FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

Att förebygga sjukskrivning och främja rehabilitering och återgång i arbete

En utvärdering av Fortes och Rehsams forskningsprogram 2016–2024

Forte, april 2025
Text: Gunnar Aronsson, Ulf Lundberg
ISBN: 978-91-88561-65-7

Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
Magnus Ladulåsgatan 65, 118 27 Stockholm
Telefon: 08-775 40 70, e-post: forte@forte.se
www.forte.se

FÖRORD

Sjukskrivning är en fråga mitt i skärningspunkten mellan hälsa, arbetsliv och välfärd. Sjukförsäkringen utgör ett skyddsnät för människor i arbete vilket skapar ekonomisk trygghet vid sjukdom, men blir sjukskrivningen långvarig kan det av flera skäl vara svårt att komma tillbaka i arbete. Att det finns system och metoder för att underlätta återgång till arbete efter en längre sjukskrivning är därför centralt, och detta utgjorde bakgrunden till den första Rehsam-satsningen som inleddes 2009. Satsningen skulle bidra till mer kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva för återgång i arbete, och den första satsningen följdes av en andra, Rehsam 2.

Gunnar Aronsson och Ulf Lundberg, som båda är professor emeritus i psykologi och verksamma vid Stockholms universitet, har genomfört den här utvärderingen av Rehsam 2. Arbetet baseras huvudsakligen på projektens slutrapporter, men också på andra underlag kring utlysningen, vilka möjliggör olika typer av reflektioner. Utvärderingen pekar bland annat på flera problem som präglat de finansierade projekten. Generellt sett har projekten brottats med svårigheter att rekrytera deltagare, vilket bidragit till förseningar som i sin tur innebar att de påverkades av pandemin. Ett fåtal genomförda projekt bedöms vara av hög vetenskaplig kvalitet, delvis som en följd av svårigheterna att rekrytera deltagare, men mellan raderna framskymtar också att studierna i flera fall hade kunnat planeras och genomföras på ett bättre sätt.

Utvärderingen diskuterar inte rekryteringsstrategier, hur svårigheter att rekrytera deltagare kan förebyggas, eller hur olika arbetssätt och metoder kan påverka viljan bland sjukskrivna (eller andra grupper i en utsatt situation) att delta i studier. Möjligen hade ett större inslag av samskapande ansatser där de sjukskrivna själva gjorts delaktiga gett ett bättre resultat.

Ett annat problem är att de samlade resultaten inte ger stöd för att de insatser som gjorts har haft effekt. Detta är inte i sig ett problem, men ska ses i ljuset av att den existerande litteraturen ger ganska tydliga indikationer på vad som fungerar (multimodala individanpassade insatser som involverar arbetsplatserna). Författarna har parallellt med utvärderingen gjort en översikt av forskningsöversikter kring återgång i arbete. Den separata översiktsstudien Vad fungerar för vem under vilka omständigheter? En vetenskaplig översikt om återgång i arbete efter sjukskrivning i mental och muskuloskeletal ohälsa kan läsas som ett komplement och bakgrund till denna utvärdering.

Satsningen på Rehsam 2 utformades för att öka kunskapen om metoder som underlättar återgång i arbete efter sjukskrivning. Projekten har genererat ett relativt stort antal vetenskapliga artiklar, men det är samtidigt oklart om satsningen bidragit till ett tydligare kunskapsläge kring vilka insatser och metoder som ger bäst möjligheter för långtidssjukskrivna att återetablera sig på arbetsmarknaden. Enligt utvärderingen är en orsak sannolikt att deltagarantalet i studier blivit för litet, eller att deltagarna varit starkt selekterade.

För Fortes del är utvärderingens resultat en indikation på att såväl bedömningsprocesser som innehållet i de slutrapporter som alla projekt ska presentera behöver utvecklas. För forskningen inom fältet finns det anledning att utveckla metoder och arbetssätt kring hur människor i utsatta situationer kan rekryteras till forskning som berör dem. Eftersom frågan om rehabilitering spänner över många forskningsfält finns det också anledning att överväga hur sådan metodutveckling kan stimuleras.

Jonas Björck
Generaldirektör, Forte

INNEHÅLL

Sammanfattning 5
- Resultat 5
- Slutsatser 6

Introduktion 7
- Rehsam 2-satsningar 2016 och 2017 7

Metod 10
- Projekt och underlag för utvärdering 10
- Projekt- och uppföljningstider för RCT-projekten 10
- Underlaget för bedömningar 10
- Utfallsmått – sjukfrånvaro, uppföljningstid och arbetsförmåga 10
- Kriterier för vetenskaplig kvalitet 11

Resultat 13
- Projekten i förhållande till utlysningskriterierna och vetenskaplig kvalitet 13
- Slutsatser och kommentarer 15

Referenser 17

Bilaga 1. Sammanfattningar av studierna 18
- Psykisk ohälsa 18
- Muskuloskeletal ohälsa 24
- Muskuloskeletal och psykisk ohälsa 27

SAMMANFATTNING

Mot bakgrund av den kraftiga uppgången i sjukfrånvaro kring sekelskiftet, tog regering och myndigheter ett antal initiativ för att genom olika rehabiliteringsinsatser reducera kostnaderna för sjukförsäkringen och korta tiden för återgång i arbete (Return-To-Work, RTW). Ett omfattande sådant initiativ var rehabiliteringsgarantin. Regeringen avsatte senare också medel för ett forskningsprogram, Rehsam (Rehabilitering och samordning 2009), för kunskapsutveckling och utveckling av evidensbaserade behandlingsmetoder. En genomförd kunskapssammanställning av den internationella forskningen kring RTW och slutsatserna i utvärderingen av Rehsam-projekten överensstämde i stora drag; insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete än andra enskilda insatser eller sedvanlig behandling. Frågor om vilka specifika insatser som är mest effektiva, exakt när de bör sättas in och när de förväntas ge bäst resultat fick dock inget klart svar i utvärderingen av forskningsprojekten.

Regeringen gav 2016 Forte uppdraget att fortsätta med Rehsam-programmet, vilket resulterade i två utlysningar: Rehabilitering vid sjukskrivning (2016) och Att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete (2017). Dessa kom att benämnas Rehsam 2 och genomfördes i samverkan med Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Regioner. Forskningsprojekten skulle anknyta till Rehsam 1 och bidra till kunskap om effektiva metoder för behandling och rehabilitering av personer som är sjukskrivna till följd av psykisk (till exempel depression, ångestsyndrom och stressreaktioner) eller muskuloskeletal ohälsa (till exempel icke specificerad långvarig smärta i nacke, rygg, armar och axlar). Ett krav med anledning av resultaten från Rehsam 1, liksom från annan forskning, var att insatserna också skulle omfatta arbetsplatsen och utgå från en multimodal behandlingsmodell. För att uppnå jämförbarhet skulle beviljade projekt använda sig av vissa utfallsmått för återgång i arbete som Försäkringskassan hade tagit fram.

Resultat

Denna utvärdering är baserad på projektens slutrapporter till Forte och utgör en utvärdering av de elva forskningsprojekt som finansierades inom ramen för Rehsam 2. Sex projekt beviljades medel i omgång 2017–2020 och fem 2018–2021. Av de elva projekten gällde åtta psykisk, två muskuloskeletal och ett projekt både psykisk och muskuloskeletal ohälsa. Åtta av dessa var randomiserade kontrollerade studier (RCT-projekt). fyra projekt hade minst tolv månaders uppföljningstid, ett projekt sex månader och för två projekt saknas uppgift om uppföljningstid. Ett projekt har fått förlängd tid för slutrapportering och är i skrivande stund inte slutredovisat.

Slutrapporterna följer ett enhetligt mönster men är mycket kortfattade och flertalet saknar viktiga uppgifter om metodik, vilket utgjort ett problem och hinder för mer nyanserade bedömningar och konkreta slutsatser om projektens vetenskapliga kvalitet. Kvalitetsbedömningen och kategoriseringen är av jämförelseskäl densamma som användes i Rehsam 1-utvärderingen och i enlighet med metodrekommendationer från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Projekten i Rehsam 2-programmet hade precis som i Rehsam 1 svårt att rekrytera deltagare, vilket ledde till att de förlängdes in på 2020 och kom att påverkas av Covid 19-pandemin. Av de sju slutrapporterade RCT-projekten inom Rehsam 2 har ett bedömts vara av hög vetenskaplig kvalitet, fem av medelhög kvalitet och ett av låg kvalitet.

Flertalet av projekten drevs utifrån en multimodal behandlingsmodell med inslag av olika vårdinsatser i samarbete med patienten och en rehabkoordinator. Arbetsplatsinslagen i interventionerna är allmänt och ofullständigt beskrivna i de kortfattade slutrapporterna men verkar ha varit mycket begränsade och handlar om samtal snarare än om substantiella individcentrerade förändringar på arbetsplatsen.

Ingen av de sju slutrapporterade RCT-studierna visar några signifikanta positiva effekter vad gäller sjukfrånvaro, varken vid psykisk eller muskuloskeletal ohälsa. Vissa positiva effekter på symptombilden kunde dock observeras.

Ett genomgående problem för projekten har varit att rekrytera deltagare, särskilt i samband med Covid 19-pandemin. Pandemin ledde också till att kontakterna med arbetsplatserna försvårades av de restriktioner som gällde för att begränsa smittspridningen.

Slutsatser

De i huvudsak negativa resultaten i Rehsam 2-projekten står i kontrast till tidigare studier och till en nyligen genomförd översikt av översikter kring insatser som främjar sjukskrivna personers återgång i arbete (Aronsson & Lundberg, 2025). Översikten baseras bland annat på fler än 150 randomiserade kontrollerade originalstudier, där aktiva interventioner för RTW utvärderats. Där framkommer starkt stöd för att multimodala behandlingar i kombination arbetsplats-interventioner är effektiva för återgång i arbete. De negativa resultaten i Rehsam 2 står också i kontrast till en nyligen publicerad rapport från Försäkringskassan (2024) som visar att 66 procent av de sjukskrivna upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen. Detta gäller i särskilt hög grad för personer med psykisk ohälsa, där 78 procent anger att stress och hög arbetsbelastning har bidragit till deras problem.

Slutsatsen blir att kunskapsbidraget från Rehsam 2-satsningen, såsom det speglas i slutrapporterna, är begränsat. Möjliga förklaringar till de uteblivna förväntade positiva resultaten är att arbetsplatsinslagen i interventionerna varit för svaga och att svårigheterna att rekrytera deltagare lett till för små grupper, problem vilka kraftigt har förstärkts av Covid 19-pandemin. Projekten har däremot bidragit med kunskaper om hur deltagarna upplevt de olika rehabiliteringsinsatserna och vissa positiva hälsoeffekter har påvisats. Covid 19-pandemin ledde till långa förseningar i alla projekt vilket sannolikt spelat en roll för projektens till synes tunna resultat. Förlängda dispositionstider har varit bra men inte kunnat kompensera för spräckt tidsplanering.

Uppdraget att utvärdera projekten var begränsat till projektens slutrapporter och den här utvärderingen är helt baserad på dessa. De bristfälliga sammanfattningarna, det utdragna tidsförloppet och det något nedslående resultatet var anledning till att vi undersökte om projekten genererat fler vetenskapliga publikationer än de som uppgavs i slutrapporterna.

Resultatet visar att många av de Rehsam 2-finansierade forskarna fortsatte att arbeta med materialet också efter dispositionstidens utgång. Sökningar via Google Scholar visar att det i september 2024 publicerats minst 41 artiklar i internationella vetenskapliga tidskrifter där Fortes Rehsam-utlysningar omnämndes som finansiär, vilket är betydligt fler än vad som redovisas i sammanfattningarna. Kompletteringen ger en mer rättvisande bild av Rehsam 2 än vad som framgår av slutrapporterna.

INTRODUKTION

Föreliggande studie bör ses mot bakgrund av ett 20-årigt arbete från regeringar, myndigheter, forskningsråd och forskare för att bidra till minskad arbetsrelaterad ohälsa och framförallt minskad långtidssjukfrånvaro, men också minskad belastning på försäkringssystemet.

