

# IPS Region SJÆLLAND

---

<b>Projekt navn</b>	IPS Region Sjælland IPS - Individuelt planlagt job og uddannelse med støtte
<b>Projektere</b>	Nedenstående 13 kommuner i Region Sjælland og Psykiatrien Region Sjælland.
<b>Periode</b>	August 2020 – August 2023
<b>Bilag</b>	1: IPS udbredelse i Region Sjælland 2: Realistiske forventninger til volumen indmeldt fra kommunerne 3: læring og erfaringer fra IPS Vestsjælland 4: Evalueringsnotat vedr. IPS Vestsjælland fra Absalon 5: Resultatoversigt IPS Vestsjælland – januar 2020 6: Følgeforskning og uddannelsesforankring - Professionshøjskolen Absalon 7: Evalueringsdesign IPS Sjælland – monitorering og evaluering
<b>Deltagere</b>	Psykiatrien Region Sjælland  Slagelse Kommune Holbæk Kommune Kalundborg Kommune Odsherred kommune Ringsted Kommune Faxe Kommune Solrød Kommune Stevns Kommune Køge Kommune. Vordingborg Kommune Lolland Kommune Guldborgsund Kommune Næstved Kommune  Øvrige deltagere: IPS eksperter fra Region Hovedstadens Psykiatriske Forskningsenhed med support til evaluering og monitorering af projektet.  Professionshøjskolen Absalon har valgt at bidrage til projektet egenfinansieret følgeforskning og udvikling af diplom-modul til en IPS uddannelse.

<b>Kort beskrivelse af projekt-idéen</b>	<p>13 kommuner og Psykiatrien i Region Sjælland har givet hinanden håndslag på, at de med projekt IPS Sjælland, vil samarbejde om at personer med psykiske lidelser støttes til at arbejde på det ordinære arbejdsmarked eller til at starte på en uddannelse.</p> <p>Deltagerne får hjælp til at undersøge jobmuligheder samtidig med at den psykiatriske behandling pågår. Og indsatsen baserer sig på et tæt samarbejde mellem job-konsulenten og de psykiatriske behandlere. Jobkonsulenten mødes ugentligt med behandlerne i psykiatrien og møderne med borgerne foregår ligeledes i psykiatrien. Det sker både for at sikre behandlernes støtte og opbakning til deltagerens jobforløb, og for at job-konsulenten kan få kendskab til de kliniske faktorer, der kan være relevante i forhold til job og arbejdstid mm.</p> <p>Jobsøgningen tager altid udgangspunkt i deltagerens egne jobpræferencer, hvilket øger motivationen og giver større ejerskab og tilfredshed og længere jobforløb.</p>
<b>Baggrund for projekt-idéen</b>	<p><b>Positive projekterfaringer fra IPS Vestsjælland</b></p> <p>3 kommuner i Vestsjælland og Psykiatrien i Vest, som har implementeret IPS-forløb siden 2017, med støtte fra AP Møllerfonden, har solid erfaring for, at et tværsektorielt samarbejde om IPS-indsatsen er muligt og at der kan opnås tilsvarende gode resultater, som dem der er fundet i diverse forskningsprojekter.</p> <p>Det er med udgangspunkt i disse praktiske og positive erfaringer, at der nu ansøges om midler til et implementeringsprojekt og idriftsættelse af IPS samarbejdsmetoden til en hel region, hvor 13 ud af 17 kommuner er med fra starten.</p> <p><b>Der er en stærk sammenhæng mellem ledighed og psykisk sygdom</b></p> <p>Sandsynligheden for at finde et job er lavere, hvis man har en psykisk lidelse og ledigheden forværrer sygdommen. 57 pct. af de personer som har en psykisk lidelse og er i aldersgruppen 16-66 år, er at finde i beskæftigelsesystemet på en offentlig forsørgelsesydelse.</p> <p>Og en stor del af de personer i aldersgruppen fra 16-66 år, som modtager en offentlig forsørgelsesydelse, modtager samtidig behandling i psykiatrien, svarende til 14 % af alle ydelsesmodtagere. For modtagere af kontanthjælp og sygedagpenge, er hhv. 20 pct. og 21 pct. i behandling i psykiatrien.</p> <p><b>Et tættere samarbejde mellem jobcentrene og psykiatrien kan gøre en stor forskel</b></p> <p>Der findes en del undersøgelser og viden om, hvad der virker i forhold til, at personer med psykiske lidelser kan opnå en stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet. Helt overordnet peger disse undersøgelser på, at arbejde generelt set er godt for helbredelsen, men at det er under forudsætning af, at der iværksættes en koordineret og samtidig sundhedsmæssig og beskæftigelsesmæssig indsats.</p> <p>IPS-indsatsen, hvor personer med svære psykiske lidelser kommer i et ordinært job eller i uddannelse, samtidig med at personen får behandling og får støtte til at beholde jobbet, er netop en koordineret indsats mellem psykiatrien og jobcenteret.</p> <p>Både danske og internationale undersøgelser har vist, at IPS-metoden øger jobsandsynligheden signifikant mere end andre indsatser, uden at indsatsen fører til øget stress, oplussen af symptomer eller andre negative følger.</p> <p>Projektet er fødselshjælper for opstarten af IPS-samarbejdet og sikre at samarbejdet kan implementeres i og bæres videre og forankres indenfor den eksisterende ledelsesstruktur og sektoropdeling.</p>

**Effekter og gevinster**

**Effekter af IPS sammenlignet med andre indsatser**

Et nyere dansk forskningsprojekt om IPS fra 2012-2017 viser højere effekt af IPS indsatsen i Danmark sammenlignet med standardindsatsen:

- Der er i Danmark signifikante effekter ved IPS indsatsen i form af, at flere kommer i ordinært arbejde eller uddannelse med en IPS indsats.
- Der er markant flere som er tilfredse med deres forløb med en IPS indsats.
- Og der er tale om en billigere indsats end de øvrige indsatser – og det til trods for at sagsantallet pr. IPS-konsulent er væsentlig mindre.

**Gevinster ved klyngesamarbejde som implementeringsmodel**

Samarbejdet om IPS-forløb i Region Sjælland tager afsæt i det enkelte jobcenter og psykiatriens organisering og ansvar for hhv. beskæftigelsesindsatsen og den psykiatriske behandling. Der er 17 kommuner og 3 psykiatriske distrikter i Regions Sjælland (som er hhv. Østsjælland, Sydsjælland og Vestsjælland).

De kommuner som ønsker at tilbyde IPS-forløb til deres egne borgere gør det i samarbejde med en psykiatri, som dækker et større kommunalt optagerområde. Derfor organiseres IPS-samarbejdet på tværs af kommunerne i 3 klynger, svarende til de 3 psykiatriske distrikter. Derved matcher vi projektet til de interne referencesystemer i begge sektorer og undgår derved at skabe behov for nye tværgående samarbejdsfora mellem sektorerne.

Pointen er samtidig, at IPS-indsatsen bliver en integreret del af den daglige drift i både jobcenteret og i psykiatrien.

Fordelen for Psykiatrien består i, at samarbejdet med kommunerne følger den samme klinisk anerkendte metode og foregår efter en fælles procedure og aftaler omkring kommunikation, møder og kontakter på tværs og omfattende de fleste kommuner i regionen.

Det vil ligeledes være en fordel for den enkelte kommune, at der samarbejdes om implementering, uddannelse i metoden, supervision, opfølgning og læring på tværs. Den enkelte kommune behøver som udgangspunkt, derfor kun at udpege medarbejderressourcer til opgaven, og disse bevarer deres organisatoriske og ledelsesmæssige tilknytning i jobcentret.

**Gevinster for samfundet**

Den hidtil mest omfattende analyse af den samfundsøkonomiske gevinst, som er foretaget på baggrund af et klinisk randomiseret forsøg i Danmark med 720 deltagere, kommer frem til en statistisk signifikant samfundsøkonomisk besparelse på ca. 70% i gennemsnit pr. IPS-forløb.

