



# **Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme**

**Prædiktorer, prognostiske faktorer og  
effekt af konkrete interventioner**

**- Et systematisk litteraturstudie**

**Forskningsoverlæge, ph.d. Lene Falgaard Epløv  
Seniorforsker, mag.art, ph.d. Lisa Korsbek**

**Oktober 2012**

## **Indholdsfortegnelse**

<b>KAPITEL 1. RESUMÉ</b>	<b>2</b>
<b>KAPITEL 2. BAGGRUND FORMÅL OG METODE</b>	<b>4</b>
Baggrund	4
Formål	5
Metode	6
<b>KAPITEL 3. ARBEJDSMARKEDSRETTEDE INDSATSER</b>	<b>10</b>
<b>KAPITEL 4. PRÆDIKTORER OG PROGNOSTISKE FAKTORER</b>	<b>18</b>
<b>KAPITEL 5. DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCER</b>	<b>29</b>
<b>BILAG 1. SØGEPROTOKOL</b>	<b>36</b>
Søgemetode	36
Afgrænsninger	36
Selektion	36
<b>BILAG 2. KVALITETSVURDERING</b>	<b>38</b>
Arbejdsmarkedsrettede indsatser	38
Prædiktorer og prognostiske faktorer	44
<b>BILAG 3. ARBEJDSMARKEDSRETTEDE INDSATSER - GENNEMGANG AF DE ENKELTE STUDIER</b>	<b>49</b>
Systematiske oversigtsarbejder evidensniveau Ia	49
Randomiserede undersøgelser evidensniveau Ib	51
Kohorteundersøgelser evidensniveau IIa	58
<b>BILAG 4. LITTERATURSTUDIETS STYRKER OG SVAGHEDER</b>	<b>59</b>

# Kapitel 1. Resumé

Formålet med nærværende litteraturstudie er på baggrund af en systematisk indhentning, gennemgang og vurdering af den foreliggende videnskabelige litteratur at skabe et samlet overblik over:

- a) Effekter af arbejdsmæssige rehabiliterende indsatser hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme
- b) Prædiktorer og prognostiske faktorerens betydning for arbejdsmæssig rehabilitering hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme

Nærværende litteraturstudie hviler på en systematisk litteratursøgning i relevante internationale databaser og opfylder i øvrigt de kriterier, der kendetegner et litteraturstudie af god kvalitet, dvs. en gennemgang af den fundne litteratur af to af hinanden uafhængige fagpersoner og en metodisk vurdering af de enkelte studiers kvalitet, ligeledes foretaget af de to fagpersoner hver for sig.

Arbejdsmarkedsrettede indsatser ved affektive sindslidelser og angstsygdomme kan mest hensigtsmæssigt inddeles i tre former for indsatser ud fra målgruppens arbejdsmarkedstilknytning:

- Forebyggende indsatser målrettet personer, der er i arbejde, men har symptomer på/har depression, en angstsygdom eller en bipolar sindslidelse
- Tilbage-til-arbejde indsatser målrettet personer, der er sygemeldt fra et arbejde grundet depression, en angstsygdom eller en bipolar sindslidelse
- Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning målrettet personer med depression, en angstsygdom eller bipolar sindslidelse

Sammenfattende kan følgende uddrages fra den eksisterende litteratur på området:

Overordnet

- Resultaterne peger på et behov for arbejdsmarkedsrettede indsatser til personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme i tillæg til den behandlingsmæssige indsats for at sikre, at flest mulige bevarer en arbejdsmarkedstilknytning.
- Overordnet tyder undersøgelser på, at både personlige, arbejdsmæssige, sociale og sygdomsrelaterede faktorer har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde. Der er flest undersøgelser vedr. sygdomsrelaterede faktorer, hvorimod personlige og sociale faktorer er sparsomt belyst, og arbejdsmæssige faktorer er meget sparsomt belyst. Ligeledes er faktorerens betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde bedst belyst ved depression, mindre belyst ved bipolar sindslidelse, og kun sparsomt belyst ved angst. Undersøgelserne viser, at sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdomme har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde, og undersøgelserne tyder på, at håb/optimisme, selvværd, social klasse og samtidig fysisk sygdom har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med depression. Undersøgelserne tyder på, at

sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdomme har betydning for arbejdsevnen hos mennesker med angst. Undersøgelserne tyder på, at uddannelse og sygdommens sværhedsgrad har betydning for arbejdsevnen hos mennesker med en bipolar sindslidelse. Denne viden bør inddrages i udvikling af indsatser rettet mod en arbejdsmæssig rehabilitering af disse tre grupper.

#### Forebyggende indsatser

- Der er kun foretaget undersøgelser vedr. forebyggende arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med depression/depressive symptomer. Samlet set kan det konkluderes, at der er indikation for, at der er effekt af indsatser, der fokuserer på at øge personens arbejdsevne.
- Der er ingen selvstændig viden vedr. forebyggende indsatser, når målgruppen er mennesker med angstsygdomme eller bipolar sindslidelse.

#### Tilbage-til-arbejde indsatser

- Der foreligger primært undersøgelser vedr. indsatser, der har til formål at øge muligheden for tilbagevenden til arbejde hos mennesker, der er sygemeldt for psykisk sygdomme bredt set, men der er en enkelt undersøgelse, der er målrettet depression. Undersøgelserne viser, at der er indikation for, at det er hensigtsmæssigt at kombinere en indsats, der fokuserer på at øge personens arbejdsevne med en indsats på arbejdspladsen, og at indsatsen sker i koordination med behandlingsindsatsen.
- Der er ingen selvstændig viden vedr. indsatser, der skal sikre en tilbagevenden til arbejde, når målgruppen er mennesker med angstsygdomme eller bipolar sindslidelse.

#### Insatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning

- Der er ingen viden om virksomme indsatser til mennesker med depression og angst, der i kortere eller længere tid har haft manglende arbejdsmarkedstilknytning.
- Der er stærk evidens for effekt af indsatsen kaldet "Individual Placement and Support (IPS)" til mennesker med svære sindslidelser. Til denne gruppe hører mennesker med bipolar sindslidelse gennem flere år. Der er derimod ingen viden om hvilke indsatser, der er virksomme til mennesker med nyerehvervet bipolar sindslidelse, depression eller angstsygdomme, der i kortere eller længere tid har haft en manglende arbejdsmarkedstilknytning.

Nærværende litteraturstudie giver det nødvendige grundlag for det videre arbejde med at udvikle effektive arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme, men peger samtidig på behovet for en del yderligere forskning på området.

## Kapitel 2. Baggrund, formål og metode

### Baggrund

#### Mentale helbredsproblemer

Mentale helbredsproblemer udgør i dag en betydelig del af det samlede sygefravær, og en stigende andel af førtidspensionerne tilkendes på baggrund af psykisk sygdom. Stigningen skyldes især de såkaldte ikke-psykotiske sygdomme, herunder depression og angst. De samlede direkte og indirekte samfundsmæssige omkostninger ved mentale helbredsproblemer i Danmark er årligt 55 mia. kr. Hovedparten af omkostningerne skyldes førtidspensionering, langvarigt sygefravær og nedsat individuel produktivitet (1, 2). Både for den enkelte og for samfundet som helhed er det derfor yderst relevant at få iværksat initiativer, der kan hjælpe mennesker med psykiske lidelser med at fastholde eller finde tilbage i arbejde/uddannelse.

#### Arbejdsmarkedsrettede indsatser

Indenfor arbejdsmæssig rehabilitering er der overordnet to tilgange:

- Arbejdsafprøvning- og træning (pre-vocational training)  
Denne betegnelse dækker over de tiltag, hvor personen gennemgår en periode med afprøvning og træning, f.eks. i et beskyttet værksted, før han/hun opfordres til at søge et arbejde
- Støttet beskæftigelse (supported employment)  
Denne betegnelse dækker over alle tiltag, hvor personen med det samme placeres i et almindeligt arbejde og så modtager støtte til at varetage dette

Ved svære sindslidelser ved man i dag, at støttet beskæftigelse har en større effekt end arbejdsafprøvning- og træning, ligesom man ved, at den form for støttet beskæftigelse, der går under navnet "Individual Placement and Support (IPS)", har størst effekt (3,4).

Der er ikke konsensus om, hvorledes svær sindslidelse defineres, men oftest indeholder definitionen tre dimensioner: a. sindslidelse indenfor det psykotiske område, b. længerevarende sygdom c. funktionsnedsættelse (5). Der er således viden om, at hos mennesker med bipolar sindslidelse, som har været syge igennem flere år, er IPS en virksom indsats, men der mangler viden om hvilke former for arbejdsmæssig rehabilitering, der har effekt, når målgruppen er mennesker med ny erhvervet bipolar sindslidelse, depression eller angstsygdomme.

I en netop udkommet hvidbog på området er en af anbefalingerne, at personer med psykisk sygdom bør tilbydes en koordineret indsats ved inddragelse af relevante aktører (1). Lignende anbefaling finder man i Arbejdsmarkedskommissionens rapport, hvor man anbefaler brugen af et udviklingsforløb. Et vigtigt element i et sådant forløb er tildelingen af en fast kontaktperson, som bl.a. skal sikre, at borgeren ikke bliver tabt mellem de forskellige offentlige systemer, samt at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens individuelle evner og behov (6). Det er i flere kommuner en målsætning, at borgere skal have tilknyttet en fast kontaktperson, men i en rapport om sindslidende og arbejdsmarkedet fremgår det, at patienterne ikke oplever, at dette

fungerer i praksis, ligesom medarbejderne i jobcentrene ofte ikke har det nødvendige kendskab til psykiatriske diagnoser og problemstillinger for at sikre den rigtige indsats (7). Tal fra Ankestyrelsen viser, at blandt de, der i 2010 blev førtidspensioneret grundet affektiv sindslidelse eller angstsygdomme, havde 17 % ikke modtaget nogen form for arbejdsmarkedsrettet foranstaltning (2). Endvidere viser en undersøgelse, at op mod 40 % blandt dem, der får stoppet kontanthjælpen grundet forsømmelser så som ikke at møde op til aftalt samtale i jobcenter, fik psykofarmaka, hvilket kunne tyde på, at mennesker med psykisk sygdom har svært ved at honorere de krav, der i dag stilles i jobcentrene (8).

I et netop afsluttet forsøg med sociale mentorer til personer med midlertidig sindslidelse fandt man, at halvdelen af de 142 borgere, der har afsluttet et socialt mentorforløb, enten var blevet fastholdt i deres arbejde eller var kommet videre i job og uddannelse. Endvidere fandt man, at de vigtigste elementer i den sociale mentorstøtte var: (a) frivilligheden i tilbuddet, (b) at støtten er fleksibel og tilgængelig, så mentoren afpasser tidsforbrug og opgaveløsning til borgerens behov, (c) at støtten ikke er tidsbegrænset, (d) at mentorstøtten kan rette sig mod både arbejdsog hverdagsliv, og (e) at støtten følger borgeren på tværs af indsatser og skift i forsørgelsesgrundlag, indtil borgeren har fået etableret en holdbar ramme for hverdags og arbejdsliv (9).

Endelig viser undersøgelser, at den tid, patienterne er sygemeldt, har en stor betydning for sandsynligheden for, at de vender tilbage til arbejde. Således har tidligere antal sygedage over 100 dage vist sig at have betydning for en tidligere førtidspensionering (10). Det er derfor vigtigt at støtte borgeren så tidligt i sygdomsforløbet som muligt og få opstartet relevante arbejdsmarkedsrettede initiativer sideløbende med behandlingen, således at evt. ventetid på behandling ikke medfører en unødvendig lang sygemeldingsperiode for den enkelte.

### **Prædiktorer og prognostiske faktorer**

Litteraturen, der omhandler risikofaktorer for højt sygefravær hos mennesker med psykiske sygdomme, er sparsom men tyder på, at civilstand, høj alder og lav uddannelse er af betydning. Ligeledes tyder de få studier, der omhandler risikofaktorer for at få førtidspension på, at høj alder og manglende uddannelse er risikofaktorer (6, 11,12).

For at iværksætte relevante initiativer er det imidlertid afgørende at have en opdateret viden om hvilke faktorer, der påvirker arbejdsevnen hos mennesker med psykiske sygdomme, ligesom vi har brug for at have en samlet viden om hvilke prædiktorer og prognostiske faktorer, der spiller ind, når mennesker med psykiske sygdomme mangler tilknytning til arbejdsmarkedet, har svært ved at komme tilbage til arbejde eller har en nedsat arbejdsevne.

### **Formål**

Formålet med dette review er på baggrund af en systematisk indhentning, gennemgang og vurdering af den foreliggende videnskabelige litteratur at skabe et samlet overblik over:

- a) Effekter af arbejdsmæssige rehabiliterende indsatser hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme
- b) Prædiktorer og prognostiske faktorerens betydning for arbejdsmæssig rehabilitering hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme

## Metode

### Udvælgelse

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning i PubMed, PsycINFO, Cinahl, Cochrane, Embase, Web of Science og SveMed+ med følgende søgestreng og kombination inden for søgeperioden 1995-2011:

(Depressive disorder\* OR depression\* OR anxiety disorder\* OR anxiety\* OR affective disorder\*)

AND

(work rehab\* OR job rehab\* OR vocation\* OR prevocation\* OR supported employ\* OR individual placement and support\* OR workability OR work predict\* OR work prognos\* OR work intervent\* OR work placement\* OR work train\* OR work support\* OR employment program\* OR sheltered work\* OR sheltered employ\* OR transitional work\* OR transitional employ\* OR Fountain House\* OR fountainhouse\* OR club house\* OR club-house\*)

(Se endvidere bilag 1.)

Litteratursøgningen blev foretaget uden umiddelbare afgrænsninger på sprog og publikationstype. Men ved gennemgangen blev litteratur på andre sprog end engelsk og de skandinaviske sprog ekskluderet.

Der blev derudover foretaget håndsøgning på alle inkluderede artikler i fuldttekst.

Resultaterne af søgningen blev gennemgået i tre selektionstrin:

- 1. selektion:** En gennemgang ved Lisa Korsbek (LK) under selve søgningerne på baggrund af et umiddelbart relevanskriterium, dvs. artikler, der på baggrund af titel og abstrakt synes at falde ind under reviewets inklusionskriterier, blev inkluderet og efterfølgende opdelt i reviewets to fokusområder: a) Effekter af arbejdsmarkedsrettede interventioner og b) Prædiktorer og prognose.
- 2. selektion** En nærmere gennemgang af de valgte artikler i gruppe a) og b) på baggrund af abstrakts ved LK og Lene Falgaard Eplov (LFE).
- 3. selektion:** En gennemgang af valgte abstrakts i fuldttekst i henholdsvis gruppe a) og b) samt gennemgang af artikler fundet ved håndsøgning i de valgte fuldtekstartikler, først ved læsning af abstrakt, og ved konstateret relevans, læsning af fuldttekst ved LK og LFE.

Foruden den systematiske litteratursøgning inkluderede vi "Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde" fra Det Nationale Forskningscenter

for Arbejdsmiljø (2010), idet denne er skrevet på baggrund af en grundig litteraturgennemgang, samt artikler fundet ved gennemlæsning af denne.

### **Inklusion og eksklusion**

Ved gennemgang af artikler under arbejdsmarkedsrettede indsatser er følgende inklusionskriterier fulgt:

#### **1. Studietype**

*Inklusion:* Alle studietyper uanset publikationstype, såfremt studiet undersøger effekten af en eller flere specifikke arbejdsmarkedsrettede interventioner, og der i studiet indgår effektmål på arbejde, fraset reviews, der ikke er systematiske, dvs. narrative reviews og andre reviewtyper uden en systematisk indhentning og gennemgang af litteraturen.

#### **2. Personer**

*Inklusion:* Undersøgelser af mennesker med affektive sindslidelser eller angst og undersøgelser af populationer, hvor mennesker med affektive sindslidelser eller angst indgår, hvis det eksplicit fremgår, at de er med som en delpopulation i studiet.

*Eksklusion :* Publikationer, der omhandler indsatsen Supported Employment til mennesker med svære sindslidelser, herunder interventionen kaldet Individuel Placement and Support (IPS), da denne indsats er velundersøgt, og der allerede foreligger et dansk udarbejdet review af ny dato på området (13).

