

Individuell jobbstøtte for pasienter med langvarige smerte

PSY
KOL
OGI

Kan pasienter med sterke kroniske smerter komme tilbake i jobb? Spørsmålet var utgangspunktet for en studie som testet ut en ny metode for jobbstøtte.

TEKST

Silje Endresen Reme

PUBLISERT 30. september 2022

Rettelse: Individuell jobbstøtte for pasienter med langvarige smerter

Langvarige smertetilstander er den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd i Norge, og sammen med psykiske lidelser står de for om lag to tredjedeler av varig utenforskap (Ellingsen, 2021). Kroniske smerter er også sterkt assosiert med psykiske symptomer og lidelser. Blant norske pasienter med kroniske smertetilstander rapporterer majoriteten om kliniske nivåer av angst, depresjon og søvnproblemer (Reme et al., 2022). Til tross for at kroniske smerter «rammer flest og koster mest» (Skogli et al., 2019), finnes det få dokumenterte tiltak for å hjelpe disse menneskene (tilbake) i jobb.

Individuell jobbstøtte (IPS) er en modell for å hjelpe folk i jobb som har vist svært gode resultater for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Bond et al., 2020). I IPS gis det individuell oppfølging av en jobbspesialist, hvor arbeidsdeltakelse innlemmes som en del av behandlingen. Målet er ordinært lønnet arbeid, uten bruk av arbeidsforberedende tiltak eller incentiver som f.eks. arbeidspraksis eller lønnstilskudd. Jobbspesialisten samarbeider tett med helsetjenesten (psykolog, lege e.l.), med utgangspunkt i pasientens jobbpreferanser. Det søkes altså ikke etter en hvilken som helst jobb, men en jobb som matcher pasientens preferanser og behov med arbeidsgivers preferanser og behov. Oppfølgingen er tidsubegrenset. Det betyr at den ikke stopper dersom pasienten kommer i jobb, men fortsetter så lenge det er behov for det. Både internasjonalt og nasjonalt har denne modellen vist seg å være suverent overlegen ordinære tiltak for å hjelpe folk i jobb (Bond et al., 2020), og den har også vist seg å være samfunnsøkonomisk lønnsom (Holmas et al., 2021). IPS har imidlertid aldri vært prøvd ut for pasienter med kroniske smerter. Det var bakgrunnen for studien *IPS in Pain*.

Effektevaluering av IPS ved langvarige smerter*

1. Studien ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie
2. Deltakere ble tilfeldig fordelt til enten IPS integrert med tverrfaglig smertebehandling eller kun tverrfaglig smertebehandling
3. Deltakere besvarte spørreskjema etter 6 og 12 måneder (primært og sekundære utfallsmål)
4. Langtidsoppfølging ved 24 md. ble innhentet for arbeidsdeltakelse (primært utfallsmål)

