

# Syssetting av pasienter med alvorlige psykiske lidelser

PSY  
KOL  
OGI

Hvordan fungerer modellen Individual Placement and Support (I en norsk kontekst? Presentasjon av en metaanalyse og prosjektet IPSNOR.

TEKST

**Beate Brinchmann**  
**Arnstein Mykletun**

PUBLISERT 30. september 2022

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser er i svært liten grad i arbeid. Dette er til tross for at mange setter deltakelse i arbeid som sentralt for eget liv, og at gode effektive tiltak finnes. Arbeidsrehabiliteringsmodellen Individual Placement and Support (IPS) har vist god effekt i randomiserte kontrollerte studier og implementeres i stor skala i Norge i dag. Kan en tilnærming som satser på ordinært arbeid uten avklaring i forkant, og arbeidsgivere som er godt vant med støtteordninger fra NAV, greie å etablere seg under norske betingelser? Og vil vi greie å implementere modellen slik at den også gir effekt under norske betingelser? For å finne svar på disse spørsmålene gjennomfører vi et prosjekt kalt IPSNOR (IPS i Nord-Norge). Hensikten med prosjektet IPSNOR er å fremme implementering av IPS i Nord-Norge samt å følge implementeringen med forskning. I denne artikkelen vil vi spesielt se nærmere på en systematisk litteraturgjennomgang av RCTér på IPS fra 1993 og frem til 2020 (Brinchmann et al., 2020). Artikkelen det vises til, er del av en pågående doktorgrad som utforsker effekten av implementering av IPS i en norsk kontekst.

Uførhet på grunn av psykiske lidelser medfører store kostnader for den enkelte og for samfunnet. I Norge brukes cirka 5 % av brutto nasjonalprodukt til uførhet og sykefravær (OECD, 2013), og psykiske lidelser utgjør cirka halvparten av dette. Når det gjelder gruppen med alvorlige psykiske lidelser, er bare 5–10 % i arbeid (Evensen et al., 2016). Samtidig vet vi at mange ser på arbeid som sentralt for bedring og ønsker å være i arbeid (Drake & Whitley, 2014).

Til tross for et noe dystert utgangspunkt finnes virksomme tiltak. Det påfallende er at vi ikke tilbyr disse som standard helsetilbud. Det kan være mange årsaker til at effektive tiltak ikke overføres til praksis, og ofte tar det 15–17 år før tiltak implementeres (Bauer & Kirchner, 2020; Morris et al., 2011).

**Individuell jobbstøtte**

Når det gjelder å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser å finne arbeid, finnes en tilnærming som har vist god effekt over tid og under ulike betingelser; Individual Placement and Support (IPS). IPS er en individrettet tilnærming som er opptatt av den enkeltes ønsker og motivasjon, den ekskluderer ingen med bakgrunn i diagnose eller symptomer, og gir støtte til ordinært arbeid. Deltakere i IPS får individuelt tilpasset støtte før, under og ikke minst etter at de har oppnådd ordinært arbeid (Drake, 2012). Denne måten å jobbe på står i kontrast til tradisjonell arbeidsrehabilitering, som ofte følger en trappetrinnsmodell hvor ferdigheter må trenes og symptomer mestres eller dempes før neste steg mot arbeid kan tas. Med en slik tilnærming vil pasienter med høyt symptomtrykk eller rusutfordringer ofte ikke få anledning til å forsøke seg i vanlig arbeid. Arbeidsrehabilitering er vanligvis ikke integrert som standard del av helsetjenestens tilbud til denne pasientgruppen, og samkjøring mellom NAV og helsetjenesten kan være utfordrende. Et grunnleggende prinsipp i IPS er at pasienten selv bestemmer tempo og type arbeid – og ikke minst – et mål om at arbeidet skal være betalt med vanlig lønn. IPS tilbys som en del av tilbudet i helse, og i tett samarbeid med NAV. Å jobbe slik krever at en ny rolle integreres i helseteamene; en IPS- jobbspesialist. Jobbspesialisten skal følge pasienten tett og utadrettet både mot arbeidsgivere, og når det er ønskelig, også pårørende. Integreringen av jobbspesialisten i helseteamet sikrer et helhetlig og sammenhengende forløp i samarbeid med pasient.

