

## IPS: Individual Placement and Support

IPS är en evidensbaserad metod som syftar till återgång till arbete eller studier vid psykisk ohälsa. Metoden bygger på de åtta principerna:

1. Vanligt arbete är målet.
2. Lämpligheten baseras på klientens vilja att arbeta.
3. Klientens egna preferenser, intressen och val är viktiga och styr processen.
4. Bidragsrådgivning.
5. IPS är en integrerad del i det psykiatriska teamet.
6. Sökandet efter arbete inleds snabbt.
7. Jobbcoachen etablerar kontakter med företag och arbetsplatser.
8. Individuellt anpassat stöd utan tidsbegränsning.

IPS-metoden är förstahandsvalet utifrån Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Det är ett arbetssätt som innebär att ett IPS-team samverkar kring brukaren och att det är brukarens preferenser och målsättning som är i fokus. Insatsen ska, med stöd av en gemensam arbetsmodell, erbjuda olika former av stöd/insatser utifrån varje persons behov. Detta för att öka förutsättningarna för individen att kunna gå vidare till arbete och egen försörjning. Metoden som bygger på åtta principer ska följas metodtroget. Det innebär att teamet var sjätte månad ska mäta hur väl de jobbar med och följer principerna utifrån 25 frågeområden.

### **Vanligt arbete är målet**

Utgångspunkten och målsättningen är att vanligt lönearbete kan passa alla, utifrån att rätt förutsättningar skapas. Det är vanligt att personer med svår psykisk ohälsa stått utanför arbetsmarknaden en längre tid. Många andra metoder är inriktade på att först bedöma arbetsförmågan och därefter arbetsträna och stegvis ta sig tillbaka till ett vanligt lönearbete. IPS däremot syftar inte till en stegvis återgång till arbete, utan hjälper brukaren att ta steget direkt och målet är ett vanligt lönearbete inom en månad.

Teamet består av en arbetsspecialist vid kommunen som är den primära kontaktpersonen och en person från Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan. Med i teamet finns även en arbetsterapeut samt personens kontaktperson inom den psykiatriska vården. Genom den nära samverkan mellan olika aktörer som teamarbetet innebär är beslutsvägarna korta, vilket gynnar individen och gör processen snabbare. Men för att kunna inleda ett IPS-arbete är det centralt att brukaren vill och är motiverad.

Arbetspecialistens stöd är inte tidsbegränsat och det är just för att möjliggöra en bra plattform som bygger på förtroende och stabilitet. Arbetspecialisten har 20 aktiva brukare samtidigt och denna begränsade skara gör att tillgängligheten och tryggheten ökar för brukaren. Arbets-specialisten är förutom att vara tillgänglig för klienten, en naturlig kontaktperson för arbetsgivare och övriga medlemmar i teamet.

### **Att skapa rätt förutsättningar är nyckeln till framgång**

Första mötet med brukaren har utgångspunkten: Du får makten.

Arbetspecialisten och IPS-teamet utgår därefter hela tiden från brukarens motivation. Tillsammans kan de guida brukaren att hitta rätt nivå vad gäller arbete, arbetstid och arbetsuppgifter. Genom att fråga och lyssna aktivt kan teamet förstå personens motiv och mål och genom att konkretisera och definiera personens idéer och resurser skapas nyckeln till ett framgångsrikt samarbete.

Att känna oro inför att behöva berätta om sin psykiska sjukdom eller ha svårt att anpassa sig till ett arbete, är exempel på hinder som teamet tillsammans med brukaren fokuserar kring. Personen kanske tidigare har mötts av stigma och diskriminering snarare än stöd och förståelse och därigenom levt relativt isolerat utan vare sig vård eller rehabilitering. Motivationen kan därför vara splittrad och arbetspecialistens uppgift är att gå igenom ambivalensen tidigt i processen och guida brukaren genom detta för att tillsammans kunna skapa rätt förutsättningar. Ambivalensen kan även bero på hinder hemifrån eller ekonomisk oro och det är viktigt att teamet ser till och tar in familjens perspektiv med godkännande från klienten. Teamets uppgift är att tillsammans med brukaren och familjen lösa de problem eller orosmoln som finns eller uppstår längs vägen.

Genom att brukaren tillsammans med arbetspecialisten har gjort en utförlig arbetsplan vet alla i teamet vad som ska göras om personen blir sämre, vilka anpassningar som behöver göras på den aktuella arbetsplatsen och vem som ska kontaktas vid olika frågeställningar. Arbetspecialisten finns även med och hjälper brukaren med förberedelser inför steget ut i arbetslivet: att skriva CV, ansökningsbrev och öva på intervjusituationer är några exempel på detta.

Som den femte punkten beskriver är det psykiatriska teamet en självklar och integrerad del i arbetet. Ofta behöver personen stöd från det psykiatriska teamet under hela processen. Att ha psykisk hälsa när man arbetar är viktigt och genom att teamet integrerar behandlingsmål och rehabiliteringsmål skapas en gemensam syn och problemlösningsmodell. Med detta som bakgrund fungerar arbetspecialisten som ett stort stöd för den enskilda individen, för det är många gånger en stor förändring för brukaren att ge sig

ut i arbetslivet igen. Det krävs en förtrogenhet och att de tillsammans bygger en allians för att samarbetet ska falla väl ut. Många gånger går det utifrån detta bra att hitta rätt arbete med rätt anpassning och förutsättningar för den enskilda individen.

### **Fördomar och rädslor som hindrar**

Arbetspecialistens uppgift är även som principerna för IPS-metoden förespråkar, att systematiskt etablera kontakter med arbetsgivare. Just detta kan vara ett hinder i processen då arbetsgivare som inte har erfarenhet av att anställa eller jobba med personer med psykisk ohälsa, kan ha negativa förutfattade meningar. Forskning har dock visat att personfaktorer har liten påverkan på arbetsprestation utan att det snarare handlar om att hitta rätt arbete med bra anpassning. Att många personer med psykisk ohälsa är rädda för att bli sämre vid återgång till studier eller arbete har även det genom forskning visat att diagnos och symptom inte ökar vid arbetsåtergång. Bra stöd, motivation och långsiktighet är däremot framgångsfaktorer i arbetet.

### **Referenser:**

Ulrika Bejerholm, docent, Lunds Universitet.  
Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

**Text:** Cecilia Boisen.