



FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

VAD FUNGERAR FÖR VEM UNDER VILKA OMSTÄNDIGHETER?

En vetenskaplig översikt om återgång i arbete efter
sjukskrivning i mental och muskuloskeletal ohälsa

Forte, april 2025

Text: Gunnar Aronsson och Ulf Lundberg

ISBN: 978-91-88561-64-0

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.

Rehabilitering och samordning, Rehsam, var ett forskningsprogram som initierades av regeringen år 2009 (Rehsam 1) och gravs som uppdrag till Forte och skulle bidra till mer kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva för återgång i arbete. Den kom senare att följas av Rehsam 2, som pågick till 2024.

Den här översiktsstudien har skrivits av Gunnar Aronsson och Ulf Lundberg, båda är professor emeritus i psykologi och verksam vid Stockholms universitet. Studien utgör ett komplement till en utvärdering de har gjort av Rehsam 2, som presenteras i den separata publikationen Att förebygga sjukskrivning och främja rehabilitering och återgång i arbete.

Kunskapsöversikten har liksom Rehsam fokuserat på psykisk och muskuloskeletal ohälsa som är de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige och många

andra länder. Syftet är att bedöma det vetenskapliga stödet för vilka faktorer som bidrar till att personer som är sjukskrivna i dessa diagnoser kan återgå i arbete. Översikten baseras på tidigare gjorda vetenskapligt granskade litteraturöversikter kring faktorer som bidrar till återgång i arbete.

Majoriteten av översikterna bygger på studier genomförda i Sverige, Norge, Finland, Danmark och Nederländerna. Överförbarheten av resultat och slutsatser till svenska förhållanden är därmed relativt god. Tydligt är att nyckelfaktorer för framgångsrik återgång i arbete utgörs av interventioner som kombinerar insatser och arbetsplatsförändringar som skräddarsys för den enskilde individen.

Heterogeniteten i utfallsmått och uppföljningstider är stor, vilket försvårar kunskapsuppbyggnaden. Samtidigt fortsätter sjuktalen till följd av framför allt psykisk ohälsa att öka. Sammantaget finns det alltså fortsatt ett behov att fylla kunskapsluckor inom området, vilket forskarna förtjänstfullt beskriver i ett av rapportens kapitel.

Jonas Björck
Generaldirektör Forte

INNEHÅLL

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	6
Syften, mål och frågeställningar	6
Metod	7
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Resultat	10
Några ytterligare metodologiska aspekter och disposition	10
Kombinationen multimodal behandling och arbetsplatsmodifiering	11
Koordinering av intressenter och kunskapsområden	12
Sociala relationer: socialt stöd, ledarskap, arbetsledare och kollegor	13
Klassiska arbetsmiljökomponenter	14
Individcentrering och skräddarsydda arbetsplatsinterventioner	15
Personrelaterade faktorer: förväntningar, tro på egna förmågan, strategier	16
Återgångsprocess i breda flernivåstrategier	17
Köns- och genusaspekter på återgång i arbete	18
Sammanfattning, syntetisering och kunskapsluckor	20
Syntes – Individcentrering, vad fungerar för vem under vilka omständigheter?	21
Klassiska arbetsmiljökomponenter	23
Personrelaterade faktorer: förväntningar, tro på egna förmågan, copingstrategier	23
Socialt stöd	24
Återgång till modifierat arbete eller övergång till annan arbetsplats	24
Återgång i arbete bland män och kvinnor	25
Olika utfallsmått	25
Kronisk och icke-kronisk ohälsa	26
Hälsofrämjande perspektiv	26
Indikationer och inkonsistenser men för få studier	26
Komprimerad sammanfattning för fortsatt forskning	27
Några implikationer för vanliga arbetslivet och praktikerinvolvering	27
Vad är känt sedan tidigare? Vad är nytt?	27
Översiktens styrkor och begränsningar	28
Referenser	30
Inkluderade översikter	32
Mental ohälsa 11 artiklar	32
Muskuloskeletal ohälsa 8 artiklar	33
Mental och muskuloskeletal ohälsa 11 artiklar	33
Bilaga 1	35
Tabeller	35

SAMMANFATTNING

De vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige och många andra länder är psykisk och muskuloskeletal ohälsa. Syftet med denna översikt av översikter är att bedöma det vetenskapliga stödet för vilka faktorer som bidrar till att personer som är sjukskrivna i dessa diagnoser kan återgå i arbete. Översikten baseras på tidigare gjorda vetenskapligt granskade litteraturöversikter kring faktorer som bidrar till återgång i arbete (Return To Work, RTW). Utifrån rådande kunskapsläge har översikten inriktats på interventioner där åtgärder på arbetsplatsen ingår. Översikten ska öka kunskapen om vilka psykologiska och sociala komponenter på arbetsplatsen som bidrar till förbättrad och hållbar RTW. Forskningsfrågan kan också uttryckas som: Vilka förändringar och insatser är verksamma för vilka sjukskrivna i vilka sammanhang? Ett ytterligare mål är att översikten ska bidra till en syntes inom RTW-området för att bland annat identifiera kunskapsluckor.

Översikter söktes i databaserna PubMed/Medline, Scopus, Psycinfo, CINAHL, Cochrane Library och Sociological Abstracts för perioden januari 2018 till april 2024. Totalt identifierades 203 artiklar som granskades av två oberoende forskare utifrån relevans och kvalitet. Bedömningarna genomfördes enligt principerna i verktyget AMSTAR. 30 översiktsartiklar bedömdes som relevanta och av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas. Elva översikter avsåg psykisk ohälsa, åtta muskuloskeletal ohälsa och elva båda områdena. Dessa översikter bygger på totalt cirka 1500 originalartiklar, varav majoriteten är genomförda i Sverige, Norge, Finland, Danmark och Nederländerna.

Översiktens analys av faktorer som sammanhänger med RTW tar främst upp följande områden och aspekter: multimodalitet, det vill säga teamarbete av behandlare från olika professioner, koordinering av behandling och arbetsplatsinterventioner, intressenter, individcentrerade och skräddarsydda arbetsplatsinterventioner, stöd och sociala kontakter, klassiska arbetsmiljökomponenter som krav, kontroll och stöd samt personrelaterade faktorer som betydelsen av förväntningar och tro på egna förmågan. En översikt jämförde RTW bland kvinnor och män.

Översikterna demonstrerar återgångsprocessens komplexitet, men trots komplexiteten framkommer tydliga mönster. Praktiskt taget alla översikter visar att multimodala behandlingsinsatser, som kombineras och koordineras med olika former av arbetsplatsmodificeringar och där den sjukskrivne själv aktivt deltar, är effektiva för RTW. Arbetsplatsinsatserna omfattar arbetsanpassning, förändrad arbetsbörda, förändrade arbetsuppgifter, ökad kontroll och inflytande i arbetet, problemlösningssamtal, socialt stöd från arbetsledare och arbetskamrater. Exempel på multimodala insatser vid psykisk ohälsa är medicinering, psykoterapi (KBT, IPS, ACT) och stresshantering/avslappningsträning och vid muskuloskeletal ohälsa smärtlindring, sjukgymnastik, arbetsterapi och fysisk träning. Översikten kring RTW bland kvinnor och män visar att traditionella könsrollsmönster på olika sätt påverkar kvinnors och mäns möjligheter till RTW.

Tio översikter som omfattar fler än 150 randomiserade kontrollerade originalstudier, där aktiva interventioner på arbetsplatsen för RTW utvärderats, ger extra tyngd åt resultat och slutsatser, särskilt då dessa översikter är mycket samstämmiga.

I översiktens syntesavsnitt diskuteras kunskapsluckor och forskningsbehov vad gäller arbetsplatsmodificeringar, koordinering av återgångsprocessen, personrelaterade faktorer och individcentrering, byte till annan arbetsgivare, köns- och genusfrågor med flera aspekter. Heterogeniteten i utfallsmått och uppföljningstider är stor, vilket försvårar områdets kunskaps-tillväxt, bland annat vad gäller den viktiga frågan om långsiktig hållbarhet i olika insatser.

Sammanfattningsvis är skräddarsydda interventioner nyckelfaktorer för framgångsrik RTW. Dessa består av en kombination av insatser och arbetsplatsförändringar anpassade till den enskilde individen. Det gäller såväl för sjukskrivna i psykisk som i muskuloskeletal ohälsa.

INLEDNING

Psykisk och muskuloskeletal ohälsa är de vanligaste diagnoserna vid längre sjukskrivningar i Sverige liksom i andra länder med en likartad samhälls- och näringslivsstruktur. Denna översikt av översiktsstudier är inriktad på det vetenskapliga stödet för olika insatser för återgång i arbete vid och efter sjukskrivning i dessa diagnoser. Översiktens underlag utgörs främst av översikter av interventioner, där fysiska, medicinska och psykiska behandlingsinslag i olika former kombinerats med arbetsplatsinsatser (ergonomi, arbetsanpassning, stöd).

Utöver att ett flertal vetenskapliga discipliner är verksamma och relevanta i kunskapsbildningen inom området är också ett flertal intressenter och aktörer av olika professioner involverade i kunskapens tillämpning och användning. Aktörsgruppens förmåga att integrera sina beprövade erfarenheter och lokala betingelser med den forskningsbaserade kunskapen kan antas ha stor betydelse för att formulera och nå önskade mål i det lokala arbetsplatsarbetet och i återgångsarbetet för enskilda individer. Komplexiteten i området är hög och kan svårigen hanteras i enstaka vetenskapliga studier, vars mål snarare är kunskapsfördjupning inom disciplinen än bredd. Av denna anledning behövs översikter som sammanfattar olika originalartiklars fynd och en rad sådana översikter inriktade på specifika forskningsfrågor har gjorts under det senaste decenniet. Också översikter behöver återkommande sammanfattas. En form för detta är så kallade integrerande översikter och synteser av översikter. Till skillnad från systematiska översikter är sådana inriktade på ett bredare forsknings- och tillämpningsområde och behöver därmed inkludera ett mer heterogent underlag.

En översikt av översikter kan bidra med ny kunskap under förutsättning att den grundar sig på originalstudier av god vetenskaplig kvalitet. Översikter av översiktsartiklar ger möjlighet att basera slutsatser på mycket stora empiriska underlag. Genom att utnyttja det vetenskapliga granskningsarbete som genomförts av originalstudierna och av översikterna kan en översikt av översikter visa grundläggande trender som inte framträder i mer begränsade material.

Det finns rekommendationer för hur översikter av översikter bör genomföras för att uppnå hög vetenskaplig evidens (Smith m fl., 2011; Fusar-Poli m fl., 2018). En översikt av översikter följer samma principer

som översikter av originalstudier med krav på relevant innehåll, noggrannhet och objektivitet. Särskilda verktyg för granskning har också utarbetats, såsom AMSTAR (Shea m fl., 2017).

”Återgång i arbete” (RTW) är ett samlingsbegrepp (Young m fl., 2005), som i forskning innefattar såväl återgångsprocessens organisering, som modifiering av arbetsplatsen samt utfallet (åter i arbete). För det primära utfallet finns en mängd olika mått; exempelvis tiden till den sjukskrivne helt eller delvis återgår i arbete, antal sjukdagar under en uppföljningsperiod eller antal återfall i sjukskrivning under en period. Förutom det primära utfallsmåttet kan också sekundära utfall ingå såsom förbättrad arbetsförmåga och hälsa, tro på egna förmågan, förväntningar, med flera psykologiska aspekter.

För återgångsprocessen och modifieringar av arbetsmiljön använder vi begreppet komponenter eller ibland faktorer och vi kan tala om processkomponenter liksom arbetsmiljökomponenter.

Syften, mål och frågeställningar

Ett syfte med denna översikt av översikter är att summera den vetenskapliga evidensen och kunskapsläget baserat på översikter av interventionsstudier och prediktionsstudier samt scoping-översikter kring återgång i arbete efter sjukskrivning i psykiska och muskuloskeletal diagnoser. Ett syfte är även att identifiera kunskapsluckor. Multimodalitet, det vill säga teamarbete av behandlare från olika professioner, kombinerat med insatser på arbetsplatsen med individens behov i centrum, framstår i tidigare forskning som den mest framgångsrika modellen. Ett mål för översikten är att fördjupa kunskapen om hur olika behandlings- och arbetsplatsinsatser effektivt kan koordineras. Följaktligen behövs ökad kunskap kring vilka konkreta psykologiska och sociala komponenter på arbetsplatsen som är verksamma i återgångsprocesser och som främjar en snabbare men samtidigt mer långsiktigt hållbar återgång i arbete.

METOD

Relevans i urvalet av originalartiklar innebär relevans för studiens syfte och aktuella frågeställningar, det vill säga att identifiera och öka kunskapen om organisering av återgångsprocessen, samt om arbetsplatsfaktorer och psykologiska faktorer som är verksamma i återgångsprocessen. I kvalitetsbedömningen har även typen av översikt beaktats: metaanalys, systematisk översikt, scoping-översikt, antal originalstudier som översikten baseras på och i vilken utsträckning dessa originalartiklar baseras på randomiserade kontrollerade studier (RCT).

Sökningarna gjordes i databaserna PubMed/Medline, Scopus, Psycinfo, CINAHL, Cochrane Library och Sociological Abstracts. Sökningarna gjordes på titel och abstrakt och omfattade publiceringar från januari 2018 till april 2024. Samma sökord, Review, Return to Work (RTW), mental (disorder, health) och musculoskeletal (disorder) användes i de olika databaserna. Termerna är internationellt etablerade och används i princip i alla översiktsstudier inom området. I några av databaserna kunde artikeltypen "Review" förkryssas. Separata sökningar gjordes för de två sjukdomstyperna. I figur 1 redovisas flödet till inkluderade artiklar.

Sökordet Review begränsade artikelmängden kraftigt men en del originalartiklar, som hänvisar till en review i abstraktet, kom med i sökningen och exkluderades direkt liksom dubletter. Därefter återstod 103 översikter inom psykisk ohälsa och 100 inom muskuloskeletal ohälsa inklusive översikter där båda områdena var representerade.

Dessa relevansgranskades i fulltext för att exkludera översikter som huvudsakligen var inriktade på annan ohälsa eller genom att RTW-insatserna saknade arbetsplatsanknytning eller var för vaga. Inom det psykiska området exkluderades översikter med inriktning på svårare psykiatriska tillstånd som psykoser, schizofreni, borderline med flera. Inom det muskuloskeletal området exkluderades översikter med specifika skador i skelettet såsom skador i handleder, armbågar och knän och kirurgiska ingrepp gällande sådana skador.

Exempel på annan ohälsa är hjärnskador, psykiska funktionsnedsättningar, cancer, diabetes. Översikter

baserade på skador i trafikolyckor och andra icke eller svagt arbetsrelaterade olycksfall exkluderades liksom kronisk ohälsa relaterad till smittsamma sjukdomar. Översikter som omfattade annan ohälsa inkluderades om det gick att i översiktens analys utskilja resultaten för psykisk och muskuloskeletal ohälsa eller om andelen andra diagnoser ingick men var låg och uppskattningsvis inte översteg 20 procent. I några fall fanns kategorin kronisk ohälsa och när den huvudsakligen omfattade psykisk och/eller muskuloskeletal ohälsa gick översikten vidare för fördjupad och detaljerad granskning.

I stort sett samma översiktsartiklar kom med i sökningarna i de olika databaserna. Vi fann också att vissa översikter hade inkluderat resultat från tidigare översikter, vilket kan resultera i dubbelräkning. Efter bortgallring av icke-översikter, dubletter och relevansgranskning återstod elva översikter inom det psykiska området och åtta inom det muskuloskeletal. I elva översikter analyseras båda diagnosområdena. Genom att flera olika arbetsorganisations- och arbetsmiljökomponenter ingår i samma översikt är antalet granskade studier högre än antalet översiktsartiklar. Dessa 30 kvalitetsgranskades (se kriterier nedan) och samtliga uppfyllde minimikraven för inklusion varefter de rangordnades i låg, medelhög och hög kvalitet (se Bilaga 1 tabell 1a–d, tabell 2 och 3).

Den höga överensstämmelsen i utfall mellan databassökningarna tyder på att sökstrategin fungerade väl. Ingen betydande översikt kan antas ha undgått i sökningarna. Abstracts och fulltextartiklar lästes oberoende av två forskare. I de fall olika bedömningar förelåg skedde en gemensam diskussion tills samstämmighet uppnåddes. Systematiska översikter av interventioner dominerade, i några fall i titeln kombinerade med tilläggen narrativa och synteser. Sex metaanalyser identifierades och fem scoping-översikter kom att ingå. En övervägande del av översikterna granskar kvantitativa originalstudier. Ett par kvalitativa översikter ingår också. Syftet med inkluderingen av scoping-översikterna är att de ger ett bredare underlag än de systematiska översikterna för syftet att genomföra en integrativ syntes av kunskapsläget och identifiera kunskapsluckor och forskningsbehov inom RTW-området.