Overført på Region Sjælland betyder det, at når 13 kommuner tilbyder 320 borgere IPS forløb pr. år vil det samlet set give en samfundsøkonomisk gevinst på 22.9 mio. kr. pr. år. (71.572 kr.\*320)

Det er op til den enkelte kommune at prioritere ressourcer til indsatsen. Kommunerne i IPS Sjælland har aftalt med projektet at de prioriterer medarbejderressourcer til opgaven efter en forholdsmæssig fordeling og med udgangspunkt i realistisk forventninger til volumen, jfr. bilag 2.

Analysen konkluderede i øvrigt:

- at kommunernes omkostninger, både til beskæftigelsesindsatser i jobcentret og øvrige sociale indsatser i kommunen, mere end halveres for indsatsgruppen.

Målgruppe	Inklusionskriterier:	Eksklusionskriterier:
Drift og samarbejde	<p>Borgere der er ledige og som har et behandlingsforløb i Psykiatrien – og som ønsker at komme i job eller uddannelse.</p> <p>Alder 18- til ca. 60 år</p>	<p>Ingen bortset fra deltagere som ikke ønsker at afgive informeret samtykke til at der kan udveksles oplysninger mellem jobcentret og psykiatrien.</p> <p>Indsatsen leveres til borgere, der ser sig selv som motiverede og interesserede i job eller uddannelse.</p> <p>Kandidaterne bliver ikke ekskluderet fra IPS indsatsen på grund af symptomer, misbrug, tilbagefald eller indlæggelser.</p> <p>Motivation synes, iflg. Alle undersøgelser, at være den største indikator for succes.</p> <p>Og der kan ikke på forhånd siges noget om hvem der finder og fastholder arbejde ud fra andre kriterier, såsom sygehistorie, symptomer, misbrug, tidligere kriminalitet eller andet.</p> <p>Samarbejdet i IPS Sjælland faciliteres af én tværgående projektleder. I projektperioden er lederen bindeled mellem de mange aktører i hhv. kommuner og i psykiatrien. Der er løbende behov for tilpasninger, relationel koordinering og kommunikation på tværs, dels pga. personaleflow og organisationsændringer, og dels fordi der forekommer en løbende læring og kapacitetsopbygning, som skal funderes i samarbejdet og med IPS metoden som den fælles standard.</p> <p>Hver kommune afsætter som minimum én medarbejderressource til opgaven – det er en fordel hvis opgaven kan deles mellem 2 eller flere medarbejdere – dels for at gøre det bæredygtigt og fordi 2 personer kan støtte hinanden og samtidig gøre IPS-indsatsen mere synlig i hver kommune.</p> <p>Den enkelte IPS-konsulent er typisk allerede ansat i et kommunalt jobcenter i en af de 13 kommuner og hører ledelsesmæssigt hjemme der, men IPS-konsulenterne tilknyttes via projektet til psykiatrien og samarbejder her dagligt med det lokale psykiatriske behandlingsteam, deltager i møder og behandlingskonferencer og afholder møder med borgerne på det lokale psykiatriske center.</p> <p>Det er vigtigt, at IPS-konsulenten har mulighed for at holde møder med borgerne samme sted som behandlingsteamet i psykiatrien. Det gør det både enklere for borgeren og det signalerer, at der er tale om en samtidig indsat med samme rehabiliterende formål.</p> <p><b>Lokale tilpasninger</b></p> <p>IPS-konsulenterne kan samarbejde med egne virksomhedskonsulenter om opgaven (Kalundborg-modellen), eller IPS-konsulenterne kan fungere som både rådgivere og virksomhedskonsulenter (Slagelse-modellen). IPS er normalt forankret i jobcentrene, men kan også være forankret i socialpsykiatrien med kombineret mentor og virksomhedskonsulentfunktion (Holbæk-modellen).</p> <p>IPS-konsulenterne kan både have myndighedsansvar i sagen og/eller koordinere sagen med den rette myndighedssagsbehandler (delt myndighedsansvar) – dette afhænger af målgruppedeling og den enkelte kommunes organisering.</p>

