

IPS og sektorgrenser: Utfordringer i dagens praksis

*Hvordan en evidensbasert modell
navigeres i, og mellom systemer*

Beate Brinchmann,
Psykologspesialist, PhD
Enhetsleder
Regional kompetansetjeneste
for arbeid og psykisk helse
Nordlandssykehuset



Roller og hatter



FOTO: TOMAS KVITVIK / NRK

Har spilt mange ulike presteroller. Han tror det er vik



Sentrale bekymringer

- **Manglende eierskap til IPS i helsesektoren**
 - Prioriteringsutfordringer mellom mange gode formål i helsesektoren – går det ut over IPS?
 - Presiseringer fra Helsedirektoratet om IPS setter helsepersonell i etiske og faglige dilemma
 - Vil vi få til et stabilt IPS tilbud til de som erfarer alvorlige psykiske lidelser som trenger integrerte tjenester?
 - Bør helse ta et større ansvar for denne gruppen, og hindrer juridiske rammer oss i å gjøre dette?
- Endringer i sentrale kjerneelementer i IPS-modellen – (er SE faktisk tilstrekkelig for de fleste når modellen breies ut?)
- Bekymring fra helse: greier vi å ivareta jobbspesialistene i IPS - en rolle som skal navigere mellom sektorer?

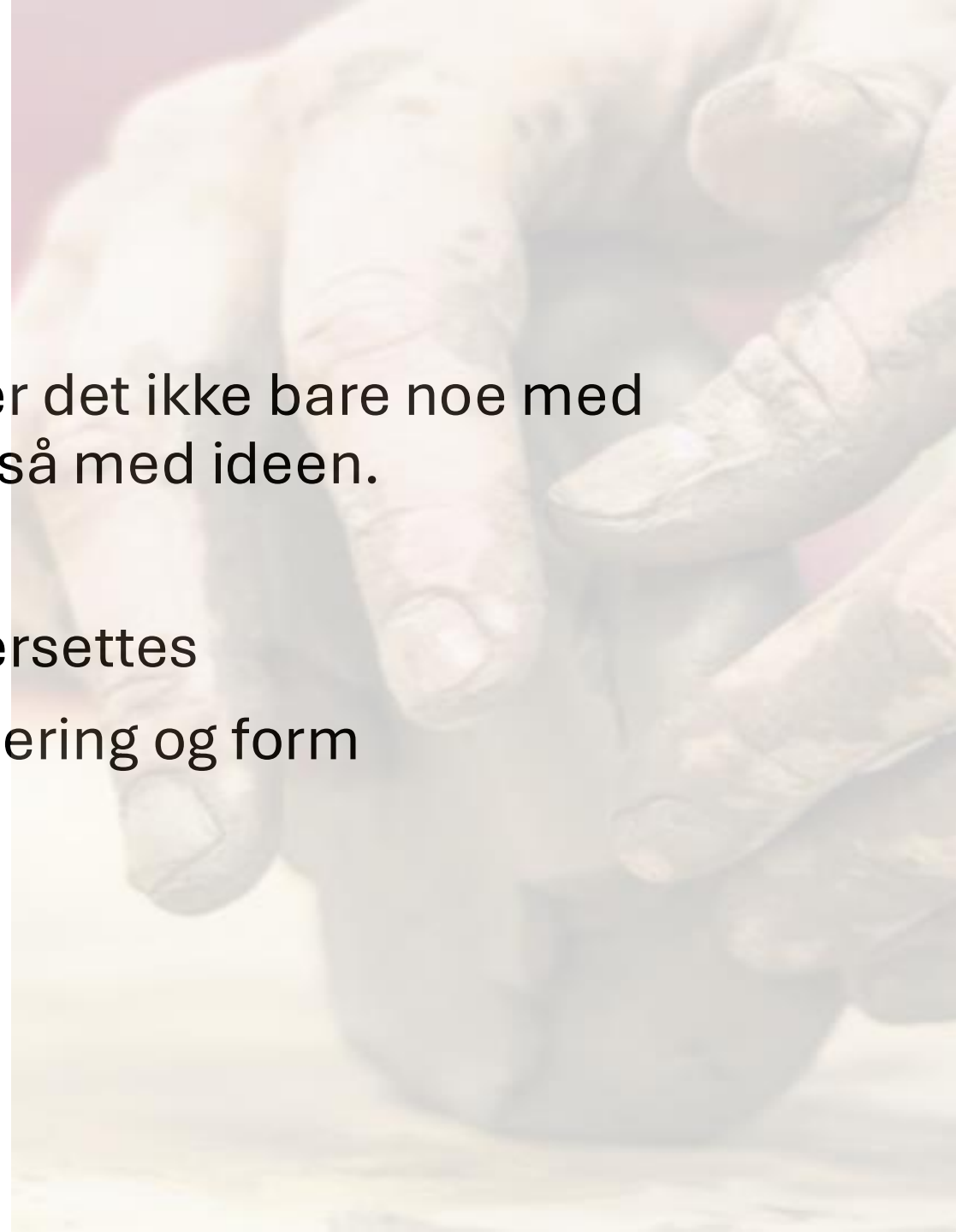


MAKING DIFFERENT NORMAL



Når modeller implementeres, skjer det ikke bare noe med organisasjonen, men også med ideen.

En modell må oversettes
for å passe inn i organisering og form



Kontekst

- Flere unge uføre
- Mange på helserelaterte ytelser
- Flere rapporterer om psykiske plager
- Press på helsesektoren
 - Psykisk helse en tverrsektoriell utfordring (skal ikke bare løses i helsesektoren)
- Demografiske endringer
- Nav
 - Mer egenregi
 - Jobbe kunnskapsbasert

«Mangelfullt samarbeid rammer alle pasienter, men hardest rammes pasienter med kompliserte behandlingsforløp, mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser, pasienter med kroniske eller sammensatte sykdommer, eldre og pasienter med behov for habilitering eller rehabilitering»

- *Torunn Janbu, Tidsskrift for norsk legeforening 2008*

TABLE 1 Overview of phases (themes), driving forces, initiatives and how IPS is viewed

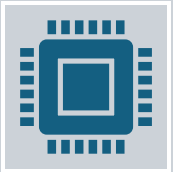
Timeline	Phases (themes)	Initiatives for implementation	Driving forces of initiatives	How IPS is viewed
2005–2010	Seeking a way to meet the unmet need in work and mental health practice	Health care professionals searched literature and discovered IPS. Elements of IPS were integrated into local projects.	Practice experiences	Vocational rehabilitation
2011–2015	Gathering knowledge and national evidence.	International IPS experts from the health sector were invited to Norwegian strategic meetings. Key IPS documents were translated to Norwegian. Remove doubt of the effect in Norway. Define the IPS actors.	Lack of national knowledge.	Collaborative model for NAV and Health services
2016–2021	Embedding IPS into routine practice	Five regional IPS resource centres Regional IPS advisors Regional centre for work and mental health. Agreeing a structure for fidelity reviews National IPS courses National recommendations for training and toolboxes/handbooks for IPS	Policy and implementation	Welfare employment scheme

Implementing individual placement and support in Norway. From vocational rehabilitation to an employment scheme

Cathrine Moe^{1,2} | Beate Brinchmann² | Marit Borg^{2,3} |
David McDaid⁴ | Miles Rinaldi^{2,5,6} | Eóin Killackey^{7,8} |
Arnstein Mykletun^{2,6,9,10}



Lovreguleringen som plasserer IPS utenfor helsetjenestens ansvar kan svekke integreringen med kliniske team.



Dette kan føre til ulik tilgang til IPS, fordi lokale helsetjenestelederne tolker presiseringen ulikt



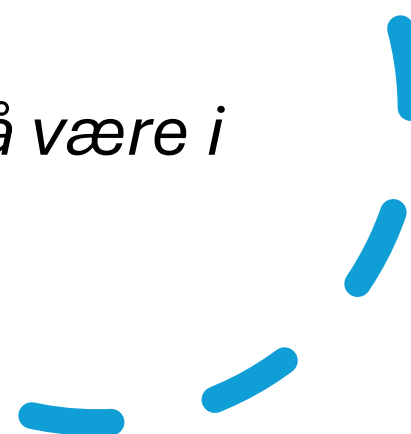
...og forskjellige PVO vurderinger

Individuell jobbstøtte (IPS) og HelselArbeid



Nasjonale faglige råd

Jobbspesialist og metodeveileder bidrar til at jobbfokuset blir ivaretatt for alle pasienter ved behandlingsstedet, gjennom sin rolle blir de ambassadører for de positive effektene ved å være i jobb.



“It is very closed. They [the clinicians] do not talk about people that they don` t believe we have anything to do with. It is a bit of a shame that we don` t get a view of what they are doing [clinicians in meetings].

If we were there, we could have been involved in discussions on who could be involved in IPS”.

“There are some that we never get referrals from, and others use us a lot”.

Research | [Open access](#) | Published: 23 May 2025

A qualitative study of the IPS employment specialist role in the context of Nav employment in Norway

[Cathrine Moe](#) , [Beate Brinchmann](#), [Unni Kolstad](#), [Kristine Steen](#), [David McDaid](#), [Eoin Killackey](#), [Miles Rinaldi](#), [Marit Borg](#) & [Arnstein Mykletun](#)

[BMC Psychiatry](#) **25**, Article number: 529 (2025) | [Cite this article](#)

Stor variasjon

«At our site everything works well. We have work desks, cars and telephones available both at Nav and in health teams»

“Because nothing is being discussed anonymously, employment specialists are taken out of meetings. We have people in my small team who don` t attend any joint meetings with the health team they are part of.”

“There are often people saying: IPS? What was that again? What are you doing?”

 Open access |  Research article | First published online May 31, 2024

“What I thought was the dream job was a little different than I had expected”: A qualitative study exploring the turnover of IPS employment specialists

[Daniil Butenko](#) , [Miles Rinaldi](#), [\[...\]](#), and [Arnstein Mykletun](#)  [View all authors and affiliations](#)

Journal of Vocational Rehabilitation 57 (2022) 23–32
DOI:10.3233/JVR-221195
IOS Press

Turnover of IPS employment specialists: Rates and predictors

Daniil Butenko^{a,b,c,*}, Miles Rinaldi^{a,d}, Beate Brinchmann^a, Eoin Killackey^{f,g}, Erik Johnsen^{h,i,j}
and Arnstein Mykletun^{a,b,e,k}

Men det berører ikke bare pasientene...

Å føle seg som en belastning

- *They [clinicians] were not trained. They did not know what IPS was about. [...] It was very tiring to stand alone against an entire treatment team that does not really know what it is about. You are there by yourself, you do not know how to do things yet”.*
- *“[Clinicians] did not understand that now they had to come in and give us lots of support”*

Nourishing factors

Open-mindedness

- Faith in the IPS method
- Readiness to step into a new unknown job
- Recovery-oriented mindset

Positive person-context interactions

- Positive experiences of working with different agents and agencies
- Positive experiences of leadership and supervision
- Being part of a team

Draining factors

Unprepared cross-organization context

- Lack of work environment preparedness
- Little knowledge and understanding of IPS within and between organizations
- Rigid organizational systems not adapting to IPS
- Lack of effective communication between organizations

Negative person-context interaction

- Unexpected difficulty of interaction with different agents and agencies
- Lack of leadership and guidance
- Professional isolation
- Role conflict



En tapt mulighet?

Er IPS blitt likelydende med individuell jobbstøtte som et oppfølgingstiltak i egenregi av Nav?

- Regulert i Nav gjennom forskrift og hjemmel i lov
- Nasjonale faglige råd

Å forskriftsfeste IPS i én sektor (Nav) (uten samtidig hjemling i helselovgivning) kan føre til:

- Sektoroverstyring.
- Reduserer modellens bredde og forankring.
- Manglende integrering i helse
 - Ikke tilgang til EPJ (elektronisk pasientjournal)
 - Ikke deltagelse i felles behandlingsmøter på lik linje
 - Begrenset påvirkningskraft i faglig planlegging
 - Manglede arbeidsfokus for alle pasienter
 - Mindre dreining av tjenestene våre
 - Siling av pasienter
- Manglende eierskap i helse og IPS blir ikke del av pasientrettighetene til målgruppen

Svekket integrering i helse; arbeid forankres ikke i en helsefaglig forståelse

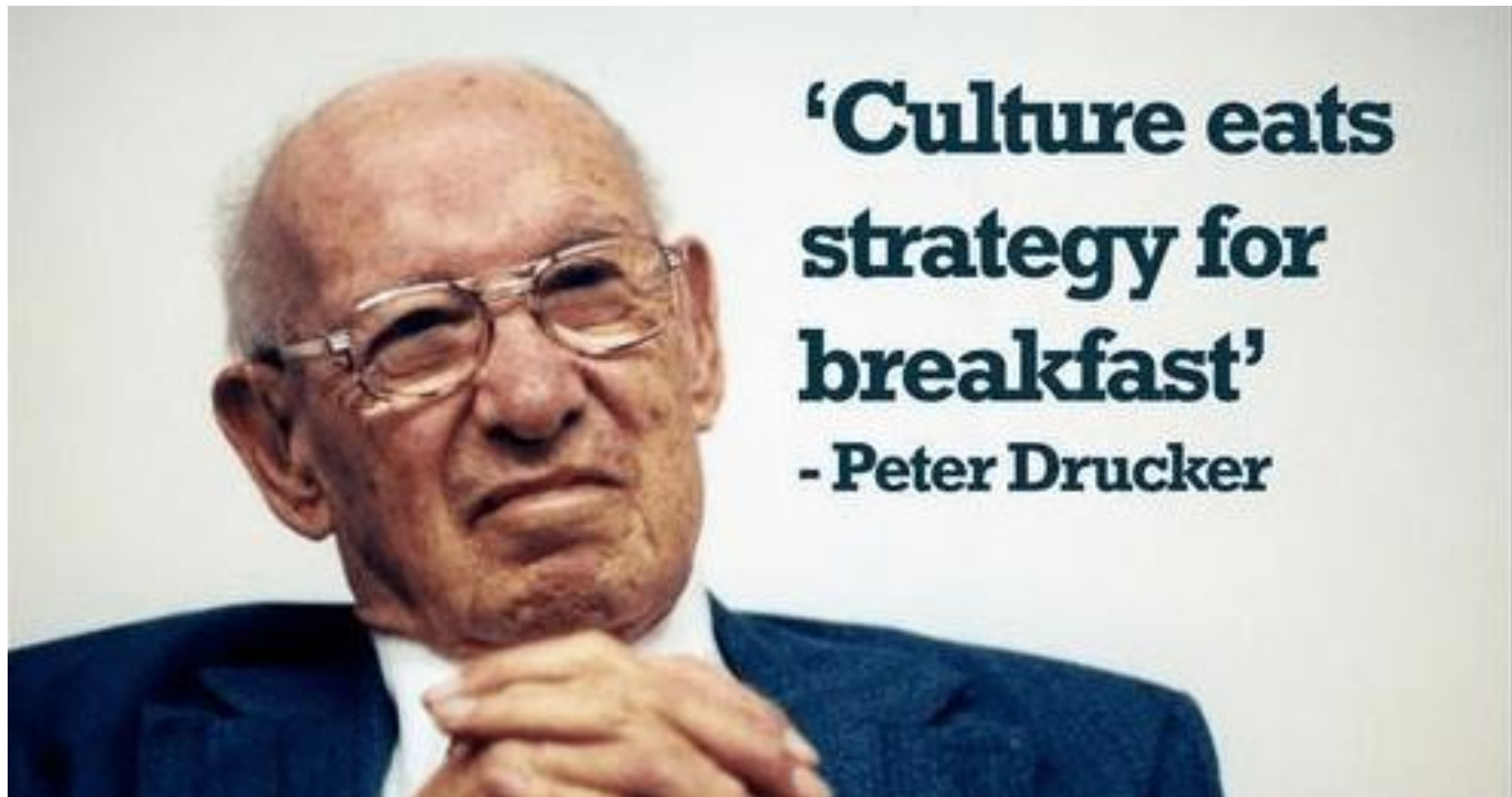
- Mister vi sjansen til over tid å bygge en felles forståelse i helsetjenesten om at arbeid er en del av bedring, ikke et mål etter bedring?
- Rollen kan bli operasjonalisert som ekstern støtte, og ikke en likeverdig fagperson i teamet?
- Kan det svekke muligheten for å endre helsepersonaleets holdninger til arbeid og utdanning som virkningsfulle intervensjoner? Se arbeid som "noe annet" – noe utenfor behandling, noe andre er ansvarlig for?
- Manglende helhetlig, samordnet støtte.

- Del av en langsgående utvikling innen utforming av tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser
- Teambasert, tverrfaglig
- Utadrettede, ambulante, oppsøkende
- Bidra til å leve og fungere utenfor institusjoner og i egne skjermede tiltak
- Selvbestemmelse: organisering tar utgangspunkt i brukerens behov
- Samvalg
- Samordnede helhetlige tjenester
- Meningsfullt liv (uavhengig av symptomer)

Recovery

Styrken på sammenhengen viser stor heterogenitet og minst hos personer med psykotiske symptomer.

- Å finne håp
 - Å gjenvinne en identitet
 - Finne mening i livet
 - Ta ansvar for egen bedringsprosess.
-
- Håp om arbeid er en nøkkelintervensjon for å bidra til recovery (Kukla et al 2024)



**'Culture eats
strategy for
breakfast'**

- Peter Drucker