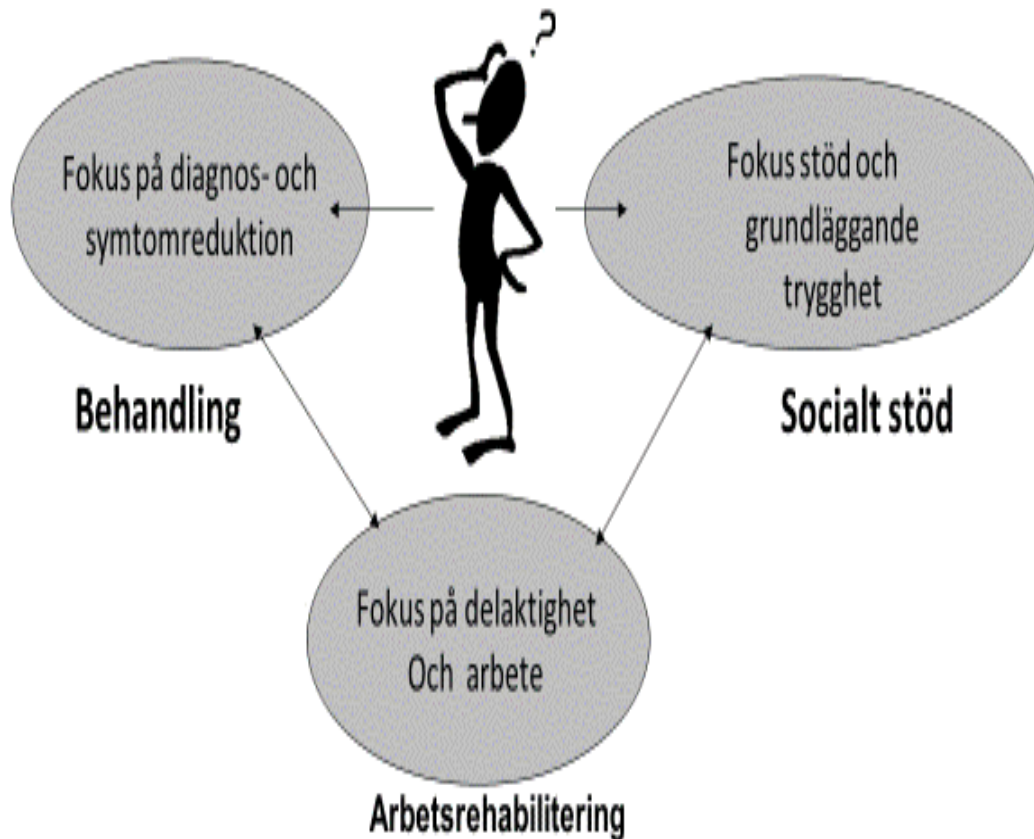


Samverkan av olika aktörer som strävar åt samma mål



Slutrapport

IPS – (Individual Placement Support) Samverkan och metodutveckling *FINSAM projekt*



Malmö stad
Funktionsstödsförvaltningen
Fänriksgatan 1
205 80 Malmö
malmo.se



Region Skåne
Vuxenpsykiatrimot. beroende
Rådmansgatan 10
205 02 Malmö
skane.se

Slutrapport

Inlämning den: 2018-06-04

Insatsnamn:

IPS – (Individual Placement Support) Samverkan och metodutveckling

Insatsägare:

Funktionsstödsförvaltningen, avd. myndighet och socialpsykiatri, Susanna Agerius

Författare:

Susanna Agerius, utvecklingsamordnare, funktionsstödsförvaltningen, avd. myndighet och socialpsykiatri

John Ektor-Andersen, överläkare spec. psykiatri och smärtlindring, PhD

Jennie Eknvall, arbetsmarknadssekreterare, IPS arbetsspecialist, funktionsstödsförvaltningen

Innehållsförteckning

Sammanfattning och slutsats.....	3
Presentation av insatsen.....	4
Samarbetspartners.....	4
Målgrupp.....	5
Kriterier för att få stöd i arbete enligt IPS – modellen.....	5
Ekonomi.....	5
Aktiviteter.....	6
Styrgrupp.....	6
Läkemedelsmottagningen.....	6
Arbetsgruppsmöte.....	6
Arbetspecialist enligt IPS programtrohetsmätning nov 2017.....	7
Mätningar/kvalitetsarbete.....	7
Implementering.....	8
Resultat.....	8
Sociodemografisk karakteristik.....	8
Den individuella tidslinjen.....	9
Aktivitet och ersättning.....	9
Fidelity - programtrohetsmätning efter 14 mån., nov. 2017.....	10
Resultat.....	10
A. Området Personal.....	10
B. Området organisation.....	10
C. Området IPS verksamhet.....	12
Maj 2018 Uppdrag psykisk hälsa.....	12
Samverkansprocessen.....	13
Förekomna avvikelser, hinder och utmaningar.....	13
Framgångsfaktorer.....	13
Bilaga 1 Tabell och figurbilaga.....	14

Sammanfattning och slutsats

Funktionsstödsförvaltningen (Malmö stad) och Läkemedelsmottagningen, Beroendecentrums öppenvårdsmottagning (Region Skåne) har testat arbetsrehabiliteringsmodellen IPS på en ny målgrupp – vårdsökande med medelsvårt till svårt läkemedelbrukssyndrom (beroende).

Förberedande projektarbete startade maj 2016, identifikation av vårdsökande påbörjades oktober 2016 och, med projekttiden på 2 år, avslutas projektet maj 2018.

31 vårdsökande i arbetsför ålder utan i sig aktivitetsnedsättande psykiatrisk samsjuklighet och egen försörjning identifierades under tiden fram till juni 2018 vilket innebär att de först identifierade kunnat följas under 19 månader och de sist identifierade under 11 månader.

Markant nytt vid IPS för vårdsökande med medelsvårt till svårt läkemedelbrukssyndrom jämförelsevis tidigare testade populationer med psykosdiagnos är det att processen från identifikation som potentiell deltagare till beslut om medverkan och påbörjan av målaktiviteten har visat sig ta betydligt längre tid. Faktorerna som kan bidra till att förklara detta är flera.

Indikation finns på att population med läkemedelsbrukssyndrom har en betydligt mera komplex socialförsäkringssituation med både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen involverade. Vidare är förutsättningarna för arbete svaga uppmätt i termer av utbildningsnivå och tidigare arbetslivserfarenhet. Härtill kommer att interventionen enligt IPS metoden erbjuds deltagare som nyligen varit i ett aktivt missbruk, ev. genomgått ineliggande avgiftningsbehandling, behövd hantera både fysisk och psykologisk abstinens under en långsam poliklinisk avgiftning, ev. har tagit återfall och behövd kompletterande institutionsbehandling. Tilläggas skall det dessutom att ett systemfel relaterat avsaknad av konsekvens vid egenmäktiga avbrott av uppnådda aktivitetsmål identifierats.

Avgörande för projektet är att, oavsett denna situation, har inga hinder varit för att i ett längre perspektiv uppnå stora delar av deltagarens aktivitetsmål (utbildning, studier eller arbete).

