



Bilaga 6 Sammanvägda resultat för specifika populationer (psykisk sjukdom och muskuloskeletal sjukdom).

Detaljerad information om studier som ingår i underlagen nedan finns i Bilaga 5.

Unimodala insatser

Sammanvägda resultat för studiepopulation psykisk sjukdom

Tabell 1 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av unimodal insats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Arends et al. 2014 Nederländerna [1]	158	2		
Dalgaard et al. 2017 Danmark [2]	114	1		
de Vente et al. ^a 2008 Nederländerna [3]	82		2	
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	177		1	
Glasscock et al. 2018 Danmark [5]	137		1	

Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		4	
Huibers et al. 2004 Nederländerna [7]	151		2	
Keus van de Poll et al. 2020 Sverige [8]	100	3 ^c	1 ^c	
Pedersen et al. 2015 Danmark [9]	430		1	
Reme et al. 2015 Norge [10]	1 193	2 ^b	2 ^b	
van der Klink et al. 2003 Nederländerna [11]	192	6	2	
Volker et al. 2015 Nederländerna [12]	220	3	1	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård eller med mixad population				
Brattberg 2007 Sverige [13]	60 ^d	1 ^c		
de Weerd et al. 2016 Nederländerna [14]	60		2 ^e	
Du Bois et al. 2012 Belgien [15]	509	2	2	
Sammanvägt resultat	<i>Unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har jämfört med sedvanlig vård möjligen positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt (låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- b) Analyser på subgrupper inte medräknade
- c) Oklart rapporterade
- d) Mixad population
- e) Jämförelse annan aktiv insats

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på kortare sikt

Den sammantagna bedömningen är att unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, möjligen en positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt (låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de 12 studierna var det sex som uppvisade huvudsakliga resultat eller delresultat till förmån för insatserna. I fem av dessa studier effekter som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla [1] [2] [8] [10] [12]. Det fanns inga resultat som talade för att insatserna skulle ha en negativ effekt.

Tabell 2 Utfall återgång i arbete på längre sikt (över 12 månader). Studier som undersöker effekter av unimodal insats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		1	
Leone et al. 2006 Nederländerna [16]	151		2 ^a	
Overland et al. 2018 Norge [17]	1 193	1 ^b	3 ^b	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av unimodala insatser på arbetsåtergång jämfört med sedvanlig vård hos personer sjukskrivna på grund psykisk sjukdom på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Oklart rapporterade
b) Analyser på subgrupper inte medräknade

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på längre sikt
Sammantaget går det inte att bedöma om unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på arbetsåtergång på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de totalt tre studierna var det en av studierna [17] som uppvisade ett delresultat till förmån för insatserna som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefullt. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av insatsernas eventuella påverkan på arbetsåtergång.

Tabell 3 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av unimodal insatser i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	177		5	
Glasscock et al. 2018 Danmark [5]	137		2	
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		11	
Huibers et al. 2004 Nederländerna [7]	151		2	
Keus van de Poll et al. 2020 Sverige [8]	100		4	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård eller med mixad population				
Brattberg 2007 Sverige [13]	60		2	
Malmberg Gavelin et al. 2018 Sverige [18]	132		7	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av unimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på hälsa och funktion (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att alla fem studierna uppvisade en oklar effekt av insatsernas eventuella påverkan på hälsa och funktion.

Sammanvägda resultat för studiepopulation muskuloskeletal sjukdom

Tabell 4 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av unimodal insats i en studiepopulation muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$ på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader).

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. ^a 2007 Nederländerna [19]	196	2	2	2
Hagen et al. 2010 Norge [20]	457		2	
Heymans et al. 2006 Nederländerna [21]	299		3	
Hlobil et al. 2005 Nederländerna [22]	136	1		
Marhold et al. 2001 Sverige [23]	72	1	5	
Nystuen et al. 2006 Norge [24]	103		1	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård eller med mixad population				
Brattberg 2007 Sverige [13]	60 ^d	1 ^c		
Schweikert et al. ^b 2006 Tyskland [25]	409		1	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av unimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom på (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- b) Jämförelse annan aktiv insats
- c) Oklart rapporterade
- d) Mixad population

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på kortare sikt
Sammantaget går det inte att bedöma om unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på arbetsåtergång på kortare sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de sex studierna var det en av studierna [22] som uppvisade ett resultat till förmån för insatser som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefullt. Det fanns få resultat som talade för att insatserna skulle ha en negativ effekt.

Tabell 5 Utfall återgång i arbete på längre sikt (över 12 månader). Studier som undersöker effekter av unimodal insats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$ på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Busch et al. ^a 2011 Sverige [26]	214	1	5	
Jensen et al. ^a 2001 Sverige [27]	214		12	
Jensen et al. ^a 2005 Sverige [28]	214		3	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av unimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

a) Samma studie, Jensen 2001 rapporterar resultat efter 18 månader, Jensen 2005 efter 3 år och Busch efter 10 år.

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på längre sikt
Sammantaget går det inte att bedöma om unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på arbetsåtergång på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att studien endast vid femårsuppföljningen [26] uppvisade ett delresultat till förmån för insatserna som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefullt. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av insatsernas eventuella påverkan på arbetsåtergång.

Tabell 6 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av unimodal insats i en studiepopulation muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$ på utfall som rör hälsa och funktion).

