

Sammanfattning

Syfte och bakgrund

Syftet med detta projekt har varit att utifrån befintlig och tillräckligt välgjord forskning utvärdera effekter av olika insatser för personer som befinner sig långt från arbetsmarknaden. En bred definition på detta är personer som är långvarigt sjukskrivna och personer som har varaktigt kommunalt försörjningsstöd. I denna rapport redovisas resultat för personer som är långvarigt sjukskrivna på grund av mild till måttlig depression, ångest eller reaktioner på svår stress. Resultat för personer med försörjningsstöd redovisas i en separat rapport [1]. Arbetet har bedrivits inom ramen för SBU:s femåriga regeringsuppdrag om psykisk ohälsa (S2019/05315/RS).

Uppgifter från Försäkringskassan visar att några psykiatriska diagnoser, till exempel ångest och depression, är de främsta orsakerna till långvarig sjuk-

skrivning i Sverige. Fler kvinnor än män i arbetsför ålder har varit långvarigt sjukskrivna på grund av psykiatriska diagnoser. I denna rapport betraktas minst 90 dagar som långvarig sjukskrivning.

Arbetsmarknadsinsatser används såväl i Sverige som internationellt. De kan riktas direkt till individen, till arbetsgivare eller handläggare. De insatser som utvärderats i detta projekt är sådana som förekommer, eller skulle kunna förekomma, i Sverige.

Rapporten är inriktad på insatsernas effekt på återgång i arbete. Även hälsorelaterade skattningar samt förhållandet mellan kostnader för de utvärderade insatserna och deras effekter har undersökts. Rapporten belyser också etiska aspekter som kan aktualiseras, liksom erfarenheter och upplevelser från personer som deltagit i olika typer av insatser.

Slutsatser

- ▶ **Kognitiv beteendeterapi (KBT) med involverad arbetsplats** leder möjligen till ökad återgång i arbete på kort sikt^{1,2} för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress, jämfört med sedvanlig insats eller ingen insats (låg tillförlitlighet).
- ▶ **Beteendeterapi³ med involverad arbetsplats** minskar möjligen upplevda symtom på depression på kort sikt för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress, jämfört med sedvanlig insats (låg tillförlitlighet).
- ▶ **Teambaserat stöd med involverad arbetsplats** leder möjligen till återgång i arbete på kort sikt, jämfört

med sedvanlig insats (låg tillförlitlighet). Teambaserat stöd minskar möjligen också upplevda symtom på depression på kort sikt, jämfört med sedvanlig insats (låg tillförlitlighet).

- ▶ Det går inte att bedöma effekten av **IPS⁴-anpassade insatser** på återgång i arbete.

¹ Det är SBU:s nämnd som beslutar om slutsatserna. Det internationellt utarbetade systemet GRADE har använts för att bedöma graden av tillförlitlighet i de sammanvägda resultaten (Faktaruta 1).

² Med uppföljningstid på kort sikt avses tid upp till 12 månader, med lång sikt avses tid upp till 24 månader och med längre sikt avses uppföljning längre än 24 månader.

³ Med beteendeterapi avses här KBT eller ACT, Acceptance and Commitment Therapy

⁴ IPS = Individual Placement and Support. Sv: Individanpassat stöd till arbete.

Slutsatserna fortsätter på nästa sida

- ▶ Inga studier om effekter på återgång i arbete av insatser i form av utbildning, praktik eller lönebidrag till arbetsgivare har identifierats för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress.

Kommentar

Tidigare forskning har dels visat att det vetenskapliga underlaget om åtgärders effekt är svagt för återgång i arbete efter sjukskrivning på grund av psykiatrisk diagnos, dels att arbetsplatsen behöver vara involverad för att en medarbetare ska komma tillbaka i arbete på ett bra sätt. En gemensam nämnare i samtliga insatser i denna utvärdering är därför att arbetsplatsen eller arbetsgivaren har varit involverad.

I huvudsak är de studier som ligger till grund för slutsatserna i denna rapport genomförda i nordiska länder, men en studie om teambaserat stöd är gjord i Nederländerna. Även om de nordiska länderna kan tänkas vara jämförbara i flera avseenden, kan det finnas skillnader som kan påverka möjligheten till återgång till arbete. Det kan exempelvis gälla skillnader i hur arbetsmarknaden fungerar, sjukförsäkringslagstiftning, hur den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är organiserad, regler för anställningstrygghet, arbetsmarknadspolitik och möjlighet till subventionerade anställningar.

