

RAPPORT

2020

HURTIGOVERSIKT

Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding hos personer med psykiske lidelser

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding hos personer med psykiske lidelser: en hurtigoversikt
English title	Work-related interventions for people on long-term sick leave due to common mental disorders: a rapid review
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Alexander Tingulstad, prosjektleder, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Jose F. Meneses-Echavez, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Line Holtet Evensen, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i> Trine Bjerke Johansen, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
ISBN	978-82-8406-132-0
Publikasjonstype	Hurtigoversikt
Antall sider	32 (38 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Arbeids- og velferdsdirektoratet
Emneord(MeSH)	Common mental disorders, Return to work, Sick leave, Vocational intervention
Sitering	Tingulstad A, Meneses-Echavez J, Evensen LH, Johansen TB. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding hos personer med psykiske lidelser: en hurtigoversikt [Work-related interventions for people on long-term sick leave due to common mental disorders: a rapid review] Rapport – 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	4
KEY MESSAGES	5
FORORD	6
PROBLEMSTILLING	7
METODE	8
Litteratursøking	8
Inklusjonskriterier	9
Eksklusjonskriterier	10
Artikkelutvelging	10
Vurdering av risiko for systematiske skjevheter	10
Dataekstraksjon	11
Analyser	11
Vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen	11
Fagfellevurdering	11
RESULTATER	12
Resultater av litteratursøket og utvelgelse	12
Beskrivelse av de inkluderte primærstudiene	13
Beskrivelse av de systematiske oversiktene	24
DISKUSJON OG KONKLUSJON	28
Hovedfunn	28
Styrker og svakheter	28
REFERANSER	30
VEDLEGG	33
Vedlegg 1. Søkestrategi	33

Hovedbudskap

Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) utført en hurtigoversikt om effekten av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for personer som er langtidssykmeldt på grunn av en psykisk lidelse.

Vi utførte i mai 2020 et systematisk søk i samfunnsmedisinske forskningsdatabaser. To forskere gikk uavhengig av hverandre først gjennom titler og sammendrag og deretter fulltekster. De inkluderte og trakk ut data fra studier som møtte forhåndsdefinerte inklusjonskriterier.

Det systematiske søket identifiserte 7 186 referanser. Vi inkluderte 12 primærstudier og 8 systematiske oversikter. Studiedeltakerne hadde psykiske lidelser og noen hadde også muskel- og skjelettdiagnoser. Primærstudiene var fra Skandinavia og Nederland. De presenterte 6 forskjellige tiltak med ulike fokusområder: arbeidsfokusert kognitiv terapi, multidisiplinær behandling, problemløsning og håndteringsrettet tiltak, læring og oppfølging over internett, gruppebasert ergoterapi og læring om arbeidskvalitet, og oppfølging på telefon. Resultatene i både primærstudiene og oversiktene sprikte og viste variabel grad av effekt av tiltakene for de arbeidsrelaterte utfallsmålene.

Vi fant ikke ensbetydende dokumentasjon på at ett eller flere arbeidsrettet rehabiliteringstiltak har bedre effekt på retur til arbeid enn andre tiltak, for personer som er langtidssykmeldt på grunn av en psykisk lidelse.

Tittel:

Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding hos personer med psykiske lidelser: en hurtigoversikt

Publikasjonstype:

Hurtigoversikt

En hurtigoversikt er resultatet av å sammenfatte forskningsbasert kunnskap

- Med kort tidsfrist og
- Med mindre omfattende metode enn ved en systematisk kunnskapsoppsummering.

Svarer ikke på alt:

- Ingen ny statistisk analyse
 - Ingen anbefalinger
-

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Arbeids- og velferdsdirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet mai 2020.

Godkjent av:

Rigmor C Berg, avdelingsdirektør,
Folkehelseinstituttet

Key messages

The Norwegian Institute of Public Health was commissioned by the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) to conduct a rapid review on the effect of work-related interventions for people on long-term sick leave due to common mental disorders (CMDs).

We performed a systematic literature search in May 2020. Two researchers, working independently, evaluated the title and abstract of each reference against pre-specified inclusion criteria. The full text publication of relevant references was retrieved and evaluated in a similar process.

Our systematic search retrieved 7186 references. We included 12 primary studies and 8 systematic reviews. The participants in the included studies were primarily individuals with CMDs, while some studies additionally included individuals with musculoskeletal disorders. The primary studies were conducted in Scandinavia and the Netherlands. Six different interventions were evaluated across studies: work-focused cognitive therapy, multidisciplinary treatment, problem solving and management support, online learning and support, occupational therapy and work-quality training, and follow-up via telephone. The results varied with regard to the effect on work-related interventions on return to work in individuals on long-term sick leave due to CMDs.

We did not find evidence to support any intervention were superior regarding the effect on return to work for people on sick leave due to common mental disorders.

Title:
Work-related interventions for people on long-term sickleave due to common mental disorders: a rapid review

Type of publication:
Rapid review
A rapid review is a result of summarizing evidence based research using:
- Limited timeframe and
- Less comprehensive methods than a systematic review

Doesn't answer everything:
- No new statistical analyses
- No recommendations

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Last search for studies:
May, 2020.

Approved by:
Rigmor C Berg, Department director,
Norwegian Institute of Public Health

Forord

Våren 2019 fikk fagmiljø for velferdstjenesteforskning i område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), i oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) å utarbeide en systematisk oversikt om effekter av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for langtidssykmeldte og de som står i fare for å bli langtidssykmeldte. I november 2019 ble arbeidet med prosjektplanen igangsatt. Som en del av oppdraget skulle en dellevering vedrørende diagnosegruppen psykiske lidelser rapporteres. Foreliggende rapport inkluderer derfor studier som omhandler personer med psykiske lidelser. En senere publikasjon vil ta for seg også andre diagnosegrupper.

Folkehelseinstituttet følger en felles framgangsmåte i arbeidet med forskningsoversiktene, dokumentert i håndboken «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metoden, resultatene og diskusjon av funnene.

Bidragstyttere

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: Alexander Tingulstad
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Forskere Jose Meneses-Echavez, Line Holtet Evensen og Trine Bjerke Johansen

En stor takk også til kollega Heather Ames og Heid Nøkleby for bistand med vurdering av referanser, og Gyri Hval for litteratursøket.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Rigmor C Berg
avdelingsdirektør

Alexander Tingulstad
prosjektleder

Problemstilling

Langtidssykefravær ses som en økende folkehelseutfordring i mange industrialiserte land (1), inkludert Norge. IA-avtalen (*Intensjonsavtale for et mer inkluderende arbeidsliv*), en avtale mellom myndighetene og partene i arbeidslivet, har blant annet som mål å redusere sykefraværet i Norge. Gjeldende avtale har to overordnede mål: 1) å forebygge sykefravær og 2) redusere frafall fra arbeidslivet. Under sistnevnte mål heter det: «med frafall menes personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går over på arbeidsavklaringspenger og etter hvert til uføretrygd eller personer som går over til tidligpensjonering» (IA-avtalen (2), side 2).

Psykiske lidelser forekommer hyppig i den voksne befolkningen og utgjør et markant bidrag til det totale sykefraværet i Norge. Rundt 16-22 prosent av voksne vil ha en psykisk lidelse i løpet av et år, og europeiske studier har vist at forekomsten er om lag dobbelt så høy blant personer under 34 år sammenlignet med de som er 65 år og eldre (3). Psykiske lidelser er blant de viktigste enkeltbegrunnelsene for det legemeldte fraværet, og utgjorde 17 prosent av alle sykmeldinger og 23 prosent av sykefraværsdagsverkene 4. kvartal 2019 (4). Det er imidlertid sannsynlig at andelen med psykiske lidelser er noe høyere, da internasjonal forskning har vist at psykiske plager ofte underrapporteres som sykmeldingsgrunn (4). Sykefravær grunnet psykiske lidelser har tidligere vist å kunne vare lengre enn fravær forårsaket av eksempelvis muskel- og skjelettlidelser (5). I 2017 ble utviklingen i sykefravær med en varighet utover 16 dager grunnet psykiske lidelser oppsummert for perioden 2003-2015 (6). Resultatene viste at andelen med psykiske lidelser som sykmeldingsårsak økte, men det var ingen økning i antall tilfeller per sysselsatt. Rapporten fremhevet sykefravær grunnet lettere psykiske lidelser, angst- og depresjonssymptomer som en spesiell utfordring for NAV på grunn av økt antall, samt en tendens til økende varighet.

Målet med denne studien er å besvare følgende spørsmål: Hva er effekten av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for langtidssykmeldte og de som står i fare for å bli langtidssykmeldt grunnet psykiske lidelser?

Metode

Denne hurtigoversikten er en delleveranse av et større oppdrag om arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for langtidssykmeldte. En hurtigoversikt (rapid review) er en systematisk oversikt som skal ferdigstilles på kortere tid enn normalt og medfører at noen steg må gjøres raskere og enklere. Prosessen kan forenkles på ulike måter, knyttet til PICO (populasjon, intervensjon, komparator, utfall), screening, utvelging, kvalitetsvurdering, analyse og rapportering. Alle steg skal likevel være systematiske og transparente (dokumenteres). For foreliggende hurtigoversikt utførte vi ingen kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene, foretok ingen statistiske analyser av studienes resultater og forkortet rapportteksten.

Seleksjonskriteriene ble utarbeidet i samarbeid med oppdragsgiver. Oppdraget ble utført som en systematisk oversikt over primærstudier (ikke oversikter) for å ivareta detaljene om tiltak og populasjoner. Vi har likevel inkludert relevante systematiske oversikter, og disse blir presentert som en liste med sammendrag.

Litteratursøking

Forskningsbibliotekar Gyri Hval utformet det elektroniske databasesøket. Søket ble fagfellevurdert av en annen søkespesialist. Vi søkte også i grå litteratur, herunder på relevante nettsteder og manuelt i referanselistene til relevante primærstudier og systematiske oversikter. Søkestrategi er publisert i vedlegg 1.

Det ble søkt etter publiserte primærstudier og systematiske oversikter i følgende databaser:

- Campbell Collaboration (Subject area: Social Welfare)
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Epistemonikos (Broad Synthesis & Systematic Reviews)
- Cochrane Central Register of Controlled Trials
- Embase
- MEDLINE
- PsycINFO
- Scopus
- Sociological Abstracts (inkl. Social Services Abstracts)
- Google Scholar

Inklusjonskriterier

Populasjon:

1) Arbeidstakere dvs. personer som er i et aktivt arbeidsforhold (fulltid eller deltid), som er helt eller delvis sykmeldte, med en varighet på 1-24 mnd. ELLER

Arbeidstakere som står i fare for å bli langtidssykmeldte, helt eller delvis – inkluderes dersom denne gruppen utgjør <30 % av populasjonen) ELLER

Personer som ikke var i aktivt arbeidsforhold når sykmeldingen startet opp delvis – inkluderes dersom denne gruppen utgjør <30 % av populasjonen) OG

2) Er langtidssykmeldte (varighet 1-24 mnd.) grunnet psykiske lidelser.

Tiltak:

Helsetiltak med eksplisitt mål om tilbakeføring til arbeid, dvs. inneholder en eller flere komponenter som er rettet mot arbeidsdeltakelse (f.eks. samtalerapi med fokus på arbeid), ELLER Arbeidsrettede tiltak med en aktiv helsekomponent (inkl. involvering av helsepersonell) herunder: polikliniske tiltak, dag- og døgntilbud, OG Tiltaket må ha som mål å få deltakeren tilbake i arbeid, eventuelt bli værende i arbeid

Hvis det er arbeidsrettede tiltak med kombinasjon av helsekomponent og ikke-helsekomponent, inkluderes studien dersom arbeidsrettede tiltak med helsekomponent utgjør >70 % av tiltaket

Sammenlikning:

Ingen tiltak (vanlig praksis/standard behandling), annet aktivt tiltak (arbeidsrettet rehabiliteringstiltak eller annet)

Utfall:

1) Primærutfall: retur til arbeid heltid eller deltid (herunder retur til annet arbeid), tid før retur til arbeid, tid i arbeid før ny sykmeldingsperiode

2) Sekundærutfall: mestringstro, arbeidsmotivasjon, symptomreduksjon mht. sykdom/plager, fysisk/sosial/kognitiv funksjon, kostnadseffektivitet

Studiedesign:

Primærstudier med følgende studiedesign: randomiserte kontrollerte studier (RCT), ikke-randomiserte kontrollerte studier (ikke-RCT) og kontrollerte før-etter studier (CBA). Hvis vi identifiserer flere godt utførte RCTer, vil vi vurdere å kun inkludere disse.

I tillegg vil vi inkludere, for oppstilling, systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet. For å møte kriteriene for systematiske oversikter må oversikten ha en oppgitt søkestrategi, inneholde klare inklusjonskriterier, og ha kvalitetsvurdert de inkluderte studiene og/eller oversiktene. Metodisk kvalitet vurderes med sjekklister.

Kontekst:

Alle land

Språk:

Vi inkluderte studier på språk som prosjektmedarbeiderne eller nære kolleger ved FHI behersker. Dvs. engelsk, tysk, spansk, portugisisk, italiensk, fransk, finsk, dansk, svensk og norsk

År:

Primærstudier: publisert år 2000 og senere
Systematiske oversikter: publisert i år 2010 eller senere

Eksklusjonskriterier

Populasjon:

Personer som ikke var i aktivt arbeidsforhold når sykmeldingen startet opp

Tiltak:

Individuell jobbstøtte (Individual Placement and Support, IPS), Supported Employment
Kun tilrettelagte tiltak på arbeidsplassen, dvs. tiltak uten en helsekomponent
Kun helsehjelp, f.eks. psykoterapi uten arbeidsrettet innhold
Primært forebyggende tiltak, dvs. at >50 % av deltagerne ennå ikke er sykmeldt, men står i fare for å bli det

Studiedesign:

Ikke-kontrollerte studier, ikke systematiske oversikter, kvalitative studier, ikke-empiriske studier, registerstudier, kohortstudier, observasjonsstudier

Artikkelutvelging

Vi gikk igjennom alle titler og sammendrag fra litteratursøkene, og vurderte hvilke som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Hver referanse ble lest av to medarbeidere uavhengig av hverandre. Ved uenighet om hvorvidt en referanse skulle inkluderes, ble en tredje person konferert. Utvalgte referanser ble deretter innhentet i fulltekst og vurdert i henhold til inklusjonskriteriene av 2 medarbeidere uavhengig av hverandre. Ved uenighet ble en tredjeperson konferert.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Vi har ikke vurdert risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene, herunder skjevheter ved utvelging, fordeling, gjennomføring, testing, rapportering og eventuelt frafall. Vi har ikke vurdert de systematiske oversiktene for metodisk kvalitet, noe som kan medføre at disse blir ekskludert fra hovedleveransen.

Dataekstraksjon

To personer (AT/LHE) trakk ut data fra de inkluderte studiene. Vi benyttet et standardisert datauttrekksskjema for å trekke ut relevant data. Det var tittel, studiedesign, land, diagnose, beskrivelse av tiltak, utfallsmål, konklusjon, mål med studien, sykefraværsrapportering, lengde sykmelding, og resultater som vi trakk ut fra de inkluderte studiene.

Analyser

Presentasjonen av studier og resultater er gjort deskriptivt i tabeller og i tekst. Fra de inkluderte studiene sorterte og samlet vi resultatene som var relevante for vår problemstilling. Vi oppsummerte og beskrev kontraster og fellestrekk ved resultatene på tvers av de inkluderte studiene der det var mulig.

Vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen

Vi utførte ingen vurdering av dokumentasjonen for å vurdere hvilken grad av tillit vi har til resultatene i studiene. I hovedleveransen vil dette bli vurdert med GRADE ((Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (7). Vurdering av dokumentasjonen vil bli publisert ved et senere tidspunkt.

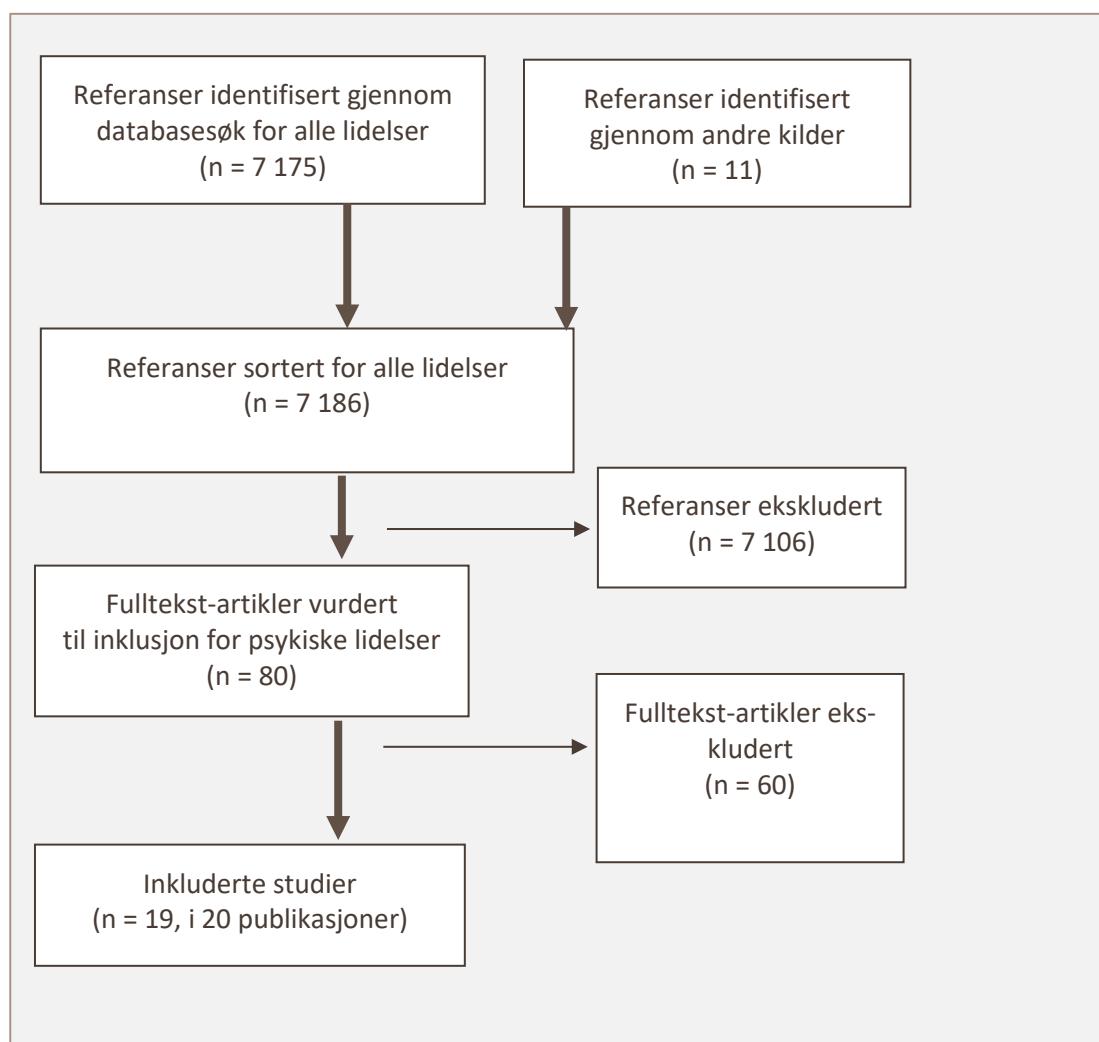
Fagfellevurdering

Avdelingsdirektør Rigmor Berg kvalitetssikret og godkjente hurtigoversikten før publisering. Den fulle systematiske oversikten vil bli fagfellevurdert av en intern og to eksterne fagpersoner.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvalgelse

Søket resulterte i 7 175 referanser (Figur 1). Vi vurderte 80 av de identifiserte referansene i fulltekst. Av de referansene som vi vurderte i fulltekst ble 20 inkludert. Vi inkluderte 11 primærstudier presentert i 12 publikasjoner og 8 systematiske oversikter.



Figur 1. Flytskjema over litteraturgjennomgangen

Beskrivelse av de inkluderte primærstudiene

Vi inkluderte 11 primærstudier, presentert i 12 publikasjoner, som undersøkte effekten av arbeidsrelaterte rehabiliteringstiltak for personer som var langtidssykmeldt med psykiske lidelser. Disse var publisert i årene 2006 til 2020. Det var fem studier fra Nederland (8-12), tre fra Norge (13-15), to fra Danmark (16;17), og 1 studie fra Sverige som var rapportert i 2 publikasjoner (18;19). Detaljer om studiene er presentert kort i tabell 1 og mer utfyllende i tabell 2.

Tabell 1: Kort beskrivelse av de inkluderte primærstudiene (n=11)

Studie	Land	Populasjon	Tiltak	Sammenligning	Primærutfall
Brouwers 2006 RCT	Nederland	Psykiske lidelser	Problemløsning og håndtering	Vanlig praksis	Antall dager sykmelding
Dalgaard 2017 RCT	Danmark	Tilpasningsforstyrrelser, depresjon	Arbeidsfokusert kognitiv terapi	Vanlig praksis	Tid til vedvarende retur til arbeid
De Weerd 2016 RCT	Nederland	Psykiske lidelser	Arbeidsfokusert kognitiv terapi + dialogmøte	Arbeidsfokusert kognitiv terapi	Tid til retur til arbeid
Gismervik 2020 RCT	Norge	Psykiske lidelser, muskel- og skjeletttildelser	Multidisiplinær kombinasjonsbehandling	Aksept og forpliktelsesterapi	Antall sykedager
Hara 2018 RCT	Norge	Psykiske lidelser, muskel- og skjeletttildelser, kroniske smertetilstander	Oppfølging av koordinator fra rehabiliteringssenter	Vanlig praksis	Retur til arbeid
Hees 2013 RCT	Nederland	Depresjon	Psykiatrisk behandling + ergoterapi	Vanlig praksis	Sykefravær
Lagerveld 2012 Kontrollert studie	Nederland	Psykiske lidelser	Arbeidsfokusert kognitiv terapi	Kognitiv terapi	Tid til full retur til arbeid
Martin 2013 RCT	Danmark	Psykiske lidelser	Multidisiplinær arbeidsrehabilitering	Vanlig praksis	Retur til arbeid
Salomonsson 2017 og 2020 RCT	Sverige	Psykiske lidelser	Arbeidsrelatert tiltak basert på kognitiv terapi	Kognitiv terapi	Sykefravær
Skagseth 2019 RCT	Norge	Psykiske lidelser, muskel- og skjeletttildelser	Multidisiplinær kombinasjonsbehandling + samtale om retur til arbeid	Multidisiplinær kombinasjonsbehandling	Antall sykedager

Volker 2015 RCT	Nederland	Psykiske lidelser	E-helse tiltak: psykoutdanning, kognitiv terapi, problemløsning	Vanlig praksis	Antall dager til retur til arbeid
---------------------------	-----------	-------------------	---	----------------	-----------------------------------

Studiedesign

Av de inkluderte studiene var det 10 randomiserte kontrollerte studier (RCTer) og 1 kontrollert studie.

Populasjon

Av diagnosene som ble evaluert i studiene var det generelle psykiske lidelser som ble inkludert mest, i fem studier. Tre studier blandet diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. To studier undersøkte deltagere med depresjon, og en studie undersøkte deltagere med utbrenthet. Det var totalt 1 883 deltagere som ble inkludert i de 11 studiene, med en sykmeldingslengde mellom 4 og 30 uker.

Tiltak

I de inkluderte studiene identifiserte vi 6 forskjellige tiltak med ulike fokusområder. De forskjellige tiltakene som ble testet i studiene var arbeidsfokustert kognitiv terapi (4 studier), multidisiplinær behandling med mange fokusområder (3 studier), og så var det 1 studie hver som omhandlet problemløsning og håndteringsrettet intervensjon, læring og oppfølging over internett, gruppebasert ergoterapi og læring om arbeidskvalitet, telefonoppfølging etter arbeidsrehabilitering.

Sammenligning

De fleste studiene sammenlignet tiltaket mot ett eller flere andre tiltak. I seks av studiene ble tiltakene sammenlignet med vanlig praksis i de respektive landene, mens i de andre fem studiene ble tiltakene sammenlignet med et annet arbeids- eller helserelatert tiltak.

Utfall

Primærutfallene var operasjonalisert på ulike måter i form av blant annet tid til retur til arbeid, antall sykedager og tid til vedvarende full eller delvis retur til arbeid. De fleste studiene målte arbeidsstatus basert på registerdata, mens 3 studier benyttet selvrapping fra deltagerne.

Tabell 2: Detaljert beskrivelse av de inkluderte primærstudiene (n=11)

Studie	Populasjon	Tiltak og sammenligning	Utfall
Brouwers 2006	N=194, psykiske lidelser; syk-meldt <3 mnd.	Tiltak: Mål om å aktivere, støtte deltager til å håndtere problemer, benytte problemløsningsferdigheter. 5*50 min. møter i 10 uker, utført av sosialarbeidere. 3 steg med ulike fokus, bl.a. løse arbeidsrelaterte problemer aktivt, ta kontakt med bedriftshelsetjeneste, forsøke snarlig tilbakekomst til arbeid. Kontroll: Vanlig praksis.	1. Antall dager sykmelding 2. Angst, depresjon.

Dalgaard 2017	N=163, tilpasningsforstyrrelser, depresjon; sykmeldt <4 mnd.	Tiltak: Arbeidsfokuset kognitiv terapi med fokus på arbeid og retur til arbeid. 6*60 min. møter i 16 uker. Mål om å bedre symptomer, bedre håndtering, retur til arbeid ved å identifisere arbeidsrelatert stress, utarbeide plan for retur til arbeid. Kontroll 1: Klinisk undersøkelse + vanlig praksis. Kontroll 2: Vanlig praksis.	1. Tid til vedvarende retur til arbeid. 2. Sykmelding status, lengde sykmelding, utdanning, medikamenter, sykmeldingsstatus.
De Weerd 2016	N=60, psykiske lidelser; sykmeldt gj.snitt. 42 dager	Tiltak: Arbeidsfokuset kognitiv terapi. 6 behandlinger over 4 uker. 1*90 min. dialogmøte (deltager, veileder, terapeut). Kontroll: Identisk som tiltak, bortsett fra dialogmøte.	1. Tid til retur til arbeid 2. Mental helse
Gismervik 2020	N=166, psykiske lidelser (43%) og muskel- og skjelettdiagnoser (57%); sykmeldt gj.snitt. 210 dager	Tiltak: Kombinasjonsbehandling: fysisk aktivitet, psykologisk- og atferdsterapi, aksept og forpliktelsesterapi, arbeidsrelatert problemløsning, plan for retur til arbeid. 45,5 timer over 3,5 uker. Kontroll: I hovedsak aksept og forpliktelsesterapi. 6-7 uker, 18,5 timer.	1. Antall sykedager. 2. Tid til vedvarende retur til arbeid, smerte, angst, depresjon, helseplager, helserelatert livskvalitet.
Hara 2018	N=213, psykiske lidelser (38%), muskel- og skjelettlidelser (30%), kroniske smertetilstander	Tiltak: Vanlig praksis + oppfølging av en koordinator fra rehabiliteringssenteret som opprettholdt månedlig kontakt med fokus på arbeid over telefon i 6 mnd. Kontroll: Vanlig praksis etter endt rehabiliteringsopphold.	1. Retur til arbeid 2. Antall dager med betalt arbeid i 1 år, stønadsstatus, kostnad av tiltak.
Hees 2013	N=117, depresjon; sykmeldt >8 uker	Tiltak: Vanlig praksis med psykiatrisk behandling + ekstra ergoterapi med fokus på arbeid i form av: belastning, autonomi, forbindelser på jobb, arbeidsperspektiver, fokus på å opprettholde god nok arbeidskapasitet i forhold til arbeidsbelastning. Gj.snitt. 18 sesjoner, 9 individuelle og 8 i gruppe. Kontroll: Vanlig praksis (dvs. psykiatrisk behandling etter retningslinjene i American Psychiatric Organization).	1. Arbeidsdelta-gelse i form av sykefravær og tid til delvis eller full retur til arbeid. 2. Grad av depresjon, funksjon på arbeid, funksjon i forhold til helse.
Lagerveld 2012	N=168, psykiske lidelser; sykmeldt gj.snitt. 9 uker	Tiltak: Arbeidsfokuset kognitiv terapi inkl. modul med fokus på arbeid og retur til arbeid. Kontroll: Kognitiv terapi.	1. Tid til full retur til arbeid 2. Tid til gradert retur til arbeid, mental helse.
Martin 2013	N= 196, psykiske lidelser; sykmeldt gj.snitt. 8 uker (4-12 uker)	Tiltak: Koordinert og skreddersydd arbeidsrehabilitering, inkl. undersøkelse av arbeidsevne av et multidisiplinært team, plan for retur til arbeid med håndtering av hindringer, implementering av planen for retur til arbeid. Varighet 12 uker. Kontroll: Konvensjonell saksbehandling: Møte med saksbehandler innen 8 ukers sykmelding	1. Retur til arbeid 2. Arbeidsstatus.

		vedrørende undersøkelse og prognose for retur til arbeid. Hyppigere oppfølging ved dårlig prognose for snarlig retur til arbeid. Vanlig praksis forøvrig i helsevesenet.	
Salomons-son 2017 og 2020	N=211, psykiske lidelser; syk-meldt 4-26 uker	Alle tiltakene ble utført av psykologer. Tiltak: Arbeidsrelatert tiltak (rtwi) basert på kognitiv terapi prinsipper med ekstra fokus på arbeid. 10 behandlinger over 20 uker. Tiltaket inneholdt plan for retur til arbeid, benyttet komponenter av motiverende intervju, ga strategier for problemløsning og stressreduering, tok for seg arbeidsrelaterte problemer, barrierer for retur til arbeid. Kontroll 1: Kognitiv terapi uten fokus på arbeid. 6-20 behandlinger avhengig av diagnose. Kontroll 2: Kombinasjon av tiltak 1 og 2. Startet med 3 behandlinger med rtwi, deretter kognitiv terapi tilpasset diagnose. 10-25 behandlinger over 25 uker.	1. Sykefravær. 2. Psykiatriske symptomer, livskvalitet, arbeidsevne, behandlingsfor-nøydhet.
Skagseth 2019	N=175, psykiske lidelser (43%), muskel- og skjelettdiagnoser (45%); syk-meldt gj.snitt. 184 dager	Tiltak: Kombinasjonsbehandling: fysisk aktivitet, psykologisk og atferdsterapi, aksept og forpliktelsesterapi, arbeidsrelatert problemløsning, plan for retur til arbeid + et arbeidsplassmøte med samtale om forventninger, hindringer, verdien av retur til arbeid. Kontroll: Identisk som tiltak, bortsett fra arbeidsplassmøte.	1. Antall sykedager. 2. Tid til vedvarende retur til arbeid, sykepenger, sykmeldinger.
Volker 2015	N=220, psykiske lidelser; syk-meldt median 70 dager (4-26 uker)	Tiltak: E-helse tiltak med en elektronisk modul som ble gjennomført og besvart individuelt (kunne tas opp og diskuteres med bedriftslege underveis). Legen fikk deltagers profil gjennom besvarelse av modulen. E-læringen inneholdt psykoutdanning, tanker om retur til arbeid basert på kognitiv terapi, problemløsning på arbeid, forebygging av tilbakefall. 6-17 sesjoner. Kontroll: Vanlig praksis med oppfølging fra lege og helsevesen.	1. Antall dager til retur til arbeid. 2. Antall dager syk-meldt i løpet av oppfølging, depresjon, angst, tilbakefall av psykiske symptomer

Kort beskrivelse av resultatene i studiene

Studiens resultater var sprikende og viste variabel grad av effekt av tiltakene for retur til arbeid.

De 6 studiene som undersøkte effekt av ulike tiltak sammenlignet med vanlig praksis viste at 2 studier oppnådde positive effekter på arbeidsdeltagelse, 1 studie hadde blandede resultater og 3 studier viste ingen vesentlig effekt. De to studiene som oppnådde positiv effekt evaluerte tiltak bestående av arbeidsrelatert kognitiv terapi (16) og et E-helse tiltak (12) forklart i tabell 2. Tiltak som ble evaluert uten å oppnå vesentlige positive effekter var en problemløsning- og håndteringsrettet intervensjon, multidisiplinær behandling og psykoterapi med arbeidsfokuseret ergoterapi, mens telefonoppfølging etter rehabilitering oppnådde blandede resultater.

Blant de 6 studiene som sammenlignet et arbeidsrettet rehabiliteringstiltak med et annet arbeids- eller helsereelatert tiltak viste 2 av studiene positiv effekt av det arbeidsrettede rehabiliteringstiltaket og i 4 av studiene var det ingen vesentlig forskjell mellom gruppene.

Som beskrevet i metodekapittelet utførte vi ingen vurdering av studienes risiko for skjevheter eller vurdering av dokumentasjonen. Vi kan derfor ikke si hvilken grad av tillit vi har til disse resultatene. I avsnittene nedenfor (beskrivelse av hver studie) og i tabell 3 gir vi flere detaljer om resultatene for hver studie.

Beskrivelse av hver primærstudie og resultatene i studiene

Brouwers 2006

Denne studien er en randomisert kontrollert studie utført i Nederland. Forskerne ønsket å evaluere effekten av tiltak hos personer med psykiske lidelser, og målte effekten med antall dager sykmelding og grad av angst og depresjon. Ved inklusjon i studien hadde deltagerne vært sykmeldt i inntil 3 måneder, og de ble tilfeldig fordelt i en av de to gruppene. Tiltaket i intervensjonsgruppen hadde som mål å aktivere og støtte deltageren til å håndtere problemer, samt benytte problemløsningsferdigheter. Tiltaket ble utført av sosialarbeidere, med 5 møter på 50 minutter fordelt over 10 uker. Behandlingen ble delt opp i ulike fokusområder, og innebar blant annet å løse arbeidsrelaterte problemer aktivt, ta kontakt med bedriftshelsetjeneste ved behov, og tidlig forsøk på retur til arbeid. Deltagerne i kontrollgruppen fikk ingen ekstra oppfølging utover vanlig praksis hos fastlege og helsevesen.

Datainnsamling vedrørende de 194 deltagerne ble utført ved 3, 6 og 18 måneder etter inklusjon i studien. Ved sammenligning av resultatene ble det ikke funnet noen vesentlig forskjell på de to gruppene for noen av utfallsmålene.

Dalgaard 2017

Denne danske randomiserte kontrollerte studien undersøkte retur til arbeid etter arbeidsrelatert stress, hos personer med tilpasningsforstyrrelser og depresjon. Forfatterne ønsket å evaluere effekten av en intervensjon i forhold til hovedutfallsmålet, tid til vedvarende retur til arbeid. De 163 deltagerne hadde ved inklusjon vært sykmeldt i opptil 4 måneder og ble randomisert til en av tre grupper, en intervensjonsgruppe og to ulike kontrollgrupper. Tiltaket i intervensjonsgruppen, utført av psykologer, var en variant av kognitiv terapi med et ekstra fokus på arbeid og retur til arbeid. Det ble utført 6 sesjoner av 60 minutter over 16 uker. Målene ved behandlingen var å forbedre symptomer, bedre mestring, og retur til arbeid gjennom å identifisere arbeidsrelatert stress og å utarbeide en plan for retur til arbeid. De to resterende gruppene fikk vanlig praksis, samt at den ene gruppen i tillegg fikk en klinisk undersøkelse.

Intervensjonsgruppen oppnådde positive resultater i form av kortere tid til vedvarende retur til arbeid i forhold til kontrollgruppene ved både 16 og 44 ukers oppfølging. Kontrollgruppen med en klinisk undersøkelse og vanlig praksis brukte 4 uker lenger tid, og kontrollgruppen med vanlig praksis brukte 17 uker lengre tid på å oppnå vedvarende retur til arbeid.

De Weerd 2016

En randomisert kontrollert studie med 60 deltagere fra Nederland som ønsket å evaluere om et dialogmøte i tillegg til arbeidsrettet kognitiv terapi kunne gi raskere retur til arbeid hos personer sykmeldt med psykiske lidelser. Begge gruppene fikk 6 sesjoner med arbeidsrettet kognitiv terapi i løpet av 4 uker. Dialogmøtet, som kun intervensjonsgruppen fikk, ble gjennomført av en veileder og en terapeut med omtrent 90 minutters varighet. Det var ingen kontrollgruppe som fikk vanlig praksis. Utfallsmålene i studien var tid til retur til arbeid og selvrapportert mental helse.

Ved sammenligning av resultatene til de to gruppene var det ingen signifikant reduksjon av tid til retur til arbeid ved gjennomførelse av et dialogmøte i tillegg til arbeidsrettet kognitiv terapi. Intervensjonsgruppen brukte i gjennomsnitt 80 dager til første retur til arbeid, mens kontrollgruppen brukte 82 dager. Derimot brukte kontrollgruppen betraktelig mindre tid frem til retur til fulltidsarbeid (kontroll 169 dager og intervensjon 218 dager), muligens påvirket av få deltagere i hver gruppe (17).

Gismervik 2020

Denne randomiserte kontrollerte studien ble utført på et norsk rehabiliteringssenter med 166 deltagere sykmeldt for psykiske lidelser (43 %) og muskel- og skjelettdiagnoser (57 %). Målet med studien var å sammenligne effekten av to forskjellige tiltak på det totale antall sykedager ved 6 og 12 måneders oppfølging. I tillegg målte studien tid til vedvarende retur til arbeid og andre parametere som smerte, angst, depresjon, hel-seplager og helserelatert livskvalitet. Tiltak 1 var en kombinasjonsbehandling bestående av komponenter som fysisk aktivitet, psykologisk terapi, atferdsterapi, aksept- og forpliktelsesterapi, arbeidsrelatert problemløsning, og utarbeidelse av plan for retur til arbeid. Dette foregikk på rehabiliteringssenteret i omtrent 45 timer over 3,5 uker. Tiltak 2 besto i hovedsak av gruppebasert aksept- og forpliktelsesterapi på St. Olavs hospital og ble utført i omtrent 18 timer over 6-7 uker. Det var ingen kontrollgruppe som fikk vanlig praksis.

Resultatene viste at deltagerne som fikk tiltak 1 hadde 85 dager fravær i løpet av 12 måneders oppfølging, som var signifikant mindre enn deltagerne som fikk tiltak 2 (117 dager).

Hara 2018

Denne norske studien ble utført på et norsk rehabiliteringssenter med deltagere sykmeldt i 8 uker. De 213 deltagerne i studien var sykmeldt med ulike diagnoser som psykiske lidelser (38 %), muskel- og skjelettdiagnoser (30 %), kroniske smertetilstander og kronisk utmattelse («fatigue»). Studien evaluerte om ekstra oppfølging over telefon etter endt rehabiliteringsopphold kunne ha virkning på raskere retur til arbeid. De 213 deltagerne ble randomisert til to grupper, hvor intervensjonsgruppen ble fulgt opp av en koordinator over telefon, med fokus på arbeid, i 6 måneder etter fullført rehabilitering. Kontrollgruppen mottok vanlig praksis og oppfølging i helse- og sosialtjenester etter endt opphold.

Resultatene viste at kontrollgruppen hadde raskere retur til arbeid de første 8 ukene. Etter uke 8 hadde imidlertid intervensjonsgruppen raskest retur til arbeid. Intervensjonsgruppen tok igjen kontrollgruppen ved 25 ukers oppfølging og opprettholdt en større andel av deltagerne som var tilbake i jobb \geq 1 dag i uken ut oppfølgingsperioden på 56 uker. Etter 56 uker hadde 19 % (intervensjon) og 15 % (kontroll) av deltagerne returnert til fulltidsarbeid.

Hees 2013

Denne Nederlandske studien undersøkte om ergoterapi i tillegg til vanlig psykiatrisk behandling kunne ha effekt på retur til arbeid hos personer som var sykmeldt minst 8 uker med depresjon. 117 deltagere ble randomisert til en av to grupper. Intervensjonsgruppen fikk i gjennomsnitt 18 møter med ergoterapeut, med omtrent halvparten som individuelle møter og halvparten som en del av en gruppe.

Fokuset i intervensjonen var på belastning, autonomi, forbindelser på jobb, arbeidsperspektiver og arbeidskapasitet i forhold til belastning. Ergoterapeuten opprettholdt kontakt med lege og psykiater underveis i intervensjonen. Kontrollgruppen mottok vanlig praksis med psykiatrisk behandling.

Ved sammenligning av gruppene var det ingen vesentlig forskjell på arbeidsdeltagelse og tid før retur til arbeid. I løpet av oppfølgingstiden på 18 måneder oppnådde 92 % (intervensjon) og 89 % (kontroll) minst delvis retur til arbeid, og 66 % (intervensjon) og 56 % (kontroll) oppnådde full retur til arbeid.

Lagerveld 2012

Denne studien fra Nederland undersøkte effekten av arbeidsrettet kognitiv terapi på tid til retur til arbeid. Hovedutfallet var antall dager fra inklusjon til full retur til arbeid innen ett år og ble rapportert selv av deltagerne. 168 personer sykmeldt med psykiske lidelser ble randomisert til arbeidsfokusert kognitiv terapi eller til vanlig kognitiv terapi. Begge gruppene mottok i gjennomsnitt 11 behandlinger over omtrent 6 måneder. Det var ingen sammenligning med vanlig praksis.

Resultatene ved sammenligning av de to gruppene viste en kortvarig effekt av arbeidsfokusert kognitiv terapi, men dette ble utliknet etter 12 måneder. Ved 12 måneders oppfølging viste resultatene ingen vesentlig forskjell mellom gruppene: 96 % (intervensjon) og 91 % (kontroll) var fullt tilbake i arbeid. Av deltagerne som ikke var fullt tilbake i arbeid var 99 % tilbake i delvis arbeid. Ved både 3 og 6 måneders oppfølging var det en forskjell på retur til arbeid i favør intervensjonsgruppen. Det var en vesentlig forskjell på antall dager det tok før retur til arbeid. Tid til delvis retur til arbeid var 38 dager (intervensjon) og 59 dager (kontroll), og tid til full retur til arbeid var 137 dager (intervensjon) og 175 dager (kontroll).

Martin 2013

Denne randomiserte studien fra Danmark undersøkte effekten av to ulike tiltak på retur til arbeid. Deltagerne var sykmeldt mellom 4 og 12 uker med psykiske lidelser. Tiltak 1 bestod av en koordinert og skreddersydd arbeidsrehabilitering over 12 uker. Det innebar en undersøkelse av arbeidsevne av et multidisiplinært team og utarbeidelse av

en tiltaksplan for retur til arbeid med fokus på håndtering av hindringer. Videre ble planen for retur til arbeid implementert og fulgt opp av teamet. Ved behov ble deltagerne tilbudt konsultasjon med teamets psykolog. Tiltak 2 var en kontrollgruppe som fikk konvensjonell saksbehandling: et møte med saksbehandlinger innen 8 uker sykmelding hvor den sykmeldte ble intervjuet for å fastslå prognose for retur til arbeid basert på informasjon om det medisinske, sosiale og arbeidssituasjon.

Resultatene viste at intervensjonsgruppen oppnådde dårligere resultater enn kontrollgruppen. Ved 12 måneders oppfølging var det flere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen som fortsatt var sykmeldt. Deltagerne i intervensjonsgruppen hadde noe dårligere helse og selvopplevd arbeidsevne, men selv ved justering for dette i analysene kom kontrollgruppen bedre ut med hensyn til retur til arbeid. Intervensjonsgruppen hadde en median tid til retur til arbeid på 36 uker og kontrollgruppen hadde 23 uker frem til retur til arbeid. Etter 12 måneder mottok 35 % av intervensjonsgruppen fortsatt sykepenger, mens i kontrollgruppen var andelen på 21 %. Forfatterne mistenkte blant annet at en uforutsett venteliste på 3 uker i intervensjonsgruppen kan ha hatt innvirkning på resultatene.

