

Bilaga 2, Delårsrapport januari-augusti 2026:

Verksamhetsberättelse från Plattformen för Samverkan och Individanpassat Stöd (IPS) – Arvika Eda

Projektägare/insatsansvarig och kontaktperson: Arvika Kommun - Johan Mossberg

Handläggare: Birgit Rainer-Hellman, Marcus Ednarsson, Therese Hellström, Oskar Engström.

Projektets/insatsens namn: Plattform för Samverkan, individanpassat stöd (IPS) Arvika Eda

Datum: 2026-09-01

Inledningsvis kan sammanfattas att målgruppen inom ramen för Plattformens arbete bör tillhöra de som står långt ifrån arbetsmarknaden i arbetsför ålder, har en upplevd eller dokumenterad psykisk ohälsa, kommer från någon av de fyra parter i samordningsförbundet med ett samordningsbehov för att nå en egen försörjning och ej befinner sig i ett pågående missbruk. I Plattformen ingår även IPS metoden med en egen arbetsspecialist som särredovisas med egen information och siffror.

Slutsatser

Plattformen fortsätter vara en nödvändig insats med gott resultat för många som står utanför arbetsmarknaden och där remitterter hänvisar personer till oss från en allt bredare behovsgrupp. Vi kan också konstatera att målgruppen fortsätter i en stor utsträckning kräva inte bara längre insatser utan också ett mer komplicerat samordningsbehov för att kunna tillgodogöra sig en rehabiliteringsinsats som leder till stegförflyttning för individen. Ofta ser vi att behovsgruppen för Plattformens insatser kan ha behov av insatser via LSS. Utökad samverkan med LSS och deras möjligheter till stöd för en möjlig stegförflyttning för deltagaren är ett stort behov.

Vi har fortsatt en pågående frågeställning huruvida det är rätt att börja arbeta med rehabilitering där den psykiska ohälsan inte är huvudproblematiken, men där stora och hämmande fysiska begränsningar inte är utredda än men som påverkar arbetsförmågan i huvudsak. Samverkan har förbättrats genom TRIS men samtidigt är det en lång väg kvar för att underlätta samverkan för den enskilda deltagaren. En grupp som vi ser behöver egen kompetens gäller de med psykosjukdomar eller andra komplexa psykiatriska besvär. En grupp som gärna faller mellan systemen är unga personer med aktivitetsersättning i Eda kommun. Målgruppen behöver lyftas fortsatt till insatser inom kommunen för att inte fastna i att bara få en ersättning utan att behöva göra en insats till aktivering.

Plattformens arbete handlar fortsatt om att agera och vara på tå som spindeln i nätet för de insatser som krävs mellan existerande insatser generellt. Vi har identifierat ett fortsatt behov av förrehabiliterande insatser som exempelvis gruppaktiviteter. Gruppaktiviteterna kan vara likväl integrerade med andra pågående gruppinsatser inom kommunernas arbetsmarknadsenheter. Behov av förrehabiliterande insatser med minimikrav som gruppaktivitet är en mycket viktig del att kunna erbjuda för de som står långt från arbetsmarknaden och som varit långtidssjukskrivna. Upptäckten av en outredd NPF diagnos är något vi ofta upptäcker. Deltagaren kan redan stå på väntelista för utredning och där det också är extra viktigt att samverka med vårdpersonal och remittent kring vilka insatser och vilken nivå som är skälig för deltagaren i väntan på utredning. Väntetiden för en utredning är konstant flera år och upplevs vara en bromskloss i progression framåt. Detta kräver en nära dialog med vården för att kunna bereda en hållbar insats innan utredningen är gjord.

För att kunna uppmuntra till stegförflyttning och bidra till ett ökat självförtroende bland deltagare behöver vi också ställa krav och motprestation på deltagaren. Genom den implementerade arbetsmetoden BIP som nu är en självklar arbetsmetod inkluderas deltagaren

i sin egen rehabilitering genom gemensamma mål, täta uppföljningar och stor portion av förståelse för samverkans betydelse vilket borde eliminera hinder när kraven inte bemöts för en stegförflyttning.

Kontakten med näringslivet behöver ständigt underhållas och utvecklas. Detta för att ge våra deltagare den bästa förutsättningen till en framtida anställning på den ordinarie arbetsmarknaden. IPS metoden har genererat många anställningar och egen försörjning vilket också betyder en stor ekonomisk vinning för kommunerna men framförallt för den enskilda individen.

IPS (Individanpassat stöd till arbete)

IPS är en evidensbaserad metod som syftar till att stödja personer med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller skadligt bruk och beroende till arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Redovisningen omfattar tiden 1 maj 2025 till 31 augusti 2026. Inledningsvis låg fokus på att etablera verksamheten, förankra IPS-modellen och utveckla samverkansformer med Öppenvård psykiatri, Arbetsmarknads- och integrationsenheten samt socialtjänsten i Arvika och Eda kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Arbetet med deltagare tog fart från mitten av augusti 2025.

Under redovisningsperioden har 22 personer varit aktuella i IPS, varav 14 kvinnor och 8 män. Av deltagarna kommer 17 personer från Arvika kommun och 5 personer från Eda kommun. För närvarande är 18 deltagare pågående och 2 personer hänvisade till verksamheten för kommande uppstart. Fyra deltagare har avslutats; en till arbete, en på grund av flytt, en på grund av sjukdom och en till annan kommunal insats.

Arbetspecialisten har genomfört 28 informationsmöten samt två konsultations- och vägledningsmöten för personer som inte skrivits in i insatsen. Sedan verksamhetens start har 246 arbetsgivarkontakter genomförts. Arbetspecialisten är verksam två dagar per vecka i Eda kommun och har där haft veckovisa samverkansmöten med Arbete och Integration.

I dagsläget har 6 deltagare arbete, varav 1 kombinerar arbete med studier. Ytterligare 1 deltagare studerar. Deltagarna har haft 12 arbetstillfällen. Flera deltagare har kommit i arbete vid mer än ett tillfälle, vilket förklarar att antalet arbetstillfällen överstiger antalet deltagare i arbete.

Från juni 2026 är arbetspecialisten placerad på psykiatri tre dagar per vecka, jämfört med tidigare två dagar per vecka. I anslutning till de två behandlingsteamens möten har arbetspecialisten 15 minuter avsatt per team för frågor och samverkan kopplade till IPS. Fortsatta utvecklingsområden är att integrera IPS som en naturlig del av behandlingsarbetet, stärka det parallella samarbetet mellan arbetspecialist, psykiatri och övriga insatser runt individen samt utveckla mer regelbundna samverkansformer med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Detta ligger i linje med IPS-modellens grundläggande princip om ett integrerat arbetssätt kring individen.

Målgrupp

Plattformens arbete fortsätter ge bra resultat och att vår verksamhet och insats integreras mer och mer in i ordinarie verksamheter för deltagare som står längst från arbetsmarknaden.

Förrehabiliterande insatser

Målgruppens behov är i ständig förändring där vi försöker bemöta dem på bästa sätt genom en inlyssnande och analytisk bedömning. Detta gör också att insatserna är i ständig förändring för att kunna bemöta behoven på bästa sätt. Från att ha haft huvudfokus på arbete och

rehabilitering, har vi fortsatt fokusera på utveckling av behovet av gruppaktiviteter med socialt fokus som huvudmål vilket vi ser behövs i mycket större omfattning än tidigare. Då trenden visar att många som remitteras till Plattformen behöver en rehabiliterande insats för att klargöra arbetsförmågan ser vi också ett stort behov av kompetenshöjning och kanske också en större dialog kring hur vi bör bemöta målgruppen för att ge dem rätt förutsättningar mot egen försörjning. Målet att komma ut i arbete är fortfarande huvudfokus men vägen dit har blivit väsentligt längre och mindre självklar. Många deltagare lider fortsatt av ångestproblematik där de beskriver orsaken som särskilt svår vid exponering. Därav att gruppaktivitet med färre deltagare är av stor vikt för att våga exponera sig och vänja sig vid sociala sammanhang och miljöer i högre grad. Det kräver också en specifik kunskapskontakt med arbetslivet för att kunna finna rätt anpassade arbeten för denna målgrupp då ordinarie arbetsträningsplatser inte är tillräckligt anpassade för syftet.

Gruppaktiviteter

Den största förändringen i insatserna sedan tidigare år för Plattformens del är att de gruppaktiviteter som Plattformens handläggare tidigare ansvarat för och numera är intrigerade fullt ut till konsulenter inom verksamheten i Arvika och Eda kommun. Plattformens handläggare håller dock fortsatt i de 7tjugo grupper som hålls kontinuerligt när behov och deltagare finns som ännu ej gått utbildningen. 7tjugo är öppet för andra deltagare från andra verksamheter inom socialtjänsten i kommunerna också.

Grundkriterier för sin egen rehabilitering

Kriterierna för att en person ska kunna bli inskriven i Plattformen är fortsatt enkla. I tillägg till att vara utanför arbetslivet och ha psykisk ohälsa, har det varit tre nyckelord som har öppnat dörren till deltagande: **motivation** – att man vill, **engagemang** – att man följer den avtalade planeringen och **dialog** - att man pratar med sin handläggare om man känner att planeringen behöver ändras eller anpassas. I samband med deltagares allt mer komplexa behovsbild och med att deltagares avstånd från arbetsmarknaden vid inskrivning blir allt större, har vi på Plattformen haft en del reflektioner kring om det ska finnas en miniminivå för att kunna tillgodogöra sig av Plattformens tjänster. Bland annat har reflektionen berört skillnad mellan arbetsförmåga, aktivitetsförmåga och möjligheten att delta i förrehabiliterande insatser. Frågeställningen som också berörts ofta är skillnaden mellan en sysselsättning, arbetsträning och arbete som beskrivs i läkarintyg.

Vi fortsätter erbjuda dialog med remitterter som kan skapa en gemensam förståelse kring rimliga krav och anpassningar, samt vilka följder eventuell bristande efterlevnad av dessa från deltagare skulle kunna innebära. Syfte är att definiera ett minimikrav på både organisatoriskt och individuell nivå. Tanken är att i mycket större grad förmedla till både deltagare och remitterter att tiden i Plattformen är frivillig och baserad på egen motivation till förändring.

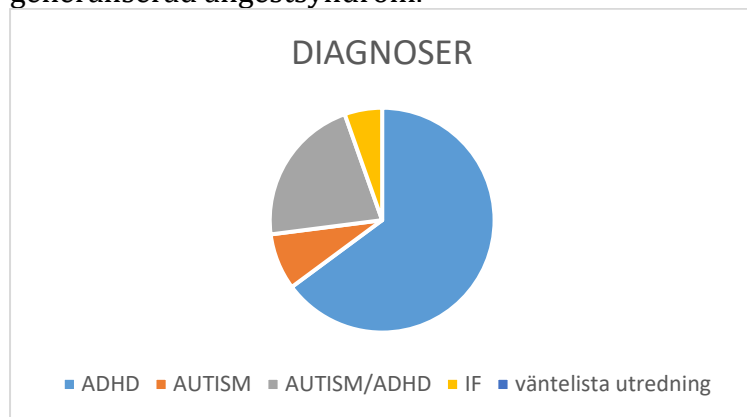
Stegförflyttning är ett krav för att kunna fortsätta vara inskriven i Plattformen under tid. Storleken på förflyttningen är, å andra sidan, inte fastställt och är en väsentlig del av den individuella planeringen och individens anpassningsbehov.

Minimikrav för deltagande i Plattformen är fortsatt gruppaktiviteter i Arvika och Eda men där vi helst ser en snabb arbetslivsinriktad rehabilitering hos en extern arbetsgivare. Vilket ställer krav på rimligheten kring om det är en sysselsättning, arbetsträning eller mot arbete som deltagaren bör till.

Mål och resultatuppfyllelse

Mellan 1 januari till 31 Augusti har 66 personer varit inskrivna i Plattformen.

Konsultationsärenden 55. Många av de inskrivna har ADHD, Autism, kombination Autism/ADHD, Intellectuell funktionsnedsättning och några står på väntelista utredning för ADHD eller AUTISM. Övriga diagnoser eller hälsobesvär är exempelvis schizofreni, psykoser, dystymi, agorafobi, bipolär, PTSD, OCD, Borderline (står så kvar i läkarintyg), utmattning och generaliserad ångestsyndrom.



19 deltagare har skrivit ut under perioden, avslutningsorsaker är:

1 arbete

11 åter till remittent

5 till samverkan AF/FK

Övriga till LSS och beviljad trygghet/NAV

Gällande motivationen hos våra deltagare ser vi utmaningen i att motivera de med NPF diagnos då deras följsamhet begränsas av deras svårigheter och utmaningar. Detta medför att de har sin egen utmaning i att följa sina planeringar.

För att kunna tillgodose deltagarna med NPF diagnos är vi tacksamma till att vi fått verktyg och kunskap om hur vi kan bemöta dem på ett adekvat och professionellt sätt genom att arbeta mer frekvent med Case Management. Vi ser ett mycket utbrett behov av att kunna samverka med kollegor över kommungränserna för att på ett mer gemensamt arbetssätt ge deltagarna det stöd de behöver. Stora vårdinsatser behövs ofta och då vårdinsatserna också berör och omfattar flera gränskommuner är det önskvärt att kunna nätverka och sammankoppla ett gemensamt tänk genom Case Management metoden (RACT).

Långsiktiga/kortsiktiga effekter

- Effekten av en långsiktig insats är att exempelvis gruppaktiviteter har integrerats i ordinarie verksamhet. Den kortsiktiga effekten vi ser i samband med gruppverksamhet är att många deltagare mår mycket bättre när de hamnar i ett sammanhang. Genom en konstant dialog och nätverkande ser vi också att förståelse och insikt kvarstår till stegförflyttning hos våra motparter.

Samarbetsarenor

- Försäkringskassan är fortsatt de som remitterar flest ärenden. I samband med aktivitetskravet som trätt i kraft i år har de kommunala ärenden minskat kraftigt till Plattformen. Samverkan med Region Värmland står till störst del av psykiatrin. Färre ärenden har också kommit in vilket vi ser kan bero på en annan närvaro genom IPS där

arbetsspecialist verkar på plats flera tillfällen i veckan samt deltar i psykiatrins behandlingskonferens.

- TRIS samordnare i Värmland gör att samverkan med Vårdcentralerna ökat på ett mer lättillgängligt arbetssätt men det är en lång väg kvar till att nå specialistområden deltagaren ibland behöver. Idag fungerar denna samverkan ojämnt i olika ärenden.
- Samarbetsarenor där vi samverkar och konsulterar i avidentifierade ärenden sker mestadels inom de egna verksamheterna om än i mindre grad än tidigare. För en ännu bättre förståelse för myndigheters olika förhållningssätt har det hållits samverkansutbildningar samt på lokal nivå samverkanstillfällen som ger förutsättningarna till inblick och insikt av behov och på ett bredare forum kunna delge förändringsarbeten och förhållningssätt i en ständigt föränderlig arbetsvärld på den lokala som nationella nivån.
- Arbetsförmedlingen är den part som vi fortfarande samverkar med först inför en gemensam kartläggning men vi ser att det sker en förändring framåt då indikationen finns att även Arbetsförmedlingen ser oss som en samverkanspart när deras insatser inte kan uppfyllas för deltagaren. Det märks genom att Arbetsförmedlingen i samverkan med Försäkringskassan oftare hänvisar till Plattformen då individen skulle må bättre med en förrehabiliterande insats i stället för rehabiliterande insats via Arbetsförmedlingen.

Övriga reflektioner

- Kontinuitet i samtal från vårdgivare har gjort att antalet konsultationsärenden har varit konstant men kunskapen har också ökat i "vem gör vad och vad behöver göras". Upplevelsen är att innehållet i samtalen är mer konstruktiv och på en lärande nivå för deltagarens bästa.
- Eftersom en största andelen deltagare har NPF diagnoser och andra psykiatriska diagnoser är behovet av kompetensutveckling konstant.
- 2026 första delår har ägnats åt att säkerställa och hålla ihop deltagares progressioner. Vi ser fram emot delår två med tillförsikt och att det också kommer ge oss nya positiva möjligheter för att fortsätta stärka Plattformens framgångar.

Plattformen genom
Birgit Rainer-Hellman

2026-09-01