För IPS-anpassade insatser har det vetenskapliga underlaget varit otillräckligt, det har därför inte gått att bedöma effekterna på återgång i arbete eller på hälsorelaterade utfall. Ett otillräckligt underlag gäller även för några utfall för övriga insatser som utvärderats i detta projekt. Det ska inte tolkas som att det är säkerställt att insatserna saknar

effekt på de studerade utfallen, utan det understryker istället behovet av att metoderna studeras ytterligare i välgjorda studier.⁵

Ett otillräckligt vetenskapligt underlag kan bland annat bero på för få deltagare, eller att effekterna har mätts eller redovisats på olika sätt. Det skulle vara värdefullt med en samsyn bland berörda om vad som är viktigast att mätas och hur det kan mätas genom att en överenskommen uppsättning av prioriterade utfall, ett så kallat Core Outcome Set (COS), tas fram. Enligt organisationen COMET (Core Outcome Measures in Effectiveness Trials) pågår arbete med att ta fram ett COS för "work participation" (deltagande i arbetslivet), men för närvarande finns inget sådant publicerat. Framtida forskning behöver göras på tillräckligt stora populationer för att också kunna beakta eventuella skillnader mellan olika grupper.

Det finns potentiella mål- och värdekonflikter mellan mer samhällsekonomiskt inriktade mål med arbetsmarknadsinsatser (exempelvis ökad produktivitet och minskade kostnader) och de mål som är mer individcentrerade (till exempel livskvalitet, hälsa, egenmakt). En etisk fråga som uppkommer är hur dessa målkonflikter bör lösas och vilka mål som kan tänkas vara överordnade vid en potentiell konflikt. Frågan har också betydelse för hur insatsernas effekter ska bedömas.

Från intervjuer med främst kvinnor framkom både positiva och negativa erfarenheter av insatserna. Insatsen kunde bidra till att skapa goda rutiner, en känsla av normalitet och minskad ensamhet, men också att insatserna kunde upplevas som alltför omfattande samt att bristfälligt stöd gavs efter återgång i arbete.

⁵ Det är SBU:s nämnd som beslutar om kommentaren, kopplat till slutsatserna.

Metod

Denna utvärdering har utförts enligt den metod som beskrivs i SBU:s metodbok och Cochrane Handbok. Protokollet för den systematiska översikten är publicerat i PROSPERO (CRD42021235586).

Referensgrupper med två perspektiv, klienter/patienter respektive myndigheter, har vid två dialogmöten fått information om projektet och bidragit med aktuell information om insatser i Sverige. Totalt har 14 personer medverkat vid dessa möten.

Resultat

Totalt inkluderades åtta studier med kvantitativa data, publicerade i elva artiklar, fem studier med kvalitativa data samt två studier av kostnadseffektivitet.

Av studierna med kvantitativa data var tre studier genomförda i Sverige, tre i Danmark, en i Norge och en i Nederländerna. Det totala antalet deltagare uppgår till 2 902 personer, varav 70 procent kvinnor. De studerade insatserna har kategoriserats i tre huvudsakliga insatstyper; beteendeterapi med involverad arbetsplats, teambaserat stöd med involverad arbetsplats samt IPS-anpassade insatser. Studierna med kvalitativa data var genomförda i Sverige, Danmark och Kanada och bygger på data från 65 deltagare varav 51 kvinnor.

Dessa tre insatstyper identifierades:

1. **Beteendeterapi med involverad arbetsplats** förekommer exempelvis i form av kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Dessa terapiformer är utvecklade för att behandla symtom vid fysisk och psykisk ohälsa och öka allmän livskvalitet. I senare former har fokus lagts på individens arbete för att möta upp behov relaterade till arbetsåtergång och arbetsplatsen, det vill säga de terapeutiska verktygen har kombinerats med fokus på arbetsförmåga och återgång i arbete.
2. **Teambaserat stöd med involverad arbetsplats** ges av ett team med olika yrkesgrupper, med det gemensamma syftet att kartlägga den sjukskrivnes resurser och hinder för återgång i arbete och vara ett stöd i processen att återgå i arbete. I teamet kan olika yrkesgrupper ingå, och det är vanligt förekommande med företrädare från hälso- och sjukvård (t.ex. läkare, socionom, psykolog) samt koordinators med fokus på rehabilitering och arbetsåtergång. Ibland ingår även arbetsmarknadsspecialister. Involvering av arbetsplats kan ske på olika sätt beroende på graden av nedsatt arbetsförmåga och om den sjukskrivne har en anställning eller inte.
3. **IPS-anpassade insatser** (Individual Placement and Support, sv: individanpassat stöd till arbete) är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning. Grundtanken är att alla människor med funktionsnedsättning kan arbeta på den öppna arbetsmarknaden om de bara hittar rätt arbete och rätt arbetsplats. Metoden IPS har varit utgångspunkt för insatser som anpassats för andra grupper, som personer med bland annat ångest och depression. Det gäller till exempel IPS-MA (IPS Modified for People with Mood and Anxiety Disorders) och IES (Individual Enabling and Support).

