

Arbeid og psykisk helse



Innføring i Individual placement and support / IPS Individuell jobbstøtte

Innledning

Mennesker med psykiske helseproblemer ønsker å jobbe. Forskning viser at 60 til 70 prosent av alle som lider av en alvorlig psykisk lidelse, ønsker å delta i det ordinære arbeidsmarkedet. Likevel er det minst 85 prosent av dem som behandles av de offentlige helsetjenester som ikke har en vanlig jobb. De fleste foretrekker en vanlig jobb fremfor skjermede arbeidsplasser og dagtilbud. Mange har imidlertid ikke tilgang til noen form for IPS- program eller annet program som fører til arbeid.. Mindre enn 25 prosent av mennesker med en alvorlig psykisk lidelse mottar noen form for arbeidsrelatert assistanse (USA).

Arbeid er meget viktig for de aller fleste. Arbeid gir lønnsinntekt og muligheter for å eie egen bolig, ha bil, kunne reise og ha muligheter for livsutfoldelse. Å ha en jobb kan bedre verdigheten, selvbilde, sosiale nettverk, en kan utvikle seg og oppleve bedre psykisk helse. Arbeid er også en del av vår identitet og betyr mye i sosial omgang med andre mennesker. Hvem vi er og hvordan omgivelsene ser på oss kan relateres til blant annet arbeid.

Også for mennesker med psykiske helseproblemer er arbeid en del av identiteten og veien inn til velferdsgoder som egen bolig, bil, reiser osv. Veien ut av fattigdom eller dårlig økonomi er ofte lønnet arbeid.

I Nasjonal strategiplan for arbeid og psykiske helse har oppdraget vært å utvikle tjenester og metoder som kan bidra til at brukere kan komme i aktivitet og arbeid. Nasjonalt og internasjonalt har det manglet metoder / tiltak som er evidensbasert og effektive med tanke på hvordan mennesker med psykiske helseproblemer kan skaffe seg arbeid i det ordinære arbeidsliv. Tradisjonelle tiltak har ikke hatt i seg de riktige komponenten eller brukerrettingen som må til og IPS har bedre resultater enn disse tradisjonelle tiltak.

Supported employment er en metodisk tilnærming for å sikre at mennesker med funksjonsnedsettelse/utsatte grupper får tilgang til og opprettholder betalt arbeid i det åpne arbeidsmarkedet.

Grunntanken i Supported employment er å hjelpe personer å skaffe seg et ordinært arbeid med lønn og gi den støtte som kreves for å lykkes på arbeidsplassen.

En retning av Supported employment er **Individual placement and support (IPS)**, som er en standardisering og manualbasert form av Supported employment. Utviklet for å støtte mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer inn i arbeid.

Forskning viser at IPS er den metodikken som fungerer best på verdensbasis i å integrere mennesker med psykiske helseproblemer i ordinært arbeid. Metoden er gjennomprøvd, evaluert, systematisert og kvalitetssikret.

Arbeids – og velferdsdirektoratet sammen med Helsedirektoratet vurderer å implementere denne modellen til Norge. Dette for å løse utfordringen i Regjeringens strategiplan for arbeid og psykisk helse som skriver ”*Overgangen til ordinært arbeidsliv skal lettes gjennom å gi enklere og mer fleksibel adgang til praksis i ordinært arbeidsliv, samtidig som trygghet ivaretas ved at den enkelte bruker/ arbeidstaker og arbeidsgiver får oppfølging og veiledning*”.

I satsingen på arbeid og psykisk helse har det vært en dreining fra skjermede tiltak til mer fokus på ordinært arbeid. Dette fordi en har erfart at brukere med psykiske helseproblemer kan og vil jobbe og har mulighet til det. Også forskning er klar på at ordinært arbeid gir bedre helse, gode resultater og muligheter.

Individual placement and support har fått en norsk betegnelse som er **individuell jobbstøtte(IPS)**. Siden dette dokumentet er en innføring i metodikken IPS brukes det begreper her. For øvrig individuell jobbstøtte(IPS).



OM INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT/ IPS

Hva er IPS?

En systematisk måte å jobbe på for å oppnå ordinært arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Den overordnede filosofien bak IPS er troen på at alle mennesker med en alvorlig psykisk lidelse kan ha en vanlig jobb, forutsatt at man finner riktig type jobb og arbeidsmiljø.

Målet med IPS er å støtte mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer å finne og holde på vanlige jobber, samt tidsbegrenset oppfølging. Med ordinært arbeid menes en jobb i det ordinære arbeidsmarkedet, med vanlig lønn og arbeidsvilkår, men det stilles ikke krav til et minste antall timer pr. uke eller reduksjon i ulike stønader mv. Lønnet arbeid kan kombineres med andre ytelser.