De potentiella IPS deltagarna kan genom den sociodemografiska karakteristiken ses som markant primärt socialt sårbara på bakgrund av en låg utbildningsnivå och en svag anknytning till arbetsmarknaden. Denna bakgrund till trots visar den före-efter mätning som detta projekt medger på att samma andel, ca 60% av deltagarna, under loppet att ca ett år uppnått en stabil aktivitet i deras planerade målaktivitet som tillfället varit för tidigare studerade populationer.

Projektets andra programtrohetsmätning genomfördes i nov 2017, 14 månader efter identifikation av de första deltagarna. Projektet uppnådde 111 av 125 maximalt möjliga poäng vilket innebär att modellen kan konstateras att fungera på målgruppen och att IPS är integrerat i det psykiatriska teamet.

Poängsumman är en markant ökning från de 95 poäng som uppnåddes vid den första programtrohetsmätningen mars 2017 och uppkom främst genom att ett antal deltagare kom fram till sin målaktivitet (utbildning, studier eller arbete).

Medel har beviljats av FINSAM för tvåårsperioden maj 2016 till maj 2018 för en tjänst på 100 % för en arbetsspecialist. Projektet kommer att fortsätta under ettårsperioden maj 2018 till maj 2019 finansierad av stimulansmedel inom ramen för satsningen *Uppdrag psykisk hälsa 2018*.

Malmö stad har erhållit medel ur den nationella satsningen Uppdrag psykisk hälsa som stimulansmedel att använda till utvecklingsarbete inom det socialpsykiatriska området baserat på den lokala handlingsplanens förbättringsområden och aktiviteter.

Inom uppdraget psykisk hälsa skall erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, förebyggande och främjande insatser, medicinsk behandling samt sociala insatser. Syftet är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer, öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa.

Syftet med ett extra år är att öka studiens designkvalitet från en före-efter mätning till att jämföra interventionsgruppen med en kontrollgrupp som inte erhåller IPs. Därmed blir det möjligt att uttala sig

IPS som modell relativt ett naturalförlopp. Skulle det visa sig att IPS spelar en avgörande roll är planen att bredda målgruppen för IPS till att inkludera även personer med moderat svårt till svårt läkemedelsbrukssyndrom. Inom Funktionsstödsförvaltningen är målet att permanenta projektjänsten vid Läkemedelsmottagningen.

Projektet har förberett en implementering av IPS som ett samarbete mellan Beroendecentrum och Malmö stad genom en presentation för Samverkansforum för psykisk hälsa, där representanter från Arbetsförmedlingen, Brukarnätverket Lokalt Forum, Försäkringskassan, Malmö stad, Psykiatri, offentlig och privat, Primärvården, offentlig och privat medverkar. Vidare har presentation gjorts för enhetschefsnätverket på Arbetsmarknad och Socialförvaltningen och på avd. för Myndighet och Socialpsykiatri inom Funktionsstöds-förvaltningen. Kompletterande det ovan noterade om den utdragna processen har framförts att det kan konstateras att den planerade samverkan har inneburit ett lyckat gränsöverskridande arbete mellan de två huvudmännen samt att inrättandet av en tjänst som arbetsspecialist enligt IPS smidigt kunnat implementeras i Läkemedelsmottagningens dagliga arbete.

Presentation av insatsen

IPS (individual placement support) genomförs av en arbetsspecialist som ingår i det psykiatriska teamet för vårdsökande med beroendeläkemedelsbrukssyndrom. Arbetsspecialistens huvuduppgift är att ge stöd att nå, få och behålla ett arbete, ev. föregått av studier eller utbildning, för personer som är inskrivna vid Läkemedelsmottagningen på Beroendecentrum. Projektet syftar till att skapa förutsättningar och ge målgruppen (se nedan) möjlighet att återgå till utbildning, studier eller arbete och därigenom kunna uppnå självförsörjning, social autonomi, ökad livskvalitet och dessutom med större sannolikhet vidmakthålla sin drogfrihet. Funktionsstödsförvaltningen inom Avd. myndighet och socialpsykiatri står för anställningen av en arbetsspecialist enligt IPS modellen. IPS specialisten har sitt dagliga arbete på Beroendecentrum och ingår i det psykiatriska läkemedelsteamet.

IPS-modellen (från engelskans ”individual placement and support”) är utvecklat som en standardiserad och manualbaserad form av individanpassat stöd till arbete. Grundidén 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*, inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, *bör* erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika (härunder icke ordinerade beroendeskapande läkemedel) och svag arbetsmarknadsanknytning.

Samarbetspartners

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 bygger på åtta principer och en av de viktigaste principerna är ett samarbete med de psykiatriska teamen. Detta sammansatta team tillgodoser individens grundläggande behov med inriktning mot att öka funktions- och aktivitetsförmågan, symtomhanteringen, optimera ev. medicinering och att förebygga eller tidigt intervensera vid återfall. I teamet finns en specialistfunktion som specialist enligt IPS modellen.

Målgrupp

Vuxna vårdsökande, mantalsskrivna i Malmö kommun och som behärskar svenska språket så pass att de inte behöver stöd av tolk, vilka identifieras genom egen vårdbegäran/självremiss, är remitterade från annan vårdinrättning eller identifieras i samband med slutna vård vid Beroendecentrum akutverksamhet, vilka har utvecklat ett medelsvårt till svårt substansbrukssyndrom rel.

läkemedelsgrupperna opioida analgetica (morfin eller morfinliknande smärtstillande) och/eller sedativa/hypnotika (benso eller bensolikande lugnande och sömnstödande läkemedel) är IPS verksamhetens målgrupp. Vidare planeras målgruppen med kvalificerat stöd kunna trappas ned och helt avveckla läkemedelsbruket men det ingår en grupp som inte kunnat uppnå stadigvarande drogfrihet genom Läkemedelsteamets arbete under tidigare år och som därför har opioid LARO behandling. Denna grupp kommer även att framgent ökas på men i mycket begränsat takt.

Vårdsökande med tungt missbruk dvs. intravenös administration eller samtidig användning av illegala droger t.ex. rökheroin, amfetamin, kokain samt vårdsökande med diagnostiserad eller indikation på specialistpsykiatrisk behandlingskrävande annan och i sig aktivitetsnedsättande samsjuklighet rel. utbildning, studier eller arbete ingår inte i målgruppen. Lättare psykiatrisk samsjuklighet dvs. sådan sjukdom som traditionellt kan tas om hand inom primärvården; krisreaktioner, ångestsyndrom och depression liksom somatisk sjukdom med sekundära smärtsyndrom kan väl ingå och förväntas vara frekvent förekommande.

Kriterier för att få stöd i arbete enligt IPS – modellen

Den vårdsökande:

- vill arbeta eller studera
- är skriven i Malmö Kommun
- är mellan 18 och 65 år gammal
- har en etablerad kontakt med Läkemedelsmottagningen vid Beroendecentrum

behärskar svenska språket så pass att stöd av tolk inte behövs.

Som avslutning på denna beskrivning av målgruppen skall tilläggas att det finns ett gott stöd för att hävda att just den aktivitetsfokus som implementeringen av IPS i beroendevården innebär, har utgjort 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.

