



Bedre hjælp til at komme i arbejde

Psykisk sygdom er en enkeltbillet ud af arbejdsmarkedet for alt for mange mennesker. Sådan bør det ikke være. Mange kommuner har stor succes med metoden IPS til at hjælpe mennesker med psykisk sygdom i arbejde. Metoden virker – også overfor meget syge mennesker. Det er en ekstremt vigtig hjælp til den enkelte, og det giver kommunen en stor besparelse.

Forslag: Tilbyd IPS-forløb til alle med psykisk sygdom

- Kommunerne skal forpligtes og have økonomi til at tilbyde målrettet beskæftigelsesindsats efter metoden Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS).
- Tilbuddet kræver uddannelse af IPS-konsulenter i kommunerne og styrkelse af samarbejdet mellem jobcentre og kommunerne.
- Ikke alle med psykisk sygdom kan arbejde eller starte uddannelse. IPS-metoden er veldokumenteret men indsatsen skal bero på en individuel vurdering.

Derfor er det vigtigt

Arbejde og uddannelse er både et mål og et middel for mennesker med psykisk sygdom.

- Mål: Mennesker med psykisk sygdom vil ligesom alle andre gerne være en aktiv del af samfundet med indkomst, struktur og social kontakt.
- Middel: Job og uddannelse kan være en vigtig del af arbejdet med at få det bedre for mange mennesker med psykisk.
- Når den syge kommer i arbejde, bliver hverdagen og livet også lettere for den pårørende.
- Kun hver fjerde voksen med psykisk sygdom er i arbejde eller uddannelse.
- Halvdelen af dem, der var i arbejde, inden de blev indlagt på en psykiatrisk afdeling, kommer i arbejde igen et halvt år efter, de er udskrevet.

Organisering

IPS-indsatsen skal udføres i kommunerne i tæt samarbejde med psykiatrien

Pris

- 53 mio. kr. samlet for kommunerne årligt. Det er dog afgørende at være opmærksom på, at investeringen vil give en betydelig samfundsøkonomisk gevinst.



Fakta om beskæftigelse

Så mange med psykisk sygdom er uden job og uddannelse

- Kun hver fjerde (26 pct.) af voksne med psykisk sygdom i beskæftigelse¹.
- Kun halvdelen af dem, der var i arbejde, inden de blev indlagt på en psykiatrisk afdeling, er i arbejde igen et halvt år efter, de er udskrevet.²
- Tilknytningen til arbejdsmarked hos mennesker med psykisk sygdom bliver ringere allerede flere år inden første diagnose, og styrkes først længe efter igen³.
- På landsplan er omkring 60 pct. af unge med psykisk sygdom enten i gang med en uddannelse eller i beskæftigelse. Til sammenligning gælder det mere end 80 pct. af alle unge. (18-29årige).⁴
- Blandt voksne med en psykiatrisk diagnose har godt hver tredje borger grundskolen som højest gennemførte uddannelse – i befolkningen generelt gælder dette for en ud af fem.⁵
- Kun 48 pct. af elever med en psykiatrisk diagnose gennemfører grundskolens afgangseksamen (mod 87 pct. blandt unge uden diagnoser).⁶

Økonomiske omkostninger ved manglende beskæftigelse

- Psykisk sygdom anslås til at være årsagen til cirka 35-45 pct. af alt sygefravær.⁷
- Angst, skizofreni og depression alene koster tilsammen 17,4 mia. kroner årligt i tabt produktion – sygedage, førtidspension og tidlig død.⁸

Beskæftigelse hjælper mennesker med psykisk sygdom

- Beskæftigelse spiller en stor rolle for muligheden for at få det bedre og blive rask for mennesker med psykisk sygdom. Fx har struktur og sociale kontakt stor betydning for mange. Det er der betydelig dokumentation for.⁹
- De fleste med psykisk sygdom vil – ligesom alle andre gerne nyde de økonomiske, identitetsmæssige og sociale fordele der er ved at have et arbejde og være en aktiv del af samfundet.¹⁰
- Ikke alle mennesker med psykisk sygdom kan arbejde, og ikke alle skal presses til det. Det er - trods de individuelle og samfundsøkonomiske fordele ved beskæftigelse – en væsentlig pointe. Tilbuddet om IPS-forløb skal være frivilligt og tilpasses den enkeltes behov og ønsker samt tilstand, sværhedsgrad og



funktionsniveau.

- Desuden viser forskning, at inddragelse af pårørende i form af psykoedukation kan også forbedre den syges erhvervsmæssige situation.¹¹

Sådan hjælper IPS

IPS – (Individuelt Planlagt job med Støtte) er en metode til at hjælpe mennesker med psykisk sygdom i arbejde og uddannelse. Indsatsen består af en mentor, der hjælper den syge med at finde en arbejdsplads eller uddannelse og derefter støtte den syge og sikre koordinationen på tværs af myndigheder. Blandt de centrale principper er:

- Beskæftigelsesindsatsen skal være en aktiv og sideløbende del af behandlingen og ikke vente på, at patienten er blevet rask.
- En væsentlig pointe i metoden er, at jobcentret og sygehuset har tæt kontakt.
- Selv alvorligt syge kan komme i arbejde.

Så god er effekten af IPS

Effekten af IPS er veldokumenteret i Danmark og internationalt.

- 60 pct. af dem, som deltager i et IPS-forløb, kommer i job eller uddannelse. Det er 30 pct. mere end i kontrolgruppen.¹²
- IPS-metoden er primært afprøvet på mennesker med alvorlig psykisk sygdom i Danmark. Men forskningsstudier fra udlandet viser, at IPS også har effekt for mennesker med mindre alvorlig sygdom.¹³

Forudsætninger for effekt af IPS

- Kommuner og regioner skal følge programmet. Det indebærer bla. at IPS-medarbejderne (typisk en jobcentermedarbejder) får tilstrækkelig undervisning og supervision.
- Antallet af IPS-konsulenter skal flugte med behovet. Caseload må ikke overstige 25 klienter pr. IPS-konsulent.
- IPS-konsulenter skal have godt samarbejde med psykiatrien.



Så udbredt er IPS

- Omkring 20 kommuner er i gang med at implementere IPS-metoden. Blandt dem, som er længst fremme og har bedst resultater er København og Silkeborg.
- I Norge har 41 pct. af kommunerne taget IPS i brug.¹⁴

Pris

Pris ca. 53 mio. kr. årligt samlet for kommunerne.

Datagrundlag og forbehold

- Der skal tages forbehold for at det er underkantsskøn af faktiske udgifter.
- Der skal tages forbehold for, at prisen for et IPS-forløb og prisen for et IPS forløb ikke kan sammenlignes 1:1, da borgere, der modtager et ikke IPS forløb får andre eksterne indsatser/tillæg, som IPS modtagere ikke får.
- Antal psykisk syge som er ledige dvs. dagpengemodtagere og arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere (KL 2015 opgørelse): 3309 personer.
- Medarbejderudgifter (løn) ved reduceret caseload / sagstal fra Gns. 63 sager til 25 sager pr. behandler over 18 mdr. forløb. 15.000 kr. pr. forløb ekstra for kommunerne.¹⁵
- Øvrige udgifter (Transport, regnskab, projektledelse, uddannelse o, lign.) er ca. 1,5 mio pr. år.¹⁶
- Forbehold for caseload (sagstal) er også betinget af afdelingens organisering, antal samarbejdspartnere, kompetence til at træffe beslutninger, og ikke mindst fordelingen mellem antallet af enkle, komplekse og særligt komplicerede sager hos den enkelte socialrådgiver.
- En væsentlig del af udgiften til IPS-satsningen vil være omlægning af eksisterende udgifter for kommunerne. ift. fx jobcentermedarbejdere, idet de blot får ændret deres arbejdsopgaver. Deltagerne i IPS får ikke andre dyre foranstaltninger i jobcenteret, som de ellers ville have fået hvis ikke der var IPS, og dermed er det ikke rimeligt at medtage det fulde beløb for en IPS konsulent, da det ikke er 100% tilføjelse af ny ressource, men en omrokering af ressourcer i jobcenteret.



Gevinstpotentialiet

- IPS giver en samfundsøkonomisk besparelse på 55.000 kr. - 72.000 kr. pr. person sammenlignet med normalindsatsen over en periode på 18 mdr. Det viser en sundhedsøkonomisk analyse fra 2020. Besparelsen opstår især ved færre udgifter til indsatser i jobcentret, sociale indsatser og mindre brug af det psykiatriske sundhedsvæsen (indlæggelser, ambulante- og skadestuebesøg). Besparelsen blev forstærket af en højere produktivtetsgevinst som følge af, at deltagerne i IPS også kommer mere i arbejde.¹⁷
- IPS har været afprøvet på 18-62årige personer med psykisk sygdom (gennemsnit 33,3 år). Unge og debuterende i psykiatrien bør ligeledes have et særligt fokus fremadrettet efter inspiration fra projekt Reconnect, der sætter ind med IPS over for unge, der ikke er i beskæftigelse og samtidig har tegn på angst eller depression.¹⁸

Noter

¹ Sundhedsministeriet (2018) [Demografiske og socio-økonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien](#)

² SUM, KL, Danske Regioner (2017) NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENET

³ Sundhedsdatastyrelse (2018) Førstegangsdagnosticerede patienter i psykiatrien.

⁴ SIMB (2018) Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom ([Økonomi- og Indenrigsministeriet 2018](#))

⁵ PWC for Socialstyrelsen (2020) Målgrupperne i socialpsykiatrien [PWC 2020](#)

⁶ KL (2021) Analyse: Elever med psykiatriske diagnoser og deres afgangsprøve i 9. klasse

⁷ Statens Institut for Folkesundhed (2007) Folkesundhedsrapporten, Danmark

⁸ Flachs et al. (2015) Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme.

⁹ Riedl et. al (2020) Return-to-work-experts for inpatient treatment of patients with mental illnesses– a proof-of-concept-study. [Link til artiklen.](#)

Drake et al. (2020). Employment is a critical mental health intervention. [Link til artiklen](#); Psykiatriudvalget (2013). Hovedrapport; OECD Publishing. (2012). Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work [Link](#); Bowling (1995) What things are important in people's lives? [link](#)

¹⁰ Folker et. al. (2017) Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser SIF.

¹¹ Murray-Swank (2004) Family psychoeducation as an evidence-based practice.

¹² Christensen et al. (2019) Effects of Individual Placement and Support Supplemented With Cognitive Remediation and Work-Focused Social Skills Training for People With Severe Mental Illness.

¹³ Bond et al. (2021) An update on Individual Placement and Support.

¹⁴ SINTEF (2020) Kommunalt psykisk helse- og rusarbejd 2020. Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene

¹⁵ IPS i Silkeborg kommune 2021 samt IPS Region SJÆLLAND BUDGET, Stevns Kommune. [Link](#)

¹⁶ IPS Region SJÆLLAND BUDGET, Stevns Kommune. [Link](#)

¹⁷ Christensen et al. (2020) Cost-utility and cost-effectiveness of Individual Placement Support and cognitive remediation in people with severe mental illness.

¹⁸ VIVE (2020) [VIVE skal evaluere indsats for sårbare unge uden job og uddannelse](#)