Med utgångspunkt i den kraftiga uppgången i sjukfrånvaron som tog sin början 1997 och nådde sin topp 2003, tog regering och myndigheter ett antal initiativ för att reducera såväl kostnaderna för sjukförsäkringen som tiden för återgång i arbete. I uppgången kring sekelskiftet var det framförallt de långa sjukskrivningarna som bidrog till det höga frånvarotalet. Den långsiktiga trenden är att sjukskrivningar i psykiska diagnoser ökar medan andelen i muskuloskeletala minskar (Försäkringskassan, 2023; Vingård, 2020). Dessa två diagnoser har sedan länge varit de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige och en stor del av västvärlden. I Sverige svarar de tillsammans för drygt 60 procent av sjukskrivningarna som registreras.

Ett omfattande initiativ var den så kallade rehabiliteringsgarantin (SKL, 2013), som skulle minska sjukfrånvaron i de två stora diagnosgrupperna och öka kunskapen inom området. Den innebar från 2007 finansiering för rehabilitering av personer som var sjukskrivna, eller riskerade att bli sjukskrivna, med diagnoser som ospecifik smärta i nacke, axlar och rygg och/eller lätta till medelsvåra psykiska problem som depression, ångesttillstånd och stress. För ersättning krävdes att behandlingen baserades på de medicinska behandlings- och rehabiliteringsmetoder, som av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bedömdes ha evidens för reducering av sjukfrånvarotiden fram till att personer åter var i arbete.

Regeringen avsatte senare också medel för ett forskningsprogram, Rehsam, för kunskapsutveckling och utveckling av evidensbaserade behandlingsmetoder. Forskningen avsåg insatser riktade mot personer som var sjukskrivna till följd av psykiska problem och smärtproblematik. Det genomfördes i samverkan mellan Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vårdalstiftelsen genomförde tre utlysningar under åren 2009–2011 och 22 projekt beviljades finansiering. En praktisk så kallad receptbok över Vetenskapligt utvärderade rehabiliteringsmetoder inom forskningsprogrammet Rehsam publicerades vid programmets slut (Rehsam, 2016).

Regeringen gav Forte uppdraget att genomföra en vetenskaplig utvärdering av de Rehsam-finansierade forskningsprojekten (Aronsson & Lundberg, 2017) och en internationellt baserad kunskapssammanställning (Aronsson & Lundberg, 2015) kring återgång till arbete. Kunskapssammanställningens resultat och slutsatserna i utvärderingen av Rehsam-projekten överensstämde i stora drag; insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete än andra enskilda insatser eller sedvanlig behandling vad gäller ryggbesvär och blandade besvär. Frågor om vilka specifika insatser som är mest effektiva, exakt när de bör sättas in och när de förväntas ge bäst resultat fick inget klart svar i utvärderingen av forskningsprojekten.

Rehsam 2-satsningar 2016 och 2017

Forte fick 2016 regeringsuppdraget Rehabilitering vid sjukskrivning (S2016/03613/SF). Uppdraget kan sägas vara en fortsättning på tidigare forskningssatsningar. Syftet var att öka kunskaperna om vilka faktorer och åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet, som bidrar till att sjukskrivna återgår i arbete. Sex projekt beviljades medel. Därutöver avslogs några projekt som inte bedömdes uppnå nödvändig vetenskaplig kvalitet eller hade andra brister. De medel som återstod användes för en ytterligare utlysning hösten 2017 med inriktningen Att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete. Fem projekt beviljades medel för treåriga projekt. Som framgår av utlysningsnamnet hade nu förebyggande insatser fått ökat fokus. De två utlysningarna, 2016 och 2017, kom att benämnas Rehsam 2, och omfattade alltså elva anslag. Rehsam 2-utlysningarna genomfördes i samverkan med Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Regioner. För beviljande av anslag i Rehsam 2 ställdes också mer specificerade krav på underlagens kvalitet och i vilken utsträckning underlagen tog hänsyn till förändringar i regelverk som kunde påverka resultaten.

Forskningsprojekten i Rehsam 2-programmet skulle sammanfattningsvis bidra till kunskap om effektiva metoder för behandling och rehabilitering av personer

som är sjukskrivna till följd av psykiska sjukdomar och tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och stressreaktioner, eller icke specificerad långvarig smärta i till exempel nacke, rygg, armar och axlar.

FÖRSÄKRINGSKASSANS FÖRSLAG TILL UTFALLSMÅTT

En av slutsatserna från utvärderingen av den tidigare forskningen (Rehsam 1) var att de olika projekten hade använt sig av mycket varierande sjukfrånvaromått, vilket förhindrade jämförelser som skulle kunna ge bredare underlag för sammanläggning av projektresultat och slutsatser (Aronsson & Lundberg, 2017). Det är för övrigt en återkommande kritik också i den internationella forskningen (Aronsson & Lundberg, 2025). I Rehsam 2 var syftet därför att uppnå mer jämförbarhet genom att beviljade projekt skulle använda utfallsmått för återgång i arbete som Försäkringskassan tagit fram (Försäkringskassan (dnr S2016/03610/SF).

Försäkringskassan och Forte insåg konsekvenserna av dessa metodiska brister och framhöll bland andra följande faktorer: Centrala aspekter i en sjukskrivning och forskning om sjukfrånvaro är tiden det tar för en sjukskriven att komma tillbaka i arbete, om återgången i arbete är på hel- eller deltid och om återgången till arbete är varaktig. För att tillmötesgå olika professioners och involverade aktörers intressen och kunskapsbehov menade utredningen att det var otillräckligt att enbart mäta på utfallet återgång i arbete. Även händelser både före och efter återgång i arbete borde inkluderas. Olika aktörer har olika intressen och vilket perspektiv som väljs har betydelse för vilket mått på återgång i arbete som är relevant.

Exempel på subjektiva utfallsmått är självrapporterad arbetsförmåga och smärta, olika former av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Det är tillstånd som har betydelse för processen att återgå i arbete och följaktligen av intresse för olika professioner inom hälso- och sjukvården som arbetar för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete. Ur ett individperspektiv varierar huvudfrågeställningarna i de olika faserna av återgång i arbete. Det är därför av värde att följa exempelvis anställningssituation, produktivitet, arbetstillfredsställelse, befordran och hur nöjd den sjukskrivne är avseende processen att återgå i arbete.

UTVÄRDERINGEN AV REHSAM 2 - INRIKTNING OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Föreliggande rapport utgör en utvärdering av de forskningsprojekt som finansierades inom ramen för Rehsam 2, som omfattade de två ovannämnda utlysningarna Rehabilitering vid sjukskrivning och Att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete.

Huvudkraven på utvärderingen kan sägas vara kartläggning och bedömning av metodisk kvalitet samt slutsatser om projektens direkta bidrag till faktorer av betydelse för studiens frågeställningar kring förebyggande och återgång i arbete efter sjukskrivning.

Enligt utlysningstexterna 2016 och 2018 skulle Rehsam 2-programmet bidra till en kunskapsfördjupning om bland annat nedanstående frågeställningar, men kravet var inte att varje enskilt projekt skulle adressera samtliga frågeställningar. Vi har därför bedömt i vilken utsträckning frågeställningarna besvaras när de enskilda projekten summeras. Nedan listas Fortes frågeställningar för beaktande och analys i utvärderingen:

1. Vilken vetenskaplig kvalitet har studierna? Vilka är studiernas vetenskapliga styrkor och brister? Uppfyller studierna SBUs krav på vetenskaplig kvalitet? Hur ser den vetenskapliga kvaliteten ut jämfört med de tidigare beviljade studierna? Hur har projekttidens längd påverkat den vetenskapliga kvaliteten och projektens genomförande?
2. Vilka slutsatser kan dras från studierna när det gäller insatsernas effekter på sjukfrånvaro? Vilka rehabiliteringsinsatser och interventioner leder till återgång i arbete vid psykiska och muskuloskeletala besvär? Hur förhåller sig resultaten till resultaten i de tidigare Rehsam-utlysningarna? Bidrar studierna till att öka den evidensbaserade kunskapsmassan? Bidrar studierna med ny kunskap när det gäller vilka komponenter och kombinationer av komponenter i interventionerna som har störst betydelse?
3. I vilken utsträckning har projekten involverat arbetsplatser och vilka slutsatser kan dras från arbetsplatsinvolvering när det gäller insatsernas effekter på sjukfrånvaro? Förbättrar projekten implementeringen och nyttiggörandet av forskningsresultat i det praktiska behandlings- och rehabiliteringsarbetet samt i förebyggande arbete.
4. Har projekten bidragit med genus- och mångfaldsperspektiv?
5. Har studierna utgått från Försäkringskassans utfallsmått? Är projekten jämförbara när det gäller utfallsmått (jämfört med de tidigare studierna)? Har detta bidragit till mer robusta slutsatser om effekter?

Till komplikationerna med utvärderingen hör att flera av projekten påverkades av Covid 19-pandemin. Mest problematiskt var när hela eller delar av datainsamlingen var planerad till pandemiåren 2020–2022. Forskarna

tvingades då till mer eller mindre omfattande omprioriteringar och förskjutningar i tiden. Forte beviljade förlängd disposition av medel och slutrapportering för samtliga projekt. Problemen beskrivs närmare vid redovisningen av de enskilda projekten i Bilaga 1, samt i avsnittet Slutsatser och kommentarer.

METOD

Projekt och underlag för utvärdering

Elva projekt har fått delvis eller full finansiering till en totalsumma av drygt 50 miljoner kronor (Tabell 1). Sex projekt beviljades medel i omgång 2017–2020, fem 2018–2021. Ett projekt (2018–01250 Niklasson, Larsson m fl.) har fått förlängd dispositionstid till 250630, men har lämnat in förhandsinformation om projektet. Av dessa elva projekt rör åtta psykisk och två muskuloskeletal ohälsa. Ett projekt rör en blandning av psykisk och muskuloskeletal ohälsa. Tre projekt var metod- och intervjustudier och inte randomiserade kontrollerade studier (RCT). Därmed kan evidens bedömas utifrån åtta RCT-projekt. Sex av dessa har genomförts i Västra Götalandsregionen. Trots kraven i utlysningen kan noteras att analyser utifrån ett genusperspektiv omnämns endast i ett fåtal fall.

Projekt- och uppföljningstider för RCT-projekten

Den faktiska projekttiden för de åtta RCT-projekten har varierat mellan fyra och sex år. Det är oklart i vilken omfattning dessa tidsperioder påverkats av pandemin. Uppföljningstiderna fördelas enligt följande:

- 1 projekt med som längst 18 månaders uppföljning
- 4 projekt med 12 månaders uppföljning
- 1 projekt med 6 månaders uppföljning
- 1 projekt med 3 månaders uppföljning (planerat för 12 mån)
- För två projekt saknas uppgift om uppföljningstid

Underlaget för bedömningar

Slutrapporterna till Forte följer ett enhetligt mönster men är mycket kortfattade och omfattar vanligen motivering, teoretiska utgångspunkter, metodbeskrivning, antal deltagare, utfall samt resultat av uppföljning. I anslutning till resultatbeskrivningen för de enskilda projekten har vi kompletterat med information om publicerade vetenskapliga artiklar från projekten. Dessa är publicerade 2020–2024 och i flertalet fall identifierade utifrån sökningar på Google Scholar med sökordet Forte och diarienummer. Sammanlagt hittades i september 2024 41 artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter, där Forte nämns som delfinansiär. Det ingick inte i utvärderingsuppdraget att analysera och värdera dessa artiklar, men de bör nämnas med tanke på problemen som Coronapandemin orsakade för projektens planering och genomförande. Många av artiklarna är publicerade 2023 och 2024. Ytterligare internationella vetenskapliga artiklar kan förmodligen finnas eller tillkomma senare.

