

Mental sykdom og arbeidsdeltakelse

RTW-seminar 20.september 2017

Tonje Fyhn, PhD-kandidat

Uni Research Helse (Stress, helse og rehabilitering)

- **Prediktorer for å komme tilbake i jobb for mentale årsaker til sykemelding**
- **Funn og erfaringer fra effektevalueringen av IPS i Norge**

Bakgrunn

- Sykefravær pga psykiske lidelser står for ca. 15% av sykefraværet (3. største årsak etter muskel/skjelett og luftveis-sykdommer)¹.
- Langvarig sykemelding kan være veien til uføretrygd
- Arbeid og helse har en positiv sammenheng³
- Seleksjon eller årsakssammenheng?⁴

Prediktorer for RTW

- Alder (ung)^{5,9}
- Positive forventninger til egen RTW^{5,6,7}
- Tidligere sygdomshistorie/behandling^{5,6,7,8}
- Arbeidskapasitet⁷

⁵Hejbel, 2006. ⁶Nielsen, 2010. ⁷Victor, 2017. ⁸Brouwers, 2009. ⁹Blank, 2008

Prediktorer for RTW

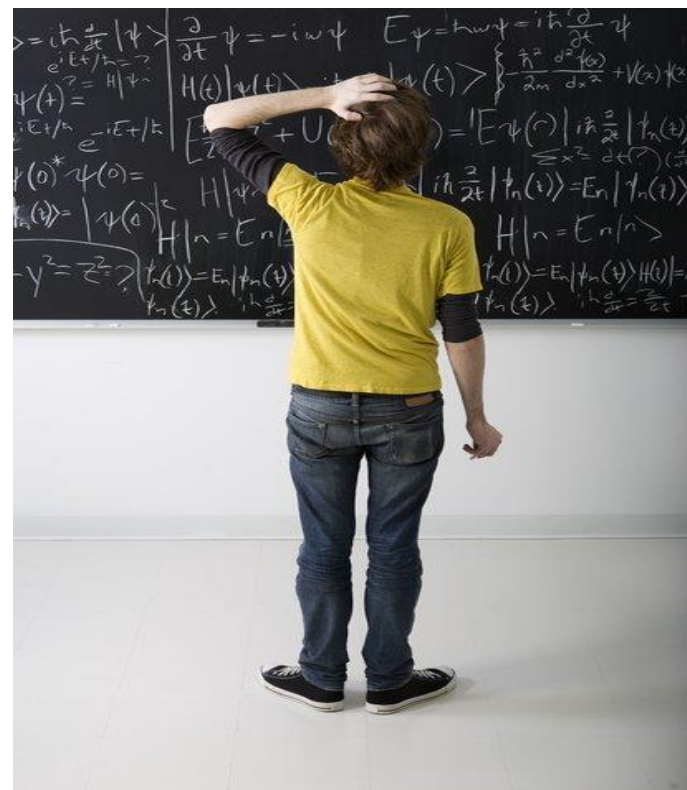
- Review fra 2008⁹ fant prediktorer som *forsinker* RTW:
 - Jobbrelaterte faktorer
 - Demografiske variabler
 - Helsereelatert risiko-atferd
 - Medisinske årsaker



"Hva er det motsatte av "eureka"?"

Hvordan løser man så dette?

- Utvikle intervensjoner
- Bruke prediktorer for å spisse intervensjoner inn mot personer i risiko for langvarig sykemelding



Hva vet vi om intervensjonene?

- De er mange, med sprikende resultater¹⁰:
 - Review: Gjennomsnitt noe kortere RTW (13 dager) for intervensjonsgruppen
 - De som har effekt inkluderer **kognitiv atferdsterapi, stress-reduksjon** og utvikling av **problemløsningsevner**.



- Enkelte peker på at protokollen for intervensjonen blir fulgt dårlig, derav dårlige resultater^{10,11}.



To norske intervensjoner

- Senter for Jobbmestring: Kombinerer arbeidsrettet kognitiv terapi med individuell jobbstøtte (IPS)¹².
- Økt arbeidsdeltakelse blant deltakerne som har mottatt trygd over lengre tid; ikke effekt på sykemeldte.
- iBedrift:
 - Arbeidsplass-intervensjon rettet mot ansatte og ledere.
 - Evalueres nå.

Hva med innholdet i slike intervensjoner?

- De fleste evalueres kvantitativt for å få svar på spørsmålet: "Fungerer dette bedre enn det vi har gjort til nå?"
- Kvalitative studier kan belyse de "aktive ingrediensene"
- Studie fra 2014 intervjuet 17 personer på tre tidspunkt og fant¹³:
 - Individuell tilnærming viktig (interesse, åpenhet, empati)
 - RTW-aktørene være troverdige eksperter
 - Tverrfaglighet

Individuell jobbstøtte (IPS) i Norge

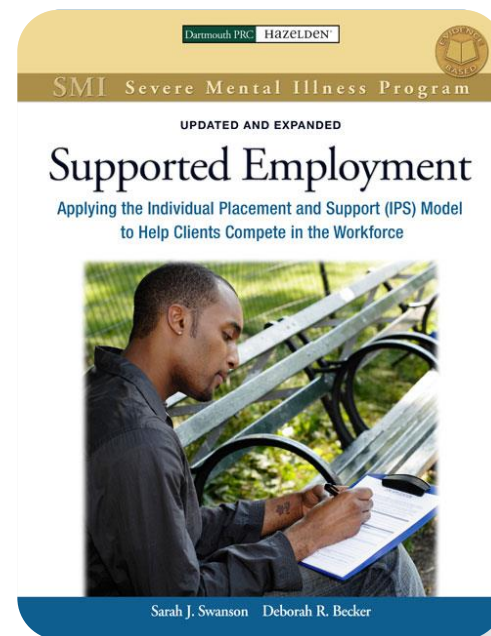
- Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser ønsker å jobbe, men arbeidsledigheten blant disse er ni ganger så høy som i den øvrige befolkningen¹⁴.
- Over 60% av uføretrygden som gis personer mellom 18-39 år skyldes psykiske lidelser².
- To tradisjoner innen arbeidsrehabilitering:
 - *Train and place*: Tradisjonell tilnærming (trening og utprøving i skjermet miljø)
 - *Place and train*: Ny tilnærming (ansettelse i ordinært arbeidsliv, uten langvarig trening i forkant)

Individuell jobbstøtte (IPS)

- Individuell jobbstøtte (IPS) bistår mennesker med alvorlige psykiske lidelser å finne og beholde vanlige jobber basert på egne ønsker med individuell og langvarig støtte.
- Godt dokumentert i internasjonale studier^{15,16,17,18}
- Aldri før evaluert i Norge i rendyrket form

Nøkkel-elementer i IPS

- Målet er vanlig jobb
- Deltakelse basert på eget valg
- IPS-tjenestene integreres med behandling innen psykisk helsevern
- Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske ytelser
- Jobsøkingen begynner rett etter at brukeren uttrykker interesse for å jobbe
- Kontinuerlig oppfølging over tid
- Støtte og oppfølging av arbeidsgiver



Prosjektgruppen:



Tonje Fyhn
Uni Research Helse



Karin Monstad
Uni Research Rokkan



Kari Ludvigsen
Uni Research Rokkan



Simon Øverland
Folkhelseinstituttet



Vigdis Sveinsdottir
Uni Research Helse



Camilla Lønvik
Uni Research Helse



Stein Atle Lie
Uni Research Helse



Silje Endresen Reme
Uni Research Helse

Mål med studien

- Evaluere effekten av IPS på arbeidsdeltakelse, livskvalitet og psykisk helse for mennesker med moderate/alvorlige psykiske lidelser.
 - Er IPS mer effektivt i Norge enn tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak?
 - Har IPS en positiv effekt på tilfriskning og behandlingsbehov?
 - Er det lokale forhold som påvirker effekten av den enkelte pilot?
 - Er individuell jobbstøtte kostnadseffektivt på samfunnsnivå?