Systematisk översikt, scoping-översikt

- Syftet med en *systematisk översikt* är att identifiera, utvärdera och syntetisera relevant forskning inom ett specifikt område och sammanfatta den aktuella kunskapen, samt att identifiera eventuella kunskapsluckor eller framtida forskningsbehov. I en systematisk översikt kan även metaanalyser ingå, vilka syftar till att med statistiska metoder sammanfatta och analysera resultat från flera oberoende studier inom samma område.
- En *scoping-översikt* syftar till att kartlägga bredden av forskning inklusive praktiska konsekvenser inom ett område för att identifiera mönster, trender och kunskapsluckor. I scoping-översikter görs inga evidensbedömningar och så kallad grå litteratur får ingå. För scoping-översikter finns inte lika etablerade kvalitetskriterier och med de kvalitetskriterier vi använder här kan scoping-översikter inte uppnå hög kvalitet men kan ändå vara av hög kvalitet i en intern bedömning och ranking av scoping-översikter. I urvalet av scoping-artiklar var främst innehållslig relevans för vår översikts forskningsfrågor styrande tillsammans med hur bedömningen av originalstudiernas kvalitet gjorts.

3. Utfallsmåtten skulle innefatta återgång till arbete (RTW), sjukskrivning och/eller arbetsförmåga. Dessa mått benämns vanligen som primära och sekundära utfall.
4. Litteratursökningen i översikterna ska vara tillräckligt omfattande, det vill säga sökning i mer än en relevant databas.
5. Originalartiklarnas relevans och kvalitet (inklusive risk för bias) ska i översikterna ha bedömts av minst två oberoende experter. Eftersom behandlingsstudier som bygger på fysisk eller psykisk intervention inte kan genomföras dubbelblindt, var kravet i allmänhet att den eller de som gjort utvärderingen inte haft kännedom om deltagarna tillhört behandlings- eller kontrollgruppen.
6. Systematiska översiktsstudier ska ha tillämpat GRADE-systemet eller liknande. I scoping-översikter är även så kallad grå litteratur tillåten (litteratur som inte är peer review-granskad).

Några få översikter presenterar inte information om de ingående artiklarnas geografiska hemvist. Informationen i Bilaga 1, tabell 1a-d, 2 och 3 visar dock att majoriteten av originalstudierna härrör från Europa, många har sitt ursprung i de nordiska länderna, Nederländerna och i några fall i Nordamerika och Australien.

Det är omöjligt att ange exakt antal originalartiklar som de två diagnosområdena bygger på eftersom några översikter som analyserat båda diagnoserna saknar information om hur många artiklar som hör till respektive område. Totalt omfattar översikterna cirka 1500 originalartiklar. Se Figur 1.

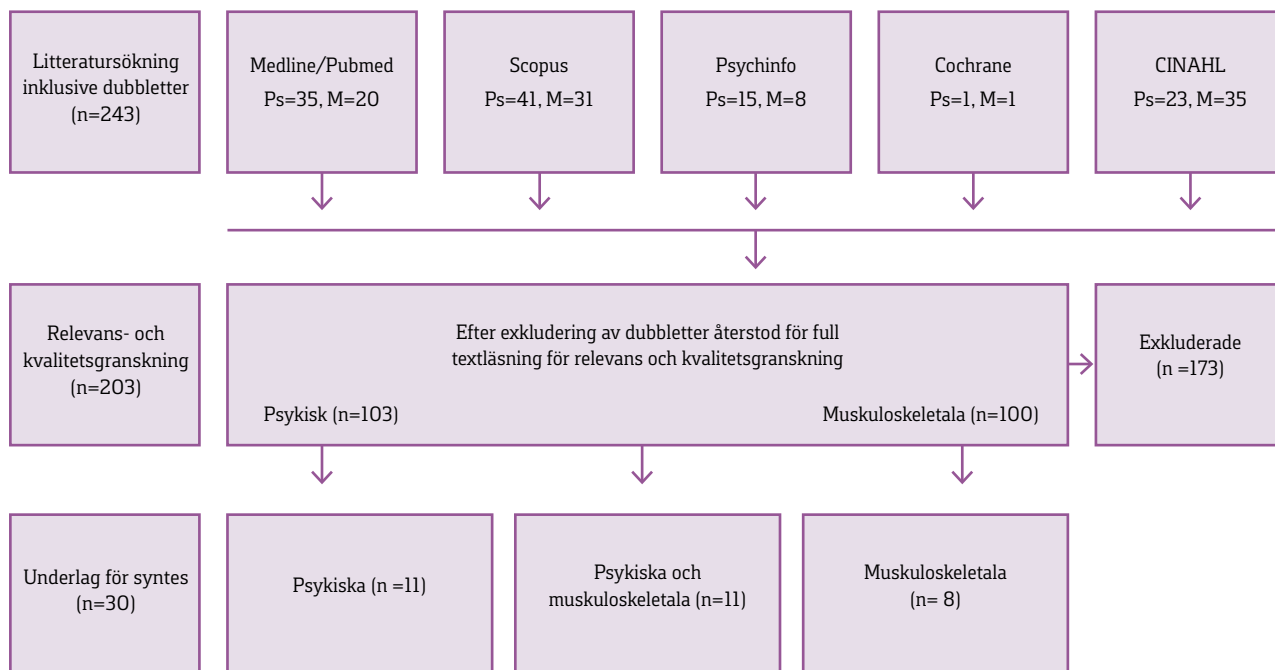
Det finns ett antal originalstudier som återkommer i flera översikter, vilket skulle kunna bidra till att vissa resultat skenbart förstärks. En genomgång av de mest välgjorda översikterna visar dock att överlappningen mellan olika översikter är måttlig. Av de 176 originalartiklar som ingår i de sex metaanalyserna förekommer endast 21 artiklar i mer än en översikt.

Inklusions- och exklusionskriterier

Slutgranskningen för exkludering eller acceptans bygger på granskningssystemet AMSTAR 2 (se Shea m fl, 2017) och granskningsmall bilaga 6 i SBU:s metodhandbok (2023). För översikten tillämpades därtill nedanstående inklusions- och exklusionskriterier. Följande kriterier har tillämpats i urvalet:

1. Inkluderade översikter ska gälla interventioner och prediktionsstudier bland personer som var sjukskrivna/sjukfrånvarande på grund av psykisk eller muskuloskeletal ohälsa eller kronisk ohälsa med bakgrund i en av eller båda diagnostyperna.
2. Endast översikter där arbetsplatsen involverats ska inkluderas. För inklusion räcker det inte med att arbetsplatsen omnämns allmänt. Kravet är att det ska vara möjligt att konkret urskilja olika typer av arbetsplatsinsatser, som syftar till att främja fysisk och psykisk hälsa och arbetsåtergång.

Figur 1. Flödesschema över inkluderade och exkluderade översikter



RESULTAT

Några ytterligare metodologiska aspekter och disposition

Tidigare forskning kan sägas ge evidens för att multimodala insatser och involvering av arbetsplatsen är förutsättningar för positiva RTW-effekter. Information om vad vi betecknar som verksamma komponenter finns i varierande grad i de granskade översikterna. Översikterna varierar också i bredd både vad gäller komponenter och utfall. I en del översikter är resultatredovisningen så komprimerad och abstrakt att det är svårt att identifiera enskilda komponenter eller hur arbetsplatsen mer precist varit involverad. Översikternas analyser varierar med andra ord från enskilda arbetsmiljökomponenter till kombinationer av komponenter och mer allmänna sammanvägningar av arbetsplatsens betydelse. Ledande princip för resultatredovisningen har dock, i enlighet med översiktens syfte, varit orientering mot arbetsorganisation, arbetsförhållanden och modifiering av arbetet.

Kvantitet och kvalitet i underlaget, såsom typ av översiktsstudie, beaktas för slutsatser om evidens/stöd och för en viss översikts bidrag till kunskapen. RTW-interventioner och metaanalyser har särskild tyngd i bedömningen. I Bilaga 1 finns en sammanfattande tabell med resultat från tio vetenskapligt välgjorda översikter av RTW-interventioner baserade på över två hundra originalstudier, varav de flesta (över 150) är RCT studier (Bilaga 1, tabell 3). I kontrollgrupperna är sedvanlig behandling (treatment as usual) vanligast eller ingen behandling alls.

Heterogeniteten i primära utfallsmått och uppföljningstider är så stor i översikternas originalstudier att jämförelser och sammanläggningar omöjliggörs. I vår översikt presenteras därför kvantitativa utfall i sjukfrånvaro allmänt och utan jämförelser eller försök till systematiseringar av uppföljningstider eller mått. Det betyder att utfallet RTW i översikten innehåller olika mått.

Under granskningsarbetet kategoriserades de inkluderade översikterna utifrån temen och huvudfrågeställningar. Därefter grupperades de utifrån forskningsobjekt, perspektiv och nivå, det vill säga om översikten huvudsakligen hade sitt fokus i organisations-, organiserings- och koordineringsaspekter eller i arbetsmiljökomponenter och individaspekter. Kategorisering gav grunden för syntetiseringen, som inriktades på att finna gemensamma och överbyggande aspekter i materialet relaterade till målet för rehabiliteringen och forskningsfrågan "Vad fungerar, för vem under vilka omständigheter?".

DISPOSITION

Resultatredovisningen börjar med organisering av insatserna och går mot individperspektiv. Den inleds med ett kluster av aspekter: multimodalitet, individcentrering och skräddarsydda interventioner. Dessa områden överlappar bland annat i meningen att adekvat multimodalitet och adekvat sammansatta intressentgrupper ökar möjligheterna för individcentrering och skräddarsydda ansatser.

Därefter fortsätter resultatredovisningen på en mer konkret nivå. Fokus ligger här på arbetsplatsmodifiering och de klassiska arbetsmiljökomponenterna krav, kontroll och stöd samt ytterligare arbetsmiljökomponenter, och på individuella och personrelaterade aspekter, vilka analyserats i översikterna.

Sammanfattningar av de 30 översikterna som utgör underlaget för översikten finns i Bilaga 1, i tabellerna 1a (interpersonella relationer med mer), 1b (individcentrerade strategier med mera), 1c (arbetsmiljökomponenter), 1d (personrelaterade faktorer), tabell 2 (kvalitativa analyser) och 3 (aktiva interventioner).

Granskningen ledde fram till bedömningen att likheterna i vad som är verksamt för RTW i fråga om psykisk och muskuloskeletal ohälsa är större än olikheterna, vilket motiverar att de två diagnosområdena presenteras tillsammans. Behandlingen skiljer sig givetvis åt, men insatserna på arbetsplatsen är mer likartade. I resultatredovisningen är diagnoserna underordnade bredare kategorier som multimodalitet, koordinering och de olika arbetsmiljökomponenterna.

Likheter och olikheter mellan de två diagnosområdena tas upp igen i översiktens avslutande kapitel.

Kombinationen multimodal behandling och arbetsplats-modifiering

Ett antal översikter och många originalstudier har analyserat multimodal behandling kombinerat med modifieringar av arbetsplatsen. Vanliga inslag i de multimodala insatserna är medicinering, sjukgymnastik, fysisk träning, avslappningsträning, psykoterapi (KBT) och stresshantering. Behandlingarna i interventionsgrupperna beskrivs i översikterna i generella termer, men man får anta att viss hänsyn även tas till individens situation i de underliggande originalstudierna.

Huvudresultatet i Cullen m fl., 2018, (36 originalartiklar, systematisk översikt, hög kvalitet) är ett starkt stöd för att multimodala interventioner är effektiva för att förbättra återgång i arbete bland individer såväl med muskuloskeletala som psykiska ohälsotillstånd.

Analyserna i översikten av Cullen med flera ger stark evidens för att arbetsfokuserad kognitiv beteendeterapi (ett KBT-program), i tillägg till sedvanlig behandling, reducerar tid i sjukfrånvaro bland personer med psykisk ohälsa. Arbetsfokuserade KBT-program ges moderat evidens (andra steget i 4-gradig skala) för positiva effekter på individens arbetsförmåga efter RTW. Modifieringen av arbetsplatsen innebär förändrat arbetsinnehåll (modified duties), förändrade arbetstider, ergonomiska och andra anpassningar. Traditionell KBT som inte kombineras med arbetsplatsförändringar eller andra intressenter reducerade inte tiden i sjukfrånvaro.

Syftet med översikten av Nowrouzi-Kia m fl., 2023, (28 originalstudier, systematisk översikt och metaanalys, hög kvalitet) är att evaluera effektivitet i olika återgångsstrategier för personer med arbetsrelaterad psykisk ohälsa. I översikten finner författarna att multimodala interventioner som kombinerar domäner psykoterapi, ett stressreduceringsprogram,

modifiering av arbetsbelastning (utan närmare precisering) och arbetstider (utan närmare specifikation), i dialog med arbetsgivare signifikant förbättrar återgången i arbete. Av de anställda återvände 87 procent till heltidsarbete efter multidomäninterventionen.

Resultaten från översikten av Slater m fl., 2023, (16 originalstudier, systematisk översikt, narrativ syntes, medelhög kvalitet) indikerar att arbetsfokuserad kognitiv beteendeterapi (W-CBT) är effektiv för att underlätta RTW för individer med mild till måttlig psykisk ohälsa. Den viktigaste komponenten i interventionerna är att mål för olika ingående moment är arbetsrelaterade. Sådana moment utgör så kallad psykoedukation (bl a träning i problemlösning och kommunikationsförmåga), beteendeaktivering och en gradvis återgång med ökande krav.

Wegrzynek m fl., 2020, (16 originalstudier, systematisk översikt, medelhög kvalitet) finner att multidisciplinära interventioner med psykologiska, fysiska och arbetsplatsinriktade inslag (bl a ergonomiska förbättringar, job coaching) har allmänt positiva effekter på RTW bland personer med kronisk smärta, men ingen specifik intervention är mer effektiv än någon annan. Multimodal intervention rekommenderas. Insatserna på arbetsplatsen beskrivs inte närmare.

Nieuwenhuijsen m fl., 2020, (45 originalstudier, systematisk översikt, hög kvalitet) finner att insatser på arbetsplatsen (till exempel dialog mellan den anställda och närmaste arbetsledare, mentor, rådgivning, träning, arbetsplatsanpassning med mera) i kombination med klinisk behandling (KBT, medicinering, konditions- och avslappningsträning) är mer effektiva för att reducera antalet sjukskrivningsdagar bland personer med depression, än kliniska interventioner utan fokus på arbetsplatsen.

Syftet med scoping-översikten av Rydland m fl., 2023, (47 originalstudier, låg kvalitet) är att identifiera vad som betecknas som lovande strategier för återgång i arbete bland kroniskt sjuka personer (psykisk ohälsa i 29 studier, muskuloskeletala ohälsa i 16). Interventionerna skulle vara samhällsbaserade eller på arbetsplatsnivå. Sökningen begränsades till Sverige, Norge och Danmark. De granskade översikterna är mycket heterogena men forskarnas slutsats är ändå att multimodala arbetsplatsinterventioner är mest effektiva. Insatser på arbetsplatsen omfattar bland andra individanpassade arbetskrav och stöd från arbetsledare. Det gäller för såväl RCT som andra former av studiedesign.

En andra scoping-översikt inom området (Xie m fl., 2021) (22 originalstudier, varav 18 interventionsstudier, medelhög kvalitet) granskar vilka typer av interventioner (arbetsträning, rådgivning, analys av hinder, med mera) som kan stärka personer med muskuloskeletal ohälsa. Studierna innehåller olika utfallsmått, såsom RTW, sjukskrivning, återanställning och arbetsförmåga. Resultaten är allmänt positiva men ingen enskild åtgärd (intervention på arbetsplatsen, aktivitetsträning, fysioterapi, psykosocialt stöd, analys av hinder med mera) kan pekas ut som speciellt effektiv. Regelbundna avstämningar inom det multimodala behandlingsteamet av olika insatser är en viktig komponent för att muskuloskeletal multisjuka ska kunna komma tillbaka i anställning (RTW, minskad sjukfrånvaro)

Koordinering av intressenter och kunskapsområden

Ett antal översikter handlar om organisering och koordinering av olika intressenters (stakeholders) involvering och stöd i återgångsprocessen och vad som metaforiskt kan kallas återgångskedjan.

Corbière m fl. 2020) identifierade inte mindre än elva intressenter i återgångskedjan och kartlade ett omfattande samordningsarbete dem emellan inklusive rollfördelning och funktioner under olika faser av återgångsprocessen. I princip finns tre kategorier av intressenter: arbetsgivarsidan, arbetstagarsidan och det offentliga i meningen försäkringssystem och vård, vilka var och en kan representeras av aktörer med olika kompetens alltefter frågeställningarnas art.

En relativt ny och viktig aktör i området är rehabiliteringskoordinatorer. I Sverige finns sedan 2020 lagstiftning om rehabiliteringskoordinatorer.¹ Koordinering innebär samordning mellan olika insatser inom återgångskedjan. Rehabiliteringskoordinatorns uppdrag är att ge stöd för patienten och vara kontaktperson för externa samverkansaktörer och arbeta med intern samordning. Vid anpassning av arbetsplatsen och arbetskraven till individens aktuella

förmåga är det framför allt arbetsledare och kollegor som förväntas spela en viktig roll. Organisering och planering överlappar och löper parallellt med modifieringar av arbetssituationen.

