

## 1. Bakgrunn

IPS (Individual Placement Support) er en strukturert metode for arbeidsdeltakelse som et ledd i utredning og behandling av personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og personer med rusmiddelproblemer som ønsker deltakelse i arbeidslivet.

IPS er en evidensbasert og vel etablert metode (1, 2). IPS er utprøvd også i norsk kontekst gjennom en randomisert kontrollert studie som bekrefter at IPS gir bedre resultater for denne gruppen enn annen arbeidsrehabilitering (3).

IPS- metoden har strenge og spesifikke krav som må oppfylles for at man skal kunne si at man tilbyr en IPS-tjeneste. I dette ligger også et krav til hva IPS jobbspesialister skal, og ikke skal, bruke tid på. Kvalitetsevaluering av IPS som tjeneste gjøres etter en kvalitetskala (4, 5)

Dette dokumentet konkretiserer hvilke arbeidsoppgaver som inngår i IPS, gjennom dimensjonene metoden evalueres etter. **IPS Jobbspesialister skal ikke utføre oppgaver som ikke kan defineres inn i minst en av dimensjonene nevnt i kapittel 3.**

## 2. IPS har åtte grunnleggende prinsipper:

1. Alle **som ønsker å jobbe**, er kvalifisert for IPS (ingen ekskludering)
2. **Målet** er ordinært, lønnet arbeid<sup>1</sup>
3. IPS-tjenester er **integreert med psykiske helsetjenester**<sup>2</sup>
4. Det gis **tilpasset ytelses- og stønadsveiledning**
5. Jobbsøkingen starter **kort tid** etter at en klient har **uttrykt interesse** for å jobbe
6. Jobbspesialister bygger **relasjoner** til **arbeidsgivere** basert på klientenes preferanser
7. Individuelt tilpasset jobbstøtte har **ingen tidsbegrensning**
8. **Klientens preferanser respekteres**

Alle IPS tjenester skal ha en årlig gjennomgang med eksterne IPS-evaluatorer. Evaluatorene vurderer i hvilken grad de faktiske tjenestene samsvarer med IPS prinsippene. Prinsippene måles med utgangspunkt i tre kriterier: **Bemanning**, **organisering** og **hvordan tjenesten utføres**. De tre kriteriene er igjen målt på 25 dimensjoner, som scores på en skala fra 1-5.

**Forskning viser at jo høyere score en IPS tjeneste oppnår på evalueringen, jo større er sjansen for at tjenesten vil lykkes i å hjelpe deltakerne inn i vanlig jobb (6,7).**

<sup>1</sup> Med ordinært arbeid menes en jobb i det ordinære arbeidsmarkedet med ordinær lønn, men det stilles ikke krav til et miste antall timer pr uke eller reduksjon i stønader.

<sup>2</sup> Jobbspesialisten skal inngå som et ordinært medlem i 1-2 helseteam som koordinerer brukerens samlede helsetjenestetilbud

### 3. Dimensjonene ved IPS er:

1. Hver jobbspesialist skal ikke ha mer enn max 20 deltakere i sin portefølje
2. Jobbspesialistene jobber ikke med andre oppgaver enn arbeidsrettede tjenester
3. Hver enkelt jobbspesialist utfører alle faser av i den arbeidsrettede oppfølgingen
4. Jobbspesialistene skal delta i inntil to behandlingsteam som omfatter minst 90 % av porteføljen
5. Jobbspesialistene har hyppig kontakt med deltakerne i behandlingsteamet
6. Jobbspesialistene har hyppig kontakt med NAV-veiledere
7. Jobbspesialistene har hyppig kontakt med hverandre, i et IPS-team. IPS teamet skal ha ukentlige møter, og det skal finnes en formell metodeveileder.
8. Metodeveileder fyller sine fem nøkkelroller
9. Alle i målgruppen som er interessert i arbeid, har tilgang til IPS-tjenesten. Utover interesse for arbeid skal det ikke eksistere noen formell eller uformell screening.
10. Organisasjonen har fokus på ordinære jobber.
11. IPS-tjenesten har støtte i ledergruppen i organisasjonen
12. Deltakerne får arbeidsrettet økonomisk veiledning
13. Jobbspesialist og deltaker blir enige om grad av åpenhet om egne vansker
14. Jobbspesialisten driver fortløpende karriereveiledning
15. Første kontakt med en arbeidsgiver i forbindelser med en vanlig jobb skjer innen 30 dager
16. Jobbsøkningsprosessen er tilpasset deltakerens preferanser og behov
17. Jobbspesialisten har hyppig arbeidsgiverkontakt
18. Jobbspesialistene bygger relasjoner med arbeidsgiverne
19. Jobbspesialisten hjelper deltakerne sine inn i ulike typer jobber
20. Jobbspesialistene bruker ulike arbeidsgivere
21. Jobbspesialistene har fokus på å finne vanlige jobber
22. Oppfølgingen er individuelt tilpasset
23. Oppfølgingen er ikke tidsbegrenset
24. Tjenesten er basert i lokalsamfunnet, det vil si ytes i minst mulig grad på kontor.
25. Behandlingsteamet viser aktivt engasjement og driver oppsøkende arbeid

### 4. Kvartalsmøter

Metodeveileder, jobbspesialist og ledelsen for hvert helseteam skal møtes minst fire ganger årlig for å diskutere hvordan helsetjenesten/-personell understøtter arbeidstanken, og spesifikt hvordan IPS tjenesten fungerer. Saker på agendaen kan være:

- IPS tjenestens resultater og status (fortløpende)
- utfordringer knyttet til IPS jobbspesialistens integrering i helseteamet
- Behov for IPS (få eller mange henviste? Behov for å endre kapasiteten)
- Kunnskap om IPS i teamet (behov for mer veiledning?)
- Andre utfordringer knyttet til gjennomføring av IPS
- Hva er nytt i teamet? (Bedre forståelse for hvordan teamet fungerer i sin helhet)
- Tjenestens struktur og generelle fokus på arbeid, f.eks. i hvilken grad arbeid er tema ved inntak, i maler for behandlingsplaner og i ordinær behandling ([FB1418](#))

- Hvordan helseteamet jobber med tilknytning til arbeidsliv/ utdanning gjennom pasientforløpene

I forkant av møtene skal metodeveileder ha deltatt på et møte i helseteamet, for å skaffe seg et godt utgangspunkt før kvartalsmøtet. Helseteamet gir tilbakemelding om resultatene, og om punkter man må jobbe videre med. Referat sendes jobbspesialisten og lokale ledere. Forrige referat legges alltid ved innkallingen til neste kvartalsmøte.

## 5. Referanser

1. Modini, M., et al., *Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence*. British Journal of Psychiatry, 2016. **209**(1): p. 14-22.
2. Brinchmann, B., et al., *A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2020. **141**(3): p. 206-220.
3. Reme, S.E., et al., *A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness*. [References]. 2019: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Vol.45(1), 2019, pp. 33-41.
4. Bond GR, Becker DR, Drake RE, et al: A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. Rehabil Couns Bull 1997; 40:265–284
5. Becker DR, Swanson S, Reese SL, et al: Evidence-Based Supported Employment Fidelity Review Manual. Lebanon, NH, Westat, 2015
6. Bond GR, Becker DR, Drake RE: Measurement of fidelity of implementation of evidence-based practices: case example of the IPS Fidelity Scale. Clin Psychol Sci Pract 2011; 18:126–141
7. Bond GR, Peterson AE, Becker DR, et al: Validation of the revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). Psychiatr Serv 2012; 63:758–763
8. <https://ipsworks.org/>
9. [FB1605](#) Jobbspesialist
10. [FB1590](#) Metodeveileder
11. [FB1418](#) Helseteam

## 6. Dokumentstyring

Dokumentet er utarbeidet av

- Lene Hellesvik Hansen (NAV Nordland/IPS Evaluator)
- Beate Brinchmann (psykologspesialist og leder i KAPH)

Godkjenner og faglig ansvarlig er Beate Brinchmann.