

Sluttrapport "Implementering av Individuell jobbstøtte i Bodø – et pilotprosjekt"

"Kom i jobb"

Beate Brinchmann

Rapport til FARVE
Januar 2015

Kompetansesenter for arbeid og psykisk helse
Nordlandssykehuset HF



Forord

Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Nordlandssykehuset HF, Bodø kommune og NAV Nordland/NAV Bodø har gjennom 2 år jobbet med tilnærmingen ”Individual Placement and Support” (individuell jobbstøtte på norsk). Prosjektet har vi kalt ”Kom i jobb”. Målgruppen for prosjektet er mennesker med alvorlige psykiske lidelser som ønsker bistand til å finne og opprettholde tilknytning til ordinært arbeid. Individuell Jobbstøtte er en ny arbeidsmetodikk og ny form for samhandling for alle berørte organisasjoner i Bodø. Det har derfor vært nødvendig å utarbeide nye prosedyrer, retningslinjer og utvikling av tekniske løsninger for registrering av måloppnåelse.

Individuell jobbstøtte har utfordret våre formelle strukturer for samarbeid og jobber mot langsgående, helhetlige tilbud på tvers av fag og aktører. Dette fordrer en horisontal og sektorovergripende planlegging. ”Kom i jobb” er utformet i tråd med sentrale føringer både på helse- og arbeidssiden. Modellen er evidensbasert, følger prinsipper om tidlig intervensjon, ambulante tjenester, god samhandling og helhetlige pasientforløp. Den er i tillegg sterkt preget av recoverytenkning og brukermedvirkning. Dette er et felt hvor helse og arbeid møtes i samhandling om komplekse problemstillinger som krever kompetanse fra flere hold, men hvor ingen har et egentlig primæransvar for oppgaven arbeidsrettet rehabilitering.

Utfordringer knyttet til finansiering, lovverk, organisering, kultur/kommunikasjon og elektronisk samhandling har vært drøftet. Det har vært mange strategiske veivalg underveis for å finne en god modell for samhandling. Denne rapporten beskriver hvordan vi har valgt å organisere arbeidet i Bodø med hensyn til vår lokale utforming i kommunal- og spesialisthelsetjenesten samt det lokale NAV kontor.

Det rettes en stor takk til samarbeidsparter i Nordlandssykehuset HF, Oppfølgingstjenesten i Bodø Kommune, samarbeidsparter ved NAV Bodø, NAV Nordland og til seniorforsker Arnstein Mykletun ved Folkehelseinstituttet.

Prosjektleder ved Nordlandssykehuset HF
Beate Brinchmann

Sammendrag

I Norge har det de senere år vært økende oppmerksomhet mot bedre integrering av tilbud fra NAV og helse, kanskje spesielt rettet mot mennesker med psykiske lidelser. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har sammen satt i gang utprøving av *Individual Placement and Support* (IPS) – på norsk individuell jobbstøtte. Prosjektet som beskrives i denne FARVE rapporten er en av 8 piloter i Norge som prøver ut en slik tilnærming. Prosjektet i Bodø er kalt «Kom i jobb».

Finansiering fra NAV FARVE har bidratt til oppbygging av to områder:

1. «Kom i jobb» prosjektet
2. Forskningsprosjekt tilknyttet «Kom i jobb»

Oppstart av prosjektet med utprøving av individuell jobbstøtte (IPS) i Bodø – «Kom i jobb» ble finansiert gjennom en jobbspesialiststilling samt prosjektledelse. Stillingsmidler til prosjektledelse har også gitt anledning til å bygge opp et forskningsprosjekt tilknyttet «Kom i jobb». Forskningsprosjektet er en implementeringsstudie i form av et naturalistisk eksperiment hvor Bodø sammenlignes med andre kommuner. Det overordnede forskningsspørsmålet er hvorvidt en grundig implementering av IPS i Bodø på tvers av tjenester vil føre til en nedgang i langvarig trygdeavhengighet for den aktuelle målgruppen for IPS, sammenlignet med kommuner uten tilsvarende satsning på IPS. Dette overordnede spørsmålet vil besvares med registerdata. Forskningsprosjektet har prosjektledelse fra Folkehelseinstituttet og finansiering fra Forskningsrådet. Forskningsprosjektet skal lede til en PhD.

I 2012 ble det søkt finansiering fra NAV Nordland til ansettelse av jobbspesialist i samarbeid med Nordlandssykehuset. Nordlandssykehuset søkte på sin side om midler til å etablere prosjektstruktur, formulere mandat, og styre prosjektorganisasjonen for IPS piloten. Det ble satt felles målsetninger om å integrere jobbspesialister i helseteam, og sørge for opplæring både av jobbspesialister og samarbeidspartnere. Det ble også satt mål om å etablere et forskningsprosjekt tilknyttet satsningen på IPS.

Første jobbspesialist startet arbeidet i psykoseteam ved Salten DPS ved Nordlandssykehuset

HF i januar 2013. Prosjektet «Kom i jobb» ble etablert med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Det er gjennomført opplæring både på systemnivå og til jobbspesialister, og det er utarbeidet manualer og praktiske verktøy til jobbspesialistene tilpasset deres arbeidsoppgaver. ”Kom i jobb” har gjennom disse to årene blitt godt implementert i kommune-, og spesialisthelsetjenesten og i NAV Bodø.

”Kom i jobb”- prosjektet videreføres, og består i dag av 4 jobbspesialister, hvorav 3 er finansiert gjennom pilotprosjekt på Individuell Jobbstøtte fra tilskuddsordning i Helsedirektoratet. Ansettelse av jobbspesialisten i psykoseteamet har gitt direkte resultat i form av fast stilling ved endt prosjektperiode. Psykoseteamet ved Nordlandssykehuset har overtatt finansieringen og har innført IPS som en integrert tilnærming i sitt teamarbeid.

Finansieringen fra FARVE har gitt et godt fundament som har ført til videre satsning og utvikling av nye prosjekter. Et eksempel på dette er at Nordlandssykehuset HF i 2014 opprettet et ”Kompetansesenter for arbeid og psykisk helse” som vil bygge videre på kunnskapen og praksiserfaringen som er opparbeidet blant annet gjennom IPS prosjektet i Bodø.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Avtaler, mandat og finansiering	6
Bakgrunn for oppstart av "Kom i jobb" i Bodø	7
<i>Tabell 1. Konklusjoner fra intervjuundersøkelse på Jobbhuset.....</i>	<i>8</i>
<i>Tabell 2. Grunnleggende prinsipper i IPS.</i>	<i>9</i>
Etablere prosjektstruktur, formulere mandat og styre prosjektorganisasjonen for IPS pilot.....	10
Styringsgruppe.....	11
Prosjektgruppe og prosjektledelse	12
Organisasjonsindeks – klar for å implementere?	13
Implementering av jobbspesialistrollen.....	15
Team i spesialisthelsetjenesten	15
Kommunehelsetjenesten.....	16
NAV Bodø.....	18
Målgruppe	18
Arbeidsrettet team og metodeveileder.....	20
<i>Tabell 3. Eksempler på gj.snitt måltall fra rapporteringsskjema metodeveileder.....</i>	<i>21</i>
Kvalitet	21
Internkontrollsystem:	22
<i>Tabell 4. Kvalitetsrutiner</i>	<i>23</i>
Opplæring og forskning	24
Etablering av forskningsprosjekt	27
Veien videre.....	29
Referanseliste	31

