

Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding – en systematisk oversikt

Alexander Tingulstad og Rigmor Berg

20.04.2021

Plan for presentasjonen

- Utforming av oppdrag
- Metode
- Hovedfunn
- Tolkning av funnene
- Kunnskapsutvikling på feltet fremover

Utforming av oppdrag

- Utformet spørsmål i samarbeid med NAV
- Utførte et vignettsøk
- Utformet klart og presist forskningsspørsmål og valg av produkt i samråd med NAV
- Utarbeidelse av prosjektplan i samråd med NAV
- Redigering og ferdigstillelse av prosjektplan etter fagfellevurderinger i samråd med NAV

Rapporter for oppdraget



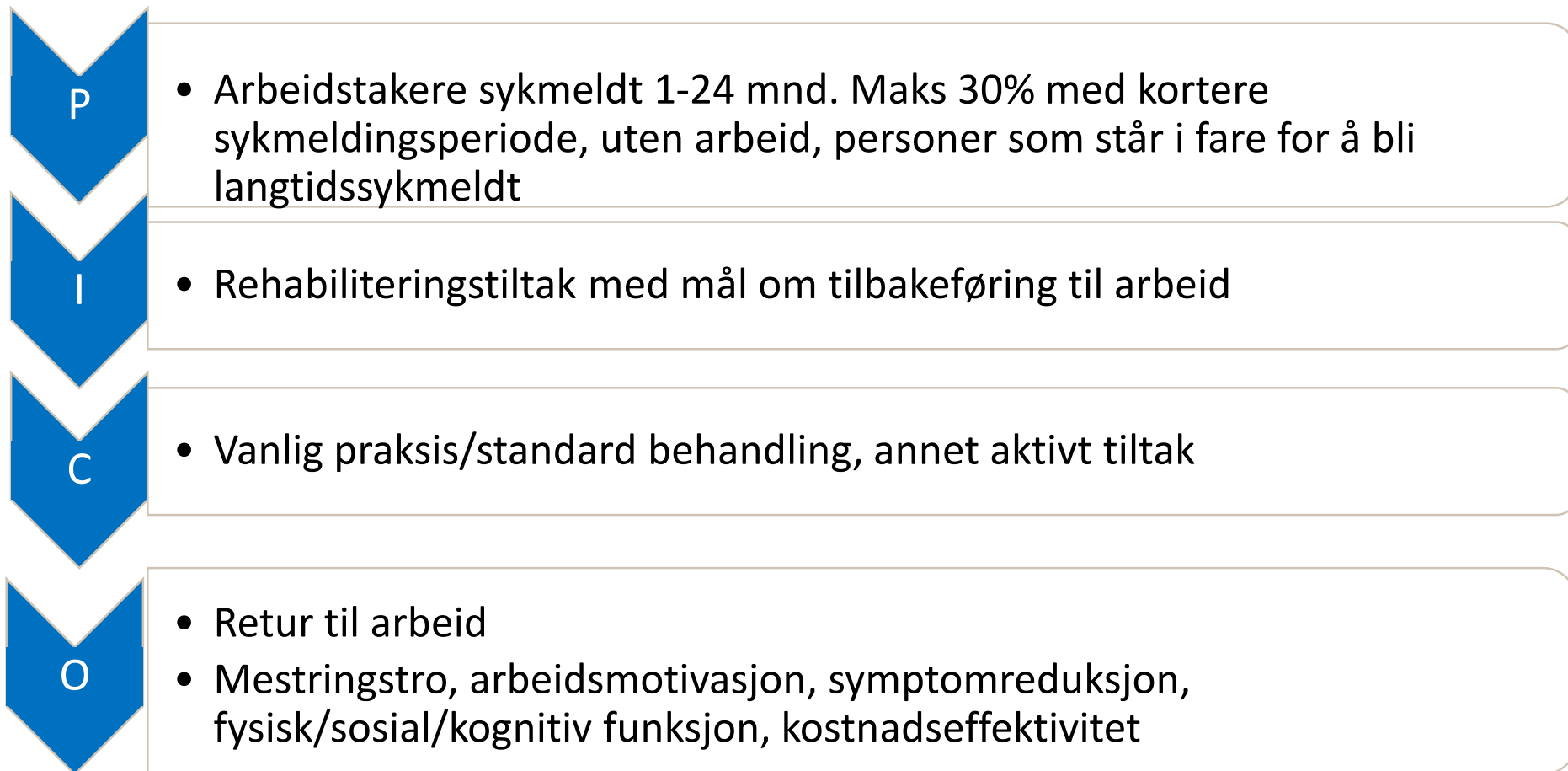
Metode

Hva gjorde vi?

