

BESKÆFTIGELSE RETTEDE
INDSATSER

*for mennesker med psykiske lidelser
- et pilotstudie*

af
Inge Storgaard Bonfils

K O L O F O N:

2015

Beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser - et pilotstudie

Institut for Socialt Arbejde, Kronprinsesse Sofies Vej 35,
2000 Frederiksberg.

Forfatter: Inge Storgaard Bonfils

ISBN: 978-87-7548-241-2

Indhold

1. BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	2
1.1. GENSTANDSFELT, METODE OG ANALYSETILGANG.....	3
2. DEN TRADITIONELLE INDSATS, IPS OG IPS-MA	6
2.1. DEN TRADITIONELLE ORGANISERING OG INDSATS	6
2.2. INDIVIDUELT PLANLAGT JOB MED STØTTE - IPS	7
2.3. IPS-MA.....	8
3. IPS I K/F OG ODENSE	9
3.1. IPS FRA AMERIKANSK TIL DANSK KONTEKST.....	9
3.2. IPS ENHEDERNE I FORSØGSPROJEKTET	12
3.3. DEN INITIALE IMPLEMENTERINGSFASE.....	12
3.4. IPS TEAMLEDERENS OPGAVER.....	14
3.5. IPS KONSULENTERNES TILGANG OG SAMARBEJDSFLADER	16
3.6. PERSPEKTIVER FOR IPS - FRA FORSØG TIL UDBREDELSE?	19
4. IPS-MA VED SHERPA.....	21
4.1. MÅLGRUPPEN	22
4.2. FRA FORSKNINGSPROJEKT TIL MARKEDSVILKÅR	23
4.3. IPS-MA METODEN OG MENTORFUNKTIONEN	23
4.4. PERSPEKTIVER FOR IPS-MA	24
5. DEN TRADITIONELLE INDSATS I HERLEV JOBCENTER OG UNGEENHED.....	26
5.1. JOBCENTRET OG UNGEENHEDENS MÅLGRUPPER.....	26
5.2. JOBCENTRETS ORGANISERING OG TILGANG.....	27
5.3. UNGE – JOB OG UDDANNELSE	28
5.4. BORGERE MED PSYKISKE LIDELSER OG SAMARBEJDET MED BEHANDLINGSPSYKIATRIEN.....	29
5.5. DEN TRADITIONELLE INDSATS I ET IPS PERSPEKTIV	29
5.6. JOBCENTERINDSATSER FOR MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER OG MENTALE HELBREDSPROBLEMER	31
6. DISKUSSION.....	32
6.1. DET LOKALORGANISATORISKE NIVEAU.....	34
6.2. SAMARBEJDSRELATIONER.....	36
6.3. DET INDIVIDUELLE NIVEAU.....	38
6.4. KOMPLEKSE IMPLEMENTERINGSPROCESSER.....	38
7. PERSPEKTIVER FOR VIDERE FORSKNING	40
7.1. NATIONALE POLITIKKER, STYRING OG RAMMER FOR DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE	40
7.2. DET LOKALE, TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE.....	40
7.3. EVIDENSBASEREDE INDSATSER I LOKALE VARIATIONER	41
7.4. DE PROFESSIONELLES OPGAVER, KOMPETENCER OG DE ORGANISATORISKE RAMMER HERFOR	42
7.5. BRUGERNES ERFARINGER	42
7.6. DEN TRADITIONELLE JOBCENTERINDSATTS FOR MENNESKER MED MENTALE HELBREDSPROBLEMER.....	43

1. Baggrund, formål og metode

I denne rapport præsenteres resultater fra et pilotstudie af implementeringen af to nye beskæftigelsesmetoder for mennesker med psykiske lidelser, kaldet IPS og IPS-MA. Disse to metoder bliver i rapporten sammenlignet med den traditionelle indsats.

Baggrunden for projektet er, at der i Danmark er et stort behov for at tage nye metoder i brug, som kan støtte borgere med psykiske lidelser til at komme i arbejde. I Danmark er andelen med psykiske lidelser blandt både arbejdsløse og førtidspensionister meget høj – henholdsvis 30 % og 45 %, og tallet er endnu højere blandt personer, der modtager kontanthjælp eller længerevarende sygedagpenge, hvor tallene er henholdsvis 55 % og 70 % (OECD 2013). OECD påpeger, at en af Danmarks største udfordringer er den manglende integration af behandling og beskæftigelsesmæssige indsatser for mennesker med psykiske lidelser. De to systemer; det psykiatriske behandlingssystem og jobcentrene, fungerer som to uafhængige sektorer med hver deres mål og principper. OECD mener derfor, at behandlingssystemet må påtage sig et langt større ansvar for patienternes beskæftigelsessituation, og at jobcentrene bør arbejde mere systematisk med anerkendte metoder i indsatsen for ledige og sygemeldte borgere med mentale helbredsproblemer. På denne baggrund anbefaler OECD, at Danmark afprøver nye beskæftigelsesrettede metoder, som integrerer beskæftigelsesindsatsen med den psykiatriske behandling (ibid.).

International forskning har vist, at når målet er ordinært arbejde, har støttet beskæftigelse (Supported Employment) og "place-train" tilgangen bedre resultater end Beskyttet Beskæftigelse (train-place) tilgangen og gradvise tilnærming til et almindeligt arbejdsliv. Særligt har metoden "Individuelt planlagt job med støtte" (Individual Placement and Support – IPS) vist gode resultater (Christensen og Nordentoft 2011, Kinoshita et al. 2013). Et review baseret på 14 studier og samlet set 2259 personer med psykisk sygdom viser, at støttet beskæftigelse forlænger beskæftigelsesperioden, og at personer som modtager støttet beskæftigelse finder job hurtigere (Kinoshita et al. 2013). IPS er en speciel form for støttet beskæftigelse, der er udviklet mhp. at hjælpe mennesker med svær psykisk sygdom ind på det ordinære arbejdsmarked. IPS er baseret på en integreret samarbejdsmodel mellem jobcentret og behandlingspsykiatrien, hvor jobkonsulenten arbejder tæt sammen med behandlerteamet i at støtte borgere med psykiske lidelser til at komme i arbejde. IPS er en evidensbaseret metode, som hviler på syv principper. Principperne udgør en ramme, hvor indenfor indsatsen udfoldes, og som IPS-enhederne forventes at leve op til (Drake et al., 2012).

IPS-MA er en modificeret udgave af IPS, baseret på en mentor- og karriereråd-giverordning og er rettet mod mennesker med angst eller depression. IPS-MA er udviklet af forskere fra Region Hovedstadens Psykiatri, STAR og i samarbejde med en privat aktør, der er ansvarlig for den praktiske udførelse af indsatsen.

Metoderne IPS og IPS-MA afprøves aktuelt. IPS afprøves i Odense og København/Frederiksberg kommune (herefter K/F), og IPS-MA via det private firma Sherpa i Region Hovedstaden. Effekterne undersøges i et RCT design i forskningsprojektet INKLUSION, under ledelse af Forskningsoverlæge Lene Falgaard Epløv, Psykiatrisk Center København. Nærværende pilotstudie

er en del af et forskningsprojekt, som gennemføres i samarbejde med INKLUSION-projektet, og supplerer effektstudierne via kvalitative undersøgelser af implementeringsprocesserne.

Pilotstudiet giver et førstehåndsindblik i de faktorer, som har betydning for implementering og organisering af IPS og IPS-MA, og sammenholder disse med et almindeligt jobcenters organisering af de beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser. Pilotstudiet er designet med det formål at skabe en empirisk forforståelse af genstandsfeltet, samt indblik i de faktorer som de deltagende interviewpersoner, primært ledere, tillægger betydning for implementering og organisering af de beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser.

1.1. Genstandsfelt, metode og analysetilgang

Pilotstudiet er gennemført i perioden januar-april 2015, og er baseret på kvalitative metoder. Som afsæt for kontakten til de tre enheder, IPS K/F, IPS-Odense og IPS-MA i Sherpa, er der gennemført et indledende interview med forskningsoverlæge Lene Falgaard Epløv om organiseringen af forskningsprojektet INKLUSION og om hendes rolle i implementeringen af indsatserne.

Enhederne blev etableret i 2012 som led i iværksættelse af forskningsprojektet INKLUSION, som er finansieret af satspuljemidler, Det Obelske Familiefond og Købehavns og Frederiksbergs Kommuner. Odense Kommune har politisk besluttet ikke at støtte forskningsprojektet, og har fra medio 2015 valgt at fortsætte IPS i en ny organisering, hvor IPS konsulenterne fysisk placeres i jobcenterregi. Den tidligere IPS teamleder har etableret eget firma med henblik på at sælge IPS ydelser til jobcentre i området. På undersøgelsestidspunktet fungerede IPS enheden i den oprindelige form. IPS-MA i Sherpa er som led i forskningsprojektet finansieret via satspuljemidler samt midler fra TrygFonden og Det Obelske Familiefond.

Sherpas rolle som underleverandør af data ophører ved udgangen af 2015.

Fremadrettet vil Sherpa fungere som aktør på markedsvilkår.

På undersøgelsestidspunktet har de tre enheder gennemgået den initiale implementeringsfase, hvor enhederne er blevet etableret fysisk, personalet ansat og oplært i metoderne, og metoderne justeres med henblik på at leve op til de krav, der stilles til modeltrofasthed, som følger af at skulle arbejde evidensbaseret. De tre enheder befinder sig i den implementeringsfase, hvor metoderne er på vej til at være fuldt implementerede (Fixsen et al., 2005).

Pilotstudiet er designet således, at IPS og IPS-MA sammenholdes med et traditionelt jobcenter, og den måde indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er organiseret under "normale" vilkår. I RCT studiet opereres med en kontrolgruppe, som modtager den traditionelle beskæftigelses- og behandlingsindsats i forhold til at vurdere effekterne af IPS og IPS-MA. I RCT studiet indgår en beskrivelse af, hvilke indsatser kontrolgruppen får i forsøgsperioden ud fra registerdata (DREAM-registeret).

Pilotstudiet har til formål at opnå et førstehåndsindblik i implementeringen og organiseringen af IPS og IPS-MA. Interessen samler sig derudover om at opnå læring om, hvordan eksisterende indsatser kan kvalificeres via den støttede beskæftigelsestilgang (supported employment), som

IPS og IPS-MA repræsenterer, herunder understøtte nogle af de indsatser et traditionelt jobcenter tilbyder målgruppen.

Undersøgelsen er designet som et multipelt casestudie, hvor den ene case er et traditionelt jobcenter, og de to andre cases er metoderne IPS og IPS-MA. Det undersøges, hvordan jobcenteret organiserer indsatserne over for målgruppen i forhold til metoderne IPS og IPS-MA. De kommunale jobcentre er organiseret forskelligt, hvilket bl.a. kan hænge sammen med kommunens størrelse og beskæftigelsessituationen i området. Kommunens politiske prioriteringer af indsatser og målgrupper kan ligeledes have indvirkning på organiseringen. Studiet af et "traditionelt jobcenter" vil derfor altid afspejle disse kommunale forskelle. I pilotstudiet deltager Herlev Kommunes jobcenter. Herlev Kommune er valgt ud fra en pragmatisk tilgang, idet de efter en indledende kontakt viste interesse for at deltage i pilotstudie. Der har forud herfor været kontakt til et andet jobcenter, som ikke ønskede at deltage grundet mangel på ressourcer hertil. Herlev Kommune er en relativ lille kommune med ca. 28.000 indbyggere, og er beliggende i hovedstadsområdet. Kommunen er kendetegnet ved et befolkningsgrundlag med relativt mange ufaglærte borgere (lidt over 20 % mellem 25-64 år uden erhvervsuddannelse, jf. kommunale nøgletal 2013). Borgere med psykiske lidelser behandles ved Psykiatrisk Center Ballerup.

Undersøgelsens metode og datagrundlag

Undersøgelsen er gennemført via interview med ledere, enkelte medarbejdere samt ved deltagende observation ved teammøder. Undersøgelsen er designet i forhold til, hvad der praktisk kunne lade sig gøre inden for en begrænset ressourceramme, hvor der var afsat ca. 1 dag til empiriindsamling inkl. transport i hver enhed.

Følgende skema indeholder en oversigt over den indsamlede empiri.

ENHED	INTERVIEW	OBSERVATION
Forskningsledelse	1 interview	
IPS K/F	1 lederinterview	Teammøde af ca. 2 timer
IPS Odense	1 lederinterview 2 medarbejderinterview	
IPS-MA Sherpa	1 lederinterview (2 personer)	Mentormøde af ca. 1 time
Herlev jobcenter og ungeindsats	2 lederinterview (jobcenter og ungecenter) 2 afdelingslederinterview jobcenter	

Interviewene er gennemført som semistrukturerede interview med brug af interviewguides. Interviewguiden for IPS og IPS-MA var opbygget med afsæt i teoretiske indsigter fra implementeringsforskningen om implementeringsfaser og de faktorer, som påvirker implementeringsprocesser (Fixsen et al. 2005, Winter og Nielsen, 2008, Proctor et al. 2009). Der er gennemført et systematisk review af hvilke faktorer, som påvirker implementering af IPS og viden herfra indgik som baggrundviden for interviewene. Indsigter fra dette review inddrages i diskussionen af pilotstudiets resultater i kapitel 6.

Interviewguiden for Herlev Kommunes Jobcenter og Ungecenter var organiseret ud fra centrale temaer om organisering, borgerens forløb, metoder og tilgange, samarbejde med behandlingspsykiatrien, medarbejderprofil og – kompetencer samt vidensbasering af indsatserne. Indledningsvis blev der givet en introduktion til IPS tilgangen. Derefter blev der, igennem interviewet, diskuteret forskelle og ligheder mellem Herlev Kommunes organisering indsats og metoder, som blev sammenholdt med IPS/IPS-MA. Der har således været særligt fokus på jobcentrets og ungeenhedens tilgang til de borgere, som har psykiske lidelser.

Interviewene varede gennemsnitligt 1 time, og er efterfølgende udskrevet i tilnærmelsesvis fuld længde. Team møderne er optaget, og efterfølgende er observationsnoter og optagelser skrevet samme til en tekst, der indgår som empirisk materiale i analysen.

Analysetilgang

Analysen er gennemført som en deskriptiv analyse med fokus på at udlede centrale indsigter omkring faktorer, der har betydning for implementeringen af IPS og IPS-MA. Der tages afsæt i en teoretisk for forståelse af implementering som et tidsmæssigt forløb, der analytisk kan opdeles i faser; 1) udforskning af programmet, 2) programinstallation, 3) den initiale implementering, 4) fuld implementering, 5) innovation og 6) bæredygtighed (Fixsen et al. 2005, Proctor et al. 2009). Implementering anses som indlejret i en omgivelsesmæssig kontekst, hvor faktorer på det samfundsmæssige, lokalorganisatoriske, gruppe og individuelle niveau påvirker implementeringen (Winther og Nielsen 2008, Proctor et al. 2009, Nielsen 2015). Det analytiske fokus er på det lokalorganisatoriske niveau og på samarbejdsrelationerne, forstået som de erfaringer ledere og medarbejdere har med den konkrete udvikling og udmøntning af metoderne samt de tværsektorielle og tværfaglige sammenhænge, dette foregår i. I analysen af Herlev Kommunes jobcenter beskrives jobcentrets organisering og tilgange til beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser. Analysen præsenteres i syv kapitler, hvor kapitel 2 giver en generel introduktion til den traditionelle beskæftigelsesrettede indsats for mennesker med psykiske lidelser i Danmark. Derudover præsenteres metoderne IPS og IPS-MA. I kapitel 3 præsenteres analysen af IPS i K/F og Odense. Kapitel 4 omhandler IPS-MA i Sherpa. Kapitel 5 omhandler Herlev Kommunes jobcenter og ungecenter. Kapitel 6 indeholder en diskussion af pilotstudiets resultater, set i lyset af den internationale forskning på området. I kapitel 7 sammenfattes pilotstudiets resultater med fokus på analytiske nedslagspunkter for det videre studie af implementeringen af IPS.

2. Den traditionelle indsats, IPS og IPS-MA

I dette afsnit gives en introduktion til den traditionelle organisering og beskæftigelsesrettede indsats over for mennesker med psykiske lidelser, IPS og den modificerede udgave af IPS.

2.1. Den traditionelle organisering og indsats

Beskæftigelsesindsatserne for mennesker med psykiske lidelser adskiller sig i dag ikke fra organiseringen af den øvrige beskæftigelsesindsats for ledige. Beskæftigelsesindsatsen er organiseret i de kommunale jobcentre. Jobcentrenes primære opgave er at få ledige i job, og i jobcentrene hjælpes alle ledige, dvs. ledige, som på kort sigt er klar til at komme i job, ledige, der har brug for en indsats for at få job og borgere, der, fx på grund af nedsat arbejdsevne, skal i job med støtte. I forhold til de mennesker, der er klar til at komme i job, er opgaven at sikre den direkte og hurtige vej til job. I forhold til personer med nedsat arbejdsevne, enten midlertidigt eller varigt, er opgaven at opnå en så stor tilknytning til arbejdsmarkedet som muligt. Her bruges blandt andet de mange hjælpemuligheder, der er i loven om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Alle tilbydes samtaler og jobformidling. Ud over disse råder jobcentrene over en række indsatser, som kan gives til den enkelte ud fra en individuel vurdering. Disse er:

- Virksomhedspraktik i offentlig eller privat virksomhed
- Virksomhedspraktik i virksomhedscenter
- Job med løntilskud
- Vejledning og opkvalificering
- Mentorstøtte
-

Endvidere kan sygedagpengemodtagere få tilbudt:

- Gradvis tilbagevenden
- Hjælpemidler
- Personlig assistent
- Sygedagpengerefusion til arbejdsgiveren fra 1. sygedag.