Utfallsmått – sjukfrånvaro, uppföljningstid och arbetsförmåga

Motiven för enhetlighet i utfallsmått har presenterats ovan. I utlysningen heter det: För att forskningsprojektens resultatredovisningar ska vara enhetliga och jämförbara ska de utfallsmått och datakällor för återgång i arbete som Försäkringskassan tagit fram användas (Socialförsäkringsrapport 2016:9). Exempel på föreslagna primära utfallsmått är; andelar av den undersökta gruppen som återgår i arbete, nya sjukskrivningsfall, dagar i arbete och återfall i sjukfrånvaro. Förslaget är minst 12 månaders uppföljning. Vad gäller

sekundära utfallsmått, som arbetsförmåga, är förslaget att de skall mätas med validerat instrument, exempelvis Work Ability Index, WAI (Ilmarinen, 2007), vilket har dokumenterad god reliabilitet.

Kriterier för vetenskaplig kvalitet

Utvärderingen har utgått från generella kriterier för vetenskaplig kvalitet (SBU, 2024), med vissa anpassningar till undersökningsgruppen. I utlysningen heter det: Forskningsprojekten ska vara utformade och av sådan vetenskaplig kvalitet att rapporterna kan utgöra underlag för evidensgradering av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Läs mer på http://www.sbu.se/sv/var-metod/. Kvalitetsbedömningen och kategoriseringen är av jämförelseskäl densamma som användes i Rehsam 1-utvärderingen och är i enlighet med SBUs metodrekommendationer.

För att erhålla medel krävdes, som tidigare nämnts, att interventionsstudierna skulle vara kontrollerade och helst randomiserade (på grupp- eller individnivå), det vill säga ha en design som kan ge studiernas resultat hög evidens för praktiska åtgärder. Med detta som utgångspunkt har studiernas vetenskapliga kvalitet bedömts som hög, medelhög eller låg enligt nedanstående kriterier som även användes vid utvärderingen av Rehsam 1. Vid granskningen och kvalitetsbedömningen av slutrapporterna visar sig många sakna uppgifter som är högst relevanta för kvalitetsbedömningen. Bristerna kan gälla sådant som information om hur deltagarna valdes ut, hur randomiseringen gjordes, bortfall, uppföljningsmått, power-beräkningar med mera. Till exempel har endast tre projekt rapporterat att power-beräkningar gjorts. I två fall (2016-07418, 2016-7412) uppfylldes kravet på antal deltagare enligt power-beräkningen, men i det tredje fallet (2018-0268) kunde man inte rekrytera tillräckligt antal deltagare. Dessa brister bidrar naturligtvis till osäkerhet i kvalitetsbedömningarna.

1. Hög kvalitet:
    a. antalet deltagare är i samma storleksordning som power-beräkningen anger
    b. bortfallet vid uppföljningen är <25%
    c. uppföljning görs minst 12 månader (6 månader i Rehsam 1) efter avslutad behandling/insats
    d. utfallsmåttet är validerat, och bygger inte enbart på självskattningar av sjukfrånvaro. Instrumentet WAI har här betraktats som tillförlitligt instrument för att mäta arbetsförmåga.
2. Medelhög kvalitet: projektet uppfyller inte ett eller två av ovanstående fyra kriterier.
3. Låg kvalitet: projektet uppfyller inte tre av ovanstående fyra kriterier.

Tabell 1. **Översikt av beviljade projektmedel 2016 och 2018 enligt diagnos och i kronologisk ordning**

PROJEKT NR OCH ANSVARIG FORSKARE	TITEL	SÖKANDE	ANSLAG	PROJEKT-LÄNGD
Psykisk ohälsa (n=8)				
2016-07412 Björkelund m fl.	Samverkan kring patienter med depression, ångest och stressreaktion: samordnare på vårdcentralen och samtal på arbetsplatsen – CO-WORK-CARE – en kluster-randomiserad studie.	Västra Götalands-regionen	5 686 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2016-07415 Björk Brämberg m fl.	Problem solving therapy as an intervention in primary health care for facilitating return-to-work among people suffering from common mental disorders – a cluster-randomized trial.	Västra Götalands-regionen	4 626 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2016-07418 Fors m fl.	Personcentrerad e-Hälsa för behandling och rehabilitering av stressreaktioner och utmattningssyndrom - en randomiserad kontrollerad studie i primärvården.	Västra Götalands-regionen	4 944 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2016-07419 Hensing m fl.	Tidig och systematisk kommunikation mellan läkare, patient och arbetsgivare för snabbare återgång i arbete. CapNote – en randomiserad, kontrollerad studie i primärvården.	Västra Götalands-regionen	3 453 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2016-07420 Bejerholm m fl.	Work support in your pocket: Development and evaluation of mWorks, a digital mental health intervention for return-to-work, participation and empowerment among people with mental health problems.	Region Skåne	5 316 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2018-01252 Björk Brämberg m fl.	Problemlösningsbaserade samtal inom primärvården: Är interventionen kostnadseffektiv och förenlig med etiska värden?	Karolinska Institutet	4 269 000	3 år (2018-07-01 - 2021-06-30)
2018-01266 Björkelund m fl.	Kan samverkan på vårdcentralen och samverkan med arbetsplatsen främja återgång i arbete vid stressrelaterad psykisk ohälsa? En kluster-randomiserad, kontrollerad studie i primärvården.		7 796 000	4 år (2018-07-01 - 2024-06-30)
2018-01268 Anderzén m fl.	Rehabiliteringskoordinatorns betydelse för minskad sjukskrivning och återgång i/påbörjan av arbete eller studier inom psykiatrisk specialistvård.	Uppsala universitet	4 117 000	5 år (2018-07-01- 2023-12-31)
Muskuloskeletal ohälsa (n=2)				
2016-07414 Björk m fl.	SaMMRa – En nationell och innovativ Samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (MMR) för ökad möjlighet till återgång i arbete för personer med långvariga smärtor.	Region Östergötland	4 978 000	3 år (2017-01-01 - 2019-12-31)
2018-01250 Niklasson-Larsson m fl.	Tidig identifiering och samverkande insatser för att förebygga sjukskrivning för smärttillstånd: PREVSAM – en randomiserad kontrollerad studie.	Västra Götalands-regionen	8 167 000	Slutrapport 2025-06-30
Muskuloskeletal och psykisk ohälsa (n=1)				
2018-01273 Flink m fl.	Motverka Sjukskrivning Tidigt (MOT): En randomiserad kontrollerad studie om effekten av ett arbetsplatsinriktat program för att förebygga stress- och smärtrelaterad sjukskrivning.	Örebro universitet	5 120 000	3 år (2018-07-01 - 2021-06-30)

RESULTAT

Projekten i förhållande till utlysnings-kriterierna och vetenskaplig kvalitet

I utvärderingsuppdraget ingick att bedöma studiernas vetenskapliga kvalitet inklusive vetenskapliga styrkor och brister och i vilken grad de uppfyller SBUs krav på vetenskaplig kvalitet (SBU, 2024). Vidare ingick att bedöma den vetenskapliga kvaliteten jämfört med Rehsam 1-studierna. I uppdraget ingick även att undersöka i vilken utsträckning projekten involverat arbetsplatser och vilka slutsatser som kan dras av betydelsen av arbetsplatsinvolvering när det gäller effekter på sjukfrånvaro. Ytterligare frågeställningar i utvärderingen var att undersöka i vilken utsträckning projekten bidragit med genus- och mångfaldsperspektiv och om studierna utgått från Försäkringskassans utfallsmått.

I utvärderingen av Rehsam 1 kunde konstateras att projekttiden på två år var problematisk, då planering, rekrytering av personal och framförallt rekrytering av deltagare och därmed även datainsamlingen drog ut på tiden. Av denna anledning förlängdes normaltiden för projekt från två till tre år i Rehsam 2-programmet. I utvärderingen ingick därför att göra en bedömning av hur den förlängda projekttiden påverkat den vetenskapliga kvaliteten och projektens genomförande.

Som tidigare framgått påverkades ett flertal projekt negativt av Covid 19-pandemin. Projekten i Rehsam 2-programmet hade precis som i Rehsam 1 svårt att rekrytera deltagare, vilket ledde till att de projekt som beviljades medel för åren 2017–2019 kom att förlängas in på 2020, och påverkades därigenom av Covid 19-pandemin. Situationen för de projekt som beviljades medel 2018 blev än mer problematisk. De drabbades av en mängd praktiska problem, vilka påverkade genomförbarhet och kvalitet. Den faktiska tiden mellan projektstart och projektslut blev i en del fall betydligt längre än de formella tre år för vilka medel hade beviljats, vilket var en anledning till att slutsammanfattningarna och utvärderingen sköts framåt.

För utvärderingen möjliggjorde fördröjningen att de i en del fall informationsfattiga slutrapporterna från 2023–2024 kunde kompletteras med vetenskapliga artiklar från projekten fram till hösten 2024, då vi avslutade de extra sökningarna. De praktiska problemen hade i en del fall lett till förskjutningar i ursprungliga frågeställningar, vilket speglas i de sent publicerade artiklarna. Det låg dock inte i uppdraget att samla in och systematiskt följa upp resultat i artiklarna. Mängden artiklar som framkom från projekten kan tolkas som att forskarna sent omsider lyckades skapa publicerbara artiklar.

Som framgår har endast tre projekt redovisat att power-beräkningar genomförts, därför är det oklart i vilken utsträckning man lyckades rekrytera tillräckligt med deltagare. Till exempel kunde man i projekt 2018-01268 endast rekrytera hälften så många deltagare som power-beräkningen angav. Bristerna gör det svårt att genomföra en stringent jämförelse av de enskilda projektens vetenskapliga bidrag, liksom att jämföra vetenskaplig kvalitet i Rehsam 1 och Rehsam 2. Till svårigheten bidrar att frågeställningarna i de två omgångarna är relativt olika och att det var betydligt färre projekt i Rehsam 2. Med reservation för dessa olikheter kan dock sammanfattningsvis följande sägas om resultaten i Rehsam 2 och jämförelsen med Rehsam 1:

Av de sju slutrapporterade RCT-projekten inom Rehsam 2 har ett bedömts vara av hög kvalitet (2016-07419 Hensing m fl.), fem av medelhög vetenskaplig kvalitet (2016-07412 Björkelund m fl.; 2018-01266 Björkelund m fl. 2016-07415 Björk Brämberg m fl.; 2016-07418 Fors m fl.; 2018-01273 Flink m fl.) och ett av låg kvalitet (2018-01268 Anderzén m fl.).

Motiv för sänkt kvalitet var främst stort bortfall av deltagare, oklart urval av deltagare och icke-randomiserade grupper. I några fall har projekten rapporterat ospecificerat mått på sjukfrånvaro och i ett fall saknades uppgift om när uppföljningen gjordes och i ett ännu inte slutrapporterat projekt har uppföljning hittills endast gjorts efter tre månader.

Av de sju slutrapporterade RCT-projekten inom Rehsam 2 har sex bedömts vara av medelhög vetenskaplig kvalitet (2016-07412 Björkelund m fl.; 2018-01266 Björkelund m fl.; 2016-07415 Björk Brämberg m fl.; 2016-07418 Fors m fl.;

2016-07419 Hensing m fl.; 2018-01273 Flink m fl.) och ett av låg kvalitet (2018-01268 Anderzén m fl.). Av de fem RCT-projekten inom det psykiska området bedömdes inget vara av hög kvalitet, fyra bedömdes vara av medelhög kvalitet och ett av låg kvalitet. Kvalitetsnivån var i stort sett densamma som i Rehsam 1.

I fyra fall rapporteras inget resultat för arbetsförmåga. I flera slutrapporter framgår inte om deltagarna varit sjukskrivna eller valts ut för att de sökt hjälp för sina problem och således varit i riskzonen för sjukskrivning.

