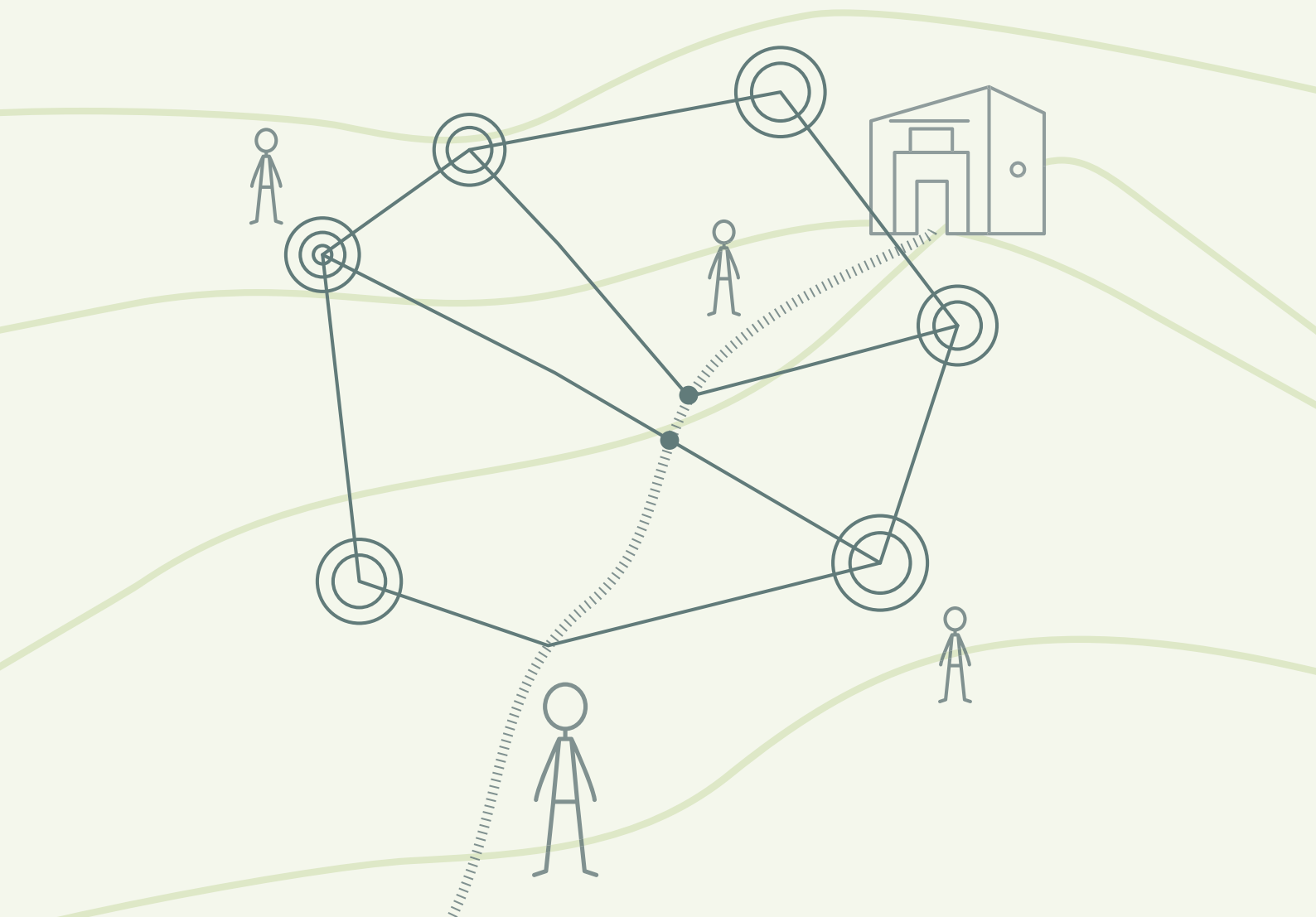




Samhällsnytta

KARLSTADS UNIVERSITET SAMHÄLLSNYTTA AB



INDIVIDANPASSAT STÖD TILL ARBETE

– en systemanalys

Anders Printz

Individanpassat stöd till arbete – en systemanalys

© Anders Printz

Redaktör Martin Fransson

Karlstad maj 2026

Karlstads universitet Samhällsnytta AB

Samhällsnytta 2026:3

ISBN (Pdf): 978-91-7867-726-9

DOI: 10.59217/svki7359

SAMMANFATTNING

IPS (Individanpassat stöd till arbete) är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning enligt en viss modell. IPS är inriktad på att personen ska få ett arbete och det stöd hen behöver för att behålla arbetet. Fokus ska inte vara på omfattande arbetsträning och succesiv utslussning. Stödet som ges ska utgå från den enskildes behov och resurser och pågå så länge det behövs. Modellen har stark evidens och rekommenderas i flera av Socialstyrelsens nationella riktlinjer på det psykiatriska området.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stödja verksamheter och regioner i implementeringen av IPS för personer som till följd av psykiatriska diagnoser har svag anknytning till arbetsmarknaden. Samhällsnytta AB, Karlstad Universitet, har fått myndighetens uppdrag att genomföra en analys av det system som IPS finns inom, samt att utifrån analysen ta fram förslag på hur den nationella nivån kan bidra i implementeringen av IPS. Den här rapporten är en redovisning av det uppdraget.

I rapporten görs en genomgång av hur IPS bedrivs i Sverige i dag. Det konstateras att på många orter saknas sådan verksamhet. Där den finns bedrivs den främst av kommuner men också i några få exempel av regionens psykiatriska verksamhet. Det finns också organisationer inom civilsamhället som bedriver IPS. Målgrupp och finansiering skiljer sig åt. Finansiering sker sällan inom huvudmannens ordinarie budget utan genom medel som tillförs utifrån. Finansiering genom FINSAM-lagstiftningen är vanligt. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bedriver inte IPS-verksamhet men är avgörande samarbetspartner genom deras uppdrag i systemet för arbetslivsinriktad rehabilitering.

1.1 Hinder mot att bedriva IPS-verksamhet

Samhällsnytta har analyserat vad som hindrar berörda aktörer att bedriva IPS-verksamhet. Bedömningen är att det uppstår tveksamhet hos aktörerna att gå in i ett IPS-samarbete eftersom deras ansvar bara motsvarar en del av det som ska åstadkommas tillsammans kring målgruppen. När uppdraget delas av flera blir det otydligt vad varje aktörs ansvar börjar och slutar. Då blir det lättare att prioritera bort.

En annan faktor som kan hindra aktörer att bedriva IPS-verksamhet är att det är en svår process att överge ett arbetssätt till förmån för ett annat. Även vilka värderingar och synsätt som finns när det gäller psykiatriska tillstånd kan spela roll för varför IPS erbjuds i begränsad utsträckning. I många fall förknippas inte rehabilitering till arbete med allvarliga psykiatriska tillstånd som till exempel schizofreni. I rapporten konstateras också att samverkan i ett komplext system är krävande och därför tenderar att väljas bort.

1.2 Hinder i individens rehabiliteringsprocess

Samhällsnytta har också analyserat individens rehabiliteringsprocess till arbete med stöd av IPS. I det har ingått att kartlägga vad i systemet som hindrar en verksamhet att arbeta metodtroget med IPS. Kartläggningen bygger bland annat på ett antal exempel på hinder som arbetspecialister som arbetar med IPS samlat in. Det har också gjorts intervjuer med verksamhets- och myndighetsföreträdare samt deltagare i IPS-verksamheter. Även forskning inom området har legat till grund för kartläggningen.

Ett övergripande hinder är mötet mellan den återhämtningsinriktade metoden som utgår från individens övergripande livsmål och samlade behov och resurser, och de statliga aktörernas uppdrag att fatta beslut utifrån ett regelverk som gäller stora grupper. Det senare syftar till att på ett rättssäkert och transparant sätt ta ställning till individers rätt att få hjälp med sin försörjning. Det är inte utformat för att vara en del av återhämtningsprocess. I många fall är det sannolikt inte heller nödvändigt. Men när det handlar om personer som återhämtar sig från allvarliga psykiatriska tillstånd har metoder som IPS bäst effekt, samtidigt som svårigheter med implementeringen uppstår när metoden möter ett system som inte bygger på den logiken. I rapporten redovisas många sådana exempel. Ibland handlar det dock inte bara om aktörernas uppdrag utan också om deras resurser, förutsättningar och arbetssätt. Många exempel speglar också hinder som uppstår mellan aktörerna i form av bristande kommunikation och bristande förståelse för varandras perspektiv och uppdrag.

1.3 Förslag på hur den nationella nivån kan bidra i utvecklingen av ändamålsenligt system

I denna rapport lämnas tre förslag på nationella åtgärder som kan stödja implementering av IPS.

Förslag 1: Vägledning

Socialstyrelsen bör ta fram en vägledning. Förslaget gäller under förutsättning att de systemstödande åtgärderna i förslag 2 också genomförs. Förslag lämnas också på vad en sådan vägledning kan innehålla.

Förslag 2: Nationellt ramverk för IPS

Det bör genomföras ett aktörsgemensamt arbete för att skapa ett nationellt ramverk för IPS. Ramverket tas lämpligen fram genom att systemaktörerna samlas enligt en metod som beskrivs i rapporten.

Följande frågor bör hanteras i ett sådant ramverk:

- Grundprinciper för utformning av systemvårdskap och systemledning på lokal nivå
- Vilken kunskap som krävs i varje myndighet
- Kanaler i de statliga myndigheterna
- Kultur och synsätt när det gäller arbetsförmåga hos personer med allvarliga psykiatriska tillstånd
- Vissa ställningstaganden av de statliga myndigheterna kring rättstillämpning
- Olika typer och grad av integration mellan IPS-verksamheter och andra insatser
- Särskild organisering för att göra IPS mer tillgänglig för personer med psykossjukdom
- Arbete med IPS i integrerade verksamheter
- Arbete med IPS i civilsamhället
- Lärande och uppföljning
- Övriga frågor

Ramverket kan inte vara bindande utan ska ses som ett stöd för lokal organisering och samarbete. En möjlighet är att kalla det ”gemensamma budskap” från berörda aktörer.

Förslag 3: Nationellt stöd till implementering av IPS genom programtrohetsmätningar och verksamhetsutveckling

I Sverige saknas en struktur för att sprida kunskap, ge praktiskt stöd och mäta programtrohet av IPS. Bedömningen är därför att Socialstyrelsen bör ta initiativ till att en sådan skapas. Den skulle bestå av en grupp experter som har löpande kontakt med verksamheter som bedriver eller avser bedriva IPS-verksamhet. Deras uppdrag blir att stödja verksamheterna att själva ständigt utveckla sin verksamhet, följa upp programtroheten och mäta resultaten för individerna. Expertgruppen skulle också ansvara för att förvalta stöd för programtrohetsmätningar och närliggande kunskapsdokument. I det ligger att följa kunskapsläget internationellt och säkerställa att stöddokumentet bygger på aktuell kunskap.

För att kunna kommunicera internationellt kring IPS och göra jämförelser med andra länder behövs data om antal IPS-verksamheter i landet, antal personer som får stödet, vilka diagnoser som får stödet mm. Stödstrukturen skulle därför även ha i uppgift att samla in och löpande uppdatera sådana uppgifter.

En sådan stödstruktur kan med fördel knytas till ett lärosäte. På det sättet får det löpande verksamhetsstödet en naturlig koppling till forskning och utbildning. Det finns flera högskolor och universitet som har den kompetens som krävs för ett sådant uppdrag,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.1	Hinder mot att bedriva IPS-verksamhet	3
1.2	Hinder i individens rehabiliteringsprocess	4
1.3	Förslag på hur den nationella nivån kan bidra i utvecklingen av ändamålsenligt system	4
1.	Bakgrund	9
1.1	Vad är IPS?	9
1.9	Vad är Samhällsnytta?	10
1.10	Uppdragets syfte	11
1.11	Uppdragets genomförande	11
2.	Vad menas med systemperspektiv på IPS?	12
2.1	Värde för vem?	12
2.2	Tjänstelogik	13
2.3	Tjänstedesign och policyutveckling	14
2.4	Systemledarskap	15
2.5	Ägarlösa tjänstesystem, och systemvårdskap	16
3.	IPS-modellens innehåll och evidens	17
3.1	Programtrohet	18
4.	Vilka aktörer finns i systemet	19
4.1	Kommunerna	19
4.2	Regionernas hälso- och sjukvård	21
4.3	Integrerade socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamheter	21
4.4	Privata och idéburna verksamheter	22
4.5	Ansvar för utbildning, uppföljning och förvaltning	22
4.6	Målgrupper	23
4.7	Finansiering av IPS	23
4.8	Arbetsförmedlingen	25
4.9	Försäkringskassan	27
4.10	Samverkansöverenskommelser och förstärkt samverkan	28
5.	Systemperspektiv på driften av IPS-verksamheter	30
5.1	Insatsens breda syfte skapar osäkerhet kring ansvaret	30
5.2	Det är svårt att utmönstra invanda arbetssätt	32
5.3	Samverkansbehoven är stora och arbetet krävande	33
5.4	Syner på målgruppens förmåga minskar fokus på arbete	33

6. Systemperspektiv på individens rehabiliteringsprocess	34
6.1 Alla klienter som vill arbeta är välkomna, oavsett psykiatrisk diagnos, symtom, arbetslivserfarenheter eller missbruksproblem	34
6.2 Målet är ett konkurrensutsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden	35
6.3 Arbets sökandet börjar så snart en klient har uttryckt en önskan om att arbeta	36
6.4 Arbets specialisten jobbar systematiskt med att etablera kontakt med arbetsgivare och hitta arbetstillfällen	37
6.5 Klientens önskemål och intressen är utgångspunkt i planeringen och valet av lämpligt arbete	37
6.6 Insatsen är inte tidsbegränsad – arbets specialisten fortsätter sitt arbete så länge klienten önskar stöd	38
6.7 Arbets specialisten fungerar som en del av det psykiatriska teamet runt klienten	39
6.8 Klienter får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder	39
6.9 Övergripande iakttagelser kring hinder	40
7. Underlag för vägledning.....	41
7.1 Information om metoden	41
7.2 Personcentrering och maktperspektiv	41
7.3 Systematiskt brukarinflytande	42
7.4 Finansiering	42
7.5 Organisering, systemledning och samverkan	43
7.6 Rekrytering, utbildning och handledning	45
7.7 Samarbetet i teamet	45
7.8 Löpande skattningar av programtrohet och implementering	45
7.9 IPS i civilsamhället	46
7.10 Särskilt fokus på verksamheter som möter människor med psykosjukdom	46
7.11 Integrerade team och bostad först	47
8. Förslag på hur den nationella nivån kan bidra i utvecklingen av ändamålsenligt system	48
8.1 En vägledning kan komplettera systemstödande åtgärder	48
8.2 Systemaktörerna behöver skapa ett nationellt ramverk för IPS organisering och implementering	48
8.3 Syfte och avgränsning	49
8.4 Metod	49
8.5 Deltagare	49
8.6 Arbetssätt	50
8.7 Frågor att beröra	50

8.8 Resultat	52
8.9 Stöd till implementering genom verksamhetsutveckling och programtrohetsmätningar	53
8.10 Pilot för Socialstyrelsens implementeringsstöd	53
9. Referenser	55

1. BAKGRUND

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stödja verksamheter och regioner i implementeringen av IPS för personer som till följd av psykiatriska diagnoser har svag anknytning till arbetsmarknaden. Regeringens målsättning är att tillgången till IPS ska öka och bli mer jämlik över landet. Socialstyrelsen har därför genom en överenskommelse anlitat Samhällsnytta AB, Karlstad Universitet för att genomföra en analys av det system som IPS finns inom, samt att utifrån analysen ta fram förslag på hur den nationella nivån kan bidra till implementeringen av IPS. Den här rapporten är en redovisning av det uppdraget.

Socialstyrelsens intention är att i ett senare skede uppdra till Samhällsnytta att utifrån analysen och föreslagna åtgärder samla berörda IPS-aktörer för att med utgångspunkt i ovannämnda analys utforska hur aktörerna kan bidra till en utveckling av IPS-systemet. Ett sådant arbete är avhängigt framtida beslut hos Socialstyrelsen och hos respektive aktör och ingår därför inte i uppdraget.

Regeringen har också i maj 2026 avsatt medel till regioner och kommuner att gemensamt utveckla arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser enligt IPS. För att få ta del av statsbidraget ska regionen tillsammans med kommunerna bland annat genomföra insatser för att utveckla samverkan med övriga berörda samhällsaktörer, till exempel myndigheter, näringsliv och organisationer inom det civila samhället. Under 2026 får Socialstyrelsen fördela 10 000 000 kronor för detta ändamål.

1.1 Vad är IPS?

IPS (Individanpassat stöd till arbete) är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning enligt en viss modell. Arbets sättet växte fram i vård- och stödsystemet i USA under 1980-talet.

IPS är en variant av Supported Employment. Skillnaden är att Supported Employment riktar sig generellt till personer med funktionsnedsättning. IPS är utvecklad speciellt för personer med psykisk funktionsnedsättning.

IPS är inriktad på att personen ska få ett arbete och det stöd hen behöver för att behålla arbetet. Fokus ska inte vara på omfattande arbetsträning och succesiv utslussning. Arbets specialisten arbetar i hög grad med att etablera kontakter och relationer med arbetsgivare. Stödet som ges ska utgå från den enskildes behov och resurser och pågå så länge det behövs. Relationen mellan arbets specialisten och deltagaren är av stor betydelse.

IPS genomsyras av åtta grundprinciper:

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

Eftersom IPS bygger på att arbetsrehabilitering, klinisk behandling och övrig rehabilitering ska integreras förutsätter modellen samarbete mellan flera olika rehabiliteringsaktörer.