Inklusjon

- 410 inkluderte deltakere med moderat til alvorlige psykiske lidelser
- Oslo, Hadeland, Vestfold, Akershus, Elverum og Hordaland
- Effektevaluering, prosessevaluering og kost/nytte-analyse
- Spørreskjema og registerdata

Resultater: sysselsetting forts.

- IPS (37,4% i jobb ved 18 måneder):
 - Flere kombinerte AAP og jobb
 - Større nedgang i andelen som mottok sosialhjelp
- Kontrollgruppen (27,1% i jobb ved 18 måneder):
 - Økning i bruk av NAV-tiltak



Resultater: Moderate vs alvorlige psykiske lidelser

- Effekten var ikke forskjellig i de to under-gruppene moderate vs alvorlige psykiske lidelser
 - Moderate psykiske lidelser: primært affektive lidelser som depresjon og angstlidelser
 - Alvorlige psykiske lidelser: psykoselidelser og bipolar lidelse

Resultater: forskjeller mellom fylkene

- Effekten varierte mellom de ulike stedene
- Tre steder skilte seg ut med høyere andel deltakere i jobb
- Kan ha sammenheng med skårer på kvalitetsmålingene på sentrale punkter
 - Jobbspesialistens oppgaver
 - Integreerte tjenester
 - Jobbutvikling

Resultater: Helse og livskvalitet

- Ingen signifikante forskjeller ved 6 måneder
- Flere signifikante forskjeller ved 12 måneder, IPS-gruppen hadde:
 - Bedre funksjon
 - Bedre selvopplevd helse
 - Mindre depressive symptomer
 - Bedre livskvalitet
 - Større tro på en gunstig helseeffekt av arbeid

Resultater: Kost-nytte analysen

- Analysen viste hvilken brutto lønn de som kom i jobb måtte oppnå, dersom denne effekten skulle bære driftskostnadene for tiltaket
- Dette lønnsnivået var så høyt at det ikke var realistisk å regne med at tiltaket var samfunnsøkonomisk lønnsomt innenfor tidsvinduet av evalueringen
- Dersom effekten varer ved, vil tiltaket gi en samfunnsøkonomisk gevinst



Prosessevalueringen

- Deltakerne som fikk IPS var svært fornøyd med oppfølgingen og samarbeidet med jobb-spesialisten, og opplevde deltakelsen som nyttig
- Kvalitetsmålingene indikerte økende grad av kvalitet på implementeringen
- Implementeringen har vært en krevende prosess
- Utfordringer:
 - Fokus på ordinært arbeidsliv
 - Jobbutvikling
 - Integrering med behandling

Faktorer som var til hjelp

Det gikk fortere fremover enn andre typer arbeidstiltak	63%
Vissheten om at jobbspesialisten var tilgjengelig	94%
Handlingsstegene underveis i søkeprosessen var konkrete	79%
Jeg kunne velge å være åpen eller ikke om sykdommen min	93%
Støtteplanen jeg laget sammen med jobbspesialisten	51%
Den jevnlige oppfølgingen fra jobbspesialisten da jeg søkte jobb	81%

Diskusjon

- Den norske konteksten
- Effekten i helse og livskvalitet unike
- Sammenlikning med internasjonale IPS-studier
 - Tilsynelatende mindre effekt, men skyldes primært at vi måler på en annen måte
 - Kontrollgruppen bedre effekt her enn i andre studier
 - Høy-kvalitets TAU, mindre skjerming, spill-over-effekt
- Begrensninger:
 - Usikker kvalitet på kvalitetsmålingene, lav responsrate på spørreskjema, og generelt vanskelig å si noe om best modell for organisering.

Konklusjon

- IPS har effekt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser også i norsk kontekst
- Ingen vesensforskjell i effekt mellom de med moderate versus alvorlige psykiske lidelser
- Også effekt på helse, funksjon og livskvalitet
- Videreføring av IPS anbefales og bør prioriteres for mennesker med moderate og alvorlige psykiske lidelser

**Takk for
oppmerksomheten**

tonje.fyhn@uni.no