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. ^a 2007 Nederländerna [19]	196		5	1
Hagen et al. 2010 Norge [20]	457		2	
Heymans et al. 2006 Nederländerna [21]	299		9	
Hlobil et al. 2005 Nederländerna [22]	136		2	
Jensen et al. 2001 Sverige [27]	214	4	4	
Marhold et al. 2001 Sverige [23]	72	1	5	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av unimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om unimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på hälsa och funktion (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de sex studierna var det två av studierna [23] [27] som uppvisade delresultat till fördel för insatserna. Dessa resultat bedömde projektgruppen var av oklar klinisk betydelse. Det fanns ett delresultat som talade för att insatserna skulle ha en negativ effekt. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av insatsernas eventuella påverkan på hälsa och funktion.

Multimodala insatser

Sammanvägda resultat för studiepopulation psykisk sjukdom

Tabell 7 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	176			1
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		4	
Hoff et al. ^a 2022 Danmark [29]	666		4	5
Hoff et al. ^a 2022 Danmark [30]	631	2	7	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^{b,c} 2018 Norge [31]	168		2	
Hara et al. ^{b,d} 2018 Norge [32]	213	1	2	
Salomonsson et al. ^c 2017 Sverige [33]	211		4	
Wormgoor et al. ^d 2020 Norge [34]	284	1		
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av multimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på återgång i arbete hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- b) Mixad population
- c) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- d) Jämförelsen gäller olika typer av tillägg till eller varianter av multimodal insats

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för återgång i arbete – kort sikt

Sammantaget går det inte att bedöma om multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, har en påverkan på arbetsåtergång på kortare sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de tre studierna var det en studie [30] som uppvisade delresultat till fördel för insatserna, och två studier [29] [4] som talade för att insatserna skulle ha en negativ effekt. Dessa resultat bedömde projektgruppen var av oklar klinisk betydelse.

Tabell 8 Utfall återgång i arbete på längre sikt (längre än 12 månader). Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Hees et al. 2013 Nederländerna [6] (18 mån)	117	1	1	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^{a,b} 2021 Norge [35] (2 år)	166	2		
Wormgoor et al. 2020 ^c Norge [34] (2 år)	284		1	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av multimodala insatser på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund psykisk sjukdom på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet)</i>			

a) Mixad population

b) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård

c) Jämförelsen gäller två olika typer av tillägg till multimodal insats

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för återgång i arbete – lång sikt

Sammantaget går det inte att bedöma om multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på arbetsåtergång på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla.

Tabell 9 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	176		5	
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		11	
Hoff et al. 2022 Danmark [29]	666	1	26	
Hoff et al. 2022 Danmark [30]	631		27	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård				
Malmberg Gavelin et al. 2018 Sverige [18]	132		7	
Salomonsson et al. 2017 Sverige [33]	211		15	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av multimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet – hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på hälsa och funktion (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla.

Sammanvägda resultat för studiepopulation muskuloskeletal sjukdom

Tabell 10 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. ^a 2007 Nederländerna [19]	196	2	2	2
Bültmann et al. 2009 Danmark [36]	119	1	1	
Hagen et al. 2000 Norge [37]	457	4	2	
Haldorsen et al. ^a 2002 Norge [38]	654	5	3	
Jensen et al. 2011 Danmark [39]	351		1	
Lambeek et al. 2010 Nederländerna [40]	134	4		
Strand et al. 2001 Norge [41]	117		1	
Vermeulen et al. 2011 Nederländerna [42]	163	1	3	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^a 2018 Norge [31]	168		2	
Brenbekken et al. ^b 2017 Norge [43]	284		3	

Gismervik et al. ^{b,c} 2020 Norge [44]	166	2		
Hara et al. ^{c,d} 2018 Norge [32]	213	1	2	
Harris et al. ^d 2017 Norge [45]	215		1	
Kool et al. ^d 2007 Schweiz [46]	174	2	3	
Langagergaard et al. ^e 2021 Danmark [47]	476		2	2
Myhre et al. ^b 2014 Norge [48]	413		4	
Moll et al. ^b 2018 Danmark [49]	168		3	
Schweikert et al. ^d 2006 Tyskland [25]	409		1	
van den Hout et al. ^d 2002 Nederländerna [50]	84		6	
Sammanvägt resultat	<i>Multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har möjligen positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt (låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- b) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- c) Mixad population
- d) Jämförelsen gäller olika typer av tillägg till eller varianter av multimodal insats
- e) Analys utifrån subgrupper med stark eller svag relation till arbetet

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet återgång i arbete – kort sikt

Den sammantagna bedömningen är att multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom, jämfört med sedvanlig vård, möjligen har en positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt (låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de åtta studierna var det sex som uppvisade huvudsakliga resultat eller delresultat till förmån för insatserna. I sex av dessa studier

sågs effekter som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla [36-38, 40-42]. Det fanns få resultat som talade för att insatserna skulle ha en negativ effekt.

Tabell 11 Utfall återgång i arbete på längre sikt (längre än 12 månader). Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Busch et al. ^d 2011 Sverige [26] (10 år)	214	1	5	
Jensen et al. ^d 2001 Sverige [27] (18 månader)	214		12	
Jensen et al. ^d 2005 Sverige [28] (3 år)	214		2	
Jensen et al. ^c 2012 Danmark [51] (2 år)	351		1	
Lindell et al. 2008 Sverige [52] (18 mån)	125		3	
Molde Hagen et al. 2003 Norge [53] (3 år)	457		3	
Pedersen et al. ^c 2018 Danmark [54] (5 år)	351		1	
Skouen et al. ^{a,b} 2002 Norge [55] (2 år)	199	2	8	
Skouen et al. ^{a,b} 2006 Norge [56] (54 månader)	215	1	3	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^{e,f} 2021 Norge [35] (2 år)	166	2		
Brenbekken et al. ^e 2018 Norge [57] (2 år)	284		3	

Pedersen et al. ⁸ 2022 Danmark [58] (2 år)	476		6	2
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av multimodala insatser på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- Analysen även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- Samma studie, men olika subgrupper (ländryggsmärta respektive spridd smärta)
- Samma studie
- Samma studie
- Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- Mixad population
- Analys utifrån subgrupper med stark eller svag relation till arbetet

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet återgång i arbete – lång sikt

Sammantaget går det inte att bedöma om multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på arbetsåtergång på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla.