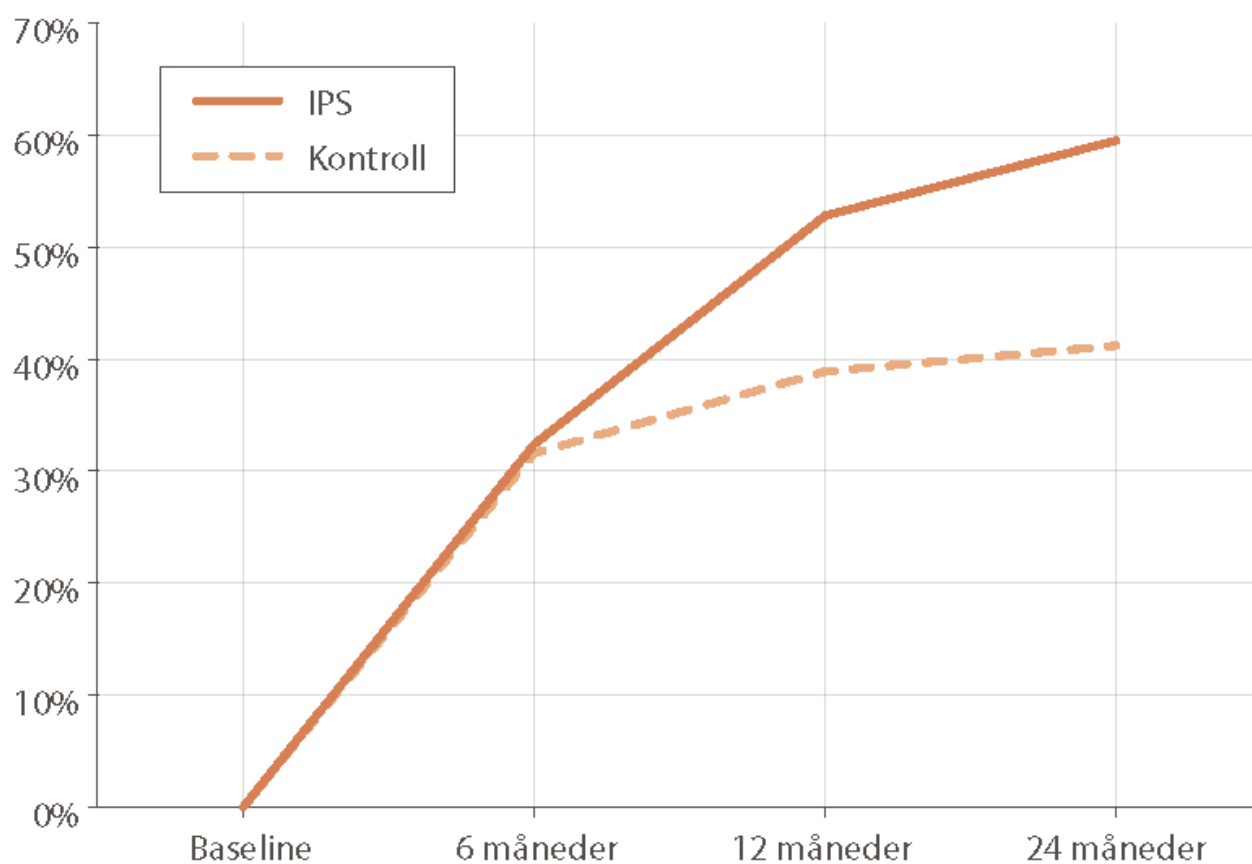
**The Effectiveness of Individual Placement and Support in Chronic Pain Patients (IPSinPain)*

Studien ble gjennomført ved Avdeling for smertebehandling på Oslo universitetssykehus, Ullevål. Der ble det ansatt to jobbspesialister som jobbet tett med behandlerteamet rundt deltakerne i studien. Behandlerteamet består vanligvis av lege, psykolog og fysioterapeut/sykepleier. Vi ansatte også en NAV-koordinator som sikret god kontakt med lokale NAV-kontor med tanke på stønadsveiledning og de økonomiske aspektene ved å prøve seg i jobb (se protokollartikkel for mer detaljert beskrivelse av studiens design og gjennomføring (Linnemørken et al., 2018)). Før vi startet, gjennomførte vi en pilotstudie som viste god gjennomførbarhet og lovende tilbakemeldinger fra deltakerne (Rodevand et al., 2017).

Gjennom hele prosjektperioden gjennomførte vi halvårlige kvalitetsevalueringer for å sikre at IPS-metodikken ble fulgt. Til tross for enkelte implementeringsvansker var etterlevelsen til modellen og kvaliteten gjennomgående akseptabel. Pasienter ble inkludert fra november 2015 til desember 2017. Inklusjonskriteriene var enkle; langvarige smerter, ingen jobbtilknytning, ønske om jobb, bosatt i Oslo og gode nok norskkunnskaper til å besvare spørreskjema. Det primære endepunktet for studien var ordinært lønnet arbeid. Dette ble definert i tråd med internasjonale IPS-studier som minst én dag i ordinær jobb i løpet av oppfølgingsperioden. Sekundære endepunkt inkluderte mål på psykisk helse, funksjon og livskvalitet. Basert på styrkeberegninger hadde vi et mål om å inkludere 80 deltakere. Dette målet nådde vi ikke i løpet av prosjektperioden. Det endelige antallet inkluderte deltakere ble 58, hvorav 38 deltakere ble randomisert til IPS mens 20 ble randomisert til kontrollgruppen. Det var ingen forskjeller mellom gruppene på sosiodemografiske eller kliniske variabler ved oppstart.

