**Referat, Fagteam 18.06.14**

Tilstede: Camilla Glemmestad (ny leder Psykisk helse Jevnaker), Therese Alm , Bente Stokke, Tone Andersen, Kine Nan Lium, Frøydis Lunner Linstad, Tone Svebakken, Randi Oppdal, Bjørn Knutzen (Koordinerende rådgivende lege i Oppland), Atle Lyhmann og Thomas Gulbrandsen.

Referent: Gunn Elisabeth Alm Thoresen

**Gjennomgang av kvalitetsrapport:**

Vi scorer høyt og ligger på god kvalitet i IPS. Noen punkter scorer vi lavere på, og vi går gjennom for å velge ut fokusområder.

Valgte forbedringspunkter:

**Organisasjon, pkt. to. : Integrering av arbeidsrettet rehabilitering ed behandling av psykiske lidelser gjennom hyppig kontakt med teammedlemmer:**

Her er utfordringen at deltakerne går ”mellom” de ulike teamene, noe som gjør det vanskelig å få til en organisering av jobbspesialistene kun server to team.

Behandlingssiden klarer ikke finne andre løsninger. Opplever at tilgjengeligheten kan skje ikke er fullt så god akkurat nå som tidligere. Var veldig intenst og fint tidligere.

Noen konkrete ting vi jobber med: Strukturere dagene til jobbspesialistene bedre. Utfordringen med å være mer tilgjengelig inne på DPS vil til en viss grad stå i motstrid til målet om at jobbspesialistene skal være 60% ute. Jobbspesialistene har som mål å bruke kontoret på DPS mer. Vi jobber også med å få et mer funksjonelt kontor med skriver og data med nettilgang på DPS, slik at dette blir mer praktisk å bruke i jobbhverdagen.

Faste kontordager – bruker avdelingsmøter og mye telefoner i forkant og rundt møtene. På Jevnaker fungerer dette også svært bra. Onsdagsmøtene gjør at det er tett kontakt både da, og når Atle er på Jevnaker. Opplever ikke at det er behov for mer eller tettere kontakt.

Ad hoc kontakten fungerer bra.

En jobbspesialist nevner igjen utfordringen når deltakere er utskrevet fra DPS pga uteblivelse eller planlagt og ønsker å starte opp igjen. **Her er det et ønske om en tydelig avklaring av rutiner da det kan se ut til at det er litt ulik praksis. Dette bør også opp i fellesmøtet på DPS. Tone tar dette tilbake til DPS.**

I utgangspunktet skal avslutning av deltaker fra behandling skje etter avtale i teamet. Ved avslutning etter at de ikke har møtt til gjentatte møter på DPS kan det være aktuelt med dialog i teamet om hvordan den oppsøkende virksomheten som også skal gjøres før evt. utskrivelse kan iverksettes. Spør også deltaker hvordan de ønsker at kontakten skal være når de uteblir. Et viktig tema i IPS teamene. På DPS er det mulighet for å holde personer åpne – selv om de ikke kommer. Dette blir en utfordring der vi ikke får til kontinuitet i teammøtene. Denne kommunikasjonene må vi jobbe mer med fordi vi ikke er fysisk tilstede i hverdagen. Vi må være bevisste på dette med kommunikasjon fordi vi er spredt.

Konklusjon: Vi kan ikke endre organiseringen – men må se på hvordan vi kan sikre god kommunikasjon og fokus på tilgjengelighet og tilstedeværelse ved behandlingsenhetene.

Organiseringen vil gi utfordringer knyttet til integreringen. Vi må særlig være oppmerksomme ved avslutning av deltakere.

Psykisk helse Jevnaker tar opp alle nye deltakere i tjenesten i begynnelsen i møtet. Deretter IPS deltakere, men Atle kan reise før evt. rutinespørsmål tas opp. Flere og mer utdypende spørsmål knyttet til jobbønske er også en del av Jevnakers innkomstvurdering.

Det er laget fast agenda for jobbspesialistene hvor de alltid skal spørre etter nye pasienter i behandlingsteamene.

Behandling tror at synet på jobbspesialistens rolle er endret og at jobbspesialistene oppleves som likestilte og som del av teamet. Det oppleves at de å se jobbspesialistene er synlige er med på å holde fokus på arbeidet. Også Psykisk helse Jevnaker ser at det er en tendens fra spesialisthelsetjeneste at de tenker arbeid for flere og tidligere enn tidligere.

Viktig å fortsette å ha fokus på tilstedeværesle i behandlingsteamene.

**Dokumentasjon av IPS tjestene som skal integreres i behandlingsjournal.**

Scannerutiner ifht. yrkesplan og jobbstøtteplan. Når dette scannes må DPS godkjenne dette.

**Handlingsplan:**

**Organisasjon punkt 2**

**Scanning:** Iverksette ny rutine: Planer skal alltid scannes inn etter IPS team. Behandlerne får også ansvar for å etterspørre planer og jobbstøtteplan Er de ikke utlevert i team må det tas med på behandlingsmøtet.

**Kontor/ tilgjengelighet.**

**Deltakelse i hele behandlingsmøtet**:

Erfaring fra Jevnaker er at de samarbeider tettere og kommunikasjonen går tettere. Særlig i kriser. Får mer informasjon. Tror det er verdt å investere alle tiden. De på Jevnaker er flinke til å legge opp agenda ifht. hva som er interessant for jobbspesialist å være med på.

Jevnaker har rekruttert flest inn, selv om de er sistemann ut og er minst kommune. Det de gjør annerledes er at spørsmål om arbeid er integrert i inntakssamtale, og at jobbspesialist er med i hele teamet.

Jobbspesialistens oppgaver er å være nysgjerrig på alle deltakerne som ikke er i jobb. Her er det nok mer å hente i flere team. Denne vurderingen gjøres på Jevnaker i samarbeid med jobbspesialist. De bruker ikke mer tid på dette, da teamet uansett diskuterer alle nye brukere i dette foraet.

**Konklusjon**: Alle nye brukere av tjenesten skal legges frem i behandlingsteamene slik at vurderingen av jobb vil bli tatt i fellesskap. Det blir laget falles agenda som alle jobbspesialistene skal følge. Dette for å sikre at alle som ønsker det får tilbud om tjenesten.

**7: Organisasjonen har fokus på vanlige jobber**

Jevnakers spørsmål ved inntak er: Har du jobb, ønsker du jobb, ønsker du bistand til å skaffe deg jobb? Dette fir et skifte i fokus fra: Er det søkt aap til vil du ha jobb.

Målet må være at de respektive tjenestesteder vil se på mulighet for å innføre lignende spørsmål i sine innkomstsamtaler.

Disse spørsmålene skal gjentas ved alle årlige og halvårlige vurderinger av behandlingsplan. – Dette gjøres av de fleste, men har ikke formelle regler eller avkrysninger på skjema ifht. dette.

I psykisk helse har de ikke faste evalueringer, men dette er naturlig teama i ansvarsgrupper på rus, men det er et naturlig og kontinuerlig tema ifht aktivitet og økonmi.

**Fortsatt fokus på rutiner ifht. å henge opp informasjon om ledige jobber.**

Punkt fem. Vi har ikke datasystemer som naturlig måler dette. Forbedring her vil kreve datateknisk arbeid. Kine og Tone vil ta dette videre og se på hvordan det kan jobbes videre både med innhenting av tallene og hvordan dette kan deles i organisasjonen.

Status:

Antall i forskning

Kontrollgruppe

IPS tjenesten

Aktive deltakere totalt:

Antall deltakere i jobb:

Fremdeles piloten som har rekruttert flest til forskningen. På bakgrunn av at det er et skifte av jobbspesialist og ferieavvikling vil de som er lovet inntakssamtale få dette, men det vil mest sannsynlig ikke bli oppstart før over sommeren. Vi håper å få noen på plass så raskt som mulig, men ser at det raskt kan bli slutten av august før vi kan ta inn deltakere ut over de vi allerede har meldt inn.

Vi sitter pt. med intervjuer. Det vil avhenge av hvem vi ansetter når oppstart blir.

Gjennomsnitt 3,7 måneder fra inntak til deltakerne kommer i jobb.

Engasjementet og innsatsen fra alle instanser både fra behandlere, NAV og teamet blir lagt merke til.

Direktoratet har nå sagt at prosjektperioden varer ut 2016.

**Stå i jobb**

Vi ser at mye av tiden nå går til å støtte deltakere som er i jobb. Vi ser at arbeidsgiver ofte ikke ønsker tett oppfølging i begynnelsen men gjerne samarbeider om noe oppstår. –Også der de ikke var kjent med at IPS var inn i bildet i utgangspunktet.

Tett samarbeid med behandler gjør at vi kan justere og samarbeide underveis i forholdt til for mye/ for lite press. Jobbmatch kan noen ganger også være årsak til at deltaker uteblir. Det går begge veier ifht. å får hverandre på banen. Nyttig med tre og firepartsmøter når noe oppstår. Kan ha avgjørende betydning for god diskusjon og ved eventuell endring av kurs. Viktig at vi får felles forståelse og fortsetter å jobbe mot det samme og deltakerens mål. Vi finner løsninger sammen og finne nye veier. Helt avhengig av å være kreative.

NAV ønsker en av jobbspesialistenes kompetanse inn i markedsgruppen. Vi ser at holdninger og ressursfokus også må inn hos oss på Hadeland.

Jobbmatch – motivere NAV veiledere til å mate inn riktig informasjon tidlig i prosessen. Teamet tar tak i ting der og da. Vi kaster oss rundt sammen. Det er avgjørende for å lykkes.

Har blitt kjent med hverandre – relasjon og tillit. Vi lærer av og med hverandre. Vi må være på banen både ifht. åpenhet og de utfordringene deltakerne har. Kanskje har vi noe å hente på å være tettere på i overgangsfasen.

IPS hjelper oss også til å samarbeide bedre med de andre aktørene. Likevel er det lettere å samarbeide i de sakene hvor det er IPS eller der det ikke er det. I IPS blir oppfølgingen mer integrert og opplegget foregår der de er og alle vet hva som foregår. Deltakerne sier også dette. Veldig individuelt hvordan rollen blir når deltakerne får jobb. Noen ønsker så lite som mulig, men andre ønsker enda tettere oppfølging. Det er viktig å følge på deltakerens ønsker. Vi må heller sørge for å være der når behovet oppstår enn å tvinge på faste behandlingsrammer.

Vi setter inn mye innsats når folk har vært lenge ute. IPS er med på å få til innsats litt tidligere i løpet.

I kommunene er det ønske om hjelp til å få og stå i jobb også til andre målgrupper. Det bør være jobbspesialister i NAV, men noen vil trenge tettere oppfølging for eksempel IPS.

Rollen når noen blir syke og borte/ Hvordan skal man hindre rolleoverføring slik at rollene ikke blir begge deler i perioder. Jobbspesialistene har ansvar for å holde på egen rolle.

Vi hadde gode relasjoner i utgangspunktet og kjente hverandre fra før. Samtidig stort engasjement. NAV oppland har gitt midler til ISP stilling til NAV Hadeland for å integrere IPS i NAV – vi har en vei å gå ifht. eget kontor.

Vi har vært mye uenige både ifht. rollene til behandler og veiledere har endret seg. Det skjer noe med holdninger over tid både i NAV Og behandling. Vi har fått erfaring med at det ikke er farlig med arbeid. Trua kommer gjennom å bli kjent med deltakerne og gjennom erfaringen.

Det finnes ingen fasit på hvem som kan jobbe. Forskning på IPS gjennom flere tiår har vist at kjennetegn som personlighetstrekk, symptomtrykk eller diagnose gir ingen pekepinn ifht. det å få eller stå i jobb. Det eneste som har effekt er personens ønske om å jobbe.

Det er når ting blir vanskelig at vi får testet samhold, samarbeid og egne grenser. Når det blir krise må vi samarbeide og tar steget tilbake og tenker sammen/ legger ny slagplan. Det finnes heller ingen fasit for når en person er for syk eller ikke. Det må uansett tas en vurdering ifht. skikkehet til å føre maskiner eller om en person vil kunne utgjøre en fare for seg selv eller andre.