Tabell 12 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av multimodal insats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. 2007 [19]	196		5	1
Jensen et al. 2001 Sverige [27]	214	2	4	
Lambeek et al. 2010 Nederländerna [40]	134	1	1	
Strand et al. 2001 Norge [41]	117		8	
Reme et al. 2016 Norge [59]	414	2	8	

Vermeulen et al. 2011 Nederländerna [42]	163		9	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård				
Harris et al. ^a 2017 Norge [45]	215		6	
Marchand et al. 2015 Norge [60]	413		2	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av multimodala insatser jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

a) Jämförelsen gäller olika typer av tillägg till multimodal insats.

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet – hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om multimodala insatser hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har, jämfört med sedvanlig vård, en påverkan på hälsa och funktion (mycket låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla.

Koordinering/arbetsplatsinsats

Sammanvägda resultat för studiepopulation psykisk sjukdom

Tabell 13 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av insatser med koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Arends et al. 2014 Nederländerna [1]	158	2		
Björkelund et al. 2018 Sverige [61]	376		2	
Dalgaard et al. 2017 Danmark [2]	114	1		
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	264 ^d		1	1
Glasscock et al. 2018 Danmark [5]	137		1	
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		4	
Hoff et al. 2022 Danmark [29]	666		3	5
Hoff et al. 2022 Danmark [30]	631	1	3	
Keus van de Poll et al. 2020 Sverige [8]	100	2 ^a	2 ^a	
Noordik et al. 2013 Nederländerna [62]	167		3	2

Rebergen et al. 2009 Nederländerna [63]	240		3	
Reme et al. 2015 Norge [10]	1 193	2	2	
van der Klink et al. 2003 Nederländerna [11]	192	6	2	
van Oostrom et al. 2010 Nederländerna [64]	145		3	
Vlasveld et al. 2013 Nederländerna [65]	135		2	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^b 2018 Norge [31]	168		2	
de Weerd et al. ^c 2016 Nederländerna [14]	60		2	
Gismervik et al. ^b 2020 Norge [44]	166	2		
Hara et al. ^b 2018 Norge [32]	213	1	2	
Skagseth et al. 2020 ^b Norge [66]	175		2	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av koordinering/arbetsplatsinsatser på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom på kort sikt (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Oklart rapporterade
b) Mixad population
c) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
d) Antalet deltagare bygger på två olika interventionsgrupper jämfört med sedvanlig vård

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på kortare sikt
Sammantaget går det inte att bedöma om koordinering eller arbetsplatsinsatser påverkar arbetsåtergång på kortare sikt för personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att av de 20 studierna var

det sex studier som uppvisade huvudsakliga resultat eller delresultat till förmån för interventionerna och som var i utförda mot kontrollen sedvanlig vård. I fyra av dessa studier sågs effekter som projektgruppen bedömde var kliniskt betydelsefulla [1] [2] [8] [10]. Det fanns tre studier som talade till interventionernas nackdel jämfört med sedvanlig vård och dessa resultat bedömdes också som kliniskt betydelsefulla [4] [29] [62].

Tabell 14 Utfall återgång i arbete på längre sikt (längre än 12 månader). Studier som undersöker effekter av insatser med koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		1	
Overland et al. ^a 2018 Norge [17]	1 193	1	3	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna av koordinering eller arbetsplatsinsatser på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom på längre sikt (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

a) Analyser på subgrupper inte inräknade

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på längre sikt

Sammantaget går det inte att bedöma om koordinering eller arbetsplatsinsatser påverkar arbetsåtergång på längre sikt för personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att i den ena av de två inkluderade studierna återfanns ett delresultat som talade för interventionernas fördel [17]. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av interventionernas eventuella påverkan på arbetsåtergång på längre sikt.

Tabell 15 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Björkelund et al. 2018 Sverige [61]	376	2	2	
Dalgaard et al. 2017 Danmark [2]	114	1		
Finnes et al. 2019 Sverige [4]	264 ^a		5	
Glasscock et al. 2018 Danmark [5]	137		2	
Hees et al. 2013 Nederländerna [6]	117		11	
Hoff et al. 2022 Danmark [29]	666		12	
Hoff et al. 2022 Danmark [30]	631		12	
Keus van de Poll et al. 2020 Sverige [8]	100		5	
Noordik et al. 2013 Nederländerna [62]	167		4	1
van der Klink et al. 2003 Nederländerna [11]	192		3	
van Oostrom et al. 2010 Nederländerna [64]	145		4	

Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna på hälsa och funktion av koordinering eller arbetsplatsinsatser jämfört med sedvanlig vård hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom. (mycket låg tillförlitlighet).</i>
---------------------	---

a) Antalet deltagare bygger på två olika interventionsgrupper jämfört med sedvanlig vård

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om koordinering eller arbetsplatsinsatser påverkar hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att i de elva studierna återfanns ett fåtal delresultat som talade för interventionernas fördel eller nackdel. Dessa delresultat bedömde projektgruppen var av oklar klinisk betydelse. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av interventionernas eventuella påverkan på hälsa och funktion.