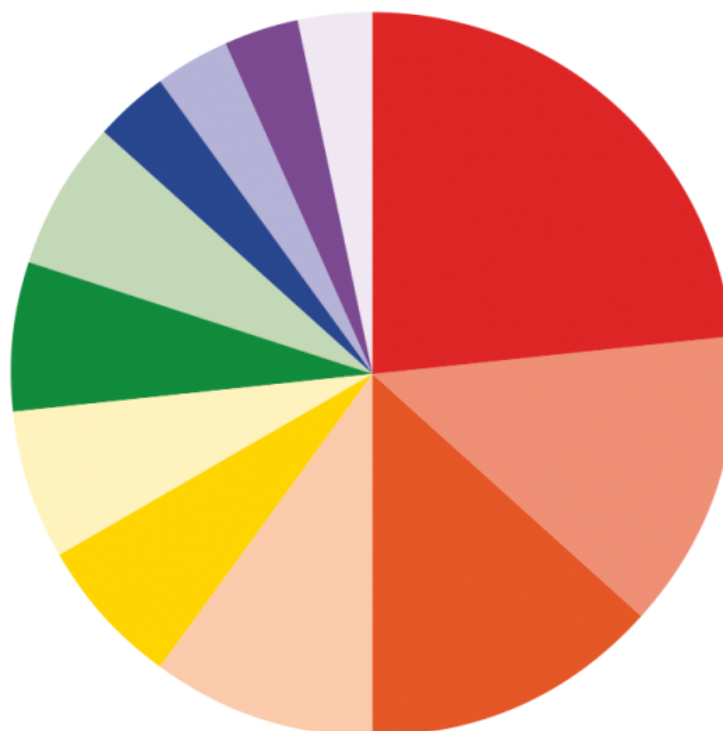
Resultatene viste at deltakerne som fikk IPS, kom i jobb i langt større grad enn deltakerne i kontrollgruppen (se figur 1) (Sveinsdottir et al., 2022). Forskjellene var imidlertid ikke statistisk signifikante, antagelig på grunn av for lav statistisk styrke som følge av få deltakere. I tillegg til høyere andel i jobb på hvert måletidspunkt, jobbet IPS-gruppen flere timer i snitt (IPS: 217 timer, kontrollgruppen: 123 timer), og andelen som jobbet mer enn 20 timer i uken, var høyere i IPS-gruppen (18 %) enn i kontrollgruppen (12 %). Disse forskjellene var imidlertid heller ikke statistisk signifikante. I tråd med IPS-metodikken fikk IPS-deltakerne jobb i ulike bransjer (se figur 2). Resultatene viste videre ingen signifikante forskjeller i sekundære utfallsmål. Det var altså ingen effekter

av IPS – verken positive eller negative – knyttet til psykisk helse, funksjon eller livskvalitet.



Figur 1 Andelen i jobb ved hvert måletidspunkt i intervensjonsgruppen (IPS) og kontrollgruppen

- Pleie- og omsorgsarbeid
- Barnehage og skole
- Assistent i ulike bedrifter
- Butikk og varehandel
- Finans og rådgivning
- Media og reklame
- Tolketjenester
- Dyrepass og gårdsarbeid
- Sekretær
- Hudpleie
- Studieleder
- Renovasjon