Ibland erbjuds Supported Education (SE) tillsammans med IPS. Det är en individcentrerad rehabiliteringsmetod som syftar till att personer med psykisk ohälsa ska kunna påbörja och genomföra studier genom att stöd ges parallellt med utbildningen. Metoden bygger på principen att snabbt komma in i reguljär utbildning och därefter få kontinuerligt, praktiskt och samordnat stöd utifrån individens behov, i nära koppling till övriga insatser som vård och socialt stöd.

1.9 Vad är Samhällsnytta?

Samhällsnytta AB, som helt ägs av Karlstad Universitet, vill omsätta forskning om tjänster och samhällssystem i praktiskt förändringsarbete. Verksamheten drivs utan krav på ekonomisk avkastning och syftar till att göra universitetsforskning användbar i samhälle och offentlig sektor.

Samhällsnytta AB är en neutral mötesplats och utvecklingsarena där forskare, myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer kan arbeta tillsammans med komplexa samhällsutmaningar.

Samhällsnytta har ett nära samarbete med Experio Lab i Region Värmland. Det är en innovations- och utvecklingsmiljö som arbetar med användardriven utveckling av framför allt hälso- och sjukvård och andra offentliga tjänster. Verksamheten bygger på tjänstedesign. Grundidén är att utveckla offentliga tjänster tillsammans med dem som använder dem –

patienter, närstående och personal – för att skapa lösningar som bättre svarar mot verkliga behov.

1.10 Uppdragets syfte

Syftet med Socialstyrelsens uppdrag till Samhällsnytta är att identifiera organisatoriska möjligheter att arbeta med modellen inom ramen för nuvarande system för behandling, stöd och rehabiliteringsinsatser till personer med psykiatriska diagnoser.

Vidare syftar uppdraget till att identifiera systemhinder som behöver åtgärdas av berörda aktörer, eller adresseras till andra aktörer. Underlaget ska också identifiera och analysera regler, kultur och arbetssätt som främjar respektive motverkar arbete enligt IPS. Slutligen ska underlaget innehålla förslag på hur den nationella nivån kan bidra till implementeringen av IPS.

Både hinder och möjligheter behöver analyseras ur två perspektiv. Dels när det gäller organisatoriska förutsättningar att bedriva IPS-verksamheten, dels möjligheten för individen att enligt befintliga regelsystem delta i sådana verksamheter.

1.11 Uppdragets genomförande

Under uppdraget har forskning kring implementering av IPS samlats in och analyserats. Slutsatserna redovisas löpande i rapporten. Implementeringen av IPS har också analyserats och beskrivits ur ett systemperspektiv, med utgångspunkt från forskning på området och erfarenheter från Samhällsnyttas tidigare uppdrag och projekt inom andra välfärdsområden. Den analysen ligger i hög grad till grund för de slutsatser vi redovisar i slutet av rapporten.

Intervjuer har genomförts med personer som arbetar med IPS i kommuner och regioner, samt med personer som själva är deltagare i sådana verksamheter. Intervjuer har även skett med flera forskare och företrädare för samordningsförbunden, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och civilsamhället. Därutöver har uppgifter från samtal och möten som Socialstyrelsen genomförde med olika aktörer under hösten 2025 tagits del av och sammanställts. En sammanställning av underlagen för rapporten finns i referenslistan.

Möten har också genomförts med ett handledarnätverk som består av personer som arbetar som arbetsspecialister i ett 30-tal IPS-verksamheter. Även ett nätverk med chefer för sådana verksamheter har deltagit i möten. Handledarnätverket ombads också att skriftligen beskriva vilka hinder som de uppfattar finns kring individens rehabiliteringsprocess i det nuvarande systemet. Från omkring 20 verksamheter inkom ett 60-tal sådana hinder.

Inom ramen för uppdraget har två workshops genomförts. En med tjänstedesigners och forskare inom området för att utforska vad ett systemperspektiv på IPS kan vara. Framställningen i avsnittet 2 bygger delvis på vad som framkom vid det tillfället. Den andra workshopen genomfördes med medarbetare på Socialstyrelsen och några representanter från forskning och praktik. Syftet var att fördjupa varför IPS inte erbjuds i stor skala trots god evidens, samt vad som bör vara Socialstyrelsens roll när det gäller att verka för en förändring.

2. VAD MENAS MED SYSTEMPERSPEKTIV PÅ IPS?

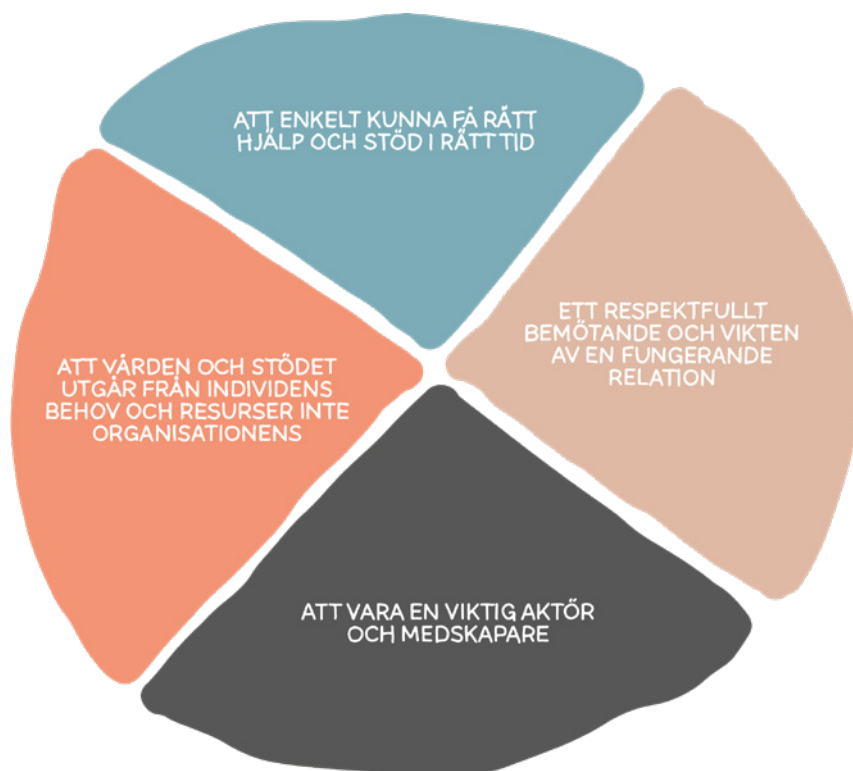
Med system menas här att olika delar av samhället är sammankopplade och påverkar varandra på olika sätt. För att ta sig an utmaningarna i systemet måste man förstå hur olika faktorer och aktörer interagerar och bidrar till att lösa, eller skapa och upprätthålla, problemen. I stället för att fokusera på isolerade hinder behöver man förstå de underliggande strukturerna och den dynamik som driver problemen.

IPS utgår från individens behov, resurser och prioriteringar, och har ett starkt fokus på arbete. Insatsen utgår också ifrån att de olika former av stöd som individens behöver ska integreras med varandra. I rapporten beskrivs hur dessa utgångspunkter hanteras och kan hanteras i en struktur där myndigheter har olika avgränsade uppdrag för att bidra till den enskildes hälsa och arbetsförmåga, och för att bedöma rätten till olika ersättningar. På det sättet sätts IPS-metodens grundprinciper i relation till det system där de ska tillämpas.

2.1 Värde för vem?

En systemanalys utgår ifrån vilket värde som systemet ska skapa på helheten. Det är alltså inte resultatet av en viss insats som följs upp, utan hur olika aktörers åtgärder och ageranden påverkar individens hela hälsa och livssituation. Värdet kan också skapas för samhället, exempelvis genom ökad kostnadseffektivitet. Även då måste värdet analyseras utifrån konsekvenserna på helheten och inte bara utifrån en sektor i taget.

Samhällsnytta har arbetat med flera statliga utredningar på välfärdsområdet. Det har till exempel handlat om äldre, anhöriga, barn i samhällsvård och personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende, och andra psykiatriska tillstånd. Utifrån det har några värden som gäller på samtliga dessa områden och för olika målgrupper identifierats (Experio lab m.fl., 2023).



Figur 1. Det är personernas behov i sin helhet och inte enstaka resultat i varje stuprör som står i fokus när man antar ett systemperspektiv.

Det är insatserna tillsammans, hur de utförs och hur den enskilde kan påverka utförandet, som utgör det system som skapar värdet. I praktiken är det dock vanligt att varje enskild organisation bara intresserar sig för sin del i helheten, till exempel minskade symtom, utförda insatser i hemmet eller individens kontakter med vissa yrkesgrupper.

2.2 Tjänstelogik

Systemanalysen i denna rapport utgår i hög grad från ett tjänstelogiskt synsätt. Det innebär bland annat att värdet av det som produceras uppstår samtidigt som det används, och att producenten och användaren skapar värdet tillsammans.

Värdet av IPS kommer till när deltagaren och arbetsspecialisten diskuterar vad som är viktigt och vilken typ av arbete som skulle kunna vara möjligt. Det fortsätter utvecklas när de tillsammans besöker en arbetsplats och pratar med arbetsgivare. Värdet blir också till när arbetsspecialisten stödjer deltagaren att ta kontakt med Försäkringskassan för att diskutera möjligheten till arbete eller rätten till rehabiliteringsersättning.

Det gör också att tjänstens resultat i hög grad påverkas av det system där den erbjuds. Om delar av systemet utgår från en logik som kolliderar med IPS-metoden riskerar resultaten att utebli. Berörda aktörer behöver därför ta ett ansvar för hela systemet så att de olika delarna fungerar med varandra.

Om verksamheter organiseras utifrån en tjänstelogisk utgångspunkt ligger fokus på att skapa så goda förutsättningar som möjligt för individen att själv skapa värde, med stöd av de resurser som finns i den egna organisationen och hos andra aktörer. Det innebär att uppmärksamheten

riktas mot hur olika delar av systemet behöver fungera tillsammans för att individen ska få ett samordnat stöd.

Detta skiljer sig från ett mer fabriksliknande sätt att förstå styrning och organisering. I ett sådant perspektiv läggs större vikt vid att skapa ordning, förutsebarhet och likvärdighet genom regler, manualer, processkartor och andra standardiserade arbetssätt. Sådana former av styrning kan vara ändamålsenliga i vissa delar av en verksamhet, till exempel när risker behöver minimeras eller resurser fördelas på ett enhetligt sätt.

I praktiken rymmer många verksamheter inslag av båda dessa perspektiv. Vissa moment kan med fördel standardiseras, medan andra kräver professionella avvägningar, anpassning till individens situation och samspel mellan flera aktörer. En systemanalys kan bidra till att synliggöra var i verksamheten olika styrlogiker dominerar, hur de påverkar varandra och var det uppstår spänningar mellan behovet av standardisering och behovet av flexibilitet.

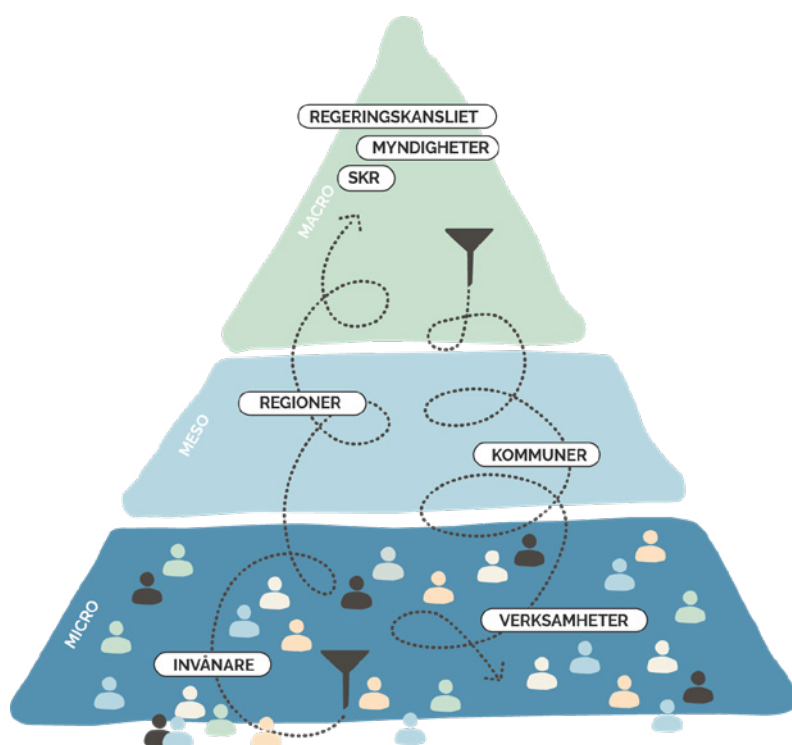
2.3 Tjänstedesign och policyutveckling

Tjänstedesign är ett sätt att skapa och utveckla tjänster utifrån användarnas behov, resurser, relationer och ageranden i systemet. Med det som utgångspunkt utforskar man tillsammans hur ett problem kan lösas eller en tjänst kan förbättras. Ofta används piloter och prototyper som löpande testas och utvecklas utifrån de behov som finns.

Ursprungligen har tjänstedesign utvecklats för att ta fram tjänster på en marknad som utgår från potentiella användares/kunders behov och beteenden. I dag är det vanligt att det används i offentlig sektor för att anpassa välfärdstjänsterna efter innevånarnas behov och resurser. Arbetssättet kan också användas för att utveckla policy på olika områden. Det sker genom att olika intressenter och beslutsfattare gemensamt utforskar ett område eller skapar en arena för lärande. Olika former av styrning visualiseras och undersöks för att synliggöra möjliga resultat.

Inom ramen för policyutveckling med designmetoder identifieras vilka värden en tjänst ska skapa för dess användare. Det är ett arbete som ofta görs tillsammans med användarna själva. Dessa värden kan sedan ligga till grund för prototyper till förslag som testas med beslutsfattare på olika nivåer. Samsjuklighetsreformen, som nu håller på att genomföras, utgår från en sådan process.

Policyutveckling med designmetoder strävar efter att förena policyutveckling på flera nivåer. I Figur 2 illustreras hur den policy som skapas måste utgå från systemet och de problemställningar som finns där värdet skapas. Systemet måste också hållas ihop så att den policy och de principer som har beslutats faktiskt också tillämpas i praktiken. Ibland beskrivs det med metaforen att det måste finnas en hiss som rör sig mellan olika våningar i systemet.



Figur 2. Den policy som skapas måste utgå från systemet och de problemställningar som finns där tjänsten skapas.

Senare i rapporten argumenterar vi för att implementeringen av IPS måste stödjas av insatser på flera nivåer samtidigt och att det måste finnas en utvecklad kommunikation mellan dessa nivåer.

2.4 Systemledarskap

När man leder ett välfärdssystem där flera organisationers insatser ger förutsättningar för det värde som skapas hos individen, men ingen formellt ansvarar för helheten, används ibland uttrycket systemledarskap (Broryd, 2020). Ofta präglas ett sådant ledarskap av avsaknaden av gemensam lagstiftning, att ingen bestämmer över den andre och att det inte finns någon självklar tillgång till systemets samlade resultat. Fokus i systemledarskapet behöver därför vara på gemensam problemförståelse, hela systemets riktning, utveckling och lärande.

För att ett sektorsövergripande ledarskap ska kunna utövas behöver systemet organiseras över organisationsgränserna så att det blir möjligt att breddinföra och följa upp nya arbetssätt och policys som krävs för att systemet ska leverera värde. Det handlar om att stödja en kultur där samverkan premieras på alla nivåer, men också om att säkerställa att olika samverkansforum har ändamålsenliga roller, uppdrag och mandat.

Systemet för rehabilitering till arbete inom vilket IPS bedrivs är ett tydligt exempel på ett område där systemledarskap krävs. Dels ska arbetsrehabilitering integreras med behandling och annan rehabilitering, dels ska individen gå från olika ersättningar till egen försörjning, vilket också är ett delat ansvar mellan flera myndigheter och reglerat genom en rad olika bestämmelser. I ett sådant system behövs ett övergripande ansvarstagande. Det innebär inte att någon aktör kan bestämma hur andra ska agera, men att man kommer överens om vissa

principer och arbetssätt som underlättar för systemet att nå sina mål. Eftersom kommuner och regioner är aktörer måste ett sådant ledarskap tas på lokal nivå. Insatser på nationell nivå kan stödja förutsättningarna för detta.

2.5 Ägarlösa tjänstesystem, och systemvärdskap

Med ägarlösa tjänstesystem menas i forskningen ett samhällssystem där flera organisationer tillsammans skapar en tjänst eller ett värde, men där ingen aktör har fullt mandat eller ansvar för hela systemet (Fransson, 2025). Ett sådant kännetecknas av att aktörerna i systemet är beroende av varandra för att kunna skapa värde och att ingen har ett tydligt helhetsansvar för systemets resultat. Arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är ett tydligt exempel på ett ägarlost tjänstesystem.

För att hantera ett ägarlost tjänstesystem behövs en systemvärd. Det är en neutral aktör som organiserar dialog, skapar mötesplatser och bygger förtroende mellan organisationerna. Målsättningen är att samla hela systemet i rummet för att få syn på och gemensamt kunna hantera vad som stödjer respektive motverkar ett gemensamt värdeskapande. Systemvärden kan vara på olika nivåer eller ha olika karaktär. Samhällsnytta har i de tidigare nämnda exemplen agerat systemvärd och samlat relevanta aktörer för utforska gemensamma problem, till exempel inom ramen för statliga utredningar. Socialstyrelsen kan agera systemvärd genom ett fortsatt arbete kring implementering av IPS där samtliga berörda myndigheter samlas för att komma överens om grundläggande principer. Även på lokal och regional nivå kan olika samverkansstrukturer utöva rollen som systemvärd.