Systematisk oversikt vs. oversikt over systematiske oversikter (umbrella review)

- Ved utarbeidelsen av oppdraget var det ikke var ønskelig med en oversikt over systematiske oversikter grunnet risiko for å redusere detaljnivå over primærstudienes PICO, til tross for at det tidligere er utført mange systematiske oversikter med ulike inklusjonskriterier
- Avgjørelsen ble derfor en systematisk oversikter over primærstudier, med systematiske oversikter inkludert i en liste med sammendrag

Oppdraget fra Arbeids- og velferdsdirektoratet



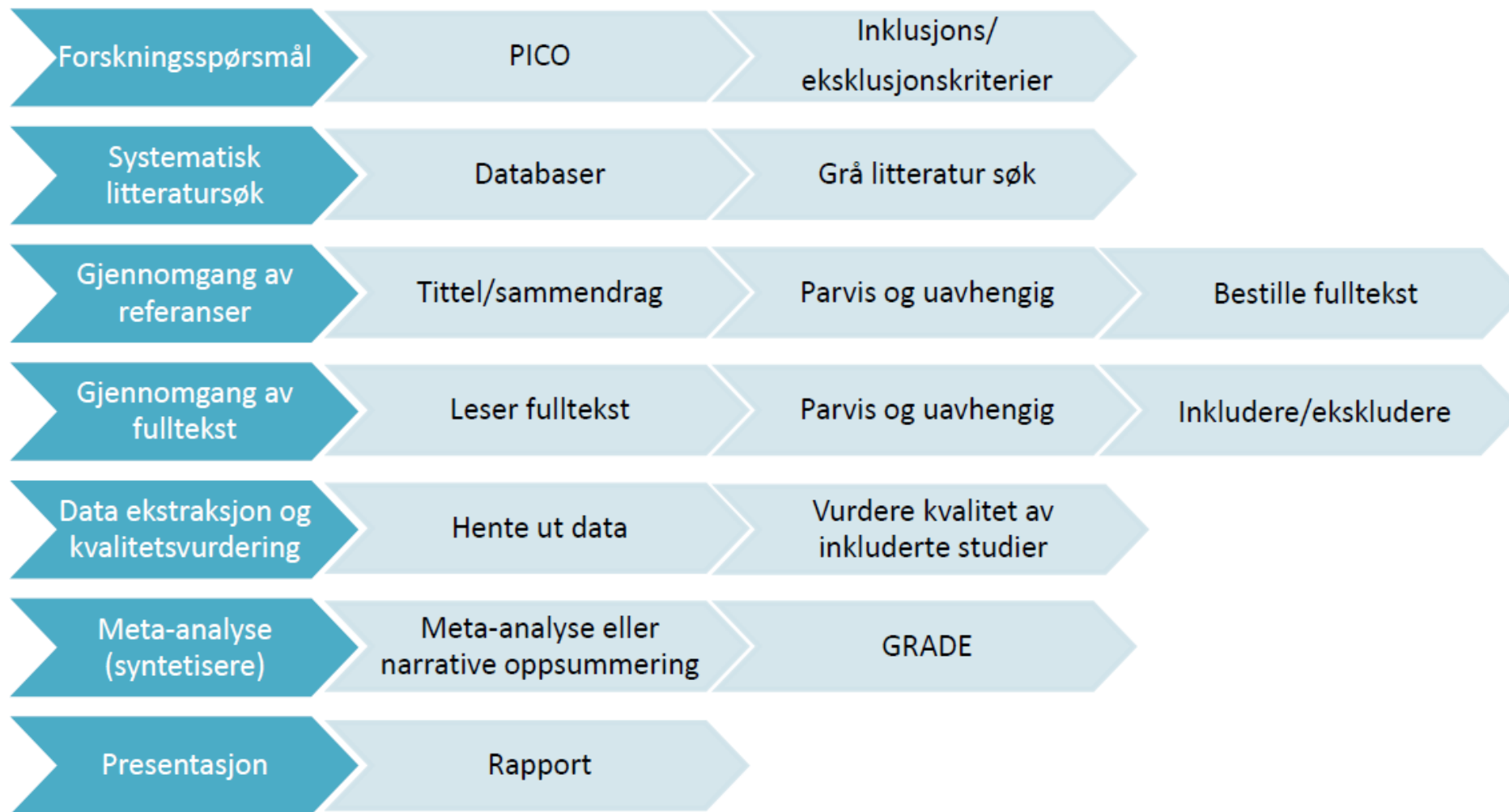
Mer detaljerte kriterier side 19 i rapport