På beskæftigelsesområdet er der, med reformen af førtidspension og fleksjob fra januar 2013, introduceret nye metoder i beskæftigelsesindsatsen i form af tværfaglige rehabiliteringsteams, som behandler sager, inden der kan træffes beslutning om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Formålet er at sikre et helhedssyn på borgerens situation. Ressourceforløb er en ny indsats, som kan forankres i både social-, beskæftigelses- og sundhedslovgivning, og som skal sikre at personer, der er i risiko for at komme på førtidspension, udvikler deres arbejdsevne (Dall 2013).

På ungeområdet er der med finanslovsaftalen fra 2013 sat særligt fokus på, at unge opnår en kompetencegivende uddannelse. Der er afsat midler til særlige unge-/uddannelsescentre, hvor det er muligt at etablere nye organiseringer, som kan behandle de unges sag på tværs af forvaltningerne. Fokus er på at skabe én indgang for de unge, og en indsats som er helhedsorienteret og koordineret med fokus på uddannelse.

2.2. Individuelt Planlagt Job med Støtte - IPS

Individuelt Planlagt Job med Støtte er en speciel form for støttet beskæftigelse, der er udviklet mhp. at hjælpe mennesker med svær psykisk sygdom ind på det ordinære arbejdsmarked. IPS er udviklet i USA i slutningen af 1990'erne, og metoden har siden spredt sig til andre vestlige lande. I IPS er jobkonsulentens arbejde en integreret del af den psykiatriske behandling.

Den danske IPS model er organiseret som en integreret samarbejdsmodel - en shared care model - hvor jobkonsulenter fra kommunens jobcenter integreres og fysisk placeres i distriktpsychiatrien som en del af den regionale behandlingspsychiatri. Formålet er, at personen med psykisk sygdom får en integreret indsats, hvor jobkonsulenten og behandleren begge sidder i distriktpsychiatrien og kontinuerligt sparrer og samarbejder om borgerens jobmål.

Shared care er primært kendt som en samarbejdsmodel mellem hospital og praktiserende læger ift patienter med kroniske lidelser (Holm et al. 2006). Der findes ingen entydig definition, og forståelsen kan spænde fra tværsektorielt samarbejde til organisatoriske modeller for integration og ansvarsfordelingen mellem forskellige behandlingsinstanser. Ifølge Holm et al. (2006), lægger følgende brede definition af Pritchard og Hughes op til at shared care kan etableres via horisontale såvel som vertikale samarbejdsformer:

“Shared care applies when the responsibility for the health care of the patient is shared between individuals or teams who are part of separate organizations or where substantial organizational boundaries exist. (Pritchard & Hughes 2002, citeret i Holm et al. 2006,s.34)”

Den danske IPS model afviger fra den amerikanske, ved at IPS teamet ikke er ansat i behandlingspsychiatrien, men fungerer via et tværsektorielt samarbejde og ved integration af jobcenterfunktioner i behandlingspsychiatrien.

IPS er baseret på 7 principper:

- 1) Alle der ønsker at deltage i programmet kan gøre det, ingen bliver ekskluderet.
- 2) IPS er en integreret del af den psykiatriske behandling.
- 3) Målet er beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.
- 4) Vejledning om sociale ydelser og arbejde er vigtigt.
- 5) Jobsøgning starter hurtigt efter inkludering i programmet.
- 6) Støtten under beskæftigelse varer så længe, der er behov for det.
- 7) Indsatsen er baseret på deltagerens egne præferencer og valg (Drake et al., 2012).

IPS bygger på en manualiseret tilgang og løbende trofasthedsmålinger, med henblik på at vurdere, hvorvidt den praktiske indsats lever op til principperne i metoden. Trofastheden måles ved en flerkildetilgang af eksterne evaluatore.

Et IPS team består af en IPS teamleder og to eller flere IPS-konsulenter. Overordnet arbejder IPS-teamet med to metoder for at vurdere og følge brugernes mål og fremgang: Jobprofil og Individuelle jobplaner. Hver IPS-konsulent har maksimalt tilknyttet 25 brugere ad gangen, og IPS lederen har maksimalt tilknyttet 15 brugere ad gangen. Dette er et krav i forhold til at overholde metoden.

2.3. IPS-MA

Den modificerede udgave af IPS, kaldet IPS-MA, er rettet mod mennesker med mentale helbredsproblemer, så som depression, bipolare lidelser og angst. Metoden er udviklet og gennemføres af det private firma Sherpa, som leverer beskæftigelsesrettede indsatser til jobcentre, virksomheder og forsikrings- og pensionsselskaber. Metoden er en individualiseret mentorstøtte baseret på psykiatrisk viden, hvor målet er, at brugeren kommer direkte i arbejde eller uddannelse. Brugeren har tilknyttet en mentor og en karriererådgiver, som hjælper med at koordinere eksterne aktører (eks. behandlingssektoren, jobcentre, familierådgivning). Ligesom i IPS, er der tale om en virksomhedsrettet indsats med fokus på at støtte den enkelte i at komme i arbejde og fastholde arbejde. Der er udviklet en fidelity skala, som måler, hvorvidt metoden udfoldes inden for de fastlagte rammer.

3. IPS i K/F og Odense

IPS indsatsen er udviklet i USA, og tager afsæt i det amerikanske systems organisering og lovgivning. IPS er afprøvet i en lang række andre lande, herunder flere europæiske lande, bl.a. Sverige (Socialstyrelsen 2014, Markström m.fl. 2015). Der er opnået gode resultater, men forskningen viser samtidig, at der eksisterer barrierer for selve implementeringen (Boardman 2013). Når indsatsen overføres til et andet lands velfærdssystem, finder der et "oversættelsesarbejde" sted, hvor IPS skal finde en form, hvorunder den kan fungere, uden at de grundlæggende principper og tilgange fraviges. Der er flere studier, som vidner om, at der er barrierer, som bl.a. beror på, at det pågældende lands lovgivning og velfærdssystem vanskeliggør en implementering af IPS. Derudover spiller faktorer som holdninger og kulturen i det psykiatriske behandlingssystem en rolle, idet der kan være modvilje herfra ift. samarbejdet og integrationen af IPS konsulenten i det daglige arbejde.

I en dansk sammenhæng indeholder IPS både elementer, som fremstår som en nyorientering i beskæftigelsestilgangen, og elementer, som er kendte. Det nye består i, at indsatsen bygger på en høj grad af deltagerstyring, hvor det er IPS konsulentens opgave at følge borgerens mål og præferencer i jobsøgningen, også selv om disse kan forekomme urealistiske. Jobindsatsen er, som beskrevet, integreret i behandlingspsykiatrien, hvor IPS konsulenten arbejder sammen med behandlerteamet om at støtte borgeren i at finde job. Endeligt er det nyt, at der arbejdes ud fra en manual, og der gennemføres fidelity målinger. På andre punkter kan tilgangen minde om andre "håndholdte" jobkabelsesindsatser, fx mentorordninger, hvor der også tilbydes individuel støtte til jobsøgning og fastholdelse, eller når virksomhedskonsulenter bistår ledige i deres kontakt til virksomhederne. En model der omtales "omvendt formidling".

Et element i implementeringen af IPS er at skabe en forståelse af, at der er tale om en ny og anderledes indsats end de traditionelle. Det er bl.a. sket ved at italesætte deltagerne med en anden terminologi end i jobcentrene, hvor betegnelsen borger anvendes, og i behandlingspsykiatrien, hvor deltagerne omtales som patienter. I IPS enhederne omtales deltagerne som kandidater. Ifølge den ene IPS teamleder refererer denne betegnelse til begrebsbruget i et rekrutteringsfirma. Herigennem signaleres det, at deltagerne anses som kandidater til et job, hvor de befinder sig i en ligeværdig position til andre job- og uddannelsessøgende. Ved at benævne deltagerne kandidater, konstruerer IPS enhederne en form for tredje position, hvor deltagernes position forstås og fortolkes anderledes end i behandlingspsykiatrien og potentielt også ift. jobcentret.

I det følgende anvendes derfor betegnelsen kandidater om målgruppen, for at anvende samme terminolog som interviewpersonerne.

3.1. IPS fra amerikansk til dansk kontekst

IPS er beskrevet i en manual, som er oversat til dansk. Manualen er på 192 sider, og indeholder beskrivelser af evidensen bag IPS, IPS-konsulentens arbejde og færdigheder, teamtilgangen i IPS, herunder ledelse af IPS, samt fidelity målinger som kvalitetsudviklingsredskab. Manualen er suppleret af en CD rom, der indeholder IPS fidelity skalaen samt andre værktøjer, der kan

anvendes i ledelsen af IPS. På hjemmesiden <http://www.dartmouthips.org/> findes endvidere undervisningsmaterialer og videoer på engelsk.

Fidelity målingerne gennemføres for at vurdere, hvorvidt IPS enhederne er modeltrofaste. I starten af forsøget blev målingerne gennemført af en ekstern konsulent fra USA, der har oplært personale i forskningsenheden. IPS teamlederne er efterfølgende oplært heri, så flere kan foretage målingerne.

Organisering

I USA er IPS en integreret del af behandlingspsykiatrien, og medarbejderne er ansat der. I den danske model har man prioriteret, at IPS medarbejderne er forankret i jobcentret. Begrundelsen er, at jobcentrene har myndighedsfunktionen ift. borgerens ledighedssituation. Derfor er det centralt, at integrere jobkonsulenten i behandlingspsykiatrien for at undgå, at kandidaten skal deltage i to parallelle jobindsatser (ét i jobcentret og ét i IPS) og dermed have flere kontaktpersoner ift. deres job/uddannelsessituation. Et andet argument er, at det kan fremme ejerskab til IPS indsatsen i kommunen. Ved design af forsøget har forskningsledelsen fulgt OECD's anbefaling om, at der er behov for en integration af et beskæftigelsesfokus i den psykiatriske behandling i Danmark, og at dette kan ske via en integreret samarbejdsmodel (OECD, 2013).

Tolkning af de forskellige principper

For at IPS kan fungere i en dansk sammenhæng, må metoden fortolkes og tilpasses ift. beskæftigelseslovgivningen og beskæftigelsesindsatsen i øvrigt.

Princippet, om at "målet er beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked", er i den danske version tolket derhen, at det handler om at skabe job på overenskomstmæssige (OK) vilkår, hvor der tages hensyn til den enkelte kandidats skånehensyn.

Beskæftigelseslovgivningens indsatsformer omfatter både tiltag på OK vilkår, og andre som ikke er på OK vilkår. Fleksjob tolkes som en indsats, der kan iværksættes i overensstemmelse med IPS principperne, ligesom jobtræning med løntilskud i private virksomheder, idet det er OK vilkår. Derimod tolkes jobtræning med løntilskud på offentlige arbejdspladser som en indsats uden for IPS indsatsen, idet kandidaten alene får sin understøttelse som "løn", og det dermed ikke er OK vilkår. Ifølge den ene teamleder kan indsatsen anvendes, hvis kandidaten ønsker det og er ligeglad med lønnen. Men kandidaten hjælpes til at søge andre jobs, idet jobtræning på offentlige arbejdspladser sjældent fører til ansættelse.

Virksomhedspraktik er ligeledes en indsatsform, som ikke harmonerer med IPS principperne, idet det ikke er på OK vilkår. Ifølge den ene teamleder er virksomhedspraktik vigtigt at kunne anvende, fordi "*det er en præmis på det danske arbejdsmarked, at arbejdsgiveren har personen i praktik først*". Projektledelsen har sat rammen og retningen for, hvordan virksomhedspraktik indgår i IPS-modellen, hvor virksomhedspraktik accepteres, under særlige omstændigheder, som et middel til at nå målet '**beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked**'. Rammerne er fastlagt ud fra det synspunkt, at færrest muligt kandidater anvender virksomhedspraktik, og at antallet minimeres til det mindst mulige.

Inden for den danske model af IPS findes der således tre situationer, hvor virksomhedspraktik kan komme i spil:

- 1.** Afklaring i forhold til fremtidig forsørgelsesgrundlag (afklaringsforløb for kandidater på sygedagpenge, da det er en del af den danske lovgivning).
- 2.** Indgang til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked (hvis virksomheden insisterer på, at kandidaten er i virksomhedspraktik en periode, før end kandidaten ansættes med løn i virksomheden).
- 3.** Kandidaten insisterer på virksomhedspraktik.

Princippet, om at "alle der ønsker at deltage i programmet kan gøre det, ingen bliver ekskluderet", betyder, at der også inkluderes kandidater, som er på førtidspension. For nogle af disse kandidater er målet ikke et job på OK vilkår, men derimod et job der er en meningsfuld aktivitet og giver livskvalitet i hverdagen. Princippet, om at "indsatsen er baseret på deltagerens egne præferencer og valg", vægtes her højere, end princippet om at IPS skal føre til beskæftigelse på OK vilkår. Det er dog indtrykket, at også førtidspensionister finder job på OK vilkår.

Fidelity målinger

Fidelity eller modeltrofasthedsmålingerne bygger på en kvalitetsskala udviklet i USA. Skalaen er evidensbaseret, det vil sige, at der er forskningsbaseret viden bag de kriterier, som IPS enhederne måles på. Skalaen indeholder dog kriterier, som det ikke er muligt at leve op til i en dansk sammenhæng, og derfor arbejdes der på at udvikle en dansk version af fidelity. Afvigelse handler bl.a. om, at den amerikanske skala har kriterier for, at IPS konsulenten skal have adgang til behandlingsjournalen og skal arbejde på samme IT platform som behandlingspsykiatrien. Dette er ikke muligt i en dansk sammenhæng.

Derudover er der kriterier for, at IPS konsulenten maksimalt bør være tilknyttet to behandlingsteams. IPS enheden i K/F har haft svært ved at leve op hertil, idet konsulenterne har været knyttet til to behandlingscentre, hvor der i hvert center er flere teams. Der har ført til en omorganisering, således at konsulenten kun er knyttet til ét center. Formålet med kriteriet er, at IPS konsulenten opnår et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, og det kan kun lade sig gøre, hvis vedkommende samarbejder med få teams.

Et andet kriterium måler på IPS konsulentens arbejdsmetoder ift. virksomhederne. For at leve op til en høj score skal konsulenten skabe mindst 6 personlige kontakter til virksomheder om ugen, på vegne af kandidater som søger arbejde. IPS enheden i K/F har også anvendt telefon og mails i deres kontaktskabelse til virksomhederne, og oplever at denne metode er lige så effektiv. I IPS Odense er kontakten til virksomhederne reguleret af, at kontakten går via virksomhedscentrene og jobcentrets virksomhedskonsulenter. Odense Kommunes jobcenter har et mål om, at virksomhederne har én indgang til jobcentret, og IPS enheden må derfor underordne sig dette, selv om det kan bryde med de amerikanske kriterier for modeltrofasthed.

Den amerikanske udviklede fidelity skala skaber således en række implementeringsudfordringer i og med, at kvalitetskriterierne ikke alle matcher det danske systems indretning, de lokale retningslinjer for kontakt til virksomheder og de metoder, som her anvendes til jobskabelsen for borgere med psykiske lidelser.

3.2. IPS enhederne i forsøgsprojektet

De to IPS enheder er etableret i 2012, og har frem til foråret/sommer 2015 været finansieret via forskningsmidler. Herefter er kommunerne blevet opfordret til at fortsætte indsatserne med en kommunal finansiering, hvilket K/F har gjort, hvorimod jobcenter Odense har valgt at integrere IPS konsulenterne i jobcenterregi, så de dermed ikke mere er fysisk placeret i det distriktspsykiatriske center (DP). IPS teamlederen har startet eget firma, som udbyder IPS ydelser til jobcentre i området ¹.

De to IPS teams er administrativt og ansættelsesmæssigt forankret i jobcentre, men med lidt forskellige vilkår. Enheden K/F har myndighedsfunktionen, hvorimod IPS teamet i Odense koordinerer med myndighedssagsbehandlere i jobcentret. De to teams er forskellige med hensyn til størrelse og placering, hvor teamet i K/F består af en leder, 6 konsulenter og en psykolog, består teamet i Odense af en leder, 2 konsulenter og en psykolog på ½ tid. Psykologerne er ansat til at varetage de IPS forløb kaldet IPS +, som indeholder kognitiv remediering. IPS + indsatsen vil ikke blive berørt yderligere i denne rapport. Teamet i K/F er fysisk placeret i en af Region H's bygninger, og har udgående funktioner til 6 psykiatriske enheder bestående af 2 OPUS teams og 4 Distriktspsykiatriske Centre (DP). Teamet i Odense er fysisk placeret i DP Odense, hvor de også samarbejder med det Affektive Team. De har udgående funktioner til Tidlig Interventions Team (TIT), beliggende på en anden lokation.

IPS enheden i Odense har gennemgået et lederskifte, da indsatsen havde eksisteret i et år. Lederskiftet var begrundet i manglende styring af indsatsen, uløste barrierer og konflikter i relationen til behandlingspsykiatrien og en række andre ledelsesforhold. Der har, ifølge den nye leder, været behov for at få genskabt tilliden mellem de parter, som er involveret i indsatsen, herunder få løst konflikter med behandlingspsykiatrien, ligesom der har været behov for at få det administrative, herunder IT-systemet, til at fungerer.

3.3. Den initiale implementeringsfase

Den initiale implementeringsfase har handlet om at få etableret IPS enhederne, i form af fysiske lokaler, rekruttere og ansætte leder og medarbejdere, uddanne dem i IPS tilgangen samt få etableret et samarbejde med behandlingspsykiatrien og organiseret rammerne herfor.