Til tross for mange randomiserte kontrollerte studier (RCT) med god effekt fra ulike deler av verden (Bond et al., 2020), har det vært betydelig usikkerhet knyttet til å generalisere modellen til nye land. I Norge ble det gjennomført en stor RCT som gav overbevisende resultat (Reme et al., 2019) som viste at IPS også kunne virke i en norsk kontekst. Dette var strategisk viktig og gav støtte til politiske beslutninger om å implementere IPS i Norge.

**«... arbeidet skal være betalt med vanlig lønn»**

### **Fra forskning til praksis**

Fagmyndigheter og politikere trenger tydelige råd fra forskning før tiltak kan og bør skaleres. For å finne ut hva som bør prioriteres, bør man vite at effekten av en behandling kan vise stabile resultater over tid gjennom mange effektstudier. Slik kunnskap får man om man har tilstrekkelig med gode kontrollerte studier med stabilt god effekt over tid. Kontrollerte eksperimenter med tilfeldig fordeling mellom intervensjonen man ønsker å teste og kontrollbetingelse (RCT), er gullstandard innen forskning. I slike studier er deltakerne i de to gruppene så like som mulig med hensyn til alt som kan påvirke utfallet for om de får seg jobb, for eksempel diagnose, kjønn og alder. Slik kan vi med best mulig sikkerhet si noe om hvordan IPS påvirker hvor mange som får jobb sammenlignet med tradisjonell arbeidsrehabilitering eller såkalt Treatment As Usual, TAU. Selv om slike enkeltstudier gir en pekepinn, viser historien viktigheten av gjentakelse av studier over tid, med ulike forskningsgrupper og ulike

kontekster. Ved å samle slike studier med høy kvalitet i systematiske oversikter (metaanalyser) kan vi få enda høyere tillit til hvorvidt effektene er robuste.



**MAKING DIFFERENT NORMAL**

© Gjengitt med tillatelse fra  
IPSNOR-prosjektet

### **IPSNOR - making different normal**

IPSNOR er en satsning i regional kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse i Nordlandssykehuset, og omfatter støtte til praktisk implementering av IPS samt forskning (<https://ipsnor.no>). IPS er i Norge etablert som en krevende samhandlingsmodell mellom helse og NAV, og det er mange utfordringer knyttet til samarbeid på tvers av sektorer. I Nord-Norge har IPS ekspandert fra tre stillinger i 2013 ved ett DPS – til mellom 60–70 stillinger i dag fordelt i hele regionen. Denne utvidelsen gir gode betingelser for et naturlig eksperiment, hvor vi sammenligner region nord med andre regioner uten en slik utvikling i samme tidsperiode. For å få dette til har det vært et tett samarbeid mellom praksisfeltet, forskningsgruppen i IPSNOR, helsebyråkrater og NAV, med felles enighet om å følge utviklingen med forskning. IPSNOR-prosjektet triangulerer data fra registre med intervjuer med pasienter, klinikere, jobbspesialister og NAV-ansatte. Forskningen på IPSNOR er finansiert av Norges forskningsråd med til sammen 23 millioner kroner og har tilknyttet seks stipendiater.

**«I Nord-Norge har IPS  
ekspandert fra tre stillinger i  
2013 ved ett DPS til mellom 60–  
70 stillinger i dag fordelt i hele  
regionen»**

Samarbeidspartnere inkluderer London School of Economics, University of New South Wales, South West London & St George's Mental Health NHS Trust, The University of Melbourne, UiT Norges arktiske universitet, Universitetet i Bergen, Nord universitet, Helse Nord RHF, NAV fylkeskontor i Nordland og Troms og Finnmark, NAV Hordaland og Hadeland, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Haukeland Universitetssykehus, kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

## **Fungerer IPS i generøse velferdssamfunn?**

I en av delstudiene i IPSNOR sammenstiller vi resultater fra mange tidligere randomiserte kontrollerte studier fra Asia, Australia, USA og Nord-Europa, og forsøker slik å bidra til at beslutninger kan tas på hvorvidt det er trygt å omsette IPS fra forskning til praksis i Norge til tross for ulik kontekst og politiske forhold (Brinchmann et al., 2020).

Mye av den tidlige forskningen på IPS ble gjennomført i USA. Dette gjør at vi både kan og bør være skeptiske til om forskningsresultatene kan omsettes til norske forhold. Organisering, betingelser og rettigheter knyttet til helsehjelp, sosialhjelp eller trygdeytelser skiller seg fra en generøs skandinavisk velferdsmodell. Det har også vært knyttet stor usikkerhet til om IPS vil ha like god effekt i land med et sterkt stillingsvern, og arbeidsgivere som i liten grad kan ansette eller sparke ansatte uten omfattende prosesser (Metcalf et al., 2018). I tillegg har vårt hjemlige arbeidsmarked vært kjennetegnet ved lav arbeidsledighet og en generelt godt utdannet befolkning. Kan en tilnærming som satser på ordinært arbeid uten avklaring i forkant, og arbeidsgivere godt vante med støtteordninger fra NAV, greie å etablere seg her?

## **Sentrale forskningsspørsmål i metaanalysen**

Denne studien undersøker om effekten av IPS sammenlignet med tradisjonell arbeidsrehabilitering holder seg når vi slår sammen resultater fra mange studier fra ulike land. Vi ser også nærmere på om effekten av IPS utfordres av ulike betingelser i de landene studiene ble gjennomført. Her har vi plukket ut både variabler i arbeidsmarkedet og betingelser ved arbeidsmarkedspolitikken som vi tror kan påvirke hvor godt IPS lykkes. Variablene kan vi sortere inn under fire ulike overskrifter:

- Generøse velferdsbetingelser (Her benytter vi en kompensasjonsindeks fra OECD som blant annet beskriver hvor lett tilgjengelig velferdsytelser er, kompensasjonsgrad, varighet på ytelser, etc.)
- Aktiv arbeidsmarkedspolitikk (Her benyttes en integrasjonsindeks fra OECD som beskriver ulike arbeidstiltak eller rehabilitering for tilbakeføring til arbeid – varighet og tilgjengelighet, mulighet for å kombinere arbeid og trygd samt antidiskrimineringslovverk)
- Stillingsbetingelser og stillingsvern (To indekser fra OECD som blant annet beskriver regler for oppsigelse og muligheter for midlertidige ansettelser)
- Arbeidsmarkedsbetingelser (Tall fra OECD og Verdensbanken som viser arbeidsledighet, andel uføre i befolkningen, sysselsetting etter utdanningsnivå og økonomisk vekst BNP)

## **Metodisk tilnærming**

For å finne svar på disse spørsmålene har vi gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang av RCTér på IPS fra 1993 og frem til 2020. De RCTér som ble inkludert i den systematiske sammenstillingen dokumenterer god kvalitet på

intervensjonen IPS, og sammenligner resultater med en gruppe som mottok vanlig behandling (TAU), som ofte var tradisjonell arbeidsrehabilitering. Studien inkluderte RCTér av pasienter med psykiske lidelser.

Ved metaanalyse sammenlignet vi så effekten av IPS med effekten av tradisjonell arbeidsrehabilitering på oppnåelse av ordinært arbeid. I tillegg undersøkte vi hvorvidt effekten av IPS ble redusert av generøse velferdsbetingelser, aktiv arbeidsmarkedspolitikk, stillingsbetingelser og stillingsvern og arbeidsmarkedsbetingelser.

Data til disse variabler ble samlet fra indekser innhentet og systematisert av OECD (<https://data.oecd.org/>). Data på økonomisk vekst og arbeidsledighetsrate er samlet fra Verdensbanken (<http://data.worldbank.org>). Tidsseriedata for stillingsbetingelser og individuelle betingelser er tilgjengelig fra OECD (<http://www.oecd.org/employment/emp/oecdindicatorsofemploymentprotection.htm>), mens tidsseriedata for indeksene for kompensasjon ble gjort tilgjengelig fra OECD på forespørsel. Data for kompensasjon og fra Hong Kong og Bulgaria er hentet fra Metcalfe et al. (2018). For ytterligere informasjon, se Brinchmann et al., 2020.

## **Hva fant vi?**

Til sammen oppfylte 27 randomiserte kontrollerte studier inklusjonskriteriene. Totalt omfattet dette 6651 deltakere. Studiene ble gjennomført i USA, Asia, Australia og ni ulike land i Europa med hovedvekt på den nordlige del, inkludert studier fra Norge, Sverige og Danmark. Hovedsakelig hadde deltakerne alvorlige psykiske lidelser, to studier hadde overvekt av moderate psykiske lidelser, to studier fokuserte på veteraner med PTSD, mens to studier involverte pasienter med førstegangpsykose.

Gjennomgående finner vi at IPS virker bedre enn tradisjonell arbeidsrehabilitering. En jobbsøker med en alvorlig psykisk lidelse som har tilbud om IPS, får mer enn doblet sine sjanser til å komme i jobb.

Videre fant vi holdepunkter som understøtter at effekten av IPS er like sterk i land med generøse velferdsbetingelser, aktiv arbeidsmarkedspolitikk og regulering av midlertidig arbeid. Vi fant ikke at arbeidsmarkedsbetingelsene påvirket utfallet. Vi fant imidlertid at indeksen for stillingsvern modererer effekten av IPS i retning av at land med svakere stillingsvern, har en marginalt sterkere effekt av IPS.

**«En jobbsøker med en alvorlig psykisk lidelse som har tilbud om IPS, får mer enn doblet sine sjanser til å komme i jobb»**

- Hvilken effekt finner vi når IPS etableres i vanlig klinisk drift i Nord-Norge? (registerstudier)
- Hva er de helseøkonomiske konsekvensene? (litteraturgjennomgang, registerstudier og registrering av aktivitet)

- Eks: Park, A., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Aars, N. A. P., Mykletun, A. & McDaid, D. (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: a systematic review. *European Psychiatry*, 1-76.

<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2309>

- Hvilke barrierer, men også fasilitering, finner vi under implementeringen? (Kvalitative studier og spørreskjema)

- Eks: Moe, C., Brinchmann, B., Rasmussen, L., Brandseth, O. L., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., Borg, M. & Mykletun, A. (2021). Implementing individual placement and support (IPS): the experiences of employment specialists in the early implementation phase of IPS in Northern Norway. The IPSNOR study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 632-632.

<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03644-x>

- Eks: Brinchmann, B., Rinaldi, M., Sandtorv, E., Moe, C. F., McDaid, D., Killackey, E. & Mykletun, A. (2022). Are attitudes in employees of public employment service in line with the principles of individual placement and support? A questionnaire-based survey. *Social Policy & Administration*, 56(4), 681-692. <https://doi.org/10.1111/spol.12828>

- Hva skal til for å lykkes som jobbspesialist? (spørreskjemaundersøkelse og kvalitativ studie)

- Eks: Butenko, D., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Johnsen, E. & Mykletun, A. (2022). Turnover of IPS employment specialists: Rates and predictors. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1-10. <https://doi.org/10.3233/JVR-221195>

- Eks: Butenko, D., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Brandseth, O. L., Killackey, E. & Mykletun, A. (2022). The personality profile of IPS employment specialists, and how it relates to job satisfaction: A longitudinal cohort study. *Scandinavian Journal of Psychology*.

<https://doi.org/10.1111/sjop.12864>

- Hvordan opplever jobbsøkerne tilbudet? (spørreskjemaundersøkelse og kvalitativ studie)

## Implikasjoner

I første omgang betyr dette at IPS virker like godt i land med generøse velferdsytelser for personer med alvorlige psykiske lidelser. Videre ser det ut som IPS har lovende effekt også for personer med moderate psykiske lidelser, PTSD (veteraner) og førstegangpsykose. Når vi understreker at målgruppen til IPS har alvorlige psykiske lidelser, er det fordi det er her vi har best evidens. Det er for denne gruppen vi kan være tryggest på at tiltaket har vist en stabil effekt som ikke er tilfeldig. Slik kunnskap gir viktige signal til politikere og fagfolk.

Den tidligere nevnte norske studien av Reme et al. fra 2019 ble etterfulgt av en oppfølgingsstudie etter 43 md. (Holmås et al., 2021). Denne oppfølgingsstudien viser ikke lenger signifikant forskjell i effekt av IPS på målgruppen med moderate psykiske lidelser sammenlignet med kontrollgruppen.

Forskningsmidler skal prioriteres og effektive tiltak bør implementeres til grupper som kan ha nytte av det. Gjennom metaanalyser som den vi har presentert her, kan vi bli tryggere på at resultater fra randomiserte studier viser effekt over tid og under ulike betingelser. Basert på gjentakende studier på effekt av IPS versus TAU, har vi i dag tilstrekkelig dokumentasjon på at tilnærmingen er virksom for de med alvorlige psykiske lidelser. Videre forskning vil vise om den også gir bedre effekt for de med moderate psykiske lidelser. Skalering av IPS samt videre forskningsinnsats bør ta sikte på å bygge videre på denne kunnskapen, og slik sett kan det være hensiktsmessig å starte oppskalering av IPS i Norge til de med alvorlige psykiske lidelser før man ekspanderer til andre målgrupper.

I IPSNOR ser vi ikke på om IPS virker bedre enn alternativet for de enkeltindivider som mottar behandlingen. Vi flytter perspektivet på samfunnsnivå: Hva skjer når vi skalerer IPS i en region og sammenligner med regioner uten IPS? Vil vi se endring på samfunnsnivå i hvor mange med psykiske lidelser som finner arbeid eller er avhengige av velferdsytelser? I tillegg til å vurdere dette er det viktig å skjelle til hva som skjer i praksis. implementeres IPS med den kvalitet og med de målgrupper IPS tidligere har vist effekt på? Om IPS innføres til andre målgrupper enn den opprinnelig ble utviklet for, med lav etterlevelse til kvalitet (fidelity) og med andre inklusjonskriterier, kan dette bidra til at IPS ikke gir bedre utfall på arbeidsoppnåelse i praksis enn det tradisjonell arbeidsrehabilitering allerede gir.

Gode overganger fra forskning til praksis er krevende, og oversettelse av forskning krever ofte samarbeid mellom forskere, klinikere, politikere, og fagmyndigheter.

Mange viktige forskningsspørsmål gjenstår, og vi håper at IPSNOR-prosjektet skal kunne svare på noen av disse.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 932-937*

#### TEKST

**Beate Brinchmann**, Psykisk helse- og rusklinikk, Nordlandssykehuset

KONTAKT: [beate.brinchmann@nordlandssykehuset.no](mailto:beate.brinchmann@nordlandssykehuset.no)

**Arnstein Mykletun**, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, Folkehelseinstituttet, Kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse, Nordlandssykehuset, Helse Bergen HF

+ **Vis referanser**

Bauer, M. S., & Kirchner, J. (2020). Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry Research*, 283, 112376. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025>

Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2020). An update on Individual Placement and Support. *World Psychiatry, 19*(3), 390-391. <https://doi.org/10.1002/wps.20784>

Brinchmann, B., Rinaldi, M., Sandtorv, E., Moe, C.F., McDaid, D., Killackey, E. & Mykletun, A. (2022). Are attitudes in line with the principles of individual placement and support? A questionnaire-based survey. *Social Policy & Administration, 56*(4), 681-692. <https://doi.org/10.1111/spol.12828>

Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A., Killackey, E., Harvey, S. B. & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141*(3), 206-220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>

Butenko, D., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Johnsen, E. & Mykletun, A. (2022). Turnover of IPS employment specialists: Rates and predictors. *Journal of Vocational Rehabilitation*, Preprint, 1-10. <https://doi.org/10.3233/JVR-221195>

Butenko, D., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Brandseth, O.L., Killackey, E. and Mykletun, A. (2022), The personality profile of IPS employment specialists, and how it relates to job satisfaction: A longitudinal cohort study. *Scandinavian Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/sjop.12864>

Drake, R. E., Bond, Gary.R., Becker, Deborah.R. (2012). *IPS Supported Employment: An evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press.

Drake, R. E. & Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry, 59*(5), 236-242. <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>

Evensen, S., Wisloff, T., Lystad, J. U., Bull, H., Ueland, T. & Falkum, E. (2016). Prevalence, Employment Rate, and Cost of Schizophrenia in a High-Income Welfare Society: A Population-Based Study Using Comprehensive Health and Welfare Registers. *Schizophrenia Bulletin, 42*(2), 476-483. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv141>

Holmås, 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>

Metcalfe, J. D., Drake, R. E. & Bond, G. R. (2018). Economic, Labor, and Regulatory Moderators of the Effect of Individual Placement and Support Among People With Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin, 44*(1), 22-31. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx132>

Moe, C., Brinchmann, B., Rasmussen, L., Brandseth, O. L., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., Borg, M. & Mykletun, A. (2021). Implementing individual placement and support (IPS): the experiences of employment specialists in the early implementation phase of IPS in Northern Norway. The IPSNOR study. *BMC Psychiatry, 21*(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03644-x>

Morris, Z. S., Wooding, S. & Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine, 104*(12), 510-520. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>

OECD. (2013). *Mental Health and Work: Norway*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>

Park, A., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Aars, N., Mykletun, A. & McDaid, D. (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: A systematic review. *European Psychiatry, 65*(1), E51. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2309>

Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Sveinsdottir, V., Lovvik, C., Lie, S. A. & Overland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 45*(1), 2019, 33-41. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3753>