Positivt var att uppföljningstiderna blev längre än i Rehsam 1 programmet. En uppföljning pågick under 18 månader, fem projekt under ett år, ett projekt under sex månader, ett icke-slutredovisat projekt under tre månader och för ett projekt var uppföljningstiden oklar. Svårigheterna att rekrytera och skapa rimligt långa uppföljningstider fanns i Rehsam 1 och återkommer nu i Rehsam 2, denna gång delvis på grund av Covid 19-pandemin, men erfarenheterna av förseningarna av ett flertal projekt i två utlysningar inom arbetsrehabiliteringsområdet motiverar en fortsatt diskussion kring projektlängder för anslag och svårigheter att rekrytera deltagare till projekt av detta slag.

Ett projekt (Bejerholm m fl., 2016-07420) intervenerade genom att utveckla en kunskapsbas och ett verktyg, mWorks, för att stärka sjukskrivna inför återgång i arbete. Synen på mWorks var genomgående positiv i en grupp rekryterade från allmänpsykiatrin. Det fanns inget likartat projekt inom Rehsam 1 och därmed ingen grund för jämförelser.

Ett projekt med förlängd dispositionstid (2018-01250) har i skrivande stund (september 2024) inte lämnat in slutrapport, men en preliminär sammanställning har lämnats och använts i denna rapport.

TYP AV ARBETSPLATSINTERVENTION

Arbetsplatsinterventionerna är som framgår ofullständigt beskrivna i de summariska slutrapporterna. Arbetsplatsinslaget verkar ha varit begränsat och handlat om samtal snarare än om substantiella individcentrerade förändringar på arbetsplatsen, såsom anpassad arbetsbelastning eller arbetsinnehåll, eller mer stöd från arbetsledare. Inslag som dialoger med arbetsgivare och arbetsledare, information och rådgivning till chefer och medarbetare, övningar, samarbete med chefer och arbetsgivare nämns, men detaljerade beskrivningar saknas. Det påpekas i vissa fall att restriktionerna i samband med pandemin har försvårat kontakterna med arbetsplatsen.

Rehabkoordinatorn har olika roller i projekten – ofta som samtalsledare mellan olika intressenter och den anställde. I vissa fall tycks läkarens och patientens kontakt med arbetsgivaren vara frivillig (projekt 2018-01250 och 2016-07419: ”kan även omfatta samarbete med arbetsgivaren”) och i något fall tycks involveringen av arbetsgivaren utan den anställdes vetskap bidragit till svårigheter att rekrytera deltagare (projekt 2016-07415).

PSYKISK OHÄLSA

I studierna omfattar psykisk ohälsa tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och stressreaktioner. Fem studier rörande psykisk ohälsa och en studie som rör både muskuloskeletal och psykisk ohälsa har slutredovisats. Tabell 2 i bilaga 1 visar resultaten för psykisk ohälsa i sammanfattning.

En studie (Björkelund m fl. 2016-07412) med medelhög vetenskaplig kvalitet jämförde sedvanlig behandling med förstärkt samarbete mellan primärvården och arbetsplatsen. Vid uppföljning efter 12 månader fanns inga signifikanta skillnader i sjukfrånvaro eller arbetsförmåga, men symptomen i interventionsgruppen hade minskat bland de patienter som hade medelhög eller hög nivå av depression och ångest. I en uppföljande studie från samma grupp (Björkelund m fl. 2018-01266) undersöktes om ett tillägg med ett tidigt dialogsamtal med arbetsplatsen kunde bidra till tidigare återgång i arbete och kortare sjukskrivningstid jämfört med ett tidigt samarbete på vårdcentralen mellan läkaren, vårdsamordnaren för psykisk hälsa och rehab-koordinatorn. Efter 12 månader fanns inga signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen.

I en annan studie (Björk, Brämberg m fl. 2016–07415), med medelhög vetenskaplig kvalitet, jämfördes sedvanlig behandling med en problemlösande samverkansmodell som inkluderade samarbete med arbetsgivare. Efter 12 månader fanns ingen signifikant skillnad i sjukfrånvaro och ingen skillnad i symptom mellan grupperna. I en uppföljande studie av kostnadseffektivitet (Björk, Brämberg m fl. 2018-01252 b) konstaterades att interventionen ledde till ökade kostnader utan att detta samtidigt medförde någon uppmätt positiv hälsoeffekt.

I studien av Fors m fl. (2016-07418), också den med medelhög vetenskaplig kvalitet, jämfördes sedvanlig behandling med personcentrerad vård där även arbetsplatsen kunde ingå. Inte heller här fanns några skillnader i sjukfrånvaro efter interventionen, men det är oklart hur långt efter interventionen som uppföljningen gjordes.

Interventionsgruppen hade dock lägre grad av symptom på utmattning och trötthet efter interventionen.

Huvudsyftet med projektet 2016-07419 (Hensing) var att testa ett nytt arbetssätt med stöd i "Resurslappen" för att underlätta kommunikation mellan läkare, patient och arbetsgivare riktat till patienter med psykiatrisk diagnos. I en uppföljning av sjukfrånvaro från Försäkringskassans register jämfördes interventionspatienter som använt Resurslappen med kontrollpatienter. Det fanns ingen skillnad i sjukfrånvarotid mellan grupperna.

Sammantaget visar således RCT-studierna kring psykisk ohälsa inga signifikanta skillnader i sjukfrånvaro efter interventionerna, men vissa tecken finns på att symptomen har minskat. Vi har tidigare påpekat att den bristfälliga dokumentationen om projektens uppläggning gör det svårt att dra slutsatser av mer precist slag kring varför interventionerna inte ger förväntade effekter. Mest sannolikt förefaller vara att bristen på effekter hör samman med urvalsproblematik såsom för få deltagare, bortfall och selektivt urval.

MUSKULOSKELETAL OHÄLSA

Muskuloskeletal ohälsa omfattar icke specificerad långvarig smärta i nacke, rygg, armar och axlar. En ännu inte slutrapporterad RCT-studie (Larsson m fl. 2018-01250) har behandlat dessa problem (tabell 3, bilaga 1). Den bygger på Prevsam-modellen och visar efter tre månader ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp.

MUSKULOSKELETAL OCH PSYKISK OHÄLSA

I en studie (Flink m fl. 2018-01273) med medelhög vetenskaplig kvalitet jämfördes en preventiv arbetsplatsintervention med information och övningar som erbjuds till både chefer och medarbetare (EKO) med föreläsningar om stress och smärta i kontrollgruppen (tabell 4, bilaga 1). Vid sex månaders uppföljning fanns inga signifikanta skillnader i sjukfrånvaro, arbetsförmåga eller symptom mellan grupperna.

GENUS OCH MÅNGFALDSPERSPEKTIV

I utvärderingsuppdraget ingick även att beakta genus- och mångfaldsaspekter i projekten. Eftersom bara ett projekt överhuvudtaget tar upp genus och rehabilitering finns inget underlag. Sannolikt har små grupper medfört att analyser utifrån kön i allmänhet inte varit meningsfulla. Detsamma torde gälla mångfaldsaspekter.

UTFALLSMÅTT

Med några undantag har kravet på tolv månaders uppföljning följts. Ofta anges "sjukskrivningstiden" ospecificerat. I slutsammanfattningarna finns ingen diskussion om utfallsmått.

Slutsatser och kommentarer

Ingen av de sju slutrapporterade RCT-studierna visar några signifikanta positiva effekter av interventionerna på sjukfrånvaro, varken för psykisk och muskuloskeletal ohälsa. Vissa positiva förändringar i symptombilden kunde dock observeras. Interventionerna i samtliga sju studier har innehållit inslag där arbetsledare, arbetsplatsen eller arbetsgivare varit inblandade. Detta var ett krav i utlysningen med anledning av att utvärderingen av Rehsam 1 visar att de interventioner som även omfattade arbetsplatsen är mer framgångsrika än andra interventioner.

Kvalitativa studier såsom Bejerholm 2016–07420 och Björk, Brämberg m fl. 2018-01252 (a), som behandlar deltagarnas upplevelser av interventionerna, visar i allmänhet positiva förändringar, men också vissa mål- och värdekonflikter i samband med interventionerna. Exakt hur arbetsplatsinterventionerna har genomförts är oklart och i några fall tycks dessa insatser ha varit frivilliga och i ett fall verkar det ha bidragit till svårigheter att rekrytera deltagare.

En etisk utmaning på individnivå var delningen av studiedeltagarens hälso- och arbetsrelaterade information mellan parterna, vilken kunde ske utan den sjukskrivnes vetskap, till exempel genom samtal mellan chef och koordinator om studiedeltagarens arbetsprestation eller ohälsa.

Ett genomgående problem i studierna var alltså rekrytering av deltagare, särskilt i samband med Covid 19-pandemin. Ett exempel är en studie (Björk, Brämberg m fl. 2016–07415) där 1 506 studiedeltagare identifierades men bara 199 lämnade skriftligt samtycke till deltagande. Detta har sannolikt medfört betydande selektionseffekter. De patienter som deltagit kan därför skilja sig från den population projekten haft för avsikt att studera. Det har också medfört att grupperna i flera fall blivit för små i förhållande till power-analysen för att det skulle vara möjligt att påvisa signifikanta skillnader.

En annan bidragande faktor till att interventionerna inte resulterade i återgång i arbete i högre grad än vid sedvanlig behandling kan vara Covid 19-pandemin som sådan. Personer som varit sjukskrivna kan med hänsyn till smittorisken antas ha varit mindre benägna att återgå i arbete även sedan de börjat må bättre, särskilt när friska anställda samtidigt uppmanats att arbeta hemifrån. En annan orsak till bristen på skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp skulle kunna vara att involveringen av arbetsplatsen varit otillräcklig. Även i detta fall kan pandemin ha haft betydelse om kontakterna med arbetsplatsen försvårades till följd av de restriktioner som gällde för att begränsa smittoriskerna.

Forskarna har fortsatt arbeta med materialet efter dispositionstidens utgång och våra sökningar på nätet visar att de i september 2024 hade publicerat åtminstone 41 artiklar i internationella vetenskapliga tidskrifter där Fortes Rehsam-finansiering omnämns, vanligen tillsammans med andra finansiärer. Därtill kommer fem doktorsavhandlingar. Det ingick dock inte i utvärderingsuppdraget att analysera resultaten i dessa artiklar utan vi har tagit fram dem för att få en bild av totaltutfall av projekten och forskningssatsningen. Trots bristen på signifikanta samband mellan arbetsplatsinterventionerna och RTW enligt slutrapporterna, har projekten alltså ändå bidragit med resultat som publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter.

Sammanfattningsvis har Rehsam 2-projekten inte påvisat några signifikant positiva effekter på sjukfrånvaron av att involvera arbetsplatsen i rehabiliteringen. Detta står i kontrast till tidigare studier och till en nyligen genomförd översikt av översikter kring insatser som främjar sjukskrivna personers återgång i arbete, *Vad fungerar för vem under vilka omständigheter? – En integrativ översikt av vetenskapliga översikter om återgång i arbete efter sjukskrivningar i mental och muskuloskeletal ohälsa.* (Aronsson & Lundberg, 2025). I översikten, som bland annat baseras på fler än 150 randomiserade kontrollerade originalstudier där aktiva interventioner för RTW utvärderats, finner forskarna starkt stöd för att arbetsplatsinterventioner är effektiva. En stor del av originalstudierna är genomförda i de nordiska länderna och resultaten bör därför vara relevanta för svenska förhållanden. Arbetsplatsinsatsers betydelse förefaller också logisk med hänsyn till att en nyligen publicerad rapport från Försäkringskassan (2024:02) visar att 66 procent av de sjukskrivna upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen. Detta gäller i särskilt hög grad för personer med psykiska problem, där 78 procent anger att stress och hög arbetsbelastning har bidragit till deras problem.