IPS teamlederne er rekrutteret med henblik på, at de skal kunne varetage et mix af ledelsesopgaver og derfor have solid ledelseserfaring. Der er lagt vægt på, at de kom fra jobcenter eller beskæftigelsesområdet, samt at de fagligt og holdningsmæssigt kan være spydspidser for IPS tilgangen.

¹ Pilotstudiet er gennemført på et tidspunkt hvor IPS enheden fungerede i sin oprindelige form, men hvor det endnu var uvist, hvorvidt Odense Kommune ville fortsætte indsatsen.

I rekruttering af IPS konsulenterne er der lagt vægt på, at de repræsenterer forskellige kompetencer og erfaringer, men at alle har erfaring fra enten jobcentret eller beskæftigelsesprojekter, og således har indsigt i beskæftigelsesområdet og kender jobcentersystemet. Konsulenterne har forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. Ifølge den ene teamleder, rekrutteres konsulenterne primært på deres personlige kompetencer, som beskrives med egenskaber så som; *"de skal kunne gå ud til virksomheder og kunne gå ind af døren, være opsøgende og turde få et nej, - mange gange uden at gå ned på det". "At man har drivet til at blive ved". "De skal kunne arbejde med mennesker, som er psykisk syge, brænde for det, så det er også tilgangen til mennesker i det hele taget"*. Disse personlige egenskaber vurderes som vigtigere end den uddannelsesmæssige baggrund.

IPS teamleder og konsulenterne har gennemgået et uddannelsesprogram med en underviser fra USA, som er ekspert i IPS. Han har ydet månedlig supervision. Derudover har de modtaget undervisning ved psykolog i kognitiv remediering samt arbejdsrelateret social færdighedstræning. I K/F enheden har alle konsulenter været igennem KBH jobcenter's obligatoriske kurser, og i IPS Odense er konsulenterne blevet uddannet i den motiverende samtale, som også omtales i IPS manualen.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

IPS indsatsen er baseret på, at IPS konsulenten samarbejder med behandlingspsykiatrien om at støtte op om kandidatens job eller uddannelsesønske. Indsatsen forudsætter, at IPS konsulenten er fysisk til stede, har kontorplads i centrenes lokaler samt deltager i behandlingskonferencerne. De fysiske rammer kan således få indflydelse på implementeringen, hvilket også afspejles i de to IPS enheder. IPS Odense er fysisk placeret i DP, og den ene konsulent har sin daglige gang i det andet center TIT, som ligger i nærheden. Det har ifølge teamleder og IPS konsulenterne den betydning, at der skabes en daglig dialog med behandlerne. I K/F har IPS enheden lokaler i en af Region H's bygninger. IPS konsulenterne kommer i centrene til konferencer, men har ikke faste kontorer, men kan bruge de kontorer, som er ledige. Det skaber en udfordring i forhold til at få opbygget en fælles faglighed og samarbejde om kandidaterne.

Et andet element, som påvirker samarbejdet med behandlingspsykiatrien, er projektets forankring heri. Teamleder i K/F betoner, at det har været vigtigt, at projektet er forankret i Region H. Psykiatri. Det regionale ejerskab til projektet har skabt legitimitet og forpligtiget DP'erne til samarbejdet.

Som et tredje element peges på den praktiske organisering af behandlingsmøderne, hvor IPS konsulenterne kun kan deltage i de dele af mødet, hvor deres kandidater behandles. Dette af hensyn til, at konsulenterne ikke får adgang til behandlingsmæssige oplysninger om andre patienter, jf. tavshedspligten. I praksis har man løst det ved, at vidensdelingen om IPS kandidaterne sker i den første del af mødet, hvorefter IPS konsulenten forlader mødet. Der er typisk en tidsramme på 15-20 min. til den del, de er med i.

Udviklingen af samarbejdet med behandlingspsykiatrien er noget, som tager tid, og det er erfaringen, at *"det har været lidt op ad bakke i starten"*, som en af konsulenterne formulerer det. Der har været samarbejdsproblemer og en oplevelse af kulturforskelle, og konsulenterne har skullet lære, hvordan de agerer, og hvilke forventninger der er til dem fra behandlingsteamets side.

I K/F har der været samarbejdsproblemer med et af centrene, idet de ikke henviste patienter til IPS indsatsen grundet arbejdspress. Forskningsledelsen besluttede at afslutte samarbejdet for at erstattet det af et nyt center. Erfaringen er også, at der er forskel på de enkelte behandleres holdninger og syn på IPS tilgangen, og derfor varierer kontakten og vidensdelingen mellem IPS konsulenten og behandlerteamet afhængigt heraf. Der er dog stor enighed om, at når samarbejdet fungerer, er det en stor gevinst for indsatsen. I disse situationer er der en oplevelse af, at alle kan se meningen med samarbejdet, og at det er til gavn for kandidaten. En af konsulenterne omtaler samarbejdet som *"det er guld værd"*, og beskriver, hvordan det betyder, at hun tør prøve flere ting af i forhold til kandidaten, fordi hun har behandlingsteamet med og den faglige tryghed og støtte, det giver.

Inklusion af kandidater

Kandidaterne rekrutteres via behandlingspsykiatrien, og da det foregår i regi af et forskningsprojekt, er det en forskningsmedarbejder, som laver inklusionssamtaler. I forskningsprojektet randomiseres deltagerne i en indsats- og kontrolgruppe via et computersystem. I forskningsprojektet har man balanceret mellem at inkludere nye kandidater, men ikke flere end at man kan leve op til fidelity kravet om max 25 kandidater pr. konsulent. Og samtidig have fokus på at afslutte kandidaterne, så nye kan inkluderes, men inden for princippet om, at "støtten under beskæftigelse varer så længe, der er behov for det".

I den initiale implementeringsfase har der været fokus på at få udviklet samarbejdet med behandlingspsykiatrien, herunder at tydeliggøre og italesætte over for behandlingspsykiatrien, at der i IPS ikke er nogle eksklusionskriterier. IPS er åben for alle som er motiveret for job. Der har været situationer med modstridende opfattelser, hvor behandlingspsykiatrien har haft en opfattelse af, at der var barrierer for job og uddannelse, men at IPS enheden har et andet perspektiv. Rekruttering via behandlingspsykiatrien betyder, at der også inkluderes førtidspensionister og personer, som er selvforsørgende eller på SU, hvilket er målgrupper, som traditionelt ikke serviceres af jobcentrene i Danmark.

3.4. IPS teamlederens opgaver

IPS teamlederne oplever, at organiseringen af shared care modellen udvikles hen ad vejen, og det tager tid, men at det har været vigtigt at komme i gang med indsatsen, når gejsten og troen på projektet er der. Erfaringen er, at de organisatoriske ramme falder på plads efterhånden. Analytisk kan teamledernes opgaver kategoriseres i de opgaver, som relaterer sig til teamets eksterne relationer og de interne relationer og administrative opgaver.

Ledelsesopgaven eksternt

Den eksterne ledelsesrelation vedrører primært samarbejdet med ledelsen af behandlingspsykiatrien. Der er ingen formaliserede samarbejds møder, disse organiseres ad hoc, når der har været behov. I og med IPS teamet er forankret i jobcentret, vurderes ledelsesopgaven at være en anden i Danmark end i USA, hvor IPS er en del af behandlingspsykiatrien, og IPS teamlederen dermed en del af ledelsesgruppen i psykiatrien. Som den ene teamleder siger; *"vi er der på deres velvilje, og det er en forhandlingsposition. De sidder med deres ressourcer og strategier, og vi passer ikke ind i det. Derfor er det vigtigt med dialogen"*.

Ledelsesopgaven har været centreret om, hvordan de og IPS konsulenterne agerer i behandlingspsykiatrien. Den ene teamleder beskriver, hvordan han oplever sin rolle i forhold hertil: *"vi skal ind og mærke, hvad er temperaturen her og kan ramme nogle faglige barrierer. Nogle behandlere har en stærk faglighed, hvor de kerer sig om deres patienter. De vil deres patienter det bedste, men ud fra en anden præmis. Hvis vi tordner frem med at "work is treatment", så kan det godt være, vi skaber barrierer. Vi skal udtrykke faglig ydmyghed, og det er vores vej til at få faglig respekt i psykiatrien"*.

Teamlederne har således kontakt til DP ledelsen i de situationer, hvor DP oplever at IPS konsulenterne enten træder over nogle grænser, udtaler sig uheldigt, eller der er andre hændelser, som i DP's optik er kritisable. Teamlederne beskriver, at det handler om at opbygge en tillidsfuld relation til overlægerne og de ledende medarbejdere i psykiatrien. Generelt er der en vilje til samarbejde, og i de situationer, hvor der har været kritik, har IPS teamlederne arbejdet med, hvordan de i deres tilgang og omgangsform kunne undgå disse kritiske situationer. *"Vi må gå hjem på egen banehalvdel og arbejde med vores egen tilgang i mødet med behandlingspsykiatrien"*. Det udmønter sig bl.a. i, at teamlederne har arbejdet med, hvordan IPS konsulenterne forventes at være velforberedte og agere professionelt ved behandlingskonferencerne, forberedt på hvem af behandlerne de vil spørge om hjælp og om hvad. De har således udviklet deres egne kompetencer ift. at udnytte det rum, der er for samarbejde inden for den afmålte tid til dialogen med behandlerteamet på konferencerne.

Ledelsesopgaven internt

Den interne ledelsesopgave indeholder dels administrative opgaver, prioriteringer af hvordan ressourcerne udnyttes samt personaleledelse og udvikling. I begge teams er det lederen, som varetager det administrative arbejde, men da IPS K/F er et større team, samt har overtaget myndighedsfunktionen fra jobcentret, er der flere administrative opgaver i dette team end i Odense. Teamlederen mener da også, at dette er en udfordring, og at der er brug for en halvtids administrativ medarbejder, men at der ikke er ressourcer til det i projektet på det pågældende tidspunkt.

Teamlederne har derudover en opgave ift. at prioritere, hvordan konsulenterne anvender deres tid og til hvilke opgaver, herunder hvordan teamet lever op til IPS principperne. Et eksempel er den nævnte problematik omkring jobskabelse til førtidspensioner på ikke OK vilkår, hvor lederen vurderer, at konsulenter bruger tid herpå, fordi de herved lever op til princippet om, at "indsatsen er baseret på deltagerens egne præferencer og valg", men fraviger princippet om, at "målet er beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked".

Teamlederens funktion er derudover centreret om personaleledelse og udvikling af konsulenternes kompetencer. Teamlederen leder teammøderne, hvor der er indlagt supervision. Der afholdes personalesamtaler hver 3.måned, hvor leder og konsulent drøfter og diskuterer progressionen ift. de kandidater, konsulent arbejder med. En monitoreringsdatabase understøtter disse via en form for performancemåling, hvor der laves udtræk på kandidater pr. konsulent. I Odense har lederen udviklet en simpel farveskala, som viser om kandidaten er rød, gul eller grøn, hvor grøn indikere at kandidaten er tæt på at nå sit mål. Formålet er at visualisere progressionen.

I IPS K/F arbejder teamlederen med synlige markører for kandidaternes succes. Man fejrer at en kandidat her fået job eller er kommet i uddannelse ved at sætte en illustration af en sommerfugl op på væggen. Medarbejdernes arbejde anerkendes via "stjerner", som tildeles på billedet af dem på væggen. Teamlederen sikrer, at alle medarbejdere får en stjerne på et tidspunkt.

3.5. IPS konsulenternes tilgang og samarbejdsflader

IPS indsatsen er baseret på, at en IPS konsulent opbygger en tæt og individuel tilpasset, støttende tilgang til en kandidat, hvor der arbejdes frem mod job- eller uddannelsesmålet. I kraft heraf, er det IPS konsulenternes opgave; Dels at opbygge en tillidsfuld relation til kandidaten, hvor de erhverver indsigt i kandidatens livssituation, for at kunne støtte denne bedst muligt. Dels at samarbejde med en vifte af forskellige andre aktører ift. job- og uddannelsesmålet. Følgende figur illustrerer IPS konsulenternes samarbejdsflader, og visualiserer de forskellige arenaer, de skal begå sig i.

Figur 1. IPS konsulentens samarbejdsflader



Den individuelle tilgang til kandidaterne

Princippet om, at "alle der ønsker at deltage i programmet kan gøre det, ingen bliver ekskluderet" betyder, at de personer, som inkluderes, har mange forskelligartede problemer. De kan fx være hjemløse, misbrugere, have flere forskellige psykiatriske diagnoser og have andre former for funktionsnedsættelse af fysiske, kognitive eller sensorisk karakter. Et andet karakteristika synes at være, at en del af kandidaterne har mange forskellige kontaktpersoner i det offentlige system, fx i det sociale system i form af SKP (Støtte-kontakt-person), hjemmevejleder/bostøtte, sagsbehandler samt deres kontaktpersoner i behandlingspsykiatrien. Det er kandidaten, som beslutter, om IPS konsulenten må have kontakt til de andre professionelle, fx i forhold til at indhente viden om kandidaten herfra samt koordinere indsatserne. En af IPS konsulenterne fortæller, at hun bl.a. har

arrangeret fællesmøder med andre kontaktpersoner for at sikre, at de forskellige indsatser ikke overlapper hinanden og skaber forvirring for kandidaten, men at de koordineres.

Den individuelle tilgang er baseret på, at IPS konsulenten opnår en dybdegående indsigt i kandidatens livssituation for bedst muligt at kunne støtte denne i jobsøgningen eller uddannelsesvalget. En af IPS konsulenterne beskriver, at de skal *"kende personen så godt som muligt, og at få viden fra alle informationskilder, som kan bidrage til at få indblik i, hvad der passer denne person, og som vi kan bruge, når vi skal finde en arbejdsplads, som matcher dem"*.

I IPS er kandidaterne der frivilligt, og er således i udgangspunktet motiverede for job eller uddannelse. Tilgangen er, som beskrevet, baseret på, at IPS konsulenten skal følge kandidatens drøm. En af IPS konsulenterne beskriver, at det betyder, at *"vi går efter drømmen, også selv om den ikke er realistisk, så er den læring, kandidaten opnår en succes. Der kommer håb, fordi vi følger drømmen"*. Et andet element er, at IPS konsulenten skaber kontakt til kandidaten hurtigt efter, at de er inkluderet i programmet, det vil sige inden for ca. 24 timer. Den ene konsulent fortæller, at det for nogle kandidater er en uvant situation, idet de er vant til ventetid, fra de er henvist til en indsats, til der tages kontakt til dem. Derudover er der nogle af kandidaterne, som har haft lange forløb i jobcentret, hvor deres situation er uafklaret. En af teamlederne beskriver, at de *"har cykket rundt i systemet, er uafklarede, og de er fx ikke blevet indstillet til et fleksjob"*. IPS konsulenten vejleder kandidaterne i deres jobsøgning eller uddannelsesvalg. Det er indtrykket, at det er de færreste, som kan arbejde 37 timer, ligesom det er de færreste, som selv opsøger virksomheder og søger job på egen hånd. Det er IPS konsulenten, som så at sige *"baner vejen"* for kandidatens jobmuligheder, ved at skabe kontakt til virksomhederne.

Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

IPS konsulenternes arbejde er præget af, at de skal begå sig i flere forskellige sektorer, hvor de samarbejder med andre faggrupper og inden for rammerne af de forskellige sektors lovgivning, regler, normer og logikker. Konsulenterne samarbejder med andre faggrupper i behandlingspsykiatrien, jobcentret, uddannelsessektoren, og kan have kontakter til socialforvaltningerne i kraft af kandidatens kontaktpersoner/sagsbehandler. Derudover samarbejder de med virksomhederne om jobåbninger og jobskabelse, som kan matche deres kandidaters kompetencer og ressourcer. En af konsulenterne beskriver, at et væsentligt element i deres arbejdsfunktion er, *"at vi skal lære at tilpasse os, og vi skal kunne bære os på de mange gulve. Jeg skal sætte mig ind i, hvem jeg samarbejder med og opbygge relationer"*.

I kontakten til behandlingspsykiatrien er det erfaringen, at de skal tilpasse sig den stramme styring og logik for samarbejdet, der er på behandlingskonferencerne. Det er erfaringen, at der er meget kort tid til erfarings- og vidensdeling, og at IPS konsulenterne skal være velforberejede og professionelle i deres møde med behandlerne. Det er indtrykket, at den tætte relation ikke opbygges via behandlingskonferencerne, men derimod i det daglige samarbejde, hvor IPS konsulenten har kontakt til kandidatens behandlere ved, at de har deres arbejdsplads og daglige gang i DP. En af konsulenterne fortæller, at *"konferencer med behandlingspsykiatrien er stramt styret, der er meget travlt, og vi skal være professionelle i vores møde med dem. Det er ikke på konferencerne, vi kommer ind under huden på, hvordan de arbejder, men mere i den daglige kontakt med de enkelte behandlere, og i dialogen med dem. Konferencer kan bruges til at tage en case op, og hvor alle giver deres besyv med ift. en patient"*.