### **Fælleselementer på tværs af psykiatri og jobcentrene**

IPS Sjælland har 3 fælleselementer i form af *uddannelse, supervision og sparring*. Alle øvrige aktiviteter omkring IPS-indsatsen foregår lokalt, i form af samarbejdet med de enkelte IPS-kandidater, med virksomhederne og ved det løbende samarbejde med de psykiatriske behandlere.

Fælleselementerne består af:

- 1) Uddannelse til IPS-konsulent - 2 dage. Den ene dag deltager behandlerne fra psykiatrien, som skal samarbejde direkte med IPS-konsulenterne.
- 2) Dertil kommer supervision og uddannelsesdage fordelt på 12 gange pr. klynge for IPS-konsulenterne. Behandlerne fra psykiatrien deltager ca. hver 3. gang i den fælles supervision.
- 3) IPS-konsulenterne afholder herudover online sparringsmøder i klyngen, af 1½ times varighed, og efter behov.

### **Løbende læring og trofasthed overfor IPS-metoden**

Ovenstående projektdesign er testet imod IPS' trofasthedsskala. Det er sket gennem 3 målinger, foretaget ifm. IPS Vestsjælland. Målingerne viste metodetrofast ift. de udviklede IPS-modelkriterier for trofasthed og har givet input til løbende forbedringer af indsatsen (se bilaget om læring fra IPS Vestsjælland).

Ifm. IPS Sjælland foretages der 2 målinger, første måling finder sted efter ca. 8 måneders drift og anden måling efter ca. 16 måneders drift. Målingerne skal give input til lokale justeringer og drøftelser af samarbejde i klyngerne, af hvordan samarbejdet håndteres i de forskellige lokale og organisatoriske settings (13 kommuner og 13 lokale psykiatriske afdelinger) og om disse organisatoriske variationer får betydning for effekten af indsatsen.

### **Formidling af projekterfaringer**

For at understøtte implementeringen af samarbejdsmodellen formidles information om resultater, tilgang og metode til forskellige aktører:

Politisk niveau:

Regionale og kommunale politiske fora, så som RAR – regionale arbejdsmarkedsråd, Regional Psykiatri Udvalg, Kommunale arbejdsmarkedsudvalg.

Administrativt niveau:

Jobforum Regions Sjælland, Rammeforordningssekretariatet for sundheds- og socialområdet Region Sjælland.

Privat niveau

Lokale erhvervsforeninger i de 13 kommuner, regionale erhvervs sammenslutninger, lokale privatpraktiserende psykiatere og deres regionale forening.

Civilsamfundsniveau

Pårørende foreninger og brugerforeninger (LAP, SIND, Bedre Psykiatri) og Danske Handicaporganisationer (DH).

De ansøgte midler til formidling af projekterfaringer dækker mødefacilitering, forplejning, lokale omkostninger, produktion af informationsmaterialer til ovenstående aktiviteter.

### **Evaluering og monitorering**

Se bilag 9

**Projektets organisering**

**Referencegruppe IPS Sjælland**

I forlængelse af møder i Jobforum (mødes de 13 arbejdsmarkedschefer fra de deltagende kommuner).

**Styregruppe IPS Sjælland**

Job- og Socialchef Jens Folman  
 Vicedirektør Søren Bredkjær, Psykiatrien Region Sjælland.  
 Arbejdsmarkedsdirektør Ina Stevenius Ringsdal, STAR  
 Arbejdsmarkedskontor Øst.

**Projektledeelse**

Slagelse Kommune  
 Chefkonsulent Johannes Patursson

Klynge Øst	Klynge Vest	Klynge Syd
KSP Øst Jobcenter Køge Jobcenter Solrød Jobcenter Stevns Jobcenter Faxe Borgerrepræsentant	KSP Vest Jobcenter Odsherred Jobcenter Ringsted Jobcenter Kalundborg Jobcenter Holbæk Jobcenter Slagelse Borgerrepræsentant	KSP Syd Jobcenter Lolland Jobcenter Guldborgsund Jobcenter Vordingborg Jobcenter Næstved Borgerrepræsentant

IPS Team Øst	IPS Team Vest	IPS Team Syd
Kommunale IPS Konsulenter Psykiatriske sygeplejersker	Kommunale IPS Konsulenter Psykiatriske sygeplejersker	Kommunale IPS Konsulenter Psykiatriske sygeplejersker

- Referencegruppen har IPS med som dagsordenspunkt ca. 1 gang årligt eller efter behov.
- Styregruppen mødes ca. 1 gang årligt.
- KSP er det kommunale samarbejdsfora for Psykiatri på voksenområdet – KSP inviterer de deltagende kommuners jobcenterchefer og borgerrepræsentanter, med til de møder, hvor IPS er på dagsordenen – ca. 1-2 gange årligt.
- IPS teams mødes med supervisor til løbende supervision og uddannelse i IPS-metoden i alt ca. 12 gange i projektperioden.
- Borgerrepræsentanterne repræsenteres ved en IPS kandidat, som gerne vil deltage i at kvalificere indsatsen ud fra brugernes perspektiv. Erfaring med dette stammer fra IPS Vestsjælland, hvor der har været en brugerrepræsentant med i Styregruppen i hele perioden, samt fra Psykiatrien Regions Sjællands Brugerpanel.  
 Repræsentanten har særligt givet input til:
  - Produktion af IPS film der forklare IPS-kandidaternes oplevelser ved IPS forløb og selv IPS-metoden set fra et bruger-perspektiv.
  - Forhold omkring brugernes oplevelser af virksomhedskontakt og information om IPS til virksomhederne og brugernes ønsker og følsomhed omkring deres sygdom.
  - Input og holdninger som bruger til styregruppens almindelige dagsordenspunkter.

<b>Tidsplan</b>	<b>Milepæl</b>
Januar 2020	IPS Projektet godkendes kommunalt og regionalt.
4. februar	Møde om projektet med den AP Møllerske Støttefond
Februar - maj	Forberedelser af projektstart inkl supervisions- og uddannelsesaftale med Region Hovedstadens Psykiatriske Forskningsenhed.
Juni - August	Projektstart IPS Sjælland  IPS-konsulenter udpeges og lokale psykiatriske afdelinger tilkobles.
12. August	Kick-off arrangement, Psykiatrisygehusets Auditorium i Slagelse, fra kl. 9-11.30 hvor IPS konsulenter, chefer, politikere, bevillingsgivere, pressen m.fl. inviteres med.
August	2-dages IPS-uddannelse – for nøglepersoner i Psykiatrien og for nøglepersoner og IPS-konsulenter fra kommunerne.
August	Opstart af IPS forløb for borgere i målgruppen.
September	Supervision og uddannelse 1. gang af i alt 12 dage fordelt over 3 år – fordelt på 3 klynger.
Marts/april 2021	Projektet foretager 1. Fidelity Review.
April	Klyngemøder via KSPerne (Kommunale Samarbejdsfora for Psykiatri).
Maj	1. Styregruppemøde.
Juni	1. Møde med referencegruppen.
December	Projektet foretager 2. Fidelity Review.
Januar 2022	Klyngemøder via KSPerne (Kommunale Samarbejdsfora for Psykiatri).
April	2. Styregruppemøde.
Maj	2. Møde med referencegruppen.
November	Klyngemøder via KSPerne (Kommunale Samarbejdsfora for Psykiatri).
Januar 2023	3. Styregruppemøde.
Marts	3. Møde med referencegruppen.
August	Projektafslutning og styregruppen sidste møde.

<b>BUDGET</b>	<b>Kr. (3 år)</b>
<b>Udgifter til projektstyring, supervision og fidelity</b>	
Projektledelse i 36 mdr. (frikøb med 30 timer pr. uge 592.313 pr år)	1.776.939
Fidelity review ca. 100.000 kr. * 2 review pr. klynge	600.000
Supervision og løbende uddannelsedage – 12 dage * 3 klynger.	450.000
Uddannelse af IPS-konsulenter og projektdeltagere 2-dages basis kursus med mulighed for fleksibel afholdelse og gentagelse efter behov.	150.000
Formidling af projekterfaringer (erhvervsforeninger, praktiserende læger, KL, m.fl.)	100.000
Evaluerings	950.000
Regnskab og revision	50.000
Transport	50.000
Borgerrepræsentation i projektets styring (evt. via social frikort)	20.000
Administrativ support (frikøb 7 timer pr. uge i 3 år)	327.600
<b>I alt</b>	<b>4.474.539</b>

<b>Lønoms-kostninger for kommunerne</b>	<b>Kr. (3 år)</b>
Lønoms-kostninger til de IPS-konsulenter, der udpeges blandt de i forvejen ansatte medarbejdere ved de enkelte jobcentre. (13 konsulenter * 500.000 kr. * 3 år)	19.500.000
<b>I alt</b>	<b>19.500.000</b>

<b>Lønoms-kostninger i Psykiatrien</b>	<b>Kr. (3 år)</b>
Tid der tildeles til projektdeltagelse samlet for de 13 psykiatriske lokaliteter:	
Projektdeltagelse af afdelingssygeplejersker	52.500
Projektdeltagelse for sygeplejersker	774.075
<b>I alt</b>	<b>826.575</b>

<b>Omkostninger for Professionshøjskolen Absalon</b>	<b>Kr. (3 år)</b>
Følgforskning mhp udvikling af en ny beskæftigelseskonsulentuddannelse	314.650
<b>I alt</b>	<b>314.650</b>

<b>IPS projektets samlede omkostninger</b>	<b>Kr. (3 år)</b>
<b>I alt</b>	<b>25.115.764</b>

**Ekstern bevillingsansøgning til projektet:**

<b>Den A.P. Møllerske Støttefond ansøges om støtte til:</b>	
<b>Projektledelse</b>	1.776.939
<b>Fidelity review</b>	600.000
<b>Supervision</b>	450.000
<b>Uddannelse af IPS konsulenter</b>	150.000
<b>Formidling af projekterfaringer</b>	100.000
<b>Evaluerings</b>	950.000
<b>Transport</b>	50.000
<b>Revision og regnskab</b>	50.000
<b>Borgerrepræsentation</b>	20.000
<b>Administrativ support</b>	327.000
<b>I alt</b>	<b>4.474.539</b>

