

RAPPORT

2021

FORSKNINGSKARTLEGGING

Forskning om tiltak for å
redusere langvarige og
hyppige sykefravær i
arbeidslivet:
Et forskningskart

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Forskning om tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet: Et forskningskart

English title Research on measures to reduce long-term and frequent workplace sickness absence: An evidence and gap map

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Rigmor C Berg, *Folkehelseinstituttet*
Patricia S. J. Jardim, *Folkehelseinstituttet*
Hilde H. Holte, *Folkehelseinstituttet*

ISBN 978-82-8406-220-4

Publikasjonstype Forskningskartlegging

Antall sider 50 (109 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

Emneord(MeSH) Absenteeism; Sick leave; Medical leave

Sitering Berg RC, Jardim PJJ, Holte HH. Forskning om tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet: Et forskningskart. [Research on measures to reduce long-term and frequent workplace sickness absence: An evidence and gap map] Rapport –2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
Beskrivelse av problemet	14
Beskrivelse av mulige tiltak	15
Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?	16
Mål/hensikt	17
METODE	18
Problemstilling	18
Inklusjonskriterier	18
Litteratursøking	20
Artikkelutvelging	21
Vurdering av risiko for systematiske feil	22
Kartlegging	23
Sammenstilling	24
Annet	24
Avvik fra prosjektplanen	25
RESULTATER	26
Resultater av litteratursøket	26
Beskrivelse av inkluderte publikasjoner	27
Publikasjoner som omhandler effekt og/eller kostnadseffekt av tiltak	32
Publikasjoner som omhandler erfaringer med tiltak	38
Publikasjoner som omhandler implementering av tiltak	38
Publikasjoner som omhandler prediktorer for retur til arbeid	39
Interaktivt forskningskart	39
DISKUSJON	41
Hovedfunn	41
Styrker og svakheter	41

Hvor relevante er resultatene for Norge?	42
Kunnskapshull	43
KONKLUSJON	44
REFERANSER	45
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	51
VEDLEGG 2: KODER FOR FORSKNINGSKARTET	60
VEDLEGG 3: EKSKLUDERTE STUDIER	63
VEDLEGG 4: LISTE OVER INKLUDERTE STUDIER	86
Referanse til inkluderte publikasjoner	86
Referanse til inkluderte publikasjoner fra Tyskland	97
VEDLEGG 5: VURDERINGER AV METODISK KVALITET	99
Metodisk kvalitet: systematiske oversikter	102
Metodisk kvalitet: RCTer	103
Metodisk kvalitet: Registerbaserte studier	105
Metodisk kvalitet: Kontrollerte før-etter studier	105
Metodisk kvalitet: kohortestudier	106
Metodisk kvalitet: kvalitative studier	108

Hovedbudskap

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) legger til grunn at langtidssykmelding er en viktig årsak til frafall fra arbeidslivet og mer varige helserelevante trygdeytelser.

Arbeids- og velferdsdirektoratet ga Folkehelseinstituttet i oppdrag å kartlegge forskning om tiltak for å hindre langvarige og/eller hyppige sykefravær i arbeidslivet (her forstått som minst 8 uker), og dermed risiko for sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet. Hensikten var å få oversikt over kunnskapsgrunnlaget, samt å avdekke eventuelle kunnskapshull.

Vi identifiserte totalt 10 638 referanser, hvorav 109 publikasjoner møtte inklusjonskriteriene og ble inkludert i kartleggingen (11 publikasjoner fra Tyskland plasserte vi i egen liste). Våre hovedfunn:

- Problemstillingene var: effekt av tiltak (n=78), kostnadseffekt (n=5), erfaringer (n=3), implementering (n=5), prediktorer for retur til arbeid (n=7)
- Studiene hadde ulike studiedesign, men det var bl.a. 47 randomiserte kontrollerte studier og fem systematiske oversikter
- Det var flest publikasjoner fra Sverige (34 %), Norge (23 %) og Nederland (19 %)
- Nesten alle studiene tok for seg tiltak for både menn og kvinner med langvarig sykmelding
- Det hyppigste virkemidlet/tiltaket var arbeidsrettet rehabilitering (46 studier)
- Den metodisk kvalitet på studiene varierte fra høy (33 %), middels (45 %) til lav (22 %).

Det finnes et betydelig antall studier om tiltak for å hindre langtidssykmelding, men også flere forskningshull som viser behovet for videre forskning.

Tittel:

Forskning om tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet: Et forskningskart

Publikasjonstype:

Forskningskartlegging

Svarer ikke på alt:

Ingen sammenfatning av studienes resultater eller vurdering av tillit til dokumentasjonen

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet januar 2021.

Eksterne fagfeller:

Simen Markussen, Frischsenteret
Arnstein Mykletun, Universitetet i Tromsø

Sammendrag

Innledning

Sykefraværet blant norske arbeidstakere ligger høyt, sammenlignet med andre land. Den nåværende IA-avtalen (Intensjonsavtale for et mer inkluderende arbeidsliv) har som mål å redusere frafall fra arbeidslivet og redusere sykefraværet i Norge. IA-avtalen er tydelig på at langtidssykmelding er en viktig årsak til frafall fra arbeidslivet og mer varige helserelaterte trygdeytelser. Arbeids- og velferdsdirektoratets forsknings- og utviklingsprogram under IA-avtalen definerer langvarig og/eller hyppig gjentakende sykefravær som lengre enn åtte uker. I Norge fins det en rekke innsatser for å redusere risikoen for langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær, og dermed risiko for frafall fra arbeidslivet, slik som dialogmøter, tjenestesamhandling mellom helsetjenesten og NAV (Helse|Arbeid), arbeidsrettede rehabiliteringstiltak og delvis/gradert sykmelding.

Hensikten med denne kartleggingen, som presenteres i et forskningskart, er å få en oversikt over forskningen om tiltak mot langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær, danne et bilde av risiko for skjevheter i forskningen, samt å avdekke på hvilke områder forskningen er mangelfull.

Metode

Vi utarbeidet et forskningskart (engelsk: 'evidence and gap map'). Forskergruppen og oppdragsgiver (NAV) avklarte forskningsspørsmålet, samt søk og avgrensinger mht. inklusjonskriterier før arbeidet med oppsummeringen startet opp.

Vi gjennomførte systematiske litteratursøk etter empiriske studier (alle studiedesign) som har som uttrykt mål å beskrive virkningen av virkemidler for å redusere langvarig (≥ 8 uker i strekk) og/eller hyppig gjentakende (≥ 8 uker sammenlagt) sykefravær. Studiene skulle være publisert i 2001 eller senere, være fra Norge, Danmark, Sverige, Island, Finland, Nederland, Storbritannia, Tyskland eller Australia. Studier fra Tyskland og Australia skulle legges i en egen liste uten datauttrekk. Studiene skulle ha utfall knyttet til retur til arbeid eller overgang til trygdeytelse/-bruk og gradert sykemelding.

Titler og sammendrag ble vurdert mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene av to forskere parvis og uavhengig av hverandre. Vi gjennomgikk fulltekstene til de inkluderte publikasjonene og kodet dem i datauttrekksverktøyet EPPI Reviewer innenfor et forhåndsbestemt rammeverk. Kodingen av studiene ble utført av én forsker og kontrollert

av en annen forsker. To forskere utførte uavhengige vurderinger av studienes metodiske kvalitet. Vi presenterer forskningen i denne rapporten også som et interaktivt nettbasert forskningskart.

Resultat

Det systematiske litteratursøket resulterte i 10 638 unike treff. Av disse identifiserte vi 98 relevante publikasjoner (pluss 11 fra Tyskland som vi iht. prosjektplanen plasserte i egen liste). Problemstillingene var: 78 publikasjoner om effekt av tiltak for å redusere langvarig og/eller hyppig gjentakende sykefravær i arbeidslivet (noen omtalte også kostnadseffekt), fem om kostnadseffekt, tre om erfaringer med et tiltak, fem om implementering og syv publikasjoner om prediktorer for retur til arbeid etter et tiltak. Omrent halvparten av publikasjonene beskrev resultatene av en randomisert kontrollert studie (RCT) (48 %), men det var også mange andre studiedesign representert, inkludert ti registerbaserte studier, fem systematiske oversikter og tre kvalitative studier.

Det var gjennomgående nokså god metodisk kvalitet på de inkluderte studiene, med kun 22 % av studiene vurderte til å ha lav metodisk kvalitet. Av RCTene hadde 22 % høy metodisk kvalitet og 48 % hadde middels, mens av de kontrollerte før-etter studiene hadde 11 % høy metodisk kvalitet og de resterende åtte (89 %) lav metodisk kvalitet. Alle registerbaserte studiene hadde middels metodisk kvalitet og alle kohortestudiene hadde høy metodisk kvalitet. De tre kvalitative studienes metodiske kvalitet var høy, usikker og lav.

Det var flest publikasjoner fra Sverige (34 %), Norge (23 %) og Nederland (19 %). Det var ingen studier fra Island, kun én fra Storbritannia og to studier fra Finland. Nesten alle studiene tok for seg tiltak for både menn og kvinner med langvarig sykmelding (dvs. det var få eller ingen studier med kun menn eller kun kvinner eller hyppige sykmeldinger). Det var flest studier med studiedeltakere som hadde flere diagnoser (41 %) eller muskel- og skjelettlidelser (34 %).

Når det gjelder tiltakene var det hyppigste virkemidlet arbeidsrettet rehabilitering (46 studier) etterfulgt av tiltak i regi av NAV/arbeidsmarkedsetat (8 studier). Seks studier omhandlet gradert sykmelding. Oppfølgingen var oftest gjort av flere aktører eller en annen aktør enn NAV, sykmeldereren eller arbeidsgiveren (78 %).

Det interaktive nettbaserte forskningskartet er tilgjengelig her: <https://www.norsk.no/forskningskart-sykefravaer/tiltak-redusere-sykefravaer.html>

Diskusjon

Det var noe økende antall publikasjoner siden 2001, med hele én tredjedel av de 109 inkluderte publikasjonene publisert i årene 2017-2021. Gitt den brede problemstillingen favnet problemstillingene tilsvarende bredt med fokus på effekt, kostnadseffekt, erfaringer, implementering og prediktorer for retur til arbeid etter et tiltak. De fleste publikasjonene tok imidlertid for seg effekt av tiltak (80 %).

På tvers av studiedesign var det relativt god metodisk kvalitet på studiene, med kun 22 % vurdert til å ha lav metodisk kvalitet. Det var en overvekt av studier fra Sverige, Norge og Nederland og nesten alle studiene hadde både mannlige og kvinnelige studie-deltakere med langvarig sykmelding.

Det kan være behov for ytterligere forskning på erfaringer med og implementering av innsatser; gradert sykmelding og endring i regelverk; tiltak for spesifikke aldersgrupper, spesifikke bransjer, personer med hyppige sykmeldinger og kvinner med svangerskapsrelaterte sykdommer.

Konklusjon

I løpet av de siste tjue årene er det utført mange metodisk godt utførte studier om ulike problemstillinger vedrørende tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet. Gitt at dette er et forskningskart har vi ikke sammenfattet resultatene fra studiene, men vi har likevel kunnet identifisere noen mulige behov for ytterligere forskning, slik som forskning om gradert sykmelding og for personer med hyppige sykmeldinger.

Key messages

The current letter of intent regarding a more inclusive working life ('IA-avtalen') specifies that long-term sickness absence is one main reason for people drifting out of the labour force and into longstanding health-related welfare benefits.

The Directorate of Labour and Welfare commissioned the Norwegian Institute of Public Health to map the research on measures to reduce the rate of long-term and/or frequent sickness absence (defined as at least eight weeks), and hence the rate of people who are outside the labour force. The purpose was to get an overview of the research in the field and to identify knowledge gaps.

We identified a total of 10,638 references, of which 109 publications met the inclusion criteria and were included in the review (we placed 11 publications from Germany in a separate list). Main findings:

- The objectives were: effect of intervention (n=78), cost effectiveness (n=5), experiences (n=3), implementation (n=5), predictors for return to work (n=7).
- The studies had different designs, but there were 47 randomized controlled studies and five systematic reviews
- Most of the publications were from Sweden (34%), Norway (23%) and the Netherlands (19%)
- Almost all studies examined interventions with both men and women who were on long-term sickness absence
- The most frequently mentioned intervention was work-related measures (46 studies)
- The methodological quality ranged from high (33%), moderate (45%) to low (22%).

There is a considerable number of studies on measures to reduce long-term sickness absence, but also a number of research gaps that show the need for further research.

Title:
Research on measures to reduce long-term and frequent workplace sickness absence: An evidence and gap map

Doesn't answer everything:
No synthesis of studies' results or assessment of the certainty of the evidence

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Last search for studies: January 2021.

Peer reviewers:
Hege Kornør, department director, Norwegian Institute of Public Health

Simen Markussen, researcher, Frischsenteret

Arnstein Mykletun, professor, University of Tromsø

Executive summary (English)

Background

Sick leave among Norwegian workers is somewhat high, relative to other countries. The current letter of intent regarding a more inclusive working life ('IA-avtalen') aims to reduce the number of people in Norway who are outside the labour force and who have sickness absence. The IA-agreement stresses that long-term sick leave is one main reason for people drifting out of the labour force and into longstanding health-related welfare benefits. The Directorate of Labor and Welfare's research and development program related to the IA-agreement defines long-term and/or frequent sickness absence as eight weeks and longer. In Norway, there are a number of initiatives to reduce the risk of long-term and/or frequent sickness absence, and thus the risk of drifting out of the labour force, such as dialogue meetings, Health|Work, work-oriented rehabilitation measures and partial/graded sick leave.

Objective

The purpose of this literature review, which is presented in an evidence and gap map, was to get an overview of the research about measures to reduce the rate of long-term and/or frequent sickness absence, get an impression of the extent of risk of bias in the research, and to uncover potential gaps in research.

Method

We conducted an evidence and gap map. The research team and the commissioner (the Directorate of Labor and Welfare) clarified the research question, as well as searches and delimiters with regard to inclusion criteria prior to conducting the review.

We conducted systematic literature searches for any empirical study (all study designs) that aimed to describe the effect of measures to reduce long-term (≥ 8 consecutive weeks) and/or frequent recurring (≥ 8 weeks in total) sick leave. The studies had to be published in 2001 or later, and be from Norway, Denmark, Sweden, Iceland, Finland, the Netherlands, the United Kingdom, Germany or Australia. Studies from Germany and Australia were to be placed on a separate list without data extraction. The studies had to report outcomes related to return to work or use of social security benefits and graded sick leave.

Two researchers, working in pairs and independently of each other, assessed titles and abstracts against the inclusion and exclusion criteria. We reviewed the full texts of the

included publications and coded them in the data extraction tool EPPI Reviewer, using a predetermined framework. The coding of the studies was performed by one researcher and controlled by another researcher. Two researchers performed independent assessments of the methodological quality of the included studies. We present the research in this report also as an interactive web-based evidence and gap map.

Results

The systematic literature searches resulted in 10,638 unique references. Of these, we identified 98 relevant publications (plus 11 from Germany, which we placed in a separate list, as per the protocol). The research questions addressed were: 78 publications on the effect of measures to reduce long-term and/or frequent sickness absence (some also examined cost-effectiveness), five on cost-effectiveness, three on experiences with a measure, five on implementation and seven publications on predictors for return to work. About half of the publications described the results of a randomized controlled trial (RCT) (48%), but there were also many other study designs represented, including ten registry-based studies, five systematic reviews, and three qualitative studies.

Overall, the studies' methodological quality was quite good, with only 22% of the studies assessed as having low methodological quality. Among the RCTs, 22% had low methodological quality and 48% had moderate, while among the controlled before-after studies, 11% had high methodological quality and the remaining eight (89%) had low methodological quality. All of the registry-based studies had moderate methodological quality and all the cohort studies had high methodological quality. The three qualitative studies had high, uncertain and low methodological quality.

Most of the studies were from Sweden (34%), Norway (23%), and the Netherlands (19%). We included no studies from Iceland, only one study from Great Britain and two studies from Finland. Almost all studies examined interventions with both men and women who were on long-term sickness absence (that is, there were few or no studies with only men or only women or frequent workplace sickness absence). The studies had mostly study participants with a mix of diagnoses (41%) or a musculoskeletal disorder (34%).

With respect to the interventions, the most frequently mentioned intervention was work-related measures (46 studies) followed by measures given by the Norwegian Labour and Welfare administration (NAV). Six studies concerned part-time sickness absence. Follow up was generally administered by more than one party or another office than NAV, those providing the sickness note or employer (78%).

The interactive online gap map is available here: <https://www.nornesk.no/forskning-skart-sykefravaer/tiltak-redusere-sykefravaer.html>

Discussion

There was an increase in the number of publications since 2001, with one third of the 109 included publications being published in the years 2017-2021. Given the wide scope of the evidence and gap map, the objectives of the studies were similarly wide,

covering questions of effect, cost effectiveness, experiences, implementation, and predictors or return to work. Yet, the majority of the publications concerned effect of interventions (80%).

Overall, the studies had rather good methodological quality, with only 22% of the studies assessed as having low methodological quality. The majority of the studies were from Sweden, Norway, and the Netherlands and almost all had both male and female study participants with long-term workplace sickness absence.

There may be a need for additional research on experiences with- and implementation of measures; part-time sickness absence and policy changes; measures for specific age groups, specific diagnoses, employees with frequent workplace sickness absences, and for women with pregnancy-related health problems.

Conclusion

Over the last twenty years, there has been a slew of methodologically well conducted studies addressing a wide range of objectives on measures to reduce the rate of long-term and/or frequent sickness absence. Given this is an evidence and gap map, we have not synthesized the results from the studies. However, we identified some possible needs for further research, such as research on part-time sick leave and for employees with frequent sickness absences.

Forord

Folkehelseinstituttet fikk i oppdrag av Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) å utarbeide en systematisk forskningskartlegging om tiltak for å hindre langvarige og/eller hyppige sykefravær i arbeidslivet, og dermed risiko for sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet. Arbeidet er forankret i Forsknings- og utviklingsprogrammet under IA-avtalen. NAV ønsket et forskningskart som sluttprodukt for dette oppdraget. Et forskningskart er en systematisk presentasjon av all tilgjengelig forskning på et bredt tematisk område.

Prosjektgruppen ved FHI har bestått av: Rigmor C Berg • Patricia S. J. Jacobsen • Severin Zinöcker • Hilde H. Holte

En stor takk til forskningsbibliotekar Anne-Lise Berthelsen som utførte søket og forskningsbibliotekar Lien Nguyen som bistod med søket. En stor takk også til fagfeller Hege Kornør, Simen Markussen og Arnstein Mykletun som ga innspill til prosjektplanen og rapporten. Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for forskningen og resultatene som er beskrevet i rapporten.

Kåre Birger Hagen
Fagdirektør

Rigmor C Berg
*Avdelingsdirektør
og prosjektleder*

Innledning

Beskrivelse av problemet

Å oppleve 'utenforskap' i betydningen av å stå utenfor arbeidslivet medfører individuelle så vel som samfunnsmessige omkostninger (1-3). Den nåværende IA-avtalen (Intensjonsavtale for et mer inkluderende arbeidsliv), som er en avtale mellom myndighetene og partene i arbeidslivet, har som mål å redusere frafall fra arbeidslivet og redusere sykefraværet i Norge (4). Under førstnevnte mål heter det: «med frafall menes personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går over på arbeidsavklaringspenger (AAP) og etter hvert til uføretrygd eller personer som går over til tidligpensjonering» ((4) side 2). Frafall fra arbeidslivet er ikke nærmere beskrevet i IA-avtalen, utover at det menes «personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær» ((4) side 2).

Frafall kan dermed forstås som at arbeidstakere går over til AAP, uføretrygd, tidlig pensjonering, eller annet. Det er stor variasjon i type og grad av tilknytning til arbeidslivet blant de som faller ut av arbeidslivet etter langvarig eller hyppig gjentakende sykmeldinger.

Sykefraværet i Norge

I perioden 2002-2017 var det en sterk nedgang i frafallet fra arbeidslivet etter langtidssykmelding. Antallet personer som brukte opp rettighetene til sykepenger fra NAV etter å ha vært sykmeldt i tolv måneder falt markant, fra 59 000 personer i 2002 til 40 000 personer i 2017. Denne nedgangen kan imidlertid i stor grad knyttes til endringer i regelverket for legers sykmeldingspraksis, aktivitetsplikt for sykmeldte samt økt bruk av gradert sykmelding (5).

Sykefraværet blant norske arbeidstakere ligger høyt, sammenlignet med andre land (6). Det har holdt et nokså stabilt høyt nivå det siste tiåret, med en svak økning i årene fram til 2017. Ved utgangen av 2019 var det legemeldte sykefraværet 5,3 %. Det var en økning på 3,3 % sammenlignet med samme periode året før (7). Tall fra 2019 viser at kvinner hadde høyere sykefravær enn menn (7,5 % vs 4,5 %). De hyppigste diagnosegruppene blant arbeidstakere med legemeldt sykefravær var muskel- og skjelettlidelser (33 %), psykiske lidelser (17 %) og sykdommer i luftveiene (13 %).

Bransjer som har hatt et vedvarende høyt sykefravær – og som IA-avtalen 2019-2022 har et særskilt fokus på – er sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustri til olje-

og gassnæring, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk, og bygg- og anleggsvirksomhet (8). IA-avtalen har fokus på langtidssykmelding (4) og en rapport av Sundell og medarbeidere (8) viser at de fleste sykefraværstilfellene i Norge er kortvarige. Tall for 2018 viser at cirka 1 av 5 (19,8 %) av de sykemeldte var sykmeldt i over åtte uker, mens 7,9 % av de sykemeldte var sykmeldt i ≥ 6 måneder (8).

IA-avtalen er tydelig på at langtidssykmelding er en viktig årsak til frafall fra arbeidslivet og mer varige helserelaterede trygdeytelser (4). IA-avtalen gir ingen presisering av 'langtidssykmelding', men i Arbeids- og velferdsdirektoratets forsknings- og utviklingsprogram (FoU-program) under IA-avtalen er langvarig og/eller hyppig gjentakende sykefravær definert som lengre enn åtte uker (9).

Statistikk fra NAV viser at sannsynligheten for friskmelding er størst den første tiden etter sykmelding, deretter avtar den sterkt og flater ut ved cirka seks måneders sykmelding. Fra ni til tolv måneders sykmelding øker friskmeldingsraten igjen (10). Statistikk fra NAV over 40 000 langtidssykmeldte i 2017 viser at etter endt sykmeldingsperiode, etter at sykepengerrettighetene var brukt opp, gikk 56 % over på AAP, 20 % gikk tilbake til arbeid, 8 % fikk uføretrygd, 5 % fikk alderstrygd/avtalefestet pensjon, 4 % fikk dagpenger og for de resterende 7 % fantes det ikke lenger opplysninger i NAVs register (5).

Beskrivelse av mulige tiltak

I Norge kan arbeidstakere motta sykepenger i opptil 12 måneder, deretter må den sykemeldte enten gå tilbake til arbeid eller over på annen stønadstype. Gjennom sykmeldingsperioden er det et krav fra NAV at den sykmeldte er i arbeidsrelatert aktivitet, hvis mulig, og arbeidsgiver plikter å legge til rette for dette. Videre skal arbeidsgiver ha jevnlig kontakt med den sykmeldte, i form av dialogmøter (11). Hensikten med slike dialogmøter og andre oppfølginger er å redusere risikoen for langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær, og dermed risiko for frafall fra arbeidslivet.

I Norge fins det en rekke innsatser for å redusere risikoen for langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær, og dermed risiko for frafall fra arbeidslivet, slik som dialogmøter, og NAV og helsetjenestens satsning 'Helse|Arbeid' (før kalt 'Raskere Tilbake'). Helse|Arbeid er en en tjenestesamhandling mellom helsetjenesten og NAV, og en type arbeidsrettet rehabiliteringstiltak som skal gi rask tilgang til tverrfaglig utredning av vanlige muskel-, skjelett- og psykiske plager og arbeidsfokusert avklaring.

Flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til den sykmeldte for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i arbeidslivet, og kan f.eks. innebære rask tverrfaglig utredning og arbeidsfokusert avklaring (poliklinikk) (12). FHI utførte nylig en systematisk oversikt over effekten av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak som konkluderte med at det er beskjedne forskjeller mellom arbeidsrettede rehabiliteringstiltak og andre aktive tiltak eller vanlig praksis i effekt på retur til arbeid for personer som er langtidssykmeldt. Langtidssykmeldt var forstått som varighet på 1-24 måneder (13).

Et annet tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær, og dermed risiko for frafall fra arbeidslivet, er delvis sykmelding. Delvis sykmelding, også kaldt gradert sykmelding, innebærer at arbeidstaker er i arbeid deler av tiden og fraværende deler av tiden. Dette gir mulighet til å opprettholde arbeidstakers relasjon til arbeidsplassen (14). En systematisk kartleggingsoversikt fra 2018 viste at gradert sykmelding var forbundet med kortere sykmelding og høyere arbeidsdeltakelse, men ettersom kun 1 av 13 studier var eksperimentelle er det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om årsaksforhold (15).

Enkelte kommuner i Norge tilbyr Frisklivssentral. Dette er en tverrfaglig kommunal helsetjeneste som tilbyr et strukturert oppfølgingstilbud for fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt. Det er også mulig å få samtaler om alkoholvaner, kurs i mestring av belastning og depresjon og veiledning og kurs ved søvnvansker (16). Systematiske oversikter fra 2012 og 2014 viser at det er uklart nytte av Frisklivssentraler på utfall som fysisk aktivitet og kosthold, mens effekten på sykmelding var ikke undersøkt (17;18).

Arbeids- og velferdsdirektoratets FoU-program under IA-avtalen har til hensikt å skaffe til veie forskningsbasert kunnskap som kan benyttes i arbeidet med å forebygge og redusere sykefravær og uføretrygd. Hovedsatsningsområdene er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og andre innsatser mot lange og/eller hyppig sykefravær. Med forebyggende arbeidsmiljøarbeid menes i dette programmet strategier, tiltak og virkemidler for å fjerne risikofaktorer for arbeidsmiljøbelastninger eller bidra til at faktorene ikke fører til helseskade eller -fravær.

Arbeidsgiver i den enkelte virksomhet har det overordnede ansvaret for arbeidsmiljøet og for at det gjennomføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter (9). Ifølge tall fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt oppgir cirka en tredjedel av de som har vært sykmeldt i mer enn to uker at arbeidsforhold er helt eller delvis årsak til sykmeldingen. De beregner videre at 15 % av alle sykmeldinger kan tilskrives psykososiale forhold på arbeidsplassen (19). Det kan dermed se ut til å være et betydelig forebyggingspotensial ved å bedre arbeidsmiljøforhold, slik som det sosiale fellesskapet der arbeidet utføres.

Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?

I «Programnotat: FoU-program under IA-avtalen 2019-2022» understrekes det som særlig viktig å identifisere «effektive arbeidsmåter, samarbeidsformer, organisatoriske grep, tiltak, virkemidler og metodikk» ((9) side 10) som kan redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet, for så å bruke slike i det norske velferdssystemet og arbeidslivet i stor skala. Utfordringen er å identifisere slike virkemidler.