I kontakten til virksomhederne er det indtrykket, at virksomhederne er meget positive og åbne over for kandidaterne. En af temalederne fortæller, at det er erfaringen, *"at der er langt flere jobs end vi tror, men at de skal opsøges, og at det ikke er fuldtidsjobs"*. Konsulenterne opsøger bl.a. virksomheder, der ansætter på timebasis, eller hvor der kan skabes nye jobs inden for fx administrativt arbejde eller ad hoc opgaver, som ikke er fuldtidsstillinger. I de lidt større virksomheder kan selve kontaktskabelsen tage tid - fra den første kontakt til konsulenten kommer i dialog med den leder, som har ansvaret for rekruttering. I de mindre virksomheder er denne kontakt lettere. Konsulenten står endvidere for at lette det administrative arbejde for virksomheden, og koordinerer en ansættelse med de offentlige beskæftigelsestiltag, så som løntilskud, praktikordning eller fleksjob. I IPS enheden i Odense skabes kontakten til virksomhederne via virksomhedscentre og jobcentrets virksomhedskonsulenter, hvor IPS konsulenten sparre med virksomhedskonsulenten herom. IPS konsulenterne skal have et godt kendskab til beskæftigelseslovgivningen og de forskellige ordninger, herunder økonomiske tilskudsordninger, som kan tages i brug, for at kunne vejlede virksomheder og kandidaterne i, hvilke muligheder der er. Det er en kompetence, som konsulenterne enten har via tidligere jobs inden for beskæftigelsesområdet eller erhverver sig i funktionen. IPS konsulenterne kan tage kontakt til nøglemedarbejdere i jobcentret for at få vejledning om reglerne.

IPS manualen indeholder ikke megen guidning ift. uddannelse, men i den danske beskæftigelsesindsats er der fokus på uddannelse til de kandidater, som er under 30 år. Derfor er kontakten til uddannelsessektoren også en væsentlig del af IPS konsulenternes kontaktflade, hvor det handler om at skabe kontakter til UU vejledere, rådgivere i de enkelte uddannelsesinstitutioner, studentervejledning samt at støtte kandidaten i at søge om Specialpædagogisk Støtte (SPS), såfremt dette er nødvendigt. Konsulenten skal derfor også have indsigt i de lovgivningsmæssige rammer for SU samt SPS.

IPS teamet og den kollegiale sparring

Organiseringen af IPS enhederne bygger på en kombineret team – og individuel tilgang til kandidaterne. Teamorganiseringen er central for udviklingen af den enkelte konsulents tilgang og kompetencer samt i at udvikle en fælles tilgang til forståelse og fortolkning af IPS indsatsen. I teamet foregår der kollegial sparring om, hvordan den enkelte konsulent kan håndtere forskellige situationer med en kandidat. Det kan fx vedrøre afslutning af kandidaten, og hvordan teamet kan udvikle en fælles tilgang. Fra observationsstudiet fremgår det, hvordan konsulenterne sammen med lederen udvikler forskellige teknikker til at afslutte. Så som; en evaluerende samtale med kandidaten om hvad han/hun har brug for. En støtteplan, som beskriver, hvilke personer i netværket eller i det offentlige system kandidaten kan kontakte, hvis han/hun har behov herfor, efter at de er afsluttet i IPS. At der holdes samtaler med kandidatens netværk om deres støttemuligheder. Eller at forøge tidsspændet, hvor der er kontakt mellem kandidat og konsulent for at udfase kontakten og ved at aftale et afsluttende møde.

I den kollegiale sparring er der fokus på at omtale kandidaterne med respekt og få vejledning til, hvordan den enkelte konsulent kan agere. Der er vægt på, at fortælle de gode historier og lære af de situationer, hvor en kandidat kommer i job eller uddannelse.

3.6. Perspektiver for IPS - fra forsøg til udbredelse?

Pilotundersøgelsen giver et førstehåndsindblik i implementeringen af IPS indsatsen set fra IPS teamleder og udvalgte konsulenters perspektiv. Der er tale om et forsøgsprojekt finansieret via forskningsmidler, hvorfor der kan være faktorer, som vil fungere anderledes ved en efterfølgende udbredelse og implementering under normale vilkår.

En efterfølgende udbredelse af IPS indsatsen i jobcenterregi kræver kommunalpolitiske prioriteringer af målgruppen. Princippet, om at "alle inkluderes i indsatsen", betyder, at der deltager kandidater, som jobcentrene normalt ikke servicere. Bl.a. førtidspensionister, selvforsørgende og studerende på SU, som jobcentret ikke har en forpligtigelse til at yde service til eller økonomisk interesse i at servicere. En udbredelse og implementering af IPS indsatsen under normale vilkår vil kræve en afklaring ift. finansieringen af de ressourcer, som anvendes på disse grupper af kandidater.

Forsøgsprojektet er forankret i et forskningsprojekt, som drives af den regionale psykiatri, hvilket vurderes at fremme behandlingspsykiatriens interesse og villighed til at samarbejde om IPS indsatsen. I en efterfølgende udbredelse af IPS metoden kan det være relevant at forankre IPS indsatsen i en tværsektoriel samarbejdsstruktur, for herigennem at sikre et fælles ejerskab mellem regionen og kommunerne til indsatsen. Sundhedsaftalerne indeholder rammer herfor, men det bør afklares nærmere, hvilke formelle strukturer der bedst sikrer en forandring og integration af IPS i de to sektorer.

IPS er en evidensbaseret, manualiseret indsats, og pilotstudiet viser, at der eksisterer en række implementeringsudfordringer ift. at indpasse indsatsen i den danske velfærdsmodel og lovgivning samt de kommunale jobcentres strategier. Der er lokale variationer på de to IPS enheder, som beror på kommunens størrelse, hvor IPS i K/F har kontakt til langt flere DP'er end i Odense, og hvor der er forskel på, hvorvidt IPS har myndighedsfunktion eller ej. Ligeledes er der forskel i kommunernes strategi for kontakt til virksomhederne, som IPS enhederne skal indpasse sig efter. Fortolkningen af IPS principperne sker lokalt i de enkelte IPS enheder, men er ligeledes sket i regi af forskningsprojektet, således at man har fundet frem til fælles retningslinjer for fortolkning af principperne. En udbredelse af IPS vil kunne medføre mange lokale fortolkninger af principperne, og dermed forskellige variationer over den evidensbaserede indsats. Fidelity målingerne fungerer i denne sammenhæng som redskab i kvalitetssikring og -udvikling af indsatsen inden for IPS rammen, men det er uvist, hvordan fidelity målingerne skal organiseres og finansieres ved en efterfølgende udbredelse af IPS.

Selve organiseringen af IPS i en Shared care model involverer en række implementeringsudfordringer, som beror på både organisationskulturelle og strukturelle forhold. Samarbejdet mellem IPS enheden og behandlingspsykiatrien kan blive udfordret af centre, som på ledelsesniveau ikke ønsker at samarbejde, ligesom de enkelte behandleres holdning og tilgang kan være en barriere for etablering af et samarbejde om de enkelte kandidater. Behandlingspsykiatriens fysiske og organisationsstrukturelle rammer kan betyde, at det er vanskeligt at integrere IPS konsulenten i det daglige arbejde. Både ift. at finde kontorplads samt i organiseringen af behandlingsteamets konferencer og daglige arbejdsrutiner. Pilotstudiet vidner om, at integrationen sker på behandlingspsykiatriens præmisser, hvor det er IPS enhederne, som

skal tilpasse dig behandlingspsykiatriens organisatoriske og institutionelle rammer og vilkår. Samarbejdet synes at fordrer et godt ledelsessamarbejde. Set fra behandlingspsykiatriens perspektiv kan det være en ledelsesudfordring, at de ikke har ansvaret for de IPS konsulenter, som har deres daglige gang på lokaliteten, deltager i behandlingskonferencer og i øvrigt samarbejde med behandlerne, men uden at ledelsen har personale- og ansættelsesmæssigt ansvar for dem. Ved konflikter eller problemer skal de kommunikere med IPS lederen, som forventes at tage hånd om disse udfordringer. IPS lederen kan befinde sig i en vanskelig situation, hvor han/hun skal påvirke behandlingspsykiatriens rammer og forståelser, således at job- og uddannelsesfokus bliver en integreret del, men uden at skabe modstand mod indsatsen.

Ved pilotstudiets afslutning tegner der sig et billede af, at IPS fremover vil blive implementeret i en variation af organisatoriske modeller, dels i den oprindelige integrerede shared care model (IPS K/F), i en model hvor IPS konsulenterne er integreret i jobcentret og har en løsere tilknytning til behandlingspsykiatrien (Odense jobcenter) og endelig i en privat aktør model, hvor IPS sælges som en ydelse til jobcentrene.

4. IPS-MA ved Sherpa

IPS-MA er en modificeret udgave af IPS, som er målrettet mennesker med depression, bipolare lidelser og angst. Målgruppen adskiller sig fra IPS indsatsens målgruppe ved, at disse borgere ikke er tilknyttet distriktspsykiatrien, men er henvist fra psykiatriske sengeafsnit, ambulatoriske enheder eller privatpraktiserende psykiater.

IPS-MA metoden er udviklet i 2012, og gennemføres af det private firma Sherpa, som i dag leverer beskæftigelsesrettede indsatser til jobcentre, virksomheder og forsikrings- og pensionselskaber. Metoden er udviklet sammen med forskere fra Region Hovedstadens Psykiatri med ekspertviden inden for IPS, rehabilitering, recovery og shared care, og effekterne undersøges i et RCT design, som afsluttes 2016.

Metoden er en individualiseret mentorstøtte baseret på psykiatrisk viden, hvor målet er, at brugeren kommer direkte i arbejde eller uddannelse. Brugeren har tilknyttet en mentor og en karriererådgiver, som hjælper med at koordinere eksterne aktører (eks. behandlingssektoren, jobcentre, familierådgivning etc.), og støtter brugeren i at komme i arbejde.

I metoden tilbydes følgende indsatser:

- Hver mentor har maksimalt tilknyttet 20 brugere ad gangen.
- Koordinering ved mentor internt og eksternt over for andre aktører
- Karriererådgivning målrettet mennesker med psykisk sygdom
- Uvildig hjælp til afklaring af privatøkonomien
- Virksomhedsrettet indsats for at understøtte den enkeltes mulighed for at komme i arbejde og beholde arbejde.

Metoden bygger, ligesom IPS, på en række principper, som i store træk afspejler de 7 IPS principper. Den eneste store forskel mellem IPS og IPS-MA er, at deltagerne i IPS-MA er henvist i en periode, hvor deres sygdom ikke er stabil, hvorfor der tages højde for behandlingsmæssige anbefalinger om at vente med job- eller uddannelsesstart. Sherpa har i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdet en manual, således at andre aktører kan tilbyde IPS-MA. I IPS-MA er der formuleret 8 principper:

- 1) Sherpa er brugerens støtte. Sherpa er ikke behandler og optræder ikke som en myndighed, men arbejder på baggrund af brugerens samtykke og ved fuldmagt.
- 2) Det er brugerens mål, der driver processen, og det er vigtigt, at brugeren tager ejerskab. Derfor arbejdes der ud fra princippet om hjælp til selvhjælp med fokus på ressourcer, men i erkendelse af begrænsninger.
- 3) Den indsats, der gives, tager sit afsæt i brugerens aktuelle situation, er fleksibel og tidsbegrænset og er baseret på personens præferencer og valg.
- 4) Målet er, at brugeren kommer direkte i arbejde eller uddannelse, og ikke i lange afklaringsforløb, opkvalificerende kurser eller kommunale beskæftigelsesrettede projekter.

- 5) Sherpa ser ikke den psykiske sygdom i sig selv som en hindrende faktor for at komme i arbejde, men der tages højde for evt. behandlingsmæssige anbefalinger om at vente med job- eller uddannelsesstart.
- 6) Sherpas indsats koordineres med indsatser fra sundhedsvæsenet, social- og beskæftigelsessektoren, således at der er tale om en samordnet indsats.
- 7) Inden jobstart har brugeren i samarbejde med Sherpa afdækket, om der er overensstemmelse mellem arbejdsevne og jobmål, og efterfølgende foretages der løbende evaluering baseret på de konkrete erfaringer på arbejdspladsen.
- 8) Sherpa bruger alle faglige ressourcer i teamet over for hver eneste bruger for at sikre en tværfaglig og individuelt tilrettelagt indsats.

Et review fra 2012 viser, at der kun findes sparsom viden om effektive indsatser til IPS-MA målgruppen (Epløv og Korsbek, 2012). I forbindelse med at man udviklede metoden, medtog man de internationale erfaringer, som fandtes på daværende tidspunkt. Der er udviklet en fidelity skala, som så at sige "låser metoden", hvorved det er muligt at undersøge effekterne. Forskning i IPS-MA vil således vise, hvorvidt metoden er effektiv til at bringe den pågældende målgruppen i beskæftigelse eller uddannelse, hvilke omkostningerne der er herved samt implementeringsvilkårene for udbredelse af metoden.

IPS-MA indsatsen, i regi af Sherpa, har undergået en række forandringer i forløbet. Implementeringsprocessen kan analytisk opdeles i en række faser, hvor den første fase har fokus på programudvikling, den anden fase på programinstallation og initiale implementering, hvor metoden bliver låst og de organisatoriske rammer opbygges. Indsatsen befinder sig på undersøgelsestidspunktet i en tredje fase, som handler om, at gå fra at være et forskningsfinansieret forsøgsprojekt til at fungere på markedsvilkår. Nærværende pilotstudie er gennemført på et tidspunkt, hvor der fortsat er borgere inkluderet og finansieret af forskningsprojektet, men et tiltagende antal borgere visiteret/købt af jobcentre på Sjælland.

4.1. Målgruppen

Målgruppen er som beskrevet mennesker med ikke-psykotiske lidelser, så som angst, depression, bipolare lidelser. I forskningsprojektet blev deltagerne inkluderet ud fra diagnostiske kriterier, og var i kontakt med behandlingspsykiatrien. De deltagere, som i dag kommer fra jobcentrene, har ikke alle en psykiatrisk diagnose, men beskrives som personer med mentale helbredsproblemer. I dette skift fra forskningsprojekt til markedsvilkår sker der potentielt et skift i målgruppen, i og med jobcentrene køber Sherpas ydelser til en bredere målgruppe end den, som blev inkluderet i forskningsprojektet.

Målgruppen beskrives derudover som bestående af mennesker på forskelligt forsørgelsesgrundlag, primært sygedagpenge og kontanthjælp. De omtales som mennesker, der har en arbejdsidentitet, i og med de tidligere har arbejdet på normale vilkår. Hovedparten har kort eller lang videregående uddannelse. Det er mennesker, der ønsker at vende tilbage til uddannelse eller job med deres fulde arbejdsevne, svarende til fuld tid, 37 timer. For nogle af borgerne er det desuden første gang, de er i kontakt med det offentlige system, både behandlingssystemet og jobcentret.

4.2. Fra forskningsprojekt til markedsvilkår

Det forhold, at IPS-MA metoden leveres af en privat aktør – Sherpa, har konsekvenser for, hvordan indsatsen udøves. Sherpa er, som beskrevet, gået fra at være finansieret af forskningsmidler til at fungere på markedsvilkår. I denne fase har Sherpa udviklet deres forretningskoncept, således at de tilbyder deres ydelser til jobcenter, private firmaer og forsikringsselskaber. Det er primært jobcentre, som køber ydelser hos Sherpa, og jobcentrenes klientkreds er dermed kommet i fokus som kundegrundlag.

Jobcentre efterspørger bl.a. forløb for borgere, som ligger uden for den målgruppe, forskningen er gennemført over for, dvs. at borgerne kan have andre mentale helbredsproblemer end angst, depression eller bipolar sindslidelse. Sherpa har valgt at tilbyde indsatser, men uden at de kan henvise til evidensen bag. IPS-MA er i princippet tidsbegrænset, men Sherpa har som led i overgangen til markedsvilkår udviklet tidsafgrænsede ydelser til de borgere, som ikke opfylder IPS-MA kriterierne. Her har man estimeret udgifterne til de forløb, som ligger uden for den oprindelige målgruppe for IPS-MA, og hvor målet ikke nødvendigvis er beskæftigelse på ordinær vis, men fx stabilisering af behandlingen eller afklaring omkring fremtidige ønsker til job eller uddannelse.

I forskningsprojektet samarbejdede Sherpa med behandlingspsykiatrien, hvilket i nogle situationer blev opfattet som et krydspres, idet behandlingspsykiatrien opfattede Sherpa som behandlere og derfor udskrev patienter til videre behandling i Sherpa. I disse situationer skulle de være meget klare i deres sprogbrug om, at de ikke tilbyder behandling, men alene sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser. Nu står de i en anden situation, hvor de kommunale jobcentre opfatter dem som en "privat aktør", de kan købe myndighedsopgaver hos, hvilket de ikke er. Et IPS-MA forløb i Sherpa er alene for brugere, som er motiveret for job eller uddannelse, og Sherpa modtager ikke brugere, som visiteres til en såkaldt "ret og pligt" indsats, hvor brugeren sanktioneres, hvis de ikke deltager. De skal således på ny skabe klarhed om deres ydelser, men nu over for jobcentre.

4.3. IPS-MA metoden og mentorfunktionen

Principperne for IPS-MA er som ved IPS indsatsen en ramme, hvor indsatsen udvikles indenfor. Som den ene leder siger: *"så er det den fodboldbane, vi udvikler os indenfor"*. På undersøgelsestidspunktet er man ved at udarbejde en manual i samarbejde med forskningsenheden, hvor en forskningsmedarbejder skriver om principperne og Sherpa om implementeringsdelen. Fidelity målinger fungerer som rettesnor for, at metoden udfoldes inden for rammen.

