

Ansökan till SOFINT, Samordningsförbundet i norra Örebro län.

1 Sammanfattning av ansökan

Regionpsykiatrin vill tillsammans med Activa ge personer med långvarig psykiatrisk behandling stöd mot arbete eller utbildning enligt IPS metoden. Metoden är effektiv och rekommenderad av socialstyrelsen vid bland annat schizofreni. Genom samverkan med Örebro universitet ges också möjlighet till en vetenskaplig utvärdering av insatsen.

Syftet med denna ansökan är att möjliggöra att ett samarbete sker med IPS-modellen som grund, där det samverkansaktörerna är Activa, som möjliggörare för det arbetslivsinriktade stödet och Allmänpsykiatrisk öppenvård i Region Örebro län i Lindesberg representerar den psykiatriska vården.

IPS-verksamheten ska bedrivas så programtroget som möjligt.

Ansökan kommer att lämnas till alla fyra Finsamförbund i Örebro län för att personer som söker vård t ex vid en specialistmottagning i Örebro ska kunna få insatsen oavsett bostadsort i länet. Ansökan avser år ett av tre.

2 Bakgrund

2.1 IPS – Bakgrund

IPS är en förkortning för Individual Placement Support. En svensk översättning av termen är "stöd till arbete". IPS är en variant av Supported Employment (SE). SE-modellen skapades i USA på 1970-talet med grundtanken att ge personer med funktionsnedsättning ett nära och långsiktigt stöd för att nå ett arbete inom det reguljära arbetslivet.

Grundtanken bakom SE är en snabb kontakt med arbetslivet, att man tränar upp sin arbetsförmåga i reella, konkurrensutsatta miljöer istället för att stegvis träna upp sin förmåga i mer skyddade miljöer.

IPS-modellen skapades i USA början av 1990-talet. Modellens kärna är att integrera stödet till arbete med den medicinska rehabiliteringen. Den huvudsakliga målgruppen för IPS-stöd var personer med tyngre psykiatriska diagnoser som schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. En majoritet av de som hade diagnoserna önskade få stöd för en återgång till arbetslivet, men det stöd man fick baserades på modeller som byggde på att man stegvis skulle träna upp sin arbetsförmåga i skyddade miljöer under lång tid, vilket gav ett lågt utfall om målet mättes att nå ett arbete.

Förutom integreringen av arbetsrehabiliteringen med den psykiatriska vården bygger IPS-modellen på att stödet och verksamheten skräddarsys utifrån individens behov och ett starkt fokus på individens val och preferenser.

2.2 Implementeringen i Sverige

IPS en introducerades i Sverige 2008. I Socialstyrelsens riktlinjer från det året före-skrevs att IPS-modellen var den modell som skulle användas vid arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen gav sedan landets kommuner möjlighet att ansöka om medel för att bedriva IPS-verksamhet. 32 kommuner beviljades medel. När finansieringen upphörde i december 2013, var avsikten att IPS skulle implementeras i dessa kommuner.

Implementeringen av IPS har trots höga ambitioner inte blivit den framgång som man hoppades på vid introduceringen av modellen i Sverige. Endast drygt hälften av de kommuner som beviljades medel från Socialstyrelsen valde att implementera modellen i sin verksamhet.

En forskargrupp bestående bl a av Urban Markström och Ulrika Bejerholm, har utvärderat implementeringen av IPS i Sverige och de ser två avgörande orsaker som försvårat genomförandet av modellen i en svensk kontext. Dels att IPS-modellens fokus på att individens val och preferenser kolliderat med de organisatoriska regelverk som finns hos aktuella myndigheter inom området arbetsrehabilitering, dels att IPS-verksamheten förlades till kommunerna, som har begränsad medicinsk kompetens inom det psykiatriska området där den medicinska kompetensen främst finns inom en annan organisation (landstingen) skapat avsevärda svårigheter för modellens genomslagskraft.

3 Syftet med ansökan

Det finns en omfattande evidens kring IPS-modellen. Ett flertal internationella utvärderingar som jämfört utfallet med insatser via IPS med traditionella rehabiliteringsinsatser visar att man med IPS-insatser når betydligt bättre resultat att hjälpa människor med psykisk ohälsa till arbetslivet. En stor svensk undersökning, geografiskt lokaliserad till Malmö med omgivande kommuner (se Cecilia Areberg), jämförde en stor grupp personer med psykisk ohälsa, där hälften fick IPS-stöd och andra hälften fick mer traditionella insatser, som genensam kartläggning, Fontän-huset och stöd Arbetsförmedlingens kompletterande aktörer. Utfallet efter 18 månader visade att i IPS-gruppen så hade närmare 50 % nått arbete, medan det i kontrollgruppen var drygt 10 % som uppnådde en anställning.

IPS är i grunden en samverkansmodell. Som nämnts tidigare så ska det arbetslivsinriktade stödet integreras med den psykiatriska behandlingen, men även myndigheter som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan finns med som samverkansparter i IPS-stödet. Denna samverkan finns tydligt beskriven i den manual som upp-rättats där syftet är att undersöka hur en verksamhet följer IPS-normerna, programtrohetsskalan.

Programtrohetsskalan består av 25 kriterier som är uppdelade på tre områden:

- personal
- organisation
- insatser.

På varje kriterium finns en poängsättning mellan 1-5 där poängen representerar olika grader av implementering. Forskningen har visat att ju högre programtrohet en verksamhet har desto bättre blir utfallet i att personer kommer till arbete.

Syftet med denna ansökan är att möjliggöra att ett samarbete sker med IPS-modellen som grund, där det samverkansaktörerna är Activa, som möjliggörare för det arbetslivsinriktade stödet och Allmänpsykiatrisk öppenvård i Region Örebro län i Lindesberg representerar den psykiatriska vården. Samverkan innefattar ävent Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och enheter inom kommunerna som kan vara aktuella.

4 Målgrupp

De som ska ges IPS-insatser är personer som är inskrivna vid Region Örebro Läns DBT-enhet eller är aktuella vid Affektiva mottagningen inom samma län och patienter vid Regionspsykiatrins mottagningar i länet.

De ska vara arbetslösa eller ej ha möjlighet att tillbaka till tidigare arbetsplats. De är sjukskrivna eller har annan offentlig försörjning.

Personerna som ska ingå i verksamheten ska ha en tydlig motivation att nå arbetslivet. De bör företrädevis vara under 30 år, även om vissa avsteg kan ges för äldre personer.

Psykiatrins företrädare beräknar att på Affektiva mottagningen i Örebro finns närmare 200 patienter som kan vara aktuella för insatsen, DPT enheten räknar med att det finns 40 patienter aktuella för insatsen. I övriga länet finns tillsammans ytterligare minst 200 patienter som kan vara aktuella.

Preliminär fördelning mellan de olika enheterna i ansökan.

Affektiva enheten Örebro	12 platser
DBT enheten Örebro	6 platser
Per länsdel	4 – 8 platser
Totalt	max 40 platser

4.1. Urvalsprocess

Företrädare från psykiatrin föreslår personer som kan ingå i IPS verksamheten. Dessa får tillsammans med sin kontaktperson från psykiatrin träffa arbetskonsulenten från Activa för att själva kunna ta ställning till medverkan. Kontaktpersonen vid psykiatrin och Activas arbetskonsulent fattar beslut om insatsen. Målet är att personen ska kunna göra ett informerat val där empowermentperspektiv präglar insatsen redan från start.

4.2 Sekretess

Sekretessöverenskommelse om överföring av information mellan relevanta myndigheter och Activa upprättas för varje individ som omfattas av samverkan.

5 Mål

Det övergripande målet för insatsen är att fler ska nå egen försörjning genom anställning och inom två år ska hälften av alla nå det målet. Dessutom ska mellan 10 – 20 % påbörja utbildning.

Andra effekter av insatsen är förbättrad ekonomi, förbättrad hälsa och minskade vårdinsatser för flertalet deltagare. Detta kommer till viss del att tydliggöras i den forskning som kommer att bedrivas parallellt.

6. Metod - innehåll i verksamheten

IPS-verksamheten ska bedrivas så programtroget som möjligt. En IPS-verksamhet med hög programtrohet innebär i det här sammanhanget en integrerad samverkan mellan Activa och Regionspsykiatrin, där kontaktpersoner utses från både psykiatri och Activa, som samarbetar kring de klienter som anvisas till IPS-verksamheten. De klienter som blir aktuella för IPS-stöd kommer också att behöva stöd från Försäkringskassan Arbetsför-medlingen och kommunen så dessa bör också ingå som parter i samverkan.

Att arbeta programtroget med klienter innebär bland annat att utarbeta en yrkesprofil som bygger på klientens egna intressen och preferenser, att möjliggöra att klienten kan få vägledning om vilka ekonomiska konsekvenser som kan uppstå genom att ingå i en IPS-verksamhet, den vägledningen görs av en specialist, företräddelsevis från den myndighet där klienten får sin ekonomiska ersättning.

När yrkesprofilen är klar sker en matchning med syftet att så snabbt som möjligt skapa en kontakt för klienten med en arbetsplats inom det reguljära arbetslivet alternativt en utbildningsanordnare

Stödet på arbetet eller under studier ges därefter av en arbetskonsulent från Activa. De insatser som genomförs stäms fortlöpande av mot programtrohetsskalan för att säkerställa en hög programtrohet.

Kontinuerliga avstämningar ska ske med klientens kontakter inom psykiatri.
Arbetskonsulenten säkerställer att en fungerande myndighetssamverkan byggs upp kring klienten, Om målet arbete eller studier uppnås ska en plan upprättas för hur det fortsatta stödet ska ske.

6.1 Övergång till anställning/studier

Slutmålet är att nå, få och behålla ett arbete. Activa har ett nära samarbete med Arbetsförmedlingen, vilka är en viktig part i processen mot arbete. Handläggare därifrån tillsammans med arbetskonsulent från Activa, den arbetssökande och arbetsgivaren gör en planering för övergång till anställning. Beslut om eventuellt lönebidrag eller annat stöd fattas av Arbetsförmedlingen.

Många personer i målgruppen har ofullständiga universitets, gymnasie- eller grundskolestudier bakom sig. Att gå vidare och slutföra studier är en viktig del i arbetet mot egen försörjning. För personerna ökar det väsentligt möjligheterna på arbetsmarknaden.

7. Uppföljning/resultat

En styrgrupp per Finsamområde inrättas, hur ofta den behöver sammanträda beslutas lokalt. Regionpsykiatri och Activa redovisar minst två gånger per år till respektive Finsamförbund skriftligt.

7.1 Referensgrupp med patienter

Minst en referensgrupp med patienter som får eller fått insatsen ska inrättas för att få brukarperspektiv på insatsen. Gruppen ska träffas minst två gånger per tolv månader och använda fokusgruppsmetodik för att säkerställa att deltagarna bereds möjlighet att framföra synpunkter och förslag till förbättringar av insatsen.

8. Struktur

8.1 Styrning – övergripande

För att följa insatsen från Activa och föreslås en *Styrgrupp* med representanter från Activa, Regionpsykiatri, Kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, där Activa är sammankallande och har samordningsansvaret. Gruppen får en övergripande, styrande och kvalitetssäkrande funktion.

8.2 Ledning lokalt/enhetsvis

En operativ ledningsgrupp med enhetschefer och arbetskonsulent från Activa ska finnas per Finsamområde, ytterligare samverkan anpassas utifrån lokala förhållanden, finns samverkan organiserad ska om möjligt dessa redan existerande samverkansorgan utnyttjas.

9. Kostnader

	Per månad
ARBETSKONSULENT 2 heltider	96 560
OH kostnader lokaler/ personaladministration/resor telefon mm	28 968
per månad för 30 platser	125 528
Per plats och månad	4 184
	Per 12 månader
18 platser i Örebro	903 802
4 – 8 platser per område i Norr, Väster och Söder	200 845 – 401 690
	200 845 – 401 690
	200 845 – 401 690
Kostnad för 30 - 40 platser per 12 månader	1 506 336 – 2 108 871

10. Finansiering

Regionpsykiatrins allmänpsykiatriska öppenvård ansöker från Samordningsförbundet Sofint om medel för att från den 1 september 2015 till och med den 31 december 2016 för att finansiera ovan beskriven IPS insats.

Kostnaden för att ge 8 personer samtidigt pågående insatser uppgår till

135 000 kronor för perioden 2015-09-01—2015-12-31 och

402 000 kronor för perioden 2016-01-01—2016-12-31.

Sammanlagt ansöks om 537 000 kronor för 16 månader.



Daniel Jansson-Hammargren

Verksamhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård

Universitetssjukhuset, Region Örebro

701 85 Örebro

019-602 56 51 alt. 070-279 66 51

daniel.jansson-hammargren@regionorebrolan.se

Bilaga 1 Utvärdering

Syftet med projektet är att identifiera kostnader och effekter av "Supported Employment", i formen av den manualbaserade metoden IPS, jämfört med ordinarie stöd (från ex. arbetsmarknads- och socialpsykiatriska enheten) i kommunen.

Mer specifikt så kommer projektet besvara följande forskningsfrågor:

- Vad är effekten av SE/IPS på sannolikheten att deltagarna får en reguljär sysselsättning?
- Vad är effekten av SE/IPS på den hälsorelaterade livskvaliteten hos deltagarna?
- Vad är effekten av SE/IPS på samhällets kostnader?
- Vad är kostnadseffektiviteten av SE/IPS mätt som (1) kostnaden per vunnen reguljär sysselsättningsdag, samt (2) kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår?

Under 2015 kommer en grupp av arbetslösa individer med funktionsnedsättning att identifieras som selekteras till antingen behandlingsgruppen (SE/IPS) eller till kontrollgruppen. Individer i kontrollgruppen kommer att få ett ordinarie stöd från arbetsmarknads- och socialpsykiatriska enheten vid kommunen, dvs den standardmässiga service som individer med psykisk funktionsnedsättning normalt erhåller i regionen och Sverige i stort.

I experimentet kommer vi att följa individer från start och upp till 24 månader efter start. Mätningar av utfalls- och kostnadsdata kommer att ske vid 0, 6, 12, 18 och 24 månader. Mätningarna om livskvalitet och tilltro till egen förmåga kommer att bestå av att individerna får fylla i ett formulär om livskvalitet (EQ 5D) samt svara på frågor om upplevd tilltro till egen förmåga. Mätningarna av kostnadseffektivitet kommer att beräknas på arbetsinsats kring varje individ (att fylla i för coacher/verksamhet) samt ett formulär för deltagare att fylla i.

Finansiär är Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och social välfärd som bidrar med 800 000 kronor under tre år.

Utförare är Handelshögskolan i Örebro i samverkan med Institutet för handikappvetenskap vid Hälsoakademin vid Örebro universitet.