Per i dag vet vi for lite om hvilke tiltak som kan forebygge og/eller redusere langvarig og/eller hyppig gjentakende sykefravær som fins, metodiske styrker og svakheter ved

eksisterende forskning, og om effekten av virkemidlene på konkrete utfall. En kartlegging av eksisterende forskning om ulike virkemidler mot langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær vil derfor utgjøre et viktig utgangspunkt i arbeidet med å utrede videre forskningsbehov, og utarbeide en nasjonal plan for videre forskning om tiltak mot langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær. 'Forskning' forstås her iht. store norske leksikons definisjon «å undersøke noe ved hjelp av vitenskapelig metode for å frembringe ny kunnskap» (20).

Vi utførte derfor en kartlegging av eksisterende forskning med forventning om at de viktigste brukergruppene av forskningskartet er NAV, partene i arbeidslivet, forskere og Arbeidstilsynet. Andre interessenter kan ifølge NAV være Arbeids- og sosialdepartementet, andre relevante direktorater og departementer, bransjeprogrammene, bedriftshelsetjenesten, interesseorganisasjoner, helseaktører, legeaktører eller tiltaksarrangører.

Mål/hensikt

Hensikten med denne kartleggingen, som presenteres i et forskningskart, er å få en oversikt over forskningen om tiltak mot langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær, danne et bilde av risiko for skjevheter i forskningen, samt å avdekke på hvilke områder forskningen er mangelfull.

Forskningskartet omfatter forskning om alle typer virkemidler (hjelpetiltak, innsatser) for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær, og dermed risiko for sykefraværrelatert frafall fra arbeidslivet. Dette omfatter tiltak som tjenestenes arbeid, arbeidsrettet kognitiv terapi, samtaler, oppfølging, miljøterapeutisk arbeid, organisatorisk samarbeid og tverretatlig samarbeid. Forskningskartet kan danne et grunnlag for kunnskapsbaserte prioriteringer for videre forskning på feltet.

Metode

For å besvare oppdraget utarbeidet vi et forskningskart (engelsk: 'evidence and gap map'). Denne typen forskningskartlegging egner seg særlig godt til å identifisere kunnskapshull, da den forutsetter et forhåndsbestemt konseptuelt rammeverk for hvilket forskningstema og hvilke typer forskningsdesign som skal kartlegges. Metoden innebærer systematiske litteratursøk, utvelgelse av studier basert på forhåndsbestemte inklusjonskriterier og koding av inkluderte studier innenfor et forhåndsbestemt rammeverk (21;22). I motsetning til en kartleggingsoversikt (engelsk: 'scoping review'), som oppsummerer kunnskapsgrunnlaget med hensyn til forskningen og spørsmålene, har forskningskart som mål å synliggjøre den tilgjengelige forskningen som gjelder et spesifikt, forskningsspørsmål, i et elektronisk kart (21;22).

Forskergruppen og oppdragsgiver avklarte forskningsspørsmålet, samt søk og avgrensinger mht. inklusjonskriterier før arbeidet med oppsummeringen startet opp. Vi utarbeidet en prosjektplan som er tilgjengelig på FHIs nettsider (23).

Problemstilling

Kartleggingen besvarer følgende problemstilling: Hvilken forskning foreligger om, og hva kjennetegner forskning om, tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær i arbeidslivet?

Inklusjonskriterier

Oppdragsgiver og forskergruppen var enige om følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign	<p>Empiriske kvantitative og kvalitative studier som har som uttrykt mål å beskrive virkningen av virkemidler for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Det kunne være eksperimentelle studier, kvasiekperimentelle studier, registebaserte studier, studier med sekvensanalyser, prospektive kohortstudier o.l.</p> <p>Kvalitative studier kunne inkluderes om de bidro til å belyse spørsmålet om hva som er virkningsfulle tiltak. Systematiske oversikter kunne inkluderes. En systematisk oversikt i tråd med kriterier fra FHIs metodehåndbok (24) og Cochrane Handbook</p>
---------------------	---

	(25) skal inneholde «the a priori specification of a research question; clarity on the scope of the review and which studies are eligible for inclusion; making every effort to find all relevant research and to ensure that issues of bias in included studies are accounted for; and analysing the included studies in order to draw conclusions based on all the identified research in an impartial and objective way» (25).
Populasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Personer i et aktivt arbeidsforhold (arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende, frilansere, o.l.) de siste 12 måneder (fulltid eller deltid) som har langvarig (≥ 8 uker i strekk) og/eller hyppig gjentakende (≥ 8 uker sammenlagt) sykefravær (i løpet av siste 12 måneder), OG • som har krav på inntektssikring under sykdom i landet de bor i, OG • er i arbeidsdyktig alder i landet de bor i.
Intervensjon/ tiltak	Innsatser (hjelpetiltak, virkemidler) som har til hensikt å motvirke eller begrense langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Formålet med tiltaket må være å komme tilbake i jobb (fra sykefravær, uføretrygd eller AAP) og det er rettet mot å redusere fravær og hindre frafall. Det er ingen begrensninger mht. hvorvidt tiltaket er individrettet eller på systemnivå. Med langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær menes sykefravær som varer ≥ 8 uker i strekk eller sammenlagt, i løpet av 12 måneder.
Sammenligning	Alle typer sammenligninger kunne inkluderes.
Utfall	Ett eller flere av følgende utfall måtte rapporteres: <ul style="list-style-type: none"> • retur til arbeid heltid eller deltid (inkludert retur til annet arbeid og arbeidsformidling) • tid før retur til arbeid • tid i arbeid før ny sykmeldingsperiode • overgang til trygdeytelse/-bruk og gradert sykemelding
Publikasjonsår	2001 (starten av IA-avtalen) til 2020. Dette for mest mulig hensiktsmessig kobling med nåværende nasjonale føringer.
Type publisering	Vi inkluderte alle typer publiseringer, slik som artikler, rapporter, avhandlinger, bokkapitler, o.l., men ikke de med publiseringstatus pre-publisering.
Land / kontekst	<ul style="list-style-type: none"> • Norge, Danmark, Sverige, Island, Finland (Norden) • Nederland, Storbritannia (land med lignende sykefraværordninger som Norge) • Australia og Tyskland (plassert i en egen liste i et vedlegg til rapporten)
Språk	Alle. Dersom vi identifiserte publiseringer på språk som prosjektgruppen ikke behersket skulle vi be om hjelp fra kolleger ved FHI. Relevante publiseringer på språk vi ikke fant kompetanse til å vurdere skulle vi liste i et eget vedlegg i rapporten.

Vi inkluderte systematiske oversikter så lenge minst halvparten av tiltakene møtte inklusjonskriteriene og minst ett av de studiene var fra et av landene nevnt over. Dersom studier hadde en blanding av personer innenfor og utenfor aldersspennet skulle vi ta med studier der minst 50 % av deltakerne betegnes som å være i arbeidsdyktig alder i landet de bor i. Prinsippet om 'minst halvparten' gjaldt også de andre kriteriene for populasjon og kriteriene for tiltak. Med hensyn til sykmeldingslengde var slik informasjon beskrevet på mange ulike måter, i tekst og tabeller, f.eks. med prosent av studiedeltakerne som var sykmeldt i et bestemt antall uker, gjennomsnittlig sykmeldingslengde på utvalget over en viss periode. Eksempler på tekst i studiene er «fully sicklisted 3–4 months», «sickness absence 6 months prior to inclusion, mean days (SD)», «total sick days», «net compensated days», «50–100% for at least 8 weeks».

Eksklusjonskriterier

- Tiltak som kun er primærforebyggende
- Ikke-systematiske litteraturoversikter
- Konferansesammendrag
- Kronikker, debattinnlegg, omtaler/reportasjer om forskning og tilsvarende publikasjonstyper
- Pre-publikasjoner (pga. de er ikke indeksert i litteraturdatabaser, de har ikke gjennomgått fagfelleevaluering og de kan inneholde feil i data og analyser som rettes opp etter fagfelleevaluering) (26).

Vi inkluderte ikke publikasjoner som kun ga deskriptiv *beskrivelse* av et tiltak og heller ikke prosjektplaner (protokoller). Ved eventuelle uklarheter om inklusjon konfererte vi med oppdragsgiver.

Litteratursøking

Forskningsbibliotekar Anne-Lise Berthelsen utviklet søkestrategien i samarbeid med forskningsbibliotekar Lien Nguyen. De mottok innspill fra prosjektgruppen. En tredje forskningsbibliotekar, Ingvild Kirkehei, fagfellevurderte søkestrategien. Litteratursøket ble avgrenset til publiseringsår 2001-2020, men ikke på språk eller studiedesign. Søkestrategien fins i vedlegg 1.

Vi søkte i januar 2021 systematisk etter forskning mot langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær i følgende databaser (alfabetisk):

- CINAHL
- Cochrane Library: Cochrane Reviews; Cochrane Protocols; Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)
- Embase (Ovid)
- Epistemonikos (Broad Synthesis & Systematic Reviews)
- MEDLINE (Ovid)
- PsycInfo (Ovid)
- Sociological Abstracts (inkl. Social Services Abstracts)
- SveMed+

- Web of Science

I tillegg søkte vi i følgende kilder (alfabetisk):

- CRIstin (Current research information system in Norway)
- Google
- Idunn (Digital plattform for fag- og forskningstidsskrifter, Universitetsforlaget)
- NORA
- Norart (Norske og nordiske tidsskriftsartikler)
- ORIA (portal til materialet fra de fleste norske fag- og forskningsbibliotek)
- Prosjektbanken, Forskningsrådet

Vi gjorde søk i tidsskriftet *Arbeid og Velferd* og håndsøk i referanselistene til inkluderte studier og relevante litteraturoversikter.

Vi importerte referansene fra databasesøkene til referansehåndteringsverktøyet End-Note (27). Forskningsbibliotekar Anne-Lise Berthelsen gjorde et søk etter dubletter/duplikater i EndNote og fjernet dem.

Artikkelutvelging

Vi importerte alle referansene fra EndNote til EPPI-Reviewer (28), hvor vi vurderte titler og sammendrag opp mot inklusjonskriteriene.

Vi gjennomførte først en pilotundersøkelse der forskergruppen ved FHI vurderte de samme 100 titlene og sammendragene, og deretter drøftet vi oss fram til felles forståelse av inklusjonskriteriene. Vi vurderte hver referanse (tittel og sammendrag) for inklusjon og eksklusjon. Til å begynne med vurderte to forskere parvis og uavhengig av hverandre alle identifiserte titler og sammendrag. Vi benyttet funksjonen 'prioritert screening', som innebærer at EPPI-Reviewer – på bakgrunn av våre vurderinger – etter hvert plasserte de mest relevante publikasjonene først i listen over studier som forskerne skulle vurdere for utvelgelse. Etter at relevanseplatå var nådd (nivå hvor vi identifiserte <1 % nye relevante publikasjoner) vurderte én forsker alle gjenværende referanser. Det betyr at cirka 5400 referanser ble vurdert av én forsker. Hun vurderte ingen av disse referansene som relevante for inklusjon.

Når to forskere var uenige om inklusjon løste de dette ved diskusjon. Når en referanse manglet sammendrag i EPPI-Reviewer forsøkte vi å finne det manuelt ved hjelp av enkle søk på internett og la så sammendraget inn i EPPI-Reviewer. I de tilfellene sammendrag manglet og tittelen syntes relevant vurderte vi publikasjonen i fulltekst.

Vi vurderte i fulltekst alle titler og sammendrag som to forskere var enige om virket relevante med hensyn til inklusjonskriteriene. To forskere vurderte parvis og uavhengig av hverandre alle relevante fulltekster opp mot inklusjonskriteriene. Når de to forskerne var uenige om inklusjon løste de dette ved diskusjon. De studiene som vi var enige om møtte alle inklusjonskriteriene inkluderte vi. De studiene som vi var enige om ikke møtte alle inklusjonskriteriene ekskluderte vi.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Vi utførte vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. På grunn av ressurshensyn og begrenset informasjonsgevinst vurderte vi ikke risiko for systematiske skjevheter i publikasjoner som beskrev et studiedesign som det ikke fins etablerte sjekklister for. Dette gjaldt kostnadsevalueringer, før-etter evaluering av én gruppe samt beskrivelser av tiltaksimplementering og -prosess, med mindre det var kvalitative studier.

For vurdering av risiko for systematiske skjevheter benyttet vi spesifikke sjekklister iht. studiedesign, beskrevet i FHI's metodehåndbok for kunnskapsoppsummeringer (24). Vurderingene var på studienivå og ble utført av to forskere uavhengig av hverandre, som deretter kom til enighet om vurderingen. Uenigheter ble løst ved diskusjon og i enkelte tilfeller ved å trekke inn en tredje forsker.

For å vurdere risiko for systematiske skjevheter i systematiske oversikter benyttet vi område for helsetjenester i FHI sin sjekkliste (tilgjengelig på FHI's nettsider og vist sammen med vurderingene bakerst i rapporten). Sjekklisten inneholder ni spørsmål vedrørende litteratursøket, inklusjonskriterier, utvelgelse av studier, vurdering av risiko for systematiske skjevheter, sammenstilling og konklusjon. Spørsmålene besvares 'ja', 'uklart/delvis' eller 'nei'.

For å vurdere de inkluderte kvantitative primærstudienes risiko for systematiske skjevheter, benyttet vi Cochrane Risk of Bias tool v.1 for randomiserte kontrollerte studier (RCTer) (29), EPOC Risk of bias sjekkliste for ikke-randomiserte kontrollerte studier (30) og Newcastle-Ottawa quality assessment scale for kohortestudier (31). Vurdering av risiko for skjevheter (risk of bias) består for RCTer av fem elementer: risiko for skjevheter vedrørende randomiseringsprosessen, avvik fra det tiltenkte tiltaket, frafall, måling av utfallsmålet og selektiv rapportering. For ikke-randomiserte kontrollerte studier vurderes ni elementer: fordelingsprosedyren, ulikheter mellom gruppene ved oppstart med hensyn til utfallsmål eller egenskaper, samt mulige smitteeffekter mellom gruppene (at tiltaket også delvis tilfaller kontrollgruppen). Hvert element i disse tre sjekklistene besvares 'ja', 'uklart/delvis' eller 'nei'.

For registerbaserte studier benyttet vi en sjekkliste som er benyttet av forskere ved FHI i tidligere oppsummeringer (15;32). Så langt vi kjenner til er dette den eneste sjekklisten som fins for registerbaserte studier som har til hensikt å vurdere effekt av tiltak. Sjekklisten tar utgangspunkt i en sjekkliste for kohortstudier og vurderer elementer som utvalgsskjevhet, frafallsskjevhet, blinding og skjevhet i rapportering av utfallsmål. Hvert element i sjekklisten besvares 'ja', 'uklart/delvis' eller 'nei' (15;32). Vi kontaktet andre forskere, men fant ingen andre sjekklister. Av ressurshensyn var det ikke mulig for oss å revidere sjekklisten i forbindelse med denne oppsummeringen.

For de kvalitative studiene brukte vi CASP (Critical Appraisal Skills Programme) Qualitative Checklist for å vurdere metodiske sterke og svake sider (33). Sjekklisten inneholder ti spørsmål: (i) klar målformulering; hensiktsmessighet ved (ii) kvalitativ metode, (iii) forskningsdesign, (iv) rekruttering og (v) datainnsamling; vurdering av (vi) relasjon mellom forsker og deltakere og av (vii) etiske hensyn; kvalitet i (viii) analyse og (ix) beskrivelse av funn; samt (x) en vurdering av om studien gir verdifull forskning. Hvert element i sjekklisten besvares 'ja', 'uklart/delvis' eller 'nei'.

I de tilfellene en primærstudie var inkludert i en systematisk oversikt vi hadde inkludert og som hadde moderat eller høy metodisk kvalitet, så utførte vi ikke en egen vurdering av risiko for systematiske skjevheter i primærstudien, men benyttet (videreførte) oversiktens vurdering. FHI utførte nylig en tematisk tilgrensende systematisk oversikt (34) og i de tilfellene en av våre primærstudier var inkludert i denne, så benyttet (videreførte) vi også denne oversiktens vurdering av primærstudien.

Kartlegging

Selve kartleggingen av de inkluderte studiene hadde som hensikt å få fram problemstillinger som er undersøkt og problemstillinger som det fins lite eller ingen forskning om (kunnskapshull). For å kunne identifisere kunnskapshull er det nødvendig å forhåndsbestemme hvilke kategorier som skal inngå i kartleggingen, så langt det er mulig.

Vi baserte uttrekk av informasjon om studiene på fulltekstene. Vi satte opp et kodeverktøy i programvaren EPPI-Reviewer. Ved hjelp av denne programvaren kodet en forsker hver studie og en annen forsker sjekket at kodingen stemte. Ved uenighet om kodingen inpsiserte vi publikasjonen på nytt og drøftet oss fram til felles enighet om kodingen.

Med hensyn til hvilke kategorier vi brukte til å kode de inkluderte publikasjonene med, tok vi utgangspunkt i inklusjonskriteriene våre:

- Publikasjonene førsteforfatter og publikasjonsår
- Hvilken problemstilling publikasjonen svarte på
- Trekk ved populasjonen
- Trekk ved tiltak
- Land hvor studien var utført

Vi ba om innspill fra oppdragsgiver til å nyansere og supplere kategoriene og sette dem inn i et rammeverk. Vi piloterte kategoriene og rammeverket ved å velge ut 20 inkluderte publikasjoner og kodet dem i EPPI-Reviewer. Ved behov justerte vi kategoriene og rammeverket og vi utarbeidet i samarbeid med oppdragsgiver en kodebok som definerte hvordan de ulike kategoriene skulle forstås og brukes (vedlegg 2). Hensikten med kodeboken var at prosjektmedarbeiderne skulle ha en felles forståelse av hvordan kodene skulle brukes. Kodeboken spesifiserer hvilke hoved- og underkategorier som skal inngå i forskningskartets akser, filter og segmenter, med definisjoner.

I tillegg til de oppgitte kodene planla vi å trekke ut informasjon om alder og bransje, men gjennomgangen av publikasjonene viste at det var liten/ingen variasjon i alder (publikasjonene inkluderte voksne i alderen ≥ 18 år uten nærmere beskrivelse av alder) og alle bortsett fra én publikasjon hadde en blanding av mange ulike bransjegrupper, eller oppga ikke bransje til deltakerne. Vi valgte derfor i dialog med oppdragsgiver å se bort fra kodene alder og bransje. Ved eventuelle uklarheter om kodingen konfererte vi med oppdragsgiver.

Digital formidlingsplattform

Vi eksporterte dataene fra EPPI-Reviewer i form av en JSON-fil, som vi lastet opp i programvaren EPPI-Mapper. Herfra genererte vi en HTML-fil som, når den åpnes i Google Chrome, viser et interaktivt forskningskart. Populasjon og tiltak presenteres i hver sin akse i det interaktive, nettbaserte forskningskartet. Forskningskartet angir antall publikasjoner av problemstillingen for hver kombinasjon av de to hovedkategoriene med underkategorier. Forskningskartet kan filtreres på/sorteres etter: land, kjønn, diagnose, type sykefravær, virkemiddel/tiltak og oppfølging.

Sammenstilling

Sammenstillingen vår for denne rapporten var enkel. Dette fordi oppdraget var å utvikle et nettbasert forskningskart, men også vise resultatene av kartleggingen i en rapport. Vi tok utgangspunkt i forskningskartets koder og sorterte publikasjonene i logiske kategorier, etter mål/problemstilling og studiedesign.

Mange studier hadde flere publikasjoner, og det var nødvendig, men svært tidkrevende, å sortere de relativt til hverandre. Informasjon som vi hentet ut fra publikasjonene analyserte vi deskriptivt, med frekvenser og prosent, og vi presenterer her slike resultater i tekst og tabeller. Hovedfremstillingen er i form av prosa. På grunn av oppdragsgivers behov og studienes kompleksitet valgte vi å fremstille studiene og karakteristika ved studiene i større detalj enn det som er vanlig for forskningskart.

Annet

Gitt at dette er et forskningskart vurderte vi ikke tillit til resultatene. Med vurdering av tillit til resultatene mener vi en bedømmelse av hvor godt dokumentert forskningsresultatene er, noe som vanligvis gjøres med GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) metoden (35).

Betraktninger om etiske problemstillinger eller andre vurderinger slik som juridisk implikasjoner er heller ikke en del av denne forskningskartleggingen.

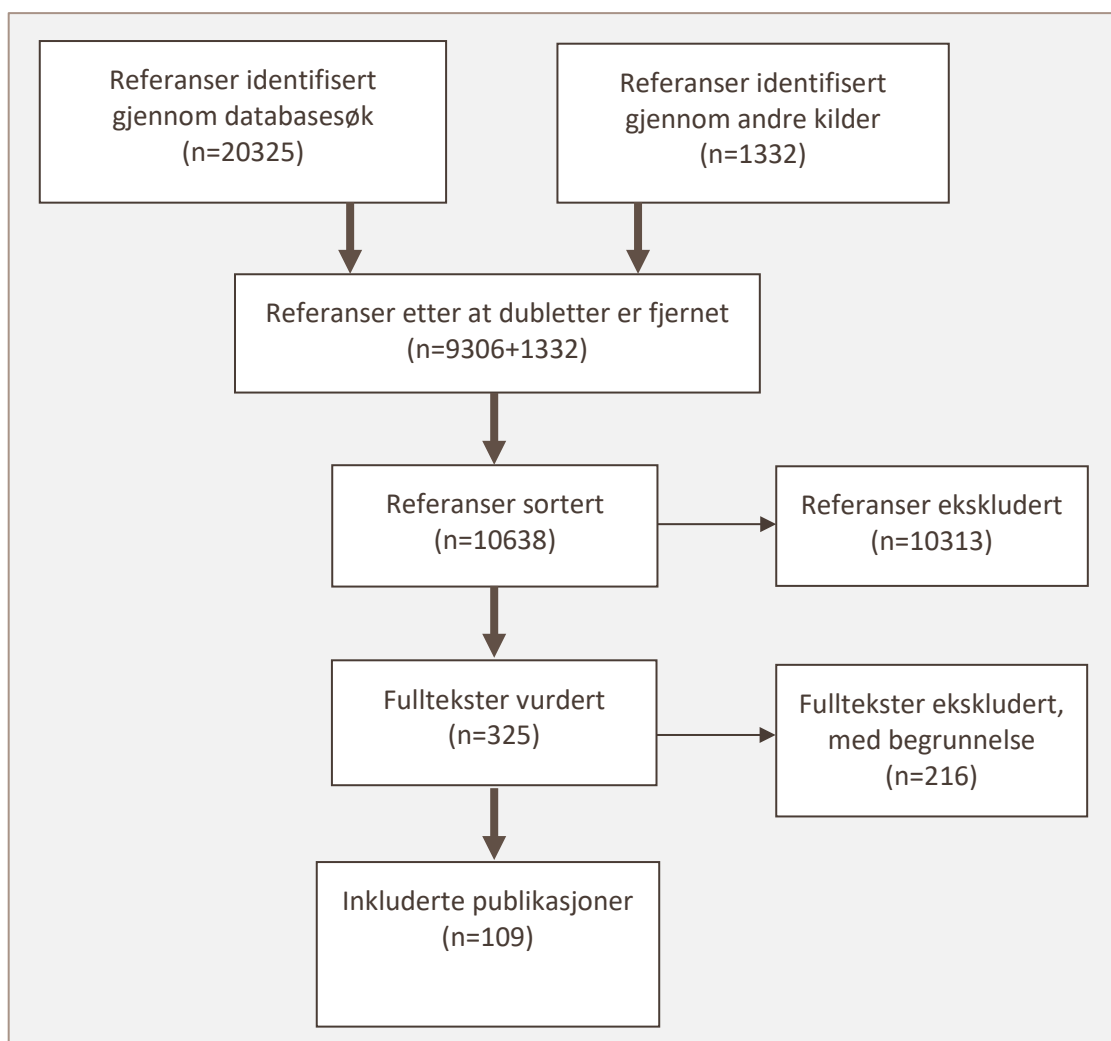
Avvik fra prosjektplanen

Vi skulle inkludere publikasjoner fra 2001-2020, men vi utførte litteratursøket i januar 2021 og fanget da opp en relevant studie fra 2021, som vi inkluderte. Vi planla å videreføre inkluderte oversikters vurdering av relevante primærstudier. I tillegg valgte vi å benytte også en nylig utført FHI oversikt sine vurderinger (34). Det var ingen andre avvik fra prosjektplanen.

Resultater

Resultater av litteratursøket

Det systematiske litteratursøket resulterte i 10 638 unike treff. Av disse identifiserte vi 109 relevante publikasjoner som omhandlet tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær i arbeidslivet (Figur 1). Publikasjoner lest i fulltekst og deretter ekskludert fins i vedlegg 3. Eksklusjonsårsakene var primært at ikke minst halvparten av studiedeltakerne var sykemeldt, at de ikke var sykemeldt minst 8 uker i strekk eller sammenlagt, og at tiltaket ikke hadde til hensikt å begrense sykefravær.



Figur 1: Flytdiagram over utvelgelse av studier

Beskrivelse av inkluderte publikasjoner

Vi inkluderte totalt 109 publikasjoner, publisert mellom 2001-2021 (vedlegg 4). Studier utført i Australia og Tyskland skulle vi legge i en egen liste (ingen datauttrekk). Vi identifiserte ingen studier fra Australia med de rette kriteriene, men vi inkluderte 11 studier fra Tyskland (vedlegg 4). Det var noe økende antall publikasjoner fra 2001 til 2021: 2001-2002 (n=4), 2003-2004 (n=5), 2005-2006 (n=9), 2007-2008 (n=7), 2009-2010 (n=13), 2011-2012 (n=7), 2013-2014 (n=10), 2015-2016 (n=8), 2017-2018 (n=18), 2019-2021 (n=15).

Problemstilling

Vi skulle inkludere empiriske kvantitative og kvalitative studier som har som uttrykt mål å beskrive virkningen av virkemidler for å redusere langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær. Blant de 98 inkluderte publikasjonene som vi trakk ut data fra var det dermed flere publikasjoner som var 'i familie' med hverandre, det vil si to eller flere publiserte artikler med data fra de samme studiedeltakerne (se beskrivelse nedenfor). Vi fant at det var 70 studier, presentert i 98 publikasjoner som tok for seg ulike problemstillinger: Det var 78 publikasjoner om effekt av tiltak for å redusere langvarige sykefravær i arbeidslivet (noen omtalte også kostnadseffekt), fem publikasjoner om kostnadseffekt, tre om erfaringer med et tiltak, fem om implementering og syv publikasjoner om prediktorer for retur til arbeid etter et tiltak (tabell 1). Med prediktorer menes faktorer som kan 'forutsi' retur til arbeid eller er tett assosiert med retur til arbeid.

Tabell 1: *Beskrivelse av problemstilling i inkluderte publikasjoner (n=98)*

Problemstilling	Antall publikasjoner
Effekt	78 (80 %)
Kostnadseffekt	5 (5 %)
Erfaringer	3 (3 %)
Implementering	5 (5 %)
Prediktorer for retur til arbeid	7 (7 %)

Studiedesign

Omtrent halvparten av publikasjonene beskrev resultatene av en RCT (48 %), men det var også mange andre studiedesign representert (tabell 2).

Tabell 2: *Beskrivelse av studiedesign i inkluderte publikasjoner (n=98)*

Problemstilling	Antall publikasjoner
Systematisk oversikt	5 (5 %)
RCT	47 (48 %)
Registerbasert	10 (10 %)
Kontrollert før-etter studie	12 (12 %)
Ikke kontrollert før-etter studie/1-gruppe før-etter studie	4 (4 %)

Kohort studie	4 (4 %)
Kvalitativ	3 (3 %)
Annet	13 (13 %)

Blant de 70 studiene var det klart flest studier fra Sverige (34 %), Norge (23 %) og Nederland (19 %) (tabell 3). Det var ingen studier fra Island, kun én fra Storbritannia og to studier fra Finland. Bortsett fra to studier som undersøkte tiltak for kvinner hadde alle studiene både mannlige og kvinnelige studiedeltakere. Likeledes; bortsett fra tre studier som undersøkte personer med enten langvarige eller hyppige sykmeldinger hadde alle studiene personer med langvarig sykmelding. Når det gjelder studiedeltakernes diagnose rekrutterte ingen av studiene kun kvinner med svangerskapssykdommer. Det var flest studier med flere diagnoser (41 %) og muskel- og skjelettlidelser (34 %).

Tabell 3: Beskrivelse av populasjonen i studiene (n=70)

Problemstilling	Antall studier
Land	
Danmark	8 (11 %)
Finland	2 (3 %)
Nederland	13 (19 %)
Norge	16 (23 %)
Storbritannia	1 (1 %)
Sverige	24 (34 %)
Flere	6 (9 %)
Kjønn	
Menn	0
Kvinner	2 (3 %)
Menn og kvinner	68 (97 %)
Type sykefravær	
Langvarig (minst 8 uker)	67 (96 %)
Hyppig (flere sykmeldinger siste 12 måneder som totalt er \geq 8 uker)	0
Blanding langvarig og hyppig	3 (4 %)
Diagnose (iht. ICPC kodeverket)*	
Mentale/psykiske lidelser	17 (24 %)
Muskel- og skjelettlidelser	24 (34 %)
Svangerskapssykdommer	0
Andre/blanding	29 (41 %)

Forklaring: *ICPC=international classification of primary care; internasjonalt kode- og klassifiseringssystem for kommunehelsetjenesten.

Som vist i tabell 4, når det gjelder tiltakene var det hyppigste virkemidlet arbeidsrettet rehabilitering (66 %). Oppfølgingen var oftest flere aktører eller andre aktører enn NAV, sykmelder eller arbeidsgiver (78 %).

Tabell 4: Beskrivelse av tiltakene i studiene (n=70)

Tiltak	Antall studier
Virkemiddel	
Gradert sykmelding	6 (9 %)
Return-to-work tiltak (rehabiliteringstiltak – arbeidsrettet rehabilitering)	46 (66 %)
Tiltak i regi av NAV	8 (11 %)
Endring i regelverk	2 (3 %)
Annet	8 (11 %)
Oppfølging	
NAV	6 (9 %)
Sykmelder	2 (3 %)
Arbeidsgiver	7 (10 %)
Andre aktører/blanding	55 (78 %)

Publikasjoner fra samme studieutvalg

Mange studier var 'i familie' med hverandre. Det vil si at ulike problemstillinger ble besvart med data fra de samme studiedeltakerne. For eksempel var det i flere tilfeller én publikasjon om effekten etter noen måneder og én eller flere publikasjoner om effektene etter lengre tid, og i flere tilfeller var det én publikasjon om tiltakets effektresultater på retur til arbeid og én publikasjon om kostnadseffektene. Det var nødvendig, særlig med henblikk på vurdering av studienes metodiske kvalitet, å vite hvilke publikasjoner som var beslektet. Nedenfor beskriver vi kort studiene som var i familie med hverandre (forsøkt organisert alfabetisk etter forfattere) slik at beskrivelsene av de inkluderte studiene videre i kapitlet er mer forståelige.

Aasdahl og kolleger (36) beskriver i den første publikasjonen effekten av et norsk arbeidsrettet rehabiliteringstiltak undersøkt i en RCT, sammenlignet med et mindre omfattende tiltak, hos personer med muskelskjelettplager eller mentale lidelser. I den andre publikasjonen (37) beskriver de endringer i deltakernes forventninger om lengden på sykefraværet og hvorvidt forventningene predikerer senere arbeidsdeltakelse. Denne analysen har vi derfor ikke vurdert for systematiske skjevheter og vi henviser til Aasdahl 2018 (36).

Ved å bruke nasjonale registerdata fra 2001-2002 i Sverige analyserer Andren og kolleger (38) først effekten av gradert sykmelding blant personer med muskelskjelettlidelser, og senere effekten av gradert sykmelding blant personer med mentale lidelser (39).

Anema og kolleger (40;41) beskriver en multinasjonal kohort med langtidssykemeldte fra Danmark, Israel, Nederland, Sverige og Tyskland. I publikasjonen fra 2004 gis en beskrivelse av effekten av ergonomiske tilpasninger på arbeidsplassen (40), mens i publikasjonen fra 2009 undersøker forfatterne effekten av ulike lands regelverk (41). Sistnevnte analyse har vi derfor ikke vurdert for systematiske skjevheter og vi henviser til Anema 2004 (40).

De to publikasjonene av Brendbekken og kolleger (42;43) beskriver resultatene av en RCT i Norge. Forskerne angir først effekten av tiltaket på retur til arbeid (42) og deretter undersøker de hvilke variabler som kan predikere retur til arbeid (43). Den siste analysen har vi ikke vurdert for systematiske skjevheter, og vi henviser til Brendbekken 2017 (42).

Resultatene av en RCT fra Sverige gis i fire publikasjoner. Jensen og kolleger (44) belyser effekten av tiltakene opp til 18 måneder. Jensen og kolleger (45) gir resultatene etter 3 år og kostnadseffekten. Busch og kolleger (46) skriver om effekten av tiltakene etter ti år og kostnadseffekten. Den siste publikasjonen (47) beskriver også effekten etter ti år, samt undersøker om noen av studiens subgrupper hadde bedre effekt av tiltakene enn andre.

Basert på en før-etter studie i Nederland beskriver Lagerveld og kolleger (48) først effekten av to tiltak, hvorav det ene er arbeidsrettet kognitiv atferdsterapi. I en senere artikkel undersøker forskerne om noen av studiens subgrupper hadde bedre effekt av tiltakene (49).

Effekten av det svenske tiltaket 'Redesigning Daily Occupations', undersøkt med en før-etter studie, beskrives i to artikler. Den første artikkelen gir resultatene 12 måneder etter tiltaket (50) og den andre 3-4 år senere (51).

To publikasjoner av Finnes og kolleger beskriver resultatene av en RCT i Sverige. I den første publikasjonen gis kostnadseffekten av tiltaket (52) og i den andre presenteres effektene av tiltaket (53). Kostnadseffektanalysen har vi ikke vurdert for risiko for systematiske skjevheter og vi henviser til Finnes 2019 (54).

Resultatene av en RCT som sammenligner to tiltak med hverandre og vanlig praksis, fra Norge, gis i tre publikasjoner. Først gir Haldorsen og kolleger (55) effektresultatene etter 14 måneder og resultatene av kostnadseffektene, så gir Skouen og kolleger (56) effektresultatene etter 26 måneder og resultatene av kostnadseffektene, og i den siste artikkelen gir Skouen og kolleger (57) effektresultatene etter 54 måneder.

En RCT i Norge undersøkte effekten av et arbeidsrettet rehabiliteringstiltak. I artikler fra 2018 presenterer forskerne effekten av tiltaket (58), analyser om hvorvidt ulike biologiske og psykososiale variabler predikerer senere arbeidsdeltakelse (59) og i en artikkel to år senere presenterer de analyser om hvorvidt meta-kognisjoner hos deltakerne predikerer senere arbeidsdeltakelse (60). Vi har ikke vurdert risiko for systematiske skjevheter mht. analysene om variabler som predikerer senere arbeidsdeltakelse og henviser til Hara 2018 (58).

De to publikasjonene av Karlson og kolleger (61;62) beskriver resultatene av en prospektiv, kontrollert studie i Sverige. I den første artikkelen beskriver forskerne effekten av tiltaket 50 uker etter tiltaket (62) og i den andre effektene etter 80 uker (61).

De to publikasjonene av Kärrholm og kolleger (63;64) beskriver resultatene av en studie om 'the Stockholm Co-operation project' i Sverige. Den første publikasjonen tar for seg effekt på retur til arbeid og kostnadseffekt opptil ett år etter gjennomføring av tiltaket (64), og den andre effekt og kostnadseffekt opptil seks år etter (63).

Vi inkluderte tre publikasjoner av Lambeek og kolleger (65-67). Den ene artikkelen gir effektresultatene av tiltaket (67), en annen kostnadseffektene (66) og den tredje gir resultatene fra en evaluering av implementeringen og deltakernes erfaringer (65).

Resultatene av en prospektiv, kontrollert studie fra Danmark gis i fire publikasjoner. Først beskriver forfatterne resultatene fra en evaluering av implementeringen (68), deretter gir de effektresultatene av tiltaket etter 1 år (69), så følger en artikkel med beskrivelse av langtidseffektene av tiltaket (70) og til sist en artikkel med vurdering av faktorer som fremmet og hemmet implementeringen av tiltaket (71). Vurdering av risiko for skjevheter er utført med utgangspunkt i Martin 2013 (69).

Norrefalk og kolleger har tre publikasjoner (72-74) om sin kontrollerte før-etter studie i Sverige. Først forteller de om effekten av tiltaket (74), deretter om det er forskjell i effekt mellom etniske svensker og immigranter (72) og til sist om kostnadseffekten av tiltaket (73). Vurdering av risiko for skjevheter er utført med utgangspunkt i Norrefalk 2005 (74).

I en artikkel fra 2014 beskriver Poulsen og kolleger (75) effektresultater av det danske Tilbage Til Arbejdet tiltaket, mens en annen artikkel tar for seg erfaringene til 17 deltagere fra det arbeidsrettede tiltaket (76) og en tredje artikkel beskriver resultatene av en prosessevaluering av implementeringen (77).

Resultater fra den norske RCTen av Skagseth og kolleger vises i en artikkel om effekten av tiltaket på hovedutfallsmålene (78) og en artikkel om sekundærutfallsmålene og variabler som kan predikere retur til arbeid (79).

Basert på en RCT i Nederland beskriver Volker og kolleger (80) effekten av et arbeidsrettet tiltak, og i en senere artikkel rapporterer Lokman og kolleger (81) kostnadseffekten av dette tiltaket. Til slutt gir forskerne en beskrivelse av en prosessevaluering av dette tiltaket (82). Analysene i Lokman og kolleger (81) og Volker og kolleger (82) er ikke vurdert med hensyn til risiko for systematiske skjevheter og vi henviser til vurdering av risiko for systematiske skjevheter for Volker 2015 (80).

Publikasjoner som omhandler effekt og/eller kostnadseffekt av tiltak

Vi inkluderte 78 publikasjoner om effekt av tiltak for å redusere langvarig sykefravær i arbeidslivet, inkludert fem systematiske oversikter og fem publikasjoner om kostnadseffekter av enkelte av disse tiltakene. Vi gir en kort presentasjon av de fem oversiktene og av primærstudiene nedenfor.

Systematiske oversikter om effekt av tiltak

Vi inkluderte fem systematiske oversikter, publisert i perioden 2009-2020 med 7-30 studier inkludert (tabell 5). Alle vurderte effekten av tiltak på retur til arbeid hos sykmeldte personer. Nedenfor gir vi kort informasjon om de fem oversiktene i alfabetisk rekkefølge. Detaljert beskrivelse av de systematiske oversiktens metodiske kvalitet fins i vedlegg 5.

Oversikten av Finnes og kolleger (54) vurderte effekten av psykologiske tiltak for sykmeldte personer med mentale lidelser eller muskel- og skjelettlidelser. Oversikten inkluderte kun RCTer og fant 30 som møtte inklusjonskriteriene. Tre av disse studiene var fra landene som vi ikke inkluderer i forskningskartet (USA, Spania). Vi vurderte at oversikten hadde høy metodisk kvalitet. Forskerne konkluderte «There was a small but significant effect of psychological treatments in reducing sickness absence».

Norlund og kolleger (83) vurderte effekten av flerkomponenttiltak for sykmeldte personer med korsryggsmerter (de definerte flerkomponenttiltak [multidisciplinary interventions] som «included studies involving 2 or more healthcare disciplines»). Forskerne inkluderte ulike kontrollerte studier, totalt syv (alle bortsett fra en av disse var fra landene vi inkluderer i forskningskartet: Frankrike). Vi vurderte at oversikten hadde lav metodisk kvalitet. Oversiktens konklusjon var «There is evidence for a clinically relevant effect of multidisciplinary interventions on return to work».

Schandelmaier og kolleger (84) vurderte effekten av tiltak som koordinerte oppfølging av langtidssykemeldte. Oversikten inkluderte kun RCTer (N=9, inkludert tre studier fra landene vi ikke inkluderer i dette forskningskartet: Belgia, Canada, USA). Vi vurderte at oversikten hadde høy metodisk kvalitet. Oversiktens konklusjon var «Moderate quality evidence suggests that [return to work] coordination results in small relative, but likely important absolute benefits in the likelihood of disabled or sick-listed patients returning to work».

Oversikten av Vogel og kolleger (85) er en Cochrane oversikt. Den inkluderte kun RCTer om effekten av koordinert oppfølging av langtidssykemeldte. Oversikten inkluderte 14 RCTer, hvorav fire var fra landene vi ikke inkluderer i dette forskningskartet (Belgia, Canada, Sveits, USA). Vi vurderte at oversikten hadde høy metodisk kvalitet. Vogel og kolleger konkluderte: «We found no benefits for return-to-work coordination programmes on return-to-work outcomes».

Til slutt nevner vi Wegrzynek og kolleger (86). Denne oversikten vurderte return to work tiltak for sykmeldte personer med kroniske smerter. Den inkluderte kun RCTer

og satt til slutt igjen med 13 (fire RCTer var fra landene vi ikke inkluderer i forskningskartet: Canada, Hong Kong). Vi vurderte at oversikten hadde middels metodisk kvalitet. Konklusjonen i oversikten var: «There is no conclusive evidence to support any specific tertiary [return to work] intervention for workers with [chronic pain]».

Tabell 5: Beskrivelse av systematiske oversikter om effekt (n=5)

Forfatter, år	Antall studier	Problemstilling	Metodisk kvalitet
Finnes 2019	30	Effekt av psykologiske tiltak for sykmeldte personer med mentale lidelser eller muskel- og skjelettlidelser	Høy
Norlund 2009	7	Effekt av flerkomponenttiltak for sykmeldte personer med korsryggsmerter	Lav
Schandelmaier 2012	12	Effekt av tiltak som koordinerer oppfølging av langtidssykemeldte	Høy
Vogel 2017	14	Effekt av koordinert oppfølging av langtidssykemeldte	Høy
Wegrzynek 2020	13	Effekt av return-to-work tiltak for sykmeldte personer med kroniske smerter	Middels

Primærstudier om effekt av tiltak

Det var 73 publikasjoner (62 studier) som tok for seg primærforskning om effekt, og i noen tilfeller også kostnadseffekt, av et tiltak. 60 % av studiene var RCTer (tabell 6).

Tabell 6: Studiedesign til inkluderte primærstudier om effekt (n=62)

Studiedesign	Antall studier
RCT	37 (60 %)
Registerbasert	9 (15 %)
Kontrollert før-etter studie	9 (15 %)
Ikke kontrollert før-etter studie/1-gruppe før-etter studie	4 (6 %)
Kohort studie	3 (4 %)

Vi vurderte den metodiske kvaliteten til de fleste av primærstudiene om effekt (tabell 7). På grunn av ressurshensyn og begrenset informasjonsgevinst vurderte vi imidlertid ikke risiko for systematiske skjevheter i studier eller analyser (publikasjoner) med et studiedesign som det ikke fins etablerte sjekklister for. Flere av disse analysene er beskrevet i avsnittet over (se 'Publikasjoner fra samme studieutvalg').

For noen RCTer kunne vi hente vurdering av risiko for systematiske skjevheter fra en inkludert systematisk oversikt (se beskrivelse i 'Metode'). Detaljer om vurderingene av metodisk kvalitet fins i vedlegg 5. Av RCTene hadde 22 % høy metodisk kvalitet, 48 % hadde middels og 30 % hadde lav metodisk kvalitet. Alle registerbaserte studiene hadde middels metodisk kvalitet og alle kohortstudiene hadde høy metodisk kvalitet. Av de kontrollerte før-etter studiene hadde én høy metodisk kvalitet og de resterende åtte hadde lav metodisk kvalitet. For detaljer om vurdering av studienes metodisk kvalitet, se vedlegg 5.

Tabell 7: Vurdering av metodisk kvalitet til primærstudier om effekt (n=58)

Studiedesign	Lav kvalitet = Høy RoB	Middels kvalitet = Usikker RoB	Høy kvalitet = Lav RoB
RCT	11/37	18/37	8/37
Registerbasert		8 / 8	
Kontrollert før-etter studie	8/9		1/9
Kohort studie			4 / 4

Forklaring: RoB = risk of bias/ risiko for systematisk skjevhet

Av de 62 primærstudiene som undersøkte effekt av tiltak var det flest studier fra Sverige (35 %), Norge (24 %) og Nederland (21 %) (tabell 8). Bortsett fra to studier som undersøkte tiltak for kvinner hadde alle studiene både mannlige og kvinnelige studiedeltakere. Ingen av studiene rekrutterte kun kvinner med svangerskaps sykdommer. Studier med personer med mentale/psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser og ulike/andre diagnoser utgjorde cirka én tredjedel hver. Med unntak av tre studier som undersøkte personer med enten langvarige eller hyppige sykmeldinger inkluderte alle studiene personer med langvarig sykmelding.

Tabell 8: Beskrivelse av populasjonen i inkluderte primærstudier om effekt (n=62)

Karakteristika	Antall studier
Land	
Danmark	8 (13 %)
Finland	2 (3 %)
Nederland	13 (21 %)
Norge	15 (24 %)
Storbritannia	1 (2 %)
Sverige	22 (35 %)
Flere	1 (2 %)
Kjønn	
Menn	0
Kvinner	2 (3 %)
Menn og kvinner	60 (97 %)
Diagnose	
Mentale/psykiske lidelser	17 (27 %)
Muskel- og skjelettlidelser	21 (34 %)
Svangerskaps sykdommer	0
Ulike/andre diagnoser	24 (39 %)
Type sykefravær	
Langvarig (minst 8 uker)	59 (95 %)

Hyppig (flere sykmeldinger siste 12 mnd som totalt er ≥ 8 uker)	0
Blanding langvarig og hyppig	3 (5 %)

Når det gjelder karakteristika ved tiltakene hadde 78 % av studiene en blanding av aktører som fulgte opp den sykmeldte og det hyppigste virkemidlet var arbeidsrettet rehabiliteringstiltak (65 %) (tabell 9).

Tabell 9: Beskrivelse av tiltaket i inkluderte primærstudier om effekt (n=62)*

Karakteristika	Antall studier
Oppfølging	
NAV	5 (8 %)
Sykemelder	2 (3 %)
Arbeidsgiver	7 (11 %)
Andre aktører/blanding	49 (79 %)
Virkemiddel	
Gradert sykmelding	6 (10 %)
Retur til arbeid tiltak/arbeidsrettet rehabiliteringstiltak	41 (66 %)
Tiltak i regi av NAV (NAV- og IA-tiltak)	7 (11 %)
Endring i regelverk	2 (3 %)
Annet	7 (11 %)

Forklaring: *Anema 2004 og Anema 2009 kan her betraktes som to studier fordi de har ulike oppfølginger og virkemiddel; derfor kan antall studier her betraktes som 63.

Tabell 10 nedenfor gir en beskrivelse av hver av de 62 primærstudiene om effekt av tiltak, med hensyn til land, studiedesign, populasjon og metodisk kvalitet.

Tabell 10: Bekrivelse av primærstudier om effekt (n=73 publikasjoner, n=62 studier)

Forfatter, år	Land	Studiedesign	Populasjon	Metodisk kvalitet
Aakvik 2015	Norge	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Aasdahl 2018	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Andren 2012	Sverige	Registerbasert	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Andren 2014	Sverige	Registerbasert	Mentale/psykiske lidelser	Middels
Anema 2004; 2009	Flere	Kohort	Muskel- og skjelettlidelser	Høy
Arends 2014	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Høy
Berglund 2018	Sverige	RCT	Ulike/andre diagnoser	Lav
Bosman 2020	Nederland	Kohort	Muskel- og skjelettlidelser	Høy
Braaten 2007	Norge	Kontrollert før-etter	Ulike/andre diagnoser	Høy
Brekke 2017	Norge	Kohort	Ulike/andre diagnoser	Høy
Brennbekken 2017	Norge	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels

Busch 2018	Sverige	Registerbasert	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Dalgaard 2017	Danmark	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Eklund 2011; 2017	Sverige	Kontrollert før-etter	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Elvsashagen 2009	Norge	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Finnes 2019	Sverige	RCT	Ulike/andre diagnoser	Lav
Gismervik 2020	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Grahn 2017	Sverige	Kontrollert før-etter	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Haldorsen 2002; Skouen 2002; Skouen 2006	Norge	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Halonen 2016	Finland	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Hansen 2016	Norge	Ikke-kontrollert før-etter	Ulike/andre diagnoser	--
Hara 2018	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Harris 2017	Norge	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Hees 2013	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	
Hogelund 2006	Danmark	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Howe 2020	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Jensen 2001; Jensen 2005; Bergstrom 2012; Busch 2011	Sverige	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Lav
Karlson 2010; 2014	Sverige	Kontrollert før-etter	Mentale/psykiske lidelser	Høy
Karrholm 2006; 2008	Sverige	Kontrollert før-etter	Ulike/andre diagnoser	Lav
Kausto 2014	Finland	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Kenning 2018	Storbritannia	RCT	Ulike/andre diagnoser	Lav
Kools 2019	Nederland	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Lagerveldt 2012	Nederland	Kontrollert før-etter	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Lambeek 2010	Nederland	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Høy
Lindell 2008	Sverige	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Høy
Lytsy 2017	Sverige	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Marhold 2001	Sverige	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Martensson 2004	Sverige	Ikke-kontrollert før-etter	Muskel- og skjelettlidelser	--
Martin 2013; 2015	Danmark	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Moll 2018	Danmark	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Myhre 2014	Norge	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
Netterstrom 2013	Danmark	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Middels

Nielsen 2015	Danmark	RCT	Ulike/andre diagnoser	Lav
Norrefalk 2005	Sverige	Kontrollert før-etter	Muskel- og skjelettlidelser	Lav
Norrefalk 2007	Sverige	Kontrollert før-etter	Muskel- og skjelettlidelser	Lav
Nystuen 2006	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Middels
Poulsen 2014	Danmark	RCT	Ulike/andre diagnoser	Høy
Rebergen 2009	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Middels
Rivano 2019	Sverige	Registerbasert	Ulike/andre diagnoser	Middels
Salomonsson 2017	Sverige	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Middels
Schakenraad 2004	Nederland	Ikke-kontrollert før-etter	Muskel- og skjelettlidelser	--
Schene 2007	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Høy
Skagseth 2020; 2021	Norge	RCT	Ulike/andre diagnoser	Høy
Sogaard 2009	Danmark	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Middels
Steenstra 2006	Nederland	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Høy
Stenlund 2009	Sverige	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Middels
Thorslund 2007	Sverige	RCT	Ulike/andre diagnoser	Lav
van den Hout 2003	Nederland	RCT	Muskel- og skjelettlidelser	Middels
van der Feltz-Cornelis 2010	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Lav
Volker 2015	Nederland	RCT	Mentale/psykiske lidelser	Lav
von Celsing 2020	Sverige	Kontrollert før-etter	Ulike/andre diagnoser	Lav
Westman 2006	Sveige	Ikke-kontrollert før-etter	Muskel- og skjelettlidelser	--

Primærstudier om kostnadseffekt av tiltak

Det var fem publikasjoner som spesifikt omhandlet kostnadseffekter av tiltak (tabell 11). Studiene er knyttet til tiltak utført i Sverige og Nederland, for menn og kvinner med enten mentale/psykiske lidelser eller muskel- og skjelettlidelser. Den ene studien, Jensen 2009 (87) er ikke tilknyttet noen andre av våre inkluderte studier. Denne studien vurderte kostnadseffekten av to rehabiliteringstiltak i Sverige (som vi ikke fant noen effekt-publikasjoner for).

Tabell 11: *Bekrivelse av publikasjoner om kostnadseffekt (n=5 publikasjoner)*

Forfatter, år	Land	Populasjon	Studietilknytning
Finnes 2017	Sverige	Mentale/psykiske lidelser	Finnes 2019
Jensen 2009	Sverige	Muskel- og skjelettlidelser	--
Lambeek 2010-Effect	Nederland	Muskel- og skjelettlidelser	Lambeek 2010-RCT
Lokman 2017	Nederland	Mentale/psykiske lidelser	Volker 2015
Norrefalk 2008	Sverige	Muskel- og skjelettlidelser	Norrefalk 2005

Publikasjoner som omhandler erfaringer med tiltak

Tre publikasjoner (tre studier) tok for seg erfaringer med et tiltak for å redusere langvarig sykefravær i arbeidslivet (tabell 12). Av disse er Andersen 2014 (76) relatert til to andre av våre inkluderte publikasjoner (75;77). Vi gjør oppmerksom på at Tjulin og kolleger (88) også beskrev implementering av tiltaket. Beskrivelsene av erfaringer med tiltak er fra de skandinaviske landene. Vi vurderte at studienes metodiske kvalitet var høy (76), usikker (89) og lav (88) (vedlegg 5).

Tabell 12: *Bekrivelse av studier om erfaringer med tiltak (n=3 publikasjoner)*

Forfatter, år	Land	Studiedesign	Populasjon	Studietilknytning og metodisk kvalitet
Andersen 2014	Danmark	Kvalitativ	Mentale/psykiske lidelser	Aust 2015; Poulsen 2014. Høy kvalitet
Foldal 2020	Norge	Kvalitativ	Ulike lidelser	Usikker kvalitet
Tjulin 2009	Sverige	Kvalitativ	Ulike lidelser	Lav kvalitet

Publikasjoner som omhandler implementering av tiltak

Fem publikasjoner (fire studier) (65;68;70;77;82) omhandler implementering av et tiltak (tabell 13). Publikasjonene er knyttet til tiltak utført i Danmark og Nederland, for menn og kvinner med ulike lidelser. Alle var tilknyttet en studie som undersøkte effekt av tiltak. Vi vurderte ikke risiko for systematiske skjevheter i noen av disse studiene som hadde annet (ikke definert) studiedesign (f.eks. samlet informasjon via spørreskjema, strukturerte beskrivelser og database).