IPS-MA metoden bygger på karriererådgivning i kombination med mentorstøtte. Karriererådgiverne er rekrutteret fra HR afdelinger, rekrutteringsfirmaer samt har en procesorienteret tilgang med fx en coachuddannelse eller psykoterapeutisk tilgang bag sig. Det er personer, som kender det danske arbejdsmarked, har indsigt i virksomhedernes jobfunktioner og kulturer, og har samtidig kendskab til uddannelsesområdet. De har erfaring i at identificere match mellem job og ledige, og tænke i videreuddannelsesmuligheder sammen med brugerne. Karriererådgiverne er rekrutteret med henblik på, at de skal kunne arbejde med mennesker med psykiske problemer. Som den ene leder siger: *"de skal kunne være i processer, hvor brugerne nogle gange går 10 skridt tilbage, før de går frem"*.

Jobsøgningen sker ud fra målet om, at det er job på ordinære vilkår, hvilket i denne sammenhæng opfattes som job på 37 timer. Det er få brugere, som søger job på nedsat tid. Jobsøgningen sker via de normale jobkanaler ud fra jobannoncer, uopfordrede ansøgninger, via netværk, og der er i modsætning til IPS ikke samme behov for at opsøge og skabe job for målgruppen i IPS-MA.

Mentorstøtte kombinerer sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser, hvor der arbejdes med brugerens problemkomplekser. Det kan være familiesituationen, hvis familieafdeling er inden for at vurderer forældreevne. Eller boligsituationen, hvis en bruger er hjemløs. Fra observationer af teammødet fremgår der endvidere en bred variation af problemer hos brugerne, lige fra kombinationer af fysiske, somatiske og psykiske helbredsproblemer, sociale problemer samt øvrige problemer ift. at få hverdagslivet til at fungere.

Mentorerne er rekrutteret med henblik på, at de har kombineret psykiatrisk og social/beskæftigelsesviden. De kommer fra socialpsykiatrien eller behandlingspsykiatrien, og har arbejdet som fx. SKP, bostøtte eller som socialrådgiver i psykiatrien. Deres uddannelsesbaggrund er bl.a. ergoterapeuter, sygeplejersker og socialrådgivere. De har lang erfaring fra de sociale indsatser, men man har også rekrutteret nyuddannede med en recovery- og rehabiliteringstilgang. Der har ligeledes været ansat mentorer med en baggrund fra behandlingspsykiatrien, og et par af dem er stoppet. Den ene leder forklarer det med, at: *"De vil tilbage til omsorgsplejen eller terapi"*.

Ligesom i IPS ydes IPS-MA som en individualiseret indsats. Man har forsøgt med gruppeforløb omkring fælles motionsaktiviteter, men det var der ikke interesse for blandt brugerne. Et andet væsentligt element er, at mentorerne fungerer som et team, hvor der er gruppesupervision, tværfaglig og kollegial sparring, og hvor en mentor kan tage over fra en anden ift. til at hjælpe brugeren i dennes forløb.

Lederen fortæller, at de har en særlig sparringsseance kaldet "moralzonen". Her udveksles erfaringer om, hvordan de håndterer de oplysninger, de får via brugerne. Særligt mentorfunktionen synes at indeholde dilemmafylde situationer, hvor de skal navigere som brugerens støtte i konfliktfyldte situationer. Mentorerne kan komme i situationer, hvor de oplever, at sagsbehandleren i jobcentret modarbejder dem, eller hvor der er uklarhed om målet for indsatsen. Mentorerne kan opleve, *"at være i skudlinjen mellem jobcenter og bruger"*, som den ene leder formulerer det. Den ene leder fortæller om risikoen for, *"at medarbejderne kan brænde ud, og de er meget alene og skal have et sted at komme af med det"*. Derfor er der vægt på at udvikle mentorerens kompetencer i at håndtere de individuelle forløb. Som lederen siger: *"Vi er i løbende dialog om at fortolke principperne.... Vi kan ikke lave en opskrift. Det er en ny kontekst hele tiden med hver bruger. Der kan være nogle af de samme elementer og tiltag, men i en ny kontekst. Vi står slet ikke stille, vi udvikler os hele tiden, og det skal mentorerne kunne. De skal udvikle sig tværfagligt i deres organisatoriske kunnen, kombinere fagligheder osv. osv....."* Denne udvikling sker via de kollegiale sparring, supervision m.v.

4.4. Perspektiver for IPS-MA

IPS-MA indsatsen adskiller sig fra IPS ved at kombinere sociale og beskæftigelsesmæssige tiltag, hvilket ses i sammenhæng med, at metoden er målrettet en anden målgruppe. Kombinationen af

karriererådgivning og mentorstøtte bygger til dels på allerede kendte metoder inden for beskæftigelses- og socialområdet. Karriererådgivning, som en metode der anvendes i konsulent- og rekrutteringsfirmaer, kombineret med mentorstøtte, der i Sherpa-regi synes at bygge på metoder fra socialpsykiatrien, hvor der er fokus på borgerens hele livssituation og hverdagslivet. Mentorordninger er desuden en kendt metode på beskæftigelsesområdet, hvor der, inden for beskæftigelseslovgivningens rammer, kan bevilges mentor til personer, som enten er i job/uddannelse, eller er delvist raskmeldt og har brug for støtte på arbejdspladsen eller til uddannelsesinstitutionen, eller deltager i kontaktforløb eller et beskæftigelsesrettet tilbud.

IPS-MA er en indsatsform, som er udviklet af forskere og afprøves af et privat firma, som efterfølgende har overført erfaringer fra forskningen til markedsvilkår. Pilotstudiet viser, at der sker forandringer i målgruppen, bl.a. pga. at jobcentre ikke har forudgående kendskab til IPS-MA og firmaet Sherpa. De borgere, som Sherpa modtager fra jobcentre, har mentale helbredsproblemer, men er ikke nødvendigvis diagnosticeret eller i behandling, ligesom de borgere der blev inkluderet i forskningsprojektet i regi af behandlingspsykiatrien. Det kan betyde, at IPS-MA forløbet i dag indeholder en stillingtagen til, hvorvidt borgeren ønsker eller vil have gavn af at blive diagnosticeret og evt. komme i behandling, eller om dette kan opleves som en stigmatisering. OECD påpeger, at en meget stor del af de mennesker, som befinder sig på kontakthjælp og sygedagpenge, har mentale helbredsproblemer, og at der er behov for bedre redskaber til at screene for disse samt at forbygge en yderligere eksklusion fra arbejdsmarkedet ved at integrere behandlings- og beskæftigelsesmæssige indsatser samt social indsatser, når dette er nødvendigt. OECD er samtidig inde på det dilemma, at det er uvist, hvorvidt en tidlig diagnosticering og behandling fører til bedre resultater, eller om det bidrager til stereotypificering og stigmatisering (2013:23).

IPS-MA metoden er, ligesom IPS, beskrevet via en række principper, og der gennemføres fidelity målinger, som sikrer, at indsatsen kvalitetsvurderes ift. evidensen bag metoden. Sherpa er som privat aktør afhængig af at sælge deres ydelser på et marked, og den evidensbaserede tilgang kan være et element i markedsførelsen af firmaet. Det er endnu uvist, hvorvidt der eksisterer et sådan marked for evidensbaserede indsatsformer i Danmark. I dag eksisterer der en mangfoldighed af private aktører, som tilbyder og sælger ydelser til jobcentre, men uden nødvendigvis at have evidens for deres metoder. Fremtiden for evidensbaserede indsatser kan således bero på både nationalpolitiske tiltag såvel som kommunalpolitiske prioriteringer af et dokumenteret vidensgrundlag for de metoder, der anvendes i den beskæftigelsesrettede indsats for mennesker med psykiske lidelser.

5. Den traditionelle indsats i Herlev jobcenter og ungeenhed

Formålet med nærværende afsnit er at beskrive indsatsen i et traditionelt jobcenter med henblik på at sammenholde denne med indsatserne i IPS og IPS-MA. Der er fokus på at beskrive, hvordan indsatserne er organiseret, og hvilke elementer heri som enten adskiller sig fra eller synes ens med IPS og IPS-MA metoderne.

5.1. Jobcentret og ungeenhedens målgrupper

I et jobcenter kategoriseres målgruppen ud fra deres forsørgelsesgrundlag, det vil sige, om der er tale om forsikrede ledige, sygedagpengemodtagere eller kontakthjælpsmodtagere. Derudover kategoriseres målgrupperne efter, hvorvidt de er tæt på arbejdsmarkedet, eller om de har "problemer ud over ledighed" samt på alder. Måden at kategorisere borgerne på adskiller sig fra IPS og IPS-MA ved, at målgruppen således ikke kategoriseres efter diagnoser, men efter andre kategorier som vedrører deres arbejdsmarkedstilknytning og de indsatser, der afhængig af borgerens alder (over eller under 30 år), kan sættes i værk.

I jobcentret omtales målgruppen med betegnelsen borgere, og derudover anvendes forskellige betegnelser, som følger lovgivningsteksten, fx sygedagpengemodtagere kategori 3. For at forstå dette sprogbrug skal man kende lovgivningen og således vide, at kategori 3 henviser til "sygedagpengelovgivningen § 12, stk.3., hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, hvor der ud over de helbredsmæssige forhold er andre udfordringer i forhold til den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde, herunder sociale forhold, og hvor der vurderes at være behov for at iværksætte en tværfaglig indsats, jf. § 13 d." ².

Begrebsbrugen vidner om, at der er tale om et stærkt lovreguleret område, hvor borgerne vurderes og indplaceres i forskellige kategorier og dertil bagvedliggende forståelser, som følger lovgivningens ordlyd. Lovgivningens kategorier afspejles i jobcentrets organisering af indsatserne og i medarbejdernes funktioner, som differentieres i forhold til borgerens forsørgelsesgrundlag og den indsatsform, der ydes. Der er således tale om en bureaukratisk organisering kendetegnet ved "faste og specificerede arbejdsområder for hver ansat, hvor der er et klart over- og underordningsforhold mellem de enkelte ansatte samt faste regler for, hvordan beslutninger træffes" (jf. Max Weber's definition på bureaukrati ³).

I ungeindsatsen skelnes mellem, om de unge er myndige eller ej. Ungeenhedens organisering afspejler, hvad lederen betegner som et "*paradigmeskift*", idet de traditionelle forvaltningsgrænser mellem jobcenter, ungdomsvejledning, sociale indsatser m.v. er brudt ned og samlet i en fælles enhed med henblik på at skabe en helhedsorienteret og koordineret indsats med fokus på de unges vej mod selvforsørgelse. Der er tale om et lokalt initiativ taget i 2013, hvor indsatserne for de

² <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=167435#Kap2>

³ http://www.denstoredanske.dk/Samfund_jura_og_politik/Sociologi/Organisationer_og_institutioner/bureaukrati

unge mellem 15-29 år blev samlet i ét hus. Der kan nationalt ses eksempler på, at denne organiseringsform vinder indpas i andre kommuner, og i 2014 blev der afsat midler fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) til etablering af unge-/uddannelsescentre på uddannelsesinstitutioner og med en helhedsorienteret indsats ⁴.

5.2. Jobcentrets organisering og tilgang

Jobcentret er organiseret i to søjler, hvor den ene afdeling tager sig af de borgere, som er tæt på arbejdsmarkedet, hvilket ifølge jobcenterchefen vil sige de forsikrede ledige, kontakthjælpsmodtagere, som er jobparate, og sygedagpengemodtagere de første 22 uger, med undtagelse af sygedagpengemodtagere i kategori 3, som hører til i den anden søjle.

Den anden søjle omtales som "den tværfaglige, rehabiliterende indsats", hvor målgruppen er de aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere efter de 22 uger samt kategori 3.

På tværs af de to søjler er den virksomhedsrettede indsats med virksomhedsteamet, hvor der er ansat konsulenter med særlig fokus på fleksjob og det at finde/skabe fleksjob for de borgere, som har brug for skånehensyn i form af fx få timer og få krav. Denne del af virksomhedsindsatsen omtales som en indsats, der ligger i tråd med IPS tilgangen, hvor virksomhedskonsulenterne har fokus på den direkte kontakt til virksomhederne og borgerens ressourcer.

Den ene afdelingsleder fortæller om sin oplevelse af, hvordan denne indsats viser et skifte fra "et diagnose og behandlerperspektiv" til en "erhvervsoptik", som hun betegner det. "*Jeg har været socialrådgiver i mange år, og så møder jeg virksomhedskonsulenter med en erhvervslivsoptik. Det er en øjenåbner. Vi er ellers optaget af diagnoser og behandlerblikket og faren er, at vi klientificerer borgeren. Men i erhvervslivsoptikken, der dukker der nogle ressourcer op hos disse borgere, som virksomhederne kan se. Hvis vi respekterer virksomhedernes muligheder og begrænsninger, så vil de gerne åbne for disse borgere, og der dukker nogle andre mennesker op ud af det. ... så reformerne med det virksomhedsrettede giver os nogle muligheder for at se andre menneskers ressourcer i en anden optik. Det er ikke nødvendigvis nemt, siger jeg, men det kan lade sig gøre...*"

Den anden afdelingsleder fortæller, at de arbejder med en kulturforandring ift. indsatsen for de aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere, hvor de igennem et projekt vil erhverve erfaringer med en virksomhedsrettet indsats kombineret med mentor. Han oplever, at tankegangen i dette projekt kan minde om IPS tilgangen. De har i projektet fokus på, at borgeren kommer hurtigt ud på arbejdsmarkedet med hjælp fra virksomhedskonsulenten, og de tilbyder mentorstøtte til at sikre, at borgeren er forankret i virksomheden. Han omtaler målgruppen for dette projekt som værende de aktivitetsparate kontakthjælpsmodtagere, der har et ønske om et job eller om at komme ud af det offentlige system, men hvor deres udfordring ligger i deres arbejdsidentitet og det at fastholde et job. Det kan fx handle om, at "*de isolerer sig på arbejdspladsen, ikke kan følge med jargonen og føler, at de ikke passer ind. Når vi andre skifter arbejde, ved vi, at det tager nogen tid at finde ud af det. De giver måske lettere op, end vi andre ville*". Derfor tilknyttedes en mentor, som kan følge og

⁴ <http://star.dk/da/Om-STAR/Puljer/Puljer-der-ikke-laengere-kan-soeges/Genudmelding-af-pulje-til-etablering-af-unge-uddannelsescentre.aspx>

støtte borgeren i at blive forankret på virksomheden. Denne mentorfunktion kan minde om IPS konsulentens funktion ift. at give støtte under beskæftigelse, så længe der er behov for det.

Et andet element i den omtalte kulturforandring handler om medarbejdernes kompetencer. Jobcenterledelserne fortæller alle tre om, hvordan den rehabiliterende og virksomhedsrettede tilgang fordrer en ændring i sagsbehandlernes kompetencer i retningen af at kunne arbejde med mere motiverende og coachende tilgange. Den ene afdelingsleder omtaler kulturforandringen som at gå fra, at *"vi tænker stadig i omsorg og at vi skal passe på borgeren"*, *"vi er gode til at fokusere på skånehensynet"*, og til at de skal frem imod at fokusere på, *"hvad borgeren kan"*. Lederen fortæller, at de traditionelle sagsbehandlerfunktioner har været præget af ansatte, som kunne afholder og registrer samtaler på de rigtige tidspunkter, således at kommunen overholdt lovgivningen og fik refusion fra staten herfor. *"Der var meget fokus på processtyring... økonomisk styring har det med at påvirke adfærd også her i jobcentret"*.

Ledelsen har bl.a. fokus på, hvordan motiverende samtaleteknikker (MI) kan fremme kulturforandringen og den rehabiliterende tilgang. MI er en tilgang som ligeledes anvendes i IPS. Samtidig fordrer opgaverne i jobcentret, at medarbejderne har kompetencer som myndighedspersoner, og at de sikrer at lovgivningen overholdes med de rettidige frister, der er for samtaler med borgeren m.v. Jobcenterchefen har ved rekruttering af nye sagsbehandlere søgt efter personer, som havde begge disse kompetencer, men ansøgerfeltet viste sig at bestå af ansøgere med bl.a. vejledererfaringer, men som ikke kunne koble dette til myndighedsarbejdet. *"De skal kunne begge dele. Lave de rigtige sagsafgørelser, oplæg til rehabiliteringsteamet osv..... og koble til den motiverende del... vi skal ikke dekode det. .. En dygtig rådgiver kan begge dele."*

De aktuelle forandringer i beskæftigelsesindsatsen og lokale prioriteringer vidner om, at metoder som bygger på rehabiliterende og recoveryorienterede tilgange, som i IPS, vinder indpas i et traditionelt jobcenter.

5.3. Unge – job og uddannelse

Ungecentret er, som beskrevet, et lokalt initiativ i Herlev Kommune, som blev etableret i 2013. Centret beskæftiger sig med de 15-29 årige, og har fokus på uddannelse og job. I ungecentret har man samlet en lang række af indsatser for denne målgruppe med henblik på at skabe en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Ungecentret er udskilt fra jobcentret, og huser derudover ungdommens uddannelsesvejledning (UU), sociale indsatser efter Serviceloven, så som Støttekontaktperson (SKP) og efterværn, SSP indsatsen (Skole, Social og Politi samarbejde), samt særlige ungdomsuddannelser, som STU (Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov), EGU (Erhvervsgrunduddannelse) og PAU (Den Pædagogiske Assistentuddannelse).

Ifølge beskæftigelseslovgivningen skelnes der mellem unge, som er uddannelsesparate og aktivitetsparate. De aktivitetsparate er de unge, som har forskellige problemer, og, ifølge lederen, er der en stor andel af disse med psykiske helbredsproblemer typisk angstproblematikker. Der er ansat to mentorer, hvoraf de har prioriteret at den ene mentor er psykolog. Psykologen arbejder med SMART mål og delmål, hvorved de unge tager små skridt, som kan bringe dem i retningen af uddannelse eller arbejdsmarkedet. Den anden mentor har en virksomhedsrettet funktion og har til opgave at matche de unge til en virksomhed, hvor de kan komme i virksomhedspraktik,

lærerpladser, uddannelsespladser. Denne mentor har et godt kendskab til de mange små virksomheder i kommunen. Derudover har de partnerskabsaftaler om lærerpladser med Dansk Industri og Dansk Metal.