Sammanvägda resultat för studiepopulation muskuloskeletal sjukdom

Tabell 16 Utfall återgång i arbete på kortare sikt (upp till 12 månader). Studier som undersöker effekter av insatser med koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång upp till 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. ^a 2007 Nederländerna [19]	196	2	2	2
Haldorsen et al. ^a 2002 Norge [38]	654	5	3	
Jensen et al. 2001 Sverige [27]	214		9	
Jensen et al. 2011 Danmark [39]	351		1	
Lambeek et al. 2010 Nederländerna [40]	134	4		
Strand et al. 2001 Norge [41]	117		1	
Vermeulen et al. 2011 Nederländerna [42]	163	1	3	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Aasdahl et al. ^b 2018 Norge [31]	168		2	
Bültmann et al. ^c 2009 Danmark [36]	119	1	1	
Gismervik et al. ^b 2020 Norge [44]	166	2		

Hara et al. ^b 2018 Norge [32]	213	1	2	
Langagergaard et al. ^c 2021 Danmark [47]	476		2	2
Moll et al. ^c 2018 Danmark [49]	168		3	
Myhre et al. ^c 2014 Norge [48]	413		4	
Skagseth et al. ^b 2020 Norge [66]	175		2	
Viikari-Juntura et al. ^c 2012 Finland [67]	62		3	
<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Koordinering eller arbetsplatsinsatser för personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom har möjligen positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt (låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Analyser även gjorda mot annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
b) Mixad population
c) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på kortare sikt

Den sammantagna bedömningen är att koordinering eller arbetsplatsinsatser för personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom möjligen har en positiv effekt på arbetsåtergång på kortare sikt, jämfört med sedvanlig vård (låg tillförlitlighet). Motivering till bedömningen är att av de sju studierna var det fyra studier [19] [38] [40] [42] som uppvisade huvudsakliga resultat eller delresultat till förmån för interventionen och som var i utförda mot kontrollen sedvanlig vård. Dessa resultat bedömde projektgruppen var kliniskt betydelsefulla. Det fanns få resultat som talade till interventionernas nackdel.

Tabell 17 Utfall återgång i arbete på längre sikt (längre än 12 månader). Studier som undersöker effekter av koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör arbetsåtergång längre än 12 månader.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Busch et al. ^a 2011 Sverige [26]		1	5	
Jensen et al. ^a 2001 Sverige [27]	214		12	
Jensen et al. ^a 2005 Sverige [28]			3	
Jensen et al. ^b 2012 Danmark [51]	351		1	
Pedersen et al. ^b 2018 Danmark [54]			1	
Skouen et al. ^c 2002 Norge [55]	199	1	3	
Skouen et al. ^c 2006 Norge [56]	215	1	3	

Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Pedersen et al. ^d 2022 Danmark [58]	476		4	2
<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Det går inte att bedöma effekterna av koordinering och arbetsplatsinsatser på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på längre sikt på grund av muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- Samma studie, Jensen rapporterar resultat efter 18 månader och 3 år, Busch efter 10 år.
- Samma studie med uppföljning efter 2 år (Jensen 2012) och efter 5 år (Pedersen 2018).
- Samma studie och resultat rapporterat efter 24 månader (Skouen 2002) och efter 54 månader (Skouen 2006). Olika kohorter undersöktes vilket reflekterar olika antal individer i studien.
- Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård.

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på längre sikt

Sammantaget går det inte att bedöma om koordinering eller arbetsplatsinsatser påverkar

arbetsåtergång på längre sikt för personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att av de fyra studierna återfanns delresultat från två olika studier [26] [55] som var utförda mot sedvanlig vård och som talade för interventionernas fördel. Projektgruppen bedömde dessa resultat som kliniskt betydelsefulla. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av interventionernas eventuella påverkan på arbetsåtergång på längre sikt.

Tabell 18: Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av koordinering eller arbetsplatsinsats i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Anema et al. 2007 Nederländerna [19]	196		5	1
Jensen et al. 2001 Sverige [27]	214		3	
Lambeek et al. 2010 Nederländerna [40]	134	1	1	
Strand et al. 2001 Norge [41]	117		8	

Vermeulen et al. 2011 Nederländerna [42]	163		9	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård och/eller med mixad population				
Myhre et al. ^a 2014 Norge [48]	413		2	
Sammanvägt resultat	<i>Det går inte att bedöma effekterna på hälsa och funktion av koordinering eller arbetsplatsinsatser jämfört med sedvanlig vård hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

a) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård.

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om koordinering eller arbetsplatsinsatser påverkar hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att i de fem studierna återfanns ett fåtal delresultat som talade till interventionernas fördel eller nackdel. Dessa delresultat bedömde projektgruppen var av oklar klinisk betydelse. Övriga resultat uppvisade en oklar effekt av interventionernas eventuella påverkan på hälsa och funktion.

Insatser som riktar sig till vårdgivare

Sammanvägda resultat för studiepopulation psykisk sjukdom

Tabell 19 Utfall återgång i arbete. Studier som undersöker effekter av insatser som riktar sig till vårdgivare i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat som statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör återgång i arbete på kort eller lång sikt.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Bakker et al. 2007 Nederländerna [68]	437		2	
Cederberg et al. 2022 Sverige [69]	215		1	
Rebergen et al. 2009 Nederländerna [63]	240		2	
van Beurden et al. 2017 Nederländerna [70]	3 379		3	
Vlasveld et al. 2013 Nederländerna [65]	126		1 ^b	
Volker et al. 2015 Nederländerna [12]	220	1	2 ^b	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård eller med mixad population				
Carlsson et al. ^a 2013 Sverige [71]	36		3	
Fleten et al. ^a 2006 Norge [72]	890		2	
<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Det går inte att bedöma effekterna av insatser till vårdgivare jämfört med sedvanlig vård på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund psykisk sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

- a) Mixad population
b) Oklar rapportering

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för arbetsåtergång på kortare eller längre sikt
Sammantaget går det inte att bedöma om insatser till vårdgivare påverkar arbetsåtergång på kort eller lång sikt för personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt relevanta.

Tabell 20 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av insatser som riktar sig till vårdgivare i en studiepopulation med psykisk sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population psykisk sjukdom				
Bakker et al. 2007 Nederländerna [68]	437		4	
Cederberg et al. 2022 Sverige [69]	215		1	
<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Det går inte att bedöma effekterna av insatser till vårdgivare jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

6.4.1.2 Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om insatser till vårdgivare påverkar hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att i de inkluderade studierna återfanns inga statistiskt signifikanta resultat.

Sammanvägda resultat för studiepopulation muskuloskeletal sjukdom

Tabell 21 Utfall återgång i arbete. Studier som undersöker effekter av insatser som riktar sig till vårdgivare i en studiepopulation med muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Abasolo et al. 2005 Spanien [73]	13 007	1 ^c		
Elvsåshagen et al. 2009 Norge [74]	829		1 ^a	
Gross et al. 2014 Kanada [75]	203		5	
Gross et al. 2014 Kanada [76]	225		5	
Rossignol et al. 2000 Kanada [77]	110		1	
Scheel et al. 2002 Norge [78]	6 169		1 ^c	
Verbeek et al. 2002 Nederländerna [79]	120		3	
Studier med annan kontrollgrupp än sedvanlig vård eller med mixad population				
Carlsson et al. ^a 2013 Sverige [71]	36		3	
Fleten et al. ^a 2006 Norge [72]	890		2	
Viikari-Juntura et al. ^b 2012 Finland [67]	62		3	

<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Det går inte att bedöma effekterna av insatser till vårdgivare jämfört med sedvanlig vård på arbetsåtergång hos personer sjukskrivna på grund psykisk eller muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>
----------------------------	---

- a) Mixad population
- b) Annan kontrollgrupp än sedvanlig vård
- c) Oklart rapporterat

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för återgång i arbete

Sammantaget går det inte att bedöma om insatser till vårdgivare påverkar arbetsåtergång på kort eller lång sikt för personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är det var få statistiskt signifikanta resultat som projektgruppen bedömde var kliniskt relevanta.

Tabell 22 Utfall hälsa och funktion. Studier som undersöker effekter av insatser som riktar sig till vårdgivare i en studiepopulation muskuloskeletal sjukdom. Tabellen anger resultat som författarna rapporterat statistiskt signifikant positiva ($p < 0,05$), oklara ($p \geq 0,05$) och statistiskt signifikant negativa ($p < 0,05$) på utfall som rör hälsa och funktion.

Författare År Land Referens	Antal deltagare	Positiv effekt	Oklar effekt	Negativ effekt
Studier med kontrollgrupp sedvanlig vård, population muskuloskeletal sjukdom				
Verbeek et al. 2002 Nederländerna [79]	120		8	
<i>Sammanvägt resultat</i>	<i>Det går inte att bedöma effekterna av insatser till vårdgivare jämfört med sedvanlig vård på hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund psykisk eller muskuloskeletal sjukdom (mycket låg tillförlitlighet).</i>			

Sammanvägt resultat och bedömning av tillförlitlighet för hälsa och funktion

Sammantaget går det inte att bedöma om insatser till vårdgivare påverkar hälsa och funktion hos personer sjukskrivna på grund av muskuloskeletal sjukdom, jämfört med sedvanlig vård (mycket låg tillförlitlighet). Motiveringen till bedömningen är att i den enda inkluderade studien återfanns inga statistiskt signifikanta resultat.

Referenser

1. Arends I, van der Klink JJ, van Rhenen W, de Boer MR, Bultmann U. Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2014;71(1):21-9. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>.
2. Dalgaard VL, Aschbacher K, Andersen JH, Glasscock DJ, Willert MV, Carstensen O, et al. Return to work after work-related stress: a randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention. *Scand J Work Environ Health.* 2017;43(5):436-46. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3655>.
3. de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM, Blonk RW. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology.* 2008;13(3):214-31. Available from: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.3.214>.
4. Finnes A, Ghaderi A, Dahl J, Nager A, Enebrink P. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology.* 2019;24(1):198-212. Available from: <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>.
5. Glasscock DJ, Carstensen O, Dalgaard VL. Recovery from work-related stress: a randomized controlled trial of a stress management intervention in a clinical sample. *Int Arch Occup Environ Health.* 2018;91(6):675-87. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1314-7>.
6. Hees HL, de Vries G, Koeter MW, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2013;70(4):252-60. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100789>.
7. Huibers MJ, Beurskens AJ, Van Schayck CP, Bazelmans E, Metsemakers JF, Knottnerus JA, et al. Efficacy of cognitive-behavioural therapy by general practitioners for unexplained fatigue among employees: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry.* 2004;184:240-6. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.184.3.240>.
8. Keus van de Poll M, Nybergh L, Lornudd C, Hagberg J, Bodin L, Kwak L, et al. Preventing sickness absence among employees with common mental disorders or stress-related symptoms at work: a cluster randomised controlled trial of a problem-solving-based intervention conducted by the Occupational Health Services. *Occup Environ Med.* 2020;77(7):454-61. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106353>.
9. Pedersen P, Sogaard HJ, Labriola M, Nohr EA, Jensen C. Effectiveness of psychoeducation in reducing sickness absence and improving mental health in individuals at risk of having a mental disorder: a randomised controlled trial. *BMC Public Health.* 2015;15:763. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2087-5>.
10. Reme SE, Grasdal AL, Lovvik C, Lie SA, Overland S. Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occup Environ Med.* 2015;72(10):745-52. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102700>.
11. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med.* 2003;60(6):429-37. Available from: <https://doi.org/10.1136/oem.60.6.429>.
12. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Anema JR, Beekman AT, Brouwers EP, Emons WH, et al. Effectiveness of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Journal of*

- Medical Internet Research. 2015;17(5):e116. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.4097>.
13. Brattberg G. Internet-based rehabilitation for individuals with chronic pain and burnout II: a long-term follow-up. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2007;30(3):231-4. Available from: <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32829fa545>.
 14. de Weerd BJ, van Dijk MK, van der Linden JN, Roelen CA, Verbraak MJ. The effectiveness of a convergence dialogue meeting with the employer in promoting return to work as part of the cognitive-behavioural treatment of common mental disorders: A randomized controlled trial. *Work*. 2016;54(3):647-55. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-162307>.
 15. Du Bois M, Donceel P. Guiding low back claimants to work: a randomized controlled trial. *Spine*. 2012;37(17):1425-31. Available from: <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31824e4ada>.
 16. Leone SS, Huibers MJ, Kant I, van Amelsvoort LG, van Schayck CP, Bleijenberg G, et al. Long-term efficacy of cognitive-behavioral therapy by general practitioners for fatigue: a 4-year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;61(5):601-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.010>.
 17. Overland S, Grasdal AL, Reme SE. Long-term effects on income and sickness benefits after work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2018;75(10):703-8. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105137>.
 18. Malmberg Gavelin H, Eskilsson T, Boraxbekk CJ, Josefsson M, Stigsdotter Neely A, Slunga Jarvholm L. Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: RECO - a randomized clinical trial. *Stress*. 2018;21(4):279-91. Available from: <https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1461833>.
 19. Anema JR, Steenstra IA, Bongers PM, de Vet HC, Knol DL, Loisel P, et al. Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? A randomized controlled trial. *Spine*. 2007;32(3):291-8; discussion 9-300. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000253604.90039.ad>.
 20. Hagen EM, Odelien KH, Lie SA, Eriksen HR. Adding a physical exercise programme to brief intervention for low back pain patients did not increase return to work. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010;38(7):731-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/1403494810382472>.
 21. Heymans MW, de Vet HC, Bongers PM, Knol DL, Koes BW, van Mechelen W. The effectiveness of high-intensity versus low-intensity back schools in an occupational setting: a pragmatic randomized controlled trial. *Spine*. 2006;31(10):1075-82. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000216443.46783.4d>.
 22. Hlobil H, Staal JB, Twisk J, Koke A, Ariens G, Smid T, et al. The effects of a graded activity intervention for low back pain in occupational health on sick leave, functional status and pain: 12-month results of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2005;15(4):569-80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8035-y>.
 23. Marhold C, Linton SJ, Melin L. A cognitive-behavioral return-to-work program: effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. *Pain*. 2001;91(1-2):155-63. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00431-0](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00431-0).
 24. Nystuen P, Hagen KB. Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial [ISRCTN39140363]. *BMC Public Health*. 2006;6:69. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-69>.
 25. Schweikert B, Jacobi E, Seitz R, Cziske R, Ehlert A, Knab J, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of adding a cognitive behavioral treatment to the rehabilitation of chronic low back pain. *Journal of Rheumatology*. 2006;33(12):2519-26.
 26. Busch H, Bodin L, Bergstrom G, Jensen IB. Patterns of sickness absence a decade after pain-related multidisciplinary rehabilitation. *Pain*. 2011;152(8):1727-33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.02.004>.

27. Jensen IB, Bergstrom G, Ljungquist T, Bodin L, Nygren AL. A randomized controlled component analysis of a behavioral medicine rehabilitation program for chronic spinal pain: are the effects dependent on gender? *Pain*. 2001;91(1-2):65-78. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00420-6](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00420-6).
28. Jensen IB, Bergstrom G, Ljungquist T, Bodin L. A 3-year follow-up of a multidisciplinary rehabilitation programme for back and neck pain. *Pain*. 2005;115(3):273-83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.03.005>.
29. Hoff A, Fisker J, Poulsen RM, Hjorthoj C, Rosenberg NK, Nordentoft M, et al. Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with stress-related disorders: results from a randomized trial. *Scand J Work Environ Health*. 2022;48(5):361-71. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.4021>.
30. Hoff A, Poulsen RM, Fisker J, Hjorthoj C, Rosenberg N, Nordentoft M, et al. Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with depression or anxiety: results from a three-arm, parallel randomised trial. *Occup Environ Med*. 2022;79(2):134-42. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107894>.
31. Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Gismervik S, Halsteinli V, et al. Effect of Inpatient Multicomponent Occupational Rehabilitation Versus Less Comprehensive Outpatient Rehabilitation on Sickness Absence in Persons with Musculoskeletal- or Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018;28(1):170-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9708-z>.
32. Hara KW, Bjorngaard JH, Brage S, Borchgrevink PC, Halsteinli V, Stiles TC, et al. Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018;28(2):265-78. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9711-4>.
33. Salomonsson S, Santoft F, Lindsater E, Ejeby K, Ljotsson B, Ost LG, et al. Cognitive-behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to common mental disorders: a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2017;74(12):905-12. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104342>.
34. Wormgoor MEA, Indahl A, Andersen E, Egeland J. Effectiveness of Brief Coping-Focused Psychotherapy for Common Mental Complaints on Work-Participation and Mental Health: A Pragmatic Randomized Trial with 2-Year Follow-Up. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2020;30(1):22-39. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09841-6>.
35. Aasdahl L, Vasseljen O, Gismervik SO, Johnsen R, Fimland MS. Two-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial of Inpatient Multimodal Occupational Rehabilitation Vs Outpatient Acceptance and Commitment Therapy for Sick Listed Workers with Musculoskeletal or Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2021;31(4):721-8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09969-4>.
36. Bultmann U, Sherson D, Olsen J, Hansen CL, Lund T, Kilsgaard J. Coordinated and tailored work rehabilitation: a randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2009;19(1):81-93. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9162-7>.
37. Hagen EM, Eriksen HR, Ursin H. Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain? *Spine*. 2000;25(15):1973-6. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200008010-00017>.
38. Haldorsen EM, Grasdal AL, Skouen JS, Risa AE, Kronholm K, Ursin H. Is there a right treatment for a particular patient group? Comparison of ordinary treatment, light multidisciplinary treatment, and extensive multidisciplinary treatment for long-term sick-listed employees with musculoskeletal pain. *Pain*. 2002;95(1-2):49-63. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(01\)00374-8](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(01)00374-8).
39. Jensen C, Jensen OK, Christiansen DH, Nielsen CV. One-year follow-up in employees sick-listed because of low back pain: randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief

- intervention. *Spine*. 2011;36(15):1180-9. Available from: <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181eba711>.
40. Lambeek LC, van Mechelen W, Knol DL, Loisel P, Anema JR. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ*. 2010;340:c1035. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.c1035>.
 41. Strand LI, Ljunggren AE, Haldorsen EM, Espehaug B. The impact of physical function and pain on work status at 1-year follow-up in patients with back pain. *Spine*. 2001;26(7):800-8. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200104010-00022>.
 42. Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, Knol DL, van Mechelen W, van der Beek AJ. A participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: results of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2011;21(3):313-24. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9291-7>.
 43. Brendbekken R, Eriksen HR, Grasdahl A, Harris A, Hagen EM, Tangen T. Return to Work in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Multidisciplinary Intervention Versus Brief Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2017;27(1):82-91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9634-5>.
 44. Gismervik SO, Aasdahl L, Vasseljen O, Fors EA, Rise MB, Johnsen R, et al. Inpatient multimodal occupational rehabilitation reduces sickness absence among individuals with musculoskeletal and common mental health disorders: a randomized clinical trial. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(4):364-72. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3882>.
 45. Harris A, Moe TF, Eriksen HR, Tangen T, Lie SA, Tveito TH, et al. Brief intervention, physical exercise and cognitive behavioural group therapy for patients with chronic low back pain (The CINS trial). *European Journal of Pain (London, England)*. 2017;21(8):1397-407. Available from: <https://doi.org/10.1002/ejp.1041>.
 46. Kool J, Bachmann S, Oesch P, Knuesel O, Ambergen T, de Bie R, et al. Function-centered rehabilitation increases work days in patients with nonacute nonspecific low back pain: 1-year results from a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2007;88(9):1089-94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.05.022>.
 47. Langagergaard V, Jensen OK, Nielsen CV, Jensen C, Labriola M, Sorensen VN, et al. The comparative effects of brief or multidisciplinary intervention on return to work at 1 year in employees on sick leave due to low back pain: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2021;35(9):1290-304. Available from: <https://doi.org/10.1177/02692155211005387>.
 48. Myhre K, Marchand GH, Leivseth G, Keller A, Bautz-Holter E, Sandvik L, et al. The effect of work-focused rehabilitation among patients with neck and back pain: a randomized controlled trial. *Spine*. 2014;39(24):1999-2006. Available from: <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000610>.
 49. Moll LT, Jensen OK, Schiottz-Christensen B, Stapelfeldt CM, Christiansen DH, Nielsen CV, et al. Return to Work in Employees on Sick Leave due to Neck or Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial Comparing Multidisciplinary and Brief Intervention with One-Year Register-Based Follow-Up. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018;28(2):346-56. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9727-9>.
 50. van den Hout JH, Vlaeyen JW, Heuts PH, Zijlema JH, Wijnen JA. Secondary prevention of work-related disability in nonspecific low back pain: does problem-solving therapy help? A randomized clinical trial. *Clinical Journal of Pain*. 2003;19(2):87-96. Available from: <https://doi.org/10.1097/00002508-200303000-00003>.
 51. Jensen C, Jensen OK, Nielsen CV. Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13:156. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-156>.