Figur 2 Oversikt over ulike bransjer hvor IPS-deltakerne fikk jobb

Denne studien er den første i sitt slag – både nasjonalt og internasjonalt – som undersøker effekten av IPS for pasienter med kroniske smerter. Til tross for manglende statistisk sikre effekter oppnådde mer enn halvparten av deltakerne i IPS-gruppen å komme i ordinært lønnet arbeid. Dette er helt på høyde med resultatene fra andre IPS-studier med den opprinnelige målgruppen, og kan tyde på at IPS også kan fungere for denne nye målgruppen med kroniske smerter. Andelen i jobb steg videre til nærmere 60 % etter to år, noe som stemmer godt overens med trenden vi har sett over tid i andre norske IPS studier (Holmas et al., 2021; Overland et al., 2018). Prosessmål som IPS-deltakerne svarte på ved seks måneders oppfølging, tyder på at de aller fleste var fornøyd med jobbstøtten (89 % svarte at de var ganske/svært fornøyd). Videre svarte 79 % at de opplevde jobbstøtten som ganske/svært nyttig. Av faktorer som var til hinder, svarte flest at smertene (57 %) og samarbeidet med jobbspesialisten (29 %) var til hinder, mens av faktorer som var til hjelp, ble tilgjengeligheten til jobbspesialisten trukket frem (96 %), samt muligheten til å velge åpenhet rundt sykdommen (89 %), og de konkrete handlingsstegene underveis i søkeprosessen (82 %).

Oppsummert viser denne studien at IPS er mulig å gjennomføre ved en poliklinisk sykehusavdeling for pasienter med langvarige smertetilstander, og at den har potensial for denne nye målgruppen. Med over halvparten i ordinært lønnet arbeid i løpet av oppfølgingsperioden, danner den et solid rasjonale for å undersøke effekten av IPS for

pasienter med kronisk smerte i større og mer metodologisk robuste studier. En slik studie er nå under planlegging.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 896-898

TEKST

Silje Endresen Reme, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT: s.e.reme@psykologi.uio.no

+ Vis referanser

Bond, G. R., Drake, R. E. & Becker, D. R. (2020). An update on Individual Placement and Support. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 390–391. <https://doi.org/10.1002/wps.20784>

Ellingsen, J. (2017). *Utviklingen i uføretrygd per 31. desember 2016*. Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater>

Holmas, T. H., Monstad, K. & Reme, S. E. (2021). Regular employment for people with mental illness - An evaluation of the individual placement and support programme. *Social Science & Medicine*, 270, 113691. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113691>

Linnemorken, L. T. B., Sveinsdottir, V., Knutzen, T., Rodevand, L., Hernaes, K. H. & Reme, S. E. (2018). Protocol for the Individual Placement and Support (IPS) in Pain Trial: A randomized controlled trial investigating the effectiveness of IPS for patients with chronic pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-1962-5>

Reme, S. E., Ljosaa, T. M., Stubhaug, A., Granan, L. P., Falk, R. S. & Jacobsen, H. B. (2022). Perceived Injustice in Patients With Chronic Pain: Prevalence, Relevance, and Associations With Long-Term Recovery and Deterioration. *The Journal of Pain*. 23(7), 1196–1207. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.01.007>

Rodevand, L., Ljosaa, T. M., Granan, L. P., Knutzen, T., Jacobsen, H. B. & Reme, S. E. (2017). A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18(1), 550. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1908-3>

Skogli, E., Theie, M. G., Stokke, O. M. & Lind, L. H. (2019). *Muskel- og skjelettsykdom i Norge: Rammer flest - koster mest*. Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-31-Rammer-flest-koster-mest.pdf>

Sveinsdottir, V., Jacobsen, H. B., Ljosaa, T. M., Linnemorken, L. T. B., Knutzen, T., Ghiasvand, R. & Reme, S. E. (2022). The Individual Placement and Support (IPS) in Pain Trial: A randomized controlled trial of IPS for patients with chronic pain conditions. *Pain Medicine*. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac032>

Øverland, S., Grasdahl, A. L. & Reme, S. E. (2018). Long-term effects on income and sickness benefits after work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(10), 703-708. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105137>