Ved at integrere de forskellige funktioner og fagligheder i samme hus kan de hurtigt samle de personer, som skal vejlede den unge, fx til et fællesmøde. Integrationen betyder, at fagpersonerne deler viden om de unges situation og udvikler en tværfaglighed. Denne tværfaglighed retter sig, ifølge chefen, mod *"den store vision"*, som handler om *"tidlig indsats, at vi kommer hurtigt i gang inden problemerne bliver for store"*, *"at de unge skal ud og fungere i normalmiljøerne"*, *"at vi har fokus på deres styrker og ikke deres diagnose"*, *"fokus er på uddannelse og arbejde"*. Et sådan tværfagligt miljø fordrer, ifølge chefen, også et fokus på de enkelte fagpersoners fag-faglighed og at denne styrkes løbende.

Tilgangen er individuel og rettet mod den enkelte unge, hvor de fx støtter op om at skrive ansøgninger, skabe kontakt til praktiksteder og lærerpladser, yder social støtte, fx efterværn, som også kan være en mentorfunktion. I situationer hvor de vurderer, at de unge har brug for mere specialiserede indsatser, købes dette eksternt. Chefen nævner et eksempel med unge piger med spiseforstyrrelser, som de har købt en ekstern aktør til at varetage.

5.4. Borgere med psykiske lidelser og samarbejdet med

behandlingspsykiatrien

Både jobcentret og ungecentret vurderer, at der er en relativ stor del af de borgere, de har kontakt med, som har psykiske lidelser eller er psykisk sårbare. De borgere, som er i psykiatrisk behandling, modtager denne fra Psykiatrisk Center Ballerup. Der er en overordnet samarbejdsaftale mellem det psykiatriske center og kommunen omkring samarbejdet. Aftalen handler primært om ind- og udskrivning af patienter og videregivelse af informationer. Der er et samarbejds møde herom en gang om året. Der er ikke et systematisk samarbejde med behandlingspsykiatrien om borgerens jobsituation. Ifølge den ene afdelingsleder i jobcentret sker det, at der afholdes rundbordssamtaler, hvor de inviteres med, og hvor borgeren deltager, men ellers er kommunikationen primært via skriftlige informationer, og der samarbejdes via behandlingscentrets socialrådgivere. Der synes således ikke at være kontakt mellem behandlerne og medarbejderne i jobcentret om borgerens job- eller uddannelsessituation, hvilket er en væsentlig forskel til IPS indsatsen.

Derudover er det indtrykket, at en del af både jobcentret og ungecentres målgruppe har mentale helbredsproblemer, men ikke nødvendigvis har en diagnose eller er i nogen form for behandling. Målgruppen synes at have mange forskellige problemer, herunder både sundheds-, sociale og beskæftigelsesmæssige problemer.

5.5. Den traditionelle indsats i et IPS perspektiv

Ved at anskue de traditionelle indsatser i et jobcenter i et IPS perspektiv åbnes der for indsigt i, hvordan IPS indsatsens organisering, tilgange og metoder på sin vis adskiller sig markant fra den traditionelle beskæftigelsesindsats over for mennesker med psykiske lidelser, men at der samtidig er ansatser til ligheder.

Organiseringen af indsatserne er markant forskellige. De opgaver, som varetages af IPS enhederne og særligt IPS konsulenterne, vil, i et traditionelt jobcenter, være spredt ud på forskellige fagpersoner. Jobcentrets bureaukratiske organiseringsform bevirker, at opgaver og aktiviteter, så som rådgivning til de ledige, virksomhedskontakt og individuel støtte, er differentieret ud på forskellige fagpersoner, så som sagsbehandler, virksomhedskonsulent og mentor. Samtidig er der elementer i jobcenterindsatsen, som tangerer IPS metoden. Særligt de virksomhedskonsulenter, som har fokus på job for borgere, som har problemer ud over ledighed, synes at varetage en funktion, som indeholder en del af de samme aktiviteter som IPS konsulenterne. Men uden den tætte kontakt til behandlingspsykiatrien. Derudover kan mentorfunktionen indeholde en del af de samme opgaver, fx i forhold til at yde støtte til fastholdelse i jobbet.

I Herlev Kommunes jobcenter er der tiltag i gang med henblik på en kulturændring blandt medarbejderne og deres tilgang og metoder. Det ses bl.a. ved, at der er fokus på at udvikle nye kompetencer i motiverende samtaleteknikker, som også ligger i IPS tilgangen. Men det er på undersøgelsestidspunktet en udfordring at rekruttere medarbejdere, som både har myndigheds- og disse mere coachende, motiverende kompetencer.

Den afgørende forskel mellem IPS enhederne og et traditionelt jobcenter er, at der i jobcentret ikke er et særlig tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Den kontakt der er, reguleres via de generelle samarbejdsaftaler, ad hoc møder ved særlige situationer/rundbordssamtaler og som elektronisk kommunikation mellem socialrådgiverne i behandlingspsykiatrien og sagsbehandlere i jobcentret. Der synes ikke at være kontakt til behandlerne i DP og dermed ingen vidensdeling om disse borgeres situation.

Ungecentret kan ses som et opbrud med traditionelle kommunale forvaltningsgrænser, og som en organisering af en tværfaglig og koordineret indsats - en integreret indsats i kommunalt regi. Forskellen til IPS enhederne er, at det er uden behandlingspsykiatriens, og dermed regionens, deltagelse.

Hvor det i IPS-MA er konsulenten/mentoren, der koordinerer og kombinerer de sociale indsatser og beskæftigelsesindsatserne, er ungecentret et eksempel på, at hver arbejdsfunktion, og dermed fagfaglighed, fastholdes, men inden for en fælles faglighed og tværfaglig organisering med fokus på ét langsigtet mål – den unges selvforsørgelse.

Den traditionelle indsats adskiller sig derudover ved, at der synes at være en mere udpræget grad af metodefrihed for de enkelte medarbejdere i deres valg af indsatser for borgerne, og at de arbejder mere individuelt. I IPS og IPS-MA reguleres medarbejdernes tilgang af den manualiserede tilgang med tilhørende fidelity målinger, hvor IPS-konsulenterne og IPS-MA mentorernes kompetencer systematisk udvikles inden for denne ramme. Der synes at være en mere systematisk kollegial sparring og supervision med fokus på faglig udvikling og evner til at håndtere de komplekse tværfaglige og tværsektorielle sammenhænge end i den traditionelle indsats. Dette emne er dog kun sporadisk undersøgt i jobcenterregi, og ovenstående skal derfor ses som en antagelse, der bør afdækkes nærmere i kommende undersøgelser.

5.6. Jobcenterindsatser for mennesker med psykiske lidelser og mentale helbredsproblemer

Pilotstudiet vidner om, at jobcentrets indsats for mennesker med psykiske lidelser og/eller mentale helbredsproblemer er i bevægelse, hvilket både kan ses i lyset af nationale tiltag, med fokus på rehabilitering og en virksomhedsrettet indsats, samt kommunalpolitiske og lokale tiltag for ungegruppen. Ved at anskue job- og ungecentrets indsatser i et IPS perspektiv, tegnes der et billede af en bevægelse, som inkluderer elementer af de metoder, som IPS bygger på, med afsæt i en rehabiliterende og recoveryorienteret tilgang.

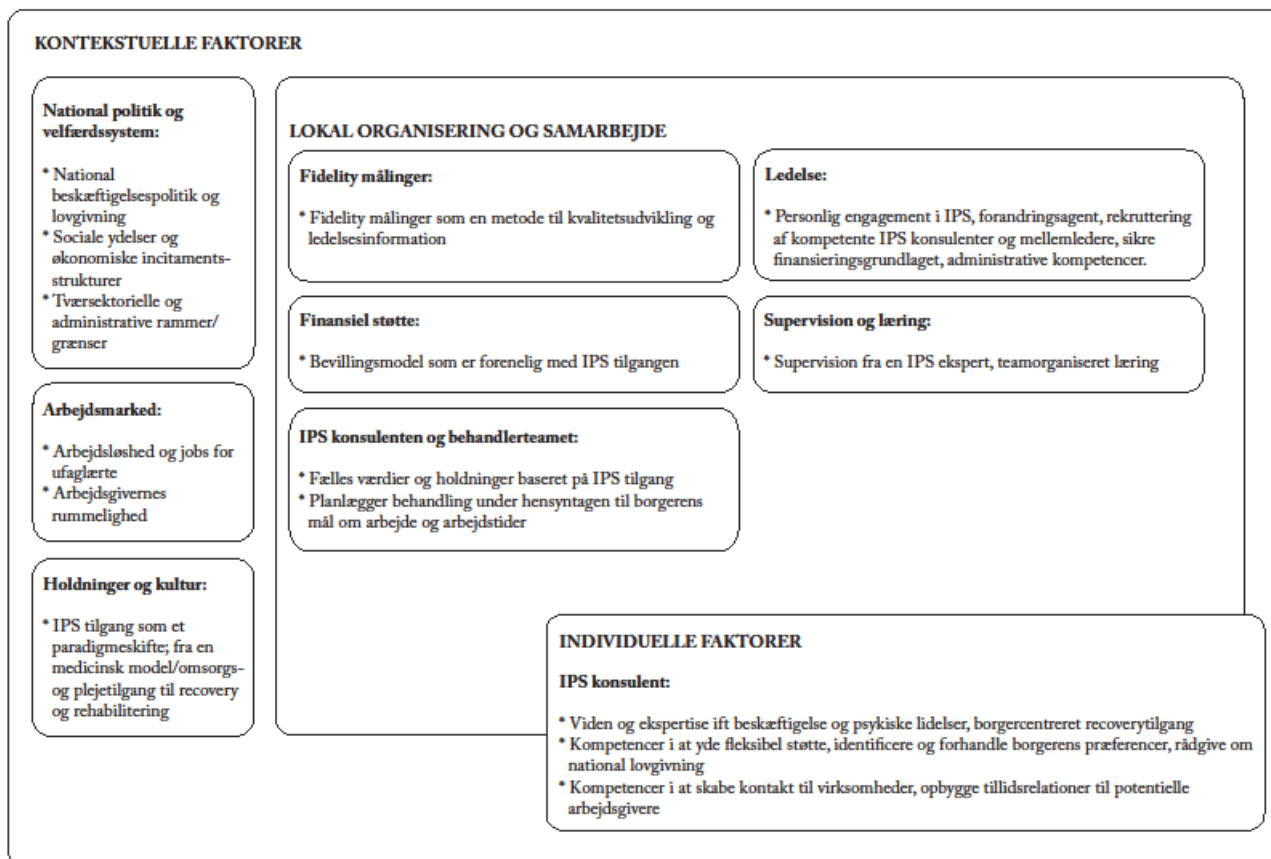
Det er samtidig tydeligt, at både job- og ungecentret står med en udfordring ift., hvordan de bedst tilrettelægger en indsats for denne målgruppe, som udover psykiske lidelser eller mentale helbredsproblemer også har mange andre typer af problemer, fx somatiske sygdomme, sociale problemer m.v. Det er også åbenlyst, at ledere og medarbejdere har et indtryk af, at mange af de borgere de er i kontakt med, har mentale helbredsproblemer, men at de ikke nødvendigvis er diagnosticeret eller i behandling. Der er stor usikkerhed om problemets omfang og karakteren af disse mentale helbredsproblemer.

Jobcentrenes tilgang til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er karakteriseret af en mainstreaming tilgang, hvilket, ifølge OECD, indebærer en risiko for, at de lediges/sygedagpengemodtagernes mentale helbredsproblemer overses. Ifølge OECD er der behov for et langt mere systematisk fokus på denne målgruppe i jobcentrene. OECD anbefaler, at der indføres en række nye tiltag i form af systematiske screeninger af borgerens mentale helbred, hurtig kontakt til arbejdsgiver ved sygemelding pga. psykiske lidelser, hurtig og hyppig kontakt mellem jobcenterets sagsbehandler og borgeren, lav sagsstamme for de sagsbehandlere, som har kontakten til borgere med psykiske lidelser, psykologisk træning af sagsbehandlere og en bevægelsen frem mod støtte, som er fleksibel alt efter borgerens helbredstilstand, samt muligheden for jobtræning i virksomheder i normale arbejdsmiljøer med kontinuerlig kontakt til jobcentret (OECD, 2013:91). I forhold til ungeindsatsen påpeger OECD det væsentlige i førtidspensionsreformen, at unge med psykiske lidelser forventes at blive tilbudt en rehabiliterende indsats frem for førtidspension. OECD fremhæve vigtigheden af, at der er tale om en reel rehabiliterende indsats, som integrerer beskæftigelsesmæssige indsatser med behandling og sociale indsatser, og at de nye indsatsformer følges op via en monitorering heraf (OECD 2013: 50).

6. Diskussion

I dette kapitel diskuteres pilotstudiets resultater i lyset af den eksisterende videnskabelige litteratur om implementeringen af IPS. Der er, som forarbejde til pilotstudiet, gennemført et systematisk review, som forventes offentliggjort i en videnskabelig artikel. Det systematiske review er gennemført af forskere fra Professionshøjskolen Metropol og Psykiatrisk Center København i regi af forskningssamarbejdet mellem de to miljøer. I det systematiske review blev der udviklet en overordnet analytisk ramme for faktorer, som har indflydelse på implementeringen af IPS. Den analytiske ramme blev udviklet ud fra en abduktiv tilgang, med brug af indsigter fra implementeringsforskningen (Proctor et al, 2009, Winter og Lehmann Nielsen, 2008, Nielsen 2015), samt et pilotstudie af fem artikler, hvorudfra de overordnede analytiske kategorier og underkategorier blev defineret. Der skelnes mellem faktorer på det kontekstuelle/samfundsmæssige niveau, det lokalorganisatoriske niveau og samarbejds- og individniveau. Underkategorierne beskriver de samfundsmæssige faktorer, som er relateret til den nationale politik og velfærdssystemet, arbejdsmarkedet og holdninger/kultur. På det lokalorganisatoriske niveau opdeles faktorerne i modeltrofasthed, ledelse, finansiel støtte og supervision. Samarbejdsniveauet omhandler IPS konsulentens samarbejde med behandlerteamet. De individuelle faktorer omhandler IPS konsulentens kompetencer, færdigheder og evner. Følgende model viser den analytiske ramme opdelt på niveauet og underkategorier.

Figur 2: Faktorer der påvirker implementering af IPS



Da nærværende pilotstudie har fokus på det lokalorganisatoriske niveau og samarbejde, vil der primært blive perspektiveret til den videnskabelige litteraturs indsigelser på disse niveauer.

6.1. Det lokalorganisatoriske niveau

Den internationale forskning viser, at implementeringen af IPS er en proces, som tager tid, og at brugen af fidelity målinger er et anerkendt og udbredt redskab til at vurdere, hvorvidt modellen er implementeret fuldt ud (Rinaldi et al. 2010, Schneider et al. 2012, Shepherd et al. 2012, Folkesson 2014, Socialstyrelsen 2014, Markstöm et al. 2015). En række studier viser, at lave fidelity scores kan henføres til, at IPS konsulenten ikke integreres fuldt ud i behandlerteamet, at IPS konsulenten har for højt caseload, at der opstilles adgangskriterier for inklusion af kandidater og tidsgrænser for omfanget af opfølgning, samt at kandidater søges placeret i udvalgte virksomheder frem for at følge kandidatens individuelle jobpræferencer (Boyce et al. 2008, Cocks et al. 2009, Schneider et al. 2012, Boardman 2013, Knaeps et al. 2012). Set i forhold hertil viser pilotstudiet at fidelity målingerne har en afgørende funktion i implementeringsprocessen, både i IPS og IPS-MA/Sherpa, i forhold til at sikre, at den danske version af modellen udvikles inden for rammen. For IPS enhederne har der dog været udfordringer forbundet med at leve op til samtlige kriterier, herunder adgang til data og fælles IT systemer, som ikke er muligt i Danmark. I IPS K/F har man desuden omorganiseret IPS konsulenternes kontaktflader til behandlingspsykiatrien for at leve op til, at de max må have kontakt til to teams. IPS Odense har scoret højt på fidelity målingerne, ligesom IPS-MA lever op til disse. I regi af INKLUSION forskningsprojektet arbejdes der med at udvikle en tilpasset fidelity skala, som kan matche det danske system bedre. Det skal her bemærkes, at dette resultat er baseret på ledernes udsagn, og at pilotstudiet ikke har inkluderet de konkrete fidelity målinger i analysen.

Sikringen af en stabil finansiering af IPS enhederne fremhæves i den internationale litteratur som en fremmede faktor (Oldman et al. 2005, Rinaldi et al. 2010, Socialstyrelsen 2014). IPS enhederne i Danmark har været finansieret af forskningsmidler frem til 2015. Overgangen til kommunal finansiering har ikke været uproblematisk. Jobcentret i Odense har valgt at tilpasse indsatsen, således at IPS konsulenterne ikke mere er fysisk placeret i DP, hvilket får konsekvenser for integrationen af konsulenterne i behandlingspsykiatrien, og betyder lavere fidelity scores. Det er uvist, hvorvidt IPS udbudt via en privat aktør kan leve op til kravet om integration i behandlingspsykiatrien.

I litteraturen fremhæves endvidere den udfordring, der kan være forbundet med en finansieringsmodel, som skaber incitament, der modvirker IPS modellen. Det kan bl.a. bestå i økonomiske incitament, som fremmer en adfærd i IPS enhederne, hvor der kommer fokus på en hurtig placering af kandidaterne i job frem for at følge deres individuelle præferencer (Boyce et al. 2008, Cocks et al. 2009). Pilotstudiet indikerer ikke, at det skulle blive et problem, men derimod kan der opstå usikkerhed om finansieringen af andre årsager. I pilotstudiet fremhæves, at såfremt finansieringen skal ske via de kommunale jobcentres budgetter, vil det bero på en kommunal prioritering. Her kan det være en udfordring, at IPS enhederne inkluderer målgrupper, som ikke traditionelt er i jobcentrenes regi, så som førtidspensionister og selvforsørgende. IPS-MA fungerer i regi af et privat firma/Sherpa, og her viser pilotstudiet, at overgangen fra at være et forskningsfinansieret forsøg til at fungere på markedsvilkår har betydet en markedstilpasning til jobcentrenes behov. IPS-MA i regi af Sherpa har udviklet deres forretningskoncept og tilpasset sig markedsvilkårene ved bl.a. at inkludere borgere, som har andre karakteristika end dem, som var målgruppen i forskningsprojektet. Sherpa fremhæver dog, at dette sker inden for IPS-MA modellens ramme, og at de fastholder at leve op til høje scores i deres fidelity målinger. Dette kan bl.a. ses som en del af markedsstrategien, at de er et privat firma, som har evidens bag de metoder, de anvender. Men det er endnu uvist, hvorvidt der er et marked for evidensbaserede beskæftigelsesmetoder i Danmark.

Ledelsens rolle er i den internationale litteratur, såvel som i anden implementeringsforskning, fremhævet som en væsentlig faktor i at sikre en succesfuld implementering (Fixsen et al., 2005, Winter og Lehmann Nielsen, 2008, Proctor et al, 2009, Nielsen 2015). En succesfuld IPS leder beskrives i den videnskabelige litteratur som en person med et personligt engagement i IPS programmet, og en som påtager sig en rolle som forandringsagent. Det er også en person, som sikrer høj kvalitet i IPS konsulenternes kompetencer, og afskediger de IPS konsulenter, som modarbejder IPS tilgangen. Endelig er det en leder, som har administrative færdigheder, og som kan sætte klare performancestandarder og forventninger til IPS konsulenternes arbejde (van Erp et al. 2007, Marshall et al. 2008, Rinaldi et al. 2010, Shepherd et al. 2012). Pilotstudiet indeholder ikke en selvstændig undersøgelse af IPS ledernes kompetenceprofiler, men indikere, at man ved rekruttering af lederne har søgt efter kandidater, som havde en sådan profil. Lederskiftet i IPS Odense viser, at det er vigtigt med en rigtig profil til dette job, idet det er forudsætningen for, at der kan opbygges en god relation til behandlingspsykiatrien, at det administrative fungerer, og at der tages hånd om IPS konsulenternes kompetenceudvikling.

Supervision og et vedvarende fokus på uddannelse af IPS konsulenterne er i den internationale litteratur fremhævet som faktorer, der på det lokalorganisatoriske niveau fremmer implementeringen af IPS. Superviseren skal have førstehåndskendskab til IPS og kunne tilbyde teamsupport (Rinaldi et al., 2010, Boardman 2013). Pilotstudiet viser, at der har været fokus på uddannelse af IPS konsulenterne i opstartsfasen, og at der i IPS såvel som i IPS-MA arbejdes systematisk med supervision af IPS konsulenterne og mentorerne og med udviklingen af deres kompetencer. I IPS har superviseren været en udenlandsk ekspert inden for IPS. Medarbejdernes kompetenceudvikling beskrives som en kontinuerlig proces, og ledelsen i IPS-MA fremhæver det, som et vilkår mentorerne skal kunne arbejde i, og som de finder attraktivt. Det samme fremhæves af en af IPS konsulenterne, som deltog i interview.

Endvidere fremhæver den internationale litteratur vigtigheden af, at der produceres outcome data, som viser indsatsernes virkninger, og at der udvikles en kultur, hvor succes historier fremhæves, herunder at brugerne kan fortælle egne erfaringer med at finde og få et job. Disse tiltag anses som en metode, der understøtter IPS medarbejdernes tro på metoden (Marshall et al. 2008, Rinaldi et al. 2010). Samme teknikker anvendes i IPS og IPS-MA, hvor ledelsen fremhæver brugen af succes historier og performancedata, som visualiserer IPS konsulenternes succes med at få kandidaterne i job eller uddannelse, som et redskab der både understøtter ledelsesopgaven og udviklingen af en fælles kultur i teamet. Der er således fokus på kulturskabende faktorer, som understøtter opbygningen af medarbejdergruppens tilgang og tiltro til IPS.

I litteraturen nævnes en række faktorer, som kan hæmme de lokale implementeringsprocesser, bl.a. lederudskiftning og ressourcekrævende administrativt arbejde (Oldman et al. 2005, van Erp et al. 2007, Contreras et al. 2012). Samme faktorer kan genfindes i pilotstudiet, hvor der i IPS Odense har været et lederskifte på baggrund af mangelfuld implementering af metoden, ligesom IPS lederen i K/F ser mængden af administrativt arbejde som en udfordring i ledelsesopgaven.

6.2. Samarbejdsrelationer

IPS indsatsen er baseret på integration af IPS konsulenten i behandlerteamet, og dermed er samarbejdet mellem disse to parter afgørende for en succesfuld implementering. I den internationale litteratur er der eksempler på, hvordan et mangelfuldt samarbejde udfordrer implementeringen (van Erp et al. 2007, Boyce et al. 2008, Hasson et al. 2011, Menear et al. 2011, Knaeps et al. 2012). Samarbejdsvanskelighederne beror på forskellige holdninger, værdier og tro på kandidaten/patientens muligheder for at arbejde. Der kan også opstå konflikter, som beror på manglende koordination mellem de to parter, fx om hvorvidt kandidaten/patienten forventes at møde til behandling i arbejdstiden (Quimby et al. 2001). Pilotstudiet indikerer, at der i en dansk kontekst ligeledes kan opstå denne type af barrierer i samarbejdet, og at der, til trods for at ledelsen i DP'erne er positive over for samarbejdet, kan være forskel på de enkelte behandleres tilgang og syn på IPS. Det skal fremhæves, at pilotstudiet alene belyser disse forhold set fra IPS enhedernes perspektiv, og at behandlingspsykiatrien kan have andre perspektiver herpå. Det fremhæves, at et dårligt samarbejds klima kan ændres ved, at IPS enhederne tilpasser sig behandlingspsykiatriens rammer og vilkår for samarbejdet, og at konflikter kan løses via en dialog mellem lederne. Pilotstudiet indikerer dog også, at behandlingspsykiatrien kan opleve samarbejdet som vanskeligt, og at ledelsen prioriterer, at deres medarbejdere ikke bruger tid på inklusion af kandidater til IPS grundet arbejdspresset. I den konkrete situation, som udspillede sig i IPS K/F, valgte forskningsledelsen at afslutte samarbejdet med det pågældende DP, og starte et nyt samarbejde op i en anden DP, for at sikre tilstrækkelig inklusion af kandidater i forskningsprojektet. I den internationale litteratur fremhæves, at det er vigtigt med konsensusopbyggende aktiviteter og træning parterne imellem, før man starter IPS programmet, og at der efterfølgende holdes regelmæssige teammøder for at understøtte udviklingen af et positivt samarbejde (Oldman et al. 2005, van Erp et al. 2007, Sommer et al. 2012, Folkesson 2014). Pilotstudiet viser, at der ikke er gennemført denne type forberedende aktiviteter, og at der heller ikke afholdes fælles teammøder, men at IPS ledelsen har kontakt og holder møder med DP ledelsen ad hoc. IPS konsulenterne synes derimod ikke at være integreret i behandlerteamets "egne møder", hvilket bl.a. kan bero på, at der i den danske model er tale om et shared care samarbejde, hvor IPS konsulenten er ansat i

jobcenterregi, og dermed ansættelsesmæssigt ikke hører ind under behandlingspsykiatriens ledelse og teamstruktur.

Ud over samarbejdet med behandlingspsykiatrien er samarbejdet til virksomhederne central. Den internationale litteratur fremhæver IPS konsulentens evne til at opsøge og samarbejde med virksomhederne som en væsentlig faktor i implementeringen (Quimby et al. 2001, Shepherd et al. 2012, Larson et al. 2014). Endvidere fremhæves, at dette kan ske ved at IPS konsulenten udvikler et tæt samarbejde med virksomhedskonsulenter, som har spidskompetencer inden for dette område (Oulvey et al., 2013). Dette emne er også berørt i pilotstudiet, som viser, at kontakten til virksomhederne sker på forskellig vis afhængigt af det kommunale jobcenters strategi på området. I IPS K/F er IPS konsulenterne opsøgende og skaber kontakt til virksomhederne, hvor kontakten i IPS Odense reguleres af kommunens strategi på området, og derfor går via jobcentrets virksomhedskonsulenter og virksomhedscentre. Begge modeller synes at fungere, og i IPS Odense fremhæves det, at IPS konsulenterne skal formå at opbygge en positiv relation til virksomhedskonsulenterne og aftale sig frem til, hvordan kontakten til virksomhederne sker i de konkrete situationer.

IPS og IPS-MA er baseret på en individuel tilgang til kandidaten/brugeren, og derfor er selve opbygningen af en positiv relation til brugeren afgørende. I den internationale litteratur fremhæves det positive samarbejde mellem IPS konsulenten og kandidaten/klienten som en forudsætning for IPS modellens implementering (Cocks et al. 2009, Kostick et al. 2010, Areberg et al. 2012, Larson et al. 2014).

IPS konsulentens kompetencer er centrale, idet de skal kunne fortolke og forhandle kandidatens/brugers præferencer, skal kunne forestille sig, hvordan kandidaten/brugeren vil forholde sig og reagere i bestemte jobsituationer, og have en realistisk forståelse af arbejdsgivernes præferencer. I litteraturen er der eksempler på konfliktfyldte relationer mellem IPS konsulent og kandidat/bruger. Det kan handle om forskellige forventninger og situationer, hvor IPS konsulenten ikke formår at forklare den nationale lovgivnings rammer og vilkår for brugeren. (Quimby et al. 2001, Bejerholm et al. ,2011). Studierne indikerer vigtigheden af, at IPS konsulenten har et godt kendskab til den nationale beskæftigelses- og sociallovgivning og kan vejlede kandidaterne i, hvilke konsekvenser et job/uddannelse vil have for deres økonomiske situation. Pilotstudiet viser, at man i den danske IPS model har prioriteret ansættelse af IPS ledere og konsulenter med kendskab til beskæftigelseslovgivningen, og at man via teamstrukturen kan støtte hinanden i den rette fortolkning af reglerne samt modtage rådgivning af jobcentersagsbehandlere. I IPS-MA ydes der professionel rådgivning omkring brugers økonomi. Mentorerne har en mere social profil og erfaring med at opbygge tillidsfulde relationer til mennesker med psykiske lidelser. Pilotstudiet viser derudover, at det for IPS-konsulenter og IPS-MA mentorerne handler om at opnå en indsigt i kandidaten/brugers livssituation for at kunne støtte dem i jobsøgning/uddannelsesvalg. En personlig og tillidsfuld relation er afgørende herfor, og det er kandidaten/brugeren, som bestemmer, hvilke andre personer i brugers netværk og professionelle relationer konsulenten/mentoren kan have kontakt til. I IPS er det dog en forudsætning, at kandidaten er indforstået med, at IPS konsulenten har kontakt til behandlingstemaet i DP.

6.3. Det individuelle niveau

Pilotstudiet har primært fokuseret på de faktorer, som har betydning på det lokalorganisatoriske og samarbejdsniveauet jf. figur 2. Studiet berører dog også det individuelle niveau, primært ift. IPS konsulenterne og IPS-MA mentorernes arbejdsopgaver og tilgang. I det følgende inddrages dette niveau derfor, for at fremhæve pilotstudiets resultater set i lyset af den internationale viden på området.

IPS konsulentens kompetencer og karakteristika udgør et særligt opmærksomhedspunkt i den internationale litteratur, idet IPS indsatsen i stort omfang hviler på konsulentens arbejde og indsats med og for kandidaten. En række studier sætter specifikt fokus på konsulentens kompetencer som afgørende i implementering af IPS tilgangen. I disse studier beskrives "den kompetente IPS konsulent" som en person, der har et stærkt personligt og positivt engagement i IPS tilgangen. Det er en person, som skaber og holder fast i håbet for/med kandidaten/brugeren, viser initiativ, empati og vedholdenhed. Det er også en person som har indsigt i psykiske lidelser. Konsulenten har viden om arbejdsmarkedet og jobsøgning, er god til at skabe kontakter til arbejdsgivere og opbygge personlige relationer til et stort netværk af arbejdspladser. Konsulenten er "advokat" for kandidaten, og kan finde frem til et godt match mellem kandidatens jobpræferencer og kravene i et konkret job og arbejdsmiljø. Derudover er de teamorienteret og professionelle og effektive ift. administration af deres tid og ressourcer på de forskellige opgaver (Quimby et al. 2001, van Erp et al. 2007, Koletsi et al. 2009, Glover et al. 2011, Boardman 2013, Contreras et al. 2012, Larson et al. 2014).

Pilotstudiet viser, at der både i IPS og IPS-MA er lagt vægt på rekruttering af konsulenter/mentorer med et personligt engagement i opgaven, og at de personlige kompetencer prioriteres. Samtidig er der lagt vægt på erfaring fra tidligere lignende jobfunktioner. Hvor IPS enhederne har lagt vægt på, at konsulenterne havde erfaring fra beskæftigelsesområdet, har IPS-MA lagt vægt på mentorernes erfaringer med arbejdet med mennesker med psykiske lidelser. Konsulenterne/mentorernes kompetencer relaterer sig til en rehabiliterende og recoveryorienteret tilgang med fokus på inklusion af kandidater/brugere i normalsamfundet institutioner; virksomheder, uddannelsesinstitutioner m.v. Det bevirker, at de skal begå sig på mange arenaer, jf. figur 1, være gode til at opbygge personlige relationer i de forskellige arenaer, kende til de forskellige sektors lovgivning, rammer og institutionaliserede logikker for, hvad der er passende adfærd i den givne sammenhæng. Funktionen fordrer at konsulenterne/mentorerne er i konstant udvikling, og at de skal finde denne type arbejdsopgaver og -miljø attraktivt.

6.4 Komplekse implementeringsprocesser

Gennemgangen af den internationale forskning i implementering af IPS viser, hvordan implementeringen påvirkes af multiple faktorer. Der er tale om komplekse samspil, hvor faktorer på det samfundsmæssige og velfærdsstatslige niveau, kulturer og traditioner i det pågældende lands indsats for mennesker med psykiske lidelser spiller sammen med lokalorganisatoriske forhold og samarbejdsrelationer, som påvirker implementeringen af en evidensbaseret indsats som IPS.

I en dansk sammenhæng kan der eksistere tilsvarende barrierer for implementering, som er funderet i det danske velfærdssystem, hvor der er tradition for en skarp sektoradskillelse mellem behandlings- og beskæftigelsesmæssige indsats for mennesker med psykiske lidelser. Det

systematiske review viser samtidigt, at barrierer, som er funderet i de nationale rammer, kan overvindes på det lokalorganisatoriske niveau, via udvikling af en lokal samarbejdskultur og ved brug af fidelity målinger som et monitoreringsredskab i kvalitetsudviklingen. Pilotstudiet peger på tilsvarende vis på, at de lokalorganisatoriske rammer for implementeringen varierer, og at udviklingen af et konstruktivt samarbejde mellem IPS enhederne og behandlingspsykiatrien er afgørende for implementeringen af metoden.

7. Perspektiver for videre forskning

Formålet med dette kapitel er at sammenfatte pilotstudiet resultater med henblik på at tematisere de centrale problemstillinger, som kan undersøges nærmere i kommende forskningsprojekter. Tematiseringen er organiseret ud fra den teoretiske model, der er udviklet som led i det systemiske review af forskningslitteraturen på området. Afslutningsvis perspektiveres der til jobcentrenes indsatser og metoder ift. mennesker med mentale helbredsproblemer i lyset af OECD rapportens anbefalinger (2013).

7.1. Nationale politikker, styring og rammer for det tværsektorielle samarbejde

I den internationale litteratur peges der på, hvordan den nationale politik og styring på psykiatri-såvel som beskæftigelsesområdet har betydning for de rammer, der er for implementeringen af IPS. En politisk understøttelse af indsatserne vil være fremmende for implementeringsprocessen. Faktorer, så som økonomiske incitamentsstrukturer, som styrer henholdsvis jobcentre og behandlingspsykiatrien i en bestemt retning, kan både være fremmende og hæmmede for implementeringsprocessen. På samme vis kan andre samtidige udviklingstiltag enten understøtte IPS og IPS-MA tilgangens recovery og rehabiliterende fokus, eller fungere i et modsætningsforhold hertil. Implementering af en evidensbaseret metode foregår ikke i et tomrum, men påvirkes af de samtidige udviklingstendenser i de organisationer, som er involveret i processen. OECD vurderer, at en af de største udfordringer i det danske velfærdssystem er den manglende integration af de kommunale sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser og de regionale behandlingsmæssige indsatser, og at der er behov for, at behandlingspsykiatrien integrerer et beskæftigelsesfokus i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. OECD peger på, hvordan dette kan ske i regi af Sundhedsaftalerne og ved at integrere beskæftigelse som et kvalitetsparameter i den danske kvalitetsmodel, samt via styrket information- og kommunikation mellem behandlingspsykiatrien og de kommunale indsatser (OECD 2013:118-119).

Et perspektiv for den videre forskning er at gennemføre et studie af de centrale politikker og styringsinstrumenter med henblik på en analyse af de nationale rammer for implementeringen af IPS, IPS-MA. Det centrale forskningsspørgsmål handler om, hvorvidt den nationale politik og styring på beskæftigelses- såvel som psykiatriområdet kan antages at fremme eller hæmme implementeringen, samt hvorvidt de styringsmæssige rammer, der er etableret omkring det tværsektorielle samarbejde mellem regioner og kommuner (Sundhedsaftaler og Sundhedskoordinationsudvalg), indeholder effektive virkemidler i forhold til en udbredelse og implementering af IPS/IPS-MA.

7.2. Det lokale, tværsektorielle samarbejde

Pilotstudiet, såvel som den internationale forskning, indikerer, at integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien kan være en stor udfordring. Der kan være DP'er, som modsætter sig integrationen af IPS, og der kan være samarbejdsconflikter i det lokale samarbejde mellem en IPS enhed og et centers ledelse og medarbejdere. Desuden kan udfordringen ligge i det nære samarbejde mellem IPS konsulenter og de enkelte behandlere. Holdninger og kulturforskelle kan

spiller ind på samarbejds klimaet, hvor IPS og IPS-MA indsatsernes job- og uddannelsesfokus bryder med psykiatriens traditionelle fokus på medicinsk behandling, terapi og omsorg. IPS konsulenterne arbejdsform, som i høj grad foregår "på gaden" i lokale områders nærmiljøer og i kontakten til virksomheder og uddannelsesinstitutioner, bryder med behandlingspsykiatriens mere institutionaliserede arbejdsformer, som typisk foregår ved, at patienten kommer til behandling i regionens bygninger, og behandlerne således ikke opsøger eller møder patienten i deres hverdagsliv. De institutionelle logikker, for hvordan man i behandlingspsykiatrien "plejer" at organisere arbejdet, kan ligeledes være en faktor, som kan hæmme en integration af IPS konsulenterne, og pilotstudiet vidner om, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien kræver et kontinuerligt fokus fra IPS lederens side og udviklingen af IPS konsulenternes kompetencer i at begå sig i tværsektorielle kontekster. I den internationale forskning peges der på nødvendigheden af at iværksætte kulturoppbyggende aktiviteter såvel som formaliserede rammer for integrationen/samarbejdet mellem IPS konsulenterne og det behandelende team.

Et perspektiv for den videre forskning er, at der gennemføres mere dybdegående studier af det lokale, tværsektorielle samarbejde, hvor der inddrages erfaringer fra såvel IPS enhederne som behandlingspsykiatriens perspektiv, og hvor de organisatoriske og ledelsesmæssige samarbejdsformer undersøges nærmere med henblik på at generere indsigter i de faktorer, som har betydning for kvaliteten af samarbejdet.

7.3. Evidensbaserede indsatser i lokale variationer

IPS er i INKLUSION forskningsprojektet organiseret som en shared care model, hvor IPS konsulenterne integreres og fysisk placeres i distriktspsykiatrien. De to IPS enheder har haft forskellig størrelse og rammer for integration i behandlingspsykiatrien, og der har været variation ift. om de havde myndighedsansvar eller ej. Det kommunale, jobcentrets virksomhedsstrategi har haft betydning for IPS konsulenternes kontaktfrem til virksomhederne. Ved pilotstudiets afslutning tegner der sig nye variationer for, hvordan IPS fremover vil være organiseret i Odense. IPS konsulenterne integreres fysisk i jobcenterregi, og IPS lederen har etableret et privat firma, som sælger IPS indsatsen til jobcentre i området. IPS-MA er organiseret som en privat aktør, der navigerer mellem den offentlige sektors forskellige indsatsformer og forvaltningsgrænser - i kontakt til kommunale jobcentre, socialforvaltning og den regionale behandlingspsykiatri. Der tegner sig således et billede af forskellige variationer over den fremtidige organisering af IPS, med forskellige grader af integration mellem IPS og behandlingspsykiatrien, samt forskellige økonomiske rammer for driften. IPS vil i nogle sammenhænge fungere som driftsopgave i offentligt regi, og i andre vil IPS blive udbudt som en service/indsats af private leverandører, der sælger deres ydelser til det offentlige.

Det er således væsentligt at undersøge disse lokale variationer af IPS organisatoriske og finansielle forankring, herunder hvordan de forskellige IPS enheder fremover vil håndtere fidelity målingerne, og hvorvidt de kan leve op til de kvalitetskrav, der er for den evidensbaserede indsats. Et centralt forskningsspørgsmål er derudover, hvorvidt disse organisatoriske variationer får betydning for effekten af indsatsen.

7.4. De professionelles opgaver, kompetencer og de organisatoriske

rammer herfor

IPS og IPS-MA indsatserne bygger i stort omfang på, at de professionelle, i form af IPS konsulenter og mentorer, udvikler kompetencer til at gennemføre den individualiserede indsats i de tværsektorielle og tværfaglige samarbejds kontekster, og har en udadgående, opsøgende funktion til virksomhederne/uddannelsesinstitutionerne. Det er de professionelle, som i det daglige arbejde skal efterleve principperne, hvor de fortolker eller forhandler disse individuelt eller kollektivt i teamet. Det er den jobfunktion, hvor IPS konsulenten/mentorerne stilles over for etiske dilemmaer i relationen til borgerne, at de kan opleve krydspres i relationen til de forskellige offentlige myndigheder, og hvor de skal navigere i tværfaglige og tværsektorielle sammenhænge, hvor de skal indordne sig under andre sektorer og forvaltningsområders institutionelle logikker og samtidig søge at påvirke disse i retningen af IPS indsatsens rehabiliterende og recoveryorienterede principper. Derudover skal de opsøge og opbygge kendskab til virksomhederne i lokalområdet og skabe nye jobs, der kan matche borgerens kompetencer og skånehensyn. Pilotstudiet vidner om, at det er en jobfunktion som kræver kontinuerlig udvikling, og hvor de organisatoriske rammer for kompetenceudvikling er afgørende for, at konsulenter/mentorer kan fungere i denne jobfunktion og opnår succes i indsatsen.

Et perspektiv for den videre forskning er, at der gennemføres dybdegående undersøgelser af IPS konsulenternes/mentorernes arbejdsfunktioner, kompetencer og de organisatoriske rammer, som understøtter denne type jobfunktion. Centrale forskningsspørgsmål kan handle om at belyse jobfunktionens indhold og opgaver samt de dilemmaer og udfordringer, der er forbundet hermed. Samt hvilken betydning de organisatoriske, ledelses- og læringsmæssige rammer i IPS og IPS-MA enhederne har for de professionelles succes med at udfolde indsatsen i praksis.

7.5. Brugernes erfaringer

Pilotstudiet giver alene indblik i IPS og IPS-MA fra ledelsens og medarbejderens perspektiv. I den internationale forskning er der ligeledes primært fokus på at generere indsigter i implementeringsprocesserne set fra de professionelles perspektiv. Enkelte studier beskæftiger sig med deltagerne/brugernes karakteristika og strategier som en faktor, der har indflydelse på IPS indsatsens outcome, og enkelte studier inddrager brugernes erfaringer i forståelsen af de komplekse implementeringsprocesser (Quimby et al. 2001, Koletsi et al. 2009, Areberg et al. 2012, Boardman 2013, Contreras et al. 2012, Lexén et al. 2013). I den politologiske implementeringsforskning udgør målgruppens adfærd og interesser et selvstændigt studieobjekt i forståelsen af implementeringen af offentlig politik (Winther og Lehmann Nielsen, 2008). Brugernes rolle behandles her både i betydningen medproducenter af implementeringspræstationer og i kraft af deres rolle i implementeringens effekter. Brugernes strategier og adfærd kan variere, og de kan handle på andre måder end de i indsatsen foreskrevne antagelser. IPS bygger på en antagelse om, at mennesker med psykiske lidelser er motiverede for at komme i job, og IPS er åben for alle der udtrykker et sådant ønske. IPS indsatsen er tilrettelagt ud fra en individuel tilgang baseret på deltagerne egne præferencer og valg. Brugernes erfaringer med indsatsen er forskningsmæssigt et underbelyst område, ligesom der ikke synes at være gennemført undersøgelser, som behandler brugerne som interessegruppe. Drake et al. (2012) peger på behovet for forskning, som inddrager brugernes erfaringer og fortællinger om IPS indsatsens betydning i deres recovery. De mener

ligeledes, der er behov for forskning i tiltag, som fremmer brugernes empowerment via en mere aktiv deltagelse som medproducenter af IPS servicen, herunder betydningen af peer-support, eller når/hvis IPS brugere ansættes som IPS konsulenter.

Fremtidig forskning kan med fordel inddrage brugernes perspektiv og erfaringer i vurderingen af de beskæftigelsesrettede indsatser, som de er målgruppen for, samt inddrage denne viden i en videreudvikling af indsatserne.

7.6. Den traditionelle jobcenterindsats for mennesker med mentale helbredsproblemer

Nærværende rapport beskæftiger sig med to beskæftigelsesmetoder for mennesker med psykiske lidelser sammenholdt med et traditionelt jobcenters tilgang til målgruppen. Dette kapitel fremhæver behovet for videre forskning i implementeringen af disse metoder. Samtidig er der behov for forskning i de traditionelle indsatser i jobcenterregi, som kan bidrage med indsigter i hvordan denne målgruppes problemkompleks mødes i det traditionelle beskæftigelsessystem. Pilotstudiet giver indtryk af, at en stor del af de borgere, som er i kontakt med jobcentret, har mentale helbredsproblemer, men der mangler systematiske undersøgelser af omfanget og karakteren af disse problemer.

OECD anbefaler en række nye tiltag til kvalificering af jobcentrenes indsats for mennesker med mentale helbredsproblemer, men det er uvist, hvorvidt disse anbefalinger er blevet fulgt op af lokale initiativer i de enkelte jobcentre. Pilotstudiet viser, at der foregår lokale udviklingsaktiviteter, som bygger på elementer fra den rehabiliterende og virksomhedsrettede tilgang, og hvor der indarbejdes nye motiverende metoder og ansættes personale med psykologfaglig baggrund med henblik på at imødekomme nogle af de udfordringer, som jobcentrets målgruppe står med. Der synes således at være en bevægelse hen imod at indarbejde nogle af de metoder, som IPS bygger på, i den traditionelle indsats, men der er behov for forskning, som afdækker, hvordan disse metoder fungerer i praksis, og hvilke resultater jobcentrene opnår, herunder om metoderne er effektive ift. at bringe borgere med psykiske lidelser eller lettere mentale helbredsproblemer i beskæftigelse eller uddannelse.

Litteratur

Areberg, C., Björkman, T., & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 589-596.

Bejerholm, U., Larsson, L., & Hofgren, C. (2011). Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35, 59-72.

Boardman, J. (2013). Long-term mental health care for people with severe mental disorders - The importance of workplace rehabilitation. *Die Psychiatrie: Grundlagen & Perspektiven* 2. e-Article

Boyce, M., Secker, J., Floyd, M., Grove, B., Johnson, R., Schneider, J., & Slade, J. (2008). Factors Influencing the Delivery of Evidence-Based Supported Employment in England. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32, 360-366.

Christensen, T. og Nordentoft M. (2011). Review om effekterne af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom. <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/37888/reviewams6-10-2-pdf.pdf>

Contreras, N., Rossell, S.L., Castle, D.J., Fossey, E., Morgan, D., Crosse, C., & Harvey, C. (2012). Enhancing work-focused supports for people with severe mental illnesses in Australia. *Rehabilitation Research and Practice*, ID 863203, 8 pages.

Cocks, E., & Boaden, R. (2009). Evaluation of an employment program for people with mental illness using the Supported Employment Fidelity Scale. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 300-306.

Dall, T. (2013). På vej mod en rehabiliterende beskæftigelsesindsats? Om rehabilitering og tværprofessionelt arbejde i de nye reformer på beskæftigelsesområdet. Uden for Nummer, *Tidsskrift for Forskning og Praksis i Socialt Arbejde*. 26/2013

Drake, R., Bond, G.R., & Becker, D.R. (2012). Individual placement and support. An evidence-based approach to supported employment. New York, Oxford University Press.

Eplov, L. F og L. Korsbek. (2012). Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme. Prædiktorer, prognostiske faktorer og effekt af konkrete interventioner - Et systematisk litteraturstudie. [file:///C:/Users/inbo/Downloads/Indsatser-for-personer-med-affektive-sindslidelser-eller-angstsygdomme%20pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/inbo/Downloads/Indsatser-for-personer-med-affektive-sindslidelser-eller-angstsygdomme%20pdf%20(1).pdf)

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).

Folkesson, P. (2014). Projektet Stöd i arbete. En processutvärdering och måluppfyllelseanalys. FoU-rapport. Karlstad Universitet. Sweden.

Glover, C.M., & Frounfelker, R.L. (2011). Competencies of Employment Specialists for Effective Job Development. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14, 198 -211.

Hasson, H., Andersson, M., & Bejerholm, U. (2011). Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *Journal of Health Organization and Management*, 25, 332-345.

Holm T, Lassen JF, Genefke J, Melchiorsen H, Hybel U, Sørensen J (2006). Tværsektorielt samarbejde mellem almenpraksis og hospital – shared care belyst ved antikoagulansbehandling som eksempel. En medicinsk teknologivurdering *Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2006*; 6(2) København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Kinoshita Y., Furukawa T.A., Kinoshita K., Honyashiki M., Omori I.M., Marshall M., Bond G.R., Huxley P., Amano N., & Kingdon, D. (2013). Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. Art. No.: CD008297. DOI: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.

Knaeps, J., DeSmet, A., & Van Audenhove, C. (2012). The IPS fidelity scale as a guideline to implement Supported Employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 36, 13-23.

Koletsis, M., Niersman, A., van Busschbach, J.T, Catty, J., Becker, T., Burns, T., Fioritti, A., Kalkan, R., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., & Wiersma, D., for the EQOLISE Group(2009). Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc Psychiat Epidemiol* , 44, 961–970.

Kostick, K. M., Whitley, R., & Bush, P.W. (2010). Client-centeredness in supported employment: Specialist and supervisor perspectives. *Journal of Mental Health*. December, 19 (6), 523 -531.

Larson, J.E., Sheehan, L., Ryan, C., Lemp, S. & Drandorff, L. (2014). Practitioner perspective on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41, 225-235.

Lexén, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 54 -63.

Markström, U., Bejerholm, U., Svensson, B. & Bergmark, M. (2015). Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni – exemplet IPS och ACT. Umeå Universitet, CEPI, Lunds Universitet, Sweden.

Marshall, T., Rapp, C.A., Becker, D.R., & Bond, G.R. (2008). Key Factors for Implementing Supported Employment. *Psychiatric Services*, 59, 886 -892.

Meneau, M., Reinharz, D., Corbière, M., Houle, N., Lantôt, N., Goering, P., Goldner, E.M., Kirsh, B., & Lecomte, T. (2011). Organizational analysis of Canadian supported employment programs for people with psychiatric disabilities. *Social Science and Medicine*, 72, 1028 -1035.

Nilsen, Per (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*. 10:53.

OECD (2013). *Mental Health and Work: Denmark*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264188631-en>

Oldman, J., Thomson, L., Calsaferrri, K., Luke, A., & Bond, G.R. (2005). A case report of the conversion of sheltered employment to evidence-based supported employment in Canada. *Psychiatric Service*. November, 56,1436- 1440.

Oulvey, E., Carpenter-Song, E.A., & Swanson, S.J. (2013). Principles for enhancing the role of state vocational rehabilitation in IPS-supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 36, 4-6.

Pritchard P, Hughes J. (2002). *Shared Care. The future imperative?* Royal Society of Medicine Press.

Proctor, E.K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C., & Mittman, B. (2009). Implementation Research in Mental Health Services: an Emerging Science with Conceptual, Methodological, and Training challenges. *Adm Policy Ment Health*, 36, 24–34.

Quimby, E., Drake, R.E., & Becker, D.R. (2001). Ethnographic Findings from the Washington, D.C., Vocational Services Study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 368 -374.

Rinaldi, M., Miller, L., & Perkins, R. (2010). Implementing the individual placement and support (IPS) approach for people with mental health conditions in England. *International Review of Psychiatry*, 22 (2), 163-172.

Schneider, J., & Akhta, A. (2012). Implementation of individual placement and support: the Nottingham experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35, 325-332.

Shepherd, G., Bacon, J., Lockett, H., & Grove, B. (2012). Establishing IPS in clinical teams – Some key themes from a national implementation programme. *Journal of Rehabilitation*, 78, 30 -36.

Socialstyrelsen (2014). *Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner, Individuel Placement and Support*. Stockholm, Sweden

Sommer, J., Lunt, B., Rogers, J., Poole, R., & Singham, A. (2012). The impact of Vocational, Education, Training and Employment Coordinator positions on attitudes and practices in a NSW mental health service. *Australasian Psychiatry*, 2, 295-300.

van Erp, N., Femke, H.J., Giesen, B.M., van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H.W.C., Becker, D., McHugo, G.J., & Drake, R.E.(2007). A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatric Services*. November, 58,1421-1426.

Winter, S., & Lehmann Nielsen, V. (2008). *Implementering af politik*. København: Academica.

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL