

IPS i världen, i Sverige och i ett psykosteam för nyinsjuknade i Stockholm

HELENE HILLBORG, MED DR I HANDIKAPPVETENSKAP

ULRIKA BEJERHOLM, DOCENT I ARBETSTERAPI



ARBETE OCH PSYKISK
HÄLSA
HÄLSOVETENSKAPER LUNDS UNIVERSITET



Varför fokusera på lönearbete?

- Ofta ett tydligt önskemål – högt värderad roll
- Att vara produktiv – ett basalt mänskligt behov
(Arbetslöshet ökar riskbruk/missbruk, fysisk ohälsa, utanförskap, passivitet, minskar självförtroende, sociala kontakter, självständighet/egenmakt)
- Ses av många som en grundläggande del i deras återhämtningsprocess
- Hög andel lever i fattigdom och utanförskap – arbete kan bidra till en väg ut ur det

IPS - En evidensbaserad metod

USA på 70-talet

Tidigare biomedicinskt synsätt, fokus på individens, sociala modellen, normalisering, integrering, metoder främja full delaktighet, SE

Spreds till andra målgrupper på 90-talet

Individual Placement and Support

IPS bygger på 8 principer som succesivt utvecklats utifrån praktiska erfarenheter och nya forskningsresultat

Internationellt väletablerad, med stark forskningsförankring.

Rekommenderas av Socialstyrelsen


Är en av de främst prioriterade psykosociala insatserna.
Prioritet 1 – högsta möjliga angelägenhetsgrad



Traditionell rehabilitering VS IPS

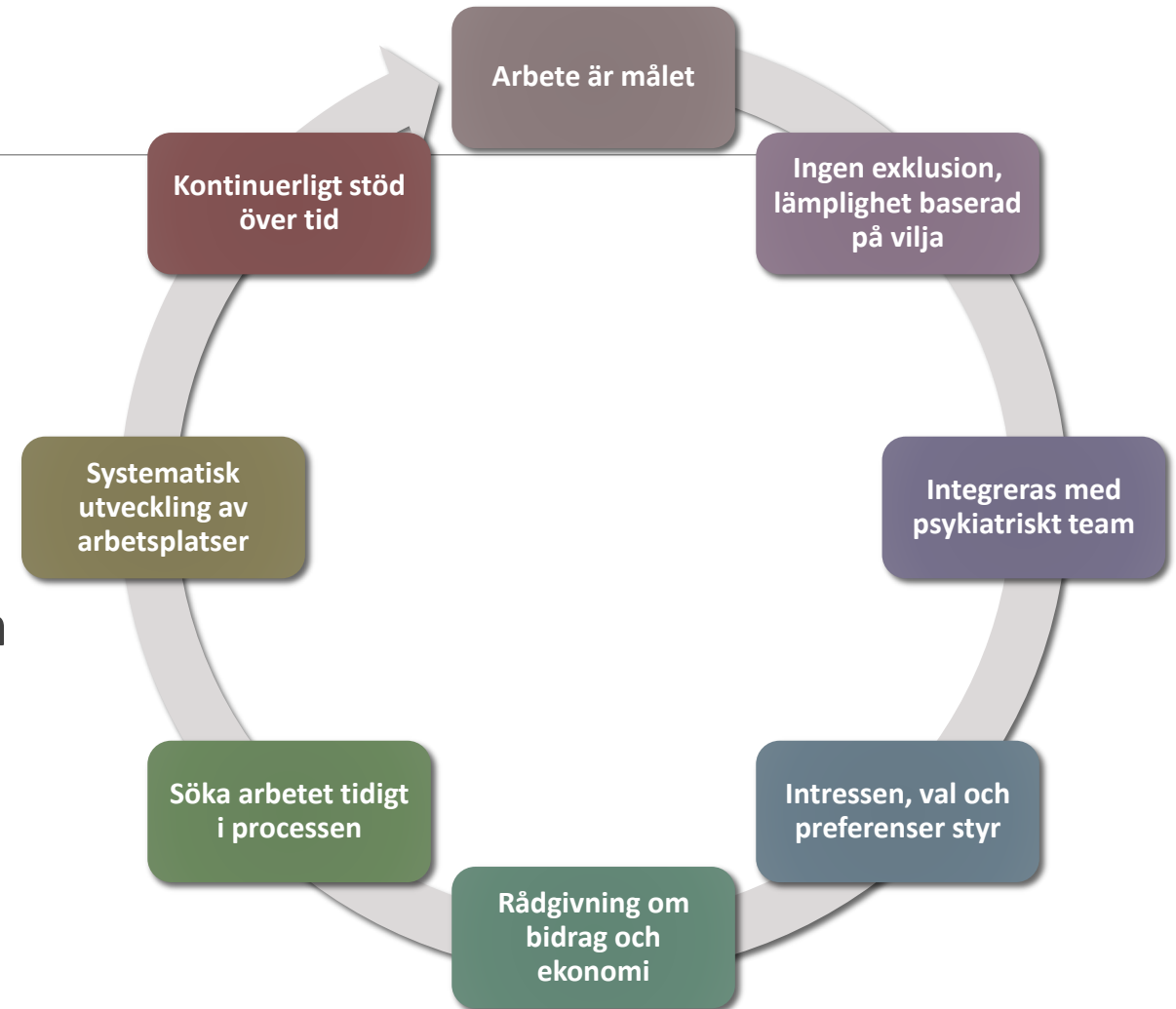
TRAIN-THEN-PLACE STEGVIS ARBETSFÖRBEREDANDE

PLACE-THEN-TRAIN

Bedöma beredskap, anställningsbarhet, arbetsförmåga, medicinska underlag		Ingen exklusion – lämplighet utifrån individens egen vilja
Stabila sjukdomssymtom innan start		Fokus på individens resurser och intresse
Stegvis förberedelse, träna färdigheter på särskilda arenor/verksamheter		Arbetet är målet - Snabbt börja söka ett arbete
Separata verksamheter, Olika rehabsteg inom olika myndigheter, samverkan svår att få till		Integrerat med psykiatriska teamet
Erbjuda färdiga alternativ till arbetsplatser, hänvisas ofta till sysselsättning, daglig verksamhet		Reella arbetsplatser – individens val, intresse och preferenser som styr
Tidsbegränsat stöd		Stöd så länge behov finns (även efter anställning)

IPS – 8 principer

- Utförs inte i någon kronologisk ordning
- Ju högre grad av implementering ju bättre resultat (programtrohet)
- Arbetspecialisten möter arbetsgivare personligen, skapar kontakter och får en god överblick över den lokala arbetsmarknaden
- Rädsla för arbete kan vara rädsla för att förlora bidrag. Bidragssystemet kan vara svårt att förstå – guidning tidigt med berörda handläggare



Inga kriterier för exkludering

FORSKNING HAR VISAT ATT:

- Symtom, sjukdomens svårighetsgrad, kön, ålder och funktionsförmåga inte kan förutsäga eller är avgörande för om en person kan arbeta (Campbell et al. 2009)
- Arbetslivserfarenhet och viss motivation har visats sig ha betydelse (Catty et al. 2010)

IPS i Världen

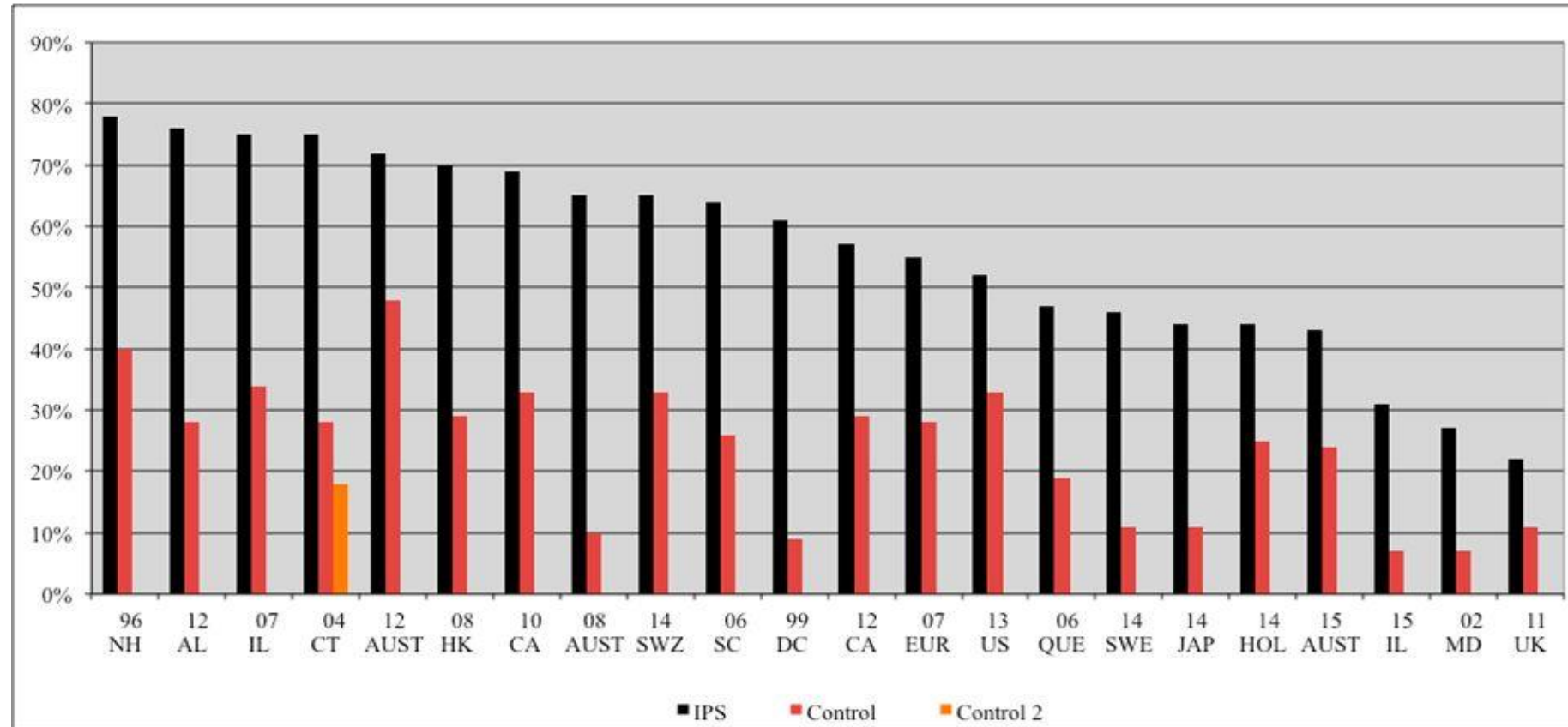
SYSTEMATISK ÖVERSIKT AV 11 RCT STUDIER MED HÖG PROGRAMTROHET
(USA, CANADA, AUSTRALIEN, HONGKONG, EUROPA)

USA IPS	USA KONTROLLGRUPP
I genomsnitt 62% fick en anställning	I genomsnitt 25% fick en anställning
ÖVRIGA LÄNDER IPS	ÖVRIGA LÄNDER KONTROLLGRUPP
I genomsnitt 47% fick en anställning	I genomsnitt 20% fick en anställning

RTC-Randomiserad Kontrollerad Studie

En undersökning för att se hur effektiv en behandling/insats är. Patienter fördelas slumpmässigt i två grupper; en experimentgrupp och en kontrollgrupp

Competitive Employment Rates in 22 Randomized Controlled Trials of IPS



IPS i Sverige

Bejerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund, Rinaldi (2015).
*Individual Placement and Support in Sweden-A
randomised controlled trial.* Nordic Journal of Psychiatry



Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

Deltagare

MAJORITETEN

- Ensamstående
- Bodde själv i lägenhet
- Inga barn
- 75% hade schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
- 21-58 år
- 24 år var medelåldern för första kontakten med psykiatri
- 65% kom från Sverige, och 35% från Europa, Asien och Mellanöstern eller Afrika
- 33% hade deltagit i arbetsrehabiltiering de senaste fem åren



Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

Resultat

Anställning: RCT 46% versus 11% i kontrollgrupp (35% skillnad)

- Ca 80% av IPS-deltagarna nådde anställning eller praktik
- Ca 90% av IPS-deltagarna nådde anställning, praktik eller studier
- Ca 20% av deltagare i kontrollgruppen nådde anställning, praktik eller studier
- Ca 80% fanns kvar i skyddade miljöer eller förberedande insatser



Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

Tid i anställning

IPS-deltagarna började arbeta tidigare och hade ca 2000 kr mer i månaden



Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

Hälsa och återhämtning

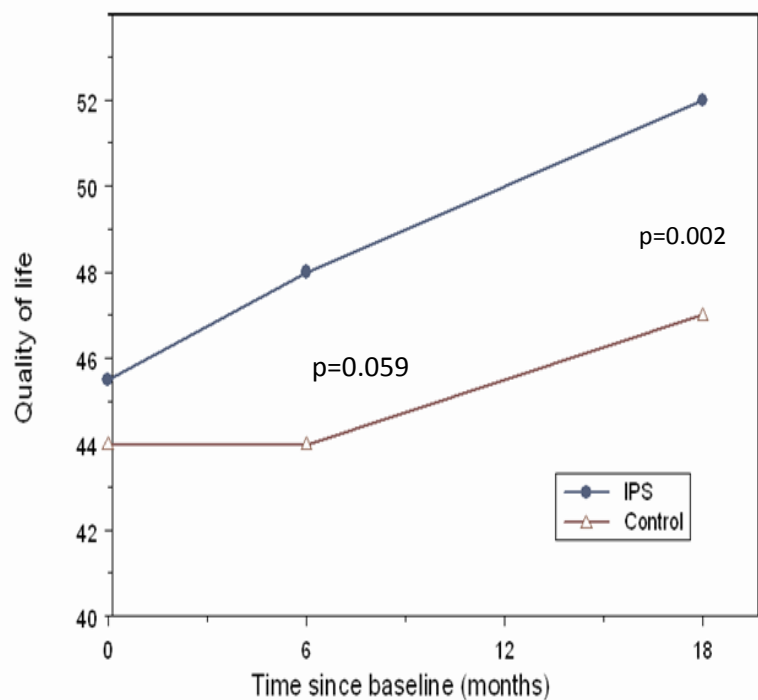
Areberg & Bejerholm (2013). *The effects of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment and motivation — A randomized controlled trial.*
Scandinavian Journal of Occupational Therapy



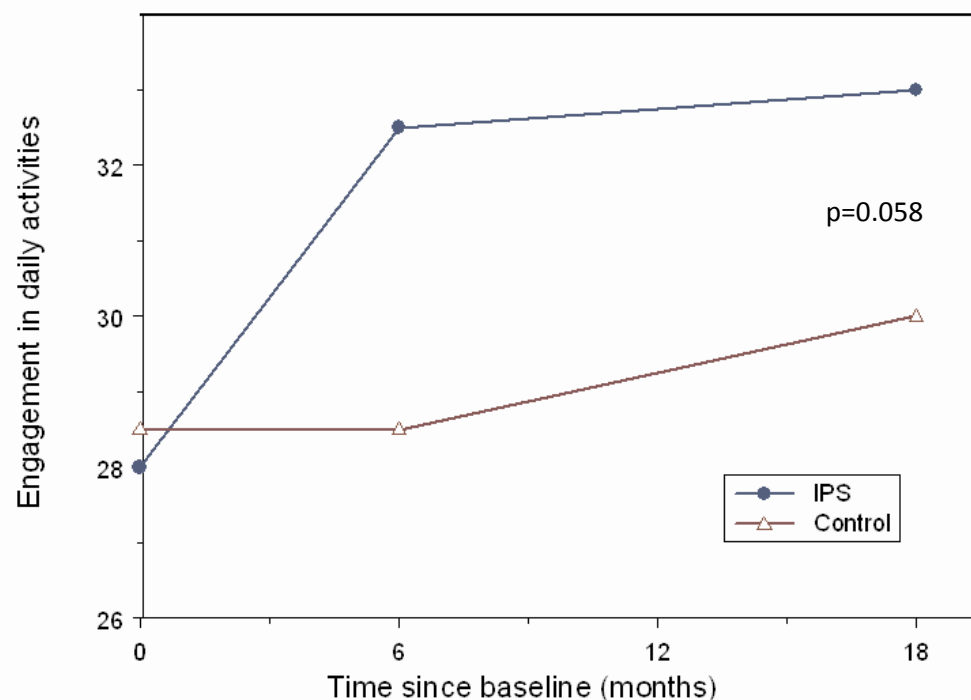
Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

Resultat

LIVSKVALITET



ENGAGEMANG I AKTIVITETER OCH SAMHÄLLE



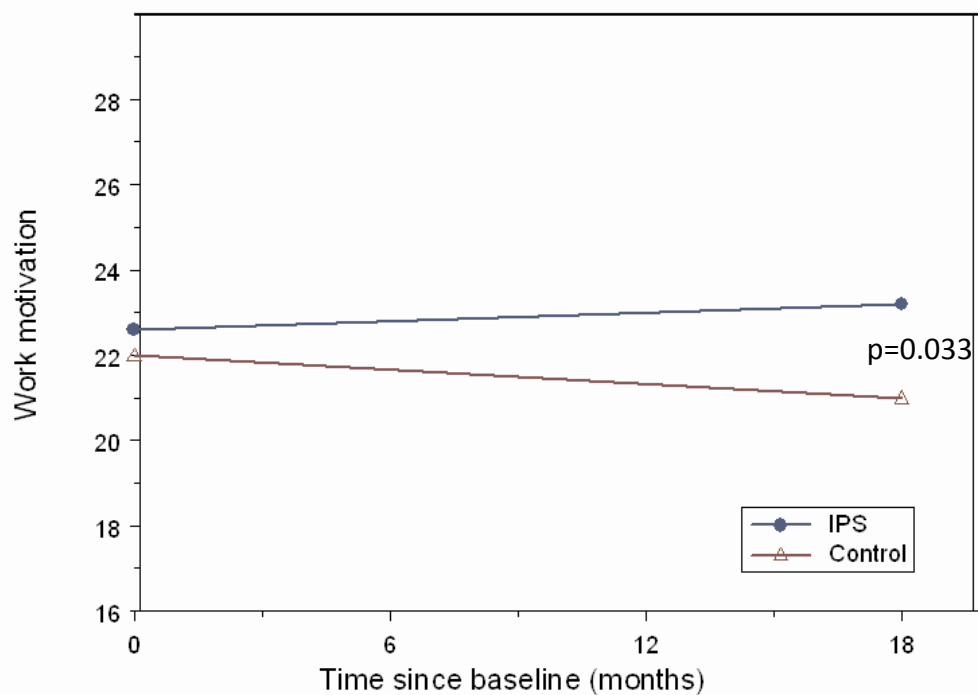
Oberoende av om deltagarna får arbete eller ej leder IPS till bättre livskvalitet och ökad aktivitet

Aktiviteter i dagliga livet förändrades radikalt redan efter 6 månader.

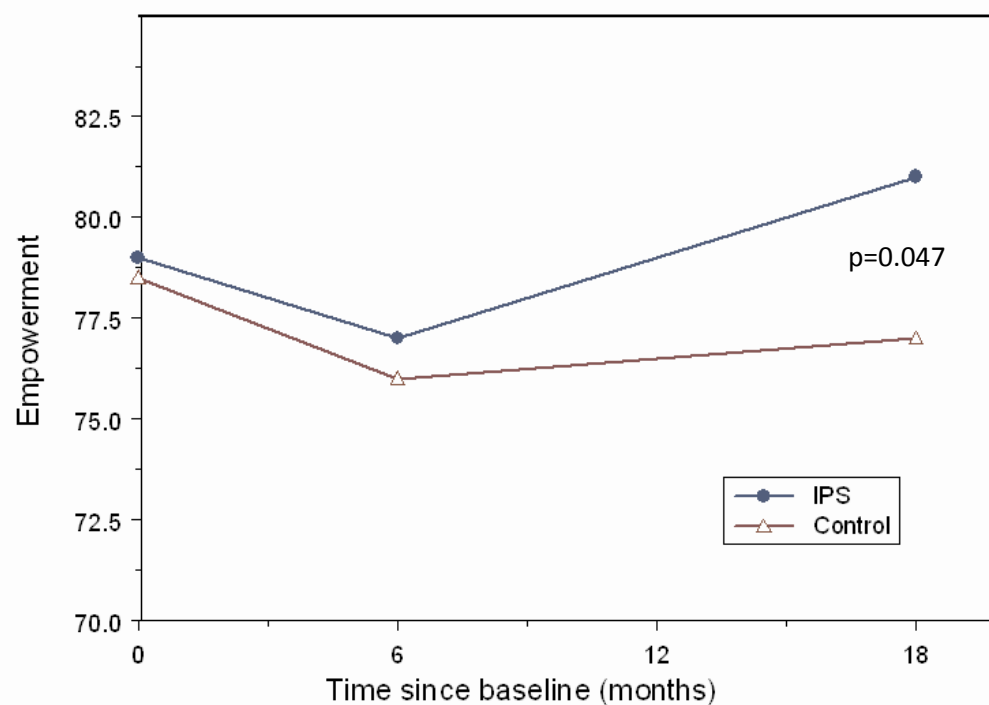
Träffar arbetspecialisten
Sitter inte hemma
kanske redan ute i arbete

Resultat

ARBETSMOTIVATION



EGENMAKT



Bibehöll motivation under hela processen.

Känsla av empowerment var signifikant högre jämfört med traditionella insatser

Integrering av IPS i psykiatriskt team för nyinsjuknade i psykos

Bejerholm, U & Hillborg, H. The Implementation of Vocational Rehabilitation with an Outpatient Care Unit of First Episode Psychosis – Process and Outcomes. In progress

Resultat från denna studie är ännu inte klart för att kunna publiceras.

ARBETE OCH PSYKISK HÄLSA
HÄLSOVETENSKAPER LUNDS UNIVERSITET



Implementering av IPS i Sverige

Markström U, Bejerholm U, Svensson B & Bergmark M (2015).
Implementeringen av Nationella riktlinjer för psykosociala
insatser vid schizofreni – exemplen IPS och ACT. Umeå
Universitet, CEPI, Lunds Universitet

Implementering av IPS i Sverige

14 FÖRSÖKSVERKSAMHETER SOM FÅTT EKONOMISKT STÖD FRÅN SOCIALSTYRELSEN.

IPS har bara delvis nått målgruppen personer med schizofreni 6/14
(2 i hög utsträckning, 4 delvis)

- Höga ambitioner som inte förverkligats
- Tydlig bortprioritering av gruppen
- Generellt strategi för en bred grupp personer som befinner sig utanför arbetsmarknaden – tydlig inriktning på kommunen som huvudman, otydlig målgrupp
- Undantag i kommuner med hög lokal kunskap om modellen och initialt tagit beslut att prioritera ursprungsgruppen

Implementering av IPS i Sverige

- Endast 6 verksamheter lyckades etablera IPS lokalt med rimlig följsamhet till ursprungsmodellen (resten endast delvis/inte alls)
- Utmaning med delat huvudmannskap
- Flera tydliga modifieringar
 - Låg grad av integrering med psykiatri
 - Tillgång till riktiga anställningar

Implementering av IPS i Sverige

- IPS går att implementera med acceptabel programtrohet men kräver vissa grundförutsättningar och ansträngningar på flera nivåer
- De verksamheter som medvetet strävat efter att följa principerna fick i högre utsträckning ut deltagare i jobb, praktik och studier
- Deltagarna tenderade också att få högre inkomst, och skattade alliansen med arbetsspecialist och sin hälsa högre.

Implementering av IPS i Sverige

Viktiga faktorer på teamnivå:

- Kunnig och engagerad personal samt operativa chefer/projektledare
- Medveten sammansättning av teamet
- Träning och utbildning om metoden

Ansvariga bör ha

- En strategi för inplacering av verksamheten lokalt
- En realistisk finansieringsplan
- Formulera ett partsammansatt lednings-/implementationsteam med tillgång till expertis i modellen, lokala förhållanden och implementering

IPS: En start – inte ett slutmål

”Att kliva ur mig själv och mitt eget mående och faktiskt gå till jobbet som jag lovat var det första stora steget på väg mot en rehabilitering som fungerade. Vinsterna som jag fick var att jag slapp mitt eget kaos, i alla fall under tiden som jag var på jobbet ”

Cecilia

IPS i världen, i Sverige och i ett psykosteam för nyinsjuknade i Stockholm

Tack för att ni lyssnade!