



Supported Employment: Individual Placement and Support (SE-IPS)

Vårdalinstitutet/Lunds Universitet



LUNDS
UNIVERSITET

Region Skåne



FINSAM i Malmö



Malmö Stad

Vårdalinstitutet

finansieras av Vårdalstiftelsen, Göteborgs och Lunds universitet, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Verksamheten genomförs i samarbete med Kommunförbundet Skåne, enskilda kommuner i Skåne och VästKom. Institutet är en nationell miljö för forskning och utveckling inom vårdområdet i nära samverkan mellan universiteten och vårdens huvudmän.

Vårdalinstitutets verksamhet innehåller delar som forskning, utbildning och kommunikation med omvärlden.



SE-IPS: Bakgrund

Få personer med svårare psykisk ohälsa ("severe mental illness") har arbete.

I Sverige finns ca 43000 personer med psykiska funktionshinder är endast ca 8% i arbete.

I andra europeiska länder har mellan 10-20% ett arbete.

SE-IPS: Bakgrund

Studier främst från USA men också Europa.

Evidensbaserad: 11 RCT studier har visat att ca 50-60% av de personer som har ett långvarigt psykiskt funktionshinder kan via SE-IPS nå, få och behålla ett reguljärt arbete förutsatt att interventionen motsvarar en hög IPS modelltrohet/fidelity.

SE-IPS: Syn på Rehabilitering

- Traditionell rehabilitering: 'Train-then-place' – Stegvis utformning– Medicinsk modell
- SE-IPS: 'Place-then-train'; träning och anpassning görs utifrån en specifik arbetssituation

SE-IPS: 7 principer

- 1) Vanligt lönearbete är målet
- 2) Lämpligheten baseras på klientens vilja att arbeta
- 3) Arbetssökandet inleds tidigt, inom en månad
- 4) IPS är integrerat i det psykiatriska teamets arbete
- 5) Klientens egna preferenser, intressen och val är viktiga
- 6) Tillgång till kontinuerligt stöd, ingen tidsbegränsning
- 7) Bidragsrådgivning och ekonomisk rådgivning tidigt

Se-IPS: Arbetscoach 'Employment specialist'

- Arbetscoachen är nyckelperson
- Kontakter med klient, psykiatriskt team, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och arbetsgivare, nätverk
- Caseload om ca 20 klienter

SE-IPS: Forskare

- Forsknings- och projektledare: Dr Med vet. Ulrika Bejerholm, LU
- Docent Tommy Björkman, LU
- Docent Staffan Johansson, GU
- IPS-Specialist: Miles Rinaldi, UK
- Doktorander: Annika Lexén, Cecilia Areberg, Daniel Ekeblom samt LU
- Post doc: Caisa Hofgren

2.5 Arbetscoach

0.5 Processledare

0.5-1.0 Forskningsassistent

Utbildning och handledning till
arbetscoacher av Miles Rinaldi

SE-IPS: Arbetscoach

- Engagemang och empati, vara aktiv
- Erfarenhet av rehabilitering inom psykiatri
- Utbildning i IPS av Miles Rinaldi
- Kontinuerlig handledning av Miles Rinaldi

SE-IPS: Syfte och frågeställningar

- Leder SE-IPS till ökade arbetsaktiviteter i samhället för deltagaren?
- Leder SE-IPS till ökad nivå av socialt engagemang och delaktighet i samhället samt förbättrad livskvalitet jämfört med 'vanlig rehabilitering'?
- Till hur stor del arbetar SE-IPS coacherna utifrån den evidensbaserade modellen enl. fidelity mätning?