Avtaler, mandat og finansiering

NAV FARVE har støttet prosjektet «Implementering av Individual Placement and support i Bodø» gjennom to ulike søknader, hvorav en med prosjektleder Lene Hellesvik Hansen fra NAV Nordland og en annen med prosjektleder Beate Brinchmann fra Nordlandssykehuset HF. Finansieringen har dekket:

1. En stilling som jobbspesialist i 2 år
2. 60 % stilling over 20 mnd. som prosjektansvarlig

Denne rapporten innfrir avtalen med NAV FARVE om følgende mål:

1. Etablere prosjektstruktur, formulere mandat og styre prosjektorganisasjonen for IPS pilot.
2. Implementere jobbspesialist inn i helseteam ved Salten distrikts psykiatriske senter ved Nordlandssykehuset HF.
3. Opplæring av jobbspesialister og samarbeidsparter
4. Etablere forskningsprosjekt direkte knyttet til IPS piloten

Til grunn for rapporten er perioden 2012-2014. Programmet FARVE har finansiert en jobbspesialiststilling og ledelse av prosjektet i en fase da grunnlag og føringer for prosjektet ble lagt. Perioden 2012-2014 omfatter også finansiering fra flere tilskuddsordninger fra Helsedirektoratet. Dette er blant annet jobbspesialiststillinger samt utforming av brosjyremateriell, kursvirksomhet osv. Å stå ansvarlig for dette lå imidlertid under prosjektleders ansvar og blir derfor beskrevet som del av denne rapport. Piloten i Bodø består pr januar 2015 av 4 jobbspesialister. Etablering av forskningsdesign har blitt gjennomført i perioden og har gitt resultat ved at prosjektleder er påbegynt PhD med forskningsfinansiering fra Forskningsrådet og prosjektledelse ved seniorforsker A. Mykletun ved Folkehelseinstituttet. Forskningen er direkte knyttet til opparbeidelse av pilot på IPS i Bodø.

Rapporten viser først til erfaring med prosjektet Jobbhuset og en tidligere NAV FARVE rapport i forkant av opprettelse av IPS piloten, da dette har hatt stor betydning for utforming av ”Kom i jobb”. I rapporten omtales prosjektet både som »Kom i jobb» og som IPS prosjekt.

Bakgrunn for oppstart av ”Kom i jobb” i Bodø

Implementering av Individuell jobbstøtte i Bodø er et resultat av et samarbeid som har pågått siden 2005 mellom NAV Nordland, Bodø Industri AS og Nordlandssykehuset HF. Felles erfaringer og samarbeid i prosjektet ”Jobbhuset” ligger til grunn for mange av de strategiske veivalg som har gitt ”Kom i jobb” den form det har i dag. Jobbhuset har fra 2007 gitt tilbud om arbeidsavklaring og arbeidsrehabilitering til ca. 130 – 150 pasienter med alvorlige psykiske lidelser ved Nordlandssykehuset HF. Tilbudet har vært gitt primært til inneliggende pasienter som del av deres rehabilitering under innleggelse. I neste avsnitt beskrives noe av utgangspunktet for Jobbhuset samt konklusjoner fra en intervjuundersøkelse med pasienter som har hatt tilbud derfra. De tilbakemeldinger som ble gitt i denne undersøkelsen har hatt stor betydning for utformingen av ”Kom i jobb” prosjektet.

Utgangspunktet for Jobbhuset var:

1. Å skape en tilpasset arbeidsrehabiliteringsmodell til mennesker med alvorlige psykiske lidelser med grunnholdninger fra tilnærmingen Individual placement and support.
2. Å bedre samarbeidet rundt arbeidsrehabilitering til målgruppen
3. Endre holdninger til arbeidsdeltakelse som positivt element i behandling av pasienter
4. Forhindre for tidlig uføretrygd gjennom å åpne dørene til arbeid som mulig livsarena på et så tidlig tidspunkt som mulig i et pasientforløp
5. Skape bro mellom opphold på institusjonen og ved utskrivelse til hjemkommune gjennom opprettholdelse av arbeidstiltak.

I 2012 ble det i en NAV FARVE rapport beskrevet resultater fra en intervjuundersøkelse som pekte på viktige faktorer for oppnåelse av større arbeidsdeltakelse hos inneliggende pasienter med alvorlig psykisk lidelse (Brinchmann, 2012). Rapporten pekte på positivt resultat grunnet i Jobbhusets overskridelse av tradisjonell oppgavefordeling mellom helse/NAV/attføring, nye rolleutforminger og metodiske tilnærminger. Samtidig ble det pekt på svakheter ved manglende samhandling rundt felles journalsystemer og dokumenter. Konklusjonene fra intervjuundersøkelsen har påvirket både hvordan vi har utformet praktiske verktøy i arbeidet med jobbsøkere, hvem vi har rekruttert inn i stillinger som jobbspesialister og hvor vi har valgt å ansette jobbspesialistene. Tabell 1 viser konklusjoner fra intervjustudien.

Tabell 1. Konklusjoner fra intervjuundersøkelse på Jobbhuset.

1. Tiltak rettet mot deltakelse i arbeid og aktivitet bør settes i verk parallelt og i tett samhandling med behandling i psykisk helsevern. Samhandlingen bør gjenfinnes i felles plan eller måldokumenter.
2. Det bør drøftes mulige samarbeidsformer som overskrider dagens tradisjonelle oppgavefordeling mellom aktører som bidrar i rehabiliteringsarbeidet
3. Fokus må rettes mot deltakelse heller enn sykdom og behandling. Dette har muligens også konsekvenser for hvilke yrkesprofesjoner som bør bidra i slike prosesser eller i hvilken organisasjon eller kultur de skal tilknyttes.
4. Det bør holdes fokus på å fremme interesser og innhold knyttet til deltakelse i livet
5. Det bør fokuseres på balansegangen mellom å stimulere og motivere gjennom å bli sett, forstått og utfordret
6. Praktiske verktøy bør implementeres eller utvikles som hjelp i arbeidet med å lokke frem drømmer og delmål på veien mot deltakelse. Kanskje kan samtaleverktøy knyttet opp mot deltakelse og aktivitet bidra i dette arbeidet.

Kilde: Brinchmann (2012).

Erfaringer fra arbeidet i Jobbhuset siden oppstart av drift i 2007 er at implementering av nye arbeidsmetoder/metodikk tar tid og krever endring av skriftlige rutiner for å vedvare.

Overganger mellom prosjekt og ordinær drift er også utfordrende og krever planlegging fra første dag av prosjektoppstart. Samkjøring av felles mål for pasientene/jobbsøkere er utfordrende uten integrering av journalsystemer og behandlingsplaner. Uten reell integrering blir arbeidsrehabilitering et tilbud som kun gis i perioder med påpekning av viktigheten, eller i de tilfeller den enkelte behandler selv er entusiastisk.

Ved oppstart av ”Kom i jobb” prosjektet ønsket vi å ansette jobbspesialist i helseteamet på lik linje med helsepersonellet. Tema arbeid og skole skulle løftes opp som selvsagte tema og drøftes på lik linje med andre mål – både symptom og funksjonsmål. Vi ønsket også at dette skulle innføres så tidlig som mulig som del av tilbudet til pasientene og balanseres med helsetilbudet som ble gitt. Intervjuet med pasienter ved Jobbhuset hadde også påpekt viktigheten av ulik kultur og rolleforståelse hos de som bisto med arbeidsfokuset og influerte på hvordan vi rekrutterte til stillingen som jobbspesialist. Dette førte til at vi valgte å rekruttere jobbspesialister direkte fra det private næringsliv. Vi hadde kompetanse fra helse og NAV, men manglet nettverket mot arbeidsgivere.