3. IPS-MODELLENS INNEHÅLL OCH EVIDENS

Det finns omfattande internationell forskning om IPS-modellens effekter. Även i Sverige har en rad primärstudier gjorts (Bejerholm m.fl., 2015, 2017). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har 2018 sammanfattat och kommenterat en systematisk översikt om IPS (SBU, 2018). Kommentaren har kompletterats 2020. I kommentaren konstateras att forskningen om IPS genomgående har visat bättre resultat avseende anställning på den öppna arbetsmarknaden, än traditionell arbetsrehabilitering, för personer med svår psykisk funktionsnedsättning. SBU anger också att svensk forskning har visat att IPS kan minska förekomsten av depression, öka personernas livskvalitet och upplevd egenmakt samt vara kostnadseffektivt. Effekterna som SBU identifierat finns alltså på olika livsområden som till exempel etablering på arbetsmarknaden, förbättrade psykiatriska symtom och personens upplevda livssituation och personliga resurser. Det finns också enskilda randomiserade studier som visar att metoden bidrar positivt hur den enskilde upplever sin livskvalitet (Areberg mfl., 2023).

SBU:s kompletterande kommentar från 2020 visar att insatsen är lika effektiv oavsett i vilket arbetsmarknadssystem den genomförs (SBU, 2020). Dock bidrar ett starkt rättsligt skydd mot uppsägning, såsom i Sverige, till en något svagare effekt av IPS. SBU:s samlade bedömning är ändå att IPS ökar möjligheten för personer med psykisk funktionsnedsättning att få ett arbete på den svenska arbetsmarknaden.

SBU har också 2025 på Socialstyrelsens uppdrag genomfört en förstudie som syftar till att identifiera och översiktligt beskriva sammanställd, vetenskapligt publicerad forskning om effekter av IPS samt implementeringsaspekter av IPS, det vill säga framgångsfaktorer, hinder och kärnkomponenter för implementering av denna metod (SBU, 2025). Ett andra syfte har varit att identifiera om det finns stöd för att genomföra kunskapssammanställningar på området.

Författarnas slutsatser i de 13 systematiska översikter som SBU sammanfattar i förstudien är övergripande samstämmiga och stämmer överens med tidigare slutsatser. IPS/Supported Employment förbättrar arbetsutfall för personer med svår psykisk sjukdom och i flera andra populationer, samtidigt som effekterna varierar mellan grupper och studier. Effekter finns men är något svagare i fall där målgruppen varit andra eller fler än personer med allvarigare psykiatriska tillstånd. I en översikt bedömdes IPS inte ge tydlig effekt på återgång i arbete jämfört med sedvanlig vård för sjukskrivna på grund av mild till måttlig depression, ångest, anpassningsstörningar eller reaktioner på svår stress (Brämberg m.fl., 2024).

Supported education är mindre beforskat än IPS men det finns studier som visar på goda resultat (Lövgren m.fl., 2020). Det finns också flera fördelar med att integrera SE med IPS (Hillborg m.fl., 2024). Det pågår också mycket forskning inom området, bland annat på Umeå universitet.

SBU har också särskilt gått igenom systematiska översikter som behandlar implementeringen av IPS. Två av dessa översikter bedöms ha särskilt god kvalitet.

En finsk-irländsk forskargrupp (Harkko m.fl., 2023) beskriver i sin kartläggning av implementeringsstudier att effektiv implementering och vidmakthållande av IPS i hög grad påverkas av faktorer utanför själva interventionen, särskilt på system- och organisationsnivå. Centrala förutsättningar är bland annat lagstiftning, finansieringsstrukturer, styrning, ledarskap och samverkan mellan olika sektorer. Författarna konstaterar att starkt vetenskapligt stöd för IPS effekt på arbetsutfall inte automatiskt leder till framgångsrik implementering, och att brister i organisatoriskt stöd kan begränsa spridning och hållbarhet. De framhåller behovet av långsiktiga strategier, tydliga ansvarsförhållanden och anpassning till lokal kontext.

I en kartläggning av implementeringsstudier som gjorts av en norsk-dansk forskargrupp (Jørgensen m.fl., 2025) drar författarna slutsatsen att tvärssektoriell samverkan mellan psykiatrisk vård, primärvård och kommunala verksamheter är grundläggande för att kunna erbjuda återhämtningsorienterad vård till personer med psykisk ohälsa. Samverkan försvåras dock av återkommande strukturella och organisatoriska hinder, såsom fragmenterade kommunikationssystem, skillnader i professionella kulturer, otydliga ansvarsförhållanden samt maktobalanser mellan aktörer.

Innehållet i dessa systematiska översikter har, liksom innehållet i flera enskilda svenska studier som det hänvisas till löpande, i hög grad påverkat slutsatserna i den här rapporten.

3.1 Programtrohet

En viktig del när metoden tillämpas är programtrohetsmätningar, så kallade fidelitymätningar. Syftet med sådana är att bedöma i vilken utsträckning en verksamhet faktiskt arbetar enligt den evidensbaserade modellen. Forskning har visat att resultaten av IPS, särskilt när det gäller individens etablering på arbetsmarknaden, i hög grad hänger samman med graden av programtrohet (Margolies mfl., 2028). Verksamheter som arbetar nära modellen uppnår generellt bättre arbetsresultat än de som avviker från den.

Mätningen görs vanligtvis med hjälp av ett standardiserat instrument, IPS Fidelity Scale, som består av ett antal indikatorer som speglar modellens centrala komponenter, till exempel integrering med psykiatriska team, individens preferenser som utgångspunkt för arbetssökandet, snabbt fokus på arbete samt kontinuerligt stöd efter anställning. Bedömningen genomförs normalt av utbildade granskare under ett eller ett par dagar och bygger på flera datakällor. Källorna kan vara intervjuer med IPS-specialister, arbetsledare och behandlingspersonal, samtal med deltagare, granskning av dokumentation och statistik samt ibland observation av möten i teamet. Varje indikator poängsätts enligt en fastställd skala och resultaten sammanställs i en totalpoäng som visar graden av programtrohet. Efter mätningen får verksamheten en återkoppling som beskriver styrkor och utvecklingsområden och som kan användas som underlag för fortsatt kvalitetsutveckling av IPS-arbetet.

4. VILKA AKTÖRER FINNS I SYSTEMET

På de flesta orter saknas IPS-verksamhet. När den finns bedrivs den företrädesvis av kommuner, var för sig eller i samverkan med andra aktörer.

I det här avsnittet beskrivs olika sätt att organisera verksamheten och något om hur vanlig förekommande olika organisationsformer är. Framställningen har inte ambitionen att vara uttömmande. I avsnittet kommenteras också flera samverkansytor som aktualiseras mellan IPS-verksamheter och andra aktörer.

Uppgifterna kommer främst från tidigare rapporter, de intervjuer som har gjorts i det här uppdraget och en sammanställning över verksamheter som gjorts av nationella handledarnätverket som består av personer som jobbar som handledare eller arbetspecialister enligt IPS-metoden.

I den sammanställningen finns 33 verksamheter lokaliserade på 17 orter med olika inriktning och målgrupper (Nätverket för arbetshandledare, 2024). Verksamheterna drivs i de flesta fall av kommunerna men med olika typer av finansiering och med olika grad av samverkan eller integrering med psykiatriska verksamheter.

I det här avsnittet beskrivs också olika regelverk som blir relevanta för IPS-verksamheter. Avslutningsvis finns en redogörelse för Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans uppdrag samt hur dessa myndigheter samverkar. De bedriver inte IPS-verksamhet men är en viktig samarbetspartner när sådana insatser ges. Deras uppgifter är i hög grad att fatta beslut enligt olika regelverk. Dessa fyller olika syften och skapar ramverk för ersättningar och insatser till olika målgrupper.

4.1 Kommunerna

IPS-verksamhet bedrivs av kommuner inom socialtjänstens eller de kommunala arbetsmarknadsenheterna. I många fall samverkar kommunen med andra om verksamheten. Det kan till exempel vara inom ramen för ett samordningsförbund.

Stöd för att bedriva IPS-verksamhet kan kommunerna hitta i socialtjänstlagen (2025:400). I 2 kap. 1 § anges att socialtjänstens mål bland annat är att främja enskildas ekonomiska och sociala trygghet och deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska också inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (2 kap. 2 §). I 8 kap. 10 § finns en mer specifik bestämmelse som anger att socialnämnden ska arbeta för att personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Den ska också medverka till att dessa personer får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter deras individuella behov av särskilt stöd. I 12 kap. SoL finns bestämmelser om att den som får försörjningsstöd ska stå till arbetsmarknadens förfogande och är skyldig att delta i vissa insatser som nämnden anvisar.

Den första juli 2026 införs också ett förtydligat krav på att personer som får försörjningsstöd ska delta i dagliga aktiviteter.

Socialtjänsten rekommenderas att erbjuda IPS i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2025 a). För personer med schizofreni och liknande tillstånd ges IPS högsta prioritet (prioritet 1), vilket speglar stark evidens för effekten på anställning, livskvalitet och hälsa. I riktlinjerna för missbruk och beroende samt för ADHD och autism rekommenderas IPS med prioritet 3. I motiven till de rekommendationerna konstateras att metoden är effektiv för personer med psykiska funktionsnedsättningar, även om specifik utvärdering för dessa grupper, är mer begränsad.

Förekomsten av IPS i kommunerna

Enligt en enkät som gjorts av organisationen Mind 2025 erbjuder 56 kommuner någon form av IPS-verksamhet, men bara 17 uppger att de arbetar programtroget (Mind, 2025). Uppgifter om vad i programtroheten består finns inte i rapporten. Det är dock rimligt att anta att det kan handla om att det saknas möjlighet att samverka med psykiatrin eller att man inte kunnat anställa arbetsspecialister på heltid. Siffrorna om hur många kommuner som erbjuder IPS får anses osäkra. I Socialstyrelsens öppna jämförelser 2025 var det 27% som angav att de erbjuder insatsen, alltså något fler än i Minds rapport.

Vissa kommuner erbjuder insatsen i flera olika verksamheter. I sammanställningen från handledarnätverket finns exempelvis 9 olika verksamheter som bedrivs av Göteborgs stad.

Organiseringen i kommunerna skiljer sig åt. Insatsen kan finnas i socialpsykiatrin, funktionsstödförvaltningen, beroendeverksamheter eller arbetsmarknadsenheter. Ett skäl till detta är förstås att socialtjänstens organisering generellt skiljer sig åt mellan kommunerna. Det handlar också om att verksamheterna vänder sig till olika målgrupper. Detta utvecklas nedan under en särskild rubrik.

Vissa kommunala IPS-verksamheter har också en hög grad av integrering med psykiatrin genom att arbetsspecialisten sitter i samma lokaler och är en del av det psykiatriska teamet. Medicinska bedömningar och psykiatrisk behandling kan då anpassas till planeringen av de arbetsrehabiliterande insatserna och tvärtom. Detta är också en av metodens grundprinciper. Ibland är integreringen svagare och kan mer beskrivas som samverkan.

Vissa verksamheter bedrivs inom ramen för Bostad först som är en modell för att erbjuda hemlösa personer en permanent bostad. Ett sådant exempel finns i Stockholm. Enligt muntliga uppgifter från Socialstyrelsen visar ansökningar om statsbidrag 2026 att det är fler kommuner än tidigare som undersöker möjligheten att starta IPS i kombination med Bostad först. Det finns också forskning som tyder på att en integrering av bostad först och IPS har god effekt (Wise group, 2025).

I de flesta fall krävs inte biståndsbeslut för att få insatsen men det finns exempel på när det är en förutsättning. Det handlar i ett fall om att insatsen ges inom ramen för en daglig verksamhet och att deltagande i den verksamhet förutsätter ett biståndsbeslut som förnyas årligen.

I flera fall bedrivs forskning kring IPS-insatserna. Det tycks som vetenskapliga intresset för insatsen är stort och att det är ett incitament för kommunerna att utveckla IPS. Vetenskapliga institutioner tar kontakt och vill undersöka effekterna av en viss IPS-insats eller det finns redan ett samarbete mellan kommunen och institutionen som bidrar till utveckling. På det sättet bidrar sökandet efter mer kunskap också att utbudet av insatsen ökar.

4.2 Regionernas hälso- och sjukvård

IPS kan ses som en del av den rehabilitering som regionen enligt 8 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (HSL), ska erbjuda den som är bosatt i regionen. Enligt förarbetena avses med rehabilitering att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion eller skada/sjukdom, genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder, allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande (Prop. 1992/93:159). Av andra stycket 8 kap. 7 § framgår att Regionens ansvar inte innebär någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

I nationella riktlinjer rekommenderas hälso- och sjukvården på samma sätt som socialtjänsten att erbjuda insatsen. Det ska ske i samverkan och inom ramen för hälso- och sjukvårdens ansvar. Den starkaste rekommendationerna finns i riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Det finns några få verksamheter där regionens psykiatriska verksamhet är huvudman för verksamheten. En av dessa bedrivs på psykoskliniken vid Sahlgrenska sjukhuset. Den har funnits länge och erbjuder ett långsiktigt och väl integrerat stöd till målgruppen. Andra verksamheter inom regionerna bedrivs med stöd av forskningsmedel. Exempelvis finns i Region Stockholm verksamheter som riktar sig till personer med OCD:

Det finns också några verksamheter där, exempelvis i Stockholm, kommunen är huvudman men där IPS ges integrerat i den psykiatriska specialistvården eftersom arbetsspecialisten sitter på mottagningen och är en del av teamet. Flera andra verksamheter har en nära kontakt med psykiatriska verksamheter utan att vara fysiskt integrerade.

4.3 Integrerade socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamheter

Personer med omfattande psykiatrisk problematik kan ha behov av insatser från verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst integrerat i gemensamma team. Det finns olika modeller för sådana teambaserade arbetssätt. Några av dessa har stark evidens för vissa målgrupper. Exempel på sådana modeller är ACT (Assertive Community Treatment) och FACT (Flexible Assertive Community Treatment). Skillnaderna mellan de olika modellerna är främst graden av integration mellan olika insatser.

Integrerade team enligt vissa modeller rekommenderas i nationella riktlinjer för schizofreni och skadligt bruk och beroende. Regeringen har också lämnat ett förslag till riksdagen där kommuner och regioner föreslås vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer med psykiska funktionshinder och stora samordningsbehov (Prop. 2025/26:251).

Eftersom socialtjänst och hälso- och sjukvård redan är integrerade i sådana modeller kan verksamheter som arbetar så ha särskilda förutsättningar att bedriva IPS-verksamhet. Det är också verksamheter som är vana att samverka med andra aktörer.

Enligt Socialstyrelsen finns det 32 integrerade verksamheter i Sverige idag (Socialstyrelsen, 2025 b). Målgruppen för verksamheterna skiljer sig åt men många riktar sig till personer med

omfattande och komplex psykiatrisk problematik, ofta i kombination med skadligt bruk och beroende. Av de 32 verksamheterna anger 6 stycken att de erbjuder IPS, 9 att de inte gör det och 3 att det varierar. Exempelvis erbjuds IPS inom Malmö stads integrerade FACT-team.

4.4 Privata och idéburna verksamheter

Flera idéburna aktörer bedriver IPS-verksamhet. Exempel är Stiftelsen Activa i Örebro, Skyddsvärnet och fontänhusen.

Fontänhusmodellen är en psykosocial rehabiliteringsmodell för personer med psykisk ohälsa där medlemmar och personal tillsammans driver verksamheten i ett så kallat arbetsinriktat klubbhus. I Sverige finns 14 sådana hus. På flera fontänhus finns supported education och särskilda studiegrupper. Vissa har även anställt arbetspecialister och bedriver IPS.

En fördel med att integrera IPS i fontänhusmodellen är, enligt en intervju med Riksföreningen Sveriges Fontänhus, att gemenskapen på huset finns kvar även när man är i arbete. Man kan på så sätt erbjuda en långsiktighet som inte alltid är möjlig i offentliga verksamheter. Målgruppen för IPS vid fontänhusen är husens medlemmar. På det sättet når verksamheten till människor som redan befinner sig i en återhämtningsprocess.

Det finns idag cirka 70 utbildade IPS-handledare vid de 14 Fontänhusen. Sveriges Fontänhus Riksförbund (SRF) stödjer verksamheten genom ett nationellt metodforum. Forumet används för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte. SRF har också identifierat särskilda aspekter som fontänhusen behöver beakta för att arbeta metodtroget med IPS. Det handlar om att skapa ett strukturerat samarbete med psykiatrin och om att ha anställda arbetspecialister. I Lund finns arbetspecialister på heltid och i Örebro på deltid. Deltidstjänsterna organiseras så att personen är både arbetspecialist och handledare enligt Fontänhusmodellen, men att man noggrant skiljer på när man är i vilken roll i syfte att arbeta metodtroget enligt IPS.

Även den ideella föreningen Skyddsvärnet har IPS-coacher som arbetar med klienter på halvvägshus som är en kriminalvårdsinsats, stödboenden och familjehem. Coacherna utgår fysiskt från sociala företag som drivs av föreningen.

En privat verksamhet som under lång tid arbetat med IPS-verksamhet är Misa. Misa erbjuder individuellt stöd och coachning mot arbete, praktik och studier. Tjänsterna som Misa erbjuder är indelade i olika tjänsteområden. Exempel på sådana tjänsteområden är daglig verksamhet enligt LSS, sysselsättning enligt SoL och arbetsmarknadstjänster.

4.5 Ansvar för utbildning, uppföljning och förvaltning

I Sverige finns ingen aktör som har ett utpekat och samlat ansvar för utbildning, utveckling och förvaltning av IPS. Lunds Universitet erbjuder en utbildning på 7,5 p och det finns även kortare introduktionsutbildningar.

Programtrohetsmätningarna görs av verksamheterna själva eller med stöd av ett lärosäte eller andra experter. Ingen aktör har ansvar för att samordna mätningarnas resultat och göra bedömningar av metodens implementering på nationell nivå.

När metoden utvecklas internationellt och ny kunskap tillförs kan det beaktas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer eller andra kunskapsstöd. Socialstyrelsen har publicerat stöd för programtrohetsmätningar som även det kan behöva uppdateras löpande. Det görs inte idag på ett systematiskt sätt och ingen aktör har ett tydligt ansvar för att följa kunskapsläget. Ingen har heller ett utpekat ansvar för att ta fram uppgifter över hur många IPS-verksamheter det finns och hur många personer som får insatsen.

4.6 Målgrupper

Målgruppen för IPS är i vissa verksamheter inte skarpt avgränsad utan de personer som har kontakt med verksamheten kan erbjudas insatsen om man så önskar och har behov av det. Det är dock relativt många verksamheter i sammanställningen från handledarnätverket som har en avgränsning.

Exempel på målgrupper i sammanställningen är unga, personer som har LSS-beslut eller personer med långvariga sjukskrivningar. En verksamhet vänder sig till elever i anpassad gymnasieskola. Vissa har också kriterier som exkluderar vissa grupper. Det kan till exempel vara att verksamheten inte vänder sig till personer med LSS-insatser.

Av de 33 verksamheter som finns med i sammanställningen från handledarnätverket har 6 personer med psykosproblematik som uttrycklig målgrupp. Ytterligare några beskriver att de riktar sig mot personer med psykiska funktionsnedsättningar eller personer med allvarliga psykiatriska tillstånd.

I sammanställningen är det också tre verksamheter som uttryckligen riktar sig till personer som får ekonomiskt bistånd. I dessa tre fall förefaller det vara ett inklusionskriterium. Ytterligare fem verksamheter nämner personer som får ekonomiskt bistånd som en målgrupp bland andra. I dessa fall är målgruppen bredare och vänder sig till personer som av olika skäl står långt från arbetsmarknaden.

4.7 Finansiering av IPS

Kommunernas IPS-verksamheter finansieras på olika sätt. Vissa finansieras inom ramen för ordinarie kommunal budget. Den verksamhet som finns vid Sahlgrenska i Göteborg finansieras av Västra Götalandsregionen. Majoriteten har dock andra typer av finansiering. Finsam-finansiering är vanligt men även EFS-medel förekommer. I något fall har samordningsförbunden sökt EFS-medel för att finansiera verksamheten. Vissa verksamheter drivs också som forskningsprojekt och finansieras genom forskningsmedel.

Finansiella samordningsförbund

Det är vanligt att insatser till individer finansieras via finansiella samordningsförbund (Finsam). Det är samverkansform mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner. Syftet är att finansiera samordnade rehabiliteringsinsatser för personer som behöver stöd från flera aktörer för att uppnå eller återfå arbetsförmåga. Samordningen ska också bidra till en effektiv resursanvändning för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser.

Genom förbunden kan parterna avsätta gemensamma medel till samordnade insatser för personer som annars riskerar att falla mellan myndigheternas ansvarsområden. Verksamheten regleras främst i lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Förbunden är egna juridiska personer med en styrelse där samtliga parter är representerade. I samordningsförbundet beslutar de fyra aktörerna hur samarbetet ska utformas utifrån lokala förutsättningar och behov.

Nationella rådet och nätverket

Nationella rådet är ett nationellt samverkansforum mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner. Rådet ska ge ett kvalitetssäkrat stöd till samordningsförbunden och deras parter i frågor som rör finansiell samordning. Syftet med rådet är också att ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Rådet ska även skapa samsyn i strategiska frågor.

Det finns också ett nationellt nätverk för samordningsförbunden (NNS). Det organiserar samordningsförbunden för att synliggöra förbundens verksamhet och hjälpa dem att utvecklas och lyckas i sin uppgift. NNS verkar för att underlätta erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning mellan samordningsförbunden och till berörda parter. Målet är att fler ska nå arbete samt att parterna och samordningsförbunden kan nyttja samhällets resurser mer effektivt.

Samordningsförbundens framtid

Försäkringskassan har haft regeringens uppdrag att analysera behovet av förändringar i Finsam-lagen samt lämna förslag på förändringar om behov finns. I sin slutrapportering av uppdraget konstaterar myndigheten att det saknas en enhetlig syn på den finansiella samordningen (Försäkringskassan, 2025). Men menar att detta beror på att samordningen blivit något annat än vad som ursprungligen varit avsikten med lagen. Försäkringskassan anser att förbunden i viss mån ägnar sig åt strukturövergripande insatser som inte har tillräcklig stark koppling till samverkan mellan parterna. Myndigheten pekar också på att förbunden söker EFS-medel vilket man menar inte är förenligt med nuvarande lagstiftning. Försäkringskassans slutsatser i analysen är att reglerna bör förtydligas så att lagens ursprungliga intentioner uppnås. Det lämnas inga förslag som ökar möjligheten för samordningsförbunden att ta en mer strukturövergripande roll.

SKR anser att samordningsförbunden ska få ett tydligt uppdrag att avlasta parterna genom att arbeta även med uppgifter som ger indirekt nytta för individen (SKR, 2024). Man menar inte att förbunden ska ha en omfattande överbyggnad men att det måste vara möjligt att också spela en viss strukturövergripande roll. SKR pekar på risken att om det inte finns något utrymme för samordningsförbunden att arbeta mer övergripande övervältras den uppgiften på kommunerna.

Även NNS har gett (NNS, 2024) uttryck för en uppfattning som skiljer sig från Försäkringskassans. Nätverket menar att en allt för snäv reglering begränsar det lokala handlingsutrymme som krävs för att effektivt kunna samordna rehabilitering kring individer med stora behov. Det innebär bland annat att man anser att samordningsförbunden ska kunna ha en strukturövergripande roll och äga vissa projekt.

Arbetsförmedlingen har gett uttryck för att det behöver tydliggöras vad strukturövergripande insatser kan vara och av vem dessa kan utföras (Arbetsförmedlingen, 2024). I den intervju Samhällsnytta gjorde med Arbetsförmedlingen angav företrädare för myndigheten att de bedömer att det med nuvarande lagstiftning finns ett visst utrymme för förbunden att arbeta med strukturer med nära koppling till finansiering av individuella rehabiliteringsinsatser.

Utfallskontrakt

På vissa platser har möjligheten att finansiera IPS med sociala utfallkontrakt undersökts. I ett socialt utfallskontrakt går parter från olika sektorer samman för att med gemensamma krafter adressera en specifik samhällsutmaning, och en del av ersättningen för arbetet binds upp mot uppnådda mål. Det handlar alltså om en riskdelning där en del av ersättningen till den som utför tjänsten utgår först efter att målen uppnåtts. RISE och SKR har gjort flera förstudier som avser finansiering av IPS genom utfallskontrakt (Se till exempel RISE och SKR, 2020).

Folkhälsomyndigheten och Verket för innovationssystem (Vinnova) har regeringens uppdrag att bland annat förbereda, utforma och genomföra ett långsiktigt nationellt stöd för att uppmuntra användningen av innovativa utfallsfokuserade arbetssätt och investeringsmodeller. Inom ramen för uppdraget finns medel avsatta för att genomföra försök med sådana modeller. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet av Folkhälsomyndigheten senast den 31 mars 2027. I slutredovisningen ska, förutom en redogörelse för arbetet och dess resultat och eventuella effekter, ingå förslag på hur det nationella stödet inom området kan utvecklas vidare, inbegripet hur berörda myndigheter kan stödja ett sådant fortsatt utvecklingsarbete.

4.8 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens uppdrag är att matcha potentiella arbetstagare mot lediga jobb på arbetsmarknaden. När det gäller personer som har någon form av sjukersättning behöver förmedlingen bedöma personens arbetsförmåga. Det sker genom en utredning där olika former av arbetsträning kan ingå. För en person som får IPS-insatser behöver personen, arbetsspecialisten och Arbetsförmedlingen samarbeta i den processen.

Arbetsförmedlingen kan också besluta om olika former av stöd som underlättar för en person med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning att få och behålla ett arbete. Sådana stödinsatser, till exempel lönebidrag, kan bli aktuella för personer som får IPS-insatser.

Arbetsförmedlingens program

Arbetsförmedlingen tillhandahåller ett antal program för personer som saknar arbete och behöver olika former av stöd för att stärka sin position på arbetsmarknaden. Dessa kan ha betydelse för vilken möjlighet en person har att få IPS-insatser eftersom att genomgå ett program kan vara ett krav för ersättningar som ges till arbetslösa.

Exempel på program är:

- arbetsmarknadsutbildning
- arbetspraktik
- förberedande insatser
- förmedlingsinsatser
- jobb- och utvecklingsgarantin
- jobbgaranti för ungdomar
- projekt med arbetsmarknadspolitisk inriktning
- stöd till start av näringsverksamhet (Starta eget)
- validering.

Jobb- och utvecklingsgarantin är särskilt relevant för sammanhanget. Det är Arbetsförmedlingens program för personer som varit arbetslösa under lång tid och inte längre har rätt till arbetslöshetsersättning. Syftet är att deltagaren så snabbt som möjligt ska komma tillbaka till arbete genom individuellt stöd, aktiviteter och arbetsmarknadsinsatser. Under tiden i programmet kan deltagaren få aktivitetsstöd från Försäkringskassan.

Arbetsförmedlingens SIUS-verksamhet

SIUS är ett arbetsmarknadspolitiskt program inom Arbetsförmedlingen. Det riktar sig till personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som bedöms ha förutsättningar för anställning, om personen får stöd vid introduktionen på arbetsplatsen. Bestämmelser om SIUS-verksamhet finns i förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Arbetsförmedlingen beskriver SIUS-programmet som myndighetens tillämpning av supported employment. Personen som får insatsen ska stå nära arbetsmarknaden och behöver därför ha sin arbetsförmåga utredd. Beslut om SIUS-program pågår två år med möjlighet till förlängning. I februari 2025 tog 15 994 del av SIUS-programmet.

Utfall i arbete med insatsen SIUS var under 2024 högre för män (5,5%) än kvinnor (4,4%), liksom för personer födda i Sverige (5,3%) jämfört med utrikesfödda (4,3%). Ca 75% av de som går ut i arbete gör det med någon form av stöd eller subvention.

Det finns flera skillnader mellan SIUS och IPS. En är att den psykiatriska rehabiliteringen och rehabilitering till arbete inte integreras i SIUS-programmen. En annan att SIUS-insatsen är tidsbegränsad medan IPS-insatserna pågår så länge det behövs.

Lönebidrag

Lönebidrag är ett arbetsmarknadspolitiskt stöd som syftar till att underlätta för personer med nedsatt arbetsförmåga att få och behålla ett arbete. Stödet innebär att staten, genom Arbetsförmedlingen, ersätter en del av arbetsgivarens lönekostnad för att kompensera för den

nedsatta arbetsförmågan. Beslut om lönebidrag kan fattas om Arbetsförmedlingen genom att en utredning kommer fram till att personen har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. När det gäller personer som får IPS-insatser är det ibland så att deltagaren och arbetsspecialisten hittar ett arbete som kan erhållas under förutsättning att personen får lönebidrag. IPS-verksamheten och Arbetsförmedlingen behöver föra en dialog om förutsättningarna att få stödet utifrån de behov som finns. Ibland finns redan ett sådant beslut när personen söker jobb tillsammans med arbetsspecialisten. Bestämmelser om lönebidrag finns i förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

4.9 Försäkringskassan

Försäkringskassan är enligt sin instruktion (2009:1174) förvaltningsmyndighet, för de delar av socialförsäkringen och andra förmåner och ersättningar, som enligt lag eller förordning ska administreras av myndigheten. Verksamheten består huvudsakligen i att besluta om och betala ut sådana förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för.

Ersättningar

Det finns ett antal olika ersättningar som kan aktualiseras för den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada.

Sjukpenning betalas ut till den som har inkomstbortfall på grund av sjukdom eller skada som sätter ner arbetsförmågan. Enligt en intervju med en anställd i en IPS-verksamhet är det vanligt att personer som får IPS-insatser har sjukpenning. Sjukersättning är en ersättning för personer mellan 19 och 64 år vilka troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Aktivitetsersättning betalas ut till personer mellan 19 och 29 år som har en skada, sjukdom eller funktionsnedsättning. För att ha rätt till ersättningen förutsätts att man inte kan arbeta heltid eller arbeta alls under minst 1 år. Flera av de deltagare Samhällsnytta har intervjuat hade aktivitetsersättning när de kom i kontakt med IPS-verksamheten.

Rehabiliteringsersättning är en ekonomisk ersättning från Försäkringskassan till personer som deltar i arbetslivsriktad rehabilitering för att kunna återgå i arbete.

Aktivitetsstöd är en ekonomisk ersättning som betalas ut av Försäkringskassan till personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program hos Arbetsförmedlingen, till exempel jobb- och utvecklingsgarantin.

De olika ersättningarna har olika villkor och regler. Inkomstbortfallet som kompenseras kan vara på heltid eller en viss procentsats av en heltid. Det finns särskilda regler när en ersättning avslutas och ersätts av en annan. Under särskilda förutsättningar kan bland annat sjukersättning vara vilande. Då prövar personen ett arbete men behåller rätten till ersättningen under en period. Särskilda förutsättningar gäller när man är sjukskriven och vill studera. Exempelvis kan man studera på vissa lägre nivåer men inte på universitet och högskola då man i stället förväntas ansöka om studiemedel.

När det gäller en person som får IPS-insatser behöver personen och arbetsspecialisten ta ställning till hur den ersättning personen har kan förenas med att söka och få ett arbete. Det kan till exempel vara aktuellt att avsluta eller göra en ersättning vilande. Ofta behöver Försäkringskassan vara med tidigt i processen för att kunna fatta de beslut som krävs när det enskildes försörjningssituation förändras.

4.10 Samverkansöverenskommelser och förstärkt samverkan

Inom rehabiliteringsområdet finns flera fasta strukturer för samverkan mellan olika aktörer. Här beskrivs två av dessa. Finsam har beskrivits ovan under rubriken finansiering.

Samverkansöverenskommelser

Arbetsförmedlingen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utvecklat samverkan mellan myndigheten och kommunerna genom att ta fram ett ramverk för överenskommelser. Alla kommuner utan en har idag en samverkansöverenskommelse med Arbetsförmedlingen. Särskild samverkan kring IPS omfattas inte i några av dessa överenskommelser.

Syftet med samverkansöverenskommelserna är att påskynda individers etablering i arbetslivet med utgångspunkt i regionala och lokala rekryteringsbehov för att främja kompetensförsörjning och tillväxt. I överenskommelserna beskrivs hur samverkan ska ske både på övergripande nivå och operativt kring individerna. Om parterna ingår i ett Samordningsförbund ska förbundets roll i samverkan framgå av överenskommelsen. Arbetsförmedlingen och SKR har tagit fram mallar för överenskommelserna.

Förstärkt samverkan och gemensam kartläggning

Förstärkt samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är en strukturerad samarbetsform för personer som behöver stöd från båda myndigheterna för att kunna återgå i arbete eller etablera sig på arbetsmarknaden. Målgruppen för samverkan är individer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning som saknar arbete.

En central del i detta är den gemensamma kartläggningen, där myndigheterna tillsammans med individen analyserar arbetsförmåga, behov av rehabilitering och möjliga vägar till arbete. Kartläggningen ska ge en samlad bild av individens situation och ligga till grund för en gemensam planering av insatser, till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsträning eller andra stödåtgärder.

När personen har IPS-insatser behöver arbetsspecialisten vara involverad i dessa processen. En grundprincip i IPS är att arbetssökande på den öppna arbetsmarknaden ska inledas när personen vill det. Kartläggningen är mer inriktad på att bedöma förmågan först och sedan inleda eventuellt arbetssökande. I avsnitt 6 beskrivs det samspel som krävs och de hinder som ibland uppstår när dessa perspektiv ska förenas.

Det finns också ett antal andra bestämmelser om samverkan i rehabiliteringsprocessen. En är Försäkringskassans generella samordningsansvar för arbetsrehabiliteringsprocessen enligt 30 kap. 8 § SFB. Regionen ska också planera rehabiliteringsinsatserna och enligt en särskild författning erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter (SFS 2029:1297). Det finns

även bestämmer i både hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 §) och socialtjänstlagen (10 kap. 8 §) om att regionen och kommunen ska ta initiativ till en samordnad individuell plan när en person har behov av insatser från båda huvudmännen samtidigt. I de dialoger Samhällsnytta har haft med arbetsspecialister finns få exempel på när dessa bestämmelser aktualiserats.

5. SYSTEMPERSPEKTIV PÅ DRIFTEN AV IPS-VERKSAMHETER

Det här avsnittet syftar till att ge ett systemperspektiv på aktörernas vilja och förutsättningar att driva IPS-verksamhet. En systemfaktor som diskuteras är hur ansvaret är fördelat och uppfattas av olika myndigheter. En annan är vad som hindrar organisationer att förändra verksamhetens innehåll och en tredje vilka värderingar och synsätt som finns när det gäller psykiatriska tillstånd. Det konstateras också att samverkan i ett komplext system är krävande och därför tenderar att väljas bort. I det efterföljande avsnittet ges systemperspektivet i stället på individens rehabiliteringsprocess.