#### **3. Interventioner**

*Inklusion:*

- Forebyggende indsatser på arbejdspladsen, der er målrettet målgruppen
- Indsatser, der har til formål at sikre tilbagevenden til arbejde målrettet målgruppen
- Indsatser overfor mennesker, der i kortere eller længere tid har været uden tilknytning til arbejdsmarkedet målrettet målgruppen
- Indsatser overfor mennesker, der aldrig har haft en arbejdsmarkedstilknytning målrettet målgruppen

*Eksklusion:*

- Indsatser, hvor målgruppen er alle arbejdstagere
- Indsatser, der foregår som led i behandlingsindsatsen
- Sociale indsatser, der ikke har som specifikt mål, at personen kommer i arbejde

Ved gennemgang af artikler under prædiktorer og prognostiske faktorer er disse inklusionskriterier fulgt:

#### **1. Inklusion:**

Alle populationsstudier uanset publikationstype, såfremt studiet undersøger prædiktorer og prognostiske faktorer for:

- Arbejdsevnen hos mennesker med affektive sindslidelser og angst
- Muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet eller tilbagevenden hertil hos mennesker med affektive sindslidelser og angst



*Eksklusion :*

- Reviews, der ikke er systematiske, dvs. narrative reviews og andre reviewtyper uden en systematisk indhentning og gennemgang af litteraturen.
- Studier, der ikke har opgjort specifikke resultater for målgruppen på arbejdsevne og/eller muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet eller tilbagevenden hertil, samt studier, hvor der ikke foreligger data for prognostiske faktorer og prædiktorer i forhold til affektive sindslidelser og angst, men som alene ser på diagnosen i relation til andre diagnostiske grupper, dvs.
  - Alle studier om prædiktorer og prognostiske faktorer, der omhandler andre populationsgrupper end reviewets målgruppe, er ekskluderet.
  - Alle studier, der alene ser på målgruppen i relation til andre diagnoser, dvs. ikke særskilt har data for den konkrete målgruppe i relation til konkrete prognostiske faktorer og prædiktorer, er ekskluderet.

### **Resultat af søgningen**

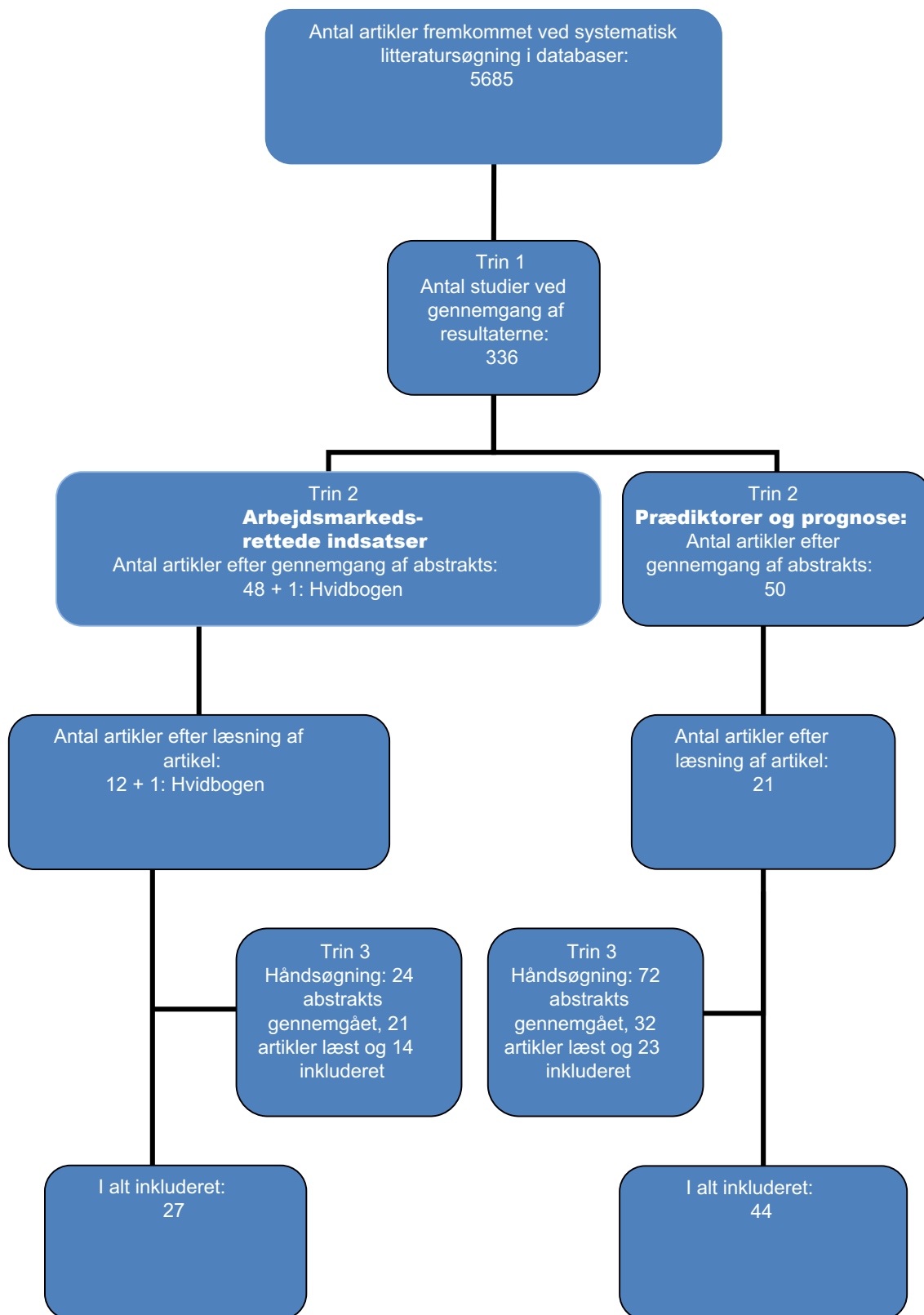
Flowdiagram på baggrund af de nævnte tre sektionstrin og de angivne inklusions- og eksklusionskriterier er vist i figur 1.

I alt 27 artikler om arbejdsmarkedsrettede indsatser er således inkluderet i reviewet.

I alt 44 artikler om *prædiktorer og prognostiske faktorerers betydning for arbejdsmæssig rehabilitering hos mennesker med affektive sindlidelser eller angst* er inkluderet i reviewet.

Efterfølgende blev der foretaget en kvalitetsvurdering af de inkluderede artikler. Denne kvalitetsvurdering og resultaterne heraf er beskrevet i bilag 2.

I de følgende to kapitler vil resultaterne af en gennemgang af de valgte 27 artikler vedr. arbejdsmarkedsrettede indsatser og de valgte 44 artikler om prædiktorer og prognostiske faktorer blive belyst.



**Figur 1: Flowdiagram for den systematiske litteraturgennemgang**

## Kapitel 3. Arbejdsmarkedsrettede indsatser

Der blev inkluderet i alt 27 artikler, der omhandlede 5 oversigtsarbejder, 11 randomiserede undersøgelser og 3 kohorteundersøgelser. I bilag 3 findes en detaljeret beskrivelse af de enkelte undersøgelser. I nedenstående vil resultaterne blive sammenfattet, opdelt på oversigtsarbejder, randomiserede undersøgelser og kohorteundersøgelserne.

Det er hensigtsmæssigt at gruppere de fundne interventioner, idet det giver mulighed for at se de gennemgående træk. Der er flere måder, man kan inddele på:

- Efter sygdom
- Efter målgruppens arbejdsmarkedstilknytning
- Efter indsatsens indhold

Dette er der forsøgt taget højde for i nedenstående gennemgang, således at gennemgående træk ud fra alle tre grupperinger kan udledes.

### Oversigtsarbejder

Der er tre oversigtsartikler af god til meget god kvalitet (Seymour, 2005 (16), Nieuwenhuijsen, 2008 (17), Noordik, 2010 (18)), mens de to øvrige oversigtsarbejder er af hhv. moderat kvalitet (Borg, 2010 (1)) og dårlig kvalitet (Tse, 1996 (15)).

Alle de i de fem oversigtsartikler inkluderede randomiserede studier er endvidere blandt de 11 undersøgelser, der gennemgås i næste afsnit, såfremt de er blevet vurderet relevante med udgangspunkt i de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier.

I nedenstående tabel er resultaterne fra de fem oversigtsarbejder resumeret, fordelt på målgruppens arbejdstilknytning og med angivelse af hvilken sygdomsgruppe, oversigtsarbejdet omhandler. Resultater på baggrund af oversigtsarbejder af moderat til dårlig kvalitet står til sidst indenfor hver af de tre indsatstyper og er skrevet med gråt.

Konklusionen på baggrund af de fem oversigtsarbejder er, at litteraturen peger på et behov for arbejdsmarkedsrettede indsatser, men at der er en manglende evidens for hvilke konkrete arbejdsmarkedsrettede indsatser, der har effekt.

### Randomiserede undersøgelser

Der blev fundet i alt 11 randomiserede undersøgelser, men i ét studie er der ikke resultater endnu (Arends, 2010 (35)), og i et andet studie er der indtil videre kun publicerede data vedr. symptomreduktion men ikke på de arbejdsrelaterede effektmål (Vlasfeld, 2008, Vlasfeld, 2011 (33,34)) Disse to undersøgelser er derfor ikke medtaget i nedenstående sammenfatning.

**Tabel 5. Oversigt over resultater fra oversigtsarbejder**

Forfatter	Resultat
<b>Forebyggende indsatser</b>	
Seymour, 2005 (16)	Psykiske lidelser generelt: Der var moderat evidens for, at oplæring af medarbejdere i den primære sundhedstjeneste i at diagnosticere og behandle depression er effektiv til at hjælpe mennesker med at fastholde et arbejde.
Borg, 2010 (1)	Psykiske lidelser generelt: Et enkelt studie viser, at en arbejdsmedicinsk intervention kan forebygge førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Et andet studie har ikke kunnet påvise effekt af psykoterapeutisk intervention i forhold til arbejdsfastholdelse efter tre år. Der er indikation for, at psykologisk behandling af angst og depression kan forbedre arbejdsevnen hos medarbejdere med mentale helbredsproblemer.
<b>Tilbage-til-arbejde indsatser</b>	
Seymour, 2005 (16)	Psykiske lidelser generelt: Der var begrænset evidens ved to ikke-interventions kohortestudier for, at rehabilitering af medarbejdere med almindelige psykiske problemer er af mangelfuld kvalitet, og ved medarbejdere med høj grad af depressive symptomer kan effekten af supervisor ikke pålideligt fastslås.
Nieuwenhuijsen, 2008 (17)	Depression: Der er pt. ingen evidens for en effekt på sygefraværet ved medicinering alene eller ved forbedret behandling i primær sundhedstjeneste, psykologiske interventioner eller en kombination af disse med medicin hos medarbejdere med depression.
Borg, 2010 (1)	Psykiske lidelser generelt: Der er ikke evidens for, at psykoterapeutiske interventioner har en effekt på forebyggelse af sygefravær Der er ikke evidens for, at informerende/minimale tilbage-til-arbejde (TTA)-interventioner kan forkorte sygefravær. Ét studie peger på, at skriftlige informationer om den lovgivningsmæssige mulighed for delvis TTA og arbejdstilpasninger samt opfordring til refleksion over egne forventninger til TTA har en lille effekt på reduktion af langtidssygefravær. Der er ikke evidens for, at interventioner rettet mod den sygemeldtes kompetencer og personlige faktorer reducerer sygefraværslængden hos personer med mentale helbredsproblemer. Der er indikation for, at interventioner gennemført af fagpersoner med ekspertise inden for arbejdsmiljø og arbejdsmarkedsforhold med fokus på både person- og arbejdsrelaterede faktorer reducerer sygefraværslængden hos sygemeldte med mentale helbredsproblemer.
<b>Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning</b>	
Tse, 1996 (15)	Psykiske lidelser generelt: På baggrund af resultaterne forslår forfatterne, at træning af jobsamtalefærdigheder skal adressere følgende emner: tilpasning, evne til at kommunikere, self-efficacy og hjælp til generalisering af færdigheder, samt at det materiale, der bruges, skal komme fra den virkelige verden.
Noordik, 2010 (18)	Angst: Indsatser med in-vivo-eksponering ser ud til at kunne forbedre arbejdsevnen hos mennesker med obsessiv-kompulsiv tilstand og posttraumatisk belastningsreaktion med større effekt end andre former for behandling, hvorfor det anbefales, at det undersøges, hvorledes disse resultater kan overføres til den arbejdsrehabiliterende indsats.

Af de øvrige ni undersøgelser er syv af god til meget god kvalitet (Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22), Rebergen, 2007 og 2009 (23,24), Schene, 2007 (25), van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010(26,27), Wang, 2007 og 2008 (28,29), van Oostrom, 2008 og 2010a, 2010b (30-32), Lexis, 2011 (37)), og to af moderat kvalitet (Greist, 2002 (19), Bee, 2010 (36)).

For at få et overblik over resultaterne er følgende tabeller blevet udarbejdet:

- En tabel med inddeling af undersøgelserne ud fra sygdom med følgende grupperinger a. depression, b. angst, c. bipolar sindslidelse, d. psykiske lidelser, hvor der i sidste gruppe indgår flere diagnostiske grupper
- En tabel med inddeling af undersøgelserne ud fra målgruppes arbejdstilknytning med følgende gruppering: a. forebyggende indsatser, dvs. målgruppen er i arbejde, men har symptomer på en af ovenstående sygdomme, b. tilbage-til-arbejde, dvs. målgruppen er sygemeldt fra et arbejde grundet en af ovenstående sygdomme, c. indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning, dvs. målgruppen har ingen arbejdsmarkedstilknytning grundet en af ovenstående sygdomme
- En tabel med inddeling af undersøgelserne ud fra indholdet i indsatsen, hvor der skelnes mellem a. personorienteret indsats, dvs. indsatsen er rettet mod at øge personens arbejdsevne, b. to-strengt indsats, hvor indsatsen både er rettet mod at øge personens arbejdsevne og mod en tilpasning af arbejdspladsen
- En tabel med inddeling af undersøgelserne ud fra, om der er effekt af indsatsen eller ej

Igen står undersøgelser af moderat til dårlig kvalitet til sidst og er skrevet med gråt.

Der er tre undersøgelser (tabel 6), som omfatter arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med depression, alle med indsatser, der har vist effekt.

Der var kun enkelte undersøgelser målrettet mennesker med angst. Denne indsats havde effekt, men undersøgelsen er af moderat kvalitet.

Der er ingen undersøgelser, som omfatter indsatser til mennesker med bipolar sindslidelse. Endelig er der fem undersøgelser, der omhandler mennesker med psykiske lidelser bredt set, heraf en af moderat kvalitet. Kun i to af de fem undersøgelser fandt man en effekt af indsatsen.

Af tabel 7 fremgår det, at to undersøgelser omhandler forebyggende indsatser. I begge undersøgelser er målgruppen mennesker med depression, og i begge undersøgelser er der fundet effekt af indsatsen.

Seks undersøgelser omhandler tilbage-til-arbejde indsatser, heraf en af moderat kvalitet. Af de fem undersøgelser af god til meget god kvalitet var de fire undersøgelser af psykiske lidelser og af depression, og der var effekt af to af indsatserne.

Endelig er der kun en undersøgelse, der omhandler indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning, og denne er af dårlig kvalitet.

**Tabel 6. Oversigt over de randomiserede undersøgelser fordelt på sygdom**

Undersøgelse	Resultat
<b>Depression</b>	
Schene, 2007 (25)	Intervention med arbejds terapi, herunder opsøgende indsats i forhold til arbejdsplads ved ergoterapeut givet i tillæg til den almindelige psykiatriske behandling, var mere effektiv end standardbehandling mht. tilbagevenden til arbejde.
Wang, 2007 og 2008 (28,29)	En intervention med et care manager program inklusiv opsøgende telefonisk kontakt var mere effektiv mht. arbejdsfastholdelse og antal arbejdstimer end den almindelige indsats.
Lexis, 2011 (37)	En intervention med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog over 10-12 sessioner var mere effektiv mht. reduktion af sygefravær end den almindelige indsats.
<b>Angst</b>	
Greist, 2002 (19)	Bedring i selvrapporterede arbejdsevne var større ved kognitiv adfærdsterapi med selveksponering ved terapeut og computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponering end ved afslapningsøvelser.
<b>Bipolar sindslidelse</b>	
<b>Ingen undersøgelser</b>	
<b>Psykkiske lidelser</b>	
Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22)	Samtaler med socialrådgiver i tillæg til den almindelige behandling i almen praksis gav ikke et mindre antal sygefraværsdage end den almindelige behandling.
Rebergen, 2007 og 2009 (23,24)	En intervention med behandling hos bedriftslæger, som havde været på tre dages kursus i at give behandling i overensstemmelse med guidelinen, var ikke mere effektiv end den almindelige indsats mht. tilbagevenden til arbejde.
van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010 (26,27)	Tilføjelse af en konsultation ved psykiater i tillæg til den almindelige indsats med bedriftslæge var mere effektiv mht. tilbagevenden til arbejde sammenlignet med den almindelige indsats ved bedriftslæge.
van Oostrom, 2008,2010a og 2010b (30-32)	Der var ikke større effekt af en arbejdspladsintervention med en trinvis tilgang, der sigtede mod at nå til enighed om en plan for tilbagevenden til arbejde i et aktivt samarbejde mellem den sygemeldte og dennes vejleder, end den almindelige indsats mht. vedvarende tilbagevenden til arbejde.
Bee, 2010 (36)	Der var ikke signifikant bedre effekt i dette pilotstudie af en 12-ugers kognitiv adfærdsterapi givet per telefon sammenlignet med standardindsatsen mht. arbejdsproduktivitet.