Individuell jobbstøtte er en godt beskrevet modell som bygger på åtte grunnleggende prinsipper (Drake, Bond & Becker, 2012).

Tabell 2. Grunnleggende prinsipper i IPS.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Ordinært arbeid er målet• Tilbudet gis basert på klientens eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie• IPS integreres i team med klinikere med vanlig fokus på den psykiske helsen• Arbeidssøk skal basere seg på den enkeltes interesser og ferdigheter• Oppfølgingen inkluderer rådgivning om søknader om offentlige ytelser og trygd• Hurtig jobbsøk: Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid• Systematisk Jobbutvikling: IPS-jobbspesialisten bruker en stor andel av tiden sin på å bygge nettverk blant arbeidsgivere basert på finne aktuelle jobber som passer den enkelte• Individuell oppfølging uten tidsbegrensning |
|--|

Kilde: Brinchmann & Mykletun, 2012. Tidsskrift for Norsk Psykologforening.

Tilnærmingen IPS gis som en integrert del av tilbudet i tverrfaglige team, gjerne basert på Case Management eller Assertive Community Team (ACT) til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og har vært utprøvd og vist effekt også som del av tilbudet i tidlig intervensjonsteam (EIS team) knyttet primært til første episode psykose (Killackey, Jackson, McGorry, 2008).

Utforming og plassering i team i Bodø ble i en tidlig fase drøftet med representanter ved Dartmouth IPS Supported Employment Center, Dartmouth Psychiatric Research Center, da spesielt Associate Professor of Community and Family Medicine and of Psychiatry Deborah R. Becker. En plassering enten i ACT team eller i tidlig intervensjonsteam rettet mot pasienter med alvorlige psykiske lidelser ble da anbefalt.

Etablere prosjektstruktur, formulere mandat og styre prosjektorganisasjonen for IPS pilot.

Vi ønsket å implementere IPS, ikke som et kortvarig prosjekt på siden av de samarbeidende organisasjoner, men med målsetning om integrering i eksisterende tilbud. IPS er en modell som beskriver konkret samhandling mellom helse og NAV og gir muligheter for å prøve ut nye samarbeidsformer i et felt som ingen av de samarbeidende instanser har ansvar for alene; nemlig arbeidsrehabilitering til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. I dette feltet har både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og NAV et ansvar.

I ”Kom i jobb” er det lagt vekt på å utarbeide en styringsform og prosjektledelse tett opp mot arbeidet med samhandlingsplaner og utfordringer knyttet til modernisering og fornyelse av tjenesteorganisering ved sykehuset og i kommunen. «Kom i jobb» har knyttet seg til et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Saltenregionen. «Kom i jobb» prosjektet styrker den bestående styringsgruppen med representanter fra NAV lokalt og fra fylkesnivået. «Kom i jobb» har egne prosjektledere, prosjektgruppe og økonomiske rammebetingelser.

Det er foreløpig usikkert hvilke virkemidler myndigheten vil ta i bruk utover finansiell støtte til utprøving av IPS. Det ble derfor vurdert å være en viktig oppgave for styringsgruppen å drøfte drift av tilbudet på sikt inn i ordinær organisering og som omgjøring av driftsmidler som allerede foreligger. Dette vil selvfølgelig være delvis avhengig av:

1. Resultater fra piloteringsperioden
2. Resultat fra forskningsprosjektet
3. Hvilke virkemidler myndighetene beslutter å ta i bruk etter endt utprøving.

Hvordan det lokale samarbeid fungerer over tid vil ha betydning. Vår målsetning er å beskrive konkrete, faglig begrunnede, forslag til samarbeidsformer og løsninger for implementering av IPS i ordinær drift.

Styringsgruppe

«Kom i jobb» går på tvers av organisasjonsgrenser og involverer flere virksomheter. Det innfører nye samarbeidsformer rundt en arbeidsoppgave som ligger i ytterkant for alle de involverte aktørers fremste formål. Av den grunn trenger vi ledere fra de aktuelle organisasjoner som bidrar til at denne nye måten å jobbe på får nødvendig støtte i systemet gjennom hver organisasjons linjeledelse. Det ble tidlig besluttet at det var nødvendig med en ledelsestung styringsgruppe i tillegg til prosjektledelse.

Ansaret som ble gitt styringsgruppen var:

- Påse at Nordlandssykehuset, NAV og Bodø Kommune lever opp til sine forpliktelser
- Ressursavståelse til prosjektet og prioritering i forhold til andre prosjekter
- Påse at riktige personer blir valgt ut i organisasjonen i forhold til samarbeid og utførelse av oppgaver
- Bidra til å finne løsninger om problemer oppstår
- Følge opp beslutningsprosesser hos linjeledere
- Drøfte videre drift av tilbudet i ordinær drift
- Stå for kvalitet i planer og beslutningsprosesser.
- Etterspørre fremdrift og resultater

Styringsgruppen ivaretar organisasjonene som har ansvar for å samarbeide og implementere modellen. Styringsgruppen skal ikke ta faglige beslutninger, det gjøres i kraft av å være leder i egen organisasjon.

Styringsgruppen består av:

- NAV
 - Avdelingsdirektør for marked og samfunn NAV Nordland
 - Leder NAV Bodø
 - Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse/prosjektleder IPS NAV
- Bodø Kommune
 - Kommunaldirektør for helse og omsorg
- Nordlandssykehuset

- Ass. klinikkssjef psykisk helse og rusklinikken
- Leder Salten DPS
- Prosjektleder for samhandling ved Salten DPS
- Erfaringskonsulent
- Prosjektleder ”Kom i jobb”

Styringsgruppens mandat ved oppstart var:

1. Lede arbeidet gjennom styringsgruppen med implementering av modellen Individual Placement and Support med høy skåre på kvalitetsskalaen.
2. Vurdere hvorvidt IPS som tilnærming skal videreføres etter pilotering. Dette skal skje gjennom å integrere programmet i retningslinjer og prosedyrer og sikre nødvendige driftsmidler

Prosjektgruppe og prosjektledelse

Formell daglig prosjektledelse og faglig ansvar ble lagt til Nordlandssykehuset HF. Det har vært tett koordinering mellom prosjektleder i helse og prosjektleder for IPS i NAV Nordland. Linjeledere i henholdsvis sykehuset og kommunen har arbeidsgiveransvar for jobbspesialistene i sine tjenester, men faglig ansvar for kvalitet i IPS tjenesten legges til prosjektledere i både helse og NAV. Prosjektledelse skal planlegge og organisere arbeidet, sørge for korrigerende tiltak og opprettholdelse av tidsfrister.

Det ble vurdert at prosjektet er av en slik karakter og omfang at det kreves en prosjektgruppe/arbeidsgruppe som representerer direkte involverte linjeledere i de tjenester jobbspesialistene ble integrert i. Dette ga mulighet til rask inngripen om noe ikke fungerte og god dialog mellom ledere i de ulike tjenester. Gruppen bestod i tillegg av jobbspesialistene som etter en stund kun ble representert ved metodedveileder. I tillegg satt lærings og mestringssenteret ved sykehuset, forskningssekretær og prosjektledelse fra både helse og NAV. Gruppen har ansvar å ta opp konkrete problemstillinger som finnes i prosjektet samt de løpende oppgaver som må håndteres gjennom prosjektperioden.

Prosjektgruppen består av:

- NAV
 - Avdelingsleder oppfølging 1 NAV Bodø
 - Ass. avdelingsleder for oppfølgingsavdeling 1 NAV Bodø
 - Fylkeskoordinator arbeid og psykisk helse NAV Nordland
- Bodø Kommune
 - Ledelse hjemmetjenesten under oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus
 - Leder for kommunens prosjektgruppe på IPS/ Individuell plan.
- Nordlandssykehuset
 - Leder for psykoseteamet
 - Metodeveileder/jobbspesialist
 - Lærings- og mestringssenteret ved sykehuset
 - Forskningssekretær
 - prosjektleder ”Kom i jobb”.

Målsetningen er at de tre deltakende parter skal ha eieforhold til prosjektet og vurdere om dette er en tjeneste som skal tilbys tjenestens pasienter/brukere/jobbsøkere.

Styringsgruppens for «Kom i jobb» og Salten samhandlingsprosjekt er felles. Dette anses spesielt viktig for at samhandlingen gjennom IPS tilnærming på sikt skal gjenfinnes i felles plan og måldokumenter. Dette gjelder ikke bare felles journalføring mellom jobbspesialist og helse, men også i dokumenter som følger pasienter mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjeneste. Samhandlingsprosjektet jobber blant annet med samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Om «Kom i jobb» sin virksomhet i skjæringspunktet mellom arbeid, trygd og psykiske lidelser kan speiles også i disse samarbeidsavtaler vil dette kunne bidra til implementering av IPS i flere kommuner.

Organisasjonsindeks – klar for å implementere?

Som del av forarbeidet i implementeringsfasen gjennomførte fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i NAV Nordland, Lene Hellesvik Hansen en kvalitativ studie og en master med tittelen: ”Implementering av Individuell Jobbstøtte/IPS i Bodø”. Formålet var å undersøke om lederne i de samhandlende organisasjonen rundt Individuell jobbstøtte/IPS pilotprosjekt i Bodø hadde tilstrekkelig kjernekompetanse og ledelsesforankring til å tilby IPS. Støtte fra

organisasjonenes ledelse har vært påpekt som et viktig kriterium for at implementering skal lykkes. Konklusjon fra dette arbeidet viste at grunnlag for å starte med implementering hos de aktuelle teamledere var tilstede gjennom god praktisk kompetanse om IPS, mens overordnet ledelse hadde god teoretisk kunnskap om modellen (Hansen, 2012).

Implementering av jobbspesialistrollen

Det ligger mange strategiske veivalg og vurderinger bak valgt implementering av jobbspesialistrollen. Herunder kommenteres:

1. Valg av tilknytning og implementering til spesialist- og kommunehelsetjenesten samt det lokale NAV kontor.
2. Valg av målgruppe.
3. Opprettelse av arbeidsrettet team
4. Kvalitets- og internkontrollsystem

Individuell jobbstøtte skal integreres med helseteam og kvalitetsskalaen til IPS har flere tydelige krav man må forholde seg til. Dette gjelder blant annet felles og koordinert journalføring, felles møter og felles kontorfasiliteter. Vi ønsket å implementere tilbudet om jobbspesialist slik litteraturen allerede har beskrevet og utprøvd modellen – gjennom ACT team eller tidlig intervensjonsteam (EIS) i helse. Dette var vår prioriterte modell for utprøving av stillingen finansiert gjennom NAV FARVE. Finansieringen fra NAV FARVE ble koordinert med samtidig finansiering fra Helsedirektoratet til en til jobbspesialiststilling. Dette ga oss mulighet til en samtidig satsning med kommunehelsetjenesten med fokus på felles kompetansebygging.

Team i spesialisthelsetjenesten

Som forarbeid før oppstart ble det gjennomført sonderinger over hvilke teamtilbud som fantes på de ulike Distriktpsikiatriske Sentre (DPS) i Nordland, spesielt ACT team eller tidlig intervensjonsteam. Det var i denne periode få ACT eller tidlig intervensjonsteam i Nordland fylke og Bodø ble derfor valgt som piloteringssted. Dette ga oss fordelen med god kjennskap til organisasjonene fra ledelsen av prosjektet og mulighet for tett oppfølging med implementering og faglig oppfølging.

Salten Distriktpsikiatriske Senter ved Nordlandssykehuset HF har et psykoseteam med tidlig intervensjon til unge med psykose/eller mistanke om psykose, samt også ansvar for pasienter som trenger mer langvarig og koordinert oppfølging grunnet i sin psykiske lidelse. Disse pasienter får ofte oppfølging både fra psykoseteamet og den kommunale helsetjenesten. Teamet arbeider utadrettet, har lavterskeltilbud uten krav til henvisning og de pasienter som

mottar tilbud fra teamet kan ha 5 års oppfølging. Støtten gis til både den enkelte og familien. Teamstrukturen gir anledning til å oppfylle kravene i kvalitetsskalaen i IPS om langvarig oppfølging fra tverrfaglig team som jobber ambulerende og med rett målgruppe i henhold til IPS. Teamet ønsket å starte med IPS som en del av sitt tilbud og hadde god kjennskap til hvilke tiltak rettet mot målgruppen som hadde evidensgrunnlag, derigjennom også IPS. Teamet har ansvar for ca. 240 pasienter i sitt opptaksområde (som også er kommuner utenfor Bodø) og har 13 stillinger. Pasientene som mottar behandling fra teamet er innenfor et stort diagnosespekter innen kapittel F i ICD 10, men alle som mottar tilbud får det med bakgrunn i mistanke om, eller fastslått alvorlig psykisk lidelse.

Kommunehelsetjenesten.

DPS meldingen (2006), Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998 - 2008), Nasjonal strategigruppe II (Arbeidsgruppe 2) og Samhandlingsreformen (2008-2009) legger opp til at pasienter med alvorlige psykiske lidelser og deres behov for rehabilitering, skal følges i stor grad av kommunalt baserte tjenester i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det ville derfor være uhensiktsmessig å bygge opp IPS som kompetanse i spesialisthelsetjenesten uten samtidig satsning i den kommunale oppfølgingstjenesten. Det ble besluttet at jobbspesialistene burde implementeres i en samtidig satsning i den kommunale helsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Bodø kommune har en organisering og et samarbeid med spesialisthelsetjenesten rundt brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester for sin psykiske lidelse som ikke er organisert i et team i kommunen, men gis av Oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus. Innen denne tjenesten er det flere tilbud og vi valgte å knytte oss mot kommunens hjemmetjeneste som jobber utadrettet og med vedtak om oppfølgingstimer fra et tildelingskontor i kommunen. Ved å knytte tilbudet om jobbspesialist til brukere som har formelt vedtak om oppfølging, sikrer vi at helsetilbudet koordineres og gis samtidig med tilbud om jobbspesialist.

Hjemmetjenesten i Bodø Kommune har ca. 36 årsverk i som jobber i turnus. Dette gir et annet utgangspunkt for plassering av jobbspesialist i tjenesten, men er en situasjon som mange helsetjenester i ulike kommuner i Norge vil kunne sammenligne seg med. Tall fra 2013 fra Helsedirektoratet

(<http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Documents/Tilskudd%20til%20etablering%20og%20drift%20av%20ACT-team%202013.pdf>) tyder på at det er ca. 14 ACT/FACT team som er i gang eller planlegger å komme i gang. Disse teamene samt team rettet mot tidlig intervensjon for psykose har en organisering hvor jobbspesialister lett kan implementeres. Mange kommuner har imidlertid ikke en slik organisering av tjenester til målgruppen for IPS. Lokal organisering av tjenester vil da være utgangspunktet for å finne gode modeller på hvordan IPS kan integreres lokalt.

”Kom i jobb” hadde målsetning om å integreres i kommunen i tråd med kommunens arbeid med tiltaksplaner, individuell plan/koordinator og ansvarsgrupper. Kommunen har jobbet hardt med systematisering av arbeid med tiltaksplaner og Individuell plan (IP) og har i løpet av prosjektperioden integrert spørsmål om arbeid inn i sine tiltaksplaner som blir gitt til alle nye brukere som får tilbud fra tjenesten.

I felles drøftinger mellom representanter fra Bodø kommune, Nordlandssykehuset og Nav Nordland kom vi frem til pilotering på IPS modellen i henhold til kvalitetsskalaene, ved psykoseteamet ved Salten DPS, og hjemmetjenesten i oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus i Bodø kommune. Målsetning om høy kvalitet på kvalitetsskalaen ble satt for begge tjenester. Gjennom ”Kom i jobb” skal det være et tett samarbeid mellom jobbspesialistene i den kommunale tjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Mange av de pasienter som vil motta IPS tjenester gjennom Psykoseteamet ved Nordlandssykehuset vil være pasienter som Bodø kommune får ansvar for på lengre sikt. Jobbspesialistene vil slik kunne være et bindeledd mellom de ulike tjenester som kompletterer det samarbeidet som fra før av finnes mellom Psykoseteamet og oppfølgingstjenesten i Bodø kommune.

Utpøring av IPS i Bodø skulle gjennomføres så nært opp til kvalitetsskalaen som mulig uten for mange lokale tilpasninger. Dette var lettere å gjennomføre i Nordlandssykehuset der det allerede eksisterte et tidlig intervensjonsteam i tråd med de styrende prinsipper i kvalitetsskalaen for IPS. Når det gjaldt vår beslutning om å inkludere Bodø kommune så vi dette som naturlig i forhold til hvordan helsevesenet er organisert i norsk sammenheng og hvem som har ansvar for hvilke oppgaver og målgrupper. Det ville være uhensiktsmessig å ikke drive opplæring parallelt i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten sammen med NAV på tross av at den kontekstuelle situasjon i Bodø kommune ikke var optimal.

Organiseringen i oppfølgingstjenesten i Bodø kommune har ikke et avgrenset ambulant tverrfaglig sammensatt team som jobber med målgruppen. Dette medførte nødvendige overveide og planlagte avvik fra modellen. Selv om vi vet at høy grad av lojalitet til kvalitetsskalaen gir bedre resultater valgte vi ikke å la dette medføre en rigiditet som ville føre til at IPS ikke var mulig å implementere i kommunehelsetjenesten. Vi har derfor gjort avveininger på lojalitet til metoden mot behov for å tilpasse jobbspesialistrollen i kommunen til kommunenes organisering av sin tjeneste. ”Kom i jobb” i Bodø kommune oppfyller likevel god kvalitet fordi kommunen har gjort et godt arbeid med å implementere tjenesten inn og samtidig legge til rette for tilpasninger i tjenesten underveis. De avveininger som er gjort strider ikke mot modellens prinsipper og har derfor ikke hatt avgjørende betydning. Kommune har etter oppstart i prosjektet opprettet strategigruppe med tanker på videre implementeringsprosess, samt utpekt ressurspersoner i kommunen som møtes jevnlig for å sørge for at prosessen følger tilnærmingens krav til kvalitet.

NAV Bodø

Siden jobbspesialistene i Bodø er ansatt i helse har det blitt ansett som svært viktig at samarbeidet til NAV funderes godt. NAV Bodø har avsatt kontor plass/møterom og tilgang med nøkkelkort til NAV. Jobbspesialistene har også undertegnet taushetserklæring hos NAV. Denne tilrettelegging gir stor fleksibilitet i samhandlingen mellom jobbspesialistene og veilederne i NAV. Jobbspesialistene er i utgangspunktet tilknyttet Oppfølgingsavdelingen i NAV, men har også kontakt med andre enheter som markedsavdelingen og arbeidsrådgivningen. NAV har ønsket at jobbspesialistene skal ha kontakt med hver enkelt veileder som den aktuelle jobbsøker har ved NAV kontoret. De har ikke ønsket å knytte jobbspesialistene til enkelte veiledere eller kun LOS funksjonen. Dette har gitt god kontakt til hele oppfølgingsavdelingen og gjensidig kompetansespredning. Jobbspesialistene har hatt fast tidspunkt ved NAV Bodø slik at alle veiledere vet når jobbspesialistene er der. Jobbspesialistene skal også følge opp hver enkelt veileder som de har felles bruker med. Det er utarbeidet egne retningslinjer for dette.

Målgruppe

De som skal få tilbud om individuell jobbstøtte er pasienter/brukere med alvorlige psykiske lidelser. Definisjonen av alvorlige psykiske lidelser inneholder ofte 3 betingelser:

1. Diagnoser innen schizofrenispektrum, stemningslidelser, angstlidelser eller gjennomgripende utviklingslidelser
2. Varighet på behandling på 2 år eller mer
3. Psykososial dysfunksjon – store vansker med å fungere i sosiale, arbeidsmessige eller skolesettinger (Lieberman, 2008).

I Psykoseteamet ved Nordlandssykehuset ble jobbspesialisten integrert i tilbudet fra teamet og følgelig et tilbud til alle de pasienter som var del av deres portefølje med stor grad av variasjon i diagnoser. Etter diskusjoner med Bodø kommune om inklusjonskriterier ble følgende presisering av målgruppen gjort i forhold til Bodø kommune:

”I vår ”kom i jobb” satsning vil vi ikke benytte begrepet ”alvorlig psykisk lidelse” som et strengt eksklusjonskriterium i form av at det er nødvendig med en diagnose som schizofreni, bipolaritet eller alvorlig depresjon. Har dere en bruker i Oppfølgingstjenesten som har signifikante svekkelser på flere livsområder over tid, vil dette være en aktuell mottaker av Individuell Jobbstøtte, selv om diagnosen/psykiske lidelsen per definisjon ikke er definert som alvorlig. Dette vil si at brukere med angstdiagnose, ADHD eller lignende med vedtak fra Tildelingskontoret og lengrevarige svekkelse på ulike livsområder, er aktuelle brukere til ”Kom i jobb”. Svekkelsen må være av en viss karakter (alvorlig) på flere livsområder og grunnet i psykisk lidelse»

Vi startet opp med en «Kom i jobb» tjeneste på 2 jobbspesialister hvorav en ble ansatt i Bodø kommune og en ved Nordlandssykehuset. Dette var en begrenset ressurs i forhold til etterspørsel og størrelse på målgruppen. Vi valgte derfor å gjøre begrensinger på hvem som skulle få tilbud om jobbspesialist og valgte å prioritere basert på alder, stønad og kommune. Dette er også begrunnet i det forskningsdesign som er tilknyttet prosjektet i Bodø. Våre inklusjonskriterier ble satt til: Jobbsøkere tilhørende Bodø kommune, under 41 år og uten innvilget uføretrygd.

Dette betyr at vi ekskluderer en gruppe voksne brukere av helsetjenesten, hvor mange har hatt tilbud fra helse over lang tid og hvor det kan være mye frustrasjon rundt aktivitets- og arbeidstilbud til gruppen. Disse inkluderingskriterier skapte en del misnøye spesielt i oppstartsfasen i prosjektet i Bodø kommune som har mange i denne gruppen til langvarig oppfølging. Om kommunen og sykehuset øker ressursene til ”Kom i jobb”, vil det være naturlig å tilby en større del av brukergruppen tjenesten.

Arbeidsrettet team og metodeveileder

Integrering med helse er avgjørende for å lykkes med IPS. Det gir samtidig utfordringer i forhold til å opprettholde fokus på den arbeidsrettede metodikken i IPS tilnærmingen. Å være flere jobbspesialister sammen har i vårt prosjekt vært avgjørende for å opprettholde motivasjonen og arbeidsfokus hos jobbspesialisten. Kvalitetsskalaen i IPS krever at det dannes et jobbspesialistteam med minst 2 jobbspesialister og en leder. Leder skal fungere som veileder, ha god metodekompetanse på IPS og i tillegg helst selv ha en portefølje som jobbspesialist. Jobbspesialistene i ”Kom i jobb” danner sammen det vi kaller et arbeidsrettet team som møtes ukentlig til veiledning. Fokus i teammøtet er å utvikle strategier og tipse hverandre om ledige stillinger. Det er også krav til at jobbspesialistene kan vikariere for hverandre ved behov og det er utformet samtykkeskriv som jobbsøkere skriver under på slik at deres saker kan drøftes i dette teammøtet. Krav til dette teamet er spesifisert i kvalitetsskalaen til IPS som også foreligger på norsk:

(<http://sites.dartmouth.edu/ips/files/2014/03/Kvalitetsskalaen-i-IPS-norsk-Supported-Employment-Fidelity-Scale.pdf>).

I oppstart av prosjektet fungerte fylkeskoordinator i samarbeid med prosjektleder som leder av dette teamet. De første 6 mnd. ble i stor grad benyttet til utfordringer i forhold til forståelse av tjenestene og integrering med helse. Etter første halvår ble kravene til jobbspesialistene satt høyere i forhold til måloppnåelse for arbeid hos deltakerne. Krav til måloppnåelse var at 40-50 % i aktiv portefølje skulle oppnå ordinært arbeid. Etter at jobbspesialistene hadde fungert en tid i rollen sin, ble ansvaret som metodeveileder gitt til en av jobbspesialistene. Dette beskrives som en funksjon til stillingen. Etter drift i 1 – 1,5 år ble det ansatt ytterligere 2 jobbspesialister med finansiering fra Helsedirektoratet. Vi valgte da å forsterke begge tjenestene slik at det var 2 jobbspesialister både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Metodeveileder får ukentlig rapporter fra de andre jobbspesialistene over porteføljen og måloppnåelse på utvalgte tall basert på kravene til kvalitet i IPS. Det utarbeides kvartalsrapporteringer og årsrapporter på bakgrunn av dette, og metodeveileder rapporterer til alle de tre samarbeidende instanser på måltall hvert kvartal. Denne tilbakemeldingen gir ytterligere en samhandling og felles målforståelse hos de tre samarbeidende aktører. Alle jobbsøkere som mottar bistand fra jobbspesialistene underskriver også en erklæring som tillater at jobbspesialistene drøfter saken deres i arbeidsrettet team. Metodeveileder har også ansvar for veiledning om målkrav ikke nås eller å sørge for veiledning i ”feltarbeid” som ofte

består av at to jobbspesialister sammen oppsøker arbeidsgivere og gir hverandre tilbakemelding på hvordan dette fungerer og hvordan man eventuelt kan endre fremgangsmåte. Det er i løpet av perioden utprøvd ulike versjoner av elektronisk rapporteringsskjema og kvartalsrapporteringsskjema for å finne gode løsninger som kan fungere i daglig drift og til å fylle kravene i kvalitetsskalaen. Tabell 3 viser utvalgte måltall fra rapporteringsskjema hos metodeveileder

Tabell 3. Eksempler på gj.snitt måltall fra rapporteringsskjema metodeveileder.

Antall jobbsøkere totalt som har hatt tilbud i ”Kom i jobb”	101
Aktiv jobbsøkerportefølje	58
Hvor mange av de i aktiv jobbsøkerportefølje er i ordinær jobb	53%
Dager i ”Kom i jobb” tjenesten før aktivt jobbsøk starter	24
Dager fra jobbsøker blir henvist fra helse til oppstart hos jobbspesialist	9
Antall ukentlige møter med arbeidsgivere for hver jobbspesialist	8
Tidsbruk ukentlig på ambulant oppfølging av jobbsøkere og arbeidstakere i naturlige omgivelser	66 %

Utvalgte tall fra september 2014 basert på 4 jobbspesialister.

Kvalitet

Prosjektet har gjennomgått to kvalitetsmålinger fra Arbeidsdirektoratet siden oppstart. Begge med god kvalitet på IPS. Fra første måling ble det lagt vekt på utfordringer knyttet til skriftlige prosedyrer og dette har derfor vært prioritert. Herunder beskrives kort Nordlandssykehusets arbeid med et eget kvalitetsregister og internkontrollsystem.

Kvalitetsregister og internkontrollsystem er aspekter som vil bidra til at det blir lettere å implementere IPS som en del av ordinær drift i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten. Et kvalitetsregister vil bidra til bedre oppfølging av sentrale mål innen tiltak bygd på Supported Employment – IPS metodikk. Det vil også kunne danne grunnlag for forskning og være et utgangspunkt for rapportering på sentrale måleparametre. I dag er det utarbeidet mange varianter både innen kvalitets- og registreringsrutiner, og dette kan bidra til å gjøre feltet uoversiktlig, vanskelig å implementere og eventuelt forske på.

Nordlandssykehuset HF jobber nå med videreutvikling av et elektronisk behandlingsregister som skal fungere som et supplerende system til pasientjournal (DIPS) og skal danne basis for et forsknings og kvalitetsregister. Dette bygger på et allerede eksisterende behandlingsregister ved Nordlandssykehuset som er utviklet i samarbeid med Nasjonalt Senter for klinisk

dokumentasjon og evaluering (SKDE) og baserer seg på en OpenQReg plattform. En utfordring er å finne en plattform som kan ivareta data både fra spesialisthelsetjenesten, den kommunale helsetjeneste og NAV – ulike juridiske enheter. Målsetningen er å etablere et register som på sikt vil kunne gi et godt utgangspunkt for et nasjonalt kvalitetsregister på sentrale kvalitetsindikatorer for SE metodikken.

Internkontrollsystem:

Nordlandssykehuset HF er i gang med å implementere metodikken SE-IPS og har gjennom dette støtt på mange utfordringer i forhold til etablere nye oppgaver og roller for helsetjenesten. Etter internkontrollforskriftens §4a skal alle virksomheter har et system for internkontroll som bl.a. *«beskrive(r) virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar oppgaver og myndighet er fordelt.»*

SE- IPS er en metode med strenge formelle kvalitetskrav, som jevnlig vurderes og scores etter en egen utviklet kvalitetsskala. For å sikre etterlevelse, må arbeidsrutinene være tydelige og kjente. I tillegg krever metoden et samarbeid mellom ulike virksomheter, som et minimum NAV og et helseforetak og/eller en kommune. Dette stiller ekstra krav til tydelig organisering og klare samarbeidsrutiner.

Fagmiljøet ved Nordlandssykehuset HF har startet arbeidet med å lage rutinger knyttet til en virksomhet som foregår på tvers av virksomhetsområder. Det er flere utfordringer knyttet til dette arbeidet:

- Krav til kvalitativt faglig innhold.
- Krav til inkorporering og tilpasning til allerede eksisterende rutiner, både i kommune-, og spesialisthelsetjenesten og NAV.
- Avklaringer rundt dokumentstyring og saksgang. Hvordan godkjenne rutiner der det ikke finnes en felles formell leder på toppen på tvers av organisasjoner?

Arbeidet er ikke bare viktig for å oppfylle lovkrav, men også for å sikre at IPS har en entydig betydning for alle involverte og dermed for utviklingen av tilnærmingen nasjonalt. Dette er viktige komponenter å ha på plass når nye tilnærmingsmetoder skal implementeres inn i tjenesten. Tabell 4 viser eksempler på titler på noen skriftlige kvalitetsrutiner

Tabell 4. Kvalitetsrutiner

IPS – Henvisning til jobbspesialist i ”Kom i jobb” prosjektet
IPS – Veilederguide – Sikre at oppfølgingsplaner er tilrettelagt for den enkelte
IPS - Oppfølging av deltakere over tid
IPS – Behov for skifte av jobbspesialist underveis
IPS – Avslutning av tilbud fra jobbspesialist

Opplæring og forskning

Vi satte oss 3 målsetninger om opplæring ved begynnelsen av prosjektet:

1. Vi ønsket å tilby både helse og NAV forskningsbasert kunnskap om IPS som metode
2. Vi ønsket en dialog med de deler av tjenesten vi skulle ha tette samarbeid med om hvilken kunnskap det var behov for
3. Gjennomført opplæring av jobbspesialister
 - a. IPS som tilnærming
 - b. Karriereveiledning
 - c. Motiverende intervju

1. Forskningsbasert kunnskap om IPS var det behov for både på systemnivå og på individnivå. Fra 2012 til i dag har vi arrangert 2 store konferanser som begge har vært støttet økonomisk fra hhv Helsedirektoratet og Arbeids og velferdsdirektoratet:

2012: Nordlandssykehuset og UNN – universitetssykehuset Nord-Norge arrangerte konferansen: konferansen ”Klar-Ferdig-Gå – om arbeid og psykisk helse” med hovedfokus på IPS som metode. Konferansen hadde ca. 300 deltakere og både nasjonale og internasjonale forelesere.

2013: ”Inkludering i arbeidslivet. Erfaringer fra praksis og forskningsmessige utfordringer” Her var fokuset mer direkte rettet mot IPS miljøet med ca. 100 deltakere og nasjonale og internasjonale forelesere.

Ved konferansen i 2012 ble fagnettverket NIPS opprettet. Dette nettverket kalles i dag ”Employment, Education and Mental Health” og ble opprettet i samarbeid mellom fagpersoner fra Jobbresept i Stavanger, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo Universitetssykehuset og ”Kom i jobb” i Bodø. Fagnettverket består både av forskere og praktikere.

2. Det har vært gjennomført flere interne fagdager hvor vi spesifikt har invitert deltagere fra kommunehelsetjenesten, NAV og spesialisthelsetjenesten. Her har tema variert mellom: karriereveiledning, IPS som metode og informasjon om de ulike organisasjoner til hverandre. NAV har spesielt etterspurt informasjon om ulike psykiske lidelser og hvordan Salten DPS er

organisert og hva de kan tilby – dette har ulike fagpersoner fra Nordlandssykehuset hatt undervisning om på NAV Bodø.

3. Jobbspesialistene har fått opplæring i IPS modellen i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet. Mye av rollen er imidlertid praktisk og skal i stor grad utøves i relasjon til andre – enten det er jobbsøker, helsepersonell, arbeidsgivere eller NAV veiledere. Jobbspesialistene i ”Kom i jobb” har i stor grad hatt utbytte av arbeidsrettet team og praktisk læring gjennom å utprøve rollen i team eller sammen to og to. Gjennomganger i form av fokusplaner for hver enkelt jobbspesialist og drøftinger med hverandre med bakgrunn i ukentlige rapporteringer, har også være en del av læringsprosessen i denne rollen. Et annet aspekt er praktiske verktøy. En av konklusjonene fra intervjuundersøkelsen på Jobbhuset var at. ”Praktiske verktøy bør implementeres eller utvikles som hjelp i arbeidet med å lokke frem drømmer og delmål på veien mot deltakelse. Kanskje kan samtaleverktøy knyttet opp mot deltakelse og aktivitet bidra i dette arbeidet”. Som del av opplæringen til jobbspesialistene ble det utarbeidet en arbeidsbok/manual som jobbspesialistene fyller ut sammen med sine jobbsøkere. Boken er inspirert av utarbeidet materiale fra Dartmouth Supported Employment Center, men tilrettelagt også i forhold til andre opplysninger og tilpasset forskningsprosjektet i Bodø.

Da første jobbspesialisten ble ansatt ble det utformet en brosjyre som ble tatt med til arbeidsgivere. Dette fungerte som informasjon om hva tilnærmingen innebærer. Se eksempel neste side på utskrift fra brosjyren.

SAMARBEID SKAPER RESULTATER

Stadig flere unge med psykiske plager faller ut av arbeidslivet. Dette er en utvikling vi må stoppe — sammen.

Gjennom Kom i Jobb i Bodø arbeider vi for at flere får bidra med sine ressurser i samfunnet. De unge trenger arbeidslivet, og arbeidslivet trenger dem.

Målet er ordinær lønn i ordinært arbeid.

I Kom i Jobb er samarbeid helt sentralt. Vi vil samarbeide tett med arbeidsgiver og fungere som bindeledd mellom ulike systemer. Jobbspesialistene som er ansatt i Nordlandssykehuset og Bodø kommune vil også ha kontordag på NAV.

Kom i Jobb i Bodø er ett av 6 nasjonale pilotprosjekter. Satsningen er et samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.

Bli med å bidra til at Bodø har et inkluderende arbeidsfellesskap!

2

ØNSKER DU SOM ARBEIDSGIVER Å BIDRA TIL Å BYGGE SAMFUNN?

Bli med på vårt prosjekt og få en kvalifisert arbeidstaker inn i din bedrift.

I prosjektet Kom i Jobb er målet å finne en god jobbmatch mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Grundig kartlegging av den enkelte jobbsøker bidrar til at den som søker på jobb i din bedrift vil være godt kvalifisert og motivert som fremtidig medarbeider.

Før vi kontakter din bedrift har jobbspesialisten sammen med teamet kartlagt hvilke kvalifikasjoner, ønsker og muligheter jobbsøkeren har. Når jobbsøkeren har fått seg fast jobb vil vi følge opp og gi veiledning og støtte til arbeidstaker og arbeidsgiver i en ubegrenset tidsperiode, dersom dette er ønskelig.

En pause fra arbeidslivet, kan for mange bety at man mister følelsen av å bidra samt være til nytte i samfunnet.

Vi vet at for de aller fleste vil aktivitet og arbeid bidra positivt – hvor mye og hvordan finner vi ut sammen!

4

Etablering av forskningsprosjekt

IPS har dokumentert effekt gjennom flere randomiserte studier, litteraturgjennomganger og meta- analyser (Crowther, Marshall, Bond & Huxley, 2001; Bond et al., 2007; Drake, McHugo, Becker, Anthony & Clark, 1996; Twamley, Jeste & Lehman, 2003). Det er gjennomført studier i USA, Australia, Hong Kong og Europa - det er også gjennomført en randomisert studie i Sverige (Bejerholm, Areberg, Hofgren & Rinaldi, M. 2012).

Studiene visere gjennomgående bedre effekt av IPS sammenligningen mot tradisjonell arbeidsrehabilitering. En pågående meta-analyse på IPS, hvor A. Mykletun og B. Brinchmann er medforfattere, sammenligner utfallet i USA versus utenfor USA (Modini et al, 2014).

Konklusjonen i denne analysen er at IPS viser mer enn dobbelt så god effekt som tradisjonelle arbeidsrehabiliteringstiltak, og at det bare er marginale forskjeller i studier gjennomført i USA og andre land.

På tross av godt evidensgrunnlag, er fortsatt IPS lite utbredt. Det er ikke et ukjent fenomen at det tar tid fra kunnskap utvikles til praksis endres (Proctor et al., 2009). Her har vi altså en implementeringsutfordring: vi vet at dette virker – hvorfor gjør vi det ikke – og hva vil det koste om vi skulle ta denne kunnskapen på alvor?

En målsetning med prosjektet i Bodø er å implementere tilnærmingen og jobbspesialister inn i ordinær drift i tjenestene slik de foreligger i dag. I tillegg til å ansette jobbspesialister som skal tilby ordinær IPS, handler prosjektet i Bodø også om å påvirke relevante aktører til å levere tjenester som er mer i tråd med IPS-metoden enn dagens praksis. Disse aktørene omfatter ikke bare spesialisthelsetjenesten, men også NAV og den kommunale oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus. Satsningens overordnede ide er at målgruppen for IPS med stor sannsynlighet skal få tilbud om slik oppfølging, og at de ulike tjenestene skal jobbe etter samme overordnede modell. Vi tilbyr IPS gjennom 4 ansatte jobbspesialister til mennesker med alvorlige psykiske lidelser mellom 18-40 i et begrenset geografisk område for å se om dette kan gi effekt på kommunenivå i den aktuelle målgruppen.

IPS-forskningsprosjektet i Bodø er en implementeringsstudie i form av et naturalistisk eksperiment hvor kommuner uten slik satsning utgjør kontrollgruppen. Det overordnede forskningsspørsmålet for prosjektet er hvorvidt en grundig implementering av IPS i Bodø på tvers av tjenester vil føre til en nedgang i langvarig trygdeavhengighet for den aktuelle

målgruppen for IPS, sammenlignet med kommuner uten tilsvarende satsning på IPS. Dette overordnede spørsmålet vil besvares med registerdata. Dette suppleres med kvalitative intervju av unge mottakere av uføretrygd for å identifisere hvor, når og på hvilken arena IPS bør tilbys. I tillegg planlegges helseøkonomiske analyser av hvor mye investeringene i IPS-tiltakene koster i forhold til samfunnets besparelser. Det planlegges også en langtidsoppfølging over 15 år av de som mottar IPS-tjenester.

Midlene fra FARVE har vært et avgjørende bidrag til dette forskningsprosjektet, som er ledet av seniorforsker Arnstein Mykletun ved Folkehelseinstituttet og finansiert av Norges Forskningsråd. Noen av samarbeidspartnerne i prosjektet er Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet, University of New South Wales i Sydney, London School of Economics, samt Dartmouth Psychiatric Research Center.

Veien videre

Prosjektets styringsgruppe skal ta beslutning på om denne modellen for arbeidsrehabilitering og samhandling skal videreføres, og trenger god informasjon for å kunne fatte en beslutning. Beslutning hviler ikke bare på konkrete resultater på oppnådd arbeid for jobbsøkere i prosjektet, men er en helhetsvurdering i forhold til ringvirkninger utover oppnådd arbeidsdeltakelse. Slike ringvirkninger kan være:

1. Felles informasjonstiltak som bidrar til økt fokus og kompetanse på:
 - a. arbeid som tema i helse
 - b. psykisk helse i NAV
2. Sterkere samhandling mellom helse og NAV generelt
3. Målrettet fokus på de som står i fare for å få uføretrygd grunnet i sin psykiske lidelse
 - a. Bedre koordinert samarbeid og samhandling på tvers av organisasjonene
 - b. Bedre helhetlige tjenester for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Nordlandssykehuset har allerede valgt å implementere en jobbspesialist uten helsebakgrunn inn i fast stiling. I tillegg har sykehuset valgt å opprette et kompetansesenter for arbeid og psykisk helse. De foreløpige effekter av satsningen i Nordlandssykehuset er i så måte gode.

Det vil kreves justeringer av arbeidsmåter og holdninger, både i primær og spesialisthelsetjenesten og i samarbeidet mellom NAV og helse for å begynne å tilby IPS som en ordinær del av tjenestetilbudet. Det trengs en klargjøring av jobbspesialistens rolle i en norsk sammenheng sett i relasjon til alle de team som kan oppstå rundt en pasient som har behov for langvarig og koordinerte tjenester fra helse og andre organisasjoner. Det er videre behov for avklaring av hvilke finansieringsløsninger som kan finnes for implementering av IPS. Politiske føringer i form av skriftlige krav i oppdragsdokument vil bidra til at tilnærmingen i større grad kan bevege seg fra forskning til praksis. For at samarbeid på tvers mellom helse og NAV skal vedvare må det finnes konkrete samhandlingsmodeller som fungerer som bindeledd og opprettholder fokus. IPS er en tilnærming som ivaretar samhandlingen aktivt og kan fungere som et godt utgangspunkt også for en bredere samarbeidsflate mellom helse og NAV.

Rollen som jobbspesialist og kunnskapen om arbeidsinkludering i det ordinære arbeidsliv er et felt under utvikling i norsk sammenheng. Vi trenger å utforme tilbud sammen som kan gi bedre resultater enn det vi ser i dag. Dette vil innebære metodiske tilnærminger i en tett samhandling mellom ulike aktører som helse og NAV og med overskridelse av tradisjonell oppgavefordeling. Vi må samtidig ha gode og åpne diskusjoner på tvers av fagfelt og tørre å diskutere vanskelige og verdiladete spørsmål. Vi må utvikle praksis med bakgrunn i forskning, vi må reise diskusjoner og bidra til å opprettholde en god faglig standard for det vi gjør.

Referanseliste

Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C. & Rinaldi, M. (2012) Individual Placement and Support in Sweden -A randomised controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1);57-66.

Bond GR, Campbell K, Drake RE. Standardizing measures in four domains of employment outcomes for individual placement and support. *Psychiatric Services*. 2012;63(8):751-7.

Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 2012;11(1):32-9.

Bond GR, Salyers MP, Dincin J, Drake R, Becker DR, Fraser VV, Haines M. A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2007;75(6):968-82.

Brinchmann, B. (2012). Virksomme faktorer ved integrering av arbeidsrehabilitering ved alvorlige psykiske lidelser. NAV FARVE rapport.

Brinchmann, B. & Mykletun, A.(2012). Vil individuell jobbstøtte gi færre uføre? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(12): 1236-1239.

Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2001(2):CD003080

Distriktspsykiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial og Helsedirektoratet, 2006. Veiledningsserie 9/2006.1-2001. IS-1388.

Drake, R.E., Bond, G.R., Becker, D.R. (2012). *IPS Supported Employment: An evidence-based approach*. New York: Oxford University Press.

Drake RE, McHugo GJ, Becker DR, Anthony WA, Clark RE. (1996). The New Hampshire study of supported employment for people with severe mental illness. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 64(2):391-9.

Hansen, L. (2012). Implementering av Individuell Jobbstøtte/IPS i Bodø. Masteroppgave ved Universitetet i Nordland.

Kilackey, E., Jackson, H.J. & McGorry, P. (2008). Vocational intervention in first episodes psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *The British Journal of Psychiatry*. 193: 114-120.

Lieberman, R.P., (2008). *Recovery from Disability: manual of psychiatric disability*. Washington, American Psychiatric Publishing, Inc.

Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A. & Harvey, S. (2015). The effectiveness of Individual Placement and Support (IPS) for people with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. Submitted for publication.

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. *Administration and Policy in Mental Health*, 36(1), 10.1007/s10488-008-0197-4.

St.prp. nr. 63 (1997-98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr 47 (2008 - 2009) "Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid".

Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders: A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003;191(8):515-23.