrupp.
Lång kö till Alfa,
stadens IPS-
verksamhet.

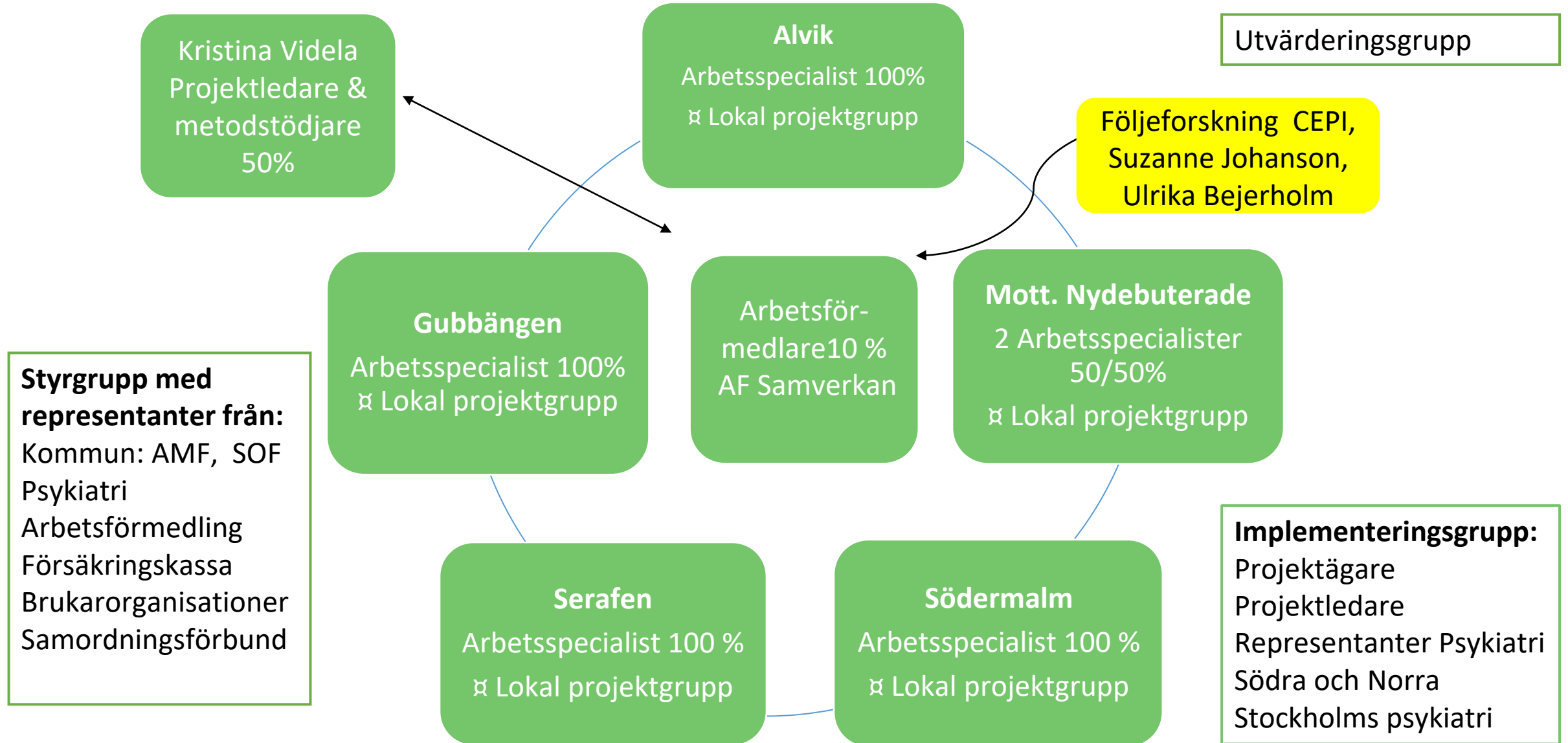
Region/Psykosvård
Ska kunna erbjuda IPS
enligt Nationella
riktlinjer för vård och
stöd vid Schizofreni. Ej
tillgodosett, hänvisar
till Alfa

Arbetsgrupp
formade projektidé
tillsammans.
Samordningsförbund
et Stockholms stad
beviljade medel för
Integrering av IPS i
psykosvården nov
2018.

FK:
personer med
psykiatriska diagnoser
kvar länge i
socialförsäkringen,
behov av rehabilitering

AF:
Svårt möta
målgruppens behov av
individuellt stöd inom
ordinarie verksamhet

Projektorganisation: 5 psykosmottagningar



IPS processen i projektet- egentligen är det enkelt!

Jag vill
arbeta/
studera!

Infomöte:
behandlare,
arbets-
specialist och
patient.
Information
om IPS - är du
redo?

Deltagare och
arbetspecialist
påbörjar **kartläggning**.

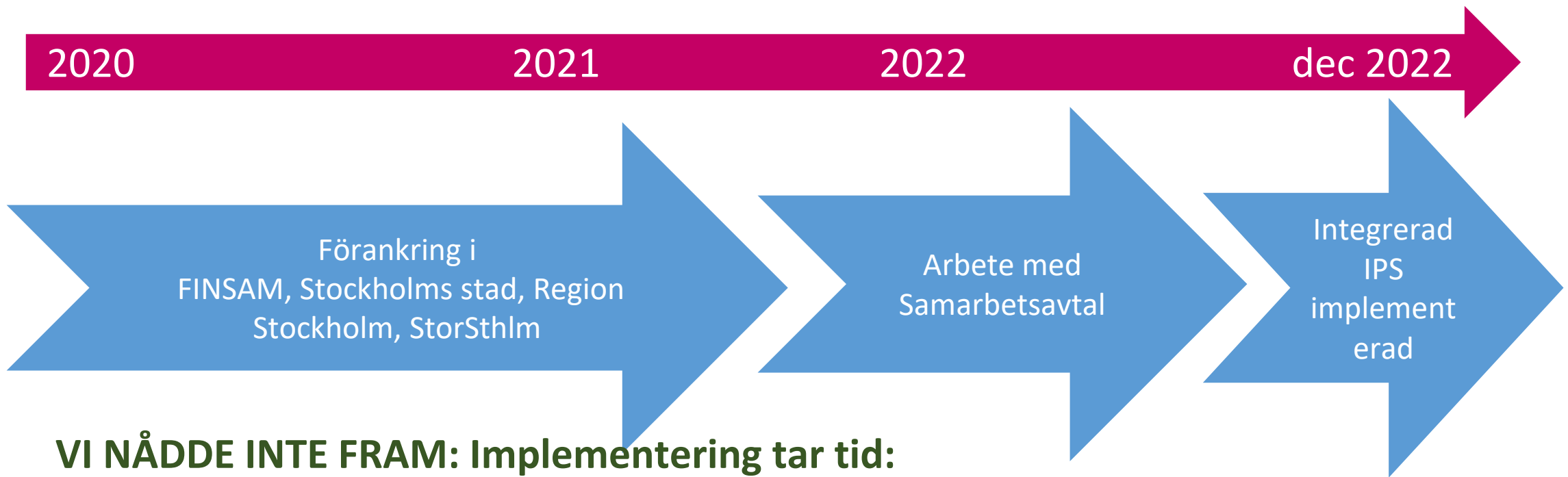
Arbetsplanen
förankras med
behandlare som
parallellt stöttar
patientens plan kring
arbete/studier.

Arbetsplan sätts
igång. Fokus på:
**Matcha deltagaren
mot lämplig
arbetsplats/
studieplats.** Besöka
arbetsgivare/skolorIn
tervjuer.

Regelbundna
avstämningar med
behandlare och på
team.

**Stöd i
studier/arbete**
Arbetspecialist
stöttar deltagare och
arbetsgivare utifrån
behov.

Regelbundna
avstämningar med
behandlare. När det
är stabilt övergår
uppföljande stöd till
behandlare



VI NÅDDE INTE FRAM: Implementering tar tid:

- Inledande arbete med regelverk FK/AF
- Vi släppte in "alla" deltagare – lärande över tid
- En mottagning med större utmaningar
- Pandemin
- Implementeringsidén utmanar föreställningar om kommunens och regionens ansvar
- **Projektet är av intresse för regionen – HSF förespråkar förlängd projekttid**

Samarbetsavtal:

Finansiering – fördelning parterna avgjord
Åtagande stad/region
Organisation – arbetsledning, metodstöd, styrning
Styrgrupp 4 parter
LÅNGSIKTIG PLAN FÖR INTEGRERAD IPS

Medarbetarnas syn på Integrerad IPS på mott.

Enkät mars 2022, svarsperiod 2 veckor, 50 svar av 109 möjliga= 46 % svarsfrekvens.
Jämnt fördelade svar mellan mottagningarna, alla yrkesgrupper svarat

Anser du att IPS är en metod som behövs för patienter med psykosproblematik?

98 procent svarar Ja i allra högsta grad.

Är det gynnsamt för patientgruppen att ha en arbetsspecialist tillgänglig på plats?

100 procent svarar ja på frågan

Fortsättning Enkätundersökning

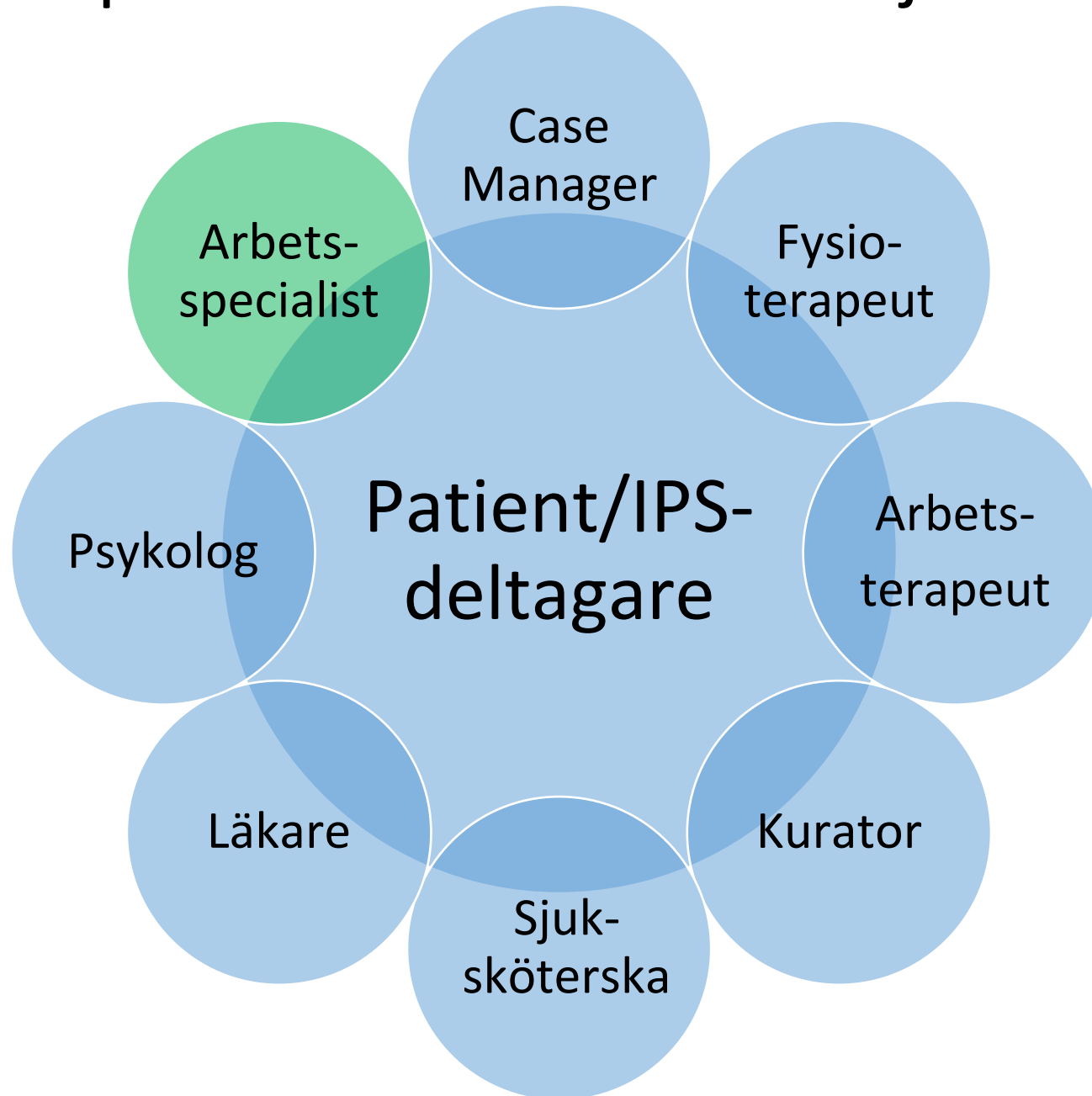
Vad har varit särskilt bra med IPS?

”Att det förkortat väntetiden i patienter rehabiliteringsplan med avsevärda tidsrymder, och att den personliga och detaljerade planen kring varje patients arbetsrehab blivit mycket mer nyanserad och träffsäker”.

Beskriv vilken betydelse IPS kan ha för patienterna:

”De får hopp om att det finns möjligheter till arbete, många ges möjlighet efter många års uppgivenhet. Patienterna, där exempel passivitet och sociala svårigheter ingår i sjukdomsbilden, får information och otroligt mycket hjälp och stöd och vågar ta steget till att sätta sin fot på arbetsmarknaden igen”

Arbetspecialisten en framtida självklar teammedlem?



- Patientcentrerad vård
- Resursgruppsarbete
- Nätverksarbete
- Arbetspecialisten en del av ett multikompetent team runt IPS-deltagare
- God samverkan – ger bättre hållbarhet i arbetsrehabiliteringen

Erfarenheter i projektet

Projektdeltagarna kommer ut i arbete och studier!

Resultat 2021: 39 avslutade deltagare varav **9 till arbete och 5 till studier = 36 % resultat**

Resultat hela projektiden = 24 %

Halvårsresultat 2022: Pågående deltagare juni 2022: totalt 45 av 88 deltagare i arbete, studier eller praktik = 51% som har en aktivitet.

= 16 personer har ett arbete, 9 personer i studier och 20 personer i en praktik.

Framgångar:

- ✓ IPS-deltagare uppskattar sammanhållet stöd från **mottagning och arbetsspecialist**
- ✓ Förståelse och positiv syn på IPS på mottagningarna – teamarbete avgörande
- ✓ Ökat engagemang och kunskap kring arbetsrehabilitering bland psykiatrins medarbetare
- ✓ Arbetsspecialister tillför kunskap, kompetens och ett personcentrerat arbetssätt
- ✓ En mer hoppfull syn på psykospatienters resurser och möjligheter

Vi är inte färdiga än - fortsatt arbete med utmaningar!

- IPS finns i gråzon mellan kommunens och psykiatrins ansvar – gick inte implementera projektet med ett delat budgetansvar psykiatri/kommun – därav ny projektansökan FINSAM
- IPS förutsätter ett tight samarbete med ALLA inblandade myndigheter runt individen – ju bättre samarbete desto bättre resultat
- Stigma och fördomar behöver vi arbeta med på samhällsnivå!

Vad händer i projektet nu?

- Ny 3-årig projektperiod med FINSAM- finansiering 2023 – 2025
- Projektet utvidgas till 2 mottagningar till - täcker in alla psykosmottagningar inom Stockholms stads upptagningsområde.
- Förändrad organisation med både operativ och strategisk styrgrupp
- Integrerad IPS inom psykosvård sprider sig: Solna, Gotland mfl

[Läs mer](#)

Ta kontakt!

Kristina Videla

Projektledare "Integrering av IPS i psykosvården"/metodstödjare



kristina.videla@stockholm.se



08- 508 49098

[Mer information](#)



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

Samtal och goda råd

- Vad behövs för att komma igång?
- Finns det ett “bästa” sätt att organisera IPS på?
- Hur förhåller sig IPS till andra insatser?
- Vilka framgångsfaktorer ser ni för en lyckad implementering?
- Hur vet man att man är på rätt väg?





**Lanseringskonferens för kunskapsstöd Schizofreni
Vård- och insatsprogram samt vårdförlopp**

Tack för idag!