5.1 Insatsens breda syfte skapar osäkerhet kring ansvaret

En person som genomgår rehabilitering från psykisk ohälsa har behov och resurser på olika områden. Behovet av en långsiktig försörjning och behovet av bättre hälsa hänger ihop¹. Det kommer också starkt till uttryck i IPS grundprinciper. I figur 3 illustreras olika värden som kan vara viktiga för individen och som hen kan behöva stöd för att uppnå. I forskning finns också starkt stöd för att insatser som möjliggör återhämtning måste ha fokus på individens livsmål och inte utgå från organisationernas uppdelning (Jørgensen mfl., 2025).



Figur 3. En person som genomgår rehabilitering från psykisk ohälsa har olika värden som kan vara viktiga att få stöd med.

Myndigheternas uppdrag är dock avgränsade så att de bara hanterar ett eller några av de värden som är betydelsefulla för individen. I tabell 1 sammanfattas hur ansvaret för att skapa de värden som anges på bilden ovan har fördelats mellan myndigheterna.

¹ Se bl.a. Folkhälsan i Sverige 2025 som visar på sambandet mellan lägre inkomst och lägre självskattad hälsa

Tabell 1: Myndigheternas uppdrag

Arbetsförmedlingen	Försäkringskassan	Hälsa- och sjukvården	Kommunerna
Program för förstärkt arbetsförmåga Lönebidrag Stöd till arbete SIUS m.m.	Sjukersättning Rehabiliterings- ersättning Aktivitetsersättning m.m.	Medicinska insatser Rehabilitering m.m.	Ekonomisk och social trygghet Deltagande i samhälls- livet, välbefinnande och värdighet Delta i samhällets gemenskap och meningsfull sysselsätt- ning för personer med funktionsnedsättning m.m.

Ansvarsfördelningen mellan aktörerna delar alltså upp individens behov i olika delar. I hög grad följer detta av lagstiftning och är inte något som myndigheterna själva kan ändra på. Det kan också vara en ändamålsenlig uppdelning när det gäller insatser till personer med mindre komplexa behov. För personer där vägen till arbete på en konkurrensutsatt marknad kräver stöd på flera livsområden samtidigt krävs dock en organisering som möjliggör integrerade och återhämtningsinriktade arbetsätt.

Det bör nämnas att det finns en rad bestämmelser som kräver att olika delar i rehabiliteringsprocessen ska samordnas. Några av dessa har beskrivits ovan i avsnittet om aktörernas roller på området. Ingen av dessa regler pekar dock ut ett ansvar för hela systemet utan bygger broar mellan vissa delar. De tar inte heller sikte på en sådan integrering mellan arbetsinsatsen och individens övriga rehabilitering och behandling, som IPS bygger på. Ett undantag är Finsam-lagstiftningen som inkluderar samtliga fyra huvudmän.

I en intervju med en person med uppdrag inom den nationella kunskapsstyrningen beskrivs att det uppstår tveksamhet hos aktörerna att gå in i ett IPS-samarbete eftersom deras ansvar bara motsvarar en del av det som ska åstadkommas tillsammans kring personer med behov av sammansatta insatser. När uppdraget är delat kan det bli otydligt var varje aktörs ansvar börjar och slutar. Då blir det lättare att prioritera bort.

En psykosmottagning kommer utifrån ett sådant resonemang tendera att prioritera behandling mot symtom högre än att göra sin del av en sammansatt rehabiliteringsprocess med arbete som mål. En socialpsykiatrisk verksamhet fokuserar på att erbjuda gemenskap och sysselsättning, men tycker att arbete ligger utanför uppdraget. Att det finns ett sådant synsätt hos aktörerna bekräftas av att få verksamheter finansieras inom ordinarie uppdrag. När aktörerna inte ser insatsen som ett ordinarie uppdrag uppstår en projektifiering.

IPS är en återhämtningsinriktad metod. Det innebär att den utgår från individens mål och resurser och bygger på samarbete mellan den som ger och får stöd. Systemet för rehabilitering till arbete utgår inte från en sådan logik. Kommunerna ligger genom sina uppdrag i socialtjänstlagen närmast. Som framgått ovan är det också de som oftast bedriver IPS.

De faktorer som här beskrivs som hinder för att bedriva IPS-verksamhet har också identifierats i en internationell forskningsöversikt kring organisering och implementering av

återhämningssinriktade metoder i arbetet med personer med psykisk ohälsa. Där lyfts bland annat olika lagstiftning, olika finansiering mellan sektorer och olika organisatoriska mål som faktorer som försvårar sådana arbetssätt (Jørgensen mfl., 2025).

Liknande slutsatser dras i en svensk avhandling där 15 ips-program bedömdes utifrån en internationell implementeringskala (Bergmark, 2017). Det genomfördes också djupintervjuer med tre av teamen. Slutsatsen i avhandlingen är att det är möjligt att implementera IPS i en välfärdscontext som den svenska, men att det finns betydande hinder. Exempel på sådana hinder är de involverade organisationernas varierande målsättningar och traditioner, regelverkens utformning, samt svårigheter att erhålla långsiktig finansiering.

Det ovan sagda kan möjligen indikera att det skulle behövas ny reglerad modell för rehabilitering av personer med psykiatriska tillstånd. Samtidigt ligger sådana överväganden långt utanför den här rapportens syfte. Det är inte heller möjligt att bedöma nyttan av en sådan reform utan en fördjupad utredning.

5.2 Det är svårt att utmönstra invanda arbetssätt

Införandet av en metod som IPS kräver ofta att de tidigare tillämpade metoderna utmönstras. Dels utgår dessa gamla arbetssätt ofta från principer som är helt oförenliga med de nya, dels är det naturligtvis inte försvarbart resursmässigt att bara lägga till saker, om man inte samtidigt tar bort något. Avimplementering har därför börjar få mer uppmärksamhet i forskning, om än inte i lika hög grad som implementering. En forskargrupp i Lund konstaterade 2024 att utmönstring är ovanligt i socialt arbete, beslöt sig för att undersöka varför, och presenterade sedan sina slutsatser i en artikel i tidskriften Fontene Forskning (Denvall m.fl., 2024).

Artikeln utgår från gruppens forskningsarbete i Sverige där de har följt Bostad först och IPS. När dessa metoder införs är tanken ofta att de ska ersätta traditionella trappstegsmodeller, där man visar att man klarar av att bo genom olika träningsmodeller, eller där förväntan är att man inledningsvis ska rehabiliteras och först därefter arbeta. Forskarna konstaterar att det ofta går trögt men ger också råd om vad som är viktigt att tänka på när metoder ska utmönstras.

Bland annat pekar de på vikten av att identifiera inom vilka strukturer de etablerade arbetssättet som ska utmönstras bedrivs. Det kan handla om vilka regler och avtal som gäller och hur de kan stödja, respektive motverka, att mindre effektiva arbetssätt utmönstras. Ofta handlar strukturerna också om kulturer och om synen på personen som behöver insatser, både hos den verksamhet som ska avimplementera och hos samarbetsparters och andra aktörer i omgivningen.

Artikelförfattarna förespråkar att verksamheter vid implementering av nya arbetsmetoder också tar reda på om det finns etablerade arbetssätt som behöver avimplementeras. De menar vidare att det behöver klargöras vilka lokala förutsättningar som gäller genom att analysera kontexten, exempelvis personalens motivation och bundenhet till etablerade arbetssätt, liksom hur implementeringen påverkas av samverkanspartners i omgivningen.

Forskargruppens resonemang ligger väl i linje med den systemsyn som är utgångspunkt för den här rapporten.

5.3 Samverkansbehoven är stora och arbetet krävande

Regioner och kommuner förväntas samarbeta både i planeringen av sina verksamheter och kring enskilda individer. När en person behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska det göras en individuell plan. För Arbetsförmedlingens och kommunernas samverkan finns särskilda överenskommelser. Försäkringskassan och Arbetsförmedling använder förstärkt samverkan och gemensam kartläggning kring personer som är arbetslösa och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. En särskild samverkansstruktur kopplad till IPS kan uppfattas läggas ovanpå detta.

Att ligga till ytterligare ett område där ansvaret för var och en är otydligt och dessutom kräver delaktighet av fyra aktörer riskerar därför att väljas bort. När IPS bedrivs väljs ofta en finansiering genom samordningsförbunden eftersom de involverar samtliga huvudman i en gemensam samverkansstruktur.

När en IPS-verksamhet ska starta finns behov av att tydliggöra vem som ska göra vad, hur kommunikation ska ske och hur verksamheten ska finansieras. Ofta krävs att kulturer och arbetssätt i organisationerna förändras. Det är ett krävande arbete som berörda aktörer kan vilja undvika.

5.4 Synen på målgruppens förmåga minskar fokus på arbete

Flera av dem som har intervjuats i den här rapporten menar att synen på psykisk sjukdom gör att IPS väljs bort som alternativ när det gäller rehabilitering. Att det ibland är så har också framhållits i forskningen (Bejerholm m.fl., 2011). I synnerhet gäller det allvarliga diagnoser som till exempel schizofreni, där det inte sällan finns en bristande tilltro till att personer med sådana tillstånd ska kunna arbeta. Det gör att fokus i stället hamnar på medicinsk rehabilitering, träfflokaler eller daglig sysselsättning. IPS utgångspunkt är att utgå från den enskildes vilja och förmåga och att man inte bara ska vara föremål för insatsen. Om inte det perspektivet genomsyrar vård- och stödverksamheternas kultur påverkar det IPS-verksamheterna negativt.

6. SYSTEMPERSPEKTIV PÅ INDIVIDENS REHABILITERINGSPROCESS

Det här avsnittet syftar till att ge ett systemperspektiv på individens rehabiliteringsprocess. Med det menas att det är individens väg genom systemet som analyseras, men inte att det i alla delar är individens perspektiv. Om det hade varit avsikten skulle återhämtningsprocess varit ett tydligare begrepp. Texten bygger främst på exempel som arbetsspecialister har lämnat men också på fem intervjuer med deltagare. Även forskning som är relevant för det som framkommit genom exempel och intervjuer redovisas.

I analysen ingår också att kartlägga vad i systemet som hindrar en verksamhet att arbeta metodtroget med IPS. Det ges också exempel på vad som fungerar i IPS-verksamheterna och i deras samarbete med andra aktörer.

Löpande i texten återges citat från arbetsspecialister och deltagare.

Redovisningen utgår från grundprinciperna i IPS. Avslutningsvis redovisas några övergripande iakttagelser.

6.1 Alla klienter som vill arbeta är välkomna, oavsett psykiatrisk diagnos, symtom, arbetslivserfarenheter eller missbruksproblem

Som konstaterats brister tillgången till IPS. Den främsta orsaken är att verksamheter saknas. Men det kan också handla om att personer med behov av insatser inte känner till eller inte vågar ta kontakt med dem som finns. Det kan bero på att de saknar kontakter eller känner bristande tillit till myndigheter. I dialogen Socialstyrelsen haft med organisationen Verdandi framhåller de att civilsamhället kan vara en viktig aktör för att komma över sådana barriärer. En deltagare beskrev sin relation till myndigheter innan kontakten med IPS-verksamheten på följande sätt.

Jag kände mig väldigt otrygg. Det är svårt att veta vad som ska hända när man frågar om hjälp.

Sammanställningen av verksamheter som beskrivits i avsnitt 4 visar att det finns en rad olika inriktningar och målgrupper för IPS-verksamheterna. Bilden som ges är att man identifierar en målgrupp med särskilda hinder att få ett arbete och hittar IPS som en lösning för den gruppen. Ett motsatt förhållningssätt skulle vara att IPS implementeras för att det är en metod med god evidens för återgång till arbete för personer med psykiatriska tillstånd och att de som är i behov av insatsen erbjuds den. I det nuvarande tillvägagångssättet ligger också en projektifiering. Det är insats för en viss målgrupp under en viss tid.

Av de dryga 30 verksamheter som finns på handledarnätverkets lista är det 5-7 som uttryckligen vänder sig till personer med psykosjukdom. Ytterligare några har målgrupper där sådana diagnoser ofta ingår, till exempel "långvarig psykisk sjukdom" eller "socialpsykiatri". Det är en inte obetydlig andel av det här redovisade materialet. Samtidigt är det få verksamheter i relation till antalet patienter i landet med sådana diagnoser. Det är värt att uppmärksamma eftersom

det är för den diagnosgruppen som evidensen för IPS är starkast och rekommendationerna i nationella riktlinjer har högst prioriteringsgrad.

6.2 Målet är ett konkurrensetsatt arbete på den öppna arbetsmarknaden

I materialet framkommer att aktörer i systemet har olika mål just när det gäller att inriktningen ska vara ett konkurrensetsatt arbete på den öppna marknaden. Citatet nedan illustrerar den konflikten:

Vi jobbar mot arbete – AF säger att deras uppdrag är att bedöma arbetsförmåga, inte att få personen i jobb.

Någon arbetsspecialist har även erfarenhet av att handläggaren på Försäkringskassan inte gett sitt godkännande till att personen går ut i arbetsrehabilitering. I stället vill man vänta tills en gemensam kartläggning är gjort tillsammans med Arbetsförmedlingen. Arbetsspecialist och deltagaren menar dock att det ska gå att påbörja arbetsrehabilitering utan AF men Försäkringskassan vill ändå inte gå vidare. Enligt arbetsspecialisten som gett exemplet fördröjer det processen, skapar frustration och påverkar deltagarens motivation.

Ibland kan också kravet att stå till arbetsmarknadens förfogande krocka med IPS arbetssätt. En arbetsspecialist ger ett exempel på när en person måste söka ett antal jobb som hen inte kommer få, i stället för att tillsammans med arbetsspecialisten söka upp arbetsgivare, skapa relationer och diskutera möjligheten till arbete.

Att välfärdssystemets krav på arbetsförmågan först ska undersökas, bedömas och tidsbestämmas krockar med IPS grundprinciper har också konstaterats i en forskningsrapport från Lunds universitet som innehåller ett antal fallstudier i en svensk kommun under 18 månader (Beijerholm m.fl., 2011). Enligt studien består skillnaden i att IPS inte i förväg avgränsar arbetsförmågan till ett antal timmar, utan utgår från vad individen förmår och vill, för att sedan ge det stöd som behövs för att förmågan ska utvecklas. Ett positivt fynd i fallstudien var att mötet mellan IPS och välfärdssystemet skapade ny kunskap och ibland förändrade inarbetade arbetssätt.

En deltagare i en intervju beskrev sin upplevelse av systemets bristande flexibilitet på följande sätt:

För Försäkringskassan är allt svart eller vitt. Antingen kan man arbeta eller också inte. För mig kan det skilja sig från dag till dag.

Ett annat exempel på konsekvenser av att systemet slår fast en viss arbetskapacitet kommer från en arbetsspecialist.

Vid slutet av gemensam kartläggning fastställer Försäkringskassan hur många timmar per vecka det har visat sig att personen klarar att arbeta och slutar att betala ut sjukpenning på den delen. Personen ska sedan stå till

arbetsmarknadens förfogande och vara arbetssökande på det antal timmar som hen bedömts kunna arbeta. Men bedömningen kan vara gjord i en miljö som inte motsvarar kraven på arbetsmarknaden. Då står personen ensam och ska försöka söka jobb.

6.3 Arbetssökandet börjar så snart en klient har uttryckt en önskan om att arbeta

Arbets sättet är väl förankrat och beskrivs positivt av arbetsspecialisterna.

Jag tycker det är viktigt att lyfta det som sker när en person blivit införstådd med vad IPS innebär – personen ska få stöd mot arbete, målet är arbete. Ett hopp tänds!

Men i materialet finns flera fall när arbetssökandet inte kan påbörjas efter att klienten uttryckt sin önskan. I ett exempel menar Försäkringskassan att det måste finnas dokumenterade resultat av en medicinsk behandling, innan ersättning kan övergå från sjukersättning till rehabiliteringsersättning, vilket möjliggör aktiviteter.

Ibland drar processen ut på tiden av andra orsaker. I materialet handlar exemplen ofta om Arbetsförmedlingen. Ibland beskrivs att det tar lång tid att få kontakt med den myndigheten eller att man saknar återkoppling i en pågående process där den är inblandad. I den systematiska forskningsöversikten om implementering av återhämtningsinriktade arbets sätt bekräftas att bristande informationsdelning och otydliga kommunikationsvägar ofta blir hinder för att kunna arbeta tillsammans utifrån individens behov (Jørgensen m.fl, 2025). Så här säger en deltagare:

Jag hade fått ett jobb – men det tog så lång tid innan jag fick lönebidrag så arbetsgivaren var på väg att dra sig ur.

Erfarenheter är dock olika. På en ort är arbetet mellan arbetsspecialisterna och förmedlingen i viss mån förberett och systematiserat. Det gynnar också resultaten.

Det kan haka upp sig ibland men genom dialog och smidiga arbets sätt löser det sig ofta.

En arbetsspecialist konstaterar att myndigheternas processer ibland kan fördröja arbetsrehabiliteringen men reflekterar också kring att det är viktiga beslut som behöver fattas på goda grunder.

Processen tar sedan väldigt lång tid att få till en vilande sjukersättning eftersom sjukvård och FK skall ta god tid på sig, vet inte om det är bra eller dåligt. Det är väl något man inte bör rusa iväg med för det är ett ganska stort beslut?

Det finns också exempel på när IPS-insatsen fördröjs på grund av att kapaciteten hos psykiatri eller socialtjänst är för låg. En deltagare berättar att hen stod i kö i sex månader innan insatsen kunde inledas.