IPS - modellen er bedre en arbeidsforberedende tiltak eller tradisjonelle tiltak når det gjelder:

- ✚ Å bistå personer i **å komme ut i arbeid og beholde arbeid.**
- ✚ Gir gjennomsnittlig flere arbeidstimer per måned
- ✚ Høyere inntekter
- ✚ Er mer kostnadseffektiv
- ✚ Høyere grad av ordinære jobber
- ✚ Økt antall arbeidstimer
- ✚ Høyere lønninger
- ✚ Bedrede symptomer
- ✚ Økt selvtillit
- ✚ Økt tilfredshet hos deltakeren over økonomien

Historikk

Selv om mange prinsipper for IPS har vært omfavnet i mange tiår, utkrystalliserte disse ideene seg på 1980-tallet gjennom et nasjonalt nettverk av pedagoger, som konkluderte med at skjermede arbeidsplasser isolerer mennesker med psykiske funksjonshemninger fra storsamfunnet. I 1987 hadde IPS tiltrukket seg interesse på området psykiatrisk rehabilitering. Senere har IPS med utgangspunkt i Supported employment blitt utviklet med utgangspunkt i psykiatrisk behandling.

KVALITETSSIKRING OG EVIDENSBASERT METODIKK

Det er utviklet tre former for kvalitetssikring basert på evidensbasert metodikk. Randomisert forskning med anbefalinger, KIT – moduler (kunnskap, informasjon og transformasjon) og IPS – kvalitetsskala.

Randomisert forskning

En gjennomgang av 17 randomiserte kontrollerte studier viste at IPS-programmene gir bedre arbeidsmessige resultater enn tradisjonelle tiltak av høy kvalitet. Samlet viste studiene at 58 prosent av deltakerne som var med i IPS fikk vanlig jobb, mot 21 prosent i de andre programmene i kontrollgruppene.

IPS bygger på evidensbaserte metoder som er metoder som med støtte i forskning kan sies å ha en sannsynlig effekt anvendt på en definert måte for bestemt definert formål.

KIT- moduler

I tillegg er det utviklet KIT- moduler for evidensbasert praksis, som skal gi myndigheter, lokalsamfunn, ledere, behandlere og brukere ressurser for å implementere rutiner som fungerer.

Det er utviklet KIT- moduler som bygger på evidensbasert praksis som er utarbeidet som en støtte i implementering og gjennomføringen av IPS – programmet.

Disse dokumentene er:

[IPS – Hvordan bruke modulene](#)

[IPS – Komme i gang](#)

[IPS – Hvordan bygge et tilbud](#)

[IPS – Opplæring av IPS-konsulenter](#)

[IPS – Hvordan sikre kvalitet](#)

[IPS – Evidens](#)

[IPS - materiale](#)

IPS- kvalitetsskala

Det er utviklet IPS- kvalitetsskalaen / Fidelity scale som har 15 programspesifikke temaer. Hvert tema graderes på en 5-punkts skala, fra 1 (som betyr *ikke implementert*) til 5 (som betyr *fullt implementert*). Temaene viser om IPS- programmet blir levert i henhold til IPS-modellen. IPS – kvalitetsskala kan og sees på som et fagutviklingsverktøy der teammedlemmer må gjennomføre skalering, drøfte resultat og reflektere rundt praksis.

IPS- kvalitetsskala vil hjelpe til med følgende utsjekking:

- ✚ Er IPS implementert som planlagt?
- ✚ Har IPS ført til ønskede resultater?
- ✚ Finne sterke og svake sider ved programmet
- ✚ Utarbeide handlingsplaner til å forbedre programmet
- ✚ Bidra til at deltakerne når sine bedringsmål
- ✚ Levere helsetjenester på en effektiv og rasjonell måte

Prinsipper for IPS

IPS-programmene er basert på en samling sentrale prinsipper. Disse prinsippene danner grunnlaget for programmet. For å få den ønskede effekten må prinsippene følges strengt og det er lagt opp til å måle/evaluere om en følger prinsippene gjennom en IPS – kvalitetsskala som vist ovenfor.

De 8 prinsippene:

1. **Alle som ønsker det kan få IPS – tjenesten, ingen inngangskriterier**
2. **Integrering av arbeid og psykisk helsebehandling**
3. **Målet er en vanlig jobb.**
4. **Individuelt tilpasset økonomisk rådgivning i overgang fra trygd/stønad til arbeid.**
5. **Jobbsøkingen starter med en gang og senest etter en måned.**
6. **Oppfølging er ubegrenset i tid og individuelt tilpasset både arbeidstaker og arbeidsgiver.**
7. **Jobbsøk skal skje ut fra deltakerens interesser og ferdigheter.**
8. **Systematisk jobbutvikling: Jobbspesialisten bygger nettverk av arbeidsgivere ut fra brukernes yrkesønsker og utvikler systematisk relasjoner med lokale arbeidsgiver**