Når undersøgelserne inddeles med fokus på indsatstype (tabel 8), finder man, at syv undersøgelser omhandler personorienterede indsatser. Af de syv undersøgelser er fem af god eller meget god kvalitet. Blandt disse fem undersøgelser findes der effekt af tre indsatser.

Der er to undersøgelser, der omhandler en to-strengt indsat. Der er effekt ved den ene af de to indsatser.

I tabel 9 er de randomiserede undersøgelser fordelt efter, om der effekt eller ej. I tabellen er sygdom, arbejdsmarkedstilknøytning og indsatstype endvidere angivet, således at tabellen samtidig giver et resumé af tabel 6 til 8. Der er positiv effekt ved fem undersøgelser, heraf fire med god til meget god kvalitet. De tre af undersøgelserne er personorienterede indsatser. To undersøgelser er forebyggende indsatser ved depression, mens den sidste er en tilbage-til-arbejde indsat ved psykisk lidelse. Denne indsat er endvidere kendetegnet ved, at der findes effekt grundet inddragelse af psykiater i den personorienterede indsat. Den sidste undersøgelse er en to-strengt indsat ved depression.

**Tabel 7. Oversigt over randomiserede undersøgelser fordelt på målgruppens arbejdsmarkedstilknytning**

Undersøgelse	Resultat
<b>Forebyggende indsatser</b>	
Wang, 2007 og 2008 (28,29)	Depression En intervention med et care manager program inklusiv opsøgende telefonisk kontakt var mere effektiv mht. arbejdsfastholdelse og antal arbejdstimer end den almindelige indsats.
Lexis, 2011 (37)	Depression En intervention med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog over 10-12 sessioner var mere effektiv mht. reduktion af sygefravær end den almindelige indsats.
<b>Tilbage-til-arbejde indsatser</b>	
Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22)	Psykiske lidelser Samtaler med socialrådgiver i tillæg til den almindelige behandling i almen praksis gav ikke et mindre antal sygefraværsdage end den almindelige behandling.
Rebergen, 2007 og 2009 (23,24)	Psykiske lidelser En intervention med behandling hos bedriftslæger, som havde været på tre dages kursus i at give behandling i overensstemmelse med guidelinen, var ikke mere effektiv end den almindelige indsats mht. tilbagevenden til arbejde.
Schene, 2007 (25)	Depression Intervention med arbejds terapi, herunder opsøgende indsats i forhold til arbejdsplads ved ergoterapeut givet i tillæg til den almindelige psykiatriske behandling, var mere effektiv end standardbehandling mht. tilbagevenden til arbejde.
Van der Feltz-Cornelius, 2007 og 2010 (26,27)	Psykiske lidelser Tilføjelse af en konsultation ved psykiater i tillæg til den almindelige indsats med bedriftslæge var mere effektiv mht. tilbagevenden til arbejde sammenlignet med den almindelige indsats ved bedriftslæge.
Van Oostrom, 2008 og 2010a, 2010b (30-32)	Psykiske lidelser Der var ikke større effekt af en arbejdspladsintervention med en trinvis tilgang, der sigtede mod at nå til enighed om en plan for tilbagevenden til arbejde i et aktivt samarbejde mellem den sygemeldte og dennes vejleder end den almindelige indsats mht. vedvarende tilbagevenden til arbejde.
Bee, 2010 (36)	Psykiske lidelser Der var ikke signifikant bedre effekt i dette pilotstudie af en 12-ugers kognitiv adfærdsterapi givet per telefon sammenlignet med standardindsatsen mht. arbejdsproduktiviteten.
<b>Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning</b>	
Greist, 2002 (19)	Angst Bedring i selvrapporterede arbejdssevne var større ved kognitiv adfærdsterapi med selveksponeering ved terapeut og computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponeering end ved afslapningsøvelser.

Der er ingen effekt ved fire undersøgelser, heraf tre med god til meget god kvalitet. Disse tre undersøgelser er alle tilbage-til-arbejde indsatser ved psykiske lidelser, to er personorienterede indsatser, og den sidste er en to-strengt indsats.

Overordnet set må man på baggrund af de 11 randomiserede undersøgelser konkludere, at der er sparsom viden på området.

Der er mest viden vedr. depression og psykisk lidelse, mens der kun findes en enkelt undersøgelse vedr. angst, og ingen undersøgelser vedr. bipolar sindslidelse.

**Tabel 8. Undersøgelser opdelt på indhold i indsats**

Undersøgelse	Indhold i indsats
<b>Personorienterede indsats</b>	
Wang, 2007 og 2008 (28,29)	En intervention med et care manager program inklusiv opsøgende telefonisk kontakt var mere effektiv mht. arbejdsfastholdelse og antal arbejdstimer end den almindelige indsats.
Lexis, 2011 (37)	En intervention med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog over 10-12 sessioner var mere effektiv mht. reduktion af sygefravær end den almindelige indsats.
Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22)	Samtaler med socialrådgiver i tillæg til den almindelige behandling i almen praksis gav ikke et mindre antal sygefraværsdage end den almindelige behandling.
Rebergen, 2007 og 2009 (23,24)	En intervention med behandling hos bedriftslæger, som havde været på tre dages kursus i at give behandling i overensstemmelse med guidelinen, var ikke mere effektiv end den almindelige indsats mht. tilbagevenden til arbejde.
van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010 (26,27)	Tilføjelse af en konsultation ved psykiater i tillæg til den almindelige indsats med bedriftslæge var mere effektiv mht. tilbagevenden til arbejde sammenlignet med den almindelige indsats ved bedriftslæge.
Bee, 2010 (36)	Der var ikke signifikant bedre effekt i dette pilotstudie af en 12-ugers kognitiv adfærdsterapi givet per telefon sammenlignet med standardindsatsen mht. arbejdsproduktiviteten.
Greist, 2002 (19)	Bedring i selvrapporterede arbejdssevne var større ved kognitiv adfærdsterapi med selveksponering ved terapeut og computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponering end ved afslapningsøvelser.
<b>To-strengt indsats</b>	
Schene, 2007 (25)	Intervention med arbejds terapi herunder opsøgende indsats i forhold til arbejdsplads ved ergoterapeut givet i tillæg til den almindelige psykiatriske behandling var mere effektiv end standardbehandling mht. tilbagevenden til arbejde
van Oostrom, 2008 og 2010a, 2010b (30-32)	Der var ikke større effekt af en arbejdspladsintervention med en trinvis tilgang, der sigtede mod at nå til enighed om en plan for tilbagevenden til arbejde i et aktivt samarbejde mellem den sygemeldte og dennes vejleder end den almindelige indsats mht. vedvarende tilbagevenden til arbejde.

Der er endvidere mest viden om tilbage-til-arbejde indsatser, nogen viden om forebyggende indsatser, men der er meget sparsom viden om indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning.

Der er mest viden om personorienterede indsatser, men kun mindre viden om to-strengede indsatser.

Sammenholdes dette med hvilke undersøgelser, der har effekt, tyder det på, at personorienterede indsatser har effekt som forebyggende indsatser, men der er kun undersøgelser vedr. dette, når målgruppen er mennesker med depression.

Resultaterne tyder endvidere på, at ved tilbage-til-arbejde indsatser er det hensigtsmæssigt at kombinere en personorienteret indsats med en indsats på arbejdspladsen, og at indsatsen sker i en koordination med behandlingsindsatsen.

Endelig findes der ikke ved nærværende litteraturstudie viden vedr. effektive indsatser til mennesker, der i kortere eller længere tid har haft en manglende arbejdsmarkedstilknytning. Fra andre oversigtsartikler vides, at der er evidens for effekt af indsatsen kaldet "Individual Placement and Support (IPS)" hos mennesker med bipolar sindslidelse gennem flere år (13), men der er ingen viden om hvilke indsatser, der er virksomme til mennesker med nyerehvervet bipolar sindslidelse, depression eller angstsygdomme, der i kortere eller længere tid har haft en manglende arbejdsmarkedstilknytning.



**Tabel 9. Undersøgelser opdelt på effekt**

Undersøgelse	Sygdom, arbejdsmarkedstilknytning og indsatsstype
<b>Med positiv effekt</b>	
Wang, 2007 og 2008 (28,29)	Forebyggende indsats ved depression Personorienteret indsats med følgende indhold: Sikring af behandling; tidlig indsats og tidlig afklaring; psykoedukation
Lexis, 2011 (37)	Forebyggende indsats ved depression Personorienteret indsats med følgende indhold: Problemløsende samtaler og kognitiv adfærdsterapi
Schene, 2007 (25)	Tilbage-til-arbejde indsatser ved depression To-strengt indsats med følgende indhold: Problemløsende samtaler og opsøgende i forhold til arbejdsplads
Van der Feltz-Cornelis, 2007 og 2010 (26,27)	Tilbage-til-arbejde indsatser ved psykisk lidelse Personorienteret indsats med følgende indhold: Psykiatrisk konsultation
Greist, 2002 (19)	Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning ved angst Personorienteret indsats med følgende indhold: Kognitiv adfærdsterapi
<b>Uden effekt</b>	
Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22)	Tilbage-til-arbejde indsatser ved psykisk lidelse Personorienteret indsats med følgende indhold: Problemløsende samtaler
Rebergen, 2007 og 2009 (23,24)	Tilbage-til-arbejde indsats er ved psykisk lidelse Personorienteret indsats med følgende indhold: Problemløsende samtaler
Van Oostrom, 2008 og 2010a, 2010b (30-32)	Tilbage-til-arbejde indsatser ved psykisk lidelse To-strengt indsats med følgende indhold: Gradvis tilbage til arbejde; arbejdstilpasning
Bee, 2010 (36)	Tilbage-til-arbejde indsatser ved psykisk lidelse Personorienteret indsats med følgende indhold: Kognitiv adfærdsterapi

### Kohorteundersøgelser

Der er i alt tre kohorteundersøgelser, men da de alle er af enten dårlig eller moderat kvalitet, vil resultaterne fra disse ikke indgå yderligere.

### Sammenfatning

Sammenfattende kan følgende konkluderes:

Overordnet:

- Resultaterne peger på et behov for arbejdsmarkedsrettede indsatser til personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme i tillæg til den behandlingsmæssige indsats for at sikre, at flest mulige bevarer en arbejdsmarkedstilknytning.

Forebyggende indsatser:

- Der er kun foretaget undersøgelser vedr. forebyggende arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med depression/depressive symptomer. Samlet set kan det konkluderes, at der er indikation for, at der er effekt af indsatser, der fokuserer på at øge personens arbejdsevne.

- Der er ingen selvstændig viden vedr. forebyggende indsatser, når målgruppen er mennesker med angstsygdomme eller bipolar sindslidelse.

#### Tilbage-til-arbejde indsatser:

- Der foreligger primært undersøgelser vedr. indsatser, der har til formål at øge muligheden for tilbagevenden til arbejde hos mennesker, der er sygemeldt for psykisk sygdomme bredt set, men der er en enkelt undersøgelse, der er målrettet depression. Undersøgelserne viser, at der er indikation for, at det er hensigtsmæssigt at kombinere en indsats, der fokuserer på at øge personens arbejdsevne med en indsats på arbejdspladsen, og at indsatsen sker i koordination med behandlingsindsatsen.
- Der er ingen selvstændig viden vedr. indsatser, der skal sikre en tilbagevenden til arbejde, når målgruppen er mennesker med angstsygdomme eller bipolar sindslidelse.

#### Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning:

- Der er ingen viden om virksomme indsatser til mennesker med depression og angst, der i kortere eller længere tid har haft manglende arbejdsmarkedstilknytning.
- Der er stærk evidens for effekt af indsatsen kaldet "Individual Placement and Support (IPS)" til mennesker med svære sindslidelser. Til denne gruppe hører mennesker med bipolar sindslidelse gennem flere år. Der er derimod ingen viden om hvilke indsatser, der er virksomme til mennesker med ny erhvervet bipolar sindslidelse, depression eller angstsygdomme, der i kortere eller længere tid har haft en manglende arbejdsmarkedstilknytning.

## Kapitel 4. Prædiktorer og prognostiske faktorer

Der blev identificeret 44 artikler, hvoraf tre var oversigtsarbejder, og de øvrige 41 omhandlede enkelte undersøgelser.

### Oversigtsarbejder

Resultaterne fra de tre oversigtsarbejder, alle af moderat kvalitet, vil kort blive gennemgået i det følgende. Alle de i de tre oversigtsartikler inkluderede studier er endvidere blandt de 41 undersøgelser, der gennemgås i næste afsnit, såfremt de er blevet vurderet relevante med udgangspunkt i de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier.

Oversigtsarbejdet ved Slebus et al fra 2007 omhandler prognostiske faktorer for arbejdsevne hos sygemeldte ansatte med kroniske sygdomme i form af hjertesygdom (myokardieinfekt), kroniske rygsmerter og depression. Man fandt ingen relevante studier vedr. depression (42).

Oversigtsarbejdet ved Blank et al fra 2008 omhandler prædiktorer for tilbagevenden til arbejde blandt personer, der lider af episoder med dårligt mentalt helbred. I alt 14 arbejder blev inkluderet. Oversigtsarbejdet konkluderer, at succesfuld tilbagevenden til arbejde prædikeres af arbejdsmæssige faktorer, familiær baggrund, helbredsrelateret adfærd, social status og sygdommen, men at der er modstridende resultater, specielt hvad angår demografiske faktorer, hvorfor yderligere forskning på området er nødvendig (43).

Endelig omhandler oversigtsarbejdet af Lagerveld et al fra 2010 faktorer, der er associeret med at være i arbejde og med arbejdsevnen blandt mennesker med depression. I alt 30 studier blev inkluderet. De fleste af disse studier adresserede sygdomsrelaterede faktorer, mens personlige og arbejdsrelaterede faktorer blev adresseret i langt mindre grad. Forfatterne fandt understøttelse for følgende sammenhænge:

Der er stærk evidens for en sammenhæng mellem længde af depressiv episode og nedsat arbejdsevne. Der er moderat evidens for sammenhæng mellem mere alvorlige typer af depression, tilstedeværelse af co-morbiditet eller fysisk sygdom, høj alder, tidligere sygefravær og nedsat arbejdsevne. Der er moderat evidens for, at alvorlige depressive symptomer er associerede med arbejdsmæssige begrænsninger, og der er sammenhæng mellem klinisk forbedring og produktivitet. Men grundet, at halvdelen af studierne havde et tværsnitsdesign, kunne kun få rigtige prospektive associationer findes. Forfatterne konkluderede, at der er behov for yderligere forskning på området, specielt et behov for prospektive studier og studier vedr. personlige faktorer og arbejdsrelaterede faktorer (41).

### Enkeltundersøgelser

Der er i alt 41 undersøgelser. De fleste er af god til meget god kvalitet, idet kun to undersøgelser har en score på 5 eller under af 10 mulige (Lépine, 1997 (45), Elinson, 2004 (59)).

For at få et overblik over resultaterne er undersøgelsen i gennemgangen af resultaterne inddelt efter sygdom, og for hver af disse er resultaterne opdelt efter, om de beskriver personlige faktorer, arbejdsmæssige faktorer, sociale faktorer eller sygdomsrelaterede faktorer. I tabellerne er resultaterne af de to undersøgelser, der er vurderet til at have en kvalitetsscore på fem eller under, skrevet med gråt. De fleste undersøgelser har et tværsnitsdesign, og ud fra dette kan man ikke udsige noget om kausalitet. Hvis man f.eks. finder en sammenhæng mellem lav social klasse og nedsat arbejdsevne hos en gruppe mennesker med depression, kan man ikke udlede heraf, at lav social klasse medfører nedsat arbejdsevne, eller nedsat arbejdsevne medfører lav social klasse. For at fastlægge kausaliteten er det nødvendigt med et prospektivt design, hvor man først undersøger en gruppe af mennesker mht. formodede prædiktorer, f.eks. lav social klasse, og dernæst tidsmæssigt efterfølgende undersøger arbejdsevnen. Derfor er undersøgelsesdesignet i de udarbejdede tabeller angivet. Endvidere har antallet af undersøgte individer betydning for hvilken vægt, man kan tillægge resultaterne af en undersøgelse. Jo flere deltagere i en undersøgelse, desto større vægt kan undersøgelsen tillægges. I de udarbejdede tabeller er antal undersøgte individer derfor angivet. I nedenstående gennemgang af resultaterne er der med udgangspunkt i dette således taget højde for studiets samlede kvalitet, design og antal.

I tabel 11 ses undersøgelser vedr. prædiktorer ved depression.

Der er i alt 11 studier, der omhandler personlige faktorer, heraf er fire prospektive. Undersøgelserne tyder på, at håb/optimisme og selvværd har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde. Undersøgelserne er modstridende hvad angår køn og alder, hvorfor der ikke kan siges noget sikkert om disse faktorer betydning.

Der er fem undersøgelser, der omhandler arbejdsmæssige faktorer betydning, heraf en med et prospektivt design. Resultaterne giver ikke et entydigt billede af hvilke arbejdsmæssige faktorer, der har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde.

Der er to undersøgelser, begge prospektive, der omhandler sociale faktorer betydning. Samlet set tyder de to undersøgelser på, at social klasse har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde.

Endelig er der i alt 22 undersøgelser, der omhandler sygdomsrelaterede faktorer betydning, heraf er de ni prospektive. Samlet set viser undersøgelserne, at sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdommens symptomer (remission) har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde, mens undersøgelserne tyder på, at det samme gør sig gældende for samtidig fysisk sygdom.

Tabel 12 omhandler undersøgelser vedr. prædiktorer ved angst. Overordnet set er der kun få undersøgelser indenfor dette område.

Blandt disse er der to undersøgelser, hvoraf den ene er prospektiv, der omhandler personlige faktorer betydning. Det er ikke muligt på baggrund af disse at udsige noget om personlige faktorer og i givet fald hvilke, der har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med angst.

Der er ingen undersøgelser, der omhandler arbejdsmæssige forholds betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde.

Der er en undersøgelse med et prospektivt design, der omhandler sociale faktorer betydning. Denne undersøgelse giver dog ikke et entydigt billede af, hvilken betydning

den sociale faktor, der undersøges, nemlig socioøkonomisk placering, har for arbejdsevnen.

Der er fem undersøgelser, der omhandler sygdomsrelaterede faktorerets betydning, heraf to prospektive. Undersøgelserne tyder på, at sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdommens symptomer (remission) har betydning for arbejdsevnen.

Tabel 13 gennemgår undersøgelser vedr. prædiktorer ved bipolar sindslidelse.

Der er to undersøgelser, der omhandler personlige faktorerets betydning. Begge er prospektive. Det er ikke muligt på baggrund af disse at sige noget om personlige faktorer og i givet fald hvilke, der har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med bipolar sindslidelse.

Der er ingen undersøgelser, der omhandler arbejdsmæssige forholdets betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde.

Der er fem undersøgelser, der omhandler sociale faktorerets betydning, heraf er de to prospektive. Samlet tyder undersøgelserne på, at uddannelse har betydning for arbejdsevne, mens socioøkonomisk placering ingen betydning har for tilbagevenden til arbejde.

Endelig er der ni undersøgelser, der omhandler sygdomsrelaterede faktorer. Heraf er de fire prospektive. Samlet set tyder undersøgelserne på, at sygdommens sværhedsgrad har betydning for ens arbejdsevne, og om man er i arbejde.

## **Sammenfatning**

Sammenfattende kan følgende konkluderes:

- Overordnet tyder undersøgelserne på, at både personlige, arbejdsmæssige, sociale og sygdomsrelaterede faktorer har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med psykiske lidelser.
- Der er flest undersøgelser vedr. sygdomsrelaterede faktorer, hvorimod personlige og sociale faktorer er sparsomt belyst, og arbejdsmæssige faktorer er meget sparsomt belyst.
- Der er flest undersøgelser vedr. prædiktorer for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med depression, nogle undersøgelser, når det drejer sig om bipolar sindslidelse, mens der kun er få undersøgelser, når det drejer sig om mennesker med angst.
- Undersøgelserne viser, at sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdommen har betydning for arbejdsevnen og tilbagevenden til arbejde. Undersøgelserne tyder også på, at håb/optimisme, selvværd, social klasse og samtidig fysisk sygdom har betydning for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med depression.
- Undersøgelserne tyder på, at sygdommens sværhedsgrad og det at komme sig over sygdommen har betydning for arbejdsevnen for mennesker med angst.
- Undersøgelserne tyder på, at uddannelse og sygdommens sværhedsgrad har betydning for arbejdsevnen hos mennesker med bipolar sindslidelse.

**Tabel 11. Prædiktorer ved depression**

Studie	Design	n	Udfald	Resultat
<b>Personlige faktorer</b>				
Druss, 200 0 (47)	Tværsnit	412	Antal sygedage	Man fandt en association mellem yngre alder og flere sygedage
Kornstein, 2000 (49)	Tværsnit	635	Arbejdsevne	Mænd har lavere arbejdsevne end kvinder
Dewa, 200 2 (52)	Tværsnit Register	1.521	Tilbagevendende til arbejde	En lavere andel af mænd end kvinder og en lavere andel blandt den yngre aldersgruppe sammenlignet med de ældre aldersgrupper vendte tilbage til arbejde
Sorvaniemi, 2003 (56)	Retrospektiv	213	Førtidspension	Højere alder og lavt selvværd var associeret med at få førtidspension
Rytsälä, 200 5 (65)	Tværsnit	269	Sygefravær	At være kvinde og ældre var associeret med sygefravær
Rytsälä, 2007 (70)	Prospektiv	186	Førtidspension	Høj alder og håbløshed prædikterede, om man fik førtidspension
Koopmans, 2008 (72)	Tværsnit Register	9.540	Fraværsdage	Kvinder og ældre havde signifikant flere fraværsdage
Michon, 2008 (73)	Prospektiv	184	Arbejdsevne	Høj grad af neuroticisme, mere "external locus of control" og lavt selvværd prædikterede nedsat arbejdsevne*
Ghassemi, 200 9 (76)	Tværsnit	226	I arbejde	Man fandt en association mellem højere alder og ikke at være i arbejde
Luo, 20 10 (80)	Prospektiv	3.191	I arbejde	Mænd med nylig remission efter depression havde større risiko for deltidsarbejde eller ikke at være i arbejde sammenlignet med mænd uden depression, mens kvinder med nylig remission efter depression havde samme sandsynlighed for at være i arbejde som kvinder uden depression
Kronström, 2011 (83)	Prospektiv Register	287	Sygdomsperiode på mere end 90 dage grundet depression; Tilbagevendende til arbejde	Graden af optimisme og pessimisme prædikterede ikke en sygdomsperiode på mere end 90 dage grundet depression, ligesom graden af pessimisme ikke prædikterede, om man kom i arbejde, mens højere grad af optimisme gav øget sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde
<b>Arbejdsfaktorer</b>				
Souëtre, 1997 (46)	Tværsnit	345	Fravær fra arbejde	Fravær fra arbejde var associeret med lønindkomst, fuldtidsarbejde og ansættelsesforhold
Lerner, 2004 (62)	Tværsnit	246	Produktivitet	Job, der stillede krav til at kunne tage beslutninger, kommunikation og ofte kundekontakt, var associeret med nedsat produktivitet
Koopmans, 200 8	Tværsnit Register	9.540	Fraværsdage	Ansatte i undervisningssektoren, offentlige sektor, den kommercielle

(72)				branche og sundhedsvæsenet havde de fleste fraværsdage, og ansatte i mindre virksomheder havde flere fraværsdage end ansatte i store virksomheder
Ghassemi, 2009 (76)	Tværsnit	226	I arbejde	Der var en association mellem tidligere fravær og arbejdsevne før sygdom, og om man var i arbejde
Lerner, 2010 (79)	Tværsnit og prospektiv	289	Arbejdsevne; sygemeldt	I tværnsitsanalyser havde stressorer på arbejde betydning for arbejdsevne men ikke for, om man var sygemeldt eller ej I longitudinelle analyser har stressorer på arbejde ikke betydning for arbejdsevne, eller om man er sygemeldt eller ej
<b>Sociale faktorer</b>				
Falconnier, 2010 (78)	Prospektiv	239	Arbejdsevne	Hos mennesker i behandling for en depression prædikterede højere social klasse bedring i arbejdsevne
Virtanen, 2011 (84)	Prospektiv Register	2.679	Ny sygdomsperiode på mere end 90 dage eller tilkendelse af førtidspension; Tilbagevendende til arbejde	Hos mennesker med depression betød lav socioøkonomisk placering en øget risiko for ny langvarig sygdomsperiode eller tilkendelse af førtidspension og en øget risiko for, at man ikke vendte tilbage til arbejde
<b>Sygdomsrelaterede faktorer</b>				
Lépine, 1997 (45)	Tværsnit	13.359	Antal fraværsdage grundet sygdom	Analyserne tydede på, at antal fraværsdage grundet sygdom steg med sværhedsgraden af sygdommen
Souëtre, 1997 (46)	Tværsnit	345	Fravær fra arbejde	Fravær fra arbejde var associeret med ikke at være i medicinsk behandling, symptomsværhedsgrad og tidligere depression
Simon, 2000 (50)	Prospektiv	290	I arbejde; Sygedage	Personer med større klinisk bedring havde større sandsynlighed for at opretholde et lønnet arbejde og havde færre sygedage
Druss, 2001 (51)	Prospektiv	1.200	Arbejdsevne	Personer, der var kommet sig over depression ved 2-års-opfølgningen, havde fortsat nedsat arbejdsevne, men den nedsatte arbejdsevne var betydelig mindre sammenlignet med de personer, der fortsat havde depression, og de personer, der ikke havde en depression ved start, men havde fået ved opfølgningen
Dewa, 2002 (52)	Tværsnit Register	1.521	Tilbagevendende til arbejde	Antal depressionssymptomer var lavere blandt de, der vendte tilbage til arbejde
Dewa, 2003 (53)	Prospektiv Register	1.281	Tilbagevendende til arbejde	Brug af rekommanderede medicin prædikterede tilbagevenden til arbejde, og blandt de, der vendte tilbage til arbejde, prædikterede tidlig intervention kortere fraværperiode
Hawthorne, 2003 (54)	Tværsnit	523	Antal fraværsdage; Arbejdsevne	Depressionens sværhedsgrad var associeret med øget antal fraværsdage og nedsat arbejdsevne
Kruijshaar,	Tværsnit	439	Antal fraværsdage	Der var ingen signifikant forskel i antal

2003 (55)				fraværsdage mellem personer med svær depression og personer med svær depression med psykotiske symptomer
Sorvaniemi, 2003 (56)	Retrospektiv	213	Førtidspension	Komorbiditet var associeret med af få førtidspension
Stewart, 2003 (57)	Tværsnit	219	Arbejdstab i antal timer per uge	Det gennemsnitlige arbejdstab var højest ved moderat til svær depression (major depression), efterfulgt af delvis remission efter major depression og lavest ved dysthymi
Elinson, 2004 (59)	Tværsnit	2166	I arbejde	Helbred og funktionsniveau var associeret med, om personerne med depression var i arbejde
Lerner, 2004 (61)	Prospektiv	229	Ny arbejdsløshed; Skift af arbejdsplads; evne til at udføre arbejdet	Det kan ikke vurderes, om der er forskel mellem undergrupperne, der er angivet procenttal, men der er ikke testet for forskel.
Lerner, 2004 (62)	Tværsnit	246	Produktivitet	Depressionens sværhedsgrad var associeret med nedsat produktivitet
Spijker , 2004 (63)	Prospektiv	250	Fraværsdage	Depressionslængden prædikterede ikke antal fraværsdage. Blandt de, der var i arbejde, prædikterede sygdommens sværhedsgrad sygefraværets længde.
Buist-Bouwman, 2005 (64)	Tværsnit	?	Antal fraværsdage	En komorbiditet med fysisk sygdom førte primært til en adderende stigning i antal fraværsdage*
Rytsälä, 2005 (65)	Tværsnit	269	Sygefravær	Sværhedsgrad af depressionen og antal episoder med depression var associerede med sygefravær
Adler, 2006 (66)	Prospektiv	286	Arbejdsevne	Symptomsværhedsgrad prædikterede forbedring i arbejdsevne
Claassen, 2007 (68)	Tværsnit	4.041	Antal fraværstimer	Personer med tidligere selvmordsforsøg havde flere fraværstimer i den sidste uge sammenlignet med dem, der ikke havde tidligere selvmordsforsøg
Rytsälä, 2007 (70)	Prospektiv	186	Førtidspension	Lavt socialt- og arbejdsmæssigt funktionsniveau og mere tid med depression prædikterede, om man fik førtidspension
Sanderson, 2007 (71)	Prospektiv	69**	Arbejdsevne	Sværhedsgrad af depressive symptomer prædikterede nedsat arbejdsevne, mens remission medførte øget arbejdsevne
Ghassemi, 2009 (76)	Tværsnit	226	I arbejde	Der var en association mellem tidligere selvmordsforsøg, familiær disposition til depression, sygdomssværhedsgrad, sygdomsvarighed, og om man var i arbejde
Lerner, 2010 (79)	Tværsnit og prospektiv	289	Arbejdsevne; sygemeldt	I tværsnitsanalyser havde symptomsværhedsgrad og fysisk helbred betydning for arbejdsevne, og om man var sygemeldt eller ej I longitudinelle analyser har symptomsværhedsgrad og fysisk



helbred betydning for arbejdsevne og om man er sygemeldt eller ej

\*Kun opgjort for affektive sygdomme samlet set

\*\* Med depression/angst

**Tabel 12. Prædiktorer ved angst**

Studie	Design	n	Udfald	Resultat
<b>Personlige faktorer</b>				
Katerndahl, 1997 (44)	Tværsnit	97	Selvrapporterede arbejdsevne	Nedsat arbejdsevne var associeret til: at være mand, holdning til symptomernes betydning og utilfredshed med sammenhold i familien
Michon, 2008 (73)	Prospektiv	186	Arbejdsevne	Høj grad af neuroticisme, mere "external locus of control" og lavt selvværd prædikterede nedsat arbejdsevne
<b>Arbejds-mæssige faktorer</b>				
<b>Sociale faktorer</b>				
Virtanen, 2011 (84)	Prospektiv Register	314	Ny sygdomsperiode på mere end 90 dage eller tilkendelse af førtidspension; Tilbagevendende til arbejde	Lav socioøkonomisk placering betød øget risiko for ny langvarig sygdomsperiode eller tilkendelse af førtidspension, mens socioøkonomisk placering ingen betydning havde for, om man vendte tilbage til arbejde hos mennesker med angst
<b>Sygdomsrelaterede faktorer</b>				
Katerndahl, 1997 (44)	Tværsnit	97	Selvrapporterede arbejdsevne	Nedsat arbejdsevne var associeret til symptomers sværhedsgrad
Latas, 2004 (60)	Tværsnit	72	Selvrapporterede arbejdsevne	Der var sammenhæng mellem et symptoms sværhedsgrad og arbejdsevne
Buist-Bouwman, 2005 (64)	Tværsnit	?	Antal fraværsdage	En komorbiditet med fysisk sygdom førte primært til en adderende stigning i antal fraværsdage
Sanderson, 2007 (71)	Prospektiv	69*	Arbejdsevne	Remission medførte øget arbejdsevne
Erickson, 2009 (75)	Tværsnit og prospektiv	81	Arbejdsevne	Der var sammenhæng mellem et symptoms sværhedsgrad og arbejdsevne i tværsnitsanalyse  Der var sammenhæng mellem forbedring af sygdom og arbejdsevne i den longitudinale analyse

\*Med depression/angst

**Tabel 13. Prædiktorer ved bipolar sindslidelse**

Studie	Design	n	Udfald	Resultat
<b>Personlige faktorer</b>				
Hammen, 2000 (48)	Prospektiv	51	Arbejdsevne	Analyserne tydede på, at social funktion var prædikerende for arbejdsevne
Michon, 2008 (73)	Prospektiv	184	Arbejdsevne	Høj grad af neuroticisme, mere "external locus of control" og lavt selvværd prædikterede nedsat arbejdsevne*
<b>Arbejds-mæssige faktorer</b>				
<b>Sociale faktorer</b>				
Dickerson, 2004 (58)	Tværsnit	117	Beskæftigelsesstatus	Beskæftigelsesstatus var associeret med moder uddannelse i antal år, men ikke med egen uddannelse i antal år
Elinson, 2007 (69)	Tværsnit Register	1.855	I arbejde	Personer i arbejde var yngre, var bedre uddannet, havde en højere indkomst, var oftere gift
Reed, 2010 (81)	Prospektiv	1.795	Arbejdsevne	Lavt uddannelsesniveau prædikterede lav arbejdsevne, mens at være i et forhold og selvstændig bolig prædikterede høj arbejdsevne
Gutiérrez-Rojas, 2011 (82)	Tværsnit	108	Førtidspension	At få førtidspension var associeret med lavt uddannelsesniveau
Virtanen, 2011 (84)	Prospektiv Register	150	Ny sygdomsperiode på mere end 90 dage eller tilkendelse af førtidspension; Tilbagevendende til arbejde	Socioøkonomisk placering havde ingen betydning for risiko for ny langvarig sygdomsperiode eller tilkendelse af førtidspension eller tilbagevenden til arbejde hos mennesker med bipolar sindslidelse
<b>Sygdomsrelaterede faktorer</b>				
Hammen, 2000 (48)	Prospektiv	51	Arbejdsevne	Analyserne tydede på, at symptomer på pers onlighedsforstyrrelser var en prædikator for nedsat arbejdsevne
Dickerson, 2004 (58)	Tværsnit	117	Beskæftigelsesstatus	Beskæftigelsesstatus var associeret med kognitiv funktion, symptomsværhedsgrad, at have været indlagt på psykiatrisk afdeling men ikke med, om man har haft psykotiske symptomer eller med alder ved sygdomsdebut
Buist-Bouwman, 2005 (64)	Tværsnit	?	Antal fraværsdage	En komorbiditet med fysisk sygdom førte primært til en adderende stigning i antal fraværsdage*
Altshuler, 2007 (67)	Tværsnit	213	I arbejde	Nedsat kognitiv funktion (eksekutive funktioner) var associeret med ikke at være i arbejde
Elinson, 2007 (69)	Tværsnit Register	1.855	I arbejde	Personer i arbejde havde været syge i kortere tid, havde færre selvmordsforsøg, og færre havde haft maniske symptomer, blandede symptomer, eller hurtige svingende symptomer gennem de sidste 6 mdr. De havde sjældnere modtaget ECT, sjældnere været indlagt, og færre

				havde fået behandling i de sidste 6 mdr. De blev oftere behandlet ved almen praktiserende læge eller andet sundhedspersonale end af psykiater
Simon, 2008 (74)	Prospektiv	441	I arbejde	Nuværende depressive symptomer øgede risikoen for ikke at være i arbejde, mens maniske eller hypomaniske symptomer ikke gav øget risiko for ikke at være i arbejde. Blandt dem, der var i arbejde, havde personer med depressive symptomer signifikant flere sygedage, men personer med maniske eller hypomaniske symptomer ikke havde signifikant flere sygedage
Dickerson, 2010 (77)	Prospektiv	52	Beskæftigelsesstatus	Intet misbrug var prädiktor for at være i fuldtidsarbejde
Reed, 2010 (81)	Prospektiv	1.795	Arbejdsevne	Nylig indlæggelse af lang varighed, hurtige stemningssvingninger (rapid cycling), svære symptomer i de sidste 12 mdr., maniske symptomer i de sidste 12 mdr., prädikterede lav arbejdsevne
Gutiérrez-Rojas, 2011 (82)	Tværsnit	108	Førtidspension	Gentagne maniske perioder, tre eller flere hospitalsindlæggelser, og nuværende depressive symptomer var associeret med at få førtidspension

\* Kun opgjort for affektive sygdomme samlet set

## Kapitel 5. Diskussion og perspektivering

Formål med nærværende litteraturstudie var på baggrund af en systematisk indhentning, gennemgang og vurdering af den foreliggende videnskabelige litteratur at skabe et samlet overblik over:

- a) Effekter af arbejdsmæssige rehabiliterende indsatser hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme
- b) Prædiktorer og prognostiske faktorerets betydning for arbejdsmæssig rehabilitering hos mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme

Nærværende litteraturstudie hviler på en systematisk litteratursøgning i relevante internationale databaser og opfylder i øvrigt de kriterier, der kendetegner et litteraturstudie af god kvalitet, dvs. en gennemgang af den fundne litteratur af to af hinanden uafhængige fagpersoner og en metodisk vurdering af de enkelte studiers kvalitet, ligeledes foretaget af de to fagpersoner hver for sig (se endvidere bilag 4 for diskussion af litteraturstudiets styrker og svagheder).

Resultaterne i nærværende litteraturstudie er samstemmende med de øvrige oversigtsarbejder, der findes på området, men bidrager med yderligere viden og nuancerer billedet.

Nærværende litteraturstudie peger på, at der er behov for arbejdsmarkedsrettede indsatser ved affektive sindslidelser og angstsygdomme, da de behandlingsmæssige indsatser, om end de er vigtige, ikke kan stå alene, hvis målet er, at flest mulige får eller bevarer en tilknytning til arbejdsmarkedet.

I gennemgangen af resultaterne fra litteraturstudiet er det fundet hensigtsmæssigt ikke kun at inddele målgruppe efter diagnose, men også ud fra deres arbejdsmarkedstilknytning. Dette har medført følgende grupperinger:

- Forebyggende indsatser målrettet personer, der er i arbejde, men har symptomer på/har depression, en angstsygdom eller en bipolar sindslidelse
- Tilbage-til-arbejde indsatser målrettet personer, der er sygemeldt fra et arbejde grundet depression, en angstsygdom eller en bipolar sindslidelse
- Indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning målrettet personer med depression, en angstsygdom eller bipolar sygdom

Ved forebyggende indsatser og tilbage-til-arbejde indsatser er der en viden på området, som det er hensigtsmæssigt at inddrage i udviklingsarbejdet, mens der ingen viden er vedr. indsatser ved kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning.

Der er kun foretaget undersøgelser vedr. forebyggende arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med depression/depressive symptomer, men disse undersøgelser peger på, at der er en effekt af personorienterede indsatser. Dette bør

inddrages i det videre arbejde med at udvikle forebyggende indsatser til mennesker med depression. Det er endvidere hensigtsmæssigt at inddrage denne viden i en undersøgelse af, om der er effekt af individrettede forebyggende indsatser til mennesker med angst og bipolar sindslidelse.

Der er flere undersøgelser vedr. tilbage-til-arbejde indsatser. Disse tyder på, at det er hensigtsmæssigt at kombinere en personorienteret indsats med en indsats på arbejdspladsen, og at indsatsen sker i koordination med behandlingsindsatsen. Denne viden bør inddrages i det videre arbejde med at udvikle effektive indsatser på området.

Viden vedr. prædiktor for arbejdsevne og tilbagevenden til arbejde hos mennesker med depression, angst eller bipolar sindslidelse, peger på, at det i udviklingen af indsatserne er vigtigt ikke kun at fokusere på arbejde men også på at inddrage indsatser, der kan afhjælpe sociale og personlige faktorer, der kan medføre øget risiko for nedsat arbejdsevne.

I udviklingen af indsatser, der skal hjælpe mennesker med depression, angst eller nyerehvervet bipolar sindslidelse med kortere eller længere tids manglende arbejdsmarkedstilknytning i arbejde, er det hensigtsmæssigt at pege på evidensen for en effekt af indsatsen kaldet "Individual Placement and Support (IPS)" hos mennesker med svære sindslidelser. Det er dog vigtigt, at IPS bliver tilpasset og afprøvet for effekt, hvilket ophavsmændene til IPS også påpeger (85).

Nærværende litteraturstudie giver således en vigtig viden i det videre arbejde med at udvikle effektive arbejdsmarkedsrettede indsatser til mennesker med affektive sindslidelser eller angstsygdomme, men peger samtidig på behovet for yderligere forskning på området.

## Referencer

1. Borg V, Andersen MN, Kolte IV, Andersen MF. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2010.
2. Tal fra Ankestyrelsens statistikbank: [www.ast.statistikbank.dk](http://www.ast.statistikbank.dk)
3. Campbell K, Bond GR, RE Drake. Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study? Schizophr Bull 37: 370–380, 2011.
4. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. Psychiatr Rehabil J 31: 280-290, 2008.
5. Ruggieri M, Leese M, Thornicroft G et al. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. Br J Psychiatry 2000, 177, 149-155.
6. Arbejdsmarkedskommissionen. Velfærd kræver arbejde kort fortalt. København: Arbejdsmarkedskommissionen, 2009.
7. Strategisk Netværk. Sindslidende og arbejdsmarkedet. Strategisk Netværk ApS, 2008.
8. Sørensen SP. Psykisk syge glemmer jobsamtalen. Nyhedsmagasinet Danske Kommuner, 24. August, 2011.
9. Discus. Evaluering. Forsøgsprojekt med sociale mentorer til personer med midlertidig sindslidelse. Discus, 2010.
10. Søgaard HJ. Psykisk sygelighed hos langtidssygemeldte. Herning: Region Midtjylland, Regionspsykiatrien Herning, 2007.
11. Blank L, Peters J, Pichvance S et al. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. J Occup Rehabil 18:27-34, 2008.
12. Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS et al. The 2009 Schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. Schizophr Bull 36:48-70, 2010.
13. Christensen T, Nordentoft M. Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen, 2011.
14. Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, Referenceprogram for skizofreni, København: Sundhedsstyrelsen, 2004

# **Arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med affektive sindslidelser eller angstsygdomme**

**Prædiktorer, prognostiske faktorer og  
effekt af konkrete interventioner**

**- Et systematisk litteraturstudie**

**Forskningsoverlæge, ph.d. Lene Falgaard Epløv  
Seniorforsker, mag.art, ph.d. Lisa Korsbek**

**Oktober 2012**

27. van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 6 375–385, 2010.
28. Wang PS, Simon GE, Avom J et al. Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial. *JAMA* 298:1401–11, 2007.
29. Wang PS, Simon GE, Kessler RC. Making the business case for enhanced depression care: The National Institute of Mental Health-harvard Work Outcomes Research and Cost-effectiveness. *J Occup Environ Med* 4:468-75, 2008.
30. van Oostrom SH, Anema JR, Terluin B et al. Cost-effectiveness of a workplace intervention for sick-listed employees with common mental disorders: Design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 8:12, 2008.
31. van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B et al. A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomized controlled trial. *Occup Environ Med* 67:596-602, 2010a.
32. van Oostrom SH, Heymans MW, de Vet HC et al. Economic evaluation of a workplace intervention for sick-listed employees with distress. *Occup Environ Med* 67: 603-10, 2010b.
33. Vlasveld MC, Anema JR, Beekman AT et al. Multidisciplinary collaborative care for depressive disorder in the occupational health setting: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study. *BMC Health Serv Res* 8:99, 2008.
34. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Adèr HJ et al. Collaborative care for major depressive disorder in an occupational healthcare setting. *Br J Psychiatry* bjp.bp.111.095687; published ahead of print November 24, 2011, doi:10.1192/bjp.bp.111.095687.
35. Arends I, van der Klink JJ, Bultmann U. Prevention of recurrent sickness absence among employees with common mental disorders: design of a cluster-randomized controlled trial with cost-benefit and effectiveness evaluation. *BMC Public Health* 10:132, 2010.
36. Bee PE, Bower P, Gilbody S et al. Improving health and productivity of depressed workers: a pilot randomized controlled trial of telephone cognitive behavioral therapy delivery in workplace settings. *Gen Hosp Psychiatry* 32:337-40, 2010.
37. Lexis MA, Jansen NW, Huibers MJ et al. Prevention of long-term sickness absence and major depression in high-risk employees: a randomized controlled trial. *Occup Environ Med* 68:400-7, 2011.
38. Watzke S, Galvao A, Gawlik B et al. Change in work performance in vocational rehabilitation for people with severe mental illness: distinct responder groups. *Int J Soc Psychiatry* 52:309-23, 2006.



39. Kidd SA, Boyd GM, Bieling P et al. Effect of a vocationally-focused brief cognitive behavioral intervention on employment-related outcomes for individuals with mood and anxiety disorders. *Cogn Behav Ther* 37:247-51, 2008.
40. Pittam G, Boyce M, Secker J et al. Employment advice in primary care: a realistic evaluation. *Health Soc Care Community* 18:598-606, 2010.
41. Lagerveld SE, Bültmann U, Franche RL et al. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *J Occup Rehabil* 20:275-92, 2010.
42. Slebus FG, Kuijjer PPF, Willems JHB et al. Prognostic factors for work ability in sicklisted employees with chronic diseases. *Occup Environ Med* 64:814-9, 2007.
43. Blank L, Peters J, Pickvance S et al. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil* 18:27-34, 2008.
44. Katerndahl DA, Realini JP. Quality of life and panic-related work disability in subjects with infrequent panic and panic disorder. *J Clin Psychiatry* 58:153-58, 1997.
45. Lépine JP, Gastpar M, Mendlewicz J et al. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *Int Clin Psychopharmacol* 12:19-29, 1997.
46. Souète E, Lozet H, Cimarosti I. Predicting factors for absenteeism in patients with major depressive disorders. *Eur J Epidemiol* 13:87-93, 1997.
47. Druss BG, Rosenheck RA, Sledge WH. Health and disability costs of depressive illness in a major U.S. corporation. *Am J Psychiatry* 157:1274-78, 2000.
48. Hammen C, Gitlin M, Altshuler L. Predictors of work adjustment in bipolar I patients: a naturalistic longitudinal follow-up. *J Consult Clin Psychol* 68:220-225, 2000.
49. Kornstein SG, Schatzberg AF, Thase ME et al. Gender differences in chronic major and double depression. *J Affect Disord* 60:1-11, 2000.
50. Simon GE, Revicki D, Heiligenstein J et al. Recovery from depression, work productivity, and health care costs among primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 22:153-62, 2000.
51. Druss BG, Schlesinger M, Allen HM Jr. Depressive symptoms, satisfaction with health care, and 2-year work outcomes in an employed population. *Am J Psychiatry* 158:731-4, 2001.
52. Dewa CS, Goering P, Lin E et al. Depression-related short-term disability in an employed population. *J Occup Environ Med* 44:628-33, 2002.

53. Dewa CS, Hoch JS, Lin E et al. Pattern of antidepressant use and duration of depression-related absence from work. *Br J Psychiatry* 183:507–13, 2003.
54. Hawthorne G, Cheek F, Goldney R et al. The excess cost of depression in South Australia: a population-based study. *Aust N Z J Psychiatry* 37:362–73, 2003.
55. Kruijshaar ME, Hoeymansa N, Bijl RV et al. Levels of disability in Major Depression Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *J Affect Disord* 77:53–64, 2003.
56. Sorvaniemi M, Helenius H, Salokangas RK. Factors associated with being granted a pension among psychiatric outpatients with major depression. *J Affect Disord* 75:43–48, 2003.
57. Stewart WF, Ricci JA, Chee E et al. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA* 289:3135–44, 2003.
58. Dickerson FB, Boronow JJ, Stallings CR et al. Association between cognitive functioning and employment status of persons with bipolar disorder. *Psychiatr Serv* 55:54-58, 2004.
59. Elinson L, Houck P, Marcus SC et al. Depression and the ability to work. *Psychiatr Serv* 55:29–34, 2004.
60. Latas M, Starcevic V, Vucinic D. Predictors of work disabilities in patients with panic disorder with agoraphobia. *Eur Psychiatry* 19:280-84, 2004.
61. Lerner D, Adler DA, Chang H et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatr Serv* 55:1371–78, 2004a.
62. Lerner D, Adler DA, Chang H et al. The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression. *J Occup Environ Med* 46:S46–55, 2004b.
63. Spijker J, Graaf R, Bijl RV et al. Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatr Scand* 110:208–214, 2004.
64. Buijs-Bouwman MA, de Graaf R, Vollebergh WA et al. Comorbidity of physical and mental disorders and the effect on work-loss days. *Acta Psychiatr Scand* 111:436–43, 2005.
65. Rytsälä HJ, Melartin TK, Leskela US et al. Functional and work disability in major depressive disorder. *J Nerv Ment Dis* 193:189–95, 2005.
66. Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH et al. Job performance deficits due to depression. *Am J Psychiatry* 163:1569–76, 2006.

67. Altshuler L, Tekell J, Biswas K et al. Executive function and employment status among veterans with bipolar disorder. *Psychiatr Serv* 58:1441-47, 2007
68. Claassen CA, Trivedi MH, Rush AJ et al. Clinical differences among depressed patients with and without a history of suicide attempts: findings from the STAR\*D trial. *J Affect Disord* 97:77–84, 2007.
69. Elinson L, Houck P, Pincus HA. Working, receiving disability benefits, and access to mental health care in individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 9, 158–165, 2007.
70. Ryttsälä HJ, Melartin TK, Leskela US et al. Predictors of long-term work disability in Major Depressive Disorder: a prospective study. *Acta Psychiatr Scand* 115:206-13, 2007.
71. Sanderson K, Tilse E, Nicholson J et al. Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? *J Affect Disord* 101:65–74, 2007.
72. Koopmans PC, Roelen CAM, Groothoff JW. Sickness absence due to depressive symptoms. *Int Arch Occup Environ Health* 81:711–19, 2008.
73. Michon HW, Ten HM, Kroon H et al. Mental disorders and personality traits as determinants of impaired work functioning. *Psychol Med* 38:1627–37, 2008.
74. Simon GE, Ludman EJ, Unützer J et al. Severity of mood symptoms and work productivity in people treated for bipolar disorder. *Bipolar Disord* 10:718-25, 2008.
75. Erickson SR, Guthrie S, Vanetten-Lee M et al. Severity of anxiety and work-related outcomes of patients with anxiety disorders. *Depress Anxiety* 26:1165-71, 2009.
76. Ghassemi GR, Ahmadzadeh GH, Yousefy AR et al. What are the predictors of work impairment in Iranian patients with depressive disorders? *Community Ment Health J* 45:453-62, 2009.
77. Dickerson F, Origoni A, Stallings C et al. Occupational status and social adjustment six months after hospitalization early in the course of bipolar disorder: a prospective study. *Bipolar Disord* 12:10-20, 2010.
78. Falconnier L. Social Class and Work Functioning in Treatment for Depression. *Psychiatr Serv* 61:718-21, 2010.
79. Lerner D, Adler DA, Rogers WH et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. *Am J Health Promot* 24:205-13, 2010.
80. Luo Z, Cowell A J, Musuda YJ et al. Course of Major Depressive Disorder and Labor Market Outcome Disruption. *J Ment Health Policy Econ* 13:135-49, 2010.

81. Reed C, Goetz I, Vieta E et al. Work impairment in bipolar disorder patients - results from a two-year observational study (EMBLEM). *Eur Psychiatry* 25:338-44, 2010.
82. Gutierrez-Rojas L, Jurado D, Gurpegui M. Factors associated with work, social life and family life disability in bipolar disorder patients. *Psychiatr Res* 186:254-260, 2011.
83. Kronström K, Karlsson H, Nabi H et al. Optimism and pessimism as predictors of work disability with a diagnosis of depression: a prospective cohort study of onset and recovery. *J Affect Disord* 130:294-99, 2011.
84. Virtanen M, Kawachi I, Oksanen T et al. Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. *Occup Environ Med*. 2011 Mar 19. [Epub ahead of print]
85. Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (in press). *IPS supported employment: An evidence-based approach*. New York: Oxford University Press.

# Bilag 1. Søgeprotokol

## Søgemetode

Den systematiske litteratursøgning blev foretaget i følgende databaser: PubMed, PsycINFO, Cochrane, Cinahl, Embase, Web of Science og SveMed+ ved brug af følgende søgeord og kombination:

### *Søgestreng 1:*

(depressive disorder\* OR depression\* OR anxiety disorder\* OR anxiety\* OR affective disorder\*)

Søgt som fritestord med trunkering i PubMed, der automatisk mapper til eksisterende MeSH-termer. Søgt som fritestord med trunkering og som specifikke søgetermer i de øvrige databaser.

AND

### *Søgestreng 2:*

(work rehab\* OR job rehab\* OR vocation\* OR prevocation\* OR supported employ\* OR individual placement and support\* OR workability OR work predict\* OR work prognos\* OR work intervent\* OR work placement\* OR work train\* OR work support\* OR employment program\* OR sheltered work\* OR sheltered employ\* OR transitional work\* OR transitional employ\* OR Fountain House\* OR fountainhouse\* OR club house\* OR club-house\*)

Søgt som fritestord med trunkering. Hvis kendte interventioner, fx supported employment, findes som en specifik søgeterm i de enkelte databaser, blev de specifikke søgetermer også anvendt (undtagen i PubMed, der via fritestord automatisk mapper til eksisterende MeSH-termer).

## Afgrænsninger

Søgeperioden blev afgrænset til 1995-2011, men søgningen blev gennemført uden umiddelbare afgrænsninger på sprog og publikationstype.

Eventuel afgrænsning i sprog til engelsk, dansk og andre skandinaviske sprog blev kun foretaget ved uforholdsmæssig meget litteratur, og det blev stadig vurderet, om publikationer på andre sprog var for afgørende til at blive udeladt.

## Selektion

Den systematiske litteratursøgning gav ved de angivne søgeord, kombination og afgrænsninger 5685 artikler fordelt på følgende databaser:

PubMed: 1984

PsycINFO: 252

Cochrane: 625

Cinahl: 456

Embase: 315

Web of Science: 1000+236  
SveMed+: 785

Under søgningen blev der foretaget en selektion efter et overordnet relevans kriterium, dvs. en vurdering af, om de fundne artikler faldt inden for det angivne søgeområde. Ved den mindste tvivl herom blev artiklen medtaget og importeret til RefMan, der udgjorde en database for opsamling af alle relevante artikler til den videre selektionsproces.

Der blev på det grundlag valgt 469 artikler til RefMan fra følgende databaser:

PubMed: 221  
PsycINFO: 39  
Cochrane: 31  
Cinahl: 78  
Embase: 44  
Web of Science: 38  
SveMed+: 18

Herefter blev de importerede resultater i RefMan gennemgået med henblik på at frasortere dubletter.

Tilbage var da 336 artikler i RefMan-databasen, som blev gennemgået nærmere af begge forfattere efter de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier (se rapporten side 8-9).

## Bilag 2. Kvalitetsvurdering

### Arbejdsmarkedsrettede indsatser

Alle 27 artikler om arbejdsmarkedsrettede indsatser blev gennemgået i en nærmere kvalitet svurdering.

Artiklerne blev først inddelt efter graden af evidens ud fra den internationalt anvendte graduering, der tillægger metaanalyser eller andre systematiske oversigtsarbejder evidensniveau Ia, mens metodisk velgennemførte, randomiserede studier har evidensniveau Ib. Kontrollerede studier uden randomisering og eksperimenter tildeles evidensniveau II, og andre typer undersøgelser, herunder deskriptive undersøgelser, tildeles evidensniveau III eller IV (se tabel 1).

**Tabel 1. Evidensinddeling på publikationstype**

Publikationstype	Evidens
Metaanalyse, systematisk oversigt	Ia
Randomiseret, kontrolleret studie (RCT)	Ib
Kontrolleret, ikke-randomiseret studie	IIa
Kohorteundersøgelse	IIb
Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	III
Casekontrolundersøgelse	III
Diagnostisk test (indirekte nosografisk metode)	III
Beslutningsanalyse	III
Deskriptiv undersøgelse	III
Mindre serier, oversigtsartikel	IV
Ekspertvurdering, ledende artikel	IV

(14)

På baggrund heraf blev artiklerne inddelt i tre grupper:

- Systematiske oversigtsarbejder (evidensniveau Ia)
- Randomiserede undersøgelser (evidensniveau Ib)
- Øvrige studier (evidensniveau II-IV)

Artiklerne blev herefter udsat for en nøje kvalitetsvurdering med udgangspunkt i de gængse videnskabelige kriterier for vurdering af kvaliteten af den anvendte metode i studiet.

De systematiske oversigtsarbejder blev således vurderet med følgende kriterier:

- Specificerede inklusions- og eksklusionskriterier ja/nej
- Udtømmende systematisk litteratursøgning ja/nej
- Systematisk kvalitetsvurdering af de inkluderede artikler ja/nej
- Metaanalyse ja/nej

De randomiserede undersøgelser blev vurderet ved følgende kriterier:

- Studiet bygger på en styrkeberegning ja/nej

- Randomiseringen er tilrettelagt med en tilfældig randomiseringsfrekvens ja/nej
- Forskere er blindet med hensyn til allokeringen i randomiseringsprocessen ja/nej
- Er kontrol- og interventionsgruppe(r) sammenlignelige ja/nej
- Er data systematisk indsamlet og bearbejdet ja/nej
- Er det angivet hvilket af effektmålene, der er det primære ja/nej
- Er den, der har indsamlet data, blindet overfor hvilken gruppe, de undersøgte personer tilhører ja/nej
- Er der benyttet intention-to-treat analyser ja/nej
- Er den, der analyserer data, blindet overfor hvilken gruppe, der er kontrol og hvilken gruppe, der er intervention ja/nej

Øvrige studier blev vurderet ud fra følgende kriterier:

- Publikationstype
- Antal inkluderede i undersøgelsen
- Et klart beskrevet formål med undersøgelse ja/nej
- Metode velbeskrevet ja/nej
- Selektion af deltagere klart begrundet og beskrevet ja/nej
- Data indsamlet og behandlet konsekvent ja/nej

Der blev foretaget to uafhængige kvalitetsvurderinger ved hhv. LK og LFE. LK og LFE gennemgik efterfølgende de to vurderinger, uoverensstemmelser blev drøftet, og konsensus opnået.

I tabel 2-4 fremgår resultaterne af evidensgraderingen og kvalitetsvurdering.



**Tabel 2. Kvalitetsvurdering af systematiske oversigtsarbejder evidensniveau Ia**

Forfatter og årstal		systematisk litteratursøgning + / -	inklusions- og eksklusions kriterier + / -	kvalitetsvurdering af de inkluderede artikler + / -	+ / -	vurdering af reviewets kvalitet*
Tse, 1996 (15)	Træning af jobsamtalefærdigheder til mennesker med psykiatriske handicaps	-	-	-	-	0
Seymour, 2005 (16)	Arbejdspladsinterventioner til mennesker med almindelig psykiske problemer, defineret som de tilstande, der a) oftest forekommer b) oftest behandles med succes i almen praksis og c) er mindst invaliderende i forhold til samfundets reaktion	+	+	+	-	++
Nieuwenhuijsen, 2008 (17)	Interventioner, der har til formål at øge arbejdsevnen hos mennesker med depression	+	+	+	+	+++
Borg, 2010 (1)	Interventioner, der har til formål at få personer med mentale helbredsproblemer til at blive i beskæftigelse	-	+	+	-	+
Noordik, 2010 (18)	Interventioner med in-vivo eksponering mhp. at øge arbejdsevnen hos mennesker med angst	+	+	+	+	+++

\* Samlet vurdering af reviewets kvalitet: 0: Dårlig, +: Moderat, ++: God, +++: Meget god

**Tabel 3. Kvalitetsvurdering af randomiserede kontrollerede undersøgelser evidensniveau Ib\***

Forfatter og årstal og land	Undersøgt population og antal (n)	Styrke Beregning +/-	Tilfældig randomiseringsfrekvens +/-	Blinding af allokering +/-	Er grupperne sammenlignelige +/-	Systematisk indsamling og bearbejdning af data +/-	Er primært effekt-mål angivet +/-	Indsamler af data blindet +/-	Intention-to treat analyser +/-	Blinding ved data analyse +/-	Samlet vurdering af kvalitet **
Greist, 2002 USA (19)	Personer med OCD (n = 218)	-	-	-	-	+	+	(+)	+	-	+
Brouwers, 2006a Brouwers, 2006b Brouwers, 2007 Holland (20-22)	Personer med symptomer på psykiske problemer eller lettere psykisk sygdom (n = 194)	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+++
Rebergen, 2007 Rebergen, 2009 Holland (23,24)	Sygemeldte politibetjente grundet psykiske problemer (n = 240)	+	+	+	+	+	+	+	+	(+)	+++
Schene, 2007 England (25)	Personer med arbejdsrelateret depression og et stort antal sygedage (n = 65)	-	+	+	+	+	-	(+)	+	-	++
van der Feltz-Cornelis, 2007 Van der Feltz-Cornelis, 2010 Holland (27,28)	Mennesker med depression, angst eller somatoforme tilstande og med sygefravær i 6 uger eller mere (n = 60)	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+++

Wang, 2007 Wang, 2008 USA (29,30)	Personer på en arbejdsplads, screenede for og havende depression (n = 604)	+	+	+	-	+	-	+	+	-	++
van Oostrom, 2008 van Oostrom, 2010a van Oostrom, 2010b Holland (30-32)	Sygemeldte med "distress" herunder symptomer på angst og depression (n = 145)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+++
Vlasfeld, 2008 Vlasfeld, 2011 Holland (33,34)	Sygemeldte mellem 4-12 uger med depression (n = 126)	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+++
Arends, 2010 Holland (35)***	Sygemeldte, der har været sygemeldt i mindst 2 uger grundet almindelige psykiske sygdomme (n = ?)	+	+	+	?	+	+	+****	+	?	?
Bee, 2010 England (36)	Sygemeldte grundet milde til moderate psykiske problemer (n = 53)	-	-	+	-	+	+	-	+	-	+
Lexis 2011 Holland (37)	Ansatte i risiko for sygefravær med mild til alvorlige depressive klager (n = 139)	+	+	-	+	+	+	-*****	+	-	++

\*Ved vurdering af kvaliteten angives minus, hvis det pågældende ikke er opfyldt eller hvis det ikke kan fastlægges om det er opfyldt ved læsning af artiklen/artiklerne.

\*\*Samlet vurdering af studiets kvalitet: 0: Dårlig, +: Moderat, ++: God, +++: Meget god

\*\*\* Der foreligger endnu ikke resultater fra undersøgelsen, så vurderingen er foretaget på baggrund af den publicerede studieprotokol

\*\*\*\* Der er tale om en clusterrandomisering, hvor den sygemeldte ikke kender til de to interventioner i studiet, og hvor data er registerbaseret og selvrapporterende

\*\*\*\*\* Primært effektmål dog registerbaseret

**Tabel 4. Kvalitetsvurdering øvrige publikationstyper evidensniveau II-IV**

Forfatter og årstal	Undersøgt population og antal (n)	Formål beskrevet og klart +/-	Metodevalg og metode velbeskrevet +/-	Selektion af deltagere klart begrundet og beskrevet +/-	Data indsamlet og behandlet konsekvent +/-	Samlet vurdering af undersøgelsens kvalitet*
<b>Kontrolleret, ikke-randomiseret studie og kohorteundersøgelse evidensniveau IIa</b>						
Watzke, 2006 Tyskland (38)	Personer med sindslidelser, der deltog i to former for arbejdsrehabilitering (n = 125)	+	Kohorteus +	-	+	+
Kidd, 2008 Canada (39)	Personer med sindslidelser (n = 16)	+	Kohorteus +	-	+	0
Pittam, 2010 England (40)	Personer med almindelige psykiske problemer (n = 22)	+	Kohorteus +	+	+	+

\*Samlet vurdering af studiets kvalitet: 0: Dårlig, +: Moderat, ++: God, +++: Meget god. Ved vurderingen har antal deltagere vægtet mere end de øvrige kriterier

## **Prædiktorer og prognostiske faktorer**

Alle inkluderede 44 artikler om prædiktorer og prognostiske faktorer for arbejde hos mennesker med affektive lidelser eller angst blev gennemgået i en nærmere kvalitetsvurdering.

Modsat kvalitetsvurderingen ved effektstudierne er der ikke konsensus om, hvorledes man vurderer kvaliteten af denne type undersøgelser.

Dette gælder dog ikke for oversigtsarbejder, der kan vurderes på helt tilsvarende måde som effektstudier. Dette er derfor gjort for de tre inkluderede oversigtsarbejder.

I et af disse har man benyttet en systematisk kvalitetsvurdering med scoring ud fra 10 kriterier, som fremgår af tabel 10, og hvor en samlet score på 10 er udtryk for den højeste kvalitet (41). Dette scoresystem anvendes også i dette review.

Der blev foretaget to uafhængige kvalitetsvurderinger ved hhv. Lone Hellström (LH) og LFE. LH og LFE gennemgik efterfølgende de to vurderinger, uoverensstemmelser blev drøftet, og konsensus opnået.

Resultater af kvalitetsvurdering fremgår af tabel 9 og 10.

**Tabel 9. Kvalitetsvurdering oversigtsarbejde**

Forfatter og årstal	Udtømmende systematisk litteratursøgning +/-	Specificerede inklusions- og eksklusions kriterier +/-	Systematisk kvalitetsvurdering af de inkluderede artikler +/-	Metaanalyse +/-	Samlet vurdering af oversigtsarbejdets kvalitet*
Slebus, 2007 (42)	-	+	+	-	+
Blank, 2008 (43)	+	-	+	-	+
Lagerveld, 2010 (41)	-	+	+	-	+

\* Samlet vurdering af reviewets kvalitet: 0: Dårlig, +: Moderat, ++: God, +++: Meget god

**Tabel 10. Kvalitetsvurdering enkelte undersøgelser**

Forfatter og årstal	Kvalitetsvurderingskriterium*										Sammenlagt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Katerndahl, 1997 (44)	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6
Lépine, 1997 (45)	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
Souëtre, 1997 (46)	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
Druss, 2000 (47)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
Hammen, 2000 (48)	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6
Kornstein, 2000 (49)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Simon, 2000 (50)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Druss, 2001 (51)	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
Dewa, 2002 (52)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
Dewa, 2003 (53)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Hawthorne, 2003 (54)	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
Kruijshaar, 2003 (55)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
Sorvaniemi, 2003 (56)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
Stewart, 2003 (57)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
Dickerson, 2004 (58)	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
Elinson, 2004 (59)	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
Latas, 2004 (60)	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6
Lerner, 2004a (61)	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
Lerner, 2004b (62)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Spijker , 2004 (63)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Buist- Bouwman, 2005 (64)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Rytsälä, 2005 (65)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9

Adler, 2006 (66)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
Altshuler, 2007 (67)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Claassen, 2007 (68)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Elinson, 2007 (69)	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
Rytsälä, 2007 (70)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Sanderson, 2007 (71)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Koopmans, 2008 (72)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
Michon, 2008 (73)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Simon, 2008 (74)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Erickson, 2009 (75)	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6
Ghassemi, 2009 (76)	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
Dickerson, 2010 (77)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Falconnier, 2010 (78)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
Lerner, 2010 (79)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
Luo, 2010 (80)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Reed, 2010 (81)	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8



Gutiérrez-Rojas, 2011 (82)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Kronström, 2011 (83)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Virtanen, 2011 (84)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

\* Score: 1 = positivt, 0 = negativt eller kan ikke fastlægges.

Kriterierne er:

- 1 = Hovedtrækkene i den undersøgte population er angivet
- 2 = Deltagelse/besvarelsesprocent ved baseline er mindst 50 %
- 3 = Depression/angst/bipolar sindslidelse er vurderet ved hjælp af standardiseret spørgeskema eller diagnostisk klassifikationssystem
- 4 = Prædiktorer er klart defineret
- 5 = Udfald vedrørende arbejde er klart defineret
- 6 = Der er anvendt hensigtsmæssige statistiske metoder i forhold til de(t) udfald, der undersøges
- 7 = Der er udført statistik testning på associationer, og de relevante parametre er præsenteret
- 8 = Der er kontrolleret for relevante confoundere
- 9 = Antal af tilfælde (cases) i analyserne er mindst 10 gange antallet af uafhængige variable
- 10 = Der gøres brug af et longitudinelt design

## Bilag 3. Arbejdsmarkedsrettede indsatser - gennemgang af de enkelte studier

### Systematiske oversigtsarbejder evidensniveau Ia

Der blev inkluderet i alt fem systematiske oversigtsarbejder. I det følgende er disse kort resumeret.

#### Tse, 1996 (15)

Kvalitetsvurdering: Dårlig kvalitet

Emne: Det systematiske oversigtsarbejde omhandler træning af jobsamtalefærdigheder til mennesker med psykiatriske handicaps.

Antal inkluderede arbejder: Syv studier omhandlende brugen af træning af jobsamtalefærdigheder til mennesker med psykiatriske handicaps eller en blandet gruppe af rehabiliteringsklienter, hvor mennesker med følelsesmæssige eller psykiske handicaps indgik.

Resultater: På baggrund af de syv studier foreslår forfatterne, at træning af jobsamtalefærdigheder skal adressere følgende emner: tilpasning af adfærd, evne til at kommunikere, self-efficacy og hjælp til generalisering af færdigheder, samt at det materiale, der bruges, skal komme fra den virkelige verden.

#### Seymour, 2005 (16)

Kvalitetsvurdering: God kvalitet

Emne: Det systematiske oversigtsarbejde omhandler interventioner på arbejdspladsen for mennesker med almindelige psykiske problemer defineret som de tilstande, der a) oftest forekommer, b) oftest behandles med succes i almen praksis, og c) er mindst invaliderende i forhold til samfundet.

Antal inkluderede arbejder: 31

Resultater: Her medtages kun resultater, der er relevante i sammenhæng med nærværende litteraturstudie:

- Der var begrænset evidens ved to ikke-interventions kohortestudier for, at rehabilitering af medarbejdere med almindelige psykiske problemer er mangelfuld, og ved medarbejdere med udpræget grad af depressive symptomer kan effekten af supervisor ikke pålideligt fastslås.
- Der var moderat evidens for, at oplæring af medarbejdere i den primære sundhedstjeneste i at diagnosticere og behandle depression er effektiv til at hjælpe mennesker med at fastholde et arbejde.

#### Nieuwenhuijsen, 2008 (17)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Emne: Det systematiske oversigtsarbejde omhandler interventioner, der har til formål at øge arbejdsevnen hos mennesker med depression.

Antal inkluderede arbejder: 11, men studierne omhandler primært enten farmakologiske eller psykologiske interventioner eller en kombination af disse, og kun

i et studie havde indsatsen fokus på arbejdsmæssige problemer og reintegration. Dette studie (Schene, 2007 (25)) er med i gennemgangen af randomiserede undersøgelser.

Resultater: Der er pt. ingen evidens for en effekt på sygefraværet ved medicinering alene, eller ved forbedret behandling i primær sundhedstjeneste, psykologiske interventioner, eller en kombination af disse med medicin, hos medarbejdere med depression.

### Borg, 2010 (1)

Kvalitetsvurdering: Moderat kvalitet

Emne: Det systematiske oversigtsarbejde omhandler en række emner. Her er kun medtaget emnet: Interventioner, der har til formål at få personer med mentale helbredsproblemer til at forblive i arbejde. De øvrige skønnes ikke relevante i forhold til nærværende litteraturstudie.

Antal inkluderede arbejder: 30

Resultater: Her medtages kun oversigtsarbejdets konklusioner, der er relevante i sammenhæng med nærværende litteraturstudie. Oversigtsarbejdet gennemgår en række randomiserede studier målrettet mennesker med affektive sindslidelser og angst. Disse er alle medtaget i nærværende litteraturstudier i gennemgangen af randomiserede studier:

- Sygefravær: Der er ikke evidens for, at psykoterapeutiske interventioner har en effekt på forebyggelse af sygefravær.
- Arbejdsfastholdelse: Et enkelt studie viser, at en arbejdsmedicinsk intervention kan forebygge førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Et andet studie har ikke kunnet påvise effekt af psykoterapeutisk intervention i forhold til arbejdsfastholdelse efter tre år.
- Arbejdsevne: Der er indikation for, at psykologisk behandling af angst og depression kan forbedre arbejdsevnen hos medarbejdere med mentale helbredsproblemer.
- Organisatorisk intervention: Det er endnu ikke tilstrækkeligt undersøgt, om interventioner foretaget på organisatorisk niveau kan forebygge sygefravær.
- Der er ikke evidens for, at informerende/minimale tilbage-til-arbejde (TTA)-interventioner kan forkorte sygefravær.
- Ét studie peger på, at skriftlige informationer om den lovgivningsmæssige mulighed for delvis TTA og arbejdstilpasninger samt opfordring til refleksion over egne forventninger til TTA har en lille effekt på reduktion af langtidssygefravær.
- Der er ikke evidens for, at interventioner rettet mod den sygemeldtes kompetencer og personlige faktorer reducerer sygefraværslængden hos personer med mentale helbredsproblemer.
- Der er indikation for, at interventioner gennemført af fagpersoner med ekspertise inden for arbejdsmiljø og arbejdsmarkedsforhold med fokus på både person- og arbejdsrelaterede faktorer reducerer sygefraværslængden hos sygemeldte med mentale helbredsproblemer.

### Noordik, 2010 (18)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Emne: Det systematiske oversigtsarbejde omhandler interventioner med in-vivo-eksponering mhp. at øge arbejdsevnen hos mennesker med angst.

Antal inkluderede arbejder: Syv

Resultater: Indsatser med in-vivo-eksponering ser ud til at kunne forbedre arbejdsevnen hos mennesker med obsessiv-kompulsiv tilstand og posttraumatisk belastningsreaktion med større effekt end andre former for behandling, hvorfor det anbefales at undersøge, hvorledes disse resultater kan overføres til den arbejdsrehabiliterende indsats.

## **Randomiserede undersøgelser evidensniveau Ib**

I alt 11 randomiserede undersøgelser blev inkluderet. I nedenstående er disse kort beskrevet. Af hensyn til eventuelt ønske om mere viden hos forskere og andre om, hvad status og praksis er rundt omkring i verden, anføres ved de randomiserede undersøgelser samtidig det pågældende land, som undersøgelsen er gennemført i. Dette lader sig på samme måde ikke gøre ved oversigtsarbejder, da der her er tale om indsamling af undersøgelser fra som regel flere, og undertiden mange, lande.

### Greist, 2002 (19)

Kvalitetsvurdering: Moderat kvalitet

Land: USA

Målgruppe: Personer med obsessiv-kompulsiv tilstand.

Design: Randomiseret undersøgelse med tre interventionsgrupper. Opfølgning efter endt behandling.

Intervention: De tre typer af intervention var a) kognitiv adfærdsterapi med selveksponering ved terapeut, b) computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponering, c) systematiserede afslapningsøvelser via lydbånd og manual, alle af 10 ugers varighed.

Antal: Der blev inkluderet 218 personer i studiet, 69 i gruppe a, 74 i gruppe b og 75 i gruppe c. Der blev ikke udført styrkeberegning, så det vides ikke, om dette var et tilstrækkeligt antal til at sige noget sikkert om effekten på det primære effektmål.

Primært effektmål: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)

(selvrapporterede). Sekundære effektmål: Work and Social Adjustment Scale (selvrapporterede).

Resultater: Den gennemsnitlige ændring i score på YBOCS var større ved kognitiv adfærdsterapi med selveksponering ved terapeut end ved computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponering, og begge var større end ved afslapningsøvelser, som var ineffektiv. Bedring i selvrapporterede arbejdsevne var større ved kognitiv adfærdsterapi med selveksponering ved terapeut og computerbaseret kognitiv adfærdsterapi med selveksponering end ved afslapningsøvelser.

Brouwers, 2006a, 2006b og 2007 (20-22)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Personer med symptomer på psykiske problemer eller lettere psykisk sygdom, der er i arbejde, men sygemeldt eller har planlagt sygemelding efter besøg hos praktiserende læge.

Design: Randomiseret undersøgelse hvor en intervention med samtaler med socialrådgiver i tillæg til den almindelige behandling i almen praksis blev sammenlignet med den almindelige behandling i almen praksis. Opfølgning efter 18 måneder.

Intervention: Fem individuelle samtaler med socialrådgiver over en 10 ugers periode givet i almen praksis. Samtaler blev givet ud fra en manual og skulle starte så hurtigt som muligt. Samtalerne var inddelt i tre trin. I første trin var vægten lagt på at anerkende problemet og acceptere et ansvar for at løse det. Som trin to blev patienterne bedt om at liste problemer og blev derefter hjulpet med at udvikle problemløsende strategier. I trin tre var fokus at få implementeret disse strategier.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 60 patienter i hver gruppe for at vise en effekt. Der blev inkluderet 194 i studiet. 98 i interventionsgruppen og 96 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Det arbejdsrelaterede effektmål var primært effektmål og blev målt i form af længde af sygefravær i dage.

Resultater: Interventionen gav ikke et færre antal dages sygefravær end den almindelige behandling. Der gik 106 dage til delvis eller fuld genoptagelse af arbejdet for interventionsgruppen og 121 dage for kontrolgruppen, dvs. en forskel på 15 dage (12 %), som ikke var signifikant. Endvidere var interventionen ikke omkostningseffektiv sammenlignet med den almindelige behandling.

Rebergen, 2007 og 2009 (23,24)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Sygemeldte politibetjente grundet psykiske problemer.

Design: Randomiseret undersøgelse, hvor en intervention givet ved bedriftslæger ud fra guideline blev sammenlignet med den almindelige behandling. Opfølgning efter 1 år.

Intervention: Interventionsgruppen blev behandlet af bedriftslæger, der havde været på tre dages kursus i at give behandling i overensstemmelse med guidelinen. I interventionen var der fokus på aktivitetsøgning, problemløsningsevne og patientens eget ansvar, og der blev benyttet en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang. Arbejdsrelaterede interventioner blev foreslået, hvis årsagen til helbredsproblemet var arbejdsrelateret, og/eller hvis arbejdsevnen var påvirket. De sygemeldte i interventionsgruppen blev foreslået delvis tilbagevenden, hyppig kontakt til leder og arbejdstilpasninger. Kontrolgruppen modtog sædvanlig behandling med minimal involvering af bedriftslægen, men med gratis adgang til kognitiv psykolog. Deltagere i interventionsgruppen havde ikke samme nemme adgang til psykolog. Det var de samme bedriftslæger, der behandlede deltagerne i interventions- og kontrolgruppe.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 107 patienter i hver gruppe for at vise en effekt. Der blev inkluderet 240 i studiet, 125 i interventionsgruppen og 115 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Det arbejdsrelaterede effektmål var primært effektmål i form af produktivitetstab målt ved a) antal kalenderdage til delvis eller fuld tilbagevenden til arbejde (TTA), b) antal kalenderdage til fuld TTA, og c) antal sygedage i det første år efter visitation.

Resultater: Der var ingen signifikant forskel i produktivitetstab mellem de to grupper. I interventionsgruppen var medianen for delvis TTA 50 dage og 105 dage til fuld TTA, mens medianen til delvis TTA i kontrolgruppen var 47 dage og 104 dage til fuld TTA.

#### Schene, 2007 (25)

Kvalitetsvurdering: God kvalitet

Land: England

Målgruppe: Medarbejdere med arbejdsrelateret depression og et stort antal sygedage.

Design: Randomiseret undersøgelse, hvor en intervention med arbejds terapi ved ergoterapeut givet i tillæg til den almindelige psykiatriske behandling blev sammenlignet med den almindelige behandling. Opfølgning efter 3, 6, 12 og 42 mdr. Intervention: Arbejds terapien, der blev givet af en ergoterapeut, var manualiseret og bestod af tre faser. Den diagnostiske fase med fem kontakter over fire uger havde fokus på arbejdshistorie, rollespil og en plan for at komme tilbage til arbejde. Denne blev fulgt af en 24 ugers terapeutisk fase bestående af 24 ugentlige gruppesessioner og 12 individuelle sessioner. I disse blev en tilbagevenden til arbejde planlagt, arbejdspladsen kontaktet, og om muligt blev der etableret arbejdsopstart. De individuelle sessioner havde fokus på at udforske de arbejdsrelaterede problemer og depressionen. Opfølgningsfasen på 20 uger bestod af tre individuelle besøg.

Antal: Der blev inkluderet 62 i studiet, 30 i interventionsgruppen og 32 i kontrolgruppen. Der er ikke foretaget en styrkeberegning, så det vides ikke, om dette er et tilstrækkeligt antal til at sige noget sikkert om effekten.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Primært effektmål er ikke angivet. Arbejdsrelaterede effektmål var tid til enhver form for tilbagevenden til arbejde, samlet antal timers arbejde for hver seks måneders periode, og andelen af patienter, der arbejder mindst to dage eller 16 timer pr. uge.

Resultater: Deltagerne i interventionsgruppen kom signifikant hurtigere tilbage til arbejde (Interventionsgruppe: = 207 dage, kontrolgruppe = 299 dage), og de arbejdede i signifikant flere timer end deltagerne i kontrolgruppen i de første 18 måneder, men der var ingen signifikant forskel på de to grupper fra 19-42 måneder.

#### van der Feltz-Cornelis, 2007og 2010 (26,27)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Medarbejdere med depression, angst eller somatoforme tilstande og med sygefravær i seks uger eller mere.

Design: Clusterrandomiseret undersøgelse, hvor tilføjelse af en konsultation ved psykiater blev sammenlignet med en indsats uden denne. Opfølgning efter 3 og 6 mdr.

Intervention: Begge indsatser var forudgået af træning af psykiatere og bedriftslæger. Bedriftslæge blev trænet i diagnosticering og behandling af medarbejdere med

depression, angst eller somatoforme tilstande. Psykiateren blev ikke kun trænet i at stille en diagnose og lægge en behandlingsplan, men også i at komme med forslag til succesfulde strategier til at forbedre arbejdsevnen med udgangspunkt i de begrænsninger, den psykiske sygdom medfører. I interventionen modtog patienten en psykiatrisk konsultation, der havde til formål at understøtte den indsats, bedriftslægen gav. Kontrolgruppen modtog den sædvanlige indsats ved bedriftslæge.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 30 patienter i hver gruppe for at påvise en eventuel effekt. Der blev inkluderet 60 i studiet, 29 i interventionsgruppen og 31 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Det primære effektmål var funktionsniveau målt ved SF-20 (selvrapporteret). Det arbejdsrelaterede effektmål var tilbagevenden til arbejde, der blev beregnet ud fra delskala på SF-20 og dato på spørgeskema ved follow-up.

Resultater: Ved 3 mdr. opfølgning var signifikant flere i interventionsgruppen vendt tilbage til arbejde end i kontrolgruppen (58 % vs. 44 %). Tallene var hhv. 85 % og 84 % ved 6 mdr. opfølgningen, og der var således ikke længere en signifikant forskel.

#### Wang, 2007 og 2008 (28,29)

Kvalitetsvurdering: God kvalitet

Land: USA

Målgruppe: Ansatte på 16 store arbejdspladser, der blev screenet for og havde en depression.

Design: Randomiseret undersøgelse, hvor en intervention med et care manager program inklusiv opsøgende telefonisk kontakt blev sammenlignet med standard indsatsen. Opfølgning ved 6 og 12 måneder.

Intervention: Interventionen var et struktureret telefonisk interventionsprogram, hvor uddannede care managers med en opsøgende strategi vurderede behovet for behandling, lettede adgangen til psykoterapeutisk og medicinsk behandling, udleverede psykoedukativt materiale, og dernæst overvågede og understøttede behandlingen. Endvidere tilbød de psykoterapeutisk behandling over telefon til dem, der ikke ønskede anden behandling. Endelig var der tilknyttet en psykiater, som behandlerne kunne konsultere.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 300 i hver gruppe. Der blev inkluderet 604 i studiet, 304 i interventionsgruppen og 300 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Depressive symptomer blev målt ved Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-SR), og arbejdsevne blev målt ved WHO Health and Productivity Questionnaire (HPQ). Der er ikke angivet hvilket af de to, der er det primære effektmål.

Resultater: Interventionsgruppen havde signifikant færre depressive symptomer ved 6 og 12 mdr. opfølgning. Den overordnede score vedr. effektive arbejdstimer var signifikant højere ved 6 og 12 mdr. opfølgning. Den samlede effekt skyldtes arbejdsfastholdelse og antal arbejdstimer.

van Oostrom, 2008 og 2010a, 2010b (30-32)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Ansatte på et universitet, på en universitetsklinik og på en stålfabrik, der var sygemeldte grundet almindelige psykiske lidelser, herunder angst og depression, og havde været det mellem 2 til 8 uger.

Design: En randomiseret undersøgelse med 1 års opfølgning med målinger ved 3, 6, 9 og 12 mdr. Interventionen var en arbejdspladsintervention med en trinvis tilgang, der sigter mod at nå til enighed om en tilbage-til-arbejde (TTA) plan i et aktivt samarbejde mellem den sygemeldte og dennes vejleder sammenlignet med den almindelige indsats.

Intervention: Arbejdspladsinterventionen havde en trinvis og systematisk tilgang og blev forudgået af en konsultation med bedriftslæge. Formålet med interventionen var at nå til enighed om en TTA-plan ved aktiv deltagelse og et stærkt engagement fra både medarbejder og hans eller hendes vejleder, styret af en TTA-kordinator, som i denne undersøgelse var en socialrådgiver i virksomheden eller en arbejds ekspert. TTA-kordinatorens rolle var primært at give vejledning i processen med det mål at opnå enighed mellem medarbejder og dennes vejleder om en TTA-plan.

Interventionen havde følgende trin: Konsultation ved bedriftslæge, forberedelse af organisationen, identifikation af barrierer for TTA, løsningsmuligheder, udarbejdelse og implementering af plan, evaluering og opfølgning.

I Holland er den almindelige indsats som følger: Lovgivningen medfører, at ansvaret for TTA er både arbejdsgivers og arbejdstagers. En arbejdsgiver er forpligtet til at starte rehabilitering så hurtigt som muligt, således at medarbejderen kan genoptage tidligere arbejde eller andet arbejde. Medarbejderen skal acceptere de aktiviteter, som arbejdsgiveren iværksætter. Medarbejderen får konsultation hos bedriftslæge, der yder rådgivning.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 98 deltagere, og der blev inkluderet 145 i studiet, 73 i interventionsgruppen og 72 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Primært effektmål var vedvarende TTA defineret som længde af sygefravær med almindelig psykisk lidelse talt som dage fra randomisering indtil fuld TTA i eget eller andet arbejde med samme indtjening i mindst 4 uger uden delvis eller fuldt tilbagefald. Øvrige arbejdsrelaterede mål: Antal sygefraværdsdage i opfølgingsperioden, jobindhold og holdning.

Resultater: Der var ingen signifikant større effekt af interventionen sammenlignet med den almindelige indsats mht. vedvarende tilbagevenden til arbejde. Men der var en signifikant effekt blandt de medarbejdere, der før interventionen havde angivet, at de gerne ville tilbage i arbejde. Blandt disse vendte de i interventionsgruppen i gennemsnit tilbage efter 55 dage, mens dette tal var 120 dage ved den almindelige indsats. Der blev udført en økonomisk evaluering, der viste, at intervention ikke var omkostningseffektiv.

Vlasfeld, 2008 og 2011(33,34)

Kvalitetsvurdering: Meget god kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Ansatte med depression og sygemeldte mellem 4-12 uger.



Design: En randomiseret undersøgelse, hvor en form for collaborative care blev sammenlignet med den almindelige indsats. Opfølgning efter 3, 6, 9 og 12 måneder. Intervention: Collaborative care er en form for shared care, dvs. en samarbejdsmodel, her mellem behandlingssektoren og den hollandske bedriftslægeorganisation. Interventionen blev i henhold til dette givet af et tværfagligt team med en "bedriftslæge care manager", der var blevet uddannet til at give indsatsen, og en psykiater. Interventionen bestod af indgåelse af kontrakt, teknikker til sikring af at patienten forbliver i behandling, selvhjælpsmanual, problemløsende behandling, arbejdspladsintervention, aktiv overvågning og, afhængig af patientens præference, recept på antidepressiva jf. en behandlingsalgoritme. Den maksimale varighed af interventionen var 18 uger.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 2 x 63 patienter, og der blev inkluderet 65 patienter i interventionsgruppen og 61 patienter i kontrolgruppen. Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Det primære effektmål var reduktion i depressive symptomer målt ved PHQ. Arbejdsrelaterede effektmål var vedvarende TTA defineret som længde af sygefravær grundet depression talt som dage fra randomisering indtil fuld TTA i eget eller andet arbejde med samme indtjening i mindst 4 uger uden delvis eller fuldt tilbagefald samt tid til tilbagevenden til arbejde. Der blev endvidere foretaget økonomiske analyser.

Resultater: Der er indtil videre kun publiceret data vedr. symptomreduktion ved 3 mdrs. opfølgning. Interventionen var mere effektiv end standardindsatsen, når man benyttede en dikotom variabel, dvs. reduktion af symptomer på over 50 % ja/nej, mens dette ikke var tilfældet, hvis man benyttede et kontinuert mål for symptomreduktion.

#### Arends, 2010 (35)

Kvalitetsvurdering: Kan ikke vurderes, da studiet ikke er gennemført endnu.

Land: Holland

Målgruppe: Ansatte, som lige er vendt tilbage til arbejde efter at have været sygemeldt i mindst 2 uger grundet almindelige psykiske sygdomme.

Design: En cluster-randomiseret undersøgelse med randomisering på bedriftslægeniveau. Interventionen består af en manualiseret rådgivning ved bedriftslæge i de første uger efter tilbagevenden til arbejde, og denne sammenlignes med standardindsatsen. Der er opfølgning efter 3, 6 og 12 mdr.

Intervention: Inden opstart bliver de bedriftslæger, der skal give interventionen, trænet i den. Interventionen består af fem trin, som den ansatte skal gennemgå efter tilbagevenden til arbejde, og bedriftslægen monitorerer processen. De fem trin er: 1. Udarbejdelse af en oversigt over problemer og/eller muligheder, der er på arbejdet, 2. Brainstorm på løsninger, 3. Løsningsmuligheder nedskrives sammen med hvilken støtte, der er nødvendig, og mulighederne for, at løsningsforslaget kan gennemføres, 4. Dette diskuteres med nærmeste leder, og der udarbejdes en handlingsplan, 5. Handlingsplan og implementeringen af løsningerne evalueres.

Standardbehandlingen gives, jf. evidence-based guideline of the Netherlands Society of Occupational Medicine, og består af rådgivning i at opnå kontrol og problemløsning, mens den ansatte fortsat er sygemeldt, og mindst en konsultation med bedriftslæge efter tilbagevenden til arbejde, hvor der fokuseres på forebyggelse af tilbagefald.

Antal: Studiet er ikke gennemført endnu. Der er udført styrkeberegning, der viser, at der er behov for, at der indgår 50 bedriftslæger med hver fem ansatte i studiet.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Det primære effektmål er kumulative tilbagevendende sygefraværdsdage ved registerdata. Øvrige arbejdsrelaterede effektmål er arbejdsevne målt ved Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ). Der foretages endvidere økonomiske analyser.  
Resultater: Der er ikke resultater fra studiet endnu.

#### Bee, 2010 (36)

Kvalitetsvurdering: Moderat kvalitet

Land: England

Målgruppe: Ansatte i et stort kommunikationsfirma, der over en 10-måneders periode havde været sygemeldte grundet milde til moderate psykiske problemer.

Design: En randomiseret undersøgelse, hvor 12-ugers kognitiv adfærdsterapi givet per telefon blev sammenlignet med standardindsatsen. Opfølgning efter 3 mdr.

Intervention: Interventionen bestod af 12 ugers kognitiv adfærdsterapi givet per telefon af to medarbejdere indenfor psykiatrien.

Antal: Der blev inkluderet 53 i studiet, 26 i interventionsgruppen og 27 i kontrolgruppen. Der er ikke udført styrkeberegning, så det vides ikke, om dette er et tilstrækkeligt antal til at sige noget sikkert om effekten på det primære effektmål.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Primært effektmål var symptom sværhedsgrad målt ved Clinical Outcomes in Routine Evaluation outcome measure (CORE-OM). Arbejdsrelaterede effektmål var scoring på the Work and Social Adjustment Scale (WSAS), selvrappede antal arbejdstimer og antal effektive arbejdstimer via the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire.

Resultater: En indsats med kognitiv adfærdsterapi givet per telefon var i dette pilotstudie mere effektiv mht. symptomreduktion og arbejdsproduktivitet end den almindelige indsats, men ikke signifikant.

#### Lexis 2011 (37)

Kvalitetsvurdering: God kvalitet

Land: Holland

Målgruppe: Medarbejdere på kontor, som ved screening blev vurderet til at være i højrisiko for fremtidigt sygefravær, og som havde milde til alvorlige depressive klager.

Design: En randomiseret undersøgelse, hvor en intervention med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog blev sammenlignet med standardindsatsen. Sygefravær blev målt efter 12 og 18 mdr., og depressive klager blev målt efter 6 og 12 mdr.

Intervention: En indsats med kognitiv adfærdsterapi og problemløsning givet ved psykolog, der havde modtaget træning i interventionen. Det vigtigste mål med interventionen, som havde en individuel tilgang, var at tilbyde retningslinjer for at fremme problemløsningsfærdigheder til at forhindre langvarigt sygefravær og at reducere depressive klager og stimulere personlig velvære. Interventionen blev udviklet i forbindelse med undersøgelsen og bestod af i alt 10-12 sessioner med hjemmearbejde mellem sessionerne.

Antal: En styrkeberegning viste, at der var behov for 59 deltagere i hver gruppe. Der blev inkluderet 139 i studiet, 69 i interventionsgruppen og 70 i kontrolgruppen.

Primært effektmål og arbejdsrelaterede effektmål: Primært effektmål var sygefraværslængde målt i dage fra 2 mdr. efter, de havde modtaget screeningsspørgeskemaet, og til 18 mdrs. opfølgningen.

Resultater: Der var en signifikant forskel i sygefravær mellem interventionsgruppen (27,5 dage) og kontrolgruppen (50,8 dage) ved 12 mdrs. opfølgningen, hvilket svarer til en reduktion på 46 %.

## **Kohorteundersøgelser evidensniveau IIa**

I studier med evidensniveau II-IV blev i alt inkluderet tre kohortestudier, dvs. studier på evidensniveau II. I nedenstående resumeres disse kort.

### Watzke, 2006 (38)

Kvalitetsvurdering: Moderat kvalitet

Land: Tyskland

Målgruppe: Personer med sindslidelser, der deltog i to former for arbejdsrehabilitering

Antal: 125

Resultater: De to undersøgte rehabiliteringsprogrammer medførte bedring af arbejdsevnen, men dette var ikke ens i alle subgrupper, og bl.a. uddannelse havde en betydning.

### Kidd, 2008 (39)

Kvalitetsvurdering: Dårlig kvalitet

Land: Canada

Målgruppe: Personer med sindslidelser

Antal: 16

Resultater: En kortvarig gruppebaseret kognitiv adfærdsterapi med fokus på arbejdsstressorer øgede arbejdsevnen hos dem, der var i arbejde, men ikke hos dem, der ikke havde arbejde.

### Pittam, 2010 (40)

Kvalitetsvurdering: Moderat kvalitet

Land: England

Målgruppe: Personer med almindelige psykiske problemer

Antal: 22

Resultater: Effekten af en jobkonsulent i almen praksis: 3 ud af 9, der var arbejdsløse, kom i arbejde, alle 11, der var sygemeldte, kom i arbejde, og de 2, der var i arbejde, blev arbejdsløse, men kom i arbejde igen.

## Bilag 4. Litteraturstudiets styrker og svagheder

Det er en styrke, at rapporten er et litteraturstudie og dermed hviler på en systematisk litteratursøgning i relevante internationale databaser, på specifikke inklusions- og eksklusionskriterier og på en systematisk vurdering af kvaliteten af de inkluderede studier. Det er ligeledes en styrke, at hele inklusionsprocessen er foretaget af begge forfattere hver for sig inden en gennemgang sammen, og at eventuelle uenigheder om artiklers relevans er løst ved en diskussion af den enkelte artikel. Endelig er det en styrke, at kvalitetsvurderingen blev foretaget uafhængigt af to personer med efterfølgende diskussion og opnåelse af konsensus ved uoverensstemmelse.

Det er muligt, at de valgte søgeord i den systematiske litteratursøgning ikke har været helt dækkende, og at der på baggrund heraf i første omgang blev overset væsentlige artikler. Man får en mistanke om, at søgningens valgte søgeord har været for afgrænsede til, at alle relevante artikler er blevet inkluderet i søgningen. Manglende inklusion af studier under selve søgningen er dog forsøgt imødegået af håndsøgningen, specielt er alle referencer ved fundne oversigtsartikler blevet nøje gennemgået mhp. vurdering af inklusion. Ved gennemgang af en oversigtsartikel, der omhandlede prædiktorer ved depression, fandt vi specielt mange relevante studier, der ikke var blevet inkluderet ved søgningen i databaserne. Derfor sammenlignede vi vores valg af søgeord med de søgeord, der var blevet benyttet til at indhente litteratur i den pågældende oversigtsartikel (40). Sammenligningen gav formodning om, at vi burde have haft endnu flere søgeord i anden del af søgestrengen, men alligevel ingen udtømmende forklaring på forskellen. På baggrund af vores stringente håndsøgning på allerede inkluderede artikler fandt vi dog heller ikke grundlag for at foretage en supplerende søgning i databaserne. Det er således vores vurdering, at vi ved at supplere søgning i databaserne med systematisk håndsøgning har imødegået risikoen for ikke at have alle relevante studier vedr. arbejdsmarkedsindsatser og studier vedr. prædiktorer ved depression inkluderet. På baggrund af de forholdsvis få effektstudier på området samt diversiteten i undersøgelserne er grundlaget for sparsomt og for uhomogent til, at der kan suppleres med en decideret metaanalyse.