



IPS Ressursmiljø i Region Vest

24. Mars 2024

Tilskudd: Behandling og rehabilitering rettet mot arbeid og utdanning
Tiltak C

Et samarbeid mellom:



Innhold

Bakgrunn

- Om prosjektet
- Prosess
- Samarbeidspartnere

Innsikt

- Målgruppen
- Ansattinnsikt
- Brukerinnsikt

Muligheter

- Hvilke tiltak har vi fra før?
- Hvilke problemområder skal vi jobbe videre med?
- Løsningforslag

① BAKGRUNN

Om prosjektet

Individuell Jobbstøtte (IPS)

Individuell jobbstøtte er den norske betegnelsen på den internasjonale arbeidsrehabiliteringsmodellen "Individual Placement and Support". IPS er utviklet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser av Deborah R. Becker og Robert E. Drake i USA.

Målet med tjenesten er å hjelpe personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som ønsker å delta i arbeidslivet, ut i ordinært, lønnet arbeid. Metodikken bygger på et forpliktende samarbeid mellom helsetjenestene og NAV. Arbeidsdeltakelse integreres som en del av behandlingen.

Det er utført flere studier som viser at IPS gir dobbel så stor effekt sammenlignet med de tradisjonelle arbeidsmarkedstiltakene.

Hovedforskjellen mellom IPS og tradisjonelle tiltak er at man i IPS kommer raskt ut i ordinær jobb, og får hjelp mens man jobber, til forskjell fra at man først skal bli frisk og deretter jobbe.

Kilde: [Individuell jobbstøtte \(IPS\) - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)



Brevet fra Helsedirektoratet

I Norge har det vært ulik praksis om hvordan IPS tjenestene har vært integrert i helsetjenestene. I region vest benyttet jobbspesialister seg av samme journalsystem som helseorganisasjonen og de var 100% deltakende i behandlingsmøter. En slik integrasjon gjorde samarbeidet mellom behandler og jobbspesialist bedre, og hverdagen til jobbspesialister ble litt enklere med tanke på funksjoner som: "gul lapp" i journalsystemene der en enkelt kunne komme i kontakt med behandler.

I april 2022 sendte Helsedirektoratet ut et brev **"Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV om individuell jobbstøtte"**. Formålet med brevet var å tydeliggjøre hvordan IPS skal praktiseres med bakgrunn i helselovgivningen. "Utgangspunktet er at IPS-jobbspesialistens oppgaver knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging ikke er å anse som helsehjelp etter helselovgivningen."

[Lenke til brevet fra Helsedirektoratet](#)

Disse punktene ble endringspåvirkende for region vest:

- Helsepersonellet må gi pasienten informasjon om hva IPS innebærer for at vedkommende skal kunne vurdere om det er ønskelig å motta tilbudet.
- Helsepersonell kan gi taushetsbelagt informasjon til IPS-jobbspesialisten først når pasienten har samtykket til dette.
- Dersom IPS-jobbspesialisten deltar i behandlingsmøter før pasienten har samtykket til utlevering av taushetsbelagt informasjon, må pasientopplysninger omtales i anonym form .
- IPS-jobbspesialistens oppgaver knyttet til arbeidsrettet oppfølging skal ikke dokumenteres i pasientjournalsystemer.
- Nødvendige og relevante opplysninger om helsepersonellens samarbeid med IPS jobbspesialisten, herunder avgitte samtykker og utlevering av opplysninger, dokumenteres på vanlig måte i pasientens journal.

Hva ble konsekvensen for IPS region vest?

- IPS tjenestene gjorde endringer i sin måte å samarbeide med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. De to endringene som ble avgjørende for tjenestene var:
 - Slutt på journalføring i helsetjenestene sine system.
 - Jobbspesialisten ble ikke lenger 100% deltakende i behandlingsmøter. I dag deltar IPS jobbspesialist i starten eller slutten av behandlingsmøtet der bare "IPS kandidater" drøftes. Deretter forlater vedkommende møtet når behandlere skal drøfte andre kandidater som ikke har takket ja til IPS. Eventuelt deltar IPS jobbspesialist i hele behandlingsmøter der alle saker drøftes anonymt.

Tilskudd: Behandling og rehabilitering rettet mot arbeid og utdanning

Målet er å inkludere arbeidsdeltakelse som et ledd i utredning og behandling av personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer slik at pasienter som ønsker deltakelse i arbeidslivet kan nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, komme i ordinært lønnet arbeid og beholde tilknytningen til arbeidslivet.

Tiltak C

Delfinansiering av midler til ressursmiljøer innen IPS

Tilskuddet er forbeholdt virksomheter som har et veletablert fagmiljø innen IPS, og som kan vise til gode resultater i sitt eget kliniske arbeid overfor de aktuelle pasientgruppene som tilskuddsordningen omfatter.

Virksomheten må sørge for at søkere som tilbys stillingene har følgende kvalifikasjoner:

- Helse- eller sosialfaglig utdanning
- Minst to års arbeidserfaring fra IPS
- Erfaring med opplæring og veiledning

Ressursmiljøene skal ivareta følgende arbeidsoppgaver:

- Veiledning av eksisterende IPS-tilbud
- Informasjon, opplæring og veiledning av tilbud som planlegges for oppstart
- Bidra inn i nasjonal kunnskap- og kompetanseutvikling
- Samarbeide med ressursmiljøer for IPS i NAV om utvikling av relevante felles opplærings- og kompetansetiltak
- Gjennomføring av lokale/regionale opplærings- og kompetansetiltak

Prosjektets bakgrunn og formål

Et samarbeid mellom flere organisasjoner

Prosjektet "IPS Ressursmiljø i Vest" er et samarbeid mellom Askøy kommune, Øyane DPS , Øygarden kommune og Nav region Vest. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet.

NAV Askøy og Øygarden, Øygarden og Askøy kommune og DPS Øyane har gjennom de senere årene bygget opp og utvidet et stabilt og godt forankret IPS tilbud både i kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Regionen ønsker å videreutvikle den høye kompetansen på å tenke arbeid integrert med helsehjelp og bidra med utvikling av dette innenfor og utenfor egen region.

Det har vært stor satsing på IPS i region vest de siste årene med IPS i Askøy kommune fra 2017, på Øyane DPS siden 2018 og i Øygarden kommune siden 2020. Regionen har også etablert et tverrkommunalt IPS Ung team med forankring i FACT Ung, barneverntjenesten og ungdomstjenesten. Region vest ønsker å bidra med sine erfaringer fra videreutvikling av IPS i helse for at flere personer med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer som har et ønske om ordinært arbeid, kan nå dette målet.

Organisering

Prosjekteier for prosjektet er enhetsleder ved Origo Askøy

I prosjektet er det fire organisasjoner involvert som sammen skal utvikle et bedre IPS tilbud i denne regionen.

- **Askøy kommune** har organisert tjenestene innen livsmestring, psykisk helse og rus i enheten "Origo Askøy", som yter tjenester innen livsmestring, psykisk helse og rus
- **Øyane DPS** er en avdeling under Divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen HF, og er en del av spesialisthelsetjenesten
- **Øygarden kommune** har enhet for rus og psykiske tjenester organisert under kommunalsjef helse og velferd
- **Nav** består av Arbeids- og velferdsetaten organisert gjennom Nav Region Vest. I tillegg de kommunale Nav tjenestene organisert i Askøy og Øygarden.

Det deltar en representant fra hver av de deltakende organisasjonene i en prosjektgruppe, sammen med to prosjektledere. Prosjektgruppen møtes jevnlig og er avgjørende for progresjon i arbeidet.

Prosjektgruppe:



Ingvild Viken
(prosjektleder)
"IPS Ressursmiljø i Vest"



Helga Torgersen
Nav Askøy



Anne Paulsen
(prosjektleder)
"IPS Ressursmiljø i Vest"



Inger Jørgensen
Origo Askøy



Liv Åse Dybdal
Øyane DPS

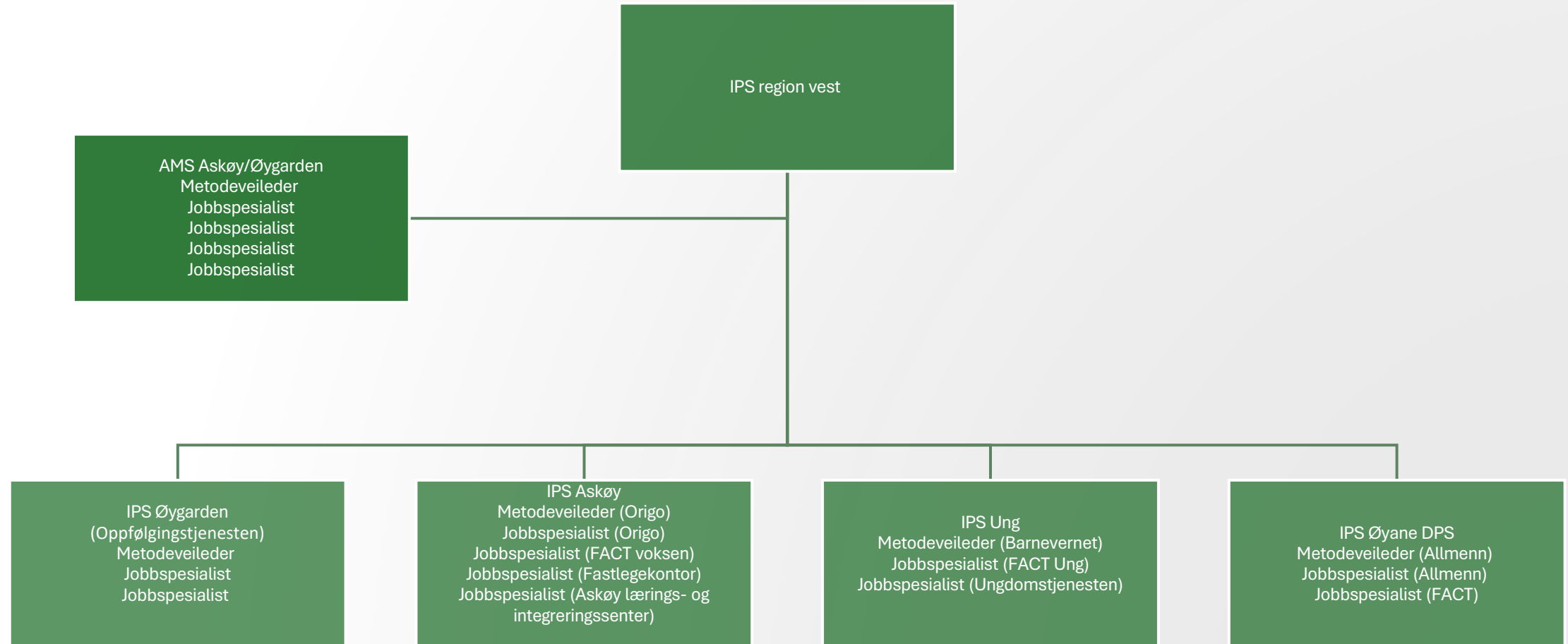


Nina Andersen
Nav Øygarden



Therese Helgesen
Øygarden kommune

IPS organisering i region vest



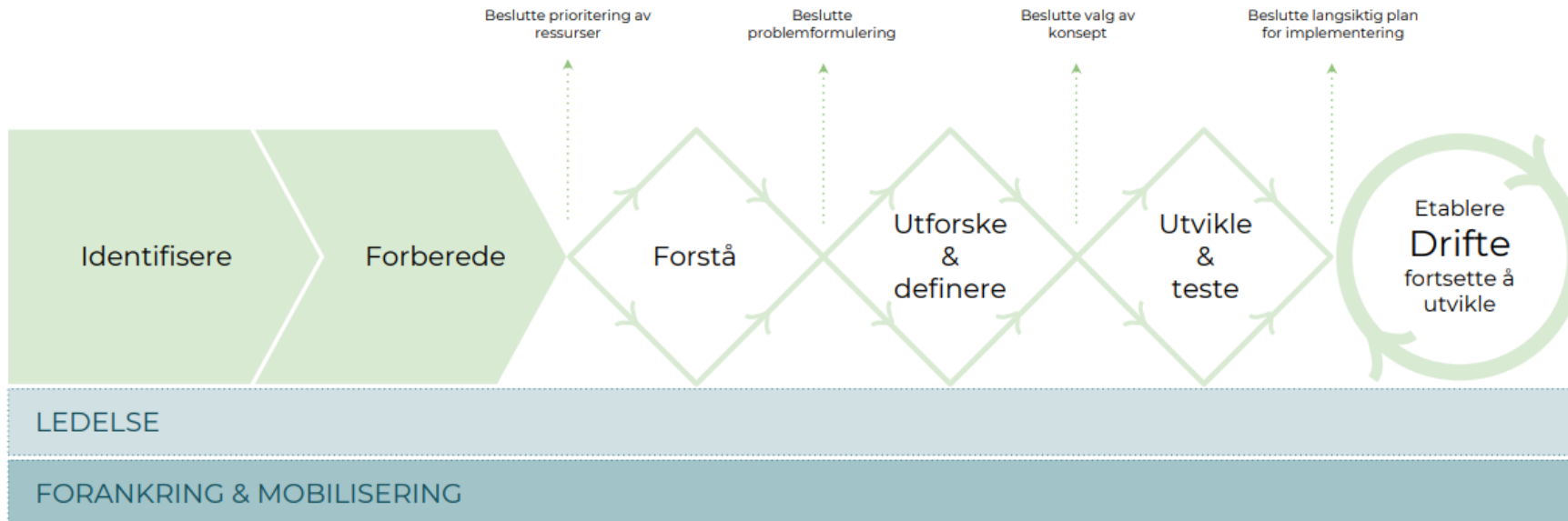
Prosess

Øyane-modellen

For å få innsikt i samarbeidet om IPS i regionen ble det iverksatt en kartlegging. Det ble besluttet å bruke Øyane-modellen for å trinnvis jobbe seg frem mot et utfordringsbilde.

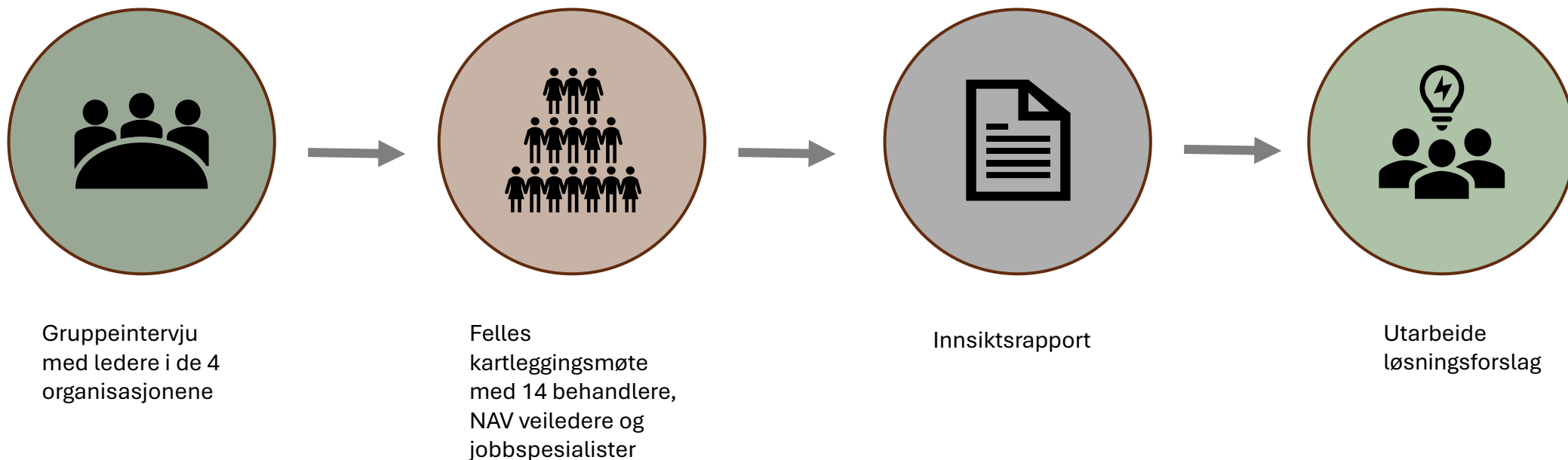
PROSESS FOR INNOVASJON I HELSEFELLESKAP

Slik går vi frem når vi skal løse nye problemer i fellesskap i Øyane modellen



Forklaring: Prosessen deles inn i faser der hver fase har sine aktiviteter og leveranser. Grunnleggende for alle fasene er at arbeidet ledes og forankres hensiktsmessig både i og på tvers av organisasjoner. Nærmere forklaring av hver fase følger på de neste sidene i presentasjonen.

Aktiviteteter i Identifiseringsfasen



② INNSIKT

Målgruppen

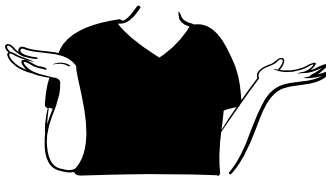
Hvem er målgruppen?



- Målgruppen for prosjektet er ansatte innen psykisk helse og rustjenester, i kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Prosjektet skal bidra til å øke kompetanse og styrke IPS-tilbudet både hos behandlere, ledere, jobbspesialister og andre medarbeidere tilknyttet IPS-tilbudet.
- Målet er at dette skal føre til utvikling av et bedre IPS-tilbud til brukere av helsetjenestene, i og utenfor vår region.

Hvem har vi snakket med?

Brukere	Metode
Behandlere/ Jobbspesialister/ NAV veiledere	Det ble gjennomført en workshop med 14 behandlere, NAV veiledere og jobbspesialister fra de ulike organisasjonene. I møtet ble det brukt SWOT analyse og "5 ganger hvorfor", for å kartlegge hvordan samarbeidet med IPS fungerer i dag og hvilke utfordringer som finnes i de ulike organisasjonene.
Ledere	Det ble gjennomført intervju med ledere i de 4 ulike organisasjonene der det var mellom 4 og 9 representanter tilstede fra hver organisasjon. Lederne ble spurt om samarbeidet med IPS og negative/positive erfaringer med tjenesten. Intervjuene foregikk som gruppeintervjuer og ble avholdt per organisasjon.



Ansattinnsikt

Integrasjon i helsetjenesten

IPS metodikken bygger på et samarbeid mellom Nav og helsetjenestene, og at arbeidsdeltakelse integreres som en del av behandlingen.

Jobbspesialistene har fokus på deltakerens ønsker, interesser og ressurser. Og målet er å komme ut i ordinær jobb eller utdanning.

Psykisk helsehjelp kombinert med arbeidsrettet tiltak er viktig. Det samme er å komme tidlig inn og gi et tverrfaglig tilbud der helsevesenet, arbeidsgivere og Nav samarbeider.

Fra intervju med ledere i helsetjenestene kom det fram at samarbeidet med jobbspesialistene, skaper bedre forståelse fra behandler om pasientens funksjonsnivå og utfordringer.

"IPS bidrar med viktig tverrfaglig perspektiv med fokus på recovery, muligheter, mestring, innhold i livet."

leder i kommunehelsetjenesten

Taushetsplikt

IPS jobbspesialistene i region vest er ansatt i Nav statlig eller kommunal sektor og hører til Askøy eller Øygarden sine kontor. Flere av jobbspesialistene i regionen har en 0% stilling i helseorganisasjonen de jobber i, og signerer samme taushetsplikt som andre ansatte i helseorganisasjonene. Det kan likevel oppleves usikkert for behandlere å dele informasjon om behandling og sykdom ettersom jobbspesialisten har ett arbeidsforhold hos Nav.

Usikkerheten rundt deling av informasjon kan føre til et dårligere samarbeid og at viktig informasjon forsvinner eller blir utilgjengelig for jobbspesialisten. Gjennom intervjuene kommer det frem at ledere er også usikker på dette.

"Det kan være utfordrende å vite hva jeg kan si. Hva sier taushetsplikten om å samarbeide med noen utenfor helse?"

leder i spesialisthelsetjenesten

"IPS bidrar med kunnskap om arbeid sin betydning for pasientens tilfriskning."

leder i spesialisthelsetjenesten

Helsefremmende

IPS metodikken anerkjenner at arbeid er betydningsfylt og spiller en viktig rolle i livet til mange mennesker. Å jobbe gir tilhørighet og fellesskap, relasjoner og mening.

Noen er for syke for å jobbe, men en del blir sykere av ikke å jobbe. Forskning viser at arbeid på sitt beste, og for de fleste, er helsefremmende.

"IPS bidrar til integrering i samfunnet."

leder i spesialisthelsetjenesten

"IPS bidrar til å se muligheter de ikke ser selv."

leder i spesialisthelsetjenesten

"IPS bidrar til å ha fokus på det friske og tro på egen mestring."

leder i spesialisthelsetjenesten

"En av utfordringene i samarbeidet mellom behandler og IPS jobbspesialist kan være mangel på kunnskap om hverandre sitt arbeid "

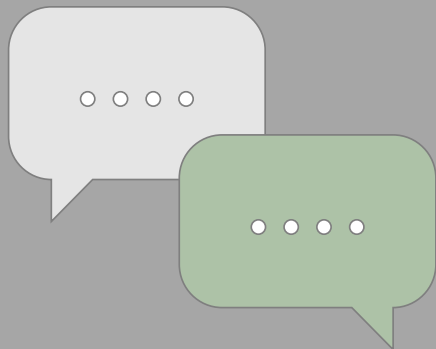
leder i kommunehelsetjenesten

Manglende kunnskap

I gjennomføring av intervju med ledere i de ulike helseorganisasjonene kom det frem at de ønsket mer kunnskap om IPS jobbspesialisten sin rolle og metode, og en bredere innsikt og forståelse av NAV sin organisering. Seksjonslederne og avdelingsledere sier blant annet at de er usikre på rammene for oppstart i IPS og stiller spørsmål til hvorfor IPS ikke er integrert i døgnenhetene på DPS. Flere av helsetjenestene nevner også usikkerhet rundt finansiering og fremtidsplaner for IPS.

"IPS har ikke tilgang i DIPS. De bruker masse tid på å lete etter behandlere."

leder i spesialisthelsetjenesten



Dokumentasjon og samarbeid i ulike organisasjoner

Ledere i helse forteller at behandlere og IPS jobbspesialister kan kjenne på frustrasjon over å lete etter hverandre da de ikke har tilgang til hverandres kalender. Selv om man har delt kontaktinformasjon kan det ofte skje at den ene ikke får kontakt med den andre. I intervjuene kommer det frem at det legges et større ansvar på behandler nå som jobbspesialisten ikke deltar i hele behandlingsmøtet. Da må behandlerne ha et større fokus og tenke på arbeid eller utdanning for sine pasienter.

"Det krever mer av de ansatte/lederen å ha jobbfokus når det ofte er kriser i den psykiske helsen som får fokus."

leder i kommunehelsetjenesten

"IPS metodikken viser Nav veileder at det finnes muligheter og ressurser i alle." leder i nav

*"IPS blir en døråpner
inn i helse som vi
skal samarbeide
tettere med." leder i nav*

Integrering i helse

IPS skal alltid være integrert med psykiske helsetjenester. Teamets samlede kunnskap om helse og arbeid er metodens styrke, og arbeidsperspektivet skal integreres i behandlingsforløpet.

Jobbspesialistene i region vest er alle tilknyttet egne team og er godt integrert. Utover å bistå mennesker med å komme i arbeid, jobbes det også med å sørge for at teamet har et jobbfokus.

To arbeidslokasjoner

Ledere i Nav uttrykker viktigheten av at jobbspesialistene er tilstede på Nav kontorene for å sikre god integrering, men forstår også utfordringene ved å ha to arbeidslokasjoner.

Jobbspesialistene i region vest har kontorplass i helsetjenestene de sitter i, men har ett ansattforhold hos Nav. Samtidig skal jobbspesialisten være ute hos arbeidsgivere for å bygge relasjoner og drive markedsarbeid. De har med andre ord mange lokasjoner de skal oppholde seg på i løpet av en arbeidsuke.

"Av og til kjenner jeg på at det er "deg" og "vi" istedenfor "oss", og må av og til minne jobbspesialistene på at de er i NAV de også." leder i nav

"IPS er allerede veldig nyttig for veiledere. Forskning viser at jobbhåp er nøkkelen. Da kan veiledere skape jobbhåp, og IPS finne tilpasset arbeid for brukerne i samråd med behandler, arbeidsgiver og veileder."

leder i nav

IPS og NAV har et felles mål: Ordinært arbeid for jobbsøkeren

IPS er teamarbeid og Nav veileders bidrag er vesentlig. Økonomisk trygghet er viktig for en jobbsøker. Nav veileder kan også bruke sine virkemidler for å understøtte IPS jobbspesialistens arbeid mot potensielle arbeidsgivere. Det er nødvendig med jevnlig møter mellom jobbspesialisten og NAV veileder. Tett samarbeid med Nav veileder er avgjørende for å lykkes med IPS.

Samarbeidet mellom IPS og veileder i NAV

Ledere i Nav forteller gjennom intervju at det er ulikheter i portefølje og arbeidsmetoder mellom IPS jobbspesialist og veileder i Nav. Dette kan bidra til uro. Veileder kan ha opptil 150 saker og IPS jobbspesialist skal ligge på mellom 15 og 20 saker.

Nav veiledere rapporterer at de ikke alltid føler de spiller på samme lag som IPS jobbspesialist, og at de kan føle seg som en sekretær i noen saker. Det stilles også forventninger til veileder i enkelte saker som gjør at veileder må handle raskt.

Det kan være behov for avklaring rundt rollene i samarbeidet. Når skal en deltaker kontakte IPS jobbspesialist og når skal en deltaker kontakte veileder i Nav.

"IPS sin forståelse av NAV, oppdraget og regelverket, ulike forståelser av tett oppfølging, tid og mengde." leder i nav



Workshop Øyane DPS 15.03.2024

«Håp er en sterk kraft, når livet kan virke håpløst.»

Deltakere i kontrollgruppen var enige om at IPS bidrar til å gi kandidater håp og mestring. IPS jobbspesialisten har fokus på kandidatens mestring og styrker i en sårbar periode av livet. Kandidater kan oppleve en følelse av å ha troen på seg selv igjen etter en lengre tid med håpløshet. Livet går i faser og noen ganger trenger man kanskje en ekstra dytt eller en hånd å holde i for å finne nye løsninger slik at hverdagen blir meningsfull. Dette er noe IPS kan bidra til.

Det er en terskel å be om hjelp, og når man først gjør det ønsker man å få hjelp fort. Lange ventelister gjør at pasientene blir stående lenge uten tilbud og går da glipp av andre tiltak som kan settes i gang.

Helsetjenesten opplever at det kan være strenge krav til hvem som blir prioritert i IPS-tjenesten. Det kan oppleves som om pasienter med lettere utfordringer blir foretrukket.

Aldersgrensen for IPS er 16 år. Flere av deltagerne i kontrollgruppen mente at det kan være hensiktsmessig og koble på IPS i 10.klasse, da pasientene er 15 år. Dette kan være nyttig i forhold til å få støtte i en sårbar overgangsfase.

Jobbspesialisten er integrert i helseteamet, samtidig som jobbspesialisten har et tett og formelt samarbeid med Nav om ytelses- og stønadsveiledning og oppfølging. Å bevege seg mellom ulike system og arbeidsplasser kan medføre enkelte utfordringer som uklarhet på ansvarsområder og usikkerhet i forhold til taushetsplikt.

«Lange ventelister – pasientene venter lenge, får ikke satt i gang andre tiltak.»

«For strenge krav til hvem som får IPS. De som er enkel får hjelp.»

«Følger ikke opp ungdom under 16 år.»

«Jobbspesialisten skal forholde seg til behandlingsteam og NAV med ulike regler.»

«IPS er bare delvis integrert»

Nye rettslige rammer for samarbeid om IPS.

Under workshopen kom det fram at kontrollgruppen mener IPS jobbspesialisten bare delvis inngår som et likeverdig medlem i teamet rundt pasienten. I 2022 ble det sendt ut nye føringer fra Helsedirektoratet om rettslige rammer for helse- og omsorgstjenestens samarbeid med Arbeids- og velferdsetaten (NAV) om Individuell jobbstøtte (IPS). Som følge av dette brevet har ikke IPS-jobbspesialist lenger mulighet til å dokumentere i felles journalsystem i helse og kan ikke delta i behandlingsmøter der pasienter drøftes uten anonymisering. Disse endringene har ført til ulike utfordringer når det gjelder samarbeid med behandler.

Jobbspesialisten og helseteamet skal samarbeide om å fremme helse og deltakelse i arbeid, og utdanning.

Teamets samlede styrke om helse og arbeid vil bidra til en mer helhetlig oppfølging for pasientene. Å hjelpe pasienten mot arbeid er teamarbeid. Sammen bidrar de til at pasienten blir selvstendig, opplever mestring og deltar i samfunnet uavhengig av funksjonsevne.

Studier viser at IPS er kostnadseffektivt for samfunnet.

Det fører til mindre bruk av tradisjonelle arbeidsmarkedsprogram og mindre byrde på offentlige støtteordninger. Dette kan spare samfunnet for millioner.

Jobbsøk fokuserer på pasientens ønsker, interesser, ferdigheter og styrker. Behandler har fokus på helse og jobbspesialist kan ha fokus på arbeid, og utdanning. Mange pasienter opplever å ha mistet tro på seg selv og sine ferdigheter. IPS hjelper da pasienten med å ha fokus på tilfriskning og bygger opp under mulighetene for å komme i arbeid eller utdanning.

«IPS bidrar til mer helhetlig oppfølging.»

«IPS er en stor økonomisk gevinst for samfunnet.»

«IPS har fokus på mestring og styrker.»

"Det er lite dialog i forkant av oppstart mellom IPS jobbspesialist, veileder i Nav og behandler i helse"

Samarbeid mellom Nav, helse og IPS jobbspesialist.

Nav har ansvar for å følge opp kandidater som er i behandling og finne ut om det er mulighet for ordinært lønnet arbeid, og vurdere behov for tiltak. Nav sine retningslinjer for samarbeid med IPS jobbspesialist sier at personlige møter mellom jobbspesialist, kandidat og Nav må prioriteres høyt. Disse møtene er nødvendig for å etablere et godt samarbeid for videre prosess. Tidligere journalførte IPS jobbspesialist og Nav veileder i samme system, men IPS fikk egne systemer å journalføre i fra 2023. Dette har vært med å påvirke dialog og samarbeid med Nav. I kontrollgruppen kommer det frem at det er lite dialog mellom behandler og veileder i Nav når kandidat får oppfølging av IPS jobbspesialist.

Brukerinnsikt

Prosjektet "IPS Ressursmiljø i Vest" tar for seg ansattperspektiver fra de ulike involverte organisasjonene, da dette er målgruppen for prosjektet.

Det er likevel hentet innsikt fra Stimulab prosjektet:
Pasientens helseteneste i eit helsefelleskap.
Innsiktsrapport: Tjenestene sett gjennom brukernes og de pårørendes øyne. Dette er gjort med bakgrunn av viktigheten av brukerperspektiv.



OVERGANG - BYTTE AV BEHANDLER/VEILEDER

Man kan lett føle seg som en prøvekanin der det skal prøves og feiles.

Flere påpeker at behandlere har «sine» metoder og verktøy de har tro på og benytter i behandling. Det kan føles som det er lite fokus på å bygge videre på det arbeidet som allerede er gjort når man må bytte behandler. Å bytte behandler kan fort stagnere rehabiliteringen fordi man opplever å måtte starte på nytt.



«Det er gjentakende at behandlere slutter og at jeg må starte på nytt. Hver nye behandler er en ny relasjon og de har forskjellige ting de prøver ut.»

Hjelp meg å gjøre overgangen mellom behandlere så sømløs som mulig.

Brukerne har forståelse for at de kan måtte bytte behandler av og til, men det oppleves som vanskelig dersom de blir overlatt til seg selv i overgangen. Overgangen oppleves mindre skummel og belastende dersom den kjente behandleren er med til den nye behandleren en gang eller to.

La meg slippe å fortelle historien min igjen og igjen.

For mange er det vanskelig å åpne seg og fortelle om det som er vanskelig og hva man har vært igjennom. Særlig i møte med nye og ukjente, selv om de er profesjonelle. Når bruker opplever at den nye behandleren har lest seg opp og kjenner sin situasjon er det lettere å etablere et tillitsforhold og fortsette rehabiliteringen.

Å bytte behandler kan føles som man må starte på nytt.

Det oppleves vanskelig nok å skulle bytte behandler enten det er innenfor samme tjeneste eller det er på tvers av tjenester. Det gjør det ikke enklere dersom behandlerne gir motstridende råd eller ønsker å prøve nye metoder eller teknikker uten å bygge videre på det som er gjort tidligere.

Dersom man henvises på nytt etter endt behandling får man ikke nødvendigvis den behandleren man hadde forrige gang. Det oppleves utfordrende å måtte starte på nytt og fortelle historien igjen.

Det er høy rullering av veiledere hos NAV.

Hos NAV er det lite kontinuitet. Mange av de vi snakket med fortalte om hyppige bytter. Dersom man opplever å få den hjelpen man trenger er ikke det noe problem. Det er når problemer oppstår dette kan oppleves vanskelig.

«Det hjalp at behandleren som kjente meg var med i overgangen.»

«Behandlere har forskjellige metoder de bruker og prøver ut, men når en slutter så prøver den neste noe nytt. Jeg har aldri følt det ble tatt et steg videre. Ikke følt at det var et felles prosjekt, det var mitt prosjekt, og så fikk jeg litt hjelp her og litt hjelp der.»

«Første time hos kommunepsykolog opplevdes vanskelig. Det virket som at han ikke hadde lest seg opp på saken min. Alt måtte fortelles på nytt.»

HVERDAGEN

Jeg trenger ikke bare hjelp med «sykdommen», men har også andre grunnleggende behov jeg må ha orden på.

Hverdagen består av mer enn behandling, det er helhet som må ivaretas for å kunne bli bedre. I tillegg til «sykdommen» må det være orden på grunnleggende ting som økonomien, trygge relasjoner og et sosialt liv, og man må føle at man har en grunn for å stå opp.



For å kunne være mottakelig for hjelp med sykdommen trenger man å ha orden på andre grunnleggende behov.

For flere av disse brukerne er det ikke «bare» sykdommen de trenger hjelp til. De må også ha på orden ting som økonomi, bolig og trygge relasjoner. For mange kan dette også være en medvirkende eller forsterkende årsak til utfordringer med rus eller psykiatri.

Det å etablere en «ny» hverdag er heller ikke enkelt. For rusbrukere kan det innebære en hverdag med andre rutiner der man må bryte med et miljø og bygge et nytt nettverk med «sunne» relasjoner. For å få til varig endring krever det at «systemet» sammen ser brukeren i en kontekst.

DPS hjelper også med de andre tingene.

Flere av brukerne fremhevet at de hadde fått god hjelp på DPS med f.eks. å få betalt regninger og sendt søknad til NAV.

«På DPS hjalp de meg med lånekassen, der jeg hadde en forsinket betaling. Det ble ordet sånn at jeg fikk sendt søknad til NAV og fikk sykepenger. Jeg setter pris på det de menneskene gjorde.»

«De har vært fantastiske ift Nav! De har vært med meg hele veien og hjulpet med pc, søknader, med kommunal bolig osv. Vet at hvis jeg trenger støtte til praktiske ting så har jeg alltid et våkent hode som kan tenke for meg hvordan jeg kan gjøre ting.»

③ MULIGHETER

Hvilke tiltak har vi fra før?

Øyane modellen

- Region vest har i samarbeid med StimuLab, gjennomført prosjektet "Pasientens helsetjeneste i et Helsefellesskap". Øyane-modellen er utviklet på bakgrunn av læring i dette prosjektet og skal passe for videre utviklingsarbeid i Helsefellesskap. Modellen har fokus på brukerorientering, samskaping og likeverdig partnerskap.

IPS Ressursmiljø

- Det er ansatt to IPS utviklingskoordinatorer, en i kommunehelsetjenesten og en i spesialisthelsetjenesten i region vest. Disse er blant annet ansatt for å utvikle samarbeidet mellom NAV, spesialist- og kommunehelsetjenesten ved hjelp av lederne i organisasjonene.

Tillitsbyggerne

- Tillitsbyggerne er et tiltak som er etablert i region vest for å styrke ansattes holdninger og praktiske ferdigheter i å bygge tillit i samtalen med brukerne. Tiltaket bidrar til at ansatte får innsikt i hva de andre aktørene gjør, noe som gjør det lettere å framsnakke hverandre.

Hvilke problemområder bør vi jobbe videre med?

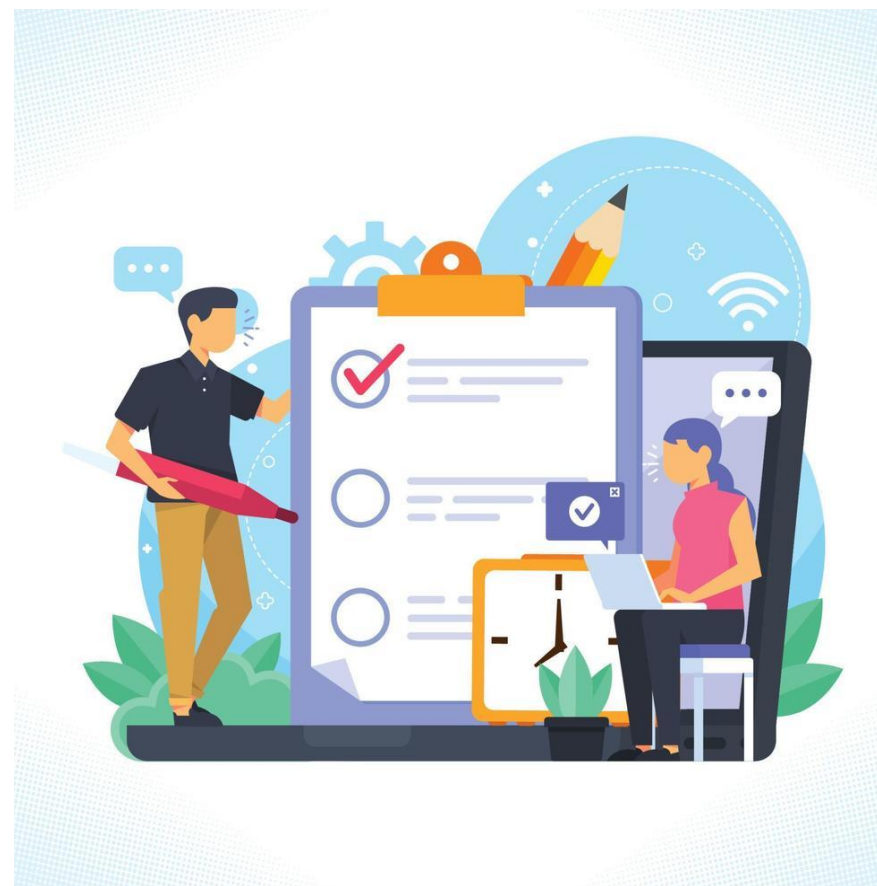
Kunnskap om hverandres rolle

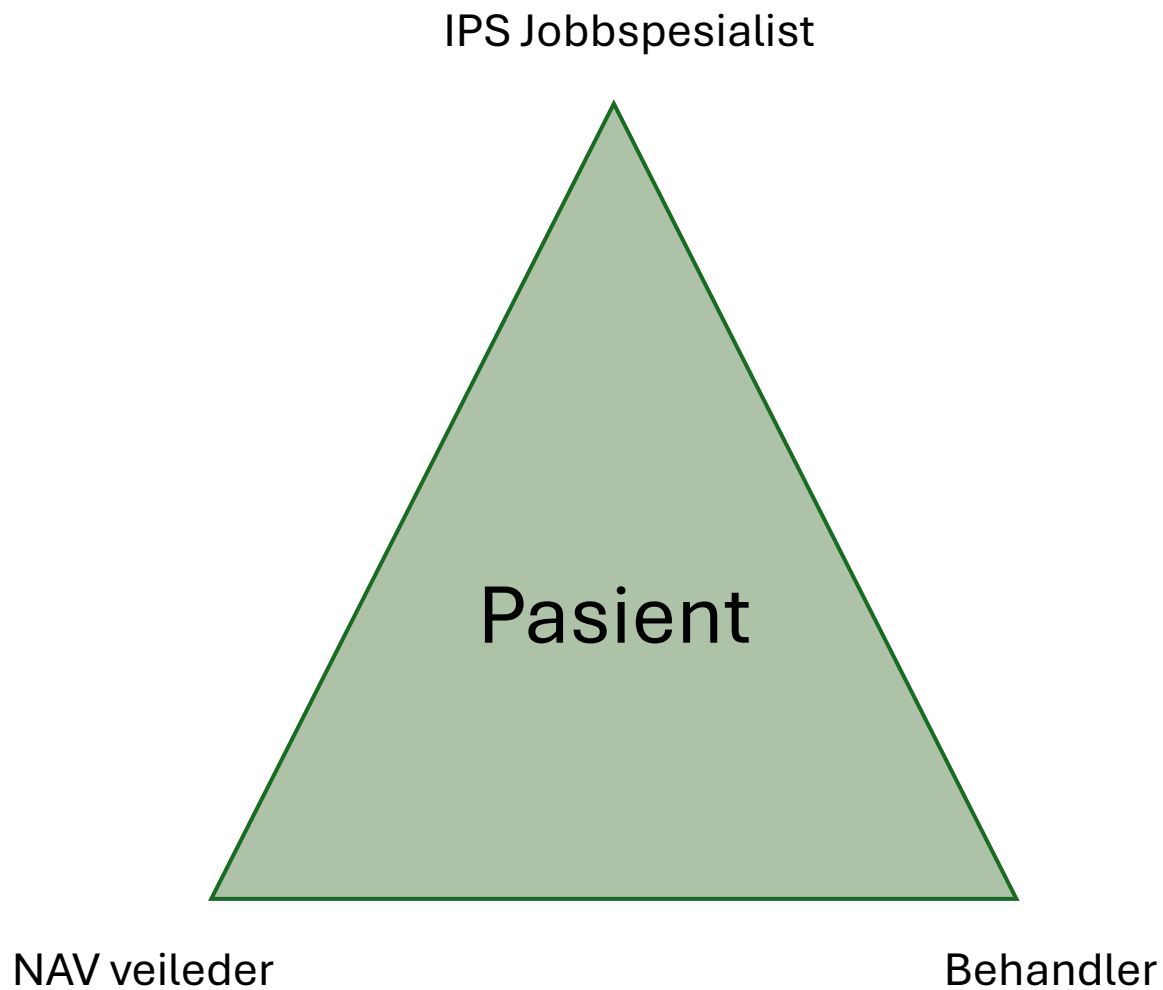
I kartleggingsprosessen kom det frem at de ulike organisasjonene har alle, på ulikt nivå, en manglende kompetanse og innsikt i IPS metodikken, men også om hverandres rolle i samarbeidet.

Ledere i Nav sier blant annet at det kunne vært hensiktsmessig å gjøre tydeligere avklaringer om rollene i samarbeidet mellom IPS jobbspesialist og veileder i Nav.

Behandlere i helse forteller om usikkerhet rundt taushetsplikt i samarbeidet med IPS jobbspesialist og innsøkningskriterier.

Den manglende kunnskapen er med å påvirke hvordan oppfølgingen til kandidater blir, og kan skape frustrasjoner i samarbeidet mellom flere av partene.





Manglende kommunikasjon

En av utfordringene som kommer fram i kartleggingen er at det er manglende kommunikasjon mellom jobbspesialist, Nav veileder og behandler.

Jobbspesialistene i region vest hadde tidligere mulighet til å journalføre i samme system som behandler og et eget system for dokumentering samme sted som Nav veileder.

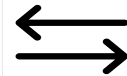
Jobbspesialistene deltok også under hele behandlingsmøte i helse. Da Helsedirektoratet kom med nye rettslige rammer for helse- og omsorgstjenestens samarbeid med Nav om Individuell jobbstøtte ble det ikke lenger tillat at organisasjonene journalførte i samme system. Det ble ikke lenger mulighet til å delta i behandlingsmøter der pasienter drøftes uten anonymisering. Disse endringene har ført til ulike utfordringer som har vært med på å påvirke dialog og samarbeid om felles kandidat.

Løsningsforslag

Øyane DPS

Kunnskap om hverandres rolle

- DIPS, er alle løsninger undersøkt?
- IPS Rollup og brosjyrer i ventesoner
- Gruppetilbud: arbeid og utdanning
- Fast rullering på personalmøte med IPS
- IPS med fast deltakelse på ledermøte
- IPS erfaringskafé



Manglende kommunikasjon

- Pasientsamtykke for samarbeid om IPS
- IPS som en del av onboarding for nyansatte
- IPS Nyhetsbrev hver kvartal
- Fast del av internundervisning
- Opprettholde IPS lunsj
- Taushetsplikten, gjennomføre en oppdatert instruks for ansatte

Rus og psykisk helse, Øygarden kommune

Kunnskap om hverandres rolle

- IPS på personalmøter
- IPS som en del av intern opplæring
- IPS rollup i ventesoner og brosjyre
- IPS erfaringskafé



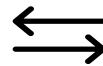
Manglende kommunikasjon

- Pasientsamtykke for samarbeid om IPS

Origo, Askøy Kommune

Kunnskap om hverandres rolle

- Fast del av internundervisning
- IPS Nyhetsbrev en gang i halvåret
- IPS erfaringskafé
- IPS Utviklingskoordinator deltar på behandlingsmøter
- IPS plakat i ventesoner og oppdaterte informasjonsbrosjyrer
- Utarbeidelse av prosedyrer for kriterier om innsøking til IPS
- Fokus på arbeid og utdanning i gruppetilbud



Manglende kommunikasjon

- Pasientsamtykke for samarbeid med IPS
- Informasjonssamtale om IPS for nyansatte
- Taushetsplikten, en oppdatert instruks for nyansatte

NAV region vest

Kunnskap om hverandres rolle

- Presentere IPS på kontormøter



Manglende kommunikasjon

- Trekantsamtale mellom IPS, NAV veileder, behandler og pasient