- Design: RCT; deltagarna fördelas slumpvis till interventions- eller kontrollgrupp
- Insamling av data vid studiens start (baseline), vid 6 månader och vid 18 månader
- Mätning av programtrohet: IPS-Fidelity vid tre tillfällen

- Sociodemografiska data, diagnos, boendesituation, civilstånd, etnicitet, utbildning, arbetslivserfarenhet, aktuell försörjning och inkomst, psykiatrisk behandling samt rehabilitering
- Arbets- och sysselsättningsutfall
- Livskvalitet
- Nivå av engagemang i dagliga aktiviteter och deltagande i samhällsliv
- Programtrohet

Inklusionskriterier:

- Långvarigt psykiskt funktionshinder
- Vilja börja arbeta
- Ha en etablerad kontakt med psykiatrisk mottagning
- Inte ha arbetat under det senaste året
- Ålder 20 – 65 år
- Kunna förstå och tala svenska
- Inte ha neuropsykiatrisk diagnos eller fysiskt funktionshinder
- Deltagit i informationsmöte om SE-IPS studien

- 5 Öppenvårds psykiatriska mottagningar i Malmö
(3 inom Region Skåne, 2 privata)
- Informationsmaterial till deltagare
- Informationsmöten för deltagare

- Inledning med arbetscoach: utgångspunkten är personens vilja och engagemang att arbeta – ge stöd i att se lösningar o möjligheter
- Kunna se sina intressen, resurser och förmågor
- Utforma en arbetsplan
- Engagera nätverk
Familj, vänner, psykiatriskt team, personal från FK eller AF m fl

SE-IPS: Utförande

- Val av arbete i enlighet med klientens intressen och resurser: en god matchning av person och arbete
- Engagera arbetsgivare (end ca 15% av de arbeten som blir aktuella för målgruppen är från början utannonserade)
- Samtal med arbetsgivaren för att en uppfattning om tänkbara arbetsuppgifter, arbetsmängd och- nivå
- Ställningstagande till om man skall uppge sin psykiska sjukdom eller inte – klientens val

SE-IPS: Utförande

- Stödet på eller utanför arbetsplatsen fortsätter utan tidsbegränsning så länge klienten önskar och behöver
- Vanligt med anpassningar: på eller utanför arbetsplatsen och i ibland i samarbete med klientens nätverk

Fidelity scales – Programtrohetsmätningar

Undersöka hur väl den evidensbaserad metoden har implementerats och kvaliteten i utförandet

15-30 items för att bedöma de kritiska faktorer som ingår i SE-IPS t ex principer och metoder.

- **Evidenced based practise – Evidensbaserad praktik inom psykiatri,**
Fidelity scales:
- Assertive community treatment (ACT)
- **Supported Employment (SE)**
- Illness Management and Recovery (IMR)
- Family psychoeducation
- Integrated treatment for dual diagnosis (IDDT)
- Medication Treatment according to Protocol (MedMAP)

- **Varför göra programtrohetsmätningar?**

Bedöma vilka program som följer evidensbaserad praktik och vilka som inte gör det

Följa utvecklingen av ett program och dess implementering

Program med hög modelltrohet beräknas vara mer effektiva när det gäller att nå målen

Fidelity

- För att kunna ge adekvat och objektiv feedback
- Identifiera svagheter och styrkor i ett program
- Gör implementering på olika platser möjlig att jämföra

Fidelity

- En 5-gradig skala, 1 = ej implementerad, 5 = fullt implementerad
- Bedömningar av oberoende utvärderare som använder flera informationskällor är mest tillförlitliga
- Intervjuer med personal, observation av teamkonferenser och av interventioner samt genomgång av journaler och dokument

SE-IPS: Fidelity

- Intervju av arbetscoacher, klienter, tjänstemän på FK o AF, CM, enhetschefer, läkare psykiatri,
- Arbetscoacher: T.ex caseload, service, generalisering
- Organisation: T.ex Integration med psykiatriskt team, samarbete med FK och AF, fokus på lönearbete, inga exklusionskriterier
- Service: T.ex Bidragsrådgivning, kontinuerlig arbets bedömning, arbetsutvecklig tillsammans med arbetsgivare

- **Skattningsskala 1-5 p**
- 115-125 Exemplarisk programtrohet
- 100-114 God programtrohet
- 74-99 Rimlig programtrohet
- < 73 Ej SE-IPS

Fidelity

- **Ex. SE-IPS:** Snabbt börja söka jobb:
- bedöms vara fullt implementerad om det visat sig ta ca 1 månad för deltagarna att komma till en jobbintervju

IPS: Baseline

- 51 deltagare hade inte arbetat under de senaste 5 åren
- 52 deltog i någon form av rehabilitering
(utbildning, dagcenter, arbetsförmågebedömning, rehabilitering från psykiatriskt team eller FK och AF)

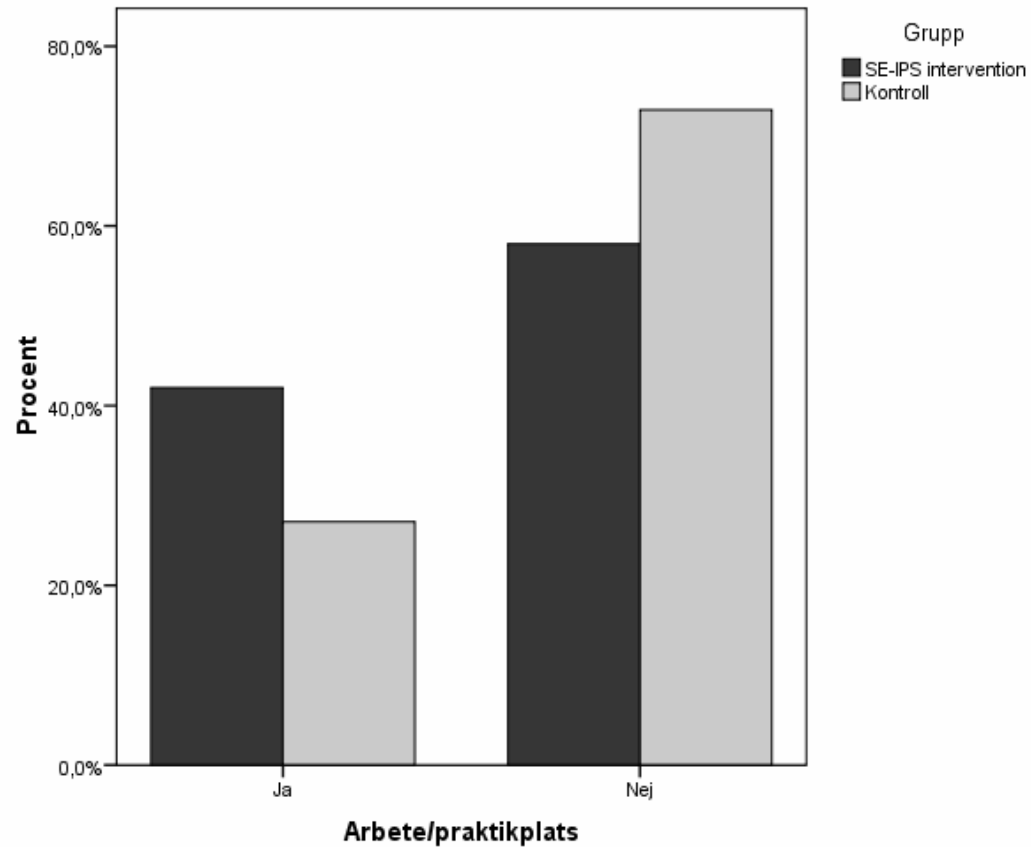
- Rehabiliteringsituation vid baseline

	Intervention	Kontroll
Arbetsrelaterad rehabilitering	7	7
AF	1	1
FK	3	5
Övrig	14	14
Ej rehabilitering	32	31
Total	57	58

■ Arbete/sysselsättning

	Intervention	Kontroll
Ja	21 (42%)	13 (27%)
Nej	29 (58%)	35 (73%)
Totalt	50 (10 ej klara)	48 (12 ej klara)

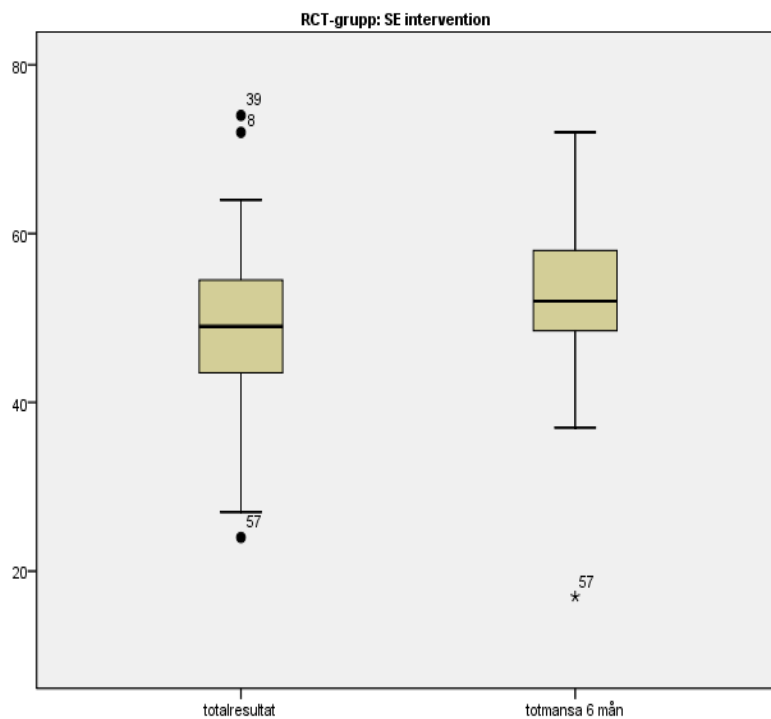
SE-IPS: 6 månader



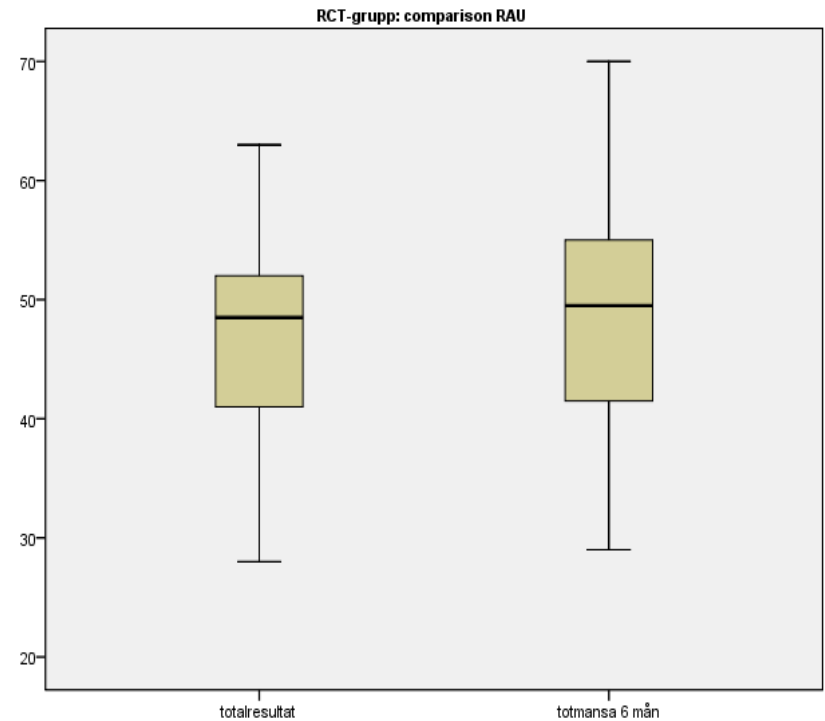
SE-IPS: 6 månader

Typ av arbete/sysselsättning	IPS	Kontrollgrupp
Antal deltagare i arbete, studier och sysselsättning		
Arbete med lön	5	2
Volontärarbete	1	0
Praktikplats	11	2
Studier	1	2
Arbetsträning	1	5
Sysselsättning	1	2
Total	20 (1saknas)	13

Livskvalitet: MANSA

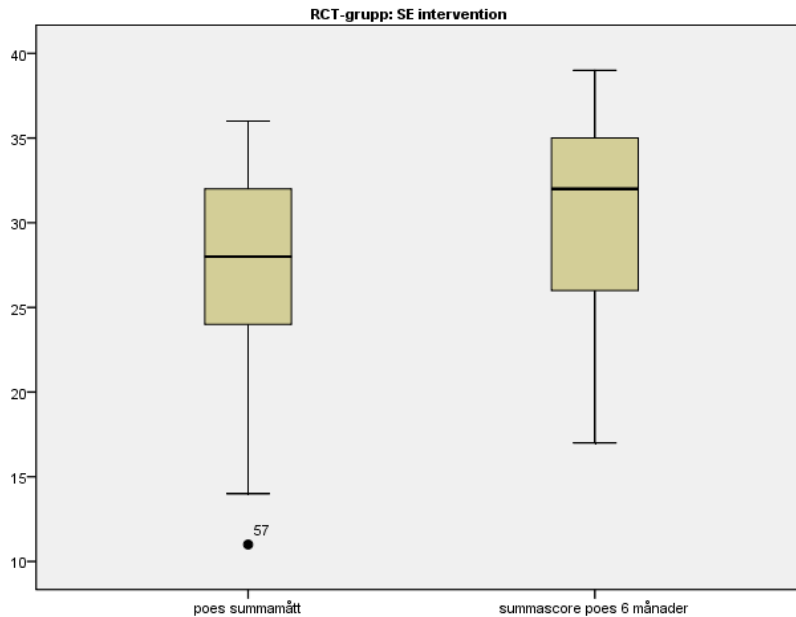


$p = .005$

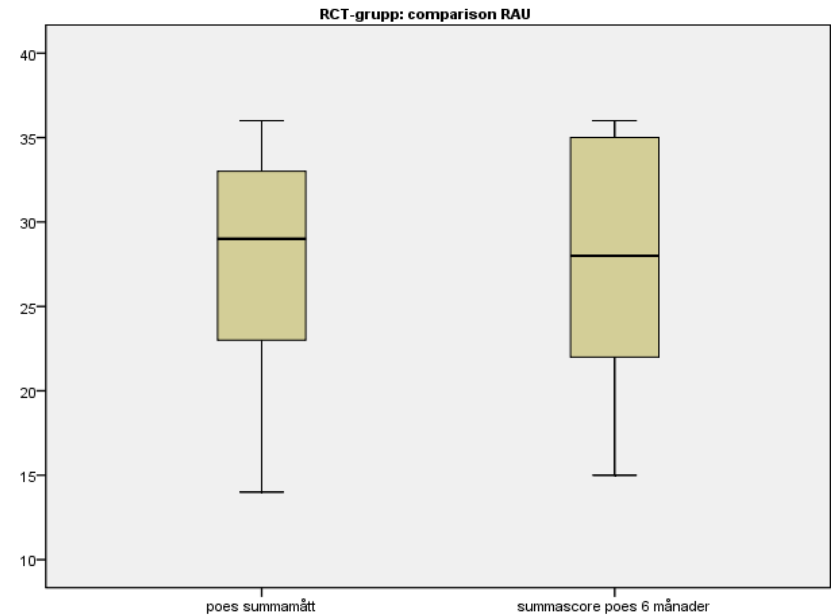


$p = ns$

Aktivitet: POES



P = .005



p = ns

SE-IPS: 6 månader

- **IPS fidelity 12 mån:** 110 p dvs god modelltrohet

5 p: bl a caseload, individanpassad bedömning, kontakt med arbetsgivare, utför alla moment i IPS

3 p: bl a svårt att nå målet arbete, svårt att samverka med tjänstemän inom FK, AF (olika synsätt)

Svårigheter i implementering:

- Etablerat mönster av stegvis rehabilitering
- Rädsla av att förlora sin inkomst (sjukersättning)
- Rättigheter och skydd på arbetsplatsen vid arbetspraktik
- Kunskapsbrist och negativa attityder till gruppen
- Brist på samverkan mellan myndigheter och organisationer
- Svensk kontext vad gäller arbetsplatskultur (praktikplats före löneanställning etc)

- **Tendenser efter 6 månader: SE-IPS ger:**
Bättre utfall i arbetsmått också i svensk kontext: fler i interventionsgruppen SE-IPS hade arbete/praktik än i kontrollgruppen
SE-IPS deltagarna hade ökad grad av aktivitet och skattade sin livskvalitet högre

I svensk kontext svårt att nå målet 'vanligt arbete' tidigt

- Adresser:
- www.vardalinstitutet.net
- Ulrika.Bejerholm@med.lu.se
- Caisa.Hofgren@med.lu.se