Ekonomi

Projektet har bedrivits både som ett projekt finansierat genom FINSAM samt finansierats genom funktionsstödsförvaltningen och Beroendecentrum läkemedelsteam.

Finansieringen från FINSAM har under perioden 2016-05-01 till 2018-05-01 bestått av en 100% tjänst, av en arbetspecialist enligt IPS-modellen, utbildning och lokalkostnader.

Utöver medel från FINSAM har Malmö stad, funktionsstödsförvaltningen finansierat genom resurs av en insatsledare/projektledare för FINSAM projektet och Region Skåne Beroendecentrum Läkemedelsteam, aktuella resurser, Läkare, psykolog, ST läkare, SSK.

Aktiviteter

Styrgrupp

Styrgruppen har träffats var 2:e månad med genomgång av metoden och identifikation av deltagare/patienter samt utvärdering. Styrgruppen har under VT 2018 haft dialog kring att skapa en och samma styrgrupp för ökat samarbete mellan Landstinget Region Skåne och Malmö Stad kring alla projekt där man arbetar med integrerad psykiatri. Från maj 2018 kommer arbetet fortsätta utifrån uppdrag psykisk hälsa stimulansmedel och planering är att kunna visa på och säkra IPS relaterade resultat genom jämförelse med en kontrollgrupp som inte erhåller IPS. Vidare har Beroendecentrum organiserat verksamheten för läkemedelsberoende som en egen mottagning med egen enhetschef och två definierade tjänster som sjuksköterska, vilka påbörjar sin terapiutbildning HT 2018 med målet att erhålla kompetens inom KBT motsvarande steg 1. Detta då man har sett ett behov av ökade behandlingsinsatser med KBT i form av individuellt utformade strategier som kan möjliggöra en mer framgångsrik rehabilitering med mera stabil drogfrihet och ett bredare rehabiliterande fokus härunder ökad fokus på IPS projektets mål.

Läkemedelsmottagningen

IPS arbetsspecialisten är en del i och medverkar vid läkemedelsmottagningens veckoteam. Den andra programtrohets mätning som genomfördes nov 2017 visade att inom området organisation, om teamet vid läkemedelsmottagningen har en direkt koppling med arbetsspecialisten enligt IPS, får man höga poäng. Teamet uttrycker att arbetsspecialisten delar med sig kring sitt arbete och teamet får en bredare och djupare bild av deltagarnas livssituation och önsknings. Man upplever att det blir en bättre struktur och en klarare bild av vad ett vanligt liv innehåller. Man får information om hur andra myndigheter arbetar såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten. När IPS arbetsplanen är gjord lyfter man den i teamet för information och samplanering, den scannas in i teamets dokumentationssystem och dokumenteras in i den övergripande vårdplan. Det dokumenteras var deltagare befinner sig i vilken fas, (kartläggning, arbetsökande, och arbete med lön). Man stödjer IPS projektet och verksamheten ser positivt på utvecklingen av IPS i teamet. Verksamhetens ledning inom beroendecentrum har lagt teamet i en egen enhet idag och man prioriterar terapiutbildning motsvarande KBT steg 1 till två sjuksköterskor. Målet är att det ska bli möjligt att omedelbart när behov identifierats erhålla nödvändiga psykoterapeutiska insatser. Vidare planeras att tydliggöra och strukturera samarbetet med en slutenvårdsavdelning genom att ha regelbundna träffar. Detta kommer att bidra till bättre samarbete kring gemensamma patienter. Teamet är mycket positivt till att pusha till arbete. Arbetsspecialisten har ett nära samarbete med SSK i teamet.

Arbetsgruppsmöte

Arbetsgruppen har haft möte 1g/mån under projektiden. Man har haft uppföljning kring aktuella och nya deltagare, aktuella mätningar, utfallsmåtten diskuteras och hur det dagliga arbetet fungerar samt hur implementeringen av IPS modellen med det psykiatriska teamet fungerat. Aktuella personer, Marcus Samuelsson (MS) ST läkare på Beroendecentrum har i sitt uppdrag ansvar för att genomföra mätningar av de identifierade till projektet. MS kommer att göra det i ST utbildningens ingående kvalitetsarbete utifrån projektet. Jennie Ekwall, IPS arbetsspecialist, arbetar med modellen och ger stöd i arbete till deltagare inskrivna på Beroendecentrum, John Ektor-Andersen och insatsägare för FINSAM projektet Susanna Agerius utvecklingsamordnare och handledare i IPS har ansvarat för projektets dagliga arbete och för utvärdering av projektet.

Projektet kommer att under tiden maj 2018 till maj 2019 utvärderas relativt designen med kontrollgrupp utifrån stimulansmedel via uppdrag psykisk hälsa.

Arbetspecialist enligt IPS programtrohetsmätning nov 2017

Arbetspecialistens arbete är att samordna insatserna och utifrån programtrohetsmätningen ger det höga poäng i samarbete med andra aktörer. Arbetspecialist, arbetsförmedlare, ekonomiskt bistånd inom Malmö stad har etablerat ett gott samarbete. Man har möten minst en gång i kvartalet, kontakt via telefon, epost eller ansikte mot ansikte. Att trygga ersättningen är den hjälp man behöver från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. På området att arbeta utifrån modellens alla principer får man högre poäng än tidigare mätning. Från tidigare mätning fanns det brister i den del av området som handlar om att söka, skaffa och behålla reguljära arbeten. Dessa poäng har ökat pga. att fler nu har nått sina målaktiviteter arbete och studier. Sökande efter ett reguljärt arbete och tiden till kontakt med arbetsgivare har minskat från fem månader till att man efter två månader har någon form av kontakt med arbetsgivare. Arbetspecialisten är mer ute och besöker arbetsgivare och skapar goda relationer med arbetsgivare. En ökad kunskap till deltagarna kring hur man söker arbeten och hur man utvecklar relationer med arbetsgivare finns nu, men det är markant att IPS för denna population har en längre startsträcka att etablera sig i målaktiviteterna än tidigare populationer.

Mätningar/kvalitetsarbete

Marcus Samuelsson ST läkare i psykiatri med inriktning mot beroendemedicin har varit knytan till projektet med uppdraget att ta in mätdata behövligen för att utfärda en kompletterande rapport till denna på bakgrund av kontrollgruppsdesignen av det fortsatta projektet. Den kompletterande rapporten ingår pga. den behövligen tiden fram till maj 2019 inte i denna slutrapport till FINSAM.

Implementering

Kompletterande tidigare rapportering kan det konstateras att IPS för populationen med medelsvårt till svårt läkemedelsbrukssyndrom har en betydligt längre tidslinje från identifikation som potentiell för IPS till aktivitet i målaktiviteten. Förklarande faktorer för detta är att, jämförelsevis tidigare testade populationer, har vårdsökande till läkemedelsmottagningen ett aktivt pågående bruk och behöver genomleva abstinens, nedtrappning, ev. ineliggande nedtrappning och efterföljande behandling i socialtjänstens regi före ett stabilt fokus på studier, utbildning och arbete är möjligt. Inte sällan finns dessutom en socialförsäkringsteknisk situation i relation till Arbetsförmedling och Försäkringskassa som kan vara rehabiliteringshinder. Tidslinjeredovisningen illustrerar detta väl. Viktigt är det emellertid att framhålla att ingen indikation framkommit på att den utdragna processen innebär något hinder för att i ett lite längre perspektiv uppnå framgång mot IPS projektets målaktiviteter, utbildning, studier eller arbete.

För att möjliggöra en mera permanent implementering av IPS i samarbete med beroendecentrum och Malmö stad kommer implementeringsprocessen fortsätta med stöd av uppdrag psykisk hälsa stimulansmedel. Målet är att kunna visa att IPS modellen är evidensbärande även för populationen med läkemedelsbrukssyndrom. Skulle detta visa sig stämma är planeringen att bredda målgruppen för IPS genom att permanenta projektjänsten inom Malmö stad. Tanken är att i ett längre perspektiv kunna fortsätta att ge stöd till personer med läkemedelsberoende i samarbete mellan funktionsstödsförvaltningen, arbetsmarknads och socialförvaltningen och Beroendecentrum. Härigenom kommer IPS utgöra en permanent del av den ordinarie verksamheten som då kan garantera ett permanent stöd i deltagarnas målaktivitet.

Implementering

Kompletterande tidigare rapportering kan det konstateras att IPS för populationen med medelsvårt till svårt läkemedelsbrukssyndrom har en betydligt längre tidslinje från identifikation som potentiell för IPS till aktivitet i målaktiviteten. Förklarande faktorer för detta är att, jämförelsevis tidigare testade populationer, har vårdsökande till läkemedelsmottagningen ett aktivt pågående bruk och behöver genomleva abstinens, nedtrappning, ev. ineliggande nedtrappning och efterföljande behandling i socialtjänstens regi före ett stabilt fokus på studier, utbildning och arbete är möjligt. Inte sällan finns dessutom en socialförsäkringsteknisk situation i relation till Arbetsförmedling och Försäkringskassa som kan vara rehabiliteringshinder. Tidslinjeredovisningen illustrerar detta väl. Viktigt är det emellertid att framhålla att ingen indikation framkommit på att den utdragna processen innebär något hinder för att i ett lite längre perspektiv uppnå framgång mot IPS projektets målaktiviteter, utbildning, studier eller arbete.

För att möjliggöra en mera permanent implementering av IPS i samarbete med beroendecentrum och Malmö stad kommer implementeringsprocessen fortsätta med stöd av uppdrag psykisk hälsa stimulansmedel. Målet är att kunna visa att IPS modellen är evidensbärande även för populationen med läkemedelsbrukssyndrom. Skulle detta visa sig stämma är planeringen att bredda målgruppen för IPS genom att permanenta projektjänsten inom Malmö stad. Tanken är att i ett längre perspektiv kunna fortsätta att ge stöd till personer med läkemedelsberoende i samarbete mellan funktionsstödsförvaltningen, arbetsmarknads och socialförvaltningen och Beroendecentrum. Härigenom kommer IPS utgöra en permanent del av den ordinarie verksamheten som då kan garantera ett permanent stöd i deltagarnas målaktivitet.

Resultat

Socioekonomisk karakteristik, tidslinjen av förändring mot målet utbildning, studier eller arbete samt aktivitet och ersättning.

IPS projektets resultat från starten av identifikation av potentiella deltagare oktober 2016 till avslutning av Finsamprojektet maj 2018, 19 månader senare, under vilken tid de senast identifierade potentiella deltagare kunnat medverka under 11 månader utgörs av tre delar.

- 1: Socioekonomisk karakteristik av de 31 identifierade vid start/baseline, tabell I.
- 2: Den individuella tidslinjen för 31 identifierade, figur 1.
- 3: Aktivitet och ersättning för de 31 identifierade vid identifikation och 11 månader senare, tabell II och III. (*V.g. se tabell och figur bilagan.*)

Sociodemografisk karakteristik

Totalt identifierades 31 potentiella deltagare vilka uppfyllde kriterierna för medverkan till IPS under perioden oktober 2016 till juni 2017. Med utgångspunkten att visst bortfall skulle förekomma identifierades flera vårdsökande än de ca 20 som en IPS arbetsspecialist, enligt tidigare erfarenhet, kan arbeta aktiv med på en och samma gång. Noteras skall det att en person hade anställning och var i arbete men inkluderades pga. Förestående arbetslöshet. Gruppen utgjordes av ungefär lika många män och kvinnor tabell I. Genomsnittsåldern var 31 år med ett åldersspann från 20 till 58 år. 23% var utlandsfödda med en majoritet från länder i mellersta östern och på Balkan. 35% var skilda/separerade och 26% bodde ensamma. 42% bodde med barn inkluderande 16% som bodde med barn utan annan vuxen. Den absoluta majoriteten om 77% ägde sitt boende eller hade 1: a-handskontrakt, enbart 6% hade boende genom socialtjänsten. Ca 40% hade ingen utbildning efter grund/realskolan, andra ca 40% ingen utbildning efter gymnasiet och 10% hade utbildning från universitet eller högskola. Denna bild vidarefördes i det socioekonomiska index där 55% var icke facklärd och 16% aldrig hade haft ett arbete. Sammanfattningsvis karakteriserades populationen med läkemedelsbrukssyndrom av en tidig social sårbarhet illustrerande svaga resurser för förändring mot ekonomiskt oberoende rel. Malmö

postindustriella storstadssamhälle. Man ser även en inte obetydlig risk för att denna sårbarhet vidareförs till nästa generation i den situationen vårdsökande inte erhåller en effektiv intervention mot stadigvarande drogfrihet och etableras i utbildning, studier eller arbete.

Den individuella tidslinjen

Av gruppens 31 identifierade avsågde sig 7 erbjudande om medverkan i IPS (figur 1). Pågående ansökan om SA rel. somatisk smärtproblematik med önskan att avvakta en långvarig bedömningsprocess på försäkringskassan, ett decennier varande utanförskap från arbetsmarknaden med kravlös handläggning och försörjningsstöd som resultatet i en väl etablerad ansvarsbefriad identitet eller en kortvarig period av arbetslöshet och upplevelsen att de egna möjligheterna att erhålla nytt arbete utan hjälp av IPS var goda, motiverade att dessa avsågde sig IPS. Tre personer som önskade IPS kom att utgöra en traditionell bortfallsgrupp. Två avled av sitt drogbruk genom accidentell intoxication, en genom känd mycket svår doserat Fentanylsniffning och en med kronisk lungfunktionsnedsättning som tog återfall i benso-bruk. En person flyttade under projekttiden utanför Malmö kommun. Noteras skall det att ytterligare 6 vårdsökande vid tidpunkten för eftermätningen har en vilande IPS process dvs. de har skrivit kontrakt om medverkan i IPS och två har under en period uppnått sin målaktivitet men inte sedan upprätthållit en stabil aktivitet, andra har interagerande samtidiga processer som under en period prioriteras, t.ex. närståendes sjukdom, egna somatiska åkommor, behandling för psykiatrisk samsjuklighet t.ex. DBT (dialektisk beteendeterapi), institutionsbehandling för substansbruk eller påföljder av kriminell aktivitet med vistelse på anstalt. Faktorer som under en period inte medger aktivitet i IPS. För de två deltagarnas del som inte upprätthållit sin målaktivitet illustrerar förloppet ineffektiv samordning mellan myndigheter med avsaknad av konsekvens vid dålig medverkan t.ex. egenmäktigt avbruten arbetsaktivitet.

Totalt summerar den utvidgade bortfallsgrupp upp till $7+2+1+6=16$.

Vid avslutning av perioden som studeras i denna rapport, april 2018, har 11 identifierade uppnått sin målaktivitet. Ingen ”korrektions” behöver göras för att en var i arbete redan vid start eftersom denna person inte var i arbete vid andra mätningen/avslutning av perioden.

Succés procenten uppgår således till $11/31$, 35% av alla inkluderade men till $11/(31-16)$, 73% med den utvidgade bortfallsgruppen borträknat.

På denna bakgrund kan det försiktigt konkluderas att succés procent räknad med utgångspunkt i de som genom sina beteende visat motivation för sina arbetsmål efter de första 11 månaderna kan ses som varande på en nivå som är jämförbar med IPS verksamhet för psykossjuka.

Det skall tilläggas att för dessa identifierades initialt enbart motiverade vårdsökande medan i detta projekt alla som saknade egen försörjning identifierades. Motiveringen för att göra så i detta projekt är att i det förlängda projekt med en kontrollgrupp som inte erhåller IPS är det inte möjligt att avgöra vilka som genom sina beteende kommer visa sig vara motiverade.

Vidare skall det tilläggas att med en längre tidssträcka flera av de senast identifierade samt flera av de nu vilande kan komma uppnå IPS verksamhetens målbeteende, utbildning, studier eller arbete, varvid succés procenten både bland alla identifierade och bland de med pågående IPS process kan komma bli högre. Ett stöd för detta antagande finns i den ibland mycket långa tidslinjen från potentiell i IPS (röd stapel) över överenskommelse om medverkan (gul stapel) till målaktiviteten (grön stapel). Även efter upp till 12 månaders ”betänketid” kan önskemålet att medverka i IPS växa fram.

Aktivitet och ersättning

Räknad i aktivitet och ersättning kompletteras bilden genom tabell II och III. Det framkommer att anställningen under projekttiden ökad från 6,5 timme per vecka per vårdsökande till ca det dubbla 12 tim/v och person. Viktigt är det att iakta att det är egna tjänade pengar inte statliga eller kommunala subventionerad aktivitet. Samtidigt framkommer att de genom socialförsäkringarna kompenserade timmarna minskat från 38,5 tim/v och person till 30,4 tim/v och person samt att det procentuellt är de relativt starka deltagarna som uppburit aktivitetsstöd eller haft sjukpenning som ökad sin aktivitet medan

andelen med försörjningsstöd ökad. Ett förlopp som inte är oväntat sett på bakgrund av den dominerande primärt socialt sårbara gruppen vårdsökande med läkemedelsbruk utgör och som gör det högst relevant att försöka påverka den bristfälliga samordningen i avsaknad av motiverande konsekvens vid egenmäktiga avslut av uppnådda aktivitetsmål.

Fidelity - programtrohetsmätning efter 14 mån., nov. 2017

Skattningen har gjorts med manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete från Socialstyrelsen. Data har införskaffats genom intervjuer utifrån manualens kriterium. Intervjuer har gjorts med IPS-specialist, sjuksköterskor på beroendecentrums läkemedelsteam, psykiatriker i läkemedelsteamet, kurator, psykolog, Enhetschef för det psykiatriska teamet. En arbetsförmedlare, en försäkringskassehandläggare, två socialsekreterare inom Malmö stad som har ansvar för ekonomiskt bistånd och boende. Två deltagare/patient har blivit intervjuade. Även egna observationer och egen kännedom av verksamheten och deltagarna utifrån det dagliga arbetet har tagits hänsyn till. Fidelitymätning genomförs var 6 månad och det är den andra mätningen i IPS projektet som genomförts vid 12 månader.

Resultat

FINSAM projektet – IPS får 111 poäng, vilket innebär att programtrohetskalan stämmer bra överens med IPS. Det finns flera kriterier som uppfylls med höga poäng och några med lite lägre poäng. För att belysa utvecklingsmöjligheter ges en beskrivning av en skattning från mars 2017 till nov 2017 och förslag på åtgärder.

Den internationella IPS-programtrohetsskalan har följande kriterier för implementering:

115–125 poäng = stämmer mycket bra överens med IPS

100–114 poäng = stämmer bra överens med IPS

74–99 poäng = stämmer delvis överens med IPS

73 och mindre = stämmer inte överens med IPS

Poäng enligt programtrohetsskalan, lägst poäng 1 högst poäng 5.

A. Personal

B. Organisation

C. IPS-verksamheter

Totalpoäng: 111

A. Området Personal

Poängen inom området personal får 5 poäng. Man har inte mer än 20 deltagare. Enligt IPS- FINSAM projektet på beroendecentrum har rekryteringen av deltagare tagit tid och patienterna tillfrågas vid inskrivning för behandling av sitt läkemedelsberoende på mottagningen. Antalet personer som ingår i urvalsgruppen är i dagsläget 22 personer och alla har uttryckt en önskan att påbörja IPS processen och vill ha ett reguljärt arbete. Det finns fyra vilande och 17 aktiva deltagare och handledaren får information om var varje deltagare befinner sig i vilken fas av arbetsspecialisten. På frågan om arbetsspecialisten ägnar sig bara åt arbetsrehabilitering, ger 5poäng. Arbetsspecialist uttrycker att hon hjälper till ibland i samarbete med ST läkare kring utvärdering av projektet på nya deltagare.

B. Området organisation

Inom området organisation får man höga poäng i fråga 1 och 2 (se ovan programtrohetsskala). Det finns en direkt koppling till det psykiatriska läkemedelsteamet på beroendecentrum och man har en tät kontakt med teamet. Teamet uttrycker att arbetsspecialisten delar med sig kring sitt arbete, och teamet får en större bild av deltagarnas livssituation. Teamet får information om hur andra myndigheter arbetar såsom arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten. När arbetsplanen är gjord med varje deltagare tar man upp det i teamet för information och planering. Arbetsplanen scannas in i teamets dokumentations system och dokumenteras i vårdplanen att deltagaren har IPS. Det dokumenteras var

varje deltagare befinner sig i vilken fas. Man stödjer IPS som modell och verksamheten ser positivt på utvecklingen av en extra resurs av en IPS specialist i teamet. Finns en styrgrupp, en arbetsgrupp, skriftlig handlingsplan och en årsrapport med mål och resultat för utvecklingen av IPS i teamet. För att ge bättre programtrohet har verksamhetens ledning planer att lägga teamet i en egen enhet på beroendecentrum pga. att det ska bli lättare att kunna gå in när man kan prioritera terapeutiska insatser, vid behandling snabbt. Man ökar upp för att tydliggöra samarbetet med en annan avdelning genom att ha regelbundna träffar. Detta kommer att bidra till bättre samarbete med patienter som är i behandling. Man prioriterar utbildning i KBT steg 1, till två sjuksköterskor. Teamet är mycket positivt till att pusha till arbete, speciellt sjuksköterska som peppar och är väl insatt i IPS processen. Sjuksköterskan hjälper till med formulär, är strategisk, och målinriktad. Teamet kan vid behov hjälpa arbetsspecialisten med arbetsrehabilitering insatser.

På fråga 3 hur samarbetet med arbetsförmedlare ser ut får man 5 poäng. Både arbetsspecialist och arbetsförmedlare lyfter att de har etablerat ett gott samarbete mellan varandra. Finns kontakt med fyra arbetsförmedlare, man har möte minst en gång i kvartalet, kontakt via telefon, epost eller ansikte mot ansikte. Hjälper till med att koda deltagare för praktik eller andra rehabiliterande insatser. Går igenom arbetsplan och skriver in deltagare på AF. Hjälper till med rent formella grejor såsom länken mellan A kassa och deltagare, förberedda för lönestöd. Trygga ersättningen är den hjälp man behöver från arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

Bristerna syns främst i fråga 4 som handlar om arbetsgrupp vilket kräver att verksamheten ska ha minst två heltidstjänster som arbetar med IPS. I dagsläget finns inte deltagarunderlaget att sysselsätta två IPS specialister i läkemedelsteamet och det är ett projekt som testar modellen på en liten skara deltagare. En åtgärd som gjorts för att gynna den aktiva IPS specialist är att inkludera arbetsspecialisten i IPS-teamets verksamhet inom funktionsstödsförvaltningen där hon får stöd och reflektera kring sitt arbete. Arbetsspecialist ingår i ett IPS team, man träffas som arbetsgrupp men hjälper inte till med arbetsspecialistens deltagare. Man träffas var tredje vecka i grupp. 1g/v reflektionsträffar, 1g/mån gemensam handledning alla arbetsspecialister. Var tredje vecka handledning med en IPS specialist i ACT – team (assertive community treatment) och modellen innebär att vård och stödåtgärder samordnas i ett multiprofessionellt team.

På fråga 5. Handledarens roll får man 4 poäng. Där handledaren i sitt arbete ska utveckla och förbättra arbetsspecialisternas färdigheter, genom stöd, vägledning och praktisk träning utifrån deltagarnas resultat i arbetslivet. Var tredje vecka får IPS specialisten och IPS specialist i ACT teamet enskild handledning, och ingående stöd utifrån varje deltagare. Man har en genomgång av samtliga deltagare, mer ingående i specifika fall. Handledaren har inte varit med ute på fältet, men fått stöd hur man kan göra ute på fältet, gällande hur man söker jobb och tar kontakt med arbetsgivare. Handledaren hjälper till med hur man kan dela upp arbetet med fokus på stöd i arbete. Stöd på hur man får bättre kontakt med arbetsgivare. Behandlingsteamets arbetsgrupp och handledaren går igenom handlingsplan, mål, resultat, och man utvärderar arbetsresultat.

Fråga 6 och 8 har höga poäng pga. Man har anpassat projektet utifrån att det inte ska finnas några uteslutningskriterier och ledningen för projektet tror på IPS modellen. Framgångsfaktorer är att arbetsspecialist sitter i teamet både lokalt och fysisk närvarar vid teammöte. Det förs en ständig dialog med kollegor i teamet. Alla som inte har arbete och som blir inskrivna får information muntligt samt en broschyr. En arbetsgrupp är tillsatt, med läkare för läkemedels teamet, handledare, arbetsspecialist och ST läkare hjälper till med att utvärdera projektet. En styrgrupp är sammansatt där ledning för båda organisationerna inom Malmö stad och Beroendecentrum träffas varannan månad. För att ge bättre programtrohet har verksamhetens ledning planerat att lägga teamet i en egen enhet. Man prioriterar utbildning i KBT steg 1, till två sjuksköterskor. Målet är att det ska bli lättare att kunna gå in när man kan prioritera terapeutiska insatser, vid behandling snabbt. Finns en planering att till hösten 2018 bjuda in

deltagare för en mingelkväll med mat där deltagarna kan dela med sig av sitt arbete, studier och lyfta goda exempel och tips hur man gör för att få ett jobb och hur man behåller ett arbete

C. Området IPS verksamhet

På området IPS-verksamheter skattas fler höga poäng än låga. Från tidigare mätning fanns det brister i en del av principerna, som handlar om att söka, skaffa och behålla reguljära arbeten. Dessa poäng har ökat pga. att fler är ute i arbete och studier. På fråga 4, snabbt sökande efter ett reguljärt arbete, sker kontakten med arbetsgivare oftast idag efter två månader. Processen kommer att kortas ner mer om deltagare inte är för sjuka i sin nedtrappning av medicin. Arbetspecialisten besöker arbetsgivare och är ute och skapar goda relationer med arbetsgivare. Vid denna mätning fanns det tre i arbete två i studier, två i praktik och fler är på väg i arbete. Man startar IPS processen vid inskrivning på mottagningen då direkt nedtrappning av sitt läkemedel påbörjas samtidigt som man börjar IPS processen. Detta har medfört en hög grad av motivation av deltagarens förmåga att klara ett arbete, och symtom av nedtrappning kring sitt missbruk påverkas samtidigt. I fråga 6, 7 utveckla arbete- täta besök hos Arbetsgivare, skaffa goda relationer med arbetsgivare ges höga poäng vid denna mätning. Arbetspecialisten träffar arbetsgivare för att förhöra sig om lediga platser och tipsar deltagare om dem. Arbetspecialisten sparar kontaktuppgifter från arbetsgivare om det är så att det blivit en lyckad kontakt. Man har påbörjat en arbetsbank som introducerats av handledare. Handledaren får en genomgång varje månad hur det går för deltagarna och des arbete och arbetsgivare. Har inget systematiskt antecknande någonstans, men dokumenterar för varje deltagare. Arbetspecialisten ger stöd i hur man söker arbeten och hur man utvecklar relationer med arbetsgivare. Det är en längre startsträcka för deltagare att etablera arbeten, ha tät kontakt med arbetsgivare, men har minskat vid denna mätning. På fråga 10, permanent arbete, fick låga poäng och är en av den största utmaningen som IPS-projektet står inför då det ska vara över 10 deltagare i arbete med lön för att få höga poäng. Arbetspecialisten hjälper till att skaffa fasta arbeten på öppna arbetsmarknaden snare än tillfälliga eller tidsbegränsade anställningar.

Fråga 11. Uppföljande stöd anpassat efter individen får man 5poäng. Mobilsamtal två ggr/vecka, sms kontakt var tredje dag. Stödinsatser kan vara uppföljningssamtal med chefen, besök på arbetsplatsen, tar upp i teamet kring hur det går i arbetet, träffar deltagare och checkar av hur det går varannan vecka. Arbetspecialisten bestämmer stödet tillsammans med deltagaren, ju bättre man känner deltagaren desto större förförståelse har man när stödet ska ges på arbetsplatsen. Sjuksköterska eller någon annan i teamet föreslår stödinsatser om problem uppstår och kommer ofta med input speciellt när det gäller insatser inom somatisk eller psykiatriska symtom. Vid symtom eller läkemedelsbiverkningar bokar arbetspecialisten in tid till deltagarens läkare för uppföljning, ofta med snabbt varsel. Hänvisar i vissa fall även till en samtalskontakt. Arbetspecialisten ger stöd på arbetsplatsen så ofta som deltagaren önskar det. Stöttar i arbetsuppgifter, inläring, kontakt med kollegor. Ger stöd i att förbereda sig för högskoleprovet, ser över gamla prov tillsammans med deltagare.

Maj 2018 Uppdrag psykisk hälsa

Projektet kommer att fortsätta utifrån Uppdrag psykisk hälsa stimulansmedel och den övergripande målsättning är att fortsätta utveckla IPS i teamet och uppnå en högre programtrohetsmätning över 115 poäng, vilket skulle innebära att verksamheten stämmer helt överens med IPS. För att det ska bli lyckade processer bör man främst utveckla fler arbetstillfällen och samordnare behandling och stöd i arbete mer i teamet för att deltagarens egenmakt och självförsörjning ska uppnås.

Samverkansprocessen

Samverkan mellan huvudmän och inom Beroendecentrum har fungerat problemfritt.

V.g. se beskrivningarna under rubrikerna Aktiviteter, Implementering och Framgångsfaktorer samt, i större detaljeringsgrad, Programtrohetsmätning.

Förekomna avvikelser, hinder och utmaningar

De avvikelser som vi kunnat se i projektet är att man som deltagare inte är motiverad vid inskrivning på Beroendecentrum att börja arbeta och att det finns ett ökat självstigma som bidrar till att inte tro sig ha en förmåga att börja arbeta. Det har krävt ett större motivationsarbete för det psykiatriska teamet och IPS arbetsspecialisten att informera om insatsen eftersom insatsen bygger på viljan att börja arbeta och egen motivation och önskemål utifrån individens behov.

En annan avvikelse är den att IPS har varit ett projekt och att potentiella deltagare inte vågar ingå och få stöd till återgång i arbete pga. den begränsade tidsramen.

Den tidigare beskrivna ganska långvariga processen från en livssituation med ett aktivt missbruk till etablering av stabil drogfrihet ev. via institutionell behandling kan i viss mån även detta ses som en avvikelse på det viset att identifierade potentiella deltagare under denna process kan komma att bestämma sig för att inte önska eller tro sig kunna upprätthålla ett arbete. Detta kan ha sin orsak i oförmåga upprätthålla drogfrihet eller andra förhållanden men leder oavsett vilket till en utspädningseffekt då identifierade potentiella deltagare inte blir till faktiska deltagare.

Till utmaningarna skall hänföras att läkemedelsmottagningen saknar tillgång till relativt akuta, åtm.

snabbt tillgängliga, KBT-psykoterapeutiska insatser vid t.ex. livskriser, oförmåga att hantera abstinens eller ökade symptom relaterad föreliggande samsjuklighet. Dessa hinder planeras avhjälpta genom utbildning av verksamhetens två heltidsarbetande sjuksköterskor med KBT kompetens motsvarande steg 1 i rollen som kontaktman och att erbjuda kontaktmännen regelbunden KBT ärendehandledning.

Det finns även en påtaglig sårbarhet därigenom att IPS verksamheten vilar på enbart en arbetsspecialist.

Utifrån programtrohetsmätningen ger det låga poäng pga. att ingen tar över arbetsspecialistens arbete vid semester och sjukdom.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorerna går inte att ta miste på. Önskan om att få komma ut i arbete och att vara en del av samhället igen är en stark motivator för befintliga IPS deltagare. Flertalet deltagare känner sig övertygade om att de skulle må bättre av att börja arbeta. Deltagarna tar upp vikten av att ha regelbundna träffar och att arbete är ett tydligt mål som positiva faktorer. Arbetsspecialisten upplever att det har varit mycket enkelt att arbeta fram en god allians med deltagarna. Arbetsspecialisten upplever att man, just i denna roll, får mycket mer information om deltagarnas svårigheter, både gällande livet i allmänhet och gällande droger, läkemedel och alkohol i synnerhet. Arbetsspecialisten tror att framgången kring alliansen ligger just i att det inte finns bestraffningar kring ärlighet om sina dilemman, snarare tvärt om, ju mer kunskap arbetsspecialisten har kring deltagarnas svårigheter och utmaningar, desto mer kan man hjälpa och förbereda deltagarna inför ett arbete samt få dem att själv bli medvetna kring sina svårigheter då de får möjlighet att våga missbruk och arbete mot varandra, utan att villkora något.

Den mest uppenbara framgångsfaktorn för IPS vid Beroendecentrums Läkemedelsmottagning är den att det är en övervägande stabil och mycket engagerad personalgrupp, vilka arbetar väl med en inarbetad metod och med en väl karakteriserad population av vårdsökande. I vis mån utgör samma förhållanden även ett potentiellt hinder då en liten personalgrupp i den situation den blir ostabil av sjukdom eller arbetsbyten är ganska påverkningssbar vad det gäller möjligheten att upprätthålla en stabil produktion samt kontinuitet i behandlingsallianser mm. Denna problematik balanseras dock i viss mån av att IPS arbetsspecialisten är en genomgående person gemensam för olika kontaktmän och samordning.

Bilaga 1

Tabell och figurbilaga

Tabell I

Socioekonomisk karakteristik vid identifikation/ "baseline"

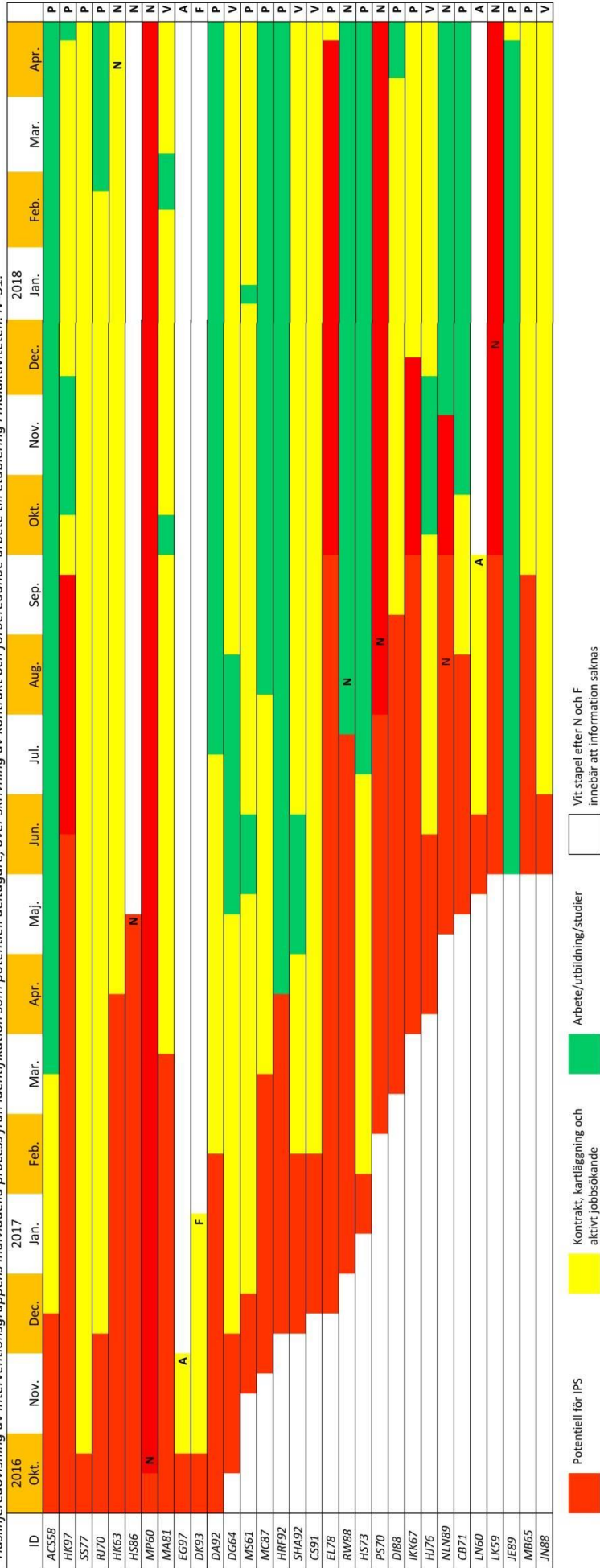
N=31 identifierade mellan oktober 2016 och juni 2017

Faktor	Klassifikation	Fördelning	
Kön.	<i>Man.</i> N (%)	15	(48)
	<i>Kvinna</i> N (%)	16	(52)
Ålder vid start.	<i>25, 50, 75 kvartiler (min - max). År</i>	28, 31, 47 (20 – 58)	
Utomlandsfödda.	%	23	
Civilstånd	<i>Aldrig gift/ sambo</i> N (%)	6	(19)
	<i>Fränskild/ separerad</i> N (%)	11	(35)
	<i>Gift/ sambo</i> N (%)	11	(35)
	<i>Omgift/ ny sambo</i> N (%)	1	(3)
	<i>Änka/ änking</i> N (%)	2	(6)
Hem/familjesituation	<i>Bor ensam</i>	8	(26)
	<i>Bor m make/ maka/ sambo och barn</i>	8	(26)
	<i>Bor m make/ maka/ sambo utan barn</i>	5	(16)
	<i>Bor m barn u annan vuxen</i>	5	(16)
	<i>Bor m förälder</i>	2	(6)
	<i>Bor tillsammans med annan</i>	3	(10)
Boendesituation	<i>Eget boende (ägande eller i 1:a hand)</i>	24	(77)
	<i>Andrahandskontrakt</i>	1	(3)
	<i>Hos förälder/ släkt/ inneboende/ kollektiv</i>	4	(13)
	<i>Försöks- eller träningslägenhet</i>	1	(3)
	<i>Institution, kategoribus el. familjevård</i>	1	(3)
	<i>Hotell</i>		
	<i>Vandrarhem</i>		
	<i>Bostadslös</i>		
	<i>Annat</i>		
Högsta grundutbildning	<i>Ej fullständig folkhögskola/ grundskola</i>	1	(3)
	<i>Folkskola (6-8år)</i>		
	<i>Grundskola, realeksamen</i>	12	(39)
	<i>Studentexamen (2, 3 el. 4 år)</i>	13	(42)
	<i>Utb. minst ett år utöver studenten</i>	2	(6)
	<i>Examen från högskola el. universitet</i>	3	(10)
Socioekonomisk grupp	<i>Ej facklärda</i>	17	(55)
	<i>Facklärda</i>	3	(10)
	<i>Lägre tjänstemän</i>	2	(6)
	<i>Tjänstemän på mellannivå</i>	3	(10)
	<i>Högre tjänstemän</i>		
	<i>Egen företagare</i>	1	(3)
	<i>Annat (aldrig i yrkesarbete)</i>	5	(16)

Figur 1

IPS - Individual Placement Support.

Ett samverkansprojekt mellan Malmö Kommun, Sociala Funktionsstödsförvaltningen och Psykiatri Skåne, Läkeemedelsmottagningen vid Berouendecentrum i Malmö. Tidslinjeredovisning av interventionsgruppens individuella process från identifikation som potentiell deltagare, över skrivning av kontrakt och förberedande arbete till etablering i målaktiviteten. N=31.



■ Potentiell för IPS
■ Kontrakt, kartläggning och aktivt jobbsökande
■ Arbets/utbildning/studier
 Vit stapel efter N och F innebär att information saknas

P: IPS process aktiv och pågår enl. plan.
 V: IPS process vilande.
 N: Vårdsökande har tackat nej till medverkan i IPS.
 F: IPS process avslutad pga. flytt ur Malmö kommun eller avbruten kontakt.
 A: IPS process avslutad pga. mors.

Tabell II*Aktivitet och ersättningsituation vid identifikation/ "baseline"**N=31 identifierade mellan oktober 2016 och juni 2017*

Aktivitet och ersättningstyp, försäkring motsv.	Anställning Aktivitet Ersättning ¹ Tim./v.	
<i>Anställning (öppna arbetsmarknaden)</i>	6,5	
<i>Lönearbete utan tillskott</i>	1,3	
<i>Studier/ utbildning m studiemedel</i>	0	
<i>Arbete m tillskott. Syssetsättning</i>	0	
<i>Arbetspraktik. Arbetsprövning. Förebyggande behandling</i>	0	
		Procent
<i>Sjukpenning från FK</i>	11,7	30
<i>Sjukersättning från FK</i>	3,9	10
<i>Aktivitetsstöd från AF</i>	7,4	21
<i>Försörjningsstöd från Malmö kommun</i>	15,5	40
Totalt kompenserade timmar/v. per person	38,5	

1. Vid försörjningsstöd räknas på 40 tim./v. per person.

Tabell III*Aktivitet och ersättningsituation efter 11 månader**N=31 identifierade mellan oktober 2016 och juni 2017*

Aktivitet och ersättningstyp, försäkring motsv.	Anställning Aktivitet Ersättning ¹ Tim./v.	
<i>Anställning (öppna arbetsmarknaden)</i>	12,0	
<i>Lönearbete utan tillskott</i>	10,4	
<i>Studier/ utbildning m studiemedel</i>	3,5	
<i>Arbete m tillskott. Syssetsättning</i>	0	
<i>Arbetspraktik. Arbetsprövning. Förebyggande behandling</i>	2,4	
		Procent
<i>Sjukpenning från FK</i>	7,2	24
<i>Sjukersättning från FK</i>	4,0	13
<i>Aktivitetsstöd från AF</i>	4,8	16
<i>Försörjningsstöd från Malmö kommun</i>	14,4	47
Totalt kompenserade timmar/v. per person	30,4	

1. Vid försörjningsstöd räknas på 40 tim./v. per person.