Proessen i IPS- programmet

1. **Innledende kontakt og samarbeidsavtale**
Engasjement: bli kjent, avklare, finne styrker med mer.
2. **Yrkesplanlegging og karriereveiledning**
Jobbprofil, CV, søknad med mer.
3. **Jobbsøk:**
Finne/søke en passende jobb, trene på jobbintervju, gjennomføre jobbintervju,
4. **Samarbeid med arbeidsgiver**
Få jobb: få bruker og arbeidsgiver til å finne hverandre/ engasjement:
5. **Opplæring og oppfølging på eller utenom arbeidsplassen**

Brukeren vil ha et team rundt seg som har mange kvaliteter, roller og ressurser med seg og som jobber på brukerens premisser. Teamets rolle er støtte brukeren på en slik måte at de fremmer målet om lønnet arbeid på en profesjonell måte.

Integrering i arbeidslivet

IPS-programmene hjelper deltakere med å finne vanlig lønnet jobb og dermed oppnår en integrering i arbeidsliv og samfunn.

Integrert i psykisk helse

IPS – tjenesten integrerer arbeid og psykisk helsetjenester slik at deltakeren får helhetlig oppfølging. Behandlingen vil primært rette seg mot symptomer i arbeidshverdagen og styrt av brukerens behov.

Først jobb og så opplæring

I motsetning til andre tjenester legger IPS ikke vekt på avklaring og arbeidstrening (skjermede tiltak) før inntreden i arbeidslivet, mens effektiv jobbsøking og raske resultater prioriteres. Begrepet: Place and train, beskriver at en først får seg jobb for så ”trene” i sitt ordinære jobbmiljø. Tradisjonell tiltak har det motsatte begrepet: train and place, å avklare brukeren og gjøre en klar, jobb ready, før en går ut i jobb. IPS er likevel mer effektiv enn tradisjonelle yrkesrettede tjenester for deltakere med så vel gode som dårlige erfaringer fra arbeidslivet. Derfor er den profesjonelle støtten som IPS-programmene gir på alle trinn i større grad kompensere for problemer som deltakerne sliter med, enn det andre metoder

gjør..

Deltakerne i IPS – programmet får veiledning til å søke og å holde på jobber. Det er å finne en naturlig «match» mellom hva som er deltakernes sterke sider og erfaringer og hva som er kravene i jobben. Oppfølging og opplæring skjer ut fra brukernes behov etter at brukeren er kommet i ordinær jobb.

Bruk av tradisjonell arbeidsmarkedstiltak

IPS - programmet tilbyr ikke praksisplasser som yrkesopplæring, overgangsansettelser eller skjermede arbeidsplasser; men bidrar aktivt til å finne lønnet arbeid. Det skjer ofte ved at personale følger brukerne i det meste i jobbprosessen og bidrar med kontinuerlig oppfølging etter at brukeren er ansatt. Kun kortevarige tiltak som skal bidra til å øke jobbmulighetene er akseptable. Det kan for eksempel være et datakurs og lignende opplæringstiltak.

Individuelle behov

Mennesker med alvorlige psykiske sykdommer er forskjellige når det gjelder hvilken type arbeid de foretrekker, hva slags oppfølging de ønsker og om de vil at arbeidsgiveren og kollegene skal informeres om det psykiske helseproblemet deres eller ikke. IPS- programmer respekterer disse individuelle ønskene og tilpasser tjenestene deretter.

IPS- programmer bygger på den oppfatning at deltakernes ønsker, erfaringer, behov og kompetanse er viktige, og erkjennelsen om at de fleste med alvorlige psykiske sykdommer har nytte av langsiktig støtte etter at de har skaffet seg en jobb. Derfor unngår IPS-programmene å sette tidsbegrensninger for tjenestene. I stedet fokuserer de på å hjelpe deltakerne å bli så uavhengige og selvhjulpne som mulig.

Etter hvert som deltakerne lykkes i sine jobber, endres ofte selvbildet deres, og de ser seg selv som arbeidstakere som bidrar til samfunnet. Samtidig blir deltakerne mindre stigmatiserte for de psykiske helseproblemene sine og oppnår større sosial aksept etter hvert som menneskene i nettverket ser at de jobber.

Ingen dokumentert negative effekter

Behandlere, brukere og pårørende er av og til bekymret for om en vanlig jobb kan være en stressende erfaring og øke risikoen for tilbakefall og sykehusinnleggelse. Forskningen på IPS viser imidlertid entydig at det ikke foreligger noen negative effekter knyttet til deltakelse i IPS- tjenester. Deltakerne i IPS-tjeneste opplever ikke mer alvorlige symptomer eller større press. De har heller ikke større behov for behandling, for eksempel i form av besøk ved akuttmottak eller innleggelse ved psykiatriske sykehus.