Salomonsson 2017

Denne svenske studien undersøkte effekten av tre ulike intervensjoner på sykefravær hos pasienter sykemeldt i 4-26 uker med psykiske lidelser. De 211 deltagerne ble randomisert til en av tre grupper. Tiltaket var et spesifikt retur til arbeid tiltak, og bestod av 10 behandlinger i løpet av 20 uker. Tiltaket var basert på prinsipper fra kognitiv terapi med spesielt fokus på arbeid, og var bygget opp av fire moduler: konseptualisering, psykoedukasjon, planlegging og monitorering. Tiltaket innebar blant annet å legge en plan for retur til arbeid, og hadde fokus på arbeidsrelaterte mål og barrierer for retur til arbeid. Det ble benyttet elementer fra motiverende intervju, og undervist i strategier for problemløsning og stressreduksjon. Kontrollgruppe 1 bestod av kognitiv terapi uten fokus på arbeid, og innebar mellom 8 og 20 behandling avhengig av diagnose. Kontrollgruppe 2 var en kombinasjon av tiltak og kontroll 1. Dette startet med 3 behandlinger med fokus på retur til arbeid, og deretter kognitiv terapi tilpasset diagnose i kombinasjon med arbeidsfokus. Dette tiltaket innebar mellom 10-25 behandlinger over maksimalt 25 uker. Alle tiltakene ble utført av psykologer. Det var ingen kontrollgruppe som mottok vanlig praksis.

Det var ingen vesentlig forskjell mellom gruppene i antall sykedager i løpet av ett år etter studiestart. I løpet av denne tiden var median antall sykedager 102 (tiltak), 135 (kontroll 1) og 97 (kontroll 2). Det var heller ingen vesentlig forskjell i andelen som var helt eller delvis sykemeldte ved 6 og 12 måneders oppfølging.

Salomonsson 2020

Dette er en understudie i prosjektet til Salomonsson 2017. I denne publikasjonen rapporterer forfatterne resultater fra post hoc subgruppeanalyser. Det var samme antall deltagere, og intervensjonene var de samme som i Salomonsson 2017. I publikasjonen fra 2020 fokuserte de imidlertid spesielt på effekten av tiltakene hos personer med tilpasningsforstyrrelser og utbrenthet, som utgjorde 72 % av studiepopulasjonen. Effek-

ten hos personer med andre psykiske lidelser, inkludert depresjon, angst og søvnløshet, ble analysert i en separat gruppe. Primærutfall var antall sykedager i løpet av ett år etter studiestart.

Hos personer med tilpasningsforstyrrelser og utbrenthet var det ingen forskjell mellom de tre intervensjonene i antall sykedager i løpet av ett år. I denne subgruppen var median antall sykedager for de ulike gruppene 102 dager (tiltak), 114 dager (kontroll 1), og 117 dager (kontroll 2). I den andre separate gruppen for de med resterende psykiske lidelser var det imidlertid en signifikant forskjell mellom gruppene. Median antall sykedager var vesentlig lavere hos deltakere som mottok tiltak (69 dager) og kontroll 2 (80 dager), sammenlignet med de som mottok kontroll 1 (163 dager).

Skagseth 2019

Denne norske studien undersøkte effekten på sykefravær av en arbeidsplassintervensjon i kombinasjon med tverrfaglig behandling ved en rehabiliteringsinstitusjon. De 175 deltakerne var sykmeldt med psykiske lidelser eller muskel- og skjelettlidelser, og ble tilfeldig fordelt til en av to grupper. Tiltaket var et tverrfaglig behandlingsopplegg bestående av komponenter som fysisk aktivitet, aksept og forpliktelsesterapi, arbeidsrelatert problemløsning og plan for retur til arbeid. De hadde også et møte på arbeidsplassen. Målet med møtet var å diskutere muligheter og fremdrift i forhold til retur til arbeid. Tiltaket innebar også en gruppesamtale om forventninger, utfordringer og verdien av retur til arbeid. Hver deltaker hadde en egen primærkontakt ved rehabiliteringsstedet. Kontroll var identisk som tiltaket, men hadde ikke et møte på arbeidsplassen. Begge tiltakene varte i fire uker, hvorav tre uker var ved institusjonen og en uke var hjemme. Det var ingen kontrollgruppe som mottok vanlig praksis. Hovedutfall var antall sykedager og vedvarende retur til arbeid (4 uker sammenhengende).

Resultatene etter ett års oppfølging viste ingen forskjell mellom gruppene for noen av utfallsmålene. I løpet av oppfølgingen var median antall sykedager 115 hos deltagerne som mottok tiltak og 130 hos de som var i kontrollgruppen. Til sammen 52 % i tiltaksgruppen og 42 % i kontrollgruppen oppnådde vedvarende retur til arbeid etter ett år.

Volker 2015

Målet med denne nederlandske studien var å undersøke effekten av en e-helseintervensjon på retur til arbeid hos personer sykmeldt i 4 til 26 uker med psykiske lidelser. De 220 deltakerne ble tilfeldig fordelt til enten intervensjon eller kontrollgruppe. Intervensjonen bestod av en elektronisk modul på internett som ble gjennomført individuelt, men som kunne diskuteres med bedriftslege underveis. Modulen bestod av psykoutdanning, tanker om retur til arbeid basert på kognitiv terapi, problemløsningsferdigheter, håndtering av smerte og utmattelse («fatigue»), og forebygging av tilbakefall. Innholdet varierte etter behov, og antall sesjoner varierte mellom 6 og 17. Legen fulgte opp deltakeren underveis gjennom besvarelsene i modulen og regelmessige møter, og psykiater ble konsultert ved behov. Kontrollgruppen mottok vanlig praksis fra bedriftslege.

Ved ett års oppfølging var 88 % (intervensjon) og 84 % (kontroll) helt eller delvis tilbake i arbeid. Median tid til første retur til arbeid var 50 dager i intervensjonsgruppen,

og dette var signifikant kortere enn kontrollgruppen hvor median tid var 77 dager. Det var imidlertid ingen forskjell mellom gruppene i tid til vedvarende retur til arbeid (4 uker sammenhengende). Etter ett år var 68 % i intervensjonsgruppen og 61 % i kontrollgruppen vedvarende tilbake arbeid, og median tid til retur var henholdsvis 131 dager og 178 dager. Det var ingen forskjell mellom gruppene i median antall sykedager i løpet av oppfølgingen.

Tabell 3: Oversikt over primærstudienes mål og konklusjon (n=13)

Studie	Studiens mål	Studiens konklusjon
Brouwers 2006	"The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of an activating intervention designed to reduce sick leave duration in patients with emotional distress or minor mental disorders."	"Although the intervention has benefits, it was not successful at its primary goal (i.e., to reduce sick leave duration in patients with emotional distress or minor mental disorders). Programs aimed at the reduction of sick leave duration may yield better results if targeted at patients with more severe emotional problems than at those with exclusively emotional distress or minor mental disorders, or if delivered by caregivers who are closer to the work environment than are social workers, such as occupational physicians."
Dalgaard 2017	"This study aimed to evaluate the effect of a stress management intervention (SMI) on lasting return to work (RTW) among patients with work-related stress complaints."	"There was a tendency towards faster lasting RTW in the intervention group compared to control A, which received clinical assessment, in all analyses. The intervention group returned to work about 4 weeks earlier than control A, which could translate into substantial financial gains."
De Weerd 2016	"The aim of the current study was to investigate the effect of CDM as integral part of a work-focused CBT on RTW of employees sick-listed with common mental disorders."	"Convergence dialogue meeting (CDM) did not significantly reduce the time to RTW. We recommend that therapists who are trained on CDM focus on barriers and solutions for RTW"
Gismervik 2020	"This study aimed to investigate whether inpatient multimodal occupational rehabilitation (I-MORE) reduces sickness absence (SA) more than outpatient acceptance and commitment therapy (O-ACT) among individuals with musculoskeletal and mental health disorders."	"Among individuals on long-term SA due to musculoskeletal and common mental health disorders, a 3.5-week I-MORE program reduced SA compared with 6 weekly sessions of O-ACT in the year after inclusion. Studies with longer follow-up and economic evaluations should be performed."
Hara 2018	"The primary aim of this study is to explore if adding boosted RTW follow-up by telephone after an occupational rehabilitation program has an effect on work participation over the first year for individuals on long-term sick leave."	"Participants receiving boosted RTW follow-up had higher (re)entry to competitive work ≥ 1 day per week at 1 year when compared to the control group. Adding low-cost boosted follow-up by telephone after completing an occupational rehabilitation program augmented the effect on return-to-work."
Hees 2013	"To evaluate whether adjuvant occupational therapy (OT) can improve the effectiveness of treatment as-usual (TAU) in sick-listed	"In a highly Impaired population, we could not demonstrate significant benefit of adjuvant OT for improving overall work participation. However, adjuvant OT did Increase long-term depression recovery and long term RTW in GH (ie,

	employees with major depression."	full RTW while being remitted, and with better work and role functioning."
Lagerveld 2012	"The aim of the current study was to evaluate the effectiveness of CBT with additional integrated modules addressing work and return to work (W-CBT) compared with regular psychotherapy (in this case CBT)."	"In sum, our findings showed that through focusing more and earlier on work-related aspects, psychotherapists can substantially speed up RTW in employees. This result can be achieved without negative side effects on symptom recovery. Integrating work-related aspects with cognitive-behavioral therapy can be a fruitful approach with benefits for employees, employers, and care providers."
Martin 2013	"In this article we present results from a quasi-randomised controlled RTW-intervention study among sickness absence beneficiaries with MHPs implemented in a municipal setting."	"The intervention delayed RTW compared to conventional case management, after accounting for measured confounding. The delayed RTW may be due to either implementation or program failure, or both. It may also reflect the complexity of retaining employees with mental health problems in the workplace."
Salomons-son 2017	"The aim of the present study was to evaluate CBT, RTW-I and a combination of the two (COMBO) for primary care patients on sick leave due to CMDs. We hypothesised that RTW-I, with or without CBT, would lead to reduced sick leave compared with CBT alone."	"The findings of the present study do not support that RTW-I should be used alone or in combination with CBT to reduce sick leave among patients with CMDs. CBT had strongest effects on symptoms and patient satisfaction and should remain the first choice of treatment."
Salomons-son 2020	"To evaluate the effect of a CBT protocol specifically developed to meet the presumed needs of patients suffering from clinical stress-related disorders, here specified as adjustment disorder and exhaustion disorder; and to explore whether a RTW-I, alone or in combination with disorder specific CBT, has different effects for patients diagnosed with stress-related disorders than for patients with other primary CMDs."	"The findings of the present subgroup analysis suggest that CBT can effectively reduce symptoms in patients with AD or ED, but it seems as if sick leave will not be affected by using RTW-I for these patients."
Skagseth 2019	"This study aimed to evaluate the effectiveness of a workplace intervention (WI) added to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program (I-MORE) on sickness absence."	"This study provided no evidence in favor of I-MORE+WI compared to only I-MORE for long-term sickness absent individuals with musculoskeletal-, common mental- or unspecified disorders."
Volker 2015	"The aim of the current study was to evaluate the effects of the ECO intervention on time to RTW and mental health outcomes. It was hypothesized that the ECO intervention would lead to a faster RTW and less common mental disorder symptoms than usual care."	"The results of this study showed that in a group of sick-listed employees with common mental disorders, applying the blended eHealth ECO intervention led to faster first RTW and more remission of common mental disorder symptoms than CAU."

Beskrivelse av de systematiske oversiktene

I tillegg til primærstudier valgte vi å inkludere og kort beskrive relevante systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet. Vi har for denne hurtigoversikten imidlertid ikke vurdert oversiktene metodiske kvalitet, hvilket betyr at noen av disse kan bli ekskludert (etter at vurderingen er utført) og derfor ikke inkludert i den fulle systematiske oversikten vi skal utføre.

Overordnet beskrivelse av de systematiske oversiktene

Vi inkluderte totalt 8 systematiske oversikter. Disse er publisert i årene 2012-2020, mens litteratursøkene i de oversiktene ble utført mellom september 2010 og mai 2017. Antall inkluderte primærstudier varierte fra 10 til 36. Det er en delvis overlapp av inkluderte primærstudier mellom de systematiske oversiktene og vår hurtigoversikt, hvorav to av oversiktene (20;21) inkluderte fire av de randomiserte kontrollerte studiene som vi har inkludert.

Oversiktene problemstilling og resultater

Formålet med de inkluderte systematiske oversiktene var noe ulikt, men alle undersøkte effekten av forskjellige tiltak rettet mot ulike arbeidsrelaterede utfallsmål. Samtlige oversikter inkluderte deltakere med psykiske lidelser, men tre av studiene (22-24) inkluderte også personer med muskel- og skjelettlidelser. De fleste oversiktene inkluderte sykmeldte arbeidstakere, men noen inkluderte i tillegg personer uten arbeidsforhold (20) eller med forebyggende fokus (25;26). Det var variasjon mellom oversiktene når det gjaldt hvilken type intervensjon som var i fokus. Blant intervensjonene som ble evaluert var tiltak innen bedriftshelsetjenesten, psykologiske intervensjoner og koordineringsprogram. Noen av oversiktene inkluderte imidlertid et bredere spekter av intervensjoner.

Av de 8 systematiske oversiktene, rapporterte tre at det var en positiv effekt av tiltak rettet mot arbeid (22;23;25), og 5 oversikter (20;21;24;26;27) rapporterte ingen eller uklar effekt av arbeidsrelaterede tiltak på utfallsmål relatert til sykefravær. De tre oversiktene som viste positiv effekt på sykefravær omhandlet flere forskjellige tiltak som problemløsningsterapi, tiltak basert på kognitiv terapi, aksept og forpliktelsesterapi og behandling med multikomponenter inkludert flere fokusområder. Det som er felles i disse tre oversiktene er at de rapporterer om variable effekter på tvers av intervensjonene og på utfallsmålene som delvis / fullt retur til arbeid, 6 måneder / 12 måneders oppfølging. Denne variasjonen i resultatene forsterkes av de 5 oversiktene med ingen eller uklar effekt av mange av de samme tiltakene.

Mer detaljert beskrivelse av oversiktene mål og konklusjon er angitt i avsnittene nedenfor og i tabell 4.

Beskrivelse av hver oversikt og resultater i oversiktene

Arends 2012

Dette er en systematisk oversikt og metaanalyse med 9 randomiserte kontrollerte studier. Hensikten med oversikten var å vurdere effekten av tiltak for å fasilitere retur til

arbeid hos sykmeldte personer med tilpasningsforstyrrelser. De 9 inkluderte studiene fokuserte på 10 ulike psykologiske intervensjoner og en kombinert intervensjon. 5 av intervensjonene var basert på kognitiv terapi og de resterende 5 var basert på problemløsningsterapi. Forfatterne konkluderte med at det ikke er dokumentasjon for at kognitiv terapi er mer effektivt enn standardbehandling på tid til delvis eller full retur til arbeid. Videre konkluderte de med at problemløsningsterapi var mer effektivt enn vanlig praksis på tid til delvis retur til arbeid, men ikke på full retur til arbeid.

Axén 2020

Denne systematiske oversikten ønsket å evaluere effekt av ulike tiltak rettet mot sykefravær og symptomer for personer med psykiske lidelser eller i risiko for å utvikle psykiske lidelser. 33 studier var inkludert, hvorav 18 var rettet mot sykmeldte, mens de resterende hadde et forebyggende fokus. Intervensjonene inneholdt mange behandlingsformer. Forfatterne utførte en narrativ analyse og konkluderte med at tiltak rettet mot problemløsning og arbeidsrelatert kognitiv terapi kunne ha positiv effekt på snarlig retur til arbeid. Effekt på full retur til arbeid og langtidseffekter uteble eller forble uklart.

Cullen 2018

Denne systematiske oversikten undersøkte effekten av ulike tiltak på arbeidsevne og tiltak ved arbeidsplassen på retur til arbeid hos personer med psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Tiltakene inkluderte blant annet koordinering med arbeidsplass, gradert aktivitet og plan for retur til arbeid. Oversikten inkluderte 36 studier hvorav 10 omhandlet personer med lidelser relatert til mental helse. Forfatterne utførte egne analyser på de ulike diagnosegruppene. Det er ikke rapportert hvor mange av studiene som inkluderte sykmeldte personer. Forfatterne brukte en såkalt «best evidence»-tilnærming for å sammenfatte resultatene. De konkluderte med at multikomponent-tiltak hadde en positiv effekt i form av redusert varighet av fravær fra jobb og lavere kostnader for alle diagnosegruppene. De rapporterte også at tiltak basert på kognitiv terapi, som ikke samtidig har komponenter av arbeidsplassstilpasning eller koordineringstjenester, ikke er effektive på retur til arbeid hos personer med psykiske lidelser.

Doki 2015

Forfatterne av denne systematiske oversikten inkluderte 10 randomiserte kontrollerte studier hvor bedriftshelsetjenesten utførte tiltak for personer med psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Deltagerne i 6 av studiene var sykmeldt, og i de resterende studiene var deltagerne ikke sykmeldt eller snarlig tilbake i arbeid. Alle tiltakene var basert på problemløsning for den sykmeldte eller arbeidsrelatert kognitiv terapi. Ved analyse av gruppen med 434 sykmeldte personer var det ingen signifikant forskjell på intervensjons- og kontrollgruppen.

Finnes 2019

Denne systematiske oversikten og metaanalysen inkluderte totalt 30 randomiserte kontrollerte studier. Oversiktsforfatterne ønsket å evaluere effekten av psykologiske tiltak for å redusere sykefravær hos sykmeldte personer med psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. De inkluderte studiene brukte tiltak som problemløsningsterapi,

aksept og forpliktelsesterapi, og ulike former for kognitiv terapi. I 16 av de inkluderte studiene var deltagerne sykmeldt med psykiske lidelser og i 3 av studiene var deltagerne sykmeldt med både psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Forfatterne konkluderte med at det var en liten, men signifikant effekt av psykologiske tiltak for å redusere sykefravær.

Munoz-Murillo 2018

En systematisk oversikt som inkluderte både intervensjons- og observasjonsstudier. De ønsket blant annet å evaluere effekten av tiltak for å påvirke retur til arbeid hos personer sykmeldt med psykiske lidelser. 11 av 18 inkluderte studier hadde fokus på utfall vedrørende retur til arbeid. Resultatene viste at effekt av tiltak for retur til arbeid forblir uklart og de kunne ikke konkludere med noen positiv effekt av tiltakene i de inkluderte studiene.

Nigatu 2016

En systematisk oversikt og metaanalyse med 16 randomiserte kontrollerte studier inkludert. Målet var å undersøke effekten av ulike intervensjoner med fokus på retur til arbeid hos personer med arbeidsfravær grunnet psykiske lidelser. Alle intervensjonene var basert på kognitiv terapi, men hadde ulikt innhold og form for implementering. Forfatterne konkluderte med at det ikke var evidens for at intervensjon hadde bedre effekt enn kontrollgruppen på andelen som returnerer til arbeid, men at lengde på sykmeldingen var kortere hos intervensjonsgruppen.

Vogel 2017

Dette er en systematisk oversikt og metaanalyse som undersøkte effekten av koordineringsprogrammer med fokus på retur til arbeid hos sykmeldte arbeidstakere. Oversikten inkluderte 14 randomiserte kontrollerte studier, hvorav 11 fokuserte på muskel- og skjelettlidelser, 2 på psykiske lidelser og 1 studie som fokuserte på begge disse gruppene. Forfatterne konkluderte med at tverrfaglige koordineringsprogrammer ikke hadde bedre effekt enn vanlig praksis for noen av diagnosegruppene på utfallsmål relatert til arbeidsretur.

Tabell 4: Beskrivelse av de inkluderte systematiske oversiktene mål og konklusjon (n=8)

Studie	Oversiktens mål	Oversiktens konklusjon
Arends 2012	"The objective of this review was to assess the effects of interventions facilitating RTW for workers with acute or chronic adjustment disorders."	"We found moderate-quality evidence that CBT did not significantly reduce time until partial RTW and low-quality evidence that it did not significantly reduce time to full RTW compared with no treatment. Moderate-quality evidence showed that PST significantly enhanced partial RTW at one-year follow-up compared to non-guideline based care but did not significantly enhance time to full RTW at one-year follow-up."
Axén 2020	"To synthesize the research literature regarding occupational health service (OHS) interventions targeting prevention or reduction of CMD among employees."	"To conclude, there is some evidence that PST interventions or work-related CBT given at the OHS can improve workability among employees on sick leave due to CMDs but the evidence for

		these interventions concerning symptom reduction is uncertain."
Cullen 2018	"The objective of this systematic review was to synthesize evidence on the effectiveness of workplace-based return-to-work (RTW) interventions and work disability management (DM) interventions that assist workers with musculoskeletal (MSK) and pain-related conditions and mental health (MH) conditions with RTW."	"While there is substantial research literature focused on RTW, there are only a small number of quality workplace-based RTW intervention studies that involve workers with MSK or pain-related conditions and MH conditions. We recommend implementing multi-domain interventions (i.e. with healthcare provision, service coordination, and work accommodation components) to help reduce lost time for MSK or pain-related conditions and MH conditions."
Doki 2015	"The effects of interventions by occupational health services on sick leave prompted by psychiatric disorders were examined with respect to intervention method and the number of sick leave days."	"The combined study of sick-listed and nonsick-listed workers indicates occupational health services implement problem-solving treatment or CBT interventions, which can shorten total sick leave duration."
Finnes 2019	"To examine the outcome and comparative effectiveness of psychological interventions in reducing sickness absence (SA) due to CMDs or musculoskeletal disorders, compared to a waitlist control group, usual care or another clinical intervention."	"There was a small but significant effect of psychological treatments in reducing SA. We identified areas of improvement such as methodological problems among the included studies and failure to specifically address RTW in the interventions that were evaluated."
Munoz-Murillo 2018	"This systematic review aims to assess the effectiveness of strategies used in the professional (re)integration of persons with mental disorders (MD) in European countries."	"Our findings highlight the complexities of the implementation of employment strategies (job access and return to work). Job access strategies seem to improve employment outcomes. The effectiveness of return to work strategies remains unclear. The involvement and commitment of physicians, employment specialists, and employers, and employees capacity for self-care seem decisive for employment re-integration success."
Nigatu 2016	"The objective of this study was to systematically review and examine the effectiveness of interventions aimed at enhancing RTW in individuals with a CMD."	"Combined results from these studies suggested that the available interventions did not lead to improved RTW rates over the control group [pooled risk ratio 1.05, 95% confidence interval (CI) 0.97–1.12], but reduced the number of sick-leave days in the intervention group compared to the control group, with a mean difference of -13.38 days (95% CI -24.07 to -2.69)."
Vogel 2017	"To assess the effects of return-to-work coordination programmes versus usual practice for workers on sick leave or disability."	"Offering return-to-work coordination programmes for workers on sick leave for at least four weeks results in no benefits when compared to usual practice. We found no significant differences for the outcomes."

Diskusjon og konklusjon

Hovedfunn

I denne hurtigoversikten skulle vi vurdere effekten av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for langtidssykmeldte og de som står i fare for å bli langtidssykmeldt grunnet psykiske lidelser. Vi fant og inkluderte mange relevante studier fra de siste 14 årene som belyste problemstillingen. Vi inkluderte 11 primærstudier, hvorav ti var RCTer, med ca. 1 900 studiedeltakere fra Danmark, Nederland, Norge og Sverige som hovedsakelig hadde generelle psykiske lidelser, depresjon og utbrenthet. Studiene presenterte seks forskjellige tiltak, men de fleste var arbeidsfokusert kognitiv terapi og multidisiplinær behandling med flere fokusområder. Det betyr at studiene omhandler land, populasjoner og tiltak som ligner de vi har i Norge og resultatene fra disse er trolig overførbare til en norsk kontekst. Vi inkluderte også åtte systematiske oversikter som omhandlet effekt av forskjellige tiltak – slik som psykologiske tiltak innen bedriftshelsetjenesten, problemløsningsterapi, tiltak basert på kognitiv terapi eller forpliktelsesterapi – rettet mot ulike arbeidsrelaterte utfallsmål.

Felles for både primærstudiene og oversiktene var at resultatene var sprikende og viste variabel grad av virkning av tiltakene for retur til arbeid. De fleste av studiene fant ingen forskjeller mellom tiltakene og kontrollgruppene mht. arbeidsrelaterte utfallsmål og det var ingen tiltak som skilte seg ut med kun positive resultater. Våre funn er i overenstemmelse med en nylig publisert Cochrane-oversikt som evaluerte tiltak for retur til arbeid hos personer med depresjon (28).

Vi fant ikke ensbetydende dokumentasjon på at ett eller flere arbeidsrettede rehabiliteringstiltak har betydelig bedre effekt enn andre tiltak. Det er imidlertid viktig å huske at vi i denne hurtigoversikten ikke sammenstilte resultatene på tvers av studiene. Vår fremtidige fulle systematiske oversikt vil inneholde en grundig beskrivelse og diskusjon av syntetiserte data og vurdering av kvaliteten av dokumentasjonen.

Styrker og svakheter

Til tross for at denne delleveransen er formet som en hurtigoversikt, innehar den et fullverdig litteratursøk uten begrensninger, slik det kan være i hurtigoversikter med korte tidsfrister. Videre avklarte vi prosjektplanen med oppdragsgiver før arbeidet

med oversikten startet opp og vi hadde en kvalitetssikret prosess med utvelgelse av studier og uttrekk av data.

Det er imidlertid viktig å påpeke at vi for denne hurtigoversikten ikke utførte vurdering av risiko for systematiske skjevheter, syntese av forskningsresultatene, eller vurdering av kvaliteten av dokumentasjonen. Det innebærer at vi kan ikke anslå tilliten til resultatene i de inkluderte studiene.

Referanser

1. OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers 2010*. Tilgjengelig fra: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264088856-en>
2. IA-avtalen. Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Et arbeidsliv med plass til alle. 1. januar 2019 - 31. desember 2022 [lest 2. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/sykefravaer-pa-grunn-av-psykiske-lidelser-utviklingen-siden-2003>
3. Reneflot A. Psykiske lidelser hos voksne. Folkehelseinstituttet; 2018. 6. oktober 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
4. NAV. Sykefravær - statistikknotater [lest 5. oktober 2020]. Tilgjengelig fra: https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar-statistikknotater_kap
5. Aakvik A, Holmås TH, Islam MK. Does variation in general practitioner (GP) practice matter for the length of sick leave? A multilevel analysis based on Norwegian GP-patient data. *Soc Sci Med* 2010;70(10):1590.
6. Brage S, Nossen JP. Sykefravær på grunn av psykiske lidelser - Utviklingen siden 2003. 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/sykefravaer-pa-grunn-av-psykiske-lidelser-utviklingen-siden-2003>
7. GRADE. The Grading of Recommendations Assessment DaE. GRADE Working Group [lest 16. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.gradeworkinggroup.org/>
8. Brouwers EPM, Tiemens BG, Terluin B, Verhaak PFM. Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial. *General Hospital Psychiatry* 2006;28(3):223-9.
9. De Weerd BJ, Van Dijk MK, Van Der Linden JN, Roelen CAM, Verbraak MJPM. The effectiveness of a convergence dialogue meeting with the employer in promoting return to work as part of the cognitive-behavioural treatment of common mental disorders: A randomized controlled trial. *Work* 2016;54(3):647-55.
10. Hees HL, De Vries G, Koeter MWJ, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: Results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine* 2013;70(4):252-60.
11. Lagerveld SE, Blonk RWB, Brenninkmeijer V, de Meij LW, Schaufeli WB. Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: A comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology* 2012;17(2):220-34.
12. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Anema JR, Beekman AT, Brouwers EP, Emons WH, et al. Effectiveness of a blended Web-based intervention on return to work for

- sick-listed employees with common mental disorders: Results of a cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2015;17(5):No Pagination Specified.
13. Hara KW, Bjørngaard JH, Brage S, Borchgrevink PC, Halsteinli V, Stiles TC, et al. Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of occupational rehabilitation* 2018;28(2):265-78.
 14. Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Johnsen R, Borchgrevink PC, Aasdahl L. Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: A randomized clinical trial. *Scand J Work Environ Health* 2019;13:13.
 15. Gismervik SO, Aasdahl L, Vasseljen O, Fors EA, Rise MB, Johnsen R, et al. Inpatient multimodal occupational rehabilitation reduces sickness absence among individuals with musculoskeletal and common mental health disorders: a randomized clinical trial. *Scand J Work Environ Health* 2020;05:05.
 16. Dalgaard VL, Aschbacher K, Andersen JH, Glasscock DJ, Willert MV, Carstensen O, et al. Return to work after work-related stress: A randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2017;43(5):436-46.
 17. Martin MHT, Nielsen MBD, Madsen IEH, Petersen SMA, Lange T, Rugulies R. Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013;23(4):621-30.
 18. Salomonsson S, Santoft F, Lindsäter E, Ejeby K, Ingvar M, Ljótsson B, et al. Effects of cognitive behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to stress-related disorders: Results from a randomized trial. *Scand J Psychol* 2020;61(2):281-9.
 19. Salomonsson S, Santoft F, Lindsäter E, Ejeby K, Ljótsson B, Öst LG, et al. Cognitive-behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to common mental disorders: a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine* 2017;74(12):905-12.
 20. Munoz-Murillo A, Esteban E, Avila CC, Fheodoroff K, Haro JM, Leonardi M, et al. Furthering the evidence of the effectiveness of employment strategies for people with mental disorders in europe: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15 (5) (no pagination)(838).
 21. Nigatu YT, Liu Y, Uppal M, McKinney S, Rao S, Gillis K, et al. Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med* 2016;46(16):3263-74.
 22. Cullen KL, Irvin E, Collie A, Clay F, Gensby U, Jennings PA, et al. Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018;28(1):1-15.
 23. Finnes A, Enebrink P, Ghaderi A, Dahl JA, Nager A, Öst LG. Psychological treatments for return to work in individuals on sickness absence due to common mental disorders or musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2019;92(3):273-93.
 24. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer WE, Busse JW, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;2017 (3) (no pagination)(CD011618).
 25. Axén I, Björk Brämberg E, Vaez M, Lundin A, Bergström G. Interventions for common mental disorders in the occupational health service: a systematic

- review with a narrative synthesis. International archives of occupational and environmental health 2020.
26. Doki S, Sasahara S, Matsuzaki I. Psychological approach of occupational health service to sick leave due to mental problems: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88(6):659-67.
 27. Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, et al. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012;12:CD006389.
 28. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bültmann U, Faber B. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;(10).

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkestrategi

Database: Campbell Library, Social Welfare

Search date: 2020-05-04

https://campbellcollaboration.org/component/jak2filter/?Itemid=1352&is-search=1&isc=1&category_id=101&ordering=publishUp

Database: Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Protocols

Search date: 2020-05-04

IDSearchHits

#1((sick leave or sickness absence) NEAR/3 (duration or reduc* or decreas*)):ti,ab,kw493

#2MeSH descriptor: [Sick Leave] this term only546

#3((sick or medical) NEXT (leave or listed or listing))1708

#4((work or job) NEXT absence)129

#5((sickness or illness or sick or medical) NEAR/5 (absenteeism or absence)) or (long term sick or sick employee*)945

#6#2 or #3 OR #4 or #52494

#7MeSH descriptor: [Return to Work] this term only218

#8"return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to Work"2300

#9rtw207

#10"work focused rehabilitation"4

#11"back to work"76

#12(workability or "work ability")471

#13((workplace* or work-site* or worksite* or job-site* or jobsite*) NEAR/3 (intervention or integration))683

#14re-employment22

#15"vocational rehabilitation"488

#16#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #153676

#17#6 and #16699

#18#1 or #17 with Cochrane Library publication date Between Jan 2010 and Dec 2020, in Cochrane Protocols22

#19#1 or #17 with Cochrane Library publication date Between Jan 2000 and Dec 2020, in Trials850

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews

Search date: 2020-05-04

IDSearchHits

#1sick leave:ti185

#2"return to work":ti285

#3((sick leave or sickness absence) NEAR/3 (duration or reduc* or decreas*)):ti,ab,kw493

#4#1 or #2 or #3843
 #5MeSH descriptor: [Sick Leave] this term only546
 #6((sick or medical) NEXT (leave or listed or listing)):ti,ab,kw1583
 #7((work or job) NEXT absence):ti,ab,kw81
 #8((sickness or illness or sick or medical) NEAR/5 (absenteeism or absence)) or (long term sick or sick employee*)):ti,ab,kw822
 #9#5 or #6 OR #7 or #82256
 #10MeSH descriptor: [Return to Work] this term only218
 #11"return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to Work":ab,kw1977
 #12rtw:ab,kw190
 #13"work focused rehabilitation":ti,ab,kw4
 #14"back to work":ti,ab,kw67
 #15(workability or "work ability"):ti,ab,kw438
 #16((workplace* or work-site* or worksite* or job-site* or jobsite*) NEAR/3 (intervention or integration)):ti,ab,kw630
 #17re-employment:ti,ab,kw17
 #18"vocational rehabilitation":ti,ab,kw435
 #19#10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #183266
 #20#9 and #19583
 #21#4 or #20 with Cochrane Library publication date Between Jan 2010 and Dec 2020, in Cochrane Reviews19

Database: Embase <1974 to 2020 May 01>

Search date: 2020-05-02

- 1 *medical leave/ (1938)
- 2 sick leave.ti. (1244)
- 3 *return to work/ (1610)
- 4 return to work.ti. (2546)
- 5 ((sick leave or sickness absence) adj3 (duration or reduc* or decreas*)):ti,ab,kw. (833)
- 6 or/1-5 (5746)
- 7 medical leave/ (6603)
- 8 ((sick or medical) adj (leave or listed or listing)):ti,ab,kw. (7232)
- 9 ((work or job) adj absence).ti,ab,kw. (545)
- 10 ((sickness or illness or sick or medical) adj5 (absenteeism or absence)):ti,ab,kw. or (long term sick or sick employee*).ti,ab,kw. (6933)
- 11 or/7-10 (15449)
- 12 return to work/ (6032)
- 13 vocational rehabilitation/ (8152)
- 14 return* to work.ab,kw. (11400)
- 15 rtw.ab. (1348)
- 16 work focused rehabilitation.ti,ab,kw. (9)
- 17 back to work.ti,ab,kw. (1087)
- 18 (workability or work ability).ti,ab,kw. (2865)
- 19 ((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention or integration)):ti,ab,kw. (1240)
- 20 re-employment.ti,ab,kw. (204)
- 21 vocational rehabilitation.ti,ab,kw. (3365)
- 22 or/12-21 (25865)
- 23 11 and 22 (2450)
- 24 6 or 23 (6937)
- 25 exp crossover procedure/ (62959)
- 26 exp double blind procedure/ (171908)

- 27 exp single blind procedure/ (38740)
- 28 exp clinical trial/ (1486789)
- 29 exp randomized controlled trial/ (601868)
- 30 (randomis* or randomiz* or randomly or trial or intervention? or effect? or impact? or multicenter or multi center or multicentre or multi centre or controlled or control group? or quasiexperiment* or quasi experiment* or double blind* or single blind* or assign* or al-locat* or volunteer* or crossover or cross over).ti,ab. (10108981)
- 31 or/25-30 (10543506)
- 32 24 and 31 (3379)
- 33 limit 32 to yr="2000 -Current" (3122)
- 34 limit 24 to ("reviews (maximizes sensitivity)" and yr="2010 -Current") (2769)
- 35 33 or 34 (4168)
- 36 limit 35 to embase (1893)

Database: Epistemonikos

Search date: 2020-05-04

(title:(title:((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees") OR abstract:((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)))) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees") AND (title:("return to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation") OR abstract:("return to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation")))) OR abstract:(title:((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees") OR abstract:((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)))) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees") AND (title:("return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation") OR abstract:("return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation")))) (Limits: last 10 years) : 2 Broad synthesis, 3 Structured summaries, 82 systematic reviews

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to May 01, 2020>

Search date: 2020-05-02

- 1 *Sick Leave/ [hvp] (3320)
- 2 sick leave.ti. [hvp] (1120)
- 3 *Return to Work/ [hvp] (1635)
- 4 return to work.ti. [hvp] (2159)
- 5 ((sick leave or sickness absence) adj3 (duration or reduc* or decreas*)).ti,ab,kf. (654)
- 6 or/1-5 [hvp] (6548)
- 7 Sick Leave/ (5761)

- 8 ((sick or medical) adj (leave or listed or listing)).ti,ab,kf. (5699)
- 9 ((work or job) adj absence).ti,ab,kf. (392)
- 10 ((sickness or illness or sick or medical) adj5 (absenteeism or absence)).ti,ab,kf. or (long term sick or sick employee*).ti,ab,kf. (5505)
- 11 or/7-10 (12821)
- 12 Return to Work/ (2446)
- 13 Rehabilitation, Vocational/ (9392)
- 14 return* to work.ab,kf. (8671)
- 15 rtw.ab,kf. (1109)
- 16 work focused rehabilitation.ti,ab,kf. (6)
- 17 back to work.ti,ab,kf. (758)
- 18 (workability or work ability).ti,ab,kf. (2295)
- 19 ((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention or integration)).ti,ab,kf. (1047)
- 20 re-employment.ti,ab,kf. (185)
- 21 vocational rehabilitation.ti,ab,kf. (2443)
- 22 or/12-21 (22550)
- 23 11 and 22 (2205)
- 24 6 or 23 (7342)
- 25 (pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design).kw. or non-randomized controlled trials as topic/ or controlled before-after studies/ or randomized controlled trial.pt. or controlled clinical trial.pt. or multicenter study.pt. or pragmatic clinical trial.pt. or (randomis* or randomiz* or randomly).ti,ab. or groups.ab. or (trial or multicenter or multi center or multicentre or multi centre).ti. or (intervention? or effect? or impact? or controlled or control group? or (before adj5 after) or (pre adj5 post) or ((pretest or pre test) and (post-test or post test)) or quasiexperiment* or quasi experiment* or pseudo experiment* or pseudoexperiment* or evaluat*).ti,ab. (10583554)
- 26 24 and 25 (4176)
- 27 limit 26 to yr="2000 -Current" (3823)
- 28 "Systematic Review"/ or (meta-anal* or metaanal* or meta-regression* or overview of reviews or pubmed or medline or psycinfo).ti,ab. or ((systematic* or literature) adj3 (overview or review* or search*)).ti,ab. or meta-analysis.pt. or systematic review.kw. (637362)
- 29 24 and 28 (448)
- 30 limit 29 to yr="2010 -Current" (327)
- 31 27 or 30 (3879)

Database: APA PsycInfo <1806 to April Week 4 2020>

Search date: 2020-05-04

- 1 *Employee Leave Benefits/ (865)
- 2 sick leave.ti. (262)
- 3 *reemployment/ (1207)
- 4 return to work.ti. (712)
- 5 ((sick leave or sickness absence) adj3 (duration or reduc* or decreas*)).ti,ab. (140)
- 6 or/1-5 (2262)
- 7 Employee Leave Benefits/ (1098)
- 8 ((sick or medical) adj (leave or listed or listing)).ti,ab. (1547)
- 9 ((work or job) adj absence).ti,ab. (151)
- 10 ((sickness or illness or sick or medical) adj5 (absenteeism or absence)).ti,ab. or (long term sick or sick employee*).ti,ab,kf. (2039)
- 11 or/7-10 (3898)
- 12 reemployment/ (1439)

- 13 Vocational Rehabilitation/ (5956)
- 14 return* to work.ab. (2311)
- 15 rtw.ab. (461)
- 16 work focused rehabilitation.ti,ab. (2)
- 17 back to work.ti,ab. (243)
- 18 (workability or work ability).ti,ab. (747)
- 19 ((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention or integration)).ti,ab. (646)
- 20 re-employment.ti,ab. (178)
- 21 vocational rehabilitation.ti,ab. (3538)
- 22 or/12-21 (10929)
- 23 11 and 22 (664)
- 24 6 or 23 (2511)
- 25 control*.tw. (690520)
- 26 random:.tw. (199461)
- 27 exp treatment/ (1039169)
- 28 experimental design/ (11354)
- 29 between groups design/ (227)
- 30 quantitative methods/ (3286)
- 31 quasi experimental methods/ (205)
- 32 repeated measures/ (687)
- 33 ("0400" or "0451" or "1800" or "2000").md. (2490380)
- 34 (pre-post or "pre test\$" or pretest\$ or posttest\$ or "post test\$" or (pre adj5 post)).ti,ab. (57838)
- 35 ("quasi-experiment\$" or quasiexperiment\$ or "quasi random\$" or quasirandom\$ or "quasi control\$" or quasicontrol\$ or ((quasi\$ or experimental) adj3 (method\$ or study or trial or design\$ or controlled))).ti,ab,hw. (63217)
- 36 (effect or impact or trial or intervention).ti. (231563)
- 37 repeated measure*.ti,ab. (16776)
- 38 ((before adj5 after) or control group*).ti,ab. (133851)
- 39 or/25-38 (3274993)
- 40 24 and 39 (2258)
- 41 limit 40 to yr="2000 -Current" (2000)
- 42 limit 24 to ("reviews (maximizes sensitivity)" and yr="2010 -Current") (844)
- 43 41 or 42 (2032)

Database: Scopus

Search date: 2020-05-04

(TITLE-ABS-KEY ((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND **absence**) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees")) AND ((TITLE-ABS-KEY ("return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*) AND (intervention OR integration)) OR re-employment) OR TITLE-ABS-KEY ("vocational rehabilitation"))) AND (TITLE-ABS-KEY ((random OR controlled OR control-group OR pre-test* OR post-test* OR pretest* OR posttest* OR experiment* OR quasiexperiment* OR quasirandom* OR quasicontrol* OR effect OR impact OR trial OR intervention OR (before AND after)))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (

PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2006) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2005) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2004) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2003) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2002) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2001) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2000)) 2496

(TITLE-ABS-KEY ((((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees")) AND ((TITLE-ABS-KEY ("return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*)) AND (intervention OR integration)) OR re-employment) OR TITLE-ABS-KEY ("vocational rehabilitation"))) AND (meta-anal* OR metaanal* OR meta-regression* OR overview-of-reviews OR pub-med OR medline OR psycinfo OR ((systematic* OR literature) AND (overview OR review* OR search*))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010)) : 1685

Database: Sociological Abstracts, Social services Abstracts (ProQuest)

Search date: 2020-05-04

((ti(((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees") OR ab(((sick OR medical) AND (leave OR listing OR listed)) OR ((work OR job) AND absence) OR ((sickness OR illness OR sick OR medical) AND (absenteeism OR absence)) OR "long term sick" OR "sick employee" OR "sick employees")) AND (ti("return to work" OR "return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*)) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation") OR ab("return to work" OR "returns to work" OR "returned to work" OR "returning to work" OR rtw OR "work focused rehabilitation" OR "back to work" OR workability OR "work ability" OR ((workplace* OR work-site* OR worksite* OR job-site* OR jobsite*)) AND (intervention OR integration)) OR re-employment OR "vocational rehabilitation")) OR (ti("sick leave") OR ti("return to work"))Limits applied 2000-2020

Database: Google Scholar

Search date: 22.09.20

"sick leave" OR "work absence" OR "job absence", 2000-2020 : 200

Database: ORIA

Search date: 2020-06-11

sykmeld* OR sykemeld* OR langtidssyk* OR "arbeidsrettede tiltak", 2000-2020, avhandlinger : 141 ([Søkeresultat](#))

sykmeld* OR sykemeld* OR langtidssyk* OR "arbeidsrettede tiltak", 2000-2020, artikler
: 405 ([Søkeresultat](#))

sykmeld* OR sykemeld* OR langtidssyk* OR "arbeidsrettede tiltak", 2000-2020, masteropp-
gaver : 97 ([Søkeresultat](#))

Database: Danbib

Search date: 2020-09-11

sygeorlov, 2000-2020 : 58 ([Søkeresultat](#))

langtidssygemelding, 2000-2020 : 4 ([Søkeresultat](#))

arbejdsorienterede foranstaltninger : 0

Database: LIBRIS

Search date: 2020-09-11

arbetsinriktade åtgärder, 2000-2020 : 0

långtidssjukskrivna, 2000-2020 : 138 ([Søkeresultat](#))

sjukskriven, 2000-2020 : 153 ([Søkeresultat](#))

Utgitt av Folkehelseinstituttet

November 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no