

IPS-indsats for borgere med psykiske lidelser eller som er psykisk sårbare

IPS = Individual Placement & Support (Individuel Job Placering med Støtte)

Formål og baggrund:

I Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering ('Hjørringmodellen') er formålet at få flere borgere på arbejdsmarkedet. For at kunne fastholde arbejdspladserne og sikre kommunens økonomi, skal arbejdsstyrken øges. Mange ledige og sygemeldte borgere lever på offentlig forsørgelse længe og slås med mange udfordringer – herunder borgere med psykiske lidelser og borgere som er psykisk sårbare.

Det har vist sig vanskeligt at håndtere denne målgruppe med de hidtil anvendte redskaber, men forskningsprojektet IPS i Danmark har påtaget sig at undersøge om IPS-metoden (Individual Placement & Support) kan anvendes i det danske arbejdsmarked. De foreløbige resultater er overbevisende, og derfor anvendes de grundlæggende principper i denne indsats.

Målgruppe:

Generelt:

Målgruppen for en IPS-indsats er generelt personer, der er omfattet af målgruppen for Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering, og som samtidig har psykiske lidelser eller er psykisk sårbare.

Det vil samtidig være en fordel, hvis personerne i målgruppen er motiverede i forhold til at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse.

Specifikt:

Personer med diagnosticerede psykiske lidelser:

I målgruppen er personer, som er diagnosticeret med en psykisk lidelse, f.eks. en diagnose i det skizofreniforme spektrum, en bipolar sindslidelse, ADD/ADHD eller tilbagevendende depression.

Personer under udredning for psykiske lidelser:

I målgruppen er personer, der er under udredning for evt. psykiske lidelser i det offentlige sundhedssystem, f.eks. via praktiserende læge eller i øvrigt i Psykiatrien.

Psykisk sårbare personer:

Personer der er psykisk sårbare defineres her som personer, der har flere end et af disse kendetegn eller symptomer:

- Angst
- Depression

- Tendens til isolation
- Personlige eller traumatiske udfordringer, belastninger eller livssituationer (pludseligt opståede hændelser død, alvorlig sygdom, selvmordsforsøg i nær familie/ven) som personen ikke er i stand til at mestre eller håndtere hensigtsmæssigt

Personer med lettere misbrug (A, B, C*) i kombination med ovenstående, *og som er motiverede for behandling*, er omfattet. Derudover kan der være tale om, at disse personer samtidig har svage eller svigtende sociale netværk samt en manglende eller svag tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse.

Eksklusionskriterier:

I følgende tilfælde er det sikkert, at personer med disse kendetegn eller symptomer ikke er i målgruppen for en IPS-indsats:

- Alvorligt misbrug (D/E*)
- Ved angst alene eller som dominerende kendetegn/symptom. Disse personer bør i stedet henvises til mestringsforløbet for personer med angst.
- Personer mistænkt for psykiske lidelser – ikke udredt og heller ikke under udredning: Mistanke om psykiske lidelser medfører *ikke*, at personen tilhører målgruppen. Mistanke alene er ikke et tilstrækkeligt kriterium. Til gengæld anbefales det, at disse personer i stedet henvises til en tværfaglig analyse (TFA) for nærmere vurdering af mistanken, herunder en vurdering af, om der er tale om såkaldt psykisk sårbare personer.

* A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt), B = Let problem (en smule, lidt), C = Moderat problem (middel, noget), D = Svært problem (omfattende, meget), E = Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke)

Grundlæggende teori og metoder:

Overordnet kan beskæftigelsesindsatsen til målgruppen opdeles i to grundlæggende forskellige kategorier: Pre-vocational training (PVT) og Supported Employment (SE).

PVT er den klassiske beskæftigelsesindsats, hvor antagelsen er, at deltagerne har behov for genoptræning i beskyttede miljøer, inden der kan søges job på det ordinære arbejdsmarked.

Supported Employment (SE) er i modsætning hertil en indsats, som sigter mod, at deltagerne finder job på det ordinære arbejdsmarked hurtigst muligt. Dette sker uden eller med kun få måneders forberedelse, hvor deltageren får støtte og træner færdigheder, efter at inklusion på arbejdsmarkedet er opnået.

Den bedst definerede og mest undersøgte metode inden for Supported Employment er Individual Placement and Support (IPS). Dokumentation herfor kan bl.a. findes i et review fra 2011 (Thomas Christensen og Merete Nordentoft fra Forskningsenheden, Psykiatrisk Center København).

IPS hviler på syv principper, som udgør en essentiel del af IPS, som det praktiseres i forskningsprojektet IPS i Danmark:

1. Målet er beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked
2. Alle kan deltage. Ingen bliver ekskluderet (dog er dansk en forudsætning)
3. Jobsøgning/uddannelsessøgning starter hurtigt efter inkludering i programmet
4. IPS er en integreret del af den psykiatriske behandling (konsulenterne er ansat i jobcentret men arbejder i psykiatrien – har læseadgang til journaler og deltager i konferencen – påvirker psykiaterne til at tro på det...)
5. Indsatsen er baseret på IPS-kandidatens egne præferencer og valg (kræver ofte stor kreativitet)
6. Støtten under beskæftigelse varer så længe der er behov for det
7. Vejledning i beskæftigelses- og sociallovgivning

Hver IPS-kandidat er tilknyttet en IPS-konsulent, som har kendskab til den danske lovgivning, arbejdsmarkedet og som samarbejder med kandidatens psykiatriske behandlere sammen med kandidaten selv (se mere om metoden og forskningsprojektet her: <https://www.psykiatri-regionh.dk/IPS/Hvad-er-IPS/Sider/default.aspx>).

Den særlige IPS-metode sikres i den lokale udgave via et samarbejde med virksomheden Human Recovery, der uddanner og superviserer de lokale IPS-konsulenter (<http://humanrecovery.dk>).

Desuden indgår empowerment, som er en universel tilgang i Hjørringmodellen, hvor borgeren selv definerer problem og løsning indenfor de givne rammer. En tilgang, hvor borgerne understøttes i at tage ejerskab og tilegne sig kompetencer til at handle i eget liv.

Indsatsens indhold:

Der arbejdes med udgangspunkt i de nævnte IPS-principper. Medarbejderne lærer at tænke borgeren hurtigt ind i beskæftigelse i et særligt forløb. IPS-metoden italesætter beskæftigelse fra starten og har fokus på relationen til det enkelte menneske og dette menneskes motivation og mål. En håndholdt indsats og et relevant efterværn støtter borgeren i hans/hendes vej til beskæftigelse og dermed hel eller delvis selvforsørgelse.

Efter henvisning til IPS-indsatsen indleder konsulenten med at afdække borgerens drømme og ønsker i forhold til uddannelse og beskæftigelse. I et tæt samarbejde med borger og evt. behandlere arbejdes med konkretisering af disse drømme og ønsker, herunder afprøvning af muligheder og barrierer – hele tiden med fokus på borgerens egen forståelse og erkendelse heraf.

I den forbindelse bemærkes, at det fokus IPS-metoden har i forhold til at gå efter borgerens drøm, forholder sig til, at der er to veje at gå, enten 'job placement' (primært for de mere ressourcestærke), eller 'job development' (den rette vej for de mindre ressourcestærke), også fordi der er fokus på empowerment. Der er ikke tale om en passiv proces, men tværtimod om en coachende proces, der hjælper borgeren med selv at nå en realistisk opfattelse af muligheder og begrænsninger og understøtter et realistisk skifte i beskæftigelsesmål.

Den enkelte IPS-konsulent samarbejder med en særligt udvalgt task-force i Jobcentrets Virksomhedsservice om det gode match mellem jobønske og konkret virksomhed, idet virksomhedskonsulenterne i task-forcen udnytter deres særlige viden om og deres kontakter til lokalområdets virksomheder. Denne proces indledes med en trekantsamtale med deltagelse af borgeren, virksomhedskonsulenten og IPS-konsulenten.

Når rette match er nået, og en virksomhedspraktik er aftalt, er det IPS-konsulenten, der forestår den konkrete opfølgning i forhold til både borger og virksomhed. Derudover har IPS-konsulenten løbende kontakt til borgerens behandlere i psykiatrien (eller andre behandlere) og borgerens sagsbehandlere i kommunen. Der kan efter behov arrangeres relevante trekant- eller rundbordssamtaler.

Der leveres således løbende rapportering til de nævnte samarbejdsparter efter nærmere aftale. I forhold til sagsbehandleren i jobcentret leveres skriftlig rapportering efter de procedurer og formater, der i forvejen anvendes i jobcentret.

IPS-konsulenten afleverer afmeldingsnotat når det aftalte beskæftigelsesmål, inklusive relevant efterværn, er nået.

Efterværn:

Når man arbejder med borgere med psykiske diagnoser eller psykisk sårbarhed, kan 'læset nemt vælte'. Der er evidens for at muligheden for at yde efterværn/mentorstøtte efter et afsluttet forløb øger graden af fastholdelse.

Har en borger f.eks. diagnosen skizofreni, så vil borgeren stadig have sygdommen, men vil i velmedicinerede perioder kunne fungere optimalt og være en del af arbejdsmarkedet. Stopper borgeren i en periode med medicinen, så har det følger, og det kan man undgå via efterværn efter det oprindelige forløb, således at IPS-konsulenten stadig er en del af borgerens netværk.

Når en borger er i uddannelse eller i job kan efterværnet nogle gange bestå i at overkomme andre barrierer, som gør, at de har svært ved at fastholde uddannelse eller job. Det kan være:

- at møde op på undervisningsstedet
- at komme op om morgenen
- at undgå at isolere sig, når man er sårbar
- udfordring med transport
- udfordring med perioder med misbrug
- skift af medicin og deraf gener, der gør at borgeren bliver hjemme.

Efterværn er således en sikkerhedsforanstaltning, der tager udgangspunkt i en vurdering af den enkelte borgers ønske om støtte.

Implementering:

Med afsæt i erfaringer og viden fra forskningsprojektet og via et samarbejde med virksomheden

Human Recovery (der udspringer af samme forskningsprojekt) tilrettelægges følgende proces for uddannelse af lokale IPS-konsulenter og implementering af IPS-metoden i en lokal indsats:

Første fase – 52 uger:

Der etableres et lokalt IPS-team bestående af fire IPS-konsulenter, hvoraf den ene får en tovholderfunktion. Teamet får organisatorisk tilknytning til Jobcentrets Unge- og Uddannelsesafdeling.

Udover arbejdet som IPS-konsulent, med en løbende portefølje svarende til 10 borgere/deltagere, får tovholderen som funktion at medvirke til at sikre det metodiske, fremdriften og det interne/eksterne samarbejde.

Human Recovery uddanner tovholderen og de tre IPS-konsulenter i hhv. IPS Basis og IPS Udvidet, idet hvert uddannelsesforløb varer 26 uger. Der er tale om en kombination af undervisning og træning over en længere periode, hvor IPS-konsulenterne får mulighed for at integrere metoden i det daglige arbejde, og hvor tovholder og underviser kan følge op og give løbende feedback i forhold til de konkrete problemstillinger, som den enkelte konsulent oplever.

Samtidig med uddannelsen får hver af de tre IPS-konsulenter en portefølje på op til 15 borgere visiteret af medarbejdere i jobcentret, idet hver konsulent typisk starter med 5 borgere, for derefter gradvis, og forholdsvis hurtigt, at øge til f.eks. 10 og senere op til 15 borgere hver.

Derudover har jobcentrets Virksomhedsservice udpeget tre virksomhedskonsulenter, som udgør en særlig task-force, og som bl.a. får speciale i forhold til samarbejdet med IPS-konsulenterne og IPS-målgruppen.

Desuden indgår information om IPS-indsatsen i forhold til vigtige samarbejdsparter, både i kommunen og udenfor – herunder særligt i forhold til psykiatrien i Region Nordjylland, de praktiserende læger m.fl. efter nærmere aftale med parterne.

Anden fase – efter 52 uger:

I forbindelse med afslutningen af de to uddannelsesforløb gennemføres en evaluering og kvalitetsmåling i forhold til den enkelte IPS-konsulent, en såkaldt 'Fidelity', som også udgør en 'Human Recovery certificering' som Advanced Practitioner indenfor IPS-metoden.

Samtidig ophører den særlige træning v/ Human Recovery.

Derudover gennemføres fremover årligt en gentagelse af den såkaldte Fidelity, idet tovholder og hver enkelt IPS-konsulent gennemgår punkterne i en evaluerings- og kvalitetsproces. Dette sker fortsat i regi af Human Recovery.

Bemærk at kapacitet mv. for anden fase vurderes på baggrund af en evaluering (se side 8).

Mål, delmål og progressionsparametre:

Formål:

Deltagelse i indsatsen har til formål at udvikle den enkeltes funktionsevne i forhold til job og uddannelse i forbindelse med de psykiske og sociale problemstillinger som følger af psykisk lidelse eller som psykisk sårbar.

Mål:

Målet med indsatsen er at gøre deltagerne i stand til at få eller bevare tilknytning til uddannelse/arbejdsmarkedet.

Overordnet forventes 50 % af deltagerne at komme i job eller i uddannelse.

Delmål:

Effektmål:

Specifikt arbejdes med følgende effektmål: Ordinært job på fuld tid, ordinært job på deltid, fleksjob og uddannelse i det almindelige uddannelsessystem. Etablering af løntilskud indgår ikke som et relevant effektmål, men vil dog indgå som en del af registrering og rapportering.

Ved en gennemsnitsbetragtning i forhold til målgruppen, på tværs af forsørgelsesgrundlag, forventes mellem 60 og 80 % at gennemføre (bl.a. afhængigt af den gode visitation). Heraf forventes følgende resultater jf. de nævnte effektmål:

- Ordinært job, fuld tid: 14 – 25 %
- Ordinært job, deltid: 14 – 25 %
- Uddannelse: 14 – 25 %
- Flexjob: 14 – 25 %

Øvrige delmål:

- At kortlægge borgerens funktionsevne, ressourcer og barrierer på aktivitet og deltagelsesniveau i forhold til job og uddannelse
- At borgeren via IPS-metoden og et tværfagligt samarbejde støttes i at nedbringe eller fjerne begrænsninger i funktionsevnen i forhold til uddannelse/arbejdsmarkedet
- At borgeren opnår øget viden omkring de sammensatte problemstillinger og deres betydning i forhold til at få et liv med arbejde
- At borgeren opnår troen på, ved rette hjælp, at kunne selv
- At borgeren får styrket handlekraft, som i sidste ende skal medføre forhøjet livskvalitet og bedre levevilkår i forhold til at få et liv med arbejde
- At borgeren tilegner sig værktøjer, der kan anvendes ved borgerens efterfølgende deltagelse i øvrige arbejdsrelaterede indsatser, arbejde eller uddannelse

Progressionsmål:

Borgeren oplever

- At (gen)finde motivation for aktivitet og deltagelse i samfundet som helhed

- At deltagelse i aktiviteter som følge af IPS-indsatsen øger den mentale, fysiske og sociale sundhed i forhold til at få et liv med arbejde
- At få struktur i håndtering af dagligdagen
- At tage ansvar for eget liv

Visitation/henvisning:

Henvisning kan ske fra relevante sagsbehandlere i Jobcentret og følger de til enhver tid gældende procedurer/blanketter i Jobcentret. Henvisningen sendes til IPS-teamets tovholder til fordeling i IPS-teamet. Henvisningen skal ske på baggrund af en vurdering af, om borgeren er en del af målgruppen – se målgruppebeskrivelsen – evt. efter gennemført tværfaglig analyse (TFA).

Efter den formelle henvisning gennemføres en indledende samtale med deltagelse af borger, sagsbehandler og den tildelte IPS-konsulent (deltagelse af evt. bisidder og/eller evt. mentor aftales forinden). IPS-konsulenten indkalder til samtalen. Herved sikres en korrekt visitation og en god overgang til IPS-indsatsen for deltageren, og de nødvendige informationer og aftaler om inddragelse af øvrige aktører samt opfølgning aftales individuelt.

Opfølgning:

Generelt har den henvisende sagsbehandler rollen som koordinerende sagsbehandler i forhold til udviklingsforløb eller ressourceforløb. I forbindelse med IPS-indsatsen præciseres fordelingen af opgaverne mellem den koordinerende sagsbehandler og IPS-konsulenten i en særskilt aftale, der udarbejdes i forbindelse med iværksættelse af IPS-indsatsen.

Snitfladen mellem IPS-konsulenterne og mentorerne skal ligeledes præciseres i en særskilt aftale, der udarbejdes i forbindelse med iværksættelse af IPS-indsatsen. I den forbindelse sikres en særlig prioritering i forhold til bevilling af mentorstøtte, så akut behov for mentorstøtte kan iværksættes uden unødigt ventetid.

Som tidligere nævnt varetages opgaven med matchning i forhold til konkrete virksomheder af en virksomhedskonsulent i den særlige task-force hos Virksomhedsservice, mens opfølgningsopgaven i forhold til forløbet på virksomheden altid varetages af IPS-konsulenten.

Der er fokus på kontinuerlig dialog, således at der er sammenhæng og "rød tråd" i samarbejdet med borgeren. Det er vigtigt, at der sker løbende opdatering til sagsbehandler undervejs i forløbet, og at der også sideløbende informeres til eget netværk eller andre instanser for at bibeholde den røde tråd. Det skaber tryghed for borgeren, at evt. flere aktører, der arbejder med samme mål, nemlig at hjælpe borgeren ud på eller tættere på uddannelse/arbejdsmarkedet, udveksler gensidig og vigtig information, så indsatserne koordineres. Dette vil også medvirke til at mindske risikoen for tilbagefald.

Endelig sikres det, at der gennemføres en ny treparts-samtale, med de samme deltagere som ved starten, i forbindelse med afslutningen af forløbet.

Samarbejdet med Psykiatrien i Region Nordjylland:

Hjørring Kommune er i dialog med psykiatriledelsen om håndtering af den nye indsats. Formelt set har psykiatriledelsen i første omgang en observatørrolle i forhold til udvikling og implementering af IPS-indsatsen. Indtil videre anvendes de eksisterende samarbejdsfora, men hensigten er at etablere et specialiseret samarbejde på lidt længere sigt.

Kapacitet i indsatsen:

På baggrund af seneste sagsgennemgang i 2016 skønnes det, at der aktuelt er op mod 300 borgere i målgruppen. En opgørelse for første kvartal 2017 viser, at der aktuelt er mere end 40 borgere på offentlig forsørgelse, som samtidig er i psykiatrisk behandling.

I starten af første fase – de første måneder – forventes IPS-teamet at kunne håndtere fra 25 stigende til maksimalt 55 deltagere, som vil være det løbende antal i det første år, som første fase varer.

Gennemsnitlig varighed (antal uger): Kan variere meget på grund af bredden i målgruppen og den individuelle tilgang. Der arbejdes i perioder på 26 uger med mulighed for forlængelse efter individuel vurdering. Nogle deltagere vil således nå målet indenfor de første 26 uger. Den normale indsats kan vare op til et år.

Evaluerings:

Udover den nævnte evaluering/kvalitetskontrol af den enkelte IPS-konsulent gennemføres en evaluering af IPS-indsatsen første gang inden udgangen af første fase. Denne evaluering skal bl.a. anvendes som grundlag for beslutning om iværksættelse af anden fase (kapacitet mv.).

Derudover gennemføres en generel evaluering efter to års drift.

Eksisterende indsatser:

Idet der ikke hidtil har været relevante lokale indsatser for målgruppen, undersøges ved iværksættelsen af IPS-indsatsen, om eksisterende indsatser for personer i målgruppen med fordel kan indstilles og i stedet erstattes af IPS-indsatsen.

Dele af målgruppen for IPS-indsatsen modtager allerede behandling i det offentlige sundhedsvæsen og har måske allerede eksisterende ordninger, f.eks. bestående af mentor- eller bostøtte. Det

er derfor vigtigt, at disse indsatser er beskrevet i den enkeltes indsatsplan, for at sikre en koordineret, sammenhængende indsats med henblik på at opnå de overordnede mål.

Forslagsstiller:

Indsatsen er udviklet og beskrevet af en arbejdsgruppe, der består af følgende:

Helle Laursen, Leder af socialpsykiatri og svaggruppeområdet (Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen)

Dorthe Sand, Psykolog i Helhedstilbuddet (Arbejdsmarkedsforvaltningen)

Ole Bendix, Afdelingsleder for Virksomhedsservice (Arbejdsmarkedsforvaltningen)

Kit Nielsen, Faglig koordinator i Beskæftigelsesafdelingen (Arbejdsmarkedsforvaltningen)

Torben Birkeholm, Seniorrådgiver i Administration & Service (Arbejdsmarkedsforvaltningen)

Arbejdsgruppen har i den forbindelse fået råd og vejledning fra bl.a. direktør Lars Olaf Nielsen, Human Recovery.

Godkendelse:

En tværgående styregruppe bestående af chefer fra de involverede forvaltninger har 16. maj 2017 besluttet at iværksætte IPS-indsatsen.