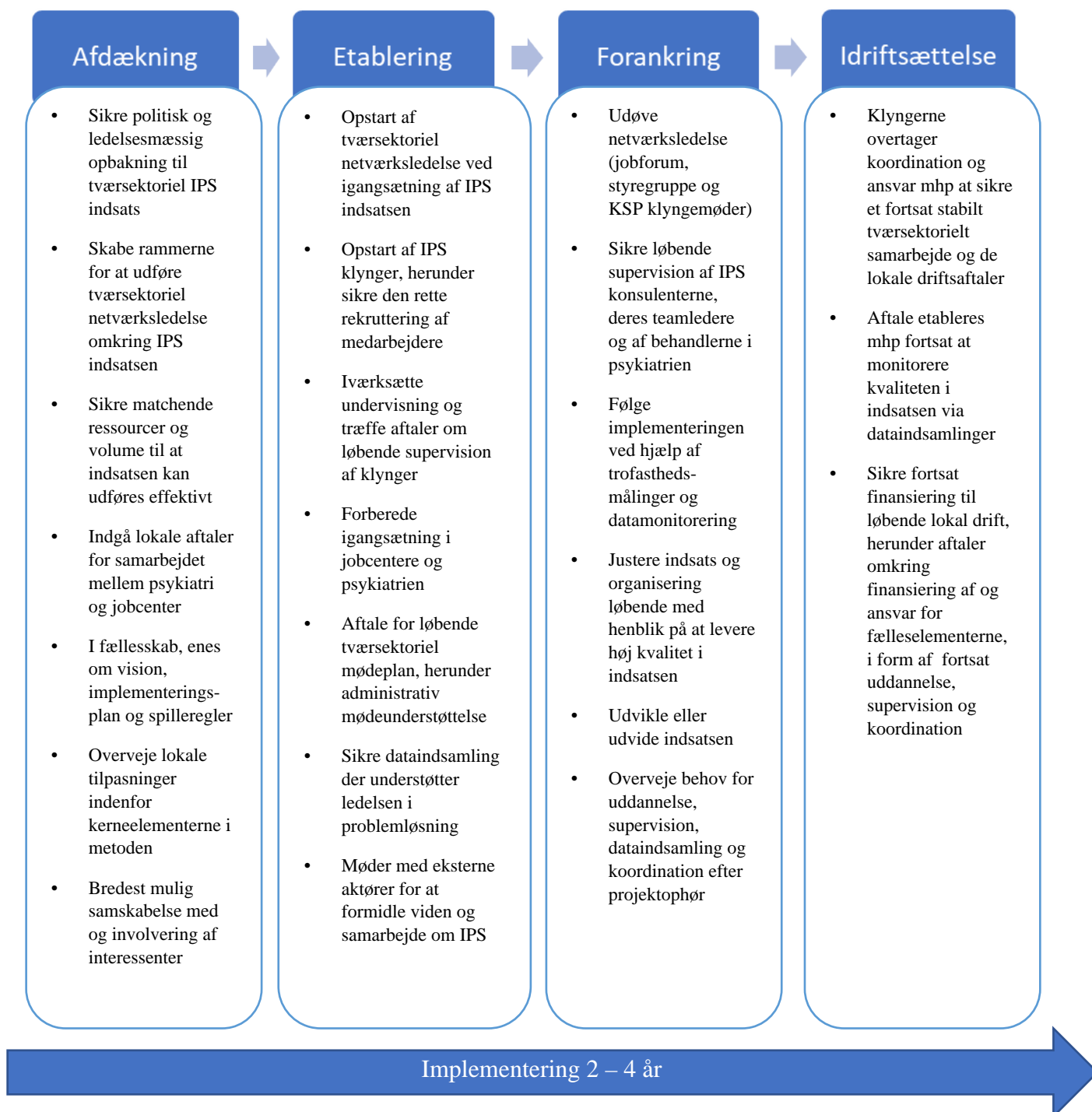
**Samfundsøkonomisk gevinstrealisering:**

Med baggrund i den hidtil mest omfattende analyse af den samfundsøkonomiske gevinst, som er foretaget på baggrund af et klinisk randomiseret forsøg med 720 deltagere, kommer forskerne frem til en statistisk signifikant samfundsøkonomisk besparelse på ca. 70% i gennemsnit pr. IPS-forløb, svarende til 71.572 kr.. Overført på IPS Sjælland, hvis alle 13 deltagende kommuner i Region Sjælland samlet og løbende har 320 borgere i IPS forløb pr. år, vil det samlet set give en samfundsøkonomisk gevinst på 22.903.040 kr. pr. løbende år.



### Implementering tager tid:

Forandringsprocesser sker ikke over en nat. Faktisk viser forskningen<sup>1</sup>, at større forandringstiltag tager mellem 2 og 4 år at implementere. Implementering sker altså i et langt sejt træk og kræver vedvarende fokus og opmærksomhed langt ud over den første introduktion af forandringen. Processtøtte, opfølgning, evaluering og justering er således vigtige elementer i implementeringsprocesser.



<sup>1</sup> Fixsen D, Blase K, Metz A, Van Dyke M. Implementation Science, Second Edi. Elsevier, 2015 DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.10548-3.