

Arbeid og psykisk helse



# IPS – Hvordan bygge et tilbud?

# Forord

Psykisk helsevern har gjennomgått store reformer de siste 20 årene i de fleste vestlige land, fra store sentralinstitusjoner til integrering av mennesker med alvorlige psykiske lidelser i lokalsamfunnene. Den siste omdreiningen i denne viktige menneskehetsrettslige utviklingen er at mennesker med alvorlig psykiske lidelser også har en rett til å jobbe og at arbeid er en viktig faktor i mestring og bedring ved psykiske lidelser.

Forskerne Deborah Becker og Bob Drake, ved Dartmouth Psychiatric Research Center, New Hampshire, USA - er det miljøet i verden som har jobbet lengst og mest systematisk med å utvikle metodikk på dette feltet. Støttet av Johnson & Johnson Foundation og av amerikanske myndigheter har de utviklet en evidensbasert retning som kan vise til gode resultater over lang tid. Den implementeres nå i mange amerikanske stater i tillegg til at mange land i Europa og andre deler av verden begynner å prøve ut denne evidensbaserte tilnærmingen.

Tilnærmingen kalles Individual Placement and Support (IPS) og er en svært systematisk måte å jobbe på for å oppnå ordinært arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Med ordinært arbeid menes en jobb i det ordinære arbeidsmarkedet, betalt på vanlig måte, men det stilles ikke krav til et minste antall timer pr. uke eller reduksjon i ulike stønader mv. De amerikanske forskerne har laget et Implementerings Kit som består av en rekke hefter som nokså detaljert beskriver hovedpunktene i denne tilnærmingen og måten den gjennomføres på:

IPS - Hvordan bruke modulene

IPS - Komme i gang

IPS - Hvordan bygge et tilbud

IPS - Hvordan sikre kvalitet

IPS - Evidens

IPS - Opplæring av IPS konsulenter

Arbeids- og velferdsdirektoratet har finansiert oversettelsen av dette materialet og tanken er at ved å ha tilgang til en norsk versjon vil det bli lettere for norske beslutningstakere og fagfolk å sette seg inn i denne tilnærmingen og vurdere den for norske forhold. Vi har fått tillatelse fra forfatterne til å oversette dette materialet til norsk. Materialet er ikke kulturelt oversatt, i betydningen sammenlignet med amerikanske systemer og ordninger opp mot norske, men er en direkte språklig oversettelse.

Samtidig har Bransjeforeningen søkt om midler til et Farve prosjekt med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet som vil arbeide med å peke på problemstillinger som må løses knyttet til en eventuell implementering av denne metodikken i Norge. Dette arbeidet er planlagt ferdigstilt innen september 2011.

Oslo 12/2- 2011

Arne Svendsrud

Bransjeforeningen Arbeid & Inkludering

*Stig Nygård*

*Arbeids – og velferdsdirektoratet*

## Kildeangivelser

Dette dokumentet er utarbeidet av New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center for Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) under kontraktsnummer 280-00-8049 og Westat under kontraktsnummer 270-03-6005, sammen med SAMHSA, U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Neal Brown, M.P.A., og Crystal Blyler, Ph.D., har fungert som myndighetenes prosjektansvarlige.

## Ansvar

Synspunktene, meningene og innholdet i denne publikasjonen tilhører forfatterne og bidragsyterne. De gjenspeiler ikke nødvendigvis synspunktene, meningene og retningslinjene til Center for Mental Health Services (CMHS), SAMHSA eller HHS.

## Offentlighet

Alt materiale i dette dokumentet er offentlig, og kan gjengis eller kopieres uten tillatelse fra SAMHSA. Vi setter likevel pris på kildeangivelse. Denne publikasjonen kan imidlertid ikke reproduseres eller distribueres mot betaling uten uttrykkelig skriftlig tillatelse fra Office of Communications, SAMHSA, HHS.

## Tilgang til elektroniske og trykte kopier av publikasjonen

Denne publikasjonen kan lastes ned eller bestilles på [www.samhsa.gov/shin](http://www.samhsa.gov/shin). Den kan også bestilles ved å ringe SAMHSAs helseinformasjonsnettverk på **1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)** (engelsk og spansk).

## Anbefalt kildeangivelse

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Supported Employment: Building Your Program*. DHHS-pub. nr. SMA-08-4364, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.

## Opprinnelig utgitt av

### Center for Mental Health Services

Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
1 Choke Cherry Road  
Rockville, MD 20857, USA

DHHS-publikasjon nr. SMA-08-4364

Trykt i 2009

## IPS – Hvordan bygge et tilbud

*IPS – Hvordan bygge et tilbud* er utarbeidet for å hjelpe de offentlige helsetjenestene, ansvarlige i organisasjoner og ledere innen IPS til å tenke gjennom og utvikle strukturen i IPS-programmer. Første del i dette heftet gir bakgrunnsinformasjon om IPS-modellen. Denne delen følges av spesifikk informasjon om den rollen dere spiller i innføringen og opprettholdelsen av IPS-programmet. Dere vil samarbeide tett når dere utvikler et IPS-program. For enkelhets skyld har vi likevel delt inn rådene i to kapitler:

- Råd for de offentlige helsetjenester
- Råd for IPS-ledere og ansvarlige i organisasjoner

Under forberedelsen av dette dokumentet kom vi ikke på noen som var bedre i stand til å gi dere råd, enn folk som selv har lykket godt i arbeidet med IPS-programmer. Vi har derfor basert informasjon i dette heftet på erfaringene til veteraner blant IPS-ledere og andre ansvarlige. Denne KIT-modulen er en del av en serie KIT-moduler for evidensbasert praksis som er utarbeidet av Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.

Dette heftet er en del av en KIT-modul for IPS som består av en DVD, en CD-ROM og sju hefter:

**IPS – Hvordan bruke modulene**

**IPS – Komme i gang**

**IPS – Hvordan bygge et tilbud**

**IPS – Opplæring av IPS-konsulenter**

**IPS – Hvordan sikre kvalitet**

**IPS – Evidens**

**IPS – Bruk av multimedia**

## Innholdsfortegnelse

Hva er IPS?	X
Råd for de offentlige helsetjenester	X
Råd for IPS-ledere og ansvarlige i organisasjon	

# IPS – Hvordan bygge et tilbud

## Hva er IPS?

Personer med alvorlige psykiske sykdommer har mange sterke sider, talenter og evner som ofte blir oversett, blant annet evnen til og motivasjonen for å arbeide. Forskningen har funnet følgende:

- Omtrent 70 prosent av voksne med alvorlige psykiske sykdommer ønsker å arbeide (Mueser mfl., 2001; Rogers mfl., 2001).
- Deltakerne og deres pårørende forteller ofte at det å finne og holde på et arbeid, er svært viktig for dem.
- Omtrent 60 prosent av alle deltakere kan fungere godt på en arbeidsplass ved hjelp av IPS-tjenester (Bond mfl., 2001).

IPS er en metode til rehabilitering av personer med alvorlige psykiske sykdommer. IPS legger vekt på å hjelpe dem med å skaffe seg en vanlig jobb i lokalsamfunnet og gi dem den støtte de trenger for å fungere godt på arbeidsplassen.

IPS-programmene hjelper deltakere med å finne vanlig lønnet jobb, i form av integrerte løsninger (dvs. sammen med andre mennesker som ikke nødvendigvis har en funksjonshemming) i lokalsamfunnet.

Den overordnede filosofien bak IPS er troen på at alle mennesker med en alvorlig psykisk lidelse kan ha en vanlig jobb i lokalsamfunnet, forutsatt at man finner riktig type jobb og arbeidsmiljø. I stedet for å prøve å forme deltakerne til å bli «perfekte arbeidstakere» ved hjelp av omfattende vurderinger og opplæring før inntreden i arbeidslivet, får deltakerne tilbud om hjelp til å finne og holde på jobber der det er behov for deres sterke sider og motivasjon. Hovedmålet med IPS er derfor ikke å forandre deltakerne, men å finne en naturlig «match» mellom deltakernes sterke sider og erfaringer og jobbene i lokalsamfunnet.

I motsetning til andre strategier legger IPS mindre vekt på vurdering og opplæring før inntreden i arbeidslivet, mens effektiv jobbsøking og raske resultater prioriteres. Jobbsøkingen gjøres i et tempo som er komfortabelt for deltakerne, og bremses ikke opp av programmessige forutsetninger og krav.

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

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

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

IPS-programmene er basert på en samling sentrale prinsipper. Disse prinsippene danner grunnlaget for programmet.

## Prinsipper for IPS

- Deltakelse i IPS er basert på eget valg.
- IPS-tjenestene integreres med behandling innen psykisk helsevern.
- Målet er en vanlig jobb.
- Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske stønader.
- Jobsøkingen begynner rett etter at deltakeren uttrykker interesse for å jobbe.
- Kontinuerlig oppfølging over tid.
- Deltakerens ønsker er viktige.

---

### **1. prinsipp: Deltakelse i IPS er basert på eget valg**

Alle deltakere som ønsker å delta i IPS, er kvalifisert – ingen er ekskludert. Ingen deltakere som er interessert i å jobbe, utelukkes fra deltakelse i IPS, uavhengig av psykisk diagnose, symptomer, tidligere arbeidserfaring eller andre problemer som stoffmisbruk og kognitiv svekkelse.

Den sentrale filosofien i IPS er at alle deltakere kan arbeide i vanlige jobber i lokalsamfunnet uten forutgående opplæring, og ingen skal fratras denne muligheten.

IPS prøver ikke å sette deltakerne i stand til å overholde noen forhåndsdefinert standard for «jobbklarhet» før de søker jobb. Deltakerne er «jobbklare» når de sier at de ønsker å jobbe. Forskingen viser at symptomer, stoffmisbruk eller andre deltakerfaktorer ikke har noen sterk og entydig sammenheng med evnen til å arbeide når deltakerne får hjelp fra et IPS-program. Det er derfor ingen grunn til å ekskludere deltakere som er interessert i å jobbe, fra IPS-programmene.

---

### **2. prinsipp: IPS-tjenestene integreres med behandling innen psykisk helsevern**

Gjennom koordinering av IPS-tjenester med annen rehabilitering og klinisk behandling under den psykiske helseomsorgen sikrer man at alle behandlere (ikke bare IPS-konsulentene) støtter deltakernes arbeidsrettede mål. Derfor er det viktig at IPS-medarbeiderne deltar regelmessig på møtene til det kliniske behandlingsteamet.

Deltakelse på teammøtene gir deg et grunnlag for å diskutere kliniske og rehabiliteringsmessige problemstillinger som er relevante for arbeid, for eksempel:

- bivirkninger av medisiner
- vedvarende symptomer (som hallusinasjoner)
- kognitive vansker
- andre rehabiliteringsbehov (som sosial trening for å utvikle evnen til å omgås kollegaer eller forbedre selvbildet)

Jevnlig kontakt med teammedlemmene (per telefon eller ansikt til ansikt) gjør det også mulig for deg å hjelpe deltakerne å nå sine arbeidsrettede mål.

---

### **3. prinsipp: Målet er en vanlig jobb**

IPS-medarbeiderne hjelper deltakerne å skaffe seg vanlige jobber.

- Vanlige jobber på deltid eller heltid som finnes på det åpne arbeidsmarkedet, og som minimum betaler minstelønn.
- Dette er jobber som hvem som helst kunne hatt, uavhengig av status som funksjonshemmet.

Vanlige jobber er ikke jobber som er reservert for mennesker med funksjonshemninger. Lønningene skal ikke være lavere (eller stønadene mindre) enn for tilsvarende arbeid utført av mennesker uten psykiske sykdommer.

En vanlig jobb verdsettes av flere grunner:

- Deltakerne uttrykker en sterk preferanse for en vanlig jobb fremfor arbeid som er rettet spesielt mot deltakerne som gruppe. Deltakerne ønsker å jobbe i lokalsamfunnet.
- En vanlig jobb fremmer integreringen av deltakerne i lokalsamfunnet. Når deltakerne involveres i normale aktiviteter, reduseres stigmatiseringen av psykiske sykdommer.
- Deltakerne får ofte et bedre selvbilde. Når deltakerne ser at de er i stand til å fungere i en vanlig jobb, at arbeidet deres blir verdsatt, og at de kan bidra til lokalsamfunnet, opplever noen av dem reduserte symptomer og et forbedret selvbilde.

Tidligere har mange arbeidsrettede programmer plassert deltakerne i ikke-vanlige jobber, ofte på minstelønn og med få muligheter til å gå over i en vanlig jobb. Erfaringen viser at deltakerne kan lykkes i vanlige jobber, *uten* først å ha deltatt i opplæringsprogrammer eller med erfaring fra ikke-vanlige jobber.

---

### **4. prinsipp: Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske stønader**

Frykt for å miste stønader (f.eks. sosialtrygd og helseforsikring) er en viktig årsak til at deltakere velger ikke å søke ansettelse. Derfor er det viktig at deltakere som er interessert i å jobbe, får riktig informasjon som kan danne grunnlaget for deres beslutninger om arbeid.

IPS-konsulenter bør kunne gi grunnleggende informasjon om i hvilken grad deltakerne vil miste sine stønader når de tar arbeid. Alle deltakere bør i tillegg ha mulighet til å motta rådgivning om stønader når de blir med i IPS-tjenester, og når deres arbeidsstatus endrer seg.

---

### **5. prinsipp: Jobbsøking begynner rett etter at deltakeren uttrykker interesse for å jobbe**

IPS-konsulentene blir pålagt å hjelpe deltakerne med å utforske jobbmuligheter innen én måned etter at de begynner i IPS-programmet. Når jobbsøkingen begynner umiddelbart, blir deltakerne mer engasjert i IPS-tjenestene og deltakernes motivasjon i øyeblikket blir utnyttet.

Studier viser at færre deltakere får jobb når jobbsøkingen forsinkes av forberedelser og krav før de trår inn i arbeidslivet. Det strider derfor imot IPS-prinsippene å kreve omfattende vurderinger, opplæring eller arbeidspraksis fra overgangsløsninger (som tiltaksplasser, attføring eller arbeid i vernede bedrifter).

---

### **6. prinsipp: Kontinuerlig oppfølging over tid**

Noen deltakere sliter med symptomer som vedvarer eller endrer seg over tid. Optimal behandling og rehabilitering forutsetter derfor en langsiktig innsats. IPS-ytelsene som ytes en deltaker, skal derfor aldri avbrytes, uavhengig av i

hvilken grad de lykkes i arbeidslivet, med mindre deltakeren selv uttrykkelig ber om det. Deltakerne får fortløpende oppfølging uten tidsbegrensninger.

Selv om oppfølgingen skjer fortløpende, vil omfanget av støtte bli gradvis redusert over tid for mange deltakere. I virkeligheten er målet for IPS-konsulentene å gi deltakerne hjelp og støtte så de kan klare seg bedre selv.

---

## **7. prinsipp: Deltakerens ønsker er viktige**

Deltakere som skaffer seg jobber som de synes er interessante, er gjerne mer fornøyd med jobben og blir lenger i arbeidsforholdet. Derfor tar alle fasene av IPS-tjenestene utgangspunkt i deltakernes preferanser. Det er svært viktig å ta hensyn til deltakernes preferanser for å kunne hjelpe dem til å nå sine arbeidsrettede mål.

---

## **Hvordan vi vet at IPS fungerer**

Innenfor IPS for alvorlig psykisk syke mennesker er IPS den modellen som har vært underlagt mest omfattende studier. Det finnes omfattende dokumentasjon på at den fungerer. En nylig gjennomgang av 17 studier av rehabiliteringsprogrammer viste entydig at IPS-programmene har flere fordeler i forhold til tradisjonelle metoder. Samlet viste studiene at 58 prosent av deltakerne som var med i IPS, oppnådde en vanlig jobb, mot 21 prosent i de andre programmene i sammenlikningene (Bond mfl., 2001).

Det har vist seg at IPS-modellen gir bedre resultater enn de andre programmene i sammenlikningene, for eksempel tiltaksplasser, vernede bedrifter og attføring. Mer spesifikt lyktes deltakerne i IPS-programmer bedre med å oppnå følgende mål:

- ansettelse i vanlige jobber
- lengre arbeidstid
- høyere inntekt (Bond mfl., 2001)

Enkelte undersøkelser viser at deltakere som lykkes med å finne en vanlig jobb, kan oppleve reduserte symptomer i tillegg til et bedret selvbilde og personlig økonomi (Bond, mfl.; Mueser mfl., 1997). De fleste deltakere i IPS-programmer som skaffer seg arbeid, jobber deltid og beholder stønadene sine (dvs. sosialtrygd og helseforsikring). Arbeidet blir ofte en meningsfull del av livet deres.

### **Ingen dokumenterte negative effekter**

Behandlere, deltakere og pårørende er av og til bekymret for om en vanlig jobb kan være en stressende erfaring og øke risikoen for tilbakefall og sykehusinnleggelse. Forskingen på IPS viser imidlertid entydig at det ikke foreligger noen negative effekter knyttet til deltakelse i IPS-programmer. Mer detaljert opplever ikke deltakere som deltar i IPS-programmer, mer alvorlige symptomer eller større press, og de har heller ikke større behov for psykisk behandling, for eksempel i form av besøk ved akuttmottak eller innleggelse ved psykiatriske sykehus (Bond mfl., 2001).

### **Hvem hadde best utbytte av IPS?**

Forskning viser at deltakerfaktorer ikke er signifikante årsaksvariabler når det gjelder hvordan det vil gå i arbeidslivet. Særlig har man ikke funnet noen sammenheng mellom det å lykkes med å få arbeid og følgende faktorer:

- diagnose
- symptomatologi
- alder



- kjønn
- status som funksjonshemmet
- tidligere innleggelse på sykehus
- utdanning
- samtidig stoffmisbruk (Bond mfl., 2001)

Arbeidserfaring er en bedre årsaksvariabel for hvordan det vil gå i arbeidslivet. IPS er likevel mer effektiv enn tradisjonelle yrkesrettede tjenester for deltakere med så vel gode som dårlige erfaringer fra arbeidslivet. Vi tror derfor at den profesjonelle assistansen som IPS-programmene gir på alle trinn i ansettelsesprosessen, i større grad kompenserer for problemer som deltakerne sliter med, enn det mindre aktive rehabiliteringsmetoder gjør.

Enkelte deltakerfaktorer er ikke studert systematisk i litteraturen. Det er for eksempel få studier som har undersøkt hvilken effekt sysselsettingstjenester har for alvorlige psykisk syke personer som er hjemløse. *Work as a Priority* (Shaheen, Williams og Dennis, 2003) ser imidlertid på behovet for å koordinere sysselsettingstjenester med boligformidling og andre tjenester for denne gruppen.

Flertallet av studiene er gjennomført på grupper med et betydelig antall kaukasiske, afroamerikanske og latinamerikanske deltakere (Bond mfl., 2001). Selv om resultatene må bekreftes, tyder alt så langt på at IPS er mer effektiv enn tradisjonelle sysselsettingstjenester for hele den afroamerikanske og latinamerikanske delen av befolkningen.

Det trengs mer forskning for å bestemme om IPS også er like effektiv for alle etniske grupper. Vårt inntrykk er imidlertid at kultur og språk kan legge store hindringer i veien for å gi IPS i noen befolkningsgrupper.

## Hvor bør IPS utføres?

Lokalsamfunnets egenskaper synes ikke å medføre noen stor hindring for å sette i gang et IPS-program. IPS har med hell blitt innført i så vel storbyer som på landet og også i middels store byer i mange delstater.

Nesten all forskning på hvor effektiv IPS er, har blitt gjennomført ved lokale organisasjoner for helsetjenester. Det forskes for tiden på i hvilken grad det vil være hensiktsmessig å tilpasse IPS til andre organisasjonstyper, men det er for tidlig å trekke noen endelig konklusjon.

## Er IPS kostnadseffektivt?

Det er forsket lite på hva det koster å yte IPS-tjenester. Undersøkelsene viser at når et IPS-program blir lagt til et eksisterende rehabiliteringsprogram, øker de samlede kostnadene for tjenestene (det vil si de samlede kostnadene for behandling og sysselsetting). Når et IPS-program erstatter et annet rehabiliteringsprogram – for eksempel et poliklinisk behandlingsprogram – holder de samlede behandlingkostnadene seg imidlertid på samme nivå.

Hvis vi antar hver IPS-konsulent betjener 18 deltakere, vil de årlige kostnadene for IPS-tjenester typisk ligge på mellom USD 2000 og 3000 per deltaker (Clark, 1998; Kregel mfl., 2000).

IPS-programmene kan enten øke de samlede behandlingkostnadene eller ikke påvirke kostnadene i det hele tatt, avhengig av om tjenestene blir lagt til eller erstatter en annen tjeneste i et rehabiliteringsprogram.

For å oppsummere står mange systemer og organisasjoner for helsetjenester overfor utfordringen med å dekke behovene til deltakerne i et miljø med begrensede ressurser. IPS-modellen er en evidensbasert praksis og en av de mest kostnadseffektive tjenestestrategiene som finnes, og den har gitt entydige og positive resultater for deltakerne.

## IPS – Hvordan bygge et tilbud

### Råd for de offentlige helsetjenester

En vellykket innføring av evidensbasert praksis forutsetter at de offentlige helsetjenestene leder den og er involvert. Dette kapitlet ser på hvorfor dere bør involvere dere i innføringen av IPS, og hva slags aktiviteter de offentlige helsetjenestene typisk gjennomfører.

---

### Hvorfor bør dere være interessert i IPS?

KIT-modulen for IPS gir de offentlige helsetjenestene en enestående mulighet til å forbedre de kliniske tjenestene for voksne med alvorlige psykiske sykdommer. Utviklingen innen forskningen rundt tjenestesystemene har nådd et punkt hvor den kan identifisere hvilke typer praksis som har en entydig, positiv virkning på deltakernes liv. Denne KIT-modulen representerer en av disse typene evidensbasert praksis.

KIT-modulen for IPS gjør det mulig å gi dere denne evidensbaserte praksisen i et generelt og brukervennlig format.

---

### Vil IPS gjøre noen positiv forskjell?

Når nye programmer dukker opp, bør ledere alltid spørre seg selv om det er verd bryet å omorganisere. Vil det nye programmet virkelig gjøre noen forskjell?

Når det gjelder IPS, viser forskningen helt tydelig at svaret er ja. Mest imponerende er omfanget av streng forskning på IPS, og hvor entydig positive resultatene har vært.

Kort sagt viser omfattende forskning at deltakerne i IPS-programmene har oppnådd bedre resultater enn deltakere i andre arbeidsrettede programmer på følgende områder:

- ansettelse i vanlige jobber
- lengre arbeidstid
- høyere inntekt (Bond mfl., 2001)

Enkelte undersøkelser viser at deltakere som lykkes med å finne en vanlig jobb, kan oppleve reduserte symptomer samt forbedret selvbilde og personlig økonomi (Bond, mfl., 2001; Mueser mfl., 1997).

Du finner mer informasjon i *Evidens* i denne KIT-modulen.

---

## Gjør vi ikke allerede dette?

Deres system for psykisk helsevern har kanskje allerede ett eller flere sysselsettingsprogrammer. Disse tjenestene har noen felles egenskaper med IPS, men det finnes likevel viktige forskjeller.

IPS hjelper deltakerne med å skaffe seg en vanlig jobb i lokalsamfunnet og gi dem den støtten de trenger for å lykkes på arbeidsplassen. IPS-programmer hjelper deltakerne med å finne en vanlig lønnet jobb, i form av integrerte løsninger (dvs. sammen med andre som ikke nødvendigvis har en funksjonshemming) i lokalsamfunnet.

IPS er basert på følgende prinsipper:

- Deltakelse i IPS er basert på eget valg.
- IPS-tjenestene integreres med behandling innen psykisk helsevern.
- Målet er en vanlig jobb.
- Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske stønader.
- Jobbsøkingen begynner rett etter at deltakeren uttrykker interesse for å jobbe.
- Kontinuerlig oppfølging over tid.
- Deltakerens ønsker er viktige.

---

## Vil IPS fungere i deres system for psykisk helsevern?

IPS-modellen har blitt innført i lokale organisasjoner for helsetjenester i mange delstater. Det har blitt gjennomført studier som har vist hvor effektiv IPS er, i situasjoner som hovedsakelig har omfattet kaukasiske, afroamerikanske og latinamerikanske deltakere. Det er imidlertid ikke noe som tyder på at etnisk bakgrunn, kjønn, geografisk område, alder, utdanning, diagnose, symptomatologi, status som funksjonshemmet, tidligere innleggelse på sykehus eller samtidig stoffmisbruk har noe å si for i hvilken grad deltakerne vil ha nytte av IPS-tjenestene.

---

## Hvordan kan de offentlige helsetjenestene støtte IPS?

Når du leser om IPS, tenker du kanskje at dette høres flott ut, men altfor dyrt. Vi ønsker å utfordre den oppfatningen, siden andre systemer for psykisk helsevern med begrensede ressurser er i ferd med å innføre SE-programmer. Disse systemene har fremsynt mennesker som har sett fordelene ved denne evidensbaserte praksisen, og som har gjort alt for å overvinne utfordringene.

IPS må innføres i samarbeid med medarbeiderne i organisasjonen, de psykiske helsemyndighetene, deltakerne og deres nærmeste. Initiativet må imidlertid ledes av de psykiske helsemyndighetene i utviklingen av IPS-programmer på det lokale plan.

## Engasjer dere i innføringen av IPS

- 1. trinn** Skap en visjon ved å kommunisere prinsipper og målsettinger for IPS på en tydelig måte. Velg ut en medarbeider som skal ansvaret for veiledning av IPS-initiativet.
- 2. trinn** Etabler referansegrupper som skal støtte, planlegge og gi tilbakemeldinger om IPS-initiativet.
- 3. trinn** Utarbeid standarder for programmet som gjør det lettere å innføre det. Sørg for at overholdelse av standardene blir en del av lisensieringskriteriene.
- 4. trinn** Ta opp økonomiske spørsmål, og innfør motiverende tiltak som støtter opp under innføringen.
- 5. trinn** Utarbeid en opplæringsstruktur som er tilpasset til de forskjellige interessentene.
- 6. trinn** Ha tilsyn med kvaliteten og resultatene til IPS for å holde programmet effektivt.

## Skap en visjon

Organisasjoner bestemmer seg ofte for å innføre et program, bare for å ende opp med noe helt annet. Noen ganger er dette med hensikt, men ofte skjer det av en eller flere av følgende grunner:

- En ledelse setter i gang med et initiativ, bare for å bli etterfulgt av en annen ledelse med en annen visjon og med andre prioriteringer.
- Det var ingen klar forståelse av modellen fra starten av.
- Medarbeiderne gled tilbake til de gamle og vante måtene å gjøre ting på.

For å kunne sette et IPS-program ut i livet på en vellykket måte må man forklare visjonen om at psykisk syke personer kan arbeide og fungere i en vanlig jobb.

Dere bør sette IPS-initiativet i sammenheng med et større utførelsesparadigme. Forklar hvordan IPS-programmene vil bidra til at organisasjonene kan oppfylle sin primæroppgave – nemlig å hjelpe deltakerne i deres rehabiliteringsprosess.

Pek ut en medarbeider som har erfaring med IPS-modellen, til å veilede IPS-initiativet, slik at du sikrer at visjonen blir tydelig forklart.

## Dann rådgivende grupper

Dere kan sikre at IPS-modellen blir satt ut i livet på riktig måte ved å kontraktsfeste at innføringen av initiativet blir ledet av referansegrupper fra interessentene. En referansegruppe kan gi et positivt bidrag til hvordan IPS-programmet utvikler seg på mange måter, blant annet:

- Den bidrar til å utvikle intern og ekstern støtte.
- Den genererer henvisninger.
- Den gjør programmet mer synlig.
- Den bistår med råd ved den løpende planleggingen.

Vurder å danne referansegrupper lokalt og for delstaten og en rådgivingsgruppe fra arbeidslivet. Statlige referansegrupper kan omfatte følgende:

- representanter fra forskjellige statlige organisasjoner (arbeidsdepartement, et direktorat for utførelsestjenester eller IPS, Medicaid og Social Security Administration) som bør engasjeres i initiativet
- interessenter fra handelskammeret eller andre forretnings sammenslutninger

- ledelsen i organisasjoner som er med på innføringen av programmet
- representanter fra interessegrupper i delstaten i for deltakerne og deres pårørende

Det å involvere interessenter for eksempel fra arbeidsdepartementet kan føre til et samarbeid med sysselsettingssentrene, der de prøver å kombinere sysselsettings- og opplæringstjenester slik at deltakerne slipper å gå flere steder for å få informasjon og tjenester.

Ved å involvere interessenter fra IPS er det mulig å rasjonalisere prosedyrene som generer ekstra inntekter for IPS-programmer. Videre kan representanter fra sosialkontoret bidra til å finne ressurser for rådgivning om stønader og rutineopplæring når det gjelder hvordan arbeid påvirker stønader.

Lokale referansegrupper kan fungere som et bindeledd mellom samfunnet og organisasjoner for helsetjenester som deltar. Interessenter i lokalsamfunnet som har en interesse for at IPS-programmene skal lykkes, inkluderer representanter fra følgende:

- lokale deltakerorganisasjoner
- lokale organisasjoner for pårørende
- ansvarlige i organisasjoner
- lokale organisasjoner for IPS

Dessuten synes mange samfunnsgrupper at det er nyttig å etablere en rådgivingsgruppe fra arbeidslivet.

«Det har ofte vært sagt at sysselsettingen av funksjonshemmede personer for det meste er et spørsmål om muligheter og støtte. Hvor mange muligheter og hvor gode de er, avhenger imidlertid av hvor tilgjengelige, interesserte og informerte arbeidsgiverne er. Videre, som studier av arbeidsgiveres synspunkter på funksjonshemming viser, bør støtten være vel så meget rettet mot arbeidsgiveren som mot arbeidssøkeren.» (Luecking, Fabian og Tilson, 2004).

Ved å opprette en rådgivingsgruppe fra arbeidslivet får dere mulighet til å engasjere lokale arbeidsgivere og få tilbakemeldinger fra dem. Bruk forumet til å informere medarbeiderne om fordelene med å ansette psykisk syke personer. Gjør dem kjent med fordelene ved et samarbeid som inkluderer følgende deler:

- en samling interesserte og kvalifiserte søkere
- en utsiling av mulige søkere for å vurdere deres kompetanse og sterke sider i forhold til tilgjengelige stillinger
- midlertidig veiledning i jobben på stedet for å hjelpe nye ansatte å finne seg til rette
- veiledning om fornuftige tilpasninger
- informasjon om Work Opportunities Tax Credit, som reduserer arbeidsgiverens føderale inntektsskatt

Fra starten av må dere få referansegruppene til å forstå og forklare hva IPS er og hvordan det vil bli utviklet i deres system for psykisk helsevern. *IPS - Bruk av multimedia* i denne KIT-modulen gir en oversikt eller inneholder selve materialet dere kan bruke til å hjelpe interessenter til å tilegne seg en grunnleggende forståelse av IPS.

Referansegruppene bør fortsette å møtes i lang tid etter at IPS-programmet er etablert. Vi vil foreslå at de møtes omtrent en gang i måneden det første året, en gang annenhver måned det neste og en gang i kvartalet det tredje året. I det andre og tredje året kan referansegruppene hjelpe IPS-programmene med å opprettholde en høy kvalitet ved å bistå med kvalitetsvurdering, overvåking av resultater eller omsetting av vurderingsdata i trinn for en løpende forbedring av kvaliteten. *IPS - Komme i gang* i denne KIT-modulen gir mer informasjon om rollen som referansegruppene spiller.

---

## Å planlegge IPS-initiativet

Når visjonen endelig er på plass, kan prosessen med å rulle ut IPS-programmene på tvers av hele tjenestesystemet begynne. En nøye planlegging av denne prosessen vil bidra til et vellykket resultat.

Det kan være nyttig først å sette IPS-programmene ut i livet for pilot- eller demonstrasjonsformål. Ved å arbeide med pilotsteder kan dere håndtere problemer etter hvert som de oppstår og gi oppdragsgivere mulighet til å se at IPS fungerer.

Det er bedre med flere pilotsteder enn bare ett. Hvis dere bare bruker ett sted, kan det oppstå spesielle situasjoner som ikke er representative for modellen. Hvis systemene på den annen side ruller ut et IPS-program på tvers av hele systemet, er det vanskelig å gi alle IPS-medarbeiderne god nok opplæring. Da kan det oppstå systemproblemer med enkelte IPS-programmer som ville ha vært enkle å håndtere i mindre skala, men som kan føre til store problemer for hele systemet.

## Fastsett standarder for programmene

Studier av organisasjoner som har prøvd å sette evidensbaserte modeller ut i livet, har funnet at hvis en organisasjon ikke oppnådde positive resultater, var det ofte fordi den unnlot å sette alle komponentene i modellen ut i livet (Becker mfl., 2001; Bond og Salyers, 2004). Som medlemmer av de psykiske helsemyndighetene har dere mulighet til å sikre at systemet har insitamenter til å innføre IPS. For å sette IPS ut i livet er det svært viktig å finne motiverende faktorer man kan ta i bruk (som for eksempel å tilby en økonomisk fordel hvis man oppnår høyere konkurransemessig sysselsetting).

Delstatene har myndighet til å utarbeide forskrifter som styrer tjenestene til deltakerne. Disse forskriftene setter standarder for kvaliteten på programmer og hva som skal kreves av dem, blant annet kriterier som styrer følgende områder:

- inntak og avslutning av bruk av IPS
- ansettelse
- tjenestekomponenter
- planlegging av vurderinger og behandling
- deltakernes sykejournaler
- deltakernes rettigheter
- overvåking og vurdering av programmet

Støtt innføringen av IPS ved å henvise tydelig til IPS i lisenstandarder og andre dokumenter der programmet blir vurdert (for eksempel søknader om bistand, kontrakter, anmodninger om forslag osv.). Det er også viktig å vurdere gjeldende administrative regler og vedtekter for å identifisere faktorer som kan være i veien for innføringen av IPS. Dere bør ha et nært samarbeid med ansvarlige i organisasjoner for å sikre at retningslinjene for de offentlige helsetjenester støtter IPS-praksis av høy kvalitet.

## Ta opp økonomiske spørsmål

Alle delstatene er forskjellige. I mange tilfeller kan IPS-initiativet settes ut i livet uten noen vesentlige ekstrabevilgninger. Det er likevel viktig å vurdere finansieringskilder for å være sikker på at de støtter innføringen av IPS.

---

### **Hva koster IPS?**

Hvor mye IPS-tjenestene vil koste, varierer fra delstat til delstat, alt fra USD 2000 til 4000 per deltaker per år (Clark, 1998; Kregel mfl., 2000). Kostnadene avhenger av mange faktorer, blant annet:

- hvor alvorlig funksjonshemmet de aktuelle deltakerne er
- lokale lønnskalaer for IPS-konsulenter

- indirekte kostnader
- hvor mye kliniske tjenester koster

---

## **Hvordan finansieres IPS?**

Finansieringsmekanismene varierer fra delstat til delstat. I de fleste tilfeller kommer midlene fra følgende kilder:

- administrasjonen for rehabiliteringstjenester (eller IPS)
- divisjonen for psykisk helse
- Medicaid

Du bør samarbeide med lederne i disse statlige organisasjonene om å utvikle en mekanisme for å slå sammen økonomiske ressurser som kan brukes til å kompensere for kostnadene med tjenestene i IPS-programmene.

Statlige Medicaid-forskrifter kan gjøre det mulig å kompensere for utvalgte IPS-tjenester. Vurder å kontakte ledere fra andre delstater som har utarbeidet en vellykket plan, for å samle inn nyttige ideer og strategier.

Hvis dere finner ut at det er nødvendig med flere midler for å finansiere IPS-tjenestene, bør dere vurdere å overføre ressurser fra tjenester som det ikke foreligger forskningsresultater for, som viser at de er effektive, eller som deltakerne er mindre interessert i.

## **Utarbeid en opplæringsstruktur**

Organisasjoner som har innført evidensbasert praksis (EBP-programmer), møter ofte sterk motbør for arbeidet sitt fordi folk misforstår modellen eller mangler informasjon. Det er viktig at sentrale interessenter (deltakere, deres pårørende og andre medlemmer i lokalsamfunnet) og medarbeiderne i hele organisasjon får en grunnleggende forståelse av IPS.

Vi vil oppmuntre dere til å støtte de ansvarlige i organisasjonene i deres arbeid med å utvikle en opplæringsstruktur når IPS skal settes ut i livet.

- Opplæringsplanen bør inkludere en grunnleggende opplæring for sentrale interessenter i lokalsamfunnet, inkludert følgende personer:
  - deltakere
  - pårørende
  - arbeidsgivere
  - de offentlige helsetjenester
  - medarbeiderne i viktige organisasjoner i samfunnet
- Opplæringsplanen bør også inkludere en grunnleggende opplæring av medarbeiderne på alle nivåer i hele organisasjonen og en intensiv opplæring for IPS-konsulenter.

---

## **Utpek kurslederen**

Det er mange måter dere kan utforme en intensiv opplæringsplan på for IPS-konsulenter på, men først må dere bestemme dere for hvem som skal ha ansvaret for opplæringen. IPS-lederne kan legge til rette for den første opplæringen av IPS-konsulentene ved hjelp av opplæringsverktøyene i *IPS - Opplæring av IPS-konsulenter* i denne KIT-modulen. Noen velger å leie inn eksterne kursledere.

En vellykket strategi for opplæringen av IPS-konsulenter går ut på å la nye IPS-konsulenter besøke et eksisterende IPS-program med god kvalitet og som fungerer godt, for å se hvordan programmet fungerer. Nye IPS-konsulenter vil ha størst utbytte av dette besøket hvis de har en grunnleggende forståelse av IPS-modellen.

Når IPS-lederne og IPS-konsulentene har gjennomgått opplæringen, kan de gjennomføre en grunnleggende opplæring av sentrale interessenter ved hjelp av verktøyene i *IPS - Bruk av multimedia* i denne KIT-modulen.

---

## **Tilby løpende opplæring og konsultasjon**

I løpet av det første året av IPS-programmet anbefaler vi sterkt at dere tilbyr IPS-medarbeidere oppfriskningskurs med jevne mellomrom. Etter det første året bør dere vurdere å opprette en årlig delstatskonferanse om IPS.

Det er også viktig med rutinemessige konsultasjoner på stedet og per telefon, særlig for IPS-lederne. Det å lede et IPS-team forutsetter et komplekst sett med administrative og kliniske ferdigheter. IPS-lederne sørger for direkte tjenester og overoppsyn. Dette kan forutsette en endring i hvordan man oppfatter deltakernes muligheter og hvordan kollegaer arbeider sammen.

IPS-lederne har også et administrativt ansvar for å ansette medarbeidere og utarbeide administrative rapporter, retningslinjer og prosedyrer. Det viktigste er kanskje likevel at IPS-lederne har ansvaret for at IPS-programmet er tro mot IPS-modellen, og de må blant annet følge med på kvaliteten på kontakten med deltakerne og innholdet i den.

IPS-modellen forutsetter daglig lederskap for å bli satt ut i livet på riktig måte. Derfor er det svært vanskelig for alle å forstå alt som må læres på kort tid. Dessuten: Å forstå hva som må gjøres, er én ting, å sette det ut i praksis er noe helt annet – og begge deler er like vanskelig.

IPS-lederne trenger noen med erfaring i IPS til å gi løpende konsultasjon i forbindelse med spørsmål rundt organisatoriske og kliniske spørsmål, i hvert fall det første året et nytt program er i drift. Konsultasjonen gjelder alt fra hvordan IPS-prinsippene kan integreres i organisasjonens retningslinjer og prosedyrer til konsultasjon om enkelttilfeller.

Noen delstater utvikler EBP-programmer trinnvist, slik at de første IPS-konsulentene kan bidra med opplæring av medarbeiderne i programmer som nylig er utviklet. Generelt tar det omtrent et år før medarbeiderne føler at de behersker ytelsen av IPS, men dette kan variere, avhengig av hvor mye strukturen må endres. Det kan ta lengre tid å endre programmer som ikke allerede er gruppeorientert, eller der medarbeiderne er motvillige mot å innføre nye modeller.

Det kan ta to til tre år før en organisasjon kjenner IPS-modellen godt nok til å påta seg ansvaret for å lære opp IPS-konsulenter fra andre organisasjoner. Organisasjoner som har begynt å gi opplæring i IPS, forteller at når medarbeiderne er med på å lære opp andre medarbeidere i nye IPS-programmer, styrkes IPS-prinsippene og kunnskapene om IPS-modellen. En koordinator på delstats- eller fylkesnivå som har god erfaring med IPS-modellen, kan også hjelpe nye IPS-programmer gjennom løpende kontakt, vurdering og problemløsning.

## **Overvåk kvaliteten og resultatene til IPS**

Det å yte IPS innebærer å innføre et nytt program i tjenesteytelsessystemet. Den beste måten å beskytte investeringene på, er å sørge for at organisasjonene faktisk yter IPS-tjenester som gir et positivt bidrag til deltakernes liv.

**Programmer som holder seg nært opp til den evidensbaserte modellen, er mer effektive.** Overholdelsen av modellen omtales om IPS-kvaliteten. *IPS-kvalitetsskalaen* måler hvor godt programmer følger de sentrale elementene i IPS-modellen (Bond mfl., 1997). Undersøkelser av evidensbaserte modeller viser at jo flere poeng en organisasjon oppnår på kvalitetsskalaen, desto større er sannsynligheten for at organisasjonen oppnår gode resultater med deltakerne (Bond og Salyers, 2004). Derfor er det viktig å ha tilsyn med både kvalitet og resultater.

I den innledende planleggingsfasen vil det være viktig å se på kvaliteten og resultatene til IPS-programmer. Altfor mange utmerkede initiativer hadde en svært god begynnelse og ble entusiastisk mottatt, bare for å løpe ut i sanden året etter fordi man ikke hadde planlagt hvordan IPS-programmet skulle opprettholdes. Ved å følge med på IPS-kvaliteten og resultatene sørger dere for at IPS-programmene fortsetter å vokse og utvikle seg. Vurder å gjennomføre rutinemessig veiledning og vurdering av IPS-programmene. Hvis dette ikke lar seg gjennomføre, bør dere utarbeide



strategier (f.eks. forskrifter, kontrakter, økonomiske insitamenter osv.) for å oppmuntre til overvåking av kvalitet og resultater på lokalt nivå eller innenfor hver enkelt organisasjon.

På neste side har vi gitt en oversikt over egenskapene til et IPS-program som ville fått topp karakter på *IPS-kvalitetsskalaen*. *Evaluere et program* i denne KIT-modulen gir en oversikt.

## Egenskapene til et IPS-program som ville fått topp karakter på *IPS-kvalitetsskalaen*

<b>Klientportefølje</b>	IPS-konsulentene administrerer porteføljer på opptil 25 deltakere.
<b>Medarbeidere som yter yrkesrettede tjenester</b>	IPS-konsulentene yter bare tjenester rettet mot sysselsetting.
<b>Medarbeidere som yter generelle sysselsettingstjenester</b>	Hver enkelt IPS-konsulent har ansvar for samtlige faser i tjenestene som er rettet mot sysselsetting.
<b>Integrasjon av rehabilitering med behandling av psykiske sykdommer</b>	IPS-konsulentene er medlemmer av de psykiske behandlingsteamene med delt beslutningstaking.
<b>Sysselsettingsenhet</b>	IPS-konsulentene fungerer som én enhet.
<b>Kriterier som ikke ekskluderer noen</b>	Det er ingen kvalifiseringskrav for inntak i IPS-programmet.
<b>Løpende, arbeidsrettet vurdering</b>	Arbeidsrettet vurdering er en løpende prosess.
<b>Raskt oppstart av letingen etter vanlige jobber</b>	Letingen etter vanlige jobber starter raskt etter inntak i programmet.
<b>Tilpasset jobbsøking</b>	Kontakten med arbeidsgivere er basert på deltakernes yrkespreferanser.
<b>Utnyttelse av varierte jobbmuligheter</b>	IPS-konsulentene legger frem forskjellige jobbalternativer.
<b>Utvikling av permanente jobber</b>	IPS-konsulentene legger frem jobbalternativer med permanent status.
<b>Stillinger i overgangsfaser</b>	IPS-konsulentene hjelper deltakerne å avslutte ansettelsesforhold når dette er hensiktsmessig, og finner deretter nye jobber.
<b>Fortløpende oppfølging</b>	Arbeidsgivere og deltakere får fortløpende og tilpasset oppfølging uten tidsbegrensning.
<b>Tjenester som er basert i lokalsamfunnet</b>	Yrkesrettede tjenester ytes i lokalsamfunnet.
<b>Aktiv innsats og omsorg</b>	IPS-konsulentene henvender seg flere ganger til deltakerne som en del av den første deltakelsen, og minst en gang i måneden uten noen bestemt tidsbegrensning når deltakerne slutter å delta i yrkesrettede tjenester.

## IPS – Hvordan bygge et tilbud

### Råd for IPS-ledere og ansvarlige i organisasjoner

Uansett om deres organisasjon er interessert i å gjøre et eksisterende program mer effektivt eller utvikle et nytt program, trenger dere et bredt spekter av aktiviteter for å kunne sette IPS (IPS) ut i livet på en vellykket måte. Dette kapitlet skisserer omfanget av aktiviteter som må gjennomføres ved innføringen, der IPS-ledere og ansvarlige i organisasjoner ofte er involvert.

---

### Rekrutter IPS-medarbeidere

IPS-programmene består av en IPS-leder, to eller flere IPS-konsulenter og en rådgiver om stønadsordninger, avhengig av hvor mange deltakere som organisasjonen har planer om å hjelpe.

Stillingene som IPS-leder og IPS-konsulent er gjerne heltidsstillinger. Deltidsstillinger fungerer som regel ikke godt. Som del av stillingen må både IPS-konsulentene og IPS-lederne ta seg av en mengde forskjellige oppgaver og må vie seg helt til arbeidet. Dette er vanskelig hvis man bare jobber på deltid.

I IPS-modellen yter IPS-lederne og IPS-konsulentene bare yrkesrettede tjenester. De har ikke ansvar for tilsyn og fungerer ikke som case managere. Når de har flere ansvarsområder, mister de lett fokuset på sysselsettingen og blir dermed mindre effektive. Medarbeiderne bør derfor ikke ha andre ansvarsområder enn IPS.

### Velg en IPS-leder

Det er viktig å ansette eller velge en leder for IPS-programmet. Vi vil foreslå at IPS-lederne er ansatt på heltid, og at de kan vie all sin tid til IPS-programmet.

IPS-lederne er ofte mellomledere med myndighet til å gjøre eller foreslå administrative endringer i organisasjonen. IPS-ledere som fungerer godt, har både administrative og kliniske ferdigheter. Som en del av sitt administrative ansvar tar IPS-lederne seg av følgende:

- De ansetter og lærer opp IPS-konsulenter.
- De utarbeider retningslinjer og prosedyrer for IPS.
- De fungerer som bindeledd til koordinatorene hos andre organisasjoner.

- De administrerer IPS-henvisninger.
- De har tilsyn med hvor godt IPS-programmet følger IPS-modellen.
- De har ansvar for forskjellige andre områder knyttet til kvalitetskontroll og økonomi.

Som en del av sitt kliniske ansvar tar IPS-lederne seg av følgende:

- De yter IPS-tjenester.
- De sørger for ukentlig veiledning av gruppen.
- De gir individuell veiledning ved behov.
- De gir tilbakemeldinger om programmet til IPS-teamet.

Nedenfor har vi gitt et eksempel på stillingsbeskrivelsen for en IPS-leder. Siden IPS-lederne må spille en aktiv rolle når nødvendige strukturer og prosesser settes opp som støtte for IPS-team, vil vi anbefale at KIT-modulen gjøres tilgjengelige for deltakere under ansettelsesprosessen, slik at de forstår hva som forventes av dem.

<b>Eksempel på stillingsbeskrivelse for ledere av IPS</b>	
Generell funksjon	Å ha overoppsyn med IPS-programmet ved å veilede IPS-konsulenter og være det administrative bindeleddet til andre koordinatore innenfor den psykiatriske helseorganisasjonen
Ansvarsområder	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ta imot IPS-henvisninger og utpeke de IPS-konsulentene som skal arbeide direkte med deltakerne</li> <li>■ ha ukentlig veiledning av IPS-team, der lederen bruker eksempler fra enkeltsaker og følger prinsipper og prosedyrer for IPS</li> <li>■ veilede hver enkelt IPS-konsulent etter behov</li> <li>■ fungere som et bindeledd til koordinatore ved andre avdelinger i den psykiatriske helseorganisasjonen</li> <li>■ veilede og sørge for integreringen av IPS-konsulenter i behandlingsgrupper</li> <li>■ sørge for IPS-tjenester for en mindre klientportefølje (dvs. færre enn 15 personer)</li> </ul>
Kvalifikasjoner	<p>Mastergrad i rehabiliteringsrådgivning eller tilsvarende felt.</p> <p>Personer med tidligere erfaring som IPS-konsulent med ansvar for å hjelpe alvorlig psykisk syke med å få seg en vanlig jobb foretrekkes.</p> <p>Personer med tidligere ledererfaring foretrekkes.</p>

## Velg de dyktigste IPS-konsulentene

Den viktigste egenskapen til en god IPS-konsulent er troen på at alvorlig psykisk syke som er interessert i å arbeide, kan få og holde på en vanlig jobb så lenge stillingen er et godt valg for deltakeren og riktig støtte er på plass. Noen organisasjoner ansetter IPS-konsulenter som arbeider i flere måneder uten at de får hjulpet deltakerne med å finne arbeid.

IPS-lederen vil kanskje høre IPS-konsulenten si at deltakerne ikke er motiverte, at arbeidsgiverne ikke vil ansette psykisk syke personer, eller at problemet er den høye arbeidsløsheten. I slike tilfeller kan IPS-konsulentens tvil komme i veien for deltakernes suksess. For å kunne hjelpe deltakerne med å finne og beholde arbeid på en effektiv måte må IPS-konsulentene være fullt overbevist om at deltakerne kan arbeide.

Det ser ut til at personlig stil og filosofi er mer avgjørende for i hvilken grad en IPS-konsulent lykkes i arbeidet sitt, enn vedkommendes akademiske grad. Det har vist seg at positive, energiske og entusiastiske personer som har den innstilling at «dette får vi til», gjerne gjør det bra.

Som det går frem av stillingsbeskrivelseseksempelet på neste side, er oppgavene til IPS-konsulentene like varierte som ferdighetene som trengs for å utføre dem. En IPS-konsulent må ha følgende ferdigheter:

- rådgivningskompetanse
- god evne til å engasjere deltakere og arbeidsgivere
- forretningskompetanse for å utføre jobbsøkingen
- stor sosial kompetanse

Gode deltakere kommer normalt enten fra forretningslivet eller fra tjenester i tilknytning til IPS hvor de har arbeidet tett med arbeidsgivere. Søkere som har opplæring i og erfaring fra yrkesprogrammer som bruker en trinnvis tilnærming, er ofte ikke like gode deltakere, siden de kan avvise slike IPS-prinsipper som det å komme raskt i gang med å lete etter jobb.

Følgende er ønskelige kvalifikasjoner:

- kunnskap om alvorlige psykiske sykdommer (herunder behandling, medisiner og hvilken betydning psykiske sykdommer har på hvordan man fungerer på arbeidsplassen)
- evnen til å identifisere deltakernes interesser, sterke sider, ferdigheter, evner og unike utfordringer og matche dem med jobber
- evnen til å identifisere og organisere langsiktig støtte for å hjelpe deltakerne å beholde jobben
- evnen til å tale deltakernes sak overfor teammedlemmer og arbeidsgivere
- generell kunnskap om og erfaring med jobbutvikling og markedsføring
- evnen til å forholde seg på en positiv måte til arbeidsgivere i samfunnet
- arbeidserfaring fra mange forskjellige yrker og jobber

Vellykkede IPS-konsulenter er typisk oppgaveorienterte personer som er utadvendte og aktive, og som har evnen til å engasjere alle slags mennesker, herunder deltakere og deres pårørende, teammedlemmer og arbeidsgivere. IPS-konsulentene må også kunne arbeide både uavhengig og som en del av et team – der de hjelper andre medlemmer av IPS-team og deltar i gruppeledelse..

IPS-konsulentene må også like å arbeide i lokalsamfunnet. De tilbringer over 60 prosent av arbeidstiden sin i lokalsamfunnet, der de utvikler jobber og støtter deltakere og arbeidsgivere. Derfor bør IPS-konsulentene like å lete etter arbeidsmuligheter, prate med mennesker i lokalsamfunnet, føre personer og ideer sammen og gjøre det som trengs for å hjelpe deltakerne å nå sine arbeidsrettede mål.

For å lykkes med jobbsøkingen hjelper det å ansette IPS-konsulenter som har bodd i lokalsamfunnet, og som kjenner det lokale næringslivet.

Folk som blir gode IPS-konsulenter, har ikke nødvendigvis alle de forannevnte kvalifikasjonene i utgangspunktet. Enkelte mennesker kan tilegne seg kunnskapen og ferdighetene de trenger på jobben, så lenge de er intelligente og ivrige etter å lære. Opplæring og god ledelse – sammen med det en daglig lærer på jobben – hjelper de fleste IPS-konsulenter til å utvikle ferdighetene og den selvsikkerheten de trenger for å gjøre en god jobb.

### Eksempel på stillingsbeskrivelse for IPS-konsulenter

Generell funksjon	Å utføre IPS-tjenester ved å hjelpe deltakere å finne og beholde arbeid som passer overens med deres arbeidsrettede mål og rehabilitering
-------------------	---

Ansvarsområder	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ å få deltakere til å delta og etablere samarbeidsforhold som er preget av tillit og rettet mot det mål å finne en vanlig jobb i integrerte løsninger</li> <li>■ løpende å vurdere hvordan deltakerne fungerer i arbeidslivet</li> <li>■ med utgangspunkt i prinsippene og prosedyrene for IPS å hjelpe deltakerne med jobbutvikling og jobbsøking rettet mot stillinger som passer med deltakernes behov og interesser</li> <li>■ å gi tilpasset oppfølging som ikke er begrenset i tid, for å hjelpe deltakerne å beholde arbeid</li> <li>■ etter avtale med deltakerne å gi opplæring og støtte til arbeidsgivere. Dette kan inkludere forhandlinger om tilpasning av jobber og oppfølgende kontakt med arbeidsgivere</li> <li>■ etter behov å yte omsorgstjenester overfor deltakerne som viser tegn på at de ønsker å trekke seg ut av IPS-tjenestene, og holde kontakt med deltakere selv uten et yrkesmessig fokus for å oppmuntre dem til å fortsette å delta</li> <li>■ jevnlig å møtes med medlemmer av behandlingsteam for å koordinere og integrere yrkesrettede tjenester i behandling av psykiske sykdommer</li> <li>■ å utarbeide individuelle handlingsplaner med deltakere, case managere og andre medlemmer av behandlingsteam og oppdatere planene hvert kvartal</li> <li>■ å bruke minst 60 prosent av direkte tjenestetid i lokalsamfunnet for å engasjere og støtte deltakerne, deres pårørende og arbeidsgivere</li> <li>■ å utføre andre pålagte oppgaver</li> </ul>
Kvalifikasjoner	<p>Utdannelse og erfaring tilsvarende lavere grad i psykiske helsevern eller sosiale tjenester, forretningsvirksomhet, personaladministrasjon eller yrkesrettede tjenester</p> <p>Det er ønskelig med erfaring fra arbeid med personer med alvorlige psykiske sykdommer, erfaring fra yrkesrettede tjenester og kjennskap til arbeidslivet.</p> <p>Evnen til å arbeide effektivt som en del av et team er av avgjørende betydning.</p>

## Vurder å ansette en rådgiver om stønadsordninger

Historisk har behandlerne oppfordret deltakerne til å begrense deltakelsen i arbeidslivet for å beholde stønadene sine. Imidlertid medfører et liv på støttetiltak et liv i fattigdom for de fleste deltakere. Deltakerne kommer vanligvis bedre ut av det økonomisk hvis de jobber og utnytter tilgjengelige motiveringstiltak. Det er derfor viktig at deltakerne får nøyaktig informasjon for å kunne ta veloverveide valg.

Generelt vet case managere og andre behandlere kanskje om regler om stønader og arbeidsinntekt. I de fleste tilfeller har de imidlertid ikke tilstrekkelig kunnskap. Reglene er kompliserte og blir i tillegg endret fra tid til annen. Dette gjør det vanskelig å holde seg oppdatert med gjeldende informasjon. Derfor oppretter mange organisasjoner stillinger for rådgivere om stønadsordninger. Rådgiverne om stønadsordninger har omfattende informasjon om stønader og motiveringstiltak. De møter deltakere som vurderer å ta seg arbeid, for å gjennomgå stønadene deres og se hvordan ordningene blir påvirket av arbeid. De utvikler også tilpassede planer for stønaden for å hjelpe deltakerne å håndtere støtten og helseforsikringsdekningen etter hvert som timeantallet og inntjeningen øker.

Det foreligger noe dokumentasjon som viser at deltakere som har mottatt rådgivning om stønader, tjener mer enn dem som ikke har fått det.

Hvis organisasjonen ikke kan ansette en slik rådgiver, bør dere prøve å finne andre måter å gi deltakere rådgivning om stønader på. Et eksempel er Social Security Administrations økonomiske støtte til rådgivning om stønader i alle 50 delstater gjennom WIPA-prosjekter (Work Incentives Planning and Assistanse). Dere kan få mer informasjon fra WIPA-prosjektet i deres delstat. Gå til [DisabilityInfo.gov](http://DisabilityInfo.gov), eller be de psykiske helsemyndighetene om andre ressurser i deres

område.

## Gjenspeil lokalsamfunnets kulturelle mangfold

IPS-teamene bør gjenspeile det kulturelle mangfoldet i det lokalsamfunnet de opererer. Enda viktigere er det at IPS-konsulentene må kjenne til og være lydhøre for kulturelle forskjeller og deltakernes preferanser. IPS-teamene bør gjenspeile det kulturelle mangfoldet i det lokalsamfunnet de yter tjenester, og de bør ved behov omfatte tospråklige IPS-konsulenter.

Det kan også være nyttig å ha IPS-konsulenter av begge kjønn. IPS-programmene må dessuten ha ressurser tilgjengelig slik at IPS-konsulentene kan arbeide med deltakere som har svekket hørsel eller syn.

## Vurder følgende ved ansettelse

Dere bør kontrollere deltakernes referanser grundig. Den beste indikatoren for hvordan deltakerne vil fungere i arbeidet, vil antakelig være hvordan de fungerte i tidligere jobber, særlig jobber som krevde noen av de samme ferdighetene og personlige kvalitetene som er ønskelige for IPS-konsulenter. IPS-lederen bør kontakte tidligere overordnede, spørre dem detaljert om deltakernes tidligere ansvarsområder og resultater og finne ut hva de mener om kompetansen til vedkommende. Hvis deltakerne har liten erfaring fra psykisk helsevern eller nettopp er ferdig med skolen, kan dere få verdifull informasjon fra overordnede ute i felten, veiledere og lærere.

Inviter alle deltakerne som er aktuelle for ansettelse, til å tilbringe en halv dag eller mer i IPS-programmet deres, slik at de på egenhånd kan se hvordan IPS-konsulenter arbeider.

Dermed kan deltakerne lettere vurdere hvordan de vil passe inn og bli bedre i stand til å avgjøre om de skal ta jobben eller ikke. Besøket vil også gi IPS-konsulentene en mulighet til å snakke med og observere deltakerne. Be dem om tilbakemeldinger under ansettelsesprosessen. Denne typen utsiling kan hjelpe dere å luke bort personer som er for autoritære, eller som oppfører seg for nedlatende til å fungere godt i et IPS-program.

---

## Bygg støtte for IPS-programmet

Utviklingen av vellykkede IPS-tjenester forutsetter støtte fra og samarbeid med en rekke interessenter. Internt er det viktig at lederen og medarbeiderne i hele organisasjonen forstår og støtter innføringen av IPS. Når organisasjonens leder holder seg informert og engasjerer seg i innføringsprosessen fra starten av, øker sannsynligheten for at IPS-programmet får god kvalitet.

Det er viktig at organisasjonens leder tar initiativ for å fremme IPS-programmet og rydder av veien eventuelle misforståelser om at deltakere ikke kan arbeide. Organisasjonens leder bør både internt og eksternt gi uttrykk for sin støtte for IPS-programmet ved å fortelle sentrale interessenter at psykisk syke kan lykkes i en vanlig jobb, og at IPS-tjenestene har gitt positive resultater for deltakerne. Understrek hvor viktig IPS-tjenestene er ved å vise hvordan arbeid hjelper deltakerne med å komme i gang med et liv utenom sykdommen, slik at de når bedringsmålene sine.

Når organisasjonens leder har gitt uttrykk for en klar visjon for innføringen av IPS, må dere støtte opp under IPS-programmet internt ved å gi alle medarbeiderne i organisasjonen grunnleggende informasjon. Dere finner mer informasjon under *Utvikle en opplæringsplan* senere i dette heftet.

## Nedsett referansegrupper

Nedsettelse av en referansegruppe for IPS er en effektiv måte å sikre støtte for IPS-programmet blant de sentrale interessentene. Få interessenter i lokalsamfunnet som vil ha interesse av at IPS-programmet skal fungere, med i komiteen. Komiteen vil ofte ha med følgende personell:

- representanter fra de lokale deltakerorganisasjonene

- medlemmer av lokale organisasjoner for pårørende
- NAV-veiledere
- representanter fra det lokale psykiske helsevern
- nøkkelpersonell i organisasjonen
- IPS-medarbeiderne

Vurder også å opprette et bedriftsrådgivningsutvalg for å engasjere lokale arbeidsgivere og få tilbakemeldinger fra dem. Bruk forumet til å informere arbeidsgiverne om fordelene med å ansette funksjonshemmede personer. Informer dem om hva IPS-tjenestene kan gi:

- en samling interesserte og kvalifiserte søkere
- en utsiling av mulige søkere for å vurdere deres kompetanse og sterke sider i forhold til ledige stillinger
- midlertidig jobbveiledning på stedet for å hjelpe nye ansatte å finne seg til rette
- veiledning om fornuftige tilpasninger
- informasjon om Work Opportunities Tax Credit, som reduserer arbeidsgiverens føderale inntektsskatt

Som et utgangspunkt bør representanten fra deres psykiske helsevern eller lederen for organisasjonen uttrykke sin støtte til IPS-initiativet. Deretter bør det sørges for en grunnleggende opplæring for å gi medlemmene i referansegruppene en forståelse av IPS-modellen. Når referansegruppene er nedsatt, kan de bidra til å innføre IPS på mange måter. Det finnes mer informasjon i *IPS – Komme i gang* i denne KIT-modulen.

## Oppretthold støtten for IPS-programmet

Det bør være en kontinuerlig oppgave å bygge støtte for IPS-programmet. Når IPS-programmet er i drift, bør dere finne måter å belønne IPS-personalet og deltakernes resultater på. Dere kan for eksempel organisere møter med sentrale interessenter, der deltakerne deler historier om vellykket sysselsetting og lederne trekker frem medarbeidernes gode resultater.

En annen mulighet er å arrangere en sysselsettingsfest for å feire de resultatene programmet har oppnådd, med deltakerne, deres pårørende, arbeidsgiverne og organisasjonens medarbeidere. Fester er særlig nyttige når en lang rekke interessenter (som for eksempel leger, ledere og viktige offentlige funksjonærer) deltar.

Lederen av organisasjonen og IPS-lederen bør møtes jevnlig for å diskutere vurderingsdata fra programmet og hindringer som må overvinnnes, og planlegge hvordan IPS-programmet kan bli bedre.

## Utvikle et samarbeid med den lokale organisasjonen for IPS

Mange organisasjoner samarbeider med Rehabilitation Services Administration (også kjent som Office of Vocational Rehabilitation) når de yter IPS-tjenester. IPS og organisasjoner for helsetjenester har det felles mål å hjelpe mennesker med funksjonshemminger til å vende tilbake til arbeidslivet og bli mer uavhengige.

Disse to systemene på delstatsnivå har ikke alltid samarbeidet på en måte som har gitt deltakerne sømløse og koordinerte tjenester. Hvis dette er situasjonen i delstaten deres, gir IPS-initiativet dere mulighet til å utvikle et effektivt samarbeidsforhold med den lokale organisasjonen innen IPS.

Et samarbeid kan tilføre ekstra ressurser og tjenester. Rådgivere innen IPS kan for eksempel gi:

- opplæring
- ekstra oppfølging på jobben
- jobbrelatert utstyr og materiell



- skolegang
- hjelp med planlegging
- hjelp med utplassering og støtte

Arbeid med lederen av organisasjonen deres og med representanter for de offentlige helsetjenestene for å engasjere representanter for IPS på lokalt og statlig plan tidlig i innføringsprosessen. Del informasjon om IPS, og inviter dem til å delta i IPS-referansegruppen.

Når dere forstår retningslinjene og praksisen til motpartens systemer, reduseres avstanden som tidligere har skapt hindringer, og det oppstår nye måter å samarbeide på for å yte mer effektive tjenester for deltakerne.

Organisasjoner som har et effektivt forhold til den lokale organisasjonen innenfor IPS, kommuniserer jevnlig med utpekte NAV-veiledere. Ofte blir rådgiverne tatt med i deltakernes behandlingsteam. Andre IPS-programmer legger også til rette for at rådgiverne kan møte deltakerne hver eller annenhver uke ved organisasjoner for helsetjenester.

Oppsummert kan vi si at en vellykket innføring av IPS-tjenester forutsetter at man bygger støtte for IPS-initiativet blant medarbeiderne i organisasjonen og blant sentrale interessenter i lokalsamfunnet.

### Lederne i organisasjon kan føre an i dette arbeidet

- Gi tydelig uttrykk for støtte til IPS-programmet overfor organisasjonens personale og for sentrale interessenter i lokalsamfunnet.
- Delta på noen IPS-kurs, i ledelse og møter i referansegruppen.
- Arranger månedlige møter med IPS-lederen for å diskutere eventuelle hindre for å yte IPS.
- Legg til rette for en løpende planlegging og en forbedring av programmet.
- Engasjer representantene for organisasjonen innen IPS på lokalt og delstatsnivå.

## Utarbeid effektive retningslinjer og prosedyrer

Når dere starter et nytt IPS-program, må dere utvikle retningslinjer og prosedyrer som støtter opp under aktivitetene til IPS-modellen.

### Retningslinjer og prosedyrer bør dekke

- inntakskriterier
- kriterier for å forlate IPS
- ansettelseskriterier
- kommunikasjon og organisering av programmet
- kriterier for planlegging av vurderinger og behandling
- krav til deltakerregistre
- deltakernes rettigheter
- evaluering av programmets og teammedlemmenes resultater

### Utarbeid inntakskriterier

Når dere utvikler kriteriene for inntak i IPS, bør dere integrere prinsippene for IPS-modellen. IPS-modellen omfatter spesifikke kriterier som dere bør integrere i kriterier for inntak i og forlate IPS. IPS-modellen angir at tjenestene bør

være tilgjengelige for flest mulig deltakere. Deltakerne bør ikke ekskluderes fra IPS-tjenestene på grunn av stoffmisbruk eller kognitiv svekkelse eller fordi de ikke er «klare for arbeid». I henhold til IPS-prinsippene er alle deltakere som ønsker å delta i IPS, kvalifisert – ingen er ekskludert.

Utarbeid en enkel henvisningsprosess med færrest mulige kvalifiseringskriterier. Det vanligste er at IPS-lederne mottar alle henvisningene, ser igjennom dem og tilordner deltakerne til IPS-konsulenter. Denne prosessen bør gjennomføres raskt. I IPS-modellen møtes IPS-konsulentene og deltakerne innen en uke etter henvisning. Det å engasjere deltakerne i IPS-tjenestene raskt har vist seg å være avgjørende for å gjøre IPS-tjenestene mest mulig effektive.

Når dere har utviklet henvisningsprosessen, integrerer dere den i inntaksprosedyrene slik at deltakere som er nye for organisasjonen, får vite at IPS-tjenester er tilgjengelige. IPS-medarbeiderne og inntaksspesialister bør gå igjennom hvordan man skal forklare IPS-programmet for deltakerne på en måte som hjelper dem å ta informerte beslutninger om hvorvidt de skal gjøre bruk av tjenestene.

Til å begynne med krever det noe planlegging og anstrengelser å generere henvisninger. Alle aktivitetene som har til hensikt å rekruttere støtte for programmet (som er beskrevet i dette heftet), kan også bidra til å generere henvisninger. Gjør forskjellige interessenter kjent med henvisningsprosessen, blant annet følgende grupper:

- alle medarbeiderne i organisasjonen
- medlemmene av IPS-referansegruppen
- deltakerne i organisasjonen

Informasjon er nøkkelen til å generere henvisninger. Inviter referansegruppen og medarbeiderne for IPS til å komme med ideer om hvordan dere kan engasjere deltakerne og øke antallet henvisninger. På neste side har vi tatt med et eksempel på et IPS-henvisningsskjema som dere kan bruke som utgangspunkt når dere skal utarbeide deres eget.

## Eksempel på henvisningsskjema for IPS-program

<b>Deltakerens navn</b>		<b>Deltakerens ID-nummer</b>	
<b>Telefon</b>		<b>Henvisningsdato</b>	
<b>Henvisningskilde</b>		<b>Dato da henvisningen ble mottatt</b>	
<b>Henvist til</b>			
<b>Dato for første møte med IPS-konsulent</b>		<b>Dato da handlingsplanen var gjennomført</b>	
<b>Jobbtilbud og anbefalinger om arbeidsmiljø</b>			
<b>Eventuelle medikamenter og bivirkninger som kan påvirke arbeidet, f.eks. skjelving, nedsatt hukommelse, sløvhets osv.</b>			
<b>Stoffmisbruk</b> (medikamenter, nåværende bruk)			
<b>Kriminell fortid</b> (hvis noen)			
<b>Eventuell informasjon du tror vil hjelpe personen å nå sine arbeidsrettede mål</b>			

## Utarbeid kriterier for å forlate IPS

Når dere utvikler kriteriene for å forlate IPS, bør dere integrere prinsippene fra IPS-modellen. Noen deltakere sliter med symptomer som vedvarer over tid, og optimal behandling og attføring forutsetter en langsiktig innsats. IPS-ytelsene som ytes en deltaker, skal derfor aldri avbrytes, uavhengig av i hvilken grad de lykkes i arbeidslivet, med mindre deltakeren selv uttrykkelig ber om det. I retningslinjene og prosedyrene for å forlate IPS bør dere spesifisere at deltakerne skal motta fortløpende oppfølging i ubegrenset tid.

## Etabler ansettelseskriterier

Retningslinjene og prosedyrene for IPS bør også inneholde ansettelseskriterier for programmet. Normalt bør IPS-teamene planlegge for at det ikke skal være mer enn 25 deltakere per IPS-konsulent.

### Beregning av programmets kapasitet:

Antall IPS-konsulenter i alt = 2 HEL

Maksimalt antall deltakere per behandler = 25:1

	2	HEL (heltidsekvivalenter)
x	25	deltakere per IPS-konsulent
	50	programmets maksimale kapasitet

Det første året bør dere vurdere å redusere dette forholdet for programmet. Sørg for at forholdet mellom antall medarbeidere og antall deltakere er så lite at alle IPS-konsulentene har mulighet til å lære hvordan man praktiserer IPS av høy kvalitet. Uansett hvor godt teamet er organisert og hvor kompetente IPS-konsulentene er, er det ikke mulig for teamet å oppnå en praksis av høy kvalitet hvis klientporteføljen er for stor det første året.

Når programmet har kommet i ordinær drift, bør dere fortsette å følge med på forholdet mellom medarbeidere og deltakere. Hvis dere overstiger maksimumsantallet for deltakere, vil arbeidseffektiviteten bryte sammen, og IPS-konsulentene vil reagere på kriser (eller den umiddelbare trusselen om kriser) i stedet for å hjelpe deltakerne med å gjøre en aktiv innsats for å nå sine arbeidsrettede mål.

## Utarbeid nyttige stillingsbeskrivelser

Inkluder tydelige og hensiktsmessige stillingsbeskrivelser som en del av ansettelseskriteriene i IPS-retningslinjene. En god stillingsbeskrivelse forklarer jobbsøkere om en bestemt stilling passer til deres kompetanse og forventninger. Utarbeid oppgavespesifikke stillingsbeskrivelser, skisser de viktigste oppgavekategoriene og gi detaljert informasjon om spesifikke ansvarsområder.

Med klare stillingsbeskrivelser kan IPS-lederne lede nye ansatte på en effektiv måte, og medarbeiderne kan fokusere på de grunnleggende elementene i jobben sin.

## Diskuter organisering og kommunikasjon av programmet

Retningslinjer og prosedyrer for IPS bør omfatte kriterier for hvordan IPS-programmet skal organiseres og hvordan IPS-konsulentene skal forholde seg til hverandre. For å være effektive må IPS-konsulentene kunne arbeide både selvstendig og som medlem av et team. Som medlemmer av IPS-teamet bør IPS-konsulentene jevnlig kommunisere med hverandre og hjelpe hverandre overfor deltakerne.

IPS-konsulentene bør delta på ukentlige møter for veiledning av IPS-gruppen. Disse møtene gir IPS-konsulentene en mulighet til å diskutere deltakernes saker og løse eventuelle problemer.

I tillegg til møtene med gruppeledelse bør IPS-konsulentene møtes ukentlig for å dele informasjon om mulige jobber, som man ofte får gjennom nettverk. Be IPS-konsulentene føre en arbeidsgiverlogg for å spore de bedriftene de kontakter. På møtet kan IPS-medarbeiderne studere arbeidsgiverloggen og legge planer for hvordan de kan utvikle forhold til flere arbeidsgivere.

IPS-retningslinjene bør også utarbeide klare regler for hvordan IPS-medarbeiderne skal kommunisere med andre medlemmer av behandlingsteamet. IPS-tjenestene er mest effektive i et miljø der IPS-konsulentene utgjør en del av et klinisk behandlingsteam som kommuniserer ofte og møtes ukentlig. En tett koordinering av IPS-tjenestene med annen rehabilitering og behandling sikrer at alle involverte parter (ikke bare IPS-konsulentene) yter tjenester som støtter opp under deltakernes arbeidsrettede mål.

IPS-konsulentene kan delta i flere tverrfaglige behandlingsteam. Hvis de deltar i mer enn to team, må de som regel bruke altfor mye tid på møter, eller så har de ikke mulighet til å kommunisere på hensiktsmessig vis med andre medlemmer av teamet.

Behandlingsteam organiseres på forskjellige måter i ulike organisasjoner. Noen team går raskt igjennom listen over deltakerne de betjener, og kommuniserer med medlemmene av teamet om sysselsetting og kliniske spørsmål. Andre behandlingsteam deler bare informasjon om krisesituasjoner. I sistnevnte tilfelle må teamlederen sette av tid til forebyggende kommunikasjon om sysselsetting. Dessuten må IPS-konsulentene delta aktivt og ta ordet under møtene i behandlingsteamet.

Integrering av IPS-tjenester med psykisk helsevern kan medføre en større utfordring hvis IPS-konsulentene og andre medlemmer av teamet ikke arbeider for samme organisasjon. Finn kreative løsninger for å sikre at IPS-konsulentene kan møtes ukentlig og kommunisere ofte med deltakernes kliniske behandlingsteam.

---

## ***Involver viktige medspillere***

Retningslinjene og prosedyrene for IPS bør oppmuntre til og legge til rette for at deltakeren får hjelp av sine pårørende og andre støttespillere til å øke den naturlige støtten. Forklar IPS-konsulentene at de må be deltakerne om å velge ut et familiemedlem eller en annen som står dem nært, og som de gjerne vil ha med i IPS-tjenestene.

Når noen fra familien eller andre støttespillere er involvert, blir det enklere for IPS-konsulentene å:

- få klarlagt deltakerens interesser, sterke sider, kompetanse og evner
- identifisere mulige jobber
- finne ut om en mulig jobb faktisk passer for deltakeren
- identifisere utfordringer som deltakeren står overfor på jobben
- gi deltakere som er i arbeid, fortløpende støtte

Med deltakerens tillatelse kan familien eller andre støttespillere delta på møter med deltakeren og IPS-konsulenten, møte eller snakke med IPS-konsulenten alene eller delta på møter i behandlingsteamet.

## **Utarbeid kriterier for vurdering og planlegging av behandling**

Skisser prosedyrer for vurdering og planlegging av behandling i retningslinjene og prosedyrene for IPS. Generelt bruker IPS-medarbeiderne to typer verktøy til å vurdere og spore deltakernes mål og fremgang:

- yrkesprofil
- individuell handlingsplan

IPS-konsulenten og deltakeren fyller ut yrkesprofilen innen noen få uker etter at deltakeren er henvist til IPS-programmet. Informasjonen som samles i yrkesprofilen, hjelper IPS-konsulenten å begynne jobbsøkingen raskt.

Det har vist seg å være svært viktig for en effektiv IPS-tjeneste at jobbsøkingen starter innen en måned. Prosedyrer for utfyllingen av yrkesprofilen bør spesifisere at skjemaet ikke behøver å være ferdig utfylt før jobbsøkingen begynner.

Jobbsøkingen skal med andre ord ikke utsettes, selv om skjemaet ikke er ferdig utfylt. IPS-konsulentene bør legge til informasjon i skjemaet etter hvert som den blir tilgjengelig.

Prosedyrene bør også pålegge IPS-konsulentene å samle inn informasjon fra forskjellige kilder:

- deltakeren selv
- behandlingsteamet
- deltakerens journal
- deltakerens pårørende og tidligere arbeidsgivere etter tillatelse

På de neste sidene har vi tatt med eksempler på et yrkesprofilskjema og en individuell handlingsplan.

## Eksempel: Yrkesprofil

Yrkesprofil			
Deltakerens navn		Deltakerens ID-nummer	
Utfylt av		Utfylt dato	
Arbeidsmål			
<b>Deltakerens arbeidsrettede mål og forventninger</b>  Hva er drømmejobben din? Hva slags arbeid har du alltid ønsket å ha?	Drømmejobb:		
<b>Deltakerens kortsiktige arbeidsrettede mål</b>  Hva slags jobb ville du gjerne hatt akkurat nå?	Jobben du gjerne ville hatt akkurat nå:		
Bakgrunn			
<b>Utdannelse</b>  Hvilken skole gikk du på sist?  Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?	Siste skole:  Høyeste fullførte utdanning:		
Arbeidserfaring			
<b>Siste jobb</b>  Hvilken jobb hadde du sist?  Hvilke oppgaver hadde du på jobben?	Siste jobb:  Første arbeidsdag:  Antall timers arbeidsuke:  Arbeidsoppgaver på jobben:	Stillingsbetegnelse:  Siste arbeidsdag:	
<b>Årsak til at du sluttet i jobben</b>  Hvorfor sluttet du i jobben?			
<b>Positive erfaringer</b>  Hva likte du best ved jobben?			
<b>Problemer på jobben</b>  Hva var det du ikke likte ved jobben?			

## Yrkesprofil

## Tidligere arbeidserfaring fortsett

<b>Nest siste jobb</b>	Jobb:	Stillingsbetegnelse:
Hva likte du best ved jobben?	Første arbeidsdag:	Siste arbeidsdag:
	Antall timers arbeidsuke:	
Hvilke oppgaver hadde du på jobben?	Arbeidsoppgaver på jobben:	

### Årsak til at du sluttet i jobben

Hvorfor sluttet du i jobben?

*Merk:* Legg ved CV for å få med mer om tidligere arbeidserfaring.

## Nåværende tilpasning

### Diagnose

<b>Prodromalsymptomer</b>	Første tegn på oppblussing:
Hva er de første tegnene på at symptomene blusser opp?	
Hvordan kan jeg se at du har en dårlig dag eller føler deg utilpass?	Tegn på dårlig dag:
<b>Mestringsstrategier</b>	
Hva gjør du for å få det bedre?	
<b>Medisinering</b>	Medikamenter: Når du tar dem:
Hva slags medikamenter tar du, og når?	Medikamenter: Når du tar dem:
	Medikamenter: Når du tar dem:
<b>Fysisk helse</b>	<input type="checkbox"/> Utmerket
Hvordan vurderer du selv helsen din?	<input type="checkbox"/> God
	<input type="checkbox"/> Akseptabel
	<input type="checkbox"/> Dårlig
Har du noen fysiske begrensninger som kan ha betydning for arbeidet ditt? Hva slags begrensninger er dette?	Fysiske begrensninger:
<b>Utholdenhet</b>	Maksimalt antall dager per uke:
Hvor mange dager kunne du tenke deg å arbeide per uke? Hvor mange timer per dag?	Maksimalt antall timer per dag:



# Yrkesprofil

## Nåværende tilpasning fortsatt

<b>Personlig hygiene</b>	
Har du et sted du kan bade eller dusje?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du klærne du trenger på jobben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<b>Sosial kompetanse</b>	
Hvor godt kommer du ut av det med andre?	<input type="checkbox"/> Utmerket <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Akseptabel <input type="checkbox"/> Dårlig

## Arbeidskompetanse

<b>Evnen til å lete etter arbeid</b>	
Hvordan har du lett etter arbeid tidligere?	
<b>Spesifikk yrkeskompetanse</b>	
Hva slags kompetanse har du tilegnet deg på jobben og på skolen?	
<b>Evner</b>	
Hva slags arbeid er du særlig flink til?	
<b>Interesser og daglig rutine</b>	
Hva liker du særlig å gjøre?  Hvordan arter en typisk dag seg for deg?	
<b>Motivasjon og forventninger</b>	
Hva er det ved arbeid som appellerer til deg?  Hva er det du ikke liker med arbeid?  Er det noe du er bekymret for i forbindelse med å vende tilbake til arbeidslivet?	

Hva tror du arbeid vil gjøre for deg personlig, økonomisk og sosialt?	
---	--

## Yrkesprofil

### Arbeidskompetanse fortsett

<b>Arbeidsvaner</b>  Hvordan var fraværet ditt i de jobbene du har hatt tidligere?  Hva slags situasjoner og oppgaver stresset deg?	
<b>Støttenettverk</b>  Hvem tilbringer du tid sammen med?	Person du bruker tid sammen med:                      Hvor ofte: Person du bruker tid sammen med:                      Hvor ofte: Person du bruker tid sammen med:                      Hvor ofte:
Hvor ofte ser du dem eller snakker med dem?  Hvilke tanker har di omkring arbeid?  Hvordan kan de hjelpe deg med arbeidsrettede målene dine?	
<b>Nåværende bosituasjon</b>  Hvor bor du, og hvem bor du sammen med?	Hvor du bor:  Sammen med hvem?
<b>Transport</b>  Hvordan vil du komme deg på arbeid?	
<b>Stoffmisbruk</b>  Har du noen gang brukt ulovlige stoffer eller alkohol?  Har personer som står deg nær, vært bekymret for ditt stoffmisbruk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<b>Kriminelt rulleblad</b>  Har du noen gang blitt arrestert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<b>Informere om psykisk lidelse</b>  Er du villig til å fortelle mulige arbeidsgivere om sykdommen din?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Inntekt og stønader Hvor kommer inntektene dine fra?	Inntektene kommer fra:
---	------------------------

# Yrkesprofil

## Arbeidskompetanse fortsatt

Hvilken støtte får du fra NAV?	Støtte fra NAV:
Styrer du selv pengene dine?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Vet du hvordan arbeidsinntekt vil påvirke dine andre inntektskilder og støtten fra NAV?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har du snakket med en rådgiver om stønadsordninger? Hvis nei – kunne du tenke deg å gjøre det?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei    Kunne du tenke deg å gjøre det? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Neste verktøy er en individuell handlingsplan. Et eksempel er gitt på neste side. I likhet med yrkesprofilen bør dette skjemaet fylles ut i løpet av de første ukene etter at deltakeren er henvist til IPS-programmet.

Utfyllingen av skjemaet skal ikke forsinke jobbsøkingen. I stedet kan du legge til informasjon i den individuelle handlingsplanen etter hvert som informasjonen blir tilgjengelig.

## Eksempel på individuell handlingsplan

<b>Individuell handlingsplan</b>	Deltakerens navn	ID-nummer
	Utfylt av	Dato

### Generelle arbeidsrettede mål:

#### 1. delmål

Aktiviteter

Ansvarlig

Måldato

Dato delmål oppnådd

#### 2. delmål

Aktiviteter

Ansvarlig

Måldato

Dato delmål oppnådd

Dato jobbsøkingen begynte

Arbeidsgivere kontaktet

Arbeidsgiver

Dato kontaktet


Vi anbefaler sterkt at dere tilpasser disse skjemaene og integrerer dem i det rutinemessige papirarbeidet. Dere finner kopier som kan skrives ut på CD-ROM-en for denne KIT-modulen. *IPS - Opplæring av IPS-konsulenter* i denne KIT-modulen omfatter en grundigere gjennomgang av prosedyren for planlegging av vurderinger og behandlinger.

## Beskriv hvordan deltakerregistre skal ajourholdes

I retningslinjene og prosedyrene for IPS bør dere beskrive hvordan dere vil ajourholde deltakerregistrene. Dere må ajourholde journaler for hver deltaker og sikre dem mot tap, forfalskning og uautorisert bruk. Journalene må overholde kravene til Joint Commission (tidligere kjent som Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) og sentre for Medicaid- og Medicare-tjenester.

Hvis dere oppretter et nytt registersystem, trenger dere materiell til å opprette registrene (for eksempel mapper og skjemaer), og dere må lagre dem på forsvarlig måte. Dere trenger også skrevne retningslinjer og prosedyrer for dokumentasjon og ajourføring av registre. Instruer IPS-teamet, og sørg for at de registrerer den nødvendige dokumentasjonen.

## Diskuter hvordan dere skal sikre deltakernes rettigheter

I retningslinjene og prosedyrene for IPS bør dere drøfte hvordan dere skal sikre at deltakernes rettigheter blir ivaretatt. IPS-konsulentene bør være oppmerksomme på bestemmelser nasjonalt og på delstatsplan som regulerer deltakernes rettigheter, særlig Americans with Disabilities Act (ADA). Dere finner mer informasjon på [DisabilityInfo.gov](http://DisabilityInfo.gov). Videre bør retningslinjene og prosedyrene for IPS gjenspeile hvordan modellen er rettet mot rehabilitering. Tradisjonelle tjenester har gjerne blitt utviklet ut fra en biomedisinsk innfallsvinkel til behandlingen av psykiske sykdommer.

De fokuserer på å redusere symptomer og forhindre tilbakefall. IPS-modellen er derimot basert på tanken om rehabilitering. Innenfor rehabilitering forventer man at deltakerne kan leve et liv der det psykiske helseproblemet ikke er det sentrale. Rehabilitering innebærer mye mer enn å «beholde» psykisk syke mennesker i lokalsamfunnet. Rehabiliteringsorienterte tjenester oppmuntrer deltakerne til å sette opp og oppfylle sine personlige mål, som målet om å arbeide.

IPS-konsulentene må ha tro på og være trofaste mot rehabiliteringsprinsippene i IPS-modellen. IPS-teamene må passe på at de ikke kopierer de delene av tradisjonelle tjenester som bare legger vekt på å kontrollere symptomer og overholde den medisinske behandlingen.

Dere må ta hensyn til deltakernes ønsker og synspunkter når dere yter IPS-tjenester. De fleste behandlere har aldri vurdert egne holdninger eller atferd når det gjelder rehabilitering av deltakere, og godtar derfor ukritisk mange kliniske tradisjoner uten å ta hensyn til i hvilken grad denne praksisen umyndiggjør deltakere.

I IPS-tjenester som er basert på rehabilitering, er det av avgjørende betydning å etablere et tillitsforhold. Samspillet med deltakerne bør være basert på gjensidighet og respekt.

- IPS-konsulentene bør oppfordres til å lytte til deltakerne, tro på dem, forstå deres synspunkter og ta hensyn til deres grunner for vegring.
- IPS-konsulentene bør også fokusere på deltakernes behov og preferanser og respektere ønskene deres når det gjelder hvordan tjenestene skal ytes.

IPS-tjenester som gis med tanke på rehabilitering, krever at IPS-konsulentene legger større vekt på å støtte deltakerne og hjelpe dem å oppnå sine personlige mål.

## Hvordan IPS-ledere og andre ledere kan være med på å yte rehabiliteringsorienterte IPS-tjenester

- Forklar deltakernes rettigheter tydelig i retningslinjene og prosedyrene for IPS.
- Tilby opplæring i prinsipper for rehabilitering og deltakernes rettigheter
- Arranger fora i lokalsamfunnet ved hjelp av multimedieverktøyene i denne KIT-modulen.
- Få deltakerne med i lokale referansegrupper.

## Utarbeid prosedyrer for vurdering av hvordan programmet og teammedlemmene fungerer

IPS-tjenester som er innført på riktig måte, gir en lang rekke positive resultater. Deltakerne i IPS-programmer oppnår for eksempel i større grad følgende mål:

- skaffe seg en vanlig jobb
- få høyere lønn
- arbeide flere timer
- oppleve reduserte symptomer
- oppleve høyere selvaktelse
- få en tilfredsstillende personlig økonomi

Når dere vurder resultatene av IPS-programmet, vil dere bli bedre i stand til å yte kvalitetstjenester til deltakere og forsikre interessenter om at IPS-programmet fungerer effektivt. Vi anbefaler at dere utarbeider prosedyrer for å vurdere IPS-programmet tidlig, ved hjelp av retningslinjene i *Evaluere et program* i denne KIT-modulen.

Dere bør også utarbeide prosedyrer for hvordan dere skal lede IPS-teamet og vurdere hvordan det fungerer. Det er i stor grad den kliniske ledelsen som avgjør om IPS-teamet bare er en gruppe psykisk helsepersonell som gjør det de alltid har gjort, eller om de faktisk vil forandre seg og yte tjenester på en evidensbasert måte.

Vi anbefaler at IPS-lederne veileder IPS-medarbeiderne ukentlig. Ledelsen av gruppen bør gå ut på å vurdere alle deltakerne som er involvert i IPS-programmet, og finne gode måter å gjøre dem bedre i stand til å nå sine personlige mål på.

IPS-lederne bruker noe av tiden sin på å yte tjenester direkte, og kjenner derfor alle sider av ytelsen av IPS-tjenester. IPS-lederne skal ikke bare vurdere enkelttilfeller som IPS-konsulentene legger frem, men kan også ta aktivt del i løsningen av problemer ved hjelp av IPS-prinsipper og teknikker. IPS-lederne yter også individuell veiledning:

- for å vurdere innsatsen
- for å gi tilbakemeldinger
- for å utarbeide tiltak

IPS-lederne kan avtale regelmessige møter med IPS-konsulenter for å vurdere spesifikke enkelttilfeller. Møtene bør settes opp jevnlig slik at IPS-lederne kan konsultere IPS-konsulentene etter behov.

Noen sider ved IPS-konsulentens jobb kan være vanskelige å forstå hvis man ikke har sett hvordan en erfaren behandler utfører dem i praksis. Når IPS-lederne har en grundig forståelse av IPS-modellen, bør de ta med seg IPS-konsulentene ut i felten for å simulere sider av jobben – som jobbutvikling – og gi dem direkte veiledning på jobben. Dere finner opplæringsverktøy og anbefalinger i *IPS - Opplæring av IPS-konsulenter* i denne KIT-modulen.

Hvis IPS-teamet samarbeider med en konsulent, bør IPS-lederen involvere konsulenten i gruppeledelse, behandlingsteamets møter og jobbutviklingsmøter. I mange nye IPS-programmer har man erfart at tilbakemeldinger fra en ekstern konsulent er avgjørende for medarbeidernes resultater og kvaliteten på programmet som helhet.

---

## Utarbeid en opplæringsplan

Det er en komplisert oppgave å utvikle et IPS-team. Det kan være vanskelig å rekruttere og beholde IPS-konsulenter som kjenner IPS-modellen og ved hvordan man skal behandle deltakerne. Organisasjoner som har innført et IPS-program på en vellykket måte, forteller at det skal mer til enn engangsoplæring av IPS-konsulenter. Dere bør i stedet vurdere kunnskapsnivået til viktige interessenter (se *Evaluere et program*) og utarbeide en opplæringsplan.

### Hva bør inngå i en opplæringsplan?

- grunnleggende opplæring for viktige interessenter, blant annet deltakere, deres pårørende, de offentlige helsetjenestene og medlemmer av viktige organisasjoner i lokalsamfunnet
- grunnleggende opplæring for medarbeiderne på alle nivåer i hele organisasjonen
- inngående opplæring for IPS-konsulentene
- grunnleggende opplæring om stønader og motiveringstiltak

Behandlere som innfører evidensbasert praksis (EBP-programmer), møter ofte stor motstand i arbeidet fordi folk misforstår modellen eller mangler informasjon. Det er viktig at sentrale interessenter (deltakere, deres pårørende og andre viktige interessenter i lokalsamfunnet) og medarbeiderne i hele organisasjon får en grunnleggende forståelse av IPS.

Denne opplæringen vil øke støtten for IPS-programmet. IPS-medarbeiderne vil se at de blir bedre i stand til å generere henvisninger til IPS-programmet, finne flere jobbmuligheter og gi jobbstøtte. Siden effektive IPS-tjenester avhenger av at IPS integreres med kliniske tjenester, er det viktig at alle medlemmene av behandlingsteamet har en grunnleggende forståelse av IPS-modellen.

I tillegg kan deltakerne, deres pårørende og andre sentrale interessenter ha en feilaktig oppfatning av deltakernes evne til og ønske om å arbeide eller hvordan arbeid kan påvirke den støtten de mottar. Det er viktig å korrigere misforståelsene før de skaper hindringer for innføringen av IPS-programmet. Dere bør vurdere å organisere rutinemessige opplæringsmøter for deltakerne, deres pårørende og andre viktige interessenter der deltakere som har mottatt IPS-tjenester, eller arbeidsgivere som har ansatt deltakere gjennom et IPS-program, deler sine erfaringer med andre. Dere finnes materiell som kan støtte denne grunnleggende opplæringen, i *IPS - Bruk av multimedia*:

- en innføring i form av en PowerPoint-presentasjon
- en eksempelbrochure på engelsk og spansk
- en innføringsvideo

Når IPS-lederne og IPS-konsulentene har fått opplæring, kan de bruke dette materialet til å gjennomføre rutinemessige arbeidsgrupper i lokalsamfunnet og jobbseminarer. KIT-modulen for IPS inkluderer også *IPS - Opplæring av IPS-konsulenter*, som gir IPS-konsulentene grundig informasjon om IPS-modellen og kompetansen som trengs for å yte IPS-tjenester. IPS-lederne kan legge til rette for en strukturert gruppeopplæring ved hjelp av dette materialet.

Når IPS-konsulentene har en grunnleggende forståelse av modellen, anbefaler vi at de besøker et eksisterende, godt fungerende IPS-team av høy kvalitet for å se hvordan IPS-konsulentene arbeider med deltakerne og samarbeider med hverandre.

I tillegg til en grundig opplæring i IPS-modellen vil vi også foreslå at dere tilbyr IPS-konsulenter og andre behandlere grunnleggende opplæring i stønader og motivasjonstiltak. IPS-konsulentene bør kunne forklare følgende begreper:

- Medicaid og 1619B Medicaid
- Medicaid for arbeidsuføre



- Medicare
- Supplemental Security Income – (SSI)
- Social Security Disability Insurance (SSDI)
- Plan for Achieving Self-Support (PASS)
- arbeidskostnader knyttet til funksjonshemming
- Substantial Gainful Employment (SGA)
- Ticket to Work-programmet
- fremskyndet gjenopptakelse av stønader
- obligatorisk inkludering av arbeidsinntekt overfor Department of Housing and Urban Development (HUD)

Støndsreglene er kompliserte og blir endret fra tid til annen, noe som gjør det vanskelig å holde seg oppdatert. Det finnes ressurser som kan hjelpe dere å utvikle og opprettholde medarbeidernes kunnskaper om stønadene.

Vurder å tilby regelmessige kurs i stønader for å hjelpe IPS-medarbeiderne å holde seg så oppdatert som mulig. Kontakt Social Security Administration om opplæringsressurser. Social Security Administration har Area Work Incentive Coordinators (AWICS) i samtlige delstater, og mange lokale Social Security Administration-avdelinger har også Work Incentive Liaisons som kan gi organisasjoner og medarbeidere opplæring og rådgivning. Gå til [DisabilityInfo.gov](http://DisabilityInfo.gov) for mer informasjon.

En annen ressurs er *Redbook* fra Social Security Administration. Bruk den som referanse for SSDI og SSI. Dere finner *Redbook* på [www.ssa.gov/work](http://www.ssa.gov/work) på Internett.

## Lei inn en ekstern konsulent og kursleder

Når dere etablerer de første prosessene som må være på plass for å kunne yte kvalitetstjenester, må dere være omhyggelig med detaljene. Derfor har mange organisasjoner funnet det nyttig å samarbeide med en erfaren ekstern konsulent og kursleder de første par årene etter etablering av et nytt IPS-team. Konsulentene og IPS-lederne samarbeider ofte i løpet av de første to årene for å sikre at IPS-programmet får riktig struktur. De integrerer IPS-prinsipper i organisasjonens retningslinjer og tilpasser IPS-programmets prosedyrer etter lokale behov.

Når programmet er lansert, er det viktig at dere ikke lar IPS-konsulentene vende tilbake til gamle og velkjente arbeidsmetoder. Eksterne konsulenter og kursledere som har erfaring med å drive IPS-programmer, kan gi løpende teknisk assistanse, personlig tilsyn og periodiske oppfriskningskurs. Det har vist seg at denne typen assistanse, sammen med en løpende evaluering av kvalitet og resultater, er helt avgjørende for å sikre at programmet overholder IPS-praksisen.

---

## Velg et sete for IPS-programmet

Selv om IPS-konsulentene kommer til å bruke 60 prosent eller mer av sin tid ute i lokalsamfunnet, vil de av og til møte deltakerne i organisasjonen. Derfor er det viktig at IPS-konsulentene har et sted der de kan møte deltakerne og tilgang til skrivebord, telefon, talepost og datamaskin med Internett-tilgang.

Kontorplassen bør ikke være atskilt fra resten av det kliniske behandlingsteamet. Det beste er om kontorene befinner seg i samme lokale, og den tildelte plassen bør stemme overens med plassen som andre medlemmer av teamet disponerer. Når medlemmene av behandlingsteamet som er involvert i IPS-tjenestene, møter hverandre i gangen og kantinen, fremmer det en løpende kommunikasjon som støtter IPS-målene.

Videre kan tilgang til en mobiltelefon for oppsøkende arbeid gi økt sikkerhet og gi bedre kommunikasjon. Markedsføringsmateriell som visittkort og IPS-brosjyre fremmer også jobbutviklingsaktiviteter. Du finner et eksempel

på en IPS-brosjyre i *IPS - Bruk av multimedia* i denne KIT-modulen.

---

## Analysér IPS-programmets budsjett og inntektskilder

Det er viktig at du har oversikt over IPS-programmets budsjett og inntektskilder slik at du kan delta aktivt i budsjettprosessen, bli bedre i stand til å ta administrative beslutninger og forstå hvor det er størst behov for sekundære inntektskilder.

I noen psykiske helsesystemer får IPS-programmer et fast beløp for hver deltaker som mottar tjenester. I andre systemer blir IPS-programmene bare kompensert basert på de spesifikke tjenestene som ytes. I slike tilfeller bør du vite hvordan tjenestene må spores for å kunne utnytte ulike finansieringsordninger. Du må også kjenne fakturaprosessen og fakturakodene.

Finansieringsmekanismene for IPS varierer fra organisasjon til organisasjon. I mange organisasjoner og systemer har lederne lykket med å finne måter å finansiere IPS-tjenester på ved hjelp av Medicaid, finansieringsordninger for IPS og andre kilder.

I noen delstater har de offentlige helsetjenestene utarbeidet en mekanisme for å slå sammen økonomiske ressurser som kan brukes til å kompensere for kostnadene for tjenestene i IPS-programmene. Delstatens Medicaid-forskrifter kan dessuten ha hjemmel for kompensasjon av IPS-tjenester.

Økonomiske hindringer kan forsinke innføringen. Hvis dere samrår dere med organisasjoner og systemledere som har lykket på dette området, kan dere få nyttige ideer og strategier.

Vurder hvordan innføringen av IPS vil påvirke organisasjonen.

- Vil noen typer tjenester bli redusert eller fjernet for å kunne betale for IPS-programmet?
- Hvilken betydning vil et redusert fremmøte i gruppen få når deltakerne går på arbeid?
- Vil det bli nødvendig med kveldsarbeid?

Vær oppmerksom på at over tid kan oppgavene og aktivitetene til programmene bli påvirket av finansieringsordningene som støtter dem. Sørg for å kjenne prinsippene bak IPS godt, og pass på at finansieringsordningene støtter modellen i stedet for å forme og undergrave den.

Avslutningsvis vil vi nevne at det å etablere et effektivt og velfungerende IPS-team, er en utviklingsprosess. Vi vil oppfordre dere til å komme tilbake til informasjonen i denne KIT-modulen med jevne mellomrom i løpet av det første året etter å ha startet et nytt program. Vi tror at dette materialet vil få ny mening etter hvert som prosessen med å innføre et IPS-program utvikler seg.

DHHS-publikasjon nr. SMA 08-4364  
Trykt i 2009

24771.0409.7765020404

**Et liv i samfunnet for alle**

**SAMHSA**

**Substance Abuse and Mental Health Services Administration**  
U.S. Department of Health and Human Services