Också av den systematiska översikten av Dol m fl. (2021) (14 originalstudier, medelhög kvalitet) framgår betydelsen av att patienten har direktkontakt med RTW-koordinator i återgångsprocessen. Nio av de ingående 14 originalstudierna bedömdes vara av hög kvalitet, övriga fem medelhög. Så många som elva studier visar positiva effekter av direktkontakter medan tre visar negativa eller inga effekter. Interventionerna kännetecknas av ökad aktivitet och utveckling av återgångsprocessen, som direktkontakt med RTW-koordinatör, träning av koordinatör, utveckling av en plan för återgång, ergonomisk utvärdering av arbetsplatsen, kommunikation mellan olika intressenter, identifikation av hinder och möjligheter. De granskade interventionerna är inriktade mot kronisk ohälsa och involverar därför även andra sjukdomstillstånd än psykisk och muskuloskeletal ohälsa, vilka utgör huvuddelen av sjukdomstillstånden.

MacEachen m fl. (2020) (fem originalstudier, scoping-översikt, låg kvalitet) granskar studier av rehabiliteringskoordinatorers roll i rehabiliteringsprocessen för personer med psykisk ohälsa. Resultaten är i huvudsak negativa, och går alltså i motsatt riktning mot Dol m fl. (2021). Forskarnas slutsats är att koordinatörer kan vara mer tidskonsumerande än konventionella ansatser utan att bidra till snabbare återgång eller anställas tro på egna förmågan (self-efficacy). MacEachen och medforskare vill dock inte dra alltför långtgående slutsatser då underlaget är begränsat.

Den tidigare nämnda scoping-översikten av Corbière m fl., 2020 (243 originalstudier, medelhög kvalitet) pekar i samma riktning som Etuknwa-studien (se nedan). Den är inriktad på psykisk ohälsa och identifierar tre breda intressentgrupper (arbetet, vården och försäkringssystemet). Behovet av dialoger och koordinering mellan intressenter inklusive den sjukskrivne är framträdande. Forskarna kartlägger intressenters roller och betydelse i olika faser i återgångsprocessen. Även dessa forskare betonar vikten av att den enskilde har en aktiv roll i återgångsprocessen med regelbundna kontakter med alla intressenter, och då särskilt rehabiliteringskoordinatorer, arbetsledare och hälsovårdspersonal. Slutsatserna i denna stora studie kring aktörer och samordning är positiv inverkan på återgång i

¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20191297-om-koordineringsinsatser-for_sfs-2019-1297/

arbete och arbetsförmåga, medan det är oklart om hälsan förbättrades. Den slutsatsen har stöd även i andra översiktsstudier

Sociala relationer: socialt stöd, ledarskap, arbetsledare och kollegor

Sociala relationer och socialt stöd kan vara verksamma medel för att modifiera obalanser i arbetsvillkor och öka individualiseringen i en insats. Stöd, professionella kontakter och engagerade intressenter antas påverka individens förväntningar om återgång i arbete. Emotionellt och kognitivt stöd har positiv inverkan på kroppsliga funktioner, förebygger ohälsa och bidrar till att återvinna hälsan (Feeney & Collins, 2015; Johnson & Hall, 1988).

Den högkvalitativa systematiska översikten av Etuknwa m fl. (2019), är baserad på 79 originalstudier och ger stark evidens för betydelsen av relationer och stöd i den sjukskrivnes närmiljö för hållbar RTW, och resultaten pekar i samma riktning som Corbière-studien (se ovan). Hållbar RTW definieras som återgång i arbete på heltid eller deltid under minst tre månader. Vad gäller personer med muskuloskeletal ohälsa visar 35 studier på positiva effekter för hållbar RTW av stöd från arbetsledare, fyra studier visar ingen effekt och en studie visar negativ effekt. Vad gäller personer med psykisk ohälsa visar 28 studier positiva effekter för hållbar RTW av stöd från arbetsledare, två ingen effekt och en negativ effekt. Stöd från arbetskamrater visar positiva effekter för personer med muskuloskeletal ohälsa i 15 studier och ingen effekt i två studier. För personer med psykisk ohälsa visar tolv studier positiva effekter av stöd från arbetskamrater och tre ingen effekt. Hållbar RTW främjas dessutom av en positiv inställning till arbetet och till RTW-processen och av hög självtillit (self-efficacy). I sex studier undersöks könsskillnader i hållbar RTW. I tre av dessa erhöles positiva effekter för män och i tre positiva effekter för kvinnor.

I förhållande till fördjupningsaspekten, det vill säga vilka konkreta arbetsplatskomponenter som fungerar som verkande mekanismer, är denna högkvalitativa

studie begränsad både vad gäller konkretion i återgångsprocessen och i fråga om innehållet i arbetsplatsmodifieringar vid återgång.

Skamagki m fl., (2023), (nio originalstudier, metasyntes, låg kvalitet) finner att kärnan i upplevelsen av stöd från ledare är att de förstår arbetsvillkoren och kan bistå med ergonomiska anpassningar och flexibilitet. Metasyntesen leder fram till att verksamma faktorer för återgång i rehabilitering av personer med muskuloskeletal ohälsa är god arbetsmiljö, arbetets sociala komponenter och bra relationer mellan arbetsledare och arbetstagare. Effektiv kommunikation, omtanke och tillit är nödvändiga komponenter i dessa relationer och i förhandlingar där både arbetsgivare, chefer och den anställde ingår. För utfallet spelar organisationens kulturella och sociala miljö också en viktig roll. Forskarna förespråkar återhållsamhet i slutsatser då de gör bedömningen att de originalstudier som låg till grund för översikten var av metodologiskt låg kvalitet, bland annat saknades ofta information om val av metod, rekrytering, datainsamling och dataanalyser.

I en nyligen publicerad systematisk översikt (åtta artiklar, medelhög kvalitet) undersöker Lambreghts m fl., 2023, vilken typ av interventioner (personinriktade eller arbetsplatsinriktade) som är till hjälp för personer med utmattningssyndrom (burnout). Totalt identifierades och godkändes endast åtta studier, varav fem studier beskrev personinriktade interventioner, en studie beskrev en arbetsplatsinriktad intervention, en studie beskrev en kombination av båda interventions typerna och en studie beskrev alla tre typerna av interventioner. Sex av studierna var randomiserade med kontrollgrupp. Endast den arbetsplatsinriktade interventionen, som var genomförd i Sverige, visade en signifikant förbättring av RTW jämfört med kontrollgruppen vid 18 månaders uppföljning. I den verkande interventionen ingick konvergensdialogmöten (en dialog mellan anställd och arbetsledare för att hitta lösningar som underlättar RTW). Målet för dialogmötena var att förbättra matchningen eller balansera mellan individens förmågor, förväntningar och behov och jobbkarakteristika, det vill säga öka individcentreringen. Forskarna var dock försiktiga med slutsatser utifrån det begränsade underlaget.

En forskningsfråga i White m fl., 2019, (23 originalstudier, systematisk översikt, medelhög kvalitet) är identifiering av sociala barriärer och sociala faktorer som underlättar respektive förhindrar RTW. Fem sådana sociala faktorer framkommer: kontakt och kommunikation, personcentrering, ömsesidig tillit, arbetsledares och omgivningens reaktioner på sjukdomen

samt sociala relationer och integrering. Översikten ger moderat evidens för betydelsen av omgivningens reaktioner på ohälsan och för värdet av sociala relationer och integrering samt viss evidens för stöd från kollegor. I övrigt var resultaten blandade och såväl samband som icke-samband framkom. Forskarnas slutsats blev att bra sociala relationer och stöd influerar RTW men att det finns ett påtagligt behov av forskning för att reda ut metodologiska frågor och inkonsistenser.

Översikten av Kalski m fl., 2023 (20 originalstudier, systematisk översikt, medelhög kvalitet) (Bilaga 1, se tabell 3) är inriktad på sjukskrivna med ryggsmärta och bekräftade multimodala insatsers värde för RTW. I de flesta fall finner forskarna positiva effekter både i interventions- och kontrollgruppen vad gäller RTW. Utöver primärutfallseffekter visar fem av studierna också förbättringar i sekundärutfall, som minskad smärta och förbättrad rörlighet, ökad livskvalitet och minskad sjukdomspåverkan (disability). Interventionerna kan beskrivas som yrkesinriktade rehabiliteringsprogram med kombinationer av aktivitet, fysisk och ergonomisk träning, tånjningsövningar och manuell terapi. Också i denna översikt tillmättes relationen mellan arbetsgivaren/arbetsplatsen och den anställde stor betydelse för resultatet.

Klassiska arbetsmiljökomponenter

Arbetsorganisatorisk psykologisk forskning med ett stress- och hälsoperspektiv utgår ofta från ett balansperspektiv och krav-kontrollmodellen eller en resurs och belastningsmodell. Obalanser i arbetssituationen förhindrar nedvarvning och tillräcklig återhämtning och kan leda till ackumulerad belastning och rubbningar av balansen mellan aktivitet och vila. Obalans mellan arbetskrav och kontroll (job strain) eller mellan resurser och arbetsbelastning ses som klara riskfaktorer för ohälsa. Individer med kontroll kan hantera arbetsvillkor så att obalanser förebyggs och kontroll kan även innebära handlingsutrymme för att återställa obalanser. Inom forskning talas det ofta om anpassade arbetskrav, vilket kan stå för att individen utrustats med självstyre för att exempelvis välja arbetsmoment, anpassa arbetstakt, men det kan även betyda att arbetskraven sänkts utan att individen utrustats med självstyre. En tredje variabel, socialt stöd ingår ofta i analyser enligt krav-kontrollmodellen. Variablerna i den tredimensionella modellen har en

lång historia och förtjänar därigenom epitetet klassisk. Andra arbetsmiljökomponenter med betydelse för hälsa och ohälsa är inte så empiriskt underbyggda och av senare datum och handlar om rättvisa och om balansen mellan ansträngning-belöning.

I två översiktsstudier (Villotti m fl., 2021; Pijper m fl., 2019) ingår de nämnda arbetsmiljökomponenterna enskilt och i olika kombinationer. Villotti-översikten är mycket omfattande och utgörs av en systematisk litteraturoversikt baserad på 55 originalstudier (medelhög kvalitet). Forskarna sökte organisatoriska och individuella faktorer som predicerade RTW. Underlaget består av prospektiva kohortstudier. För stress i arbetet, vad som ovan betecknades som job strain och definieras som låg kontroll och höga krav, var resultatet nästan entydigt negativt; ju högre job strain desto mer tid behövdes för återgångsprocessen. Av de fem inkluderade studierna kring job strain i översikten visar fyra ett signifikant negativt samband med RTW vid muskuloskeletal ohälsa, en studie var icke-signifikant. För psykisk ohälsa ingick bara en studie som också visar att ju högre job strain desto mer problematisk RTW. I det första fallet - muskuloskeletal ohälsa - bedömds evidensen vara stark (strong) och i det andra fallet - psykisk ohälsa - bedömds evidensen vara moderat. Inga studier/översikter visar på omvända samband.

När krav och kontroll i Villotti-översikten analyseras var för sig blir resultaten snarast inkonsistenta. Krav och kontroll får följaktligen otillräcklig evidens som separata dimensioner. Enligt forskarna ska det inte tolkas som att samband saknas, utan som att ett större underlag behövs för bedömning.

För socialt stöd från kollegor och arbetsledare visar åtta studier signifikant positivt RTW-utfall för muskuloskeletal ohälsa, medan fyra studier ger icke-signifikant resultat. Tre studier ger signifikant positivt utfall för psykisk ohälsa och två icke-signifikanta resultat. Inga studier visar negativa samband vilket indikerar att socialt stöd från kollegor och arbetsledare reducerar tiden för återgång oberoende av typ av ohälsa.

Anpassning av arbetsplatsen efter den anställdes behov, såsom ändrat arbetsupplägg, kortare arbetstid, träning, minskade arbetskrav, byte av arbetsplats, ergonomiska hjälpmedel med mera, visar i två studier signifikant positiva RTW-utfall för muskuloskeletal ohälsa och två icke-signifikanta. En studie visar signifikant positivt utfall för psykisk ohälsa. Tveksam kvalitet i använda mätinstrument leder dock till att evidensen bedöms vara begränsad (limited).

Två studier av organisatorisk orättvisa ingår i översikten av Villotti m fl. (2021). För båda diagnosgrupperna gäller att ju starkare upplevelse av orättvisa desto mer tid behövdes för återgång i arbete. Det begränsade underlaget leder till att evidensen bedöms vara begränsad eller otillräcklig.

För ett par arbetsmiljöaspekter är underlaget i Villotti-översikten så begränsat att generella slutsatser inte kan dras. Balansen ansträngning-belöning är representerad enbart i en studie med inriktning på muskuloskeletal ohälsa som visar att ju mer obalans i negativ mening desto längre blir tiden innan återgång i arbete. Hög kvalitet i ledarskap skyddar i viss mån mot långtids-sjukfrånvaro bland personer med moderata depressiva symptom.

Översikten av Pijpker m fl., (2019) är av något mindre omfattning och lägre kvalitet än Villotti-studien men resultaten pekar i samma riktning (tio originalstudier, systematisk översikt, låg kvalitet). I översikten granskas och jämförs effekter av både personinriktade interventioner (t ex personlig träning, stresshantering, KBT) och organisationsinriktade interventioner (t ex ändrat arbetsschema, arbetsmiljöförändringar, aktivt deltagande). Utfallet är burnout eller risk att utveckla burnout. Båda typerna av interventioner bidrar till förbättrad RTW men mest effektivt är att kombinera dessa: Verksamma organisationsinriktade mekanismer och komponenter är involvering av anställda i beslutsfattande, ökad kontroll i arbetet, förbättrat socialt stöd och eliminering av stressorer som hög arbetsbelastning. Verksamma komponenter i personinriktade interventioner är dialog mellan anställd och arbetsledare, och positiv feedback från arbetsledare.

Individcentrering och skräddarsydda arbetsplatsinterventioner

Individcentrering, som vissa forskare benämner personcentrering, och skräddarsydda interventioner förekommer som forskningsobjekt i flera översikter. De är egna forskningsområden, men begreppsligt besläktade och förs därför tillsammans här. Kausalt kan de antas vara kopplade till multimodalitet och intressentperspektivet i meningen att adekvat och fokuserad behandling och väl fungerande relationer

mellan intressenter bidrar till individcentrering och skräddarsydda interventioner.

Översikten av Liedberg m fl., 2021, utgörs av en kvalitativ litteraturstudie (medelhög kvalitet, 18 originalstudier). Den är inriktad på samarbete mellan olika intressenter kring personer med kronisk muskuloskeletal smärta. Den visar främst värdet av att insatser är skräddarsydda, exempelvis utbildning och träning som svarar mot behov på arbetsplatsen. I översikten poängteras behovet av förbättrat samarbete mellan sjukvårdssystemet, andra aktörer på fältet och de personer som är drabbade av kronisk smärta och sjukskrivning. De är alltså något bredare intressentgrupper än dem som vanligen studeras. Stöd från sjukvården och företagshälsovården är nödvändig för framgångsrik RTW. Resultatmönstret i originalstudierna är enhetligt men de enskilda studierna ger bara begränsat stöd, och ingen enskild studie ansågs ge starkt stöd, för effekter på RTW. Forskarnas slutsats är att det finns moderat evidens för effekter av samarbete mellan intressenter, inklusive den sjukskrivne och stöd från alla involverade. Översikten ger också moderat evidens för betydelsen av självständigt agerande (self-management-strategier) och värdet av arbetsplatsanpassningar med syfte att underlätta återgång i arbete, samt för möjligheten att stanna kvar på arbetsplatsen trots smärtpproblem. Socialt stöd från olika håll är en verkande komponent för att stanna kvar. Denna översikt överlappar med området Koordinering av intressenter och kunskapsområden ovan och ger stöd åt slutsatserna som vi har dragit där.

Översikten av Mikkelsen m fl., 2018, (42 studier, varav 31 RCT-studier, systematisk översikt och metaanalys, hög kvalitet) syftade till att utvärdera interventioner mot ett flertal psykiska ohälsotillstånd, såsom ångest-, depressions-, stress- och anpassningsstörningar. Översikten visar på starkt stöd för att multimodala insatser ger positiva effekter för personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Interventioner inriktade mot personer med stressrelaterad ohälsa är mer verkningsfulla än interventioner mot andra former av psykisk ohälsa. Framgångsrika RTW-insatser på arbetsplatsen omfattar dialogmöten mellan den sjukskrivne, medarbetare och arbetsgivare med fokus på problemlösning. Gradvis anpassad ökning av arbetsbelastning har gynnsamma effekter för RTW.

Nazarov m fl., 2019, (15 originalstudier, systematisk översikt, medelhög kvalitet) summerar RCT-interventioner för att öka och underlätta återgång i arbete för människor med kronisk ohälsa. Femton RCT-studier med olikartade ansatser har identifierats, varav tolv rör

psyisk och muskuloskeletal ohälsa. Arbetsplatsorienterade interventioner som ingår är program för coaching, arbetsplatsorienterad kognitiv terapi, self-management-program med flera. Primärutfallet är återgång i arbete och ett stort antal sekundärutfall ingick i originalstudierna. Sammanfattningsvis drar forskarna slutsatsen att arbetsplatsorienterade interventioner och tvärvetenskapliga program som inkluderar läkare, psykoterapeuter och arbetsterapeuter är mest effektiva för att minska sjukskrivningar och påverka sekundära RTW-utfall i positiv mening. Översikten ger alltså klart stöd för arbetsplatsorientering och multidisciplinära insatser, men så många olika typer av insatser ingår att resultaten svårigen låter sig summeras. Översikten ger snarare uppslag för hypoteser och uppföljning av funna positiva resultat i fortsatt forskning.

Esteban och medförfskares kvalitativa studie (Esteban m fl., 2018) (24 originalartiklar, systematisk översikt, medelhög kvalitet) kompletterar majoriteten av kvantitativa översikter. Översikten var inriktad på hur personer med kronisk sjukdom (drygt hälften av studierna gällde psykisk ohälsa följt av muskuloskeletal ohälsa och blandade problem) såg på och upplevde olika strategiers värde för deras återgång i arbete. Analyserna var inriktade mot underlättande och hindrande faktorer för återgång. Tio teman framkom. Ett tema var deltagarnas uttryckliga behov av att bli sedda och accepterade som individer med unika erfarenheter och behov. Stöd från arbetsgivare och arbetsledare liksom stöd från kollegor framstod också i denna studie som nycklar för att uppnå förbättrad RTW. Multimodala interventioner får stöd även i denna kvalitativa översikt bland annat genom att deltagarna hade många olika problem som krävde olika slag av kompetenser för att bli uppmärksammade och bearbetade. En av forskarnas slutsatser kring återgångsprocessen var nödvändigheten av att de sjukskrivna aktivt och vid rätt tidpunkt är engagerade i processen och därigenom bidrar till struktur och adekvat innehåll.

Ytterligare ett par studier, som visserligen inte har individcentrering och skraddarsydda interventioner som huvudteman, ger stöd åt de dragna slutsatserna (Sabariego m fl. 2018; White m fl., 2019).

Personrelaterade faktorer: förväntningar, tro på egna förmågan, strategier

Personrelaterade faktorer, som att tro på den egna förmågan, förväntningar och intentioner om återgång, var studieobjekt i flera omfattande översikter (Fisker m fl., 2022; Carriere m fl., 2022; Hayden m fl., 2019). I tre högkvalitativa översikter analyseras förväntningars betydelse. Till detta kommer en scoping-översikt (Hedlund, 2021) med inriktning mot det beslätade begreppet intentioner.

Fisker m fl. (2022) (29 originalstudier, systematisk översikt och metaanalys, hög kvalitet) visar i en metaanalys att positiva förväntningar om återgång till arbete bland sjukskrivna personer med olika former av psykisk ohälsa ökar sannolikheten för återgång. Tro på den egna förmågan (general self-efficacy), samvetsgrannhet och god arbetsförmåga är också positiva faktorer för återgång. Prediktorer som minskar sannolikheten för återgång oberoende av uppföljningstid är högre ålder, att vara man, neuroticism och öppenhet, tidigare sjukfrånvaro och mer allvarliga symtom. Översikten visar också att det inte finns något som pekar på att effekterna är störst vid någon speciell uppföljningstid, men de faktorer som är viktiga för RTW vid tre månaders eller kortare sjukskrivning inte alltid är relevanta när en sjukskrivning pågått i tolv månader eller mer. Exempelvis var hög utbildningsnivå och låg ålder kopplat till ökad RTW efter tolv månaders sjukskrivning, men inte tidigare. Positiv förväntan om RTW var kopplat till faktisk RTW men bara vid kortare sjukskrivning än tre månader. Därefter minskar och försvinner förväntan som prediktor för RTW.

Översikten av Hayden m fl., 2019, (52 originalstudier som ingick i en narrativ översikt och 24 i olika metaanalyser, hög kvalitet) ger starkt stöd för att tre olika slag av förväntningar på återgång i arbete predicerade framtida faktisk återgång bland personer med ospecificerade smärtproblem i nedre delen av ryggen. Dessa är generella förväntningar, förväntningar på att klara jobbet och förväntningar på effekter av behandling.

Översikten av Carriere m fl., 2022, (30 originalstudier, systematisk översikt och metaanalys, hög kvalitet) visar att personer med muskuloskeletal smärtproblematik och låga förväntningar om återgång löper mer än dubbelt så stor risk för att vara arbetsoförmögna vid uppföljning (varierar i studierna mellan tre dagar och 52 månader) än personer med höga förväntningar om återhämtning. I originalstudierna finns ett flertal operationaliseringar av återgång både vad gäller hälsa och att återkomma i arbete. Forskarna använder begreppet ”recovery”, vilket syftar på sekundärutfall inklusive globala faktorer som livskvalitet. Översikten ger genom sin bredd ett kunskapstillskott till tidigare översikter, som visat starka samband mellan förväntan och återgång men som har haft en smalare inriktning mot personer med besvär i övre och nedre delen av ryggen.

Även i en scoping-översikt (Hedlund, 2021, tio studier, låg kvalitet) framträder intentioners betydelse. Författaren analyserade och summerade studier av individens intentioner (förväntningar) om återgång i arbete bland personer med psykisk ohälsa. Översikten visar metodiska inkonsistenser i materialet (mått på förväntningar varierade mellan dikotoma skalor och skalor med tio steg, även uppföljningstiderna för faktisk RTW varierade kraftigt), men underlaget anses ändå vara tillräckligt för slutsatsen att intention eller förväntan om återgång är en signifikant prediktor för faktisk återgång i arbete bland personer med psykisk ohälsa.

I studien av Etuknwa m fl. (2019), som beskrivs ovan, finner författarna stark evidens för positiva RTW-effekter i relation till en positiv inställning till arbetet och tron på ett positivt utfall av RTW-processen.

Slutligen finns en omfattande översikt (de Wit m fl. 2018) som av relevansskäl skulle kunna ha exkluderats men tillåts ingå då vissa personrelaterade faktorer som inte täckts av någon annan översikt ingår. Översikten betecknas som systematisk och bedömds vara av hög kvalitet. Den baseras på 113 originalartiklar. I översikten analyserades samband mellan personrelaterade faktorer, som tro på den egna förmågan, katastroftänkande med flera likartade aspekter och arbetskraftsdeltagande (work participation), som i översikten omfattar både RTW-mått av olika slag, sjukfrånvaro och aktuell arbetssituation i olika grupper av anställda. Ett problem för slutsatser är att översikten blandar allehanda ohälsoproblem (employees with all kinds of diseases, disorders, and injuries), därför går det inte att relatera personrelaterade faktorer till våra två diagnostyper. Cirka 40 procent av originalstudierna visar inget samband mellan personrelaterade faktorer och RTW.

Underlättande personrelaterade faktorer är optimism, tro på den egna förmågan, (self-efficacy) motivation, känsla av kontroll och inte helt oväntat upplevd hälsostatus. Psykologiska hinder förknippade med arbetsdeltagande är rädsla-undvikande-känslor (beliefs), och katastroftänkande. I översikten ingick 14 kvantitativa originalstudier, som analyserar samband mellan coping-strategier och arbetskraftsdeltagande. Resultaten indikerar att vissa strategier, som aktivt problemlösande, kan öka arbetskraftsdeltagandet bland sjuka anställda medan passiva strategier och undvikandestrategier när det gäller arbete och fysisk belastning minskar sannolikheten för arbetskraftsdeltagande. Av de 14 artiklarna inom coping-området är det fem som inte visar några samband mellan strategi och utfall.

I en meta-etnografisk översikt av Robart & Boyle, 2021, (tio originalstudier, medelhög kvalitet) undersöks faktorer som underlättar respektive försvårar återgång i arbete bland personer med arbetsskador, huvudsakligen ryggbesvär. En slutsats är: För att återgång ska bli effektiv bör den ses i ett bredare organisatoriskt och psykosocialt sammanhang än den enskilde skadade/sjuka individens. Det innebär bland annat att praktiska svårigheter, till exempel brist på lämpliga arbetsuppgifter, kan fördröja återgången. Detta gäller särskilt i småföretag. Fördröjning ökar risken för att den anställde förlorar kontakten med arbetsplatsen. När det är svårt att åstadkomma modifieringar av arbetsuppgiften kan det leda till skuld-känslor och att personen upplever sig ha blivit en börda för arbetskamraterna.

Återgångsprocess i breda flernivå-strategier

Möjligheterna att återgå i arbete är inte bara beroende av innehållet i arbetsplatsnära och specifika interventioner utan påverkas också av de regler som finns vad gäller sjukskrivning, till exempel heltids- och deltidssjukskrivning, maximalt antal sjukskrivningsdagar, och ekonomiskt och praktiskt stöd för rehabilitering. Regelsystemet och lagstiftning skiljer sig mellan olika länder. I vissa översikter har forskarna tagit upp regelsystemet. Två översikter tar ett övergripande perspektiv och studerar åtgärder på flera olika nivåer. Den ena, Sabariego m fl. (2018), är inriktad på kroniska

sjukdomar och muskuloskeletal ohälsa, den andra på psykisk ohälsa (Munoz-Murillo m fl., 2018). Det ligger inte i den här översiktens syfte att analysera flernivåstrategier inklusive den institutionella nivån utan dessa två översikter inkluderades främst för att de även innehåller arbetsplatsnivån, där resultat som handlar om återgångsprocess och arbetsplatsmodifiering kunde särskiljas.

Sabariego m fl., 2018, (18 originalstudier, systematisk översikt, medelhög kvalitet) granskar effekter av olika europeiska återgångsstrategier för personer med kroniska sjukdomar och muskuloskeletal ohälsa. Översikten är gjord inom ett stort europeiskt integrerings- och reintegreringsprogram (PwCD = PATHWAY chronic diseases) och innefattar psykisk ohälsa och muskuloskeletal ohälsa, men även cancer, neurologiska och metabola problem, andningsproblem och kardiovaskulär sjukdom. Inkluderingen av denna studie avviker alltså från översiktens inkluderingsprinciper, vilket kan motiveras med att det gick att urskilja relevanta frågeställningar och resultat. Också översikterna av Munoz-Murillo m fl., 2018, och Esteban m fl., 2018, (se nedan) ingår i programmet, som ytterst syftar till att implementera evidensbaserade interventionsstrategier på såväl mikro- som makronivå för att återföra fler i arbete i Europa. Så många som 18 av studierna är gjorda i nordiska länder.

Ett tydligt resultat i Sabariego-studien är det positiva utfallet i samtliga sex originalstudier som evaluerade deltidssjukskrivning. Tidiga ergonomiska insatser för ryggsmärta, utvärdering av sjukdomstillstånd, inklusive medicinsk rådgivning och koordinerade och skräddarsydda interventioner gav positiva utfall i RTW. På makronivå framkommer framför allt värdet av strategier som involverar sjukvården, lagstiftning (sjukförsäkring), rehabiliteringsinsatser och arbetsplatsen, vilket utgör ett bidrag till kunskaperna om vilka aspekter som bör inkluderas i multimodalitets- och intressentperspektivet.

Översikten av Munoz-Murillo m fl., 2018 (18 originalartiklar, systematisk översikt, hög kvalitet) är inriktad på psykisk ohälsa och syftar liksom Sabariego-studien till att undersöka värdet i olika integreringsstrategier. RTW-interventioner, som omfattar arbetsrehabilitering, anställningsstöd, individuellt stöd och anpassning, psykoterapi och deltidssjukskrivning visar signifikanta positiva resultat i två studier, medan fyra studier inte visar ökad effektivitet. I ytterligare fyra studier var resultaten inkonsistenta. Orsakerna till inkonsistens kan enligt forskarna vara metodologiska, som olika uppföljningstider (3–60 månader), olika utfallsmått och att kontrollgrupperna i originalstudierna erhö

olika behandling. Engagemanget bland de anställda och hos läkare, arbetsmarknadsspecialister, arbetsgivare och de anställdas förmåga till egenvård verkar enligt översikten vara de faktorer som framträder som viktigast för återinträde på arbetsmarknaden. Sammantaget tyder resultaten enligt forskarna på att kunskapen om RTW-strategier har brister.

Köns- och genusaspekter på återgång i arbete

I sjukskrivningsstatistik finns ofta könsskillnader men i de inkluderade översikterna rapporterades i stort sett inte separata resultat för kvinnor och män. I svensk forskning har skillnader mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro väsentligen tillskrivits att män och kvinnor arbetar i sektorer med olika arbetsmiljöer (Härenstam och Björk, 2021). Könsskillnader är också i övrigt i stort sett frånvarande i de granskade översikterna. Huruvida anledningen är att sådana skillnader inte analyserats eller att översikterna tagit i frågan men inte funnit några skillnader, är omöjligt att avgöra. Det kan ju även vara så att utomorganisatoriska förhållanden spelar större roll än återgångsprocess och arbetsplatsmodifieringar.

Ett större arbete fokuserat på kön och genusaspekter har genomförts av Coutu med flera., 2021 (48 originalstudier, en deskriptiv tolkning delvis baserad på fokusgrupper, hög kvalitet). I översikten analyseras betydelsen av kön och förvärvsarbetets, hemarbetets och familjens betydelse för RTW. Originalstudierna kommer från de nordiska/skandinaviska länderna (50 %), Europa (30 %) och Nordamerika (20 %). En studie kom från Asien.

Översikten visar att förlorad arbetsförmåga i vissa fall upplevs vara ett större misslyckande bland män än kvinnor. Eftersom kvinnor oftare tar ett större ansvar för hemarbete och vård av barn antas i översikten att kvinnors identitet i dessa fall inte påverkas på samma sätt som mäns.

Enligt översikten förväntar sig kvinnor mer stöd i arbetssituationen jämfört med män, vilket kan leda till större besvikelse när detta stöd uteblir. Många arbetsplatser är mer anpassade till mäns förutsättningar och behov vilket kan förorsaka större behov av

anpassning för kvinnor och göra det svårare för kvinnor med hälsoproblem att återvända till arbetet. Sjukskrivna kvinnor kan ha svårare att få avlastning i hemarbete och i omsorgen om barn och andra anhöriga, vilket kan försvåra återgång i arbete. Män har oftare högre lön och därmed en viktigare roll i familjens försörjning än kvinnor, vilken kan påverka ekonomiska incitament att återgå i arbete. Om sjukskrivna kvinnliga arbetare inte har en familjeförsörjande partner kan detta bidra till att kvinnor alltför tidigt återgår i arbete, vilket kan få negativa hälsokonsekvenser. Män med psykisk ohälsa kan enligt översikten undvika återgång i arbete av rädsla för diskriminering och stigmatisering. Konflikten mellan förvärvsarbete och obetalt arbete i hemmet är vanligtvis större för kvinnor och leder till en större belastning. Forskarnas slutsats är att RTW kan förbättras genom att större hänsyn tas till de anställdas särskilda behov för att möjliggöra att alla kan använda sina resurser optimalt i arbetssituationen.

Genderaspekter är som nämnts i stort sett frånvarande i översikterna men i översikten av Robart & Boyle, (2021) framkommer ytterligare en hindrande psykologisk faktor i återgångsprocessen, nämligen att män kan känna motstånd mot att vid återgång övergå till uppgifter med lägre status, uppgifter vilka vanligen utförs av kvinnor.

SAMMANFATTNING, SYNTETISERING OCH KUNSKAPSLUCKOR

Denna översikt av översikter granskar det vetenskapliga stödet för insatser för återgång i arbete vid och efter sjukskrivning i diagnoserna psykisk och muskuloskeletal ohälsa med syfte att åstadkomma en integrativ syntes utifrån systematiska översikter baserade på RCT- eller prediktionsstudier, samt scoping-översikter. Både kvantitativa och kvalitativa studier ingår och i sex fall har man genomfört metaanalyser. De 30 inkluderade översikterna bygger på cirka 1500 originalstudier. I tio översikter med över 150 originalstudier, huvudsakligen med RCT-design, har effekter av aktiva interventioner för RTW jämfört med TAU (Treatment As Usual eller sedvanlig behandling) utvärderats (Bilaga 1, tabell 3).

Majoriteten av översikterna baserar sina slutsatser på studier genomförda i Sverige, Norge, Finland, Danmark och Nederländerna. Därtill kommer ytterligare några från andra europeiska länder samt några från utom-europeiska länder, främst USA, Kanada och Australien. Vår bedömning är att överförbarhet av resultat och slutsatser till svenska förhållanden därmed är relativt god. Samtidigt finns olikheter i arbetsmarknad, sjukförsäkring, rehabiliteringslagstiftning och sjukvårdens organisation mellan de länder som ingår i översikterna, vilka sannolikt påverkar i vilken mån resultaten är relevanta i en svensk kontext. Likheter i resultat från olika kontexter tyder dock på robusthet. De granskade översikterna ger dock inget underlag för en värdering av sådana institutionella aspekters betydelse för resultaten vilket inte heller varit översiktens syfte.

Bland de psykiska diagnoserna utgörs merparten av stress-, ångest- och depressionsrelaterade tillstånd, medan muskuloskeletal ohälsotillstånd främst rör rygg, skuldra och olika smärttillstånd. Översikterna är i flertalet fall inriktade på ett av diagnosområdena, men ett antal översikter täcker båda områdena. Antalet studier är därför fler än antalet artiklar. Några översikter gäller kronisk ohälsa, som i vetenskapliga och medicinska sammanhang närmast definieras i tidstermer som en särskild kategori. Flertalet översikter delar inte upp diagnoserna på kroniska och icke-kroniska sjukdomstillstånd, vilket sannolikt speglar att de granskade originalstudierna inte ger underlag för en sådan uppdelning. Översikter inriktade

på kronisk ohälsa visade sig i de flesta fall bestå av psykiska och muskuloskeletal diagnoser. Om så inte var fallet har översikten exkluderats utom i ett par undantagsfall, vilket har motiverats i beskrivningen av respektive studie. Det kan därför antas att underlaget har en relativt stor variation beträffande ohälsans svårighetsgrad och att personer med kronisk ohälsa också ingår.

Den sammantagna bilden pekar mot många likheter mellan psykisk och muskuloskeletal ohälsa i återgångsprocessen. Däremot är naturligtvis behandlingar liksom åtgärder på arbetsplatsen olika. Betydelsen av individcentrering är stor inom båda diagnosområdena, men är möjligen lättare att uppnå inom det muskuloskeletal området, där sambanden mellan diagnos och specifik behandling är tydligare. Samtidigt är det känt att långvarig fysisk smärta kan bidra till psykiska problem (Linton & Shaw, 2011).

De komponenter som ingår i arbetsplatsinsatserna sammanfaller i stort sett med de komponenter som ingår i konceptet en ”bra arbetsmiljö”. Sådana komponenter uttrycks ofta som balans mellan arbetskrav och kontroll (job strain), anpassning mellan resurser och arbetsbelastning, socialt stöd, förhållandet mellan ansträngning och belöning med flera.

Översikterna visar att insatser på arbetsplatsen har betydelse för RTW-utfallet, men demonstrerar även återgångsprocessens komplexitet. I återgångsprocessen finns ett stort antal komponenter som samspelar på ett komplicerat sätt, vilket innebär att ett bra slutresultat kan uppnås på olika sätt. Till komplexiteten och vagheten hör att gränserna mellan de kategorier resultaten rapporteras inom inte är knivskarpa och att det finns en begreppslig och kausal överlappning mellan kategorierna. I en summering av SBU om forskning om rehabiliteringsinsatser formulerar SBU en slutsats som väl beskriver erfarenheterna av litteraturgranskningen: ”Givet att det går att planera och genomföra rehabiliteringsinsatser på många olika vis är denna typ av insatser att betrakta som komplexa. Komplexiteten försvårar både möjligheterna att utvärdera vilka komponenter i en insats som utövar en effekt och sammanvägning av effekter från studier som undersökt effekter på olika vis” (SBU 2022, sid 24).

Det är svårt att på en mer detaljerad resultatnivå jämföra föreliggande översikt med tidigare översikter av översikter. Vi identifierade bara ett par sådana från åren 2018–2024 och frågeställningarna och övriga omständigheter i dessa översikter var dock så pass olikartade jämfört med föreliggande studie att någon meningsfull jämförelse med tidigare forskning inte kunde göras. Samma ojämförbarhet gäller i viss utsträckning den systematiska översikt som genomfördes av SBU (SBU 2022). Slutsatsen från SBU-rapporten kan betecknas som defensiv och man skriver bland annat att ”de sammanvägda resultaten ger inget stöd för att metoderna har negativa effekter, vare sig på återgång i arbete eller hälsa och funktion” (sid 6) och att ytterligare forskning behövs för evidens. Även här är det alltså tveksamt med jämförelser och värderingar eftersom underlaget i SBU-studien och i vår översikt av översikter är så olika både i kvantitativt och kvalitativt avseende och vad gäller tidsperiod.

För översikten användes söktermen Return To Work (RTW), så urvalet av översikter var helt i enlighet med avsikten. Viss forskning om förebyggande av sjukskrivningar kunde förväntas framkomma, men så blev inte fallet. Inte minst för praktisk förebyggande verksamhet är det angeläget att länkar knyts mellan förebyggande arbetsmiljöforskning i ”normala arbetslivet” och RTW-området. En inte helt överraskande slutsats från denna översikt är att samma faktorer som leder till stress, ohälsa och sjukskrivning också är nyckelfaktorer för återgång i arbete efter sjukskrivning – minskad exponering för dessa faktorer ökar sannolikheten för RTW. Samtidigt visar översikterna betydelsen av förväntningar om tillfrisknande och återgång, tro på egna förmågan, självtillit, interpersonell tillit och systemtillit. Det är aspekter som inte får så stor uppmärksamhet i stress- och hälsorelaterad arbetslivsinriktad forskning.

Den slutsats vi drar av detta resultat, och av betydelsen av individcentrering, är att en utveckling av förebyggande verksamhet i det vanliga arbetslivet för friska arbetande bör inrikta sig än mer på individcentrering. Brist på kontroll och brist på stöd är stressorer för alla människor, men toleransnivåer och trösklar varierar. En central kunskapslucka handlar med den utgångspunkten om hur man kan åstadkomma mer individcentrering i den vanliga populationen arbetande. En annan aspekt i individcentreringen, som behöver mer uppmärksamhet, är individers förväntningar om positivt eller negativt utfall av insatser eller andra initiativ. Ansatser i den riktningen står inte i motsättning till en mer traditionell kvasi-experimentell ”före – efter”-ansats, men stringenta

och samtidigt individanpassade interventioner av detta slag är av många skäl svåra att designa och genomföra.

Syntes – Individcentrering, vad fungerar för vem under vilka omständigheter?

Den stora mängd data som sammanförs i en översikt av systematiska översikter, kan bidra både till säkrare resultat och till att nya frågor väcks. När olika översiktens mer eller mindre evidensbaserade resultat läggs samman framträder mönster som ofta inte är urskiljbara eller vaga i enskilda översikter. Den fråga som framträder ur översiktens mångfald av forskningsfrågor och olika perspektiv kan formuleras som ”Vad fungerar för vem under vilka omständigheter?” I vår översikt ansluter den frågan till forskningsområdet individcentrering och därmed till den sjukskrivnes mikromiljö. Detta är dock ingen enkel forskningsfråga och inom vad som benämns ett ”realist review”-perspektiv diskuteras och analyseras detta, det vill säga frågorna om svårigheterna i att utforma och implementera evidensbaserade policies inom komplexa sociala system (se t ex Pawson m fl., (2005) och Hansen m fl. (2024) för en tillämpning inom ergonomiområdet).

Vad som metaforiskt kan kallas återgångskedjan kan ses som ett verktyg för att skapa en bild av hur en rad verkansmedel hänger samman, såsom multimodal, intressenter, koordinering, tillit, skräddarsydda interventioner, individcentrering med flera. Metaforen återgångskedja är inte en kedja i bokstavlig mening men kan bidra till att skapa gemensamma bilder och förståelse som förbättrar kommunikation och samarbete. Faserna i kedjan är inte exklusiva utan överlappar och de kan också löpa parallellt. Vissa aktörer gör punktinsatser – andra är involverade längre perioder.

Rehabiliteringskoordinatorer kan behöva medverka under hela processen. I kedjan delas kunskap från olika professioner och intressenter, vilka ibland kan ha olika eller till och med motsatta intressen. Fungerande

kommunikation och goda interpersonella relationer och ömsesidig tillit är därför förutsättningar. Tillit är en fundamental aspekt i alla former av kontakter och samarbeten och inte minst mellan heterogena intressenter. I en rehabiliteringsprocess ger tillit ökade möjligheter att snabbt genomföra åtgärder som annars skulle vara svåra eller till och med omöjliga att få till stånd. Saknas tillit mellan den sjukskrivne och andra aktörer minskar sannolikheten för att individen utvecklar positiva förväntningar om att återvinna hälsa och återgå i arbete. Värdet i fungerande interpersonella relationer och interpersonell tillit framträder i många översikter även om det inte är en huvudfråga. Interpersonella relationer och tillit kan ses som återgångskedjans infrastruktur.

Koordinatorers uppdrag kan, utöver att stödja den sjukskrivne, beskrivas som att hålla samman och utvinna synergi ur den interaktivitet som uppstår när aktörer med olika intressen, kompetenser och ansvarsområden möts för att hantera ett uppdrag. Koordinering av intressenters makt och kompetens och av faserna i återgångskedjan frigör aktörskunskap och ger förutsättningar för integrerade åtgärder under hela processen. Väl fungerande återgångskedjor är också samtidiga tillitskedjor (Härenstam, 2023). Tillit ökar förutsättningarna för effektiva dialoger (se till exempel Skamagi m fl., 2023; White m fl., 2019) och för design av skraddarsydda interventioner och individcentrering.

Många översikter tar på ena eller andra sättet upp återgångsprocessens olika intressenter och aktörer. Mångfalden är en tillgång och en nödvändighet för ett komplext sjukskrivningsfall, men kan också vara problematiskt på grund av att olika perspektiv och olika intressen behöver samsas och samordnas. Ju mer av komplexitet en sjukskrivning innehåller, desto större blir behovet av rätt sammansättning av behandlings- och arbetsplatsåtgärder och av koordinering inom vårdkedjan. Denna inledande bakgrundsteckning är ett försök att knyta samman olika ansatser och perspektiv i översikterna. Det ger möjlighet att upptäcka nya mönster och identifiera kunskapsluckor utifrån syntesen och de olika forskningsområdena, och i förhållande till syntesresultatet ökad fokusering på individcentrering.

Värdet av koordinering får stöd i studierna av rehabiliteringskoordinatorers arbete, men det behövs mer kunskap om hur olika faser i kedjan knyts samman från behandling till arbetsplatsåtgärder och om verkande mekanismer i koordinering och kontexters betydelse (Dol m fl., 2021; MacEachen m fl., 2020).

Skillnader mellan olika grader och typer av koordinering behandlas vanligen inte i översikterna och avsaknaden av distinkta begrepp får betraktas som en kunskapslucka.

En sådan frågeställning gäller: Finns det betydelsefulla skillnader i koordinering vad gäller rehabilitering vid psykisk och muskuloskeletal ohälsa? Översiktens resultat av existerande koordinering pekar inte i den riktningen, men vi har inte heller kunnat undersöka likheter och skillnader på något systematiskt sätt och det ligger inte i översiktens syfte. Resultatet utesluter inte att det kan vara effektivare med mer anpassade arbetssätt i de två diagnosområdena.

På organisationsnivå behövs forskning kring drivkrafter bakom ett växande behov av koordinering. Är drivkraften en alltmer fragmenterad rehabiliteringsprocess med många aktörer och är det givna svaret alltid att koordinatörer anlitas eller finns det andra sätt att möta samordningsproblemet? Hur kan koordineringen utvecklas genom roll- och ansvarsförtydliganden? Erfarenheter från koordinatorers arbetssätt och från så kallade case management-modeller är viktiga kunskapskällor kring koordinering och verkande faktorer.

En annan allmän fråga gäller den potentiella konflikten mellan manualbaserade välstrukturerade program och önskvärdheten av individcentrering. I SBU:s översikt av RTW-forskningen (SBU, 2022) görs en indelning i tre sorters insatser: manualbaserade, strukturerade och individualiserade. SBU-översikten ger tydligt stöd för KBT-behandlingar, som väl kan betecknas som manualbaserade och välstrukturerade, men tar inte upp den potentiella konflikten. KBT-området löser delvis konflikten mellan manualbaserad och individcentrering genom att inom en generell ram utforma olika moduler, bland annat en "KBT-arbete"-modul. Den precisionen av KBT-insats finns med i vissa översikter, men det går inte att dra några slutsatser om skillnader i utfall och i vilken utsträckning modulvalet påverkar utfallet.

Kostnaden för manualbaserade ansatser kan på kort sikt vara förluster i individcentrering, men på längre sikt ökar möjligheterna att göra stringenta studier och därmed öka den vetenskapliga kunskapsbasen inom RTW-området. Långsiktiga forsknings- och utvecklingsintressen kan sägas komma i viss motsättning till praktikers och sjukskrivnas mer kortsiktiga och omedelbara intresse av återvunnen arbetsförmåga och hälsa.

Sammanfattningsvis behövs mer kunskaper kring hur en effektiv återgångsprocess läggs upp, om koordineringsarbete och om vilka arbets- och samverkansmetoder som fungerar för att komma fram till en optimal sammansättning av åtgärder i förhållande till en viss kontext och en viss individ.

Klassiska arbetsmiljökomponenter

Översikterna ger stöd för att de så kallade klassiska arbetsmiljökomponenterna inte bara är relevanta för normalarbetsplatser utan också centrala när en arbetsplats skall anpassas eller modifieras för sjuk-skrivna med sänkt arbetsförmåga. Resultatet är helt i linje med tidigare forskning som pekar mot att arbetsplatsens flexibilitet (adjustment latitude) och anpassbarhet är nyckelfaktorer för återgång (Johansson, Lundberg & Lundberg, 2006). Flexibilitet ger individen handlingsutrymme för anpassning till sin aktuella kapacitet och får betraktas som ett verksamt medel för individcentrering.

Socialt stöd är en väldokumenterad komponent i den arbetande befolkningens vanliga arbetsmiljö vilken fyller ett flertal funktioner relaterade till hälsa och ohälsa (se avsnittet om socialt stöd ovan). I organisering av återgångsprocessen spelar socialt stöd en viktig roll, vilket inte oväntat får stöd i ett flertal översikter (Villotti m fl., 2021; Etuknwa m fl., 2019; Esteban m fl., 2018). För ansträngning-belöning gick resultaten i förväntad riktning, men det empiriska stödet får betraktas som otillräckligt då endast en översikt med inriktning på muskuloskeletal ohälsa var representerad (Villotti m fl., 2021). Detsamma kan sägas om rättviserområdet (aspekten organisatorisk rättvisa). Även om en översikt (Villotti m fl., 2021) med två artiklar pekade i positiv riktning får stödet bedömas som otillräckligt för säkrare slutsatser. Ytterligare forskning skulle behövas för ett mer definitivt svar kring rättvisa och RTW.

Personrelaterade faktorer: förväntningar, tro på egna förmågan, copingstrategier

I sökningarna framkom ett antal aspekter, vilka har sammanförts och fått den gemensamma rubriken personrelaterade. De faller inte in under begreppet personlighetsfaktorer utan är mer avgränsade kognitiva, emotionella och beteendemässiga förhållningssätt. I den traditionella hälsorelaterade arbetslivsforskningen har de inte fått stort utrymme.

Förväntningar och tro på den egna förmågan, (self-efficacy) behandlas i ett flertal översikter. I Hayden-studien (2018) predicerar förväntningar och tro på egna förmågan arbetskraftsdeltagande. Samma översikt ger stöd för att tron på att få hjälp av medicinsk eller psykologisk behandling är positivt relaterad till RTW. Översikten är inriktad på problem i nedre ryggen. Flera högkvalitativa översikter stödjer förväntningars betydelse för RTW. I den omfattande översikten av Fisker m fl. (2022) är både specifika och generella förväntningar om RTW starka prediktorer.

Sett till resultat och tendenser i hela underlaget får forskningsstödet bedömas som starkt för betydelsen av självförtroende (self-efficacy) och positiva förväntningar om att återvinna hälsan och komma tillbaka i arbete. Det gäller såväl generellt som i mer avgränsad mening, det vill säga inom ett visst område. Resultaten i scoping-översikten av Corbière m fl. (2020) inriktad på psykisk ohälsa går i samma riktning. Studien av de Wit m fl. (2018) indikerar en aktiv-passiv dimension i copingstrategier. En tydlig tendens är att aktiva problemlösande strategier bidrar till ökat arbetskraftsdeltagande bland sjuka anställda medan passiva och undvikande strategier minskar sannolikheten för arbetskraftsdeltagande. En reservation mot alltför långtgående generaliseringar bör dock göras då aktiv-passiv dimensionen var ett delresultat i en översikt där utfallsmåttet var arbetskraftsdeltagande utan närmare precisering. Mer forskning skulle ge underlag för säkrare slutsatser kring copingstrategier.

De beskrivna forskningsperspektiven kan ses som delperspektiv inom ett bredare hoppfullhetsperspektiv, vilket utgör en del av kunskaps- och forskningsområdet existentiell hälsa (Binder, 2022: Folkhälsomyndigheten, 2024). En mekanism i hoppfullhetsperspektivet kan vara att hoppfulla människor agerar och gör saker som för dem framåt mot ett mål. Mer forskning kring denna mekanism skulle kunna öka RTW-områdets kunskapsbas kring vad som skapar hoppfullhet och bidra med kunskap för praktiskt rehabiliteringsarbete. I hoppfullhetsperspektivet finns möjlighet att integrera RTW-forskningen kring förväntningar och intentioner i en teoribildning med värde för RTW-forskningen.

Socialt stöd

Interpersonella relationer och socialt stöd framkommer som betydelsefulla komponenter för återgång i arbete. Socialt stöd är ett flerdimensionellt fenomen. Inom arbetspsykologisk forskning har det differentierats i emotionellt, värderande, informativt och instrumentellt stöd, samt källor för stöd (House 1981). Framför allt emotionellt stöd har visats sig ha direkta positiva verkningar på kroppsliga funktioner och hälsan (för en översikt se Taylor, 2011). De granskade översikterna och RTW-forskningen tycks dock sakna analyser kring vilken typ av stöd som bidrar till individcentrering i ett visst sammanhang.

Det finns också en kunskapslucka kring betydelsen av socialt stöd för att utveckla positiva förväntningar och tro på den egna förmågan. Mentala bilder av att åter vara på arbetet framträder som prediktorer för faktisk återgång. En forskningsfråga gäller om och hur stöd kan stärka den sjukskrivnes föreställningar och bilder av att återvinna arbetsförmågan och att komma tillbaka i arbete. Bristen på översikter som behandlar de olika typerna av stöd är något förvånande då alla fyra typerna är nära anknutna till en individs direkta arbetsvillkor.

Återgång till modifierat arbete eller övergång till annan arbetsplats

I de granskade översikterna saknas i stort sett yrkes- och branschrelaterade analyser om skillnader i utfall av återgångsprocesser trots att sjukfrånvaro i Sverige och i andra länder varierar kraftigt beroende på bransch, yrke och arbetsmiljö. Här finns en uppenbar kunskapslucka. Kunskaper om betydelsen av bransch och andra arbetsrelaterade bakgrundsförhållanden ökar potentialen för mer skräddarsydda interventioner och individcentrering och därmed förbättrad RTW.

Översikterna valdes ut för att forskningen hade ett arbetsplatsperspektiv och någon form av arbetsmodifiering. I översikterna framgår dock inte om en persons hälsoproblem är relaterade till eller orsakade av arbetet men de systematiska bransch- och yrkesolikheterna indikerar ju detta. Det finns forskningsfrågor kring huruvida branscher med hög sjukfrånvaro också kännetecknas av begränsade möjligheter för arbetsanpassning. I en nyligen publicerad svensk intervjustudie med personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår är det så många som 66 procent av de svarande som upplever att deras arbete har bidragit till sjukskrivningen. Bland personer med psykiatriska diagnoser, anser 86 procent att arbetet har bidragit (Försäkringskassan, 2024).

Byte till återgång i arbete hos en annan arbetsgivare eller i annat yrke kan innebära att ett arbetshinder i det gamla arbetet i bästa fall blir irrelevant i det nya. Översikterna saknar forskning som kan ge ledning för vad som kännetecknar sådana byten, vad som hindrar och främjar sådana byten och vinsten för samhället och för långtidssjukskrivnas livskvalitet.

Ett externt byte ger tillgång till ett mycket större utbud av olikartade arbetsuppgifter, vilket ökar förutsättningarna för en bra matchning mellan en individs fysiska och psykiska förmågor och arbetet som helhet. Samtidigt finns det ju individuella förhållanden som är av den arten att de påverkar arbetsförmågan i de allra flesta typer av arbeten. Ett företag med varierande och flexibla arbetsuppgifter har större möjlighet att kombinera uppgifter till nya skräddarsydda befattningar men detta är inte heller problemfritt.

Problematiken kring såväl externa som interna byten uppmärksammas i stort sett inte i översikterna, men en studie (Robart & Boyle, 2021) tangerar frågan med avseende på företags möjligheter att sätta samman existerande uppgifter till nya befattningar, modifierade för sjukskrivna i rehabilitering. Robart och medforskare fann att det särskilt på små företag kunde vara brist på lämpliga arbetsuppgifter för att skapa nya befattningar, vilket kunde fördröja återgången och öka risken för att den anställde förlorade kontakten med arbetsplatsen. I detta sammanhang finns en kunskapslucka kring vad som kan kallas externa effekter, det vill säga: Kan konstruktionen av nya befattningar med ”lägre belastning” innebära att arbetskamrater förlorar sådana uppgifter, vilket för deras del skulle kunna medföra högre belastning och hur kan i så fall en sådan omfördelningseffekt hanteras och undvikas?

Vid sidan av den rehabiliteringsforskning, där återgång till samma arbetsgivare är normen, finns nu forskning kring att många människor upplever sig vara i fel yrke och på fel arbetsplats och i icke önskade arbetsuppgifter – vad som kommit att benämnas inlåsning. Den forskningen visar även den hälsofrämjande potentialen i byten till önskvärda positioner (Aronsson & Göransson 1999; Canivet m fl. 2017; Stengård 2018), men den har också påtagliga kunskapsluckor kring hindrande och underlättande faktorer för byten både av organisatoriskt och individuellt slag. Det gäller särskilt bland personer med nedsatt arbetsförmåga. Ett exempel: för korttidsutbildade som utvecklat en djup företagsspecifik kompetens med begränsat meritvärde på den externa marknaden kan ett byte från det hälsonedbrytande arbetet innebära andra nackdelar som lägre lön, en mer osäker anställning och försämrad ekonomi. Det finns en kunskapslucka här kring hur sådana dilemman ska hanteras på bästa sätt – vilken typ av insatser som kan lösa upp dilemmat.

Återgång i arbete bland män och kvinnor

Sjukskrivningsmönstret för kvinnor och män ser olika ut och kvinnors och mäns arbetsförhållanden skiljer sig ofta åt i Sverige och andra länder (Härenstam & Björk, 2021). Mot denna bakgrund är det förvånande att endast en av översikterna mer ingående analyserar RTW utifrån kön och gender (Coutu m fl., 2021).

Det finns sålunda en brist på studier med skillnader mellan män och kvinnor inom RTW-området och en kunskapslucka genom att strukturella aspekter som gäller bransch, yrke och kvinnors högre andel deltidsarbete saknas.

Olika utfallsmått

Ett uppenbart hinder för kunskapsutveckling är godtyckligheten i de skalor för primära utfallsmått som används inom RTW-forskningen. Bristen på jämförbara uppföljningsmått förhindrar utvecklandet av bättre kunskapsstöd kring tidsaspekter på återgång i arbete. I vår översikts resultat kunde därför utfall i sjukfrånvaro bara presenteras allmänt utan några jämförelser. Likformighet i utfallsmått skulle höja den statistiska säkerheten i sammanläggningar av studier och möjliggöra metaanalyser. Ett steg i riktningen mot ökad jämförbarhet vore att utveckla beräkningsmetoder för omvandling till jämförbara mått, till exempel förlorad tid (se Cullen 2018). Översikten understryker vad som tidigare framhållits från många håll, nämligen att RTW-forskningen så långt möjligt använder jämförbara mått som är teoretiskt förankrade och psykometriskt testade (Aronsson & Lundberg, 2015; SBU, 2022). I Sverige finns ett förslag från Försäkringskassan om ett antal primära mått på sjukskrivning, vilka behöver vidareutvecklas för att få fram adekvata utfallsmått och tidpunkter för korttids- och långtidsuppföljning i olika diagnoser (Försäkringskassan, 2016).

Förutom standardisering av mått behövs studier med långa uppföljningstider för att öka kunskapen om långsiktig hållbarhet i olika avseenden. Måts sjukskrivningstiden enbart till första återgång i arbete missas eventuella nya episoder av sjukskrivning. Detta kan vara särskilt problematiskt när det gäller psykisk ohälsa där bättre och sämre perioder ofta varvas på vägen mot tillfrisknande. Det finns anledning till skepsis mot studier och metoder som tyder på snabb återgång och kan ge intryck av effektivitet i behandling när längre uppföljningar saknas. Denna översikt saknar underlag för konkreta rekommendationer om uppföljningstider. De granskade översikterna innehåller originalstudier med mycket stora och icke motiverade uppföljningstider, som varierar mellan några veckor och flera år. Heterogenitet som råder skapar kunskapsluckor och det finns ett påtagligt metodologiskt forsknings- och utvecklingsbehov.

Bristerna i utfallsmått hindrar kunskap om hur olika konsekvenser och risker kan vägas samman. Ur hälsosynpunkt kan sjukskrivningar vara både för långa och för korta (Socialstyrelsen, 2012). Vid långa sjukskrivningar är en risk att den sjukskrivne tappar i yrkeskunnande och den sociala kontakten med sin arbetsplats. En annan risk är att nya arbetsmetoder införs under bortavaron, vilket höjer tröskeln för återkomst. Lång bortavaro kan också medföra att en person blir mindre attraktiv för nyanställning hos en annan arbetsgivare (Hees med flera 2012). Mer kunskaper skulle vara till hjälp i de svåra avvägningar som uppkommer mellan olika mål liksom osäkerhet kring vad som bäst bidrar till att hälsan bibehålls efter genomgången rehabilitering. Här finns ett antal kunskapsluckor där bättre kvalitet i utfallsmått skulle kunna reducera bristerna.

Kronisk och icke-kronisk ohälsa

Som framgått innehåller översikterna begränsad information för att analysera skillnader mellan kronisk och icke-kronisk ohälsa. Den uppdelningen har vanligen inte gjorts i översikterna av originalstudierna, sannolikt på grund av att distinktionen också saknas i alltför många av de ingående originalstudierna. Det framgår inte heller om beteckningen kronisk ohälsa getts på medicinska grunder eller utifrån längden på sjukskrivningen. Inte heller finns information om längden på sjukskrivningen innan individen rekryteras till en intervention, vilken eventuellt skulle kunna interagera med olika insatser. Den kunskapslucka som framträder är komplex, men fokus ligger på frågan om det vid en intervention är olika variabler som predicerar RTW beroende på vilken av ovannämnda kategorier en person tillhör.

Hälsofrämjande perspektiv

RTW-forskningen kring återgång i arbete vid och efter sjukdom är liksom den ohälsoriktade arbetspsykologiska forskningen i första hand inriktad på

kunskaper och åtgärder som är relevanta för att återställa en individs arbetsförmåga till den nivå som krävs för att han eller hon ska kunna utföra arbetet. I de granskade översikterna saknas i stort sett ett hälsofrämjande perspektiv i den vanliga meningen arbetsglädje, meningsfulla uppgifter med mera. Fokus i översikterna ligger på att identifiera och undanröja problem snarare än att främja faktorer som bidrar till förbättrad RTW. Några översikter (exempelvis White m fl., 2019) är inriktade på förhållanden, som underlättar eller främjar återgång, vilket tangerar hälsofrämjande kunskapsbildning. Samtidigt kan vi utgå från problematiska villkor och formulera vad som kan kallas antikrav, det vill säga krav som har friskhetseffekter i meningen att de minskar sannolikheten för ohälsa. Huruvida en sådan ansats med inriktning på anti-krav förtjänar att benämnas hälsofrämjande kan diskuteras.

Ett steg i riktning mot ett hälsofrämjande perspektiv skulle vara att använda utfall i faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa snarare än sjukdomsutfall eller vad som orsakar sjukdom. En forskningsfråga gäller då prediktionsförmågan i hälsofrämjande faktorer. På individnivå handlar kunskapsluckan om vad som gör att vissa människor klarar av motgångar utan att hälsan skadas, medan andra människor har svårare att hantera motgångar och påfrestningar med bibehållen hälsa. Detta är högst relevant för hur man ska se på och värdera individens egen roll och kunskap i olika avseenden i en utveckling mot ökad individcentrering i forskning och praktisk verksamhet.

Indikationer och inkonsistenser men för få studier

Det finns ett antal frågeställningar inom flera av översiktens forskningsfält där forskningsstödet är otillräckligt för att mer definitivt fastställa ett samband och där fortsatt forskning kan bidra till säkrare kunskap genom att replikera studier som uppvisat positiva resultat. Detta gäller bland annat burnout (utmattningssyndrom) och balansen ansträngning – belöning, liksom fördjupade analyser om verkande komponenter i de flerdimensionella begreppen rättvisa och socialt stöd, områden där forskningen pekar mot positiva verkningar men där underlaget är otillräckligt.

Komprimerad sammanfattning för fortsatt forskning

Vi har i studien hållit isär återgångsprocessen och arbetsplatsmodifieringar. En slutsats är att kunskapsluckorna inom återgångsprocessen är ett större hinder för RTW än kunskapsluckor vid modifieringar av arbetsplatsen. Svårigheterna för modifiering är mer av praktisk och lokal art, till exempel brist på lämpliga arbetsuppgifter på företaget. På längre sikt kommer också frågor om lönsamhet och produktivitet in i bilden. I praktisk verksamhet hör de två områdena ihop och de möts i ett par breda frågeställningar med relevans både för forskningen och områdets praktiker: Hur bör återgångsprocessen utformas för att på bästa sätt bidra till skräddarsydda interventioner och individcentrering? Vilka typer av behandling eller kombinationer av behandlingar passar med vilka arbetsplatsmodifieringar för en viss person i en viss kontext med avseende på effektivitet för hälsa och återgång i arbete?

Några implikationer för vanliga arbetslivet och praktikerinvolvering

Många av de arbetsmiljökomponenter som bidrar till ohälsa och sjukskrivning är kritiska också i återgångsprocessen. Det är väl kända psykosociala arbetsmiljörisker. Den slutsats som kan dras för ohälsöförebyggande arbete är att det än mer handlar om att skärpa uppmärksamheten på de vanliga arbetsmiljöriskerna och på människors förutsättningar och förmåga att hantera dessa.

Forskningsstödet för individcentrering indikerar att fler riskkomponenter än de klassiska och evidensunderbyggda behöver involveras i det enskilda fallet. Att översikten ger svag evidens eller inkonsistenta resultat för exempelvis balansen ansträngning – belöning bör inte tolkas som att dessa aspekter inte kan vara viktiga för en viss individs välbefinnande och återgång till arbete. Individcentrering kräver mer kunskap om den enskilde och om individuella skillnader för att höja

kvalitet och träffsäkerhet i individcentrerade analyser. När artificiell intelligens utvecklas och kan hantera mer komplexitet kan komplexiteten som uppstår när multimodal behandling och arbetsplatsförändringar kombineras bli en tillgång snarare än ett problem, vilket öppnar för skräddarsydda lösningar och individcentrering.

En slutsats från granskningen av översikter är att forskning och praktisk verksamhet inom RTW-området är höggradigt komplex genom att ett stort antal arbetsmiljöaspekter och andra livsomständigheter är involverade. Det handlar om långa processer där olika aspekter och kunskapsområden växlar mellan att vara i bakgrund och i förgrund.

En konsekvens av komplexiteten, och de därigenom höjda kraven på koordinering motiverar att verkamma praktikers beprövade erfarenheter bör spela en större roll när många aspekter skall vägas samman inför ett beslut om åtgärder. Kvalitet och relevans skulle kunna höjas genom beprövad erfarenhet med grund i olika discipliner. I scoping-översikter, med dess betoning på praktisk nytta, betraktas exempelvis praktikermedverkan som ett kvalitetskriterium i forsknings- och granskningsprocessen (Corbière m fl. 2019).

Vad är känt sedan tidigare? Vad är nytt?

De granskade översikterna utgjorde ett kvantitativt och kvalitativt gott underlag för bedömningar av stöd för tidigare kända samband. Det finns således en gedigen forskningsbaserad grund för följande rekommendationer:

- Insatserna bör vara multimodala och omfatta arbetsplatsen, samt ha den sjukskrivne i centrum
- Insatserna bör samordnas av en utbildad RTW-koordinator i dialog med den sjukskrivne
- Exempel på insatser utanför arbetsplatsen vid psykisk ohälsa är medicinering, psykoterapi (KBT, IPS, ACT) och stresshantering/avslappningsträning
- Exempel på insatser utanför arbetsplatsen vid muskuloskeletal ohälsa är smärtt lindring (medicinering), sjukgymnastik, arbetsterapi och fysisk träning

- Exempel på insatser på arbetsplatsen i dialog med arbetsgivaren/arbetsledaren är arbetsanpassning, förändrad arbetsbörda, förändrade arbetsuppgifter, ökad kontroll och inflytande i arbetet, problemlösningssamtal, samt socialt stöd från arbetsledare och arbetskamrater för att skapa tillit och positiva förväntningar
- När under sjukdomsprocessen som insatserna bör göras beror på den sjukskrivnes hälsotillstånd och allmänna situation för övrigt, såsom arbetsförhållanden, familjesituation, sjukersättningsregler med mera

Omfattningen av materialet och variationen i perspektiv öppnade också för möjligheten att analysera mer specifika komponenter och verkande mekanismer för hälsa och återgång, vilka ingick i breda kategorier, som arbetsmiljö, arbetsorganisation och behandling. Tidigare forskning har belagt att de klassiska arbetsmiljökomponenterna är förknippade med ohälsa och sjukskrivningar på "normalarbetsplatser". Översikten ger belägg för att dessa komponenter även är verksamma mekanismer för återgång i arbete bland sjukskrivna. Dessa resultat är i samklang med vad som kunde förväntas.

Materialets stora omfattning innebar även möjligheter för nya kombinationer av data och resultat – för synteser med implikationer både för forskning och områdets praktiker. I den gjorda syntesen lyfts individcentrering och skräddarsydda interventioner fram som samlande begrepp och perspektiv. Individcentrering är kopplad till multimodalitet, intressenter, koordinering och socialt stöd. En väl genomförd koordinering med fungerande relationer mellan intressenter bidrar till att den samlade kompetensen bland återgångsprocessens aktörer tillvaratas och utvecklas. En grundförutsättning för individcentrering är att den sjukskrivnes självtillit liksom hans eller hennes förväntningar om att återvinna hälsan och komma tillbaka i arbete får sin rättmätiga roll. Förväntningar i olika former är underkategorier till hoppfullhet.

Hoppfullhetsperspektivet används inte i översikterna, trots att det finns en relativt omfattande forskning kring sambanden mellan hoppfullhets- och hopplöshetskänslor och hälsa. Ett hoppfullhetsperspektiv som integrerar forskning inom RTW-området skulle kunna bidra till nya insikter inom RTW-forskningen. I detta är fördjupat utforskande av förhållanden, som skapar tillit och hoppfullhet en viktig del. I översikterna finns alla dessa begrepp och perspektiv och vi kan hoppas att sammanförandet här är ett bidrag till ny kunskap.

Översiktens styrkor och begränsningar

För översikten valdes systematiska översikter baserade på randomiserade, kontrollerade studier med och utan metaanalyser, prediktionsstudier och scoping-översikter. De bidrar var för sig och på olika sätt till resultatet och översiktens syfte och ambitioner. RCT-studierna bidrar med resultat från forskningsdesign som ger hög vetenskaplig evidens vad gäller att testa skillnader i utfall efter olika insatser i en specifik forskningsfråga. Prediktionsstudierna bidrar också till kunskapsläget, men utifrån en mindre rigorös forskningsdesign. Scoping-översikter syftar till att ge en övergripande bild av forskningsläget inom ett område och visa på kunskapsluckor och forskningsbehov. Översiktens ambition är att integrera dessa olika ansatser och studier med varierande syften, metoder och teorier för att uppnå en kunskapssyntes inom RTW-området med relevans inte bara för fortsatt forskning utan även för områdets praktiker (Souza m fl., 2010). Genom det stora underlaget bör en sådan syntes ge välgrundade frågeställningar och nya perspektiv för fortsatt forskning.

Integrering och synteser får med nödvändighet subjektiva drag där forskares perspektiv och grundlighet kommer in och spelar roll. Syntesarbete ger utrymme för subjektivitet, som främst gäller den generella bilden av forskningsområdet, kunskapsluckor och rekommendationer. Subjektivitet behöver dock inte alltigenom ses som ett problem utan kan också öppna för innovativa synpunkter, nya idéer och nya sätt att tänka kring en fråga. Avgörande i bedömningen av subjektivitet och för kvaliteten och värdet i en översikt av översikter, liksom i all vetenskap, är tillämpning av de universella principerna genomskinlighet och reproducerbarhet.

En styrka med denna översikt är att den är baserad på många översikter, vilka tillsammans bygger på ett stort antal originalstudier (över 1000). Underlaget är dessutom mycket aktuellt då sökningarna gäller översikter från tiden 1 januari 2018 till 15 april 2024. Inklusions- och exklusionskriterierna är strikta i såväl översikterna av originalartiklar som i vår "paraplystudie", vilket bör ha genererat ett underlag med hög kvalitet. Sökningarna i ett flertal databaser där review-artiklar redan var förkategoriserade av tidskriften som "Review" i sökschemat bör ha gjort sökningen uttömmande, vilket bekräftades av att vi i många fall identifierade samma översikter i flera av

databaserna. Slutsatsen är att vår översikt inte har något bortfall av översikter som skulle kunna ändra helhetsbilden och resultaten.

De granskade översikterna består av analyser av originalartiklar från olika länder och olika samhällstyper med olika arbetsvillkor och arbetsmarknad. Trösklar för sjukskrivning kan variera och regler för ersättning vid sjukdom skiftar. Försäkringsjuridiska aspekter och trygghetssystem skiljer sig åt från land till land, vilket har betydelse för resultat och generaliserbarhet. I några översikter saknas uppgift om originalstudiernas ursprung, men i de flesta fall anges originalstudiernas nationalitet, varav en övervägande majoritet kommer från Europa och bara ett mindre antal från utomeuropeiska länder (se Bilaga 1, tabell 1-3). De nordiska länderna är klart överrepresenterade, vilket betyder att anställningsvillkor, försäkrings- och kompensationsystem med mera är relativt likartade i originalstudierna. Dessa förhållanden brukar ses som element i den nordiska välfärdsmodellen (Esping-Andersen, 1990). Mot denna bakgrund bedömer vi att resultaten bör vara relativt generaliserbara till svenska förhållanden och andra europeiska länder med liknande välfärdsystem. Heterogeniteten i underlaget av icke-europeiska studier bedöms vara betydande och underlag för slutsatser om andra modeller än välfärdsmodeller saknas.

Vad gäller evidens för betydelsen av olika aktiva interventioner för RTW, så väger resultaten från de tio översikter som i huvudsak bygger på RCT-studier (totalt mer än 150) tungt, särskilt som resultaten från översikterna är mycket samstämmiga (Bilaga 1, tabell 3).

Ur forskningssynpunkt är det viktigt med relativt långa uppföljningstider för att kunna följa om förbättringen är stadigvarande. Mäts sjukskrivningstiden enbart till första återgång i arbete missas eventuella nya episoder av sjukskrivning. Detta är allmänt problematiskt men kan bli särskilt kritiskt när det gäller psykisk ohälsa där det inte är ovanligt att bättre och sämre perioder varvas på vägen mot tillfrisknande. Det finns också, som ibland påpekas, en problematik i jämförelser mellan en interventionsgrupp och en grupp med traditionell behandling, som ligger i att behandling inledningsvis kan vara så krävande att sjukskrivningsdagarna snarare ökar än minskar och individer hoppar av program. Det är frågor som skulle behöva mera forskning.

Risken för publikationsbias föreligger i stort sett alltid när man sammanställer resultat från olika studier, det vill säga att studier med analyser som inte visar skillnader i effekter inte rapporteras eller har lägre sannolikhet att accepteras för publicering. Det finns också ett antal originalstudier som återkommer i flera översikter, men som redovisas i metoddelen ovan (sid. 7) är denna överlappning mellan olika översikter måttlig.

En svaghet med en översikt av översikter är att fynden är abstraherade till en nivå som gör det svårt att direkt applicera resultaten i praktiken. Fynden är formulerade i allmänna termer och viktiga aspekter och detaljer i originalstudierna försvinner i sökandet efter generella tendenser, till exempel är det ofta svårt att förstå hur de olika RTW-insatserna har utformats konkret. Alla översikter som valts ut för vår "paraplystudie" har dock genomförts med tillämpning av de regler och rekommendationer som finns för sådana översikter, såsom sökning i flera databaser, oberoende granskning av originalstudiernas relevans och kvalitet av mer än en forskare med mera.

En annan allmän svaghet som gäller hela området och därmed påverkar även denna översikt är att originalstudierna är så heterogena att många översikter inte har kunnat genomföra önskvärda metaanalyser, som hade kunnat ge tillräckliga kvantitativa dataunderlag för att finna statistiskt signifikanta samband som kanske inte framträder i de enskilda studierna. Det underliggande materialet i denna översikt av översikter är dock så omfattande och av så hög kvalitet att de mönster som framträder bör vara relevanta och ha en tillfredställande grad av säkerhet.

REFERENSER

- Aronsson, G & Lundberg U. (2015). Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning – En systematisk kunskapsöversikt av meta-analyser med inriktning på muskuloskeletal och psykiska problem. *Arbete och hälsa*, 49(2).
- Aronsson, G., & Göransson, S. (1999). Permanent employment but not in a preferred occupation: psychological and medical aspects, research implications. *Journal of occupational health psychology*, 4(2), 152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1076-8998.4.2.152>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., ... & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Binder, P. E. (2022). Suffering a healthy life—on the existential dimension of health. *Frontiers in Psychology*, 13, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.803792>
- Canivet, C., Aronsson, G., Bernhard-Oettel, C., Leineweber, C., Moghaddassi, M., Stengård, J., ... & Östergren, P. O. (2017). The negative effects on mental health of being in a non-desired occupation in an increasingly precarious labour market. *SSM-population health*, 3, 516-524. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.009>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press 1990.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and social psychology review*, 19(2), 113-147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Folkhälsomyndigheten (2024). Existentiell hälsa och folkhälsa Delredovisning av regeringsuppdrag – begrepp, aktörer och mätmetoder. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/existentiell-halsa-och-folkhalsa-delredovisning-av-regeringsuppdrag/>
- FORTE. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt Malmö: Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Available from: <https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/psykisk-ohalsa-arbetsliv-och-sjukfranvaro>
- Fusar-Poli, P., & Radua, J. (2018). Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *BMJ Ment Health*, 21(3), 95-100 <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300014>
- Försäkringskassan (2016). Förslag på utfallsmått för att mäta återgång i arbete efter sjukskrivning. Socialförsäkringsrapport 2016:9
- Försäkringskassan (2024). Stöd tillbaka i arbete. En enkätundersökning om sjukskrivnas upplevelser av stöd från arbetsgivare, hälso- och sjukvården. Arbetsrapport 2024:02
- Hansen, A. F., Hasle, P., Caroly, S., Reinhold, K., Jarvis, M., Herrig, A. O., ... & Jensen Stochkendahl, M. (2024). Participatory ergonomics: What works for whom and why? A realist review. *Ergonomics*, 67(1), 13-33. <https://doi.org/10.1080/00140139.2023.2202842>
- Hees, H. L., Nieuwenhuijsen, K., Koeter, M. W., Bültmann, U., & Schene, A. H. (2012). Towards a new definition of return-to-work outcomes in common mental disorders from a multi-stakeholder perspective. *PLoS One*, 7(6), e39947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039947>
- House J.S. Work stress and social support. London: Addison Wesley, 1981.
- Härenstam A. Tillitskedjor I välfärdsorganisationer. Ingår i (red.) Lisa Björk; Stefan Tengblad, Tillförlitlig styrning och organisering av välfärden SNS förlag, Stockholm: 2023, s. 69-83
- Härenstam A & Björk L. (2021) Källor till förståelse av skillnader i psykisk ohälsa. Styrning, organisering och värdering av arbete på en segregerad arbetsmarknad. Rapport till Jämställdhetsmyndigheten. 2021:7.

- Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Soc Sci Med.* 2004;58 (10):1857-68. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00407-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00407-6)
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
- Kalani, S. D., Azadfallah, P., Oreyzi, H., & Adibi, P. (2018). Interventions for physician burnout: A systematic review of systematic reviews. *International journal of preventive medicine*, 9(1).
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., ... & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *bmj*, 358. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Linton, S. J., & Shaw, W. S. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical therapy*, 91(5), 700-711. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100330>
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review-a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy*, 10(1_suppl), 21-34. <https://doi.org/10.1258/1355819054308530>
- Pleeging, E., van Exel, J., & Burger, M. (2022). Characterizing hope: An interdisciplinary overview of the characteristics of hope. *Applied Research in Quality of Life*, 17(3), 1681-1723. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09967-x>
- SBU. Insatser i vården vid långtidssjukskrivning: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 359. Available from: <https://www.sbu.se/359>
- Smith V, Devane D, Begley CM & Clarke M. (2011) Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions *BMC medical research methodology*, 11(1), 15.
- Socialstyrelsen (2012). Försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Vägledning för sjukskrivning – reviderad 2012. Socialstyrelsen.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Stengård, J. (2018). *Being stuck in the workplace: who is locked-in and what are the implications for well-being and health?* (Doctoral dissertation, Department of Psychology, Stockholm University). <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-154757>
- Stengård, J., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., Leineweber, C., & Aronsson, G. (2016). Stuck in a job: being “locked-in” or at risk of becoming locked-in at the workplace and well-being over time. *Work & stress*, 30(2), 152-172. <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1163804>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*, 1, 189-214.
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., ... & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*, 15, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Vingård E (2015) Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Kunskapssammanställning. Forte 2015 (uppdaterad 2020)
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., Van Poppel, M. N., & Anema, J. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of occupational rehabilitation*, 15, 557-568. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>
- https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20191297-om-koordineringsinsatser-for_sfs-2019-1297/

INKLUDERADE ÖVERSIKTER

Mental ohälsa 11 artiklar

Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S., & Lecomte, T. (2020). Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 381–419. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09861-2>

Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Mundy, S. S., Rosenberg, N. G., & Eplöv, L. F. (2022). Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7), 1–13.

Hedlund, Å. (2021). An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 602–611.

Lambreghts, C., Vandenbroeck, S., Goorts, K., & Godderis, L. (2023). Return-to-work interventions for sick-listed employees with burnout: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(9), 538–544.

MacEachen, E., McDonald, E., Neiterman, E., McKnight, E., Malachowski, C., Crouch, M., Varatharajan, S., Dali, N., & Giau, E. (2020). Return to Work for Mental Ill-Health: A Scoping Review Exploring the Impact and Role of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 455–465.

Mikkelsen, M. B., & Rosholm, M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occupational and environmental medicine*, 75(9), 675–686. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105073>

Munoz-Murillo, A., Esteban, E., Avila, C. C., Fheodoroff, K., Haro, J. M., Leonardi, M., & Olaya, B. (2018). 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*, 15(5), 838. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050838>

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Bultmann, U., & Faber, B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. *COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS*, 10, CD006237.

Nowrouzi-Kia, B., Garrido, P., Gohar, B., Yazdani, A., Chattu, V. K., Bani-Fatemi, A., Howe, A., Duncan, A., Riquelme, M. P., Abdullah, F., Jaswal, S., Lo, J., Fayyaz, Y., & Alam, B. (2023). Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 11(10), 1403.

Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2020). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 55.

Slater, D., Venning A, Matthews, L, Iles, R, & Redpath, R. (2023). Defining work-focused cognitive behavioural therapy (W-CBT) and whether it is effective at facilitating return to work for people experiencing mental health conditions: A systematic review and narrative synthesis. *Health Psychology Open*, 10.

Muskuloskeletal ohälsa 8 artiklar

Carriere, J. S., Pimentel, S. D., Bou-Saba, S., Boehme, B., Berbiche, D., Coutu, M. F., & Durand, M. J. (2022). Recovery expectations can be measured with single-item measures: findings of a systematic review and meta-analysis on the role of recovery expectations on return-to-work outcomes following musculoskeletal pain conditions. *Pain*, 10-1097. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002789>

Hayden, J. A., Wilson, M. N., Riley, R. D., Iles, R., Pincus, T., & Ogilvie, R. (2019). Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011284.pub2>

Kalski, L., Völkel, L., Häußler, S., & Wolfarth, B. (2023). Efficacy of occupational rehabilitation in return to work for back pain: A systematic literature review. *Work*, (Preprint), 1-15. 10.3233/WOR-230277

Liedberg, G., Björk, M., Dragioti, E., & Turesson, C. (2021). Qualitative Evidence from Studies of Interventions Aimed at Return to Work and Staying at Work for Persons with Chronic Musculoskeletal Pain. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6).

Robart R, Boyle P. Supporting workers with lower back injuries to return to work: a meta-ethnography. *British Journal of Occupational Therapy*. 2021;84(2):79-91.

Skamagki, G., Carpenter, C., King, A., & Wahlin, C. (2023). How do Employees with Chronic Musculoskeletal Disorders Experience the Management of Their Condition in the Workplace? A Metasynthesis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 33(3), 702-712.

Wegrzynek, P. A., Wainwright, E., & Ravalier, J. (2020). Return to work interventions for chronic pain: a systematic review. *Occupational medicine-Oxford*, 70(4), 268-277. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa066>

Xie, Y., Hutting, N., Bartys, S., & Johnston, V. (2021). Interventions to promote work-focused care by health-care providers for individuals with musculoskeletal conditions a scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-26. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09971-w>

Mental och muskuloskeletal ohälsa 11 artiklar

Coutu, M. F., Durand, M. J., Coté, D., Tremblay, D., Sylvain, C., Gouin, M. M., ... & Paquette, M. A. (2021). How does gender influence sustainable return to work following prolonged work disability? An interpretive description study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09953-4>

Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, D. M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D., & Amick, I. B. C. (2018). 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*, 28(1), 1-15.

de Wit, M., Wind, H., Hulshof, C. T., & Frings-Dresen, M. H. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, 497-512. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1308-5>

Dol, M., Varatharajan, S., Neiterman, E., McKnight, E., Crouch, M., McDonald, E., Malachowski, C., Dali, N., Giau, E., & MacEachen, E. (2021). Systematic Review of the Impact on Return to Work of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 675-698.

- Esteban, E., Coenen, M., Ito, E., Gruber, S., Scaratti, C., Leonardi, M., ... & Sabariego, C. (2018). Views and experiences of persons with chronic diseases about strategies that aim to integrate and re-integrate them into work: a systematic review of qualitative studies. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 1022. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051022>
- Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C., PhD. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 679–700. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10926-019-09832-7>
- Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindstrom, J., & Rothe, U. (2019). Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. *International Journal of environmental research and public health*, 16(10), 1864. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.3390/ijerph16101864>
- Rydland, H. T., Bentsen, H. L., Ervik, R., Islam, K., Kjerstad, E., Skogedal Lindén, T., & Grønning, K. (2023). Promoting labour market inclusion of the chronically ill: a scoping review of Scandinavian countries' efforts. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(8), 1097–1107. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1177/14034948221096005>
- Sabariego, C., Coenen, M., Ito, E., Fheodoroff, K., Scaratti, C., Leonardi, M., ... & Esteban, E. (2018). Effectiveness of integration and re-integration into work strategies for persons with chronic conditions: a systematic review of European strategies. *International journal of environmental research and public health*, 15(3), 552. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030552>
- White, C., Green, R. A., Ferguson, S., Anderson, S. L., Howe, C., Sun, J., & Buys, N. (2019). The Influence of Social Support and Social Integration Factors on Return to Work Outcomes for Individuals with Work-Related Injuries: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 636–659. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10926-018-09826-x>
- Villotti, P., Gragnano, A., Larivière, C., Negrini, A., Dionne, C. E., & Corbière, M. (2021). Tools Appraisal of Organizational Factors Associated with Return-to-Work in Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal and Common Mental Disorders: A Systematic Search and Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 7–25. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10926-020-09902-1>

BILAGA 1

Tabeller

Tabell 1a. Sammanfattning av översikter som studerat samband mellan stöd och sociala kontakter i förhållande till återgång i arbete (RTW).

REFERENS, ANTAL ORIGINALSTUDIER, KVALITET OCH TYP AV STUDIE	REPRESENTERADE LÄNDER	POSITIVA EFFEKTER FÖR RTW	NEGATIVA EFFEKTER FÖR RTW
Mental ohälsa			
Corbière m fl., 2020 (243) Medelhög Scoping	Nederländerna (58), Kanada (46), England (32), USA (23), Sverige (18), Danmark (16), Australien (12), Norge (11), Japan (8), Finland (5), Tyskland (2), Schweiz (2), Frankrike (2), Slovenien, Sydafrika, Grekland, Irland, Belgien, Brasilien, Peru (1)	Regelbundna kontakter med rehabiliteringskoordinatorer, arbetsledare och hälsovårds-personal	
MacEachen m fl., 2020 (5) Låg Scoping	Danmark (3), Nederländerna (1), Australien (1)		Rehabiliteringskoordinatorers betydelse i rehabiliterings-proces sen
Muskuloskeletal ohälsa			
Skamagki m fl., 2023 (9) Låg Metasyntes	England (4), Australien (3), Nederländerna (2)	Stöd från ledare, effektiv kommunikation, ergonomi, flexibilitet, omtanke och tillit	
Mental och muskuloskeletal ohälsa			
Etuknwa m fl., 2019 (79) Hög Systematisk	En majoritet av studierna var genomförda i Europa (Österrike, Danmark, Finland, Irland, Norge, Nederländerna, Sverige och England), övriga i USA, Kanada, Australien och Kina	Stöd från ledare och kollegor, positiv attityd, ung ålder, hög utbildning	
White m fl., 2019 (23) Medelhög Systematisk	Kanada (8), Australien (5), USA, Kina (2), Hongkong, Danmark, Sydkorea, Nederländerna, Sverige, Norge (1)	Sociala relationer och integre-ring, samt stöd från kollegor	
Dol m fl., 2021 (14) Medelhög Systematisk	Australien (3), USA, Norge, Danmark, Nederländerna (2), Hongkong, Schweiz, Singapore (1)	Direktkontakter med RTW-koordinator i återgångs-processen	

Tabell 1b. Sammanfattning av översikter som studerat betydelsen av individcentrerade och skräddarsydda strategier för återgång i arbete (RTW).

REFERENS, ANTAL ORIGINALSTUDIER, KVALITET OCH TYP AV STUDIE	REPRESENTERADE LÄNDER	POSITIVA EFFEKTER FÖR RTW	NEGATIVA ELLER INGA EFFEKTER FÖR RTW
Muskuloskeletal ohälsa			
Liedberg m fl., 2021 (18) Medelhög Kvalitativ	England (6), Sverige (3), Nederländerna, Norge (2), Indien, Kanada, Australien, USA, Sydafrika (1)	Moderat stöd för positiva effekter i 14 fall av samarbete mellan intressenter, inklusive den sjukskrivne, och stöd från alla involverade, svagt stöd i 4 fall	
Mental och muskuloskeletal ohälsa			
Sabariego m fl., 2018 (18) Medelhög Systematisk	Danmark (4), Finland (5), Norge, Sverige (2), Italien, Spanien, Schweiz, Neder- länderna, Belgien (1)	Positiva effekter i 13 fall av koordinerade och skräddarsydda interventioner som involverar sjukvården, lagstiftning (sjukförsäkring), rehabilite- ringsinsatser och arbetsplatsen, bl a deltidssjukskrivning	Inga eller oklara effekter i åtta fall
Esteban m fl., 2018 (24) Medelhög Systematisk, kvalitativ	Sverige (6), England (6), Danmark (4), Norge (3), Belgien (2), Frankrike (1), blandade europeiska länder (2)	Hög evidens för positiva effekter i ett fall av stöd från arbetsgivare och arbetsledare liksom stöd från kollegor, moderat evidens i 11 fall och långt i 5 fall	

Tabell 1c. Sammanfattning av översikter som studerat samband mellan arbetsmiljökomponenter och återgång i arbete (RTW).

REFERENS, ANTAL ORIGINALSTUDIER, KVALITET OCH TYP AV STUDIE	REPRESENTERADE LÄNDER	POSITIVA EFFEKTER FÖR RTW	NEGATIVA EFFEKTER FÖR RTW
Mental ohälsa (burnout)			
Pijpker m fl., (2019) (10) Låg Systematisk	Sverige, Nederländerna, USA (2), Finland, Norge, England, Hong-Kong (1)	Involvering av anställda i beslutsfattande samt förbättrad kontroll och socialt stöd, eliminering av stressorer, dialog mellan den anställda och arbetsledare och positiv feedback från arbetsledare	
Mental och muskuloskeletal ohälsa			
Villotti m fl., (2021) (55) Medelhög Systematisk	Oklart	Arbetsanpassning, socialt stöd från kollegor och arbets- ledare, kontroll, balans mellan ansträngning och belöning	Hög arbetsbelastning (job strain), organisatorisk orättvisa

Tabell 1d. Sammanfattning av översikter som analyserat samband mellan personrelaterade faktorer och återgång i arbete (RTW).

REFERENS, ANTAL ORIGINALSTUDIER, KVALITET OCH TYP AV STUDIE	REPRESENTERADE LÄNDER	POSITIVA FAKTORER FÖR RTW	NEGATIVA FAKTORER FÖR RTW
Mental ohälsa			
Fisker m fl., 2022 (29) Hög Metaanalys	Nederländerna (16), Finland (5), Danmark (4), Sverige (3), Australien, Kanada (1)	Tro på egen förmåga, samvetsgrannhet och god arbetsförmåga	Högre ålder, att vara man, neuroticism och öppenhet, tidigare sjukfrånvaro och allvarligare symtom
Muskuloskeletal ohälsa			
Hayden m fl., 2019 (52) Hög Prognostiska faktorer	USA (16), Norge (8), Sverige (7), Nederländerna (6), Kanada (5), Australien, England (4), Finland, Danmark (3), Tyskland (2), Schweiz, Belgien (1)	Förväntningar om att kunna klara jobbet och om att behandlingen är effektiv	
Carriere m fl., 2022 (30) Hög Metaanalys	Huvudsakligen från Nordamerika.	Höga förväntningar om återhämtning	Låga förväntningar om återhämtning
Blandade hälsoproblem			
de Wit m fl. 2018 (113) Hög Systematisk	Oklart	Höga förväntningar om återhämtning, optimism, tro på egen förmåga, motivation, kontroll, upplevd hälsa	Fear-avoidance, tron på att problemen är arbetsrelaterade, katastroftänkande

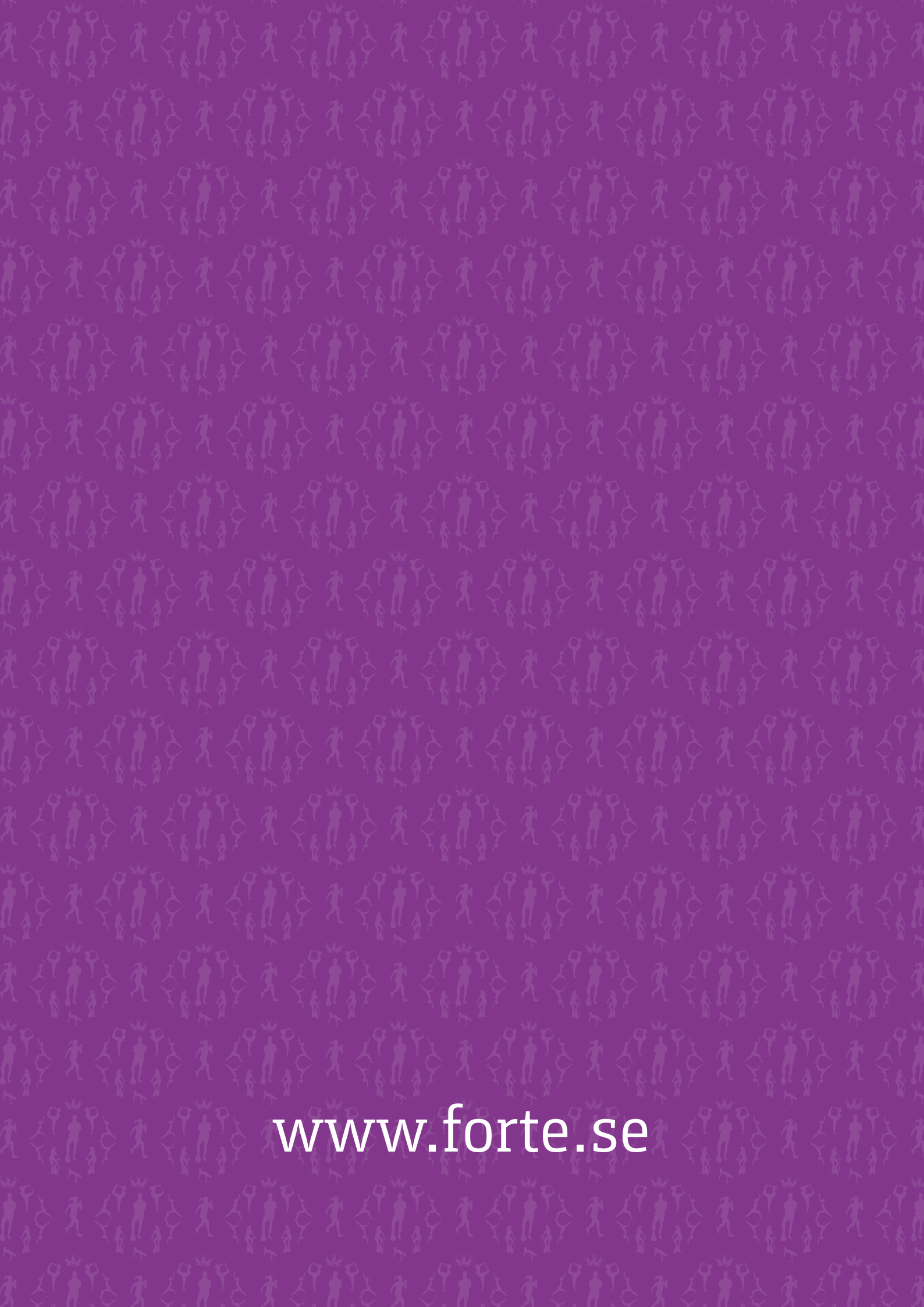
Tabell 2. Sammanfattning av översikter baserade på olika typer av scoping-översikter av multimodala insatser och kvalitativa analyser av samband med återgång i arbete (RTW)

REFERENS, ANTAL ORIGINALSTUDIER, KVALITET OCH TYP AV STUDIE	REPRESENTERADE LÄNDER	POSITIVA EFFEKTER FÖR RTW	INGA ELLER NEGATIVA EFFEKTER FÖR RTW
Mental ohälsa			
Hedlund, 2021 (10) Låg Scoping	Nederländerna (5), Danmark (2), Sverige, Norge, Spanien (1)	Positiva effekter i 9 fall av intention eller förväntan om återgång	Negativa effekter i ett fall
Muskuloskeletal ohälsa			
Xie m fl., 2021 (18) Låg Scoping	Nederländerna (4), Tyskland, Danmark (3), England (2), Hong-Kong (2), Norge, Schweiz, Sverige, Australien (1)	Positiva effekter i 12 fall av multimodala insatser inkl vård, identifikation av hinder, rådgivning, utbildning, träning, kommunikation med olika intressenter på arbetsplatsen	Inga effekter i sex fall
Robart & Boyle, 2021 (10) Medelhög Meta-etnografisk	England (5), Kanada (2), Nederländerna, Sydafrika, Nya Zeeland (1)	Beakta att praktiska svårigheter kan fördröja återgången. Fördröjning ökar risken för att den anställda förlorar kontakten med arbetsplatsen	
Mental och muskuloskeletal ohälsa			
Rydland m fl., (2023) (47) Låg Kvalitativ	Norge (28), Sverige (10), Danmark (7), blandat från flera skandinaviska länder (2)	25 studier visade positiva effekter av multimodala insatser koordinerade med arbetsplatsinterventioner (arbetsanpassning, stöd).	Inga effekter i 22 fall
Könsskillnader			
Coutu et al., (2021) (48) Medelhög Deskriptiv och interpretativ	Norden (24), Europa (12), Nordamerika (11), Asien (1)	Traditionella könsroller påverkar RTW: arbetsbelastning, arbetsengagemang, behov	

Tabell 3. Sammanfattning av systematiska översikter av hög eller medelhög kvalitet omfattande RTW-utfall av aktiva multimodala interventioner inkluderande olika insatser på arbetsplatsen jämfört med TAU.

REFERENS, TOTALT ANTAL ORIGINAL-STUDIER, KVALITET OCH ANTAL RCT-STUDIER	REPRESENTERADE LÄNDER	UTFALL RTW AV INTERVENTION INKL. INSATSER PÅ ARBETSPLATSEN	TYP AV INSATSER PÅ ARBETSPLATSEN	TYP AV ÖVRIGA INSATSER (MULTIMODALA)
Mental ohälsa				
Lambreghts m fl., 2023 (8) Medelhög (6)	Sverige (5), Nederländerna (2), Danmark (1)	Positivt	Dialog med arbetsledare	KBT, stresshantering
Mikkelsen & m fl., 2018 (42) Hög (31) Metaanalys	Oklart, men Danmark, Sverige, Norge, NI och Tyskland nämns som exempel	Positivt	Problemlösning, arbetsplatskontakt	KBT, IPS, ACT, stressbehandling
Munoz-Murillo m fl., 2018 (18) Medelhög (11)	Nederländerna (8), Sverige (3), England (2), Schweiz (2), Danmark, Norge, Tyskland (1)	Positivt	Arbets träning, problemlösning	Företagshälsovård, web-stöd, deltidssjukskrivning
Nieuwenhuijsen m fl., 2020 (45) Hög (45)	Alla studierna har genomförts i Europa, USA, Australien och Kanada	Positivt	Dialog med arbets- ledare, arbets- anpassning, mentor	KBT, medicinering, konditions- och avslappningsträning
Nowrouzi-Kia m fl., 2023 (28) Hög (12)	De flesta studierna har genomförts i Europa	Positivt	Arbetsmodifikation, dialog	Psyko terapi, stresshantering
Slater m fl., 2023 (16) Medelhög (14) Metaanalys	Nederländerna (6), USA (4), Tyskland (2), Sverige, Norge, Danmark, Kanada (1)	Positivt	Arbetsrelaterad KBT, problemlösning, stöd	KBT, medicinsk vård
Muskuloskeletal ohälsa				
Kalski m fl., 2023 (20) Medelhög (18)	Endast studier från Europa, särskilt från Skandinavien	Positivt (svagt)	Relation med arbets- givare, arbetsplats	Fysisk träning, fysioterapi
Wegrzynek m fl., 2020 (16) Medelhög (16)	Norge (7), Sverige (3), övriga från NL, Kanada, Hongkong	Positivt	Coaching, ergonomi	Psyko terapi, smärthantering
Mental och muskuloskeletal ohälsa				
Cullen m fl., 2023 (36) Hög (19)	NI (11), USA, Sverige (6), Kanada (4), Finland, Tyskland (2), Australien, Danmark, Hongkong, England, blandat (1)	Positivt	Arbetsmodifikation, stöd	Hälsofokuserad träning, koordinerad service, KBT
Nazarov m fl., 2019 (15) Medelhög (15)	NI (6), Danmark (3), Sverige (2), Österrike, USA Sydafrika, Kina (1)	Positivt	Coaching och self- management program, arbetsorienterad kognitiv terapi,	Tvårvetenskapliga program som inkluderar läkare, psyko terapeuter, arbetsterapeuter

RTW = Återgång i arbete, TAU = sedvanlig behandling, KBT = Kognitiv beteendeterapi, IPS = Individanpassat stöd till arbete, ACT = Acceptance and commitment therapy, RCT = randomiserad kontrollerad studie



www.forte.se