Tabell 1 Resultat för beteendeterapi med involverad arbetsplats.

Utfall	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt Grade
Arbete	Det är möjligt att KBT med arbetsplatsanknytning leder till ökad återgång i arbete upp till 12 månader, jämfört med sedvanlig eller ingen insats för sjukskrivna längre än 12 månader är effekten större	Låg ⊕⊕○○
Sjukskrivning	Det går inte att bedöma effekten av beteendeterapi med arbetsplatsanknytning på sjukskrivning	Mycket låg ⊕○○○
Inkomst	Det går inte att bedöma effekten av KBT på inkomst	Mycket låg ⊕○○○
Depression	Beteendeterapi med arbetsplatsanknytning minskar möjligen symtom på depression upp till 12 månader, jämfört med sedvanliga insatser	Låg ⊕⊕○○
Ångest	Det går inte att bedöma effekten av beteendeterapi med arbetsplatsanknytning på ångest	Mycket låg ⊕○○○
Livskvalitet	Det går inte att bedöma effekten av beteendeterapi med arbetsplatsanknytning på livskvalitet	Mycket låg ⊕○○○
Stress	Det går inte att bedöma effekten av KBT med arbetsplatsanknytning på stress	Mycket låg ⊕○○○
Sömn	Det går inte att bedöma effekten av KBT med arbetsplatsanknytning på sömn	Mycket låg ⊕○○○
Utmattnings	Det går inte att bedöma effekten av KBT med arbetsplatsanknytning på utmattnings	Mycket låg ⊕○○○
Arbetsförmåga	Det går inte att bedöma effekten av ACT på upplevd arbetsförmåga	Mycket låg ⊕○○○

Tabell 2 Resultat för teambaserat stöd med involverad arbetsplats.

Utfall	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt Grade
Återgång i arbete	Teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning leder möjligen till återgång i arbete efter 12 månader, jämfört med sedvanliga insatser	Låg ⊕⊕○○
Depression	Teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning minskar möjligen symtom på depression upp till 12 månader, jämfört med sedvanliga insatser	Låg ⊕⊕○○
Ångest	Det går inte att bedöma effekten av teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning på symtom på ångest	Mycket låg ⊕○○○
Stress	Det går inte att bedöma effekten av teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning på stress	Mycket låg ⊕○○○
Livskvalitet	Det går inte att bedöma effekten av teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning på livskvalitet	Mycket låg ⊕○○○
Utmattnings	Det går inte att bedöma effekten av teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning på utmattnings	Mycket låg ⊕○○○
Arbetsförmåga	Det går inte att bedöma effekten av teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning på arbetsförmåga	Mycket låg ⊕○○○

Tabell 3 Resultat för IPS-anpassade insatser.

Utfall	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt Grade
Arbete	Det går inte att bedöma effekten på arbete efter IPS-anpassade insatser	Mycket låg ⊕○○○
Skattad depression	Det går inte att bedöma effekten av IPS-anpassade insatser på symtom på depression	Mycket låg ⊕○○○
Skattad ångest	Det går inte att bedöma effekten av IPS-MA på symtom på ångest	Mycket låg ⊕○○○
Skattad livskvalitet	Det går inte att bedöma om IES påverkar livskvalitet	Mycket låg ⊕○○○

Om kostnadseffektivitet

Eftersom kostnadseffektivitet hör samman med insatsernas effekt är det framför allt av intresse att undersöka kostnadseffektiviteten av kognitiv beteendeterapi med arbetsplatsanknytning och teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning, där resultaten i denna rapport pekar på en möjlig effekt på återgång i arbete, om än på kort sikt.

För kategorin teambaserat stöd med arbetsplatsanknytning identifierades en studie där kostnadseffektiviteten undersöktes. Studien, som var genomförd i en nederländsk kontext, hade QALYs respektive dagar till hållbar arbetsåtergång (definierat som arbetsåtergång i minst 28 dagar i en vanlig arbetskontext med marknadsmässig lön) som utfallsmått och baserades på uppgifter från en randomiserad kontrollerad stu-

die som inkluderats i denna rapport utvärdering av effekter. Resultaten visade inte på några signifikanta skillnader i vare sig QALYs eller hållbar arbetsåtergång mellan personer som fick det stödjande programmet och personer som fick sedvanliga insatser under de tolv månader som studien pågick. Däremot var de genomsnittliga kostnaderna högre för personer som fick det stödjande programmet. Författarna drar därmed slutsatsen att programmet inte var kostnadseffektivt.

