

Ansökan

1. Kontaktuppgifter

Susanna Agerius
Projektledare
Socialpsykiatri arbetslivsinriktad rehabilitering
Sociala resursförvaltningen
Avd Vuxna och myndighet
Mobil: 0766-35 42 43
Telefon: 040-34 93 43
susanna.agerius@malmo.se

Anders Haglund
Enhetschef
Sociala resursförvaltningen
Avd Vuxna och myndighet
IOF Behandling och Stöd
Avenboksgatan 5
213 63 Malmö
anders.haglund@malmo.se
040-34 59 17
0733-24 12 45

2. Bakgrund

Förhoppningen är att Malmökommissionens rapport ses som en inledning på en långsiktig process som syftar till att medvetet och utifrån bästa tänkbara kunskapsunderlag minska hälsoskillnaderna i Malmö och verka för en hållbar utveckling. I rapporten har man belyst vikten av egen försörjning och att en individs förankring på arbetsmarknaden är central för hälsa och återhämtning. Detta gäller alla människor och där inkluderas kvinnor och män och flickor och pojkar med psykisk ohälsa och eller missbruk eller beroendeproblematik. Forskningen visar att arbetslöshet och särskilt långvarig arbetslöshet ökar dödligheten, såväl totaldödlighet som dödlighet i självmord och hjärt-och kärlsjukdomar. Arbetslöshet ökar psykisk ohälsa och det finns ett samband mellan arbetslöshet och missbruk av alkohol och droger. Unga kvinnor och män med beroende och missbruksproblematik och psykisk ohälsa har i stor utsträckning svårare att etablera sig än andra på arbetsmarknaden. Det finns en stor skara som inte har klarat sina gymnasiestudier vilket lett till utanförskap, minskad integrering i samhället och har svårare att komma in på arbetsmarknaden. Enligt kommissionen finns det ett behov av att flytta ut arbetsmarknadspolitiska insatser till platser där människor känner sig hemma.

I Malmö stads kommunfullmäktigemål (mål 2) lyfts på liknande sätt betydelsen av hög självförsörjningsgrad hos missbrukare och psykiskt funktionshindrade. Inom Sociala resursförvaltningen arbetar man med att ge stöd i arbete och studier utifrån metoden IPS - Individuell placement support till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Verksamheten arbetar för att denna målgrupp ska erhålla utbildning eller arbete.

Under 2013 genomfördes en kartläggning av Vårdsavdelningen Malmö Stad i samarbete med alla stadsområdena. Kartläggningen tog fram hur många vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet som har kontakt med socialtjänsten. Kartläggningen identifierade 2164 personer. Av dessa hade 1457 personer (67 %) varken arbete eller var aktiva genom annan sysselsättning. Kartläggningen visade att det fanns 1080 personer som uppbar försörjningsstöd via Socialtjänstlagen.

Förutom den kvantitativa enkätundersökningen har det inom projektet Arbetsrehabilitering och Sysselsättning inom Sociala resursförvaltningen genomförts en kvalitativ enkätundersökning till en avgränsad målgrupp personer med psykisk funktionsnedsättning och eller samsjuklighet med särskilda behov av insatser. Denna kartläggning omfattade ca 520 personer, varav 240 svarade. Frågor ställdes om man tidigare har arbetat, studerat samt aktuella behov och önskemål idag. Av dessa svarade 109 personer att man ville ha ett lönearbete och uttryckte även behov av stöd att välja, skaffa och behålla ett arbete. Resultaten av dessa kartläggningar visar på att en stor andel av personer med psykisk ohälsa och/eller samsjuklighet inte är i någon form av arbete eller studier.

För att få till stånd en förändring för målgruppen och öka deras förutsättningar att få och kunna behålla ett arbete eller sysselsättning behövs långsiktiga lösningar med vårdkedjor där flera olika aktörer samarbetar med den enskilde för att hitta individuella lösningar. Särskilt samverkan mellan socialtjänsten och psykiatri är viktig. På sikt ger detta ett mer bestående resultat av insatserna vilket är positivt för individen men även mer kostnadseffektiv användning av skattemedel.

3. Presentation av insatsen

Sociala resursförvaltningen och Läkemedelsteamet vid Psykiatriska kliniken (administrativt Beroendecentrum öppenvårdsmottagning Rådmannen i Malmö) vill under en treårsperiod i projektform testa modellen IPS på en ny målgrupp. Projektet syftar till att skapa förutsättningar och ge målgruppen (se nedan) en möjlighet att återgå till utbildning, studier eller arbete och därigenom kunna uppnå självförsörjning, social autonomi och ökad livskvalitet.

Inom Sociala resursförvaltningen på avd. Vuxna och myndighet arbetar idag 5 medarbetare på heltid att ge stöd enligt metoden för personer med psykisk funktionsnedsättning. Arbetsspecialisternas huvuduppgift är att tillsammans med den psykiskt funktionsnedsatta ge stöd att nå, få och behålla ett arbete. Metoden visar på evidens för denna målgrupp och rekommenderas på en skala 2 av 10 ur de nationella riktlinjerna för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Avgörande för rekommendationen är att det finns hög evidens för att åtgärden har effekt för personer som saknar arbete. Detta har bedömts vara överförbart till personer som behöver stöd för att behålla ett arbete.

IPS-metoden rekommenderas även för missbrukare enl. socialstyrelsens Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i år 2016 och rekommenderas på skala 3 av 10. Avgörande för rekommendationen är att åtgärden ger stark effekt på antal som erhåller ett arbete, anställningsdagar, betald anställning och dagar till första anställning, men det vetenskapliga underlaget är begränsat.

I Sociala resursförvaltningen inom Avd. Vuxna och myndighet vill man testa metoden på en ny målgrupp (se målgrupp nedan), genom att ansöka om medel för en 100 % tjänst Inom SRF, Avdelning Vuxna och myndighet. IPS verksamheten utökas med ytterligare en IPS specialist som

kommer i sitt uppdrag tillsammans med Beroendecentrum jobba med målgruppen se nedan. IPS specialisten kommer i sitt dagliga arbete att ingå i det psykiatriska teamet på Beroendecentrums läkemedelsteam.

Syftet är att testa metoden på målgruppen för att sedan utvärdera och förhoppningsvis uppnå samma goda resultat som för målgruppen psykiskt funktionsnedsatta.

IPS specialisten kommer att ingå i den ordinarie IPS verksamheten och medverka vid APT och ingå i den kontinuerlig metodhandledning utifrån IPS-metoden var 14/dag.

Målgruppen (kriterier för inklusion och exklusion). Projektet omfattar vuxna våldsökande, mantalsskrivna i Malmö kommun, vilka identifieras genom egen ansökan/självremiss, är remitterade från annan vårdinrättning eller identifieras i samband med slutna vård vid Beroendecentrums akutverksamhet, vilka har utvecklat ett beroendesyndrom (medelsvårt till svårt substansbrukssyndrom) rel. läkemedelsgrupperna opioida analgetica (morfin eller morfinliknande smärtstillande) och/eller sedativa/hypnotika (benso eller bensolikande lugnande och sömnstödande läkemedel).

Målgruppen innefattar inte våldsökande vilka sannolikt (enbart) har ett missbruk (lindrigt substansbruk) samt att våldsökande före utvecklingen av ett läkemedelsberoende har haft en för åldern normal aktivitetsnivå i utbildning, studier eller lönearbete. Tilläggas kan det att då det sällan är möjligt att precis bestämma substansbrukets allvarsgrad från befintligt underlaget vid det initiala våldsökande har detta kriteriet operationaliserats så att våldsökande med en identifierad förskrivare av läkemedel med beroendepotential anses ha ett missbruk (lindrigt substansbruk). Först i den situation den våldsökande tagit sig över den erfarenhetsmässigt höga tröskeln till att skaffa sina läkemedel (läs droger) från annan huvudsaklig källa än förskrivande läkare kan det vara tal om beroende. Gruppen som primärt börjat ta missbruksbara läkemedel (läs droger) inköpta från svarta marknaden utgör både statistiskt sett och erfarenhetsmässigt en liten grupp av våldsökande till läkemedelsteamet. Denna grupp uppfyller i hög utsträckning inte aktivitetskriteriet, har ofta ett blandmissbruk där även illegala droger ingår och har sällan de nödvändiga förutsättningarna för att uppnå och vidmakthålla nödvändig förändring mot drogfrihet genom enbart Läkemedelsteamets insatser. Majoriteten vidareremitteras därför inom kort tid till annan verksamhet inom Beroendecentrum eller erbjuds andra kommunala insatser genom SIP eller LVM.

Väl igenom ovan angivna kriterier för inklusion och exklusion skall vederbörande för att vara relevanta för fördjupade IPS insatser uttrycka en önskan om kompletterande intervention med syftet att återgå i utbildning, studier eller arbete med lön. Då emellertid många missuppfattningar finns bland de våldsökande kring vad tidiga, samordnade och samtidiga insatser på detta område innebär ingår i den initiala utredningen av alla med nedsatt aktivitet inom detta område att träffa en IPS arbetsspecialist för en generell orientering innan de tar ställning till erbjudandet om fördjupad IPS.

Tilläggas kan det eftersom IPS projektet, gällande hantering av behovet av samtidiga insatser från Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen vilar på ett mycket stabilt underlag av vetenskap och beprövad erfarenhet tillhandahålls inte medicinska underlag från Läkemedelsteamets läkare utan krav på samtidig medverkan i IPS.

Med relation till dessa rader, illustrerande en starkt begränsat valfrihet, skall det poängteras att samsjukligheten mellan diagnoser på substansberoende och annan psykiatrisk sjukdom, främst personlighetsstörning, depression och ångest kan uppgå till så många som mellan 30 och 50 % av de våldsökande. Till bilden hör att de ovan angivna kriterierna för inklusion och exklusion

primärt syftar till att vårdsökande med allvarlig psykisk störning av psykoskaraktär liksom funktionsnedsättande neuropsykologisk störning skall filtreras bort då dessa kräver en betydligt mer omfattande både utredning och samtidig behandling än befintliga resurser vid Läkemedelsteamet medger. Resurser finns däremot för samtidiga både utredande och interventionella insatser vid förekommande annan samsjuklighet.

Som avslutning på denna beskrivning av målgruppen skall tilläggas att det finns ett gott stöd för att hävda att just det aktivitetsfokus som implementeringen av IPS i beroendevården innebär, i sig kommer utgöra en viktig behandlingsintervention vid ovan nämnd lättare psykiatrisk samsjuklighet. Behandlingen blir emellertid mera omfattande och av längre varaktighet för att återetablera en stabil ökad aktivitet. Med dessa ökade kostnader för samtidiga och samordnade insatser ökar emellertid dessutom sannolikheten att uppnå och att vidmakthålla drogfriheten.

IPS-modellen (från engelskans ”individual placement and support”) är en utveckling och en standardiserad och manualbaserad form av individanpassat stöd till arbete. Grundidén i modellen är att personer som vill arbeta får hjälp att skaffa ett arbete med lön, på arbetsplatser på den öppna arbetsmarknaden, mer eller mindre direkt och att ett integrerat behovsbaserat stöd utgår från denna arbetsplacering. Enligt *Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende* som kom i mars 2015 rekommenderar Socialstyrelsen att *Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS-modellen till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning.*

Ansvar för att utveckla, driva och stödja arbetslivsinriktad rehabilitering ligger hos flera olika myndigheter och kräver samverkan mellan socialtjänsten, annan kommunal verksamhet, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och aktuella arbetsgivare. IPS-modellen Bygger på åtta principer och en av de viktigaste principerna i Modellen är ett samarbete med det psykiskatrika teamet. Detta sammansatta team tillgodoser individens grundläggande behov med inriktning mot att öka funktionsförmågan, kontroll över symtomhantering och medicinering. I teamet finns en specialistfunktion som specialist enligt IPS modellen.

3.1. **Tidsplan**

Startdatum: 2016-05-01, slutdatum: 2018-12-31

3.2. **Målgrupp**

- INKLUSION
- Vuxna vårdsökande mantalsskrivna i Malmö Kommun.
- Identifikation genom egen anmälan, remiss från annan vårdinrättning eller identifikation inom Beroendecentrums akutverksamhet.
- Beroendesyndrom (medelsvårt till svårt substansbrukssyndrom) rel. Läkemedelsgruppen opioidanalgetica och/eller sedativa/hypnotika.
- Föregående utveckling av substansbrukssyndromet dokumenterat opåverkad aktivitet i utbildning, studier eller lönearbete.
- Efter obligatorisk generell information av IPS arbetsspecialist önskemål om medverkan i IPS vid förekommande påverkad aktivitet i utbildning, studier eller lönearbete.
- EXKLUSION
- Enbart missbruk (lindrigt substansbrukssyndrom) operationaliserat genom att vårdsökande inte skall ha kvar eller aldrig ha haft en definierad förskrivare av missbruksbara läkemedel.

- Förekomst av allvarlig psykisk störning av karaktären psykosjukdom eller funktionsnedsättande neuropsykologisk störning.
- RELATIV EXKLUSION
- Vårdsökande med motstånd mot medverkan i IPS och samtidigt behov av intyg till FK och AF. Dessa hänvisas att anskaffa dessa intyg från annan vårdgivare.

3.3. **Effekt- och insatsmål**

Målet är att IPS ska leda till egen försörjning och personer bereds möjlighet till arbete inom områden och i en omfattning som motsvarar de individuella önskemålen.

Konkreta mätbara mål är upplevelsen av ökad integration i samhället och högre grad av upplevd förmåga att självständigt söka arbete.

Ett ytterligare resultat- och effektmål är förbättrad samordning och samverkan mellan ansvariga myndigheter.

3.3. **Organisering**

PROJEKTORGANISATION

Styrgrupp

En Styrgrupp tillsätts bestående av representanter för de två huvudmännen.

- Besluta om utformningen och eventuella förändringar av verksamheten.
- Ansvara för att forum för kontinuerlig samverkan mellan huvudmännen Etableras och fungerar enligt de intentioner verksamheten utgår ifrån.
- Ansvara för att verksamheten kontinuerligt följs upp.
- Fastställa en årlig plan för kompetensutveckling.
- Ansvara för att verksamheten utvärderas.

Sociala resursförvaltningen

En IPS specialist anställd på heltid inom SRF, Avdelning Vuxna och myndighet kommer att i sitt dagliga arbete ingå i Beroendecentrums läkemedelsteam. Arbetsspecialisten kommer i sitt uppdrag ge stödinsatser till målgruppen i samarbete med teamet.

IPS specialisten kommer att få kontinuerlig metodhandledning utifrån IPS-metodens åtta principer.

Beskrivning av Läkemedelsteamet och karakteristika vid dess arbetsform

Detta projekt innebär att det sedan ca 2010 implementerade arbetssättet vid Beroendecentrums Läkemedelsteam kompletteras med en arbetsspecialist med träning och handledning inom IPS.

Det innebär med viss sannolikhet att vissa funktioner för vissa vårdsökande är dubblerade i kontaktmannen, resp. Arbetsspecialisten och den medicinska teamledaren. Rollfördelningen kan tänkas ta olika former vilka kommer att närmare karakteriseras och utvärderas under projektarbetets gång.

Härunder beskrivs först kort den historiska bakgrunden för Läkemedelsteamet sedan beskrivs en rad karakteristika vid teamets arbete i sin nuvarande och förväntade framtida form.

Historisk bakgrund

Formaliserat arbete med vårdsökande med missbruk och beroende av läkemedel med

beroendepotential har, som det fortsatt enda stället inom Region Skåne, pågått vid Beroendecentrum i Malmö sedan 1999. Man hade då under flera år noterat att en mindre grupp vårdsökande frekvent återkom i olika akutverksamheter med stora svårigheter att hantera läkemedelsgrupperna sedativa/hypnotika och, vid den tiden, i mindre omfattning opioidanalgetika. Det var tidigare okända vårdsökande inom den specialiserade beroendevården, vilka hade tidigare en god aktivitetsnivå i samhället rel. bl.a. sysselsättning. I samband med oförsiktig förskrivning (läs stora recept, utan i förväg bestämt behandlingstid) av läkemedel relaterat till t.ex. kris. Det alldagliga livets händelser eller i efterförloppet till oförsiktig förskrivning vid behandling av posttraumatisk eller postoperativ smärta, hade dessa människor hamnat i så stora svårigheter att avveckla behandlingen att förloppet utan professionellt stöd, på kort tid kunde medföra total utslagning. Härunder ifrågasättande av förälders förmåga, umgängesrätten, separation och skilsmässa, nedsatt arbetsförmåga och, utan ett strukturerat omhändertagande. Detta bidrog till oförmåga att skydda den sjukpenninggrundande inkomsten, och efterhand även bostadslöshet, som idag är ett ganska irreversibelt beroendesyndrom. Under åren sedan 1999 har gruppen vårdsökande ständigt vuxit och förloppet har forskats på att det i Sverige i dag står klart att lika många människor varje år avlider av en oavsiktlig intoxication (utan känd suicid intention) med missbruksläkemedel som det avlider genom s.k., tungt missbruk (heroin mm iv).

Läkemedelsteamet vid Beroendecentrum har under åren levt ett nästan lika farligt liv som de vårdsökande, vars avsikt i teamet var att hjälpa. Markanta element i denna situation utgörs av problem att stabilt rekrytera kompetent personal, avsaknad av representation inom teamet av vedertaget nödvändiga personalgrupper samt avsaknad av ett formellt uppdrag. Härtill legala problem kring förskrivning av substitutionsläkemedel utanför ramen för ackrediterad LARO verksamhet.

Sedan 2010 har ett systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete pågått på flera områden. Problemen rel. kompetens och legalitet rel. substitutionsläkemedel har nu utsikt att lösas. En stabilitet i personalgruppen börjar infinna sig liksom helt nödvändig komplettering med kurator och psykolog har skett.

I skrivande stund finns således inte enbart bättre förutsättningar än någonsin tidigare att implementera IPS. Förutsättningar finns dessutom att både utreda och behandla samsjuklighet samordnat och samtidigt.

Karakteristika vid nuvarande och sannolikt framtida läkemedelsteam vid Beroendecentrums öppenvårdsmottagning Rådmannen

Komplett multiprofessionellt team

- Bestyrkt av senior specialist inom psykiatri med profilering mot beroendemedicin samt med dubbelspecialisering inom smärtlindring och flerårig försäkringsmedicinsk arbetserfarenhet.
- Två ST läkare inom psykiatri med inriktning på beroendemedicin.
- Tre sjuksköterskor.
- Två kuratorer.
- Två psykologer.
- IPS innebär dessutom bestyrkning med en arbetsspecialist.

De angivna personerna är, förutom arbetsspecialisten, alla allokerade läkemedelsteamet på deltid. T.ex. uppgår läkarbemanningen till totalt ca 30 % effektiv heltidstjänst.

Samtidiga och samordnade insatser

- Teamet råder över personalresurser till sin bredd och kompetens vilka behärskar alla aspekter av den moderna beroendevården gällande läkemedelsberoende härunder utredning och behandling av samsjuklighet bland vårdsökande med tidigare normal aktivitetsnivå i utbildning, studier eller lönearbete.

Kontaktmannaskåp och "Case management" metodik

- Alla vårdsökande har sedan tidigare en kontaktperson som de på i förväg bokade tider träffar, initialt två gånger varje vecka, efterhand glesare. Med IPS samordnar och driver kontaktpersonen tillsammans med arbetsspecialisten och den medicinska teamledaren (den behandlande läkaren) olika typer av insatser internt inom teamet och externt mot vårdgrannar. Syftet är både att erbjuda rätt typ av insatser vid rätt tidpunkt samt att säkerställa kontinuitet i de olika vård- och stödkontakterna.

Teammöte vid veckorond

- Veckoronden är teamets möte som äger rum en gång varje vecka under max 1,5 timme. Alla i teamet är närvarande och på agendan är de olika vårdprocesserna för, vid en given tidpunkt, aktuella vårdsökande om vilka det finns något att berätta. Hinder identifieras tidigt och lösningsförslag initieras, lyckade förlopp rapporteras. Varje gång en vårdsökande föredragits avgörs nästa tillfälle det kan anses relevant att återkomma till ärendet samt vem som ansvarar för vilka delar av vårdprocessen under tiden i syfte att tidigt identifiera oväntade hinder.
- Den gemensamma veckorond/team har även funktionen som sammanbindande och lärande plattform. Närvaron kan därför på sikt minskas för teamdeltagare med enbart enstaka vårdsökande. Teamronden hålls medvetet kort ev. med stöd av en teamledare vars styrande funktion roterar.
- Teamets eget formella utvecklingsarbete avhandlas vid för ändamålet avsatta tillfällen där det inre arbetet mm diskuteras.

INTERN INFORMATION OCH FÖRANKRING

Intern information om satsningen och förankringsarbete bedrivs kontinuerligt inom respektive organisation, d.v.s. Malmö stad, och Region Skåne.

3.4. *Implementering*

Det är huvudmännens avsikt att verksamheten efter genomförd utvärdering och ev. modifiering, ska komma att utgöra en permanent del av den ordinarie verksamheten.

3.5. **Budget i kronor (detaljerad samt sammanställd)**

Personal:

En arbetsspecialist enligt IPS modellen på heltid.

Externa tjänster:

Konsulttjänster, utbildning och kompetensutveckling

Lokaler:

Hyra, kontorslokal innehållande mötesrum, samtals rum och väntrum,

Övriga kostnader:

Administrativa kostnader,

förbrukn ubv & material, telefon, IT & post, och

Transporter och resor.

Sammanställd budget	År 2016	År 2017	År 2018	Totalt
En medarbetare på 100 %	400tkr	600tkr	600tkr	1600tkr
Externa tjänster	20 tkr	20 tkr	20 tkr	60 tkr
Lokaler	30 tkr	30 tkr	30 tkr	90 tkr
Övriga kostnader	60 tkr	60 tkr	60 tkr	180 tkr
Totalt	510tkr	710tkr	710tkr	1930tkr

Annat av vikt (t ex medel/insatser som anslås från andra parter):

Resurser för utvärdering kommer man inom ramen för Sociala resursförvaltningen genomföra i samverkan med Beroende centrum. Såsom Fidelity mätning halvårsvis för att se hur programtrogen man är utifrån IPS-modellen och statistik på hur många som är i lönearbete, och studier.

IPS specialisten kommer att ingå i den ordinarie IPS verksamheten på Sociala resursförvaltningen och medverka vid APT och kommer att få kontinuerlig metodhandledning utifrån IPS-metoden var 14/dag och ingå i IPS verksamheten ordinarie metodhandledning. Vid behov i sitt arbete kommer aktuell metodhandledare på sociala resursförvaltningen kunna bistå med stöd i sitt arbete utifrån metoden. IPS specialisten kommer att ingå i det ordinarie arbetet i IPS verksamheten och få tillgång till eventuella kompetenser och utvecklingsspår i samverkan med övriga medarbetare.

Inom ramen för beroendecentrum kommer det kompletta multiprofessionella team, (se ovan)

Ingå i denna projektansökan, där IPS specialisten kommer att ingå och blir en extra resurs för teamet.

4. Metoder för uppföljning och utvärdering

Satsningen kommer att utvärderas både vad gäller process och i förhållande till uppsatta resultat-/effektmål. Fidelity mätning kommer att genomföras halvårsvis för att se hur programtrogen man är utifrån IPS-modellen. Man kommer också att genomföra statistik på hur många som är i lönearbete, och studier.

Underskrift av ansvariga

Ort och datum:

Namnteckning

Namnförtydligande och organisation

Ort och datum:

Namnteckning

Namnförtydligande och organisation

Ort och datum:

Namnteckning

Namnförtydligande och organisation

Ort och datum:

Namnteckning

Namnförtydligande och organisation