Ekksklusjon

God effekt av Individual placement and support (IPS) og forsterket IPS på RTW for personer med alvorlige psykiske lidelser



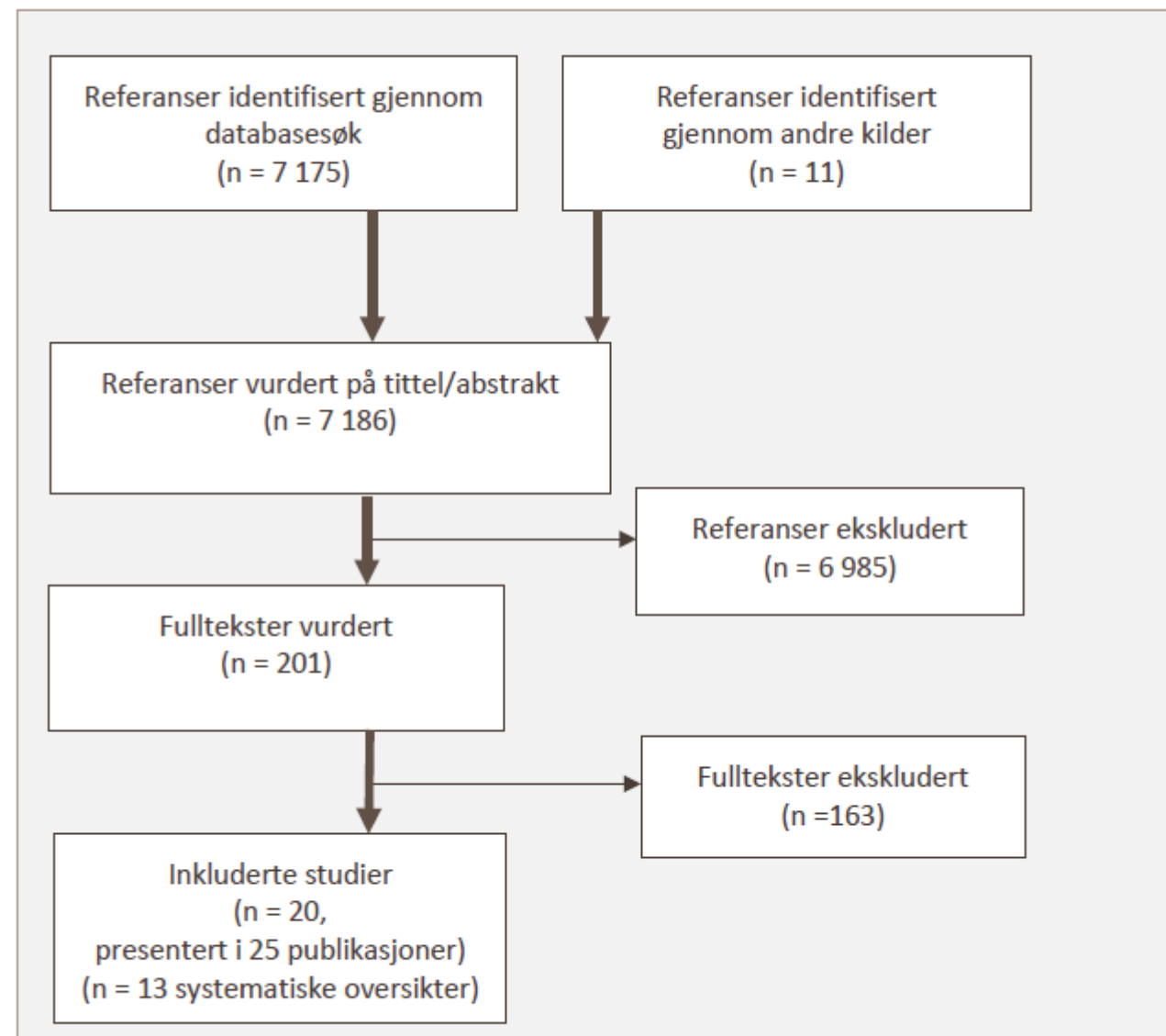
Systematisk fremgangsmåte



Hovedfunn

Hva fant vi?