52. Lindell O, Johansson SE, Strender LE. Subacute and chronic, non-specific back and neck pain: cognitive-behavioural rehabilitation versus primary care. A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2008;9:172. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-172>.
53. Molde Hagen E, Grasdahl A, Eriksen HR. Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain: a 3-year follow-up study. *Spine*. 2003;28(20):2309-15; discussion 16. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000085817.33211.3F>.
54. Pedersen P, Nielsen CV, Jensen OK, Jensen C, Labriola M. Employment status five years after a randomised controlled trial comparing multidisciplinary and brief intervention in employees on sick leave due to low back pain. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018;46(3):383-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/1403494817722290>.
55. Skouen JS, Grasdahl AL, Haldorsen EM, Ursin H. Relative cost-effectiveness of extensive and light multidisciplinary treatment programs versus treatment as usual for patients with chronic low back pain on long-term sick leave: randomized controlled study. *Spine*. 2002;27(9):901-9; discussion 9-10. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200205010-00002>.
56. Skouen JS, Grasdahl A, Haldorsen EM. Return to work after comparing outpatient multidisciplinary treatment programs versus treatment in general practice for patients with chronic widespread pain. *European Journal of Pain (London, England)*. 2006;10(2):145-52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.02.005>.
57. Brendbekken R, Vaktskjold A, Harris A, Tangen T. Predictors of return-to-work in patients with chronic musculoskeletal pain: A randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018;50(2):193-9. Available from: <https://doi.org/10.2340/16501977-2296>.
58. Pedersen KKW, Langagergaard V, Jensen OK, Nielsen CV, Sorensen VN, Pedersen P. Two-Year Follow-Up on Return to Work in a Randomised Controlled Trial Comparing Brief and Multidisciplinary Intervention in Employees on Sick Leave Due to Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2022;32(4):697-704. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10030-1>.
59. Reme SE, Tveito TH, Harris A, Lie SA, Grasdahl A, Indahl A, et al. Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (The CINS Trial): A Randomized Controlled, Multicenter Trial Comparing a Brief Intervention With Additional Cognitive Behavioral Therapy, Seal Oil, and Soy Oil for Sick-Listed Low Back Pain Patients. *Spine*. 2016;41(20):1557-64. Available from: <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001596>.
60. Marchand GH, Myhre K, Leivseth G, Sandvik L, Lau B, Bautz-Holter E, et al. Change in pain, disability and influence of fear-avoidance in a work-focused intervention on neck and back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2015;16:94. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0553-y>.
61. Björkelund C, Svenningsson I, Hange D, Udo C, Petersson EL, Ariai N, et al. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMC Family Practice*. 2018;19(1):28. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0711-z>.
62. Noordik E, van der Klink JJ, Geskus RB, de Boer MR, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(2):144-54. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3320>.
63. Rebergen DS, Bruinvels DJ, Bezemer PD, van der Beek AJ, van Mechelen W. Guideline-based care of common mental disorders by occupational physicians (CO-OP study): a randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009;51(3):305-12. Available from: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181990d32>.
64. van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HC, Knol DL, Anema JR. A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial.

- Occup Environ Med. 2010;67(9):596-602. Available from: <https://doi.org/10.1136/oem.2009.050849>.
65. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Ader HJ, Anema JR, Hoedeman R, van Mechelen W, et al. Collaborative care for sick-listed workers with major depressive disorder: a randomised controlled trial from the Netherlands Depression Initiative aimed at return to work and depressive symptoms. *Occup Environ Med*. 2013;70(4):223-30. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100793>.
 66. Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Johnsen R, Borchgrevink PC, Aasdahl L. Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: A randomized clinical trial. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(4):356-63. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3873>.
 67. Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R, Kaila-Kangas L, Takala EP, Karppinen J, et al. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(2):134-43. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3258>.
 68. Bakker IM, Terluin B, van Marwijk HW, van der Windt DA, Rijmen F, van Mechelen W, et al. A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clinical Trials*. 2007;2(6):e26. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pctr.0020026>.
 69. Cederberg M, Alsen S, Ali L, Ekman I, Glise K, Jonsdottir IH, et al. Effects of a Person-Centered eHealth Intervention for Patients on Sick Leave Due to Common Mental Disorders (PROMISE Study): Open Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*. 2022;9(3):e30966. Available from: <https://doi.org/10.2196/30966>.
 70. van Beurden KM, Brouwers EPM, Joosen MCW, de Boer MR, van Weeghel J, Terluin B, et al. Effectiveness of an Intervention to Enhance Occupational Physicians' Guideline Adherence on Sickness Absence Duration in Workers with Common Mental Disorders: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2017;27(4):559-67. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9682-x>.
 71. Carlsson L, Englund L, Hallqvist J, Wallman T. Early multidisciplinary assessment was associated with longer periods of sick leave: a randomized controlled trial in a primary health care centre. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2013;31(3):141-6. Available from: <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.811943>.
 72. Fleten N, Johnsen R. Reducing sick leave by minimal postal intervention: a randomised, controlled intervention study. *Occup Environ Med*. 2006;63(10):676-82. Available from: <https://doi.org/10.1136/oem.2005.020438>.
 73. Abasolo L, Blanco M, Bachiller J, Candelas G, Collado P, Lajas C, et al. A health system program to reduce work disability related to musculoskeletal disorders. *Annals of Internal Medicine*. 2005;143(6):404-14. Available from: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00005>.
 74. Elvsåshagen H, Tellnes G, Abdelnoor MH. Does early intervention by a specialist in physical medicine and rehabilitation reduce the duration of long term sick leave among persons with musculoskeletal diseases? *Norsk Epidemiologi*. 2009;19(2):219-22.
 75. Gross DP, Asante AK, Miciak M, Battie MC, Carroll LJ, Sun A, et al. Are performance-based functional assessments superior to semistructured interviews for enhancing return-to-work outcomes? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2014;95(5):807-15 e1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.01.017>.
 76. Gross DP, Asante AK, Miciak M, Battie MC, Carroll LJ, Sun A, et al. A cluster randomized clinical trial comparing functional capacity evaluation and functional interviewing as components of occupational rehabilitation programs. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2014;24(4):617-30. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9491-4>.

77. Rossignol M, Abenhaim L, Séguin P, Neveu A, Collet J, Ducruet T, et al. Coordination of primary health care for back pain. A randomized controlled trial. *Spine* (03622436). 2000;25(2):251-9. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200001150-00018>.
78. Scheel IB, Hagen KB, Herrin J, Carling C, Oxman AD. Blind faith? The effects of promoting active sick leave for back pain patients: a cluster-randomized controlled trial. *Spine*. 2002;27(23):2734-40. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200212010-00014>.
79. Verbeek JH, van der Weide WE, van Dijk FJ. Early occupational health management of patients with back pain: a randomized controlled trial. *Spine*. 2002;27(17):1844-51; discussion 51. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200209010-00006>.