Egnet for arbeid

Til forskjell fra andre tradisjonelle tiltak vurderer ikke IPS-programmer hvor egnet mennesker er for arbeidslivet, men hjelper alle som ønsker å komme i arbeid.

Forskning viser at faktorer som:

- ✚ symptomer
- ✚ diagnose
- ✚ alder
- ✚ kjønn
- ✚ status som funksjonshemmet
- ✚ tidligere innleggelse på sykehus
- ✚ utdanning
- ✚ samtidig stoffmisbruk

Ikke er årsaksvariabler for hvordan deltakeren vil lykkes i arbeidslivet. Særlig har man ikke funnet noen sammenheng mellom det å lykkes med å få arbeid og disse faktorene.

Arbeidserfaring er en bedre årsaksvariabel for hvordan en lykkes i arbeidslivet. En annen viktig faktor er deltakerens motivasjon. Jo høyere motivasjon jo bedre kan en lykkes i å komme i jobb. Alle har motivasjon og den er viktig å få klarhet i hva den er. Selv om motivasjon ikke er arbeidsrelatert kan den likevel danne grunnlag for arbeidsrelatert aktivitet. Det er motivasjon hos bruker som er drivkraft i brukers egen innsats, sammen med andre faktorer som relasjon, tro på å komme i arbeid og være i arbeid.

Hvordan vi vet at IPS fungerer og gir beste resultater?

Innenfor "arbeidsrehabilitering" for mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer er IPS det programmet som har vært underlagt mest omfattende studier. Deltakere og IPS- konsulenter fra en rekke ulike kulturelle bakgrunner har brukt IPS- programmet i en rekke forskjellige situasjoner og miljøer.

Organisering og samhandling

IPS-programmer er bemannet med jobbspesialister som er en del av et behandlingsteam. jobbspesialistene møtes ukentlig og kommuniserer jevnlig med teammedlemmene. IPS-teamet kan bestå av Jobbspesialisten, behandlere, veileder fra NAV og andre viktig personer. IPS-programmer, og temaet benyttes i sammenheng med et bredt spekter av tjenester, som offentlige psykiatriske tjenester, kommunale tiltak, NAV, fastlege, osv.

Samhandling på organisasjonsnivå

For å få til denne samhandlingen som IPS bygger på må en få alle som har eierskap i IPS – programmet til å være med på samtaler og forhandlinger der en blir enige om organisering, økonomi, ansvarsfordeling, lederskap osv. Ledere må sette seg grundig inn i IPS tenkningen og være aktiv og positiv i problemløsninger. Noe av det utfordrende og banebrytende er den tette og avklarte samhandlingen mellom fagfolk, etater og organisasjoner.

Teamorganisering

I en teamorganisering vil en få en mer rendyrking av roller der jobbspesialisten vil kunne holde fokus på arbeidsrelaterte oppdrag siden andre teammedlemmer kan bistå brukeren på områder som behandling, økonomi, bolig osv. Dette innebærer at brukeren også har flere ressurser å spille på. Rollene kan bli mer tydeligere og rendyrket. Teamet vil utvikle et felles faglig språk. Samhandling om brukeren kan og bedre kvaliteten på tjenesten da teammedlemmene kan drøfte problemstillinger og unngå utbrenthet ved å stå alene om jobben. Også det at teamet blir veiledet sikrer kvaliteten i arbeidet. Teamet vil og kunne koordinere brukerens tjenester på en tilfredsstillende måte da teamet ofte består av brukerens viktige tjenester.

Fordeler med teamorganisering

- ✚ Bedre kommunikasjon.
- ✚ Bedre koordinering og sammenheng på en persons vei gjennom "systemet".
- ✚ Prosessen med å søke arbeid er følsom og blir godt ivaretatt
- ✚ Veiledning i temaet
- ✚ Kompetanseoverføring

Reell samhandling

Et av de syv prinsippene i IPS er at arbeid og behandling skal være integrert, ikke hver for seg. Dette kan skje innen rammene av alle slags organisatoriske eller økonomiske ordninger så lenge de som bestiller, administrerer og overvåker tjenestene forstår viktigheten av å følge prinsippene for IPS. Selv om forskningen tyder på at IPS har optimal effekt kun dersom deltakerne samtidig mottar adekvat IPS - tjenester, er ikke konseptet nødvendigvis begrenset til en spesifikk tjenestemodell.

Samhandling fremmer jevnlig kontakt og styrker kommunikasjonen. Man unngår vurderingsduplisering og reduserer frafallsprosenten, særlig ettersom man fjerner praktiske hindringer som det å reise mellom forskjellige steder. Det gir Jobbspesialisten mulighet til å begynne å jobbe med enkeltpersoner på et tidlig stadium. Det vil også hjelpe folk som er i arbeid, til å beholde jobben når de blir syke.

