

# Forslag om nasjonal metodevurdering

## Viktig informasjon – se på dette først og husk å krysse av!

- Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Har du informasjon du mener ikke kan offentliggjøres, ta kontakt med sekretariatet før innsending. **Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):**
- Forslagsstiller har fylt ut punkt 18 nedenfor: «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):
- Dette skjemaet brukes for å sende inn forslag om metodevurdering på nasjonalt nivå i Nye metoder. Skjemaet gjelder ikke forslag om forskningsprosjekter. En metodevurdering er en type kunnskapsoppsummering, og for at en slik skal kunne utføres, behøves dokumentasjon eksempelvis fra gjennomførte kliniske studier. Manglende dokumentasjonsgrunnlag kan være en av årsakene til at Bestillerforum RHF ikke gir oppdrag om en metodevurdering.
- Hvis forslaget gjelder et medisinsk utstyr, er forlagsstiller kjent med dokumentet [Veiledende kriterier for håndtering av medisinsk utstyr i Nye metoder](#) (link) (kryss av):

## Opplysninger om forlagsstiller

Navn/kontaktperson	Beate Brinchmann June Ullevoldssæter Lystad
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Nordlandssykehuset HF, Psykisk helse og rusklinikk, Regional kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse,  Oslo Universitetssykehus, Klinikk Psykisk Helse og Avhengighet, Seksjon for Tidlig Psykosebehandling
Kontaktinformasjon (e-post / telefon)	<a href="mailto:Beate.brinchmann@nordlandssykehuset.no">Beate.brinchmann@nordlandssykehuset.no</a>
Dato for innsending av forslag	05.11.2021

## Opplysninger om metoden som foreslås

1. Forslagstillers tittel på forslaget:\*

\*Denne kan endres under den videre behandlingen i systemet for Nye metoder:

Individuell (spesialisert) jobbstøtte (IPS) i behandling av moderate til alvorlige psykiske lidelser, også med komorbiditet ruslidelser.

2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

IPS er en systematisk og strukturert tilnærming for å bistå mennesker med alvorlige psykiske lidelser og komorbide ruslidelser i å finne arbeid, samt opprettholde arbeid. Hjelpen ytes som del av pasientens helsetilbud, ofte i tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam med fokus på mestring og sosial inkludering gjennom skole, arbeid og aktivitet.

IPS følger 8 nøkkelprinsipper, i tråd med føringer i «pasientens helsetjeneste» og nasjonal helse og sykehusplan:

1. Pasienten styrer selv om de skal ha jobbstøtte som del av helsetilbudet
2. Målet er ordinært lønnet arbeid
3. IPS skal være integrert inn i behandlingstilbudet
4. Jobbsøk styres av pasientens interesser og ferdigheter (ikke jobbmarked eller ledige jobber)
5. Det skal gis individuell økonomisk rådgivning
6. Jobbsøk starter raskt etter at pasient ønsker støtte for å finne jobb eller stå i skole.
7. Systematisk jobbutvikling sammen med pasient og inn mot arbeidsgivere
8. IPS tilbudet har langvarig oppfølging, og bidrar slik til helhetlige og koordinerte løp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens oppfølging.

Det er utarbeidet en kvalitetsskala for IPS

<https://www.napha.no/multimedia/5915/Kvalitetsskala-IPS.pdf>, og det stilles strenge krav til integrering og organisering i helsetjenesten med bakgrunn i at dette er grunnleggende og vesentlige faktorer for å lykkes med inkludering i arbeid for den pasientgruppen.

IPS innebærer innføringen av en ny rolle inn i helseteamene; IPS jobbspesialisten. Jobbspesialisten skal inngå i tverrfaglige integrerte behandlingsteam hvor målgruppen er pasienter med alvorlige og moderate psykiske lidelser. Også til pasientgruppen med første episode psykose (FEP) har IPS vist seg effektivt. Jobbspesialisten skal utføre alle deler av jobbstøtten fra de første motivasjonssamtaler, kartlegging av ønsker for arbeid, tidligere erfaring og ferdigheter, og intensivt arbeid mot arbeidsgivere og med støtte på arbeidsplassen. Dette kan også innebære informasjon og kunnskap om funksjon og behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Samtaler med pårørende og familie kan også være inkludert i arbeidet.

Metoden er ofte en del av ambulante oppsøkende behandlingsteam (som Flexible Assertive Community Mental Health teams - FACT), og vil kunne fungere både for voksne og for ungdom i FACT-ung team som nå skal bygges ut i Norge, men da med fokus rettet mot skole.

3. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres

Arbeidstilknytningen for mennesker med psykiske lidelser er uakseptabelt lav sammenlignet med resten av befolkningen. Dette til tross for at flere studier viser at mennesker med alvorlige psykiske lidelser både ønsker å fullføre skolegang, samt komme seg i arbeid. Ofte verdsettes deltakelse i skole og arbeid høyere enn symptomlindring når man spør hva pasientene ønsker hjelp med. Fra at arbeid i tidligere tider var en sentral del av behandling, har det lenge vært neglisjert innen psykisk helsevern. En konsekvens er at vi innen hele OECD området ser at mennesker med psykiske lidelser nå utgjør den største pasientgruppen som mottar helserelaterte trygdeytelser og ekskluderes fra arbeidslivet. Alvorlige psykiske lidelser koples til stort forbruk av helsetjenester, og uførhetsgraden er opp mot 80-90%. Spesielt urovekkende er at uførhet også øker blant unge mennesker med psykiske helseplager. Utenforskap fra arbeidslivet bidrar generelt til økte helseproblemer, økt suicidalitet og manglende livskvalitet og mestring.

Arbeid integrert i behandling har imidlertid på nytt blitt løftet frem som et viktig satsningsområde innen psykisk helsevern og rusbehandling med forankring i både Nasjonal helse- og sykehusplan, ulike pakkeforløp og kliniske retningslinjer. En av de store utfordringene innen helsetjenesten er å utvikle gode helhetlige tjenester for barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Det er behov for ambulante tverrfaglige team med kompetanse fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan legger videre vekt på kvalitet og innhold i tjenestene og at samarbeidet om arbeid og helse skal videreutvikles. Tilbudet til brukere med alvorlige og sammensatte behov skal styrkes, og IPS er en av flere brikker som bør være på plass i tilbud til denne målgruppen.

Helsetjenesten har i liten grad benyttet arbeid som terapeutisk virkemiddel eller utfallsmål på vellykket behandling. Sistnevnte henger trolig sammen med at en annen offentlig aktør har arbeid som ansvarsområde (NAV). Å finne arbeid til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og å gi støtte til arbeidsfastholdelse skal fungere som en integrert del av helsehjelpen som ytes til målgruppen. Dette innebærer at helsevesenet må ta et betydelig større ansvar enn i dag og endre virksomheten i tråd med dette. I England har de i sin 5-års plan for helsetjenesten spesifisert at arbeid bør innføres som utfallsmål for behandling og at IPS bør innføres som tilbud til de med alvorlige psykiske lidelser.

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>).

I tillegg er IPS anbefalt i NICE guidelines for psykose og schizofreni hos voksne

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133>

Tidspunktet for å vurdere IPS som en ny metode i Norge er godt og hensiktsmessig. Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har samarbeidet om innføring av IPS over mange år. Tilbudet er skalert opp med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og NAV. Manglende juridisk avklaring av ansvarsforhold for tjenesten, ulik forankring og finansiering forsinker imidlertid utbredelse av IPS til pasientgruppen – spesielt til de med de alvorligste lidelsene. Metoden avhenger av integrering i helseteam og tett samarbeid med øvrig helsepersonell i behandling av pasienten. Dette er spesielt viktig for målgruppen med alvorlige psykiske lidelser for at helsetjenesten kan gi et forsvarlig tilbud. En nylig evaluering av samarbeidet mellom helse og NAV i Norge, påpekte barrierer i samarbeidet og profesjonsutfordringer.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2773606>

IPS er i behov av en anerkjennelse som metode innen helse for at man skal lykkes med å implementere denne nye arbeidsmetodikken. Dersom helsetjenesten ikke anerkjenner arbeidsmetodikken, vil ikke føringene i Nasjonal Helse- og Sykehusplan forvaltes i tråd med hensikten om å bruke arbeid som både mål og metode i behandling. I Norge er det en utvikling mot at IPS i betydelig grad er et tilbud fra NAV med en målgruppeforskyvning fra alvorlig psykisk lidelse til å gjelde jobbsøkere med lettere psykiske lidelser og mindre behov for integrering i helsetjenesten. Dette strider både mot metodikken og mot evidensen som ligger til grunn. IPS er en intervensjon som har overveldende evidensgrunnlag for effekt. Gapet mellom forskning og praksis er imidlertid stort, og det er tilfeldig om en pasient med en alvorlig psykisk lidelse kommer i kontakt med en tjeneste som gir tilbud om IPS. Dersom IPS ikke implementeres i helse er det også betydelig mindre sannsynlighet for at arbeid i det hele tatt blir aktuelt. Pasientgruppen med alvorlige psykiske lidelser fanges i størst grad opp i helsevesenet. Variasjonen i tilbudet er dessuten stor, og vi har liten kunnskap om i hvor stor grad IPS faktisk tilbys pasientgruppen med alvorlige psykiske lidelser i Norge, eller hvorvidt hjelpen rettes mot de med lettere tilstander og mindre behov av integrerte tjenester. For å gi et forsvarlig tilbud om IPS er det behov for at IPS integreres som en del av helsetjenestens ansvarsområde for målgruppen med de mest alvorlige lidelsene, og at det ikke settes hindre i veien for deling av opplysninger mellom tverrfaglig personell i tilbudet til pasientene og at journalverdig informasjon kan samles i ett journalsystem for å sikre forsvarlig helsehjelp.

Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger. For deg som er kjent med «PICO (Patient, Intervention, Comparator, Outcome) -begrepet», inkluder gjerne tentativt forslag til PICO.\*

P: Severe mental illness  
I: Individual placement and support  
C: Traditional vocational rehabilitation  
O: Employment

\*PICO er et verktøy for å formulere presise problemstillinger i metodevurderingsarbeid. PICO er en forkortelse for Population/Problem – Intervention – Comparison – Outcome. PICO brukes til å presisere hvilken populasjon/problem som skal studeres, hvilke(t) tiltak (metode/behandling) som skal vurderes, hvilket tiltak det er naturlig å sammenligne med, og hvilke utfall/endepunkter det er relevant å måle/vurdere. PICO er viktig for planlegging og gjennomføring av en metodevurdering.

4. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

Arbeidsrehabilitering til målgruppen med alvorlige psykiske lidelser har tradisjonelt vært levert av attføringsbedrifter på oppdrag fra NAV. Ofte har målgruppen vært vurdert som for syk til å motta slike tjenester og har i stor grad fått innvilget uføretrygd uten hjelp som følger evidensbasert metodikk eller er integrert med helsehjelp. Slik er det nok i stor grad fremdeles.

Med iverksettingen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2008), ble arbeid og aktivitet aktualisert for denne pasientgruppen, konkret med aktivitet og arbeid som delmål. Dessverre har dette ikke ført til større arbeidslivsdeltakelse i gruppen. Det er fremdeles stor diskrepans mellom antallet med alvorlig psykisk lidelse som ønsker arbeid og som faktisk er i arbeid. I de senere år har Arbeids- og Velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet samarbeidet om ulike strategier på feltet arbeid og helse, og IPS er et av satsingsområdene - og har også fått stor utbredelse i Norge. Helsedirektoratet har siden 2011/2012 utlyst tilskuddsmidler for å igangsette IPS og NAV har omdisponert midler tidligere benyttet til kjøp av tjenester til å benyttes til tiltak i egen regi – herav en rekke jobbspesialiststillinger. Det jobbes også per tiden med et normerende dokument knyttet til IPS i et samarbeid mellom de to direktoratene.

Det har vist seg store barrierer knyttet til implementering og gjennomføring av IPS i Norge. Integrering av jobbspesialister ansatt i NAV (de fleste jobbspesialister har ansettelsestilhørighet i NAV) inn i helseteamene er utfordrende både hva angår taushetsplikt og med hvilket hjemmelsgrunnlag tjenesten leveres i henhold til. Om helsetjenesten skal integrere metoden som en relevant del av sitt behandlingstilbud må IPS anerkjennes gjennom relevante organer og forankres i linjer i helsetjenesten. Det må dertil forventes at tjenesten leveres som en naturlig del av det helse skal tilby pasientgruppen med de alvorlige psykiske lidelsene – i tråd med de føringer som nå gis nasjonale planer, pakkeforløp og kliniske retningslinjer.

Tidspunktet for å systematisk satse på IPS i Norge er svært gunstig. Både politisk og faglig er det slått fast at IPS bør skaleres opp i Norge, og NAV har tatt et stort ansvar i den forbindelse. Om vi ønsker at IPS skal bli en tjeneste for de med alvorlige psykiske lidelser i Norge, må helsevesenet anerkjenne metoden og også ta et større ansvar for å tilby tjenesten til utvalgte pasientgrupper. Dette vil kunne skje i et godt samarbeid med NAV, og med allerede oppbygde tjenester for å sikre kvalitet og opplæring i IPS.

- | 5. Forslaget gjelder:  | Ja                                  | Nei                                 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| En metode som er aktuell for spesialisthelsetjenesten              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| En ny og innovativ metode  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| En sammenligning mellom flere metoder                              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Er metoden tatt i bruk?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hvis ja – metode er tatt i bruk i klinisk praksis                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hvis ja – metode er tatt i bruk innen forskning/utprøving          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

Revurdering/utfasing av en metode som er tatt i bruk i klinisk praksis

Eventuelle kommentarer til bruken av metoden:

Metoden brukes både i spesialist og primærhelsetjenesten. Målgruppen forbruker helsetjenester på flere nivåer og krever samhandlingsmodeller eller tilbys gjennom integrerte team som eksempelvis FACT

6. Hva omfatter metoden som foreslås (flere kryss mulig)?

Legemiddel

Medisinsk utstyr som er CE-merket\*

\*Angi klassifisering og bruksområde:

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Medisinsk utstyr som ikke er CE-merket

Prosedyre

Screening

Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud

Organisatorisk oppsett av helsetjenesten

Annet (beskriv)

Integrering av en ny type personell, IPS jobbspesialister, i helsetjenesten. Disse kan også være lønnet av NAV, men arbeidsted og integrering i helseforetak og kommunehelsetjeneste.  
Inngår i helsetjenestens samlede tilbud til spesifikke pasientgrupper.

7. Finansieringsansvar Ja      Nei

Har spesialisthelsetjenesten et finansieringsansvar for metoden i dag?

Vil spesialisthelsetjenesten kunne få finansieringsansvar for metoden?

Eventuelle kommentarer:

IPS jobbspesialister kan være ansatt i helsetjenesten, eller i NAV men jobber alltid som del av et behandlingsteam, enten i 1 eller 2 linjetjenesten.  
IPS inngår i ISF fra 2020 (gjelder jobbspesialister ansatt i spesialisthelsetjenesten)

8. Er metoden omtalt i nasjonale faglige retningslinjer eller handlingsprogrammer utarbeidet av Helsedirektoratet? Ja      Nei

Angi eventuelt hvilke og kommenter eventuelt behov for endringer:

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser IS-1957

Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet IS 2811

Arbeid og helse – et tettere samvirke IS 2535

Pakkeforløp; Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling – barn, unge og voksne

9. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)? Ja  Nei

Angi eventuelt type strålekilde, utstyr og stråleeksponering:

10. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres? (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Psykisk helsevern.

Diagnosegrupper: Alvorlige til moderate psykiske lidelser, dette omfatter flere diagnosekapitler, men primært innen F20-29, F30-F39. Varighet, funksjonsnivå og bruk av helsetjenester vil bidra til definering av kategorien «alvorlig».

IPS testes i økende grad ut på pasienter med diagnoser innen F10-F19

IPS tjenesten er en ambulant og utadrettet tjeneste. Krever samarbeid med NAV veiledere og annet helsepersonell.

Kreves personell som jobber spesifikt med dette (IPS jobbspesialister)

i tråd med anbefalt behandling for de som trenger langvarig og koordinert behandling fra helsetjenesten.

Starkt fokus på recovery, medbestemmelse fra pasient og kontakt med pårørende og arbeidsgivere.

11. Hvilke aspekter er relevante for metodevurderingen? (flere kryss mulig)

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Klinisk effekt               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sikkerhet/bivirkninger       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kostnader/ressursbruk        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kostnadseffektivitet         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Organisatoriske konsekvenser | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Etiske                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Juridiske                    | <input checked="" type="checkbox"/> |



12. Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

Moderat til alvorlige psykiske lidelser med eventuell komorbiditet rus

Forventet effekt

Økt tilknytning til arbeidslivet vil på sikt kunne føre til lavere forbruk av helsetjenester (innleggelse spesialisthelsetjenesten) og økt mestring og livskvalitet for den enkelte. Kan ha en stor effekt på samfunnskostnadene knyttet til denne gruppen, dog ikke bare i budsjett knyttet til helsesektoren. Ytelseskostnader kan potensielt reduseres. Kan også bidra til bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samt NAV. Det øker også fokuset på brukermedvirkning i tjenestene.

Sikkerhet og bivirkninger

Det foregår arbeid nasjonalt for å løse utfordringer knyttet til personvern jf. organiseringen i skjæringsfeltet mellom NAV og helse. Dette er en kjent problemstilling knyttet til integrerte tjenester og tverrfaglige team.

Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

Siste vurdering gjort av Helsedirektoratet:  
Tall fra Helsedirektoratet viser at 10 446 personer med psykoselidelser og 32 971 personer med affektive lidelser fikk behandling innen psykisk helsevern for voksne i 2014. Til sammen er dette 43 417 personer.  
Samme år fikk ca. 30 000 personer behandling for rusmiddelproblemer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).  
Målgruppen stipulert til 73 417,- årlig  
Fra dette kan man anta en forsiktig skalering på hvem som trenger individuell jobbstøtte: Ca 30 000  
  
Fra 2021 satses det på IPS ung i Norge som skal integreres inn i helseteam, noe som betyr en ytterligere økning i pasientgrunnlag.

Se vurderingsgrunnlag: [https://www.helsedirektoratet.no/tema/arbeid-og-helse/Notat-AVdir-Hdir-tiltak-arbeid-og-psykisk-helse-2017.pdf/\\_attachment/inline/e5126295-9781-4849-8759-4fceabc6b9e1:5721d7438bbe032d4c8b81fbd7c84fdda2a0a79c/Notat-AVdir-Hdir-tiltak-arbeid-og-psykisk-helse-2017.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/arbeid-og-helse/Notat-AVdir-Hdir-tiltak-arbeid-og-psykisk-helse-2017.pdf/_attachment/inline/e5126295-9781-4849-8759-4fceabc6b9e1:5721d7438bbe032d4c8b81fbd7c84fdda2a0a79c/Notat-AVdir-Hdir-tiltak-arbeid-og-psykisk-helse-2017.pdf)

Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

Det vil være aktuelt å ansette IPS jobbspesialister i helsetjenesten til målgruppen med alvorlige lidelser. For tverrfaglige team vil dette innebære en prioritering av ressurser.

I Norge (som har valgt en annen organisering enn det som er vanlig internasjonalt) har NAV et stort ansvar for ansettelse av jobbspesialister. Uansett skal de ha arbeidssted og være integrert inn i helsetjenestene.

Først og fremst handler det om en organisering av eksisterende tjenester, der en IPS jobbspesialist inngår i behandlingsteamet og arbeid får en høyere prioritet som mål for behandling.

13. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger). (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg nå.)

**Cochrane:**

Crowther RE, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 2001(1. Art. No.: CD003080.).

Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K et al. Supported employment for adults with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 2013; 9: CD008297.

Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2017.

**3 siste meta-analyser:**

Brinchmann, B., et al., *A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2020. **141**(3): p. 206-220. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13129>

Metcalf JD, Drake RE, Bond GR. 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. Schizophr Bull. 2018; 44: 22– 31.

Modini M, Tan L, Brinchmann B et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. Br J Psychiatry 2016; 209: 14– 22.

**Norsk kunnskapsoppsummering og randomisert kontrollert studie i Norge**

Nøkleby H, Blaasvær N, Berg R. Supported employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2017.

Reme, S.E., et al., *A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. [References]*. 2019: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Vol.45(1), 2019, pp. 33-41.

**Arbeid og psykisk helse generelt:**

Modini, M., et al., The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. Australas Psychiatry, 2016. 24(4): p. 331-6.

[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856215618523?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856215618523?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

Harvey, S.B., et al., Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. Occup Environ Med, 2017. 74(4): p. 301-310.

<https://oem.bmj.com/content/74/4/301.long>

14. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):

Ingen produsent eller leverandør, men tilnærmingen er utviklet og forsket frem siden 1990 tallet, sentralt miljø: <https://ipsworks.org/>

Norsk strategisk satsing på IPS:

I Norge er det opprettet 5 IPS ressursentre som bistår nyopprettede tjenester.

Helse nord har opprettet en regional kompetansetjeneste på arbeid og psykisk helse (KAPH) som driver to store forskningsprosjekter på IPS og gir praktisk støtte for utvikling i region nord på IPS.

Det er etablert Regionale IPS rådgiverfunksjoner i alle fylker i Norge.

Arbeids og velferdsdirektoratet har sammen med Helsedirektoratet kurs for IPS jobbspesialister og metodeveiledere og ansvar for å drive kvalitetsevalueringer som IPS tjenester forplikter seg til å gjennomføre.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) er gitt i oppdrag fra Helsedirektoratet å spre informasjon om IPS.

15. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking: Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring.

Ikke aktuelt

16. Fritekstrubrikk (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

17. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Beskriv forslagstillers relasjoner eller aktiviteter som kan påvirke, påvirkes av eller oppfattes av andre å ha betydning for den videre håndteringen av metoden som foreslås metodevurdert. (Eksempler: Forslagsstiller har økonomiske interesser i saken. Forslagsstiller har eller har hatt oppdrag i forbindelse med, eller andre bindinger knyttet til metoden eller aktører som har interesser i metoden.)

Forslagshaver har vært pådriver for metoden i helsetjenesten i Norge, bidrar inn i IPS ressursentre nord, er landets eneste oppnevnte kompetansetjeneste for arbeid og helse på oppdrag fra RHF Helse nord.

Har 23 mill fra forskningsrådet for å forske på implementering og effektivens av IPS.

Forslagshaver sitter i nasjonalt fagråd for arbeid og helse