Litteratursøk og utvelgelse



Figur 1. Flytskjema over utvelgelse av studier

Ekkluderte studier

- 6 systematiske oversikter oppfylte inklusjonskriteriene, men ble ekkludert etter vurdering av risiko for systematiske skjevheter (FHI sjekklste basert på EPOC checklist)
- 35 systematiske oversikter ble ekkludert etter fulltekstgjennomgang
- 121 primærstudier ble ekkludert etter fulltekstgjennomgang på bakgrunn av inklusjonskriteriene
 - For lite relevant arbeidskomponent i tiltaket (viktig punkt for NAV)
 - For liten andel sykmeldte
 - For liten andel i aktivt arbeidsforhold

Beskrivelse av studiene

- Danmark n=7 (9), Nederland n=6 (7), Norge n=4 (5), Sverige n=3 (4)
- 5753 deltagere, fra 34 til 1757 deltagere
- Alder gj.snitt. = 41 (16-65)
- Sykmeldingslengde: mellom 5 og 52 uker
- Generelle psykiske lidelser n=5, muskel- og skjelettlidelser (MSK) n=4, psykiske lidelser og MSK n=3, spesifikke tilstander (rygg, nakke, depresjon mm) n=8

Se tabell 1 rapport for mer detaljert informasjon

Sammenligninger

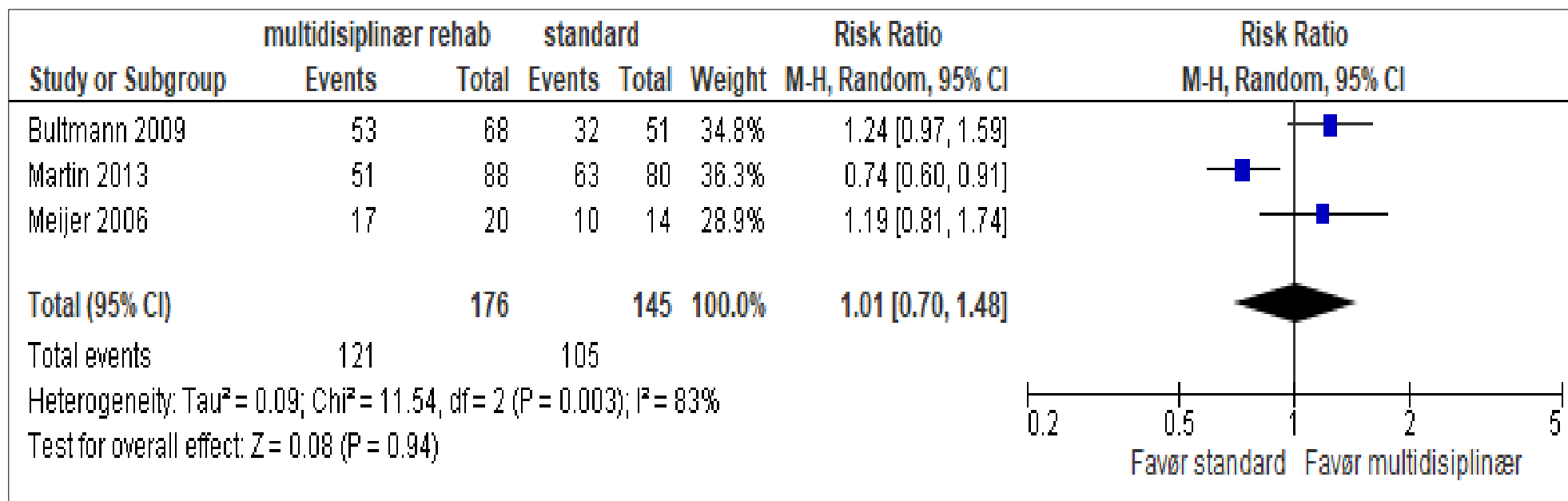
Sammenligning	Antall
Tverrfaglig rehabilitering vs. annet tiltak	5
Tverrfaglig rehabilitering vs. vanlig praksis	5
Arbeidsfokusert kognitiv terapi vs. vanlig praksis	3
Arbeidsfokusert kognitiv terapi vs. annet tiltak	1
Ekstra arbeidsrelatert dialogmøte vs. annet tiltak	1
Ekstra ergoterapi vs. annet tiltak	1
Stressreducerende tiltak vs. vanlig praksis	1
Ekstra arbeidsplasstiltak vs. annet tiltak	1
Arbeidsrelatert elektronisk helsetiltak vs. vanlig praksis	1
Problemløsning og håndteringsrettet tiltak vs. vanlig praksis	1



Studienees resultater

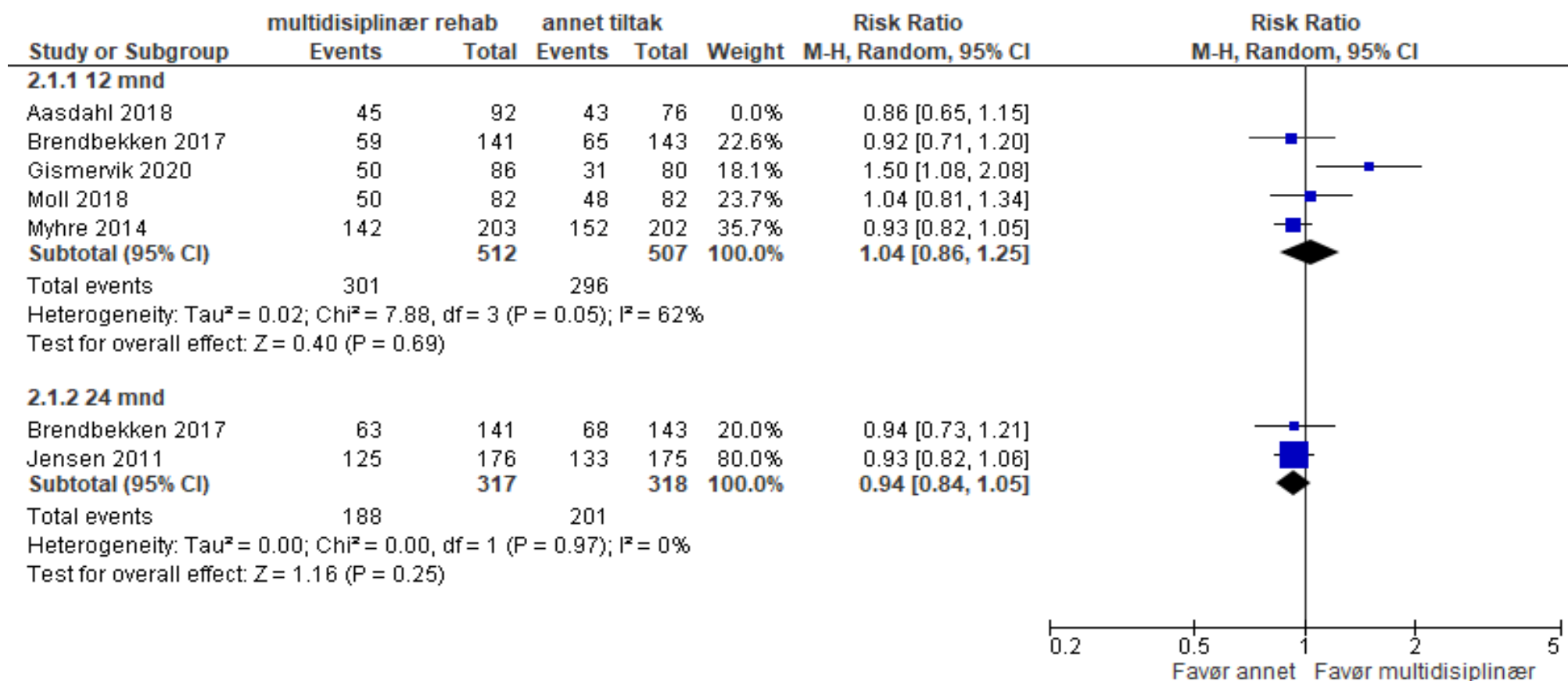
- Noen studier har god effekt av tiltaket med oppløftende resultater i tiltaksgruppen
- Mange studier har forholdsvis jevne resultater for tiltak og kontrollgruppe (flest med svak fordel tiltaksgruppe)
- Studiene er preget av brede konfidensintervall (KI)
- Det var stor heterogenitet blant mange av studiene
 - Mange faktorer som kan påvirke resultatene (Sykmeldingslengde, komponenter med tiltak som intensitet, varighet og innhold)
- Lav tillit til resultatene
- Variabel påvirkning på helserelevante utfall

Sammenstilling av resultater



- Lambeek 2010: Median 82 dager (Interkvartilbredde 51-164) sykm (tiltak) mot 175 dager (91-365) (kontroll) ved 12 mnd
- Poulsen 2014: HR 1,12; 95 % KI 0,97 til 1,29 og 0,80, 0,63 til 1,03.

Sammenstilling av resultater



Sammenstilling av resultater

- Arbeidsfokuseret kognitiv terapi

- En komponent i mange av de andre tiltakene, enten som en del av et bredere tiltak eller som basis for videreutvikling av et arbeidsspesifikt tiltak
- 3 studier inkludert, hvor 2 rapporterte effekt av tiltak sammenlignet med kontroll
 - tid til RTW: 15 uker (tiltak) mot 19 (US og vanlig praksis) og 32 uker hos vanlig praksis.
 - dager sykm ved 6 mnd: 21 (tiltak) mot 40 (vanlig praksis)
- AKT vs annet tiltak: Salomonsson 2017: Liten ikke signifikant forskjell. 124 dager sykm. mot 133 (kombi) og 147 dager (kognitiv terapi) etter 12 mnd

Resultater fra enkeltstudier

- Stressreducerende tiltak vs vanlig praksis: 67% (tiltak) RTW mot 36% (vanlig praksis og 24% (vanlig praksis og på venteliste for behandling) etter 3 mnd.
- AKT med ekstra arbeidsrelatert dialogmøte vs. AKT: Svak forskjell favør kontroll
- Psykiatrisk behandling + ergoterapi vs psykiatrisk behandling: Svak forskjell favør kontroll (18mnd)
- Tverrfaglig rehab + arbeidsplasstiltak vs tverrfaglig rehab: 42% RTW (tiltak) mot 52% (kontroll) ved 12 mnd
- Arbeidsrelatert elektronisk helsetiltak vs. vanlig praksis: Sig. kortere tid til første RTW (tiltak 50, kontroll 77) og ingen forskjell i varighet til full RTW ved 12 mnd.

Helserelaterte utfall

- Summert i alle oppsummeringstabeller fra side 34 til 49 i rapport
- Symptomreduksjon målt som smerte, helseplager, frykt for bevegelse, depresjon, helserelatert livskvalitet, helseplager, frykt- og unngåelsesadferd
- Fysisk/kognitiv/sosial funksjon
- Mestringstro

Ytterligere sekundært utfall

- Kostnadseffektivitet

Tillit til resultatene

- Vurdert med GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)
- Hvilken grad vi kan stole på at resultatene viser den «virkelige» effekten av tiltakene
- Påvirkes av forhold som brede konfidensintervall og varierende effektestimater, små utvalg, inkonsistens mellom studiene, risiko for skjevheter
- Benytter standardiserte fraser og klassifiseringer
- Vår vurdering av i rapporten varierte fra moderat til svært lav tillit til resultatene

Inkluderte systematiske oversikter

- 13 systematiske oversikter av høy kvalitet inkludert
- 2012-2020
- Noen rapporterer små effekter på ulike subgrupper eller delmål, mange rapporter liten eller uklar effekt av tiltakene
- Beskrivelse av oversiktene s. 52, mål og konklusjon finnes i vedlegg 4, side 98

Tolkning av funnene

Tolkning av resultater

- Mange studier utført i Skandinavia
- Stor variasjon i resultatene
- Vanskelig å si noe spesifikt om effekt grunnet varierende resultater og påfølgende redusert tillit
- Vanskelig å si hvorfor mange av studiene kun har en liten effekt, hva forventer vi å kunne oppnå og påvirke hos den sykmeldte?
- Noen studier skiller seg ut med god effekt av tiltak

Hva betyr dette for behovet
for kunnskapsutvikling på
feltet fremover?

Kunnskapsutvikling

- Sykefraværsoppfølgingen kan fortsatt optimaliseres?
 - Eller er oppfølgingen god, og andre faktorer som påvirker mer?
- Replikasjon av effektgivende studier
 - Gjerne sammenligning av tiltaket mot vanlig praksis og helse relatert tiltak uten arbeidskomponent
- Økt fokus på prognostiske og andre faktorer som forventes å påvirke et arbeidsrelatert utfall og sykefraværet
 - Mer stratifisering av utvalg
- Økt fokus i forskningsprosjektplanlegging, om mulig, ta mer hensyn til risiko for skjevheter, derav kunne bidra til bedre tillit til resultatene

Takk for oss

Kontaktinformasjon

- Alexander.tingulstad@fhi.no
- Rigmor.Berg@fhi.no