6.4 Arbetsspecialisten jobbar systematiskt med att etablera kontakt med arbetsgivare och hitta arbetstillfällen

Detta verkar fungera och i materialet understryker arbetsspecialisterna vikten av att detta arbete bedrivs systematiskt. En deltagare beskriver målände hur arbetet går till:

Vi bestämde oss för att söka arbetsgivare inom det område där jag är utbildad. Vi tog fram en lista på sådana företag och så började vi beta av den. Hen nerifrån och jag uppifrån.

I en intervju uttrycker en arbetsspecialist att arbetsgivarna ofta är lätta att komma i kontakt med och att man sällan avfärdar möjligheten att anställa en person med en psykisk funktionsnedsättning. Det finns emellertid tidigare forskningsstudier som visar att det ibland finns en viss tvekan. Anställning kommer oftast inte heller till stånd utan någon form av lönestöd (Hasson m.fl., 2011).

Det finns också exempel på när arbetsspecialisten uppfattat att det tar lång tid för Arbetsförmedlingen att göra en behovsbedömning och besluta om lönebidrag. Samtidigt ges, i en intervju, exempel på hur ett upparbetat samarbete skapar goda förutsättningar för den processen.

Jag tycker att arbetsförmedlingen ofta tar hänsyn till den bedömning vi som arbetsspecialister gör.

Någon beskriver att det förekommer att Arbetsförmedlingen inte förstår arbetsspecialistens roll. En annan menar att deras kunskap om deltagarens behov och förmågor kunde tas till vara mer i arbetet med funktionshinderklassningen.

6.5 Klientens önskemål och intressen är utgångspunkt i planeringen och valet av lämpligt arbete

I materialet finns exempel på när man uppfattar att deltagarens möjlighet att välja begränsas av ersättningssystemens utformning. Det kan handla om en person som har en IPS-insats integrerad i sin behandling men där Arbetsförmedlingen kräver en annan process för att kunna bedöma arbetsförmågan. Även det som beskrivits ovan, att individens arbetsförmåga ska bedömas och tidsättas, kan begränsa individens möjlighet att påverka.

Ibland kan det vara andra incitament än önskemål och intresse som driver individen. Det kan till exempel gälla personer med försörjningsstöd som kan vara skyldiga att delta i verksamheten eller på annat sätt delta i åtgärder som ökar förmågan att försörja sig själv. Den konflikten, mellan grundprincipen i IPS och regelsystemet, kan skärpas ytterligare när det första juli 2026 införs ett krav på personer som får försörjningsstöd att delta i dagliga aktiviteter. Vilka

konsekvenser bestämmelserna får kan dock inte bedömas förrän reglerna börjat tillämpas i praktiken.

Vissa arbetsspecialister har också från Arbetsförmedlingen fått beskedet att en person inte kan ha en IPS-insats och samtidigt delta i aktiviteter i jobb- och utvecklingsgarantin. Eftersom jobb- och utvecklingsgarantin är knuten till aktivitetsersättning kan det tvinga den enskilde att välja andra aktiviteter än IPS. Det verkar inte finnas formella hinder mot att anse IPS som en aktivitet enligt garantin utan sannolikt handlar det om en individuell bedömning.

6.6 Insatsen är inte tidsbegränsad – arbetsspecialisten fortsätter sitt arbete så länge klienten önskar stöd

De IPS-verksamheter som Samhällsnytta haft kontakt med under arbetet med den här rapporten arbetar programtroget och tidsbegränsar inte insatsen. I flera deltagarintervjuer beskrivs mångåriga kontakter där man får stöd att hitta praktik eller arbete, stöd i arbetssituationen och stöd igen när praktiken eller arbetet av någon anledning avslutas.

Jag fick hjälp att hitta en praktikplats. X var med mig hela tiden. När det inte fungerande fanns hon där och vi hittade ett annat alternativ.

För deltagarna handlar det inte bara om att få ett arbete. Känslan av att ens resurser tas tillvara, att man kan bidra och ha betydelse för andra spelar också stor roll. Detta stämmer överens med kvalitativ forskning om den enskildes upplevelser av IPS. Det relationsbaserade och icke tidsbegränsade stödet från arbetsspecialisten påverkar den enskildes självkänsla och livssituation (Lexén, 2014).

I materialet finns dock exempel på när ett arbete som ordnats genom IPS hanteras som ett underlag för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsförmåga. Då pågår insatsen under en viss tid och en ny bedömning görs när perioden är slut. Ett närliggande exempel som getts av en arbetsspecialist är att en arbetspraktik ska vara ett visst antal timmar. Att timangivelsen följs är avgörande för individens rätt till ersättning. Ibland ska också varje timme redovisas noga enligt ett särskilt system.

Flera exempel som lyfts handlar om hur mycket man får arbetsträna när man har sjukersättning. Tidsramen på 5 timmar i veckan uppfattas som begränsande bland annat för att kravet gör det svårt att hitta en praktikplats. Även andra tidsgränser i sjukförsäkringen kan enligt någon arbetsspecialist ibland påverka planeringen negativt. Det kan handla om en person har bedömts ha till exempel 25 % arbetsförmåga, men kan jobba lite mer i perioder. Individens möjligheter att trappa upp en tjänst kan då upplevas begränsad eftersom hen riskerar att sjukpenningen minskar. Det finns inga exempel på att så skett i materialet men flera som indikerar att risken väcker oro.

Flera av deltagarna uttrycker ständig oro för sin försörjningssituation och beskriver att det påverkar hälsan. Detta minskar när man har ett arbete i någon form och stöd i relationen med arbetsspecialisten, men det försvinner inte helt.

Citatet nedan från en arbetsspecialist beskriver hur tidsgränser i rehabiliteringssystemet kan krocka med IPS princip att insatsen inte ska vara begränsad i tid.

En person fick en praktik av en arbetsspecialist hos oss. Personen behövde få ersättning från Arbetsförmedlingen så de tog över praktiken och personen fick aktivitetsstöd. Personen hade en långsam inläring och skulle ha behövt få vara på praktikplatsen en längre tid. Arbetsförmedlingens regelsystem godkänner inte detta och personen var därför tvungen att byta praktikplats.

6.7 Arbetsspecialisten fungerar som en del av det psykiatriska teamet runt klienten

Några av de hinder som finns mot den här grundprincipen har utvecklats i avsnittet som gällde att bedriva IPS-verksamhet. Myndigheterna har olika syften och uppdrag vilket kan utgöra hinder för integrering och helhetsperspektiv.

Ett annat hinder för att arbeta integrerat kan vara att hälso- och sjukvårdens resurser och kapacitet brister och är ojämnt fördelade. Integreringen förutsätter också att frågor om sekretess och dokumentation kan lösas på ett tillfredställande sätt. Ofta delas uppgifter mellan de olika verksamhetsdelarna med stöd av den enskildes samtycke, medan dokumentationen sker i olika system.

Samtidigt kan konstateras att många befintliga IPS-verksamheter i olika grad integrerar arbetsrehabiliteringen med psykiatrisk specialistvård. I några fall sker integreringen i kommunal beroendevård.

En deltagare beskriver värdet av integreringen på följande sätt.

Det känns tryggt att träffa arbetsspecialisten på mottagningen dit jag ändå skulle gå och att det inte blir så många nya personer och miljöer.

En arbetsspecialist på en mottagning där IPS är helt integrerat i vården menar att det är fördel att kunna kontakta en läkare direkt, när det till exempel uppstår frågor kring sjukintyg.

6.8 Klienter får ekonomisk vägledning tidigt i insatsen och stöd till att vidta åtgärder

När arbetsspecialisterna som vi har varit i kontakt med beskriver sitt arbete är stödet till klienten kring myndighetenskontakter en central del. Det handlar om att hjälpa personen att gå från ersättning till självförsörjning på ett ordnat sätt. Möjligheten att prova arbete utan att förlora sin försörjning är viktig för att personen ska våga ta emot IPS-insatser. Så här säger en arbetsspecialist:

Min erfarenhet är att många blir oroliga, tappar styrfart och har svårt att förstå den här processen. De undrar om de blir av med sin sjukpenning

om det visar sig att de har arbetsförmåga men ännu ingen anställning. Det hela blir väldigt oklart och det kräver många samtal med personen för att lugna och förtydliga våra olika roller.

En deltagare beskriver det på följande sätt:

Jag får ångest av allt som har med myndigheter att göra. Jag hade aldrig klarat av att fylla i alla blanketter och ringa alla samtal om inte x varit med mig med.

6.9 Övergripande iakttagelser kring hinder

Vissa av hindren som redovisats i det här avsnittet följer av regler som finns till att bedöma vem som har rätt till vissa ersättningar från det offentliga. De kan därför vara försvarbara ur ett helhetsperspektiv även om de kan vara svåra att förena med en programtrogen IPS-verksamhet.

Men det behöver också understrykas att hindren inte alltid, eller ens oftast, följer av olika regler. I stället uppstår de i mötet mellan deltagaren, arbetsspecialisten och olika myndigheter och hur reglerna tillämpas är inte sällan en bedömningsfråga. Relationer, resurser, kommunikation, arbetssätt och förväntningar har stor betydelse. Det bekräftas av att arbetsspecialister i vissa verksamheter tycker sig ha skapat samarbetsformer med andra myndigheter som gör att det ofta löser sig kring enskilda individer.

Ett övergripande hinder är dock mötet mellan den återhämtningsinriktade metoden IPS som utgår från individens övergripande livsmål och samlade behov och resurser, och de statliga aktörernas uppdrag att fatta beslut utifrån ett regelverk som gäller stora grupper. Det senare syftar till att på ett rättssäkert och transparant sätt ta ställning till individers rätt att få hjälp med sin försörjning. Det är inte utformat för att vara en del av återhämtningsprocess. I många fall är det sannolikt inte heller nödvändigt. Men när det handlar om personer som återhämtar sig från allvarliga psykiatriska tillstånd har metoder som IPS bäst effekt, samtidigt som svårigheter med implementeringen uppstår när metoden möter ett system som inte bygger på den logiken. I det här avsnittet har många sådana exempel redovisats. Ibland handlar det dock inte bara om aktörernas uppdrag utan också om deras resurser, förutsättningar och arbetssätt. Vissa exempel speglar också hinder som uppstår mellan aktörerna i form av bristande kommunikation och bristande förståelse för varandras perspektiv och uppdrag.

7. UNDERLAG FÖR VÄGLEDNING

I det här avsnittet ges ett underlag för en eventuell vägledning från Socialstyrelsen. I nästa avsnitt diskuteras för och nackdelar med att Socialstyrelsen ger ut en sådan vägledning. Underlaget i avsnittet bygger på forskning om implementering av IPS och erfarenheter hos personer som arbetar med IPS-verksamheter i olika funktioner. Dessutom har forskning och erfarenheter från andra områden där flera aktörer har ett gemensamt ansvar för ett system inkluderats. En forskargrupp med stor erfarenhet av psykosociala insatser till personer med psykisk ohälsa har tagit fram en skala för att mäta i vilken grad psykosociala metoder har implementerats (Markström m.fl., 2018). Skalan har inspirerat framställningen nedan.

7.1 Information om metoden

Minds rapport (2025) visar att många kommuner inte övervägt att införa IPS. Det tyder på att fler behöver känna till metoden och dess effekter. Socialstyrelsen har tagit fram material som kan bidra till detta. Exempelvis finns beskrivningar av metoden på kunskapsguiden och i en publikation riktad till socialtjänsten om nationella riktlinjer på området psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2025 c). En sådan vägledning som avses här kan ha liknande skrivningar som i dessa publikationer. De kan också kompletteras med berättelser från deltagare och arbetsspecialister som beskriver värdet med IPS. Exempel på detta finns i figur 4 nedan.



Figur 4. Vägledningen kan kompletteras med berättelser från deltagare och arbetsspecialister som beskriver värdet med IPS

7.2 Personcentrering och maktperspektiv

IPS bygger på att individen ska ha inflytande över insatsen utifrån sina behov, drivkrafter, resurser och önskemål. Grundprincipen är att personens samlade livsbehov och inte organisationens utformning ska styra insatsen. Detta ligger i själva metoden men kan också kompletteras med tillämpning av generella metoder som delat beslutsfattande. I en systematisk översikt över psykosociala metoder till personer med psykiska funktionsnedsättningar slås fast att individens delaktighet och inflytande har stor betydelse för utfallet av en insats (Jørgensen m.fl., 2025).

En IPS-verksamhet ska utgå från en kultur som ser människor med psykiska funktionsnedsättningar som resursstarka om de ges rätt förutsättningar. Därför måste verksamheten kunna analysera hur makt fördelas och ha mod att ifrågasätta hierarkiska strukturer där personen som behöver insatser får en lägre position.

Vägledningen kan innehålla nedanstående frågor att diskutera för verksamhetsledning, arbetsspecialister, andra medarbetare och deltagare.

- Vad är viktigt för dig? (kan ställas till samtliga aktörer ovan)?
- Är det någon skillnad i vad som är viktigt för personal jämfört med deltagare?
- När känner du att du blir lyssnad på? (främst till deltagare)
- Vem bestämmer vad som ska prioriteras i verksamheten? (kan ställas till alla aktörer i verksamheten)
- Vilka myndigheter och professionella bestämmer mest?
- Ge exempel på när du tycker att dina kunskaper och erfarenheter tas till vara? (kan ställas till alla aktörer)

7.3 Systematiskt brukarinflytande

Forskning har tydligt visat att graden av brukarinflytande spelar roll för utfallet av psykosociala insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar (Jørgensen m.fl., 2025). Det måste därför finnas brukarinflytande inte bara för den enskilde individen utan också på aggregerad och systematisk nivå. I ett pågående forskningsprojekt vid Lunds Universitet, IPS för beroende i Stockholm, Göteborg och Mölndal, anställs personer med egen erfarenhet för att delta i styrgrupp och andra som kan stärka dialog med deltagarna. Även att utbilda arbetspecialister med egen erfarenhet av återhämtning från psykisk ohälsa kan stärka brukarperspektivet.

Exempel på andra metoder för brukarinflytande brukarstyrda revisioner, brukarråd, brukarundersökningar och peer support. I vägledningen kan texter om sådana metoder hämtas från en publikation från Socialstyrelsen om brukarinflytande i socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2024).

7.4 Finansiering

Vägledningen bör understryka att det redan från början behöver vara klart hur verksamheten ska finansieras både inledningsvis och på sikt. Detta har nämligen i forskning har visat sig vara av avgörande betydelse för implementeringen (Bergmark, 2017).

Finansieringen kan ske på flera sätt. I vägledningen kan exempel ges på olika finansieringsformer. Även för- och nackdelar med olika vägval kan diskuteras.

En finansieringslösning är att en huvudman avsätter medel för verksamheten i sin ordinarie budget. Det kan vara kommunen som anställer en arbetsspecialist och i övrigt budgeterar för

verksamheten. Fördelen med en sådan modell är att insatsen inte begränsas till ett projekt utan får långsiktiga förutsättningar. En risk kan vara att kommunen avgränsar uppdraget till sin del av rehabiliteringskedjan och att integreringen med den psykiatriska behandlingen brister. Det kan också vara så att kommunen vill integrera insatsen, men att resurser och förutsättningar saknas hos psykiatrin. Dessa möjliga negativa konsekvenser kan hanteras genom att systemet runt IPS-verksamheten organiseras med tydliga roller och samarbetsformer med utgångspunkt från IPS grundprinciper. När en verksamhet drivs och finansieras av regionen som en del av utbudet inom till exempel psykosvården uppstår färre svårigheter.

Individernas rehabiliteringsinsatser kan också finansieras genom samordningsförbunden. Verksamheten bedrivs då av en huvudman men pengarna till individernas insatser kommer från förbundet. Bedömningen är att eftersom alla fyra berörda myndigheter ingår i förbunden ger den finansieringsformen särskilt goda förutsättningar. Samtidigt finns förbunden inte överallt så det måste också finnas andra former för att komma överens om finansieringen.

Samordningsförbunden ska enligt Försäkringskassans tolkning av nuvarande lagstiftning inte ägna sig åt strukturövergripande organisering. Ändå kan det finnas ett utrymme för att ett förbund kommer överens om gemensamma förhållningsätt, samverkansformer och kommunikationsvägar när de finansierar individers rehabilitering enligt IPS-modellen. I vägledningen kan det finnas skrivningar i den riktningen som innan stämts av med Försäkringskassan, SKR och Arbetsförmedlingen.

Ytterligare en möjlig finansiering är att en kommun eller annan huvudman söker projektmedel för att bedriva verksamheten. Det kan vara ett sätt att komma i gång om andra möjligheter saknas. Risken är dock att verksamheten blir beroende av extern finansiering och aldrig når stabilitet och långsiktighet. I vägledningen kan vikten av att det redan från början finns en plan för hur IPS-insatser som finansieras med projektmedel ska bli en del av ordinarie verksamhet.

Under 2026 finns möjlighet att söka statsbidrag för verksamheten. Det skapar förutsättningar att sätta igång med IPS-verksamhet utan att först behöva lösa finansieringsfrågan. Redan i samband med att man söker sådana medel är det lämpligt att ha en bild av hur en långsiktig finansiering, utan statsbidrag, kan se ut.

Socialstyrelsen bör också följa Folkhälsomyndighetens och Vinnovas arbete med utfallskontrakt och integrera eventuella relevanta slutsatser i vägledningen.

7.5 Organisering, systemledning och samverkan

IPS förutsätter integrering och samarbete mellan aktörer med olika uppdrag och regelverk. I studier som studerat implementeringen av metoden har slutsatsen dragits att för att den ska kunna etableras och bestå över tid krävs stabil finansiering, tydliga organisatoriska mandat och en fungerande integration mellan arbetsmarknads- och vårdsystemen (Bergmark, 2017).