För beteendeterapi med arbetsplatsanknytning identifierades ingen studie av tillräcklig kvalitet där kostnadseffektiviteten undersöktes. För IPS-anpassade insatser är frågan om kostnadseffektivitet underordnad, med tanke på att det utifrån befintlig forskning enligt denna rapport inte varit möjligt att bedöma effekten av denna typ av insatser.

Den sjukskrivnas erfarenheter och upplevelser av insatser

Från intervjuer av främst kvinnor redovisades huvudsakligen följande upplevelser: (a) Symtombörda, känslor av skam och skuld över att ha blivit sjuk, samt att ändrade rutiner under sjukskrivningsperioden kunde försvåra återgång i arbete. (b) Insatsen bidrog till att skapa nya rutiner, få verktyg och riktning i processen att återgå i arbete, men kunde uppfattas som alltför omfattande. (c) Individuellt stöd gav förutsättningar för självanalys och reflektion. (d) Gruppsessioner kunde minska en känsla av att vara ensam och normalisera tillstånd. (e) Professionellas förhållningssätt behövde avspeglas i individanpassat stöd och expertkunskap. (f) Efter avslutad insats: bra insatser men processen mot återgång i arbete skedde med bristfälligt stöd.

Om etiska aspekter

Den etiska diskussionen belyser det faktum att det finns potentiella mål- och värdekonflikter mellan mer samhällsekonomiskt inriktade mål (exempelvis ökad produktivitet och minskade kostnader) och de mål som är mer individ-centrerade (till exempel livskvalitet, hälsa, egenmakt). En etisk fråga som uppkommer är hur dessa målkonflikter bör lösas och vilka mål som kan tänkas vara överordnade vid en potentiell konflikt. Dessa mer generella mål- och värdekonflikter kan också innebära en potentiell konflikt mellan

de olika professioner och aktörer som ofta arbetar tillsammans inom ramen för de arbetsmarknadsinsatser som här diskuteras. Hur man relaterar dessa olika mål till varandra, och vilken vikt man fäster vid dem kan också ha praktiska konsekvenser för utformandet av en insats.

Utöver detta diskuteras att det på samhällsnivå finns en risk för att insatser som i stor utsträckning fokuserar på individen genom att till exempel utgå ifrån en psykiatrisk diagnos skulle kunna bidra till en generell trend av ökande medikalisering. Det vill säga tendensen att människors åkommor och problem i allt högre utsträckning klassificeras som medicinska problem och då blir föremål för diagnoser och behandling. På individnivå finns en potentiell risk för att insatser som tar sin utgångspunkt i psykiatriska diagnoser kan orsaka skuld och skam hos individen.

Två ytterligare etiska aspekter som diskuteras är autonomi och integritet. Det finns flera olika autonomi-aspekter att beakta när man inför arbetsmarknadsinsatser, både när det gäller mer eller mindre tvingande ekonomiska incitament och utformandet av en specifik insats. När det gäller integritet så diskuteras frågan hur information om en deltagares hälsotillstånd bör delas mellan arbetsmarknadsinsatsens olika aktörer, och hur denna information bör delges arbetsgivaren.

Innehållsdeklaration**Denna publikation innehåller:**

- ✓ En eller flera systematiska översikter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning

- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Deltagit i en referensgrupp

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd

Projektgrupp**Sakkunniga**

- Elisabeth Björk Brämberg, docent, Karolinska institutet
- Peter Skogman Thoursie, professor, Stockholms universitet
- Elisabeth Furberg, universitetslektor, Linköpings universitet
- Per Johansson, professor, Uppsala universitet
- Tapio Salonen, professor, Malmö universitet

SBU

- Elizabeth Åhsberg, projektledare
- Gunilla Fahlström, bitr. projektledare
- Carl Gornitzki, informationsspecialist (till 2111030)
- Ann Kristine Jonsson, informationsspecialist (från 211201)
- Anna Ringborg, hälsoekonom
- Emma Wernersson, projektadministratör
- Elin Malmer, projektadministratör
- Rebecca Silverstein, bitr. projektledare
- Marit Eskel, bitr. projektledare
- Sofia Tranæus, avdelningschef

Rapport nr 352 (2022) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/352

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU