



IMPLEMENTERING AF IPS

– Individuelt planlagt job med støtte

INGE STORGAARD BONFILS



IMPLEMENTERING AF IPS

– Individuelt planlagt job med støtte

INGE STORGAARD BONFILS

KOLOFON

Inge Storgaard Bonfils ©
Københavns Professionshøjskole

Udgivet af:

Københavns Professionshøjskole,
Institut for Socialrådgiveruddannelse,
Det Pædagogiske og Samfundsfaglige Fakultet,
Kronprinsesse Sofies Vej 35,
2000 Frederiksberg, København
2019 1. oplag

Omslag illustration:

Rikke Petersen

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra denne publikation eller dele heraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Undervisningsministeriet og Copy-Dan. Enhver anden udnyttelse er, uden udgiverens- og forfatterens skriftlige samtykke, forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug for anmeldelse.
© 2019, Københavns Professionshøjskole, samt forfatteren.

ISSN: 1397-7725

INDHOLD

Forord	5
Sammenfatning og diskussion	7
Tilpasninger før, under og efter RCT-studiet	9
Diskussion	15
DEL 1. Baggrund og cross-caseanalyse	19
Kapitel 1. Indledning	21
Individuelt planlagt job med støtte	22
Formål og problemstilling	24
Rapportens opbygning	26
Kapitel 2. Teoretisk udgangspunkt	27
Kapitel 3. Metode og materiale	42
Kapitel 4. Implementering af IPS	48
– en cross-caseanalyse	
IPS evidens perspektivet	49
IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv	57
Behandlingspsykiatriens perspektiv	70
Teoretiske perspektiver på implementering af IPS	75

DEL 2 Case-analyser	89
Kapitel 5. Case-analyse IPS København	91
Introduktion	91
Organisering og forløbsbeskrivelse	94
IPS evidens perspektivet	98
IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv	105
Behandlingspsykiatriens perspektiv	120
IPS implementering – teoretiske perspektiver	134
Kapitel 6. Case-analyse IPS Odense	145
Introduktion	145
Organisering og forløbsbeskrivelse	148
IPS evidens perspektivet	152
IPS ledelsen og jobcenterperspektivet	158
Behandlingspsykiatriens perspektiv	174
IPS implementering – teoretiske perspektiver	179
Kapitel 7. Case-analyse IPS Frederiksberg	193
Introduktion	193
Organisering og forløbsbeskrivelse	195
IPS evidens perspektivet	200
IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv	207
Behandlingspsykiatriens perspektiv	226
IPS implementering – teoretiske perspektiver	231
Kapitel 8. Case-analyse IPS Silkeborg	243
Introduktion	243
Organisering og forløbsbeskrivelse	245
IPS evidens perspektivet	248
IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv	256
Behandlings- og socialpsykiatriens perspektiv	266
IPS implementering – teoretiske perspektiver	274
Referencer	284

FORORD

Denne rapport handler om implementeringen af 'Individuelt planlagt job med støtte – IPS', som er en beskæftigelsesrettet tilgang målrettet borgere med svær psykisk lidelse. Rapporten bygger på indsigter opnået i forskningsprojektet 'Individuelt planlagt job med støtte (IPS) – implementering, organisering og erfaring'. Ideen til forskningsprojektet udspringer af et samarbejde med forskere bag et randomiseret kontrolleret forsøg med IPS, gennemført i 2012-2017 ved Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. Idéen var at supplere det kvantitative effektstudie med kvalitative studier i implementeringen af IPS, de professionelle IPS konsulenters arbejde med metoden, samt at undersøge IPS kandidaternes erfaringer og vurderinger af indsatsen. På denne baggrund blev der udviklet et forskningsdesign, som indeholder tre delstudier, hvoraf denne rapport afrapporterer resultaterne fra det ene studie. Det andet studie handler om IPS konsulenternes arbejde med IPS og gennemføres af en ph.d. studerende ved Roskilde Universitet i samarbejde med Institut for Socialrådgiveruddannelse, Københavns Professionshøjskole. Det tredje studie er en undersøgelse af IPS kandidaternes erfaring og evaluering af IPS. Denne undersøgelse gennemføres af Institut for Socialrådgiveruddannelse, Københavns Professionshøjskole.

Rapporten henvender sig primært til ledere, medarbejdere, borgere og studerende, som er interesserede i at kende mere til de praktiske erfaringer med at implementere IPS i en dansk kontekst. Rapporten kan også være relevant for forskere med interesse for området.

Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med fire kommuner og tre regioner. Tak til ledere og medarbejdere fra IPS teams, kommunale jobcentre og regionale behandlingspsykiatriske enheder, som har deltaget i interview og stillet deres viden og erfaring til rådighed for projektet. Tak til forskere ved Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE for samarbejde om adgang til relevante kontaktpersoner, fidelitetsrapporter og generel sparring omkring undersøgelsens indhold og gennemførelse.

Derudover skal Chefkonsulent og IPS ekspert Bea Kolbe Ebersbach, Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, Specialkonsulent Helle Høgh, Metodecentret, Region Midtjylland samt Docent, Mikkel Bo Madsen, Københavns Professionshøjskole have tak for faglig kommentering og forskningsfaglig vurdering af rapporten. Og endelig tak også til styregruppen for forskningsprojektet: Forskningsoverlæge Lene Falgaard Eplov, Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, Lektor Trine Østergaard Wulf-Andersen, Institut for Menneske og Teknologi, Roskilde Universitet og Claus Arne Hansen, Uddannelsesleder, Institut for Socialrådgiveruddannelse, Københavns Professionshøjskole.

Undersøgelsen er gennemført i perioden 2016-2019 af Docent og projektleder Inge Storgaard Bonfils, Institut for Socialrådgiveruddannelse, København Professionshøjskole. Undersøgelsen er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriet 2016 vha. midler fra Regeringens forskningspulje til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

SAMMENFATNING OG DISKUSSION

Denne rapport handler om implementering af Individuelt planlagt job med støtte (IPS) i en dansk kontekst. IPS er en evidensbaseret metode, der oprindeligt er udviklet i USA inden for behandlingspsykiatrien og siden udbredt til en lang række lande. Rapporten tager afsæt i en interesse for at undersøge, hvordan den amerikanske udviklede IPS-model er blevet omsat og forankret i en dansk velfærdskontekst. Undersøgelsen bygger på en samfundsvidenskabelig tilgang til at forstå implementering af evidensbaserede programmer, hvor der er fokus på selve den samfundsmæssige og organisatoriske kontekst, som denne implementering foregår i.

IPS er ét blandt flere eksempler på, at evidensbaserede programmer inden for beskæftigelse- og socialområdet 'rejser' fra en velfærdskontekst til andre velfærdskontekster, og at der i implementeringen sker en 'oversættelse' i forhold til, hvordan programmet kan forstås, fortolkes og forankres i det pågældende lands velfærdssystem, lovgivning og traditioner for organisering af indsatser for den pågældende målgruppe (Christensen, Lægreid, Roness, & Røvik, 2009; Ejrnæs, 2016; Røvik, 2007). Der sker dermed en kontekstualisering af programmet til de lokale forhold. I denne sammenhæng sker ofte tilpasninger og modificeringer, for at programmet kan fungerer i praksis og der kan udvikles lokale varianter, bl.a. for at sikre programmets bæredygtighed på sigt.

Rapporten beskæftiger sig med implementering af IPS i fire IPS enheder, etableret som led i et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) initieret af Copenhagen Research Center

for Mental Health – CORE. Nærværende undersøgelse har fulgt implementeringen af disse første forsøg med IPS i perioden 2015-2018, og undersøgt implementeringen set fra hhv. et IPS evidensperspektiv med afsæt i fidelitetsevalueringer, fra IPS leder og jobcenterledelsens perspektiv, samt fra behandlingspsykiatriens perspektiv. Undersøgelsen er optaget af, hvordan implementeringen foregår i praksis og, hvordan de involverede aktører forstår og fortolker de udfordringer og dilemmaer de potentielt står i, i denne implementeringsproces. Undersøgelsen retter en særlig opmærksomhed mod, hvad der sker i overgangen fra et RCT-styret forsøg til den daglig drift, og diskuterer mulighederne for, at der opnås en grad af bæredygtighed på sigt.

Hovedresultatet fra undersøgelsen er, at de aktører, som har deltaget i disse forsøg med IPS og siden implementeret IPS i den daglige drift, finder det yderst meningsfuldt at arbejde med IPS. IPS giver gode resultater, og det er muligt at forankre IPS i den kommunale jobcenterpraksis og i samarbejdet med behandlingspsykiatrien.

Samtidig har der været udfordringer forbundet med implementeringen, som viser, at det er væsentligt at forholde sig til, hvordan den statslige, regionale og kommunale styring og organisering påvirker de muligheder, der er for implementering lokalt. Et andet hovedresultat er derfor, at der sker en tilpasning af IPS til den danske velfærdsmodel, hvor den sektoropdelte adskillelse af beskæftigelsesindsatser og behandlingsmæssige indsatser skaber nogle særlige vilkår for implementeringen. Ligeledes skaber den statslige styring af beskæftigelsesindsatserne og de psykiatriske behandlingsforløb, såvel som kommunalpolitiske prioriteringer, administrative procedurer og organiseringer, en række rammevilkår for den lokale implementering.

Tilpasninger før, under og efter RCT-studiet

Der er i regi af RCT-studiet sket en fortolkning og 'oversættelse' af, hvordan IPS kan implementeres i en dansk sammenhæng og derfor sket tilpasning af IPS modellen både før og under forsøget. Der er endvidere sket ændringer ved forsøgets afslutning og de enkelte IPS enheders overgang i en form for driftsmodel i de enkelte kommuner. Der pågår fortsat forskellige former for justeringer, nyudvikling og fortolkninger af, hvordan IPS kan implementeres på længere sigt i de enkelte kommuner. Nærværende undersøgelse har undersøgt implementeringsprocessen i regi af RCT-studiet og i overgangen til de forskellige driftsmodeller for de deltagende IPS enheder.

Tilpasninger før forsøget

Før forsøget er der sket en tilpasning af den oprindelige amerikanske udviklede IPS model med henblik på at implementere IPS i en tværsektoriel organisering. I den amerikanske model er IPS konsulenten ansat i behandlingspsykiatrien og indgår i teamet af medarbejdere. I den danske model er IPS konsulenten ansat og ledelsesmæssigt forankret i det kommunale jobcenter, og der samarbejdes med den regionale behandlingspsykiatri.

Tilpasninger under forsøget

Der er i regi af RCT-studiet gennemført fidelitetsevalueringer af de fire deltagende IPS enheder i perioden 2013-2017. Der er som led heri sket en aktiv understøttelse af de enkelte IPS enheders implementeringsproces med henblik på at opnå en så modeltrofast organisering og arbejdsform som muligt. Implementeringen er således foregået under nogle særlige omstændigheder, hvor IPS enhederne har været forpligtiget til at videreudvikle indsatsen ud fra fidelitetsskalaens kvalitetskrav. De har på baggrund af fidelitetsevalueringerne ændret, justeret og trænet med henblik på at opnå en så god score som muligt inden for de økonomiske, organisatoriske

og samarbejdsmæssige muligheder, der eksisterede i de fire enheder.

Fidelitetsevalueringerne viser, at de fire IPS enheder i RCT-fasen opnår nogenlunde til god fidelitet. Der er variation på graden af fidelitet mellem de fire IPS enheder. To af enhederne scorer gradvist flere point i fidelitetsevalueringen, hvor de to andre scorer gradvist færre.

Der er på tværs af de fire IPS enheder en vis overensstemmelse i, hvilke udfordringer der er for implementering set i lyset af fidelitetsskalaens evalueringskriterier. Disse vedrører for det første integrationen i behandlingspsykiatrien. Udfordringen er forbundet med IPS konsulenternes mulighed for at deltage på behandlingskonferencerne, samt at der ikke afholdes formelle møder mellem IPS lederen og ledelsen i behandlingspsykiatrien, hvilket forventes jf. fidelitetsskalaens kvalitetskriterier.

I løbet af RCT-fasen findes der frem til forskellige samarbejdsformer med behandlingspsykiatrien, som løser disse implementeringsudfordringer. IPS enhederne tilpasser sig behandlingspsykiatriens kritik af, at deres deltagelse på behandlingskonferencerne tager for meget tid. Deltagelsen justeres til 15 min. ved konferencens opstart eller afslutning. Visse steder etableres et særligt IPS møde, hvor IPS konsulenten kan vidensdele med IPS kandidaternes kontaktpersoner i behandlingspsykiatrien.

For det andet er der udfordringer i forhold til IPS teamenes metoder ift. at opsøge jobmuligheder på virksomhederne samt brug af virksomhedspraktik. Et væsentligt princip i IPS er, at målet er ansættelse på ordinære vilkår. I en dansk beskæftigelsessammenhæng er det imidlertid muligt at anvende virksomhedspraktik. I regi af RCT-studiet udarbejdes en vejledning i, hvornår det i en IPS sammenhæng kan begrundes at anvende virksomhedspraktik som indgang til ordinære job.

IPS manualen og fidelitetsskalaen stiller krav om at IPS konsulenterne opsøger virksomheder og opbygger relationer til arbejdsgivere med henblik på mulige jobåbninger. Også selv om de ikke aktuelt har en kandidat, der er interesseret i arbejdet det pågældende sted. De enkelte IPS enheder vælger dog at justerer deres metoder i kontakten til virksomheder ud fra de erfaringer, de i forløbet får med den opsøgende kontaktform. De afviger således fra den tolkning, som IPS fidelitetsreviewerne har af fidelitetsskalaens krav i forhold til arbejdsgiverkontaktformen og går væk fra at opsøge jobmuligheder uden, at der er en konkret kandidat, der er interesseret i det pågældende job. De anvender i stedet ressourcer på at etablere det direkte match mellem IPS kandidat og virksomhed.

Tilpasninger til organisering i behandlingspsykiatrien og jobcenter

De tilpasning der ses i RCT-fasen er især sket for at imødekomme behandlingspsykiatriens organisering og tidsstyring af arbejdsdagen, hvilket har fremmet et positivt samarbejde. Interview med ledere fra behandlingspsykiatrien viser, at der er en gennemgående positiv indstilling til samarbejdet med IPS. Behandlingspsykiatrien værdsætter tilgængeligheden til IPS konsulenten, at der er kontinuitet i relationen til konsulenten, og at der vidensdeles. IPS indsatsen opleves som meningsfuld for patienterne og derigennem meningsfuld for kontaktpersonerne. De har en oplevelse af, at IPS skaber bedre sammenhæng i forløbet for patienterne. Og endelig lægger ledelsen i behandlingspsykiatrien vægt på, at der er udviklet et uformelt og ad hoc præget samarbejde med IPS lederen.

Der er også i de kommunale jobcentres ledelse opbakning til IPS og til forsøget. Interview med ledere fra de kommunale jobcentre viser, at der er forskellige holdninger til, hvorvidt det lokale IPS team bør efterstræbe en høj fidelitetsscore, hvilket skal ses i lyset af de lokale prioriteringer og muligheder, der er i den eksisterende organisation, for at imødekomme de krav, fidelitetsskalaen stiller hertil. Dette vedrører bl.a., om IPS enheden kan have en selvstændig IPS leder, som ale-

ne varetager ledelsesfunktionen for IPS teamet og har egne kandidater, eller om ledelsesopgaven placeres hos en afdelingsleder i fx den lokale enhed for jobrehabilitering.

De fire IPS enheder overgår i forsøgsperioden 2015 til kommunalfinansierede projekter. Ved RCT-studiets afslutning i 2017 forankres samtlige enheder i enten midlertidige eller varige driftsrammer. Der er stor variation på, hvor omfattende ændringer der sker. Disse skal netop forstås som lokale og forankret i kommunalpolitiske prioriteringer, styring og organisering.

Tilpasninger efter forsøget

Undersøgelsen viser, at de tilpasninger, der sker efter RCT-forsøgsfasen og overgangen til drift, for det første handler om, hvordan IPS kan passes ind i den eksisterende beskæftigelseslovgivning og økonomiske styring. For det andet handler disse tilpasninger om, hvordan IPS enhederne organisatorisk forankres i den kommunale beskæftigelsesindsats. Der tegner sig forskellige implementeringsspor og organisatoriske variationer.

Beskæftigelseslovgivning og -forvaltning

I samtlige enheder sker en tilpasning til de muligheder, der er for at tilbyde beskæftigelsesrettede indsatser under lovgivningens rammer og økonomiske vilkår.

Det ses i forhold til den tidsbegrænsede indsats. I RCT-studiet varede IPS indsatsen op til fem år. Ved overgang til drift tilbydes IPS ud fra en fastsat norm på 26 uger med mulighed for forlængelse. Dette er begrundet i lokale fortolkninger af de lovgivningsmæssige rammer og lokale prioriteringer, som fastsætter denne norm.

I RCT-studiet blev IPS tilbudt en målgruppe af borgere med svære psykiske lidelser på tværs af administrative ydelseskategorier jf. 'zero – exclusion' princippet¹. Ved overgang til drift

¹ Princippet for IPS bekræftes i det efterfølgende kapitel.

tilbydes IPS ikke i udgangspunktet borgere på førtidspension eller som er selvforsørgede. Der er rent lovgivningsmæssigt ikke noget til hindring for, at kommunerne kan tilbyde IPS til bl.a. førtidspensionister, men der er en lokal prioritering i forhold til hvilke beskæftigelsespolitiske og -administrative grupper, der prioriteres.

Implementeringsspor og organisatoriske variationer

Undersøgelsen viser, at der tegner sig nogle spor i implementeringsprocessen, som leder frem til lokale variationer.

Den autonome enhed

Det ene spor kan kaldes autonomisporet, hvor IPS enheden opretholder en relativ autonom position og med vægt på en modeltrofast tilgang. To af enhederne kan karakteriseres ved dette spor. De tilpasninger, der sker i disse to enheder, har karakter af beviste og begrundede variationer, hvor der fra jobcenterledelsens og politisk side træffes beslutning om, hvordan IPS enheden forankres i organisationen på sigt. Begge disse enheder er kendetegnede ved at have en stabil gruppe af medarbejdere, som er trænet i IPS metoden og med en IPS leder, der søger at fastholde IPS tilgangen under hensyntagen til de lokale variationer, der muliggør opretholdelse af en autonom position.

I den ene enhed har jobcentret ved overgangen til drift valgt at overtage visitationen af borgere til IPS, hvorefter denne sker via jobcentrets myndighedssagsbehandlere. IPS enheden fastholder sin forankring i et tværsektorielt psykiatrihus, men får samtidig kontorer i jobcentret med henblik på at styrke samarbejdet til jobcentrets sagsbehandlere omkring visitationen.

Den anden IPS enhed flytter lokaler af flere omgange og for søges i en periode integreret i et nyetableret tværsektorielt psykiatrihus. IPS enheden er ved undersøgelsens afslutning fortsat finansieret af midlertidige projektmidler. De udvider samtidig IPS indsatsen i et forsøg, hvor IPS tilbydes borgere

i misbrugsbehandling. IPS enheden udvides med flere medarbejdere og 'side-specialiseringer', men inden for en IPS metodisk tilgang.

Beskæftigelsesrettet psykiatri-specialisering

Det andet spor kan kaldes en beskæftigelsesrettet psykiatri-specialisering, hvor IPS enheden forankres i et specialiseret psykiatriteam i jobcenterregi. En af enhederne kan karakteriseres ved dette spor.

De tilpasninger, der sker i denne enhed, har karakter af bevidste og politisk begrundede beslutninger om, hvordan jobcentret organisatorisk og indsatsmæssigt løser beskæftigelsesrettede tiltag for borgere med psykiske lidelser. Kommunen opretter en 'specialiseret' enhed, hvor medarbejdere, der arbejder med indsatser for borgere med psykiske lidelser, samles. IPS indgår som ét blandt flere tiltag, der tilbydes under betegnelsen 'jobrettet rehabilitering'. Enheden har en stabil gruppe af medarbejdere med erfaring fra IPS, men ikke nogen selvstændig IPS leder. IPS konsulenterne indgår i teamet af medarbejdere, der arbejder med de borgere, hvis arbejdsrelaterede udfordringer er begrundede i deres psykiske lidelser.

IPS inspireret jobrehabilitering

Det tredje spor kan kaldes IPS inspireret jobrehabilitering. I dette spor sker der en modificering, hvor der både tilføres nye elementer til IPS og trækkes andre fra (addering og fratrækning jf. Røvik, 2007:311). Der er derfor tale om en IPS-inspireret model. En af enhederne er kendetegnet ved dette spor.

De tilpasninger, der sker, har karakter af gradvise tilpasninger til den eksisterende organisation og øvrige beskæftigelsesindsats. IPS enheden flytter ud af behandlingspsykiatriens lokaler og forankres i jobcentrets afdeling for jobrehabilitering. Det faste samarbejde med behandlingspsykiatrien ophører. Der sker en udvidelse af målgruppen, anvendes i stigende

omfang virksomhedspraktik og flere justeringer, som betyder, at indsatsen fjerner sig fra fidelitetsskalaens krav til modeltrofasthed. Indsatsen tager form af en 'mentor-indsats', hvor man opretholder elementer af de metodiske greb, der anvendes i IPS.

Ændringerne kan forklares ved, at der ved overgangen fra RCT-studiet til drift sker en udskiftning af samtlige medarbejdere i IPS teamet, og at vigtig viden og erfaring derved går tabt. De nye medarbejdere og lederen har ikke modtaget uddannelse og træning i IPS, og har ikke forudgående erfaring med det praktiske arbejde med metoden. De forstår og tolker IPS ind i de dominerede logikker for jobrehabilitering og tilpasser indsatsen til organisationens sædvanlige måde at arbejde på, inspireret af IPS.

Diskussion

I fidelitetsskalaens kvalitetskriterier er implementering forbundet med en høj score. I undersøgelsesperioden opnår alle fire enheder en score mellem 75-101, hvilket angives som nogenlunde til god fidelitet. Når en IPS enhed opnår en score over 115, anses den som fuldt implementeret.

Implementering kan også anskues ud fra et teoretisk afsæt, hvor implementering ses som en proces, der ikke er lineær, men hvor faktorer på såvel systemniveau som organisations- og teamniveau påvirker implementeringen (D. Fixsen & Blase, 2007; Markström et al., 2018; Metz & Bartley, 2012; Meyers, Durlak, & Wandersman, 2012). I dette perspektiv bliver det relevant at belyse de institutionelle og organisatoriske sammenhænge, som får indflydelse herpå og diskutere, hvordan IPS kan omsættes til en bæredygtig model, hvor de bærende principper fastholdes.

IPS er i en dansk sammenhæng forankret i en kommunal beskæftigelsesindsats og implementeret i et tværsektorielt

samarbejde med behandlingspsykiatrien. Det betyder, at implementeringen forgår i en kompleks institutionel og organisatorisk kontekst, hvor mange faktorer kan spille ind. I og med at IPS er forankret i en kommunal beskæftigelsesindsats, udøves IPS i regi af beskæftigelseslovgivningens rammer og den kommunale beskæftigelsespolitiske prioritering og organisering.

Beskæftigelsespolitisk er der i de senere år kommet større fokus på evidensbaserede metoder og resultatbaseret styring (Andersen & Larsen, 2018). IPS bygger på et stærkt evidensgrundlag og har også i en dansk sammenhæng vist gode resultater (Nordahl Christensen & Falgaard Eploy, 2018).

På tilsvarende vis er der kommet øget fokus på individuelt tilrettelagte og koordinerede indsatser, og IPS kan i denne sammenhæng anses som en tilgang, der fremmer en mere helhedsorienteret og integreret indsats for borgeren.

IPS bygger på en 'supported employment' (SE) tilgang. SE tilgange er ikke videre kendte i en dansk sammenhæng (Spjelkavik, 2012), men mere udbredte i andre nordiske lande. SE har som afsæt fokus på at støtte borgere med funktionsnedsættelse i at komme i ordinær beskæftigelse via en 'place-then-train' tilgang. IPS og SE kan i denne sammenhæng repræsentere en form for nyorientering af, hvordan beskæftigelsessystemet kan støtte borgere, med en psykisk lidelse og som er i udkanten af arbejdsmarkedet, i at komme i job (Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats, 2015).

Endelig kan det fremhæves, at IPS med afsæt i en 'place-then-train' tilgang falder godt i tråd med den virksomhedsrettede indsats, der har domineret de senere års beskæftigelsespolitiske tilgang (Andersen & Larsen, 2018). Der kan således være væsentlige beskæftigelsespolitiske argumenter for at fremme en videre udbredelse og implementering af IPS.

Der kan samtidig være udfordringer forbundet hermed. At iværksætte en ny indsatsform som IPS fordrer en kommunalpolitisk prioritering og ledelsesmæssig opmærksomhed i de kommunale jobcentre. Der er behov for uddannelse, supervision og træning i, hvordan frontpersonalet arbejder med IPS og spørgsmålet om, hvorvidt implementeringen skal understøttes af fidelitetsmålinger, er relevant at have for øje. Der er behov for at etablere et samarbejde med den regionale behandlingspsykiatri og skabe adgang til, at IPS konsulenterne kan få kontor eller på anden vis fysisk være til stede i nær kontakt til behandlingspsykiatrien. Det fordrer et tværsektorielt samarbejde mellem kommunale jobcentre og regional behandlingspsykiatri.

Nærværende undersøgelse peger på, at der set fra behandlingspsykiatriens perspektiv kan være væsentlige fordele i at samarbejde med IPS konsulenterne. Lokalt er der behov for at finde frem til organisatoriske og arbejdsmæssige rammer, som produktivt understøtter samarbejdet mellem IPS konsulenten og patienternes kontaktpersoner. I den sammenhæng er det væsentligt at forholde sig til, hvilken formaliseringsgrad samarbejdet bør have. Er samarbejdet primært baseret på uformelle og personbårne tillidsrelationer, kan samarbejdet komme under pres ved personaleudskiftning og omorganiseringer (Seemann, 2008b). En vis grad af formelle aftaler vil understøtte samarbejdets forankring i de to organisationer og sektorer.

Nærværende undersøgelse har fulgt fire IPS enheder, som blev etableret i regi af et RCT-studie. Der er siden etableret IPS i flere kommuner og nye forsøg er i gang. Der tegner sig en variation af lokale organiseringsformer, ligesom der er forsøg med at tilbyde IPS til andre målgrupper, bl.a. borgere i misbrugsbehandling. Der er fremadrettet behov for videns- og erfaringsopsamling omkring den fortsatte implementering og udbredelse af IPS, der kan komme de borgere til gavn, som det hele handler om.

DEL 1

Baggrund og cross-caseanalyse

Del 1 i denne rapport præsenterer baggrund og formål med forskningsprojektet og giver en kort introduktion til IPS. Derudover indeholder del 1 en præsentation af de teoretiske tilgange i studiet af implementering samt undersøgelsesmetoder og det empiriske materiale.

Herefter følger en cross-case analyse baseret på de enkelte case-analyser præsenteret i del 2. Denne del er organiseret med afsæt i en teoretisk forståelse, hvor der skelnes mellem forskellige aktørers perspektiver på IPS implementering. Det vil sige set fra henholdsvis et evidensperspektiv med afsæt i fidelitetsevalueringerne, IPS lederen og de kommunale jobcenterlederes perspektiv, samt behandlingspsykiatriens perspektiv. Kapitlet afsluttes med en diskussion af resultater med afsæt i de teoretiske perspektiver på implementering.

KAPITEL 1

Indledning

Psykiske lidelser står ofte i vejen for et aktivt arbejdsliv og dermed adgang til et af samfundslivets vigtige fællesskaber. Der har hidtil været stor uvished om effekten af de eksisterende beskæftigelsesindsatser i forhold til at hjælpe borgere med psykiske lidelser i arbejde. Det afspejler sig i stor variation kommunerne imellem. Der er derfor et behov for nye effektive metoder, som kan hjælpe mennesker med psykiske lidelser til et aktivt arbejdsliv (OECD, 2014; Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri, 2013).

IPS (Individuelt planlagt job med støtte) er udviklet i USA i 1980'erne og målrettet mennesker med svære psykiske lidelser. Metoden integrerer beskæftigelses- og behandlingsmæssige indsatser ved, at et IPS team af jobkonsulenter arbejder sammen med behandlingsteamet i at støtte borgeren i opnåelse af sit job-mål (Drake, Bond, & Becker, 2012). Kliniske randomiserede forsøg har konsekvent vist positive effekter ift. ansættelse på det ordinære arbejdsmarked sammenlignet med traditionelle beskæftigelsesindsatser (Kinoshita et al., 2013).

I 2012 igangsatte Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT-studie) med henblik på at afprøve effekten af IPS i en dansk sammenhæng. I den forbindelse blev der etableret to IPS teams, som siden blev udvidet til fire teams, i samarbejde med København, Odense, Frederiksberg og Silkeborg Kommune og de samarbejdende regionale behandlingsenheder. RCT-studiet er afrapporteret i 2018-2019 og viser gode

resultater. Det kliniske randomiserede forsøg viste, at der i løbet af den 18 måneders opfølgningsperiode var 13% flere deltagere i IPS-gruppen (59,9%), der kom i ordinært arbejde eller uddannelse sammenlignet med deltagerne i standardindsatsen (46,5%). Deltagerne var derudover signifikant mere tilfredse med den behandling, de havde modtaget, målt med client satisfaction scale ($P=0.000$). Der var ikke forskel mellem grupperne i forhold til depressive, psykotiske eller negative symptomer, samt kognitiv funktion eller helbredsrelateret livskvalitet og dermed ingen indikation af, at IPS leder til forværring af symptomer eller har andre negative konsekvenser. På denne baggrund konkluderer forskerne bag RCT- studiet, at de anbefaler, at IPS indsatsen implementeres og udbredes til flest mulige (Nordahl Christensen & Falgaard Epløv, 2018).

Individuelt planlagt job med støtte

IPS er en Supported Employment (SE) tilgang udviklet i USA i 1980'erne inden for psykiatrien. SE tilgange såsom IPS bygger på et opgør med tidligere tiders institutionalisering og segregering af borgere med funktionsnedsættelse fra samfundet, samt med beskyttede beskæftigelsestiltag og aktivering, hvor deltagerne først træner i kunstige miljøer, før de søges inkluderet på arbejdsmarkedet. SE og IPS har til formål at støtte borgere med funktionsnedsættelse i inklusion på det ordinære arbejdsmarked, baseret på en 'place-then-train' tilgang. Det vil sige, at tilpasning af arbejdsopgaver og træning sker på ordinære arbejdspladser med de forventninger og udfordringer, der er her. Der er fokus på, at deltagerens og arbejdsgiverens læringsproces foregår relationelt og i den kontekst, hvor arbejdsopgaven udføres (Drake et al., 2012; Frøyland & Spjelkavik, 2014).

IPS bygger på grundlæggende værdier for Supported Employment, hvor der lægges vægt på, at IPS konsulenten tror på, at deltagerne er i besiddelse af styrker, færdigheder

og erfaringer, der kan anvendes på arbejdsmarkedet. Afsættet er, at med de rette omgivelser og den rette støtte kan borgere med svære psykiske lidelser bestride et job på det ordinære arbejdsmarked.

IPS er funderet på 8 principper, som er bærende i indsatsen. De 8 principper er vidensbaserede forstået på den måde, at de bygger på forskning såvel som praktikeres erfaringer (Drake et al., 2012). De 8 principper er retningsgivende for de professionelle IPS konsulenter måde at arbejde på. Det vil sige, at de bør tilstræbe at arbejde i overensstemmelse med principperne. De 8 principper er:

- Alle der ønsker at deltage i programmet kan gøre det, ingen bliver ekskluderet
- IPS er en integreret del af den psykiatriske behandling
- Målet er beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked
- Vejledning om sociale ydelser og arbejde er vigtigt
- Jobsøgning starter hurtigt efter inkludering i programmet
- Systematisk jobsøgning og -udvikling
- Støtten under beskæftigelse varer så længe, der er behov for det
- Indsatsen er baseret på deltagerens egne præferencer og valg

Der er til IPS udviklet en manual, som beskriver principperne i IPS. Her beskrives de færdigheder IPS konsulenterne forventes at besidde og det arbejde, de udfører. Derudover beskrives organisering af IPS indsatsen i et team og de roller deltagerne har i teamet, samt IPS lederens opgaver og rolle. Desuden gives en introduktion til IPS fidelitetsskalaen (Becker & Swanson, 2013).

Der er udviklet en fidelitetsskala, der anvendes ved evaluering af, hvorvidt et IPS team lever op til forskrifterne. Det vil sige, om de er modeltrofaste. Fidelitetsskalaen opstiller 25 kvalitetskrav organiseret efter tre underkategorier, der vedrører

personalet, organisering og jobtilbud. En fidelitetsevaluering har til formål at vurdere modeltrofastheden i implementeringen af evidensbaseret IPS praksis, som den er beskrevet i IPS fidelityskalaen (Becker, Swanson, Reese, Bond, & Mcleman, 2008). En fidelitetsevaluering bliver en kvalitetsindikator for, hvor effektiv et IPS team er i forhold til at få IPS kandidaterne i job eller uddannelse. Jo højere scores på skalaen, jo bedre effekt. En fidelitetsevaluering giver de involverede aktører en kvalitetsvurdering, som kan anvendes i udviklingen af indsatsen. IPS indsatsens manual og fidelitetsskala er udviklet i USA og med henblik på at øge effektiviteten af programmet.

Formål og problemstilling

Afsættet for nærværende forskningsprojekt er en interesse for at studere implementering af IPS som 'andet og mere' end opnåelse af høj fidelitet. IPS er udviklet i USA og søges ved RCT-studiet overført til det danske velfærds- og beskæftigelsessystem. IPS er således et af flere eksempler på, at den sociale og beskæftigelsesrettede indsats aktuelt udvikles ved at introducere og afprøve udenlandske programmer for at opnå bedre resultater.

Forskningsprojektet er optaget af at studere denne implementering i praksis med afsæt i de involverede aktørers erfaringer og oplevelser med IPS. Forud herfor er gennemført et review af den eksisterende internationale forskning i IPS implementering. IPS er, fra at være udviklet og afprøvet i USA, implementeret i flere lande rundt om i verden. Der er en stigende interesse herfor og dermed også for, hvordan et evidensbaseret program, udviklet i ét velfærdssystem og en kultur, kan overføres og implementeres andre steder i verden. Reviewet viste, at forhold i det enkelte lands velfærdssystem såvel som lokale forhold påvirker implementering af IPS. Et gennemgående resultat var, at de barrierer, der kan være for implementering på systemniveau, det vil sige i forhold til fx det givne lands lovgivning, administrative organisering og

styring, kan overvindes lokalt i den praktiske implementering i de enkelte IPS teams (Bonfils, Hansen, Dalum, & Eplov, 2017). Herved rettes fokus på de aktører og organisationer, som er involverede i den konkrete implementering i praksis.

Forskningsprojektet tager afsæt i en interesse for, hvad der sker, når et amerikansk udviklet IPS program søges omsat i en dansk velfærds kontekst (Christensen et al., 2009; Nilsen & Bernharsson, 2009; Røvik, 2007). De fire IPS teams er de første i Danmark til at arbejde med metoden og studiet heraf giver et væsentligt indblik i de udfordringer og dilemmaer, der kan opstå, når et evidensbaseret program udviklet i en samfunds- og organisations kontekst søges implementeret i en anden kontekst. Hvordan forstår og fortolker de involverede aktører IPS? Hvilke muligheder, udfordringer og dilemmaer møder de? Sker der en tilpasning af programmet – og i hvilken grad? Hvad sker der, når RCT-studiet ophører og IPS udbredes i praksis? Er det muligt at forankre IPS i en normal praksis og skabe en form for bæredygtighed på sigt til gavn for de borgere, det hele handler om?

Forfatteren til rapporten har fulgt de fire IPS teams i en år-række. Først i et pilotstudie publiceret i 2015 (Bonfils, 2015) og herefter fra 2016-2019 i nærværende forskningsprojekt. Forskningsprojektet bygger på casestudier gennemført via interview og dokumentanalyser. Dertil har der i perioden være fortløbende dialog mellem forfatteren og IPS teamledere, som har givet supplerende indblik i IPS teamenes udvikling. Nærværende rapportering giver et indblik i implementeringsprocessen fra opstart og frem til 2018. Det skal bemærkes, at IPS teamene fortsat udvikles, at der sker tilpasninger til lokale forhold, og igangsættes nye projekter, som teamene deltager i. Rapporten tager afsæt i en forståelse af, at implementering er en fortløbende proces, og at der dermed fortsat sker påvirkninger og ændringer i de betingelser, der er for IPS, og dermed for, hvorvidt IPS programmet opnår en bæredygtighed på sigt.

Rapportens opbygning

Rapporten er opbygget i to dele. I det følgende kapitel 2 gives en introduktion til det teoretiske udgangspunkt for undersøgelsen, og i kapitel 3 præsenteres undersøgelsens metode og materiale. Kapitel 4 indeholder en cross-case analyse organiseret med tre afsnit om implementering af IPS set fra henholdsvis et IPS evidens-perspektiv, IPS ledelsesperspektiv og det kommunale jobcenterperspektiv samt behandlingspsykiatriens perspektiv. I kapitlet præsenteres afslutningsvis et multiteoretisk perspektiv og analyse af implementering af IPS.

I rapportens anden del præsenteres de specifikke case-analyser af de fire IPS teams i følgende orden: København, Odense, Frederiksberg og Silkeborg. Case-analyserne giver et nuanceret indblik i de lokale implementeringsprocesser og de involverede aktørers erfaringer med muligheder, udfordringer og dilemmaer i implementering af IPS.

KAPITEL 2

Teoretisk udgangspunkt

Implementering handler om at gennemføre politik, programmer, metoder eller interventioner i praksis. Forskningen i implementering bedrives inden for flere discipliner og udgør som sådan ikke et samlet felt (Nilsen, 2014, 2015; Nilsen, Ståhl, Roback, & Cairney, 2013). Samfundsvidenskaben har tilbage fra 1970erne beskæftiget sig med implementering af politiske programmer og reformer (Winter, 1994; Winter, 2013). Inden for sundhedsforskningen samt social- og uddannelsesområdet har der især været fokus på implementering af evidensbaserede programmer og deraf udvikling af implementeringsvidenskab, på engelsk 'implementation science'. Denne retning fokuserer på at studere og udvikle metoder, der fremmer den systematiske udnyttelse af forskningsresultater og andre evidensbaserede programmer i praksis (Eccles & Mittman, 2006; Nilsen, 2014).

Dette forskningsprojekt handler om implementeringen af en evidensbaseret metode (IPS) med henblik på at opnå en forståelse af, hvordan en evidensbaseret beskæftigelsesmetode udviklet i USA kan overføres til det danske velfærds- og beskæftigelsessystem. Denne viden er relevant, både i en dansk og international sammenhæng, idet vi herved opnår indsigt i, hvordan nationale og lokale forhold har betydning for implementeringens succes. Det giver også en indsigt i, hvordan IPS metoden potentielt tilpasses og modificeres i lyset af det pågældende lands velfærdssystem, lovgivning samt lokale vilkår og rammer (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005; Nilsen, 2015). Og dermed den 'oversættelse' og kontekstualisering der sker, når koncepter som IPS rejser fra et

velfærdssystem til et andet (Røvik, 2007). På det praksisrettede niveau vil denne viden kunne støtte en udbredelse af IPS metoden til kommuner og den regionale behandlingspsykiatri til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

Den forskningsmæssige interesse retter sig mod at studere IPS implementeringen i lyset af den kontekst, denne implementering foregår i. Det vil sige, at der ikke er fokus på at studere IPS i sig selv, men at forstå og fortolke de processer, hvorigennem IPS gennemføres i lyset af den samfundsmæssige og organisatoriske kontekst. I dette projekt inddrages en flerhed af teoretiske indsigter, der kobler teoretiske modeller udviklet inden for implementation science med samfundsvidenskabelige teorier om interorganisatorisk samarbejde og institutionelle logikker, med det formål at studere og forstå kontekstens betydning i implementering af IPS (Nilsen & Bernhardsson, 2019; Røvik, 2007). Projektet ligger således i tråd med en pragmatisk institutionel tilgang, der er empirisk orienteret og søger at koble instrumentelle, handlingsrettede tilgange til institutionelle teorier og forståelser med rod i socialkonstruktivisme (Christensen et al., 2009; Røvik, 2007).

Implementeringsforståelser og evidensbaserede programmer

IPS er en evidensbaseret metode, hvortil der er knyttet en fidelitetsskala. Det vil sige, at der er udviklet en særlig skala til vurdering af graden af nøjagtighed, hvormed programmets indhold og metoder følges. Fidelitetsskalaen er koblet til programmets forventede kvalitet og effekt. En IPS enhed, som scorer højt på fidelitetsskalaen, forventes at få gode resultater.

En fidelitetsskala måler graden af modeltrofasthed kvantitativt. Ud fra IPS fidelitetsskalaen er en succesfuld implementering opnået, når der scores højt i fidelitetsevalueringen. Det vil sige over 115 point. Succesfuld implementering er i IPS fidelitetsskalaens forståelse et fænomen, som kan fastlægges entydigt ud fra de angivne kvalitetskrav. I fidelitetsskalaen operationaliseres graden af implementering til tal fra 1 til 5,

hvor 1 angiver 'ikke-implementeret' og 5 'fuldt implementeret'. Der fastsættes et tal for hvert item/ kvalitetskrav. Disse tal sammentælles og giver et samlet kvantitativt udsagn for graden af implementering jf. tabel 2.1. En fidelitetsevaluering gennemføres ud fra en metodisk guide, der angiver hvilke datakilder, der anvendes, og hvordan en vurdering bør foretages ift. skalaens forskellige kvalitetskrav (Becker, Swanson, Reese, Bond, & Mcleman, 2015).

Table 2.1. IPS Fidelitetskalaens vurderingskategorier

Samlet scores	Vurderingskategori
115-125	Eksemplarisk IPS fidelitet
100-114	God IPS fidelitet
74-99	Nogenlunde IPS fidelitet
<73	Ikke IPS

Fidelitetsevalueringer bidrager til, at de involverede aktører, det vil sige IPS teamet og ledere, får en vurdering af i hvor høj grad, de følger IPS metodens forskrifter. Samtidig indikerer scoren i hvilken grad, de vil kunne opnå det forventede outcome af IPS. Ledere og personale kan anvende denne vurdering til at udvikle indsatsen inden for programmets egenforståelse. Det vil sige i overensstemmelse med programmets kernelementer. En fidelitetsevaluering giver et øjebliksbillede og kan ved gentagne målinger give indsigt i, hvorvidt IPS enheden udvikler indsatsen modeltrofast over tid. Fidelitetsevalueringer undersøger ikke de mellemliggende processer eller faktorer, som påvirker implementeringen.

En øget opmærksomhed på kontekstens betydning for implementering har bevirket, at der inden for implementeringsforskningen er udviklet modeller og såkaldte frameworks,

som beskæftiger sig med implementering som proces, og de faktorer, eller 'kræfter', der i organisationen påvirker processen (Nilsen & Bernhardsson, 2019; Nilsen, 2014). I den sammenhæng rejses spørgsmålet om, hvorvidt og hvordan et program bliver bæredygtigt på sigt. Det vil sige, at programmet fastholdes og forankres i organisationen og bliver en del af driften og rutinen.

Studier af implementering af evidensbaserede programmer tenderer at fokusere på den initiale implementering samt studier, hvor implementeringen foregår i regi af et RCT forsøg. Undersøgelser af bæredygtigheden på længere sigt og de multiple faktorer, som får betydning for et programs langsigtede effekt, har derimod ikke være genstand for samme forskningsmæssige interesse (May, Johnson, & Finch, 2016; Wiltsey-Stirman et al., 2012). Det gør det relevant at udvide forståelsen af implementering til 'mere og andet end' opnåelse af høj fidelitet. I det følgende ses nærmere på en række af disse implementeringsforståelser.

Implementering som proces

Inden for forskningsretningen 'implementation science' er der udviklet forskellige deskriptive modeller til forståelse af processen for et programs gennemførelse. Fixsen et al. (Fixsen & Blase, 2007; Fixsen et al., 2005; Metz & Bartley, 2012) har udviklet Active Implementation Frameworks (AIF), der beskriver implementeringsprocessen som et tidsmæssigt forløb, der analytisk kan opdeles i faser; 1) udforskning af programmet, 2) programinstallation, 3) den initiale implementering, 4) fuld implementering. Derudover kan tilføjes to efterfølgende faser, som handler om 5) innovation og 6) bæredygtighed.

De første to faser ligger forud for, at et program sættes i værk. I den indledende fase er det centralt at afsøge spørgsmålene om, hvorvidt et program passer til organisationen og dens brugere. Det vil sige, om der er et match i betydningen, at programmet kan anvendes i den givne organisation, hvilke

kort- og langsigtede ressourcer der skal anvendes, og om programmet i øvrigt passer sammen med organisationens andre interventioner, værdisæt og strategiske satsninger. Særligt i politisk styrede organisationer er det centralt at sikre politisk og ledelsesmæssig opbakning og beslutninger (Albers, Høgh, & Månsson, 2015).

Fasen for programinstallation handler om at tilvejebringe finansielle og menneskelige ressourcer, tilpasse organisationens systemer til det nye program, opbygge et nyt team, sikre lokaler, indkøb af teknisk udstyr, uddannelse og træning af medarbejdere.

I den initiale implementeringsfase iværksættes det nye program, og de professionelle gør sig erfaringer med at arbejde efter den nye metode. Denne fase er særlig sårbar og kræver støtte fra ledelsen, samt at medarbejderne udvikler deres kompetencer med supervision fra fx eksterne fagkonsulenter. Fuld implementering er opnået, når programmet er i fuld funktion, og medarbejderne lever op til kriterierne for modeltrofasthed/ fidelitet. Udfordringerne ligger her i personaleudskiftning blandt medarbejdere og ledelsen samt behovet for oplæring og fastholdelse af programmet. Ifølge Fixsen et al. kan processen fra udforskning til fuld implementering tage fra 2 til 4 år at gennemføre.

Innovationsfasen handler om at søge at forbedre programmets resultater. Fixsen et al. skelner mellem adaption og innovation. Adaption handler om, at programmet tilpasses den eksisterende organisation, mens innovation handler om at udvikle programmet med henblik på at opnå bedre effekt. Fasen for bæredygtighed handler om at fastholde programmet med høj fidelitet under de konstante forandringsprocesser, som påvirker en organisation og de professionelle. En central pointe er, at potentialet for at opnå et bæredygtigt program grundlægges i de indledende faser, i udforsknings- og installationsfasen, og de forberedelser der sker (eller ikke sker) i forhold til at opbygge en struktur for programmets langsigte-

de forankring i organisationen (Fixsen & Blase, 2007; Fixsen et al., 2005; Meyers et al., 2012).

Et andet væsentligt bidrag inden for forskningen i implementeringsprocesser er Meyers et al.'s Quality Implementation Framework (QIF) (Meyers et al., 2012). QIF er en model som er udviklet til at understøtte den praktiske implementering og dermed, hvordan et program kan omsættes i praksis for at opnå den ønskede effekt. Dette betegnes 'implementering med kvalitet' og henleder således opmærksomheden mod selve kvaliteten i implementeringen frem for nøjagtigheden (fidelitet) ud fra antagelsen om, at konteksten ofte vil udfordre et nyt program, og der må ske en tilpasning (Høgh, 2017). Spørgsmålet, som her rejses, er, hvorvidt tilpasningen sker i en planlagt proces uden at give køb på kerneelementerne, der skal sikre programmets forventede effekt. Eller om programmet modificeres i en sådan grad, at man fjerner sig fra de grundlæggende kerneprincipper.

Quality Implementation Framework beskriver 4 implementeringsfaser: 1. Afklaringsfase, 2. Strukturfase, 3. Aktiv implementeringsfase, 4. Forbedringsfase (Høgh, 2017; Meyers et al., 2012). Meyers et al. opstiller 14 kritiske spørgsmål, som implementeringsaktører bør forholde sig til for at skabe en effektiv implementering. Ud af disse retter de 10 sig mod den indledende afklarings- og strukturfase og viser hermed, at det er i forarbejdet til den aktive implementering, at kvaliteten grundlægges.

QIF's faseinddeling skal forstås som en analytisk forståelsesramme for implementeringsprocessen og skal ikke betragtes som et udtryk for en lineær opfattelse af processen. Ifølge Meyers et al. kan faserne overlappe og flere kritiske skridt kan tages samtidig eller i en anden rækkefølge. Det kan også være nødvendigt at vende tilbage til tidligere skridt. Faseforståelsen udgør et redskab til at holde fokus på, hvilke elementer og aktiviteter, der er vigtige på forskellige tidspunkter i en implementeringsproces (Høgh, 2017).

Tabel 2.2. Quality Implementation Framework

Fase 1: Afklaring	Gennemfører behovs- og ressourceanalyse Gennemfører egnethedsanalyse Gennemfører kapacitets- og parathedsanalyse Undersøge mulighed for tilpasning Skabe tilslutning blandt vigtige interessenter og støttende miljø Opbygge generel organisatorisk kapacitet Rekruttering af og opmærksomhed på fagpersoner/personale Effektiv (for)træning af personale
Fase 2: Struktur	Skabe implementeringsteams Udarbejde implementeringsplan
Fase 3: Aktiv implementering	Teknisk assistance, coaching og supervision Procesevaluering Støttende feedback mekanismer
Fase 4: Forbedringsfasen	Lære af erfaringer ²

Fixsen et al.'s AIF model og Meyer's QIF kan ifølge Nilsen (Nilsen, 2015) betegnes som handlingsmodeller, idet de har til hensigt at vejlede planlægningen og gennemførelsen af en implementeringsproces. Modellerne indeholder samtidig ud-sagn om de faktorer, så som kompetencer, organisatoriske forhold og ledelse, som har betydning for en vellykket imple-
mentering.

Faktorer der påvirker implementering – implementeringskomponenter

Inden for forskningsretningen 'implementation science' eksis-
terer endvidere en række systematiske oversigter og guides
til beskrivelse af de kerneelementer, som påvirker implemen-
tering (Damschroder et al., 2009; Fixsen, Blase, Naoom, &

2 Baseret på Høgh 2017.

Wallace, 2009; Markström et al., 2018; Meyers et al., 2012). Markström et al. (2018) har sammenfattet kerneelementerne i modellen Sustainable Implementation Scale (SIS), som skelner mellem faktorer på systemniveau, det lokalorganisatoriske niveau, teamniveau og en proceskomponent, som vedrører strategi for varig programstøtte. Modellen er specifik udviklet og afprøvet ift. IPS i en svensk sammenhæng (Bergmark, Berjerholm, & Markström, 2018; Markström et al., 2018).

I anvendelse af SIS evalueringsmodellen har Markström et al. fokuseres på de lokale rammer for implementeringsprocessen og dermed de organisationer og aktører, der er involveret i implementeringsprocessen.

Samtidig står spørgsmålet tilbage, hvordan den samfundsmæssige kontekst får betydning for den måde, en metode som IPS overføres til et nationalt velfærdssystem. At bestemme konteksten for de lokalorganisatoriske implementeringsprocesser betyder, at spørgsmålet rettes mod at forstå, hvordan organisationer og aktører, der konkret er involveret i implementeringsprocessen på lokalt niveau, påvirkes af omgivelsermæssige forhold i en bredere forstand. I denne forbindelse argumenteres der i denne undersøgelse for relevansen af at inddrage teoretiske begreber til forståelse af organisationer og institutionelle logikker, som afsæt for at belyse de kontekstuelle rammer for implementeringsprocessen.

Kontekstens betydning

At forstå konteksten for en implementeringsproces er et klassisk forskningsspørgsmål, som sætter fokus på den begrebsmæssige adskillelse af interventionen fra dens omgivelser (May et al., 2016). Tidligere studier af IPS implementering har peget på, hvordan det nationale velfærdssystem og politik, arbejdsmarkedets indretning samt samfundsmæssige holdninger og kulturelle forståelser virker ind på implementeringsprocessen (Bonfils et al., 2017). Markström et al. (2018) peger på lignende faktorer i SIS's modellens systemniveau.

Tabel 2.3. Sustainable Implementation Scale

System niveau	Det videnskabelige grundlag for modellen Modellens tydelighed / forståelighed Modellens fleksibilitet ift. tilpasning Den generelle politik og lovgivning Politikker på det specifikke område Aktuelle nationale tiltag inden for området Forståelser og holdninger til målgruppen
Lokal organisatorisk niveau	Vurdering af behov og ressourcer, der er nødvendige for implementering Erfaringer med lignende modeller Modellens legitimitet i organisationen Modellens match med organisationen / organisatorisk 'fit' Implementeringsklima Traditioner for samarbejde Engagement fra opinionsdannende ledere og beslutningstagere Adgang til eksperter på ledelses- og administrativt niveau Adgang til eksterne eksperter Politisk beslutning og strategi for lokal finansiering En rådgivende styringsgruppe Engagement fra samarbejdspartnere
Team niveau	Specielt udvalgt / rekrutteret personale Før og undertræning og vejledning Ledelsesstøtte Faciliterende samarbejdspartnere Konkrete strategier for informationsspredning om modellen Feedback til finansielle enheder og beslutningstagere Kontinuitet hos det involverede personale og ledere
Strategi for vedvarende støtte	Vedvarende træning Vedvarende supervision og rådgivning Tilbagevendende måling af program fidelitet Tid afsat til evaluering og refleksion Teknisk og administrativ støtte ³

3 Egen oversættelse, Markström et al. 2017: 397.

De strukturelle, samfundsmæssige rammer skaber bestemte betingelser for de lokale implementeringsprocesser og kan stå i et modsætningsforhold til IPS's kerneelementer. Den politologiske implementeringsforskning (Winter, 1994; Winter, 2013) kan i den sammenhæng vise, hvordan implementeringsprocesser i den offentlige sektor er indvævet i komplekse politiske processer og netværk af organiserede interesser, borgere, brugergrupper og klienter (Christensen et al., 2009). Et centralt perspektiv er, at de offentlige organisationer har en politisk karakter og varetager interesser. Implementering involverer ofte flere offentlige organisationer, og implementeringsprocesser vil typisk være kendetegnet ved konflikt, forhandling og koordinationsudfordringer. Implementering er i denne forståelse en proces, som består af en kæde af beslutninger, hvor organisationer og aktører udøver deres interesser (Christensen et al., 2009; Winter, 1994; Winter, 2013).

Offentlige organisationer og aktører kan forstås ud fra forskellige teoretiske perspektiver, hvor der i denne undersøgelse inddrages forståelser fra institutionel teori. Det institutionelle perspektiv forstår individer og organisationer som indlejret i institutioner, der både muliggør og begrænser handlinger. Det vil sige en antagelse om, at fællesskabers ageren er formet af institutioner (Petersen, 2013). Institutionernes formende virkning beskrives gennem begrebet institutionelle logikker. Thornton, Ocasio, Lounsbury definerer institutionelle logikker som;

”socialt konstruerede, historiske mønstre af kulturelle symboler og materielle praksisser, som inkluderer antagelser, værdier, og overbevisninger hvorigennem individer og organisationer skaber mening i deres daglige aktiviteter, organiserer tid og sted, og reproducerer deres liv og erfaringer” (Thornton, Ocasio & Lounsbury, 2012: 2)

Institutionelle logikker har et materielt og symbolsk element, som er gensidigt konstituerende. Ved materielt refereres til strukturer og praksisser, og ved symbolsk refereres til forestillinger og mening. Institutionelle logikker udgør en ramme

for forståelse og fortolkning af aktørernes valg, og hvordan de skaber mening. De institutionelle logikker træder frem via det sprog og den begrebsramme, de bruger til at motivere deres handlinger, og deres forståelse af sig selv og deres identitet (Thornton et al., 2012). Pache og Santos (Pache & Santos, 2013) peger på en stigende institutionel pluralisme, som betyder, at organisationer indlejres i flere, konkurrerende institutionelle logikker. Det vil sige flere samtidige overbevisninger om, hvad der er en legitim og meningsfuld måde at arbejde på. Derfor er det relevant at se på konstellationen af logikker, frem for at se på de institutionelle logikker enkeltvis og uafhængigt af andre logikker (Petersen, 2013). At undersøge logikkernes sameksistens i hverdagen, i dette tilfælde i IPS implementeringsprocessen, kan således give et teoretisk greb til at forstå den komplekse institutionelle kontekst for implementeringsprocessen.

IPS implementering i en kompleks institutionel kontekst

Formålet med at inddrage teori om institutionelle logikker er således at skabe en analytisk ramme til at forstå, hvordan IPS som en ny indsatsform og metode forstås, fortolkes og forhandles i lyset af de samtidige institutionelle logikker, som dominerer de givne organisatoriske felter.

Det særlige ved denne implementeringsproces er, for det første, at den foregår i en interorganisatorisk kontekst. For det andet, at implementeringen foregår i en særlig RCT-ramme og endelig, at IPS repræsenterer en ny måde at arbejde på.

IPS enhederne bliver ved opstart forankret i de kommunale jobcentre og forventes at samarbejde med de regionale behandlingspsykiatriske enheder. Det betyder, at der er tale om et interorganisatorisk samarbejde, hvilket indebærer nogle særlige betingelser for implementering. Interorganisatorisk samarbejde er samarbejde mellem flere organisationer. Et interorganisatorisk perspektiv bidrager til at sætte fokus på, hvad der foregår *mellem* organisationer og dermed grænse-

fladerne mellem organisationer i form af fx strukturer, indflydelsesmuligheder, mål, opgaver, traditioner, arbejdsformer og værdier/ideologier (Seemann, 2008a). Grænsefladerne mellem organisationer kan jf. Seemann (Seemann, 2008b) være overensstemmende, hvilket vil sige, at de er relativt konfliktfrie, i og med de er rige på udveksling af informationer, sonderinger, valg af alternativer og problemløsninger, som kommer alle involverede parter til gode. Der er forholdsvis klare mål, klare arbejdsdelinger og en relativ høj grad af fælles orientering. Overensstemmende grænseflader faciliteres ofte af uformelle relationer og strukturer snarere end formelle strukturer og aftaler (ibid.).

Som modpoler hertil kan grænseflader mellem organisationer være under- eller overorganiserede. Seemann påpeger, at sundhedsvæsenets grænseflader til andre organisationer oftest er underorganiserede. Det vil sige, at der er svage tværgående overlap mellem de involverede samarbejdspartnere og en lav grad af samordninger, der mangler faste strukturerede rutiner og procedurer. Altså en lav grad af formel regulering. Omvendt kan grænseflader dog blive overorganiserede, når formaliserede samarbejdsstrukturer skaber stram styring med tendens til overformalisering. Herved svækkes fleksibiliteten og innovationsevnen (ibid.).

De teoretiske indsigter for interorganisatorisk samarbejde er særlig relevante i en analyse af en implementeringsproces, som finder sted mellem organisationer og aktører fra kommunal og regional regi.

For det andet foregår implementeringsprocessen i en særlig ramme, i regi af et RCT-studie, der bygger på videnskabelig forskning. Det vil sige, at initiativet til at iværksætte IPS kommer fra en forskningsenhed og ikke de involverede aktører selv, ligesom den initiale implementering er blevet understøttet af såvel faglig som finansielle midler fra RCT-studiet. Der er således nogle særlige omstændigheder, som gør sig gældende for implementeringsprocessen fra opstart og til en evt.

overgang til drift. Det betyder samtidig, at der er usikkerhed om IPS enhedernes fortsatte eksistens efter RCT-studiets afslutning, og hvorvidt der på sigt kan opnås en bæredygtig forankring jf. afsnittet overfor om implementering som proces. Det vil sige, at de faktorer eller kernelementer som påvirker implementeringsprocessen ændres i forløbet, ved det tidspunkt hvor RCT-studiets ramme og understøttende karakter ophører, og hvor en eventuel fortsættelse af IPS overdrages til de involverede kommuner og regioner. Dette gør det særlig relevant at fokusere på overgangen fra RCT-styret forskningsstudie til, at IPS indsatsen overgår i drift, idet der så at sige er forskellige rammevilkår; forstået som faktorer, der påvirker implementeringen.

Endelig er det væsentligt at forholde sig til, hvorvidt IPS udgør en grundlæggende anderledes måde at organisere og arbejde på - en innovation, eller om der er elementer i metoden, som er genkendelige for de involverede organisationer og aktører. Markström et al. (Bergmark et al., 2018; Markström et al., 2018) fremhæver faktorer på det lokalorganisatoriske niveau som væsentlige i en forståelse af de multiple forhold, der påvirker implementering. Det nævner bl.a., hvorvidt organisationen har erfaringer med lignende modeller, om modellen har legitimitet i organisationen og matcher organisationen. IPS metoden såvel som SE-tilgange er nye i en dansk sammenhæng, og det må derfor antages, at IPS udgør en form for innovation i måden hvorpå indsatser, service og de professionelle arbejde organiseres på. Samtidig kan der være elementer i metoden, som er genkendelige i den organisatoriske og professionelle praksis, eller hvor kendte tilgange rammesættes på en ny måde via IPS metoden.

I dette projekt anskues IPS ud fra teorien om institutionelle logikker, hvor der anlægges et analytisk blik på IPS som en institutionel logik. Det vil sige, at IPS betragtes som et sæt af socialt konstruerede mønstre af praksisser, antagelser og regler, som individerne kan producere og reproducere deres omgivelser ud fra. M.a.o. et sæt af organisatoriske praksisformer

og spilleregler for hvordan den beskæftigelsesrettede indsats for mennesker med svære psykiske lidelser bør praktiseres. Ved at anskue IPS som én blandt flere institutionelle logikker åbnes blikket for de samtidige logikker, som aktørerne kan tillægge mening i implementeringsprocessen. Fx kan aktørerne legitimere deres handlinger ved at henvise til evidenslogikken, som legitimerer IPS indsatsen i videnskabelig forstand. Eller de kan legitimere deres handlinger ved at henvise til effektiviseringsbestræbelser, baseret på NPM logikker, men som ikke er forenelig med de krav, der stille til organisering af indsatsen i IPS. I analysen ses der således på, hvordan de deltagende organisationer og aktører tillægger IPS mening, som motiverer deres handlinger, deres forståelse af sig selv og deres identitet, og giver dette legitimitet (Pache & Santos, 2013). IPS anskues som en ny institutionel logik, som skaber forandringer i det interorganisatoriske felt; det vil sige både internt i jobcentre, internt i behandlingspsykiatrien og i det tværsektorielle samarbejde mellem de to organisatoriske enheder. Antagelsen er således, at IPS skaber forstyrrelser, som gør det muligt at iagttage det eksisterende i lyset af det nye; det vil sige, at i aktørernes italesættelser og fortolkninger af det nye og de forandringer, som IPS medfører i organisationen, vil det være muligt at få en forståelse for det eksisterende i form af de mulige samtidige eksisterende logikker, som dominerer feltet (Kann-Christensen, 2009).

Et multiteoretisk perspektiv

Implementeringsfænomenets komplekse karakter fordrer et multiteoretisk perspektiv på, hvordan implementering kan studeres, forstås og fortolkes. Forståelsen af en succesfuld implementering som høj grad af fidelitet, er snævert koblet til et evidensbaseret programs egenforståelse og indholdsva-
liditet. I IPS antages fidelitetsevalueringen at give et udsagn om et IPS team's effektivitet i forhold til at dets deltagere kommer i job/uddannelse (efficacy).

Teoretiske modeller, der beskriver kernelementer og faktorer, der påvirker implementering, lokaliserer implementering i en

brede kontekst og proces, hvor der åbnes for at studere, hvordan organisationer og aktører påvirker implementering. Begge tilgange er funderet i en forståelse af organisationer og aktører som rationelle. Formålet er at bibringe viden, som kan anvendes i styringen af implementeringsprocesser. Afsættet er således handlingsrettet med det formål at beskrive og analysere barrierer og befordrende faktorer for implementering af evidensbaserede metoder, samt evaluere effektiviteten af forskellige strategier for at opnå den ønskede forandring af praksis (Nilsen et al., 2013).

Teori om institutionelle logikker er forankret i samfundsvidenskaben, nærmere bestemt en ny-institutionel teoriretning. Institutionel teori er som sådan ikke funderet i et implementeringsteoretisk afsæt. Den institutionelle teoriretning har et sociologisk afsæt, hvor institutioner ses som 'noget mindre fast og formelt' end en organisation, og noget 'mere fast og formelt' end kultur (Torfing, 2005). I den socialkonstruktivistiske teoriretning anses aktører som indlejret i institutioner, og i empiriske analyser er der således tale om et særligt blik, hvor aktørernes forståelser og måder at tilskrive bestemte fænomener mening, søges forklaret med deres indlejring i bestemte institutionelle logikker. Teorier om institutionelle logikker kan således fungere som en form for 'teoretisk bagtæppe' i studiet af de konkrete implementeringsprocesser.

KAPITEL 3

Metode og materiale

Nærværende undersøgelse udspringer af et samarbejde med Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, som står bag RCT-studiet af IPS, der blev iværksat 2012 og afsluttet 2018. Den regionale forskningsenhed har taget initiativ til at iværksætte forsøget og står således bag initieringen af de første IPS enheder i Danmark. Forsøget blev igangsat med deltagelse af først København, Frederiksberg og Odense Kommune, og i 2015 blev Silkeborg Kommune involveret. Der blev via Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, skabt kontakt til de fire IPS enheder og samarbejdende regionale behandlingsenheder med henblik på at indgå i nærværende undersøgelse. Forud herfor var der i 2014/2015 gennemført en pilotundersøgelse af IPS teamene i København og Odense, afrapporteret i rapporten 'Beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser – et pilotstudie' (Bonfils, 2015). Data og indsigter fra pilotstudiet er inddraget i denne undersøgelse.

Case-studie som metodisk tilgang

Case-studiet tager afsæt i en fortolkningsvidenskabelig, konstruktivistisk tilgang, hvilket vil sige, at studiet undersøger forskellige aktørers forståelse og perspektiver på implementeringsprocessen. Undersøgelsen er designet som et multipelt case-studie med en informationsorienteret udvælgelse, hvor det er prioriteret, at alle fire IPS enheder indgår i undersøgelsen (Flyvbjerg, 2001; Yin, 2014). Studiet af de fire enheder antages at være særligt informationsrigt i forhold til at opnå indsigt i implementeringsprocesser for IPS i en dansk kontekst. De fire enheder er som beskrevet de første i Danmark,

der har implementeret IPS. Det giver mulighed for at opnå væsentlig indsigt i de muligheder og udfordringer, der kan være i implementering af IPS, når denne skal forankres i en tværsektoriel organisering og samarbejde mellem kommunal beskæftigelsesindsats og regional behandlingsindsats samt inden for rammerne af dansk lovgivning. Case-studier er velegnede til at undersøge og producere viden, som tydeliggør kontekstens betydning med vægt på de konkrete erfaringer, detaljer og indsigter, som knytter sig til den specifikke IPS-enhed, kommune og region. Case-studiedesignet bidrager til at give en nuanceret indsigt i betingelser, rammer og muligheder for implementering af IPS, og hvordan de deltagende aktører navigerer i, forhandler og håndterer de problemstillinger og mulige modsætningsfyldte krav og forventninger, der er til dem i denne proces. I og med IPS er baseret på et evidensgrundlag er indsatsen og de metodiske tilgange rammesat af de 8 principper, manualen, uddannelsesforløbet og de fidelitetskrav, der stilles for, at denne kan betragtes som modeltrofast. IPS indeholder dermed en grad af standardisering for organisering af et IPS team og den professionelle praksis. Case-studiet bidrager til at forstå IPS som andet og mere end en standardiseret form for organisering og professionel praksis, idet det er med til at åbne blikket for den praksisnære virkelighed, hvor IPS principper, manualens retningslinjer og fidelitetsskalaens krav omsættes til en hverdagspraksis. Herigennem åbnes for læring, som kan være relevant for andre aktører (kommuner, regioner), som er interesseret heri.

Case-studiet er gennemført i en periode, hvor IPS enhederne først fungerede i regi af RCT-studiet, og efterfølgende overgår til kommunal drift. Studiet af implementeringen af IPS er således gennemført i en sammenhæng, hvor der er særlige omstændigheder, som påvirker implementeringsprocessen. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, der stod bag RCT-studiet, har haft en aktiv rolle i etableringen af de fire IPS enheder, hvoraf de tre var finansieret af forskningsmidler i perioden frem til 2015. IPS enhederne har været kontraktligt forpligtiget på at deltage i RCT-studiet med

en forventning om, at de bestræber sig på at leve op til de kriterier og kvalitetsstandarder, der følger af IPS principper, manual og fidelitetsevalueringerne. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE har bistået med implementeringsstøtte via uddannelse og løbende sparring, som bl.a. er sket i regi af de gennemførte fidelitetsevalueringer, men også i situationer hvor IPS enheden har efterlyst støtte. I perioden fra 2015 og frem til 2017/2018 overgår alle IPS enheder til at fungere som lokalt finansierede tiltag i forskellige projektorganiseringer. Odense Kommune vælger at træde ud af RCT-studiet, men følger de inkluderede kandidater frem til 2017. Den eksterne implementeringsstøtte med gennemførelse af fidelitetsevalueringer fortsætter frem til 2017, dog uden Odense Kommunes deltagelse.

Undersøgelsen følger implementeringsprocessen frem til medio 2018 og dermed det tidspunkt, hvor alle fire IPS enheder er overgået til en form for driftsmodel. Overgangen til drift betragtes som et kritisk tidspunkt i processen, fordi det antages, at der vil ske tilpasninger med henblik på at forankre IPS i en kommunal driftsorganisation (Meyers et al., 2012). Undersøgelsen retter en særlig opmærksomhed mod denne overgangsfase og de mulige tilpasninger, der foretages i denne proces, samt de kommunale og/eller regionale perspektiver herpå.

Dataindsamling og datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på et empirisk materiale, der består af dokumenter og semistrukturerede interview gennemført i perioden 2015-2018. Der er indsamlet dokumenter i form af fidelitetsrapporter, kommunernes behandling og beslutninger om deltagelse i RCT-studiet og dokumenter udarbejdet ved overgang til kommunal projekt og drift. Derudover er der søgt indsigt i kommunale og regionale planer og politikker, ligesom der er søgt på kommunernes og regionernes hjemmesider i forhold til at få en baggrundindsigt i de lokale kontekster for implementering.

Der er gennemført interview med IPS ledere, ledere fra de kommunale beskæftigelsesforvaltninger/jobcentre med ansvaret for IPS, samt ledere fra de samarbejdende regionale psykiatriske behandlingsenheder med ansvaret for IPS. Udvalgelsen af interviewpersoner er informationsorienteret, idet disse personer har haft ansvaret for og dermed en aktiv rolle i implementeringsprocessen. Interviewprocessen er tilrettelagt efter sneboldsmetoden (Bogason & Sørensen, 2014; Pedersen, 1998) og med henblik på at opnå en udvidet forståelse af implementeringsprocessen og de kontekstuelle betingelser herfor. Fidelitetsevalueringerne er analyseret med henblik på at opnå indblik i, hvor det pågældende IPS team scorer lavt i fidelitet og dermed angiver, hvor de har udfordringer i forhold til at leve op til kravet om modeltrofasthed. Viden herfra indgår i interviewene med aktørerne på området, hvor der søges at opnå en udvidet forståelse af de betingelser og rammer, der er for implementering i den lokale kontekst, og de deltagende aktørers forklaringer og vurderinger af udfordringer og muligheder ift. at leve op til IPS tilgangens fidelitetskrav. Interviewene er efterfølgende udskrevet i fuld længde. Der er samlet set gennemført 26 interview, hvoraf 18 er gennemført som individuelle interview og 7 som gruppeinterview. Anden del af denne rapport indeholder en nærmere beskrivelse af dataindsamling og datamaterialet, som ligger til grund for analyserne af de enkelte cases.

Analysemetodiske tilgange

Det empiriske materiale er først analyseret med henblik på at beskrive de lokale implementeringsprocesser præsenteret i case-analyser. Analysen tager afsæt i en skelen mellem IPS evidensperspektiv, IPS leder og jobcenterperspektiver samt behandlingspsykiatriens perspektiv. Der er anvendt en åben induktiv kodning med henblik på meningskondensering. IPS evidensperspektivet bygger på analyser af fidelitetsrapporter og beskriver de punkter, hvor det pågældende IPS team scorer lavt i fidelitetsevalueringen samt IPS reviewernes vurdering heraf. Fidelitetsrapporterne viser, hvor IPS teamet har udfordringer i forhold til at leve op til modeltrofasthed.

Analysen af IPS leder og jobcenterperspektivet er baseret på interview med IPS lederen og en leder fra jobcentret med ansvaret for IPS. Ved nogle interview har der også deltaget IPS konsulenter. Analysen af behandlingspsykiatriens perspektiv er baseret på interview med lederrepræsentanter fra den eller de behandlingspsykiatriske enheder, IPS teamet samarbejder med.

Som andet led er der foretaget en cross-case analyse ud fra et komparativt design, hvor forskelle og ligheder casene imellem fremhæves, og hvor der fokuseres på de faktorer, der påvirker implementeringsprocesserne med inddragelse af teoretiske perspektiver (Yin, 2014). Analyserne præsenteres i det følgende med afsæt i denne tredeling af perspektiver på implementering og dermed i forlængelse af case-analysernes systematik.

Feedback og validering

Processen frem mod præsentation af analyserne i denne rapport har været præget af, at der løbende er foregået forskellige former for kommunikativ validering. Udkast til analyser er afprøvet via mundtlige oplæg i undervisning, ved seminarer, konferencer, samt i dialog med professionelle praktikere og forskningskollegaer (Kvale & Brinkmann, 2013). Teoretiske perspektiver på implementering af IPS og inddragelsen af teori om institutionelle logikker er drøftet ved forskningskonferencer, seminarer, i dialogen med forskningskollegaer og præsenteret for professionelle praktikere. Dette har givet værdifuld respons, som har udfordret og præciseret analysernes udsagnskraft.

For at styrke validiteten af case-analyserne er udkast hertil sendt til kommentering blandt de deltagende interviewpersoner. Bemærkninger herfra er indarbejdet i beskrivelserne i det omfang, de har bidraget til at klargøre forståelsen af de lokale processer. Uenigheder ift. andre interviewpersoners udsagn eller forskerens fortolkning af materialet er ikke ændret (Yin, 2014). Tilbagemeldingerne fra interviewpersonerne har

været, at analyserne var genkendelige og gav et troværdigt billede af de lokale processer. Endelig er udkast til rapporten blevet kommenteret og vurderet af en IPS ekspert og to fagfæller med henblik på den forsknings- og formidlingsmæssige kvalitet.

KAPITEL 4

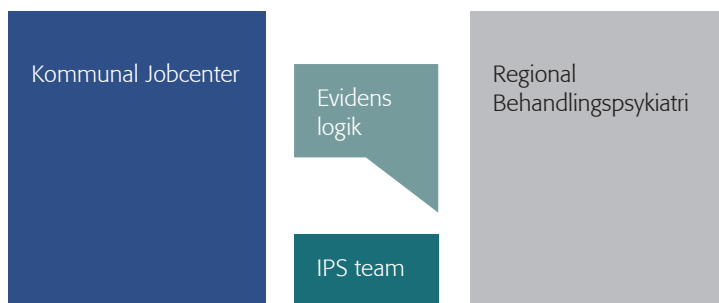
Implementering af IPS – en cross-caseanalyse

Følgende kapitel indeholder en cross-caseanalyse baseret på de i del 2 præsenterede case-analyser af IPS implementering i København, Odense, Frederiksberg og Silkeborg. Analysen præsenteres med afsæt i den tredeling af perspektiver, som ligger til grund for de enkelte case-analyser.

Denne tredeling er struktureret med afsæt i det teoretiske perspektiv, hvor IPS betragtes ud fra teorier om institutionelle logikker. I denne forståelse implementeres IPS i en interorganisatorisk kontekst i et spændingsfelt mellem to politiske felter og organisationer; hhv. den kommunale beskæftigelsesindsats og organisering heraf, som den kommer til udtryk i det kommunale jobcenter. Hhv. den regionale psykiatriske behandlingsindsats og organisering heraf, som den kommer til udtryk i de regionale behandlingssenheder, illustreret i nedenstående figur. IPS placeres i et grænsefelt mellem to eksisterende organisationer og institutionelle rammer, hvor forskellige institutionelle logikker kan være dominerende. Ved at anskue IPS som én blandt flere institutionelle logikker åbnes blikket for de samtidige logikker, aktørerne kan tillægge mening i implementeringsprocessen.

Kapitlet er struktureret, så der i det første afsnit præsenteres en sammenfattende analyse af fidelitetsvurderingernes vurdering af IPS implementeringen, forstået som graden af fidelitet på tværs af de fire cases. Denne del bygger på de fidelitetsvurderinger, der er gennemført af CORE, og som er stillet til rådighed i dette forskningsprojekt.

Figur 4.1. Interorganisatorisk kontekst for implementering af IPS



De to efterfølgende afsnit bygger på empiri indsamlet som led i nærværende forskningsprojekt og præsenterer en sammenfattende analyse af IPS ledelsen og ledere fra de kommunale jobcentres perspektiv, samt behandlingspsykiatriens perspektiv på implementering af IPS.

Kapitlet afsluttes med en analyse og diskussion af implementeringen af IPS i lyset af tre teoretiske perspektiver på implementering; et procesperspektiv, faktorer, der påvirker implementering, og implementering i lyset af de interorganisatoriske samarbejdsflader og institutionelle logikker.

IPS evidens perspektivet

IPS metoden er, som omtalt, en evidensbaseret metode, hvilket betyder, at implementeringen af indsatsen rammesættes ud fra en række anbefalinger formuleret fra de amerikanske ophavsmænd⁴.

I RCT-studiet har man lagt vægt på at følge de amerikanske standarder for IPS. Disse består i, at IPS leder og konsulenter uddannes af træned IPS eksperter, IPS teamene arbejder i overensstemmelse med de 8 principper, IPS manualen samt

⁴ Læs mere på: <https://ipsworks.org/>

kvalitetskriterier, der er formuleret i IPS fidelitetsskalaen fra 2008. Fidelitetsskalaen er udviklet i regi af den amerikanske model for organisering af IPS i en behandlingspsykiatrisk kontekst og således søgt anvendt i en anden kontekst, hvor der er sket tilpasninger af IPS modellen til danske forhold og den tværsektorielle organisering. Fidelitetsevalueringer gennemføres af uddannede evaluatore, som er trænet heri af en erfaren evaluator.

I nærværende forskningsprojekt ansues denne rammesætning som et udtryk for IPS metodens evidenslogik. Rammesætningen og de anbefalinger, der følger heraf, er formuleret af de amerikanske forskere bag metoden, udviklet på baggrund af deres forskning og erfaringer med brug af IPS i en amerikansk kontekst siden 1980'erne. I IPS evidenslogikken er en succesfuld implementering opnået, når der scores højt på fidelitetsevalueringen. Det vil sige over 115 point. Succesfuld implementering er i IPS evidenslogikken et fænomen, som kan fastlægges entydigt ud fra de i fidelitetsskalaen angivne kvalitetskrav. I fidelitetsskalaen operationaliseres graden af implementering til tal fra 1 til 5, hvor 1 angiver "ikke-implementeret" og 5 "fuld implementeret". Der fastsættes et tal for hvert item/ kvalitetskrav. Disse tal sammentælles og giver et samlet kvantitativt udsagn for graden af implementering, jf. tabel 2.1.

Fidelitet vurdering

Fidelitetsvurderingerne er gennemført fra juni 2013 og frem til april 2017. Der er samlet set gennemført syv vurderinger, hvoraf IPS teamet i København har deltaget i seks, Odense har deltaget i tre, Frederiksberg i tre og Silkeborg i tre. Vurderingerne er gennemført i regi af RCT-studiet og er gennemført af et review team. De første tre reviews, gennemført i 2013 -2014, blev udformet med deltagelse af en amerikansk IPS specialist i samarbejde med en administrativ assistent fra RCT-studiet. De efterfølgende reviews er gennemført af medarbejdere fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE samt skiftende IPS ledere fra en

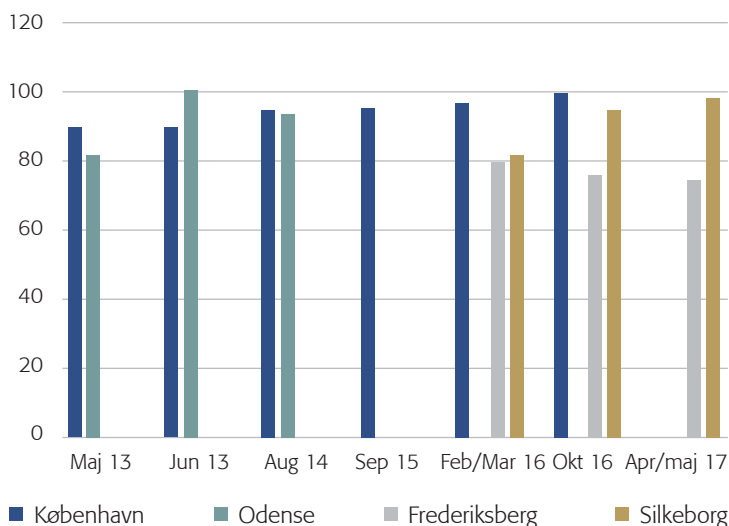
af IPS enhederne. I det følgende omtales disse review teams som reviewer.

I de tre første reviews, som blev gennemført med deltagelse af en amerikansk IPS ekspert, fremføres en række metodiske overvejelser i forhold til at overføre IPS fidelitetsskalaen til danske forhold. Der peges på de forskelle, der er i tilgange og politik mellem USA og Danmark, herunder afvigelsen i den danske IPS organisering med ansættelse af IPS konsulenterne i jobcentret, jobcentrets muligheder for at give økonomisk støtte under praktik og lønstilskud, gunstige uddannelsesmuligheder med SU samt generelt et højt lønniveau, herunder at mindstelønnen er betydelig højere end i USA. Dette er forskelligt fra USA og giver dermed andre vilkår for implementering. I de tre første reviews er anbefalingerne til IPS teamet præget af denne vurdering. Den generelle vurdering er, at teamet bør tilpasse sig en 'ren' IPS model baseret på de organisationsformer, der eksisterer i USA. Fra 2015 gennemføres reviews af et dansk team, og anbefalingerne ændrer karakter til at fastholde den dansk udviklede model med ansættelse i jobcentret og under disse vilkår søge at fremme en modeltrofast indsats.

Samlet set viser fidelitetsvurderingerne, at de fire IPS enheder scorer nogenlunde til god fidelitet. IPS teamene i København og Silkeborg opnår i perioden gradvist forbedret fidelitet, hvor fidelitetsgraden i Odense og Frederiksberg er faldende ved den/de sidste målinger i den periode, de deltager heri.

Følgende figur viser de samlede fidelitet scores for de fire IPS enheder.

Figur 4.2. Fidelitet scores⁵



Fidelitetsevalueringerne viser samstemmende, at der på tværs af de fire IPS enheder er udfordringer for implementering af IPS, som kobler sig til integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien, ledelsens støtte til IPS samt til IPS enhedernes metoder i forhold til arbejdsgiverkontakt og fokus på ordinære job. Derudover er der lokale udfordringer i de enkelte IPS enheder, som bl.a. kan ses i lyset af de lokale variationer, der er på organiseringen af IPS enheden. Tabel 4.1. viser fidelitetsscores for de fire IPS enheder, samt den gennemsnitlige score på tværs af enheder.

⁵ Resultater fra fidelitet rating er også offentliggjort i Thomas Nordahl Christensen ph.d. afhandling, 2018: *Work and education among people with severe mental illness in Denmark*. Faculty of health and medical science, University of Copenhagen. I nærværende undersøgelse er fidelitet rapporterne stillet til rådighed af Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, samt de deltagende IPS enheder, som omtalt i metodeafsnittet.

I fidelitetsrapporterne giver reviewerne deres vurdering af hvert item og begrundelse for den score, der opnås. En sammenfattende analyse viser, at reviewer vurderer, at integrationen i behandlingspsykiatrien i opstartsfasen var udfordret ift. IPS konsulenternes deltagelse på behandlingskonferencerne. Der er dog forskel herpå mellem IPS teamene. Hvor de to IPS teams, som starter i 2012/2013 har udfordringer hermed, er dette ikke på samme vis tilfældet for de to, der etableres i 2015, hvor der hurtigere opnås et positivt samarbejde. Reviewer vurderer også, at behandlingspsykiatrien i opstartsfasen screener patienterne/kandidaterne i forhold til, hvem de henviser til IPS, hvilket igen er særligt udtalt i de to første IPS enheder. Dette ændrer sig på sigt, hvor behandlingspsykiatrien opnår indsigt i IPS indsatsen og oplever fordele ved at samarbejde med IPS om patienterne. Reviewer vurderer, at der er et manglende formelt samarbejde mellem IPS ledelsen og ledelsen i behandlingspsykiatrien. Reviewer fremhæver, at der er udviklet et uformelt samarbejde og at lederne vurderer samarbejdet som positivt, men at der i fidelitetsskalaen stilles krav om et formelt samarbejde via en møderække, hvorfor der scores lavt på dette item (organisation, item 8). På tværs af de fire IPS enheder er der lokale udfordringer, som er specifikke for den pågældende IPS enhed. I København lever teamet ikke op til en organisering, hvor hver IPS konsulent maximalt betjener to behandlingspsykiatriske teams (organisation, item 2). I Silkeborg betyder behandlingspsykiatriens organisering af behandlingen i pakkeforløb, at samarbejdet med behandlerne ophører, når en patient/kandidat er afsluttet herfra (Organisation, item 1).

Derudover vurderer reviewer, at der især er udfordringer forbundet med IPS teamenes metoder ift. virksomhedskontakten (Jobtilbud, item 6). IPS foreskriver, at IPS konsulent har en opsøgende funktion ift. kontakt til virksomheder om jobmuligheder. IPS konsulent forventes at have mindst 6 ansigt-til-ansigt kontakter til arbejdsgivere pr. uge, og her tæller kontakter, hvor kandidater deltager i et møde med en arbejdsgiver såvel som kontakter uden en kandidat. Disse

Tabel 4.1. Fidelitetscores for de fire IPS enheder

Fidelity vurdering							
Nr. Item		København					
Fidelity rapport		19.06.13	03.12.13	18.08.14	08.09.15	22.01.16	01.11.16
Personale							
1	Case load	5	5	4	4	4	4
2	Beskæftigelsestilbud	1	2	4	5	4	5
3	Jobgeneralister	4	5	5	5	5	5
Organisation							
1	Integration af beskæftigelsesindsatsen i psykiatrien	4	2	2	3	3	2
2	Integration i psykiatrien via hyppig kontakt med teammedlemmer	1	1	1	1	2	1
3	Samarbejde med kommunale jobkonsulenter	5	5	5	5	5	5
4	IPS-teamet	5	4	5	5	5	5
5	IPS-teamlederens rolle	3	3	5	5	4	5
6	Nul-eksklusionskriteriet	3	3	3	3	3	5
7	Teamets fokus på ordinær beskæftigelse	2	2	2	3	3	2
8	Den øverste ledelses støtte til IPS	1	1	2	1	2	2
Jobtilbud							
1	Vejledning i sociale ydelser	5	5	5	5	5	5
2	Åbenhed om sygdom	5	5	5	5	5	5
3	Løbende arbejdsvurdering	4	4	4	4	4	4
4	Hurtig jobsøgning	4	4	3	4	3	3
5	Individualiseret jobsøgning	5	5	5	5	5	5
6	Jobudvikling – hyppig arbejdsgiverkontakt	2	2	2	1	2	3
7	Jobudvikling – kvaliteten af arbejdsgiverkontakten	3	4	4	5	5	5
8	En bred vifte af jobtyper	5	5	5	5	5	5
9	Mange forskellige arbejdsgivere	5	5	5	5	5	5
10	Ordinære jobs	4	4	3	1	2	3
11	Individualiseret sideløbende støtte	4	5	5	5	5	5
12	Tidsubegrænset sideløbende støtte	3	4	4	4	5	4
13	Jobtilbud baseret på nærmiljø	3	1	2	2	1	3
14	Opsøgende kontakt	4	4	5	5	5	4
Total		90	90	95	96	97	100

										Middel- værdi
Odense			Frederiksberg			Silkeborg				
13.06.13	15.12.13	18.08.14	06.02.16	20.10.16	26.05.17	28.03.16	18.10.16	10.04.17		
5	4	4	4	4	5	5	5	5	4,47	
5	4	4	5	2	3	5	5	5	3,93	
3	5	5	5	5	2	3	5	5	4,47	
5	5	5	2	2	2	3	2	2	2,93	
2	2	2	1	3	2	3	4	4	2,00	
5	4	5	4	4	4	4	4	4	4,53	
3	5	5	5	5	3	3	5	5	4,53	
2	3	4	2	2	3	3	4	4	3,47	
3	3	3	4	3	4	3	3	4	3,33	
1	3	3	3	2	3	3	2	2	2,40	
1	2	2	2	2	2	2	4	4	2,00	
5	5	5	3	5	3	2	4	5	4,47	
4	4	2	5	3	5	5	3	5	4,40	
4	4	4	4	4	5	5	4	4	4,13	
4	4	3	4	1	4	4	4	4	3,53	
4	5	5	5	3	3	5	5	5	4,67	
2	4	1	1	1	1	1	2	2	1,80	
3	4	4	2	4	1	1	4	4	3,53	
3	5	5	5	5	4	2	5	5	4,60	
5	5	5	5	4	5	5	5	5	4,93	
1	3	1	1	1	1	4	1	2	2,13	
3	5	4	3	3	3	3	5	5	4,20	
3	4	4	2	4	3	5	2	3	3,60	
3	4	4	1	1	1	1	3	1	2,07	
3	5	5	2	3	3	2	5	5	4,00	
82	101	94	80	76	75	82	95	99	90,13	

kontakter skal registreres og deles mellem IPS konsulenterne. De forventes også at bruge tid i lokalområdet på at opsøge disse kontakter og således opholde sig minimalt på teamets kontorer. Der er i regi af kommunernes beskæftigelsesindsats etableret kommunale virksomhedsservices eller erhvervscentre, som varetager denne funktion. IPS konsulenterne samarbejder med disse enheder om kontakten til virksomheder og er ikke selv opsøgende i det omfang, det forventes. Reviewer vurderer, at dette udgør en udfordring for, at IPS konsulenterne kan arbejde i overensstemmelse med kravet om den opsøgende funktion. Dette gør sig især gældende i to af IPS enhederne. I de to øvrige enheder, er det reviewers vurdering, at denne funktion bør trænes mere.

Endelig er der kritik af IPS enhedernes brug af virksomhedspraktik (Organisation, item 2 og Jobtilbud, item10), hvilket af reviewer vurderes at stå i vejen for fokus på ordinær beskæftigelse. I fidelitetsevalueringerne fremhæver reviewer, at IPS konsulenterne bør undgå at anvende virksomhedspraktik og fokusere på at opmuntre kandidaternes tro på, at de kan arbejde på ordinære vilkår.

På tværs af de fire IPS enheder er der i én af enhederne lokale udfordringer i forhold til organiseringen. I Frederiksberg lever IPS enheden ikke op til at have en IPS leder, som også har egne kandidater (organisering, item 5).

Sammenfattende viser analysen baseret på fidelitetsevalueringerne, at de fire IPS enheder i den undersøgte periode opnår en score svarende til nogenlunde til god fidelitet. Udfordringerne har dels været forbundet med opstartsvanskeligheder, som til dels overkommes i implementeringsprocessen. Samtidig indikerer fidelitetsevalueringerne, at der er udfordringer for implementering, som er forankret i mere strukturelle vilkår i det tværsektorielle samarbejde mellem de kommunale IPS enheder og de regionale psykiatriske behandlingsenheder. Det kommer til udtryk i mulighederne for at få adgang til deltagelse på behandlingskonferencerne, ligesom regioner-

nes strukturering af behandlingen i pakkeforløb betyder, at samarbejdet om IPS kandidaterne/patienterne ophører, når patienten afslutter behandlingsforløbet.

På samme vis kan der peges på, at systemmæssige rammer i form af den generelle politik på beskæftigelsesområdet og kommunernes organisering af beskæftigelsesindsatsen kan stå i et modsætningsforhold til IPS metoden. Modsætningsforholdet opstår i de grænseflader, hvor IPS enhederne forventes at efterleve de i kommunen besluttede procedurer for virksomhedskontakt, men hvor disse ikke er i overensstemmelse med IPS metodens forskrifter herfor. IPS enhederne kan anvende virkemidler og metoder så som virksomhedspraktik, som er en del af den danske beskæftigelsesindsats, men som igen står i et modsætningsforhold til IPS metoden. I fidelitetsevalueringerne fremføres også en vurdering af IPS leder og konsulenternes tilgang til IPS metoden, hvor de forventes løbende at udvikle deres indsatser og arbejdsformer i overensstemmelse hermed. Evalueringerne indeholder anvisninger på handlinger, som IPS enhederne bør iværksætte for at opnå højere fidelitetsscores. De enheder, som lever op hertil, roses herfor og fremhæves som eksemplariske.

I de følgende afsnit udvides perspektivet på implementering af IPS med afsæt i de deltagende aktørers egne forståelser og fortolkninger af implementeringsprocessen og en analyse af de faktorer, som har påvirket processen. Der skelens mellem implementering i lyset af RCT fasen og overgangen til drift.

IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv

IPS er som beskrevet udviklet i en amerikansk kontekst og i regi af behandlingspsykiatrien. I den danske model har man fra RCT-studiets forskningsenhed valgt at tilpasse IPS til det danske velfærdssystem, således at IPS forankres i den kom-

munale beskæftigelsesindsats; jobcentrene. IPS konsulenten samarbejder med behandlingspsykiatrien via en fremskudt konsulentfunktion, hvor de får kontor i de behandlingsenheder, der samarbejdes med (DPC/AP og OPUS). IPS teamet kan derfor betragtes som en del af den kommunale beskæftigelsesindsats. Teamet er ansættelsesmæssigt forankret i jobcentrene og er politisk og ledelsesmæssigt under de kommunale beskæftigelsesudvalg og -forvaltningers myndighed.

IPS implementering i lyset af RCT-studiet

Afsættet for at igangsætte IPS tager i de fire kommuner udgangspunkt i RCT-studiet initieret af Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. De fire kommuner kommer ind i RCT-studiet på forskellige vilkår og tidspunkter. København og Odense deltager fra opstarten 2012/2013. Frederiksberg deltager via et mellemkommunalt samarbejde med Københavns Kommune, hvor IPS teamet i Københavns Kommune servicerede de borgere, som gik til behandling i det distriktspsykiatriske center beliggende i Frederiksberg. Frederiksberg Kommune igangsatte samtidigt eget IPS projekt rettet mod unge som gik i behandling i OPUS, idet OPUS teamet beliggende i Frederiksberg af forskellige årsager ikke kunne deltage i RCT-studiet. Silkeborg Kommune kom med i RCT-studiet medio 2015, hvor der samtidig blev etableret et parallelt forskningsforsøg rettet mod IPS til borgere med ADHD, initieret af DEFACTUM. IPS teamene i København og Odense Kommune er i perioden frem til 2015 finansieret via midler fra RCT-studiet, og er fysisk placeret i lokaler, der stilles til rådighed af regionerne. I Silkeborg stiller kommunen et lokale til rådighed i regi af Psykiatriens Hus, hvor den regionale behandlingspsykiatri og kommunale socialpsykiatri også er placeret. IPS konsulenterne blev enten rekrutteret via åbne jobopslag eller internt via jobcentrene, og blev organiseret med en teamleder i hver kommune.

IPS konsulenterne fra København og Odense blev uddannet i IPS metoden med bistand fra en amerikansk IPS ekspert og fik rådgivning i, hvordan supervision gennemføres.

Teamleder fra Frederiksberg kommune deltog også i denne uddannelse, men uden rådgivning ift. supervision. IPS konsulenterne i Silkeborg blev ligeledes uddannet i IPS af to IPS ledere, som blev uddannet heri ved RCT-studiet opstart. I opstartsfasen fik teamet i København, Odense såvel som Silkeborg støtte fra RCT-studiets forskningsmedarbejdere til at få samarbejdet med behandlingspsykiatrien i gang og ved tilfælde, hvor der opstod problemer i samarbejdet.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien

IPS lederne oplever på tværs af de fire IPS enheder, at det kræver ressourcer og ledelsesmæssig opbakning at få samarbejdet med behandlingspsykiatrien etableret. I og med IPS er forankret i en tværsektoriel samarbejdsmodel, er IPS placeret i et spændingsfelt mellem kommunale beskæftigelsesindsatser i regi af jobcentre og regionale, psykiatriske behandlingsindsatser. IPS lederne indikerer, at de skal navigere imellem de to politisk styrede systemer, som har hver deres strategier og organiseringer. IPS er en udefrakommende kommunal indsats, som skal passes ind i et behandlingssystem, de ikke har indflydelse på. Problemstillingerne omkring deltagelse på konferencerne er særligt udtalte i København, Frederiksberg og Odense i opstartsfasen. IPS teamet i København samarbejder gradvist med flere behandlingspsykiatriske centre, og der er variation i denne samarbejdsflade. Hvor IPS på nogle centre opnår adgang og får etableret gode relationer, er samarbejdet i andre mere udfordret. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at IPS enheder vælger at afslutte samarbejdet med ét center og inkludere et andet center i forskningsforsøget. I Silkeborg er der fra starten et godt samarbejde.

IPS lederne betoner forskellige faktorer, som får indvirkning på udviklingen af et positivt samarbejde, så som:

- At sætte sig ind i og forstå behandlingspsykiatriens logik og organisering, samt behandlernes perspektiv på og forståelse af patienterne/borgerne.
- Etablere et uformelt samarbejde med ledelsen, hvor problemstillinger afklares ad hoc og i en uformel dialog.

- At IPS konsulenterne blev klædt bedre på til, hvordan de skulle agere på behandlingskonferencerne, at de var velforberedte i forhold til de spørgsmål og problemstillinger, de ønskede sparring på.
- At IPS konsulenterne udviste ydmyghed og respekt for behandlingspsykiatriens arbejde og deres arbejdsdagsorganisering.
- At beskrive succeshistorier for behandlerne, som en vej til at ændre behandlernes syn på IPS.

IPS ledernes erfaringer kan tolkes som et udtryk for, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien er blevet båret frem af uformelle tillidsrelationer parterne imellem. Derudover har man fra IPS teamenes side tilpasset sig behandlingspsykiatriens organisering og strukturering af deres arbejdsdag og måder at afholde behandlingskonferencer på. Der er således et sæt af både materielle og symbolske praksisformer, som IPS enhederne indordnes under. Materielle i betydningen, at behandlingspsykiatriens organisering af tid og rum bliver strukturerende for, hvordan IPS teamet må tilpasse deres arbejdsdag hertil. Symbolske i betydningen af måden, de kommunikere på, herunder betydningen af at kommunikere fælles værdier med afsæt i positive fortællinger om, hvordan IPS forandrer patienternes /borgernes livssituation.

IPS i lyset af den danske beskæftigelsesindsats

Implementeringen af IPS involverer, at modellen og metoden omsættes og oversættes til en dansk kontekst. Det rejser spørgsmål om, hvordan IPS skal og kan forstås og fortolkes i lyset af den danske beskæftigelseslovgivning og organisering af beskæftigelsesindsatserne. Dertil kommer, at kommunernes politiske strategier, prioriteringer og organisering af beskæftigelsesindsatsen får betydning for, hvordan IPS omsættes i de lokale kontekster i regi af de fire kommuner. IPS modellen indeholder samtidig en grad af standardisering, hvilket kommer til udtryk via fidelitetsskalaens krav til personalets (IPS konsulenternes) jobfunktion, organisering af indsatsen samt jobindholdet i funktionen, som omtalt i forrige afsnit.

Ved implementeringen af IPS pågår en proces med at fortolke IPS i lyset af den danske beskæftigelseslovgivning. IPS metoden handler om at støtte borgere til at opnå ordinær beskæftigelse. Metoden er udviklet i opposition til beskyttede beskæftigelsestiltag, hvor borgere med psykiske lidelser træner i beskyttede miljøer, forud for en placering på det ordinære arbejdsmarked (train-then-place). IPS bygger på en ”place-then-train” tilgang, hvor træningen sker på ordinære arbejdspladser og på ordinære vilkår.

Den danske beskæftigelseslovgivning åbner mulighed for at anvende en række virkemidler så som virksomhedspraktik og løntilskud i indsatser for at støtte borgere i at komme i beskæftigelse. For borgere med reduceret arbejdssevne er det endvidere muligt at blive visiteret til ressourceforløb, som er en længerevarende, fleksibel og koordineret indsats. For borgere med varig og væsentlig nedsat arbejdssevne giver fleksjobordningen mulighed for, at opgaver og arbejdstid tilpasses, og arbejdsgiveren opnår en lønkomensation herfor. I lyset heraf rejses spørgsmål om, hvilke ordninger og foranstaltninger, der kan fortolkes som overensstemmende med IPS og dermed legitimt kan betragtes som en del af en IPS indsats. Og hvilke der anses som afvigende fra IPS indsatsen. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, har i regi af RCT-studiet udlagt denne fortolkning således, at fleksjob og job med løntilskud i private virksomheder kan betragtes som legitime at anvende i en IPS indsats. Derimod vurderes virksomhedspraktik ikke at være forenelig med IPS.

Brug af virksomhedspraktik

I implementeringsprocessen opstår der spørgsmål til denne fortolkning, hvor fravalget af at anvende virksomhedspraktik problematiseres fra de lokale IPS teams og jobcenterleders side. Virksomhedspraktik er et hyppigt anvendt virkemiddel i jobcentrenes indsats, og det fremgår af interviewene, at de ansatte IPS konsulenter har erfaring med at anvende virksomhedspraktik som en indgang til ordinær beskæftigelse. I lyset heraf udarbejdes fra RCT-studiets forskningsenhed en

vejledning til, hvornår virksomhedspraktik kan anvendes inden for rammerne af IPS. Der beskrives tre situationer, hvor virksomhedspraktik kan komme i spil:

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

Case-analyserne viser, at der eksisterer lokale drøftelser af, hvorvidt virksomhedspraktik bør og kan anvendes i regi af IPS indsatsen. Forskellige aspekter fremdrages i denne sammenhæng, så som;

- At der er tradition for at anvende virksomhedspraktik, og at det derfor kan være et ønske fra virksomhedens såvel som borgerens side.
- At anvendelsen af virksomhedspraktik indgår som et element i den statslige styring af de kommunale beskæftigelsesindsatser. Kommunerne benchmarkes på omfanget af etablerede virksomhedspraktikker, hvilket derfor indgår som et succeskriterie i den kommunalpolitiske styring af beskæftigelsesindsatsen.
- At vidensgrundlaget for brug af virksomhedspraktik er flertydigt. Der henvises til, at der er undersøgelser, som viser, at virksomhedspraktik kan være en virksom indgang til at få borgere, der er marginaliseret fra arbejdsmarkedet, i ordinær beskæftigelse.
- At IPS konsulenternes erfaring med, hvad der virker, inddrages i en vurdering af, hvornår og hvordan virksomhedspraktik anvendes i de konkrete IPS forløb.

Analyserne viser, at der er forskellige logikker på spil i vurderingen af, hvorvidt virksomhedspraktik bør og kan anvendes i IPS. Den statslige styring af kommunernes beskæftigelses-

indsats via et benchmarkingsystem bygger på en NPM styringslogik, som har domineret siden kommunaliseringen af beskæftigelsesindsatsen og oprettelsen af jobcentre i 2007 (Andersen & Larsen, 2018). Når kommunerne måles på omfanget af etablerede virksomhedspraktikker, skaber dette et lokalpolitisk og ledelsesmæssigt incitament til at styre praksis i denne retning. Argumentationen for brug af virksomhedspraktik bygger også på en problematisering af vidensgrundlaget for ikke at anvende dette virkemiddel. Der henvises til anden forskningsbaseret viden, som har vist, at virksomhedspraktik kan være en effektiv metode til at bringe marginaliserede borgere i ordinær beskæftigelse. Ligesom der henvises til frontpersonalets erfaringsbaserede viden som et legitimt vidensgrundlag for at anvende denne indsats (ibid.).

Virksomhedskontakten

Et andet aspekt, der problematiseres, er den metodiske tilgang til at opsoge og udvikle job. IPS metodens fidelitetsskala opstiller krav om, at den opsøgende virksomhedskontakt foregår via en direkte ansigt-til-ansigt kontakt. IPS konsulenterne forventes at tage kontakt til et bestemt antal virksomheder pr. uge, nærmere bestemt 6 kontakter pr. uge.

Af case-analyserne fremgår det, at de kommunale jobcentre har etableret bestemte afdelinger, som står for kontakten til virksomheder. I to kommuner fremhæves det, at der foreligger kommunalpolitiske beslutninger om, at virksomhederne har én indgang til jobcentret i form af én virksomhedskonsulent, som varetager kommunikation med virksomheden. IPS konsulenterne opsøgende funktion kommer således i et potentielt modsætningsforhold til kommunalpolitiske vedtagne strategier og organiseringer af virksomhedskontakten. Det fremgår fx ved, at IPS konsulenterne i en af kommunerne skal aftale med virksomhedskonsulenten, hvordan kontakten etableres, og hvem der gør hvad.

Jobsøgning via ansigt-til-ansigt relationer problematiseres ligeledes i lyset af de erfaringer, IPS teamene opnår hermed.

Det fremhæves bl.a., at denne metode primært giver adgang til ledige ufaglærte jobs, men at disse ikke altid matcher IPS kandidaternes kompetencer og præferencer. Den opsøgende jobsøgningsaktivitet vurderes at tage relativt mange ressourcer ift. hvilke resultater, de i IPS teamene opnår hermed. Derfor afvejes dette ift. anvendelse af andre metoder, så som jobsøgning via jobopslag, der fremgår via jobsøgningsportaler på nettet. Jobsøgning, hvor IPS konsulenten kontakter virksomheder direkte ift. en specifik kandidat, som ønsker job inden for det pågældende fag eller branche, anses som mere virksom. Denne tilgang omtales i den danske beskæftigelsesjargon som 'omvendt jobformidling'.

IPS metodens evidenskrav kan således stå i et modsætningsforhold til lokalpolitiske vedtagne procedurer, som gælder for jobcentrets medarbejdere generelt. Jobcentrenes kommunale forankring betyder, at de er genstand for lokalpolitiske prioriteringer, som ikke altid er overensstemmende med IPS. En kommunalpolitisk interesse for at indgå i IPS forskningsforsøget med henblik på at afprøve evidensbaserede metoder, kan stå i et modsætningsforhold til andre interesser og aftaler med virksomhederne i lokalområdet. De lokalpolitiske funderede logikker kan således være flertydige.

IPS teamene som del af en jobcenterorganisering

De fire IPS teams er organiseret forskelligt i forhold til, hvilke traditionelle jobcenterfunktioner de varetager. I en dansk jobcentersammenhæng kan der skelnes mellem funktioner så som myndighedssagsbehandler, virksomhedskonsulent og mentor. IPS teamet i København varetager opgaver, der svarer til alle tre funktioner. I de tre andre teams varetages myndighedsopgaver af en sagsbehandler, som IPS konsulenten samarbejder med. Det fremgår, at IPS lederne oplever, at myndighedssagsbehandlerne har haft vanskeligt ved at forstå IPS indsatsen og måden, den er organiseret på. IPS lederne beskriver, at det kan skyldes, at IPS afviger fra en række af de traditionelle tilbud, som myndighedssagsbehandlerne henviser borgerne til, hvor der typisk anvendes virksomheds-

praktik, eller hvor borgerne modtager et jobafklaringsforløb såfremt vedkommende er på sygedagpenge. IPS lederne fremhæver, at IPS indsatsens fokus på ordinær beskæftigelse uden forudgående praktik synes at være en uvant fremgangsfarm, som myndighedssagsbehandlerne derfor opnår indsigt i via samarbejdet.

IPS teamet i Silkeborg fremhæver vigtigheden af, at de ansættelsesmæssigt er forankret i jobcentret. De betoner at være en del af en beskæftigelsesfaglig medarbejdergruppe. De fremhæver, at det giver dem mulighed for at blive opdateret løbende på beskæftigelsesfaglige tiltag og ny lovgivning.

Ledelsesopgaven

De to første IPS teams blev etableret med egen leder, som også varetager borgerkontakt. Lederne har oplevet, at opstartsfasen var præget af, at de brugte tid og ressourcer på at afklare, hvordan IPS kunne fungere inden for den danske beskæftigelseslovgivning. Herunder hvilke opgaver og funktioner de i teamet skulle varetage, og hvilke der lå uden for deres regi, og derfor skulle varetages af andre medarbejdere i jobcentret. Eksempler er afklaring til fleksjob, forarbejde til møde med rehabiliteringsteam og afklaring ift. sygedagpengemodtagere. Disse opgaver blev gennemgående vurderet at tage tid fra IPS indsatsens opsøgende funktion.

Opstartsfasen var endvidere præget af, at IPS lederne udviklede samarbejdet med ledelsen i behandlingspsykiatrien. Dette er på tværs af de fire enheder primært sket via uformelle og ad hoc prægede samarbejdsformer.

IPS lederne har i RCT-fasen haft fokus på at udvikle deres og IPS konsulenternes jobfunktion, hvor de søger at forbedre og leve op til de krav, der stilles til modeltrofasthed. Fidelitetsvurderingerne beskrives som et redskab, der giver dem en evaluering af, hvor de står, og anvisninger på, hvordan de fremadrettet kan udvikle indsatsen. Målingerne omtales generelt positivt og som anvendelige, og IPS lederne har arbejdet

målrettet med at forbedre indsatsen i overensstemmelse hermed. Der er enkelte kritikpunkter, som handler om, at fidelitetsskalaen alene har fokus på jobskabelse og ikke uddannelse, hvilket er målet for en del af deltagerne. IPS ledere og konsulenter oplever, at de ikke får 'point' for en væsentlig del af det arbejde, de gør, som retter sig mod støtte til uddannelse.

Implementeringsprocessens overgang til drift

I implementeringsprocessen sker der en gradvis overgang til, at IPS teamet i de fire kommuner forankres i en driftsmodel. Der er tale om en overgangsfase, hvor kommunerne i 2015 overtager finansieringen af teamets medarbejdere, men hvor teamet fortsat har deltagere fra RCT-studiet inkluderet i deres sagsstamme, og hvor der gennemføres fidelitetsevalueringer i tre af de fire enheder frem til april 2017.

Overgangsfasen er præget af, at de to IPS enheder, der var finansieret af forskningsmidler, enten fortsætter i regi af kommunale projekter eller anden form for midlertidig finansiering. De lokale rammevilkår, strategier og politiske prioriteringer har indflydelse på, hvordan disse overgangsfaser former sig. IPS teamet i Odense trækker sig ud af RCT-studiet og forankres i et lokalt projekt frem til 2017, hvor det overgår i en driftsmodel, der siden lukkes. IPS teamet i København finansieres af ét-årige bevillinger og fra 2017 af en to-årig bevilling. IPS teamet i Frederiksberg etableres i 2015 som et kommunalt team, der i 2017 forankres i et større psykiatri-team. IPS teamet i Silkeborg forankres 2018 i en driftsmodel.

Processerne præges af, at IPS lederne i samarbejdet med ledere i jobcentret søger at beskrive og argumentere for, at IPS indsatsen forsættes. Det handler bl.a. om, hvordan IPS strategisk og økonomisk kan argumenteres ind i en kommunalpolitisk og administrativ prioritering af ressourcer forud for, at det i regi af RCT-studiet er påvist, hvorvidt indsatsen har en positiv effekt for deltagernes beskæftigelses- og uddannelsesgrad. IPS teamenes foreløbige resultater indgår som deres midlertidige legitimeringsgrundlag.

IPS indsatsen problematiseres bl.a. i lyset af inklusionskriterierne og selve organiseringen af indsatsen. Målgruppen for IPS tager afsæt i diagnostiske kriterier, og ikke de administrative kategorier, der traditionelt opereres med i beskæftigelsesindsatser. IPS inkluderer alle målgrupper på tværs af forsørgelsesgrundlag, så som sygedagpenge, kontanthjælp og førtidspension.

IPS konsulenterne har i nogle af kommunerne en langt lavere sagsstamme end andre medarbejdere i jobcenteret. I en administrativ sammenhæng skal den lave sagsstamme kunne begrundes ift. de ressourcer, der anvendes på indsatsen.

Kommunerne har forskellige politiske strategier og prioriteringer, og IPS indsatsen søges argumenteret ind i forhold hertil. Det være sig i lyset af de kommunale strategier for udsatte ledige, jobrehabilitering og virksomhedsrettede indsatser, samt nationale beskæftigelsespolitiske udmeldinger og reformer. Der henvises som eksempel til Carsten Koch udvalget rapport fra 2015; 'Nye veje mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet', samt førtidspensionsreformen og kontanthjælpsreformens fokus på koordineret sagsbehandling.

I overgangsfasen sker der endvidere en række ændringer, som kan betragtes som modificering af IPS metoden. På tværs af de fire cases er der både sammenfald og variation på hvilke aspekter, der ændres, og i hvilket omfang. I det følgende trækkes både ligheder og forskelle frem.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien

I tre af de fire cases fortsætter samarbejdet med behandlingspsykiatrien inden for den ramme og samarbejdsform, der er opbygget i RCT-fasen. Problemstillingen om deltagelse på konferencerne forekommer i to af casene og giver anledning til ændringer. Som eksempel herpå etableres et specifikt IPS møde som alternativ hertil. I en anden case modificeres kravet om deltagelse ved ugentlige konferencer til deltagelse

hver 3. uge. IPS lederne synes at lægge vægt på en pragmatisk tilgang, hvor de søger at opretholde samarbejdet og de gode relationer, og nogle af lederne vælger at modificere IPS modellens krav for at opretholde samarbejdet i en mere uformel form. Som eksempel fremhæver en af IPS lederne, hvordan de søger at styrke den relationelle koordination via stærke relationer og god kommunikation parterne imellem, hvilket givet et alternativt fundament for samarbejdet som erstatning for den formelle deltagelse på konferencerne.

I den ene case ophører det faste samarbejde med behandlingspsykiatrien ved overgangen til, at IPS forankres som et kommunalt projekt. Årsagen hertil kan bl.a. findes i, at teamet flytter ud af psykiatriens lokaler og over i kommunale bygninger i jobcenterregi, hvorfor der ikke er daglig kontakt og naturlige samarbejdsflader. Der er personaleudskiftning af såvel IPS leder som konsulenter, hvilket betyder, at de professionelle samarbejdsrelationer og tillidsforhold, der var opbygget i RCT-fasen, bortfalder. IPS teamet bliver etableret på ny i regi af den kommunale beskæftigelsesindsats og -miljø i en afdeling for jobrehabilitering, og til trods for IPS lederens intentioner og ønsker om at fortsætte samarbejdet, bliver der ikke afsat ressourcer og opmærksomhed hertil. Samarbejdet synes at 'glide ud i sandet' i en travl hverdag, hvor IPS lederen er optaget af andre opgaver i regi af den kommunale organisation.

Modeltrofasthed, modificering eller afvigelse

I alle fire cases ses ændringer i måden IPS indsatsen praktiseres på. Disse vedr. bl.a. målgruppen for indsatsen, brugen af virksomhedspraktik og organisering af indsatsen. Der er stor forskel på omfanget af disse modifikationer mellem de fire kommuner. De fire kommuner gennemfører samstemmende ændringer i målgruppen for indsatsen, hvor førtidspensionister og selvforsørgende ikke mere betragtes som værende i målgruppen, i og med jobcentrene kan rådgive, men ikke er forpligtiget til at tilbyde disse grupper en indsats. I en af casene fremhæves, at førtidspensionister kan inkluderes, men

at finansieringen skal komme fra socialforvaltningen og efter servicelovens bestemmelser.

I to af kommunerne fastholdes kriterierne for målgruppeinklusion. I den ene af disse kommuner startes endvidere et nyt forsøg, hvor IPS tilbydes borgere med misbrug. I en tredje kommune vælger man at udvide målgruppen til borgere med psykiske lidelser i bred forstand. I den fjerde ændres målgruppen ligeledes til borgere med psykiske lidelser i bred forstand og til også at inkludere borgere, der ikke i udgangspunktet er motiverede for job/uddannelse.

I to af kommunerne modificeres endvidere den opsøgende funktion ift. virksomhedskontakter, hvor man ikke mere op søger virksomheder uden at have en konkret kandidat. Det begrundes bl.a. med, at det er en del af den kommunale beskæftigelsesstrategi, at den opsøgende virksomhedskontakt varetages af den kommunale virksomhedsafdeling, hvorfor IPS teamet forventes at samarbejde med dem. Det begrundes også med, at IPS konsulenterne ikke fandt denne aktivitet meningsfuld i forhold til at finde egnede jobs til deres kandidater. Den individuelt rettede jobsøgning, der tager afsæt i borgernes ønsker og præferencer, vurderes at give bedre resultater. Endvidere anvendes der i den ene kommune i stigende grad virksomhedspraktik.

I to kommuner sker der endvidere ændringer i organisationen, hvor IPS teamlederfunktionen overgår til en leder i jobcentret, som ikke selv har egne kandidater. I en af de andre kommuner ændres henvisningspraksis til, at henvisninger skal ske via myndighedssagsbehandler. Hvorved behandlingspsykiatrien i samarbejde med IPS teamet ikke mere kan henvise kandidater på egen hånd. I denne kommune ændres der også på princippet om den tidsubegrænsede indsats, hvor denne fastsættes til 26 uger efter opstart i job eller uddannelse.

I en af kommunerne vælger man også at udvide indsatsen med nye tiltag. Der tilføjes en praktikforberedende fase, hvor der arbejdes med borgerens motivation for job eller uddannelse, forud for en IPS indsats, og der tilbydes samtaleterapeutiske gruppeforløb for en bestemt diagnostisk gruppe.

Samlet set er der variation på, hvordan de fire IPS team og kommuner forholder sig til IPS metodens fidelitetskrav. Tre af enhederne synes fortsat at efterstræbe at efterleve fidelitetskravene. I den ene IPS enhed gives der udtryk for, at de samtidig forholder sig til disse krav i lyset af de resultater, de opnår ved at efterleve dem. Kravene skal være meningsfulde i forhold til ressourceanvendelsen og resultaterne. Afvigelser fra skalaens krav begrundes med, at de får bedre resultater ved at anvende ressourcer på en anden måde end de i skalaen angivne standarder. I en anden IPS enhed argumenteres der endvidere for nødvendigheden af en lokal tilpasning af IPS metoden, og at denne tilpasning både handler om, at IPS metoden skal fungere i overensstemmelse med de kommunalpolitisk besluttede strategier for fx virksomhedskontakt, samt at IPS konsulenternes egne erfaringer og viden om, hvad der virker, indgår som et væsentlig vidensgrundlag i vurderingerne af, hvilke tilpasninger de foretager. I den sidste IPS enhed fraviges IPS fidelitetskravene, og fidelitet indgår ikke mere som kvalitetsmodel. Derimod tolkes IPS ind i en jobrehabiliteringskontekst og tilpasses, hvad der på daværende tidspunkt kan anses som en mere gængs måde at organisere arbejdet med den beskæftigelsesrettede rehabiliteringsindsats på i den pågældende kommune.

Behandlingspsykiatriens perspektiv

IPS er i en dansk sammenhæng et nyt fænomen, og det har for alle de behandlingspsykiatriske enheder været nyt at samarbejde med en kommunal jobkonsulent, der tilknyttes specifikt til deres enhed. Nogle af OPUS enhederne har haft egne erhvervskonsulenter, som har bistået patienterne i deres ud-

dannelses- og jobønsker, men disse har været regionalt ansat og har dermed ikke haft myndighedsfunktion, men alene haft mere rådgivende funktioner.

Positive evalueringer

Case-analyserne viser samstemmende, at de behandlingspsykiatriske enheder er positive over for samarbejdet med IPS konsulenterne. Lederne har på tværs af regional forankring og behandlingspsykiatriske enheder ens vurderinger og fremhæver følgende faktorer som betydningsfulde for det positive samarbejde.

Tilgængelighed

Det forhold, at IPS konsulenten har kontor, og dermed er fysisk tilgængelig i de behandlingspsykiatriske enheder, er en fremmede faktor for udviklingen af et produktivt samarbejde. Den fysiske tilgængelighed betyder, at kontaktpersonerne i behandlingspsykiatrien let kan komme i kontakt med IPS konsulenten som en del af deres hverdagsaktiviteter. De kan spørge og sparre med dem om de patienter, der er i IPS eller har vist interesse for IPS. Tilgængelighed forstås også i betydningen, at IPS konsulenterne stiller sig til rådighed, når kontaktpersonerne opsøger dem og vidensdeler.

Kontinuitet

Det forhold, at det er én IPS konsulent, som har kontakten til et behandlingsteam, skaber kontinuitet i relationen. Kontinuitet tillægges værdi, i og med det gør det muligt for lederne og kontaktpersonerne at lære IPS konsulenten at kende. Det skaber mulighed for forventningsafstemning, vidensdeling og opbygning af tillid parterne imellem.

Vidensdeling

Tilgængelighed og kontinuitet i relationen skaber gode forudsætninger for vidensdeling. Dels i hverdagen, når IPS konsulenten er på sit kontor. Dels ved IPS's deltagelse på behandlingskonferencerne eller ved et IPS møde. Vidensdeling omfatter deling af erfaringer og indsigter, som retter sig

specifikt mod forløbet for de enkelte IPS kandidater. Vidensdeling sker både, når kandidaten er til stede, fx ved netværks- eller tre-partsmøder, og uden IPS kandidaternes deltagelse. Vidensdeling handler også om, at IPS konsulenterne stiller deres viden og indsigt i beskæftigelse- og uddannelsesområdet samt lovgivningen til rådighed.

Meningsfuldhed

IPS indsatsen anses som meningsfuld for behandlingspsykiatrien, i og med de oplever, at det er en meningsfuld indsats for patienterne. Det forhold, at deres patienter giver positive tilbagemeldinger på indsatsen, betones som særligt værdifuldt. Uddannelse og arbejde anses som meningsfulde aktiviteter, som de fra behandlingspsykiatrien gerne vil understøtte, at patienterne deltager i. Det giver dem også nye indsigter i, at patienterne kan komme videre i deres liv, udvikle og udnytte deres ressourcer og bidrage i samfundet.

Sammenhængende forløb

Samarbejdet bidrager til en koordination mellem behandlingsforløbet og uddannelses/beskæftigelsesforløbet. De to indsatser forløber parallelt og inden for hver deres ramme, men samarbejdet med IPS konsulenten fremhæves som vigtig for en fælles koordination og forventningsafstemning om, hvad der sker hvornår i patientens forløb. Det vurderes, at det kan give et mere sammenhængende forløb set fra patienternes side.

Endelig kan det fremhæves, at behandlingspsykiatrien som afsæt for at indgå i afprøvningen af IPS lægger vægt på, at der er tale om en evidensbaseret metode, der har vist gode resultater andre steder. De lægger samtidig afgørende vægt på, at de i de konkrete erfaringer med metoden oplever, at deres patienter opnår resultater ift. job eller uddannelse, og at patienternes tilbagemelding til dem om IPS er positive. De lægger således vægt på, at deres positive vurderinger af IPS beror på deres konkrete erfaringer hermed.

Udfordringer

Case-analyserne viser ligeledes, at implementeringsprocessen ikke har været uden udfordringer. Disse udfordringer var især udtalte i opstartsfasen. Fra behandlingspsykiatriens perspektiv handler disse udfordringer primært om to forhold.

Det første vedrører IPS konsulenternes deltagelse på behandlingskonferencerne. Behandlingspsykiatrien vurderer samstemmende, at IPS konsulenternes deltagelse tog for meget tid. Det er således ikke selve deltagelsen på konferencerne, som problematiseres, men det forhold, at behandlingskonferencerne er et mødeforum, hvor der er en tidspresset dagsorden. Oplevelsen var, at de spørgsmål og dagsordner, som IPS konsulenterne bragte med ind i behandlingskonferencen, kom til at fylde for meget i lyset af de behov, behandlingspsykiatrien har for et anvende dette forum til fælles behandlingsmæssige drøftelser. Derudover problematiseres det, at IPS konsulenterne i opstartsfasen blev oplevet som uforberedte eller manglede indsigt i, hvordan behandlingskonferencerne forløber.

Disse udfordringer blev i løbet af opstartsfasen imødekommet ved en række tiltag. Tiden, hvor IPS konsulenterne kan deltage på behandlingskonference, blev i flere af enhederne rammesat til 15 minutter. IPS konsulenterne deltager enten først eller sidst på konferencen. Der er også eksempler på, at der i forløbet er etableret alternative mødeforum i form af et specifikt IPS møde, hvor det alene er de kontaktpersoner, som har patienter i IPS, der deltager i mødet med IPS konsulenterne. Ændringerne imødekommer behandlingspsykiatriens behov, så der opnås en fast samarbejdsform.

Den anden udfordring vedrører IPS konsulenternes syn på og vurderinger af, hvorvidt patienterne er parate til job eller uddannelse. På tværs af cases udtrykker nogle af lederne (men ikke alle), at de i opstartsfasen var bekymrede for, at IPS konsulenterne ville presse patienterne til at komme i job med risiko for, at patientens psykiske tilstand blev for-

værret. Nogle af lederne begrundet deres bekymring med, at de i opstarten oplevede, at der var forskellige vurderinger fra IPS konsulent og kontaktpersonernes side af patienternes parathed. Denne udfordring mindskes i forløbet, hvilket lederne begrundet med at dialog, vidensdeling og forventningsafstemning mellem kontaktpersoner og IPS konsulent betyder, at der opnås gensidig læring og forståelse af denne problematik. Visse ledere fremhæver, at det også har handlet om, at de som behandlingspsykiatri har ændret syn på, hvad IPS kan bibringe patienterne, og at denne ændring skal ses i lyset af, at IPS begyndte at opnå resultater, og at de oplever, at patienterne var/er glade for indsatsen.

Implementeringsprocessens overgang til drift

De fire IPS enheder overgår i en driftsmodel på forskellige tidspunkter i forløbet. Odense Kommune vælger i 2015 at overdrage IPS i først en projektmodel og siden driftsmodel i 2017. I Frederiksberg Kommune overdrages IPS i en driftsmodel i 2015, Silkeborg Kommune i 2018. I Københavns Kommune forlænges IPS indsatsen via midlertidige bevillinger fra 2015 og er på undersøgelsestidspunktet ikke endelig forankret i drift. Ifølge behandlingspsykiatrien er de ikke involveret i disse beslutninger. Set fra behandlingspsykiatriens perspektiv er IPS en kommunal opgave forankret i den kommunale beskæftigelsesindsats, og de er alene samarbejdspartnere. Da Odense Kommune i 2015 vælger at placere IPS enheden i kommunale bygninger i tilknytning til den øvrige jobindsats, er behandlingspsykiatrien ikke involveret heri, ligesom de ikke er involveret i beslutningen om at nedlægge IPS i 2017.

Lederne i behandlingspsykiatrien fremhæver generelt, at de er positive overfor samarbejdet og gerne stiller lokale/kontor til rådighed. Nogle ledere fremhæver, at de med afsæt i deres erfaringer er fortalere for IPS metoden, gerne ser den fastholdt på sigt og også at den udbredes til andre kommuner. I de tre cases, hvor IPS fortsætter, er det lederne vurdering, at IPS indsatsen og samarbejdet er blevet forankret i deres praksis.

Ledelsessamarbejdet

Lederne fra behandlingspsykiatrien lægger samstemmende vægt på, at samarbejdet med IPS lederen har været, og fortsat er, positivt. De beskriver, at samarbejdet foregår uformelt og ad hoc. Lederne sætter pris på dette uformelle samarbejde, hvor de kan tage kontakt, når de oplever, at der er et behov for ledelsesdialog. De fremhæver, at samarbejdet foregår fleksibelt. Lederne mener således ikke, at det er nødvendigt med formelle samarbejds møder, men værdsætter den direkte og fleksible kontakt til IPS lederen. Ved overgang til drift fortsætter samarbejdet i en uformel form, og de mener ikke der har været behov for formelle, skriftlige samarbejdsaftaler. I forhold til opfølgning på hvorvidt IPS enheden fastholder modellen, og hvorvidt der gennemføres fidelitetsevalueringer, vurderer de, at dette er et kommunalt ansvar, men at de har tiltro til, at IPS indsatsen fortsætter som under RCT-studiets rammer.

Opsamlende er IPS konsulenterne blevet forankret i de behandlingspsykiatriske enheder i en tværsektoriel samarbejdsmodel, som i vidt omfang er domineret af, at det er behandlingspsykiatrien, der har defineret rammerne herfor. IPS enhederne anses som en parallel indsats, der er meningsfuld og værdsættes, og som de håber fortsætter og også udbredes til andre kommuner. Samtidig anser behandlingspsykiatrien ikke, at dette er deres ansvar, idet IPS anses som en kommunal opgave.

Teoretiske perspektiver på implementering af IPS

I kapitel 2 om det teoretiske udgangspunkt blev der præsenteret et multiteoretisk perspektiv på, hvordan implementering kan studeres, forstås og fortolkes. Afsnittet om IPS evidenslogikken præsenterede indsigter fra fidelitetsevalueringernes vurdering af IPS implementeringen gennemført med brug af IPS fidelitetsskalaens kvalitetsnormer for succesfuld IPS

implementering. I dette afsnit analyseres og diskuteres implementeringen af IPS i lyset af tre andre tilgange til at forstå implementering; et procesperspektiv, faktorer der påvirker implementering og implementering i lyset af de interorganisatoriske samarbejdsflader og institutionelle logikker.

Et procesperspektiv

Implementering kan forstås som en proces, der teoretisk set foregår i en række faser. Proces- og faseperspektivet er særlig velegnet til at analysere de forandringer, der sker over tid og dermed, hvorvidt de udfordringer, der kan være forbundet med implementeringen af IPS, kan overvindes på sigt. At forstå implementering som en række faser indikerer, at der er særlige omstændigheder, som gør sig gældende i bestemte faser. Dette er også tilfældet i nærværende studie.

IPS er initieret via et RCT-studie, og i den indledende fase sker der fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE's side en afklaring af programmets egnethed og vurdering af tilpasningen til det danske velfærdssystem. IPS er i den oprindelige, amerikanske model funderet i behandlingspsykiatrien, men Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE vælger at udvikle en dansk IPS model, som er forankret i det eksisterende systems organisering, og dermed basere IPS på et tværsektorielt samarbejde mellem regional behandlingspsykiatri og kommunale jobindsatser. Der sker således en tilpasning allerede inden IPS programmet så at sige installeres i organisationerne. Også de fire deltagende kommuner afsøger IPS programmet inden det sættes i værk. Det sker via en politisk proces, hvor der kommunalpolitisk træffes beslutning om deltagelse i RCT-studiet. I opstartsfasen sker endvidere rekruttering og træning af de kommende IPS teams, og der er, via Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE's aktive deltagelse i processen, etableret en støttende struktur. Disse faktorer er jf. kapitel 2 væsentlige elementer i at sikre en effektiv implementering.

I den videre initiale implementeringsproces viser der sig udfordringer forbundet med, hvorvidt IPS så at sige passer til de organisationer, indsatsen skal forankres i. Udfordringer er særlig forbundet med integrationen i de behandlingspsykiatriske enheder, særligt omkring deltagelse i behandlingskonferencerne. Der sker en tilpasning til behandlingspsykiatriens ønske om at begrænse IPS konsulenternes deltagelse heri via en fast tidsnorm. Også ift. beskæftigelsessystemet sker en tilpasning, som særligt retter sig mod, hvorvidt brugen af virksomhedspraktik kan anvendes. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE's vejledning om brug af virksomhedspraktik kan tolkes som et forsøg på at navigere mellem IPS princippet om at støtte til ordinær beskæftigelse og den danske beskæftigelseslovgivnings muligheder for at anvende virksomhedspraktik med offentlig støtte som indgang til at fremme borgerens beskæftigelsesmuligheder.

Ved overgangen til drift sker der tilpasninger i lyset af, at de enkelte IPS enheder herefter forankres i den kommunale organisation og styring. På tværs af enheder er der en generel tilpasning ift. målgruppen i og med, at IPS ikke tilbydes borgere på førtidspension og selvforsørgende. Det skyldes, at jobcentrene ikke er forpligtiget til at give førtidspensionister et tilbud og dermed anvende ressourcer herpå. Der er stor variation på, hvor mange og hvor vidtrækkende tilpasningerne, der sker i de enkelte IPS enheder, er. Tilpasningerne er netop lokale og koblet til de enkelte kommuners beslutninger om, hvordan IPS indsatsen fremadrettet forankres i organisationen. Variationen går fra, at der i en IPS enhed sker omfattende tilpasninger, og det er tvivlsomt om enheden lever op til principperne og fidelitetsskalaens kvalitetskrav, og over til, at der sker få justeringer i bl.a. virksomhedskontakten, hvor det prioriteres at anvende ressourcer på at kontakte virksomheder ift. til det direkte match med en kandidat frem for en generel opsøgende virksomhedskontakt.

Ved at anskue implementering som en proces, åbnes blikket for de udfordringer, der kan være i implementering ved

ovegang til drift. Der er, som beskrevet i det teoretiske afsnit, tegn på, at implementeringsprocessen netop ikke er lineær, men kan antage en mere cyklisk karakter, hvor det kan være nødvendigt at genetablere bl.a. tilslutning blandt interessenter, opbygge/fastholde organisatorisk kapacitet (personale, ressourcer, lokaler), og hvor der sker en tilpasning i lyset af den læring aktørerne har opnået for at sikre en form for 'midlertidig bæredygtighed'.

Faktorer der påvirker implementering – og fremadrettet bæredygtighed

Som anført overfor er der forskellige faktorer, der påvirker implementeringen i de forskellige faser. Derudover er der variation på, hvilke faktorer der påvirker implementering i de fire IPS enheder. De fire IPS enheder får i RCT-fasen støtte fra RCT-studiet via uddannelse, support og måling af fidelitet, hvilket kan anskues som en væsentlig støttemekanisme i det, som kan kaldes de indledende faser; afklaring, struktur og aktive implementeringsfase jf. tabel 2.2. Alle fire enheder udvikler en IPS indsats, som lever op til fidelitetsskalaens krav og vurderes til nogenlunde til god fidelitet. Den initiale og aktive implementering er således sket i en kontekst, hvor det er RCT-studiet, som har været rammesættende og styrende for, hvordan indsatsen skulle praktiseres. Ved overgang til drift sker der en påvirkning fra forskellige faktorer, som kan lokaliseres i såvel systemniveauet som det lokalorganisatoriske og teamniveau, jf. tabel 2.3.

En af de faktorer, som på teamniveau får betydning, er, hvorvidt der sker udskiftning af IPS leder og konsulenter. Kontinuitet i medarbejdergruppen i tre af de fire IPS enheder kan bidrage til at forklare, at disse tre enheder fortsætter og opretholder modellen med lokale variationer. I den fjerde IPS enhed betyder personaleudskiftning af samtlige IPS medarbejdere, at viden om og erfaring med IPS går tabt. Det kan bidrage til at forklare, at der i denne enhed sker betydelige afvigelser fra modellen.

Alle fire enheder påvirkes endvidere af faktorer, som jf. tabel 2.3. kan lokaliseres på det lokalorganisatoriske niveau. IPS modellen har opnået en vis legitimitet i organisationerne, og der er interesse herfor fra såvel politisk som ledelsesmæssig side. I de tre enheder, hvor IPS indsatsen fortsætter og forankres, er der fra IPS lederens side et strategisk samarbejde med ledere i den kommunale beskæftigelsesforvaltning om, hvordan der tilvejebringes ressourcer til den fortsatte implementering. Der er i disse tre enheder ledelsesmæssig opbakning til at fastholde IPS, men forskellige vurderinger af, hvorvidt der bør ske en lokal tilpasning. I to af enhederne opretholdes IPS, som beskrevet, tilnærmelsesvis i den oprindelige form. I den tredje sker en forankring i et kommunalt jobrettet psykiatriteam, hvor IPS indgår som ét blandt flere tiltag, der tilbydes fra beskæftigelsesforvaltningens side til borgere med psykiske lidelser/ problemstillinger. I denne kommune sker tilpasningen ud fra lokalt begrundede valg med afsæt i politiske, faglige og økonomiske vurderinger af, hvordan der på sigt kan opnås et organisatorisk match mellem IPS og kommunens øvrige strategier for den beskæftigelsesrettede indsats for borgere med psykiske vanskeligheder.

Det kan også fremhæves, at det forhold, at der er etableret et godt samarbejde med behandlingspsykiatrien, muliggør en fortsættelse af de etablerede samarbejdsformer ved overgang til drift. Der er således opbygget en grad af tradition for samarbejde. Det forhold, at samarbejdet i den ene IPS enhed ophører, kan begrundes i personaleudskiftning i IPS ledelsen, samt at den nye leder ikke får genetableret samarbejdet i en ny form. Den regionale psykiatrienhed har et ønske om at fortsætte samarbejdet, men anser det ikke som deres ansvar at forfølge dette, da IPS anses som en kommunal opgave. I de tre andre enheder oplever såvel IPS lederne som behandlingspsykiatrien, at der gennemgående er et positivt ønske om at fortsætte IPS. Der er dermed engagement samarbejdspartnerne imellem.

I to af IPS enhederne opretholdes endvidere en relativ autonom fysisk placering, hvor IPS i den ene kommune får egne lokaler i regi af et kommunalt hus, og i den anden kommune fastholder lokaler i det tværsektorielle hus samtidig med, at IPS medarbejderne også får lokaler i regi af jobcentret. Den fysiske placering kan muligvis forklare, at disse enheder formår at fastholde en relativ autonom position ift. øvrige beskæftigelsestiltag. Den tredje enhed integreres i et kommunalt team af medarbejdere i regi af et nyetableret beskæftigelsesrettet psykiatriteam. Samtidig kan det anføres, at to af de tre IPS enheder etableres med faste bevillinger i betydningen, at de fungerer som interne leverandører af IPS til kommunens jobindsats. Den tredje IPS enhed fortsætter som et projektor organiseret tilbud med en étårig bevilling. To af enhederne synes således at have opnået en vis grad af bæredygtighed via en fast forankret placering i den kommunale organisation og en fast bevilling.

Interorganisatorisk samarbejde og institutionelle logikker

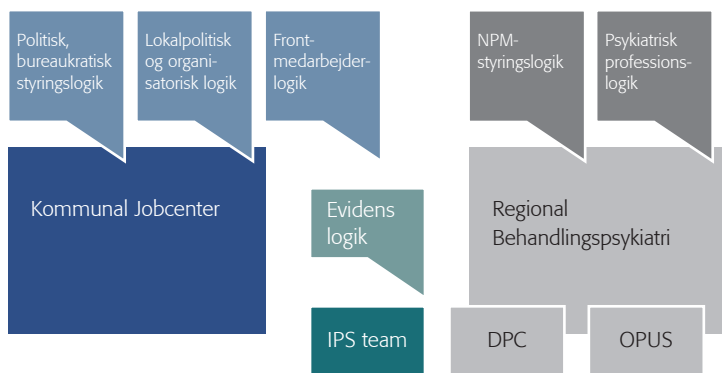
Set i lyset af teori om interorganisatoriske samarbejdsflader, er det for IPS enhederne væsentligt at opretholde et samarbejde med den regionale behandlingspsykiatri. Grænsefladerne mellem de to organisationer bør ifølge fidelitetsskalaens kvalitetskrav være forankret i formelle procedurer og møder mellem lederne. Den praktiske implementering af IPS viser, at der i vidt omfang er udviklet et uformelt og ad hoc præget samarbejde de to organisationer imellem, og at der efter RCT-studiets ophør er en meget lav grad af formalisering af samarbejdet. Med Seemanns begreber tenderer samarbejdet at være underorganiseret, idet der er en lav grad af formel regulering (Seemann, 2008b). Derimod betyder den fysiske placering af IPS konsulenterne i de behandlingspsykiatriske enheder, at der er opbygget en kontinuitet i de mere uformelle relationer og strukturer, som synes at komme de involverede parter til gode. IPS enhederne tilpasses i en vis grad behandlingspsykiatriens forventninger og krav til samarbejdets form og organisering, og denne tilpasning kan antages

at bidrage til, at samarbejdet opretholdes og forbliver relativt konfliktfrit. Grænsefladen bliver, med Seemanns begreber, overensstemmende.

Teorier om institutionelle logikker kan endvidere åbne blikket for den komplekse institutionelle kontekst, og hvordan organisationer og aktører, som deltager i implementeringen, tillægger forskellige institutionelle logikker betydning og mening. IPS implementering kan anses som et eksempel på en stigende institutionel pluralisme, hvor organisationer og aktører indlejres i flere, og til tider konkurrerende, institutionelle logikker og dermed overbevisninger om, hvad der udgør en legitim og meningsfuld måde at arbejde på. IPS anses, som beskrevet i kapitel 2, som én institutionel logik; et sæt af socialt konstruerede mønstre af praksisser, antagelser og regler, som individerne kan producere og reproducere mening ud fra. Med andre ord et sæt af spilleregler for, hvordan den beskæftigelsesrettede indsats for mennesker med svære psykiske lidelser bør praktiseres; det vil sige, hvad der er en legitim måde at arbejde på. Evidenslogikken, som legitimerer IPS indsatsen i videnskabelig forstand, anses således som én blandt flere logikker, de deltagende organisationer og aktører kan tillægge mening, og som motiverer deres handlinger, deres forståelse af sig selv og deres identitet. Ved at anskue IPS som én blandt flere institutionelle logikker åbnes blikket for de samtidige logikker, aktørerne kan tillægge mening i implementeringsprocessen.

Følgende figur illustrerer det komplekse institutionelle landskab for implementering af IPS, og viser hvordan de to organisationer, behandlingspsykiatrien og jobcentre, er domineret af andre samtidige logikker.

Figur 4.3. Institutionelle logikker



Integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien kan tolkes som påvirket af nationale og regionale behandlingslogikker for organisering og styring. Behandlingspsykiatrien er på tværs af cases påvirket af en række faktorer, som øger presset på behandlinger. Dels økonomiske besparelser, diagnose- og behandlingsgaranti samt vækst i antallet af patienter, der søger behandling (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013). Behandlingspsykiatrien er, som det øvrige sundhedsvæsen, påvirket af NPM styringstiltag med brug af bl.a. LEAN filosofi, som handler om at skabe værdi ved at reducere spild, herunder spildtid. Eksempler her på ses i Region H. Psykiatri, hvor man siden 2010 har arbejdet med en forbedringskultur baseret på LEAN-principper⁶. Behandlernes tidsforbrug er derfor under styring med henblik på produktion af et øget antal patientbehandlinger. Pakkeforløb er et andet eksempel

⁶ <https://www.psykiatri-regionb.dk/om-hospitalet/organisation/om-region-bovedstadens-psykiatri/Sider/Lean.aspx?rbKeywords=lean> 05.02.2018)

på rammesætning af den materielle organisering, som er funderet i en kobling mellem kvalitets- og effektiviseringsbestræbelser. Organisering af behandlingen i pakke-forløb synes at få en særlig betydning i Region Midtjylland og samarbejdet med IPS enheden i Psykiatriens Hus i Silkeborg. Den materielle organisering, i betydningen strukturering af de aktiviteter, der foregår, og måden hvormed behandlernes arbejdsdag tilrettelægges, rammesætter mulighedsrummet for den fysiske integration mellem IPS og behandlerne. Behandling og arbejdsdagens organisering og styring via faste tidsnormer for aktiviteter synes at stå i et modsætningsforhold til IPS, som er baseret på en fleksibel, individuelt tilrettelagt indsats i et tidsubestemt forløb. I den amerikanske model er IPS funderet i en teamorganisering i behandlingspsykiatrien. Nærværende studie viser, at der, i implementeringen af IPS i en dansk kontekst, etableres et samarbejde, snarere end en integration, mellem behandling og beskæftigelse. IPS fungerer som en parallel indsats, hvorom der samarbejdes. Samarbejdet medfører ikke ændringer i opgavedeling og resourceallokering mellem de involverede organisationer. Mål og aktiviteter forbliver knyttet til de enkelte organisationer og uden formelle forpligtelser. Begge organisationer oprettholder så at sige deres autonomi (Holm-Petersen & Sandberg Buch, 2014).

Når det så alligevel lykkes at skabe et vellykket samarbejde, kan dette forstås og fortolkes i lyset af de samtidige logikker aktørerne er indlejret i. Behandlernes faglige tilgange og forståelser kan tolkes som et grundlag for de antagelser, værdier og overbevisninger, hvorigennem de forstår patienten og dennes livssituation, og dermed den kulturelle og symbolske side af de professionelles logik. Det kan her fremhæves, at behandlerne tillægger IPS mening som en del af patienternes 'recovery'. Job- og uddannelsesaktiviteter tillægges mening som væsentlige i en helhedsorienteret tilgang til forståelsen af de faktorer, der har betydning for, at patienterne kommer sig. IPS konsulentens tilgængelighed, kontinuiteten i kontakten til patienten, samt at IPS indsatsen bygger på frivillighed

og afstemmer indsatserne med behandlerne og deres viden, tillægges afgørende betydning for samarbejds positive og produktive karakter. Disse antagelser, værdier og overbevisninger er i overensstemmelse med IPS evidenslogikkens værdigrundlag og skaber således et fælles fagligt grundlag for et meningsfuldt samarbejde.

I den komplekse institutionelle kontekst udgør beskæftigelsesområdet endvidere en institutionel grænseflade til IPS. IPS implementeres så at sige 'i skyggen af' den aktive beskæftigelsespolitik og den styringslogik, hvorigennem de kommunale jobcentre styres og organiseres.

Beskæftigelsesområdet er generelt domineret af en politisk, bureaukratisk styringslogik med en kompleks lovgivning (Hansen, 2016; Larsen, 2011). Der eksisterer mange proces- og dokumentationskrav. Arbejdet struktureres typisk ud fra målgruppekategorier jf. beskæftigelseslovgivningen og ift., om den professionelle primært har borgerkontakt eller virksomhedskontakt. Jobcentre er typisk organiseret ud fra de lovgivningsmæssigt fastsatte målgruppekategorier og indsatsformer, hvor indsatserne organiseres efter alder og forsørgelsesgrundlag, men ikke efter borgerens problematikker herunder sygdom/lidelse (ibid.).

I den aktive beskæftigelsespolitik forstås og fortolkes IPS i lyset af betegnelsen 'borgere i udkanten af arbejdsmarkedet'. Beskæftigelsespolitikken tager afsæt i en forståelse af, at borgere godt kan have en tilknytning til arbejdsmarkedet, selvom de har begrænsninger i arbejdsvejen. Politikken anbefaler brug af virksomhedsrettede indsatser, der foregår ude på virksomhederne og inde på uddannelsesinstitutionerne frem for i afklaringsforløb i lukkede "projektmiljøer" (Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats, 2015).

Beskæftigelsespolitikken har et fokus på virkningen af indsatserne, hvor bl.a. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering

har en strategi for arbejdet med viden og evidens på beskæftigelsesområdet. Der er endvidere i lyset af bl.a. førtidspension og fleksjobreformen sat øget fokus på en styrkelse af tværsektorielt samarbejde og koordinering via koordinerende sagsbehandling.

Styringen har karakter af en 'decentraliseret centralisering' i betydningen, at der fra central side formuleres mål, løbende resultatrevision, benchmarking, refusionsstyring m.v., som styrer de kommunale prioriteringer og frontmedarbejderens handlinger og beslutninger. Jobcentrene har det operationelle ansvar for indsatsen, men præstations- og resultatmålinger kombineret med refusionsstyring skal få kommunerne til at agere i overensstemmelse med de centralt fastsatte mål (Larsen, 2011).

Den beskæftigelsespolitiske styring kommer til udtryk ved argumentation for den fortsatte finansiering af IPS indsatserne. Tre af de fire enheder var i afsættet finansieret via midler fra RCT-studiet, og da disse midler ophører i 2015, foregår en kommunalpolitisk proces for at tilvejebringe kommunal finansiering for indsatsen. IPS enhedernes fortsatte eksistens bliver argumenteret frem via reference til bl.a. den forskningsmæssige evidens, de foreløbige lokale resultater, brug af virksomheder som indgang til ordinær beskæftigelse samt tværsektoriel og koordineret indsats. IPS indeholder så at sige mange af de elementer og metodiske greb, som aktuelt er fremherskende i beskæftigelsespolitikken, og kan herigennem opnå legitimitet. Samtidig ses det, at IPS kommer under pres i den ene kommune, da der skal findes besparelser. Kommunen vælger at prioritere beskæftigelsestiltag, som er af mere generisk karakter og derfor anvendelig over for en bredere målgruppe. IPS tilgangens fokus på borgere med svære psykiske lidelser er en mindre målgruppe i kommunal beskæftigelsessammenhæng og til trods for, at IPS indsatsen på daværende tidspunkt havde vist gode lokale resultater, bliver den alligevel lukket.

Udover at IPS forstås og fortolkes i lyset af de beskæftigelsespolitiske målsætninger og styring, påvirkes IPS også af de lokale jobcentres organisering, kommunalpolitiske og administrative prioriteringer og strategier. Ved overgangen til drift tegner der sig forskellige modeller for, hvordan kommunerne forankrer IPS i den eksisterende organisation. I to af kommunerne opretholdes IPS som selvstændige enheder såvel fysisk som organisatorisk. Der kan her tales om en 'autonomimodel'. I en kommune integreres IPS medarbejdere i et team i jobcentret, som har særlig fokus på beskæftigelse ift. borgere med psykiske lidelser. Der etableres et psykiatriteam som tilbyder bestemte indsatser, herunder IPS. Modellen kan kaldes 'beskæftigelsesrettet psykiatri specialisering' og vidner om en organisering af de kommunale beskæftigelsesindsatser, som ikke alene tager afsæt i de administrative kategorier, men også organiseres efter borgernes sundheds- og sygdomsmæssige problemkompleks. I den fjerde kommune integreres IPS i en afdeling for jobrehabilitering og antager karakter af en mentorfunktion. Denne model kan kaldes 'IPS-inspireret jobrehabilitering'. Der tegner sig således forskellige forståelser og fortolkninger af, hvordan IPS meningsfuldt kan forankres i de kommunale organiseringer og strategier for beskæftigelsesindsatserne fremadrettet.

DEL 2

Case-analyser

Den følgende del 2 præsenterer case-analyser af de fire IPS enheder. Case-analyserne giver et nuanceret indblik i de fire IPS enheder og de aktører, der på ledelsesniveau har været involveret i implementeringsprocessen, samt et teoretisk perspektiv på disse lokaler processer. Case-analyserne præsenteres så de følger den tidsmæssige etablering af IPS enheder, hvor København og Odense blev etableret i 2012/2013, Frederiksberg i 2012 der overgår i en lokal projektorganisering i 2015, samt Silkeborg i 2015.

Case-analyserne er struktureret således, at der indledningsvis beskrives metode og empiri, som ligger til grund for analysen. Dernæst beskrives IPS enhedens organisering og forandringer heri i den studerede tidsperiode frem til 2017/2018. Dernæst præsenteres tre perspektiver på implementeringsprocessen; IPS evidensperspektivet, jobcenterperspektivet og behandlingspsykiatriens perspektiv. Afslutningsvis er en fortolkende analyse af de udfordringer, der har været for implementering, og hvordan de deltagende aktører håndterer og navigerer i disse.

KAPITEL 5

Case-analyse IPS København

Introduktion

IPS København blev etableret i slutningen af 2012 som led i RCT studiet. Denne case-analyse præsenterer undersøgelsen af implementeringen af IPS i København.

Metode og empiri

Case-analysen er baseret på empiri produceret via kvalitative interviews og dokumentanalyser. Interviewpersonerne er identificeret via sneboldsmetode, hvor der først er gennemført et interview med IPS lederen, som i den sammenhæng har bidraget med informationer om, hvem der har været involveret, og hvad der er sket i processen. Dermed opnås viden om implementeringsprocessen og indsigt i relevante nye informanter. I 2015 blev der gennemført et pilotstudie, hvor den daværende IPS leder blev interviewet. Dette interview inddrages i denne analyse, idet det giver væsentlig indsigt i implementeringsprocessen på daværende tidspunkt. Derudover er der gennemført interview i 2016-2017 som led i nærværende forskningsprojekt om IPS – implementering, organisering, erfaring. Der er gennemført 10 interview med i alt 13 personer, hvoraf der er gennemført to interview med nuværende IPS teamleder. Interview med ledere fra behandlingspsykiatrien er søgt afholdt som gruppeinterview, organiseret efter Psykiatriske Centre i det omfang, det var muligt. Alle interview er efterfølgende transskriberet i fuld længde. Derudover har der i perioden efter interviewene været fortløbende kontakt til IPS lederen, hvorigennem der er opnået

indsigt i de forandringsprocesser, som er pågået i perioden 2018-2019.

Følgende tabel giver en oversigt over interviewform, tidspunkt og interviewpersoner:

Tabel 5.1. Interviewoversigt

Interviewform og tema	Dato	Interviewpersoner
IPS og Beskæftigelsesforvaltning		
Individuelt interview: pilotstudie 2015	14.01.2015	IPS teamleder
Grubeinterview: introduktionsmøde og indledende interview	01.12.2016	Chef i BIF/SOF enheden, 2. kontor; Aktivitetsparate og Sygedagspengemodtagere IPS teamleder
Individuelt interview: implementering af IPS	22.06.2017	IPS teamleder
Individuelt interview: implementering af IPS og den kommunale beskæftigelsesstrategi	14.11.2017	Leder af Center for Jobindsats (JKI)
Behandlingspsykiatri		
Individuelt interview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	11.07.2017	Ledende sygeplejerske, DPC Bispebjerg/Brønshøj
Grubeinterview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	28.08.2017	Ledende sygeplejerske og OPUS leder Psykiatrisk Center Amager, DPC og OPUS

Interviewform og tema	Dato	Interviewpersoner
Individuelt interview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	28.08.2017	OPUS Leder OPUS Valby/Brønshøj
Gruppeinterview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	30.08.2017	Ledende distriktpsychiatrisk sygeplejerske og OPUS Leder Psykiatrisk Center Køben- havn/Nørrebro. Huset for Psykisk Sundhed, og OPUS
Gruppeinterview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	31.08.2017	Ledende Centersygeplejer- ske og Teamleder OPUS Distriktpsychiatrisk Center Østerbro og Indre by. OPUS Østerbro og Indre by
Individuelt interview: implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	03.10.2017	Ambulant leder, DPC Distriktpsychiatrisk Center Gl. Kongevej

Der er indsamlet en række dokumenter dels fra RCT studi-
ets fidelitetsevalueringer, handlingsplaner udarbejdet af IPS
lederen samt fra København Kommunes Beskæftigelses- og
Integrationsforvaltning.

Tabel 5.2. Dokumentoversigt

Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE Psykiatrisk Center København	Fidelitetsrapporter. Der er gennemført 6 målinger: juni og december 2013, august 2014, september 2015, januar og november 2016
IPS leders skriftlige plan på baggrund af Fidelitets-evalueringer 2013, 2014 og 2015	Fidelitetshandleplan 13. december - København Handleplan for IPS København den 11. november 2014 Handleplan for IPS København den 24. februar 2015
Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning	Beskæftigelsesplan 2016-2020, Version 2017

Case-analysen er udarbejdet 2018 og er forelagt interviewpersonerne til kommentering.

Organisering og forløbsbeskrivelse

IPS teamet har i forløbet fra opstart til undersøgelsestidspunktet gennemgået en række forandringer. Disse vil i det følgende blive benævnt som en række faser i implementeringsprocessen. Den første fase benævnes RCT fasen, og den anden fase benævnes kommunal forlængelse og midlertidig drift.

RCT fasen

IPS teamet etableres i slutningen af 2012 og bemannes med en IPS teamleder og to IPS konsulenter. I løbet af 2013 udvides teamet til seks IPS konsulenter. Teamet havde i starten samarbejde med 2 ambulante psykiatriske behandlingsenheder, som i perioden frem til 2015 udvides til 7. Teamet er finansieret af forskningsmidler fra Copenhagen Research Center for Mental Health RCT studiet, som også stiller lokaler til rådighed i regi af et af Regionens huse på Nørrebro.

Målgruppen for indsatsen blev defineret jf. RCT studiets inklusionskriterier. Det vil sige borgere med diagnoser inden for skizofreni, bipolar og svær depression samt inden for ydelseskategorierne; sygedagpengemodtagere, kontanthjælp, ressourceforløb, fleksjobberettigede, revalidender, førtidspension og selvforsørgende. IPS teamet blev organiseret med myndighedsansvar, hvilket betyder, at IPS konsulenterne varetager alle beskæftigelsesfunktioner i kontakten med kandidaten. Der blev i perioden fra 2012-2014 gennemført tre fidelitetsevalueringer.

Kommunal forlængelse og overgang til drift

I 2015 overgår IPS indsatsen til at blive finansieret af kommunale midler på ét årige bevillinger frem til 2017, hvor der opnås en toårig bevilling. Perioden er præget af, at det er uvist hvorvidt kommunen ønsker at fastholde IPS indsatsen, som derfor fungerer under usikre vilkår. I 2015 knyttes en deltids administrativ medarbejder til teamet.

I 2016 er antallet af IPS konsulenter otte. En ny IPS leder tiltræder august 2016. Vedkommende har fungeret som IPS konsulent forud. Teamet flytter i 2016 fra Regionens lokaler på Nørrebro til en anden regional bygning i Brønshøj. Teamet betjener i 2016 11 ambulante psykiatriske behandlingssenheder (DPC og OPUS teams).

I 2017 flytter teamet ind i Huset for Psykisk Sundhed, Nørrebro, der er etableret som et fælleshus mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunale socialpsykiatri. Teamet flytter ved udgangen af 2017 til kommunale lokaler på Vesterbro.

I februar 2016 stopper teamet for indtag af nye kandidater til RCT studiet. DPC og OPUS henviser fortsat kandidater og fra 2017 begynder jobcentret af henvise borgere til IPS.

Der blev i perioden fra 2015-2017 gennemført tre fidelitetsevalueringer.

Følgende skema giver en oversigt over forløbet:

Tabel 5.3. Oversigt over implementeringsprocessens forskellige faser

RCT fase			
Årstal	2012	2013	2014
Organisering og bemanding	Oktober: 1 IPS leder, 2 IPS konsulenter. Samarbejde med ét Psykiatrisk Center (OPUS og DPC)	Marts: udvider med 4 IPS konsulenter. Samarbejder med yderligere tre DPC og et OPUS	December: Et DPC udgår og et OPUS indgår i samarbejdet
Fysisk placering	Region Hovedstadens lokaler, Nørrebro		
Målgruppe	JF. RCT studiets inklusionskriterier		
Finansiering	Forskningsmidler		
Evaluering		Fidelitetmåling: Juni og december	Fidelitetmåling: August

Kommunal forlængelse og drift		
2015	2016	2017
Juni: DPC Frederiksberg overgår til samarbejde med IPS Frederiksberg. Endnu en OPUS enhed indgår og der samarbejdes med i alt 8 ambulante psykiatriske behandlingsenheder, som i september udvides til 11	Juli: ny IPS leder. 8 IPS konsulenter.	1 IPS leder og 5 IPS konsulenter
	Region Hovedstadens lokaler, Brønshøj	Huset for Psykisk Sundhed, Nørrebro Kommunale lokaler, Vesterbro
Kommunal ét-årig bevilling	Kommunal ét-årig bevilling	Kommunal to-årig bevilling
Fidelitetmåling: September	Fidelitetmåling: Januar og november	

IPS evidens perspektivet

Det følgende afsnit er baseret på de seks fidelitetsrapporter, som er gennemført i perioden 2013-2017, som omhandler IPS indsatsen i København. De seks evalueringer er gennemført af et ”IPS review team”. De tre første reviews er gennemført af en amerikansk IPS specialist i samarbejde med en administrativ assistent fra RCT forskningsforsøget. De efterfølgende reviews er gennemført af medarbejdere fra RCT Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE samt skiftende IPS ledere fra en af de andre IPS enheder.

Afsnittet indledes med et skema, som viser IPS Københavns scores ved de seks målinger. Herefter gennemgås hovedpointer fra evalueringsrapporterne med vægt på de områder, hvor IPS teamet har vanskeligt ved at leve op til fidelitetskravene og IPS reviewernes vurderinger heraf. Afsnittet afsluttes med en opsummering af de vurderinger, som ifølge IPS reviewerne ligger til grund for de udfordringer, der er for implementering af IPS i overensstemmelse med fidelitetsskalaen. Se Tabel 5.4 på side 100.

Sammenholdes IPS Københavns fidelitetsscores med vurderingskategorierne, befinder IPS København sig i denne fase af processen (2012-2017) i kategorien; nogenlunde IPS til god fidelitet.

Gennemgang af fidelitetsrapporternes hovedpointer vedr. udfordringer for implementering

De seks fidelitetsrapporter viser samstemmende, at reviewerne vurderer, at det især er i forhold til integrationen med behandlingspsykiatrien, den øverste ledelses støtte til IPS, arbejdsgiverkontakten og fokus på ordinære jobs, at der er udfordringer i implementeringen af IPS. Reviewer vurderer generelt, at IPS teamet er velfungerende og løbende arbejder med at øge modeltrofastheden, på trods af både personaleudskiftning ved sygdom og barsel, og at der fra 2015 har været usikkerhed om teamets fremtidige finansiering. Det kan

bemærkes, at de tre første review er gennemført med deltagelse af en amerikansk IPS ekspert, og at der i en note til review er angivet en række metodiske overvejelser i forhold til at overføre IPS fidelitetsskalaen til danske forhold. Der peges på de forskelle, der er i tilgange og politik mellem USA og Danmark, herunder afvigelsen i den danske IPS organisering med ansættelse af IPS konsulenterne i jobcentret, jobcentrets muligheder for at give økonomisk støtte under praktik og lønstilskud, gunstige uddannelsesmuligheder med SU, samt generelt et højt lønniveau, herunder at mindstelønnen er betydelig højere end i USA. Dette er forskelligt fra USA og giver dermed andre vilkår for implementering af IPS. I de tre første review er anbefalingerne til IPS teamet præget af denne vurdering. Den generelle vurdering er, at teamet bør tilpasse sig en ”ren” IPS model baseret på de organisationsformer, der eksisterer i USA. Fra 2015 gennemføres review af et dansk team, og anbefalingerne ændrer karakter til at fastholde den dansk udviklede model med ansættelse i jobcentret, og under disse vilkår søge at fremme en modeltrofast indsats. I det følgende præsenteres hovedpointerne vedr. disse implementeringsudfordringer.

Integrationen med behandlingspsykiatrien og ledelsesstøtte til IPS

Det er gennemgående i de seks review, at der er variation i, hvordan samarbejdet med de behandlingspsykiatriske enheder fungerer. IPS teamet samarbejder i forløbet med et stigende antal behandlingspsykiatriske enheder (DPC og OPUS). Det er ikke muligt via fidelitetsrapporterne at identificere i hvilke enheder, der er udfordringer for implementering, og om der fx er forskel på integrationen i OPUS og DPC.

Kritikken går på flere forhold, hvoraf ét vedrører IPS teamets organisering af kontakterne til de behandlingspsykiatriske teams. Ifølge fidelitetsskalaen bør hver IPS konsulent maksimalt have kontakt til to behandlingsteams. IPS teamet blev ved etablering organiseret, så IPS konsulenterne betjente én eller flere behandlingspsykiatriske centre, hvorfor der var stor

Tabel 5.4. IPS Team København, Fidelitetsscores

Nr. Item	
Personale	
1	Case load
2	Beskæftigelsestilbud
3	Jobgeneralister
Organisation	
1	Integration af beskæftigelsesindsatsen i psykiatrien
2	Integration i psykiatrien via hyppig kontakt med teammedlemmer
3	Samarbejde med kommunale jobkonsulenter
4	IPS-teamet
5	IPS-teamlederens rolle
6	Nul-eksklusionskriteriet
7	Teamets fokus på ordinær beskæftigelse
8	Den øverste ledelses støtte til IPS
Jobtilbud	
1	Vejledning i sociale ydelser
2	Åbenhed om sygdom
3	Løbende arbejdsvurdering
4	Hurtig jobsøgning
5	Individualiseret jobsøgning
6	Jobudvikling – hyppig arbejdsgiverkontakt
7	Jobudvikling – kvaliteten af arbejdsgiverkontakten
8	En bred vifte af jobtyper
9	Mange forskellige arbejdsgivere
10	Ordinære jobs
11	Individualiseret sideløbende støtte
12	Tidsubegrænset sideløbende støtte
13	Jobtilbud baseret på nærmiljø
14	Opsøgende kontakt
Total score	

Score						
19.06.13	03.12.13	18.08.14	08.09.15	22.01.16	01.11.16	
5	5	4	4	4	4	
1	2	4	5	4	5	
4	5	5	5	5	5	
4	2	2	3	3	2	
1	1	1	1	2	1	
5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	5	
3	3	5	5	4	5	
3	3	3	3	3	5	
2	2	2	3	3	2	
1	1	2	1	2	2	
5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	
4	4	4	4	4	4	
4	4	3	4	3	3	
5	5	5	5	5	5	
2	2	2	1	2	3	
3	4	4	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	
4	4	3	1	2	3	
4	5	5	5	5	5	
3	4	4	4	5	4	
3	1	2	2	1	3	
4	4	5	5	5	4	
90	90	95	96	97	100	

variation på antallet af teams, de betjente. IPS teamet søger gennem årene gradvist at ændre denne fordeling under hensynstagen til, at kandidaterne ikke skifter konsulent.

Derudover går kritikken på, at det i opstartsfasen er vanskeligt at få etableret et samarbejde med behandlerne. Dels ift. at deltage på behandlingskonferencerne, dels at IPS konsulenterne oplever modstand og ikke føler sig velkomne på centrene. Det fremgår bl.a., at de bliver modtaget som ”outsidere”, ”nogle der kommer udefra” og at IPS anses som et projekt/et forsøg og ikke en varig indsats og samarbejde (Fidelitetsrapport juni 2013, december 2013, august 2014). Reviewer udtrykker bekymring for, at behandlerne screener patienterne, og reviewer anser, at der er indikation på, at ikke alle patienter tilbydes IPS, selv om de er i målgruppen (Fidelitetsrapport august 2014). Kritikken går derudover på, at de behandlingspsykiatriske enheder ikke vurderer og registrerer patienternes job/uddannelsessituation jævnlige, samt at der ikke er et formaliseret samarbejde med behandlingspsykiatriens ledelse.

I de tre første review anbefaler reviewer, at IPS konsulenterne ansættes i behandlingspsykiatrien som i USA, for herigenem at fremme integrationen. Denne anbefaling kan hænge sammen med, at review er gennemført med deltagelse af den amerikanske IPS specialist, som derfor anbefaler en tilpasning til den oprindelige, amerikanske IPS organisering. I de efterfølgende review gives der ikke denne anbefaling, men derimod anbefales det, at IPS teamet og lederen fortsætter deres indsats med at fremme integrationen med behandlingspsykiatrien. Samarbejdet med behandlingspsykiatrien forbedres gradvist, og det beskrives, at IPS konsulenten visse steder bliver en fast og accepteret del af teamet. Det beskrives, at behandlerne udtrykker begejstring for IPS tilbuddet, og at IPS konsulenterne tages god imod (Fidelitetsrapport januar 2016, november 2016). Der er dog fortsat udfordringer i forhold til deltagelse på behandlingskonferencerne. I 2016 etableres en forsøgsordning, hvor der organiseres et decideret IPS møde som alternativ til deltagelse på behandlingskon-

ferencerne. Dette forsøg vurderes at fungere godt, men at det er nødvendigt med en regelmæssighed i disse møder for at leve op til fidelitetsskalaens krav (Fidelitetsrapport november 2016).

På trods af at samarbejdet beskrives som gradvist forbedret, giver det ikke udslag i bedre scores i fidelitetsskalaen, hvor der lægges vægt på faktuelle og objektive kriterier for vurdering af graden af integration og ikke den oplevede samarbejdsrelation. Der scores gennemgående lavt på disse kriterier med undtagelse af kriteriet om nul-eksklusion. Der sker en forbedring i 2016, og at behandlerne dermed, ifølge reviewer, efter flere år med IPS er ophørt med at screene patienterne og henviser alle med interesse for indsatsen.

Arbejdsgiverkontakt og fokus på ordinære job

Ifølge IPS fidelitetsskalaen skal IPS konsulenten kontakte arbejdsgivere ansigt-til-ansigt som en del af jobskabelsesstrategien. Det blev fortolket derhen, at IPS konsulenten skal kontakte arbejdsgivere, også selv om de ikke har en konkret kandidat, som er interesseret i at arbejde hos den pågældende virksomhed. IPS konsulenten forventes at have mindst 6 ansigt-til-ansigt kontakter til arbejdsgivere pr. uge, og her tæller kontakter, hvor kandidater deltager i et møde med en arbejdsgiver såvel som kontakter uden en kandidat. Disse kontakter skal registreres og deles mellem IPS konsulenterne. De forventes også at bruge tid i lokalområdet på at opsøge disse kontakter og således opholde sig minimalt på teamets kontor. Denne arbejdsform er løbende under udvikling. I den indledende fase er IPS teamet optaget af opgaver, som vedrører deres myndighedsfunktion. Dette synes at tage tiden fra andre aktiviteter såsom jobudvikling i lokalmiljøet. Myndighedssagsbehandling anses ifølge fidelitetsskalaen ikke for en IPS opgave. Der er i den indledende fase bekymring for, at denne aktivitet kan føre til interessekonflikter, når konsulenterne på en og samme tid har myndighedsansvar og dermed ansvar for vurdering af kandidaternes forsørgelsesgrundlag, og samtidig skal fungere som IPS konsulenter, hvilket inde-

bærer en mere mentorlignende funktion. Efterhånden som myndighedsopgaven bliver tillært, fylder denne opgave mindre i deres opgaveportefølje. Kontakten til arbejdsgiverne er stadig mangelfuld, hvor teamet kontakter arbejdsgivere via telefon og mail og ikke i tilstrækkeligt omfang anvender den face-to-face tilgang, som fidelitetsskalaen foreskriver. I 2016 igangsættes en indsats for at styrke denne aktivitet ved, at IPS konsulenterne går ud to og to og giver hinanden sparring på jobudvikling og bruger mere tid i lokalmiljøet på denne aktivitet.

IPS teamet scorer i opstartsfasen højt på etablering af ordinære job, men denne falder i perioden, for i 2016 at stige igen. Vurderingen er baseret på, hvorvidt IPS kandidaterne kommer i ordinære job eller i virksomhedspraktik, job med løntilskud, skånejob eller frivilligt arbejde. Sidstnævnte beskæftigelsestiltag vurderes ikke at være i overensstemmelse med IPS metodens vej til job, som sigter mod ordinær beskæftigelse uden brug af praktik eller anden form for støttet beskæftigelse. Det fremgår dog, at brug af virksomhedspraktik kan give god mening for nogle kandidater, samt hvis det er et krav fra arbejdsgiver forud for en ansættelse. Men det anbefales gennemgående, at IPS konsulenterne bør søge at motivere kandidaterne til at tro på, at de kan begå sig på det ordinære arbejdsmarked.

Opsummerende

Set ud fra IPS evidensperspektivet kan de primære udfordringer for implementering lokaliseres i samarbejdet med behandlingspsykiatrien, IPS teamets tilgang og metode i deres arbejdsgiverkontakt samt brugen af virksomhedspraktik som en del af den danske beskæftigelsesindsats.

Ift. samarbejdet med behandlingspsykiatrien forstås udfordringerne primært som relateret til selve IPS teamets organisering ift. antallet af behandlingsteams, og at IPS konsulenten kun har begrænset adgang til at deltage på behandlingskonferencerne og dermed ikke lever op til de formelle krav, der

stilles i IPS fidelitetsskalaen. Derimod bliver det uformelle og daglige samarbejde styrket i perioden. Der sker en forskydning fra et problemfyldt samarbejde til positivt samarbejde, hvor behandlingspsykiatrien i løbet af de fem år synes at ændre indstilling og ser fordele i samarbejdet med IPS.

IPS teamet bliver gennemgående vurderet positivt af reviewer og IPS lederen roses for sin indsats ift. at styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien, samt arbejde med at forbedre graden af modeltrofasthed i deres kontakt til arbejdsgivere. Da den oprindelige IPS leder får nyt arbejde, ansættes en af konsulenterne, som dermed har godt kendskab til metoden og det konkrete indhold i ledelsesfunktionen. Denne leder synes at forsætte indsatsen med at fremme modeltrofasthed. Teamet scorer gradvist flere point og har ved udgangen af 2016 opnået en score, hvor de bevæger sig et trin højere i implementeringsgrad og scorer god fidelitet.

IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview gennemført med IPS leder (1) i 2015, som led i et pilotstudie, samt IPS leder (2) gennemført i 2016 og 2017. Derudover deltog Chef i BIF/SOF enheden i 2016 i gruppeinterview sammen med IPS leder (2). I 2017 er der endvidere gennemført interview med leder i Center for Jobindsats, som IPS lederen refererer til.

RCT fasen set fra IPS lederens perspektiv 2013-2015

IPS teamet har i perioden fra RCT studiets opstart ultimo 2012 og frem til 2015 gennemgået en gradvis udvidelse. Samarbejdet med de behandlingspsykiatriske afdelinger blev udvidet for at kunne inkludere flere IPS kandidater i RCT studiet, og i takt hermed blev der ansat flere IPS konsulenter. Perioden var præget af, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien var vanskeligt at få i gang, hvilket betød at forskningsledelsen fra RCT studiet støttede IPS lederen i denne proces. I peri-

oden tilstræbes en modeltrofast IPS tilgang og IPS enheden søger at ændre organisering for at imødekomme de krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen. IPS teamet er administrativt forankret i jobcentret, og har som det eneste IPS team i RCT forskningsforsøget myndighedsansvar, hvilket betyder at de varetager alle beskæftigelsesrettede opgaver ift. kandidaterne. IPS teamet er fysisk placeret i Regionens lokaler som en del af aftalen ift. RCT studiet.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien

Det er en gennemgående erfaring, at der er variation i, hvordan samarbejdet med de behandlingspsykiatriske centre (DPC og OPUS) fungerer. Ifølge IPS leder (1) har de skulle ”kæmpe med at komme ind i psykiatrien”, og at det har ”taget tid for dem at acceptere samarbejdet”. IPS leder (1) beskriver samarbejdet således: *”Vi er ikke integreret, vi er ikke deres medarbejdere, men nogen der kommer udefra. Men de er glade for os, da de får en nemmere og tættere kontakt til jobcentret”.*

IPS konsulenterne har mulighed for at komme på DPC og OPUS, men har ikke faste kontorer. De kan sidde hvor der er ledig plads, og de kan afholde samtaler med IPS kandidaterne. Deltagelsen på behandlingskonferencerne har visse steder fungeret fint og andre steder været udfordret af, at behandlingssenheden modsatte sig denne deltagelse. I IPS anses deltagelse på behandlingskonferencerne som et kernelement i metoden, hvorfor man ifølge IPS leder (1) ikke vil afvige fra dette krav. Som konsekvens heraf afsluttede man samarbejdet med ét DPC og startede et nyt samarbejde med en anden DPC enhed, som var villig til at indgå i samarbejdet på disse præmisser.

IPS konsulenterne kan alene deltage og drøfte de IPS kandidater, som er henvist til IPS, og hvor der derfor er samtykke fra kandidaten til, at de kan dele informationer. Ifølge IPS leder (1) har de med tiden fundet frem til en form, hvorved IPS konsulenterne kan deltage på behandlingskonferencerne i de første 15 minutter. Visse steder er det de sidste 15 minutter.

"Vi er med og kan få en fælles diskussion og sparring omkring vores kandidater. Vi er med, klapper af og går, og så kan de køre videre".

IPS enheden havde i udgangspunktet organiseret sig, så hver IPS konsulent var tilknyttet to behandlingspsykiatriske centre. Ifølge IPS fidelitetskravene bør hver konsulent kun være tilknyttet to teams. Ifølge IPS leder (1) er ræsonnementet bag dette krav, at jo færre teams man samarbejder med, jo bedre kender man behandlerne og kommer dermed tæt på psykiatrien, kan bedre indgå på lige vilkår og udvikle shared decision-making. Jo flere teams konsulenten skal samarbejde med, jo "tyndere" bliver relationen. Derfor forsøger de at redesigne og flytte konsulenterne, så de kun er tilknyttet ét center hver og har deres kandidater herfra. Dette vil ske over tid, således at kandidaterne ikke skal skifte konsulent i denne omstillingsproces.

I forhold til ledelsessamarbejdet beskriver IPS leder (1) dette som ad hoc. Det er ikke formaliseret, men der holdes møder og er kontakt i tilfælde af samarbejdsvanskeligheder mellem IPS konsulenterne og behandlerne: *"Vi er jo en del af jobcentret, og det giver andre vilkår for ledelse end i den amerikanske model. Vi må spille på vores velvilje, og det er en forhandlingsposition. Vi tager samtaler om det. De sidder med deres ressourcer og strategier og vi passer ikke ind i det".*

IPS lederen (1) indikerer, at det tværsektorielle samarbejde bliver udfordret af, at behandlingspsykiatriens strategier og ressourcer er tilrettelagt med egne opgaver for øje, og organiseringen ikke i udgangspunktet tilgodeser integration af IPS. Det er muligt at få samarbejdet til at fungere i det omfang, IPS tilpasser sig behandlingspsykiatriens organisering og resourcefordeling. Samtidig indikeres det, at samarbejdet skal kunne imødekomme kerneelementerne i de krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen, idet en for stor afvigelse herfra forventes at få betydning for IPS indsatsens effekt.

IPS i lyset af den danske beskæftigelsestilgang

IPS teamet har i modsætning til de andre IPS teams i RCT forskningsforsøget fået uddelegeret myndighedsansvar fra jobcentrets sagsbehandlere. Det betyder ifølge IPS leder (1), at de har de samme beføjelser som jobcentret. Kandidaterne har alene én IPS konsulent, som varetager alle opgaver ift. sagsbehandling m.v. og skal ikke have en samtidig kontakt til en sagsbehandler i jobcentret. I RCT forskningsforsøget er der inkluderet borgere, som ikke har en sag i jobcentret, såsom førtidspensionister og selvforsøgende. Disse borgere vil man normalt ikke have kontakt til i jobcenterregi.

IPS konsulenterne blev som del af deres ansættelse uddannet i IPS metoden med bistand fra en amerikansk IPS ekspert. Derudover har de modtaget undervisning ved psykolog i kognitiv remediering samt arbejdsrelateret social færdighedstræning. De konsulenter, som ikke tidligere var ansat i jobcentret, har deltaget i obligatoriske kurser herfra.

I forhold til den danske beskæftigelseslovgivning og brugen af virksomhedspraktik er det ifølge IPS leder (1) en ordning, de kan anvende, men det er ikke noget de opsøger. De anvender fleksjob og løntilskud i private virksomheder. Offentlig løntilskud er alene noget de anvender, hvis de vurderer, at IPS kandidaten *”trænger til at komme i gang og er ligeglad med, om de får OK løn for det, men som afsæt for at søge videre. Det skal man alligevel. Det munder sjældent ud i en ansættelse, hvilket de private nogle gange gør”*.

Ifølge IPS principperne er målet beskæftigelse på ordinære vilkår, og et andet princip vedrører, at de skal følge kandidatens præferencer og valg. I de situationer, hvor kandidaten er førtidspensionist kan vedkommende have et ønske om skånejob eller frivillig arbejde. Det er ifølge IPS leder (1) ikke noget de opsøger, men en balance mellem principper og en afvejning, hvor IPS konsulenten præsenterer fordele og ulemper for kandidaten, så de kan træffe egne valg.

I forhold til kontakten til virksomheder sker det både via direkte kontakt, som IPS manualen foreskriver, og via mail og telefon. IPS enheden lever på dette tidspunkt ikke op til de krav, der er i IPS fidelitetsskalaen ift. antallet af kontakter til virksomheder. Det er ifølge IPS leder (1) en diskussion, hvor de vurderer, hvad der er mest effektivt, og hvordan det danske arbejdsmarked fungerer: *"Vi drøfter hvordan vi bliver modtaget af virksomhederne. Bliver arbejdsgiverne sure eller får vi god respons. Hvad får vi ud af at bruge vores ressourcer på personlige kontakter eller mail og telefon"*.

Ledelseserfaringer

IPS lederen varetager en del administrative opgaver, hvilke i denne fase tager mange ressourcer. Der er på dette tidspunkt ønske om en administrativ medarbejder, men ikke økonomiske ressourcer hertil. IPS lederen (1) vurderer, at det ved en overdragelse i en driftsmodel vil være nødvendigt med tilførsel af ressourcer til at varetage administrative opgaver. Lederens opgaver er koblet til de interne opgaver ift. daglig personaleledelse, individuelle samtaler og ugentlige teammøder med case-supervision. Denne organisering følger af IPS fidelitetsskalaen, hvortil der i dagligdagen er ad hoc vidensdeling: *"Jeg udstikker de overordnede rammer og arbejder med fidelitet og lægger niveauer ind i det lavpraktiske for at leve op til det. Dette og så helt op til det strategiske om vores fremtidige finansiering. Jeg samarbejder med NN [Forskningsleder for RCT studiet] og prøver at være på det strategiske plan og gå tilbage og få det formidlet og detailplanlagt"*.

Derudover har ledelsesopgaven primært været fokuseret på samarbejdet med behandlingspsykiatrien, via formelle og ad hoc møder for at få dette samarbejde til at fungere. I og med IPS teamet samarbejder med langt flere behandlingspsykiatriske centre end de andre IPS teams, er dette samarbejde langt mere komplekst og varierer fra center til center, hvilket har krævet stor opmærksomhed fra IPS lederens side.

Opsummerende har IPS enheden i den initiale del af RCT implementeringsfasen tilegnet sig metoden, gradvist ansat flere

IPS konsulenter, udvidet samarbejdet til flere behandlingspsykiatriske centre og inkluderer flere IPS kandidater. RCT fasen har været præget af opstartsvanskeligheder i samarbejdet med de behandlingspsykiatriske enheder. IPS lederen har brugt ressourcer på dette og har med tiden fundet frem til samarbejdsformer, hvor IPS konsulenterne kan deltage på behandlingskonferencer, har adgang til at holde møder med kandidaterne i behandlingspsykiatriens lokaler, og samarbejder uformelt med behandlerne i hverdagen. IPS enheden har derudover arbejdet med at tilpasse indsatsen for at leve op til de krav, der stilles til model-trofasthed og søgt at omorganisere deres indsats i forhold hertil. Fidelitetsskalaen fungerer som rettesnor for deres organisering og arbejdsform. Samtidig indikeres det, at visse krav i fidelitetsskalaen diskuteres i lyset af, hvordan teamet anvender ressourcerne bedst, og hvad de erfaringsmæssigt oplever giver gode resultater. Dette omfatter primært måden de kontakter virksomheder på, hvor de ikke lever op til kravet, der er til antallet af direkte ansigt-til-ansigt kontakter, men har afvejet dette i forhold til at anvende andre kontaktformer.

Kommunal forlængelse og overgang til midlertidig drift

I perioden fra 2015 og frem er IPS indsatsen påvirket af, at der er en kontinuerlig usikkerhed om den fremtidige finansiering. IPS enheden fortsætter med at inkludere kandidater til RCT studiet frem til februar 2016, hvorefter de inkluderede kandidater følges 18 mdr. frem. Teamet ophører herefter med at inkludere nye kandidater i en periode frem mod starten af 2017, hvorefter de er sikret finansiering igen og kan tage nye kandidater ind.

Forlængelse, i lyset af nationale beskæftigelsestiltag, kommunalpolitiske strategier og økonomistyring

I perioden fra 2012 til 2015 var IPS indsatsen økonomisk finansieret af midler fra RCT forskningsstudiet. IPS indsatsen er forankret i jobcenterindsatsen og den økonomiske finansiering bliver i perioden fra 2015 til 2018 påvirket af, at der er usikkerhed om det fremtidige finansieringsgrundlag.

Fra interview med BIF/SOF chefen og IPS leder (2) fremgår det, at der i ansøgningen om midler indgår mange strategiske overvejelser i forhold til, hvordan IPS indsatsen forstås og tolkes i den eksisterende beskæftigelsesindsats og politiske visioner. IPS bliver i denne sammenhæng præsenteret som en indsats, der retter sig mod aktivitetsparate og generelt i forhold til indsatser for udsatte grupper: *"Vi har jo ikke nogen særlig målgruppestrategi for psykisk syge. Vi er jo anderledes [end psykiatrien og socialforvaltningen] og det er forsørgelsesgrundlaget, vi må fortolke det ind i"* (Chef BIF/SOF).

IPS bliver fra det beskæftigelsesmæssige perspektiv beskrevet som en indsats, der indeholder centrale elementer, som er i tråd med nationale beskæftigelsespolitiske reformer og kommunalpolitiske strategier. I interviewene henvises der til FØP reformen og reform af kontanthjælpsreformen, hvor der bl.a. er fokus på koordineret sagsbehandling. Derudover henvises der til Carsten Koch udvalgets rapport⁷ fra 2015, som har fokus på de mest udsatte ledige og på, at indsatsen placeres ude på virksomheder og uddannelsesinstitutioner fremfor i lukkede projektmiljøer. Leder af Center for jobindsats fremhæver IPS som foregangsmodel for den øvrige indsats og strategi:

"IPS giver rigtig god mening og har været foran store dele af den øvrige indsats og strategi; ... at tænke job til flere, at tænke mere i muligheder end i begrænsninger..., at se arbejdsmarkedsparatthed som noget man bliver på virksomhederne og ikke noget man er, men noget man udvikler og som kan være kontekstafhængigt... Så det rykker ved nogle af de begreber og forståelser vi traditionelt har i beskæftigelsesindsatsen om jobparat og aktivitetsparat".

Hvor IPS indsatsen således legitimt kan tolkes ind i eksisterende politiske strategier, er der i forhold til den administrative og økonomiske styring udfordringer. Det nævnes, at det kan være udfordrende, at IPS indsatsen går på tværs af de

7 Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats 2015. Nye veje mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet.

administrative kategorier, man traditionelt opererer efter, og at konsulenterne har så lav en sagsstamme sammenlignet med jobcentrets øvrige sagsbehandlere: *"Det [IPS] kommer til at stritte. Økonomikontoret ved ikke noget om, hvorfor det ser så anderledes ud. Vi skal kunne argumentere, og vi har ekstra fokus på resultaterne og har gode driftstal. Men venter på at få forskningsresultaterne [fra RCT/effektstudiet]. ... dette er så tredje gang vi kører det via ét årige bevillinger."* Chef BIF/SOF.

Dertil kommer, at Beskæftigelsesforvaltningen ikke finansierer førtidspensionister, men kan vejlede om muligheder for jobsøgning via Københavns Kommunes Socialforvaltning.

Skiftende fysiske placeringer

Det er kontraktligt fastlagt, at de i IPS teamet sidder i Regionens lokaler i RCT forskningsfasen. Det betyder, at teamet i den første periode havde kontorer centralt i byen, som dog ikke var i regi af en af de behandlingspsykiatriske enheder. I 2016 flytter de til andre regionale lokaler længere væk fra centrum, hvilket har betydet, at IPS konsulenterne anvender mindre tid på kontoret. De anvender mere tid ude i nærmiljøet og opsøger virksomhedskontakter, hvilket er et af de kriterier, de måles på i fidelitetskriterierne. Det har givet dem en højere score på dette kriterie. I 2017 flytter de derefter til kommunale bygninger, i regi af et nyetableret tværsektorielt hus, hvor regionen og kommunen samler behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske indsatser. IPS bliver i den forbindelse beskæftigelsesforvaltningens bidrag til det nye tværsektorielle samarbejde. IPS enheder får i denne forbindelse en rolle, som ligger ud over den rene IPS indsats. De rådgiver samarbejdspartnerne i huset om beskæftigelseslovgivningen, og IPS lederen deltager på fælles indsatsmøder, som repræsentant for jobcentret og med myndighedsansvar, uddelegeret fra borgerens sagsbehandler i den givne situation. IPS enheder oplever, at deres viden om beskæftigelseslovgivningen efterspørges, og de må derfor balancere, hvor mange ressourcer de kan anvende på denne rådgivningsfunktion, da det tager tiden fra IPS arbejdet.

De fysiske rammer i huset viser sig at være utilstrækkelige, og IPS enheden har vanskeligt ved at finde egnede lokaler. De placeres i kælderlokaler, hvorfra de ikke har daglig kontakt med de andre ansatte i huset. IPS lederen bruger mange ressourcer på at skabe kontakter internt i huset, skabe synlighed om deres tilstedeværelse og tilbud for at styrke integrationen.

IPS leder (2): *"Hvis vi skal være et aktivt bidrag til det her hus, skal vi også være en integreret del af huset. Og det er vi ikke, når vi sidder i kælderen. Der er ikke nogen som kommer ned og bruger os".*

"Vi er kommet ind og er lidt gæster og bliver betragtet som en gøgeunge, der prøver at skubbe de andre ud af reden, fordi der ikke har været lokaler til os".

Ved udgangen af 2017 flytter IPS enheden til andre kommunale bygninger i regi af Center for Jobindsats. Intentionerne om at styrke integrationen mellem regionale og kommunale indsatser via et fælleshus, strander for IPS enhedens vedkommende på, at huset rent bygningsmæssigt ikke er indrettet til at rumme de mange funktioner, der søges integreret.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien har, i regi af RCT forskningsprojektet, været formelt funderet i en aftale om IPS konsulenternes deltagelse på behandlingskonferencerne en gang om ugen, samt at der stilles kontorlokaler til rådighed for dem. Det ledelsesmæssige samarbejde har været forankret i en indsatsgruppe bestående af IPS teamleder, jobcenter ledelse og medlemmer fra den psykiatriske ledelse. Denne gruppe ophører med at eksistere, da RCT studiet afsluttes.

På undersøgelsestidspunktet er det IPS teamlederen, som tager direkte kontakt til den psykiatriske ledelse efter behov. De formelle rammer omkring samarbejdet ophører, men samarbejdet fortsætter under de samme vilkår, dog uden at være skriftligt formaliseret. På undersøgelsestidspunktet samarbejdes der med fem DPC og fire OPUS enheder. Det organisato-

riske landskab omkring dette samarbejde er yderst komplekst. IPS konsulenterne er tilknyttet flere centre og teams. Hvis en af kandidaterne flytter til en anden behandlingsenhed, har IPS teamet valgt at prioritere kontinuiteten i samarbejdet med kandidaten frem for tilknytningen til et center. Det betyder, at IPS konsulenterne kan samarbejde med kontaktpersoner på langt flere centre end de formelt set er tilknyttet.

Derudover betyder den regionale organisering af behandlingsindsatsen, at der er borgere fra Københavns Kommune, som modtager behandling fra et center, som ligger i en anden kommune. Det betyder bl.a., at IPS enheden af ressource-mæssige årsager ikke har kunnet servicere disse borgere, da der ikke var tilknyttet en IPS konsulent fra København til dette center. Regionen er på undersøgelsestidspunktet ved at omorganisere og lægge DPC centre sammen, hvilket betyder, at borgerne visiteres til nye enheder. Det påvirker også IPS indsatsens organisering på sigt.

Konsekvensen af denne kompleksitet er, at IPS konsulenterne *"flyder mere"* i betydningen, at de har flere centre de betjener fremfor at leve op til kravet om, at IPS konsulenten er tilknyttet max 2 teams.

Samarbejdet er ifølge IPS leder og jobcenterledelsen præget af variationer. Det er ledelsen indtryk, at regionen på det politiske og strategiske niveau understøtter integrationen mellem behandling og beskæftigelse. Derimod opleves det, at de enkelte DPC'er ikke på tilsvarende vis er orienteret mod, at beskæftigelse kan indgå som et aspekt i borgerens recovery, men har fokus på den medicinske behandling og terapeutiske indsats. OPUS har et bredere fokus og beskrives som en enhed, der i forvejen har fokus på borgerens hele livssituation.

Samarbejdet varierer således fra enhed til enhed. På visse enheder kan de ikke deltage på behandlingskonferencerne og har som alternativ etableret et særligt IPS møde.

IPS leder (2): ”Det har været et ufravigeligt krav fra vores side. Kan vi ikke få enten et IPS konferencemøde eller deltage på behandlingskonferencerne, så er der ikke noget samarbejde. ... vi kan jo godt have et godt én til én samarbejde med de enkelte kontaktpersoner. Når vi kommer i huset, så bliver vi et kendt ansigt og får den naturlige interageren. Og der kommer større og større veksling af informationer om kandidaterne og potentielle kandidater. Og viden om hinanden, systemet og hvordan tingene fungerer. Men det er kommet ved, at vi har siddet med på konferencerne, og så begynder det at komme lige så stille”.

Deltagelsen på konferencer anses således som en afgørende faktor i at få samarbejdet i gang, idet det giver adgang og skaber opmærksomhed. Samtidig har IPS enheden imødekommet nogle af centrenes modstand mod deres deltagelse på konferencerne og i stedet etableret egne IPS møder.

Ledelsessamarbejdet med psykiatrien foregår fortsat uformelt. Den nye IPS leder har haft en møderække med alle centre og haft et tættere samarbejde med de centre, hvor der har været udskiftning af IPS konsulent. Men der er ikke etableret et formaliseret samarbejde, som det foreskrives i IPS fidelitetskriterierne.

IPS leder (2): ”Jeg har truffet et bevidst valg om ikke at mødes med lederne fra DPC og OPUS, men har lagt det ud til mine medarbejdere, at de har den daglige kontakt derude. Og hvis der er noget, byder jeg ind. Vi kunne sagtens score flere point på det [i fidelitet], men er det relevant at score point for pointenes skyld eller er det relevant i forhold til effekt?”.

Fra RCT til midlertidig drift – at fastholde modeltrofasthed

IPS enheden fastholder de kriterier, der er for inklusion af kandidater til indsatsen. Inklusionen sker fortsat via de behandlingspsykiatriske enheder. Hvor inklusionen tidligere skete via RCT forskningsprojektet, er det nu den enkelte konsulent, som screener om personen er inden for målgruppen ift. de diagnostiske kriterier, og at personen er indstillet på,

at de inden for en måned vil begynde at afsøge muligheder ift. job eller uddannelse. Ifølge IPS lederen har de skærpet kriterierne for inklusion ved at være mere kritiske i forhold til de potentielle kandidaters parathed. IPS leder (2): *"Det er en forventningsafstemning. Men vi har skærpet, at det er disse forventninger vi har til dem"*. Ved overgangen til drift er der opstået ventelister til indsatsen, hvilket viser, at der er efterspørgsel fra borgernes side. Det er den enkelte konsulent, som administrerer sin venteliste.

Derudover har man udviklet et samarbejde med en enhed for Jobindsats 3, hvilket omfatter aktivitetsparate borgere over 30 år. I begyndelsen var der dog vanskeligheder i samarbejdet med jobcentersagsbehandlere, idet de havde svært ved at forstå inklusionskriterierne i IPS.

IPS leder (2) forklarer dette med at: *"Det ligger dem så fjernt at vi ikke er afklaring, eller et tilbud eller spring-bræt, eller hvad der er af andre aktører. Vi står ikke med en vifte af virksomheder vi sender borgerne hen til. For det er netop borgerens egen motivation, der skal være drivet. Hele jobcenterverdenen er jo skruet sammen af en "train and place" tanke. Vi vender botten rundt. Det har de svært ved at forstå"*.

Derudover starter de ved undersøgelsestidspunktet en ny IPS indsats op, der retter sig mod personer i rusmiddelbehandling. IPS teamet udvides i den forbindelse med to nye konsulenter.

IPS enheden har i perioden haft vanskeligt ved at leve op til de krav, der er i fidelitet til omfanget af virksomhedskontakter. De har ifølge IPS lederen arbejdet målrettet på at udvikle tilgange og dele erfaringer herom. Det er samtidig en indsats teamet har drøftet i forhold til, hvilken effekt det giver at arbejde på denne måde. Ifølge IPS lederen (2) har de søgt at leve op til kravet.

IPS leder (2): *"Det har være en evig akilleshæl. Vi har haft gode perioder hvor vi har været oppe at snuse til 5-6 virksomhedskontakter pr uge"*

pr medarbejder, men ofte har vi ligget på 2-3. Men når vi har gjort, det finder vi rigtig mange jobåbninger, men når vi så samtidig har det princip om at følge borgerens motivation, så kan vi sidde med jobåbninger, men ingen kandidater til at besætte jobbet. Så det er lidt en catch-22”.

IPS leder (2): *”Nogle af vores praksiserfaringer viser, at nogle af de ting ligger inden for det, der i USA hedder jobdevelopment, det kører på en anden måde i en dansk sammenhæng. Det at gå ud og snakke med virksomhederne virker i forhold til mange ufaglærte jobs. Men når vores kandidater har kvalifikationer til at gå efter noget mere specialiseret, så kan det ikke nytte noget, at jeg står og banker på døren hos en virksomhed med specialiserede medarbejdere. Det holder jo ikke. Det er ikke den måde de rekrutterer medarbejdere på.... og det er en af de ting vi har drøftet, at det kan vi godt ændre på og score højere point, men er det dybest set det værd. Og vurdere om det vil give noget resultatmæssigt, for så går vi benhårdt efter det.”*

Citaterne illustrerer, hvordan IPS lederen og konsulenternes arbejdssituation er spændt ud mellem flere vidensformer. IPS fidelitetskravene er formuleret af de amerikanske ophavsmænd og bygger på forskning og erfaringer med, hvilke arbejdsgange og organiseringsformer, der i en amerikansk sammenhæng giver de bedste resultater. IPS enheden søger at efterkomme kravene, men de oplever også, at visse krav ikke giver de forventede effekter i forhold til at opnå borgernes jobønsker. Deres praktiske erfaringer med jobsøgning i en dansk sammenhæng står i modsætning til de krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen. IPS lederen indikerer i ovenstående citat, at en mulig forklaring er, at den amerikanske jobsøgningsstrategi er baseret på at søge efter ufaglærte job, hvor IPS kandidaterne i Danmark/København har højere kvalifikationer, og kan søge faglærte og mere specialiserede jobs.

IPS enheden holder fast i målet om ordinær beskæftigelse og anvender alene virksomhedspraktik, hvis det er et krav fra virksomhedens side. IPS lederen fortæller, at de i en sådan situation går efter, at der indgås en aftale med arbejdsgiver om en efterfølgende ansættelse.

IPS teamet har som den eneste af de fire IPS enheder i RCT forskningsforsøget myndighedsansvar. Det er en opgave, som ligger uden for IPS modellen, og dermed adskiller sig fra den amerikanske model. IPS enheden vælger at fortsætte myndighedsansvaret selv om det tager tid fra de aktiviteter, som reelt vurderes at være IPS arbejde. Deres begrundelse er, at det samler alle indsatser for IPS kandidaten hos én person; IPS konsulenten, og reducerer dermed antallet af kontaktflader og kompleksiteten for kandidaten.

IPS teamet har samlet set fokus på at leve op til de kvalitetskrav der stilles i fidelitetsskalaen, og de scorer ved undersøgelsestidspunktet 100 point, hvilket bringer dem op i kategorien god fidelitet. Ifølge IPS leder og Jobcenterledelsen har de stået fast på, at de skal kunne *"stå på mål"* for fidelitetsvurderingerne, at de skal kunne sige de er *"certificeret IPS"*. Ved overgangen til drift vil det fremover være kommunen, som skal finansiere disse målinger. De vurderer, at det er resourcekrævende og omkostningsfuldt. Der er ideer om at udvikle en model, hvor de sammen med de andre IPS enheder i Danmark kan gennemføre fidelitetsevalueringer hos hinanden for at mindske omkostninger hertil. Men uden at denne ide er realiseret. Samtidig er der også enkelte kritikpunkter af fidelitetsskalaen, hvilket vedrører uddannelsesaspektet. I den danske IPS indsats er målet ikke alene ordinær beskæftigelse, men også uddannelse. Det er IPS lederens vurdering, at de har mange kandidater, hvis mål er uddannelse, og at det er en væsentlig del af deres indsats. Samtidig er uddannelse ikke et indarbejdet kvalitetskriterie i fidelitetsskalaen. IPS leder (2): *"vi har en kæmpe viden om uddannelse, som ikke ligger inden i IPS manualen eller fidelitetsevalueringerne, og det får vi ingen credit for"*.

IPS teamet forøger den modeltrofaste praksis ved den gradvise overgang til drift. IPS lederen er, sammen med teamet, fortalere for IPS metoder, og søger at skærme for pres for modificering fra både den traditionelle jobcenterindsats og dennes styringslogik, samt behandlingspsykiatrien modvilje mod at lade IPS konsulenternes deltage på behandlings-

konferencerne. Der sker mindre justeringer med etablering af IPS møder som alternativ til deltagelse på behandlingskonferencerne, men uden at der hermed går på kompromis med kravene i IPS fidelitetsskalaen. Der er samtidig et stærkt fokus på, at fidelitetsskalaens krav skal være meningsfulde i deres praksis i betydningen, at efterlevelse af kravene skal kunne afspejles i de resultater de opnår. IPS teamet er således fokuseret på indsatsens slutmål, nemlig at borgerne kommer i job eller uddannelse.

Opsummerende

IPS enheden lægger vægt på at følge IPS modellens principper og leve op til fidelitetskravene. De fremstiller sig selv som en indsats, der er i opposition til den øvrige jobcenterindsats, og fremhæver deres bestræbelse på at holde fast i ”place-then-train” princippet. IPS teamleder (2) har fokus på at tilpasse og udvikle indsatsen med vægt på at opnå en højere modeltrofasthed i en balanceret vurdering af, hvorvidt de ressourcer de anvender på at opnå højere fidelitetsscores også afspejles i deres resultater. IPS lederen har således fokus på resultater frem for point og anvender egne og teamets praksiserfaringer i en vurdering af, hvordan de meningsfuldt anvender deres ressourcer med fokus på at opnå gode resultater. Med afsæt i dette ræsonnement afviger IPS indsatsen på visse punkter fra den amerikanske model, bl.a. ift. ledelsessamarbejdet med behandlingspsykiatrien, som ikke er formaliseret, men hvor et sådan overvejes. Ligesom de lægger vægt på at opsøge jobmuligheder via andre kanaler end det som foreskrives i den amerikanske models vægt på ansigt til ansigt kontakter. De anvender ligeledes de muligheder, der er i den danske beskæftigelseslovgivning ift. fleksjob, job med løntilskud i private virksomheder, da det er OK vilkår, som vurderes at kunne anvendes i en ”place-then-train” tilgang.

IPS enheden modtager støtte fra jobcenterledelsen til at navigere i det politiske og administrative system for at opnå en fortsat bevilling. IPS indsatsen afviger fra de traditionelle metoder, der anvendes i beskæftigelsesindsatsen bl.a. ift. den

lave sagsstamme, den afgrænsede og diagnosebestemte målgruppe, hvilket udfordrer systemets administrative og økonomiske styringslogik. Det har derfor krævet en strategisk argumentation med fokus på indsatsens gode resultater, for at kunne opretholde et finansieringsgrundlag.

Jobcenterledelsen ser IPS som en foregangsmodel, der indeholder kerneelementer, de i øvrigt søger at fremme i beskæftigelsesindsatsen. Der er således en ledelsesmæssigt prioritering af at fastholde og udvide IPS indsatsen på sigt. Hvilket afspejles i, at indsatsen i 2017 udvides til målgruppen af borgere i rusmiddelbehandling.

I relationen til behandlingspsykiatrien fastholder IPS enheden kravet om regelmæssig deltagelse på behandlingskonferencerne som en forudsætning for samarbejdet. Visse behandlingspsykiatriske enheder problematiserer dette og uenigheden afsluttes med, at IPS enheden afviger fra kravet, og de finder en pragmatisk løsning ved at etablere et alternativt IPS møde. Hvor samarbejdet i den initiale implementeringsfase synes problematisk, udvikler det sig med tiden til et positivt samarbejde, båret frem af de uformelle, daglige kontakter via den fysiske placering med adgang til kontorer i de behandlingspsykiatriske centre.

Behandlingspsykiatriens perspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview med 9 ledere fra DPC og OPUS. De behandlingspsykiatriske centre og OPUS er gradvist blevet involveret i IPS indsatsen og dermed på forskellige tidspunkter i implementeringsfasen. Nogle har således været med fra 2012/2013, hvor andre først er inddraget i 2016/2017.

Afsnittet er struktureret, hvor der skelnes mellem en indledende opstartsfase og en efterfølgende forankringsfase. Denne faseforståelse adskiller sig fra den tidsmæssige implemen-

teringsproces for IPS teamet fra 2012 og frem, som den er præsenteret i tabel 5.3. Behandlingspsykiatriens perspektiv på IPS præsenteres således med afsæt i ledernes erfaringer med den indledende fase, uafhængigt af hvilket årstal de blev involveret. Herefter følger en analyse af, hvordan samarbejdet fungerer på undersøgelsestidspunktet.

Opstartsfasen

De behandlingspsykiatriske enheder, som deltog i den første indledende del af IPS RCT forskningsforsøget beskriver, at de alle var positivt indstillet over for at deltage i IPS projektet. De anvender begreber som *"en gave", "et fantastisk projekt, og det synes vi stadig", "at IPS konsulenten er tilgængelig, der er kontinuitet"*. Lederne beskriver disse synspunkter i lyset af deres øvrige erfaringer med kontakten til jobcentret, som således udgør en betydningsfuld erfaringshorisont for deres vurdering af deres deltagelse i IPS. De lægger vægt på, at IPS forsøget kunne tilbyde et tættere og mere tilgængeligt samarbejde end den traditionelle jobcenterindsats.

"IPS var en gave, fordi frustrationsniveauet i forhold til at komme igennem til jobcentret, det var højt. Så det her med at der er nogen som er tilgængelig, let at få fat på og samarbejde med. Og både patienter og professionelle var rigtig glade for det. At der var kontinuitet allerede fra starten, at det er den samme jobkonsulent over længere tid, det er en stor gevinst og lettelse også for patienterne." CAP7

Blandt de behandlingsenheder, som kom med senere i forløbet, i 2015 og fremefter, beskrives der ligeledes en positiv indstilling til at deltage i IPS. Lederne havde kendskab til IPS fra de andre behandlingsenheder, og at der herfra blev tilkendegivet, at det var et menings- og virkningsfuldt projekt.

Samtlige ledere beskriver, at det har betydning, at IPS er baseret på et evidensgrundlag fra udenlandske studier, og at de er blevet præsenteret herfor indledningsvis. Lederne betoner, at det betyder noget ift. at motivere kontaktpersonerne til at være med i projektet og bruge tid på det. Samtidig påpeger

flere, at IPS indsatsen hurtigt viste gode resultater, og at de hørte positive fortællinger fra patienterne, hvilket bidrog til deres opbakning til samarbejdet.

De initiale erfaringer med IPS har således haft en positiv indflydelse på, at de andre behandlingspsykiatriske enheder ønskede at deltage. Disse enheder lægger også vægt på, at IPS tilbyder en anden indsats end det, der er deres erfaring, at jobcentret kan tilbyde. Den positive tilgang til IPS kan således tolkes i lyset af dels en generel frustration over kontakten til det traditionelle jobcentersystem, og dels at IPS indsatsen opleves menings- og virkningsfuld for deres patienter og i samarbejdet med kontaktpersonerne.

Deltagelse på behandlingskonferencerne

Ifølge fidelitetsrapporterne samt interview med IPS lederne fremgår det, at der gennemgående har været udfordringer forbundet med IPS konsulenterne deltagelse på behandlingskonferencerne. Ifølge to af lederne fra behandlingspsykiatrien, var de oprindeligt med til at udvikle modellen for, hvordan IPS konsulenterne samarbejde med kontaktpersonerne kunne organiseres. Ifølge en DPC leder deltog IPS konsulenterne ikke i behandlingskonferencerne i starten. De oplevede, at det var vanskeligt at skabe synlighed om IPS projektet, at få henvist patienter, og at det var nødvendigt med en større formel synlighed via deltagelse på konferencerne. Det beskrives, at selve deltagelsen på konferencerne blev en central del af den indsats de etablerede for at få samarbejdet i gang. Også med henblik på at styrke det mere uformelle samarbejde i hverdagen.

"Vores oplevelse var, at der skete ikke så meget af den uformelle del før vi havde fået den formelle på plads og fået etableret deltagelse på konferencerne og fået snakket os ind på det. Og det er nemmere at ringe til en man har mødt". CAP6

Deltagelsen på konferencer bliver samtidigt en problemstilling, som er gennemgående i udviklingen af samarbejdet

med IPS. Dels var der i nogle centre/enheder en række opstartsvanskeligheder, dels oplevede en række af enhederne, at IPS konsulentens deltagelse på konferencerne tog for meget tid. Spørgsmålet om tidsforbruget er således gennemgående i en problematisering af IPS konsulenternes deltagelse på konferencerne. Følgende citater illustrerer denne problematisering:

"Deres deltagelse kom til at æde for meget af vores tid på konferencerne, hvor vi fik luget den rene beskedgivning ud. Det må ligge i samarbejdet med kontaktpersonen." CAP7

"Det var ikke en god ide at IPS konsulenten kom på konferencer. Ud af 700 patienter er det få som er i IPS. Der bliver meget snak om patienter, de andre ikke har noget med at gøre. Vi gav det et skud og de prøvede også at komme med på konferencer. Men det var bedre at konsulenten var til rådighed i et bestemt tidsrum." CAP4

"Det er relevant, at alle ved, hvad der sker i IPS. Men på det konkrete patientniveau, det synes jeg er spild af tid, det er at stramme den. Vi skal kigge på, hvordan bruger vi vores tid bedst. Og jeg synes ikke det er at bruge tiden bedst, når der sidder 10 kontaktpersoner, når det kun er nødvendigt at der sidder én." CAP8

Et resultat af denne problematisering blev, at IPS konsulentens deltagelse blev tidsfastsat til 15 minutter. I flere af enhederne har man, som nævnt i forrige afsnit, udviklet en alternativ mødeform, hvor der afholdes et IPS møde med de kontaktpersoner, som har patienter i IPS.

"I dag har vi IPS møde og de deltager ikke på behandlingskonferencer. Der var få patienter, der var koblet på IPS og det fyldte forholdsvis meget ind i en behandlingskonference på så mange patienter. Vi blev nødt til at sige; det går ikke. Vi bliver nødt til at lave en anden mødestruktur omkring det. Så vi tog det lidt ud af konceptet. Og så lavede vi en anden aftale, hvor de kontaktpersoner, der har patienter i IPS, mødes med konsulenten én gang om ugen på et andet tidspunkt. ... og det er selvfølgelig ærgerligt, for man vil gerne have resten af teamet med ind i

en vurdering og en god tværfaglig snak, men det var for stor en tidsrøver” (CAP1).

Lederne beskriver at deres fokus på, hvordan de anvender deres tid bl.a. er påvirket af styringslogikker som LEAN og et generelt pres på ressourcer og større patientflow.

”Man kan sige, vi arbejder med en forbedringskultur, så LEAN er et værktøj som bliver brugt i vores center. Det må vi sige ja til. Men jeg ved ikke om LEAN skal have skylden eller æren, eller hvordan man nu vender det. Men i en tid hvor man er presset tænker jeg, at det er helt naturligt at man går ind og kigger på, hvad er det vi bruger vores fælles tid på”. CAP8

Dette pres på patientflow synes særligt at være gældende i DPC /ambulatorie regi, hvorimod der i OPUS er en fast norm for antallet af patienter pr. kontaktperson. Men begge enheder synes at have fokus på, at IPS’s involvering i behandlingskonferencerne begrænses, og visse steder har man udviklet et alternativ hertil ved at afholde specifikke IPS møder.

Den uformelle kontakt og daglige sparring

Lederne udtrykker samstemmende, at de tillægger det uformelle og den daglige kontakt med IPS konsulenten stor værdi. I og med IPS konsulenten fysisk er til stede på udvalgte dage og holder møder med patienterne der, er der en uformel kontaktflade, som opleves værdifuld. Følgende citater illustrerer dette.

”Der er mange ting som bliver mere fleksibelt, når man har dem i huset. Så kan man lige spørge eller afklare ting”. CAP6

”At hun [IPS konsulenten] er fysisk til stede, det gør det lettere lige at gå forbi hende, og vi kender hende. Det betyder noget, at vi kender hende.” CAP3

”Den direkte kontakt, at han svarer hurtigt. Der er som regel et ledigt kontor, så sidder de der. Det er rart for patienten, at de kan mødes her,

da man er tryk ved behandlingsstedet. Det letter adgangen, at det foregår i samme miljø". CAP5

Den fysiske placering får ligeledes en betydning for den uformelle kontaktflade. Det erfares bl.a. i situationer hvor IPS konsulenten skifter kontor til en anden etage og dermed ikke er synlig for kontaktpersonerne i en hverdagskontekst. Følgende citat illustrer dette:

"IPS konsulenten havde kontor på denne etage. Men pga. pladsmangel måtte han rykke på en anden etage. Så det der med, at man fanger hinanden i døren og laver nogle planer, der er ikke så nemt mere. Det gør, at der stilles skarp på, hvordan er det vi bruger de IPS møder rigtigt". CAP8.

Den generelle vurdering er også, at samarbejdet med IPS hurtigt viser sig at være en gevinst for kontaktpersonerne i og med de bliver aflastet for opgaver ift. at have kontakt med jobcentret.

"Det var en bekymring i starten, hvor meget kræver det af mig som kontaktperson. Pludselig skal man samarbejde med en mere, men finder ud af, at det faktisk tager noget af belastningen fra kontaktpersonen. Det kan de fleste se en fordel i". CAP2

Endelig fremhæves vigtigheden af, at der er kontinuitet i samarbejdsfladen. Visse enheder har oplevet et skift eller periodvis fravær af deres IPS konsulent. Der har været eksempler på samarbejdsvanskeligheder, hvor en ny IPS konsulent ikke levede op til forventningerne med at overholde aftaler med patienterne. Dette skaber frustration i og med patienterne bliver usikre, hvilket indvirker på samarbejdet med kontaktpersonerne. Flere fremhæver, at samarbejdet er meget personfølsomt, og betoner vigtigheden af, at IPS konsulent kan leve op til forventninger om tilgængelighed, fleksibilitet, synlighed i hverdagen, er klar og tydelig i sin kommunikation og overholder aftaler.

Lederne fremhæver således, at den uformelle og fleksible kontakt er værdifuld for dem, og at det kræver at IPS konsulenten er synlig til stede i de samme fysiske lokaler som dem. Værdien ligger ligeledes i at IPS konsulenten tilfører ressourcer ved at overtage opgaver relateret til patienternes job og uddannelsesplaner, hvor kontaktpersonerne tidligere brugte tid på kontakten til jobcentret.

In- og eksklusionskriterier

Lederne oplever gennemgående, at det har været let at henvise patienter til IPS indsatsen i RCT forskningsforsøget. I og med IPS opererer med diagnostisk kriterier for inklusion, tager modellen grundlæggende afsæt i et behandlingspsykiatrisk paradigme, hvilket er let forståeligt for dem. Flere ledere fremhæver, at de er vant til denne type projekter, hvor patienter med specifikke diagnoser kan indgå. De fremhæver, at hovedparten af deres patienter er diagnosticeret med skizofreni og dermed er i målgruppen for IPS. For OPUS gælder dette alle patienter, da OPUS er målrettet denne diagnosegruppe.

Spørgsmålet om hvilke patienter, der kan inkluderes i IPS indsatsen, er dog ifølge en af lederne blevet skærpet i forløbet. Oplevelsen er, at de i den initiale implementeringsproces henviste en langt bredere gruppe af patienter, hvor kravet om parathed i forhold til job eller uddannelse er blevet skærpet i forløbet. Denne leder beskriver forandringen således:

"Nogle af vores patienter ved jo ikke, hvad de vil læse, hvad de har lyst til. Der sorterede de mindre i starten. Den del er skærpet lidt nu. Men det betyder ikke, at vi ikke er meget glade for det. Men nu skummer de lidt fløden af de bedst fungerende patienter. Vi har stadig vores erhvervskonsulent, som så kan tage den del [som er uafklaret], og de kan kvalificere sig til at blive IPS kandidater hen ad vejen." CAP7

En enkelt leder nævner, at der også fra deres side kan ske en indirekte eksklusion, som handler om hvorvidt patienten allerede er i et forløb i jobcenterregi. Denne leder nævner, at det kan gælde de patienter, der er i ressourceforløb, der også

er en langvarig indsats og begrundet det med *"fordi man tænker de er i gang med noget"*. CAP9

Generelt udtrykker de behandlingspsykiatriske enheder, at de har imødekommet RCT studiets forventninger til at inkludere patienter efter de krævede kriterier.

Forankringsfasen

I det følgende afsnit præsenteres indsigter, der handler om selve overgange til kommunal forlængelse, ledelsessamarbejdet og perspektiver for det fremtidige samarbejde med IPS. Derefter følger en uddybet beskrivelse af lederne oplevelse af det tværsektorielle samarbejde, i lyset af forskydninger i grænsefladerne mellem behandling- og beskæftigelsesmæssige indsatser. I afsnittet vises, hvordan IPS indsatsen implementeres i en kontekst, hvor behandlingspsykiatrien er i bevægelse, og hvor sektorgrænserne til kommunale social- og beskæftigelsesmæssige indsatser skærpes.

En glidende overgang og et fremtidsperspektiv

Overgangen fra at IPS fungerede under RCT forskningsforståets rammer og til, at de gradvist overgår i en form for driftsmodel, synes at være foregået uden, at de behandlingspsykiatriske enheder har været involveret i de usikkerheder, der var omkring, hvorvidt indsatsen ville fortsættes med kommunal finansiering. Nogle af lederne har givet udtryk for, at de har set frem til en forankring af indsatsen, og at de patienter, der bl.a. var kommet i kontrolgruppe i RCT for søget kunne blive tilbudt IPS. Ved overgangen til at IPS i 2016/2017 begynder at tage nye borgere ind, opstår der venteliste til indsatsen. Hver IPS konsulent må principielt kun have 25 borgere i deres sagsstamme. Lederne oplever, at det er frustrerende for patienterne at vente på en indsats, når de har truffet beslutning om at melde sig til IPS.

En af lederne er inde på, at det i IPS handler om *"at smede medens jernet er varmt, og det kniber det med efterhånden"* CAP7. En anden beskriver, at de *"må glæde sig over dem, som har fået tilbuddet*

og fået noget godt ud af det” CAP2. Ventelisten indikerer, at der er interesse for IPS indsatsen blandt patienterne i behandlingspsykiatrien.

IPS samarbejdet var i RCT forskningsfasen forankret i en samarbejdsaftale mellem Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE og de behandlingspsykiatriske enheder. I IPS fidelitetsskalaen stilles der krav om et formelt samarbejde mellem IPS lederen og den behandlingspsykiatriske ledelse via bl.a. halvårslige møder. Der er dog ingen af de interviewede ledere, der har deltaget i denne type mødevirksomhed. Enkelte mindes, at de tilbage i tiden har deltaget i fidelitetsevalueringer og i fællesskab med IPS lederen har gennemgået resultaterne, men samtidig at det har været IPS ledelsens opgave at følge op på disse målinger. Andre mener ikke, at de har deltaget i fidelitetsevalueringer. Samtlige ledere beskriver, at samarbejdet med IPS lederen foregår uformelt og efter behov. Ved overgangen til, at IPS overgår i en form for driftsmodel, er samarbejdet fortsat inden for de opbyggede rammer, uden formelle strukturer eller aftaler. Lederne er generelt tilfredse med denne uformelle samarbejdsflade og har ikke stillet krav om skriftlige aftaler. De beskriver samarbejdet som funderet i *”uformel tillid”, ”sker via ad hoc møder, eller vi skriver eller ringer”* (CAP1 og CAP2), *”vi har aftaler pr mail, men ikke noget andet... der er stor tillid og det glider”* (CAP9), *”det har ikke været nødvendigt med et formelt samarbejde. IPS konsulenten deltager i team møder, og har vi brug for kontakt til IPS lederen skal vi nok kalde”* (CAP8). En enkelt udtrykker ønske om et mødeforum med IPS lederen, men uden for mange møder, da det ikke vurderes at være nødvendigt (CAP7).

Lederne udtrykker således generelt en positiv indstilling til at fortsætte samarbejde med IPS, og begrundet det i deres positive erfaringer med indsatsen. De anser det ikke som deres ansvar at følge op på, hvorvidt IPS indsatsen lever op til de krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen. De ser sig selv som samarbejdspartnere og beskriver IPS med begreber som *”et appendix”, ”en lille del, men vi synes det er godt. Det fylder ikke i hver-*

dagen". De angiver, at det er IPS enhedens ansvar at leve op til kravene, og at de har tillid til dem.

Der er således en generel tilfredshed og positiv indstilling til at fortsætte samarbejdet med IPS og et ønske om, at indsatsen kan blive et vedvarende tilbud til patienterne. Enkelte ledere betoner, at IPS bør udbredes til andre kommuner, hvorfra de også har patienter, og at der bør være flere IPS konsulenter, som kan imødekomme efterspørgslen.

Det tværsektorielle samarbejde

Som beskrevet ovenfor lægger lederne i behandlingspsykiatrien vægt på det uformelle, daglige samarbejde med IPS konsulenterne. De anser IPS som en gevinst for deres muligheder for at støtte patienterne i deres job og uddannelsesønsker, og som en ressource tilførsel, der letter kontaktpersonernes hverdag. Der er således både vidensdeling og ressourcemæssige begrundelser for deres positive indstilling til samarbejdet.

Disse begrundelser skal samtidig ses i lyset af, at de generelt beskriver behandlingspsykiatrien som under pres. De beskriver samstemmende et øget pres på antallet af patienter, der skal behandles, samt øget fokus på patientflow med kortere behandlingsforløb i ambulatorierne/DPC. De arbejder med patientforløbsbeskrivelser og pakkeforløb, der forventes at give en ensartet kvalitet i behandlingen og strukturerer behandlingen i et tidsmæssigt forløb, hvor der også er fokus på at patienten afsluttes. De beskriver en skarpere adskillelse mellem, hvad der er behandlingspsykiatriens ansvar og opgaver, og hvad der er kommunernes. Flere beskriver, at behandlingspsykiatrien har bevæget sig mod et snævrere fokus på de rene behandlingsmæssige tiltag og udgrænset mere socialfaglige opgaver og aktiviteter.

"Vi er presset lidt på de socialfaglige opgaver, som vi ikke må varetage, for det er kommunernes ansvar. Samtidig sidder vi med erfaringen, at hvis vi ikke bruger tid på at følge patienten til jobcentret, så kommer patienten ikke afsted. Eller man sidder med til et møde, hvor det går helt

ben over hovedet på det unge menneske og der så er sat et eller andet i gang, som man tænker; det går jo slet ikke, vel? I OPUS bliver vi nødt til at bruge tid på det, for ellers kan det ende i hat og briller. Og da er det vildt fedt at den opgave kan blive støttet af IPS, og at den person kommer hos os, at det ikke er en ny hver gang". CAP2

"At vi bliver betonet, at vi ikke skal løse kommunernes opgaver, men vi løfter behandlingsrelevante socialfaglige opgaver" CAP7

"Vores ansvar er at se på hele patienten. Det psykiatriske fylder selvfølgelig som det primære i forhold til, hvordan har patienten det, hvordan er det med symptomudvikling og den medicinske behandling. Så kan man sige, at vi ved, at det at have aktiviteter i hverdagen er vigtigt for at få det bedre psykisk. Men det kan være svært når du har begrænset tid at gå fuldstændigt all in på det. Og det kræver tid og ressourcer at ringe rundt til forskellige steder og gå derhen og besøge dem. Og hvis man har svært ved at koble patientens netværk på til de opgaver, ja men så er det kontaktpersonen der skal gøre det. Det er tidskrævende". CAP1

I lyset af disse forandringer bliver IPS indsatsens en betydningsfuld indsat i at skabe nye former for tvær-sektorielt samarbejde med det kommunale jobcenter, og herigennem fastholde eller udvikle en indsats, der knytter behandling og beskæftigelses/uddannelsesindsatsen tættere sammen. Bl.a. fordi der fra behandlingspsykiatriens side er begrænsede ressourcer til at fokusere herpå, samt at grænserne for, hvad der er deres/regionens opgave er skærpet. Det er gennemgåede et ønske om, at IPS indsatsen fortsætter og forankres på sigt.

Koblingen mellem behandling og IPS indsatsens fokus på beskæftigelse/uddannelse kommer bl.a. til udtryk i den vidensdeling, der foregår i samarbejdet mellem kontaktpersonerne og IPS konsulenten. Vidensdelingen handler om, at kontaktpersonerne har begrænset indsigt og erfaring med beskæftigelsesområdet og lovgivningen. I deres funktion støtter de ofte patienten i deres kontakt med jobcentret. Dette er som beskrevet en ressourcekrævende opgave.

"IPS sidder med den beskæftigelsesmæssige viden, som vi nogle gange kan opleve som et virvar. Vi kan have en tanke om, at nu er patienten klar til at have en eller anden form for beskæftigelsesaktivitet, for det kunne være rigtig gavnligt, også for den psykiske udvikling. Og vi har nogle pjecer om nogle steder. Vores viden er begrænset og også fordi der sker så meget nyt hele tiden. Det er en rigtig god hjælp for kontaktpersonerne og at kunne sige: så hvad tænker du er gavnligt. Og IPS konsulenten kan trække på den erfaring de sidder med, og hvad de forestiller sig... lægge en plan, det er en stor hjælp for kontaktpersonen. Vi kan komme med nogle ideer og sidder med erfaringer, men det er slet ikke fyldestgørende." CAP1

Vidensdelingen handler også om, at behandlingspsykiatrien kan byde ind med deres faglige viden og indsigt i psykiske lidelser, symptomer og de konkrete patienters aktuelle psykiske tilstand. De beskriver det med en række af følgende udsagn:

"Vi kan give vores besyv med. Hvad er realistisk at gå efter, koordinere og undgå at køre direkte ud i en fiasko" CAP7

"En del patienter lider af negative symptomer og har svært ved at komme op, komme ud, har svært ved at føle lyst til noget, at have et aktivitetsniveau til det og modet på det også. Og der kan vi i fællesskab finde en model, måske en trinmodel" CAP3

"At vi hjælper med til at beskrive de udfordringer patienten vil have i forhold til at passe et arbejde. Vi supplerer hinanden rigtig godt i forhold til at hjælpe" CAP4

Vidensdeling om patientens psykiske tilstand bliver i samarbejdet med IPS konsulenten anvendeligt i en job- og uddannelseskontekst, som handler om at udvikle eller tilpasse et job, en jobsituation eller uddannelsessituation til patientens aktuelle funktionsniveau. Behandlingspsykiatriens indsigt i patientens funktionsniveau bliver i samarbejdet med IPS konsulenten overført til en jobkontekst og kan således bidrage til, at IPS konsulenten kan støtte borgeren i at finde eller tilpasse

et job, der matcher deres formåen. Flere af lederne beskriver også, at vidensdeling er udviklet til et dagligt samarbejde, som kommer behandlingsindsatsen til gavn.

”At samarbejdet har trukket sig videre, fx bekymringsopringning fra IPS konsulenten om en patient, der har det skidt, og jeg har kunne sætte ind. Det skaber rigtig god helbed for patienten med den indsats, som vi ellers ikke er stødt på i samarbejdet med kommunen” CAP4 og CAP5

”Vi har vidensdeling om funktionsniveau, fremmøde og sådan. Vi understøtter hinanden, hvis der er perioder, hvor det var svært for kontaktpersonen at få kontakt med patienten. Men så har IPS kunne sige, ”jamen ved du hvad, hun er startet på halv tid i praktik så måske er hun ret træt”, eller ”jeg kan heller ikke få fat i hende”, og så kan det være vi behandlingsmæssigt skal til at rykke ud og være opsøgende. Og så kan man supplere hinanden, give oplysninger til gavn for borgeren kunne man sige”. CAP9

Som en sidegevinst bidrager samarbejdet til, at der skabes et tættere professionelt netværk omkring patientens psykiske tilstand og behandling.

En af lederne giver samtidig udtryk for en bekymring for, om IPS indsatsen og det forhold at patienten starter job eller uddannelse, kan medføre en forværring i den psykiske tilstand, der kan lede til en indlæggelse.

”Hvis der sker noget, så er det jo os der har et behandlingsansvar, og vi bliver nødt til at handle. Så hvis vi kan mærke at vi bliver bekymret, så bliver jeg nødt til at agere efter det. Og det er en balance, men vi er nødt til at holde fast i, at sker der noget, så er det os, der har ansvaret. ... det bliver os, der skal samle op. Derfor er det vigtigt vi har dialogen, og det er nemmere, når man har dem i huset, så vi i fællesskab får skabt nogle gode rammer omkring det” CAP8

En anden er inde på, hvordan deres forståelse af psykiske lidelser påvirker deres tilgang til IPS og patienternes jobønsker:

"At vi tænker stadig meget i sårbarhed. Vi skal jo også gribe dem, hvis nu at IPS – de alligevel ikke lykkes at få det job, de gerne vil have, eller knokler meget på et job og bliver dårlige af det." CAP3

Disse udsagn indikerer, at der fra ledernes side er en opmærksomhed på at undgå en forværring i patientens tilstand, der kan lede til en indlæggelse. De betoner, at dialog og vidensdeling er nødvendigt for at skabe en helhedsorienteret indsats, hvor behandling og job/uddannelsesaktiviteter spiller sammen.

Endelig er der også en leder, som beskriver, at IPS indsatsen giver dem nye indsigter, idet de får øje på de potentielle ressourcer, som patienten har. En af lederne beskriver, at:

"Vi ser de mest sårbare sider af patienten. IPS giver en oplevelse af, hvor kan det være meningsfuldt. At de bliver hjulpet til at finde en mening, at kunne noget, skulle tage noget ansvar, at der er brug for en... Den erfaring med at man kan mærke ens patienter, at det virker for dem. Det giver mening i hverdagen... det der med at få øjnene op for, jamen nogle gange kan de faktisk mere end vi lige tror.... At der er nogle ressourcer vil ikke var klar over". CAP1

IPS indsatsen anses således som en indsats, der tilfører behandlingspsykiatrien ressourcer, aflaster kontaktpersonerne og kan bidrage til en styrket behandlingsindsats. IPS bidrager potentielt også til, at behandlingspsykiatrien forandres "indefra", idet samarbejdet med IPS konsulenten og fokuset på patientens job og uddannelsesønsker bidrager til, at de professionelle får et nyt perspektiv på patientens ressourcer og potentialer.

Opsummerende

Behandlingspsykiatriens perspektiv på IPS vidner om en generel positiv indstilling til et samarbejde om patienternes job og uddannelsesmål. Det faglige perspektiv er, at IPS er en meningsfuld indsats, der bidrager positivt til patienternes udvikling og derfor også er meningsfuldt for kontaktperso-

nerne. IPS tilfører ressourcer og aflaster kontaktpersonerne i kontakten til jobcentret. De positive vurderinger ses i lyset af, at den traditionelle jobcenterindsats og kontakt beskrives som udfordrende. Behandlingspsykiatrien lægger vægt på, at IPS skaber kontinuitet, er tilgængelig og at der er personlig kendskab og nærhed via den uformelle daglige kontakt.

En stram tids- og ressourcestyring dominerer vurderingen af samarbejdets karakter, hvor der stilles krav om, at samarbejdet bør tilpasses det mulighedsrum, som sættes fra behandlingspsykiatriens side. Bl.a. i forhold til deltagelse på behandlingskonferencerne, alternativt IPS møde samt den fysiske brug af deres lokaler.

Integrationen i behandlingspsykiatrien har karakter af en samordning og et samarbejde og er ikke en fuld integration. IPS anses som en udefrakommende indsats, der ikke er behandlingspsykiatriens ansvar. IPS forstås således i betydningen af en form for parallel indsats til de behandlingsmæssige aktiviteter og ikke en integreret del af behandlingen. Sektorgrænser kan således tolkes som fysiske såvel som mentale forståelsesmæssige grænser. Politiske og styringsmæssige grænsesættelser fremmer en klarere arbejdsdeling mellem region og kommune, hvor behandlingspsykiatriens samarbejde med jobcenterindsats derfor potentielt nedprioriteres. IPS fremstår i dette lys som en alternativ måde at løse det tværsektorielle samarbejde på ved, at jobkonsulenter ”flytter ind” i behandlingspsykiatrien, hvilket opleves meningsfuldt fra behandlingspsykiatriens side.

IPS implementering – teoretiske perspektiver

I nærværende projekt følges implementeringsprocessen med et hovedfokus på overgangen fra, at IPS fungerer under RCT studiets ramme til IPS implementeres i den almindelige drift. I afsnittet skelnes der mellem opstartsfasen i regi af RCT stu-

diet og den efterfølgende kommunale forlængelse og driftsfase. Ramevilkårene for implementeringen af IPS ændres gradvist i processen, hvor Københavns Kommune i 2015 overtager det finansielle ansvar for IPS indsatsen.

Opstartsfasen i lyset af RCT studiet

Etableringen af IPS som led i et RCT forskningsforsøg betyder, at implementeringen har været understøttet af resourcer fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, har finansieret bemanning af IPS teamet og stillet lokaler til rådighed fra Region Hovedstadens Psykiatri side. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE har stillet uddannelse, træning, supervision og fidelitetsreview til rådighed med det formål, at IPS indsatsen opnåede en høj fidelitet. Implementeringsfasen har således været støttet af en kapacitet, som har paralleller til rollen som purveyor. Det vil sige et form for team, der understøtter implementeringsprocessen aktivt for at denne lykkes (Fixsen et al., 2009). Der ses en særlig tæt kobling mellem RCT forskningsforsøgets ledelse og IPS lederen (1) om at støtte integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien i opstartsfasen. Det forhold, at RCT forskningsforsøget gennemføres fra en forskningsenhed i regi af psykiatrien har fremmet muligheden for at få de mange behandlingspsykiatriske enheder med i forsøget. Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE har aktivt intervenseret i processen for at få samarbejdet i gang.

I den initiale implementeringsproces er der fra kommunens side generel politisk og administrativ tilslutning til IPS indsatsen, hvilket er en væsentlig faktor og forudsætning for etablering af et støttende miljø (Markström et al., 2018; Meyers et al., 2012). IPS indsatsen blev forankret i beskæftigelsesforvaltningens Center for Jobindsats og med ledelsesmæssig opbakning og støtte fra en chef i BIF/SOF enheden. Den ledelsesmæssige opbakning er gennemgående i hele processen. I den initiale fase opbygges en infrastruktur, der ledelsesmæssigt og administrativt understøtter IPS indsatsen, hvilket

viser sig at være særligt relevant i den efterfølgende fase, hvor der gentagne gange ansøges om finansiel støtte. Ifølge Meyer et al. (Høgh, 2017; Meyers et al., 2012) er det i den indledende fase, forud for selve implementeringen, nødvendigt at opbygge en infrastruktur, der finansielt og administrativt understøtter IPS indsatsen.

IPS lederen (1) er dedikeret til metoden og til at leve op til de krav, der stilles i fidelitetsevalueringerne. IPS enheden udvikles med en stærk tro på metoden, evidensen bag og en selvopfattelse som en indsats, der er i opposition til den traditionelle jobcenterindsats brug af bl.a. praktik, hvilket betegnes som modpolen til IPS place-then-train tilgang. Eksisterende forskning i implementeringen af IPS (Bonfils et al., 2017) viser, at IPS ledelsen har en central rolle som faglig spydspids og opretholder af IPS metoden i den initiale fase, såvel som på længere sigt. En række af de forudsætninger, der i litteraturen fremhæves som centrale for succesfuld implementering, bliver således opbygget i den initiale implementeringsproces i Københavns Kommune.

Integrationen i behandlingspsykiatrien sker gradvist efterhånden som flere behandlingspsykiatriske enheder involveres i samarbejdet. Samarbejdet synes komplekst og varierer fra enhed til enhed, hvilket vidner om, at de behandlingspsykiatriske centre og enheder har haft forskellige tilgange til samarbejdet med IPS. Visse steder synes samarbejdet at fungere problemfrit, hvor det andre steder har været en barriere for implementeringen. Samtlige steder problematiserer dog deltagelsen på behandlingskonferencerne. Konferencerne synes at udgøre en særlig kritisk situation, hvor behandlingspsykiatrienes tids- og ressourcestyring udfordres af, at IPS stiller krav om deltagelse. IPS anses som en udefrakommende indsats, der tager tiden fra ”det egentlige”, der bør foregå på en behandlingskonference. Grænsefladerne mellem behandlings- og beskæftigelses/uddannelsesmæssige indsatser tydeliggøres i denne problematisering, hvor IPS indsatsen i visse centre udgrænses til et selvstændigt mødefora.

Den initiale implementeringsproces var således påvirket af visse opstartsvanskeligheder, hvilket er kendt fra implementeringslitteraturen (Fixsen et al., 2005; Fixsen et al., 2009). En række af disse vanskeligheder kan tolkes som et resultat af, at der ikke forud for selve igangsættelsen af IPS indsatsen var foretaget en grundlæggende analyse af, hvilket mulighedsrum, der var for samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Ifølge Meyers et al. (Meyers et al., 2012) giver en grundig afklaring og vurdering af behovet for tilpasning bedre kvalitet i den efterfølgende aktive implementering.

Kommunal forlængelse og overgang til 'midlertidig' drift

I takt med at RCT forskningsforsøgets finansiering af IPS ophører, bliver den finansielle forankring af IPS indsatsen problematiseret. Der foreligger ikke beslutning om, at beskæftigelsesforvaltningen vil overtage indsatsen. IPS lederen (2) må i samarbejde med en leder i beskæftigelsesforvaltningen søge om midlertidige bevillinger. Der er således en fortløbende usikkerhed om IPS enhedens fortsatte eksistens.

En implementeringsproces foregår ikke nødvendigvis som en lineær proces, men snarere dynamisk i takt med, at betingelserne for implementeringen ændrer sig (Albers & Metz, 2015; Fixsen et al., 2009). IPS indsatsens karakter af et forskningsforsøg markerer dens midlertidighed, og da forskningsmidlerne ophører, ændres betingelserne for den fortsatte implementering og forankring. Dette bliver nu et kommunalpolitisk anliggende og dermed et element i den kommunalpolitiske beslutningsproces og prioritering, hvor IPS er i konkurrence med andre kommunale tiltag. Studier i IPS implementering viser generelt, at der kan være udfordring forbundet med at opretholde økonomiske ressourcer til indsatsen på lang sigt (Bonfils et al., 2017), og dermed en afgørende systemfaktor for at opretholde indsatsen og bl.a. fastholde erfarne IPS konsulenter (Fixsen et al., 2009; Markström et al., 2018). IPS lederen (2) får i denne sammenhæng ledelsesmæssig støtte i beskrivelse og argumentation for en

fortsat finansiering af indsatsen, som kan forstås og rammesættes i en kommunal beskæftigelsesmæssig kontekst. Hvor beslutningsgrundlaget for IPS indsatsen hidtil har været forankret i forskningsforsøgets RCT ramme, skal indsatsen nu argumenteres ind i en beskæftigelsespolitisk og -administrativ kontekst. Indsatsen afviger både i indsatsform, med brug af place-then-train metodikken, samt i brugen af en diagnostisk målgruppekategori, som afviger fra beskæftigelsessystemets administrative kategorier. Der er dog gennemgående opbakning fra ledelsen i beskæftigelsesforvaltningen til at fortsætte indsatsen og også opretholde og udvikle indsatsen i lyset af kravene til modeltrofasthed (fidelitet). Det kan anses som en væsentlig systemfremmende ressource i den videre implementeringsproces. IPS bliver fremhævet som et ideal for en indsatsform, der indeholder kerneelementer, som jobcenterledelsen i øvrigt søger at implementere i den øvrige beskæftigelsesindsats.

Implementeringsstøtte i form af fidelitetsevalueringer fungerer fortløbende som rettesnor for udviklingen af indsatsen og både IPS leder (2) og beskæftigelsesforvaltningens ledelse tilstræber modeltrofasthed. Dog ses afvigelser i lyset af, hvordan ressourcerne anvendes. IPS leder (2) argumenterer for at inddrage IPS konsulenternes praksiserfaringer om, ”hvad der virker” i en pragmatisk modificering af fidelitetsskalaens krav, hvor resultater vægtes højere end point. IPS enheden opnår gradvist flere point og går ved undersøgelsestidspunktet fra at befinde sig i kategorien nogenlunde til god fidelitet.

IPS enheden bliver i en overgangsfase søgt integreret i et tværsektorielt samarbejde i regi af Huset for Psykisk Sundhed. Ambitionerne om at skabe et hus med integration af behandling samt sociale- og beskæftigelsesmæssige indsatser for mennesker med psykiske lidelser strander på utilstrækkelige fysiske rammer, som ikke fremmer integrationen for IPS enhedens vedkommende. IPS enheden synes at fungere relativt autonom, som en specialiseret beskæftigelsesindsats, der fungerer under egne rammer og vilkår, med administrativ

støtte fra beskæftigelsesforvaltningen. IPS enheden går fra at være fysisk placeret i det tværsektorielle hus til at få lokaler i beskæftigelsesforvaltningens egne bygninger. Den fysiske placering indikerer, at IPS enheden ved overgang fra RCT forskningsforsøg til drift forankres i kommunens beskæftigelsesindsats og får en tættere kobling hertil. Det kommunale initiativ om at afprøve IPS over for målgruppen af borgere i rusmiddelbehandling og ansætte flere IPS konsulenter hertil vidner om, at IPS indsatsen søges udbredt og med henblik på forankring i en driftsmodel, der kan blive bæredygtig på sigt.

Nærværende undersøgelse har indsamlet empiri frem til primo 2018, hvorfor der er sparsomme indsigter i, hvordan IPS indsatsen efterfølgende har udviklet sig. En mulig tolkning er, at IPS indsatsen er blevet forankret i et organisatorisk støttende miljø i regi af den kommunale jobcenterindsats, som en specialiseret beskæftigelsesindsats, der inkluderer mennesker med psykiske lidelser og/eller misbrug. Kommunens positive erfaringer med IPS og de resultater enheden opnår, kan tolkes som én blandt flere faktorer, der har påvirket den nye satsning, hvor IPS udvides til flere målgrupper.

Institutionel logik og udfordringer for implementering

Set i et institutionelt perspektiv foregår implementeringen i en interorganisatorisk kontekst. Følgende figur illustrerer den komplekse interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i København:

Figur 5.1. Den interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i København



Integrationen af IPS i behandlingspsykiatriens DPC og OPUS enheder kan tolkes som påvirket af en tidsstyringslogik, der rammesætter den materielle organisering af hverdagen. Behandlingspsykiatrien er påvirket af en række faktorer, som øger presset på behandlinger. Dels økonomiske besparelser, diagnose- og behandlingsgaranti samt vækst i antallet af patienter, der søger behandling (Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri, 2013). Behandlingspsykiatrien er, som det øvrige sundhedsvæsen, påvirket af NPM styringstiltag med brug af bl.a. LEAN filosofi, som handler om at skabe værdi ved at reducere spild, herunder spildtid. I Region H. Psykiatri har man siden 2010 arbejdet med en forbedringskultur baseret på leanprincipper⁸. Behandlernes tidsforbrug er derfor under styring med henblik på produktion af et øget antal patientbehandlinger.

Lederne i DPC og OPUS er optaget af, hvordan IPS påvirker behandlernes tidsforbrug, hvor IPS udgør en forstyrrelse i den tidsramme, der er afsat til behandlingskonferencerne. I den initiale implementeringsfase foregår en forhandling mellem IPS leder/ RCT forskningsforsøget og lederne fra de behandlingspsykiatriske enheder om vilkårene for IPS konsulenternes tilstedeværelse. Denne problematisering gentages fortløbende i den gradvise integration af flere behandlingspsykiatriske centre. Visse steder findes der frem til en form, der fungerer med 15 min. tilstedeværelse. Andre steder overgår til et specifikt IPS møde.

Integrationen i behandlingspsykiatrien er endvidere påvirket af en faglig tilgang funderet i, at IPS indsatsen tillægges mening som en del af patienternes recovery. Job og uddannelsesaktiviteter tillægges mening som væsentligt i en helhedsorienteret tilgang til forståelsen af de faktorer, der har betydning for, at patienterne kommer sig. IPS konsulentens tilgængelighed, kontinuiteten i kontakten til patienten, samt at IPS ind-

⁸ <https://www.psykiatri-regionh.dk/om-hospitalet/organisation/om-region-hovedstadens-psykiatri/Sider/Lean.aspx?rbKeywords=lean> 05.02.2018)

satsen bygger på frivillighed og afstemmer indsatserne med integration af behandlingspsykiatriens viden, tillægges afgørende betydning for indsatsens succes – set fra behandlingspsykiatriens perspektiv. Dette står i et modsætningsforhold til deres erfaringer med den traditionelle jobcenterindsats, som generelt opleves som problematisk og med eksempler på, at jobindsatsen virker kontraproduktiv for patienternes psykiske tilstand.

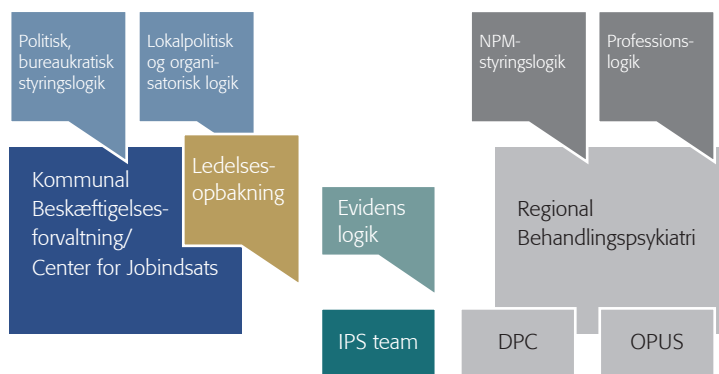
Den faglige tilgang kan tolkes som grundlaget for de antagelser, værdier og overbevisninger, hvorigennem de professionelle forstår patienten og dennes livssituation og dermed den kulturelle og symbolske side af de professionelles logik. Disse antagelser, værdier og overbevisninger er i overensstemmelse med IPS evidenslogikkens værdigrundlag og skaber således et fælles fagligt grundlag for et meningsfuldt samarbejde mellem behandling og beskæftigelse. Hvor de professionelles logik er fremmede for IPS implementering, er tidsstyringslogikken hæmmende for en fuld integration i behandlingspsykiatrien, og skaber således udfordringer for implementering.

I overgangen til kommunal forlængelse og den midlertidige driftssituation udfordres IPS indsatsen af de politiske og administrative styringslogikker, der dominerer i denne kontekst. Dette træder frem i de forhandlinger, der er omkring den fortsatte finansiering af indsatsen. Beskæftigelsesområdet er generelt domineret af en politisk bureaukratisk styringslogik med en kompleks lovgivning (Andersen & Larsen, 2018; Hansen, 2016). Der eksisterer mange proces- og dokumentationskrav. Arbejdet struktureres typisk ud fra målgruppekategorier jf. beskæftigelseslovgivningen og ift. om den professionelle primært har borgerkontakt eller virksomhedskontakt. Jobcentre er typisk organiseret ud fra de lovgivningsmæssigt fastsatte målgruppekategorier og indsatsformer, hvor indsatserne organiseres efter alder og forsørgelsesgrundlag, men ikke efter borgerens problematikker herunder sygdom/lidelse (ibid.). I argumentationen for fortsatte bevillinger ramme-

sættes IPS indsatsen i lyset af nationale beskæftigelsespolitiske intentioner for udsatte grupper, administrative kategorier for ledige borgere og dokumentation for de resultater, der er opnået i forløbet. Ledelsesopbakning fra beskæftigelsesforvaltningen kan anses som en væsentlig faktor i at fastholde IPS i en organisering, hvor indsatsen opnår gradvis bedre fidelitetsscores. IPS lederen er stærkt funderet i en tiltro til IPS principperne og opretholdelse af modeltrofasthed. Der er fra beskæftigelsesforvaltningens side ledelsesmæssig opbakning hertil, hvilket kan anses som en væsentlig modvægt mod et muligt pres for modificering. IPS indsatsen opnår etårige bevillinger og fastholdes som en selvstændig indsats, der oprettholder den eksisterende organisering og teamstruktur, samt samarbejdet med de behandlingspsykiatriske enheder.

Følgende figur illustrerer de institutionelle logikker, som påvirker implementeringsprocessen, og hvordan IPS indsatsen opretholdes via ledelsesmæssig opbakning til evidenslogikken:

Figur 5.2. IPS implementering i en kompleks institutionel kontekst af forskellige logikker



Overgangen fra RCT styret forsøg til kommunal drift illustrerer et forløb, hvor der sker ændringer i den organisatoriske kontekst. Fra at være styret og domineret af at være et forskningsforsøg, implementeres IPS enheden i den kommunale drift i regi af beskæftigelsesforvaltningen. Hvor IPS evidenslogikken var dominerende i RCT fasen udfordres IPS i overgangsfasen af de institutionelle logikker, der dominerede beskæftigelsespolitikken og organiseringen kommunalt. IPS enhedens stærke forankring i metodens principper og evidens samt beskæftigelsesforvaltningens ledelsesmæssige opbakning hertil betyder, at enheden modstår pres for modificering og opretholder modeltrofasthed. I samarbejdet med behandlingspsykiatrien modificeres indsatsen i de centre, hvor der har været modstand mod deltagelsen på behandlingskonferencerne. Dette sker i den del af implementeringsprocessen, hvor IPS er veletableret og en velanset samarbejdspartner, som tillægges positiv værdi fra behandlingspsykiatrien side. Denne modificering synes således ikke at påvirke samarbejdsrelationen, som i væsentlig grad er funderet i uformelle og daglige relationer IPS konsulent og kontaktperson imellem. Implementeringsprocessen foregår i en kompleks tværsektoriel kontekst, hvor IPS enheden navigerer mellem forskellige interessenter og logikker. Enheden samarbejder og er samordnet med de behandlingspsykiatriske enheder, men bliver ikke en decideret integreret del af behandlingen. Der er tale om et tværsektorielt samarbejde, som rammesættes fra behandlingspsykiatriens side og inden for det materielle mulighedsrum, der herfra vurderes meningsfuldt. Det er et forhandlet samarbejde, som i høj grad hviler på, at IPS konsulenterne formår at navigere i en behandlingspsykiatri præget af pres på ressourcer. Samarbejdet bygger primært på uformelle og daglige samarbejdsformer, der tillægges værdi, fordi patienterne oplever positive gevinster, hvor viden fra de to sektorer forbindes med henblik på at støtte deres job eller uddannelsesønsker. Samarbejdet tillægges også værdi, fordi IPS tilfører ressourcer, der letter hverdagen for behandlerne og gør samarbejdet om patientens job/uddannelsesmål tilgængeligt og baseret på kontinuitet, hvilket tillægges mening fra

behandlernes side. IPS enheden udvikles i denne komplekse tværsektorielle kontekst til en relativ selvstændig, specialiseret enhed forankret i og opretholdt af evidensgrundlaget.

KAPITEL 6

Case-analyse IPS Odense

Introduktion

IPS Odense er en af de fire IPS enheder som blev etableret i 2012 som led i Forskningscenter, Region Hovedstadens Psykiatri RCT studie. Denne case-analyse præsenterer undersøgelsen af implementering af IPS i Odense.

Metode og empiri

Case-analysen er baseret på empiri produceret via kvalitative interviews og dokumentanalyser. Interviewpersonerne er identificeret via sneboldsmetode, hvor der først er gennemført et interview med IPS lederen, som i den sammenhæng har bidraget med informationer om, hvem der har været involveret, og hvad der er sket i processen. Dermed opnås viden om implementeringsprocessen og indsigt i relevante nye informanter. Der er indsamlet empiri i to faser. I 2015 blev der gennemført et pilotstudie, hvor det daværende IPS team blev interviewet. Dette interview inddrages i denne analyse, idet det giver væsentlig indsigt i implementeringsprocessen på daværende tidspunkt. Derudover er der gennemført interview i 2016-2017 som led i nærværende forskningsprojekt om IPS – implementering, organisering, erfaring. Der er gennemført fire interview med i alt 6 personer, hvoraf der er gennemført to interview med Afsnitsleder i Jobrehabilitering. Alle interview er efterfølgende transskriberet i fuld længde. Der har efterfølgende været dialog med afsnitslederen om IPS teamets lukning i 2017.

Følgende tabel giver en oversigt over interviewform, tidspunkt og interviewpersoner.

Tabel 6.1. Interviewoversigt

Interviewform og tema	Dato	Interviewpersoner
Tre individuelle interview gennemført ifb. med pilotstudie 2015	25.02.2015	IPS leder samt to IPS konsulenter
Gruppeinterview: Introduktionsmøde og indledende interview om implementering af IPS	14.12.16	Afsnitsleder i Jobrehabilitering Beskæftigelses- og Socialforvaltningen samt IPS konsulent
Individuelt interview om implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	16.05.2017	Funktionsleder, Psykiatrisk Afdeling Odense
Individuelt interview om IPS implementering fra start til 2017	24.05.2017	Afsnitsleder i Jobrehabilitering Beskæftigelses- og Socialforvaltningen

Der er indsamlet en række dokumenter dels fra RCT studiets fidelitetsevalueringer, samt fra Odense Kommunes politiske og administrative behandling af IPS indsatsen.

Tabel 6.2. Dokumentoversigt

Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE Psykiatriske Center København	Fidelitet rapporter. Der er gennemført 3 fidelitet målinger: juni 2013, december 2013, august 2014.
Odense Kommune. Social og Arbejdsmarkedsforvaltningen.	Ansøgning: <i>Strategisk Sundhedsgruppe 26. februar 2015.</i> Økonomaftalepuljen 2014. "IPS - Individual Placement and Support".
Odense Kommune. Beskæftigelses- og Socialforvaltningen	Afsluttende afrapportering - Strategisk Sundhedsgruppe. (Årstal og dato ikke angivet)
Odense Kommune. Beskæftigelses- og Socialforvaltningen	IPS forandringsteori. (Årstal og dato ikke angivet)

Case-analysen er udarbejdet ultimo 2017 og er forelagt interviewpersonerne fra Jobcentret og Behandlingspsykiatrien til kommentering.

Organisering og forløbsbeskrivelse

IPS teamet har i perioden fra opstart og frem til undersøgelsestidspunktet gennemgået en række forandringer. Disse vil i det følgende blive beskrevet som en række faser i implementeringsprocessen. Den første fase benævnes; RCT-fasen, den anden fase; Kommunalt projekt, den tredje fase; Drift samt nedlæggelse.

RCT fasen

IPS teamet Odense blev etableret oktober 2012 og blev i perioden frem til februar 2015 finansieret af midler fra RCT studiet. Teamet blev tilknyttet tre behandlingspsykiatriske enheder: Almenpsykiatrisk Team (APT/ DPC), Tidlig Interventions Team (TIT) og Opsøgende Psykose Team (OPT). Teamet var fysisk placeret i lokaler i tilknytning til APT og OPT Odense, som blev stillet til rådighed af Region Syddanmark som led i forskningsforsøget. Teamet bestod af en IPS leder og to, siden hen tre, IPS konsulenter. Målgruppen for indsatsen blev defineret jf. RCT studiets kriterier. Det vil sige borgere med diagnoser inden for skizofreni, bipolar og svær depression samt inden for ydelseskategorierne; sygedagpengemodtagere, kontanthjælp, ressourceforløb, førtidspension og selvforsørgende.

IPS teamet blev organiseret uden myndighedsfunktion hvilket betød, at al sagsbehandling blev varetaget af myndigheds-sagsbehandlere i jobcentret. Derudover regulerede Jobcentrets mål om, at virksomhederne har én indgang til jobcentret, IPS enhedens mulighed for direkte kontakt til virksomhederne. Virksomhedskontakten varetages af virksomhedskonsulenterne, og denne modifikation betød, at IPS konsulenterne forventes at være i dialog med jobcentrets virksomhedskonsulenter forud for, at de kontakter virksomhederne. Der blev i perioden fra 2012-2014 gennemført tre fidelitetsmålinger.

Kommunalt projekt

I februar 2015 overgik IPS teamet til kommunal drift, finansieret af projektmidler bevilliget af Den Strategiske Sundhedsgruppe for 1 ½ år. Teamet ophører med at inkludere nye kandidater til RCT forskningsforsøget mod, at de følger de inkluderede borgere i 18 måneder herefter. Teamet flytter fysisk lokalitet til Jobcentrets lokaler i tilknytning til øvrige jobrehabiliteringsindsatser. Inklusionen af borgere via behandlingspsykiatrien ophører og foregår herefter fra jobcentrets egne sagsbehandlere. Målgruppen udvides til at inkludere borgere med alle former for psykiske lidelser og psykiske sårbarheder, men afgrænses i forhold til forsørgelsesydelse, hvor borgere på førtidspension og selvforsøgende ikke mere tilbydes IPS. Teamet starter tilbud om gruppeforløb i arbejdsrelateret social færdighedstræning samt etablerer en særlig IPS indsats for mennesker med borderline med et gruppeforløb i arbejdsmarkedsrettet DAT – Dialektisk Adfærdsterapi.

Kommunal drift samt nedlæggelse

IPS teamet overgår januar 2017 til at være et integreret tilbud i Jobcentrets afdeling for Jobrehabilitering. Maj 2017 nedlægges IPS teamet som led i en omlægning af jobindsatsen i Odense Kommune efter Job First principperne.

Følgende skema giver en oversigt over forløbet

Tabel 6.3. Oversigt over implementeringsprocessens forskellige faser

Fase	RCT fase		
Årstal	2012	2013	2014
Organisering og bemanding	Oktober: opstart af IPS team: 1 IPS leder og 2 IPS konsulenter	Juni. IPS leder fyres. Okt. Ansættelse af ny leder. Ansættelse af 3. IPS konsulent	August. 3. IPS konsulent fyres grundet lavt indtag af kandidater
Fysisk placering	DPC Odense, Region Syddanmarks lokaler		
Målgruppe	Jf. RCT studiets inklusionskriterier		
Finansiering	Midler fra RCT studiet		
Evaluering		Fidelitet måling: juni og december	Fidelitet måling: august

Kommunalt projekt		Kommunal drift og nedlæggelse
2015	2016	2017
Medio 2015: IPS leder og IPS konsulenter stopper grundet nye jobs. Ledelsesfunktion overgår til afdelingsleder i Jobrehabilitering. 1 ny IPS konsulent ansættes, 2 eksisterende jobkonsulenter overgår til IPS indsats		IPS indsatsen integreres i afdeling for Jobrehabilitering. Nedlægges maj grundet omlægning af beskæftigelsesindsats til Job First principper.
Jobcenter Odense, Afdeling for Jobrehabilitering		
Stop for inklusion af nye kandidater. Eksisterende kandidater følges 18 mdr. frem		
Borgere med forsørgelsesydelse fra kommunen, alle diagnosegrupper samt borgere med psykisk sårbarhed uden diagnose		
Særligt forløb for borgere med borderline		
Midler fra RCT studie frem til udgang af maj. Herefter finansiering via projektmidler fra Den Strategiske Sundhedsgruppe		Driftsmidler Jobrehabilitering
		Afreportering til Strategisk Sundhedsgruppe; Selvevaluering

IPS evidens perspektivet

Det følgende afsnit er baseret på de tre fidelitetsrapporter, som er gennemført i perioden 2013-2014. De tre evalueringer er gennemført af et ”IPS review team” bestående af en amerikansk IPS ekspert i samarbejde med en administrativ assistent fra RCT-forskningsforsøget. Ved den sidste evaluering deltog også IPS teamleder fra København. Afsnittet indledes med et skema, som viser IPS team Odenses scores ved de tre målinger. Herefter gennemgås hovedpointer fra evalueringsrapporterne med vægt på de områder i skalaen, hvor IPS teamet har vanskeligt ved at leve op til fidelitetskravene og IPS reviewernes vurderinger heraf. Afsnittet afsluttes med en opsummering af de vurderinger, som ifølge IPS reviewerne ligger til grund for de udfordringer, der er for implementering af IPS i overensstemmelse med fidelitetsskalaen. Se Tabel 6.4 på side 154-155.

Sammenholdes IPS Odense’s fidelitetscores med vurderingskategorierne jf. tabel 2.1. befinder IPS Odense sig i denne fase af processen (2013-2014) i kategorien; nogenlunde til god IPS Fidelitet.

Gennemgang af Fidelitetsrapporternes hovedpointer vedr. udfordringer for implementering

De tre fidelitetsrapporter viser samstemmende, at reviewerne vurderer, at det især er i forhold til integrationen med behandlingspsykiatrien, den øverste ledelses støtte til IPS, arbejdsgiverkontakten og fokus på ordinære jobs, at der er udfordringer i implementeringen af IPS. I det følgende præsenteres hovedpointerne vedr. disse implementeringsudfordringer.

Integrationen med behandlingspsykiatrien og ledelsesstøtte til IPS

I den første fidelitetsrapport, som er gennemført ca. ½ år efter at IPS enheden blev etableret, vurderes integrationen med psykiatrien at være mangelfuld. Det angives, at det ikke er muligt for IPS konsulenter at få adgang til behandlingskonferen-

cerne og patientjournaler. Det anføres, at IPS konsulenterne har udviklet andre samarbejdsformer med behandlerne, hvor de mødes på mere uformel vis fx på behandlernes kontorer. Reviewerne vurderer, at henvisningen af kandidater til IPS foregår langsomt. Behandlerne beskytter deres patienter og vurderer, hvorvidt de mener, at patienten er parat til job/uddannelse, hvor behandlerne vurderer patienterne på deres skrøbelighed, og hvor optaget de er af behandlingstilbud. Reviewer vurderer på denne baggrund, at behandlerne screener kandidaterne, og det således ikke er op til borgerne selv at beslutte om de er klar til job/uddannelse. Reviewer vurderer, at behandlingspsykiatrien har være langsommelig og lettere modvillig til at byde IPS teamet velkommen, og at IPS konsulenterne anses som outsiders i behandlingspsykiatrien. Samtidig kommenteres der på, at IPS konsulenterne har sparsom faglig kundskab om psykiske lidelser. Derudover vurderes ledelsesstøtten til IPS at være mangelfuld. Ifølge fidelitetsskalaen skal der være et formelt samarbejde mellem IPS lederen og ledelsen i de psykiatriske teams, hvilket ikke er etableret.

Ved andet review december 2013 er det vurderingen, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien er forbedret. Det er nu muligt for IPS konsulenterne at deltage i konferencerne i DPC og TIT, og de kan få adgang til journaler med patientens samtykke. Samtidig påpeges det, at deltagelse på konferencerne er vanskeligt, at der er tidspres, at IPS konsulenterne ikke kan deltage i de beslutninger som træffes og må ringe op efterfølgende for at få informationer fra behandlerne. Der kommenteres også på, at den fysiske placering på DPC fremmer samarbejdet, og at det uformelle samarbejde er forbedret, hvor IPS konsulenterne ikke mere anses som udefrakommende.

Samtidig vurderer reviewerne, at der fortsat forekommer screening af kandidaterne fra behandlernes side. Ledelsessamarbejdet mellem IPS lederen og ledelsen i de behandlingspsykiatriske teams er forbedret, men lever ikke op til de

Tabel 6.4. IPS Team Odense, Fidelitetsscores

Nr.	Item
Personale	
1	Case load
2	Beskæftigelsestilbud
3	Jobgeneralister
Organisation	
1	Integration af beskæftigelsesindsatsen i psykiatrien
2	Integration i psykiatrien via hyppig kontakt med teammedlemmer
3	Samarbejde med kommunale jobkonsulenter
4	IPS-teamet
5	IPS-teamlederens rolle
6	Nul-eksklusionskriteriet
7	Teamets fokus på ordinær beskæftigelse
8	Den øverste ledelses støtte til IPS
Jobtilbud	
1	Vejledning i sociale ydelser
2	Åbenhed om sygdom
3	Løbende arbejdsvurdering
4	Hurtig jobsøgning
5	Individualiseret jobsøgning
6	Jobudvikling – hyppig arbejdsgiverkontakt
7	Jobudvikling – kvaliteten af arbejdsgiverkontakten
8	En bred vifte af jobtyper
9	Mange forskellige arbejdsgivere
10	Ordinære jobs
11	Individualiseret sideløbende støtte
12	Tidsbegrænset sideløbende støtte
13	Jobtilbud baseret på nærmiljø
14	Opsøgende kontakt
Total score	

Score		
13.06.13	15.12.13	18.08.14
5	4	4
5	4	4
3	5	5
5	5	5
2	2	2
5	4	5
3	5	5
2	3	4
3	3	3
1	3	3
1	2	2
5	5	5
4	4	2
4	4	4
4	4	3
4	5	5
2	4	1
3	4	4
3	5	5
5	5	5
1	3	1
3	5	4
3	4	4
3	4	4
3	5	5
82	101	94

formelle krav for ledelsessamarbejdet, som stilles i fidelitets-skalaen.

Ved det tredje review gentages vurderingen fra anden fidelitetsevaluering, men denne gang kommenteres der også på, at behandlingspsykiatriens personale begrundes deres beskyttelse af patienterne med, at de ikke anser, at IPS konsulenterne har den fornødne indsigt i psykiske lidelser. Behandlerne oplever, at IPS konsulenterne presser kandidaterne for meget, at de ikke bruger de informationer, der er i patientens journal til at få indsigt i deres sygdomshistorie, og at de generelt ikke har erfaring med at arbejde med mennesker med svære psykiske lidelser. Reviewerne fremhæver vigtigheden af, at det interprofessionelle samarbejde kan fremme IPS konsulenternes viden om kandidaternes psykiske lidelser.

I forhold til ledelsessamarbejdet anføres det, at den ledende sygeplejerske har et godt kendskab til IPS og understøtter IPS indsatsen i de behandlende teams. Det anføres også, at ledelsen anser IPS som en udefrakommende indsats fra jobcentrets side og dermed ikke som en integreret del af behandlingsindsatsen.

Arbejdsgiverkontakt og fokus på ordinære job

Ifølge IPS fidelitetsskalaen skal IPS konsulenten kontakte arbejdsgivere ansigt-til-ansigt som en del af jobskabelsesstrategien. Det betyder, at IPS konsulenten skal kontakte arbejdsgivere, også selvom de ikke har en konkret kandidat, som er interesseret i at arbejde på den pågældende virksomhed. IPS konsulenten forventes at have mindst 6 ansigt-til-ansigt kontakter til arbejdsgivere pr. uge, og disse tæller kontakter, hvor kandidater deltager i et møde med en arbejdsgiver såvel som kontakter uden en kandidat. Disse kontakter skal registreres og deles mellem IPS konsulenterne.

I det første review kommenteres der på, at denne aktivitet ikke synes at være igangsat endnu. I det andet review scores der 4 point og kommenteres på, at kontakter til uddan-

nelsesinstitutioner også regnes med, idet uddannelse indgår som mål i den danske IPS indsats. I det tredje review scores 1, og reviewer kommenterer på, at det gennemsnitlige antal kontakter pr. IPS konsulent kun er på 1,8 kontakt pr. uge, at kontakterne registreres, men at IPS teamlederen ikke indsamler disse registreringer og gennemgår dem ugentligt som forventet ifølge IPS fidelitetsskalaen.

IPS indsatsen har fokus på ordinære job og uddannelse (Place-train-tilgangen). I det første review begrundes den lave score med, at kun få kandidater har opnået beskæftigelse. I det andet review kommenteres der på, at hovedparten af de job som kandidaterne har erhvervet er på ordinære vilkår. I det tredje review scores der 1 med den begrundelse, at mere end 40 pct. af de jobs, der er etableret, enten er virksomhedspraktik eller frivilligt arbejde. Det anbefales, at teamet følger Copenhagen Research Center for Mental Health – COREs vejledning om, hvad der udgør ordinær beskæftigelse, som foruden ordinære jobs på overenskomstmæssige vilkår omfatter privat løntilskud og fleksjob samt uddannelse på SU eller kommunal støtte (revalidering).

Opsummerende

Set ud fra IPS evidensperspektivet kan de primære udfordringer for implementering af IPS lokaliseres i samarbejdet med behandlingspsykiatrien, brugen af virksomhedspraktik som en del af den danske beskæftigelsesindsats og det lokale jobcenters organisering af virksomhedskontakten.

I forhold til samarbejdet med behandlingspsykiatrien forstås udfordringerne som funderet i forskellige paradigmatisk tilgange og syn på borgeren/patienten. IPS tilgangens syn på borgere med psykisk lidelse er, at disse kan arbejde/uddanne sig, men at det er afgørende, at borgeren selv er motiveret og udtrykker et ønske om job eller uddannelse. Behandlingspsykiatriens tilgang fremstilles i lyset af deres beskyttelse af borgeren/patienten og har tendens til, at det er de professionelle, som vurderer hvorvidt en borger er parat til uddannelse eller

job. Derudover er udfordringerne funderet i de organisatoriske rammer for afviklingen af behandlingskonferencer, som vanskeliggør integrationen af IPS konsulenten i behandlingsteamet. De lovgivningsmæssige krav om, at IPS konsulenten ikke kan få adgang til patientens journal uden patientens samtykke udgør også en udfordring i den indledende fase. Fraværet af formelle rammer for samarbejdet mellem IPS ledelsen og ledelsen i behandlingspsykiatrien vurderes at være en udfordring for implementeringen.

Den danske beskæftigelseslovgivning giver mulighed for at anvende virksomhedspraktik med offentlig støtte, som en indgang til at opnå ordinær beskæftigelse. Brugen af denne indsatsform anses ikke som i overensstemmelse med IPS princippet om, at målet er ordinært job. Endelig udgør jobcentrets organisering og procedurer for kontakten til virksomhederne en udfordring for, at IPS konsulenterne kan tage direkte kontakt med virksomhederne, hvilket vurderes at hæmme en fuld implementering af IPS.

IPS ledelsen og jobcenterperspektivet

Følgende afsnit er baseret på interview gennemført med IPS lederen ifm. med et pilotstudie 2015, samt de to interview gennemført med afsnitsleder i Jobrehabilitering og IPS konsulent 2016-2017. Det empiriske materiale afspejler et skifte i IPS ledelsen, idet pilotstudiet blev gennemført med IPS leder, som også selv varetog IPS indsatsen. Afsnitslederen fungerer som leder for IPS konsulenterne, men har ikke egne erfaringer med at udføre metoden. Derudover afspejler det empiriske materiale det skift, der er sket i IPS enhedens forankring fra at fungere som et RCT forskningsforsøg til at overgå til kommunale projektmidler, samt drift, hvorefter IPS enheden lukkes maj 2017.

RCT fasen set fra IPS lederens perspektiv 2013 -2015

Lederen for IPS indsatsen blev ansat i 2013, efter at den første IPS leder var blevet opsagt. Den ledelsesmæssige opgave bestod i første omgang i, at få en række praktiske forhold på plads omkring de administrative systemer, opkobling til Jobcenterets it-system m.v. Derudover var der ifølge IPS lederen en række implementeringsudfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien. I det følgende udfoldes IPS lederens perspektiv på disse udfordringer og handlinger hertil. Derefter præsenteres IPS lederens øvrige erfaringer med at arbejde med IPS. Der sættes fokus på de elementer i metoden, hvor de forskningsmæssige krav til modeltrofasthed bliver udfordret af de rammer, der er for beskæftigelsesindsatsen i Danmark, samt IPS lederens praksiserfaringer.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien

Ifølge IPS lederen var der i opstartsfasen udfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien som betød, at de havde vanskeligt ved at rekruttere nok kandidater til forskningsprojektet. Ifølge IPS lederen var der behov for at genskabe tilliden mellem IPS enheden og behandlingspsykiatrien. IPS lederen gjorde på daværende tidspunkt en indsats for at fremme samarbejdet. IPS lederen fortæller om dette med brug af følgende termer:

"Jeg var optaget af, hvad betyder det, når vi træder ind på andres banehalvdel, og hvad er vores rolle."

Udfordringen bestod ifølge IPS lederen ikke i at behandlingspsykiatriens beskyttede deres patienter, som det blev udlagt i fidelitetsvurderingen, men derimod i den position og tilgang, som IPS enheden mødte behandlingspsykiatriens personale med. Man havde fra IPS enhedens side haft en tilgang, hvor man anså sig selv som nogle, der tilførte behandlingspsykiatrien noget – *"at IPS kom med noget til dem"*. Den nye IPS leder havde en anden fortolkning af situationen. Lederen vurderer, at det var IPS enheden, der skulle forandre deres samarbejdsform.

"Vi skal ind og mærke, hvad er temperaturen her, og hvilke faglige barrierer det er vi rammer".

Lederen beskriver, at behandlerne *"kerer sig om deres patienter, og de har en stærk faglighed om det, at de behandler psykiske syge. De vil patienterne det bedste, men ud fra en anden præmis [end IPS]"*.

Da rekruttering af kandidater til IPS skete via behandlingspsykiatrien, er det behandlerne som skal følge princippet om, at der ikke er nogle eksklusionskriterier.

"Virkelighedens verden er, at det har været op til behandlerne at vurdere og henvise til IPS. Vi har italesat, at selv om behandlerne synes der er barrierer i forhold til job eller uddannelse, så er det ikke ensbetydende med, at vi synes det i IPS. Hvis bare kandidaten giver det mindste udtryk for et ønske om job og siger, "det kunne være fedt engang at få et job", så er det "du skal høre, vi har IPS".

Samtidig påpeger han, at samarbejdsvanskelighederne kan bero på IPS enhedens selvforståelse og adfærd.

"Hvis vi kommer tordnede med "work is treatment", og vi sidestiller behandling med IPS, så kan det godt være det er rigtigt, men det er ikke sikkert det skal siges højt, men ind på en anden måde. Vi skal udtrykke faglig ydmyghed, og det er vores vej til at få faglig respekt tilbage fra psykiatrien".

IPS lederens strategi var at styrke tillidsrelationen til ledelsen i behandlingspsykiatrien. Lederen påpeger vigtigheden af, at se situationen fra deres perspektiv.

"Det bedste jeg kan gøre, er at få overlægerne og nogle af de ledende medarbejdere på tomandshånd og høre, hvad de tænker om os og om samarbejdet. Så var viljen til at få samarbejdet til at fungere helt anderledes, end når vi talte om det i styregruppen for forskningsprojektet. Her blev det ord mod ord. Det viste sig, at vi havde brug for at gå hjem på egen banehalvdel og finde ud af, hvordan vi skal begå os i det system. Så kan vi stille og roligt i små bidder gøre opmærksom på, hvad IPS kan

byde på. Det bedste vi kan gøre er at vise effekt. Hvis de oplever, at deres kandidater i samarbejde med os kommer i job eller uddannelse. Det er det bedste vi kan gøre”.

Lederen fremhæver, hvordan de konkrete eksempler på at en kandidat/patient kom i uddannelse eller job fungerede som en brobyggende mekanisme.

”At fortælle om succeshistorier. Det gør vi på konferencerne. Jeg oplevede hurtigt en opblødning på konferencerne, og der blev talt til os på en anden måde, og vi har oplevet at bryde igennem de faglige mure, at stemningen blev løssluppet i lokalet. Det viser at parterne kan arbejde sammen, når de også kan grine sammen.”

”Hjørnестenen var, at vi gik hjem på vores træningsbane og forholder os til, hvordan vi agerer, når vi er derude. At vi agerer fagprofessionelt. Vi kører på afmålt tid, vi er velforberedte, vi ved hvilke cases vi har med, hvem vi vil spørge om hjælp og om hvad. Så vi er meget specifikke, når vi kommer på konferencerne, og så vendte billedet”.

Lederen udfolder samarbejdet med følgende betragtninger.

”Det er to fagligheder som støder sammen og der er mange ting i spil her. Hvem har magten. Viden er magt, og alle de mekanismer der mødes. Jeg er sikker på, at man ud fra en overordnet betragtning kan blive enige om, at et samarbejde er gavnligt for kandidaten, og så er resten jo knæbøjninger i virkeligheden. Så hvis man vælger en ydmyg tilgang og holdning, at man træder ind i psykiatrien og det er noget man ikke ved noget om. Respekt for det de kan, men kommer med noget jeg kan tilføre kandidaterne. Alle må have interesse i at nå borgerens bedste”.

Ifølge IPS lederen har ledelsessamarbejdet foregået uformelt på gangene og i det daglige samarbejde. De har ikke afholdt de formelle møder som fidelitetsskalaen stiller krav om.

IPS i lyset af den danske beskæftigelsestilgang

Ifølge IPS lederen skaber IPS tilgangens krav om, at kandidaterne skal i ordinære jobs, en række udfordringer, som

skal forstås i lyset af dels de lovgivningsmæssige rammer for beskæftigelsesindsatsen dels de traditioner, der er for brug af virksomhedspraktik i den danske beskæftigelsesindsats. IPS lederen fortæller i følgende citat om disse udfordringer, hvor IPS manualens metodebeskrivelse sammenholdes med de udfordringer, lederen ser ift. den danske beskæftigelsesindsats:

”Vi har opfattet projektet som et mini eksperimentarium, og hvad der giver mening, og hvordan vi kan få det her til at passe til danske arbejdsmarkedsforhold. Det kan handle om flere ting, herunder forsørgelsesgrundlaget. Er borgeren på sygedagpenge og er presset af en tidsramme, eller er vi ovre i noget andet. Så man kan sige, at vi har skelet til manualen og har holdt os til rammerne. Vi har diskuteret brugen af virksomhedspraktikker. Kunne vi bruge den eller ej. Det har der været divergerende opfattelser af. For manualen foreskriver en placering i en virksomhed og så træning [på ordinære vilkår]. Det som kan være en udfordring ved det er, at praktikken kan være en præmis på arbejdsmarkedet. Også set fra arbejdsgiver synspunkt. Hvis vedkommende skal entrere med en arbejdstager med psykisk sygdom og skånehensyn, kan det så fungere på virksomheden, og det vil man gerne prøve af. Det har vi diskuteret en del, om det er en farbar vej at gå. Det er endt med 3 vejledninger til, hvornår vi bruger praktikken. Har du en kandidat på sygedagpenge, så er præmissen en praktik. Og den kan vi ikke lave om på. Det har handlet om at tilpasse os til danske arbejdsmarkedsforhold”⁹.

IPS lederens tilgang afspejler en forståelse af, at IPS projektet er et forsøgsprojekt, hvor de afprøver, hvordan IPS kan fungere i en dansk kontekst. Lederen giver udtryk for, at IPS bør tilpasses de lovgivningsmæssige muligheder, samt nuanceres til de traditioner, der er for bl.a. brug af virksomhedspraktik.

⁹ RCT – Copenhagen Research Center for Mental Health – COREs vejledning lyder på følgende 3 situationer hvor virksomhedspraktik kan anvendes: 1. Afklaring i forhold til fremtidig forsørgelsesgrundlag (afklaringsforløb for kandidater på sygedagpenge, da det er en del af den danske lovgivning). 2. Indgang til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked (hvis virksomheden insisterer på, at kandidaten er i virksomhedspraktik en periode, før end kandidaten ansættes med løn i virksomheden). 3. Kandidaten insisterer på virksomhedspraktik.

Bonfils, 2015. Beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser – et pilotstudie. Institut for Socialt Arbejde, Professionshøjskolen Metropol.

En mulig fortolkning heraf er, at lederen ikke ser det som et mål i sig selv at leve op til fidelitetsskalaens krav og dermed opnå høj modeltrofasthed, men at udvikle en IPS model, der kan være bæredygtig i en dansk beskæftigelseskontekst.

Ledelseserfaringer

IPS lederens erfaring fra implementeringsprocessen i RCT fasen er, at det er en trinvis proces, hvor de tilegner sig IPS metoden i lyset af de nationale og lokale vilkår for beskæftigelsesindsatsen, samt IPS konsulenternes tidligere erfaringer. Lederen fremhæver vigtigheden af, at de i den første del af processen var fysisk sammen på kontoret, og at de udviklede deres forståelse af IPS tilgangen. Det har bl.a. handlet om, at IPS konsulenterne har udviklet en IPS faglighed og dermed også aflært sig nogle af de metoder, de tidligere har anvendt i beskæftigelsesindsatsen. De IPS konsulenter, der blev ansat, var alle tidligere jobkonsulenter i jobcenterregi. IPS lederen fortæller, hvordan IPS tilgangen har udfordret IPS konsulenterne:

”At man har svært ved at håndtere mennesker med psykiske lidelser. Man ved ikke hvilket sprog vi skal tale, og hvad man tør prøve af. Man har måske heller ikke haft for vane at lytte til kandidaterne og følge deres ønsker og drømme. Der er en kæmpe forskel.”

Der tegner sig et billede af, at IPS lederen har erfaring for, at det i en traditionel tilgang er adgangen til ledige job, der definerer borgerens jobmål og ikke borgerens egne præferencer og drømme. At følge borgerens præferencer og valg kan være en ny arbejdsform for IPS konsulenterne, som de har tillært sig.

En anden udfordring er ifølge IPS lederen, hvordan de forvalter deres ressourcer og vurderer, hvorvidt en opgave ligger inden for IPS metoden eller skal varetages af andre fagpersoner i jobcenterregi. Lederen nævner bl.a. afklaring af sygedagpengemodtagere, afklaring til fleksjob og forarbejdet til møde på rehabiliteringsteamet som eksempler på opgaver,

der er ressourcekrævende, og hvor det er uklart, om det skal varetages af IPS konsulenterne. De har i IPS teamet valgt at udføre disse opgaver ud fra en betragtning om, at når kandidaten var inkluderet til IPS indsatsen, måtte de også varetage de opgaver, der fulgte heraf, uanset om det var arbejdsopgaver som tog ressourcer fra den jobsøgende funktion.

IPS lederen oplever derudover, at IPS fidelitetsevalueringerne og den monitoreringsdatabase, de registrerer deres aktiviteter i, givet er et godt ledelsesredskab til at udvikle indsatsen. Samtidig ses udfordringer forbundet med, at fidelitetsskalaen er udviklet til brug i en amerikansk sammenhæng og således ikke tilpasset danske forhold.

"Vi er gået ned i den [fidelitetsskalaen] og fundet ud af, hvor mange point kan vi egentlig score i Danmark i forhold til den amerikanske model.... Det er en gave til projektet, især når den tilpasses danske forhold, og vi ikke for femte gang skal diskutere, hvorfor der er nogle præmisser, som ikke kan lade sig gøre i Danmark. På grund af lovgivning. At vi ikke kan få indsigt i journalerne i behandlingspsykiatrien, at vi ikke kan arbejde på samme IT platform, og konsulenterne er funderet i jobcentret og ikke i psykiatrien. Vi får en måling på, hvor vi kan udvikle os. Du får et ledelsesværktøj – ja det er spændende."

Opsummerende har RCT fasen været præget af opstartsvanskeligheder i form af et ledelsesskifte og samarbejdsvanskeligheder med behandlingspsykiatrien. Disse er dog overvundet ved, at en ny IPS leder blev ansat. Den nye leder formåede at styrke det uformelle samarbejde med ledelsen i behandlingspsykiatrien, samt arbejde med den interne kompetenceudvikling af IPS konsulenterne i det tværprofessionelle samarbejde til behandlerne. Derudover har RCT fasen været præget af, at IPS teamet har erhvervet erfaringer med den praktiske gennemførelse af IPS metoden, og de spørgsmål og udfordringer der rejses, i forhold til hvorvidt IPS tilgangen skal implementeres i overensstemmelse med fidelitetsskalaen, eller hvorvidt der skal ske en tilpasning.

Kommunal projektfase, overgang til drift og lukning

IPS Odense overgik februar 2015 til at være et kommunalt projekt, og i den efterfølgende fase modificeres metoden, både ift. målgruppen, indsatsen, herunder den virksomhedsrettede kontakt, organiseringen af teamet og samarbejdet med behandlingspsykiatrien. De bevilgede projektmidler dækker udgifter til én IPS konsulent, og derudover stillede afdelingen for Jobrehabilitering to jobkonsulenter til rådighed for IPS indsatsen. Ledelsesmæssigt forankres indsatsen hos afsnitsleder i Jobrehabilitering. I 2017 overgår indsatsen til drift i regi af afdelingen for Jobrehabilitering og i maj nedlægges IPS som led i en kommunal prioritering af jobindsatser efter Job First Principper, omorganisering og besparelser.

I det følgende udfoldes først de modifikationer og nye tiltag, som IPS teamet gennemfører i projektfasen. Herefter beskrives overgangen til drift, samt en mulig forklaring på, hvorfor IPS indsatsen nedlægges.

Modificering af målgruppen for IPS

Kravene til, hvilken målgruppe der kan inkluderes i IPS indsatsen, blev i RCT fasen reguleret af de kriterier, forskningsgruppen havde sat op, som bygger på den internationale evidens bag IPS metoden. Ved overgangen til kommunalt projekt overgår man i Odense til at inkludere en bredere målgruppe, hvor man vælger at inkludere alle borgere med psykiske lidelser/diagnoser samt i mindre opfang borgere med psykisk sårbarhed, uden diagnose. Borgerne inkluderes ikke mere via behandlingspsykiatrien, men visiteres fra jobcentrets egne sagsbehandlere. IPS konsulenten og afsnitslederen beskriver at:

IPS Konsulent: *"... det er vel den der brede målgruppe, ... noget udbredning af målgruppen"*.

Afsnitsleder: *"Ja, fra stress, angst og depression over personlighedsforstyrrelser til de svære sindslidelser, der har vi sådan foldet det ud..... Men vi er ikke sådan, vi er ikke sådan diagnosefikserede."*

Kriterier for, hvem der kan inkluderes, reguleres efter beskæftigelseslovgivningens rammer, og derfor bliver det alene de borgere, som får forsørgelsesydelse fra kommunen, som inkluderes. Det vil sige, at førtidspensionister og selvforsørgende ikke inkluderes i IPS som i RCT fasen. Dette begrundes med, at det er de borgere, som har et retskrav på at få et tilbud fra kommunen, der er i målgruppen. Derudover argumenterer afdelingslederen for, at hvis de inkluderer de to andre målgrupper, kan der opstå venteliste til IPS, hvilket derved vil være i konflikt med at sikre borgere med et retskrav et tilbud.

De borgere som inkluderes er ikke nødvendigvis motiveret for job og uddannelse, som er et af de 8 principper i IPS. Afdelingslederen siger om dette:

”Man kan sige, noget af det, der har haft sådan rimelig stor betydning for, altså eller har været rigtig vigtigt i forskellen mellem da det var behandlingspsykiatrien, der visiterede, og da vi selv gjorde det, det er, at i forskningsregi, der fik vi jo som udgangspunkt kun motiverede borgere. Og man kan sige, motivationen hos de borgere, vi får nu, er måske en lille smule mere varierende.”

Erfaringer fra projektfasen er, at det primært er borgere på kontakthjælp og enkelte visiteret til ressourceforløb, som modtager IPS indsatsen i denne fase.

De modifikationer, der gennemføres ift. målgruppen tegner et billede af, at IPS indsatsen tilpasses den traditionelle beskæftigelsesindsats administrative kategorier. De lovgivningsmæssige rammer for ydelseskategorier legitimerer eksklusion af førtidspensionister og selvforsørgende fra målgruppen. Man kategoriserer ikke mere borgerne efter psykiatriske diagnoser, men forholder sig bredt til, at IPS indsatsen er for borgere med psykiske vanskeligheder.

Udvikling og modificering af indsatsen

I lyset af disse modifikationer af målgrupper oprettede man i Odense en ny indsatsform, hvor borgere som ikke i ud-

gangspunktet er motiveret for job eller uddannelse deltager i et gruppeforløb, forud for at de visiteres til et individuelt forløb hos jobkonsulenten.

Afsnitsleder: *"... så de er ikke nødvendigvis topparate til job.det er jo det, vi kalder praktiksforberedende."*

Afsnitsleder: *"Altså det er sådan en præfase, eller hvad man skal kalde det, hvor der bliver arbejdet med borgernes arbejdsidentitet og deres motivation og sådan fordele og ulemper ved at have et job..... Og så hvor jobkonsulenterne er lettilgængelige og bliver hevet ind ad hoc, eller borgeren bliver introduceret til jobkonsulent i det øjeblik, at borgeren pipper om, at det kunne måske være meget interessant at prøve at overveje et arbejde."*

Derudover etablerede man et særligt gruppeforløb til borgere med diagnosen borderline. Denne målgruppe var ikke inkluderet i forskningsprojektet. Gruppeforløbet indeholder dialektisk adfærdsterapi (DAT) i en arbejdsmarkedsrettet form.

Udover at igangsætte nye indsatsformer modificerer IPS teamet den virksomhedsrettede del af IPS. Man ophører med at arbejde med den opsøgende virksomhedskontakt, hvor IPS konsulenten opsøger virksomheder for at få indsigt i jobfunktioner og jobåbninger, men uden at der er en konkret kandidat, der ønsker job på stedet. Afsnitslederen begrundet det dels med, at denne aktivitet ikke blev anset som meningsfuld af IPS konsulenterne i forhold til at skabe jobs. Dels med, at kommunens strategi for kontakten med virksomhederne stod i et modsætningsforhold til, at man i IPS også varetog en opsøgende funktion.

Afsnitsleder: *"....en af de ting, hvor vi i hvert fald ikke ville score høj fidelitet nu, det er hele den der sådan opsøgende funktion uden en konkret kandidat. Men det gjorde vi før, fordi der blev vi målt på det i fideliteten. Og de IPS-konsulenter, der var på det tidspunkt, de hadede det. Altså det der med, at fordi det føltes lidt som sådan en missioneren. Altså sådan, nu kommer Jehovas Vidner bare med en IPS-brochure,*

ikke også, det føles unaturligt, når man ikke har en konkret kandidat. Og de arbejdsgivere, som de var ude og besøge, forstod heller ikke helt formålet med besøget, fordi altså, ja hvad skal jeg bruge viden om en eller anden metode til, når du ikke har en borger..... Også fordi at vores organisering i Odense, der har vi en hel afdeling, der alene har virksomhedskontakt, så det blev jo også sådan lidt med, at de [IPS konsulenterne] også skulle passe på.... Og Odense Kommune har lovet Odense-virksomhederne, at de har én kontaktperson, så derfor er det vældig upassende.”

Ifølge IPS konsulenten etableres kontakten til virksomhederne igennem den individuelle indsats med den enkelte kandidat.

IPS Konsulent: *”Vi laver stadigvæk den individuelle placering og har kontakten til virksomheder og tager egentlig selv kontakten, men det er med de konkrete borgere og kandidater. Og så kan det godt være, at når virksomheden en gang i mellem siger nej, at man så finder lejligheden til at præsentere vores tilbud lidt bredere. En gang i mellem så vil jeg måske komme med det.... Og efterhånden også for at vise kendskab til, at der er nogen virksomheder, som er, hvad skal man sige, er bedre end andre i forhold til at opsøge de her folk og kunne rumme, ja. Og der er nogen, hvor der er en medarbejder eller en leder, som synes, at det er særlig interessant at tage nogle af de her, hvor det er lidt mere bønlet. Og så er der nogen, der bare afviser det blankt. Så efterhånden så opstår der jo sådan en, så ved vi godt, hvor vi skal gå hen, i et vist omfang, fordi vi får et kendskab til, hvilke virksomheder, der kan opsuge, og hvem der ikke kan”.*

Et andet aspekt, hvor man modificerer IPS metoder, er i forhold til brugen af virksomhedspraktik. I RCT fasen søgte man for så vidt at finde ordinær beskæftigelse uden brug af virksomhedspraktik jf. IPS principperne. I den kommunale projektfase overgår man til at anvende både virksomhedspraktik og løntilskud.

Afsnitslederen siger herom: *”Vi bruger jo virksomhedspraktik og løntilskud. Og man kan jo sige, at så en gang imellem er der jo nogen, der kommer i ordinært arbejde og ordinær uddannelse, men det primære*

virkemiddel, det er virksomhedspraktik. Ja. Jeg tænker, ja, det kunne vi godt diskutere. For jeg tænker, at det er der, det bliver forskelligt fra det amerikanske [IPS]. Men det er fordi, jeg tænkte det egentlig i en helt anden kontekst, som den vi sidder i [jobrehabilitering]. Der er også mange af de borgere, som I har jo, ikke også, der umiddelbart ikke er lige så salgbare, som hvis du nu var jobkonsulent for en jobklar forsikret ledig. Så vejen til selv få timer ordinært er jo stor i sådan en dansk kontekst. Vi har jo ikke de der små, lavlønsjob [som i USA]. Der er jo ikke ret mange af jeres borgere, der kan leve op til en overenskomstsmæssig løn fra dag et. Det kan de jo simpelthen ikke præstere. Så rummelige er virksomhederne heller ikke.

IPS Konsulent: *"... i stedet for de der småjobs til 40 kroner i timen [som i USA], så har man jo flexjob-ordningen, som man så kan komme ind i på sigt og skabe sig en rimelig levevej".*

De modifikationer, der gennemføres ift. indsatsen tegner et billede af, at IPS indsatsen både udvikles med nye tiltag, samt tilpasses til en mere traditionel beskæftigelsesindsats, som den er kendt i kommunens afdeling for jobrehabilitering.

Organisering

IPS enheden flytter ved overgangen til kommunalt projekt til kommunale lokaler i regi af jobcentrets afdeling for jobrehabilitering. Den tidligere IPS leder stopper grundet nyt job, og ledelsesopgaven forankres hos afsnitslederen i jobrehabilitering, som har haft det overordnede ansvar for IPS indsatsen i RCT forskningsforsøget. Afsnitslederen har ikke egne erfaringer med at arbejde med IPS metoden. De to IPS konsulenter får ligeledes andet arbejde. Samlet set betyder det, at der etableres et nyt team af medarbejdere, som står for IPS indsatsen, men ikke har uddannelse eller erfaring med IPS fra RCT fasen. Organiseringen begrundes med, at IPS tilpasses jobcentrets traditionelle organisationsstruktur, hvor der ikke eksisterer en stillingsbetegnelse for teamledere.

Afsnitslederen beskriver: *"... hvis man skal følge de der fidelities, så er der jo en teamleder og så en eller to konsulenter. Det har vi sløjft,*

fordi det stemmer ikke overens med vores organisering. Det var rigeligt svært under forskningen, fordi vi havde slet ikke i vores organisation teamleder som titel. Der findes ikke teamledere i forvaltningen, så det skabte faktisk en masse forvirring i vores organisation. Så det er en af de ting, hvor vi ikke sådan lever helt op til kravene. Men altså hver tredje eller fjerde uge kører vi IPS-konferencer, hvor vi sådan samler op og snakker metode og kigger på det.”

De organisatoriske modifikationer og den personalemæssige udskiftning betyder, at hverken leder eller IPS konsulenter har modtaget uddannelse og træning i IPS metoden. Væsentlig viden om IPS tilgangen og den praktiske udførelse af metoden går tabt med personaleudskiftningen.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

Flytningen fra lokaler i behandlingspsykiatrien til kommunale bygninger betyder i samspil med, at det ikke mere er behandlingspsykiatrien, der henviser borgere til IPS indsatsen, at det daglige samarbejde med behandlingspsykiatrien ophører. IPS konsulenterne ophører med at deltage systematisk på behandlingskonferencerne for i stedet at etablere samarbejde med de individuelle behandlere. IPS konsulenten siger om dette:

”I starten af 2015 har vi lukket ned for, at vi kom på behandlingskonferencerne, fordi det var så sporadisk. Det der var behov for er den individuelle, når der kommer nogen som har en behandler i lokalpsykiatrien, så lægger jeg vægt på at få lavet en kontakt til behandleren, at få etableret en eller anden form for samarbejde”

Den ene IPS konsulent er rekrutteret fra behandlingspsykiatrien og har således et personligt netværk til flere af behandlerne. Det giver let adgang til at skabe kontakt, men betyder samtidig, at kontakten til behandlerne bygger på et personligt netværk frem for faste procedure for samarbejdet på konferencerne. Kontakten til behandlingspsykiatrien bliver dermed sårbar ved personaleudskiftning i og med det er den ene IPS konsulent, der fungerer som brobygger.

Afsnitslederen giver udtryk for, at kontakten til behandlingspsykiatrien er gået tabt som led i, at de tidligere IPS medarbejdere og IPS leder ophørte, og at de ikke er lykkedes med at genetablere den. Lederen beklager denne udvikling. Lederen oplever, at RCT fasen gav dem et mandat til at stille krav om samarbejde og skabte de formelle rammer for det. I fasen hvor IPS overgår til et kommunalt projekt og vedkommende overtager ledelsen går dette tabt, og lederen redegør for, at der ikke er fulgt op på samarbejdsrelationer og fremadrettet kunne gøre en indsats på dette område.

Samlet set betyder disse ændringer, at kommunen fraviger fra et væsentligt princip i IPS metoden, om at IPS er en integreret del af behandlingen.

Overgang til drift og nedlæggelse

I 2017 overgår IPS indsatsen til at være finansieret af afdelingen for jobrehabilitering. Der er ingen ændringer i organiseringen, og som anført ovenfor fortsætter indsatsen i den tilpassede form, som blev udviklet i den kommunale projektfase. Afsnitslederen giver udtryk for, at de er klar over, at de modifikationer og ændringer de har gennemført, betyder, at de ikke vil score højt på fidelitetsskalaen mere, som under RCT fasen. Det fremhæves, at de holder fast i den individuelle tilgang og især finder, at brugen af de spørgeskemaer, der anvendes i dialogen med borgeren er meningsfulde og et godt grundlag for jobkonsulentens samarbejde med borgeren.

Afsnitsleder: *"Der er en god struktur i spørgeskemaerne. De [IPS konsulenterne] har rigtig gode erfaringer med, at måden skemaerne er bygget op på, der understøtter borgernes evne til at reflektere på en rigtig god måde, hvor det nogle gange bare er rart at have på et skema i stedet for, at det er i en løs snak, for så kommer man også til at springe nogle spørgsmål over. Rent metodisk kommer man til at afvige. Hvor der egentlig er en tryghed hos medarbejdere i, at vi kommer hele vejen omkring i de her skemaer. Som sagt kombineret med, at borgerne re-sponderer rigtig positivt på dem. De kan godt se værdien i dem også. Så*

giver det jo rigtig god mening at arbejde med. Det er ikke alle dele af det kommunale, der giver værdi for borgerne.”

Derudover holder de fast i de lange forløb ved, at IPS konsulenten arbejder som mentor. Lovgivningen åbner mulighed for mentorstøtte i 6 måneder, men med mulighed for forlængelse. De anser denne form for ”efterværnsindsats” for væsentlig for, at borgeren oplever succes i fx et praktikforløb eller en ordinær ansættelse, og at det er en relativ lille investering.

I foråret 2017 beslutter kommunens Beskæftigelses- og Socialudvalg en ny beskæftigelsespolitik, som fører til lukning af IPS indsatsen. Ud fra interviewet med afdelingslederen fremgår det, at der er flere mulige forklaringer på, hvorfor IPS lukkes. Den politiske strategi bygger på en vision om, at beskæftigelsesindsatsen tilpasses de indsatsformer, der giver bedst effekt. Kommunen vælger at prioritere, at der arbejdes ud fra Job First konceptet. Kommunen har deltaget i et projekt om Job First, udbudt af STAR, og har opnået gode resultater med denne indsatsform. Job First bygger på en virksomhedsrettet indsats formuleret i 3 principper og 9 grundelementer¹⁰. Ifølge afdelingslederen har Job First tilgangen mange lighedspunkter med IPS, men indsatsen er rettet mod en bred målgruppe hvilket gør den mere fleksibel at anvende. Afdelingslederen oplever, at det er et paradoks at IPS lukkes, idet de også har vist gode resultater. Vurderingen er, at det dels kan skyldes at IPS er en ”niche indsats” for en afgrænset målgruppe, hvor Job First kan anvendes på alle målgrupper. Derudover kan forklaringen ligge i, at kommunen skulle spare ressourcer. Der blev gennemført omfattende fyringer og en omorganisering. Afdelingslederen oplever på den ene side, at der har været politisk interesse for IPS, men at IPS indsatsen samtidig er så lille, at den ikke har kunne påkalde sig den nødvendige politiske opmærksomhed for at fortsætte.

¹⁰ <https://star.dk/media/9144/guide-til-jobfirst-metoden.pdf> (23.04.2019)

Afsnitsleder: "... vores beskæftigelsesudvalg havde bedt om et oplæg omkring IPS, hvor NN [IPS konsulent] var oppe og fortælle om det en halv times tid. Netop fordi at STAR havde nævnt IPS, så det var de selvfølgelig nysgerrige på. Men i og med at hele den her indsatsomlægning betyder nogle ret store institutioner i forvaltningen lukkede helt, og det var der de store mængder af medarbejdere skulle opsiges. De var i de to store tilbud. Det var oprindeligt en byrådsbeslutning, at de [besparelserne] skulle findes, så skulle de også i byrådet for at lukkes ned. Så de tog jo al opmærksomheden. Der druknede...

Interviewer: så drukner IPS i sådan en sammenhæng?

Afsnitsleder: de ni medarbejdere, jeg skulle afskedige, det er jo ingenting ift. 150 det ene sted. Så det kan man jo godt forstå."

De tre IPS konsulenter blev således opsagt pr. 1.maj 2017, hvormed IPS indsatsen lukkede.

Opsummerende

I perioden fra IPS etableres i 2012 og frem til 2017 sker der skift i det kommunale jobcenterperspektiv på indsatsen. I RCT fasen lægges der vægt på at udvikle en indsats, som lever op til fidelitetskravene. Der er mindre modifikationer ift. brugen af virksomhedspraktik og kontakten til virksomhederne via virksomhedskonsulenterne. Dette forklares med, at IPS tilpasses de kommunalpolitiske beslutninger for, hvordan virksomhedskontakten organiseres. De udfordringer der er i samarbejdet med behandlingspsykiatrien overvindes, og der etableres et fast samarbejde.

I den kommunale projektfase ændres IPS indsatsen radikalt både ift. målgruppen, organiseringen, bemanning og indholdet i indsatsen. De modifikationer og nye tiltag, der iværksættes, kan fortolkes i lyset af en tilpasning til den traditionelle beskæftigelseslovgivning og -indsats, samtidig med at der også tilføres nye indsatser målrettet borgere med psykisk lidelse. Forandringerne synes at ske, uden at man forholder sig til, hvorvidt der er et vidensgrundlag, som kan begrunde

tilpasningerne. Forandringerne kan snarere tolkes som et resultat af, at jobcentret som organisation og de professionelle, som arbejder her, forholder sig til metoder og indsatser med afsæt i andre logikker end den evidensbaserede. Kommunalpolitiske beslutninger og strategier for bl.a. virksomhedskontakten får indflydelse på organisering af denne. De kulturelle normer og værdier hos de professionelle IPS konsulenter får betydning i fravalget af de elementer i IPS metoden, som ud fra deres erfaringer ikke er meningsfulde jobskabelsesmetoder. Samarbejdet med behandlingspsykiatrien glider ud i sandet. En mulig fortolkning er, at det skyldes at samarbejdet var baseret på de tidligere IPS medarbejdere og IPS leders kontaktnetværk. Den personalemæssige udskiftning betyder, at erfaring med IPS indsatsen og de fidelitetskrav, der stilles for at arbejde IPS tro, går tabt. Det er tvivlsomt om den indsats man i denne periode kalder IPS lever op til de i evidenslogikken fastsatte kriterier for at være IPS.

Lukningen af IPS sker i en kommunalpolitisk beslutningsproces, hvor der argumenteres for at fastholde indsatser, som viser gode effekter, og samtidig gennemføres store økonomiske besparelser. I forsøget på at finde meningsfulde forklaringer på lukningen, tilskrives IPS indsatsens afgrænsede målgruppe og de lange forløb betydning i en politisk beslutningsproces, hvor mere generiske metoder og indsatsformer vægtes. Derudover søges der forklaring ved at begrunde lukningen i manglende politisk opmærksomhed om målgruppen; borgere med psykiske lidelser.

Behandlingspsykiatriens perspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview med funktionsleder i behandlingspsykiatrien. Funktionslederen er sygeplejefaglig leder for fire ambulante teams, hvoraf de tre teams har deltaget i IPS indsatsen. Funktionslederen har været ankerperson i den ledelsesmæssige understøttelse af implementeringen af IPS i RCT fasen. Afsnittet er struktureret i en beskrivelse af

funktionslederens perspektiv på implementeringsprocessen i de forskellige faser samt vurderinger af forløbet og samarbejdet med IPS teamet.

RCT fasen

Ifølge funktionslederen var den indledende fase for implementeringen af IPS påvirket af, at den daværende IPS leder havde vanskeligheder ved at fungere i det RCT-styrede og tværsektorielle ledelsesrum, hvori indsatsen var forankret. Der var mange praktiske vanskeligheder forbundet med at få kontorerne på plads med computere, skriveborde m.v. idet økonomien for projektet var forankret i RCT studiet. På grund af de mange startvanskeligheder blev vedkommende fyret og en ny IPS leder ansat. Funktionslederen i behandlingspsykiatrien var ikke involveret i dette. Funktionslederens rolle bestod i at understøtte samarbejdet fra behandlings-teamenes side:

”min rolle har været at sørge for, at vi havde et godt samarbejde og støtte op omkring implementeringen, ved at vi i vores regi tog det [IPS] op på konferencer, har vi kandidater til IPS og blive ved og blive ved”.

Funktionslederen betoner vigtigheden af, at IPS teamet var fysisk placeret i samme hus som to af de tre teams. *”Det var svært lige at løbe i gang. Men det kom til at fungere godt. Jeg tænker også, det betyder rigtig meget, at man er i samme hus, at man ser dem [IPS konsulenterne]. Fordi det er alligevel en reminder, hver gang du ser en af dem, og man kan spørge vedkommende; jeg har den og den patient, kan de være med [i IPS] eller et eller andet. Det er meget nemmere, når man ser hinanden”.*

Ifølge funktionslederen var der ikke udfordringer forbundet med at lade IPS konsulenterne deltage i behandlingskonferencerne. I starten var der dog lidt usikkerhed omkring, hvordan de forholdte sig til tavshedspligten, men det gav ikke samarbejdsvanskeligheder. De største udfordringer har handlet om, hvordan de to faggrupper – kontaktpersonerne i behandlingspsykiatrien og IPS konsulenterne – har anskuet

patienternes parathed i forhold til job og uddannelse. Funktionslederen fremhæver, at vidensdelingen om dette emne har ført til gensidig læring hos begge faggrupper.

"De har brugt vores viden omkring, - typisk har vi patienter med skizofreni. Rigtig mange af vores patienter har en skizofrenidiagnose, omkring 70 pct. Så der har vi vidensdelt. Vi har også debatteret sådan lidt, at mange af kontaktpersonerne måske har været meget beskyttende i forhold til deres patienter. For vi er flasket op med en stress-sårbarheds-model, hvor man tænker uha, er det nu for stressende, at patienten skal et eller andet to timer om dagen, eller i praktik på den arbejdsplads. Så der har vi lært lidt om, at patienterne kan mere, end vi tror.... Vi har jo set eksempler på patienter, som er blomstret op, fordi de er kommet i uddannelse eller job.... Det betyder noget for alle mennesker at have en identitet, som bliver understøttet af uddannelse eller arbejde".

"det var noget af det jeg forsøgte at problematisere på mange af vores konferencer, om vi var for beskyttende, omklamrende, fordi vi var så bange for, uha, det er en stressbelastning. Det var det måske også nogle gange. Den sårbarhed, den kunne man måske tackle på en anden måde end ved at undgå job og uddannelse".

Funktionslederen fremhæver, at i de situationer, hvor der har været samarbejdsvanskeligheder mellem kontaktpersonen i behandlingspsykiatrien og IPS konsulenten, har det handlet om den personlige kemi mellem parterne. I den forbindelse tog IPS lederen og funktionslederen en samtale med de konkrete personer. Det fremhæves, at samarbejdet med IPS lederen fungerede godt og at *"vi kunne løse tingene i fællesskab... jeg har sparret meget med [IPS leders navn], hvis der har været noget"*.

Ifølge funktionslederen har der ikke været etableret formelle samarbejdsfora ud over den indsatsgruppe, der blev etableret som del af RCT forskningsforsøget. Det ledelsesmæssige samarbejde har fungeret på *"et meget lavpraktisk niveau. Hvordan dagligdagen kunne fungere, og hvordan vi kunne understøtte processerne omkring samarbejdet mellem konsulenterne og personale"*.

I forhold til IPS metodens evidenslogik fremhæver funktionslederen, at det er vigtigt for behandlingspsykiatrien at arbejde med evidensbaserede metoder. *"Det betyder rigtig meget. Vi er jo vant til, at vores behandlingsmetoder skal være evidensbaseret, så det er en klar logik, at sådan skal det være. Der er mange af vores behandlingstilbud, der ikke er evidensbaseret. Det er et menneskeligt område. Men der, hvor der er evidens, det forfølger vi"*. I forhold til fidelitetsvurderingerne har funktionslederen deltaget i interview i forbindelse med gennemførelsen af målingerne, ligesom de har drøftet vurderingerne og deres scores på personalemøde og herigennem forholdt sig til de krav, de forventes at leve op til.

Kommunal projektfase og overgang til kommunal drift

Da kommunen i 2015 trækker sig ud af RCT studiet og etablerer IPS for egne projektmidler, sker det ifølge funktionslederen uden at de fra den regionale behandlingspsykiatri var involveret i processen. Beslutningen blev truffet i kommunalt regi, og de blev orienteret om de ændringer, der fulgte heraf i samarbejdet med IPS konsulenterne.

"Min oplevelse var, at kommunen trak det meget til sig. Det er jo fint nok, men vi var ikke sådan involveret i detaljerne og fremtidsudsigterne. Vi fik en melding om, at nu kommer den og den hver 14. dag på jeres konferencer, og ikke en gang om ugen. Det var ikke noget vi talte om. Vi fik at vide, at det var sådan det var".

Efterfølgende er det faste samarbejde ophørt, og der er på interviewtidspunktet alene samarbejde mellem jobkonsulenter og kontaktpersoner i konkrete borger/patientforløb, hvor den ene part tager initiativ til fx netværksmøder. Samtidig beskrives det, at de er involveret i de konkrete tilbud om Arbejdsmarkedsrettet DAT og Social Færdighedstræning, som er iværksat fra jobcentret side, idet de kan henvise patienter til disse tilbud.

Funktionslederen giver udtryk for, at der på det overordnede plan er meget lidt samarbejde mellem den regionale behand-

lingspsykiatri og kommunen, og at der mangler gensidig viden om hinanden. Der nævnes en række eksempler på, hvordan de tilfældigvis får indsigt i aktuelle forandringer i kommunen, såsom omstruktureringer og besparelser. Samtidig beskrives, at de i den regionale behandlingspsykiatri på tilsvarende vis ikke altid informerer kommunen om deres omstruktureringer.

Når funktionslederen ser tilbage på forløbet med IPS er det med den erfaring, at IPS har skabt varige forandringer i deres syn på patienten. *”....det [IPS] blev jo sådan lukket ned. Men det har alligevel sat sig nogle spor. Det har sat sig de spor, at jeg tror, der er en større opmærksomhed på vores patients job og uddannelsessituation. Det er måske lidt flot sagt, sådan meget generelt, men det har sat de spor”.*

Opsummerende

Behandlingspsykiatriens perspektiv på IPS implementeringsprocessen vidner om en læringsproces, hvor de er gået fra at være usikre og yde en form for modstand over for metodens tilgang til patienternes job og uddannelsesønsker til at ændre perspektiv og samarbejde med IPS i deres behandlingsarbejde. Funktionslederens erfaringer vidner samtidig om, at de har efterlevet de forventninger, der var til dem i RCT fasen, om at henvise patienter til IPS og leve op til fidelitetskravene, men ikke efterfølgende har fokus på IPS som en del af behandlingsindsatsen. En mulig tolkning er, at IPS er blevet anskuet som et forsøgsprojekt de ikke havde videre ejerskab til, i og med det er en jobindsats, som formelt set er forankret i den kommunale beskæftigelsesindsats. Da samarbejdet ophører ved overgangen til kommunal projektfase og drift, glider IPS ud af deres fokus. Fraværet af et formelt samarbejde mellem ledelsen i de to sektorer kan tolkes som en mulig forklaring på, at det har været vanskeligt at opretholde et tværsektorielt samarbejde under normale driftsvilkår.

IPS implementering – teoretiske perspektiver

I nærværende projekt følges implementeringsprocessen med et hovedfokus på overgangen fra, at IPS fungerer under RCT studiets ramme til IPS implementeres i den almindelige drift. I afsnittet skelnes der mellem RCT fasen og den efterfølgende driftsfase. Rammevilkårene for implementeringen af IPS ændres ved overgangen til drift, hvorfor det er væsentligt at anskue disse to faser som to distinkte implementeringsfaser.

RCT fasen

I RCT fasen har implementeringen været understøttet af resourcer fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE har finansieret bemanning af IPS teamet, sikret adgang til lokaler i Region Syddanmarks Psykiatri samt stillet uddannelse, træning, supervision og fidelitetsevalueringer til rådighed med det formål, at IPS teamet opnåede en høj fidelitet. Implementeringsfasen har således været støttet af en kapacitet, som har paralleller til rollen som purveyor. Det vil sige et form for team, der understøtter implementeringsprocessen aktivt for at denne lykkes (Fixsen et al., 2009).

Den initiale fase var præget af opstartsvanskeligheder, hvilket er et kendt fænomen, når der iværksættes nye programmer, hvor praktiske forhold skal falde på plads (Fixsen & Blase, 2007). Det ses bl.a. ift. de udfordringer, der i IPS Odense var med til at få de praktiske arbejdsforhold omkring kontormøbler, IT opkobling mv. på plads. Disse udfordringer har været forstærket af den tværsektorielle konstruktion, hvor IPS medarbejderne er ansat i det kommunale jobcenter, men fysisk placeret i regionens lokaler, samt med projektmidler fra et forskningsforsøg. Udskiftning af IPS lederen indikerer, at den første leder ikke formåede at løse udfordringerne. I samtlige interview på tværs af aktører beskrives, at det gav anledning til frustration og mistillid til IPS projektet, som skulle genoprettes af den nye IPS leder.

I den efterfølgende periode løses disse opstartsvanskeligheder, og IPS indsatsen implementeres og opnår ifølge fidelitetsevalueringerne en god score svarende til nogenlunde til god fidelitet. Samtidig indikeres det i interviewene, at den initiale implementeringsproces var påvirket af en lang række uafklarede spørgsmål om, hvordan IPS kunne fungere i en dansk kontekst. RCT fasen opfattes af aktørerne som et forsøgsprojekt, med det hovedformål at afprøve IPS i en dansk kontekst og undersøge effekten. Denne projektforståelse kan tolkes som betydningsfuld for aktørernes interesser i at implementere IPS på længere sigt. Det har været et åbent spørgsmål, hvorvidt kommunen på længere sigt ønskede at fastholde IPS som et tilbud i beskæftigelsesindsatsen. De var alene forpligtiget af den samarbejdsaftale, der var indgået med Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE for RCT studiet.

De uafklarede spørgsmål omhandlede forhold vedrørende integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien samt tolkningen af IPS i lyset af den danske beskæftigelseslovgivning. Det udmøntede sig bl.a. i diskussion om, hvorvidt IPS konsulenterne kunne få adgang til behandlingspsykiatriens journaler, og om hvorvidt de kunne deltage i behandlingskonferencerne om de patienter, som ikke deltog i IPS indsatsen og dermed ikke havde givet samtykke til, at IPS kunne få indsigt i deres behandling. Da IPS konsulenterne i den danske kontekst er ansat i jobcentrene og ikke i behandlingspsykiatrien som i USA, kan de ikke få adgang til disse informations- og mødesteder uden patienternes samtykke. IPS indsatsen må i en dansk kontekst afvige fra de i fidelitetsskalaen foreskrevne retningslinjer for integration i behandlingspsykiatrien. Resultatet blev en aftale om, at IPS konsulenten deltog i behandlingskonferencens indledende del, hvor de patienter der modtog IPS blev drøftet.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien var påvirket af faktorer, der kan relateres til forskellige syn på patienten/borgeren og dermed de underliggende paradigmer for, hvordan

de professionelle opfatter og forstår mennesker med psykisk sygdom. Fidelitetsevalueringerne indikerede, at personalet i behandlingspsykiatrien havde en skærmende tilgang til patienterne. Lederen i behandlingspsykiatrien forklarer det med, at deres forståelse af patienten bygger på en stress-sårbarhedsmodel, hvor job og uddannelse tolkes som faktorer, der kan stresse patienten og føre til opblusning i symptomer og dermed behov for yderligere behandling. Lederen forklarer også den beskyttende position med, at IPS konsulenterne manglede viden og indsigt i psykisk lidelse og derfor ikke havde forståelse for patienternes reaktionsmønstre. Den daværende IPS leder beskriver, at IPS enheden skulle tilegne sig indsigt i, hvordan behandlingspsykiatrien fungerer, og hvordan de professionelle forstår patienten, for at kunne danne en god samarbejdsrelation. De barrierer, der var for samarbejde, kan tolkes som et udtryk for, at IPS repræsenterede en anden paradigmatisk forståelse af patienten, som kom i konflikt med den dominerende tilgang i behandlingspsykiatrien. Men udfordringerne handlede også om, at IPS konsulenterne i opstartsfasen havde sparsom viden om psykiske lidelser og manglende indsigt i behandlingspsykiatriens organisering og måde at fungere på. Udfordringerne er overvundet via en gensidig læringsproces, hvor behandlingspsykiatriens medarbejdere og IPS konsulenterne har tilegnet sig indsigter og forståelse for hinandens syn på patienten/kandidaten, samt forskellige arbejdsformer. De har nærmet sig en mere fælles forståelse, hvor uddannelse og job anses som væsentlige faktorer i borgerens liv.

Ifølge Fidelitetsevalueringerne var der et mangelfuldt formaliseret samarbejde mellem IPS lederen og behandlingspsykiatriens ledelse. I interview med de to ledere fremgår det, at ledelsessamarbejdet fungerede godt, men primært foregik i uformelle rammer, i hverdagen, hvor de drøftede og løste de mulige problemer, der opstod i processen. IPS lederens engagement i at etablere et godt samarbejdsklima kan tolkes som en væsentlig faktor i at overvinde mistillid og opstartsvanskeligheder. IPS enhedens fysiske placering i psykiatriens

lokaler fremhæves fra begge parter side som en væsentlig faktor i udviklingen af samarbejdet. Forskning i implementeringsprocesser generelt (Fixsen et al., 2005; Metz & Bartley, 2012; Meyers et al., 2012) samt i IPS implementering specifikt (Bonfils et al., 2017), viser, at ledelsen har en afgørende rolle i at opnå en succesfuld implementering. Nærværende studie viser samtidig, at i en implementeringsproces, der foregår i tværsektorielle rammer, er de fælles fysiske rum og derigennem den daglige ledelseskontakt af betydning for implementeringens succes.

I forhold til den danske beskæftigelseslovgivning var der uafklarede spørgsmål omkring brugen af virksomhedspraktik. I den initiale implementeringsfase udviklede Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE en vejledning for brug af virksomhedspraktik i IPS regi. I denne vejledning tilpasses IPS dels de lovgivningsmæssige regler for brug af virksomhedspraktik, som er et krav når en borger på sygedagpenge afklares i forhold til fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Dels de forventninger, der er blandt virksomhederne til at afprøve nye medarbejdere i et praktikforløb, ligesom borgeren kan have et ønske om et praktikforløb forud for en ansættelse. Den daværende IPS leder fremhæver, at brugen af virksomhedspraktik anses som et vilkår i lyset af både beskæftigelseslovgivningen og de nationale, politiske strategier for beskæftigelsesindsatsen for mennesker i udkanten af arbejdsmarkedet. Eksemplet illustrerer, at IPS indsatsens metode til at få mennesker med svær psykisk lidelse i job (place-then-train) kan stå i et modsætningsforhold til den danske beskæftigelsestilgang og frontmedarbejdernes erfaringer med at bruge virksomhedspraktik som en virksom metode til at få mennesker, der er i udkanten af arbejdsmarkedet, i job.

Derudover havde jobcentrets interne principper for regulering af kontakten til virksomhederne betydning for IPS konsulenternes adgang til at opsøge jobåbninger i virksomhederne. IPS skulle gå i dialog med jobcentrets virksomhedskonsulenter forud for kontakt til virksomhederne, og IPS

indsatsen modificeres på denne punkt og tilpasses de lokale principper. Organiseringen af den kommunale beskæftigelsesindsats kan således udgøre en udfordring for IPS implementering.

Overgang fra RCT forskningsforsøg til kommunal projektfase og drift

Ved overgange til kommunal projektfase sker en række forandringer, der kan tolkes som afgørende for den videre implementering af IPS. En implementeringsproces foregår ikke nødvendigvis som en lineær proces, men snarere dynamisk i takt med at betingelserne for implementering ændrer sig (Albers & Metz, 2015).

Den implementeringsstøtte, som Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE for RCT studiet bidrog med, bortfalder i denne fase. Det åbner for, at aktørernes interesser også ændres i takt med, at et behov for og krav om lokal tilpasning påvirker processen. Spændingen mellem kravet om metodisk integritet på den ene side (fidelitetskravene) og behovet for tilpasning til lokale forhold (Albers & Metz, 2015), åbner for, at succeskriterierne for implementeringsprocessen kan forskydes. Fra RCT fasen og evidenslogikkens fokus på modeltrofasthed til en lokalpolitisk og organisatorisk ramme for beskæftigelsesindsatsen for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet. Spørgsmål som hvorvidt indsatsen passer sammen med organisationens andre interventioner og programmer, dens overordnede værdisæt samt strategiske satsninger, melder sig som centrale i en overgang fra et forsøgsprojekt til en bæredygtig indsats (ibid:36).

Udover at implementeringsstøtten bortfalder, sker en udskiftning af medarbejdere, som betyder, at væsentlig viden og erfaring med IPS indsatsen går tabt. Implementeringsteorien anser massiv personaleudskiftning som en årsag til, at en organisation bevæger sig fra fuld implementering og ind i en ny cirkulær proces, hvor den initiale implementering påbegyndes på ny (Fixsen et al., 2009).

Det tidligere IPS team får alle nyt arbejde, og der etableres et nyt team af IPS konsulenter, som ikke er uddannet og trænet i metoden. IPS ledelsen forankres hos en afdelingsleder i afdelingen for jobrehabilitering, der fungerer som overordnet leder uden IPS kandidater. Dette personale- og videnstab kan tolkes som en mulig forklaring på, at IPS indsatsen efterfølgende modificeres i en grad, hvor det er tvivlsomt, om den lever op til fidelitetskravene for at være IPS. Forskning i IPS implementering viser, at fastholdelse af en modeltrofast IPS indsats er sårbar over for personaleudskiftning (Bonfils et al., 2017). IPS er omfattet af en lang række proces- og performancekrav, beskrevet i de 8 principper, manulen for IPS og fidelitetskravene. Uddannelse og træning kan anses som en forudsætning for, at de professionelle arbejder efter og fastholder metoden modeltrofast (Fixsen et al., 2009). Ledelsens engagement i IPS metoden er central, når nye medarbejdere skal oplæres i metoden (Bonfils et al., 2017). IPS indsatsen modificeres, så den afviger fra en række af de grundlæggende 8 principper. Målgruppen udvides til borgere med psykiske lidelser generelt, herunder borgere som ikke i udgangspunktet er motiveret for job eller uddannelse. Målgruppen indsnævres ift., at det kun er borgere, som er berettiget til en indsats efter beskæftigelseslovgivningen, der inkluderes.

IPS teamet flytter lokaler til den kommunale afdeling for jobrehabilitering, og det faste samarbejde med behandlingspsykiatrien erstattes af et mere løst og personafhængigt samarbejde mellem IPS konsulenterne og borgerens/patienternes kontaktpersoner. Indsatsen tilføres et forberedende forløb, forud for visitation til IPS, samt gruppeforløb, hvorved princippet om at IPS er en individuel tilpasset indsats fraviges. Den virksomhedsrettede, opsøgende indsats ophører og tilpasses ved, at IPS konsulenterne alene opsøger job målrettet de inkluderede kandidaters ønsker. Man fraviger også princippet om, at målet er job på ordinære vilkår, og anvender i stigende grad virksomhedspraktik og job med løntilskud. Organisering ændres, så IPS ledelsen varetages af en

leder uden egne IPS kandidater, og som ikke har primære erfaringer med metoden.

Modificeringen antager karakter af adaption, hvilket vil sige at programmet tilpasses den eksisterende organisation (Fixsen & Blase, 2007; Fixsen et al., 2005; Røvik, 2007). IPS integreres i en kommunal jobrehabiliteringstilgang, sådan som den udfoldes i afdelingen for jobrehabilitering og tilpasses lokale, skiftende behov og muligheder. Organisationens traditionelle organiseringsprincipper får forrang for IPS evidenslogikkens nye organiseringsform. Leder og medarbejderes erfaringer med hvad de finder meningsfuldt i metoden, får betydning for, at bestemte elementer fravælges, andre fastholdes og der tilføjes nye elementer, men uden at der er forskningsmæssigt belæg for disse indsatsformers effekt. Forestillingen om IPS som evidensbaseret metode opretholdes og kan tolkes som et grundlag for legitimering af indsatsen, men dekokles delvist evidenslogikkens 8 principper og fidelitetskrav. Forestillingen om evidens indgår snarere i, hvad Weiss (Weiss, 1979) kalder en interaktiv model, hvor forskningsbaseret viden blot er et element i en kompliceret beslutningsproces, som også trækker på erfaring, politisk indsigt og pres, sociale teknologier og dømmekraft.

Institutionel logik og udfordringer for implementering

Set i et institutionelt perspektiv foregår implementeringen i en interorganisatorisk kontekst. Følgende figur på næste side illustrerer den komplekse interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i Odense.

Samarbejdet mellem IPS og behandlingspsykiatrien kan tolkes som påvirket af det behandlingspsykiatriske personales antagelser, værdier og overbevisninger om, hvordan uddannelse eller job vil påvirke patienternes sygdomstilstand. Deres beskyttende og skærmende adfærd skal, ifølge interviewpersonen, forstås i lyset af et professionelt paradigme baseret på en stress-sårbarhed model. Stress-sårbarhedsmodellen er en teori om, at nogle mennesker er mere sårbare end andre

Figur 6.1. Den interorganisatoriske kontekst for IPS Implementering i Odense



overfor belastende eller stressende begivenheder i deres liv. Graden af sårbarhed og stress anvendes som forklaringsmodel på, hvad der udløser psykoser. Denne forståelse kan tolkes som institutionaliseret i de professionelles logik, hvorigennem de tillægger bestemte handlinger mening. IPS konsulenternes fokus på patienternes uddannelse eller job skaber en forstyrrelse i det dominerende meningsunivers og deres daglige aktiviteter, hvorfor de professionelle reagerer med modstand. I takt med at de professionelle erfarer, at patienterne opnår succes med deres drømme om uddannelse eller job, begynder de at tilskrive IPS en meningsfuld betydning. Det forhold, at de professionelle erfarer, at deres patienter *"blomstrer op"* fordi de kommer i uddannelse eller job, skaber forandring i den dominerende logik. Succeshistorierne fører til etablering af en ny forståelseshorisont, en ændret logik, hvor IPS anerkendes som en væsentlig indsats i forhold til at anse patienterne som mennesker, der ligesom andre, har en *"identitet, som bliver understøttet af uddannelse eller arbejde"*. Ifølge Bonfils et al. (2017) er det kendt fra andre IPS implementeringsstudier, at de professionelle i behandlingspsykiatrien beskytter patienterne, hvilket udgør en udfordring for implementering af IPS. Andre studier har ligeledes tolket denne adfærd i lyset af de dominerende behandlingspsykiatriske logikker, baseret på en omsorgs- og plejetilgang til patienterne. Nærværende casestudie i Odense viser, at denne logik ændres

i lyset af, at IPS opnår succes med at støtte patienternes job og uddannelsesmål. Lederen i behandlingspsykiatrien beskriver, at *"IPS har sat sig spor"* og henviser til, at der i dag er en større opmærksomhed rettet mod patienternes job og uddannelsessituation. Dette indikerer en ændring i de professionelle perspektiver og forståelser af patienten. Det har dog ikke medført ændringer i den materielle praksis, det vil sige selve organiseringen af behandlingsindsatsen, så denne retter sig mere mod patienternes uddannelses- og jobønsker. Der har heller ikke været en ledelsesmæssig opfølgning på at fortsætte samarbejdet om patienternes job- og uddannelsessituation. Der er således tale om en ændring i de antagelser, værdier og overbevisninger, hvorigennem de professionelle forstår patienten og dennes livssituation og dermed den kulturelle og symbolske side af de professionelles logik.

I det kommunale jobcenter er IPS forankret i afdeling for jobrehabilitering. I RCT fasen er der en relativ decentral styring af indsatsen, hvor IPS lederen har mandat til at lede indsatsen med henblik på at leve op til de 8 principper og fidelitetskravene. Denne fase kan tolkes som domineret af evidenslogikken, hvor IPS lederen søger at udvikle indsatsen ud fra de kvalitetsmålinger, som fremkommer i fidelitetsevalueringen og de handlingsplaner, IPS enheder efterfølgende arbejder med. IPS lederen og IPS konsulenterne har alle tidligere erfaringer fra beskæftigelsesindsatser for udsatte borgere. RCT fasen er præget af en læringsproces, hvor frontmedarbejderne tillærer sig IPS metoden og aflærer sig tidligere måder at gøre tingene på, og dermed indarbejder IPS evidenslogikken som deres faglige horisont. Denne læringsproces indeholder flere elementer, som vedrører de aktiviteter, man som IPS konsulent skal udføre, som er forskellige fra de traditionelle aktiviteter, de tidligere har udført i de forskellige beskæftigelsesfunktioner, de har arbejdet inden for. IPS evidenslogikken er en guide i, hvordan de skal handle i en given situation og bidrager så at sige til ændring af deres faglige identitet og skabe en ny kollektiv identitet omkring IPS (Thornton et al., 2012). Samtidig foreskriver IPS tilgangen ikke præcist, hvor-

dan lokale implementeringsudfordringer takles, hvilket derfor fordrer en ledelsesmæssig opgave. Disse ledelsesopgaver vedrører i Odense-casen samarbejdet med behandlingspsykiatrien, som er ny for IPS konsulenterne. IPS konsulenterne skal lære behandlingspsykiatriens rutiner og arbejdsgange at kende, de professionelle faglige tilgange og syn på patienterne, og de skal tilkæmpe sig faglig respekt for at kunne etablere og opretholde et samarbejde med kandidaternes kontakt-personer. Dette lykkes ifølge IPS lederen først efter, at de i IPS enheden lærer af den modstand de mødte i den initiale implementeringsfase. De lærer at begå sig med en vis ydmyghed, at vise faglig respekt for behandlerne, at være velforberejdede og præcise i deres dialog med behandlerne, når de mødes til behandlingskonferencerne. Den initiale fase involverer også en læringsproces ift. målgruppen af borgere med svær psykisk lidelse, som de ikke tidligere har været jobkonsulenter for. Dette involverer bl.a. princippet om, at de skal følge borgerens præferencer og valg i deres jobsøgning og dermed fravige fra en tidligere adfærd, hvor det i højere grad er arbejdsmarkedets krav og jobåbninger, som bestemmer hvilke job borgerne forventes at søge.

I overgangen til kommunal projektfase og drift integreres IPS indsatsen i mentorenheden i afdelingen for jobrehabilitering, som overtager den daglige ledelse af de nu nyansatte IPS konsulenter. IPS indsatsen modificeres i denne fase, hvilket kan tolkes som et resultat af, at flere forskellige logikker får indflydelse på den lokale implementeringsproces (Røvik, 2007). For det første modificeres IPS indsatsen i lyset af den nationale beskæftigelseslovgivning og de administrative kategorier, man her indenfor kategoriserer borgerne efter. Dette kan betegnes en politisk, bureaukratisk styringslogik, idet det er en styringslogik, som strukturerer beskæftigelsesindsatserne på tværs af kommuner og jobcentre. Ifølge Hansen (2016) og Andersen og Larsen (2018) er beskæftigelsesområdet et lovgivningsmæssigt stærkt reguleret område præget af en kompleks lovgivning. Der eksisterer mange proces- og dokumentationskrav. Arbejdet struktureres typisk ud fra mål-

gruppekategorier jf. beskæftigelseslovgivningen og ift., om den professionelle primært har borgerkontakt eller virksomhedskontakt. Jobcentre er typisk organiseret ud fra de lovgivningsmæssigt fastsatte målgruppekategorier og indsatsformer. Tilpasning til den politiske, bureaukratiske styringslogik kan forklare, hvorfor førtidspensionister og selvforsørgende ekskluderes fra IPS indsatsen. Disse to målgrupper har ikke et retskrav på en ydelse, og jobcentrene er ikke forpligtiget til at finansiere indsatsen for dem. Derfor vil en IPS indsats til disse to grupper medføre en udgift, som jobcentrene ikke modtager refusion for.

Integrationen i mentorenheden kan ses som en organisatorisk forankring, der medfører et skift i forståelsen af IPS indsatsen, hvor denne delvist tilpasses organisationens øvrige mentorindsatser. Ud fra jobcenters logik er indsatserne organiseret efter alder og forsørgelsesgrundlag, men ikke efter borgerens problematikker herunder sygdom/lidelse. Mentorenheden varetager mentorfunktioner for borgere både over og under 30 år. IPS får karakter af en mentorindsats for en bred målgruppe af borgere med psykiske lidelser, men med et løst og personafhængigt samarbejde med borgerens kontaktpersoner i behandlingspsykiatrien. IPS indsatsen tilpasses mentorfunktionen ved, at man anvender indsatsformer som praktikforberedende forløb og virksomhedspraktik, som afviger fra IPS metoden. I denne sammenhæng fastholdes dog de lange forløb, hvilket kan tolkes som et udslag af, at man i mentorenheden anser disse *"efterværnsindsatser"* for meningsfulde for at opnå en succes med indsatsen. IPS enheden fastholder også anvendelsen af skemaet for karriere-profil, idet dette anses for meningsfuldt af IPS konsulenterne. De oplever skemaerne som et godt redskab til dialog om borgerens drømme og ressourcer. IPS indsatsen tilpasses også den organisatoriske ledelsesstruktur, hvor der ikke eksisterer teamledere, men en afdelingsleder fungerer som leder for en større gruppe af medarbejdere. Endelig ophører man med at opføre virksomheder uden en konkret kandidat ud fra den begrundelse, at denne aktivitet ikke bliver anset som me-

ningsfuld af hverken lederen eller IPS konsulenterne ift. at få borgerne i job.

Denne fase er således påvirket af flere sameksisterende logikker, som får indflydelse på, hvilke elementer i IPS indsatsen der fastholdes, og hvilke man afviger fra. Den politiske, bureaukratiske styringslogik sætter rammen for jobcentrets aktiviteter, hvor lovgivning og refusionsregler strukturerer aktørernes adfærd og beslutninger. Borgere med svær psykisk lidelse, som er på førtidspension eller er selvforsøgende, men motiveret for job eller uddannelse, er således ikke omfattet af et lovbestemt krav på en indsats. En prioritering af IPS indsatsen til disse målgrupper fordrer en kommunal beslutning om at afsætte ressourcer hertil, hvilket ikke sker i kommunen.

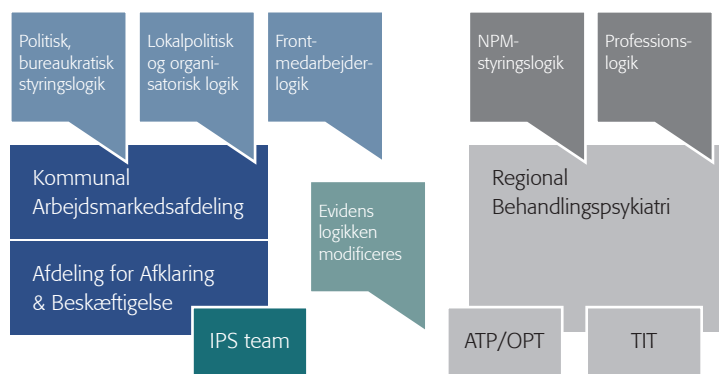
Integrationen i mentorafdelingen får betydning for en tilpasning til øvrige mentorfunktioner i den kommunale beskæftigelsesindsats. Lokale prioriteringer af hvad leder og medarbejdere finder meningsfuldt – og ikke meningsfuldt i IPS indsatsen - betyder, at visse elementer fravælges og andre fastholdes. Organisationens egen logik og frontmedarbejdernes logik for, hvad der udgør en legitim og rigtig måde at arbejde på, kan bidrage til at forklare, at IPS indsatsen i denne fase modificeres i en grad, hvor det er tvivlsomt om den fortsat lever op til at være modeltrofast.

Samlet set påvirkes implementeringsprocessen af institutionelle logikker i de to sektorer. I behandlingspsykiatrien er det de professionelle institutionaliserede forståelser og praksisser, som skaber barrierer i den initiale implementeringsproces. I overgangen til kommunalt projekt og drift er det logikker funderet i den politiske, bureaukratiske styring samt de lokale prioriteringer, organisatoriske rammer og frontmedarbejder-logikker i jobcentrets mentorenhed, som betyder, at IPS adapteres til denne organisations dominerende logikker. Casen illustrerer således, at udfordringer for implementering af IPS overvindes i RCT fasen og skaber en intern forandring i behandlingspsykiatrien, hvor de professionelle ændrer deres

forståelse og holdning til patienternes job og uddannelsesdrømme. Derimod viser der sig multiple udfordringer i overgangen til kommunal projektfase og drift, hvor IPS evidenslogikken fraviges. Casen illustrerer, at denne overgangsfase er særlig sårbar i og med, der opstår pres for adaption fra den eksisterende organisation. En mulig forklaring på denne adaption er, at aktører som er involveret i denne overgangsfase ikke har samme ejerskab og faglige identitet funderet i IPS metoden som det oprindelige IPS team. Deres kollektive identitet er forankret i mentorenheden og ikke i en IPS tilgang, hvorfor det i deres logik giver mening og forekommer legitimt at adaptere IPS til deres eksisterende praksis.

Følgende figur illustrerer de institutionelle logikker som påvirker implementeringsprocessen, og hvordan IPS indsatsen integreres i afdeling for jobrehabilitering og tilpasses dennes organisations institutionelle logikker.

Figur 6.2. IPS implementering i en kompleks institutionel kontekst af forskellige logikker



Lukningen af IPS sker som beskrevet i en politisk beslutningsproces, hvor der argumenteres for at fastholde virksomme metoder samtidig med at der foretages prioriteringer og politiske forhandlinger, hvor der skal gennemføres store besparelser. Processen kan tolkes som en proces, der foregår i en anden arena end implementeringsprocessen, nemlig i en politisk beslutningsproces, hvor der gælder andre spilleregler. Vohnsen (Vohnsen, 2015) argumenterer for, at anvendelsen af forskningsviden i politiske beslutningsprocesser skal begribes ud fra en forståelse af, at der er tale om to forskellige ekspertiseområder. Forskning og politikudvikling er i deres grundform konstitueret forskelligt, og anvendelsen af forskningsviden i politiske processer er et kompleks fænomen, der kan antage multiple former, som vist af Weiss tilbage i 1979 (Weiss, 1979). Nærværende projekt fokuserer på selve implementeringsprocessen og er derfor afgrænset fra at undersøge den politiske beslutningsproces, som fører til lukning af IPS. En mulig tolkning er, at der i politiske beslutningsprocesser er behov for stærke interesser, som kan føre argumenterne frem i forhandlingsprocesserne. Forskningsbaseret viden og de lokale erfaringer med IPS indsatsen og dens effekter flyder ikke at sig selv ind i den politiske beslutningsproces som en lineær proces. Den politiske beslutningsproces foregår i en anden institutionel kontekst og er præget af andre logikker, hvor interesser, ideologier, værdier og lokale hensyn indgår i komplekse forhandlinger mellem de politiske beslutningstagere. Fraværet af politiske alliancepartnere for IPS indsatsen kan være en mulig forklaring på, at IPS indsatsen lykkes, til trods for at indsatsen har vist godt resultater.

KAPITEL 7

Case-analyse IPS Frederiksberg

Introduktion

IPS Frederiksberg blev etableret i en mellemkommunal teamorganisering med IPS København i marts 2013 som led i Forskningscenter, Region Hovedstadens Psykiatri RCT studie. Siden etableringen i 2013 har Frederiksberg Kommune gennemført en række tiltag med etablering af et selvstændigt IPS team. Denne case-analyse præsenterer undersøgelsen af implementeringen af IPS i Frederiksberg Kommune.

Metode og empiri

Case-analysen er baseret på empiri produceret via kvalitative interviews og dokumentanalyser. Interviewpersonerne er identificeret via sneboldsmetode, hvor der først er gennemført et interview med IPS lederen, som i den sammenhæng har bidraget med informationer om, hvem der har været involveret, og hvad der er sket i processen. Dermed opnås viden om implementeringsprocessen og indsigt i relevante nye informanter. Der er indsamlet empiri i perioden ultimo 2016-2017. Der er gennemført fire interview med i alt fem personer, hvoraf der er gennemført to interview med Teamleder i Center for Arbejdsrehabilitering, som også fungerer som leder af IPS teamet. Alle interview er efterfølgende transkriberet i fuld længde. Derudover har der i perioden efter interviewene været kontakt til IPS lederen, hvorigennem der er opnået indsigt i de forandringsprocesser, som er pågået i perioden frem mod udgangen af 2018.

Følgende tabel giver en oversigt over interviewform, tidspunkt og interviewpersoner.

Tabel 7.1. Interviewoversigt

Interviewform og tema	Dato	Interviewpersoner
Individuelt interview: Introduktionsmøde og indledende interview	13.12.2016	IPS leder / Teamleder, Center for Arbejds- rehabilitering
Individuelt interview om implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	15.05.2017	Ledende Distriktssyge- plejerske, Psykiatrisk Center Frederiksberg
Individuelt interview om implementeringen af IPS og den kommunale beskæftigelsesstrategi	6.06.2017	Arbejdsmarkedschef, Frederiksberg Kommune
Gruppeinterview om implemente- ringen af IPS fra start til 2017	19.06.2017	IPS leder / Teamleder, Center for Arbejds- rehabilitering samt to IPS konsulenter

Der er indsamlet en række dokumenter fra RCT studiets fidelitetsevalueringer, Frederiksberg Kommunes politiske behandling af IPS indsatsen, samt beskrivelser af kommunens beskæftigelsesindsats for borgere med psykisk sygdom.

Tabel 7.2. Dokumentoversigt

Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE Psykiatrisk Center København	Fidelitetsrapporter. Der er gennemført 3 målinger: februar 2016, oktober 2016, maj 2017.
Frederiksberg Kommune, Arbejdsmarkedsudvalget	Åbent referat, Arbejdsmarkedsudvalget, den 4.marts 2013: Jobcenter Frederiksbergs deltagelse i Region Hovedstadens forskningsprojekt INKLUSION i samarbejde med Københavns Kommune.
IPS leders skriftlige plan på baggrund af Fidelitet målinger i 2016	Gennemgang af anbefalinger i fidelitet fra januar 2016, samt opdatering på baggrund af fidelitet fra oktober 2016
Frederiksberg Kommune	Beskæftigelsesplan 2016
Center for Arbejdsrehabilitering, Frederiksberg Kommune, marts 2017	Jobrettet rehabilitering for borgere med psykisk sygdom.

Case-analysen er udarbejdet 2018 og er forelagt interviewpersonerne fra IPS enheden, Arbejdsmarkedsafdelingen og Behandlingspsykiatrien til kommentering.

Organisering og forløbsbeskrivelse

IPS teamet har i forløbet fra opstart til undersøgelsestidspunktet gennemgået en række forandringer. Disse vil i det følgende blive benævnt som en række faser i implementeringsprocessen. Den første fase benævnes; mellemkommunal RCT fase og kommunalt projekt og den anden fase; driftsfasen. Den første fase indeholder to IPS tiltag, som tidsmæssigt overlapper hinanden, men er organisatorisk adskilt som forskellige IPS forløb.

Mellemkommunale RCT og kommunalt projekt

Frederiksberg Kommunes Arbejdsmarkedsudvalg indgik marts 2013 et mellemkommunalt samarbejde med Københavns Kommunes Jobcenter, om at indgå i Region Hovedstadens Forskningsprojekt INKLUSION. En af de IPS konsulenter, der indgår i IPS teamet, ansættes af Frederiksberg Kommune og lønnes af forskningsprojektets midler. Frederiksberg Kommunes Arbejdsmarkedsafdelingen dækker udgifter til administration. IPS teamet servicerer borgere fra Frederiksberg, der er i behandling i DPC Frederiksberg. Den mellemkommunale organisering blev lovgivningsmæssigt mulig med en ekstern delegation af myndighedsopgaver inden for indsatsdelen, hvorimod ydelsesdelen ikke kan delegeres og derfor bibeholdes i Frederiksberg Kommune. Målgruppen blev defineret jf. RCT studiets kriterier. Det vil sige borgere med diagnoser inden for skizofreni, bipolar og svær depression samt inden for ydelseskategorierne; sygedagpenge, kontanthjælp, ressourceforløb, førtidspension og selvforsørgende.

I denne fase er det IPS lederen i København, som har det daglige ansvar for indsatsen, og Frederiksberg Kommune orienteres om implementeringsprocessen i regi af en indsatsgruppe organiseret omkring IPS teamet København, samt deltagelse i INKLUSION projektets styregruppe. Der gennemføres i perioden 2013-2014 tre fidelitetsmålinger, som tilgår IPS København.

Marts 2013 opretter Frederiksberg Kommune en IPS indsats i samarbejde med Region Hovedstaden Psykiatri OPUS team på Frederiksberg. OPUS teamet deltog ikke i Regionens RCT studie, men både OPUS og Frederiksberg Kommune ønskede at tilbyde IPS til de borgere, der var under 30 år og i behandling i OPUS. Der ansættes én IPS konsulent. I 2014 overgår denne projektindsats til Frederiksberg Kommunes Ungecenter og finansieres af en 3-årig bevilling fra det daværende lokale beskæftigelsesråd. Målgruppen breddes ud til at være unge, der henvises fra OPUS samt fra ungecentret.

IPS konsulenten er fysisk placeret i Ungecentret og har også kontor i OPUS.

Kommunal drift

I 2015 overgår IPS indsatsen til kommunal drift ved, at den ene IPS konsulent, der var tilknyttet IPS København, forankres i Frederiksberg Kommunes Arbejdsmarkedsafdelingen og får til opgave at tilbyde IPS til de borgere med svære psykiske lidelser, der bevilliges ressourceforløb. IPS medarbejderen ophører med at inkludere nye kandidater til RCT studiet, men følger de inkluderede borgere i 18 måneder herefter. IPS medarbejderen placeres organisatorisk i regi af afdeling for ressourceforløb og rehabilitering. Den anden IPS konsulent fortsætter indsatsen i regi af Frederiksberg Kommunes Ungecenter og OPUS.

I den første del af denne fase fra 2015-2016 er det en blandedt målgruppe, der modtager IPS. Dels indgår de borgere, der var inkluderet via RCT studie, og derudover borgere med psykiske lidelser henvist fra OPUS og ungecentret samt borgere med psykiske lidelser i ressourceforløb. I 2017 etablerer Jobcentret en særligt tilrettelagt beskæftigelsesindsats målrettet borgere med psykiske lidelser. Der etableres et psykiatri-team i regi af Center for Arbejdsrehabilitering, hvor de to IPS konsulenter integreres. Målgruppen udvides til at omfatte alle psykiatriske diagnoser. Borgeren kan henvises fra og være i behandling i DPC, OPUS eller have afsluttet behandlingen. Borgerne kan også henvises via det kommunale ungecenter eller jobcentrets sagsbehandlere. Alle forsørgelsesgrupper kan modtage IPS.

Tabel 7.3. Oversigt over implementeringsprocessens forskellige faser

Mellemkommunal RCT Fase			
Årstal	2013	Kommunal projektfase	
		2014	
Organisering og bemanding	Marts: opstart af IPS indsat i mellemkommunalt team med KBH. 1 IPS konsulent	Marts: Kommunalt IPS tiltag i samarbejde med OPUS. 1 IPS konsulent	
Fysisk placering	Region Hovedstadens lokaler, København	Region Hovedstadens lokaler/OPUS Frederiksberg	Frederiksberg Kommune, Ungecenter samt OPUS
Målgruppe	Jf. RCT studiets inklusionskriterier		
Finansiering	Midler fra RCT studiet samt egen finansiering af administrative omkostninger	Unge under 30 år i behandling i OPUS	
		Kommunal finansiering af 1 IPS Konsulent	3 årige projektmidler fra Det lokale beskæftigelsesråd til Ungecentret
Evaluering	Fidelitet måling: juni og december	Fidelitet måling: august	

Kommunal drift		
2015	2016	2017
	Juni: 1 IPS leder (uden egne kandidater), 2 IPS konsulenter	April: Etablering af Psykiatriteam i regi af Center for Arbejdsrehabilitering. IPS team bestående af 2 IPS konsulenter integreres i teamet Frederiksberg Kommune, Center for Arbejdsrehabilitering
		Alle diagnosegrupper. Borgere i behandling i DPC og OPUS samt borgere, der har afsluttet behandling. Alle beskæftigelsesmålgrupper/forsørgelsesordninger
Stop for inklusion af nye kandidater i RCT studiet. Eksisterende følges 18 mdr. frem Borgere i ressourceforløb tilknyttet DPC		
Kommunal finansiering af 1 IPS konsulent via ressourceforløbsmidler		Jobcenter finansieret indsats
	Fidelitet måling: februar og oktober	Fidelitet måling: maj

IPS evidens perspektivet

Det følgende afsnit er baseret på de tre fidelitetsrapporter, som er gennemført i perioden 2016-2017 og som omhandler IPS indsatsen i Frederiksberg Kommune efter, at kommunen overtog indsatsen i drift. De fidelitetsevalueringer, der blev gennemført i den mellemkommunale RCT fase, indgår i case-analysen af IPS København. De tre evalueringer er gennemført af et ”IPS review team” bestående af en chefkonsulent fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE, en IPS leder/konsulent fra et af de andre IPS teams, der indgår i forskningsforsøget, eller en akademisk medarbejder fra RCT-Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. Afsnittet indledes med et skema, som viser IPS Frederiksbergs scores ved de tre målinger. Se Tabel 7.4. på side 202-203. Herefter gennemgås hovedpointer fra evalueringsrapporterne med vægt på de områder i skalaen, hvor IPS teamet har vanskeligt ved at leve op til fidelitetskravene og IPS reviewernes vurderinger heraf. Afsnittet afsluttes med en opsummering af de vurderinger, som ifølge IPS reviewerne ligger til grund for de udfordringer, der er for implementering af IPS i overensstemmelse med fidelitetsskalaen.

Sammenholdes IPS Frederiksbergs fidelitetsscores med vurderingskategorierne, jf. tabel 2.1. befinder IPS Frederiksberg sig i denne fase af processen (2016-2017) i kategorien; nogenlunde IPS Fidelitet.

Gennemgang af fidelitetsrapporternes hovedpointer vedr. udfordringer for implementering

De tre fidelitetsevalueringer viser samstemmende, at reviewerne vurderer, at det især er i forhold til integrationen med behandlingspsykiatrien, den øverste ledelses støtte til IPS, arbejdsgiverkontakten og fokus på ordinære jobs, at der er udfordringer i implementeringen af IPS. Derudover er der i den interne organisering af ledelsesfunktionen og IPS teamets opgaver og gradvise modifikationer bekymringer for, at IPS indsatsen kommer til at fravige så meget fra metodens

kerneprincipper, at der ikke er tale om IPS mere. Det ses især ved tredje review hvor indsatsen har skiftet navn til Jobrettet Rehabilitering, som tager afsæt i IPS, men ikke anvender navnet IPS. I det følgende præsenteres hovedpointerne vedr. disse implementeringsudfordringer.

Integrationen med behandlingspsykiatrien og ledelsesstøtte til IPS

Det er gennemgående i de tre review, at de to IPS konsulenter er integreret i dels OPUS og DPC, men at der er variation på, hvor stærk samarbejdet er. Samarbejdet med OPUS fremhæves som eksemplarisk, hvor IPS konsulenten er fuldt integreret, deltager i alle behandlingskonferencer om alle patienter og har vid mulighed for at samarbejde med behandlerne ift. patienternes job- og uddannelsesmuligheder. Derimod vurderes samarbejdet med DPC at være mere problematisk, idet IPS konsulenten kun har adgang til at deltage på konferencer en gang om måneden. Dog opleves samarbejdet fra begge parter som godt og foregår uformelt og løbende.

Den ene IPS konsulent er tilknyttet 2 teams og den anden 3 teams, hvor det anbefales, at antallet af teams minimeres til 2 for at skabe den bedste integration. I forhold til målgruppen er der bekymring for, at DPC screener deres patienter før henvisning til IPS. Derimod vurderes OPUS at arbejde efter princippet om, at det er borgerens motivation, som er grundlag for en kontakt til IPS. I perioden fra 2015 til 2017 får IPS konsulenterne henvist borgere fra jobcentret/ungecentrets sagsbehandlere, som ikke er i behandling i OPUS/DPC men fx hos privatpraktiserende psykiatere. Dette ses som en afvigelse fra IPS målgruppen og det centrale princip om integration af behandlings- og beskæftigelsesmæssige indsatser. Derudover er der henvist borgere, som ikke er motiveret for job eller uddannelse, hvilket er en afvigelse fra principperne. Disse målgruppeafvigelser synes dog at blive imødekommet i 2017, hvor IPS teamet integreres i den nye psykiatrienhed, og der tilknyttes flere konsulenter. Det vil betyde, at de to IPS konsulenter kan fokusere på IPS målgruppen jf. forskningskriterierne.

Tabel 7.4. IPS Team Frederiksberg, Fidelitetsscores**Nr. Item****Personale**

- 1 Case load
- 2 Beskæftigelsestilbud
- 3 Jobgeneralister

Organisation

- 1 Integration af beskæftigelsesindsatsen i psykiatrien
- 2 Integration i psykiatrien via hyppig kontakt med teammedlemmer
- 3 Samarbejde med kommunale jobkonsulenter
- 4 IPS-teamet
- 5 IPS-teamlederens rolle
- 6 Nul-eksklusionskriteriet
- 7 Teamets fokus på ordinær beskæftigelse
- 8 Den øverste ledelses støtte til IPS

Jobtilbud

- 1 Vejledning i sociale ydelser
- 2 Åbenhed om sygdom
- 3 Løbende arbejdsvurdering
- 4 Hurtig jobsøgning
- 5 Individualiseret jobsøgning
- 6 Jobudvikling – hyppig arbejdsgiverkontakt
- 7 Jobudvikling – kvaliteten af arbejdsgiverkontakten
- 8 En bred vifte af jobtyper
- 9 Mange forskellige arbejdsgivere
- 10 Ordinære jobs
- 11 Individualiseret sideløbende støtte
- 12 Tidsbegrænset sideløbende støtte
- 13 Jobtilbud baseret på nærmiljø
- 14 Opsøgende kontakt

Total score

Score		
06.02.2016	20.10.2016	26.05.2017
4	4	5
5	2	3
5	5	2
2	2	2
1	3	2
4	4	4
5	5	3
2	2	3
4	3	4
3	2	3
2	2	2
3	5	3
5	3	5
4	4	5
4	1	4
5	3	3
1	1	1
2	4	1
5	5	4
5	4	5
1	1	1
3	3	3
2	4	3
1	1	1
2	3	3
80	76	75

I forhold til ledelsessamarbejdet kommenteres der på, at ledende sygeplejersker i behandlingspsykiatrien udviser stor indsigt og forståelse for IPS metoden og understøtter denne i dagligdagen. Ved andet review kommenteres der på, at samarbejdet synes svækket, og at DPC ledelsen har tabt fokus på IPS på grund af deltagelse i andre udviklingsprojekter. Der kommenteres på, at ledelsessamarbejdet mellem IPS lederen og behandlingspsykiatrien ikke er funderet i en indsatsgruppe, men foregår mere uformelt. Ved tredje review er man i gang med at oprette et fast mødeforum mellem behandlingspsykiatrien og Frederiksberg Kommune, hvilket forventes at styrke ledelsessamarbejdet omkring IPS.

Arbejdsgiverkontakt og fokus på ordinære job

Ifølge IPS fidelitetsskalaen skal IPS konsulenten kontakte arbejdsgivere ansigt-til-ansigt som en del af job-skabelsesstrategien. Det blev fortolket derhen, at IPS konsulenten skal kontakte arbejdsgivere, også selv om de ikke har en konkret kandidat, som er interesseret i at arbejde hos den pågældende virksomhed. IPS konsulenten forventes at have mindst 6 ansigt-til-ansigt kontakter til arbejdsgivere pr. uge og disse tæller kontakter, hvor kandidater deltager i et møde med en arbejdsgiver såvel som kontakter uden en kandidat. Disse kontakter skal registreres og deles mellem IPS konsulenterne. Det er gennemgående for vurderingen, at denne funktion er overladt til jobcentrets virksomhedskonsulenter og ikke varetages af IPS, hvilket kritiseres for at være en væsentlig afvigelse fra IPS metoden, der risikerer at føre til et dårligt jobmatch. Det betyder også, at IPS konsulenterne har deres primære gang på kontoret i arbejdsmarkedsafdelingen eller behandlingspsykiatrien og ikke udfører den opsøgende funktion i lokalmiljøet ift. at opspore nye jobmuligheder, hvilket kommunens virksomhedsservice står for.

Det er ligeledes gennemgående, at IPS enheden scorer lavt på kriteriet om at have fokus på ordinære jobs og i stedet arbejder med at få kandidater i virksomhedspraktik. Dette kritiseres af reviewer, idet der er risiko for, at IPS enheden adop-

terer jobcentrets train-place tilgang og ikke formår at fastholde place-train tilgangen i IPS og dermed ikke er ”bærer af håb, så kandidaterne bevarer troen på, at de kan opnå ansættelse på det ordinære arbejdsmarked fremfor at måtte nøjes med praktikker eller beskyttet beskæftigelse” (Fidelitetsrapport 26.05.2017:22). I tredje review i 2017 henvises der endvidere til, at IPS er blevet underlagt kommunens virksomhedsstrategi med fokus på de brancher, hvor der er jobåbninger. Det betyder, at IPS afviger fra princippet om, at det er borgerens præferencer og valg som er styrende for jobindsatsen. Reviewer kritiserer, at IPS enheden har taget denne tilgang til sig og opbygget positive fortællinger om borgere, som er glade for at blive præsenteret for områder, hvor der er arbejde at få. Reviewer argumenterer ud fra ”den evidens der er opbygget for metoden over mange år”, og at ”det er muligt at følge kandidaternes ønsker og præferencer og samtidigt skabe gode beskæftigelsesresultater” (Fidelitetsrapport 26.05.2017:3).

Jobindhold, ledelse og udfordringer ift. at fastholde og udvikle modeltrofasthed

I IPS er det IPS konsulenterne, som udfører alle faser af beskæftigelsestilbuddet og efterfølgende støtte, dog uden myndighedsansvar. Forventningen er, at dette styrker relationen mellem kandidaten og IPS konsulenten, når kandidaten møder den samme person gennem alle faser. Det giver også IPS konsulenten god indsigt i den enkelte kandidats situation, som herigennem kan tilpasses individuelt. IPS enheden kritiseres i det tredje review for, at IPS konsulenterne bruger tid på andre opgaver end IPS/job søgning fx kontakt til socialforvaltningen. De kritiseres også for at overdrage opgaver til andre fagpersoner fx i forhold til hjælp til at udarbejde CV, rådgivning om økonomiske ydelser samt den tidsubegrænsede støtte. I evidenslogikkens perspektiv er dette en fravigelse af princippet om, at IPS konsulenten varetager alle funktioner i beskæftigelsesindsatsen.

Endelig er det gennemgående, at der udtrykkes kritik af, at IPS lederen ikke har egne IPS kandidater og dermed vanskeligt ved at være rollemodel for de to konsulenter, som har større erfaring med IPS end lederen. Reviewer udtrykker gennemgående en bekymring for, at IPS enheden er under pres for at tilpasse sig den traditionelle jobcentertilgang og ikke kæmper for at modstå dette pres og være ambassadør for IPS metoden. Det anbefales i alle tre review, at IPS enheden får ekstern konsulentrådgivning eller etablerer samarbejde med IPS i en anden kommune for at modtage faglig sparring og træning og dermed arbejde mod en større modeltrofasthed.

Opsummerende

Set ud fra IPS evidensperspektivet kan de primære udfordringer for implementering lokaliseres i samarbejdet med DPC, brugen af virksomhedspraktik som en del af den danske beskæftigelsesindsats, og at IPS gradvist er blevet underlagt kommunens strategi for virksomhedskontakter.

I forhold til samarbejdet med DPC forstås udfordringerne primært som relateret til, at IPS konsulenten kun har adgang til at deltage på behandlingskonferencerne én gang om måneden og dermed ikke lever op til de formelle krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen. Der er også kritik af, at der ikke er et formaliseret samarbejde på ledelsesniveau, hvilket dog forventes at blive ændret i 2017/2018 med oprettelse af et mødeforum. Der er således udfordringer ift. nogle af de formelle strukturer for samarbejdet, hvorimod der er en god integration i det daglige samarbejde, særligt i OPUS, men også i DPC med daglige kontakter og brug af lokaler til møder.

Den danske beskæftigelseslovgivning giver mulighed for at anvende virksomhedspraktik med offentlig støtte som en indgang til at opnå ordinær beskæftigelse. Brugen af denne indsatsform anses ikke som overensstemmende med IPS princippet om, at målet er ordinær beskæftigelse. Endelig udgør kommunens strategi og organisering af kontakten til

virksomhederne en udfordring, idet den er centraliseret i en virksomhedsenhed og dermed ikke foregår decentralt i IPS enheden, hvilket hæmmer en fuld implementering af IPS. Endelig er det særligt fraværet af en egentlig IPS leder og vurderingen af, at IPS konsulenterne lader sig påvirke af den traditionelle jobcenterindsats og modificerer IPS metoden, som udgør en udfordring for implementeringen. IPS enheden scorer i de tre fidelitetsmålinger gradvist færre point fra 2015 og frem til 2017. IPS enheden vurderes ikke at leve op til at være ambassadører for metoden og kæmpe for at modstå pres fra andre kommunale enheder, faggrupper og DPC ift. at modificere metoden. I IPS evidenslogikkens perspektiv udgør denne gradvise modificering og tilpasning til dels DPC's præferencer for samarbejdet, dels den kommunale beskæftigelsesstrategi og organisering, en risiko for at IPS indsatsen i Frederiksberg afviger så meget fra metoden, at den ikke mere kan betegnes som IPS.

IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv

Følgende afsnit er baseret på interviews med IPS leder, to IPS konsulenter samt arbejdsmarkedschefen i Frederiksberg Kommune 2016-2017. Det empiriske materiale afspejler det forhold, at IPS indsatsen i regi af RCT studiet i perioden fra 2013 -2015 var udlagt til et mellemkommunalt samarbejde med Københavns Kommune. Ledelsen i Frederiksberg Kommune blev orienteret om forløbet, men har derudover sparsom indsigt i selve implementeringen i regi af Københavns Kommune. Kommunen etablerede et eget IPS projekt i samarbejde med OPUS i samme periode, hvorfor det empiriske materiale afspejler indsigt i denne proces. I 2015 overtager Frederiksberg Kommune det samlede ansvar for IPS indsatsen.

Mellemkommunal RCT fase og kommunal projektfase 2013-2015

Region Hovedstadens Psykiatri inviterer i 2012 Frederiksberg Kommune med i RCT forskningsprojektet i et samarbejde med Distriktpsikiatrisk Center (DPC) beliggende i Frederiksberg. Samarbejdet blev organiseret som et mellemkommunalt samarbejde med en ekstern delegation af myndighedsopgaver inden for indsatsdelen, hvorimod ydelsesdelen blev bibeholdt i Frederiksberg Kommune (Arbejdsmarkedsudvalget, 2013). Målgruppen blev defineret jf. RCT studiets kriterier. Det vil sige, at borgere med diagnoser inden for skizofreni, bipolar og svær depression samt inden for ydelseskategorierne; sygedagpenge, kontanthjælp, ressourceforløb, førtidspension og selvforsørgende. Der blev ansat én IPS konsulent, som indgik i IPS Københavnerteamet. To IPS konsulenter herfra servicerede borgere, der var i behandling i DPC Frederiksberg. Interviewpersonerne har generelt sparsom indsigt i implementeringsprocessen. Den nuværende IPS leder/teamleder fortæller: *"Jeg var koordinator, men det var jo et projekt der kørte selvstændigt"*. IPS konsulenten blev opfattet som en person *"der var langt væk. Hun var ikke integreret hos os. ... vi havde intet med det at gøre"*.

Det var indtrykket, at der i opstartsfasen var samarbejdsvanskeligheder mellem IPS konsulenten og DPC. Men de har ikke indsigt i, hvad årsagerne var hertil. Dog nævnes det, at DPC generelt har mange patienter og kan opleve et pres på ressourcer, hvilket har betydning for, hvordan samarbejdet med dem organiseres. Dette emne beskrives i afsnittet om den kommunale driftsfase.

Kommunalt projekt i regi af samarbejde med OPUS

I 2013 etablerede Frederiksberg Kommune samtidig med RCT studiet et "eget IPS projekt" i samarbejde med det regionale OPUS Team under Frederiksberg Psykiatriske Center. Ifølge teamleder i Jobcentret var baggrunden, at OPUS teamet på Frederiksberg ønskede at arbejde med IPS metoden, men af forskellige årsager ikke kunne være med i RCT forsk-

ningsprojektet. Derfor etablerede kommunen et selvstændigt IPS projekt, hvor de ansatte en IPS konsulent, der fysisk blev placeret i OPUS teamets lokaler. Målgruppen var unge mellem 18 og 30 år, som er tilknyttet behandling i OPUS og inden for de samme ydelseskategorier som i RCT studiet.

IPS konsulenten får fra starten kontor i OPUS og integreres i OPUS teamet. Samarbejdet foregår problemfrit. IPS konsulenten deltager på behandlingskonferencer og har via den fysiske placering på stedet dagligt samarbejde med behandlerne om henvisning af patienter til IPS. Ifølge IPS konsulenten er der i OPUS et fokus på arbejde og uddannelse i og med, at patienterne tilhører ungegruppen. OPUS har gode ressourcer til at understøtte den enkelte patients forløb, da hver kontaktperson maximalt har 12-13 patienter. Denne IPS indsats overgår i 2014 fra at være et kommunalt finansieret projekt til at opnå en bevilling fra det Lokale Beskæftigelsesråd til en 3-årig IPS indsats i regi af Kommunens Ungecenter. IPS konsulenten flytter fysisk lokalitet til Ungecentret, men har fortsat sin daglige gang i OPUS, hvor konsulenten har kontor, spiser frokost, og deltager i personalearrangementer. IPS konsulenten fortæller at: *"det fungerer rigtig godt. De har ingen forbehold for metoden eller over for mig. Det er meget integreret"*.

Forankringen i Ungecentrets indsats skaber dog ifølge teamlederen visse frustrationer hos Ungecentrets leder. Blandt de OPUS patienter, som modtog IPS indsatsen i denne periode, var der en del førtidspensionister og selvforsørgende. Ifølge teamlederen er denne målgruppe ikke Ungecentrets målgruppe. Det kommunale budget- og målstyring har betydning for ledelsens fokus og prioriteringer. Til trods for at IPS indsatsen var finansieret af projektmidler, oplevede lederen kun i mindre omfang, at indsatsen gav afsmittende effekt på deres måltal og dermed de resultater Ungecentret forventes at opnå.

Opsummerende var den indledende implementeringsproces præget af, at IPS indsatsen var forankret i IPS team København, og at den lokale ledelse på Frederiksberg havde spar-

som indsigt i processen. Med etablering af eget IPS projekt i samarbejde med OPUS opnår de erfaringer med samarbejdet med behandlingspsykiatrien om borgernes uddannelses- og jobmål. Dette samarbejde forløber problemfrit, og der synes i øvrigt ikke at være forhindringer for implementering af IPS i denne fase.

Kommunal drift og etablering af psykiatriteam 2015-2017

I 2015 overgår IPS indsatsen til kommunal drift ved, at den ene IPS konsulent, der var tilknyttet IPS København, forankres i Frederiksberg Kommunes arbejdsmarkedsafdeling og får til opgave at tilbyde IPS til de borgere med psykiske lidelser, der bevilliges ressourceforløb. IPS konsulenten ophører med at inkludere nye kandidater til RCT forskningsprojektet, men følger de inkluderede borgere i 18 måneder herefter. IPS konsulenten placeres organisatorisk i regi af Afdeling for ressourceforløb og rehabilitering og finansieres herfra. Den anden IPS konsulent fortsætter indsatsen i regi af Frederiksberg Kommunes Ungecenter og OPUS.

Modificering af målgruppen

Ifølge teamlederen arbejder de to IPS konsulenter i denne periode med en blandet målgruppe, hvilket skaber visse forviklinger. De to IPS konsulenter fortsætter med de borgere, som var inkluderet via RCT studiet. Men derudover er indsatsen i denne periode afgrænset til at være unge i OPUS i regi af Ungecentret samt borgere, som er bevilliget ressourceforløb. Det skyldes, at de to IPS konsulenter var finansieret af midler rettet mod indsatser for disse to målgrupper. Henvisningen af kandidater til IPS indsatsen sker fortsat via OPUS og DPC, men for DPC's vedkommende skaber det en vis forvirring, at IPS kun kan inkludere de patienter, som er bevilliget ressourceforløb. IPS konsulenterne får også henvist borgere via Ungecentrets sagsbehandlere, UU vejledere samt jobcentrets sagsbehandlere, som ikke nødvendigvis er i den målgruppe, som blev inkluderet i RCT fasen. Heriblandt er det borgere med andre diagnoser. Den ene IPS konsulent beskriver: ”vi

får stadig folk ind med de samme diagnoser. Mega meget angst eller har PTSD, vi spænder lidt bredere end vi gjorde [i RCT fasen]”.

Teamlederen begrundet det med: ”tanken er, at hvis IPS virker for dem her, virker det også for nogle andre. Så der er ikke nogle eksklusionskriterier i forhold til, at man skal have en specifik diagnose. Det er mere om borgeren kan genkende sig selv med en psykisk sygdom. Vores eksklusionskriterier er, at sagsbehandlerne skal have forsøgt med den ordinære indsats. Der kan være en tendens til at nogle sagsbehandlere tænker, uha, han har en psykisk sygdom, han skal i psykiatritilbud. Hvor vi siger; jo, kun hvis han er udfordret på en måde, der gør, at det er en nødvendighed.... Det er i forhold til de sagsbehandlere som ikke kender metoden og tilbuddet. Og ikke dem vi får via konferencer i psykiatrien”.

IPS konsulenterne har også fået henvist borgere, som ikke i udgangspunktet er motiveret for job. Teamlederen begrundet dette med, at når IPS konsulenterne har haft ledig plads i deres sagsstamme, har de løst andre opgaver. Det har indbefattet at tilrettelægge en virksomhedsrettet indsats, men med udgangspunkt i en traditionel tilgang med jobtræning i en virksomhedspraktik.

Organisering af IPS indsatsen

Ved overgangen til drift fortsætter man i Frederiksberg Kommune med den model, som blev etableret i OPUS regi, hvor myndighedsfunktionen er udlagt til sagsbehandlere. IPS konsulenterne støtter IPS kandidaterne i alle dele af jobsøgningsfasen og kan trække på de ressourcer, der er i arbejdsmarkedsafdelingen til jobsøgning m.v. Det sker bl.a. ift. kvalificering af borgerens CV og via deltagelse i CV-værksted, ligesom IPS kandidaterne har adgang til at få rådgivning fra rekrutteringspartnere, som rådgiver borgerne om ledige jobs. Teamlederen siger: *”IPS konsulenten gør brug af det, der findes. De lukker sig ikke om sig selv på den måde. Borgeren har de samme muligheder”*. Derudover samarbejder IPS konsulenterne med virksomhedskonsulenterne om ledige job og praktikpladser, men er også opsøgende på egen hånd. Samlet set betyder det,

at IPS konsulenternes rolle kombinerer traditionelle jobcenterfunktioner som mentor med virksomhedskonsulentfunktioner. I interviewet med arbejdsmarkedschefen fremgår det, at chefen anser det for *"meget optimistisk"*, at IPS konsulenterne har faglighed til at varetage alle de funktioner, der ligger i IPS modellen. Arbejdsmarkedschefen mener det er vigtigt, at IPS konsulenterne får sparring fra og samarbejde med de faggrupper i jobcentret, som har deres primære fagligheder inden for sagsbehandling og virksomhedskontakter.

IPS indsatsen fortsætter som en tidsubegrænset indsats, men ifølge teamlederen er dette også et ressourcespørgsmål. De har IPS kandidater i ordningen, som har deltaget i indsatsen i flere år uden at komme i job. Teamlederen oplever, at det har være vanskeligt at vurdere, hvornår de skal afslutte et IPS forløb og bede borgeren om at komme igen, når de har det psykisk bedre. *"Det bliver nogle meget lange forløb... hvis der ikke rigtig er nogen progression, så må vi sætte det på pause. ... det bliver vi nødt til at kigge på. Det er svært lige at finde ud af, hvornår skal man støtte op, og hvornår skal man lave pauser"*.

IPS konsulenterne fortsætter ligeledes med at have en sagsstamme på de 20 kandidater, som er kriteriet i modellen.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

IPS Frederiksberg samarbejder som beskrevet med OPUS og DPC. OPUS er organiseret i to teams og DPC i tre teams, og IPS funktionen er organiseret så den ene IPS konsulent varetager kontakten til OPUS og den anden til DPC. Samarbejdet med OPUS beskrives gennemgående som velfungerende, hvilket det har været lige fra starten i 2013. Teamlederen beskriver *"hun er 100 pct. forankret dernede"*. Teamlederen forklarer det gode samarbejde med, at det er hendes indtryk, at OPUS teamet har flere ressourcer og arbejder teamorienteret, hvorfor IPS indsatsen matcher godt ind i den eksisterende arbejdsform. *"For dem matcher denne her tænkning rigtig godt ind"*. IPS konsulenten i OPUS deltager på behandlingskonferencerne og har herigennem vide muligheder for at indgå i

dialogen med behandlerne om patienternes uddannelses- eller jobønsker.

Samarbejdet med DPC har ændret sig siden RCT forskningsfasen. Dengang var det en IPS konsulent fra Københavner-teamet, som havde kontakten. Fra 2015 er det Frederiksberg Kommunes IPS konsulent, der varetager samarbejdet. Teamlederen mener, at den nye IPS konsulent har formået at få samarbejdet til at fungere, til trods for, at de ikke har adgang til at deltage i de ugentlige behandlingskonferencer. DPC ønsker, at de alene deltager én gang om måneden. Derudover sender de hver fredag en status om kandidaterne til de enkelte behandlerteams. Teamlederen beskriver, at de oplever samarbejdet som velfungerende, men at de ikke kan leve op til de krav, der stilles i fidelitetsskalaen.

"Og det er en af de der ting, hvor at, når de så kommer og laver fidelitet, så får vi jo dårligt på den. Men hvor at vi skal jo veje det op med, at her har vi et samarbejde med psykiatrien, som i øvrigt kører rigtig godt. Og der er et udtalt ønske fra dem om, at vi ikke kommer og er på deres konferencer. Så vi går jo ikke ind og møver der. Vi tager, hvad vi kan få, og så sørger vi for at få det gode samarbejde på alle mulige andre måder. Men det er jo der, hvor at metoden,- altså hvis vi skulle være helt metodetro, så skulle vi komme og sige, jamen det er sådan her, det skal være. Men det nytter jo ikke noget, hvis den anden part ikke er interesseret. Så vi fastholder, at vi har et super godt samarbejde med OPUS, og vi har et super godt samarbejde i de konkrete sager nede i DPC, med de enkelte kontaktpersoner, og så er det lige det med konferencerne, det fungerer ikke."

Det kan fremhæves, at teamlederen beskriver det generelle samarbejde mellem jobcentret og behandlingspsykiatrien som velfungerede. Det er ikke alene IPS konsulenterne, som samarbejder med behandlerne, men også andre af jobcentrets medarbejdere, som mødes med borgerens i regi af DPC's lokaler, og hvor behandlerne deltager på møderne. Teamlederen fremhæver også, at behandlingspsykiatriens kontaktpersoner deltager sammen med deres patienter/bor-

gere på rehabiliteringsteam møderne, hvilket styrker det gensidige samarbejde om indsatsen.

Teamleder og IPS konsulent som servicerer DPC, fremhæver derudover, at der er IPS kandidater som er udskrevet af behandlingspsykiatrien, hvorfor der ikke kan samarbejdes med behandlerne mere.

Det ledelsesmæssige samarbejde er ifølge teamlederen organiseret i regi af de generelle samarbejdsaftaler, der er mellem Psykiatrisk Center Frederiksberg og Frederiksberg Kommune repræsenteret ved Socialforvaltningen, Arbejdsmarkedsafdelingen og Sundhedsområdet. Der er faste koordinationsmøder en gang i kvartalet, hvor teamlederen deltager. I dette regi foregår vidensdeling, hvor de forskellige parter fortæller om deres indsatser. IPS konsulenterne har deltaget og fortalt om indsatsen flere gange. Teamlederen fremhæver at *"vi plejer relationerne til psykiatrien"* og beskriver, hvordan de arbejder med at udfolde en *"relationel koordinering"*. Der er således ikke etableret et specifikt samarbejde mellem lederne om IPS eller formelle aftaler herom. Samarbejdet er integreret i de samarbejdsfora, der er etableret generelt mellem behandlingspsykiatrien og kommunen. Denne form for organisering fraviger de kvalitetskriterier, der indgår i fidelitetsskalaen, hvor der beskrives et specifikt samarbejde omkring IPS med faste mødekadencer m.v. Teamlederen tilkendegiver, at de ikke lever op til de formelle krav i fidelitetsskalaen. Derimod fremhæves den relationelle koordination¹¹ som central for den måde, samarbejdet fungerer på. Det fremgår også, at der i 2017/2018 vil ske organisatoriske forandringer i Region H.'s psykiatri og samarbejdet med kommunerne, som betyder, at de koordinationsmøder der hidtil har været afholdt mellem Psykiatrien og Kommunen fremover vil blive integreret i et større samarbejde med København. Vurderingen er, at de

11 Med Relationel Koordination henvises til forsker Jody Gittell's forskning om relationer og kommunikationens betydning for koordinationsmekanismer i arbejdsprocesser på tværs af organisatoriske enheder (Gittell, 2012)

fremadrettet har behov for formelle aftaler for samarbejdet. Teamlederen siger herom; *"Når relationerne forsvinder, så er det man har brug for det formelle. Det relationelle har fungeret så godt, så vi har ikke haft brug for det formelle. Men det gør vi nu, hvor der sker noget"*.

Fremadrettet vil samarbejdet blive forankret i et nyt mødeforå for det generelle samarbejde mellem kommunens forskellige afdelinger og behandlingspsykiatrien, hvor IPS indsatsen vil indgå.

IPS i lyset af den danske beskæftigelsestilgang og kommunalpolitiske strategier

I Frederiksberg er jobcentrets indsats i afsættet organiseret ud fra ydelseskategorier, og de indsatser som tilbydes borgerene bliver ifølge Arbejdsmarkedschefen tilpasset individuelt i forhold til borgerens behov. Organiseringen af indsatser kan derfor godt være på tværs af ydelseskategorier. Chefen fremhæver, at de generelt ikke har specialtilbud til specifikke diagnose- eller handicapgrupper. Det betyder, at IPS indsatsen står i et modsætningsforhold til den traditionelle jobindsats, idet IPS er målrettet bestemte diagnosegrupper. Derudover beskriver han, at IPS kolliderer med lovgivningens kategorier, forskellige lovgivningsmæssige tidsgrænser for indsatser og refusionsregler, i og med IPS retter sig mod alle ydelseskategorier og er en tidsubegrænset indsats.

Derimod oplever han, at IPS indsatsens fokus på ordinær beskæftigelse og selvforsørgelse harmonerer godt med kommunens strategier. Kommunen har ifølge Arbejdsmarkedschefen et stærkt fokus på effekter i betydningen, at borgeren bliver selvforsørgende. Kommunen arbejder med en strategi under betegnelsen "Job i fokus", som handler om at styrke jobcentrets indsats i forhold til at servicere virksomhedernes efterspørgsel på arbejdskraft og dermed borgerens mulighed for job. Ifølge Arbejdsmarkedschefen har det den konsekvens, at IPS indsatserne bør rette sig mod de brancher og virksomheder, hvor der er jobmulighed. Dette kan

stå i modsætning til princippet om, at det er borgerens ønsker og drømme, som er styrende for jobsøgningen, hvilket også fremgår af fidelitetsrapporten i 2017, hvor kommunen får kritik på dette punkt.

Ifølge Arbejdsmarkedschefen udfordrer de denne logik, idet der argumenteres for, at *"arbejdsmarkedet retter sig ikke efter IPS tankegangen"*.

"Det er min pointe, at borgerens eget jobønske også er meget betinget af den man taler om jobønsker med... den vejledning der er fra IPS-konsulentens side har lige så stor værdi som borgerens eget ønske. De to ting tilsammen skal jo guide borgeren og forene ønsker og drømme med mulighederne ude på arbejdsmarkedet ... det mener jeg godt man kan i IPS modellen".

Arbejdsmarkedschefens synspunkter kan tolkes derhen, at de forstår borgerens præferencer og ønsker for job som et fænomen, der udvikles i en proces i dialogen med IPS konsulenten og omverdenen. Borgeren kan have ønsker og drømme om bestemte jobtitler, og det er i dialogen med IPS konsulenten, at de job-funktioner og arbejdsopgaver, der ligger i en jobtitel, kan omsættes til de stillinger, hvor der er jobåbninger. En af IPS konsulenterne beskriver det således: *"Vi guider folk hen, hvor der er sandsynlighed for, at de hurtigt får et arbejde. I stedet for at tage en vej, hvor det tager længere tid, eller en uddannelse man ikke får arbejde i. Det er ikke vores opgave. Det handler om, at der er virksomheder, som har brug for særlige kompetencer. Man må også tro på at folk kommer til os for at få et job... og det job de har nu er ikke det sidste. Man kan komme videre vi skal finde ud af, hvor ligger din motivation, hvordan kan vi få omsat det til nogle områder, hvor der er job. Det er den opgave man har, når man arbejder i jobcenter"*.

I forhold til fidelitetsrapporten bliver kommunens tilgang tolket anderledes, hvor de får kritik for ikke at lade borgerens ønsker og drømme være styrende for jobindsatsen, men tilpasse IPS til kommunens strategi om *"Job i fokus"*.

IPS tilgangens krav om, at kandidaterne skal i ordinær beskæftigelse skaber en diskussion ift. brugen af virksomhedspraktik. I Frederiksberg Kommune har jobcentret en strategi for brug af virksomhedspraktikker, som i princippet skal gå via jobcentrets virksomhedscenter. IPS enheden har dispensation for denne strategi og kan på egen hånd gå ud og opsøge virksomheder med henblik på ordinær beskæftigelse såvel som etablering af virksomhedspraktik. Ifølge teamlederen bruger IPS konsulenterne virksomhedspraktik som en indgang til ordinær job. Teamleder siger herom:

"Og så er der jo også det med at have fokus på ordinært job. Altså det skal vi jo have i alle sager. Det ligger jo også i hele tiden nu, og i de krav, der kommer fra (STAR). Men vores måde at have fokus på de ordinære job kan godt være, at det er via praktikvejen. Og det er jo, fordi at vi har erfaringer med, at især den her målgruppe typisk får job ved først at have været derude i praktik og vist, at her er noget, de kan. Og der går metoden jo ind og siger, det duer ikke"

".....Og der vil jeg sige, der er IPS-konsulenterne, som jo er erfarne virksomhedskonsulenter, og har arbejdet med psykiatrien for [navn på privat leverandør], og andre steder, begge to, altså lodret uenige, fordi de har så mange erfaringer med, at det er en god vej at gå, at bruge det her som redskab. Så de bruger altså praktik. Men ikke som: Nu skal du bare i praktik, for du skal aktiveres. Altså de bruger det, fordi at her ved de, at hvis vi får banet vejen. Så de bruger ikke de der virksomhedscentre, som vi bruger til de andre borgere. De er som de eneste ude og håndplede praktikker.... De har vide rammer i forhold til at kunne gå ud og jobsøge sammen med borgeren".

Ifølge Arbejdsmarkedschefen er virksomhedspraktik et vigtigt redskab i IPS, og der argumenteres for, at de bruger det meget bevidst, som mulighed for at skabe konkrete match for borgere, der er søgende inden for specifikke områder, og når arbejdsgivere ikke på forhånd udelukker, at de vil tilbyde ansættelse, hvis matchet er godt. Kun hvis en borger selv ønsker at optræne nye kompetencer eller afprøve et nyt jobområde anvendes virksomhedspraktik som en "øvebane".

IPS teamet i Frederiksberg giver samstemmende indtryk af, at de mener den måde, de anvender virksomhedspraktik på, bør være i overensstemmelse med IPS tilgangens ”place-train” princip. De giver udtryk for, at de er uenige med de fagpersoner, som gennemfører fidelitetsevalueringerne. Der er en oplevelse af, at de får kritik for brug af virksomhedspraktik, uden at man i fidelitetsevalueringerne forholder sig til, at de bruger det som en åbning til virksomhederne og til ordinære job. De henviser også til, at det er en mulighed i lovgivningen i Danmark, og at virksomhederne anvender praktikker som en indgang til at rekruttere nye medarbejdere. De beskriver, at de er usikre på, hvordan de fagpersoner, som har oversat IPS tilgangen fra amerikanske forhold har forholdt sig til, at IPS metoden skal kunne fungere inden for dansk lovgivning. De giver således udtryk for en vis skepsis over for, hvordan de skal forstå og fortolke evidensen bag IPS metoden, når den er produceret under amerikanske forhold og lovgivning. I denne sammenhæng fremhæver de, at deres perspektiv på evidens inkluderer, at man gør brug af de professionelles vidensgrundlag i den måde man tilrettelægger IPS indsatsen på. Teamlederne siger herom: *”vi sidder med to medarbejdere med 16 og 14 års erfaring på området, og selvfølgelig bruger vi også den erfaring. Det ville være tåbeligt ikke at gøre det. Vi ved ikke præcist, hvad det er ved IPS som koncept, der er det virksomme. Men det vi tror, det er den relationelle koordinering. Altså det tætte samarbejde med psykiatrien, med netværket og med jobcentret. Det er nogle af hovedingredienserne. Men det er ikke det samme som, at der ikke er andet vi kan supplere med og blive endnu mere virksomme”*.

Derudover er de inde på, at de som et lille IPS team har behov for kontakt til jobcentrets virksomhedskonsulenter i forhold til at opsøge og få adgang til de mange virksomheder, der er i området. De søger selvsagt ikke alene kontakter inden for Frederiksberg Kommunes grænser, men kandidaterne kan søge job i omegnskommunerne, hvortil der også er gode transportmuligheder. Den opsøgende virksomhedsfunktion som ligger i IPS tilgangen varetages således primært via enheden for virksomhedsservice, hvorfor de to IPS konsulenter

i mindre omfang anvender tid på denne aktivitet, hvilket igen afviger fra IPS fidelitetsskalaens krav.

Ledelseserfaringer

I Frederiksberg Kommune er det en teamleder i Center for Arbejdsrehabilitering, som er leder af de to IPS konsulenter. Ifølge denne teamleder har de i implementeringsprocessen været optaget af, hvordan IPS modellen kan fungere i deres kommune under den organisering og ressourceramme, som de har mulighed for at implementere IPS i. Organisatorisk afviger de fra fidelitetsskalaens krav om, at IPS lederen alene beskæftiger sig med IPS og selvstændigt har IPS kandidater. Denne modifikation er besluttet fra ledelsesmæssig side. Det forhold at lederen ikke selv har IPS kandidater betyder, at lederen ikke kan give den faglige sparring, der forventes af en IPS leder.

"En ting der er rigtig svær i det er jo, at hvis jeg skal kunne give mine medarbejdere i IPS-teamet den rigtige sparring i sagerne, så skal jeg jo være helt nede i metodeltilgangen. Det ligger som en af de der fidelitetskrav, at den, der er teamleder har en halv sagstamme og i øvrigt ikke beskæftiger sig med andet end IPS. Det er jo no-go i en kommune. Altså vi kan ikke have en teamleder for 2 medarbejdere, som sidder og har 50 procent teamledelse og en halv sag, altså det kan slet ikke lade sig gøre. Sådan er vores vilkår jo ikke.... så det betyder noget for den rigtige sparring og fokus i forhold til jobsøgning og alt det der".

Ifølge teamlederen har der været fokus på koordinering og samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Team-lederen har været optaget af at få samarbejdet til at fungere under de forskellige vilkår, der er i OPUS og DPC, herunder at etablere et ledelsesmæssigt samarbejde med den ledende distriktssygeplejerske, som dog ikke lever op til de processuelle krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen, som beskrevet ovenfor.

Oplevelsen er, at i og med IPS indsatsen er en mindre indsats rettet mod en specifik målgruppe, er det primært teamlederen og de to IPS konsulenter, som holder fast i og forsværer IPS

metoden. IPS er ikke forankret i arbejdsmarkedsafdelingen i øvrigt. Teamlederen har anvendt fidelitetsevalueringer til, sammen med IPS konsulenterne, at udvikle deres indsats på de områder, hvor det er muligt inden for deres ramme. Samtidig har de drøftet og i samråd med ledelsen valgt at modificere på de ovenfor omtalte områder.

”Det positive ved IPS fidelitetsmålingerne, det er, at man sådan lige får stoppet op og får kigget på, okay, hvad er det, vi har gang i. Men der er jo ikke nogen tvivl om, at i den daglige drift, jamen der sker der så mange ting som gør, at man nogle gange får sit fokus væk. Og det er jo sådan der er. Så det er jo det gode ved at sige, okay, nu er vi tvunget til sammen at sætte os ned og kigge på det her.Alt hvad vi laver, ville vi have gavn af at vi en gang hver halve år lige gennemgik det”.

Teamlederen beskriver videre, hvordan de arbejder med fidelitetsmålingerne:

”IPS konsulenterne og jeg sidder og gennemgår, hvordan kan vi med den her metode, i de her rammer, hvad kan vi gøre mere? Jeg tror i starten havde jeg den ambition, at vi skulle op og ligge i top 10. Så vil jeg bare sige, jamen altså vilkårene, det kan simpelthen bare ikke lade sig gøre. Det kan ikke lade sig gøre. Og så er vi nødt til at tænke, jamen i den her kontekst, hvad kan så lade sig gøre? Og hvad tænker vi selv er det vigtigste? Og det er jo den øvelse vi har måtte have.”

”Ja, jeg havde det sådan, da den første fidelitetsrapport kom, hvor jeg synes, at uhh vi havde jo fået en lav score på rigtig mange punkter. Da skyndte jeg mig jo at lave en handleplan og sende op til [arbejdsmarkedschef], og ej og det må vi gøre bedre og sådan noget. Indtil at jeg jo fik besked oppe fra, at det var skam absolut godt nok.”

De modificeringer som er gennemført, er således drøftet med ledelsen i arbejdsmarkedsafdelingen. Arbejdsmarkedschefen tilkendegiver, at de i Frederiksberg kommune har valgt at modificere IPS metoden, så den passer ind i deres lokale organisering samt de politiske strategier de arbejder med. Arbejdsmarkedschefen tilkendegiver, at de dermed ”udfordrer

IPS modellen”, og at det er bevidste valg og prioriteringer, som er truffet. Som eksempel beskriver Arbejdsmarkedschefen omkring deres organisering af IPS ledelsesdelen, at den modificering de har lavet er et prioriteret valg: *”Det er jo en benhård prioritering, hvor mange ressourcer skal vi brug på det her i forhold til den effekt, der kommer ud af det, i forhold til antallet af borgere og i forhold til alle mulige andre prioriteringer. Det står jeg fuldt ud på mål for. Så jeg lever fint med et 3-tal i fidelitetsrapporteringen på det. Jeg har slet ikke ambitioner om, for hvis vi kommer op til et 5-tal i det, så har vi overbrugt ressourcer på det”.*

Arbejdsmarkedschefen beskriver også, hvordan de ser på brugen af evidensbaserede metoder som IPS:

”Nogle gange hvis der er evidens for noget, så er metoden fastlåst, så den ikke vil kunne gennemføres lokalt, fordi der er nogle andre issues, man også skal tage hensyn til. Så skal man jo tilpasse en evidensbaseret metode til en praktisk realiserbar metode. Det betyder ikke nødvendigvis, at man skal gå meget på kompromis. Men man er bare nødt til at have blik for, hvordan er det, jeg får det her igennem, hvad er det, jeg vil opnå med det. Vil jeg opnå, vi arbejder fuldstændig stringent evidensbaseret, eller vil jeg bruge det evidensbaserede som redskab til at få en effekt og så skrue lidt, hvor der skal skrues. Det viser rapporten jo også, at der skrues vi lidt for at få det til at passe til den virkelighed, vi opererer i. Selvfølgelig under forudsætning af, at vi den vej igennem også får nogle bedre effekter, end vi ellers ville have fået, hvis vi havde arbejdet stringent med evidensdelen.”

Interviewer: *ja, det er det du argumenterer for her, det er, at ved at modificere så opnår I bedre effekter.*

Arbejdsmarkedschef: *det er min påstand..... Det man kan tænke nogle gange, det er, hvis nu man skulle arbejde med evidens. Enten så skulle man give køb på nogle holdninger, for så skulle man bellige sig metoden, eller også skulle det være dyrere at implementere. Men i virkeligheden så er vores tilgang, at vi synes ikke, der er nogle metoder, der nødvendigvis er bellige. Jeg synes, man skal bruge evidensbaserede metoder til at få rigtig meget inspiration af og blive klog på og følge, der*

hvor det giver meningEn evidensbaseret metode skal tilpasses den kontekst den skal driftsættes i ”.

Kommunens implementering af IPS er præget af en tilgang, hvor de søger at leve op til størst mulig del af metoden inden for deres lokale rammer. Det gør de ud fra såvel ledelsesmæssig og faglig input fra IPS konsulenterne ift., hvor de vælger at modificere. Modificeringer er således begrundet i faglige og lokale organisatoriske hensyn samt politiske og økonomiske prioriteringer.

Etablering af psykiatriteam

I april 2017 etablerer Jobcentret et såkaldt psykiatriteam i regi af Center for Arbejdsrehabilitering. Teamet står for beskæftigelsesindsatser målrettet borgere med psykisk sygdom, hvor samtlige medarbejdere i teamet har en særlig viden om psykiske sygdomme og betydning af disse i forhold til deltagelse i arbejde (Center for Arbejdsrehabilitering, 2017). IPS enheden integreres i dette team og tilbyder ”en jobrettet støtte med udgangspunkt i Supported Employment (SE og IPS) model”. Indsatsen er målrettet borgere med psykisk sygdom, der har et ønske om arbejde. Indsatsen er dimensioneret til 26 uger, hvorefter der i samråd med sagsbehandler/jobkonsulent i jobcentret vurderes, hvorvidt borgeren kan overgå til normal indsats eller anden beskæftigelsesrettet indsats (Center for Arbejdsrehabilitering, 2017:1). Der er således mulighed for forlængelse, hvis borger fortsat har behov for den særlige støtte. Ved opnåelse af job/uddannelse er der mulighed for efterværn som selvforsøger i op til 3 måneder.

Teamet tilbyder derudover jobrettet rehabiliteringsforløb for borgere med psykisk sygdom, som ikke er parate til at deltage i arbejde, individuelle samtaleforløb, samt andre tilbud som understøtter indsatser i den jobrettede rehabiliteringsindsats, så som kognitiv træning og social færdighedstræning, psykoeducation og mindfulnessstræning (Center for Arbejdsrehabilitering, 2017). Ifølge Arbejdsmarkedschefen er det nye tilbud etableret på baggrund af en vurdering af, at de ressourcer de

tidligere anvendte på borgere med psykisk sygdom ikke gav den forventede effekt. På den baggrund har kommunen valgt dels at etablere nye tilbud, som erstatter tilbud de tidligere købte hos eksterne leverandører, dels at samle de medarbejdere i arbejdsmarkedsafdelingen, som havde kompetencer inden for området. Arbejdsmarkedschefen mener at:

”efter mange år i branchen kan jeg se, at beskæftigelsesindsatsen i Danmark simpelthen ikke har været dygtig nok til at arbejde med psykiatrien. Vi har socialpsykiatrien i kommunerne og beskæftigelse. Nogle gange lykkes det at komme på tværs af den silo, men tit var der mange borgere, der faldt ned imellem. ... at vi har etableret et sådan tilbud er da kommet på baggrund af den viden, vi har oparbejdet undervejs, hvor IPS har været en væsentlig årsag til, at vi har fået viden ind i afdelingen. Vi kan jo se, at der er elementer af IPS modellen, vi sagtens kan bruge til andre målgrupper også ”.

Ifølge teamlederen betyder det nye psykiatriteam, at IPS konsulenterne kan fokusere på de borgere, som er motiveret for job, idet der er andre konsulenter, som varetager indsatser for borgere, der ikke er parate til jobs. IPS konsulenterne kan så overtage borgerne, hvis de bliver motiveret for beskæftigelse. Ligeledes anvender teamet flere af de redskaber, der indgår i IPS modellen, bl.a. karriereprofil og jobsøgningstilgang, og der er fælles teammøder og sparring samt undervisning. De anvender også redskaber udviklet i andre forskningsprojekter, bl.a. Beskæftigelsesindikatorprojektet.

IPS indsatsen er gået fra at være en specialindsats for en specifik målgruppe til at blive integreret i en bredere vifte af indsatser, målrettet borgere med psykiske lidelser. Kommunen omtaler IPS i kombination med SE /Supported Employment, og der lægges således op til en modificering af målgruppen, som bredes ud til borgere, der er i behandling i psykiatrien, såvel som borgere, der har afsluttet behandling. Der modificeres ligeledes på princippet om, at indsatsen er tidsubegrænset, hvor der fastsættes 26 uger som en ramme.

Opsummerende

I perioden fra 2013-2015 foregår implementeringen af IPS dels i regi af københavnerteamet i RCT forsøget, dels i regi af et lokalt samarbejde med OPUS. Den lokale ledelse i Frederiksberg Kommune deltog i IPS uddannelsen, men indgik ikke specifikt i oplæring og supervision i IPS, som er forudsætningen i metoden. Ved overgangen til kommunal drift etableres et egentligt IPS team med en ledelsesmæssig forankring i Center for Arbejdsrehabilitering. Ved denne overgang sker en modificering af målgruppen med en bevægelse fra at diagnosekriterier var styrende i RCT fasen og over mod, at andre diagnosegrupper og evt. ikke diagnosticerede kan profitere af elementer af metoden.

I perioden 2015 -2017 er inklusionskriterierne bestemt af, at bevillingen er koblet til ungecentrets målgruppe samt borgere i ressourceforløb. De bevillingsmæssige muligheder har således haft betydning for, hvilke målgrupper, der kunne inkluderes. Dette ændres med etablering af et psykiatriteam, hvor IPS indsatsen udgør én blandt flere indsatser for borgere med psykiske problemer. Dette skift viser, at de bevillingsmæssige rammer i beskæftigelsesindsatsen kan udgøre en udfordring for implementering af IPS, når jobcentrene organiserer indsatsen efter ydelseskategorier og ikke diagnostiske kategorier, som i IPS. Med etablering af psykiatriteamet skabes en ny organisering og specialisering.

I samarbejdet med behandlingspsykiatrien vælger IPS lederen/teamlederen en pragmatisk tilgang, hvor de nedtoner forventningerne til det formelle samarbejde på behandlingskonferencer og opdyrker det mere uformelle samarbejde med behandlerne. Teamlederen lægger vægt på relationel koordinering, der understøtter, at de professionelle på tværs af sektorer har gode relationer og løbende kommunikation. Der synes ikke at være udfordringer forbundet hermed, ligesom det overordnede ledelsesmæssige samarbejde synes at være velfungerende, men dog ikke lever op til de formelle krav, der stilles i IPS fidelitetsskalaen.

Organisatorisk har Frederiksberg Kommune valgt, at myndighedsfunktionen er udlagt til sagsbehandlerne, hvilket er i overensstemmelse med IPS. Der synes at ske en vis modificering, hvor IPS konsulenterne samarbejder med andre fagpersoner, ud fra et argument om, at IPS konsulenterne gør brug af de muligheder, der tilbydes borgerne generelt, samt at andre fagpersoner har specialkompetencer de kan gøre brug af.

I forhold til kommunens beskæftigelsesindsats er det på ledelsesmæssigt niveau besluttet, at IPS indsatsen tilpasses de strategier, indsats- og organiseringsformer, som dels er besluttet politisk, dels er prioriteret af arbejdsmarkedschefen i samråd med IPS teamlederen. Der er således tale om begrundede valg baseret på kommunens strategi for virksomhedsservice, brugen af virksomhedspraktik som indgang til ordinær beskæftigelse samt prioritering af ressourcerne til ledelse af IPS teamet. Set fra arbejdsmarkedschefens perspektiv er implementering af IPS tilpasset lokale forhold i kommunen, og de tilpasninger de arbejder med er baseret på vurderinger af, hvordan IPS kan fungere i deres organisation. Disse afvigelser anses i IPS evidenslogikken for barrierer for implementering. I et kommunalt beskæftigelsesperspektiv tolkes disse modsat som nødvendige for implementering. Kommunens strategi for virksomhedsbetjening drejer IPS indsatsen over mod en "efterspørgselstyret" indsats, hvor IPS kandidaternes præferencer for job anses som noget, der udvikles i en læringsproces og i relation til de faktiske beskæftigelsesmuligheder, virksomhederne kan tilbyde. I et kommunalt beskæftigelsesperspektiv er dette ikke en udfordring for implementering af IPS, men anses snarere som en fortolkning af IPS principper om at følge borgerens motivation, præferencer og valg.

Endelig er der udfordringer forbundet med, at IPS lederen/teamlederen ikke har egne IPS kandidater og dermed ikke er fagspecialist i IPS. Dette italesættes som en udfordring i og med det er vanskeligt for teamlederen at rådgive og supervisere IPS konsulenterne. Med etablering af psykiaritteamet forventes det at skabe nye rammer for kollegial sparring og

supervision. Etablering af psykiatriteamet kan tolkes som en nye måde at organisere beskæftigelsesindsatsen på, hvor der sker en specialisering ift. målgruppens problem-kompleks snarere end en organisering ud fra ydelseskategorier. Denne organisering er etableret for at samle eksisterende tilbud og dermed den faglige viden rettet mod beskæftigelsesindsatser for denne målgruppe. I processen fra opstart af IPS i et RCT styret forsøg og over mod en driftsmodel forankres IPS i den lokale organisering og strategi og i en Supported Employment tilgang til en bredere målgruppe af borgere med psykiske vanskeligheder.

Behandlingspsykiatriens perspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview med ledende distriktssygeplejerske i behandlingspsykiatrien. Distriktssygeplejersken er bl.a. leder af DPC og OPUS, som deltager i IPS indsatsen og har været ankerperson i den ledelsesmæssige understøttelse af implementeringen af IPS fra opstarten. Afsnittet er struktureret i en beskrivelse af distriktssygeplejerskens perspektiv på implementeringsprocessen i de forskellige faser samt vurderinger af forløbet og samarbejdet med IPS teamet.

Mellemkommunalt RCT fase og kommunal projektfase

Frederiksberg Distriktpsychiatriske teams bliver involveret i RCT studiet i et samarbejde med IPS konsulenter fra det Københavnske IPS team i 2013.

Ifølge distriktssygeplejersken var opstartsfasen præget af mange udfordringer. Det var uafklaret, hvorvidt og hvordan IPS konsulenterne kunne få adgang til informationer om patienterne og deltage på behandlingskonferencerne. Patienterne skal give samtykke til, at der videregives informationer om dem til kommunale medarbejdere. Dette var ikke afklaret på forhånd af RCT studiets ledelse og var således noget der blev afklaret i den indledende proces. Distriktssygeplejersken om-

taler disse udfordringer som "bøvlet", "det var noget juristeri", og mener, at man i forskningsprojektet burde have afklaret disse spørgsmål inden man igangsatte forsøget.

Distriktssygeplejerske: *"Det er jo ikke fordi, vi er nogle uvenlige mennesker. Men vi må sige til de der konsulenter, at de må ikke sidde med til morgenmøderne eller til konferencerne. Men vi kan aftale, at de kommer det sidste kvarter. Men det er ikke en gang om ugen, fordi så skal vi til at forlænge vores konferencer for at have tid til det. Så det bliver det ikke. Det bliver en gang om måneden. Og det var faktisk for lidt ift., hvad de skulle ift. projektet. Så måtte jeg sige; nu er det sådan, at vi har en hverdag, der skal hænge sammen, så hvor kan vi mødes henne..,*

Interviewer: *så I landede på en gang om måneden?*

Distriktssygeplejerske: *ja. Så har vi jo fire teams, så derfor kunne vi slippe om det på den måde. Så gik de fra team til team."*

Ifølge distriktssygeplejersken er der væsentlig forskel på DPC og OPUS teamenes ressourcer og tidspres. Hvor kontaktpersonerne i DPC har 40 patienter pr. behandler har de i OPUS 13 patienter. DPC er presset tidmæssigt, og det påvirker også rammerne på behandlingskonferencerne. For distriktssygeplejersken har det været centralt at regulere den tid IPS konsulenterne kan deltage på behandlingskonferencer, hvilket er blevet dimensioneret til 15 min.

En anden udfordring var koblet til det konkrete samarbejde mellem behandlerne og IPS konsulenterne. Distriktssygeplejersken omtaler disse udfordringer som forankret i et behov for forventningsafstemning, samt at nogle af IPS konsulenterne manglede indsigt i psykiske lidelser og dermed havde vanskeligt ved at forstå patienternes reaktionsmønstre.

"I starten var der nogle af de her IPS-konsulenter, som ikke rigtig kunne falde ind eller gebærde sig, hvor vores patienter kom tilbage sådan helt "uha", det skulle de ikke [IPS]. Hvor man også lige måtte sige; hvordan er det lige, man opfører sig, når man er sammen med patienter

med de her lidelser. Det nytter ikke noget, du bare træder ind som en elefant i et glashus. Ting tager tid. Det kunne de heller ikke forstå. Jamen de [IPS kandidaterne] kommer jo ikke, og så møder de ikke op. Ej, velkommen til verden. Vores verden. Så det var sådan nogle ting. Så havde jeg nogle møder med XX [IPS leder] om hvordan kan vi få det her rettet op, og kan vi lave nogle aftaler, som er rimelige for dine IPS-medarbejdere, men som også er rimelige for vores teams her.”

Distriktssygeplejersken beskriver IPS konsulenterne som ”entusiastiske”, ”opfyldt at en flamme”, og at de i mødet med patienterne stødte ind i forståelsesmæssige problemer eller handlede uhensigtsmæssigt ud fra et behandlingspsykiatrisk perspektiv. Det handlede bl.a. om at være i en relation til patienter, som var psykotiske, og at tage mod de råd, som behandlerne kom med. Det kunne bl.a. handle om, at behandlerne opfordrede IPS konsulenterne til at holde møder med patienterne i DPC af hensyn til egen sikkerhed. Og at behandlerne opfordrede til, at de kunne deltage i møder med IPS konsulenten for at støtte patienter som havde det dårligt.

Endelig var der udfordringer forbundet med, at få behandlerne til at gå i dialog med deres patienter om mulighederne i IPS. Som en del af RCT studiet var der forventninger til, at de rekrutterede patienter til projektet, og hvor lederen måtte presse på for at få denne proces i gang.

”Som ledelse synes man også det er meget mit ansvar. Nu har vi sagt ja til at være med i det. Der står altså nogle folk og venter på at vi leverer x antal patienter. Så kan man godt blive lidt stresset, når man render rundt til alle kontaktpersoner. I må da kunne finde én blandt de 40 patienter i hver især har. Kom nu.”

Derimod var der en positiv holdningsmæssig indstilling fra behandlerne, og at de generelt anser job og uddannelse som en vigtig del af borgerens proces med at komme sig. Udfordringer bestod primært i, at få behandlerne til at være opmærksomme på IPS projektet i deres dialog med patienterne.

I forhold til OPUS er det distriktssygeplejerskens generelle indtryk, at samarbejdet mellem IPS konsulenten og OPUS teamet har fungeret godt lige fra begyndelsen. Dette projekt var som beskrevet initieret af kommunen, og IPS konsulenten havde i starten fysisk arbejdsplads i OPUS. Det har betydet en meget tæt integration af IPS konsulenten i OPUS teamets arbejde.

I forhold til ledelsessamarbejdet i RCT forsøgsfasen beskrives, at der blev holdt møder med IPS lederen, og at de deltog i fidelitetsevaluering og drøftede disse. Men derudover erinder distriktssygeplejersken ikke et formelt samarbejde.

Kommunal drift 2015-2017

Efter kommunen har overtaget IPS projektet, og det er forankret i den kommunale drift, er der udviklet et tættere samarbejde mellem beskæftigelsesindsatsen og behandlingsindsatsen. Distriktssygeplejersken beskriver, at der ikke er nogle formelle aftaler mellem Frederiksberg Kommune og behandlingspsykiatrien om IPS. De er generelt meget åbne for, at jobcentrets medarbejdere, både IPS konsulenter og andre job-konsulenter, kan mødes med borgerne/patienterne i behandlingspsykiatriens lokaler, når patienten ønsker det.

"Det skal ikke være så svært. Det skal ikke være stedet, der afgør, om patienterne kommer [til mødet]".

På interviewtidspunktet er det erfaringen, at det er blevet en del af den normale hverdag.

"Vi prøver så vidt muligt at arbejde tæt sammen. Det gjorde vi ikke så meget før. Det har noget at gøre med fokus på brugerinddragelse. Kan vi holde netværksmøder, så gør vi det. Men det tænker jeg mere bare er sådan måden vi arbejder på... Nogle gange er det nogle projekter, der gør, at man får øjnene op for vigtigheden af at tale sammen. IPS har måske gjort, at der er kommet lidt mere fokus på at få folk videre ... men der er også kommet mere fokus på det inden for de sidste år. Også med de andre afdelinger i kommunen. Vi er blevet opmærksomme på, at vi bliver nødt til at snakke sammen, sammen med patienten."

Distriktssygeplejersken fremhæver vigtigheden af, at de får lagt fælles planer, idet mange af patienterne har flere planer, og de ikke er koordineret.

I forhold til IPS modellen og den evidens, der ligger bag, gives der udtryk for en vis skeptis overfor, hvorvidt IPS giver bedre effekt end den almindelige behandlings- og beskæftigelsesindsats. Der henvises til erfaringen fra andre RCT forskningsforsøg, de har deltaget i, som har vist, at der var ingen eller meget lille effekt ved en ny metode. Distriktssygeplejersken henviser til, at behandlingen generelt er god i Danmark, og samarbejdet med beskæftigelsesindsatsen i kommunen fungerer godt. IPS indsatsen er på vej fra at fungere som et projekt til at være *"sådan de bare gør"*. *"Det har sit stille liv. Jeg blander mig ikke rigtig i det. Det kører mellem vores kontaktpersoner, socialrådgiveren og IPS medarbejderne"*.

Det generelle indtryk er således, at samarbejdet omkring IPS indsatsen er blevet forankret i en form, hvor det fungerer i hverdagen og forventes at forsætte sådan.

Opsummerende

Behandlingspsykiatriens perspektiv på IPS vidner om en generel positiv indstilling til et samarbejde om patienternes job- og uddannelsesmål. Det faglige perspektiv er, at dette er en naturlig del af det at komme sig, og der synes således ikke at være modstand fra behandlerne. I opstartsfasen var der udfordringer forbundet med en række uafklarede spørgsmål omkring IPS konsulenternes adgang til informationer om patienterne samt en oplevelse af, at IPS konsulenterne manglede indsigt i psykiske lidelser i mødet med patienternes adfærdsformer og reaktionsmønster. Den indledende fase var således præget af en læringsproces, hvor behandlerne bidrog til at opbygge konsulenternes vidensgrundlag i samarbejdet med patienter/kandidater med psykiske lidelser. De udfordringer, der derudover var for implementering, var forbundet med det formelle krav, der stilles i IPS til deltagelse på behandlingskonferencerne. Behandlingspsykiatrien har sat

rammer op, som betyder, at der i DPC er en afgrænset mulighed herfor. Behandlingspsykiatriens prioritering er baseret på en vurdering af hvilke tidsressourcer, de vil afsætte til dette samarbejde, hvor tiden på konferencerne er afgrænset til 15 min i DPC, hvorimod der i OPUS er vide muligheder for deltagelse. Samarbejdet mellem behandlings- og beskæftigelsesindsatserne er forankret i et positivt og løbende samarbejde dels på ledelsesniveau og mellem fagpersoner, både ift. IPS og generelt. IPS synes i samspil med samtidige forandringer og reformer på beskæftigelsesområdet at lede til et bedre samarbejde de to sektorer imellem.

IPS implementering – teoretiske perspektiver

I nærværende projekt følger vi implementeringsprocessen med et hovedfokus på overgangen fra, at IPS fungerer under RCT studiets ramme til IPS implementeres i den almindelige drift. I afsnittet skelnes der mellem den mellemkommunale RCT indsats, det kommunale projekt og den efterfølgende driftsfase. Ramme-vilkårene for implementeringen af IPS ændres gradvist i processen, hvor Frederiksberg Kommune i 2015 overtager det fulde ansvar for IPS indsatsen og samler de to IPS konsulenter i et team.

Mellemkommunal RCT indsats og kommunal projekt fase

I den mellemkommunale RCT fase har implementeringen været understøttet af ressourcer fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. CORE finansierede bemanning af én IPS konsulent, der indgik i københavner-teamet, forhandlet adgang til lokaler i Region Hovedstadens Psykiatri – Frederiksberg samt stillet uddannelse, træning, supervision og fidelitetsevaluering til rådighed med det formål, at IPS indsatsen opnåede en høj fidelitet. Implementeringsfasen har således været støttet af en kapacitet, som har paralleller til rollen som purveyor. Det vil sige et form for team,

der understøtter implementeringsprocessen aktivt for at den lykkes (Fixsen et al., 2009). Denne indsats foregår i regi af IPS København, og den lokale ledelse på Frederiksberg er ikke involveret her i. Dette kan tolkes som en faktor, der sidenhen får indflydelse på implementeringsprocessen. Den lokale ledelse på Frederiksberg deltog i uddannelsen om IPS, men ikke i den efterfølgende oplærings- og træningsproces, som IPS ledere og konsulenter i de andre kommuner.

Kommunen viser samtidig en tilslutning til metoden ved at etablere en IPS indsats i samarbejdet med OPUS. Denne indsats er finansieret via projektmidler, først fra kommunen og siden fra det lokale beskæftigelsesråd, og har således en midlertidig karakter. Indsatsen bliver forankret i OPUS og sidenhen Ungecentret. Teamlederen fulgte med på sidelinjen, men var ikke ansvarlig for processen. I denne initiale fase af implementeringsprocessen er der i kommunen generel politisk og administrativ tilslutning til IPS indsatsen, hvilket er en væsentlig faktor og forudsætning for etablering af et støttende miljø (Markström et al., 2018; Meyers et al., 2012). Men i og med indsatsen forankres i skiftende organisatoriske enheder, opbygges der ikke en generel organisatorisk kapacitet til at understøtte indsatsen på længere sigt. Ifølge Meyer et al. (Høgh, 2017; Meyers et al., 2012) er det i den indledende fase, forud for selve implementeringen, nødvendigt at opbygge en infrastruktur, der finansielt og administrativt understøtter IPS indsatsen samt sikrer træning af de faglige kompetencer hos centrale medarbejdere. Eksisterende forskning i implementeringen af IPS viser, at IPS ledelsen har en central rolle som faglig spydspids og opretholder af IPS metoden i den initiale fase såvel som på længere sigt (Bonfils et al., 2017). En række af de forudsætninger, der i litteraturen fremhæves som centrale for succesfuld implementering, bliver således ikke opbygget i den initiale implementeringsproces i Frederiksberg Kommune grundet IPS indsatsens karakter af mellemkommunalt projekt og skiftende lokalorganisatoriske placeringer.

Integrationen i behandlingspsykiatrien har forskellig karakter. Hvor der i OPUS sker en problemfri implementering og integration af IPS konsulenten i teamet, er der i DPC regit udfordringer forbundet med en række opstartsvanskeligheder. Disse er forankret i en række uafklarede spørgsmål omkring IPS konsulenternes adgang til patienterne. Da IPS konsulenterne i den danske kontekst er ansat i jobcentre og ikke i behandlingspsykiatrien som i USA, kan de ikke få adgang til informations- og mødesteder uden patienternes samtykke. IPS indsatsen må i en dansk kontekst afvige fra de i fidelitetsskalaen forskrevne retningslinjer for integration i behandlingspsykiatrien. Den manglende afklaring af centrale juridiske spørgsmål for samarbejdet skabte utilfredshed blandt behandlingspsykiatriens personale og ledelse. Resultatet blev en modificering, hvor IPS konsulenten deltager i behandlingskonferencens afsluttende del, hvor de patienter der modtager IPS drøftes.

Integrationen i behandlingspsykiatrien var påvirket af, at IPS var en ny indsats, de kunne henvise patienterne til. Processen blev understøttet af ledelsen, der måtte presse på og skabe opmærksomhed om projektet. Der henvises til de forpligtigelser, der følger med at deltage i RCT forsøg, hvor der skal rekrutteres et vist antal patienter til forsøget. Integrationen i behandlingspsykiatrien var derudover påvirket af, at behandlerne oplevede IPS konsulenterne som uvidende om psykisk lidelse. Dette indikerer, at træningen af IPS konsulenterne kan have været mangelfuld ift. at få indsigt i og forståelse for psykisk lidelse, og hvordan der kan samarbejdes med behandlingspsykiatrien. Ledelsesrollerne tager form af konflikthåndtering- og løsning i konkrete situationer.

Den initiale implementeringsproces var således påvirket af opstartsvanskeligheder, hvilket er kendt fra implementeringslitteraturen (Fixsen et al., 2005; Fixsen et al., 2009). En række af disse vanskeligheder kan tolkes som et resultat af, at der ikke forud for selve igangsættelse af IPS indsatsen var foretaget en grundlæggende analyse af de juridiske problemstillinger

for samarbejder med behandlingspsykiatrien. Ifølge Meyers et al (Meyers et al., 2012) giver en grundig afklaring og vurdering af behovet for tilpasning bedre kvalitet i den efterfølgende aktive implementering.

Overgang fra projektfase til kommunal drift

Ved overgang til kommunal drift sker en række forandringer, der kan tolkes som afgørende for den videre implementering af IPS. En implementeringsproces foregår ikke nødvendigvis som en lineær proces, men snarere dynamisk i takt med, at betingelserne for implementering ændrer sig (Albers & Metz, 2015; Fixsen et al., 2009). Da Frederiksberg Kommune i 2015 overtager IPS indsatsen i en driftsmodel, ændres betingelserne for den videre implementering.

Implementeringsstøtte i form af fidelitetsevalueringer bliver ved overgangen overført til Frederiksberg Kommune, og der foretages 3 målinger i den fase, der indgår i nærværende undersøgelse. Spændingen mellem kravet om metodisk integritet på den ene side (fidelitetskravene) og behovet for tilpasning til lokale forhold (Albers & Metz, 2015), åbner op for, at succeskriterierne for implementeringsprocessen kan forskydes. Spørgsmål om hvorvidt indsatsen passer sammen med kommunens andre interventioner og programmer, dens overordnede værdisæt samt strategiske satsninger, melder sig som centrale i en overgang fra et forsøgsprojekt til en bæredygtig indsats (Albers og Metz 2015:36). Ifølge Fixsen et al. (2005), Metz and Bartley (2012) og Meyer et al (2012) er det spørgsmål, der bør afklares forud for at et program iværksættes i en organisation, hvis en succesfuld implementering søges opnået. I denne fase sker der en gradvis tilpasning til organisationen og dens interventioner, værdier og strategier, som vidner om implementeringsprocessens cykliske karakter.

IPS leder/teamleder udtrykker ambitioner om at udvikle indsatsen så den opnår en høj grad af modeltrofasthed, men møder i dialogen med sin øverste ledelse en mere moderat indstilling, hvor ambitionerne går i retningen af, at en nogen-

lunde fidelitetsscore er tilfredsstillende. Dette kan tolkes som et udtryk for, at organisationens værdier for implementering af IPS har været uafklaret, og at den øverste ledelses udmelding skaber retning for den videre implementeringsproces. IPS leder/teamleder anvender fidelitetsevalueringerne til at forbedre indsatsen ud fra en vurdering af, hvad der er muligt inden for de eksisterende organisatoriske rammer og ressourcer. IPS lederen udtrykker samtidig ambivalens omkring sin rolle. Som leder af IPS teamet forventes der, at lederen kan coache og yde supervision i IPS til konsulenterne. En gennemgående kritik i fidelitetsevalueringerne går på, at IPS lederen ikke fungerer som rollemodel for de to konsulenter, som har større erfaring med IPS. Samt at teamet ikke modstår pres fra det der i evidenslogikken omtales en traditionel jobcentertilgang og fungerer som ambassadører for IPS. IPS teamet er så at sige spændt ud mellem kravet om metodisk integritet på den ene side (fidelitetskravene) og en ledelsesmæssig forventning om tilpasning til lokale forhold på den anden side, som synes at påvirke den videre implementeringsproces.

Teamet bliver i første omgang fysisk placeret i Afdeling for Center for Arbejdsrehabilitering i kontorfællesskab med medarbejdere, som varetager ressourceforløb. Senere etableres et psykiatriteam i regi af Center for Arbejdsrehabilitering, og IPS teamet integreres heri. Psykiatriteamet kan anskues som en organisatorisk nyskabelse, der bidrager til et støttende miljø, med mulighed for kollegial sparring og coaching (Fixsen et al., 2009; Meyers et al., 2012).

Målgruppen for IPS indsatsen modificeres i første omgang efter de muligheder, der er for finansiering af indsatsen. I den første del af driftsfasen er målgruppen afgrænset til de borgere, der var inkluderet via RCT studiet, OPUS/ungeindsats og borgere i ressourceforløb. Der eksisterer på dette tidspunkt en selvstændig bevilling til IPS i ungeenheden. Studier i IPS implementering viser generelt, at der kan være udfordring forbundet med at opretholde økonomiske ressourcer til indsatsen på lang sigt (Bonfils et al., 2017) og dermed en

afgørende systemfaktor for at opretholde indsatsen og bl.a. fastholde erfaringerne IPS konsulenter (Fixsen et al., 2009). Med etablering af psykiatriteamet anvendes eksisterende bevillinger, der samles og finansierer indsatsen.

I processen sker der en række modifikationer af IPS konsulenterne funktion, der kan tolkes som en adoption til kommunens strategier og andre interventioner (Fixsen et al., 2005; Fixsen et al., 2009). Det sker i form af brug af virksomhedskonsulenter i jobudvikling- og søgning og tilpasning til den kommunalpolitiske strategi for ”Job i fokus”. I fidelitetsevalueringerne tolkes dette som en vægtning af virksomhedernes efterspørgsel efter arbejdskraft frem for vægtning af princippet om at følge kandidatens præferencer og valg. Der anvendes ligeledes virksomhedspraktik som indgang til ordinær beskæftigelse, hvilket er en kendt intervention i beskæftigelsesindsatsen. I fidelitetsevalueringerne tolkes dette som en adaption af en traditionel kommunal jobcenter-tilgang baseret på train-then-place. I den kommunale optik eksisterer der ikke en sådan entydig train-then-place tilgang. Tilpasning sker for at efterleve det politiske systems strategier og passe ind i de organisatoriske rammer, som kan sikre en bæredygtig indsats. Som den fremgår af analysen sker denne adaption ud fra en vurdering af, at der ikke gives afkald på grundprincipperne i indsatsen.

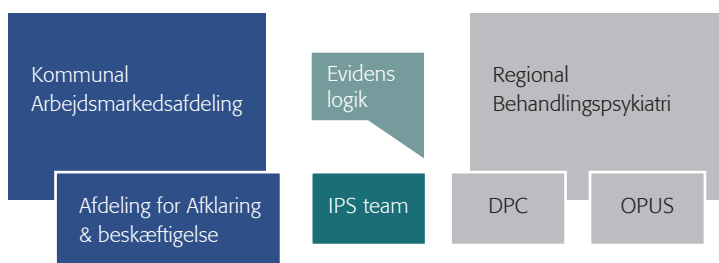
Samarbejdet med behandlingspsykiatrien er i driftsfasen uforandret og fungerer under de vilkår, der blev etableret i RCT og den kommunale projektfase. Det tværsektorielle samarbejde kan tolkes som funderet i en gensidig respekt, anerkendelse og vilje til at få samarbejdet til at fungere i praksis, hvor uformelle tillidsrelationer spiller en større rolle end formelle skriftlige aftaler. Samarbejdet synes således at være forankret i frivillighed snarere end formelle forpligtelser eller aftaler (Holm-Petersen & Sandberg Buch, 2014). Det ledelsesmæssige samarbejde sker ad hoc og i regi af de generelle samarbejds- og mødefora mellem region og kommune, hvor samarbejdet om IPS inkluderes.

Nærværende undersøgelse har indsamlet empiri frem til primo 2018, hvorfor der kun er sparsomme indsigter i, hvordan IPS indsatsen er blevet integreret i psykiatriteamet. En mulig tolkning er, at psykiatriteamet skaber et organisatorisk støttende miljø omkring en specialisering af beskæftigelsesindsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Kommunens erfaringer med IPS kan tolkes som én blandt flere faktorer, der har påvirket denne nye satsning.

Institutionel logik og udfordringer for implementering

Set i et institutionelt perspektiv foregår implementeringen i en interorganisatorisk kontekst. Følgende figur illustrerer den komplekse interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i Frederiksberg.

Figur 7.1. Den interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i Frederiksberg



Integrationen af IPS i behandlingspsykiatriens DPC-afdeling kan tolkes som påvirket af en tidsstyringslogik, der rammesætter den materielle organisering af hverdagen. Behandlingspsykiatrien er påvirket af en række faktorer, som øger presset på behandlinger. Dels økonomiske besparelser, diagnose- og behandlingsgaranti samt vækst i antallet af patienter, der søger behandling (Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri, 2013) Behandlingspsykiatrien er, som det øvrige sundhedsvæsen, påvirket af NPM styringstiltag, med

brug af bl.a. LEAN filosofi, som handler om at skabe værdi ved at reducere spild, herunder spildtid. I Region H. Psykiatri har man siden 2010 arbejdet med en forbedringskultur baseret på leanprincipper¹². Behandlernes tidsforbrug er derfor under styring med henblik på produktion af et øget antal patientbehandlinger.

Lederen i DPC er optaget af, hvordan IPS påvirker behandlernes tidsforbrug, hvor IPS udgør en forstyrrelse i den tidsramme, der er afsat til behandlingskonferencerne. I den initiale implementeringsfase foregår en forhandling mellem IPS København/RCT forskningsforsøget og distriktssygeplejersken om vilkårene for IPS konsulenternes tilstedeværelse i DPC. Distriktssygeplejersken udtaler i interviewet, hvordan de søger, at finde et kompromis mellem IPS projektets krav til deltagelse på behandlingskonferencerne og deres vurdering af, hvad de anser for passende tidsforbrug på indsatsen. Argumentet er, at IPS skal passes ind i den eksisterende organisering, således at de ikke behøver forlænge tidsrammen for behandlingskonferencerne. At *"vi har en hverdag, der skal hænge sammen"*.

I modsætning hertil samstemmer OPUS teamets organisering og ressourcer med IPS indsatsen, hvor der er tid og organisatoriske rammer for et teamsamarbejde, der integrerer IPS konsulenten i deres praksis. OPUS er baseret på en evidensbaseret model, hvor der er fastsat en grænse for antallet af patienter pr. behandler/kontaktperson på 12. I OPUS arbejder behandlerne med koordination og samarbejde med de andre professionelle, patienterne er i kontakt med.

Integrationen i behandlingspsykiatrien er endvidere påvirket af en faglig tilgang fundet i en recovery-forståelse, hvor der er tro på, at patienten kan komme sig. Distriktssygeplejersken giver udtryk for denne forståelse: *"Det er helt naturligt at tænke*

¹² <https://www.psykiatri-regionh.dk/om-hospitalet/organisation/om-region-hovedstadens-psykiatri/Sider/Lean.aspx?rbKeywords=lean> 05.02.2018)

beskæftigelse ind i behandlingsindsatsen. Det er en logisk del af det at komme sig.”

Den faglige tilgang kan tolkes som grundlaget for de antagelser, værdier og overbevisninger hvorigennem de professionelle forstår patienten og dennes livssituation og dermed den kulturelle og symbolske side af de professionelle logik. Disse antagelser, værdier og overbevisninger er i overensstemmelse med IPS evidenslogikkens værdigrundlag og skaber således et fælles fagligt grundlag for et meningsfuldt samarbejde mellem behandling og beskæftigelse.

Hvor de professionelle logik er fremmede for IPS implementering, er tidsstyringslogikken i DPC hæmmende for en fuld integration i behandlingspsykiatrien og skaber således en udfordring for implementering.

I overgangen til kommunal drift integreres IPS indsatsen i det kommunale Afdeling for Center for Arbejdsrehabilitering. En teamleder herfra overtager ansvaret som IPS leder, og den efterfølgende implementeringsproces kan tolkes som udspændt mellem flere logikker, hvilket bl.a. kommer til udtryk i teamlederens ambivalens over for, hvordan ledelsesopgaven udfoldes. IPS indsatsen modificeres i denne fase, hvilket kan tolkes som et resultat af, at flere forskellige logikker får indflydelse på den lokale implementeringsproces. For det første modificeres IPS indsatsen i lyset af den nationale beskæftigelseslovgivning og de administrative kategorier, som man her indenfor kategoriserer borgerne efter. Den politiske, bureaukratiske styringslogik er en styringslogik som strukturer beskæftigelsesindsatserne på tværs af kommuner og jobcentre. Tilpasning til denne logik kan forklare, hvorfor målgruppen i første del af denne fase modificeres til at omfatte borgere i ungeindsatsen samt ressourceforløb, og at man går væk fra de diagnostiske kriterier for inklusion. Tilpasning til denne logik kan også forklare, at IPS konsulenternes funktion modificeres i retningen af en mentorfunktion og dermed efter de traditioner, der er for organisatorisk at strukturere arbejdet

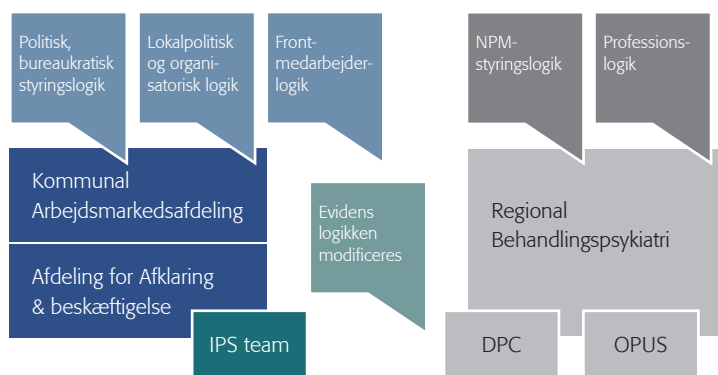
i henholdsvis myndighedssagsbehandling, virksomhedskontakt og mentorfunktioner.

Implementering er derudover påvirket af kommunalpolitiske strategier og de materielle praksisser, der er for organisering af ledelsesfunktioner i jobcentret. Stillingsstrukturen i organisationen betyder, at der i jobcentret ikke eksisterer en lederfunktion, der matcher IPS lederrollen, hvor en leder har ½ sagsstamme. Derfor bliver lederfunktionen placeret hos en teamleder, som varetager andre lederopgaver end IPS. Endelig kan det påpeges, at også frontlinjemedarbejdernes egen-logik får indflydelse på implementeringen. De to IPS konsulenter og IPS lederen argumenterer for brug af virksomhedspraktik som virkemiddel til at få IPS kandidaterne i job. Frontlinjemedarbejdernes erfaringsbaserede viden om, hvordan man støtter mennesker med psykiske lidelser i at komme i beskæftigelse, står i et modsætningsforhold til IPS metodens evidensbaserede viden. Deres logik understøttes af, at virksomhedspraktik er en indbygget del af beskæftigelsesindsatsen lokalt og nationalt og dermed et anerkendt virkemiddel i en dansk beskæftigelsespolitisk sammenhæng.

Følgende figur illustrerer de institutionelle logikker som påvirker implementeringsprocessen, og hvordan IPS indsatsen tilpasses de logikker, der dominerer i jobcentret.

Med etablering af psykiatriteamet i Center for Arbejdsrehabilitering ændres den organisatoriske kontekst for IPS indsatsen. Psykiatriteamet kan anskues som en organisatorisk enhed, der er etableret under indflydelse af IPS evidenslogikken. Arbejdsmarkedschefen argumenterer for nødvendigheden af en målretning af beskæftigelsesindsatserne ud fra andre kriterier end de administrative kategorier. Teamets indsats er målrettet borgere med psykiske lidelser og besidder en særlig faglighed inden for dette område. De tilbyder indsats, der kombinerer indsigt i behandling og beskæftigelse. Teamet tilbyder bl.a. indsats som traditionelt også varetages af psykiatrien, såsom kognitiv træning, social færdighedstræning

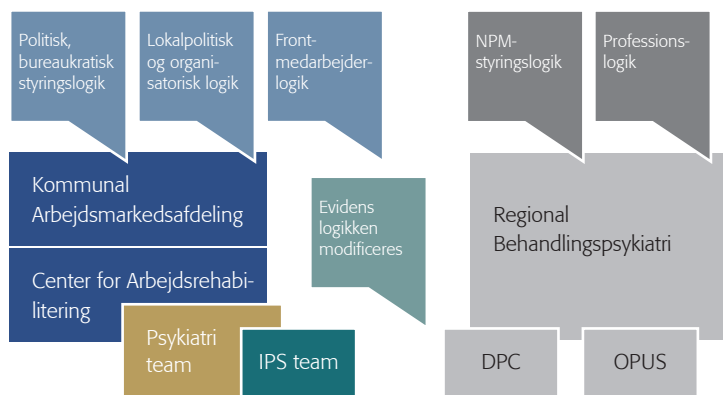
Figur 7.2. IPS implementering i en kompleks institutionel kontekst af forskellige logikker



og psykoeducation. IPS indsatsen rammesættes i lyset af en Supported Employment tilgang (SE), hvor den tilbydes alle borgere med psykiske lidelser/sårbarhed, som er motiveret for job eller uddannelse. Indsatsen modificeres fra at være tidsubegrænset til en tidafrænset indsats. I præsentationen af indsatsen anvendes betegnelsen Job-rettet Rehabilitering med udgangspunkt i en SE model. IPS nævnes i en parentes. Dette kan tolkes som en bevægelse væk fra at leve op til IPS evidenslogikkens fidelitetskrav og over mod en generel SE tilgang. Følgende figur på næste side illustrerer Psykiatriteamets faglige videnskapacitet, der kombinerer viden om beskæftigelse med indsigt i psykisk lidelse og behandling, samt IPS teamets integration heri.

Overgangen fra RCT styret forsøg til kommunal drift illustrerer et forløb, hvor der sker ændringer i den organisatoriske kontekst og i de centrale aktører og deres forståelse af succesfuld implementering. Hvor IPS evidenslogikken var dominerende i RCT fasen, får institutionelle logikker, der dominerede beskæftigelsespolitikken og organiseringen kommunalt, indflydelse på den videre implementeringsproces. Forløbet illustrerer samtidig, hvordan organisationerne er dynamiske,

Figur 7.3. IPS implementering i en ny institutionel kontekst for beskæftigelsesindsatser for borgere med psykiske lidelser



og der sker forandringer i den kommunale beskæftigelsesindsats i retningen af at skabe organisatorisk kapacitet, der understøtter en rehabiliterende og Supported Employment tilgang fremadrettet.

KAPITEL 8

Case-analyse IPS Silkeborg

Introduktion

IPS Silkeborg blev etableret september 2015 via et initiativ af forskningschefen ved MarselisborgCentret, chefen for Jobkompagniet Silkeborg og forskningslederen for INKLUSION's projektets RCT studie, Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. Anledningen var, at man i RCT studiet have behov for at inkludere flere kandidater, og ønskede at etablere endnu en IPS enhed. Kapitlet præsenterer case-analysen af implementeringen af IPS i Silkeborg.

Metode og empiri

Case-analysen er baseret på empiri produceret via kvalitative interviews og dokumentanalyser. Interviewpersonerne er identificeret via sneboldsmetoden, hvor der først er gennemført et interview med IPS lederen og en konsulent. Der blev herigennem opnået indsigt i processen og i relevante informanter. Der er indsamlet empiri i perioden ultimo 2016-2017. Der er gennemført fem interview med i alt 5 personer, hvoraf der er gennemført to interview med IPS leder. Alle interview er efterfølgende transskriberet i fuld længde. Der har efterfølgende været dialog med IPS lederen, om IPS enhedens fortsatte udvikling og forankring i kommunen. Følgende tabel giver en oversigt over interviewform, tidspunkt og interviewpersoner.

Tabel 8.1. Interviewoversigt

Interviewform og tema	Dato	Interviewpersoner
Gruppeinterview: Introduktionsmøde og indledende interview	05.12.16	IPS leder IPS Konsulent
Individuelt interview om implementering af IPS set fra behandlingspsykiatriens perspektiv	09.10.17	Ledende sygeplejerske, Regionspsykiatrien Midt, Psykiatriens Hus Silkeborg
Individuelt interview om implementeringen af IPS	10.10.17	IPS leder
Individuelt interview om implementeringen af IPS og den kommunale beskæftigelsesstrategi	18.10.17	Sektionsleder Jobkompagniet, Beskæftigelsesafdelingen, Silkeborg Kommune
Individuelt interview om implementering af IPS set fra socialpsykiatriens perspektiv	07.11.17	Sektionsleder Socialpsykiatri og Rusmidler, Silkeborg Kommune, samt medleder af Psykiatriens Hus
Telefoninterview, opfølgende ift drift	11.09.18	IPS leder

Der er indsamlet en række dokumenter dels fra RCT studiets fidelitetsevalueringer, dels fra Silkeborg Kommunens politiske og administrative behandling af IPS indsatsen og den fremtidige driftsmodel.

Tabel 8.2. Dokumentoversigt

Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE Psykiatrisk Center København	Fidelitetrapporter. Der er gennemført 3 fidelitetsevalueringer: marts 2016, oktober 2016, april 2017
Silkeborg Kommune, Arbejdsmarkedsudvalget	Beslutningsprotokol, 13.04.15. Punkt 10. Drøftelse af medvirken i IPS forskningsprojekt
Silkeborg Kommune, Arbejdsmarkedsudvalget, Silkeborg Kommune, Sundheds- og Forebyggelsesudvalg,	Beslutningsprotokol 12.05.15. Punkt 6. Orientering om drøftelse af medvirken i IPS forskningsprojekt i Arbejdsmarkedsudvalget
Jobkompagniet Silkeborg	Oplæg til driftsmodel for IPS i Silkeborg Kommune 02.05.17
Jobkompagniet Silkeborg	Beskrivelse af IPS til henvisere, Jobkompagniet Silkeborg 13.09.17

Case-analysen er udarbejdet 2018 og er forelagt interviewpersonerne til kommentering.

Organisering og forløbsbeskrivelse

IPS teamet blevet etableret i 2015 og har gennemgået en række forandringer i forløbet. Disse vil i det følgende blive benævnt som en række faser i implementeringsprocessen. Den først fase benævnes RCT fasen og den anden driftsfasen.

RCT fasen

IPS teamet blev etableret medio 2015 med en IPS leder og to IPS konsulenter. Medarbejderne blev rekrutteret fra Jobkompagniet, som er en udførerenhed i regi af Silkeborg Kommunes Jobcenter. IPS teamet blev ansættelsesmæssigt forankret i denne enhed. Teamet blev fysisk placeret i Psykiatriens Hus i Silkeborg i et samarbejde med Regionspsykiatrien Midt og den Kommunale Socialpsykiatri.

Målgruppen for indsatsen blev defineret jf. RCT studiets inklusionskriterier. Det vil sige, at borgere med diagnoser inden for skizofreni, bipolar og svær depression samt inden for ydelseskategorierne; sygedag-pengemodtagere, kontanthjælp, ressourceforløb, førtidspension og selvforsørgende. I og med unge i behandling i OPUS regi foregik i et center i en anden by, blev ungegruppen ikke inkluderet i denne fase. Derimod var det muligt for den Kommunale Socialpsykiatri bostøtte-teams at henvise borgere til IPS. Der skulle alene inkluderes 40 deltagere i IPS indsatsen som led i RCT forsøget.

Tabel 8.3. Oversigt over implementeringsprocessens forskellige faser

RCT fase	
Årstal	Sep. 2015
Organisering og bemanding	1 IPS leder, 2 IPS konsulenter
Fysisk placering	Psykiatriens Hus (PH), Region Midt og Silkeborg Kommune
Målgruppe	Jf. INKLUSION's RCT studiets inklusionskriterier Inklusiv borgere med bostøtte fra kommunale socialpsykiatri, der ikke er i behandling i PH Eksklusiv unge i behandling i OPUS DEFACTUM forskningsprojekt om IPS til unge med ADHD , rekruttering via kommunal bostøtte
Finansiering	Kommunale Beskæftigelsesforvaltning
Evaluering	

Udover at inkludere borgere med psykiske lidelser jf. RCT studiet iværksatte Silkeborg Kommune i samarbejde med DEFACTUM i Region Midt et pilotprojekt om IPS til unge med ADHD. Borgere herfra blev rekrutteret via et kommunalt ADHD bostøtte-team.

IPS konsulenterne har ikke myndighedsansvar for deltagerne i IPS, men dette varetages af sagsbehandlere i Jobkompagniet.

Kommunal drift		
2016	Medio 2017	Medio 2017
		PH samt Jobcentret
Januar; Stop for inklusion af nye kandidater i RCT studiet. Eksisterende følges 18 mdr. frem		Samme som i 2015 -, Inklusiv unge i behandling i OPUS Eksklusiv borgere på FP og selvforsøgende
		Kommunale Beskæftigelsesforvaltning
Fidelitetsmåling: marts og oktober	Fidelitetsmåling: april	

Samarbejdsaftalen med Region H. Psykiatri involverede, at IPS indsatsen blev fastholdt frem til udgangen af juli 2017, hvorefter det var op til Kommunen og Regionen at beslutte den fortsatte drift af indsatsen. IPS teamet blev finansieret af interne midler fra Silkeborg Kommunes Beskæftigelsesindsats og har således ikke været finansielt støttet af midler fra RCT studiet.

I januar 2016 stoppede teamet for indtag af nye kandidater til RCT studiet, hvorefter de fulgte de inkluderede 18 mdr. frem. Der blev i perioden fra 2015 til 2017 gennemført tre fidelitetsevalueringer.

Driftsfase

IPS indsatsen overgår medio 2017 i en driftsmodel efter beslutning fra ledelsen i den kommunale beskæftigelsesafdeling. I denne fase sker en række modifikationer i indsatsen. Henvisning til IPS ændres fra at ske via behandlingspsykiatrien til at ske igennem jobcentrets sagsbehandlere. Der udarbejdes procedurer herfor. Unge i behandling i OPUS inkluderes. Derimod ekskluderes kandidater, der er selvforsørgende eller på førtidspension. IPS enheden fortsætter med samme bemanning og fysiske placering som i RCT fasen.

Følgende skema på forrige side giver en oversigt over forløbet.

IPS evidens perspektivet

Det følgende afsnit er baseret på de tre fidelitetsevalueringer, som er gennemført i perioden 2016-2017. De tre evalueringer er gennemført af et "IPS review team" bestående af en IPS leder og en konsulent fra et andet IPS team, der indgår i RCT forskningsforsøget, eller en chefkonsulent og akademisk medarbejder fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE. Afsnittet indledes med et skema, som illustrerer IPS Silkeborgs scores ved de tre målinger. Heref-

ter gennemgås hovedpointer fra evalueringsrapporterne med vægt på de områder i skalaen, hvor IPS teamet har vanskeligt ved at leve op til fidelitetskravene og IPS reviewernes vurderinger heraf. Afsnittet afsluttes med en opsummering af de vurderinger, som ifølge IPS reviewerne ligger til grund for de udfordringer, der er for implementering af IPS i overensstemmelse med fidelitetsskalaen. Se Tabel 8.4 på næste side.

Gennemgang af Fidelitetsrapporternes hovedpointer vedr. udfordringer for implementering

De tre fidelitetsevalueringer viser samstemmende, at reviewerne vurderer, at det især er i forhold til integrationen i behandlingspsykiatrien, arbejdsgiverkontakten, fokus på ordinære jobs og jobtilbud baseret på nærmiljøet, at der er gennemgående udfordringer i implementeringen af IPS. Reviewer vurderer generelt, at IPS teamet er velfungerende og løbende arbejder med at øge modeltrofastheden, hvilket også afspejles i de totale scores, hvor teamet gradvist scorer flere point. Teamet har især formået at udvikle sin indsats inden for jobtilbudsområdet omkring vejledning i sociale ydelser og deres vejledning af kandidaterne i, hvorvidt de er åbne om sygdom. I det følgende præsenteres hovedpointerne vedr. disse implementeringsudfordringer.

Integrationen med behandlingspsykiatrien

IPS teamet er fysisk placeret i Psykiatriens Hus, hvilket generelt fremhæves som en faktor, der fremmer mulighederne for integration med behandlingspsykiatrien. Integrationen skal ifølge fidelitetsskalaen ske ved, at IPS konsulenterne deltager på behandlingskonferencer og har hyppig kontakt med behandlerne. IPS teamet har fra starten opnået adgang til at deltage på konferencerne.

I opstartsfasen påpeger reviewer, at i og med behandlingspsykiatrien opfatter IPS som et midlertidigt tiltag, har de ikke involveret sig i samarbejdet. Det skal bl.a. ses i lyset af, at IPS teamet alene skulle inkludere 40 deltagere, og at dette

Tabel 8.4. IPS Team Silkeborg, Fidelitetsscores

Nr.	Item
-----	------

Personale	
------------------	--

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | Case load |
| 2 | Beskæftigelsestilbud |
| 3 | Jobgeneralister |

Organisation	
---------------------	--

- | | |
|---|--|
| 1 | Integration af beskæftigelsesindsatsen i psykiatrien |
| 2 | Integration i psykiatrien via hyppig kontakt med teammedlemmer |
| 3 | Samarbejde med kommunale jobkonsulenter |
| 4 | IPS-teamet |
| 5 | IPS-teamlederens rolle |
| 6 | Nul-eksklusionskriteriet |
| 7 | Teamets fokus på ordinær beskæftigelse |
| 8 | Den øverste ledelses støtte til IPS |

Jobtilbud	
------------------	--

- | | |
|----|--|
| 1 | Vejledning i sociale ydelser |
| 2 | Åbenhed om sygdom |
| 3 | Løbende arbejdsvurdering |
| 4 | Hurtig jobsøgning |
| 5 | Individualiseret jobsøgning |
| 6 | Jobudvikling – hyppig arbejdsgiverkontakt |
| 7 | Jobudvikling – kvaliteten af arbejdsgiverkontakten |
| 8 | En bred vifte af jobtyper |
| 9 | Mange forskellige arbejdsgivere |
| 10 | Ordinære jobs |
| 11 | Individualiseret sideløbende støtte |
| 12 | Tidsubegrænset sideløbende støtte |
| 13 | Jobtilbud baseret på nærmiljø |
| 14 | Opsøgende kontakt |

Total score	
--------------------	--

Score		
28.03.16	18.10.16	10.04.17
5	5	5
5	5	5
3	5	5
3	2	2
3	4	4
4	4	4
3	5	5
3	4	4
3	3	4
3	2	2
2	4	4
2	4	5
5	3	5
5	4	4
4	4	4
5	5	5
1	2	2
1	4	4
2	5	5
5	5	5
4	1	2
3	5	5
5	2	3
1	3	1
2	5	5
82	95	99

mål var opnået ved udgangen af januar 2016. Reviewer påpeger, at behandlingspsykiatrien har haft en opfattelse af, at deres del af IPS opgaven var løst. Reviewer anbefaler derfor, at IPS konsulenterne justerer indholdet i møderne på de ugentlige behandlingskonferencer, så det ændres fra at handle om rekruttering af IPS kandidater til en drøftelse af samarbejdet om deltagerne. I de følgende fidelitetsevalueringer er det reviewers vurdering, at indholdet i vidensdelingen på behandlingskonferencerne udvikles. Reviewer fremhæver, at IPS konsulenterne med tiden betragtes som kollegaer af psykiatrien, og at behandlerne opsøger IPS om deltagere og ift. generelle spørgsmål til beskæftigelse eller vedr. ikke henviste patienter. Det konkluderes, at der er et godt samarbejde med den psykiatriske enhed.

Udfordringerne består derimod i, at behandlingen er organiseret i pakkeforløb. Inkluderede IPS kandidater udskrives af behandling efter endt pakkeforløb eller manglende fremmøde. Det betyder, at IPS konsulenterne herefter ikke har en samarbejdspartner blandt behandlerne, hvilket ellers er et af principperne i IPS metoden. Reviewer anerkender, at dette er en faktor som IPS enheden ikke har indflydelse på, men et vilkår de må arbejde efter. Reviewer anbefaler, at IPS styrker samarbejdet med behandlingen om borgerens fremmøde, og at IPS tilbydes tidligt i et pakkeforløb for at sikre et så langvarigt, integreret forløb som muligt.

IPS enheden scorer ligeledes lavt i forhold til teamets fokus på ordinær beskæftigelse. Dette kvalitetskrav vedrører, at IPS teamet skal promovere ordinær beskæftigelse i behandlingspsykiatrien ved hjælp af flere strategier. I og med IPS enheden hurtigt havde inkluderet de kandidater de skulle jf. RCT studiet, ophører de med at annoncere IPS i Psykiatriens Hus. Reviewer anbefaler, at teamet fortsat synliggør værdien af arbejdet via opslag, synliggør IPS deltagernes historier via arrangementer og nyhedsbreve, for at fremme behandlingspsykiatriens opmærksomhed mod patienternes beskæftigelse og uddannelsesønsker.

I forhold til ledelsessamarbejdet med psykiatriens ledelse opnår teamet gradvist en bedre score. Reviewer vurderer, at behandlingspsykiatriens ledelse i opstartsfasen havde et mangelfuldt kendskab til IPS principperne, herunder nul eksklusionskriteriet. Dette samarbejde udvikles og forbedres dog løbende i forløbet. Reviewer vurderer, at IPS enheden nyder stor anerkendelse i Psykiatriens Hus.

Vejledning om sociale ydelser og åbenhed om sygdom

IPS teamet forbedrer deres scores på to punkter, som vedrører dels teamets vejledning om sociale ydelser, dels teamets vejledning i forhold til, hvorvidt kandidaterne skal være åbne om deres sygdom. Ifølge IPS fidelitetsskalaen skal IPS konsulenten yde vejledning om sociale ydelser, herunder om arbejdets indflydelse på kontanthjælp, huslejetilskud m.m. Reviewer vurderer, at der er tale om opstartsvanskeligheder, og at teamet sætter fokus på denne opgave, hvilket også afspejles i de efterfølgende målinger.

I forhold til vejledning om åbenhed om sygdommen påpeger reviewer, at teamet har vejledt kandidaterne i at være åbne herom. Dette er dog ikke intentionen med kravet. Derimod forventes det, at IPS konsulenten hjælper deltagerne til at danne sig et overblik over fordele og ulemper og træffe et valg. IPS teamet nuancerer efterfølgende deres vejledningspraksis, så de ifølge reviewer forbedrer deres tilgang, og det er kandidaterne, som træffer beslutning herom. Men reviewer påpeger, at teamet fortsat synes at have præferencer for, at kandidaterne er åbne om sygdommen, hvilket kan påvirke kandidaternes valg.

Arbejdsgiverkontakten og fokus på ordinære job

Ifølge IPS fidelitetsskalaen skal IPS konsulenten kontakte arbejdsgivere ansigt-til-ansigt, som en del af jobskabelsesstrategien. Det betyder, at IPS konsulenten skal kontakte arbejdsgivere også selv om de ikke har en konkret kandidat, som er interesseret i at arbejde hos den pågældende virksomhed. IPS konsulenten forventes at have mindst 6 ansigt-til-ansigt kon-

takter med arbejdsgivere pr. uge. Her tæller kontakter, hvor kandidater deltager i et møde med en arbejdsgiver såvel som kontakter uden en kandidatdeltagelse. Disse kontakter skal registreres og deles mellem IPS konsulenterne. Derudover forventes de at bruge tid i lokalområdet på at opspøge disse kontakter, og således opholder de sig minimalt på teamets kontor.

I opstartsfasen fremfører reviewer kritik af, at det er Erhvervscenteret i Silkeborg, der oftest står for den første kontakt til arbejdsgiverne. De skyldes en politik om, at service-ring af virksomhederne i Silkeborg går via Erhvervscentret, der dermed fungerer som tredjepart mellem IPS konsulenten og IPS kandidaten i jobsøgningen. Reviewer anbefaler, at IPS konsulenterne selv står for denne kontakt for at sikre et job-match og samtidig får informationer om virksomhedernes rekrutteringsbehov og service. IPS teamet overtager herefter dette opspøgende arbejde, men får fortsat kritik for, at antallet af virksomhedskontakter ikke lever op til de forventede 6 jf. fidelitetsskalaen. Det fremgår, at teamet i perioden fra 2016-2017 træner virksomhedskontakter, og at IPS lederen støtter en af IPS konsulenterne i denne aktivitet. De opnår dog fortsat ikke det ønskede antal virksomhedskontakter. Reviewer bemærker dog også, at det kan skyldes, at teamet ikke har fået registreret antallet af kontakter og dermed ikke kan fremlægge dokumentation herfor.

Teamet scorer også lavt i forhold til målet om, at IPS kandidaterne opnår ordinær beskæftigelse. Kritikken går på anvendelsen af virksomhedspraktik. Reviewer bemærker, at der er udviklet en praksis, hvor kandidaterne ansættes i kortvarige praktikker af 4 uger forud for en ordinær ansættelse, men at der også anvendes langvarige praktikker. Reviewer bemærker, at det synes at være en kutyme i jobindsatsen i Silkeborg Kommune at indlede alle job med 4 ugers praktik, hvorfor IPS teamet har efterflugt denne praksis. Dette er ikke i overensstemmelse med IPS målet om ordinære jobs. Det anbefales gennemgående, at IPS konsulenterne bør motivere

kandidaterne til at tro på, at de kan opnå ordinær beskæftigelse.

Opsummerende

Set ud fra IPS evidensperspektivet kan de primære udfordringer for implementering lokaliseres i samarbejdet med behandlingspsykiatrien, IPS teamets tilgang og metode i deres arbejdsgiverkontakt samt brugen af virksomhedspraktik som en del af den danske beskæftigelsesindsats.

I forhold til samarbejdet med behandlingspsykiatrien forstås udfordringerne som relateret til behandlingens organisering i pakkeforløb. Dette betyder, at kandidaterne afslutter deres behandling forud for, at IPS indsatsen afsluttes. Konsekvensen er, at IPS teamet ikke har kontaktpersoner i psykiatrien som de kan samarbejde med, hvilket ikke er i overensstemmelse med IPS metodens princip om integration af beskæftigelse og behandling. Generelt vurderes samarbejdet med behandlingspsykiatrien i regi af Psykiatriens Hus at være vel fungerende og IPS er en anerkendt samarbejdspartner.

De gennemgåede udfordringer skal dertil lokaliseres i teamets brug af virksomhedspraktik og omfanget af kontakter til virksomheder. Den danske beskæftigelseslovgivning giver mulighed for at anvende virksomhedspraktik med offentlig støtte som en indgang til at opnå ordinær beskæftigelse. Brugen af denne indsatsform anses ikke som i overensstemmelse med IPS princippet om, at målet er ordinær beskæftigelse. Derudover stiller IPS fidelitetsskalaen specifikke krav til antallet af virksomhedskontakter, hvilket IPS teamet ikke formår at honorere.

IPS teamet bliver dog gennemgående vurderet positivt af reviewer og roses for deres indsats ift. at forbedre graden af modeltrofasthed. De scorer ved sidste fidelitetsevaluering 99, hvilket er på grænsen til god IPS fidelitet.

IPS ledelsen og det kommunale jobcenterperspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview med IPS leder, en IPS konsulent samt sektionsleder i Jobkompagniet. Jobkompagniet var på daværende tidspunkt udførerenhed for jobindsatser, hvor IPS enheden var forankret ansættelses- og ledelsesmæssigt. Sektionslederen havde en central rolle i at få IPS forskningsforsøget i gang i Silkeborg Kommune og har været ankerperson ved overgang til drift.

RCT fasen – opstart og proces

Baggrunden for at Silkeborg Kommune kom med i RCT studiet skal ses i lyset af, at en af de andre kommuner trak sig fra forsøget i 2015. Forskningsledelsen for RCT studiet havde behov for at få en ny kommune med for at sikre et tiltrækkeligt antal deltagere i forsøget inden for den fastsatte tidsramme. En forskningsleder fra en anden forskningsinstitution i Region Midt havde kendskab hertil, og personlige kontakter til ledere i Silkeborg Kommunes beskæftigelsesforvaltning førte til, at Silkeborg Kommune blev involveret i to forskningsforsøg med IPS. Ét i regi af RCT studiet med fokus på borgere med svære psykiske lidelser samt ét forsøg forankret i MarselisborgCentret og DEFACUM om IPS til borgere med ADHD. Hvor to af de andre IPS enheder blev finansieret fra RCT studiets side via forskningsmidler, var der usikkerhed om, hvorvidt Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE kunne opnå nye bevillinger til denne IPS enhed. Jobcenterledelsen sikrede en underskudsgaranti fra kommunens side. Da Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE ikke opnåede ekstern bevilling blev IPS enheden finansieret af kommunale midler fra begyndelsen.

Sektionslederen beskriver, at der var flere argumenter for deres interesse i projektet. IPS var som metode blevet fremhævet i Carsten Koch udvalgets rapport fra marts 2015 og dermed fremlagt som en metode, der blev anbefalet centralt

fra. Den internationale forskning viste gode resultater og IPS tilgangens fokus på virksomhedsrettede indsatser passede ind i den kommunale beskæftigelsesstrategi. Der blev derudover indgået aftale med Psykiatriens Hus i Silkeborg om, at IPS indsatsen skulle integreres med de behandlingsteams, som var forankret der. Psykiatriens Hus er et tværsektorielt hus for regional psykiatrisk behandling og kommunale, socialpsykiatriske indsatser. Lederen for den socialpsykiatriske del havde en væsentlig rolle i at forankre IPS indsatsen som en del af kommunens bidrag til det tværsektorielle samarbejde. Lokalerne som IPS enheden anvender i huset, blev finansieret af socialpsykiatrien.

Rekruttering af kandidater til IPS forsøget for borgere med psykiske lidelser kunne ske via de to behandlingsteams samt de socialpsykiatriske bostøtte-teams. Rekrutteringen af kandidater med ADHD skete via et kommunalt ADHD bostøtte-team.

Rekruttering af medarbejdere til IPS teamet skete via interne jobopslag i regi af Jobkompagniet, hvorfra der blev rekrutteret 3 medarbejdere med erfaring fra lignende målgrupper og virksomhedsrettede jobindsatser. IPS konsulenterne blev ansat uden myndighedsfunktion, hvilket sektionslederen begrundede med, at man traditionelt har haft denne adskillelse mellem myndighedssagsbehandler og udfører i jobcenterregi, og det derfor synes lettest at implementere.

Ifølge IPS lederen har deres enhed adskilt sig fra de andre IPS enheder ved, at de har samarbejdet med flere aktører. Ud over de behandlingspsykiatriske teams har de samarbejdet med socialpsykiatriske bostøtte-teams samt bostøtte-team for voksne med ADHD. I det følgende fokuseres på samarbejdet med behandlingspsykiatrien, idet det er herfra IPS enheden har rekrutteret hovedparten af kandidaterne.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien i regi af Psykiatriens Hus

I den initiale fase var der visse opstartsvanskeligheder, som ifølge sektionslederen handlede om usikkerhed og skepsis fra personalets side ift. at lade IPS konsulenterne deltage i behandlingskonferencerne, og deres mulighed for at få indsigt i journaler. Erfaringerne er, at denne skepsis hurtigt vendte til en generel positiv samarbejdsrelation og opbakning til IPS indsatsen.

Ifølge IPS lederen havde de efter blot 4 måneder inkluderet de 40 kandidater til RCT studiet. IPS enheden blev kortvarigt udfordret på deres fortsatte deltagelse i behandlingskonferencerne. De oplevede, at behandlingspsykiatrien var af den opfattelse, at deres andel af projektet var indfriet. Via bistand fra Copenhagen Research Center for Mental Health – CORE fik de drøftet rammerne for IPS, og at deltagelse på behandlingskonferencerne var et ufravigeligt krav for at leve op til IPS modellen. Samtidig har den korte inklusionsperiode betydet, at behandlingspsykiatrien har haft patienter, som var motiveret for at deltage i IPS, men ikke kunne inkluderes.

IPS enheden oplever, at deltagelse på konferencerne har haft betydning for det daglige samarbejde. De fremhæver vigtigheden af, at der er et formelt forum, hvor man ses på ugentlig basis, og at behandlingspsykiatrien har *”skulle få øje på, hvad de kan bruge os til ”*.

IPS leder: *”Det ligger i deres behandlingsplaner, at de skal spørge til jobperspektivet. ... IPS passer som fod i hose for dem. Dels ved de, at det er noget vi tager os af, og ved behandlingskonferencerne er vi med til at drøfte det [jobperspektivet]”*.

IPS konsulent: *”De bruger også karrierer-profilerne hvor de tager elementer fra dem og skriver direkte ind i behandlingsplanerne under arbejdsmarkedsperspektivet. Og det indgår under hvad der fungerer godt ude på arbejdspladsen eller uddannelsesstedet. Hvad gik godt og hvad gik knap så godt. Så dem bruger de også”*.

IPS enheden oplever, at behandlingspsykiatrien ser klare gevinster ved at samarbejde med dem, og at de løser opgaver, som letter behandlernes dokumentation i journalerne omkring patienternes jobsituation. De bliver kontaktet om spørgsmål af mere generel karakter om beskæftigelseslovgivning og i forhold til patienter, som ikke er inkluderet i IPS.

IPS konsulent: *"når en læge kommer og spørger, fordi de har fået en anmodning fra et jobcenter i forhold til en borger, som ikke er kandidat her. Og spørger os, hvad er det de [jobcentret] gerne vil have, hvad har de brug for. Eller hvis de på en behandlingskonference spørger, hvad er forskellen på jobafklaring og ressourceforløb. Eller jeg møder en i køkkenet, som spørger om en borger fra en anden kommune og har brug for information om hvilke muligheder, der er for uddannelse, når borgeren har den eller den baggrund".*

Herigennem oplever IPS-enheden, at deres samarbejde med behandlingspsykiatrien har udviklet sig, og at de anerkendes for deres viden om beskæftigelsesområdet. De fremhæver, at de på forskellig vis har arbejdet med at være synlige i huset. Det er sket ved at stille sig til rådighed for spørgsmål inden for deres fagområde, at de har lavet oplæg i samarbejde med et par IPS kandidater på behandlingspsykiatriens tema-dag, samt at de har tilbudt at holde oplæg og undervise i den sociale lovgivning. De har samtidig blandede erfaringer hermed. De oplever at have et godt samarbejde i dagligdagen ift. de konkrete kandidater, der er inkluderet i IPS, og når behandlerne kontakter dem. Der er dog samtidig sparsom interesse for, at de bidrager med deres viden om beskæftigelsesområdet i mere formelle fora, som ved personalemøder. Derimod er IPS lederen inviteret til at deltage i en gruppe omkring pårørendesamarbejde, hvilket anses som interessant til trods for, at det ikke direkte har relevans for IPS enhedens samarbejde med behandlingspsykiatrien.

IPS enheden oplever, at de i hele processen har haft ledelsesmæssig opbakning fra ledelsen af Psykiatriens Hus. De beskriver det med begreber som *"[navn på leder] er varm og stor*

fortaler for IPS projektet og ville gerne have det hertil". "Den ledende sygeplejerske er ligesom vores mand". I processen er der sket udskiftning af ledere, som skyldes en omorganisering af den regionale behandlingspsykiatri. Det betyder, at de ledere, som fra behandlingspsykiatriens side var involveret i opstartsfasen, siden hen er overgået til andre stillinger. Der er dog fortsat et godt samarbejde på ledelsesniveau.

Samarbejde og forankring i den kommunale jobindsats

IPS enheden er som beskrevet ansat i Jobkompagniet, hvor de har deres ansættelsesmæssige forankring. Da de ikke har myndighedsansvar, samarbejdes der med myndighedssagsbehandlere. De beskriver, at de har brugt ressourcer på at orientere og besøge de forskellige teams i jobcenterregi for at fortælle om IPS. Det har været centralt for, at myndigheds-sagsbehandlerne har indsigt i IPS metoden og forståelse for arbejdsdelingen mellem dem og IPS enheden.

IPS konsulent: "vi har orienteret om ordningen.... Hvad IPS er og vigtigheden af, at hvis vi skal prøve det her af, så skal de ikke sætte alt muligt i gang sideløbende. Så er det os, som kører det. ... De ser os som en vigtig samarbejdspartner, og vi letter noget af deres arbejde... De har meget lidt opfølgning på dem vi har".

IPS Leder: "Det har taget tid for dem at finde ud af, hvad de kunne bruge os til."

IPS enheden betoner, at det har stor betydning for dem at opretholde deres position som medarbejdere i Jobkompagniet. IPS lederen beskriver:

"Vi oplever, at vores kollegaer er på Jobkompagniet. Vi har gjort en del ud af at komme forbi i løbet af ugen og vise, at vi er der. Og føle at vi har kollegaer. Dét kun at være tre er sårbart. Dem som er her [i Psykiatriens Hus] er vores samarbejdspartnere. Vi hører til på Jobkompagniet..... vi har behov for at have et ben i beskæftigelsessektoren Hvis vi var ansat her [i psykiatrien] er jeg bange for, at vi vil miste noget faglighed og opdatering vi får på ny lovgivning, som gør, at vi

sætter os ned og læser....Er der noget nyt kommer vi jo også på kursus i lovgivning. Og kursus i beskæftigelsesfaglighed. Alt det vil vi tabe lige så stille og roligt, hvis vi ikke havde forankring der”.

Sektionslederen betoner ligeledes vigtigheden af, at IPS konsulenterne er forankret i og fastholder en faglighed i beskæftigelsesområdet ved at være en del af dette faglige miljø. Sektionslederen betoner den virksomhedsrettede indsats som omdrejningspunktet for kommunens beskæftigelsesstrategi og IPS enheden. I denne sammenhæng har traditioner og lovgivningsmæssige rammer for afprøvning af borgerens arbejdsevne via virksomhedspraktik været i konflikt med IPS princippet om at målrette indsatsen mod ordinær beskæftigelse uden brug af praktik. IPS enheden får i fidelitetsvurderingerne kritik for brugen af praktik. Sektionslederen betoner, at vidensgrundlaget for brug af praktik er flertydigt. I IPS indsatsen lægges vægt på at opnå job uden brug af virksomhedspraktik, men i anden sammenhæng fremhæves praktik som en vej til at komme i ordinær beskæftigelse.

Sektionsleder: *”Jeg tænker, at IPS konsulenterne ud fra deres erfaring kan se hvornår det vil give god mening og større chance for effekt, hvis vi gør det på den måde... det kan være fint at starte med 4 ugers praktik, så man overhovedet har en chance for at komme i gang på det pågældende felt”.*

Sektionslederen beskriver, at IPS har været med til at udfordre deres måde at anvende praktik på, idet kommunen traditionelt anvender mange ressourcer på at skabe virksomhedspraktikker.

”IPS har været med til at sætte nogle klare rammer omkring det [kontakten til virksomheder] og udfordret vores mindset og vist os nogle redskaber til, hvordan man præcist håndterer det”.

IPS lederen og konsulenten bekræfter, at der i kommunen har været tradition for at anvende virksomhedspraktik som

indgang til ordinær beskæftigelse. De beskriver, at det ligger i den styringstilgang, der er på beskæftigelsesområdet, hvor jobcentrene benchmarkes på en række parametre, herunder omfanget af praktikker, som de får sat i værk. De beskriver, at arbejdsgiverne også ofte er af den opfattelse, at en ansættelse starter som et praktikforløb. *"De tager det simpelthen for givet"*, som IPS konsulenten fortæller. Samtidig beskriver de, at anvendelsen af praktik også skal ses i sammenhæng med, at en relativ stor andel af de IPS kandidater, de har haft i forløbet, har været førtidspensionister, og at praktik er en vej for dem ind på arbejdsmarkedet. Anvendelsen af praktik begrundes således med flere faktorer, som vedrører såvel beskæftigelsespolitikken styringstilgang, virksomhedernes tilgang eller holdning til at ansætte IPS kandidater samt kandidaternes forudsætninger for at kunne varetage et ordinært job.

Evidensperspektivet

IPS enheden fremstår som en enhed, der lægger vægt på at følge IPS principperne og de krav der stilles til deres organisering og arbejdsform i fidelitetsskalaen. IPS lederen beskriver fidelitetsvurderingerne som *"en gave"*, *"det har været værdifuldt, og vi har virkelig kunne bruge de anbefalinger vi har fået."*

IPS lederen fremhæver: *"Fidelitet er meget styrende for det vi laver. Vi har lavet modeller for, hvordan vi kunne gribe det an i de helt konkrete arbejdsopgaver; hvor mange virksomheder vi kontakter, hvor meget vi er ude af huset, og at blive mere synlig. Det er også noget, som er en del af fidelitet, at man forsøger at udbrede kendskabet til IPS og til uddannelse og job. Vi gør en del ud af det."*

IPS lederen udtrykker i denne fase en bekymring for, om de ved en overgang til drift vil blive nødsaget til at modificere modellen, fx i forhold til arbejdsopgaver omkring afklaring til fleksjob og pension samt anvende lange praktikforløb, hvilket ikke er en del af IPS metoden.

IPS leder: *"Hvis vi begynder på det, så gør vi egentlig bare det som vores kollegaer gør i forvejen. Hvis IPS skal være noget andet, skal vi jo ikke give os til at gøre det vi kender til og gjorde før i tiden".*

Sektionslederen fremhæver tilsvarende, at de i jobcenteret har været optaget af at lære af det at deltage i et forskningsforsøg, hvor IPS er rammesættende for konsulenternes arbejde, og få dette til at passe ind i en kommunal verden. Sektionslederen beskriver den kommunale beskæftigelsespolitiske verden som *"pragmatisk, med skiftende lovgivninger, skiftende politiske styringsformer, skiftende konjunkturer osv."*.

IPS forsøget har ifølge sektionslederen bidraget med nye indsigter og læring af, hvordan de kan samarbejde med behandlingspsykiatrien og få bedre effekter ud af en indsats for en målgruppen, som traditionelt er kendt i jobcentret.

Opsummerende har IPS enheden i RCT implementeringsfasen tilegnet sig metoden og er blevet forankret i Psykiatriens Hus uden egentlige udfordringer herfor. En væsentlig faktor er den gennemgående ledelsesmæssige opbakning til IPS indsatsen fra både jobcenterledelsen og ledelsen i Psykiatriens Hus. Fidelitets-evalueringerne har fungeret som en rettesnor for IPS ledere og konsulenters indsats, og de har arbejdet målrettet med at efterleve disse og fremme deres modeltrofasthed.

Overgang til drift

Beslutningen om at fortsætte IPS indsatsen i en driftsmodel bliver truffet maj 2017. Beslutningen træffes af jobcenterledelsen, på baggrund af de resultater de på egen hånd har indsamlet omkring effekten af IPS indsatsen samt en vurdering af de økonomiske gevinster. Ifølge sektionslederen træffer de beslutningen forud for, at RCT studiets resultater foreligger, men med henblik på at der senere kan præsenteres et beslutningsgrundlag for politikerne baseret herpå. Ifølge IPS lederen er de forskellige interessenter blevet hørt om deres erfaringer med IPS; regionspsykiatri, socialpsykiatri samt

socialindsatsen for voksne med ADHD. Det er jobcenterledelsen som beslutter, idet de er økonomisk ansvarlige for IPS indsatsen.

IPS enheden fortsætter med den samme bemanding med to konsulenter og en leder. De fastholder den fysiske placering i Psykiatriens Hus, men får også kontorer i Jobcenteret for at styrke samarbejde med myndighedssagsbehandlere om henvisning af kandidater.

Som led i overgangen til drift udarbejdes en ny procedure for henvisning af kandidater. I RCT fasen skete henvisningen via psykiatrien, socialpsykiatrien og ADHD bostøtte-teamet. Dette ændres til, at det er jobcentrets sagsbehandler, som henviser kandidaterne. Myndighedssagsbehandler skal træffe en beslutning om henvisning til IPS før, at borgeren kan orienteres om tilbuddet (Jobkompagniet 2017). Der er ved opstarten af driftsperioden bekymring fra IPS lederens side for, hvordan denne model skal fungere, når henvisningen ikke sker direkte til dem. IPS enheden bruger efterfølgende ressourcer på at informere de forskellige afdelinger i jobcenterregi om indsatsen. De får relativt hurtigt henvisninger fra myndighedssagsbehandlere på sygedagpengeområdet og ift. Jobafklaring, hvorimod de har vanskeligt ved at få henvisninger fra Jobcentrets ungeenhed. IPS lederen forklarer dette med, at det kan skyldes, at der er mange projekter i gang for unge, som kan minde om IPS indsatsen, samt at myndighedssagsbehandlerne på ungeområde muligvis mangler kendskab til IPS.

I forhold til socialpsykiatrien etableres en åben rådgivning en gang om ugen, hvor borgere og medarbejdere fra socialpsykiatrien kan få information om IPS, og hvor der afholdes møder mellem IPS konsulenter og personalet i socialpsykiatrien for at styrke samarbejdet og vidensdeling om de borgere, der er inkluderet i IPS. I forhold til ADHD-gruppen fastholdes en model fra RCT fasen, hvor IPS konsulenten deltager på bo-støtte-teamets møde hver anden uge.

Princippet om at indsatsen er tidsubegrænset er modificeret til en model, hvor det er muligt at give støtte i 26 uger efter, at borgeren er startet i job eller uddannelse (Jobkompagniet 2017). Der besluttet en finansiel model for, hvordan prisen for en IPS indsats inkluderer denne ”fastholdelsesstøtte”.

Målgruppen fastholdes ift. de diagnose-kategorier, som blev inkluderet i forskningsforsøget samt ADHD gruppen, men ændres således, at førtidspensionister og selvforsørgende ikke mere kan modtage IPS. Sektionslederen beskriver, at dette skal ses i lyset af, at kommunen ikke er lovgivningsmæssigt forpligtiget på at give disse forsørgelsesgrupper et tilbud.

Der er på undersøgelsestidspunktet usikkerhed om, hvorvidt IPS indsatsen fremover vil blive monitoreret via fidelitetsmålinger.

Opsummerende synes overgangen til driften at foregå på en måde, hvor IPS enheden fastholder den hidtidige praksis på området. Der er modifikationer af IPS modellen i forhold til henvisningspraksis samt målgruppen, hvor førtidspensionister og selvforsørgende ekskluderes. Der er modifikation af den tidsubegrænsede indsats, som i driftsmodellen fastsættes en grænse defineret som en fastholdelsesstøtte.

Opsummerende

IPS enheden er i perioden fra opstart i 2015 og frem relativt hurtigt blevet etableret som en enhed, der lever op til IPS modellens principper og har udviklet sig i overensstemmelse hermed. Enheden fremstiller sig selv som en enhed, der lægger vægt herpå, og herigennem adskiller sig fra andre jobindsatser. De lægger vægt på deres forankring i jobcentret ved at opretholde deres faglighed om aktuel viden og lovgivning. Enheden er således forankret i en stærk faglighed omkring IPS og beskæftigelsesindsatser, og ser sig selv som samarbejdspartner til psykiatrien og socialpsykiatrien.

Implementeringsprocessen har været påvirket af, at de har flere målgrupper inkluderet i IPS; borgere med svær psykisk lidelse rekrutteret fra såvel behandlingspsykiatrien som socialpsykiatrien samt borgere med ADHD. Dette giver et komplekst landskab af samarbejdspartnere. Via kontor i det tværsektorielle Psykiatriens Hus har de relativt hurtigt kunne etablere et samarbejde, både i regi af behandlingskonferencer og i dagligdagen. Samarbejdet med behandlingspsykiatrien opleves som veletableret, og der har alene været mindre udfordringer i opstartsfasen. De oplever, at de anerkendes for deres viden og faglighed på området.

Jobcenterledelsen ser IPS som en foregangsmodel, der indeholder kerneelementer, som de i øvrigt søger at fremme i beskæftigelsesindsatsen. Der er ledelsesmæssigt en prioritering af at fastholde IPS indsatsen, som forankres efter forskningsforsøget afsluttes. Der sker mindre modificering ved denne overgangsproces, hvor også IPS enheden oplever, at de skal etablere sig på ny i samarbejdet med jobcentrets forskellige afdelinger omkring en ny henvisningspraksis. Der findes frem til en finansiell model for driftsfasen, der således synes at kunne blive bæredygtig på sigt. Samarbejdet med behandlingspsykiatrien synes at fortsætte inden for samme model som i forskningsforsøget.

Behandlings- og socialpsykiatriens perspektiv

Følgende afsnit er baseret på interview med ledende sygeplejerske for behandlingspsykiatriens indsats i Psykiatriens Hus samt leder af den kommunale socialpsykiatri, som også er medlem af ledelsesgruppen i Psykiatriens Hus. Begge parter henviser borgere/patienter til IPS indsatsen og er dermed samarbejdspartnere til IPS enheden. Afsnittet er struktureret, så det følger fasemodellen for implementering af IPS i Silkeborg Kommune.

RCT fasen – opstart og proces

Psykiatriens Hus blev etableret i 2012 og er et tværsektorielt hus i et samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Forud for opstarten af IPS indsatsen har der været samarbejde med jobcentret, og der har ifølge leder af socialpsykiatrien været interesse for at styrke samarbejdet, men ikke et egentligt forpligtende fællesskab herom. Ifølge leder af socialpsykiatrien kan etableringen af IPS enheden ses i lyset af, at bl.a. førtidspensionsreformen har betydet, at færre borgere med svære psykiske lidelser får førtidspension og derfor skal tilbydes en beskæftigelsesrettet indsats. Det har øget den kommunalpolitiske interesse for netop den målgruppe, som IPS adresserer. Da forslaget om en IPS enhed bliver præsenteret, er der ifølge både leder af socialpsykiatrien og den ledende sygeplejerske opbakning hertil fra alle parter. Det har haft betydning, at der kunne fremvises evidens for IPS indsatsen fra andre studier, og at indsatsen passede ind i husets tværsektorielle struktur. Begge parter vurderer, at der har været en stærk ledelsesmæssig opbakning til, at IPS skulle forankres i huset. IPS enheden fik lokaler i Psykiatriens Hus, hvor deres tilstedeværelse blev prioriteret som en del af den kommunale indsats.

Deltagelse på behandlingskonferencer og i socialpsykiatrien

IPS enheden fik ifølge den ledende sygeplejerske mulighed for at deltage på behandlingskonferencer, men har ikke adgang til behandlingsjournaler. Ifølge den ledende sygeplejerske er dette noget *"vi holdt meget hårdt på"*. Det fremhæves, at alle patienter kan læse deres e-journal og i princippet se på den sammen med IPS konsulenten, men at regionen ikke kan give adgang til indsigt i behandlingsjournalen.

Den ledende sygeplejerske beskriver, at selve opstarten forløb nemt, hvilket bl.a. begrundes i, at de dels fik meget skriftligt materiale om IPS, dels fik etableret en struktur for samarbejdet. IPS konsulenternes deltagelse på behandlingskonferencerne gjorde det nemt at få samarbejdet i gang, og

fra behandlingspsykiatriens side udpegede de tovholdere i de to behandlingsteams i forhold til at henvise patienter: *"Det var forbavsende nemt"*.

Der gives samtidig udtryk for, at IPS konsulenternes deltagelse på behandlingskonferencerne skulle tilpasses, så dette ikke tog for meget tid fra andre emner. Selve indholdet i drøftelsen blev skærpet efter de første erfaringer.

"Man kan godt være lidt klemmt på sådan en behandlingskonference. Man har mange ting man skal nå. Og det var lidt sådan, - ah, de fylder for meget de her IPS folk, og vi når ikke de andre ting. Det fik vi snakket om og det var noget med at "skære kagen til" i forhold til, hvad er det I kommer for, hvad har I brug for at vide, og prøve at være præcis med, hvad det er I gerne vil drøfte. Det var nogle små krusninger på vandet. Ikke andet".

IPS konsulenterne kunne således deltage i 15 min. på behandlingskonferencen. Den øvrige dialog foregik via det mere uformelle samarbejde, hvor IPS konsulenter og behandlingspsykiatriens kontaktpersoner kunne opsøge hinanden ad hoc. Vidensdeling har ifølge den ledende sygeplejerske fokuseret på konkrete patienter. Det beskrives, at i og med den psykiske lidelse har indvirkning på mange aspekter af patienternes hverdag, er det centralt at dele viden herom. Der gives følgende eksempler:

"Det kan være en patient, som har vanskeligt ved at møde op i sin arbejdsprøvning. Hvilke erfaringer vi havde med hende. Og at behandleren genkender mønster og kan fortælle, at jeg har beld med at sende en sms. Eller at IPS konsulenten orienterede om en, der var kommet i gang på et studie, og han var meget optaget af det. Og om vi kunne skære lidt ned i kontakter med ham, så han havde fred til at komme godt i gang. Så gensidig orientering på en konstruktiv måde".

Ifølge leder af socialpsykiatrien har integrationen mellem IPS enheden og de socialpsykiatriske bostøtte-teams været mere vanskeligt. Det skyldes, at der i bostøtte-teamene ikke på sam-

me måde er faste mødetidspunkter, hvor IPS konsulenterne kan deltage. Der har derfor manglet et mødested, hvor IPS konsulenterne kunne blive synlige for medarbejderne. Lederen af socialpsykiatrien oplever, at det har været vanskeligere at etablere samarbejde, begrundet i fraværet af formelle og kontinuerlige møder med IPS deltagelse.

Det uformelle samarbejde i hverdagen

Fra behandlingspsykiatriens side lægger de vægt på, at IPS konsulenterne har kontor i Psykiatriens Hus, og at det er muligt at have et kontinuerligt og uformelt samarbejde i hverdagen. Den ledende sygeplejerske beskriver:

"....At de er her i huset. Det er til glæde for alle. ... altså de kender jo lovgivningen generelt på hele jobområdet, de er nogle kendte ansigter i huset, fordi de sidder med på de her behandlingskonferencer. Så det er meget nemmere at gå ned og spørge dem ad, hvad med det og det. ... det er ikke kun i forhold til IPS, men mere generelt. ... De siger, at hvis vi er i tvivl kan vi bare komme og spørge."

Det fremhæves, at det uformelle samarbejde er en sidegevinst ved IPS projektet, og IPS enheden anerkendelse for, at de vælger at brug tid på denne sparring: *"... at de byder ind, der hvor deres viden om job og så videre er relevant de er integreret, de er jo i huset, de har en åbenhed"*.

Den ledende sygeplejerske fremhæver også, at IPS enheden har været dygtig til at skabe gode samarbejdsrelationer med behandlerne. At de *"har været gode til at stikke fingeren i jorden, og finde ud af hvad er det for mennesker vi har med at gøre her. Og få snakket med behandler; hvor meget har du egentlig gang i. Og så sammen med patienten også drøfte om det er realistisk det her lige nu, hvad kan du selv magte."*

Det beskrives, at IPS set fra deres perspektiv handler om, at de får afstemt forventninger med patienten, og at de i fællesskab får lavet et godt forarbejde, som kan støtte patienten. Der gives udtryk for, at de bygger på fælles værdier.

Pakkeforløb og samordnet indsats

Psykiatriens behandling er organiseret ud fra pakkeforløb, hvilket betyder, at behandlingen er struktureret i en række tiltag fx konfrontationstid med en behandler over en given periode eller deltagelse i undervisningsforløb i grupper. Pakkeforløb betyder også, at der er tale om et tidsafgrænset behandlingsforløb, som er dimensioneret ift. de forskellige diagnoser. Den ledende sygeplejerske beskriver, at de har pakkeforløb for affektiv lidelse, depression og bipolar lidelse. Disse er på 18 timers konfrontationstid med behandler, som forløber over $\frac{1}{2}$ til $\frac{3}{4}$ år. En pakke kan forlænges eller tidsfasen kan forskubbes ved fx at tilbyde patienten undervisningsforløb i grupper. Der er ligeledes mulighed for fleksibelt at tildele en patient flere konfrontationstimer, men at pakken er en ramme, som kan justeres. For borgere med skizofreni strækker behandlingen sig over to år. For borgere med ADHD er et pakkeforløb på seks måneder. Set i forhold til samarbejdet med IPS betyder pakkeforløbene, at de deltagende IPS kandidater/patienter ophører med at være i behandling i psykiatrien, hvilket kan ske forud for, at de har afsluttet forløbet i IPS. Det betyder, at samarbejdet med IPS enheden ophører, og at de fra behandlingspsykiatriens side ikke har mere kontakt med patienten herefter.

Ledelsessamarbejde

Samarbejdet om IPS indsatsen har i RCT fasen været forankret i en styregruppe. Den ledende sygeplejerske har først for nyligt overtaget posten fra en anden leder og har derfor kun begrænset indsigt i, hvordan ledelsessamarbejdet har fungeret. Indtrykket er, at der ud over styregruppen har været kontakt mellem den tidligere ledende sygeplejerske og IPS lederen via korte møder. Leder af socialpsykiatrien beskriver, at de ikke har haft formelle møder med IPS lederen ud over møder i styregruppen, men har stået til rådighed med ledelsesopbakning, givet IPS projektet opmærksomhed og herigennem understøttet ledelsessamarbejdet.

Generel vurdering

Den generelle vurdering fra såvel den ledende sygeplejeske og lederen af socialpsykiatrien er positiv over for IPS. Den ledende sygeplejerske beskriver:

"At det er en gevinst for patienten.... At det sikrer sammenhæng i forløbene, og der kommer IPS jo ind.At patienterne bliver tilbudt noget ekstra. At der tages særligt hånd om dem. Der er én, der kan holde styr på alle tråde, få det samlet, så der er nogle ting, der kan lykkes i den sidste ende. Det synes jeg helt klart er hovedgevinsten. At det virkelig er til glæde og gavn for borgerne der er her. Det er jo gevinsten."

"Sidegevinsten er at vi også får et godt samarbejde på tværs. Vi kendte jo ikke IPS konsulenterne [jobkonsulenterne] før".

Den ledende sygeplejeske oplever, at IPS konsulenterne har været meget engagerede i indsatsen, hvilket har haft en afsmittning på dem. I samarbejde med kommunen har de søgt at bane vejen for, at der etableres IPS i andre dele af den regionale behandlingspsykiatri og kommunerne. Deres erfaring beskrives som: *"det er en lille ting at stille lokaler eller en kontorplads til rådighed, og at lade IPS deltage på konferencer, set ift. den gevinst det er"*.

Også lederen af socialpsykiatrien fremhæver, at IPS indsatsen betyder, at den samlede indsats bliver mere kvalificeret, fordi de i fællesskab kan afstemme og tilpasse individuelt ift. den enkelte borger. Det beskrives, at det tværsektorielle samarbejde i regi af Psykiatriens Hus giver et godt fundament for en styrket sammenhæng i indsatsen med respekt for, at region og kommune har forskellige opgaver. Integration kan ske inden for de rammer, de hver især er underlagt: *"Regionen er sat i verden for deres pakker og deres effektivitet og de bliver målt på det. Og kommunen bliver målt på noget andet. Men vi skal også lave forløb og sørge for at afslutte og det kommer der mere af på tværs"*.

Overgang til drift

IPS indsatsen er på undersøgelsestidspunktet ved at overgå i en driftsmodel. Der er derfor sparsomme erfaringer hermed fra både behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens side. Ifølge leder af socialpsykiatrien har det været den gennemgående holdning, at IPS skulle fortsætte efter RCT forsøget, og at de er fortalere herfor:

"Jeg tror ikke at sektionslederen og jobcenterchefen har været i tvivl om min indstilling til det. Jeg har sagt "når vi kommer videre", og "hvilken model skal vi have". Jeg har ikke sagt "om" vi skal have en model, men hvilken model. Og at nu skal vi huske at implementere det her. Jeg har bidt dem lidt i baserne".

Regionen har været positivt indstillet over for samarbejdet, hvilket også har betydning for videreførelsen af IPS. IPS enheden kan fortsat have kontorer i huset. Det er uafklaret, hvorvidt de fremover vil få lavet eksterne fidelitetsmålinger, men de forventer, at IPS enheden fortsætter på samme måde som under RCT studiet.

Ved overgangen implementeres som beskrevet tidligere en ny visitationspraksis, hvor henvisninger skal ske via myndighedssagsbehandlere i jobcentret. Den ledende sygeplejerske mener, at dette er forståeligt i og med det er en indsats, der skal bevilliges fra jobcentrets side.

"Vi har egentlig ikke været så meget i tvivl om, at selvfølgelig skal de have lov til fortsat at komme på behandlingskonferencerne. Det er til glæde for begge parter. Der er en mundtlig aftale, men ikke noget på skrift. Der er ikke lavet væsentligt om... vi forventer, at det kører videre som før, og vi er fortrøstningsfulde".

Behandlingspsykiatrien i Psykiatriens Hus har i perioden overtaget behandlingsindsatser for unge med skizofreni, som tidligere lå i en anden enhed. Det betyder, at denne gruppe patienter nu kan tilbydes IPS.

I forhold til henvisningen fra socialpsykiatrien beskriver leder af socialpsykiatrien, at de forventer at udvikle en ny model herfor. I og med IPS enheden i RCT fasen hurtigt fik henvist det antal deltagere, der skulle indgå i forskningsforsøget, har det ikke været muligt at henvise til IPS i de sidste to år. Det betyder, at de skal igangsætte en ny proces, hvor de socialpsykiatriske bostøtte-teams informeres om IPS. Der er en bekymring for, hvordan den nye henvisningspraksis vil forme sig, og hvorvidt de kan findes frem til en model. Fra deres perspektiv handler dette om, at der kan være forskellige vurderinger fra henholdsvis bostøtte-teamene og IPS set i forhold til jobcentrets vurderinger. Hvor der tidligere i RCT forskningsforsøget ikke var nogen eksklusion af deltagere, der ønskede en IPS indsats, kan der med den nye henvisningspraksis opstå en uenighed mellem de forskellige parter. Borgere som er i kontakt med bostøtte-teamet kan ønske en IPS indsats, men denne kan ikke nødvendigvis bevilliges fra jobcentrets side.

Opsummerende

Behandlingspsykiatrien og socialpsykiatriens perspektiv på IPS vidner om en generel positiv indstilling til et samarbejde om patienternes/borgernes job og uddannelsesmål. Det faglige perspektiv er, at IPS er en meningsfuld indsats, der bidrager positivt til deltagernes udvikling og derfor også er meningsfuldt for kontaktpersonerne. IPS bidrager til det tværsektorielle samarbejde og til at styrke den sammenhængende indsats for deltagerne. IPS er således et væsentlig bidrag til at fremme det tværsektorielle samarbejde og skabe øget integration, hvilket er kerneelementer i formålet med Psykiatriens Hus. Der er dog væsentlige forskelle på, hvordan samarbejdet er udviklet set fra henholdsvis behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens side. Den fysiske integration i Psykiatriens Hus fremmer samarbejdet med de behandlings-teams, som har til huse der. Derimod er samarbejdet med bostøtte-teamene i regi af socialpsykiatrien påvirket af den geografiske afstand. Dette illustrerer, hvordan den fysiske nærhed har betydning for, hvordan samarbejdet udvikles og

kan være et afgørende element i, hvorvidt der opnås et succesfuldt samarbejde.

Implementeringen af IPS har fra de to enheders side været understøttet af ledelsesmæssig opbakning. Forventningen er, at samarbejdet fortsætter og fra socialpsykiatriens side er der en forventning om en mere fast form fremadrettet.

IPS implementering – teoretiske perspektiver

I nærværende projekt følges implementeringsprocessen med et fokus på overgangen fra, at IPS fungerer under RCT studiets ramme, til at IPS implementeres i den almindelige drift. I afsnittet skelnes der mellem opstartsfasen i regi af RCT studiet og den efterfølgende kommunale driftsfase. Rammevilkårene for implementeringen af IPS ændres i processen, hvor indsatsen i 2017 forankres i en driftsmodel.

Opstarts- og den initiale implementeringsfase i lyset af RCT studiet

Etablering af IPS teamet i Silkeborg Kommune faciliteres af en række faktorer af ledelsesmæssig og organisatorisk karakter. Selve initiativet til at deltage i RCT forskningsforsøget kommer fra kommunen selv, og i et samarbejde med en regional forskningsenhed. Kommunen og regionen stiller sig til rådighed for RCT forskningsforsøget. Dette kan antages at få betydning for den efterfølgende implementering, idet kommunen i et samarbejde med regionen, har et ejerskab til IPS. I og med ledelsen i jobcentret/beskæftigelsesforvaltningen sikrer en økonomisk underskudsgaranti for projektet, er der også et økonomisk ansvar og deraf følgende ejerskab til IPS i forløbet. Ifølge Meyers et al. (Høgh, 2017; Meyers et al., 2012) er en af flere forudsætninger for en succesfuld implementering, at der er tilslutning til programmet fra vigtige interessenter og et støttende miljø. En anden forudsætning er, at organisationen har viljen og midlerne til at implementere tiltaget.

Betydningen af et veletableret tværsektorielt samarbejde i regi af Psykiatriens Hus tolkes som en faciliterende faktor. IPS passer ind i organisationen og matcher Psykiatriens Hus' mission, prioriteringer, værdier og strategi (ibid.). Der eksisterer et tværsektorielt samarbejde på såvel ledelses- som medarbejderniveau, dog uden Jobcenterets deltagelse. Der har fra Jobcenterets side tidligere været initiativer til at styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien, dog uden at jobkonsulenterne flyttede fysisk ind i Psykiatriens Hus. Leder af Socialpsykiatrien har været fortalende for, at jobindsatsen blev en integreret del af Psykiatriens Hus. Derudover har ledelsen i Psykiatriens Hus erfaringer med tværsektorielt samarbejde og med at løse de potentielle udfordringer, der kan være i en dagligdag, hvilket igen kan forklare den relative ukomplicerede opstart og etablering af IPS i Silkeborg Kommune.

Rekruttering af IPS medarbejdere er sket i regi af Jobkompagniet. Kommunen har prioriteret, at stillingerne blev besat af interne medarbejdere med kendskab til jobindsatsen i kommunen og med interesse for projektets målgruppe. IPS teamet viser sig også, at være bærer af en stærk faglig identitet. De er dedikerede til IPS metoden og samtidig forankret i en beskæftigelsesfaglighed, hvor de kombinerer deres uddannelses- og erhvervsmæssige faglighed fra beskæftigelsesområdet med IPS metoden. De er således stærke rolle-modeller, der søger at forbedre deres måde at arbejde på i overensstemmelse med de krav, som stilles i fidelitetsskalaen, og de anbefalinger de får via fidelitetsevalueringerne. De eksterne reviewers, som gennemfører fidelitetsevalueringerne i regi af RCT forskningsforsøget, kan ses som en form for eksterne purveyors. Det vil sige en ekstern overvågningsfunktion og et implementeringsunderstøttende team, hvilket ifølge Fixsen et al. (2009) også er et af kerneelementerne i at sikre en god implementering. IPS teamet bifalder denne monitorering som et arbejdsredskab til at forbedre deres indsats. Der er således en række af faktorer, som kan forklare den succesfulde implementering af IPS i Silkeborg Kommune i RCT fasen.

De udfordringer, der er for implementering, handler dels om den regionale styring og organisering af den psykiatriske behandling via pakkeforløb, dels de modsatrettede anbefalinger, der er for brug af virksomhedspraktik som metode til inklusion på arbejdsmarkedet. Disse udfordringer er forankret i regionale og nationale rammer og vilkår for henholdsvis behandlingspsykiatrien samt i den nationale beskæftigelseslovgivning.

IPS tager afsæt i en organisationsform, der bygger på integrerede indsatser (Bengtsson & Ørkeby Gregersen, 2011), hvor jobkonsulenten er en integreret del af behandlingspsykiatrien og en teamorganisering omkring behandlingsforløbet. I den danske version af IPS er denne integration søgt etableret ved, at den kommunale jobkonsulent så at sige flytter ind i behandlingspsykiatrien, men i en organisatorisk model, hvor samarbejdet organiseres som en samordning snarere end en egentlig integration (ibid.). Regionens organisering af behandling i pakkeforløb er et styrings- og organiseringsprincip, som IPS enheden må indordne sig under og tilpasse samarbejdet efter. Pakkeforløb er organiseret ud fra en lineær logik, hvor behandlingen organiseres som en tidsafgrænset proces, der kan stå i modsætningsforhold til IPS princippet om individuelt tilrettelagte forløb, som i afsættet er tidsubegrænset.

Den kommunale beskæftigelsesindsats kan anskues i lyset af national beskæftigelsespolitik og lovgivning, som giver mulighed for brug af virksomhedspraktik, og hvor virksomhedspraktik anses som et virksom metode til inklusion på arbejdsmarkedet. Samtidig antydes det, at der er kommunal tradition for brug af virksomhedspraktik, som betyder, at det lokale arbejdsmarked/virksomhederne kan have en forventning om, at ansættelser af medarbejdere, der formidles via jobcentre, starter som et praktikforløb med offentlig støtte. De udfordringer, der er for implementering, kan tolkes som forankret i bredere samfundsmæssige, politiske og styringsmæssige rammer og traditioner, der kan være vanskelige at påvirke eller forandre for IPS enheden og lederne i hhv. det

kommunale jobcenter og i den regionale behandlingspsykiatri i regi af Psykiatriens Hus.

Overgang til drift

Overgangen til drift kan betragtes i lyset af, at visse dele af implementeringsprocessen starter forfra. Implementering er ifølge både Meyer et al. (2012) og Fixsen et al. (2009) ikke en lineær proces. Der kan være væsentlige forandringer i de organisatoriske eller/og personalemæssige rammer for et program, som betyder, at processen får karakter af en ny initial implementering. Der er i Silkeborg Kommune såvel som i regionen en stærk ledelsesmæssig opbakning til at IPS fastholdes og overgår i en driftsmodel. Dette er en væsentlig forudsætning herfor. I denne overgangsfase er der fra den kommunale beskæftigelsesforvaltnings side et administrativt og økonomisk behov for at tilpasse IPS til en driftsmæssig model, som gør det muligt dels at styre henvisningen til IPS fra jobcentres side, dels at styre de økonomiske midler hertil. Den nye visitationspraksis, hvor det er myndighedssagsbehandlere, der vurderer og henviser deltagere til IPS, kan tolkes som i uoverensstemmelse med IPS princippet om, at det er borgernes motivation, som er inklusionskriterier. Denne modificering sikrer, at der er foretaget en administrativ vurdering af, at borgeren ud fra et beskæftigelsesmæssigt perspektiv er i målgruppen og kan tilbydes IPS.

Det forhold at IPS teamet fortsætter med den samme IPS leder og de samme konsulenter kan anses som en væsentlig faktor for at sikre en fortsat succesfuld implementering. Teamet starter på sin vis en ny implementeringsproces, hvor de bruger ressourcer på at skabe opmærksomhed om IPS tilbuddet samt være synlig i de andre jobcenter-enheder og socialpsykiatriens bostøtte-teams. Denne del af implementeringen er præget af, at det komplekse samarbejde mellem de mange aktører skal reaktiveres og genskabes på ny. Samarbejde med behandlingspsykiatrien synes at fortsætte som før.

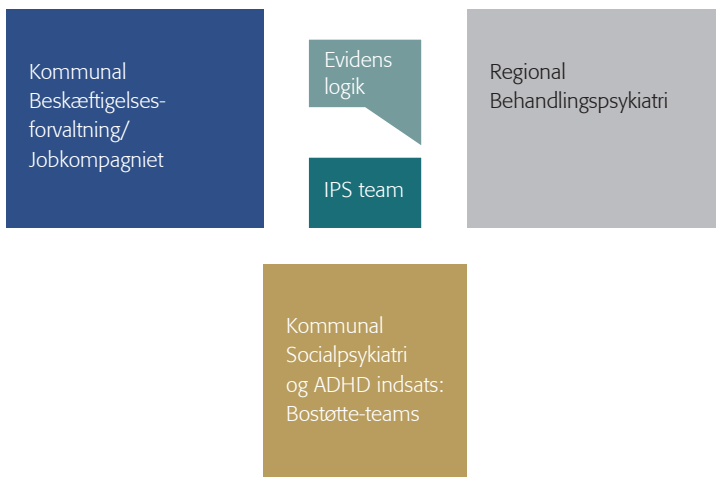
Den personalemæssige stabilitet i IPS teamet er en faciliterende faktor. Teamet har i RCT fasen opbygget en stærk faglighed, der er en kombination af beskæftigelses- og IPS faglighed. De navigerer i deres arbejdsliv mellem at være fysisk tilstede på flere lokaliteter. Således prioriterer de ved overgang til drift at få kontorer i jobcentret for at sikre samarbejde om henvisninger af nye IPS kandidater. De prioriterer således, at de er synlige og kan skabe personlige relationer til de myndighedssagsbehandlere, der henviser borgerne. De fastholder samtidig den fysiske placering i Psykiatriens Hus, deres deltagelse i behandlingskonferencer og synlighed og tilgængelighed i hverdagen. Det er på undersøgelsestidspunktet uvist, hvordan IPS enhedens samarbejde med socialpsykiatrien reaktiveres. Den socialpsykiatriske organisation og bostøtte-teamene er ikke fysisk placeret i Psykiatriens Hus, men har en udgående funktion til borgernes hjem. Teamene har mere flydende fysiske tilhørssteder, og udfordringen består således i at etablere et nyt mødefora for samarbejdet med medarbejderne i socialpsykiatrien. Det er således uvist, hvorvidt og hvordan samarbejdet med socialpsykiatrien institutionaliseres i en mere fast struktur.

Institutionel logik og udfordringer for implementering

Set i et institutionelt perspektiv foregår implementeringen i en interorganisatorisk kontekst. Følgende figur illustrerer den komplekse interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i Silkeborg.

Integrationen af IPS i behandlingspsykiatrien i regi af Psykiatriens Hus kan tolkes som påvirket af en flerhed af logikker, der rammesætter den materielle organisering af hverdagen. Behandlingspsykiatrien organiserer behandlingen som pakkeforløb, er udmeldt nationalt. Et pakkeforløb er et standardforløb for behandlingen af en specifik sygdom. Formålet er at sikre en mere ensartet udredning og effektiv behandling og dermed opnå en højere kvalitet i psykiatrien på tværs af regionen¹³. Et pakkeforløb er ifølge Danske Regioner organiseret ved ”eksempler på en række kliniske handlinger og

Figur 8.1. Den interorganisatoriske kontekst for IPS implementering i Silkeborg



som udgangspunkt et samlet øvre antal timer, som udgør den ramme, som behandlingen kan planlægges indenfor. Den enkelte behandler kan ud fra faglig vurdering fleksibelt vælge at erstatte nogle ydelser med andre ydelser, hvis det skønnes bedst for patienten. I nogle tilfælde kan det desuden for at imødekomme patientens ønsker og behov være relevant at forlænge enkelte indsatser i pakkeforløbet til fordel for andre. Det vil ikke for alle patienter være relevant at følge pakkeforløbet i hele dets længde. I særlige tilfælde kan behandlingen forlænges eller gentages (Danske Regioner, 2017:1).” Et pakkeforløb for patienter med diagnosen skizofreni varer to år, hvorimod et pakkeforløb for patienter diagnosticeret med prævalent bipolar sindslidelse eller periodisk depression er berammet til 18 timer.

Logikken bag et pakkeforløb er en standardisering af behandlingen i et tidsafgrænset forløb. Denne logik står i modsætning til IPS, som er baseret på en individuelt tilrettelagt

13 <http://www.psykiatrien.rm.dk/patient/rettigheder/behandlingspakker/>
24.10.2018psykiatri/Sider/Lean.aspx?rbKeywords=lean 05.02.2018)

indsats i et tidsubegrænset forløb. Denne spænding har som konsekvens, at behandlingspsykiatrien afslutter patienterne forud for, at de typisk er afsluttet i IPS, hvilket betyder, at et væsentligt princip i IPS metoden fraviges, nemlig det kontinuerlige samarbejde mellem beskæftigelse og behandling. Dette bliver til et midlertidigt samarbejde, som dog varierer afhængigt af borgerens diagnose/lidelse og dermed pakkeforløbets længde. Den nationale styringslogik kan tolkes som en udfordring for implementering af IPS.

Den regionale psykiatri er samtidig forankret i Psykiatriens Hus, som er et tværsektorielt hus, der har til formål at skabe bedre integration og sammenhæng mellem den psykiatriske behandling og de kommunale, socialpsykiatriske tilbud og indsatser. Formålet er, at borgeren oplever et sammenhængende forløb.

Den fysiske nærhed, og dermed materielle organisering af både behandlere og IPS medarbejders arbejdsliv, understøtter samarbejdet mellem de professionelle. Den materielle praksis er funderet i fælles antagelser, værdier og overbevisninger, som bygger på, at det er via den personlige og fysiske kontakt og kendskab til hinanden, at samarbejdet udvikles. Denne fællesfaglige tilgang kan tolkes som et grundlag for, at der så relativt ukompliceret skabes et meningsfuldt samarbejde mellem behandling og beskæftigelse i regi af huset. Både i den formelle deltagelse på behandlingskonferencerne samt i det uformelle og mere fleksible samarbejde i hverdagen.

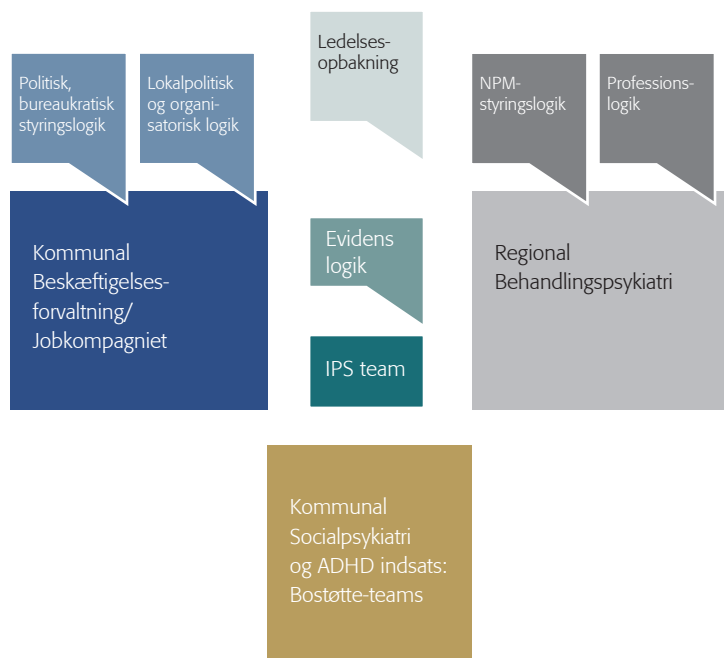
Derimod er det mere uklart, hvordan der skabes samarbejde mellem IPS og socialpsykiatriens medarbejdere. Socialpsykiatrien er organisatorisk placeret på flere lokationer og de bostøtte-medarbejdere, som IPS konsulenternes forventes at samarbejde med, har ikke kontorer/arbejdspladser i Psykiatriens Hus. Deres arbejdsdag er, ligesom IPS medarbejdernes, struktureret som en mere udgående funktion, hvor de besøger borgeren i deres hjem ved individuelle forløb. Social-

psykiatrien tilbyder også gruppeforløb. Ligesom i IPS er der typisk tale om individuelt tilrettelagte forløb, som matcher IPS metodens logik. Der er dog et fravær af fysiske mødesteder, hvilket kan tolkes som en udfordring for etablering af et samarbejde, som alternativt kunne fremme implementeringen af IPS.

I overgangen til kommunal drift udfordres IPS indsatsen af de kommunalpolitiske og administrative styringslogikker, der dominerer i denne kontekst. Dette træder frem i de forhandlinger, der er omkring den fortsatte finansiering og model for visitation af indsatsen. Det kommunale behov for administrativ og økonomisk styring af beskæftigelsesindsatserne fører til en modificering, hvor der afviges fra et af principperne i IPS, nemlig at det er borgerens motivation, som er inklusionskriteriet for at deltage i IPS. Den økonomiske styring kommer til udtryk ved, at et IPS forløb prisfastsættes med en forudbestemt takst og tidsramme for forløbet. Der sker dermed også en modificering af princippet om det tidsubegrænsede forløb, i og med der estimeres et forløb på 26 ugers fastholdelsesstøtte, efter at borgeren er kommet i uddannelse/job. Det angives dog også, at dette kan være fleksibelt, og at nogle borgere kan have behov for støtte i længere tid. Den kommunale beskæftigelsesforvaltning og ledelse sikrer således en forankring af IPS som et kommunalt tilbud til borgere med svære psykiske lidelser, samt til ADHD/ADD som i forskningsforsøgene. Disse modificeringer synes samtidig at være et fundament for, at IPS overgår i en driftsmodel, som kan blive bæredygtig på sigt.

Følgende figur illustrerer de institutionelle logikker, som påvirker implementeringsprocessen, og hvordan IPS indsatsen opretholdes via ledelsesmæssig opbakning til en driftsmodel:

Figur 8.2. IPS implementering i en kompleks institutionel kontekst af forskellige logikker



Overgangen fra RCT styret forsøg til kommunal drift illustrerer et forløb, hvor der sker ændringer i den styringsmæssige kontekst. Fra at være styret og domineret af at være et forskningsforsøg, implementeres IPS enheden i den kommunale drift i regi af beskæftigelsesforvaltningen. Hvor IPS evidenslogikken var dominerende i RCT fasen udfordres IPS i overgangsfasen af de institutionelle logikker, der dominerede den kommunale beskæftigelsesforvaltnings behov for administrativ og økonomisk styring. IPS enhedens stærke forankring i metodens principper og evidens samt beskæftigelses-

forvaltningens ledelsesmæssige opbakning hertil kan tolkes som en medvirkende forklaring på, at der alene sker mindre tilpasninger, og at IPS enheden kan forventes at opretholde modeltrofasthed.

REFERENCER

Albers, B., Høgh, H., & Månsson, H. (2015). *Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet*. Dansk Psykologisk Forlag.

Albers, B., & Metz, A. (2015). Implementeringskoncepter og – modeller. In B. Albers, H. Høgh, & H. Månsson (Eds.), *Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet* (pp. 32–45). Dansk Psykologisk Forlag.

Andersen, N. A., & Larsen, F. (2018). *Beskæftigelse for alle? : den kommunale beskæftigelsespolitik på kontanthjælpsområdet siden 2000*. Frederiksberg: Frydenlund Academic.

Becker, D R, & Swanson, S. J. (2013). *IPS Supported Employment: A Practitioner's Guide*. Dartmouth Psychiatric Research Center.

Becker, D. R, Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & Mcleman, B. M. (2008). *SUPPORTED EMPLOYMENT FIDELITY REVIEW MANUAL*. Retrieved from https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/ips-fidelity-manual-3rd-edition_2-4-16.pdf

Becker, D. R, Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & Mcleman, B. M. (2015). *Supported Employment Fidelity Review Manual - A companion guide to the evidence-based IPS Supported Employment Fidelity Scale* (3rd Editio). Dartmouth Supported Employment Dartmouth Center, Psychiatric Research Center.

Bengtsson, S., & Ørkeby Gregersen, S. (2011). *Integrerede indsatser for mennesker med psykiske lidelser*. Socialforskningsinstituttet, København.

Bergmark, M., Bejerholm, U., & Markström, U. (2018). Implementation of evidence-based interventions: analyzing critical components for sustainability in community mental health services. *Social Work in Mental Health*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1511500>

Bogason, P., & Sørensen, E. (2014). Samfundsforskning botom-up : teori og metode. Kbh.: Nota.

Bonfils, I. S. (2015). *Beskæftigelsesrettede indsatser for mennesker med psykiske lidelser - et pilotstudie*. Arbejdspapirer, Professionshøjskolen Metropol.

Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., & Eplov, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach—facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318–333. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>

Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(50). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

Danske Regioner. (2017). *Pakkeforløb for incident skizofreni, voksne*.

Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support : an evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press.

Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006). Welcome to implementation science. *Implementation Science*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>

Ejrnæs, M. (2016). Vidensbaseret socialt arbejde i forhold til socialt udsatte borgere. Rådet for Socialt Udsatte: 18-41

Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats. (2015). *Nye veje mod job -for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet*.

Fixsen, D., & Blase, K. (2007). Implementation: The Missing Link Between Research and Practice. *APSAC Advisor Excerpt*, 19(1 & 2), 4-11.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature | FPG Child Development Institute*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute.

Fixsen, Dean L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531-540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>

Flyvbjerg, B. (2001). *Making social science matter: why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge University Press.

Frøyland, K., & Spjelkavik, Ø. (red.). (2014). *Inkluderingskompetanse : ordinært arbeid som mål og middel*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gittell, J. H. (2012). *Effektivitet i sundhedsvæsenet: samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*. Kbh.: Munksgaard.

Hansen, L. (2016). Beskæftigelsesområdet og socialt arbejde. In R. Posborg, H. Nørrelykke, & H. Antczak (Eds.), *Socialrådgivning og socialt arbejde: en grundbog*. Hans Reitzels.

Høgh, H. (2017). *QIF-Quality Implementation Framework Implementering med kvalitet baseret på international implementeringsforskning*. Aarhus.

Holm-Petersen, C., & Sandberg Buch, M. (2014). *Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet*. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

Kann-Christensen, N. (2009). Institutionelle logikker i biblioteksvæsenet og dets omverden. *Danske Biblioteksforskning*, 5(1), 17–28.

Kinoshita, Y., Furukawa, T. A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I. M., Marshall, M., ... Kingdon, D. (2013). Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008297.pub2>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2013). Interview : introduktion til et håndværk : Steinar Kvale, Svend Brinkmann. Kbh.: Nota.

Larsen, F. (2011). Ny beskæftigelsespolitik via administrative reformer? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 13(4), 40–55. <https://doi.org/10.7146/tfa.v13i4.108894>

Markström, U., Svensson, B., Bergmark, M., Hansson, L., Beijerholm, U., & Markström, U. (2018). What influences a sustainable implementation of evidence-based interventions in community mental health services? Development and pilot testing of a tool for mapping core components. *Journal of Mental Health*, 27(5), 395–401. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417544>

May, C. R., Johnson, M., & Finch, T. (2016). *Implementation, context and complexity. Implementation Science, 11*(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0506-3>

Metz, A., & Bartley, L. (2012). *Active Implementation Frameworks for Program Success. How to Use Implementation Science to Improve Outcomes for Children. Zero to Three, (March)*, 11-18

Meyers, D. C., Durlak, J. A., & Wandersman, A. (2012). The Quality Implementation Framework : A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology, 50*(3–4), 462–480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>

Nilsen, P. & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science : A scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. *BMC Health Services Research, 19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3>

Nilsen, P. (2014). Implementeringsforskning: en introduktion. *In Implementering av evidensbaserad praktik* (p. S. 61-72). Gleerup.

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science, 10*(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Nilsen, P, Ståhl, C., Roback, K., & Cairney, P. (2013). Never the twain shall meet? - a comparison of implementation science and policy implementation research. *Implementation Science, 8*(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-63>

Nordahl Christensen, T., & Falgaard Eplov, L. (2018). Resultater fra IPS projektet. STAR

OECD. (2014). *Mental health and work : Denmark. Mental health and work*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1787/9789264188631-en>

Pache, A.-C., & Santos, F. (2013). Embedded in Hybrid Contexts: How Individuals in Organizations Respond to Competing Institutional Logics. In *Institutional Logics in Action, Part B* (Vol. 39 Part B, pp. 3–35). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/doi:10.1108/S0733-558X\(2013\)0039AB014](https://doi.org/doi:10.1108/S0733-558X(2013)0039AB014)

Pedersen, A. R. (1998). En præsentation af sneboldsmetoden. In P. Bogason & E. Sørensen (Eds.), *Samfundsforskning bottom-up. Teori og metode* (p. 265). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Petersen, A. (2013). *Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde. En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer* (Ph.d. Seri). Frederiksberg: Copenhagen Business School.

Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri. (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*.

Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Oslo : Universitetsforlaget.

Seemann, J. (2008a). Interorganisatoriske perspektiver. In T. Bømler (Ed.), *Sociale organisationer i en omstillingstid* (3rd ed., pp. 184–203). København: Hans Reitzels Forlag.

Seemann, J. (2008b). Om grænsefladers organisering: teori og metode. *Socialpsykiatri*, 11(5), 7–9.

Spjelkavik, Ø. (2012). Supported Employment in Norway and in the other Nordic countries. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(3), 163–172. <https://doi.org/10.3233/JVR-2012-0611>

Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. (2012). *The institutional logics perspective : a new approach to culture, structure, and process*. Oxford University Press.

Torfin, J. (2005). Institutionelle teorier inden for politologi. In K. Nielsen (Ed.), *Institutionel teori* (pp. 45–64). Samfundslitteratur.

Vohnsen, H. (2015). Evidensbaseret politikudvikling: brudflader mellem forskning og bureaukrati. *Antropologi*, Nr. 72 (20(Nr. 72 (2015))).

Weiss, C. H. (1979). The Many Meanings of Research Utilization. *Public Administration Review*, 39(5), 426. <https://doi.org/10.2307/3109916>

Wiltsey-Stirman, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F., & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science*, 17, 7–17.

Winter, S. (1994). *Implementering og effektivitet*. Århus: Academia.

Winter, S. C. (2013). Implementation perspectives : Status and reconsideration. In *Handbook of Public Administration: Concise Paperback Edition*. <https://doi.org/10.4135/9780857020970.n11>

Yin, R. K. (2014). *Case study research : design and methods*. SAGE Publications: London, England.

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE **KP**

Institut for Socialrådgiveruddannelse
ISSN: 1397-7725