En finsk-irländsk forskargrupp Harkko m.fl. (2023) slår fast att effektiv implementering och vidmakthållande av IPS i hög grad påverkas av faktorer utanför själva interventionen, särskilt på system- och organisationsnivå. Centrala förutsättningar är bland annat lagstiftning, finansieringsstrukturer, styrning, ledarskap och samverkan mellan olika sektorer. Författarna

konstaterar att starkt vetenskapligt stöd för IPS effekt på arbetsutfall inte automatiskt leder till framgångsrik implementering, och att brister i organisatoriskt stöd kan begränsa spridning och hållbarhet. Även i en förstudie genomförd av SKR, RISE och flera samordningsförbund 2020 pekar på att det måste finnas en systemstöd på ledningsnivå för att stödja IPS implementering (RISE & SKR, 2020).

Därför bör vägledningen understryka att det måste vara tydligt hur verksamheten leds och styrs. Eftersom flera självständiga aktörer är inblandade behöver det finnas en systemledning. Med detta menas en ledning som tar ett gemensamt ansvar för det samlade värde som IPS ska skapa för individen (Samhällsnytta, 2023). Systemledningen ska ha förutsättningar och förmåga att hantera frågor som finansiering, ansvarsfördelning, kommunikation och uppföljning.

Vägledningen kan också peka på olika sätt att utöva systemledning. Det kan handla t.ex. handla om att det tillsätts en styrgrupp som utövar det gemensamma ledningsansvaret utifrån en samverkansöverenskommelse.

Vid organisering av IPS kan aktörerna som ska ansvara för verksamheten behöva ställa sig följande frågor:

- Vad är mål och syfte med verksamheten?
- Var är arbetsspecialisterna anställda?
- Vad styr deras arbetssätt?
- Hur följs verksamheten upp?
- Hur säkerställs integreringen mellan arbetsrehabilitering och vård och behandling?
- Ska arbetsspecialisten vara en del av ett psykiatriskt team? Hur utövas då arbetsmiljöansvar?
- Vilka fasta kommunikation- och samverkansformer ska finnas om arbetsspecialisten inte är en del av det psykiatriska teamet?
- Vem sätter mål för verksamheten i sin helhet? Hur och av vem följs de upp?
- Hur ska samverkan och kommunikation mellan IPS-verksamheten och Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan se ut? Behövs en grundläggande utbildning för vissa medarbetare på samtliga myndigheter? Behövs beslut om gemensamma principer och förhållningssätt? Vem fattar det?
- Hur ska brukarinflytandet struktureras och följas upp? Vem ansvarar för att så sker?

Ytterligare frågor som behöver hanteras är sekretess och dokumentation. Där kan Socialstyrelsen ta ställning för att sekretess bryts genom samtycke från den enskilde och att dokumentation sker i respektive organisations system.

7.6 Rekrytering, utbildning och handledning

I en IPS-verksamhet måste det finnas arbetsspecialister anställda. I en metodtrogen verksamhet kan inte uppdraget blandas med andra uppdrag så att man är både arbetsspecialist och samtidigt på samma tid till exempel utför uppgifter som personal i en sysselsättningsverksamhet. Däremot kan det vara möjligt att arbetsspecialisttjänsten inte är heltid och kombineras med en annan tjänst om rollerna inte blandas.

Den som anställs som arbetsspecialist måste ha rätt kompetens för uppgiften. Det handlar inte minst om att ha ett förhållningssätt och synsätt på psykisk ohälsa och återhämtning som stämmer överens med IPS grundprinciper. Personen kan också behöva ha erfarenhet av arbetslivsfrågor och arbete med målgruppen. Egen erfarenhet av återhämtning från psykisk ohälsa kan vara värdefullt.

Före eller efter anställning måste specialisten ha utbildning i IPS. Det finns universitetsutbildningar på 7.5 poäng med ett sådant innehåll och flera internationella utbildningar på samma nivå. På marknaden erbjuds även fyra dagars utbildningar. Sådana kan det vara lämpligt att personal i verksamheter som erbjuder IPS genomgår även om man inte arbetar som arbetsspecialist. De kan också vara värdefullt för medarbetare hos Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I en IPS-verksamhet bör medarbetarna också erbjudas löpande handledning i metoden.

7.7 Samarbetet i teamet

Samarbetet i teamet behöver utgå från metoden och tydliggöra vem som gör vad (Jørgensen m.fl., 2025). Kontaktvägar mellan olika aktörer kan vara bra att komma överens om från början. Mellan integrerade hälso- och sjukvårds- och socialtjänstverksamheter behövs ofta daglig samverkan, medan samverkan mellan alla fyra myndigheter måste vara mera på strukturell nivå och därför ske mera sällan.

7.8 Löpande skattningar av programtrohet och implementering

I en IPS-verksamhet behöver programtroheten löpande följas upp. Socialstyrelsen (2022) har tagit fram en manual för detta. Vägledningen kan innehålla en sammanfattning av eller hänvisning till manualen. Av vägledningen kan också framgå att verksamheterna bör ha en rutin för hur ofta uppföljningen görs och vilka som deltar. Den kan också ge exempel på olika sätt att göra mätningen.

Exempelvis kan den ske helt inom verksamheten eller genom extern granskning och dialog. Lunds universitet genomför dialogmöten med vissa verksamheter. Dessa möten tar ca 1-2 timmar. Det är de ansvariga personerna i verksamheterna som leder genomgången. På det sättet finns ett tydligt ägarskap i verksamheten. Experterna ställer frågor och hjälper till att validera den slutgiltiga skattningen.

Man kan också tänka sig peer review där olika verksamheter följer upp varandras programtrohet. Vägledningen kan beskriva sådana olika sätt att genomföra skattningar.

7.9 IPS i civilsamhället

IPS bedrivs ibland av civilsamhället vilket bör uppmärksammas i vägledningen. I sådana fall behöver likande ställningstaganden göras som ovan och flera av frågorna under förra rubriken 7.5. blir relevanta.

Ibland är det civilsamhället självt, till exempel ett fontänhus, som tar initiativ till att driva verksamheten. I sådana fall bör en sådan verksamhet göra en överenskommelse med den som ansvarar för den psykiatriska behandlingen om hur samarbetet ska ske och vilken grad av implementering som ska göras. Av vägledningen kan det framgå att det finns fördelar med att teckna någon form av gemensam avsikt kring verksamheten mellan civilsamhällsaktören och psykiatrin. Det är också lämpligt att ta kontakter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen lokalt där verksamheten bedrivs. I dessa kan man informera om verksamheten och diskutera samverkansformer.

Ibland bedrivs verksamheten med stöd av avtal mellan det offentliga och civilsamhällsaktören. Av vägledningen kan framgå att det kan ske på flera sätt, exempelvis genom IOP eller upphandling. Vägledningen kan erinra om att det är möjligt att en genomföra en upphandling som bara är öppen för idéburna aktörer. Avtalen bör besvara de frågor som listas ovan. I de flesta fall är det sannolikt kommunen som gör upphandlingen och blir avtalspart.

7.10 Särskilt fokus på verksamheter som möter människor med psykossjukdom

Schizofreni och andra psykossjukdomar är de diagnoser där IPS har starkast evidens och högst prioritering i nationella riktlinjer. I utvärderingen av de nationella riktlinjerna konstaterar Socialstyrelsen att få kommuner erbjuder insatsen (Socialstyrelsen, 2022 b). Myndigheten anser att förbättringar bör ske genom att kommunerna i högre grad erbjuder insatsen inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samhällsnytta konstaterar att regionerna och den psykiatriska vården inte nämns i bedömningen, och att det inte finns någon motivering till varför det bara är kommunen som aktör som pekas ut.

Detta behöver därför utvecklas i en vägledning. För personer med psykossjukdom är en hög grad av integrering mellan de arbetsrehabiliterande insatserna och den övriga psykiatriska vården nödvändig för att IPS-insatser ska bli tillgängliga och fungera. Personer som insjuknar för första gången får vanligtvis initialt kontakt med psykiatrin. Socialstyrelsen rekommenderar i riktlinjerna att regionerna erbjuder särskilda insatser vid förstagsinsjuknande. Att integrera IPS inom ramen för en sådan verksamhet skulle innebära att rehabilitering till arbete startade i ett tidigt skede. Det skulle också göra att personen inte hänvisas någon annanstans och själv behöver söka upp en annan huvudman, något som kan vara särskilt svårt för personer med psykossjukdom.

Insatsen kan också ges integrerat i andra psykiatriska verksamheter än sådana för förstagsinsjuknade. Att vård, behandling och olika typer av rehabilitering samordnas är en av IPS grundprinciper. Även Försäkringskassan har i dialog med Socialstyrelsen pekat på vikten av att psykiatrin är en aktiv part vid arbetsrehabilitering för personer med psykiatriska diagnoser. Av de intervjuer Samhällsnytta gjort med medarbetare och deltagare vid den

integrerade IPS-verksamheten vid psykoskliniken på Sahlgrenska i Göteborg, ges bilden att en sådan verksamhet kan erbjuda en hög grad av kontinuitet och att närheten till övriga insatser vid kliniken skapar stort värde.

Vägledningen bör därför beskriva att IPS-verksamheter för personer med psykossjukdomar kräver en hög grad av integrering mellan arbetsrehabiliteringen och den psykiatriska vården. Den kan också konstatera att det förutsätter att man vet hur teamet ska se ut, vilka resurser som ska finnas, hur kontaktvägarna ska vara organiserade - och om man sitter tillsammans -hur lednings- och arbetsmiljöansvar ska fördelas. I vägledningen kan det ges exempel från projekt i Stockholm där kommunalt anställda arbetspecialister sitter i några psykosmottagningars lokaler och från verksamheten vid psykoskliniken på Sahlgrenska.

7.11 Integrerade team och bostad först

Vägledningen kan understryka fördelarna med att erbjuda IPS inom ramen för integrerade team som arbetar enligt ACT, FACT eller RACT-modellerna. När det sker kan många av individens behovsområden täckas i en verksamhet som hålls ihop av en vård- och stödsamordnare. I vägledningen kan det också konstateras att en integrering av metoden i Bostad först ger liknande effekter och att en sådan integrering i forskning visat sig ha goda resultat (Wise group, 2025).

8. FÖRSLAG PÅ HUR DEN NATIONELLA NIVÅN KAN BIDRA I UTVECKLINGEN AV ÄNDAMÅLSENLIGT SYSTEM

I det här avsnittet lämnas tre förslag på åtgärder på nationell nivå som kan stödja implementering av IPS. Det första är att det tas fram en vägledning av Socialstyrelsen. Förslaget gäller under förutsättning att det samtidigt vidtas systemstödjande åtgärder. De två andra förslagen är att det genomförs ett aktörsgemensamt arbete för att skapa ett nationellt ramverk för IPS, samt att det ges nationellt stöd till implementering genom verksamhetsutveckling programtrohetsmätningar.

Avslutningsvis diskuteras om de förslag som lämnas här kan hanteras som en pilot för hur Socialstyrelsen kan bidra till implementering av evidensbaserade metoder genom en kombination av systemorienterade arbetsätt och praktiskt metodstöd.

8.1 En vägledning kan komplettera systemstödjande åtgärder

I det förra avsnittet beskrevs ett möjligt innehåll i en vägledning från Socialstyrelsen. Syftet med en sådan vägledning skulle vara att stödja implementeringen av IPS. På den workshop som hållits inom ramen för det här uppdraget, bland annat för att utforska hur myndigheten kan styra och stödja för att fler ska få tillgång till IPS, diskuterades vägledning och liknande stödinsatser. En av de externa deltagarna framförde att en vägledning riskerar att bli utan värde om det inte samtidigt genomförs systemstödjande åtgärder.

Bedömningen är att berörda aktörer behöver ta ställning till frågor om ansvar, mandat, roller och samarbete. Om sådana insatser genomförs kan en vägledning från Socialstyrelsen vara till nytta för aktörer som avser bedriva IPS-verksamhet eller redan gör det. Innehållet i vägledningen bör då anpassas till de ställningstaganden som görs av de berörda aktörerna.

Vägledningen måste också vara anpassad till de behov som finns i verksamheterna. Därför är det lämpligt att Socialstyrelsen knyter till sig en grupp med arbetsspecialister och företrädare för regioner, kommuner, samordningsförbund och statliga myndigheter som kan stödja arbetet med vägledningen. Socialstyrelsen kan till exempel ta fram en prototyp som gruppen kan lämna synpunkter på.

Förslag: Socialstyrelsen tar fram en vägledning för att stödja implementeringen av IPS. Förslaget gäller under förutsättning att systemstödjande insatser samtidigt vidtas.

8.2 Systemaktörerna behöver skapa ett nationellt ramverk för IPS organisering och implementering

En av slutsatserna i Magnus Bergmarks avhandling (2017) är att det behöver tas ett tydligare helhetsgrepp, på området policy och implementering av specifika insatser. Detta ligger i linje med vad som konstateras i andra forskningsöversikter och rapporter om IPS implementering (Carlsson Stylianides, 2022). Det får också stöd av de erfarenheter av, och den forskning om, ägarlösa tjänstesystem som presenterats i avsnitt 2.

Implementeringen av IPS skulle gynnas av att det finns ett nationellt ramverk för hur arbetet enligt metoden ska organiseras. Med ramverk avses att man nationellt kommit överens om vissa förutsättningar och principer för IPS som sedan tillämpas lokal. Det kan också göra att aktörer som tvekar inför den samverkan som modellen kräver, uppfattar hindren som mindre svåra att övervinna. Ramverket kan ge stöd till regioner och kommuner som gemensamt erbjuder IPS-verksamhet med stöd av det statsbidrag regeringen avsatt på området.

Även företrädare för Försäkringskassan har till Socialstyrelsen framfört att det finns ett behov av ett mera ordnat införande av IPS. Myndigheten konstaterar i samtal med Socialstyrelsen att implementeringen idag sker på olika sätt.

Slutsatsen blir därför att aktörerna i rehabiliteringssystemet gemensamt och på nationell nivå behöver skapa ett ramverk som underlättar implementeringen.

8.3 Syfte och avgränsning

Syftet med att på nationell nivå skapa ett nationellt ramverk för hur IPS ska tillämpas i det ägarlösa tjänstsystem som rehabilitering till arbete utgör, är att underlätta implementering av metoden på lokal nivå. Beskrivningarna i avsnitt 5 och 6 i den här rapporten visar att utan ett sådant ramverk uppkommer en rad hinder på systemnivå både för att bedriva IPS-verksamhet, och för att individen ska få en fungerande arbetsrehabilitering enligt modellen. Det bör dock understrykas att ramverket måste utformas så att det lämnar betydande utrymme för lokala aktörer att ta hänsyn till de förhållanden som råder där metoden ska tillämpas. Även lokalt måste det tas ett ansvar för systemet genom att roller, ansvar och samarbeten pekas ut. Det nationella ramverket ska stödja sådana processer.

Arbetet ska avgränsas till IPS. Men det finns anledning att anta att vissa frågor blir bredare och berör samverkan inom försörjnings- och rehabiliteringssystemet generellt. Aktörerna får då gemensamt bedöma hur det ska hanteras.

8.4 Metod

Metoden för att få systemaktörer med olika roller, ansvar, förhållningssätt och kulturer att hitta lösningar på gemensamma problem är att samla systemet i ett rum (Fransson, 2025). Samhällsnytta har tillämpat sådana metoder i Trafikverket, inom jordbruksområdet² och i flera offentliga utredningar som Samsjuklighetsutredningen och Vårdansvarskommitten.

8.5 Deltagare

Deltagare i arbetet med att ta fram ett nationellt ramverk ska vara företrädare för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR som alla företräder de centrala aktörerna i rehabiliteringsprocessen. Deltagarna från dessa aktörer bör ha en nationell överblick och kunna delge ett huvudmannaperspektiv. Även personer som arbetar praktiskt i verksamheterna som arbetsspecialister eller handledare ska delta.

² Projektet **Helhetsenkelt**, finansierat av Vinnova inom ramen för innovationsprogrammet Impact Innovation och SustainGov, syftar till att minska den upplevda regelbördan, administrationen och göra kontrollerna för svenska lantbrukare mindre omständliga.

Därutöver bör en eller två civilsamhällsaktörer och en privat aktör som tillhandahåller IPS delta för att delge perspektiv som det inte är säkert att myndigheterna har.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) föreslås delta för att validera och komplettera deltagarperspektivet som framkommit i den här rapporten, och för att tillföra mera strategiska perspektiv på återhämnning och patient-, brukar och anhöriginflytande.

Socialstyrelsen ska delta utifrån sitt uppdrag att stödja implementeringen av IPS och tar rollen som systemvärd enligt det språkbruk som används i avsnitt 2. Det är ingen styrande eller normerande funktion utan syftar att möjliggöra att berörda aktörer tar ett gemensamt systemansvar.

Dessutom deltar tre arbetsspecialister eller andra personer med kunskap om IPS-metoden i praktiskt utförande. Akademien finns representerad genom två personer med överblick över svensk och internationell forskning om IPS.

8.6 Arbetssätt

Arbetet sker vid tre tillfällen.

En inledande del av arbetet blir att beskriva och visualisera nuvarande roller, ansvar, hinder och styrkor i systemet. Utgångspunkten i den delen blir avsnitt 4-6 i den här rapporten som valideras och eventuellt kompletteras eller korrigeras.

Roller och ansvar behöver synliggöras, prövas och visualiseras gemensamt av berörda aktörer. Även om dessa framgår av lag eller andra författningar tolkas de på olika sätt och uppfattas olika av olika aktörer. Ofta fokuseras också på hur de är avgränsade snarare än på hur de hänger ihop. Inom området systemdesign finns vedertagna metoder för att göra visualiseringar av roller och ansvar. Detta underlättar systemförståelse och hjälper till att upptäcka vilket utvecklingsbehov som finns.

En annan del av arbetet med ett nationellt ramverk är att ta ställning till övergripande frågor när det gäller drift, samarbete och samspel mellan aktörer med roller i rehabiliteringsprocess som genomförs med stöd av IPS.

Ett sådant arbete kan genomföras genom att ta fram prototyper. Det innebär att en fråga diskuteras gemensamt, olika vägval identifieras och konkretiseras genom visualiseringar eller modeller. Dessa kan sedan prövas, diskuteras närmare, justeras och konkretiseras. Därefter tas en ny prototyp fram som blir föremål för samma process. Detta upprepas tills det finns ett gemensamt förslag.

8.7 Frågor att beröra

Utifrån analysen i den här rapporten som bygger på hur systemet fungerar i praktiken där tjänsten utförs bör följande frågor belysas i arbetet med ett nationellt ramverk.

Grundprinciper för utformning av systemvårdskap och systemledning på lokal nivå

Merparten av de hinder som identifierats i den här rapporten måste hanteras på lokal nivå och handlar om samarbete och kommunikation. För att lyckas med det behövs en lokal systemvård och en systemledning som kan skapa ramar för arbetet. Därför föreslås att grundprinciper för en sådan tas fram i det gemensamma arbetet. Dessa kan till exempel peka på vilken roll samordningsförbunden och andra samverkansformer kan ha för att skapa långsiktighet och stabilitet i systemet.

Vilken kunskap som krävs i varje myndighet

De som arbetar med IPS behöver kunskap i metoden. Kunskapen behöver vara olika djup beroende på vilken roll i systemet man har. Ramverket kan övergripande peka på vilken kunskap som behövs.

Kanaler i de statliga myndigheterna

I avsnitt 6 ges flera exempel på hur arbetsspecialister och deltagare upplever svårigheter att komma i kontakt med de statliga aktörerna inom rehabilitering och att det kan ta lång tid. Det finns också olika förståelse för och kunskap om IPS i dessa verksamheter. I arbetet med ett ramverk kan det undersökas om det är möjligt att skapa tydligare kanaler för IPS-verksamheter inom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Kultur och synsätt när det gäller arbetsförmåga hos personer med allvarliga psykiatriska tillstånd

I den här rapporten har konstaterats att synen på förmåga och resurser hos personer med allvarlig psykisk ohälsa spelar roll för följsamheten till IPS grundprinciper. Detta bör uppmärksammas i ett gemensamt ramverk.

Vissa ställningstaganden av de statliga myndigheterna

Det kan finnas vissa regler om arbetsrehabilitering som genom sin utformning eller tillämpning direkt kan hindra arbete enligt IPS-modellen. Uppgiften, som någon arbetsspecialist har fått, att det inte går att få del av jobb- och utvecklingsgaranti och samtidigt få del av IPS-insatser, kan vara ett exempel på en konkret regeltillämpning som behöver diskuteras i samband med ramverkets framtagande. Ställningstagandet till regeltillämpningen måste göras av varje myndighet men inom ramen för den process som beskrivs här kan sådana regler identifieras. Ramverket kan också stärka tydligheten i vad som faktiskt gäller eftersom det på vissa områden verkar finnas olika tolkningar.

Olika typer och grad av integration mellan IPS-verksamheter och andra insatser

Ramverket bör innehålla resonemang om hur arbetsrehabilitering kan integreras med psykiatri, andra behandlingsinsatser, medicinsk rehabilitering och socialt stöd. Här kan ett särskilt fokus vara på kommuners och regioners samarbete.

Särskild organisering för att göra IPS mer tillgänglig för personer med psykossjukdom

Ramverket bör peka hur IPS-verksamheter kan integreras i den psykiatriska vården på ett sätt som gör att tillgången till insatsen ökar för personer med psykossjukdom. Här kan exempel hämtas från psykoskliniken på Sahlgrenska i Göteborg som ger ett allsidigt och kontinuerligt stöd i sin verksamhet. Andra exempel kan vara från verksamheter där IPS bedrivs av socialtjänsten men där arbetsspecialisterna är en del av det psykiatriska teamet.

Arbete med IPS i integrerade verksamheter

Ramverket bör ge stöd för hur IPS blir en del av den verksamheter som bedrivs i integrerade team enligt ACT, FACT, RACT eller liknande metoder.

Arbete med IPS i civilsamhället

Ramverket kan innehåll förutsättningar och former för att bedriva IPS i civilsamhället.

Lärande och uppföljning

Ramverket behöver följas upp samtidigt som det provas i praktiken. Aktörerna kan komma överens om hur det ske och hur de lärdomar som görs ska hanteras. Här behöver hissmetoden som beskrevs i avsnitt 2 tillämpas. Det ska vara de behov som finns i den praktiska vardag där tjänsten utförs som ligger till grund för åtgärder som ska skapa ramar och förutsättningar.

Övriga frågor

Ramverket kan också innehålla andra frågor som identifierats av systemets aktörer i den process som beskrivits ovan.

8.8 Resultat

Ramverket kan inte vara bindande utan måste ses som ett stöd för lokal organisering och samarbete som de berörda aktörerna tagit fram på nationell nivå. När det gäller formen för stödet kan inspiration hämtas från andra områden. Till exempel har ett antal statliga myndigheter och de fackliga centralorganisationerna när det gäller den civila beredskapens personalförsörjning uttryckt vad de kallar ”gemensamma budskap”. Detta kan vara ett sätt för myndigheterna att tillsammans stödja implementeringen av IPS utan att det blir fråga om ett bindande regelverk.

Förslag: Socialstyrelsen genomför hösten 2026 ett arbete där berörda aktörer på nationell nivå gemensamt identifierar, och övergripande kommer överens, om roller, ansvar och arbetssätt i systemet när IPS-verksamheten bedrivs. Syftet är att skapa ett nationellt ramverk som kan utvecklas och anpassas utifrån de behov som finns på lokal nivå. Socialstyrelsen bör i sin delrapportering till regeringen föreslå att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen får i uppdrag att samarbeta med Socialstyrelsen i arbetet med att ta fram ett nationellt ramverk för IPS. Myndigheten föreslås också oavsett detta själv ta initiativ till ett sådant arbete.

8.9 Stöd till implementering genom verksamhetsutveckling och programtrohetsmätningar

Under en forskningskonferens i Helsingfors 2025 presenterade de nederländska forskarna Lars de Winter och Lia van der Ham (Winter & Van der Ham, 2025) ett antal faktorer som de menade stärker implementering av en metodtrogen IPS-verksamhet. Ett starkt fokus i presentationen är mätning av resultat på individnivå, verksamhetsnivå och nationell nivå. Forskarna beskriver aktörsnivåerna på följande sätt; *Arbetspecialisten som möter klienten och dokumenterar individuella resultat, den lokala IPS-organisationen som skapar förutsättningar för arbetet och rapporterar resultat till nationell nivå, samt en nationell eller regional policynivå som skapar förutsättningar för anpassad reglering och finansiering.*

I Sverige saknas en struktur för att sprida kunskap, ge praktiskt stöd och mäta programtrohet. Bedömningen är därför att Socialstyrelsen bör ta initiativ till att en sådan skapas. Den skulle bestå av en grupp experter som har löpande kontakt med verksamheter som bedriver eller avser bedriva IPS-verksamhet. Deras uppdrag blir att stödja verksamheterna att själva ständigt utveckla sin verksamhet, följa upp programtroheten och mäta resultaten för individerna. Ett lämpligt arbetssätt kan vara sådana dialogmöten som beskrivits i avsnitt 7. Expertgruppen skulle också ansvara för att förvalta stöd för programtrohetsmätningar och närliggande kunskapsdokument. I det ligger att följa kunskapsläget internationellt och säkerställa att stöddokumentet bygger på aktuell kunskap.

För att kunna kommunicera internationellt kring IPS och göra jämförelser med andra länder behövs data om antal IPS-verksamheter i landet, antal personer som får stödet, vilka diagnoser som får stödet mm. Stödstrukturen skulle därför även ha i uppgift att samla in och löpande uppdatera sådana uppgifter.

En sådan stödstruktur kan med fördel knytts till en högskola eller ett universitet. På det sättet får det löpande verksamhetsstödet en naturlig koppling till forskning och utbildning. Vi konstaterar också att det finns flera högskolor och universitet som har den kompetens som krävs för ett sådant uppdrag,

Förslag: Socialstyrelsen föreslår regeringen att en lämplig aktör får i uppdrag att utlysa medel för att vid en högskola eller universitet etablera en nationell funktion för stöd till implementering av IPS genom verksamhetsutveckling och programtrohetsmätningar.

8.10 Pilot för Socialstyrelsens implementeringsstöd

Uppföljningar av riktlinjer inom området indikerar att det finns ett stort behov av stöd för implementering av evidensbaserade psykosociala metoder och arbetssätt (Socialstyrelsen, 2022 b). Förslagen som redovisats i det här avsnittet syftar både till att utveckla systemets funktion och till att verksamheterna får konkret stöd för att arbeta på ett metodtroget sätt. Bedömningen är att båda dessa delar är nödvändiga inslag om ett implementeringsstöd ska ge önskat resultat.

Detta gäller även andra områden än IPS. Inom Socialstyrelsen pågår ett förändringsarbete som syftar till att utveckla ett mera verksamhetsnära stöd. De åtgärder som presenteras här kan i det sammanhanget utgöra en pilot för hur ett implementeringsstöd kan bedrivas, i första hand när det gäller insatser för personer med psykiatriska tillstånd. Till piloten bör i så fall en uppföljning knytas så att det blir möjligt att dra slutsatser och löpande utveckla och förbättra insatserna.

9. REFERENSER

- Arbetsförmedlingen (2024). Arbetsförmedlingens bidrag till samråd gällande Försäkringskassans analys av Finsamslagstiftningen
- Areberg m.fl. (2023). Areberg C, Bejerholm U. The effects of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment and motivation – a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2013; 20(6): 420-428. doi: 10.3109/11038128.2013.765911
- Bejerholm m.fl. (2011). Bejerholm U, Larsson L, Hofgren C. IPS illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2011; 35(1): 59-72. doi: 10.3233/JVR-2011-0554
- Bejerholm m.fl.(2015). Bejerholm, U, Areberg, C, Hofgren, C, Sandlund, M, Rinaldi, M. Individual Placement and Support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015; 69(1): 57-66. doi: 10.3109/08039488.2014.929739
- Bejerholm m.fl. (2017). Bejerholm U, Larsson, ME, Johanson S. Supported employment adapted for people with affective disorders - A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 207: 212-220. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.028
- Bergmark (2017). Bergmark Magnus, Integrerade psykosociala insatser: Policy, implementering och praktik i ett komplext verksamhetsfält, Umeå universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete. ORCID-id: 0000-0001-8802-133X
- Broryd (2020). Palmberg Broryd K. (2020). Att driva omställningen till Nära vård. SKR 2020
- Brämberg m.fl. (2024). Elisabeth Brämberg, Elizabeth Åhsberg, Gunilla Fahlström, Elisabet Furberg, Carl Gornitzki, Anna Ringborg & Peter Skogman Thoursie, Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for to common mental disorders—a systematic review, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Review, Open access, Published: 06 May 2024
- Carlsson Stylianides (2022). Carlsson Stylianides K, Bejerholm U, Denvall V, Knutagård, M, Johanson, S. Implementation Structures at work. Exploring implementation and de-implementation attempts regarding Housing First and Individual Placement and Support. *Social Policy & Administration*. 2022; 56(4): 617-631. doi: 10.1111/spol.12808
- Denvall m.fl. (2024). Denvall V, Bejerholm U, Carlsson Stylianides K, Johansson Stureson, Knutagård M, Take Away – Avimplementering av etablerade arbetssätt när det finns bättre alternativ, Artikel Fontene forskning, 2024
- Experio lab m.fl. (2023). Experio lab, SKR, Centrum för tjänsteforskning, Linköpings Universitet, Värde för vem? Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst.
- Folkhälsomyndigheten (2025). Folkhälsan I Sverige 2025

- Försäkringskassan (2024). Svar på regeringsuppdrag FK 2024/007710 Rapport – Uppdrag att analysera behovet av förändringar i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser
- Hasson m.fl. (2011). Henna Hasson, Mats Andersson, Ulrika Beijerholm, Barriers in implementation of evidence-based practice Supported employment in Swedish context, *Journal of Health Organization and Management* Vol. 25 No. 3, 2011
- Harkko m.fl. (2023). Harkko J, Sipila N, Nordquist H, Lallukka T, Appelqvist-Schmidlechner K, Donnelly M, et al. External context in individual placement and support implementation: a scoping review with abductive thematic analysis. *Implement Sci.* 2023;18(1):61. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01316-w>
- Hillborg m.fl. (2024). Hillborg, H., Lövgren, V., Beijerholm, U. & Rosenberg, D. Supporting Education With IPS: Advancing a Career-Oriented Model for Integrating Work and Study Support for Young Adults in Sweden.
- Jorgensen mfl. (2025). Jorgensen K, Bro Jorgensen K, Karlsson B. Cross-Sectoral Collaboration Between Mental Health Hospitals and Municipalities: A Scoping Review. *Issues Ment Health Nurs.* 2025;46(6):587-601. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2025.2478419>
- Lexén (2014). Annika Lexén, Work and psychiatric disabilities. A person, environment, and occupation perspective on Individual Placement and Support, Akademisk avhandling, Department of Health Sciences, Lund University.
- Lövgren m.fl. (2019). Veronica Lövgren, Helene Hillborg, Ulrika Beijerholm, David Rosenberg Supported education in a Swedish context – Opportunities and challenges for developing career-oriented support for young adults with mental health problems, *Scandinavian Journal of Disability Research*, Volym 22, nummer 1
- Margolies m.fl. (2018). Margolies P, Jennifer L. Humensky, Ph.D., I-Chin Chiang, M.S., Nancy H. Covell, Ph.D., Thomas C. Jewell, Ph.D., Karen Broadway, Wilson, B.S., Raymond Gregory, B.S., Gary Scannevin, Jr., M.P.S., C.P.R.P., and Lisa B. Dixon, M.D., M.P.H. Is There a Relationship Between Self-Assessed Fidelity and Employment Outcomes? *Psychiatr Serv.* 2018 Apr 16;69(5):609–612.
- Mind (2025). Riv hindren för IPS
- NNS (2024). Regeringsuppdrag Finsam, Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS)
- Nätverket för arbetshandledare (2024). Sammanställd information om IPS i kommunerna, Ej publicerad
- Markström m.fl. (2028). Urban Markström, Bengt Svensson, Magnus Bergmark, Lars Hansson, Ulrika Beijerholm, What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components, *Journal of mental Health*, 2018 Oct;27(5):395-401.

- Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- Prop. 2025/26:251. En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.
- RISE & SKR (2020). Förstudie: IPS och sociala utfallskontrakt – Stockholm En rapport av RISE Research Institutes of Sweden och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Samhällsnytta (2023). Att utöva systemledarskap för nära vård, Ett utforskande av ett gemensamt ansvar för helheten, Samhällsnytta, Experio lab, SKR, 2023
- SBU (2018). Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning som söker arbete. Betydelsen av Supported Employment och Individual Placement and Support. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU kommenterar.
- SBU (2020). Individanpassat stöd till arbete (IPS) för personer med psykisk funktionsnedsättning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU kommenterar.
- SBU (2025). Förstudie - Kunskapssammanställningar om effekter och implementering av Individanpassat stöd till arbete (IPS)
- SKR (2024). SKR:s inspel till Försäkringskassans uppdrag att analysera behovet av ändringar i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser
- Socialstyrelsen (2022 a). Manual för att bedöma programtroheten för IPS – Individanpassat stöd till arbete
- Socialstyrelsen (2022 b). Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – 2022 – Underlagsrapport
- Socialstyrelsen (2024). Att ge ordet och lämna plats – En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten, Socialstyrelsen 2024
- Socialstyrelsen (2025 a). Nationella riktlinjer: Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa En överblick av rekommendationerna i riktlinjerna om schizofreni, skadligt bruk och beroende samt adhd och autism
- Socialstyrelsen (2025 b). Integrerade verksamheter vid psykisk funktionsnedsättning och stora behov Kartläggning och intervjustudie av integrerade verksamheter som erbjuder samordnad vård och omsorg till personer med psykiatriska tillstånd, psykisk funktionsnedsättning och stora behov av samordnade insatser.
- Socialstyrelsen (2025 c). Nationella riktlinjer: Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa, En överblick av rekommendationerna i riktlinjerna om schizofreni, skadligt bruk och beroende samt adhd och autism, Socialstyrelsen 2025

Winter & Van der Ham 2025). Lars de Winter & Lia van der Ham, Beyond the score IPS fidelity and outcomes as tools for growth and learning IPS Europe. Presentation på konferens i Helsingfors 2025

Wise group (2025). Integrating Housing First and IPS employment support A MODEL OF IMPACT, Wise group 2025

Intervjuer:

Företrädare för Arbetsförmedlingen

Företrädare för två enskilda samordningsförbund

Företrädare för Finsamnätverket

Företrädare för Försäkringskassan

Företrädare för föreningen Activa

Företrädare för Sveriges Fontänhus

Företrädare för samordnare för IPS-verksamhet

Intervju med professor Urban Markström

Intervju med professor Ulrika Bejerholm

Intervjuer med 5 deltagare i IPS-verksamhet

Intervju med person med uppdrag i den nationella kunskapsstyrningen

Dialog med chefsnätverk för IPS

Dialog med handledarnätverk för IPS

Aktörer som Socialstyrelsen träffat under 2025:

Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan

Föreningen Mind

Företaget Misa

Handledarnätverket

Samordningsförbundet Stockholm