Av översikten av översikter Aronsson, G & Lundberg, U. (2025) framgår också betydelsen av subjektiva faktorer som tron på den egna förmågan, och positiva förväntningar om återgång i arbete och om återvunnen hälsa. Det är aspekter som kan vara svåra att föra in i en RCT-design och därför kan bli underbeforskade inte bara här utan också i den internationella forskningen. Många projekt i Rehsam 2 benämns som personcentrerade men det framgår inte av slutrapporterna i vilken utsträckning sådana subjektiva faktorer ingått och beaktats i personcentreringen. Intressant är att ett projekt identifierar etiska konflikter och konfidentialitetskrav, som behöver hanteras för att möjliggöra samverkan mellan berörda aktörer och kan bidra till förbättrad personcentrering.

Slutsatsen blir att Rehsam 2-satsningen, såsom den speglas i de summariska slutrapporterna, i begränsad grad ökat kunskaperna om vilka insatser på arbetsplatsen som bidrar till återgång i arbete. Ambitionerna tycks ha varit höga, men brist på information i slutrapporterna gör det svårt att bedöma hur väl projekten kunnat genomföras. Enligt vår bedömning har projekten haft en bra metodologisk uppläggning och frågeställningar i forskningsfronten och därmed potential att bidra till ny kunskap, vilket dock i låg grad realiserats. Projekten har dock bidragit med kunskaper om hur deltagarna upplevt de olika rehabiliteringsinsatserna och vissa positiva hälsoeffekter har kunnat påvisas.

REFERENSER

Aronsson, G & Lundberg U. (2015). Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning - En systematisk kunskapsöversikt av meta-analyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska problem. *Arbete och hälsa,* 49(2). https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/39858

Aronsson, G., & Lundberg, U. (2017). Rehabilitering och samordning: Ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från Rehsams forskningsprogram 2009–2011. (S2014/5621/SF) Slutrapport. Forte. https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/rehabilitering-och-samordning---slutrapport

Aronsson, G & Lundberg, U. (2025). Vad fungerar för vem under vilka omständigheter? - En vetenskaplig översikt om återgång i arbete efter sjukskrivningar i mental och muskuloskeletal ohälsa. Forte.

Forte (2024). Projektplan för en vetenskaplig kvalitetsbedömning av elva forskningsprojekt inom Rehsam 2 programmet (opublicerat dokument).

Försäkringskassan (2016). Förslag på utfallsmått för att mäta återgång i arbete efter sjukskrivning. Socialförsäkringsrapport 2016:9

Försäkringskassan (2023). Från ryggont till utmattning. Korta analyser 2023:6 https://www.forsakringskassan.se/om-forsakringskassan/publikationer

Försäkringskassan (2024). Stöd tillbaka i arbete. Arbetsrapport 2024:02.

Ilmarinen, J. (2007). The work ability index (WAI). Occupational Medicine, 57(2), 160. https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008

SBU. (2003). Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/sjukskrivning---orsaker-konsekvenser-och-praxis/

SBU (2010). Rehabilitering vid långvarig smärta. Rapport nr 198, Stockholm 2010. https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/rehabilitering-vid-langvarig-smarta/

SBU (2024). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten -En metodbok. 2024.

SKL (2013). Rehabiliteringsgarantin 2013 vad innebär den nationella överenskommelsen?

REHSAM. (2016). Rehsams receptsamling. Vetenskapligt utvärderade rehabiliteringsmetoder inom forskningsprogrammet Rehsam. https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/rehabiliteringsmetoder-inom-rehsam

Vingård, E (2020). Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Kunskapsöversikt. Stockholm: Forte. Uppdatering av kunskapsöversikten från 2015. https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/psykisk-ohalsa-arbetsliv-och-sjukfranvaro

BILAGA 1. SAMMANFATTNINGAR AV STUDIERNA

Med anledning av den försening och de svårigheter projekten drabbades av har en förlängd uppföljning av peer-review-publikationer genomförts. I redovisningen nedan är de artiklar som ingår i projektens slutsammanfattningar markerade med *. Ett flertal projekt listade även artiklar insända för publicering men ännu ej accepterade samt pågående arbeten. För att ge en mer komplett och rättvisande bild av artikelproduktionen i projekt och program sökte vi efter dessa och om de publicerats märktes även dessa med *. Artiklar utan* hänvisar i artikeln till finansiering från programmet men dessa artiklar var inte listade i slutsammanfattningarna som pågående arbeten.

Total ingick 11 projekt. Åtta projekt var inriktade mot psykisk ohälsa, varav sex var RCT- studier. Två var kvalitativa studier. Två projekt var inriktade på muskuloskeletal ohälsa varav ett var en RCT-studie. Ett projekt (RCT) var inriktat på både muskuloskeletal och psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa

Kvantitativa studier

Psykisk ohälsa i studierna omfattar psykiska sjukdomar och tillstånd såsom depression, ångestsyndrom och stressreaktioner (ej psykoser, djupare depressioner, svårare trauman). Tabell 2 visar i sammanfattning resultaten för interventionstyp (RCT) och psykisk ohälsa, varefter följer en mer detaljerad sammanfattning och resultatredovisning för de enskilda projekten.

Tabell 2. **Sammanfattning av resultaten från sex RCT-projekt gällande psykisk ohälsa.**

STUDIE	INTERVENTION	JÄMFÖRELSE	UPPFÖLJNINGSTID	KVALITET	UTFALL: RTW/SJUKFRÅNVARO	UTFALL: ARBETSFÖRMÅGA	UTFALL: SYMPTOM OCH ANDRA SEKUNDÄRUTFALL
2016-07412 Björkelund et al. (2017-01-01 - 2019-12-31)	Preventiv intervention, CO-WORK-CARE (samarbete med vårdcentral samt dialog mellan chef, den anställde och rehabkoordinatorn).	TAU	12 mån	M	Ingen skillnad	Ingen skillnad	Ingen generell signifikant skillnad i symptom mellan interventions- och kontrollgrupp, men för patienter i interventionsgruppen med medelhög eller hög nivå av depression och ångest var värdena signifikant lägre i interventionsgruppen.
2016-07415 Björk Brämberg et al. (2017-01-01 - 2019-12-31)	Problemlösande samverkansmodell på 24 vårdcentraler inkl. arbetsgivare.	TAU	18 mån	M	Ingen skillnad	Redovisas ej	Ingen skillnad i symtom mellan interventions- och kontrollgrupp.
2016-07418 Fors et al. (2017-01-01 - 2019-12-31)	Personcentrerad vård på nio vårdcentraler (e-Hälsa) (arbetsplatsen kunde ingå). Helt på distans	TAU	Oklart	M	Ingen skillnad	Redovisas ej	Mindre symtom på utmattning och trötthet i interventionsgruppen. Ökad tilltro till egna förmågan.
2016-07419 Hensing et al. (2017-01-01 - 2019-12-31)	Insatser från en rehabiliteringskoordinator inom psykiatrisk specialistsjukvård.	TAU	12 mån	L	Ingen skillnad	Ingen skillnad	Ingen skillnad.

STUDIE	INTERVENTION	JÄM-FÖR-ELSE	UPPFÖLJ-NINGSTID	KVALI-TET	UTFALL: RTW/SJUK-FRÅNVARO	UTFALL: ARBETS-FÖRMÅGA	UTFALL: SYMPTOM OCH ANDRA SEKUNDÄRUTFALL
2018-01266 Björkelund et al. (2018-07-01 - 2024-06-30)	Prevsam Personcentrerad rehabilitering inom primärvården (kan inkludera arbetsgivaren).	TAU	12 mån	H	Ingen skillnad.	Redovisas ej	Oklart.
2018-01268 Anderzén et al. (2018-07-01-2023-12-31)	Insatser från en rehabiliteringskoordinator inom psykiatrisk specialistsjukvård.	TAU	12 mån	L	Ingen skillnad	Ingen skillnad. Typ av mått anges ej.	Ingen skillnad.

Förklaringar: TAU = treatment as usual, L= låg vetenskaplig kvalitet, M = medelhög vetenskaplig kvalitet

När "Redovisas ej" anges i en utfallskolumn betyder detta att uppgifter saknas i slutredovisningen. Det kan dock inte uteslutas att utfallet/variabeln ifråga mätts.

2016-07412. Cecilia Björkelund Samverkan kring patienter med depression, ångest och stressreaktion: samordnare på vårdcentralen och samtal på arbetsplatsen - CO-WORK-CARE - en kluster-randomiserad studie

Syfte: Att undersöka om förstärkt samarbete mellan primärvården och arbetsplatsen leder till minskad sjukskrivning jämfört med ordinarie vård för patienter med psykisk ohälsa.

Metod: Kontrollerad randomisering på kliniknivå (28 vårdcentraler). Uppföljning efter 3, 6 och 12 månader med mätformulär för depressions-, ångest- och stressymptom, samt livskvalitet och uppfattning om egen arbetsförmåga. Mätinstrumenten anges vara standardiserade, men beskrivs inte närmare.

Deltagare: Interventionsgrupp: n=185, kontrollgrupp: n=156. Antalet deltagare bygger på power-analys. Samtliga var mellan 18-67 år, nyligen sjukskrivna under någon av diagnoserna depression, ångestsyndrom och/eller stressrelaterad psykisk ohälsa.

Intervention: Ett strukturerat, tidigt samarbete mellan vårdsamordnare, sjukskrivande läkare och rehabkoordinator samt ett personcentrerat samtal (dialog) mellan patient och närmaste chef med rehabkoordinatorn som samtalsledare.

Utfall: Inga signifikanta skillnader i arbetsförmåga, ångest, depression, stress eller sjukskrivning erhölls mellan interventions- och kontrollgrupp efter 12 månader. För patienter med medelhög eller hög nivå av depression och ångest var nivåerna signifikant lägre i interventionsgruppen efter 12 månader. Sjukskrivning mättes som antal sjukdagar och andel av grupperna som återvände till heltidsarbete.

Patienter och personal var dock mycket positiva till CO-WORK-CARE-metodiken. Patienterna anger att de kände sig omhändertagna och lyssnade till; att personalens samarbete och det personcentrerade dialogmötet var stödjande och gav ökad förståelse från arbetsgivaren

Kommentar: Deltagarna var randomiserade på kliniknivå (vårdcentraler) och grupperna kan därför ha skilt sig åt från början. Deltagarna var medvetna om vilken grupp de tillhörde, vilken kan ha påverkat resultaten. Rehabiliteringsprogrammen var inte standardiserade och kan därför ha varierat mellan olika kliniker.

Kvalitet: Medelhög.

Publikationer: Eftersom detta projekt hör samman med projekt 2018-01266 redovisas alla artiklar där.

2016-07415. Elisabeth Björk Brämberg Problem solving therapy as an intervention in primary health care for facilitating return-to-work among people suffering from common mental disorders - a cluster-randomized trial

Syfte: (1) Att undersöka upplevelserna av att delta i en intervention med problemlösningssamtal på arbetsplatsen i tillägg till sedvanlig vård med syfte att reducera antal sjukskrivningsdagar bland anställda med allmänna psykiska problem, samt (2) att undersöka vad som underlättar respektive försvårar att delta i en sådan intervention.

Metod: (1) Att i en registerstudie jämföra sjukskrivningsmönster och förtidspension under en femårsperiod mellan patienter som genomgått en samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (interventionsgrupp) med patienter med andra (sedvanlig vård) eller inga interventioner (kontrollgrupp). Randomisering gjordes på koordinatorsnivå och genomfördes på 24 vårdcentraler. Data över registrerad sjukfrånvaro har

inhämtats för samtliga studiedeltagare från Försäkringskassans register 24 månader före och 18 månader efter inklusion. (2) Halvstrukturerade intervjuer med rehabiliteringskoordinatorer (n=8), anställda (n=13) och chefer (n=8). Innehållsanalys användes för att bearbeta data inom fyra områden.

Deltagare: (1) Totalt identifierades 1506 studiedeltagare varav 199 lämnade skriftligt samtycke till deltagande.

Intervention: En problemlösande samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (interventionsgrupp). Interventionen var individinriktad och samtalen involverade studiedeltagaren, dennes chef och koordinator. Se också projekt 2018-01252 nedan.

Utfall: (1) Under uppföljningsperioden (månadsvis under 18 månader) hade interventionsgruppen mellan cirka 1 och 3,5 fler sjukskrivningsdagar än kontrollgruppen varje månad. Ingen statistisk säkerställd skillnad mellan grupperna förutom vid månaderna 5, 6 och 8 då kontrollgruppen rapporterade statistiskt färre antal sjukskrivningsdagar.

Analyser av korttidssjukfrånvaro, återgång i arbete och symptom visade att båda grupperna förbättrades under 12 månadersuppföljningen, dock inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna.

(2) Intervjuerna visade att interventionen var ett strukturerat stöd för att identifiera problem och lösningar samt möjliggöra en dialog mellan parterna. Interventionen var mer tidskrävande än sedvanlig vård. Hög grad av symptom kunde hindra medverkan.

Kommentar: Projektets främsta utmaning var svårigheten att rekrytera sjukskrivna, vilket förstärktes av relativt kort sjukskrivningsperiod (min 2 – max 12 veckor), samt att studiedeltagare i vissa fall var skeptiska till att involvera sina arbetsgivare. Oklart exakt hur sjukfrånvaro mättes och vilka symptom som studerades. Uppgift saknas om arbetsförmåga ingick bland utfallsmåtten. En ekonomisk utvärdering av denna studie görs i projekt 2018–01252 (b) nedan.

Kvalitet: Medelhög. Stort bortfall av studiedeltagare.

Publikationer: *Karlsson, I., Kwak, L., Axén, I., Bergström, G., Bültmann, U., Holmgren, K., & Brämberg, E. B. (2023). Experiences of participating in a problem-solving intervention with workplace involvement in Swedish primary health care: a qualitative study from rehabilitation coordinator's, employee's, and manager's perspectives. BMC Public Health, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-15899-y

*Holmlund, L., Bültmann, U., Bergström, G., Warnqvist, A., & Björk Brämberg, E. (2023). Are psychosocial work factors and work-home interference associated with time to first full return-to-work after sick leave due to common mental disorders?. International Archives of Occupational and Environmental Health, 96(5), 747-755.

*Björk Brämberg, E., Holmgren, K., Bültmann, U., Gyllensten, H., Hagberg, J., Sandman, L., & Bergström, G. (2018). Increasing return-to-work among people on sick leave due to common mental disorders: design of a cluster-randomized controlled trial of a problem-solving intervention versus care-as-usual conducted in the Swedish primary health care system (PROSA). BMC public health, 18, 1-11.

*Karlsson, I., Frantz, A., Axén, I., Bergström, G., Bültmann, U., Finnes, A., ... & Björk Brämberg, E. (2024). Is a Problem-Solving Intervention with Workplace Involvement for Employees on Sickness Absence Due to Common Mental Disorders More Effective, than Care as Usual, in Reducing Sickness Absence Days? Results of a Cluster-Randomised Controlled Trial in Primary Health Care. Journal of occupational rehabilitation, 1-10.

2016-07418. Andreas Fors Personcentrerad e-Hälsa för behandling och rehabilitering av stressreaktioner och utmattningssyndrom – en randomiserad kontrollerad studie i primärvården

Syfte: Att utvärdera en intervention riktad till personer sjukskrivna för mild till måttlig depression eller ångest, stressreaktioner eller utmattningssyndrom.

Metod: En randomiserad kontrollerad studie på individnivå i samverkan med nio vårdcentraler inom Närhälsan Göteborg.

Deltagare: Målgruppen för projektet var 215 patienter i åldern 18–65 år som varit minst deltidsarbetande eller studerande de senaste nio månaderna, och i tidigt stadie av sin pågående sjukskrivning (ej överstigit 30 dagar). Efter bortfall deltog 209 patienter i studien, 107 i kontrollgruppen och 102 i interventionsgruppen (enligt power-beräkningen behövdes minst 91 deltagare i respektive grupp).

Intervention: Interventionen var designad utifrån ett ramverk för personcentrerad vård vilket betonar att vårdgivare och patient kommer överens om vårdens innehåll och upplägg, baserat på patientens specifika situation och mål, och utifrån evidensbaserad kunskap

(ej närmare specificerad). Interventionen utformades som ett e-hälsostöd bestående av personcentrerade samtal via telefon med vårdpersonal och tillgång till en digital plattform där patienten hade möjlighet att bjuda in personer från sitt sociala nätverk, arbetsplatsen eller sjukvården. Kontrollgruppen fick sedvanlig vård.

Utfall: I en uppföljning av sjukfrånvaro från Försäkringskassans register sågs ingen skillnad i sjukfrånvarotid mellan grupperna. Oklart när uppföljningen gjordes.

De flesta deltagarna upplevde dock den personcentrerade interventionen som ett meningsfullt stöd och att e-hälsoformatet var mer en möjlighet än ett hinder. Den personcentrerade interventionen minskade symptom på utmattning och trötthet.

Kommentar: Den största utmaningen för projektet var att rekrytera patienter. Den initiala målgruppen var patienter med stressreaktioner och utmattningssyndrom. För att nå önskat antal deltagare inom en rimlig tidsperiod utökades målgruppen till att också inkludera patienter med mild till måttlig depression eller ångest.

Kvalitet: Medelhög (information saknas om när uppföljningen gjordes)

Publikationer: *Alsén, S., Ali, L., Ekman, I., & Fors, A. (2020). Facing a blind alley-Experiences of stress-related exhaustion: a qualitative study. BMJ open, 10(9), e03823

*Alsén S, Ali L, Ekman I, Fors A. Having allies-Experiences of support in people with stress-related exhaustion: A qualitative study. PLoS One. 2022 Nov 9;17(11):0277264.

*Alsén, S., Hadžibajramović, E., Jonsdottir, I. H., Ali, L., & Fors, A. (2023). Effectiveness of a person-centred eHealth intervention in reducing symptoms of burnout in patients with common mental disorders–secondary outcome analysis of a randomized controlled trial. BMC Primary Care, 24(1), 210.

*Cederberg, M., Barenfeld, E., Ali, L., Ekman, I., Goulding, A., & Fors, A. (2023). A lowered threshold to partnerships: a mixed methods process evaluation of participants' experiences of a person-centred eHealth intervention. BMC Health Services Research, 23(1), 1193.

*Cederberg M, Ali L, Ekman I, Glise K, Jonsdottir IH, Gyllensten H, Swedberg K, Fors A. Person-centered eHealth intervention for patients on sick leave due to common mental disorders: study protocol of a randomised controlled trial and process evaluation (PROMISE). BMJ Open. 2020 Sep 1;10(9):e037515.

*Cederberg M, Fors A, Ali L, Goulding A, Mäkitalo Å. The interactive work of narrative elicitation in person-centered care: Analysis of phone conversations between health care professionals and patients with common mental disorders. Health Expect. 2022 Jun;25(3):971-983.

*Cederberg M, Alsén S, Ali L, Ekman I, Glise K, Jonsdottir IH, Gyllensten H, Swedberg K, Fors A. Effects of a Person-C entered eHealth Intervention for Patients on Sick Leave Due to Common Mental Disorders (PROMISE Study): Open Randomized Controlled Trial. JMIR Mental Health. 2022 Mar 15;9(3):e30966.

Melin, J., Fors, A., Jakobsson, S., Krabbe, D., & Björkman, I. (2023). Self-Efficacy to Manage Chronic Disease (SEMCD) scale: translation and evaluation of measurement properties for a Swedish version. Archives of Public Health, 81(1), 2.

2016-07419. Gunnel Hensing Tidig och systematisk kommunikation mellan läkare, patient och arbetsgivare för snabbare återgång i arbete. CapNote – en randomiserad, kontrollerad studie i primärvården.

Syfte: Huvudsyftet med projektet var att testa ett nytt arbetssätt med stöd i "Resurslappen" för att underlätta kommunikation mellan läkare, patient och arbetsgivare riktat till patienter med psykiatrisk diagnos.

Metod: Projektet genomfördes som en kontrollerad studie på ett antal vårdcentraler (VC) i sjukvårdsområde Södra Älvsborg i Västra Götaland. Hur många VC som deltog framgår inte. Randomisering till interventions- och kontrollgrupp skedde på läkarnivå, där läkarna i sin tur rekryterade patienterna. Resurslappen skulle vara ett stöd i kommunikationen mellan läkare, patient och arbetsgivare för att kartlägga möjliga åtgärder för att förändra arbetssituationen. Detaljer om interventionens innehåll saknas.

Deltagare: Målgruppen för projektet var patienter med maximum fyra månaders sjukskrivning. Uppgift om antal deltagare innehåll saknas.

Utfall: Patienter, läkare och chefer som använde Resurslappen i projektet uppfattade att den var relevant, lätt att använda och skulle kunna främja kommunikation. De beskrev att den hade potential att förtydliga patientens arbetsförmåga, vilket i sin tur kunde stärka handlings-

förmågan. För att uppnå detta krävdes öppenhet och tid. I en uppföljning av sjukfrånvaro från Försäkringskassans register jämfördes interventionspatienter som använt Resurslappen med kontrollpatienter. Det fanns ingen skillnad i sjukfrånvarotid mellan grupperna.

2018-01268. Anderzén m fl. Rehabiliteringskoordinatorns betydelse för minskad sjukskrivning och återgång i/påbörjan av arbete eller studier

Syfte: Att undersöka vilken effekt insatser från en rehabiliteringskoordinator har på patienters sjukskrivning.

Deltagare: Patienter inom psykiatrisk specialistvård, totalt cirka 125 personer, randomiserades till interventions- respektive kontrollgrupp.

Intervention: Interventionsgruppen fick tillgång till en rehabiliteringskoordinator. Oklart vilken behandling som patienterna i kontrollgruppen fick.

Utfall: Inga signifikanta skillnader kunde påvisas mellan interventions- och kontrollgrupp vad gäller sjukskrivning, hälsa, funktionsförmåga eller vårdkonsumtion efter 12 månader. Patienterna kände sig dock delaktiga i sin planering och upplevde att de fick stöd i rehabiliteringsprocessen att nå sina mål. Rehabiliteringskoordinatorn uppfattades som en del av vården.

Kommentar: Stora problem att rekrytera deltagare. Bara cirka hälften av det antal som enligt powerberäkning borde delta kunde rekryteras.

Kvalitet: Låg – för få deltagare

Publikationer: *Andersén, Å., Berglund, E. & Anderzén, I. Rehabilitation coordinator intervention versus control in psychiatric specialist care for return to work and reduced sick leave: study protocol of a randomized controlled trial. BMC Public Health, 2020 Feb 19;20(1): 250.

*Andersén, Å., Carpentsier, B., Berglund, E., & Carlsson, M. (2024). Healthcare professionals' perceptions of the contributions of rehabilitation coordinators to patients in Swedish psychiatric care: a qualitative descriptive study. BMC psychiatry, 24(1), 437.

2018-01266. Cecilia Björkelund Kan samverkan på vårdcentralen och samverkan med arbetsplatsen främja återgång i arbete vid stressrelaterad psykisk ohälsa? En kluster-randomiserad, kontrollerad studie i primärvården.

Syfte: Kan ett tidigt samarbete på vårdcentralen mellan läkaren, vårdsamordnaren för psykisk hälsa, rehabkoordinatorn, och ett tidigt dialogsamtal med arbetsplatsen medföra att patienter sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa/utmattningssyndrom får högre frekvens av återgång i arbete och kortare sjukskrivning, jämfört med endast vårdsamordnarkontakt?

Metod: Kontrollerad randomisering på kliniknivå med uppföljning efter 12 månader. Deltagarna var medvetna om vilken grupp (interventions- eller kontrollgrupp) de tillhörde.

Deltagare: Totalt rekryterades 258 patienter, varav 142 till interventionsgruppen och 116 till kontrollgruppen.

Intervention: Ett strukturerat, tidigt samarbete mellan vårdsamordnare, sjukskrivande läkare och rehabkoordinator samt ett personcentrerat samtal (dialog) mellan patient och närmaste chef med rehabkoordinatorn som samtalsledare.

Utfall: Den genomsnittliga bruttosjukfrånvaron var cirka fem månader för interventionsgruppen med extra insatser, och 4,4 månader för kontrollgruppen. Efter ett år var 83 respektive 84 procent av patienterna åter i fullt arbete.

Kommentar: Deltagarna var randomiserade på kliniknivå och grupperna kan därför ha skilt sig åt från början. Deltagarna var medvetna om vilken grupp de tillhörde, vilken kan ha påverkat resultaten. Rehabiliteringsprogrammen var inte standardiserade och kan därför ha varierat mellan olika kliniker.

Kvalitet: Medelhög.

Publikationer: Nedan ingår även artiklarna från projekt 2016-01266

*Björkelund C, Petersson EL, Svenningsson I, Saxvik A, Wiegner L, Hensing G, Jonsdottir IH, Larsson M, Wikberg C, Ariai N, Nejati S, Hange D. Effects of adding early cooperation and a work-place dialogue meeting to primary care management for sick-listed patients with stress-related disorders: CO-WORK-CARE-Stress - a pragmatic cluster randomised controlled trial. Scand J Prim Health Care. 2024 Mar 31:1-15. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02813432.2024.2329212?needAccess=true

*Björkelund C, Saxvik A, Svenningsson I, Petersson EL, Wiegner L, Larsson M, Törnbom K, Wikberg C, Ariai N, Nejati S, Hensing G, Hange D. Rehabilitation cooperation and person-centred dialogue meeting for

patients sick-listed for common mental disorders: 12 months follow-up of sick leave days, symptoms of depression, anxiety, stress and work ability - a pragmatic cluster randomised controlled trial from the CO-WORK-CARE project. BMJ Open. 2023 Jun 9;13(6):e074137.

*Petersson EL, Törnbom K, Björkelund C, Jerlock M, Hange D, Udo C, Svenningsson I. Process evaluation of the CO-WORK-CARE model: Collaboration and a person-centred dialogue meeting for patients with common mental disorder in primary health care. Scand J Caring Sci. 2024 May 8.

*Petersson EL, Törnbom K, Hange D, Nejati S, Jerlock M, Wikberg C, Björkelund C, Svenningsson I. The experiences of care managers and rehabilitation coordinators of a primary care intervention to promote return to work for patients with common mental disorders: a qualitative study. BMC family practice. 2020; 21 (1): 272 https://doi.org/10.1186/s12875-020-01348-x

*Saxvik A, Törnbom K, Petersson EL, Hange D, Nejati S, Björkelund C, Svenningsson I. Experiences of patients with common mental disorders concerning team-based primary care and a person-centered dialogue meeting: An intervention to promote return to work. PLoS One. 2022 Jul 8;17(7):e0271180. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271180

*Saxvik A, Svenningsson I, Törnbom K, Petersson EL, Björkelund C, Gabartaite G, Hange D. GPs' experiences of a collaborative care model for patients with common mental disorders who need sick leave certification: a qualitative study. BJGP Open. 2022 Dec 20;6(4):BJGPO.2022.0042.

*Svenningsson I, Hange D, Udo C, Törnbom K, Björkelund C, Petersson EL. The care manager meeting the patients' unique needs using the care manager model-A qualitative study of experienced care managers. BMC Fam Pract. 2021 Sep 3;22(1):175.

*Svenningsson I, Björkelund C, Hange D, Wiegner L, Ariai N, Petersson EL. Symptom patterns in patients newly sick listed for common mental disorders and associations with work-related and socioeconomic factors: a cross sectional study in Swedish primary care. BMJ Open. 2022 Jul 8;12(7):e054250.

Kvalitativa studier (2018-012152 hade två delar: (a) etiska värden och (b) kostnadseffektivitet)

2016-07420. Ulrika Bejerholm Work support in your pocket: Development and evaluation of mWorks, a digital mental health intervention for return-to-work, participation and empowerment among people with mental health problems.

Syfte: Att utveckla en kunskapsbas och teori om olika aktörers intresse, behov av och preferenser för ett tillgängligt verktyg som stärker sjukskrivna och skapar en positiv användarupplevelse under hela återgångsprocessen.

Metod: Undersökning av berörda gruppers syn på ett digitalt program för återgång i arbete (mWorks) för personer som är sjukskrivna på grund av mental ohälsa med hjälp av fokusgrupper och intervjuer angående erfarenheter, behov och preferenser. Materialet bearbetades med innehållsanalys.

Deltagare: Sjukskrivna, professionella inom vård/ rehabilitering och chefer inom primärvård och allmänpsykiatrin (n=46).

Intervention: Ett digitalt program för återgång i arbete (mWorks). mWorks bidrar till en lösning genom att göra den sjukskrivne delaktig, så att denne själv kan styra sin process och samordna de resurser som man upplever sig vara i behov av.

Utfall: Synen på mWorks var genomgående positiv och dialogmötena var mycket uppskattade. mWorks användes flexibelt utifrån deltagarnas olika behov. Huruvida projektet bidrog till att deltagarna uppnådde någon form av empowerment framgår inte. Uppgifter om sjukskrivning och RTW saknas.

Publikationer: *Engdahl, P., Svedberg, P., Lexén, A., & Bejerholm, U. (2020). Role of a digital return-to-work solution for individuals with common mental disorders: qualitative study of the perspectives of three stakeholder groups. JMIR formative research, 4(9), e15625.

*Engdahl, P., Svedberg, P., Lexén, A., Tjörnstrand, C., Strid, C., & Bejerholm, U. (2023). Co-design Process of a Digital Return-to-Work Solution for People with Common Mental Disorders: Stakeholder Perception Study. JMIR Formative Research, 7, e39422.

*Engdahl P., Svedberg, P., & Bejerholm, U. (2021). Acceptability of a digital return-to-work intervention for common mental disorders: a qualitative study on service user perspectives. BMC Psychiatry 21. doi.org/10.1186/s12888-021-03386-w

2018-01252 (a). Elisabeth Björk Brämberg Problemlösningsbaserade samtal inom primärvården: Är interventionen kostnadseffektiv och förenlig med etiska värden?

Syfte: Att genomföra en systematisk identifiering av etiska aspekter i problemlösningssamtal utifrån olika aktörers perspektiv.

Metod: Problemlösningssamtal involverade studiedeltagaren, dennes chef och koordinator. Interventionen var en individinriktad insats som aktualiserade etiska aspekter på organisatorisk och individuell nivå.

Resultat: Den mest framträdande etiska utmaningen på individnivå var delningen av studiedeltagarens hälso- och arbetsrelaterade information mellan parterna. Delningen av information kunde ske utan den anställdes vetskap, till exempel genom samtal mellan chef och koordinator om studiedeltagarens arbetsprestation eller ohälsa, vilket ledde till ett så kallat disclosure-dilemma för studiedeltagaren. De olika aktörernas mål kan stå i konflikt genom att vårdpersonalens roll skiljer sig från experters bedömningar av den anställdes arbetskapacitet. Inför breddinförande av interventionen behöver mål- och värdekonflikter hanteras genom respekt för den anställdes autonomi och konfidentialitet för att möjliggöra ökad samverkan mellan berörda aktörer.

Publikationer: *Azad, A., Sernbo, E., Svärd, V., Holmlund, L., Björk Brämberg,E. (2021). Conducting In-Depth Interviews via Mobile Phone with Persons with Common Mental Disorders and Multimorbidity: The Challenges and Advantages as Experienced by Participants and Researchers. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, https://doi.org/10.3390/ijerph182211828

*Hartvigsson, T., Sandman, L., Bergström, G., & Brämberg, E. B. (2024). Cooperation in Return-to-work Interventions for Common Mental Disorders: An Ideal Theory Analysis of Actors, Goals, and Ethical Obstacles. Health Care Analysis, 1-19. https://doi.org/10.1007/s10728-024-00491-1

*Karlsson, I., Sandman, L., Axén, I., Kwak, L., Sernbo, E., & Björk Brämberg, E. (2024). Ethical challenges from a problem-solving intervention with workplace involvement: a qualitative study among employees with common mental disorders, first-line managers, and rehabilitation coordinators. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 19(1), 2308674. https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2308674

2018-01252 (b). Elisabeth Björk Brämberg Problemlösningsbaserade samtal inom primärvården: Är interventionen kostnadseffektiv och förenlig med etiska värden?

Syfte: Att genomföra en ekonomisk utvärdering av interventionen "Problemlösningsbaserade samtal" jämfört med sedvanlig vård (projekt 2016-07415).

Metod: Vårdkostnader beräknades på registerdata för primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård (VEGA-registret). För kostnadseffektanalysen användes grundstudiens primära utfall; nettodagar registrerad sjukfrånvaro under 18 månader, från Försäkringskassans mikrodata-register MiDAS.

Resultat: Deltagarna i interventionen hade i medeltal 40 extra sjukskrivningsdagar (95 % konfidensintervall 3-77 dagar) jämfört med sedvanlig vård. Interventionen ledde till ökade kostnader utan att detta samtidigt medförde någon uppmätt positiv hälsoeffekt. I interventionsgruppen var vårdkostnaden i genomsnitt 21 650 kr högre jämfört med sedvanlig vård under 18 månader.

Kommentar: Bygger på data från projekt 2016–07415.

Kvalitet: Hög. Vårdkostnader beräknades på registerdata under 18 månader för primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård (VEGA-registret).

Publiceringar: Inga identifierade

Muskuloskeletal ohälsa

Muskuloskeletal ohälsa omfattar icke specificerad långvarig smärta i nacke, rygg, armar och axlar. Tabell 3 visar resultat för RCT-projektet följt av en detaljerad sammanfattning. Därefter följer en sammanfattning av en kvalitativ studie.

Tabell 3. **Sammanfattning av resultaten från ett RCT-projekt gällande muskuloskeletal ohälsa.**

STUDIE	INTERVENTION	JÄMFÖR-ELSE	UPPFÖLJ-NINGSTID	KVALI-TET	UTFALL: RTW/SJUK-FRÅNVARO	UTFALL: ARBETS-FÖRMÅGA	UTFALL: SYMPTOM OCH ANDRA SEKUNDÄRUTFALL
2018-01250 Niklasson-Larsson m fl. (ännu ej avslutat)	Prevsam Personcentrerad rehabilitering inom primärvården(kan inkludera arbetsgivaren).	TAU	3 mån	M	Ingen skillnad.	Ingen skillnad. (WAI)	Mindre depression i interventionsgruppen (HADS).

Förklaringar: TAU = treatment as usual,, M = medel-hög vetenskaplig kvalitet, H = hög vetenskaplig kvalitet. HADS (the Hospital Anxiety and Depression Scale). WAI (the Work Ability Index).

När "Redovisas ej" anges i en utfallskolumn betyder detta att uppgifter saknas i slutredovisningen. Det kan dock inte uteslutas att utfallet/variabeln ifråga mätts.

2018-01250. Maria Niklasson-Larsson Tidig identifiering och samverkande insatser för att förebygga sjukskrivning för smärttillstånd: PREVSAM – en randomiserad kontrollerad studie.

Syfte: Att pröva en modell (PREVSAM) för att förebygga sjukskrivning vid risk för långvariga besvär och göra en tydlig ansvarsfördelning av vem som har ansvar för vilka insatser, inklusive individen själv.

Metod: För att bli inkluderad i studien behöver personen vara över 18 år, ha smärta med ursprung från muskler och leder men som inte haft besvär i mer än tre månader, samt varit sjukskriven i högst 30 dagar under senaste 12 månaderna.

Personerna screenas med Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnarie (ÖMPSQ) när man söker för sina besvär i primärvården, och vid risk för att utveckla långvariga besvär och sjukskrivning erbjuds deltagande i studien. Efter att ha tackat ja lottades man till antingen behandling enligt PREVSAM-modellen eller till sedvanlig vård.

Deltagare: 254 patienter som sökt till primärvården för smärta i muskler och leder med risk för sjukskrivning randomiseras till PREVSAM-modellen eller till sedvanlig behandling inom primärvården. Uppgifter om antal vårdcentraler och antal inbjudna saknas. Intervention: Interventionen enligt PREVSAM omfattar interdisciplinär personcentrerad rehabilitering inom primärvården, och kan även omfatta tidig kontakt och samarbete med arbetsgivaren eller Arbets-förmedlingen. Syftet är att bedöma förutsättningar och resurser på arbetsplatsen och diskutera arbetsgivarens ansvar för att undvika sjukskrivning.

Utfall: Utvärdering görs efter 12 månader med hjälp av Försäkringskassan med avseende på hur många som varit sjukskrivna, dagar med sjukskrivning och dagar till första sjukfall. Även självrapporterad arbetsförmåga, smärta, hälsorelaterad livskvalitet och risk för sjuk-skrivning följs upp efter 1, 3, 6 och 12 månader. Efter tre månader fanns inga signifikanta skillnader i sjuk-frånvaro, självrapporterad arbetsförmåga, smärta eller livskvalitet, men interventionsgruppen rapporterade signifikant lägre nivå av depressionssymptom. Båda grupperna visade förbättrad hälsa.

Kommentar: Projektet var inte slutrapporterat när denna utvärdering gjordes, men projektledaren har lämnat en förhandsrapport som ligger till grund för ovanstående beskrivning. Projektet förlängdes på grund av svårigheter att rekrytera deltagare.

Kvalitet: Medelhög. Endast uppföljning efter tre månader har rapporterats i september 2024.

Publikationer: *Ekhammar, A., Larsson, M.E.H., Bernhardsson, S., Holmgren, K. The PREVSAM model, "prevention of sickness absence through early identification and rehabilitation of at-risk patients with musculoskeletal disorders", is seen as beneficial for patients risking persistent musculoskeletal disorders but may be difficult to implement - a focus group study. Disabil Rehabil. 2024. 2024 May 27:1-11. doi: 10.1080/09638288.2024.2356011

*Ekhammar A, Grimby-Ekman A, Bernhardsson S, Holmgren K, Bornhöft L, Nordeman L, Larsson MEH. Ekhammar A, m fl. Prevention of sickness absence through early identification and rehabilitation of at-risk patients with musculoskeletal disorders (PREVSAM): short term effects of a randomised controlled trial in primary care. Disabil Rehabil. 2024 May 13:1-14. doi: 10.1080/09638288.2024.2343424. Online ahead of print. Disabil Rehabil. 2024. PMID: 38738694

Ekhammar, A., Numanovic, P., Grimby-Ekman, A., & Larsson, M. E. (2024). The Swedish version of the pain self-efficacy questionnaire short form, PSEQ-2SV: Cultural adaptation and psychometric evaluation in a population of patients with musculoskeletal

disorders. Scandinavian Journal of Pain, 24(1), 20230059. https://doi.org/10.1515/sjpain-2023-0059

En kvalitativ studie rörande muskuloskeletal ohälsa

2016-07414 Mathilda Björk SaMMRa - En nationell och innovativ Samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (MMR) för ökad möjlighet till återgång i arbete för personer med långvariga smärtor

Syfte: Att skapa en samverkansmodell för effektiv återgång i arbete för personer med långvariga smärtor.

Metod: I delprojekt 1 har sjukfrånvaromönstret före och efter MMR kartlagts genom data från Nationellt register över smärtrehabilitering (NRS) i kombination med data från Försäkringskassan, samt en studie genomförts för att identifiera vilka arbetsrelaterade insatser som ges inom MMR idag och vilken betydelse de har för arbetsförmågan. I en registerstudie jämförs sjukskrivningsmönster och förtidspension under en femårsperiod mellan patienter som genomgått en samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (interventionsgrupp) med patienter med andra eller inga interventioner (kontrollgrupp).

Delprojekt 2 har definierat innehållet i en samverkansmodell inom MMR med syfte att stärka återgång i arbete. Där har kvalitativa intervjuer genomförts med såväl samverkansaktörer som personer som genomgått MMR.

Deltagare i delprojekt 1: Sjukskrivningsmönster och förtidspension under en femårsperiod bland totalt 25,613 personer. Uppgifter om deltagare i delprojekt 2 saknas.

Intervention: En samverkansmodell inom multimodal rehabilitering (MMR), kallad SaMMRa, för patienter, vårdgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling och arbetsledare med syftet att skapa en effektiv återgång i arbete för personer med långvariga smärtor.

Utfall: (1) En jämförelse med personer med långvarig smärta som inte bedömts ha behov av MMR visade att personer som genomgick MMR var sjukskrivna i högre omfattning under en 5-årsperiod både före och efter insatsen, medan förtidspension var vanligare i kontrollgruppen. (2) Kartläggning av vilka arbetsinriktade interventioner som ges inom MMR visar att 90 % av personerna som genomgår programmet får arbetsinriktade interventioner. Resultaten från de kvalitativa analyserna visar bland annat att samverkan, arbetsinriktade interventioner och eget bemästrande av situationen är av stor betydelse för en hållbar arbetssituation för personer med långvarig smärta och att den individuella planen för återgång i arbete bör vara skräddarsydd för individen och vara förankrad hos samtliga aktörer. Vanligast är att den anställde har en individuell plan för återgång i arbete (72 %) medan enbart 4% har erhållit ett arbetsplatsbesök, vilket visar bland annat att samverkan med andra aktörer inte förekommer i hög utsträckning utan behöver utvecklas för att optimera MMR ytterligare.

Kommentar: Deltagarna var inte randomiserade på grupptillhörighet och kan därför ha varit olika från början. Rehabiliteringsprogrammen är inte standardiserade och kan därför skilja sig mellan olika kliniker.

Kvalitet: Medelhög. Grupperna i interventionen var inte randomiserade.

Publikationer: *LoMartire, R., Björk, M., Dahlström, Ö., Constan, L., Frumento, P., Vixner, L., ... & Äng, B. O. (2021). The value of interdisciplinary treatment for sickness absence in chronic pain: A nationwide register-based cohort study. European Journal of Pain, 25(10), 2190-2201. https://doi.org/10.1002/ejp.1832

*LoMartire R, Dahlström Ö, Björk M, Vixner L, Frumento P, Constan L, Gerdle B, Äng BO. Predictors of Sickness Absence in a Clinical Population With Chronic Pain. J Pain. 2021 Apr 2:S1526-5900(21)00186-3. doi:10.1016/j.jpain.2021.03.145. Epub ahead of print. PMID: 33819574.

LoMartire, R., Johansson, P., & Frumento, P. (2023). Sickness absence and disability pension among patients with chronic pain in interdisciplinary treatment or unspecified interventions. The Journal of Pain, 24(11), 2003-2013. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.06.009

*Liedberg GM, Björk M, Dragioti E, Turesson C . Qualitative Evidence from Studies of Interventions Aimed at Return to Work and Staying at Work for Persons with C hronic Musculoskeletal Pain. J C lin Med. 2021 Mar 17;10(6):1247. doi: 10.3390/jcm10061247. PMID: 33802906; PMC ID: PMC 8002835.

*Svanholm, F., Liedberg, G. M., Löfgren, M., & Björk, M. (2020). Factors of importance for return to work, experienced by patients with chronic pain that have completed a multimodal rehabilitation program–a focus group study. Disability and Rehabilitation, 44(5), 736-744. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1780479

*Svanholm, F., Björk, M., Löfgren, M., Gerdle, B., Hedevik, H., & Molander, P. (2023). Work Interventions Within Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programs

(IPRP)–Frequency, Patient Characteristics, and Association with Self-Rated Work Ability. Journal of Pain Research, 421-436. https://doi.org/10.2147/JPR.S390747

Muskuloskeletal och psykisk ohälsa

Studie 2018-01273 riktades till personer sjukskrivna på grund av psykisk (stress) och muskuloskeletal (smärta) ohälsa (Tabell 4).

Tabell 4. **Sammanfattning av resultaten från ett RCT-projekt gällande muskuloskeletal och psykisk ohälsa.**

STUDIE	INTERVENTION	JÄMFÖRELSE	UPPFÖLJNINGSTID	KVALITET	UTFALL: RTW/SJUKFRÅNVARO	UTFALL: ARBETSFÖRMÅGA	UTFALL: SYMPTOM OCH ANDRA SEKUNDÄRUTFALL
2018-01273 Flink m fl. (2018-07-01 - 2021-06-30	Arbetsplatsintervention (EKO). Problemlösning, information, övningar.	Föreläsningar om stress och smärta.	6 mån	M	Ingen skillnad.	Ingen skillnad. (WAI)	Ingen skillnad för vare sig primära och sekundära utfall.

Förklaringar: M = medelhög vetenskaplig kvalitet.

2018-01273. Ida Flink Motverka Sjukskrivning Tidigt (MOT): En randomiserad kontrollerad studie om effekten av ett arbetsplatsinriktat program för att förebygga stress- och smärtrelaterad sjukskrivning

Syfte: Att studera effekten av en preventiv arbetsplatsintervention EKO, Effektiv Kommunikation i Organisationen, för att förebygga stress- och smärtrelaterad sjukskrivning.

Metod: I det aktuella projektet utvecklades en preventiv arbetsplatsintervention (EKO) och effekten jämfördes med forskningsbaserade föreläsningar om smärta och stress.

Deltagare: För medarbetarna (n=191) utvärderades sjukskrivning, arbetsförmåga, stress- och smärtrelaterad ohälsa och hälsa, samt upplevelse av kommunikation och socialt stöd på arbetsplatsen. För cheferna utvärderades kommunikationsfärdigheter och upplevd stress. Uppgifter om antal chefer saknas liksom om hur urvalet gjordes.

Intervention: Målet var att förebygga ohälsa och dess konsekvenser genom kommunikation och problemlösning kring stress- och smärtrelaterad ohälsa på arbetet. EKO innehåller information och övningar som erbjuds till både chefer och medarbetare (interventionsgrupp). Forskningsbaserade föreläsningar om smärta och stress (kontrollgrupp). För medarbetare utvärderades hälsa och arbetsförmåga, samt upplevelse av kommunikation och socialt stöd på arbetsplatsen, och för cheferna kommunikationsfärdigheter och upplevd stress. Detaljerade uppgifter om innehåll i insatserna i kontroll- och interventionsgruppen saknas.

Utfall: Resultaten visade att det inte var några effekter av EKO jämfört med kontrollinterventionen på sjukskrivningar vid 6-månaders uppföljning för vare sig chefer eller medarbetare. Sekundära utfall (arbetsförmåga, smärta, utmattning, stress m m) visade inte heller någon skillnad mellan grupperna vid uppföljningen.

Kommentar: Oklart hur deltagarna rekryterades till interventions- och kontrollgrupp. Rekrytering och genomförande försvårades av att pandemin påverkade arbetsplatser på olika sätt.

Kvalitet: Medelhög. Oklart hur deltagarna rekryterades till interventions- och kontrollgrupp. Kort uppföljningstid (6 mån).

Publikationer: *Zetterberg, H., Owiredua, C., Åsenlöf, P., Lennartsson, R., Brodda Jansen, G., Boersma, K., ... & Flink, I. (2023). Preventing pain and stress-related ill-health in employees: a 6-months follow-up of a psychosocial program in a cluster randomized controlled trial. Journal of occupational rehabilitation, 33(2), 316-328.

Zetterberg, H., Flink, I., Spörndly-Nees, S., Wagner, S., Karlsten, R., & Åsenlöf, P. Behavioral Medicine Physiotherapy in the Context of Return to Work for Chronic Pain: A Single-C ase Experimental Design Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(3), 1509.

Zetterberg, H., Zhao, X., Bergbom, S., Golovchanova, N., Flink, I., & Boersma, K. (2024). Understanding Work Ability in Employees with Pain and Stress-Related Ill-Health: An Explorative Network Analysis of Individual Characteristics and Psychosocial Work Environment. Journal of occupational rehabilitation, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10926-024-10200-3

www.forte.se