Tabell 13: *Bekrivelse av publikasjoner om implementering (n=5 publikasjoner)*

Forfatter, år	Land	Studiedesign	Populasjon	Studietilknytning
Aust 2015	Danmark	Annet	Ulike	Andersen 2014; Poulsen 2014
Lambeek 2007	Nederland	Annet	Muskel- og skjelettli- delser	Lambeek 2010; Lam- beek 2010
Martin 2012; 2015	Danmark	Annet	Mentale/psykiske lidelser	Martin 2013
Volker 2017	Nederland	Annet	Mental/psykiske lidelser	Volker 2015; Lokman 2017

Publikasjoner som omhandler prediktorer for retur til arbeid

Syv publikasjoner (seks studier) (37;43;49;59;60;72;90) tok for seg prediktorer relatert til retur til arbeid (tabell 14). Med prediktorer menes faktorer som kan 'forutsi' retur til arbeid eller er tett assosiert med retur til arbeid. Alle studiene undersøkte effekt av et tiltak bortsett fra Verbeek og kolleger (90) som hadde som mål "to describe and assess the quality of rehabilitation of cancer survivors by occupational physicians and to relate the quality of the process of occupational rehabilitation to the outcome of return to work". De syv publikasjonene beskrev variabler ('prediktorer') som kunne forklare at enkelte personer hadde bedre resultater og høyere sjanse for retur til arbeid. Publikasjonene tok for seg tiltak i Norge (n=4), Nederland (n=2) og Sverige (n=1) for personer med ulike diagnoser.

Studien av Verbeek og kolleger (90) undersøkte en kohort og vi vurderte at den hadde høy metodisk kvalitet (vedlegg 5). Vi vurderte ikke risiko for systematiske skjevheter i de andre analysene som hadde annet (ikke definert) studiedesign.

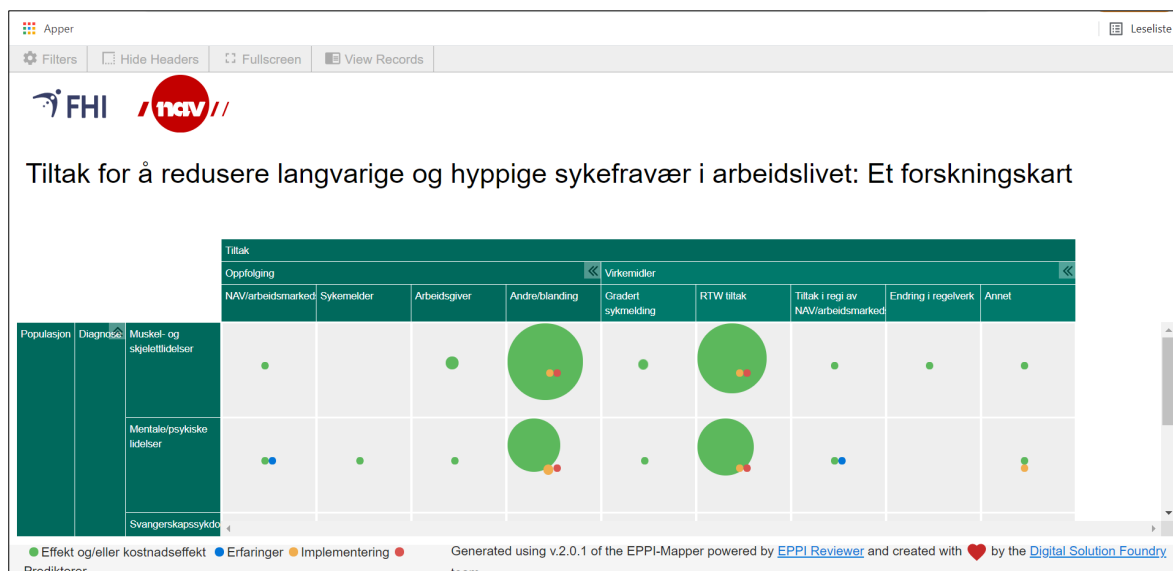
Tabell 14: *Bekrivelse av publikasjoner om prediktorer for retur til arbeid (n=7 publikasjoner)*

Forfatter, år	Land	Populasjon	Studietilknytning
Aasdahl 2019	Norge	Ulike diagnoser	Aasdahl 2018
Brennbekken 2018	Norge	Muskel- skjelettlidelser	Brennbekken 2017
Brennkmeijer 2019	Nederland	Mentale/psykiske lidelser	Lagerveldt 2012
Hara 2018-Biopsyc; Jacobsen 2020	Norge	Ulike diagnoser	Hara 2018 RCT
Norrefalk 2006	Sverige	Muskel- skjelettlidelser	Norrefalk 2005; Norrefalk 2007; Norrefalk 2008
Verbeek 2003	Nederland	Ulike diagnoser	--

Interaktivt forskningskart

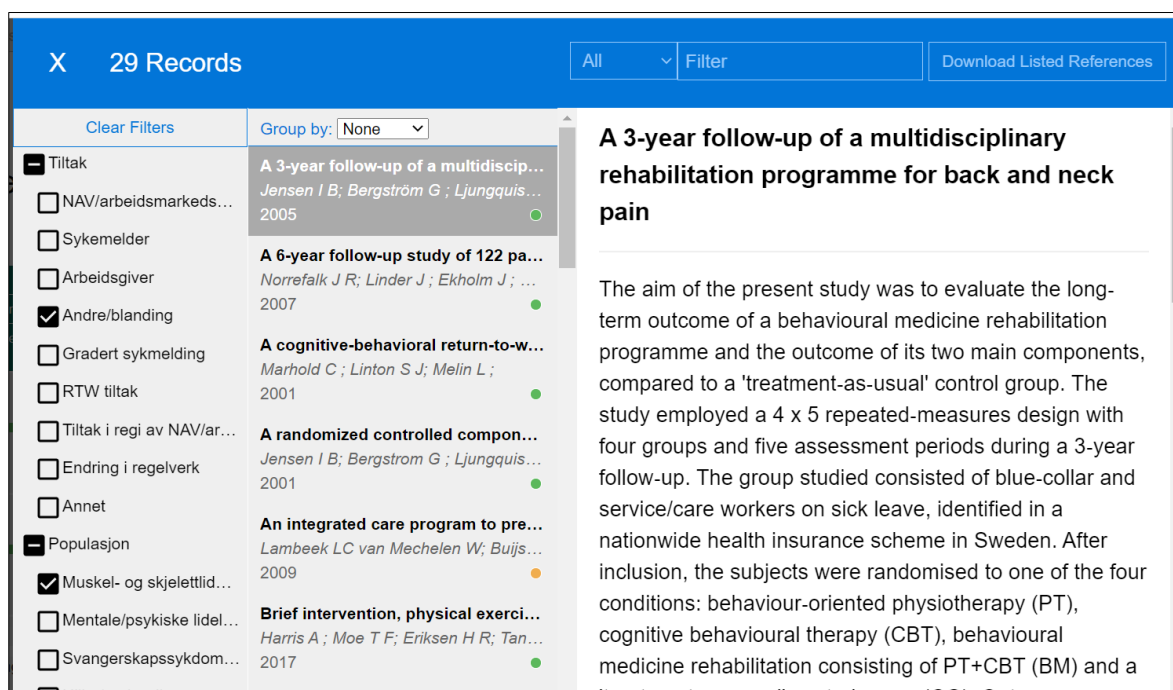
Forskningskartet angir antall publikasjoner: 98 (figur 2). Sirklene i forskningskartet viser antall publikasjoner om den aktuelle kombinasjonen av populasjon og tiltak. Størrelsen på boblene er proporsjonal med antall studier i hver celle og fargene representerer studiedesign. Hvis man fører pekeren over én av rutene i kartet, vises en liste over antall publikasjoner per studiedesign. Ved å klikke på denne listen kommer man til en referanseliste over publikasjonene, hvorfra man kan klikke seg videre til originalpublikasjonen. Det er også mulig å sortere kartet etter land, diagnose, kjønn, sykefravær samt virkemiddel og oppfølging.

Forskningskartet er tilgjengelig her: <https://www.nornesk.no/forskningskart-sykefravaer/tiltak-redusere-sykefravaer.html>



Figur 2: Eksempel på interaktivt boblediagram med studier om tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet.

Boblene i kartet er klikkbare, og Figur 3 viser hva som kommer opp dersom man klikker på den største boblen i Figur 2.



Figur 3: Eksempel på visning etter å ha klikket på en boble i det interaktive kartet/diagrammet.

Diskusjon

Hovedfunn

Målet med denne kartleggingen var å oppnå en oversikt over forskningen fra 2001-2021 om tiltak mot langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær, danne et bilde av risiko for skjevheter i forskningen, samt å avdekke på hvilke områder forskningen er mangelfull.

Det systematiske litteratursøket resulterte i over ti tusen treff. Til slutt inkluderte vi 98 publikasjoner, pluss 11 fra Tyskland, som omhandlet tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppig gjentakende sykefravær i arbeidslivet. Antall publikasjoner var noe økende etter 2001, med hele én tredjedel av publikasjonene publisert i årene 2017-2021.

Gitt den brede problemstillingen var det mange publikasjoner som var beslektet med hverandre, og vi identifiserte totalt 70 studier representert blant de 98 publikasjonene. Problemstillingene favnet tilsvarende bredt med fokus på effekt, kostnadseffekt, erfaringer, implementering og prediktorer for retur til arbeid etter et tiltak. De fleste publikasjonene tok imidlertid for seg effekt av et tiltak (80 %) og dermed var det også flest eksperimentelle studiedesign med hele 37 RCTer. På tvers av studiedesign var det relativt god metodisk kvalitet på studiene, med kun 22 % av studiene vurdert til å ha lav metodisk kvalitet.

Det var en overvekt av studier fra Sverige, Norge og Nederland og nesten alle studiene hadde både mannlige og kvinnelige studiedeltakere med langvarig sykmelding. De fleste studiene hadde deltakere med ulike diagnoser eller muskel- og skjelettlidelser. Det hyppigste virkemidlet i studiene var arbeidsrettet rehabiliteringstiltak og oppfølgingen var utført av ulike aktører.

Styrker og svakheter

I denne kartleggingen har vi benyttet en systematisk metode for å søke, sortere og beskrive forskningslitteraturen som møtte inklusjonskriteriene. To personer vurderte studiene uavhengig av hverandre samt risiko for skjevheter i studiene, og datauttrekket ble kontrollert av to personer. Vi søkte omfattende også i grålitteraturkilder: vi vurderte 1332 titler og sammendrag fra grålitteraturkilder.

Når seleksjonskriteriene favner bredt kan det være utfordrende å vurdere hvilke studier som er relevante for inklusjon. Vi mener likevel at det er sannsynlig at vi har fanget opp de aller fleste relevante publikasjoner fra 2001-2021 som møter inklusjonskriteriene slik de var avtalt med oppdragsgiver. Det er viktig å merke seg at det kan finnes et betydelig antall studier på temaet 'innsatser som har til hensikt å motvirke langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær' som er ekskludert pga. kriterier som land, lengde på sykmelding eller utfall. Inklusjonskriteriene for dette forskningskartet var bestemt av oppdragsgiver iht. deres interesser, behov og ressursrammer. I fremtidige kunnskapsoppssummeringer om tiltak for å begrense sykemelding kan det bestemmes andre inklusjonskriterier, som er smalere eller bredere. Enkelte fagfolk vil kanskje ønske å fokusere på primærforebyggende tiltak, som var ekskludert i denne oppsummeringen, eller ethvert tiltak som har til hensikt å reduserer sykefravær enten det er kortvarig eller langvarig.

Forskningsfeltet vi undersøker i denne kartleggingen er komplekst og det var utfordrende å sette klare kriterier for inklusjon av studier. Hva som betraktes som relevante 'innsats som har til hensikt å motvirke langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær' er ikke en absolutt kategori og vil trolig variere fra fagperson til fagperson. Videre var kontekstene i denne kartleggingen varierte, med studier som foregår i en rekke ulike geografiske områder. Hvilke termer, uttrykk og beskrivelser som henviser til f.eks. arbeidsrettet rehabilitering i disse landene kan dermed være forskjellig fra hvordan det forstås i Norge. Det er likevel viktig å fremheve at de forhåndsbestemte kodene viste seg å fungere godt, bortsett fra koden oppfølging, der vi endte med å kode 78 % av studiene med «annet/blanding» da de ikke passet inn i de forhåndsbestemte kategoriene. Likeledes, fordi studiene hadde mangelfull informasjon om studiedeltakernes bransjer var det ikke mulig å benytte det forhåndsbestemte kodeverket for bransje. Vi vurderte å kode iht. alder, men det viste seg at alle studiene inkluderte voksne personer 18 år og eldre.

Kartleggingen viser volum og egenskaper ved den forskningen om tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær i arbeidslivet som foreligger per i dag. Kartleggingen gir ingen sikre svar, men må sees som grunnlag for et videre arbeid. Slike systematiske kartlegginger er særlig egnet til å identifisere kunnskapshull og definere behov for finansiering og igangsetting av nye primærstudier. Kartleggingen kan også brukes som et grunnlag for å planlegge og utarbeide systematiske oversikter om mer avgrensede problemstillinger. Videre er det en styrke at vi vurderte den metodiske kvaliteten ved studiene som hadde et klart studiedesign. Det gir brukerne av forskningskartet en indikasjon på hvilken tillit man kan ha til resultatene og konklusjonene i studiene.

Hvor relevante er resultatene for Norge?

Iht. metodebeskrivelser for forskningskart oppsummerte vi ikke resultater på tvers av inkluderte publikasjoner, og vi har følgelig heller ikke grunnlag for å vurdere generaliserbarheten på detaljnivå. Det er likevel verdt å merke seg at 20 % av publikasjonene

er fra Norge og rammeverket for kartleggingen er basert på innspill fra det norske fagmiljøet, og gjenspeiler derfor trolig de områdene som har størst relevans i Norge.

Kunnskapshull

Vi identifiserte kun tre studier om erfaringer og fem studier om implementering av en innsats som har til hensikt å motvirke langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær – kun én av disse studiene var fra Norge. Vi mener det kan være behov for ytterligere forskning som undersøker erfaringer med og implementering av innsatser.

Det kan være et behov for studier som spesifikt undersøker innsatser for enkelte aldersgrupper, kjønn og/eller yrkesgrupper. Bortsett fra to studier (tre publikasjoner) som undersøkte tiltak for kvinner inkluderte alle studiene både mannlige og kvinnelige studiedeltakere. Vi fant at studiene ikke fokuserte på spesifikke aldersgrupper eller bransjer.

Vi fant kun tre studier som undersøkte tiltak for personer med hyppige sykmeldinger, i tillegg til personer med langvarig sykmelding. Vi fant ingen studier som kun undersøkte kvinner med svangerskapssykdommer. Det ser dermed ut til å være behov for forskning på innsatser for personer med hyppige sykmeldinger og for kvinner med svangerskapssykdommer.

Det var flest studier som undersøkte arbeidsrettet rehabiliteringstiltak, og kun seks som undersøkte gradert sykmelding og kun to studier som undersøkte endring i regelverk. Det er behov for ytterligere forskning på gradert sykmelding og endring i regelverk.

Konklusjon

I løpet av de siste tjue årene er det utført mange metodisk godt utførte studier om ulike problemstillinger vedrørende tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet. Gitt at dette er et forskningskart har vi ikke har sammenfattet resultatene fra studiene, men vi har likevel kunnet identifisere noen mulige behov for ytterligere forskning. Når det gjelder typer tiltak, blir et bredt spekter av tiltak beskrevet i forskningen, men vi fant flest publikasjoner om arbeidsrettet rehabiliteringstiltak. Forskning om gradert sykmelding og endring i regelverk ser ut til å være mindre prioritert. Forskning på tiltak for spesifikke aldersgrupper, spesifikke bransjer, personer med hyppige sykmeldinger og kvinner med svangerskapsykdommer ser også ut til å være mindre prioritert. I tillegg mener vi det kan være behov for ytterligere forskning på erfaringer med og implementering av innsatser. Totalt var det kun åtte publikasjoner som tok opp disse problemstillingene.

Referanser

1. Tjora A. Utenforskap. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/utenforskap>
2. Ringnes I. 700.000 står utenfor arbeidsliv og utdanning. Tilgjengelig fra: <https://memu.no/artikler/700-000-star-utenfor-arbeidsliv-og-utdanning/>
3. Kommunesektorens organisasjon. Fra utenforskap til inkludering. Grunnlagsdokument fram mot Kommunalpolitisk Toppmøte og Landstinget 2016.. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fou-sok/2016/154038/>
4. Den norske regjering. IA-avtalen 2019-2022. Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Et arbeidsliv med plass for alle. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192022/id2623741
5. Lysø N, Nossen J. Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykemelding. Arbeid og velferd 2019;1:19-34.
6. Hemmings P, Prinz C. Sickness and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. OECD Economics Department working papers No 1601 2020.
7. NAV Arbeids- og velferdsetaten. Sykefraværstatistikk. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
8. Sundell T. Utviklingen i sykefraværet 3. kvartal 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
9. NAV Arbeids- og velferdsetaten. Programnotat for FOU-program under IA-avtalen 2019-2022. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/fou-midler/fou-programmet-under-ia-avtalen>
10. Nossen J, Brage S. Forløpsanalyse av sykefravær: Når blir folk friskmeldt? Arbeid og velferd 2016;3:75-99.
11. Helsedirektoratet. Sykmelderveileder. Nasjonal veileder. Kapittel 8. Sykmelders rolle i sykmeldingsperioden: Oppfølgingsplan, aktivitetskravet og dialogmøter. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>
12. NAV Arbeids- og velferdsetaten. Arbeidsrettet rehabilitering. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb/arbeidsrettet-rehabilitering>
13. Nøkleby H, Johansen T, Meneses J, Tingulstad A, Hval G. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding – prosjektbeskrivelse. 2020.
14. Grødem S. Partial sick leave in Norway: high hopes for social inclusion. Tilgjengelig fra: <https://www.europeansources.info/record/partial-sick-leave-in-norway-high-hopes-for-social-inclusion/>
15. Meneses-Echavez J, Baiju N, Berg R. Effekt av gradert sykmelding vs. full sykmelding på sykefravær og arbeidstilknytning: en systematisk kartleggingsoversikt. Folkehelseinstituttet 2018.

16. Helsedirektoratet. Tiltak og virkemidler for å forebygge og følge opp sykefravær. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/tiltak-og-virkemidler-for-a-forebygge-og-folge-opp-sykefravaer>
17. Denison E, Underland V, Berg R, Vist G. Effekter av mer enn tre måneders organisert oppfølging på fysisk aktivitet og kosthold hos personer med økt risiko for livsstilsrelatert sykdom. Folkehelseinstituttet 2014.
18. Denison E, Vist G, Underland V, Berg R. Effekter av organisert oppfølging på atferd som øker risiko for sykdom hos voksne. Folkehelseinstituttet 2012.
19. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Faktabok om arbeidsmiljø og helse. STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3. 2018.
20. Lackner EJ. Forskning. Tilgjengelig fra: snl.no/forskning
21. Saran A, White H. Evidence and gap maps: a comparison of different approaches. *Campbell Systematic Reviews* 2018;14(1):1-38.
22. White H, Albers B, Gaarder M, Kornør H, Littell J, Marshall Z, et al. Guidance for producing a Campbell evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews* 2020;16(4):e1125.
23. Berg R, Zinöcker S, Holte H, Jardim PSJ, Berthelsen A-L, Nguyen HL. Forskning om tiltak for å redusere langvarige og hyppige sykefravær i arbeidslivet. Prosjektplan for forskningskart - prosjektbeskrivelse. Folkehelseinstituttet 2021.
24. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utgave. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf
25. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.1 (updated September 2020). Cochrane 2020.
26. Nabavi Nouri S, Cohen YA, Madhavan MV, Slomka PJ, Iskandrian AE, Einstein AJ. Preprint manuscripts and servers in the era of coronavirus disease 2019. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2021;27(1):16-21.
27. Clarivate. EndNote X9. Philadelphia, PA 2013.
28. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education. 2018.
29. Higgins J, Altman D G, Sterne J. Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 5.1 (updated March 2011). Cochrane 2011.
30. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). EPOC Resources for review authors, 2017. EPOC 2021.
31. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. University of Ottawa 2021.
32. Meneses-Echavez J, Steiro A, Rose C, Myrhaug H, Nøkleby H, Siqveland J. Education to improve labor market opportunities: a systematic review. Folkehelseinstituttet 2020.
33. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Studies Checklist. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
34. Tingulstad A, Meneses-Echavez J, Evensen L, Bjerk M, Holte H. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet: 2021.
35. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):383-94.

36. Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Gismervik S, Halsteinli V, et al. Effect of Inpatient Multicomponent Occupational Rehabilitation Versus Less Comprehensive Outpatient Rehabilitation on Sickness Absence in Persons with Musculoskeletal- or Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018;28(1):170-9.
37. Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Fimland MS. Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2019;29(3):475-82.
38. Andren D, Svensson M. Part-time sick leave as a treatment method for individuals with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2012;22(3):418-26.
39. Andren D. Does part-time sick leave help individuals with mental disorders recover lost work capacity? *Journal of Occupational Rehabilitation* 2014;24(2):344-60.
40. Anema JR, Cuelenaere B, van der Beek AJ, Knol DL, de Vet HC, van Mechelen W. The effectiveness of ergonomic interventions on return-to-work after low back pain; a prospective two year cohort study in six countries on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Occupational & Environmental Medicine* 2004;61(4):289-94.
41. Anema JR, Schellart AJ, Cassidy JD, Loisel P, Veerman TJ, van der Beek AJ. Can cross country differences in return-to-work after chronic occupational back pain be explained? An exploratory analysis on disability policies in a six country cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2009;19(4):419-26.
42. Brendbekken R, Eriksen HR, Grasdal A, Harris A, Hagen EM, Tangen T. Return to Work in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Multidisciplinary Intervention Versus Brief Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017;27(1):82-91.
43. Brendbekken R, Vakt skjold A, Harris A, Tangen T. Predictors of return-to-work in patients with chronic musculoskeletal pain: A randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2018;50(2):193-9.
44. Jensen IB, Bergstrom G, Ljungquist T, Bodin L, Nygren AL. A randomized controlled component analysis of a behavioral medicine rehabilitation program for chronic spinal pain: Are the effects dependent on gender? *Pain* 2001;91(1-2):65-78.
45. Jensen IB, Bergström G, Ljungquist T, Bodin L. A 3-year follow-up of a multidisciplinary rehabilitation programme for back and neck pain. *Pain* 2005;115(3):273-83.
46. Busch H, Bodin L, Bergstrom G, Jensen IB. Patterns of sickness absence a decade after pain-related multidisciplinary rehabilitation. *Pain* 2011;152(8):1727-33.
47. Bergstrom C, Jensen I, Hagberg J, Busch H, Bergstrom G. Effectiveness of different interventions using a psychosocial subgroup assignment in chronic neck and back pain patients: a 10-year follow-up. *Disability and Rehabilitation* 2012;34(2):110-8.
48. Lagerveld SE, Blonk RW, Brenninkmeijer V, Wijngaards-de Meij L, Schaufeli WB. Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology* 2012;17(2):220-34.
49. Brenninkmeijer V, Lagerveld SE, Blonk RWB, Schaufeli WB, Wijngaards-de Meij L. Predicting the Effectiveness of Work-Focused CBT for Common Mental Disorders: The Influence of Baseline Self-Efficacy, Depression and Anxiety. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2019;29(1):31-41.
50. Eklund M, Erlandsson L-K. Return to Work Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program for Women with Stress-Related Disorders—A Comparative Study. *Women & Health* 2011;51(7):676-92.

51. Eklund M. Minor long-term effects 3-4 years after the ReDO™ intervention for women with stress-related disorders: A focus on sick leave rate, everyday occupations and well-being. *Work* 2017;58(4):527-36.
52. Finnes A, Enebrink P, Sampaio F, Sorjonen K, Dahl J, Ghaderi A, et al. Cost-Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Employees on Sickness Absence due to Mental Disorders. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2017;59(12):1211-20.
53. Finnes A, Ghaderi A, Dahl J, Nager A, Enebrink P. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology* 2019;24(1):198-212.
54. Finnes A, Enebrink P, Ghaderi A, Dahl J, Nager A, Ost LG. Psychological treatments for return to work in individuals on sickness absence due to common mental disorders or musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *International Archives of Occupational & Environmental Health* 2019;92(3):273-93.
55. Haldorsen EM, Grasdal AL, Skouen JS, Risa AE, Kronholm K, Ursin H. Is there a right treatment for a particular patient group? Comparison of ordinary treatment, light multidisciplinary treatment, and extensive multidisciplinary treatment for long-term sick-listed employees with musculoskeletal pain. *Pain* 2002;95(1-2):49-63.
56. Skouen JS, Grasdal AL, Haldorsen EMH, Ursin H. Relative cost-effectiveness of extensive and light multidisciplinary treatment programs versus treatment as usual for patients with chronic low back pain on long-term sick leave: Randomized controlled study. *Spine* 2002;27(9):901-9.
57. Skouen JS, Grasdal A, Haldorsen EMH. Return to work after comparing outpatient multidisciplinary treatment programs versus treatment in general practice for patients with chronic widespread pain. *European Journal of Pain* 2006;10(2):145.
58. Hara KW, Bjorngaard JH, Brage S, Borchgrevink PC, Halsteinli V, Stiles TC, et al. Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018;28(2):265-78.
59. Hara KW, Bjorngaard JH, Jacobsen HB, Borchgrevink PC, Johnsen R, Stiles TC, et al. Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: a cohort study. *BMC Public Health* 2018;18(1):1014.
60. Jacobsen HB, Glette M, Hara KW, Stiles TC. Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology* 2020;11:70.
61. Karlson B, Jonsson P, Osterberg K. Long-term stability of return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick leave for burnout. *BMC Public Health* 2014;14:821.
62. Karlson B, Jonsson P, Palsson B, Abjornsson G, Malmberg B, Larsson B, et al. Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout--a prospective controlled study. *BMC Public Health* 2010;10:301.
63. Karrholm J, Ekholm K, Ekholm J, Bergroth A, Ekholm KS. Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office: a 6-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick-leave, including economic benefits. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008;40(8):628-36.
64. Karrholm J, Ekholm K, Jakobsson B, Ekholm J, Bergroth A, Schuldt K. Effects on work resumption of a co-operation project in vocational rehabilitation.

- Systematic, multi-professional, client-centred and solution-oriented co-operation. *Disability and Rehabilitation* 2006;28(7):457-67.
65. Lambeek LC, Anema JR, van Royen BJ, Buijs PC, Wuisman PI, van Tulder MW, et al. Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]. *BMC Public Health* 2007;7:254.
 66. Lambeek LC, Bosmans JE, Van Royen BJ, Van Tulder MW, Van Mechelen W, Anema JR. Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ* 2010;341:c6414.
 67. Lambeek LC, van Mechelen W, Knol DL, Loisel P, Anema JR. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ* 2010;340:c1035.
 68. Martin MH, Nielsen MB, Petersen SM, Jakobsen LM, Rugulies R. Implementation of a coordinated and tailored return-to-work intervention for employees with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2012;22(3):427-36.
 69. Martin MH, Nielsen MB, Madsen IE, Petersen SM, Lange T, Rugulies R. Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013;23(4):621-30.
 70. Martin MH, Nielsen MB, Pedersen J, Rugulies R. Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence compensation beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study. *Disability & Rehabilitation* 2015;37(22):2107-13.
 71. Martin MH, Moefelt L, Dahl N, M B, Rugulies R. Barriers and facilitators for implementation of a return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems: Results from three Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health* 2015;43(4):423-31.
 72. Norrefalk JR, Ekholm J, Borg K. Ethnic background does not influence outcome for return-to-work in work-related interdisciplinary rehabilitation for long-term pain: 1- and 3-year follow-up. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2006;38(2):87-92.
 73. Norrefalk JR, Ekholm K, Linder J, Borg K, Ekholm J. Evaluation of a multiprofessional rehabilitation programme for persistent musculoskeletal-related pain: economic benefits of return to work. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008;40(1):15-22.
 74. Norrefalk JR, Svensson O, Ekholm J, Borg K. Can the back-to-work rate of patients with long-term non-malignant pain be predicted? *International Journal of Rehabilitation Research* 2005;28(1):9-16.
 75. Poulsen OM, Aust B, Bjorner JB, Rugulies R, Hansen JV, Tverborgvik T, et al. Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2014;40(1):47-56.
 76. Andersen MF, Nielsen K, Brinkmann S. How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2014;24(4):709-24.
 77. Aust B, Nielsen MB, Grundtvig G, Buchardt HL, Ferm L, Andersen I, et al. Implementation of the Danish return-to-work program: process evaluation of a trial in 21 Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2015;41(6):529-41.
 78. Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Johnsen R, Borchgrevink PC, Aasdahl L. Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: A randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2020;46(4):356-63.

79. Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Lund N, T I, Aasdahl L. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2021;04:04.
80. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Anema JR, Beekman AT, Brouwers EP, Emons WH, et al. Effectiveness of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2015;17(5):e116.
81. Lokman S, Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers EP, Boon B, Beekman AT, et al. Return-to-work intervention versus usual care for sick-listed employees: health-economic investment appraisal alongside a cluster randomised trial. *BMJ Open* 2017;7(10):e016348.
82. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers EPM, van der Feltz-Cornelis CM. Process Evaluation of a Blended Web-Based Intervention on Return to Work for Sick-Listed Employees with Common Mental Health Problems in the Occupational Health Setting. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017;27(2):186-94.
83. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009;41(3):115-21.
84. Schandelmaier S, Ebrahim S, Burkhardt SC, de Boer WE, Zumbrunn T, Guyatt GH, et al. Return to work coordination programmes for work disability: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS ONE [Electronic Resource]* 2012;7(11):e49760.
85. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbrunn T, Ebrahim S, de Boer WE, Busse JW, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;3:CD011618.
86. Wegrzynek PA, Wainwright E, Ravalier J. Return to work interventions for chronic pain: a systematic review. *Occupational Medicine-Oxford* 2020;70(4):268-77.
87. Jensen IB, Busch H, Bodin L, Hagberg J, Nygren A, Bergstrom G. Cost effectiveness of two rehabilitation programmes for neck and back pain patients: A seven year follow-up. *Pain* 2009;142(3):202-8.
88. Tjulin A, Edvardsson S, Ekberg K. Experience of the implementation of a multi-stakeholder return-to-work programme. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2009;19(4):409-18.
89. Foldal VS, Standal MI, Aasdahl L, Hagen R, Bagoien G, Fors EA, et al. Sick-listed workers' experiences with motivational interviewing in the return to work process: a qualitative interview study. *BMC Public Health* 2020;20(1):276.
90. Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occupational & Environmental Medicine* 2003;60(5):352-7.

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søkedato: 15/1-21

Søkeansvarlig: Anne-Lise Berthelsen

Fagfelle vurdering: Ingvild Kirkehei

Database	Antall treff
CINAHL	1724
Cochrane	1085
Embase	4797
Epistemonikos	600
Medline	4333
PsycInfo	2085
Sociological Abstracts	977
SveMed+	433
Web of Science	4291
Totalt importert til EndNote	20325
Totalt etter dublettkontroll i EndNote	9306

Database: CINAHL EBSCOhost		
Søkegrensesnitt: Advanced Search (Search modes - Boolean/Phrase)		
Dato for søk: 15/1-21		
S1	(MH absenteeism) OR (MH sick leave)	9,240
S2	TI ((work OR employment OR occupation* OR vocation*) N2 (absen* OR disab* OR impair*)) OR AB ((work OR employment OR occupation* OR vocation*) N2 (absen* OR disab* OR impair*)) OR SU ((work OR employment OR occupation* OR vocation*) N2 (absen* OR disab* OR impair*))	5,492
S3	TI (sickleave* or "sick list*" or sicklist* or (sickness N1 (benefit* or allowance*)) or "sick pay*" or (disab* N1 (benefit* or pension* or retirement*)) or "disab* insurance*" or "social security benefit*" or ((sick or sickness or medical or disab*) N3 (leave* or absen*))) OR AB (sickleave* or "sick list*" or sicklist* or (sickness N1 (benefit* or allowance*)) or "sick pay*" or (disab* N1 (benefit* or pension* or retirement*)) or "disab* insurance*" or "social security benefit*" or ((sick or sickness or medical or disab*) N3 (leave* or absen*))) OR SU (sickleave* or "sick list*" or sicklist* or (sickness N1 (benefit* or allowance*)) or	22,490

	"sick pay*" or ("disab* N1 (benefit* or pension* or retirement*)) or "disab* insurance*" or "social security benefit*" or ((sick or sickness or medical or disab*) N3 (leave* or absen*))	
S4	TI (((sickness or medical) N0 certificate*) or "sick note*") OR AB (((sickness or medical) N0 certificate*) or "sick note*") OR SU (((sickness or medical) N0 certificate*) or "sick note*")	236
S5	TI absenteeism* OR AB absenteeism* OR SU absenteeism*	6,206
S6	MH job re-entry OR MH rehabilitation, vocational	11,957
S7	TI ((work or working or employment or occupation* or vocation*) N2 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*)) OR AB ((work or working or employment or occupation* or vocation*) N2 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*)) OR SU ((work or working or employment or occupation* or vocation*) N2 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*))	14,172
S8	TI ((workplace* or "work site*" or worksite* or "job site*" or jobsite*) N2 (intervention* or program* or integration or adaptation*)) OR AB ((workplace* or "work site*" or worksite* or "job site*" or jobsite*) N2 (intervention* or program* or integration or adaptation*)) OR SU ((workplace* or "work site*" or worksite* or "job site*" or jobsite*) N2 (intervention* or program* or integration or adaptation*))	2,729
S9	TI ((return* N2 "to work") or back-to-work or "back to work" or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or "supported employment*") OR AB ((return* N2 "to work") or back-to-work or "back to work" or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or "supported employment*") OR SU ((return* N2 "to work") or back-to-work or "back to work" or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or "supported employment*")	7,840
S10	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	31,102
S11	S6 OR S7 OR S8 OR S9	25,666
S12	S10 AND S11	3,802
S13	S10 AND S11 Limiters - Published Date: 20010101-20211231; Exclude MEDLINE records	1,724

Database: Cochrane Library (Wiley)		
Søkegrensesnitt: Advanced – Search manager		
Dato for søk: 15/1-21		
#1	[mh Absenteeism]	501
#2	[mh "Sick Leave"]	556
#3	((work or employment or occupation* or vocation*) NEAR/3 (absen* or disab* or impair*)):ti,ab,kw	1965

#4	(sickleave* or sick NEXT list* or sicklist* or (sickness NEAR/2 (benefit* or allowance*)) or sick NEXT pay* or (disab* NEAR/2 (benefit* or pension* or retirement*)) or disab* NEXT insurance* or social NEXT security NEXT benefit* or ((sick or sickness or medical or disab*) NEAR/4 (leave* or absen*))) :ti,ab,kw	2515
#5	sickness NEXT certificate* OR medical NEXT certificate* OR sick NEXT note* :ti,ab,kw	69
#6	absenteeism* :ti,ab,kw	1782
#7	[mh "Return to Work"]	236
#8	[mh "Rehabilitation, Vocational"]	440
#9	((work or working or employment or occupation* or vocation*) NEAR/3 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*)) :ti,ab,kw	2845
#10	((workplace* or work NEXT site* or worksite* or job NEXT site* or jobsite*) NEAR/3 (intervention* or program* or integration or adaptation*)) :ti,ab,kw	1207
#11	((return* NEAR/3 "to work") or back-to-work or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or supported NEXT employment*) :ti,ab,kw	2729
#12	{OR #1-#6}	5093
#13	{OR #7-#11}	6007
#14	#12 AND #13 with Cochrane Library publication date Between Jan 2001 and Jan 2021	1085
#15	#12 AND #13 with Publication Year from 2001 to 2021, in Trials	1024
#16	#14 OR #15	1085

Database: Embase (Ovid) 1974 to 2021 January 14		
Søkegrensesnitt: Advanced search		
Dato for søk: 15/1-21		
1	absenteeism/ or medical leave/	23456
2	((work or employment or occupation* or vocation*) adj3 (absen* or disab* or impair*)) :ti,ab,kw.	16124
3	(sickleave* or sick list* or sicklist* or (sickness adj2 (benefit* or allowance*)) or sick pay* or (disab* adj2 (benefit* or pension* or retirement*)) or disab* insurance* or social security benefit* or ((sick or sickness or medical or disab*) adj4 (leave* or absen*))) :ti,ab,kw.	19744
4	((sickness or medical) adj certificate*) or sick note*) :ti,ab,kw.	914
5	absenteeism* :ti,ab,kw.	8878
6	return to work/ or vocational rehabilitation/	14872

7	((work or working or employment or occupation* or vocation*) adj3 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*)).ti,ab,kw.	22678
8	((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention* or program* or integration or adaptation*)).ti,ab,kw.	5067
9	((return* adj3 to work) or back-to-work or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or supported employment*).ti,ab,kw.	18889
10	or/1-5	47495
11	or/6-9	49274
12	10 and 11	6872
13	conference abstract.pt.	3986547
14	12 not 13	5789
15	limit 14 to yr="2001 -Current"	4797

Database: Epistemonikos

Søkegrensesnitt: Advanced search (Title/Abstract)

Dato for søk: 15/1-21

(title:(absenteeism* OR sick-leave* OR "sick leave" OR "sick leaves" OR "sickness leave" OR "sickness leaves" OR "medical leave" OR "disability leave" OR "sickness absence" OR "sickness absences" OR "medical absence" OR "disability absence" OR "disability absences" OR "sick listed" OR sicklist* OR sick-list* OR "sickness certificates" OR "medical certificate" OR "sickness benefit" OR "sickness benefits" OR "disability benefit" OR "disability benefits" OR "disability pension" OR "disability pensions" OR "disability retirement" OR "disability insurance" OR "social security benefits" OR "work absence" OR "work absences" OR "work disability" OR "work impairment" OR "occupational disability" OR "occupational impairment" OR "employment disability") OR abstract:(absenteeism* OR sick-leave* OR "sick leave" OR "sick leaves" OR "sickness leave" OR "sickness leaves" OR "medical leave" OR "disability leave" OR "sickness absence" OR "sickness absences" OR "medical absence" OR "disability absence" OR "disability absences" OR "sick listed" OR sicklist* OR sick-list* OR "sickness certificates" OR "medical certificate" OR "sickness benefit" OR "sickness benefits" OR "disability benefit" OR "disability benefits" OR "disability pension" OR "disability pensions" OR "disability retirement" OR "disability insurance" OR "social security benefits" OR "work absence" OR "work absences" OR "work disability" OR "work impairment" OR "occupational disability" OR "occupational impairment" OR "employment disability")) AND (title:(work* OR employment* OR occupation* OR vocational OR job* OR reemployment* OR re-employment* OR reemployed OR re-employed OR back-to-work) OR abstract:(work* OR employment* OR occupation* OR vocational

OR job* OR reemployment* OR re-employment* OR reemployed OR re-employed OR back-to-work))

Limit to publication year 2001-2021 **1312**

Limit to Publication type: Broad synthesis, Structured summary, Systematic Review:
600

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to January 14, 2021		
Søkegrensesnitt: Advanced search		
Dato for søk: 15/1-21		
1	Absenteeism/ or Sick leave/	14096
2	((work or employment or occupation* or vocation*) adj3 (absen* or disab* or impair*)).ti,ab,kf.	11008
3	(sickleave* or sick list* or sicklist* or (sickness adj2 (benefit* or allowance*)) or sick pay* or (disab* adj2 (benefit* or pension* or retirement*)) or disab* insurance* or social security benefit* or ((sick or sickness or medical or disab*) adj4 (leave* or absen*))).ti,ab,kf.	15416
4	((((sickness or medical) adj certificate*) or sick note*).ti,ab,kf.	751
5	absenteeism*.ti,ab,kf.	6247
6	Return to Work/ or Rehabilitation, Vocational/	12000
7	((work or working or employment or occupation* or vocation*) adj3 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*)).ti,ab,kf.	16573
8	((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention* or program* or integration or adaptation*)).ti,ab,kf.	4283
9	((return* adj3 to work) or back-to-work or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or supported employment*).ti,ab,kf.	14191
10	or/1-5	34844
11	or/6-9	39616
12	10 and 11	5249
13	limit 12 to yr="2001 -Current"	4333

Database: APA PsycInfo (Ovid) 1806 to January Week 1 2021

Søkegrensesnitt: Advanced search

Dato for søk: 15/1-21

1	employee absenteeism/ or employee leave benefits/	3288
2	((work or employment or occupation* or vocation*) adj3 (absen* or disab* or impair*).ti,ab,id.	6529
3	(sickleave* or sick list* or sicklist* or (sickness adj2 (benefit* or allowance*)) or sick pay* or (disab* adj2 (benefit* or pension* or retirement*)) or disab* insurance* or social security benefit* or ((sick or sickness or medical or disab*) adj4 (leave* or absen*))).ti,ab,id.	5608
4	((sickness or medical) adj certificate*) or sick note*).ti,ab,id.	131
5	absenteeism*.ti,ab,id.	4270
6	reemployment/ or vocational rehabilitation/	7276
7	((work or working or employment or occupation* or vocation*) adj3 (abilit* or resumption* or reentr* or re-entr* or reintegrat* or re-integr* or participat* or rehabilit*).ti,ab,id.	15874
8	((workplace* or work site* or worksite* or job site* or jobsite*) adj3 (intervention* or program* or integration or adaptation*).ti,ab,id.	2734
9	((return* adj3 to work) or back-to-work or reemployment* or re-employment* or reemployed or re-employed or supported employment*).ti,ab,id.	5700
10	or/1-5	15277
11	or/6-9	24961
12	10 and 11	2690
13	limit 12 to yr="2001 -Current"	2085

Sociological Abstracts inkl. Social Services Abstracts (Proquest)		
Søkegrensesnitt: Advanced search		
Dato for søk: 16/1-21		
S1	ti,ab,su(absenteeism* OR ("work" OR "employment" OR occupation* OR vocation*) NEAR/2 (absen* OR disab* OR impair*))	2203
S2	ti,ab,su(absenteeism* OR ("work" OR "employment" OR occupation* OR vocation*) NEAR/2 (absen* OR disab* OR impair*))	3040
S3	ti,ab,su(sickleave* or "sick list*" or sicklist* or ("sickness" NEAR/1 (benefit* or allowance*)) or "sick pay*" or (disab* NEAR/1 (benefit* or pension* or retirement*)) or "disab* insurance*" or "social security benefit*" or (("sick" or "sickness" or "medical" or disab*) NEAR/3 (leave* or absen*)))	2438
S4	ti,ab,su("sickness certificate*" or "medical certificate*" or "sick note*")	16
S5	S1 OR S2 OR S3	
	5117	
S6	ti,ab,su(("work" OR "working" OR "employment" OR occupation* OR vocation*) AND (abilit* OR resumption* OR reentr* OR re-entr* OR reintegrat* OR re-integr* OR participat* OR rehabilit*)) OR ti,ab,su((workplace* OR "work site*" OR worksite* OR "job site*" OR jobsite*) AND (intervention* OR pro-	57668

	gram* OR "integration" OR adaptation*)) OR ti,ab,su("return to work" OR "returning to work" OR "back-to-work" OR reemployment* OR re-employment* OR "reemployed" OR "re-employed" OR "supported employment*")	
S8	S5 AND S6	977

Web of Science Core Collection (Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI)		
Søkegrensesnitt: Advanced search		
Dato for søk: 15/1-21		
#1	TS=((("work" OR "employment" OR occupation* OR vocation*) NEAR/2 (absent* OR disab* OR impair*)) OR sickleave* OR "sick list*" OR sicklist* OR ("sickness" NEAR/1 (benefit* OR allowance*)) OR "sick pay*" OR (disab* NEAR/1 (benefit* OR pension* OR retirement*)) OR "disab* insurance*" OR "social security benefit*" OR (("sick" OR "sickness" OR "medical" OR disab*) NEAR/3 (leave* OR absent*)) OR (("sickness" OR "medical") NEAR/0 certificate*) OR "sick note*" OR absenteeism*) <i>Timespan=2001-2021</i>	26.839
#2	TS=((("work" OR "working" OR "employment" OR occupation* OR vocation*) NEAR/2 (abilit* OR resumption* OR reentr* OR re-entr* OR reintegrat* OR re-integr* OR participat* OR rehabilit*) OR (workplace* OR "work site*" OR worksite* OR "job site*" OR jobsite*) NEAR/2 (intervention* OR program* OR "integration" OR adaptation*) OR (return* NEAR/2 "to work") OR "back-to-work" OR reemployment* OR re-employment* OR reemployed OR re-employed OR "supported employment*") <i>Timespan=2001-2021</i>	31.849
#3	#2 AND #1 <i>Timespan=2001-2021</i>	4.348
#4	(#2 AND #1) AND DOCUMENT TYPES: (Meeting Abstract OR Meeting Summary) <i>Timespan=2001-2021</i>	57
#5	#3 NOT #4 <i>Timespan=2001-2021</i>	4.291

CRISTin (Current research information system in Norway)

Søkestreng: (sykefravær* OR langtidsfravær* OR syk*meld* OR langtidssyk*meld* OR uføretrygd* OR AAP OR arbeidsavklaring* OR "falle ut av" OR "havne utenfor") (arbeid* OR jobb* OR yrkes*)

➔ søkt 19.03.2021, Antall treff: 336, antall inkluderte 0.

Google

søkestreng Norsk: filetype:pdf langtidssykmeldt|langtidssykemeldt|langtidsfravær|langtidssykefravær|sykmeldt|sykemeldt|sykefravær|sykefraværsrelatert "tilbake AROUND(1) arbeid"|arbeidsliv|arbeidsrettet|arbeidsrettede|yrkesrettet|yrkesrettede tiltak|virkemidler|innsats|rehabilitering -skole

➔ søkt 19.03.2021, antall treff: 10500, lest de 100 første, antall inkluderte: 0

Søkestreng Svensk: filetype:pdf långtidssjukskrivna|långtidssjukskriven|långtidsfrånvaro|långtidssjukfrånvaro|sjukskrivna|sjukskriven|sjukfrånvaro "återgång AROUND(1) arbete"|arbetsliv|arbetsmarknad|arbetsinriktad|arbetslivsinriktad|yrkesinriktad åtgärder|insatser|rehabilitering -skola

➔ søkt 19.03.2021, antall treff: 33600 lest de 100 første, antall inkluderte: 0

Søkestreng Dansk: filetype:pdf langtidssygemeldt|langtidsfravær|"langvarigt sygefravær"|sygemeldt "tilbage AROUND(1) arbejde"|arbejdsmarked|arbejdsmarkedsrettet|arbejdsmarkedsrettede|beskæftigelses tiltag|virkemidler|indsatser -skole

➔ søkt 19.03.2021, antall treff 9740 lest de 100 første, antall inkluderte: 0

Idunn (Digital plattform for fag- og forskningstidsskrifter, Universitetsforlaget)

søkestreng Norsk: ((sykefravær* OR langtidsfravær* OR syk*meld* OR langtidssyk*meld* OR uføretrygd* OR AAP OR arbeidsavklaring* OR "falle ut av" OR "havne utenfor") AND (arbeid* OR jobb* OR yrkes*)) NOT skole*

avgrenset år 2001-2021

➔ 19.03.2021, antall treff: 40, antall inkludert: 0

søkestreng Engelsk: (("sick leave" OR sickleave OR absenteeism OR "work absence" OR "sickness absence" OR "medical leave" OR "medical absence") AND (work* OR job* OR occupation* OR vocation*)) NOT school

avgrenset år 2001-2021

➔ søkt 19.03.2021, antall treff: 5, antall inkludert: 0

NORA

søkestreng Norsk: ((sykefravær* OR langtidssykefravær* OR langtidsfravær* OR sykemeld* OR sykmeld* OR langtidssykemeld* OR langtidssykmeld* OR uføretrygd* OR AAP OR arbeidsavklaring* OR "falle ut av" OR "havne utenfor") AND (arbeid* OR jobb* OR yrkes*)) NOT skole*

NOT skole*

➔ søkt 19.03.2021, antall treff: 294, antall inkludert: 0

søkestreng Engelsk: (("sick leave" OR sickleave OR absenteeism OR "work absence" OR "sickness absence" OR "medical leave" OR "medical absence") AND (work* OR job* OR occupation* OR vocation*)) NOT school

➔ søkt 19.03.2021, antall treff 72, antall vurdert i fulltekst: 2 (Oesch 2012, Brekke 2017)

«Arbeid og velferd» (tidsskift)

➔ søkt 18.03.2021, antall treff 51, antall inkludert: 0

Forskningsrådets prosjektdatabase

Valgte 'Se prosjektene', under kategori valgte 'Arbeid – Arbeidsliv'

→ søkt 18.03.2021, antall treff 58, , antall vurdert i fulltekst: 2

ORIA

søkestreng norsk: ((sykmeldt* OR sykemeldt* OR langtidssykmeldt* OR langtidssykemeldt* OR sykefravær* OR langtidssykefravær* OR uføretrygd OR arbeidsavklaringspenger) AND (arbeidsliv* OR "tilbake til arbeid" OR "tilbake i arbeid" OR arbeidsrettede OR yrkesrettede)) NOT (skole OR videregående)

søkestreng svensk: ((långtidssjukskriv* OR långtidsfrånvaro OR långtidssjukfrånvaro OR sjukskriv* OR sjukfrånvaro) AND ("återgång till arbete" OR "återgång i arbete" OR arbetsliv* OR arbetsmarknad* OR arbetsinriktad OR arbetslivsinriktad OR yrkesinriktad)) NOT skola

søkestreng dansk: ((langtidssygemeldt* OR langtidsfravær OR sygefravær* OR sygemeldt*) AND ("tilbage i arbejde" OR "tilbagevenden til arbejde" OR arbejdsmarked* OR arbejdsmarkedsrettet OR arbejdsmarkedsrettede OR beskæftigelses*)) NOT skole

søkestreng engelsk: ("sick leave*" OR sickleave* OR absenteeism OR "work absence" OR "sickness absence" OR "medical leave" OR "medical absence") AND ("return* to work" OR "back to work" OR "vocational rehabilitation") AND ("long term" OR "frequent" OR "permanent" OR persistent OR recurrent OR repeated) AND (intervention* OR measure* OR rehabilitation)

→ Søkt 02.03.2021, antall treff 158, antall vurdert i fulltekst: 12

NorArt

søkestreng norsk: ((*sykefravær* OR langtids*fravær* OR *syk*meld* OR uføretrygd* OR AAP OR arbeidsavklaring* OR "falle ut av" OR "havne utenfor") AND (arbeid* OR jobb* OR yrkes*)) NOT skole*

søkestreng engelsk: (("sick leave" OR sickleave OR absenteeism OR "work absence" OR "sickness absence" OR "medical leave" OR "medical absence") AND (work* OR job* OR occupation* OR vocation*)) NOT school

→ Søkt 02.03.2021, antall treff 12, antall vurdert i fulltekst: 1

Vedlegg 2: Koder for forskningskartet

Nedenfor viser vi kodene for forskningskartet og NAVs beskrivelse av hvordan kodene for tiltak skulle forstås.

Kategori Tiltak

Oppfølging (=all samhandling mellom bruker og institusjon som har til formål å understøtte fremdriften i den enkeltes prosess mot et mål – som i dette tilfellet er retur til arbeid)

- NAV/arbeidsmarkesetat: arbeidsmarkedsetater eller søsterorganisasjoner med sammenfallende samfunnsmandat som NAV (bidra til færre mennesker på stønad, og flere i arbeid). I Nederland vil dette f.eks. kunne være UWV (Employee Insurance Agency). <https://www.uwv.nl/overuwv/english/about-us-executive-board-organization/detail/about-us>
- Sykemelder: I henhold til Begrepskatalogen i NAV: den behandleren som har rett til å sykemelde. Leger kan sykemelde. I tillegg har manuellterapeuter, kiropraktorer og tannleger begrenset rett til å sykemelde.
- Arbeidsgiver: I henhold til Begrepskatalogen i NAV: enhver som benytter seg av arbeidstaker for utførelse av arbeid mot vederlag i Norge (eller på NOR- eller NIS-registrerte skip og flyttbare innretninger), er å anse som arbeidsgiver etter forskriften.
- Andre aktører: Aktører som ikke passer inn i øvige kategorier. F.eks bedriftshelsetjeneste, verneombud, ansattrepresentant, private organisasjoner, e.l.

Virkemiddel (=Tiltak med et bestemt formål som for eksempel, i NAV brukes ordet virkemiddel om tjenester, ytelser og sanksjoner NAV kan anvende som myndighetsutøver. I denne sammenhengen vil det være tiltak for å redusere sykefraværet og returnere til arbeid.)

- Gradert sykmelding: en ordning der den sykmeldte kombinerer arbeid og sykepenger. Gradert sykmelding brukes når en person er delvis arbeidsufør og mottar graderte sykepenger. Den sykmeldte kan utføre sine vanlige eller nye arbeidsoppgaver etter bedriftsintern tilrettelegging. Gradert sykmelding må sees i sammenheng med arbeidsgivers tilretteleggingsplikt.

- Return-to-work tiltak (rehabiliteringstiltak – arbeidsrettet rehabilitering): Helsetiltak med eksplisitt mål om tilbakeføring til arbeid, dvs. inneholder en eller flere komponenter som er rettet mot arbeidsdeltakelse (f.eks. samtalerterapi med fokus på arbeid), ELLER arbeidsrettet tiltak med en aktiv helsekomponent (inkl. involvering av helsepersonell) herunder: polikliniske tiltak, dag- og døgntilbud, OG tiltaket må ha som mål å få deltakeren tilbake i arbeid, eventuelt bli værende i arbeid. Hvis det er arbeidsrettet tiltak med kombinasjon av helsekomponent og ikke-helsekomponent, inkluderes studien dersom arbeidsrettet tiltak med helsekomponent utgjør >70 % av tiltaket (fra Tingulstad et al. 2021)
- Tiltak i regi av NAV/arbeidsmarkedsetat (NAV og IA-tiltak): Forstås som NAV-tiltak, eller tiltak som forvaltes og tilbys gjennom tilsvarende søsterorganisasjoner og/eller arbeidsmarkedsetater i andre land (se over om NAV i andre land).
- Endring i regelverk: Regelendringen har et eksplisitt formål om å redusere sykefravær.
- Annet: Øvrige tiltak som ikke lar seg kategorisere.

Kategori Populasjon

- Type sykefravær
 - Langvarig (=minst 8 uker sammenhengende)
 - Hyppig (=flere sykmeldinger siste 12 mnd som totalt er over 8 uker)
 - Blanding langvarig og hyppig
- Diagnose (ICPC – kodeverket ¹)
 - Muskel- og skjelettlidelser
 - Mentale/psykiske lidelser
 - Svangerskapssykdommer
 - Andre
- Kjønn
 - Menn
 - Kvinner
 - Menn og kvinner
- Land
 - Norge
 - Sverige
 - Danmark
 - Island
 - Finland
 - Nederland
 - Storbritannia
- Bransje (NACE-fordeling ²)
 - Helse- og sosialtjenester
 - Bygge- og anleggsvirksomhet
 - Industri

- Transport og lagring
- Andre

Studiedesign

- Systematisk oversikt
- Randomisert kontrollert studie (RCT)
- Registerbasert studie
- Kvalitativ studie
- Annet

1 <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>

2 <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>

Vedlegg 3: Ekskluderte studier

Tabell 15 viser de publikasjonene vi leste i fulltekst og deretter ekskluderte (n=216). Publikasjonene er listet alfabetisk.

Tabell 15: Ekskluderte studier med eksklusjonsgrunn (n=216 publikasjoner)

Referanse	Eksklusjonsgrunn
Aanesen F, Berg R and Lochting I; Tingulstad A; Eik H; Storheim K; Grotle M; Oiestad B E. (2020). Motivational Interviewing and Return to Work for People with Musculoskeletal Disorders: A Systematic Mapping Review. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 30, pp.30.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Aasdahl L and Fimland M S. (2020). Is there really a "golden hour" for work disability interventions? A narrative review. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 42(4), pp.586-593.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Aasdahl L, Sigmund Østgård Gismervik, Gunn Hege Marchand, Otter Vasseljen, Roar Johnsen, Marius Steiro Fimland. Changes in fear-avoidance beliefs and work participation after occupational rehabilitation for musculoskeletal- and common mental disorders: secondary outcomes of two randomized clinical trials. <i>J Rehabil Med</i> . 2019 Mar 13;51(3):175-182. doi: 10.2340/16501977-2520.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Andersen A, Larsson K and Lytsy P; Berglund E; Kristiansson P; Anderzen I. (2018). Strengthened General Self-Efficacy with Multidisciplinary Vocational Rehabilitation in Women on Long-Term Sick Leave: A Randomised Controlled Trial. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 28(4), pp.691-700.	Ikke utfall om retur til arbeid
Andersen L N, Juul-Kristensen B and Sorensen T L; Herborg L G; Roessler K K; Sogaard K. (2015). Efficacy of Tailored Physical Activity or Chronic Pain Self-Management Programme on return to work for sick-listed citizens: A 3-month randomised controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 43(7), pp.694-703.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Andersen L N, Juul-Kristensen B and Sorensen T L; Herborg L G; Roessler K K; Sogaard K. (2016). Longer term follow-up on effects of Tailored Physical Activity or Chronic Pain Self-Management Programme on return-to-work: A randomized controlled trial. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 48(10), pp.887-892.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

Anderson B, Strand L I and Raheim M. (2007). The effect of long-term body awareness training succeeding a multimodal cognitive behavior program for patients with widespread pain. <i>Journal of Musculoskeletal Pain</i> , 15(3), pp.19-29.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Arends I, Bruinvels D J and Rebergen D S; Nieuwenhuijsen K; Madan I; Neumeyer-Gromen A; Bultmann U; Verbeek J H. (2012). Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 12, CD006389.	SR med feil studier
Arends I, Bultmann U and Nielsen K; van Rhenen W; de Boer M R; van der Klink J J. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. <i>Social Science & Medicine</i> , 100, pp.123-32.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Aure O F and Nilsen J H; Vasseljen O. (2003). Manual therapy and exercise therapy in patients with chronic low back pain: a randomized, controlled trial with 1-year follow-up. <i>Spine</i> , 28(6), pp.525-31; discussion 531-2.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Axen I, Bjork Bramberg and E; Vaez M; Lundin A; Bergstrom G. (2020). Interventions for common mental disorders in the occupational health service: a systematic review with a narrative synthesis. <i>International Archives of Occupational & Environmental Health</i> , 93(7), pp.823-838.	SR med feil studier
Baert S, vanderKlaauw B and vanLomwel G. (2018). The effectiveness of medical and vocational interventions for reducing sick leave of self-employed workers. <i>Health Economics (United Kingdom)</i> , 27(2), pp.e139-e152.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Bakker IM. Stress-related mental disorders with sick leave: a minimal intervention in general practice. PhD thesis, VU University Medical Centre Amsterdam. 2007	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Bakker I M, Terluin B and van Marwijk H W. J; van der Windt D A. W. M; Rijmen F; van Mechelen W; Stalman W A. B. (2007). A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. <i>PLoS Clinical Trials</i> , 2(6) (no pagination)	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Beck B D and Hansen A M; Gold C. (2015). Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Music Therapy</i> , 52(3), pp.323-52.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Beemster T T and van Bennekom C A. M; van Velzen J M; Frings-Dresen M H. W; Reneman M F. (2020). Vocational Rehabilitation with or without Work Module for Patients with Chronic Musculoskeletal Pain and Sick Leave from Work: Longitudinal Impact on Work Participation. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 06, pp.06.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Bejerholm U, Larsson M E and Johanson S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders-A randomized controlled trial. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 207, pp.212-220.	Ikke minst halvparten sykemeldt

Bjorneklett H G, Rosenblad A and Lindemalm C; Ojutkangas M L; Letocha H; Strang P; Bergkvist L. (2013). A randomized controlled trial of support group intervention after breast cancer treatment: results on sick leave, health care utilization and health economy. <i>Acta Oncologica</i> , 52(1), pp.38-47.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Blomberg H, Svennblad B and Michaelsson K; Byberg L; Johansson J; Gedeborg R. (2013). Prehospital trauma life support training of ambulance caregivers and the outcomes of traffic-injury victims in Sweden. <i>Journal of the American College of Surgeons</i> , 217(6), pp.1010-1019.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Blonk R W. B, Brenninkmeijer V and Lagerveld S E; Houtman I L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. <i>Work and Stress</i> , 20(2), pp.129-144.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Bogefeldt J, Grunnesjo M I and Svardstudd K; Blomberg S. (2008). Sick leave reductions from a comprehensive manual therapy programme for low back pain: the Gotland Low Back Pain Study. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 22(6), pp.529-41.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Bouwsma E V. A and Bosmans J E; van Dongen J M; Brolmann H A. M; Anema J R; Huirne J A. F. (2018). Cost-effectiveness of an internet-based perioperative care programme to enhance postoperative recovery in gynaecological patients: economic evaluation alongside a stepped-wedge cluster-randomised trial. <i>BMJ Open</i> , 8(1), pp.e017782.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Briest J and Bethge M. (2016). [Intensified Work-Related Rehabilitation Aftercare: Long-term Results of a Randomized Controlled Multicenter Trial]. <i>Rehabilitation</i> , 55(2), pp.108-14.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Brouwers E P, de Bruijne M C; Terluin B and Tiemens B G; Verhaak P F. (2007). Cost-effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomized controlled trial. <i>European Journal of Public Health</i> , 17(2), pp.214-20.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Brouwers E P. M, Tiemens B G; Terluin B and Verhaak P F. M. (2006). Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial. <i>General Hospital Psychiatry</i> , 28(3), pp.223-229.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Brouwers E, Tiemens B and Terluin B; Verhaak P. (2007). Effectiveness of an intervention to reduce sickness absenteeism from work in patients with emotional distress or minor mental disorders: A randomised controlled effectiveness trial. [Dutch]. <i>Huisarts en Wetenschap</i> , 50(6), pp.238-244.	Duplikat

Bryngelson A, Mittendorfer-Rutz E and Jensen I; Lundberg U; Asberg M; Nygren A. (2012). Self-reported treatment, workplace-oriented rehabilitation, change of occupation and subsequent sickness absence and disability pension among employees long-term sick-listed for psychiatric disorders: a prospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 2(6) (no pagination)	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Bultmann U, Sherson D and Olsen J; Hansen C L; Lund T; Kilsgaard J. (2009). Coordinated and tailored work rehabilitation: a randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 19(1), pp.81-93.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Carolyn Graham, Michael West and Jessica Bourdon; Katherine J Inge. (2016). Employment interventions for return-to-work in working-age adults following traumatic brain injury. <i>Campbell Collaboration</i> , 12	Annet
Carroll C, Rick J and Pilgrim H; Cameron J; Hillage J. (2010). Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 32(8), pp.607-21.	Annet
Cochrane A, Higgins N M and FitzGerald O; Gallagher P; Ashton J; Corcoran O; Desmond D. (2017). Early interventions to promote work participation in people with regional musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 31(11), pp.1466-1481.	SR med feil studier
Corbiere M and Shen J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. <i>Canadian Journal of Community Mental Health</i> , 25(2), pp.261-288.	Ikke systematisk oversikt
Cullen K L, Irvin A and Collie F. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. <i>Orthopaedic Physical Therapy Practice</i> , 30(3), pp.179.	Duplikat
Cullen K L, Irvin E and Collie A; Clay F; Gensby U; Jennings P A; Hogg-Johnson S; Kristman V; Laberge M; McKenzie D; Newnam S; Palagyi A; Ruseckaite R; Sheppard D M; Shourie S; Steenstra I; Van Eerd D; Amick B C; 3rd. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 28(1), pp.1-15.	SR med feil studier
Dalgaard V L, Andersen L P. S; Andersen J H; Willert M V; Carstensen O and Glasscock D J. (2017). Work-focused cognitive behavioral intervention for psychological complaints in patients on sick leave due to work-related stress: Results from a randomized controlled trial. <i>Journal of Negative Results in Biomedicine</i> , 16(1), pp.13.	Ikke utfall om retur til arbeid

de Boer Agem, Taskila T and Tamminga S J; Frings-Dresen M H. W; Feuerstein M; Verbeek J H. (2011). Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (2), pp.66.	SR med feil studier
De Rijk A, Nijhuis F and Alexanderson K. (2009). Gender differences in work modifications and changed job characteristics during the return-to-work process: a prospective cohort study. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 19(2), pp.185-93.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
de Weerd B J and van Dijk M K; van der Linden J N; Roelen C A; Verbraak M J. (2016). The effectiveness of a convergence dialogue meeting with the employer in promoting return to work as part of the cognitive-behavioural treatment of common mental disorders: A randomized controlled trial. <i>Work</i> , 54(3), pp.647-55.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Dellve L, Ahlstrom L and Jonsson A; Sandsjo L; Forsman M; Lindegard A; Ahlstrand C; Kadefors R; Hagberg M. (2011). Myofeedback training and intensive muscular strength training to decrease pain and improve work ability among female workers on long-term sick leave with neck pain: a randomized controlled trial. <i>International Archives of Occupational & Environmental Health</i> , 84(3), pp.335-46.	Ikke utfall om retur til arbeid
Dewa C S, Hoch J S; Loong D and Trojanowski L; Bonato S. (2020). Evidence for the Cost-Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Mental Illness Related Sickness Absences: A Systematic Literature Review. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 03, pp.03.	SR med feil studier
Dewa C S, Loong D and Bonato S; Joosen M C. (2015). The effectiveness of return-to-work interventions that incorporate work-focused problem-solving skills for workers with sickness absences related to mental disorders: a systematic literature review. <i>BMJ Open</i> , 5(6), pp.e007122.	SR med feil studier
Dewa C S, Loong D and Bonato S. (2014). Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. <i>BMJ Open</i> , 4(7), pp.e005533.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Doki S, Harano S and Shinada K; Ohyama A; Kojimahara N. (2018). [Return-to-work support programs for workers on sick leave: a systematic review and meta-analysis]. <i>Sangyo Eiseigaku Zasshi</i> , 60(6), pp.169-179.	Annet
Doki S, Sasahara S and Matsuzaki I. (2015). Psychological approach of occupational health service to sick leave due to mental problems: a systematic review and meta-analysis. <i>International Archives of Occupational & Environmental Health</i> , 88(6), pp.659-67.	SR med feil studier
Dragioti E, Bjork M and Larsson B; Gerdle B. (2019). A Meta-Epidemiological Appraisal of the Effects of Interdisciplinary Multimodal Pain Therapy Dosing for Chronic Low Back Pain. <i>Journal of Clinical Medicine</i> , 8(6), pp.18.	SR med feil studier

Drews B, Nielsen C V and Rasmussen M S; Hjort J; Bonde J P. (2007). Improving motivation and goal setting for return to work in a population on sick leave: a controlled study. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 35(1), pp.86-94.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Eden L, Andersson I H and Ejlertsson G; Ekstrom B I; Johansson Y; Leden I; Petersson J. (2006). Return to work still possible after several years as a disability pensioner due to musculoskeletal disorders: a population-based study after new legislation in Sweden permitting "resting disability pension". <i>Work</i> , 26(2), pp.147-55.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Ektor-Andersen J, Ingvarsson E and Kullendorff M; Orbaek P. (2008). High cost-benefit of early team-based biomedical and cognitive-behaviour intervention for long-term pain-related sickness absence. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 40(1), pp.1-8.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Engdahl P, Svedberg P and Lexen A; Bejerholm U. (2020). Role of a Digital Return-To-Work Solution for Individuals With Common Mental Disorders: Qualitative Study of the Perspectives of Three Stakeholder Groups. <i>JMIR Formative Research</i> , 4(9), pp.e15625.	Annet
Engers A, Jellema P and Wensing M; van der Windt Dawm; Grol R; van Tulder M W. (2008). Individual patient education for low back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (1), pp.37.	SR med feil studier
Fechtner S and Bethge M. (2018). Effects of rehabilitation after-care on work participation in patients with musculoskeletal disorders: a propensity score-matched analysis. <i>International Journal of Rehabilitation Research</i> , 41(1), pp.74-80.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Franche R L, Cullen K and Clarke J; Irvin E; Sinclair S; Frank J; Cole D; Dacombe J; Guzman J; Hogg-Johnson S; MacEachen E; Pennick V; Raj A; Reardon R; Van Eerd D. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 15(4), pp.607-631.	SR med feil studier
Franche R L, Cullen K and Clarke J; Irvin E; Sinclair S; Frank J. (2007). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. <i>Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)</i> (no pagination)	SR med feil studier
Fritzell P, Hagg O and Wessberg P; Nordwall A. (2001). 2001 Volvo award winner in clinical studies: Lumbar fusion versus non-surgical treatment for chronic low back pain. A multicenter randomized controlled trial from the Swedish Lumbar Spine Study Group. <i>Spine</i> , 26(23), pp.2521-2534.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Gaillard A, Sultan-Taieb H and Sylvain C; Durand M J. (2020). Economic evaluations of mental health interventions: A systematic review of interventions with work-focused components. <i>Safety Science</i> , 132 (no pagination)	SR med feil studier

Gismervik, S. Ø. (2020). Effects and experiences of inpatient multimodal occupational rehabilitation among individuals with musculoskeletal- and common mental health disorders, NTNU.	Artikler fra studien er inkludert
Gjengedal R G. H, Reme S E; Osnes K and Lagerfeld S E; Blonk R W. B; Sandin K; Berge T; Hjemdal O. (2020). Work-focused therapy for common mental disorders: A naturalistic study comparing an intervention group with a waitlist control group. <i>Work</i> , 66(3), pp.657-667.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Gjerde, A. K. (2010). Nytt oppfølging? en systematisk kunnskapsoppsummering om hvorvidt oppfølging og rehabilitering av sykemeldte fører til en reduksjon i sykefraværet og en raskere retur til arbeidslivet, University of Stavanger, Norway.	Ikke SR
Godoy A. (2016). Profiting from presenteeism? Effects of an enforced activation policy on firm profits. <i>Labour Economics</i> , 43, pp.122-128.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Greitemann B, Dibbelt S and Büschel C. (2006). Multidisciplinary orthopedic rehabilitation program in patients with chronic back pain and need for changing job situation -- long-term effects of a multimodal, multidisciplinary program with activation and job development. <i>Zeitschrift fur Orthopadie und ihre Grenzgebiete</i> , 144(3), pp.255-266.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Gross D P, Park J and Rayani F; Norris C M; Esmail S. (2017). Motivational Interviewing Improves Sustainable Return to Work in Injured Workers After Rehabilitation: A Cluster Randomized Controlled Trial. <i>Archives of Physical Medicine & Rehabilitation</i> , 98(12), pp.2355-2363.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Grossi G and Santell B. (2009). Quasi-experimental evaluation of a stress management programme for female county and municipal employees on long-term sick leave due to work-related psychological complaints. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 41(8), pp.632-638.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Grotle Margareth, Klokk Lars Petter and Kopperstad Audun. (2016). Sykefravaer og «Raskere tilbake»: En prospektiv klinisk studie av pasienter med langvarige ryggsmarter. <i>Fysioterapeuten</i> , 83(1), pp.26-31.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Guzmán J, Esmail R and Karjalainen K; Malmivaara A; Irvin E; Bombardier C. (2001). Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. <i>BMJ (Clinical research ed.)</i> , 322(7301), pp.1511-6.	SR med feil studier
Hagen E M and Odelien K H; Lie S A; Eriksen H R. (2010). Adding a physical exercise programme to brief intervention for low back pain patients did not increase return to work. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 38(7), pp.731-8.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Hagen E M, Grasdal A and Eriksen H R. (2003). Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain: A 3-year follow-up study. <i>Spine</i> , 28(20), pp.2309-2315.	Ikke tiltak som har til hensikt å

	motvirke el. begrense sykefravær
Hagen E M. (2006). Does light mobilization treatment reduce long-term sick leave for low back pain? [Norwegian]. <i>Norsk Epidemiologi</i> , 16(2), pp.137-144.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Halonen J I, Solovieva S and Virta L J; Laaksonen M; Martimo K P; Hiljanen I; Lallukka T; Autti-Ramo I; Viikari-Juntura E. (2018). Sustained return to work and work participation after a new legislation obligating employers to notify prolonged sickness absence. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 46(19_suppl), pp.65-73.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Hange D, Ariai N and Kivi M; Eriksson M C; Nejati S; Petersson E L. (2017). The impact of internet-based cognitive behavior therapy on work ability in patients with depression - a randomized controlled study. <i>International journal of general medicine</i> , 10, pp.151-159.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Haugstvedt K T, Graff-Iversen S and Haugli L. (2004). [Could persons on sick leave learn to think differently about themselves and increase their participation in the workplace?]. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 124(22), pp.2885-7.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Haveraaen L A and Skarpaas L S; Berg J E; Aas R W. (2015). Do psychological job demands, decision control and social support predict return to work three months after a return-to-work (RTW) programme? The rapid-RTW cohort study. <i>Work</i> , 53(1), pp.61-71.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Hegewald J, Wegewitz U E and Euler U; van Dijk J L; Adams J; Fishta A; Heinrich P; Seidler A. (2019). Interventions to support return to work for people with coronary heart disease. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 3, pp.CD010748.	SR med feil studier
Hlobil H, Staal J B and Spoelstra M; Ariens G A. M; Smid T; van Mechelen W. (2005). Effectiveness of a return-to-work intervention for subacute low-back pain. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment and Health</i> , 31(4), pp.249-257.	SR med feil studier
Hlobil H, Staal J B and Twisk J; Köke A; Ariëns G; Smid T; van Mechelen W. (2005). The effects of a graded activity intervention for low back pain in occupational health on sick leave, functional status and pain: 12-month results of a randomized controlled trial. <i>Journal of occupational rehabilitation</i> , 15(4), pp.569-580.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Hlobil H, Uegaki K and Staal J B; de Bruyne M C; Smid T; van Mechelen W. (2007). Substantial sick-leave costs savings due to a graded activity intervention for workers with non-specific subacute low back pain. <i>European Spine Journal</i> , 16(7), pp.919-24.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

Hoefsmit N, Houkes I and Nijhuis F J. (2012). Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 22(4), pp.462-77.	SR med feil studier
Hogelund J, Falgaard Eplov and L. (2018). Employment effects of a multidisciplinary health assessment for mentally ill persons - A quasi-randomised controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 46(3), pp.389-399.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Hogelund J, Holm A and Eplov L F. (2012). The effect of part-time sick leave for employees with mental disorders. <i>Journal of Mental Health Policy and Economics</i> , 15(4), pp.157-170+197+201.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Hou W H and Chi C C; Lo H L; Chou Y Y; Kuo K N; Chuang H Y. (2017). Vocational rehabilitation for enhancing return-to-work in workers with traumatic upper limb injuries. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 12, pp.CD010002.	SR med feil studier
Hultberg Eva-Lisa, Lonnroth Knut and Allebeck Peter; Hensing Gunnel. (2006). Effects of co-financed interdisciplinary teamwork on sick leave for people with musculoskeletal disorders. <i>Work: Journal of Prevention and Assessment & Rehabilitation</i> , 26(4), pp.369-377.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
ISRCTN (2011). Comparing a multidisciplinary intervention and brief intervention and two exercise regimes in sick-listed employees with shoulder or neck pain. http://www.who.int/trialssearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN51739408	Protokoll
ISRCTN. (2014). Inpatient or outpatient occupational rehabilitation? what works best for whom?. http://www.who.int/trialssearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN12033424	Protokoll
Jansson I, Gunnarsson A B and Bjorklund A; Brudin L; Perseius K I. (2015). Problem-based self-care groups versus cognitive behavioural therapy for persons on sick leave due to common mental disorders: a randomised controlled study. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 25(1), pp.127-40.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Jensen A G. (2013). A two-year follow-up on a program theory of return to work intervention. <i>Work</i> , 44(2), pp.165-75.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Jensen C, Jensen O K and Christiansen D H; Nielsen C V. (2011). One-year follow-up in employees sick-listed because of low back pain: randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. <i>Spine</i> , 36(15), pp.1180-9.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Jensen C, Jensen O K and Nielsen C V. (2012). Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 13, pp.156.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

Jensen C, Nielsen C V and Jensen O K; Petersen K D. (2013). Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of a multidisciplinary intervention compared with a brief intervention to facilitate return to work in sick-listed patients with low back pain. <i>Spine</i> , 38(13), pp.1059-67.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Johansson P and Lindahl E. (2012). Locking-in effects due to early interventions? An evaluation of a multidisciplinary screening programs for avoiding long-term sickness. <i>Evaluation Review</i> , 36(5), pp.323-45.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Joosen M, Frings-Dresen M and Sluiter J. (2011). Process and outcome evaluation of vocational rehabilitation interventions in patients with prolonged fatigue complaints. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> , 18(2), pp.160-71.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Jprn Umin. (2013). Effectiveness of a return-to-work assist program for patients on sick leave due to major depressive disorder: a multi-institutional randomized controlled trial. http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=JPRN-UMIN000010073	Protokoll
Jprn Umin. (2015). Effectiveness of a rework manual for patients on sick leave due to mood disorder. http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=JPRN-UMIN000018762	Protokoll
Kaapa E H, Frantsi K and Sarna S; Malmivaara A. (2006). Multidisciplinary group rehabilitation versus individual physiotherapy for chronic nonspecific low back pain - A randomized trial. <i>Spine</i> , 31(4), pp.371-376.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Karjalainen K, Malmivaara A and van Tulder M; Roine R; Jauhiainen M; Hurri H; Koes B. (2003). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (2), pp.CD002193.	SR med feil studier
Karlson B, Jonsson P and Palsson B; Abjornsson G; Malmberg B; Larsson B; Osterberg K. (2010). Return to work after work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study. <i>Bmc Public Health</i> , 10, pp.10.	Duplikat
Kipperberg, T. A. and a. Høgskolen i Vestfold Institutt for helsefremmende (2012). "Vegen tilbake til arbeid?" en kvalitativ studie om hvilke faktorer som bidrar til bedre helse og tilbakekomst til arbeid for sykemeldte helsearbeidere. Horten, Høgskolen i Vestfold.	Ikke relevant tiltak
Kotze E. (2014). Employers' views on the fit note. <i>Occupational Medicine (Oxford)</i> , 64(8), pp.577-9.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Kubo T, Fujino Y and Muramatsu K; Matsuda S. (2013). [Occupational physicians' system in the United kingdom and fit note to promote access to occupational health services]. <i>Journal of Uoeh</i> , 35(4), pp.299-303.	Annet

Kuoppala J and Lamminpaa A. (2008). Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 40(10), pp.796-804.	SR med feil studier
Lambeek L C and Anema J R; van Royen B J; Buijs P C; Wuisman P I; van Tulder M W; van Mechelen W. (2007). Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]. <i>BMC Public Health</i> , 7, pp.254.	Protokoll
Lammerts L, Schaafsma F G and Bonefaas-Groenewoud K; van Mechelen W; Anema J. (2016). Effectiveness of a return-to-work program for workers without an employment contract, sick-listed due to common mental disorders. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 42(6), pp.469-480.	Annet
Lammerts L, van Dongen J M and Schaafsma F G; van Mechelen W; Anema J R. (2017). A participatory supportive return to work program for workers without an employment contract, sick-listed due to a common mental disorder: an economic evaluation alongside a randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 17(1), pp.162.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Lander F, Friche C and Tornemand H; Andersen J H; Kirkeskov L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? <i>BMC Public Health</i> , 9, pp.372.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Landstad B, Hedlund M and Wendelborg C; Brataas H. (2009). Long-term sick workers experience of professional support for re-integration back to work. <i>Work</i> , 32(1), pp.39-48.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Landstrom Sofia, Norén Anne-Marie and Bengtner Jens; Werr Joachim. (2017). Rehabilitation coordination for Return to Work, as extended role for Health Professionals- Results from a Randomized Controlled Trial. <i>International Journal of Integrated Care (IJIC)</i> , 17, pp.1-2.	Annet
Larsen M R, Aust B and Hogelund J. (2017). Improving the effectiveness of sickness benefit case management through a public-private partnership? A difference-in-difference analysis in eighteen Danish municipalities. <i>BMC Public Health</i> , 17(1), pp.329.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Leone S S, Huibers M J; Kant I and van Amelsvoort L G; van Schayck C P; Bleijenberg G; Knottnerus J A. (2006). Long-term efficacy of cognitive-behavioral therapy by general practitioners for fatigue: a 4-year follow-up study. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 61(5), pp.601-7.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. begrense sykefravær
Liden E, Alstersjo K and Gurne F L; Fransson S; Bergbom I. (2016). Combining garden therapy and supported employment - a method for preparing women on long-term sick leave for working life. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 30(2), pp.411-8.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Lie S A, Eriksen H R; Ursin H and Hagen E M. (2008). A multi-state model for sick-leave data applied to a randomized control trial study of low back pain. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 36(3), pp.279-83.	Ikke tiltak som har til hensikt å

	motvirke el. begrense sykefravær
Lindholdt L, Labriola M and Nielsen C V; Horsbol T A; Lund T. (2017). Sequence analysis to assess labour market participation following vocational rehabilitation: an observational study among patients sick-listed with low back pain from a randomised clinical trial in Denmark. <i>BMJ Open</i> , 7(7), pp.e015661.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Lokman S, Volker D and Zijlstra-Vlasveld M; Smit F; Van Der Feltz-Cornelis C. (2015). Return-to-work intervention versus care as usual for sick listed employees with common mental disorders: trial-based economic evaluation shows promise. <i>Journal of mental health policy and economics</i> , 18, pp.S26-S27.	Annet
Ludeke C Lambeek and Judith E Bosmans; Barend J Van Royen; Maurits W Van Tulder; Willem Van Mechelen; pJohannes R Anema. (2010). Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. <i>BMJ</i> , 30(341) (no pagination)	Duplikat
Marin T J, Van Eerd D and Irvin E; Couban R; Koes B W; Malmivaara A; van Tulder M W; Kamper S J. (2017). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 6, pp.CD002193.	SR med feil studier
McCluskey S, Burton A K and Main C J. (2006). The implementation of occupational health guidelines principles for reducing sickness absence due to musculoskeletal disorders. <i>Occupational Medicine</i> , 56(4), pp.237-242.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
McCormack R C, O'Shea F and Doran M; Connolly D. (2018). Impact of a fatigue management in work programme on meeting work demands of individuals with rheumatic diseases: A pilot study. <i>Musculoskeletal Care</i> , 16(3), pp.398-404.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Meijer E M and Sluiter J K; Frings-Dresen M H. W. (2005). Evaluation of effective return-to-work treatment programs for sick-listed patients with non-specific musculoskeletal complaints: A systematic review. <i>International Archives of Occupational and Environmental Health</i> , 78(7), pp.523-532.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Meijer E M, Sluiter J K; Heyma A and Sadiraj K; Frings-Dresen M H. W. (2006). Cost-effectiveness of multidisciplinary treatment in sick-listed patients with upper extremity musculoskeletal disorders: A randomized, controlled trial with one-year follow-up. <i>International Archives of Occupational and Environmental Health</i> , 79(8), pp.654-664.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

Mikkelsen M B and Rosholm M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> , 75(9), pp.675-686.	SR med feil studier
Momsen A M and Jensen O K; Nielsen C V; Jensen C. (2014). Multiple somatic symptoms in employees participating in a randomized controlled trial associated with sickness absence because of non-specific low back pain. <i>Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society</i> , 14(12), pp.2868-76.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Momsen A, Nielsen C and Jensen C. (2012). Somatisation and sickness absence in low back pain patients. A randomised comparison of a brief and a multidisciplinary intervention. <i>Journal of psychosomatic research</i> , Conference 15th.	Annet
Momsen Anne-Mette H, Stapelfeldt Christina Malmose; Nielsen Claus Vinther; Nielsen Maj Britt D; Aust Birgit and Rugulies Reiner; Jensen Chris. (2016). Effects of a randomized controlled intervention trial on return to work and health care utilization after long-term sickness absence. <i>BMC Public Health</i> , 16(1), pp.1-11.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Muschalla B and Linden M. (2012). Specific job anxiety in comparison to general psychosomatic symptoms at admission, discharge and six months after psychosomatic inpatient treatment. <i>Psychopathology</i> , 45(3), pp.167-173.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Myrhaug H T, Strøm V and Hafstad E; Kirkehei I; Reinart L M. (2015). <i>The Effect of Hydrotherapy for Persons with Musculoskeletal Disorders</i> . Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 11-2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, 2015.	SR med feil studier
Nazarov S, Manuwald U and Leonardi M; Silvaggi F; Foucaud J; Lamore K; Guastafierro E; Scaratti C; Lindstrom J; Rothe U. (2019). Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]</i> , 16(10), pp.27.	SR med feil studier
NCT. (2011). Returning to Work. Efficacy of "Tailored Physical Activity or" "Chronic Pain Self-management Program" in Sicklisted Citizens With Chronic Musculoskeletal Pain. https://clinicaltrials.gov/show/NCT01356784	Protokoll
NCT. (2013). Return to Work: promoting Health and Productivity in Workers With Common Mental Disorders. https://clinicaltrials.gov/show/NCT01805583	Protokoll
NCT. (2017). Return To Work for People on Long Term Sick Leave. https://clinicaltrials.gov/show/NCT03343457	Protokoll

Netterstrom B and Bech P. (2010). Effect of a multidisciplinary stress treatment programme on the return to work rate for persons with work-related stress. A non-randomized controlled study from a stress clinic. <i>BMC Public Health</i> , 10, pp.658.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Nieuwenhuijsen K, Verbeek J H and Neumeyer-Gromen A; Verhoeven A C; Bultmann U; Faber B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 10, pp.CD006237.	SR med feil studier
Nigatu Y T, Liu Y and Uppal M; McKinney S; Rao S; Gillis K; Wang J. (2016). Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Psychological Medicine</i> , 46(16), pp.3263-3274.	SR med feil studier
Noben C, Hoefsmit N and Evers S; De Rijk A; Houkes I; Nijhuis F. (2015). Economic evaluation of a new organizational RTW intervention to improve cooperation between sick-listed employees and their supervisors a field study. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> , 57(11), pp.1170-1177.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Nogawa K and Kojimahara N. (2018). [Work accommodation at the time of Return-to-Work for workers on sick leave: a qualitative systematic review with recommendations for Return-to-work Guidance 2017]. <i>Sangyo Eiseigaku Zasshi</i> , 60(3), pp.61-68.	Annet
Noordik E, van der Klink J J and Geskus R B; de Boer M R; van Dijk F J; Nieuwenhuijsen K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 39(2), pp.144-54.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Noordik E, van Dijk F J and Nieuwenhuijsen K; van der Klink J J. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of an exposure-based return-to-work programme for patients on sick leave due to common mental disorders: design of a cluster-randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 9, pp.140.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Norén A M, Bengtner J and Landström S; Sjöberg E. (2015). Rehabilitation coordination for return to work, as extended role for health professionals-results from a randomized controlled trial. <i>Annals of the rheumatic diseases</i> , 74, pp.1337	Annet
Norrefalk, J.-R. (2006). Outcome of an 8-week multiprofessional work-related rehabilitation programme for patients suffering from persistent musculoskeletal-related pain.	Artikler fra studien er inkludert

Notenbomer A, Roelen C and Groothoff J; van Rhenen W; Bultmann U. (2018). Effect of an eHealth Intervention to Reduce Sickness Absence Frequency Among Employees With Frequent Sickness Absence: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 20(10), pp.e10821.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
NTR. (2005). Cost-effectiveness of multidisciplinary treatment in sick-listed patients with upper extremity musculoskeletal disorders: a randomized, controlled trial with one-year follow-up. http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=NTR76	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
NTR. (2009). Prevention of recurrent sickness absence among employees with common mental disorders: a randomised controlled trial with (cost-) effectiveness evaluation. http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=NTR1963	Protokoll
Odeen M, Magnussen L H and Maeland S; Larun L; Eriksen H R; Tveito T H. (2013). Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. <i>Occupational Medicine (Oxford)</i> , 63(1), pp.7-16.	SR med feil studier
Oestergaard L G, Christensen F B; Bungert C E; Holm R and Helmig P; Sogaard R; Nielsen C V. (2015). Can a case manager reduce functional disability and absence from work for lumbar spinal fusion patients? A clinical randomized study with a two years follow-up. <i>European spine journal</i> . 24(6 SUPPL. 1), pp.S771.	Annet
Oesch P. Work-related evaluation and rehabilitation of patients with non-acute nonspecific low back pain. PhD thesis, University of Oslo. 2012	Feil land (Sveits)
olde Hartman T. C and Hassink-Franke L J. (2014). [Proactive monitoring of sickness absence for psychosocial problems]. <i>Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde</i> , 158, pp.A7387.	Annet
Ostelo Rwig, Van Tulder M W and Vlaeyen J W. S; Linton S J; Morley S J; Assendelft W J. J. (2005). Behavioural treatment for chronic low-back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (1), pp.29.	SR med feil studier
Overland S, Grasdal A L and Reme S E. (2018). Long-term effects on income and sickness benefits after work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support: a pragmatic, randomized controlled trial. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> , 75(10), pp.703-708.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Palmer K T, Harris E C; Linaker C and Barker M; Lawrence W; Cooper C; Coggon D. (2012). Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. <i>Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)</i> (no pagination)	SR med feil studier

Palmer K T, Harris E C; Linaker C and Barker M; Lawrence W; Cooper C; Coggon D. (2012). Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. <i>Rheumatology</i> , 51(2), pp.230-42.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Pedersen P, Nielsen C V and Jensen O K; Jensen C; Labriola M. (2018). Employment status five years after a 78 randomized controlled trial comparing multidisciplinary and brief intervention in employees on sick leave due to low back pain. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 46(3), pp.383-388.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Pedersen P, Sogaard H J and Labriola M; Nohr E A; Jensen C. (2015). Effectiveness of psychoeducation in reducing sickness absence and improving mental health in individuals at risk of having a mental disorder: a randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 15, pp.763.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Perski O, Grossi G and Perski A; Niemi M. (2017). A systematic review and meta-analysis of tertiary interventions in clinical burn-out. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i> , 58(6), pp.551-561.	SR med feil studier
Pfund A, Putz J and Wendland G; Theisson M; Aydin U; Hinzpeter B; Lauterbach K; Pohler E; Hopp H W. (2001). Coronary intervention and returning to work — A prospective, randomized interventional study. [German]. <i>Zeitschrift fur Kardiologie</i> , 90(9), pp.655-660.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Pietila-Holmner E, Enthoven P and Gerdle B; Molander P; Staltnacke B M. (2020). Long-term outcomes of multimodal rehabilitation in primary care for patients with chronic pain. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 52(2), pp.jrm00023.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Pike A, Hearn L and Williams A C. D. C. (2016). Effectiveness of psychological interventions for chronic pain on health care use and work absence: Systematic review and meta-analysis. <i>Pain</i> , 157(4), pp.777-785.	SR med feil studier
Reifferscheid A, Wege N and Riesbeck M; Janssen B. (2019). Return-to-Work after depression — evaluation of a retrospective case-control study of an operational integrated care model. <i>Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie</i> , 87(2), pp.121-127.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Reme S E and Hagen E M; Eriksen H R. (2009). Expectations, perceptions, and physiotherapy predict prolonged sick leave in subacute low back pain. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 10, pp.139.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. Begrense sykefravær
Reme S E, Grasdahl A L; Lovvik C and Lie S A; Overland S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomized controlled trial. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> , 72(10), pp.745-52.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

Reme S E, Tveito T H; Harris A and Lie S A; Grasdahl A; Indahl A; Brox J I; Tangen T; Hagen E M; Gismervik S; Odegard A; Froyland L; Fors E A; Chalder T; Eriksen H R. (2016). Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (The CINS Trial): A Randomized Controlled, Multicenter Trial Comparing a Brief Intervention With Additional Cognitive Behavioral Therapy, Seal Oil, and Soy Oil for Sick-Listed Low Back Pain Patients. <i>Spine</i> , 41(20), pp.1557-1564.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. Begrense sykefravær
Rise M B, Gismervik S O; Johnsen R and Fimland M S. (2015). Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. <i>BMC Health Services Research</i> , 15, pp.526.	Annet
Ruotsalainen J H, Verbeek J H; Salmi J A; Jauhiainen M and Laamanen I; Pasternack I; Husman K. (2006). Evidence on the effectiveness of occupational health interventions. <i>American journal of industrial medicine</i> , 49(10), pp.865-72.	Ikke systematisk oversikt
Saether S M. M, Knapstad M and Grey N; Rognerud M A; Smith O R. F. (2020). Long-term outcomes of Prompt Mental Health Care: A randomized controlled trial. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 135, pp.11.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Salomonsson S, Hedman-Lagerlof E and Ost L G. (2018). Sickness absence: a systematic review and meta-analysis of psychological treatments for individuals on sick leave due to common mental disorders. <i>Psychological Medicine</i> , 48(12), pp.1954-1965.	SR med feil studier
Salomonsson S, Santoft F and Lindsater E; Ejeby K; Ingvar M; Ljotsson B; Ost L G; Lekander M; Hedman-Lagerlof E. (2020). Effects of cognitive behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to stress-related disorders: Results from a randomized trial. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i> , 61(2), pp.281-289.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Saragiotto B T, Maher C G; Yamato T P; Costa L O; Menezes Costa and L C; Ostelo R W; Macedo L G. (2016). Motor control exercise for chronic non-specific low-back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (1), pp.CD012004.	SR med feil studier
Schaafsma F G, Whelan K and van der Beek A J; van der Es-Lambek L C; Ojajarvi A; Verbeek J H. (2013). Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (8), pp.CD001822.	SR med feil studier
Schaafsma F, Schonstein E and Ojajarvi A; Verbeek J. (2011). Physical conditioning programs for improving work outcomes among workers with back pain. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 37(1), pp.1-5.	SR med feil studier

Schaafsma F, Schonstein E and Whelan K M; Ulvestad E; Kenny D T; Verbeek J H. (2010). Physical conditioning programs for improving work outcomes in workers with back pain. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (1), pp.CD001822.	SR med feil studier
Scheel I B, Birger Hagen and K; Herrin J; Carling C; Oxman A D. (2002). Blind faith? The effects of promoting active sick leave for back pain patients: A cluster-randomized controlled trial. <i>Spine</i> , 27(23), pp.2734-2740.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Scheel I B, Hagen K B; Herrin J and Oxman A D. (2002). A randomized controlled trial of two strategies to implement active sick leave for patients with low back pain. <i>Spine</i> , 27(6), pp.561-6.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Sennehed C P, Stigmar K and Grahn B; Fischer M R; Forsbrand M; Nyberg A; Petersson I F; Holmberg S. (2020). Evaluation of a multimodal pain rehabilitation programme in primary care based on clinical register data: a feasibility study. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 21, pp.e2.	Annet
Shiri R, Kausto J and Martimo K P; Kaila-Kangas L; Takala E P; Viikari-Juntura E. (2013). Health-related effects of early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 39(1), pp.37-45.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Sjostrom R, Alricsson M and Asplund R. (2008). Back to work—evaluation of a multidisciplinary rehabilitation programme with emphasis on musculoskeletal disorders. A two-year follow-up. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 30(9), pp.649-55.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Sjostrom R, Asplund R and Alricsson M. (2012). Back to work: evaluation of a multidisciplinary rehabilitation program with emphasis on mental symptoms; A two-year follow up. <i>Journal of multidisciplinary healthcare</i> , 5, pp.145-51.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Sjostrom R, Asplund R and Alricsson M. (2013). Evaluation of a multidisciplinary rehabilitation program with emphasis on musculoskeletal disorders: a 5-year follow-up. <i>Work</i> , 45(2), pp.175-82.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Skarpaas L S and Haveraaen L A; Smastuen M C; Shaw W S; Aas R W. (2019). The association between having a coordinator and return to work: the rapid-return-to-work cohort study. <i>BMJ Open</i> , 9(2), pp.e024597.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Skoglund I, Bjorkelund C and Svenningsson I; Petersson E L; Augustsson P; Nejati S; Ariai N; Hange D. (2019). Influence of antidepressant therapy on sick leave in primary care: ADAS, a comparative observational study. <i>Heliyon</i> , 5(1), pp.e01101.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Sogaard H J and Bech P. (2010). The effect of detecting undetected common mental disorders on psychological distress and quality of life in long-term sickness absence: a randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 38(8), pp.845-56.	Ikke utfall om retur til arbeid

Squires H, Rick J and Carroll C; Hillage J. (2012). Cost-effectiveness of interventions to return employees to work following long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders. <i>Journal of Public Health</i> , 34(1), pp.115-24.	Annet
Staal J B, Hlobil H and Van Tulder M W; Koke A J. A; Smid T; Van Mechelen W. (2002). Return-to-work interventions for low back pain: A descriptive review of contents and concepts of working mechanisms. <i>Sports Medicine</i> , 32(4), pp.251-267.	SR med feil studier
Stapelfeldt C M and Christiansen D H; Jensen O K; Nielsen C V; Petersen K D; Jensen C. (2011). Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomized trial comparing brief and multidisciplinary intervention. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> , 12, pp.112.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Storbukås, K. M. (2018). Vil økt fysisk aktivitet kunne redusere andelen trygdemottakere? En case-studie basert på deltakere ved Aktiv på dagtid, Aust-Agder, Universitetet i Agder; University of Agder.	Feil populasjon
Strand L I and Ljunggren A E; Haldorsen E M. H; Espehaug B. (2001). The impact of physical function and pain on work status at 1-year follow-up in patients with back pain. <i>Spine</i> , 26(7), pp.800-808.	Ikke tiltak som har til hensikt å motvirke el. Begrense sykefravær
Streibel M and Menzel-Begemann A. (2015). [Does the Success of Work-related Interventions in the Rehabilitation of Neurological Diseases Depend on the Return-to-Work Prognosis? A Re-analysis of 2 Randomised Controlled Trials]. <i>Rehabilitation</i> , 54(4), pp.252-8.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Streibel M, Thren K and Muller-Fahrnow W. (2009). Effects of FCE-based Multidisciplinary Rehabilitation in Patients with Chronic Musculoskeletal Disorders — Results of a Randomized Controlled Trial. <i>Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin</i> , 19(1), pp.34-41.	Duplikat
Suoyrjo H, Oksanen T and Hinkka K; Pentti J; Kivimaki M; Klaukka T; Vahtera J. (2009). A comparison of two multidisciplinary inpatient rehabilitation programmes for fibromyalgia: a register linkage study on work disability. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> , 41(1), pp.66-72.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Tamminga S J, Verbeek J H; Bos M M; Fons G and Kitzen J J; Plaisier P W; Frings-Dresen M H; de Boer A G. (2013). Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients — a multi-centre randomized controlled trial. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> , 8(5), pp.e63271.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Tangre, M. U. and I. Pedersen (2016). Betydningen av arbeidsrettet rehabilitering for å vende tilbake til arbeidslivet : en kvalitativ studie av deltakernes erfaringer, Norwegian University of Life Sciences, Ås.	Feil populasjon

Thijs K M, de Boer A G; Vreugdenhil G and van de Wouw A J; Houterman S; Schep G. (2012). Rehabilitation using high-intensity physical training and long-term return-to-work in cancer survivors. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 22(2), pp.220-9.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Thorlacius S, Gumundsson G K and Jonsson F H. (2002). [Fitness for work after vocational rehabilitation organized by the State Social Security Institute of Iceland.]. <i>Laeknabladid</i> , 88(5), pp.407-11.	Annet
Thunnissen M M, Duivenvoorden H J; van Busschbach J and Hakkaart-van Roijen L; van Tilburg W; Verheul R; Trijsburg W. (2009). [A randomized clinical trial on the effectiveness of a re-integration training after short-term inpatient psychotherapy]. <i>Tijdschrift voor Psychiatrie</i> , 51(2), pp.75-86.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Trivedi Daksha. (2018). Cochrane Review Summary: Interventions to improve return to work in depressed people. <i>Primary Health Care Research and Development</i> , 19(2), pp.107-109.	Ikke systematisk oversikt
van Beurden K M, Brouwers E P. M; Joosen M C. W; de Boer M R; van Weeghel J and Terluin B; van der Klink J J. L. (2017). Effectiveness of an Intervention to Enhance Occupational Physicians' Guideline Adherence on Sickness Absence Duration in Workers with Common Mental Disorders: A Cluster-Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 27(4), pp.559-567.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
van Beurden K M, Brouwers E P; Joosen M C; Terluin B and van der Klink J J; van Weeghel J. (2013). Effectiveness of guideline-based care by occupational physicians on the return-to-work of workers with common mental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 13, pp.193.	Protokoll
van Beurden K M, van der Klink J J; Brouwers E P; Joosen M C; Mathijssen J J; Terluin B and van Weeghel J. (2015). Effect of an intervention to enhance guideline adherence of occupational physicians on return-to-work self-efficacy in workers sick-listed with common mental disorders. <i>BMC Public Health</i> , 15, pp.796.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
van de Leur J C, Buhrman M and Ahs F; Rozental A; Jansen G B. (2020). Standardized multimodal intervention for stress-induced exhaustion disorder: an open trial in a clinical setting. <i>BMC Psychiatry</i> , 20(1), pp.526.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
van der Burg L R, Ter Wee and M M; Boonen A. (2012). Effect of biological therapy on work participation in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review. <i>Annals of the Rheumatic Diseases</i> , 71(12), pp.1924-33.	SR med feil studier
van der Giessen R N and Speksnijder C M; Helders P J. M. (2012). The effectiveness of graded activity in patients with non-specific low-back pain: a systematic review. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 34(13), pp.1070-1076.	SR med feil studier

Van Der Klink J J. L and Blonk R W. B; Schene A H; Van Dijk F J. H. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomized controlled design. <i>Occupational and Environmental Medicine</i> , 60(6), pp.429-437.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
van Duijn M, Eijkemans M J and Koes B W; Koopmanschap M A; Burton K A; Burdorf A. (2010). The effects of timing on the cost-effectiveness of interventions for workers on sick leave due to low back pain. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> , 67(11), pp.744-50.	SR med feil studier
van Oostrom S H, Anema J R; Terluin B and de Vet H C; Knol D L; van Mechelen W. (2008). Cost-effectiveness of a workplace intervention for sick-listed employees with common mental disorders: design of a randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 8, pp.12.	Protokoll
van Oostrom S H, Driessen M T; de Vet H C; Franche R L; Schonstein E and Loisel P; van Mechelen W; Anema J R. (2009). Workplace interventions for preventing work disability. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (2), pp.CD006955.	SR med feil studier
van Vilsteren M, van Oostrom S H and de Vet H C; Franche R L; Boot C R; Anema J R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (10), pp.CD006955.	SR med feil studier
Vermeulen S J and Tamminga S J; Schellart A J; Ybema J F; Anema J R. (2009). Return-to-work of sick-listed workers without an employment contract—what works? <i>BMC Public Health</i> , 9, pp.232.	Annet
Viikari-Juntura E, Kausto J and Shiri R; Kaila-Kangas L; Takala E P; Karppinen J; Miranda H; Luukkonen R; Martimo K P. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 38(2), pp.134-43.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Vikane E, Hellstrom T and Roe C; Bautz-Holter E; Asmus J; Skouen J S. (2017). Multidisciplinary outpatient treatment in patients with mild traumatic brain injury: A randomized controlled intervention study. <i>Brain Injury</i> , 31(4), pp.475-484.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Vikane E, Hellstrom T and Roe C; Bautz-Holter E; Assmus J; Skouen J S. (2016). Efficacy of a multidisciplinary outpatient treatment for patients with mild traumatic brain injury: a randomized controlled intervention trial. <i>Brain injury</i> , 30(5-6), pp.617	Annet
Vindholmen, S. (2017). Exploring the role of mindfulness in vocational rehabilitation, Universitet i Agder	Feil populasjon

Vlasveld M C, van der Feltz-Cornelis C M; Ader H J; Anema J R; Hoedeman R and van Mechelen W; Beekman A T. (2013). Collaborative care for sick-listed workers with major depressive disorder: a randomised controlled trial from the Netherlands Depression Initiative aimed at return to work and depressive symptoms. <i>Occupational & Environmental Medicine</i> , 70(4), pp.223-30.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Vonk Noordegraaf, A and Huirne J A; Pittens C A; van Mechelen W; Broerse J E; Brolmann H A; Anema J R. (2012). eHealth program to empower patients in returning to normal activities and work after gynecological surgery: intervention mapping as a useful method for development. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 14(5), pp.e124.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Weiler S W, Foeh K P; van Mark A and Touissant R; Sonntag N; Gessler A; Schulze J; Kessel R. (2009). Outpatient rehabilitation of workers with musculoskeletal disorders using structured workplace description. <i>International Archives of Occupational & Environmental Health</i> , 82(4), pp.427-34.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Werner N B, Myhre K and Werner E L. (2019). Tverrfaglig behandlingstilbud til pasienter med ryggsmertor ved et lokalsykehus. <i>Tidsskrift for Den Norske Laegeforening</i> , 139(13), pp.24.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
White D C, Beecham R and Kirkwood K. (2008). The vocational continuum: how to make sense of vocational outcomes after group cognitive behavioural therapy for chronic pain sufferers. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 18(3), pp.307-17.	Ikke minst halvparten sykemeldt
Willert M V and Thulstrup A M; Bonde J P. (2011). Effects of a stress management intervention on absenteeism and return to work--results from a randomized wait-list controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Work and Environment & Health</i> , 37(3), pp.186-95.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt
Willert M V, Wieclaw J and Thulstrup A M. (2014). Rehabilitation of individuals on long-term sick leave due to sustained stress-related symptoms: a comparative follow-up study. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 42(8), pp.719-27.	Ikke utfall om retur til arbeid
Wormgoor M E. A, Indahl A and Andersen E; Egeland J. (2020). Effectiveness of Brief Coping-Focused Psychotherapy for Common Mental Complaints on Work-Participation and Mental Health: A Pragmatic Randomized Trial with 2-Year Follow-Up. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 30(1), pp.22-39.	Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt

<p>Zaman Acgnm, Tytgat Kmaj and Klinkenbijn J H. G; Boer F C. D; Brink M A; Brinkhuis J C; Bruinvels D J; Dol L C. M; van Duijvendijk P; Hemmer P H. J; Lamme B; Loosveld O J. L; Mok M M; Rejda T; Rutten H; Schoorlemmer A; Sonneveld D J; Stassen L P. S; Veenstra R P; van de Ven A; Velzing E R; Frings-Dresen M H. W; de Boer Agem. (2020). Effectiveness of a Tailored Work-Related Support Intervention for Patients Diagnosed with Gastrointestinal Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i>, 02, pp.02.</p>	<p>Ikke minst halvparten sykemeldt</p>
<p>Zhang W, Li K H and Gobis B; Zed P J; Lynd L D. (2020). Work Productivity Losses and Associated Risk Factors among University Employees in the CAMMPUS Wellness Program. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i>, 62(1), pp.25-29.</p>	<p>Ikke sykemeldt >8 uker i strekk eller sammenlagt</p>

Forkortelser: SR: systematic review (systematisk oversikt)

Vedlegg 4: Liste over inkluderte studier

Referanse til inkluderte publikasjoner

Vi inkluderte følgende 98 publikasjoner (11 publikasjoner fra Tyskland ligger i egen liste under):

Aakvik, A., Holmas, T. H., & Kjerstad, E. (2015). Prioritization and the elusive effect on welfare - a Norwegian health care reform revisited. *Social Science and Medicine*, 128, 290-300. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.044>

Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 475-482. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-018-9808-4>

Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., Gismervik, S., Halsteinli, V., ... Fimland, M. S. (2018). Effect of Inpatient Multicomponent Occupational Rehabilitation Versus Less Comprehensive Outpatient Rehabilitation on Sickness Absence in Persons with Musculoskeletal- or Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 170-179. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-017-9708-z>

Andersen, M. F., Nielsen, K., Brinkmann, S (2004). How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 709-24. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-014-9498-5>

Andren, D. (2014). Does part-time sick leave help individuals with mental disorders recover lost work capacity? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2), 344-60. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9467-4>

Andren, D., Svensson, M. (2012) Part-time sick leave as a treatment method for individuals with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 418-26. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-011-9348-7>

Anema, J. R., Cuelenaere, B., van der Beek, A. J., Knol, D. L., de Vet, H. C., van Mechelen, W. (2004). The effectiveness of ergonomic interventions on return-to-work after low back pain; a prospective two year cohort study in six countries on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Occupational & Environmental Medicine*, 61(4), 289-94.

Anema, J. R., Schellart, A. J., Cassidy, J. D., Loisel, P., Veerman, T. J., & van der Beek, A. J. (2009). Can cross country differences in return-to-work after chronic occupational back pain be explained? An exploratory analysis on disability policies in a six country cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 419-426. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-009-9202-3>

Arends, I., van der Klink, J. J., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bultmann, U. (2014). Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 21-29. doi:<https://dx.doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>

Aust, B., Nielsen, M. B., Grundtvig, G. Buchardt, H. L. Ferm, L. Andersen, I. et al. Implementation of the Danish return-to-work program: process evaluation of a trial in 21 Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41, 529-41. doi:<https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3528>

Berglund, E., Anderzen, I., Andersen, A., Carlsson, L., Gustavsson, C., Wallman, T., & Lytsy, P. (2018). Multidisciplinary Intervention and Acceptance and Commitment Therapy for Return-to-Work and Increased Employability among Patients with Mental Illness and/or Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 15(11), 31. doi:<https://dx.doi.org/10.3390/ijerph15112424>

Bergstrom, C., Jensen, I., Hagberg, J., Busch, H., & Bergstrom, G. (2012). Effectiveness of different interventions using a psychosocial subgroup assignment in chronic neck and back pain patients: a 10-year follow-up. *Disability and Rehabilitation*, 34(2), 110-118. doi:[10.3109/09638288.2011.607218](https://doi.org/10.3109/09638288.2011.607218)

Bosman, L. C., Twisk, J. W. R., Geraedts, A. S., & Heymans, M. W. (2020). Effect of Partial Sick Leave on Sick Leave Duration in Employees with Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(2), 203-210. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-019-09864-z>

Braathen, T. N., Veiersted, K. B., & Heggens, J. (2007). Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term

sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(6), 493-499.
doi:<http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0081>

Brekke D. Evaluations of the project 'Rapid return to work'. Dissertation, University of Oslo, 2017.

Brendbekken, R., Eriksen, H. R., Grasdahl, A., Harris, A., Hagen, E. M., & Tangen, T. (2017). Return to Work in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Multidisciplinary Intervention Versus Brief Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(1), 82-91. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-016-9634-5>

Brendbekken, R., Vaktskjold, A., Harris, A., & Tangen, T. (2018). Predictors of return-to-work in patients with chronic musculoskeletal pain: A randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(2), 193-199. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-2296>

Brennkmeijer, V., Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Schaufeli, W. B., & Wijngaards-de Meij, L. (2019). Predicting the Effectiveness of Work-Focused CBT for Common Mental Disorders: The Influence of Baseline Self-Efficacy, Depression and Anxiety. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(1), 31-41. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-018-9760-3>

Busch, H., Bjork Bramberg, E., Hagberg, J., Bodin, L., & Jensen, I. (2018). The effects of multimodal rehabilitation on pain-related sickness absence - an observational study. *Disability and Rehabilitation*, 40(14), 1646-1653.
doi:<https://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1305456>

Busch, H., Bodin, L., Bergstrom, G., & Jensen, I. B. (2011). Patterns of sickness absence a decade after pain-related multidisciplinary rehabilitation. *Pain*, 152(8), 1727-1733.
doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2011.02.004>

Dalgaard, V. L., Aschbacher, K., Andersen, J. H., Glasscock, D. J., Willert, M. V., Carstensen, O., & Biering, K. (2017). Return to work after work-related stress: a randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(5), 436-446.
doi:<https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3655>

Eklund, M. (2017). Minor long-term effects 3-4 years after the ReDO™ intervention for women with stress-related disorders: A focus on sick leave rate, everyday occupations and well-being. *Work*, 58(4), 527-536. doi:<https://dx.doi.org/10.3233/WOR-172639>

Eklund, M., & Erlandsson, L.-K. (2011). Return to Work Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program for Women with Stress-Related Disorders—A Comparative Study. *Women and Health*, 51(7), 676-692.
doi:[10.1080/03630242.2011.618215](https://dx.doi.org/10.1080/03630242.2011.618215)

Elvsashagen, H., Tellnes, G., & Abdelnoor, M. H. (2009). Does early intervention by a specialist in physical medicine and rehabilitation reduce the duration of long term sick leave among persons with musculoskeletal diseases? [Norwegian]. [Gir tidlig vurdering og behandling hos spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering reduksjon i langtidsfravaer hos sykmeldte med muskel- og skjelettsykdommer?]. *Norsk Epidemiologi*, 19(2), 219-222.

Finnes, A., Enebrink, P., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Ost, L. G. (2019). Psychological treatments for return to work in individuals on sickness absence due to common mental disorders or musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(3), 273-293. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s00420-018-1380-x>

Finnes, A., Enebrink, P., Sampaio, F., Sorjonen, K., Dahl, J., Ghaderi, A., ... Feldman, I. (2017). Cost-Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Employees on Sickness Absence due to Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(12), 1211-1220. doi:<https://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001156>

Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Enebrink, P. (2019). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 198-212. doi:<https://dx.doi.org/10.1037/ocp0000097>

Foldal, V. S., Standal, M. I., Aasdahl, L., Hagen, R., Bagoien, G., Fors, E. A., ... Solbjør, M. (2020). Sick-listed workers' experiences with motivational interviewing in the return to work process: a qualitative interview study. *BMC Public Health*, 20(1), 276. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-8382-9>

Gismervik, S. O., Aasdahl, L., Vasseljen, O., Fors, E. A., Rise, M. B., Johnsen, R., ... Fimland, M. S. (2020). Inpatient multimodal occupational rehabilitation reduces sickness absence among individuals with musculoskeletal and common mental health disorders: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(4), 364-372. doi:<https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3882>

Grahn P ; Pálsdóttir AM ; Ottosson J ; Jonsdottir I. Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2017; 14.

Haldorsen, E. M., Grasdal, A. L., Skouen, J. S., Risa, A. E., Kronholm, K., & Ursin, H. (2002). Is there a right treatment for a particular patient group? Comparison of ordinary treatment, light multidisciplinary treatment, and extensive multidisciplinary treatment for long-term sick-listed employees with musculoskeletal pain. *Pain*, 95(1-2), 49-63.

Halonen, J. I., Solovieva, S., Pentti, J., Kivimaki, M., Vahtera, J., & Viikari-Juntura, E. (2016). Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(1), 42-50. doi:<https://dx.doi.org/10.1136/oemed-2015-103131>

Hansen, K. B., Haugstad, G. K., Grenness, S., Halck, B. E., Opheim, A., & Haugstad, T. S. (2016). Cognitive and somatic intervention-A non randomized clinical trial. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53(11), 905-911.

Hara, K. W., Bjorngaard, J. H., Brage, S., Borchgrevink, P. C., Halsteinli, V., Stiles, T. C., ... Woodhouse, A. (2018). Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 265-278. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-017-9711-4>

Hara, K. W., Bjorngaard, J. H., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Johnsen, R., Stiles, T. C., ... Woodhouse, A. (2018). Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: a cohort study. *BMC Public Health*, 18(1), 1014. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5803-0>

Harris, A., Moe, T. F., Eriksen, H. R., Tangen, T., Lie, S. A., Tveito, T. H., & Reme, S. E. (2017). Brief intervention, physical exercise and cognitive behavioural group therapy for patients with chronic low back pain (The CINS trial). *European Journal of Pain*, 21(8), 1397-1407. doi:<https://dx.doi.org/10.1002/ejp.1041>

Hees, H. L., De Vries, G., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2013). Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: Results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(4), 252-260. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2012-100789>

Hogelund, J., & Holm, A. (2006). Case management interviews and the return to work of disabled employees. *Journal of Health Economics*, 25(3), 500-519.

Howe EI ; Fure CSR ; Løvstad M ; Enehaug H ; Sagstad K ; Hellstrøm T ; Brunborg C ; Røe C ; Nordenmark TH ; Sjøberg HL ; Twamley E ; Lu J ; Andelic N. Effectiveness of combining Compensatory Cognitive Training and Vocational Intervention vs. Treatment as Usual on Return to Work Following Mild-to-Moderate Traumatic Brain Injury: Interim Analysis at 3 and 6 Month Follow-Up. *Frontiers in Neurology*, 2020;11. Doi. 10.3389/fneur.2020.561400

Jacobsen, H. B., Glette, M., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2020). Metacognitive Beliefs as Predictors of Return to Work After Intensive Return-to-Work Rehabilitation in Patients With Chronic Pain, Chronic Fatigue and Common Psychological Disorders: Results

From a Prospective Trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 70.
doi:<https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00070>

Jensen, I. B., Bergstrom, G., Ljungquist, T., Bodin, L., & Nygren, A. L. (2001). A randomized controlled component analysis of a behavioral medicine rehabilitation program for chronic spinal pain: Are the effects dependent on gender? *Pain*, 91(1-2), 65-78.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3959%2800%2900420-6>

Jensen, I. B., Bergström, G., Ljungquist, T., & Bodin, L. (2005). A 3-year follow-up of a multidisciplinary rehabilitation programme for back and neck pain. *Pain*, 115(3), 273-283. doi:10.1016/j.pain.2005.03.005

Jensen, I. B., Busch, H., Bodin, L., Hagberg, J., Nygren, A., & Bergstrom, G. (2009). Cost effectiveness of two rehabilitation programmes for neck and back pain patients: A seven year follow-up. *Pain*, 142(3), 202-208.
doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2008.12.015>

Karlson, B., Jonsson, P., & Osterberg, K. (2014). Long-term stability of return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick leave for burnout. *BMC Public Health*, 14, 821. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-821>

Karlson, B., Jonsson, P., Palsson, B., Abjornsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Osterberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout--a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10, 301.
doi:<https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-301>

Karrholm, J., Ekholm, K., Ekholm, J., Bergroth, A., & Ekholm, K. S. (2008). Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office: a 6-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick-leave, including economic benefits. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(8), 628-636.
doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-0233>

Karrholm, J., Ekholm, K., Jakobsson, B., Ekholm, J., Bergroth, A., & Schuldt, K. (2006). Effects on work resumption of a co-operation project in vocational rehabilitation. Systematic, multi-professional, client-centred and solution-oriented co-operation. *Disability and Rehabilitation*, 28(7), 457-467.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/09638280500198063>

Kausto, J., Viikari-Juntura, E., Virta, L. J., Gould, R., Koskinen, A., & Solovieva, S. (2014). Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open*, 4(12), e006685.
doi:<https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006685>

Kenning, C., Lovell, K., Hann, M., Agius, R., Bee, P. E., Chew-Graham, C., ... Bower, P. (2018). Collaborative case management to aid return to work after long-term sickness

absence: a pilot randomised controlled trial. NIHR Journals Library. Public Health Research, 01, 01. doi:<https://dx.doi.org/10.3310/phr06020>

Kools, L., & Koning, P. (2019). Graded return-to-work as a stepping stone to full work resumption. *Journal of Health Economics*, 65, 189-209. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.03.009>

Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., Wijngaards-de Meij, L., & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 220-234. doi:<https://dx.doi.org/10.1037/a0027049>

Lambeek, L. C., Bosmans, J. E., Van Royen, B. J., Van Tulder, M. W., Van Mechelen, W., & Anema, J. R. (2010). Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ*, 341, c6414. doi:<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.c6414>

Lambeek, L. C., van Mechelen, W., Knol, D. L., Loisel, P., & Anema, J. R. (2010). Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ*, 340, c1035. doi:<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.c1035>

Lambeek, L. C., van Mechelen, W., Buijs, P. C., Loise, P., Anema, J. R. (2009). An integrated care program to prevent work disability due to chronic low back pain: a process evaluation within a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10(147). doi:10.1186/1471-2474-10-147

Lindell, O., Johansson, S. E., & Strender, L. E. (2008). Subacute and chronic, non-specific back and neck pain: cognitive-behavioural rehabilitation versus primary care. A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 172. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-9-172>

Lokman, S., Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P., Boon, B., Beekman, A. T., ... Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2017). Return-to-work intervention versus usual care for sick-listed employees: health-economic investment appraisal alongside a cluster randomised trial. *BMJ Open*, 7(10), e016348. doi:<https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016348>

Lytsy, P., Carlsson, L., & Anderzen, I. (2017). Effectiveness of two vocational rehabilitation programmes in women with long-term sick leave due to pain syndrome or mental illness: 1-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(2), 170-177. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-2188>

Marhold, C., Linton, S. J., & Melin, L. (2001). A cognitive-behavioral return-to-work program: effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. *Pain*, 91(1-2), 155-163.

Martensson, L., Marklund, B., Baigi, A., Gunnarsson, M., & Fridlund, B. (2004). Long-term influences of a biopsychosocial rehabilitation programme for chronic pain patients. *Musculoskeletal Care*, 2(3), 152-164.

Martin, M. H., Moefelt, L., Dahl Nielsen, M. B., & Rugulies, R. (2015). Barriers and facilitators for implementation of a return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems: Results from three Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(4), 423-431.
doi:<https://dx.doi.org/10.1177/1403494814568484>

Martin, M. H., Nielsen, M. B., Madsen, I. E., Petersen, S. M., Lange, T., & Rugulies, R. (2013). Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 621-630. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9421-5>

Martin, M. H., Nielsen, M. B., Pedersen, J., & Rugulies, R. (2015). Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence compensation beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study. *Disability and Rehabilitation*, 37(22), 2107-2113.
doi:<https://dx.doi.org/10.3109/09638288.2014.1001524>

Martin, M. H., Nielsen, M. B., Petersen, S. M., Jakobsen, L. M., & Rugulies, R. (2012). Implementation of a coordinated and tailored return-to-work intervention for employees with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 427-436.
doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-011-9352-y>

Moll, L. T., Jensen, O. K., Schiottz-Christensen, B., Stapelfeldt, C. M., Christiansen, D. H., Nielsen, C. V., & Labriola, M. (2018). Return to Work in Employees on Sick Leave due to Neck or Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial Comparing Multidisciplinary and Brief Intervention with One-Year Register-Based Follow-Up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 346-356. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-017-9727-9>

Myhre, K., Marchand, G. H., Leivseth, G., Keller, A., Bautz-Holter, E., Sandvik, L., ... Roe, C. (2014). The effect of work-focused rehabilitation among patients with neck and back pain: a randomized controlled trial. *Spine*, 39(24), 1999-2006.
doi:<https://dx.doi.org/10.1097/BRS.0000000000000610>

Netterstrom, B., & Bech, P. (2010). Effect of a multidisciplinary stress treatment programme on the return to work rate for persons with work-related stress. A non-randomized controlled study from a stress clinic. *BMC Public Health*, 10, 658.
doi:<https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-658>

Nielsen, M. B., Vinslov Hansen, J., Aust, B., Tverborgvik, T., Thomsen, B. L., Bue Bjorner, J., ... Melchior Poulsen, O. (2015). A multisite randomized controlled trial on time to self-support among sickness absence beneficiaries. *The Danish national return-to-work*

programme. *European Journal of Public Health*, 25(1), 96-102.
doi:<https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cku016>

Norlund, A., Ropponen, A., & Alexanderson, K. (2009). Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(3), 115-121. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-0297>

Norrefalk, J. R., Ekholm, J., & Borg, K. (2006). Ethnic background does not influence outcome for return-to-work in work-related interdisciplinary rehabilitation for long-term pain: 1- and 3-year follow-up. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(2), 87-92.

Norrefalk, J. R., Ekholm, K., Linder, J., Borg, K., & Ekholm, J. (2008). Evaluation of a multiprofessional rehabilitation programme for persistent musculoskeletal-related pain: economic benefits of return to work. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(1), 15-22. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-0131>

Norrefalk, J. R., Linder, J., Ekholm, J., & Borg, K. (2007). A 6-year follow-up study of 122 patients attending a multiprofessional rehabilitation programme for persistent musculoskeletal-related pain. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(1), 9-18.

Norrefalk, J. R., Svensson, O., Ekholm, J., & Borg, K. (2005). Can the back-to-work rate of patients with long-term non-malignant pain be predicted? *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(1), 9-16.

Nystuen, P., & Hagen, K. B. (2006). Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial [ISRCTN39140363]. *BMC Public Health*, 6, 69.

Poulsen, O. M., Aust, B., Bjorner, J. B., Rugulies, R., Hansen, J. V., Tverborgvik, T., ... Nielsen, M. B. (2014). Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(1), 47-56.
doi:<https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3383>

Rebergen, D. S., Bruinvels, D. J., Bezemer, P. D., van der Beek, A. J., & van Mechelen, W. (2009). Guideline-based care of common mental disorders by occupational physicians (CO-OP study): a randomized controlled trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(3), 305-312. doi:<https://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181990d32>

Rivano Fischer, M., Persson, E. B., Stalnacke, B. M., Schult, M. L., & Lofgren, M. (2019). Return to work after interdisciplinary pain rehabilitation: One- and two-year follow-up based on the Swedish Quality Registry for Pain rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51(4), 281-289. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-2544>

Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsater, E., Ejeby, K., Ljotsson, B., Ost, L. G., ... Hedman-Lagerlof, E. (2017). Cognitive-behavioural therapy and return-to-work intervention for

patients on sick leave due to common mental disorders: a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(12), 905-912.
doi:<https://dx.doi.org/10.1136/oemed-2017-104342>

Schakenraad, C. H. A., Vendrig, L., Sluiter, J. K., Veenstra, W., & Frings-Dresen, M. H. W. (2004). Evaluation of a multidisciplinary treatment for patients with chronic non-specific upper-limb musculoskeletal disorders: A pilot study. *Occupational Medicine*, 54(8), 576-578. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqh105>

Schandelmaier, S., Ebrahim, S., Burkhardt, S. C., de Boer, W. E., Zumbunn, T., Guyatt, G. H., ... Kunz, R. (2012). Return to work coordination programmes for work disability: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 7(11), e49760. doi:<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0049760>

Schene, A. H., Koeter, M. W. J., Kikkert, M. J., Swinkels, J. A., & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: Randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*, 37(3), 351-362.
doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706009366>

Skagseth, M., Fimland, M. S., Rise, M. B., Johnsen, R., Borchgrevink, P. C., & Aasdahl, L. (2020). Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: A randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(4), 356-363.
doi:<https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3873>

Skagseth, M., Fimland, M. S., Rise, M. B., Lund Nilsen, T. I., & Aasdahl, L. (2021). Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 04, 04. doi:<https://dx.doi.org/10.2340/16501977-2787>

Skouen, J. S., Grasdahl, A., & Haldorsen, E. M. H. (2006). Return to work after comparing outpatient multidisciplinary treatment programs versus treatment in general practice for patients with chronic widespread pain. *European Journal of Pain*, 10(2), 145.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.02.005>

Skouen, J. S., Grasdahl, A. L., Haldorsen, E. M. H., & Ursin, H. (2002). Relative cost-effectiveness of extensive and light multidisciplinary treatment programs versus treatment as usual for patients with chronic low back pain on long-term sick leave: Randomized controlled study. *Spine*, 27(9), 901-909. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200205010-00002>

Sogaard, H. J., & Bech, P. (2009). The effect on length of sickness absence by recognition of undetected psychiatric disorder in long-term sickness absence. A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(8), 864-871.
doi:<https://dx.doi.org/10.1177/1403494809347551>

Steenstra, I. A., Anema, J. R., Bongers, P. M., De Vet, H. C. W., Knol, D. L., & Van Mechelen, W. (2006). The effectiveness of graded activity for low back pain in occupational healthcare. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(11), 718-725.
doi:<http://dx.doi.org/10.1136/oem.2005.021675>

Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Steinholtz, K., Edlund, C., ... Birgander, L. S. (2009). Cognitively oriented behavioral rehabilitation in combination with Qigong for patients on long-term sick leave because of burnout: REST--a randomized clinical trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 294-303.
doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s12529-008-9011-7>

Thorslund, K. W. (2007). Solution-focused group therapy for patients on long-term sick leave: A comparative outcome study. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 11-24.
doi:http://dx.doi.org/10.1300/J085v18n03_02

Tjulin, A., Edvardsson Stiwne, E., & Ekberg, K. (2009). Experience of the implementation of a multi-stakeholder return-to-work programme. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(4), 409-418. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-009-9195-y>

van den Hout, J. H., Vlaeyen, J. W., Heuts, P. H., Zijlema, J. H., & Wijnen, J. A. (2003). Secondary prevention of work-related disability in nonspecific low back pain: does problem-solving therapy help? A randomized clinical trial. *Clinical Journal of Pain*, 19(2), 87-96.

van der Feltz-Cornelis, C. M., Hoedeman, R., de Jong, F. J., Meeuwissen, J. A. C., Drewes, H. W., van der Laan, N. C., & Ader, H. J. (2010). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 375-385.

Verbeek, J., Spelten, E., Kammeijer, M., & Sprangers, M. (2003). Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(5), 352-357.

Vogel, N., Schandelmaier, S., Zimbrunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E. L., Busse, J. W., & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
doi:10.1002/14651858.CD011618.pub2

Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Anema, J. R., Beekman, A. T., Brouwers, E. P., Emons, W. H., ... van der Feltz-Cornelis, C. M. (2015). Effectiveness of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e116. doi:<https://dx.doi.org/10.2196/jmir.4097>

Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M. C., Brouwers, E. P. M., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2017). Process Evaluation of a Blended Web-Based Intervention on Return to Work

for Sick-Listed Employees with Common Mental Health Problems in the Occupational Health Setting. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(2), 186-194.
doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10926-016-9643-4>

von Celsing, A.-S., Kristiansson, P., Svärdsudd, K., & Wallman, T. (2020). Effects of a vocational rehabilitation programme on return to work among sicklisted primary health care patients: a population-based matched, case-control study. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-9. doi:10.1186/s12875-020-01123-y

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

Westman, A., Linton, S. J., Theorell, T., Ohrvik, J., Wahlen, P., & Leppert, J. (2006). Quality of life and maintenance of improvements after early multimodal rehabilitation: A 5-year follow-up. *Disability and Rehabilitation*, 28(7), 437-446.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/09638280500192694>

Referanse til inkluderte publikasjoner fra Tyskland

Vi identifiserte følgende 11 publikasjoner fra Tyskland:

Bethge, M. (2016). Effects of graded return-to-work: a propensity-score-matched analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 42(4): 273-279.

Buchner, M., et al. (2007). Age as a predicting factor in the therapy outcome of multidisciplinary treatment of patients with chronic low back pain--a prospective longitudinal clinical study in 405 patients. *Clinical Rheumatology* 26(3): 385-392.

Buchner, M., et al. (2006). Therapy outcome after multidisciplinary treatment for chronic neck and chronic low back pain: a prospective clinical study in 365 patients. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 35(5): 363-367.

Fechtner, S. and M. Bethge (2017). Outpatient vs. Inpatient Rehabilitation: Findings of a Propensity Score Matched Analysis. *Rehabilitation* 56(6): 372-378.

Knapp, S., et al. (2015). Work-related rehabilitation aftercare for patients with musculoskeletal disorders: results of a randomized-controlled multicenter trial. *International Journal of Rehabilitation Research* 38(3): 226-232.

Koch, S., et al. (2006). Occupational stress management: An inpatient group therapy program. [German]. *Verhaltenstherapie* 16(1): 7-15.

Poersch, M. (2006). Return-to-work-therapy in mentally ill employees: experiences with case-management activities by private health insurers. *Versicherungsmedizin* 58(4): 174-180.

Schneider, U., et al. (2016). Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany. *European Journal of Health Economics* 17(5): 629-643.

Streibelt, M. and M. Bethge (2014). Effects of intensified work-related multidisciplinary rehabilitation on occupational participation: a randomized-controlled trial in patients with chronic musculoskeletal disorders. *International Journal of Rehabilitation Research* 37(1): 61-66.

Streibelt, M., et al. (2018). Effectiveness of Graded Return to Work After Multimodal Rehabilitation in Patients with Mental Disorders: A Propensity Score Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation* 28(1): 180-189.

Winter, L., et al. (2020). Integration of a Return-to-Work Module in Cognitive Behavioral Therapy in Patients With Major Depressive Disorder and Long-Term Sick Leave-A Feasibility Study. *Frontiers in psychiatry/Frontiers Research Foundation* 11: 512.

Vedlegg 5: Vurderinger av metodisk kvalitet

Tabell 16 viser opprinnelse til ev. vurdering av metodisk kvalitet og hvorvidt ev. hvilken annen inkludert studie studien er beslektet med.

Tabell 16: Vurdering av metodisk kvalitet og studieslektskap (n=98 publikasjoner)

Referanse	Design	Vurdering av metodisk kvalitet	I familie med annen inkludert studie?
Aakvik 2015	Register	Av oss	Nei
Aasdahl 2018	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Aasdahl 2019b Improved
Aasdahl 2019b Improved...	Annet	Nei: Se Aasdahl 2018	Ja: Aasdahl 2018
Andersen 2014	Kvalitativ	Av oss	Ja: Aust 2015, Poulsen 2014
Andren 2012	Register	Av oss	Ja: Andren 2014
Andren 2014	Register	Se Andren 2012	Ja: Andren 2012
Anema 2004	Kohort	Av oss	Ja: Anema 2009
Anema 2009	Kohort	Se Anema 2004	Ja: Anema 2004
Arends 2014	RCT	Av oss	Nei
Aust 2015	Annet	Nei: Se Paulson 2014, Andersen 2014	Ja: Andersen 2014, Poulsen 2014
Berglund 2018	RCT	Av oss	Nei
Bergstrom 2012	RCT	Se Jensen 2001	Ja: Jensen 2001; Jensen 2005; Busch 2011
Bosman 2020	Kohort	Av oss	Nei
Braathen 2007	CBA	Av oss	Nei
Brekke 2017	Kohort	Av oss	Nei
Brennbekken 2017	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Brennbekken 2018
Brennbekken 2018	RCT	Se Brennbekken 2017	Ja: Brennbekken 2017
Brenninkmeijer 2019	CBA	Se Lagerveldt 2012	Ja: Lagerveldt 2012

Busch 2011	RCT	Se Jensen 2001	Ja: Jensen 2001; Jensen 2005; Bergstrom 2012
Busch 2018	Register	Av oss	Nei
Dalgaard 2017	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Eklund 2011	CBA	Av oss	Ja: Eklund 2017
Eklund 2017	CBA	Se Eklund 2011	Ja: Eklund 2011
Elvsashagen 2009	RCT	Av oss	Nei
Finnes 2017	Kost	Nei: Se Finnes 2019	Ja: Finnes 2019 RCT...
Finnes 2019 RCT...	RCT	Av oss	Ja: Finnes 2017
Finnes 2019 Psychological...	SR	Av oss	Nei
Foldal 2020	Kvalitativ	Av oss	Nei
Grahn 2017	CBA	Av oss	Nei
Gismervik 2020	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Haldorsen 2002	RCT	Fra Wegrzynek 2020	Ja: Skouen 2006
Halonen 2016	Register	Av oss	Nei
Hansen 2016	1-gruppe	Nei (1 gruppe)	Nei
Hara 2018 RCT...	RCT	Av oss	Ja: Hara 2018; Jacobsen 2020
Hara 2018 Biopsychosocial...	Kohort	Nei: Se Hara 2018 RCT	Ja: Hara 2018; Jacobsen 2020
Harris 2017	RCT	Av oss	Nei
Hees 2013	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Hogelund 2006	Register	Av oss	Nei
Howe 2020	RCT	Av oss	Nei
Jacobsen 2020	Kohort	Nei: Se Hara 2018	Ja: Hara 2018; Hara 2018
Jensen 2001	RCT	Fra Wegrzynek 2020	Ja: Busch 2011; Jensen 2005
Jensen 2005	RCT	Se Jensen 2001	Ja: Busch 2011; Jensen 2001
Jensen 2009	Annet	Nei (kostnadseffekt)	Nei
Karlson 2010	CBA	Av oss	Ja: Karlson 2014
Karlson 2014	CBA	Se Karlson 2010	Ja: Karlson 2010
Karrholm 2006	CBA	Av oss	Ja: Karrholm 2008
Karrholm 2008	CBA	Se Karrholm 2006	Ja: Karrholm 2006
Kausto 2014	Register	Av oss	Nei

Kenning 2018	RCT	Av oss	Nei
Kools 2019	Register	Av oss	Nei
Lagerveldt 2012	CBA	Av oss	Ja: Brenninkmeijer 2019
Lambeek 2010 Effect of ...	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Lambeek 2010; Lambeek 2009
Lambeek 2010 RCT of ...	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Lambeek 2010; Lambeek 2009
Lambeek 2009	Annet	Nei: Se Lambeek 2010	Ja: Lambeek 2010;2010
Lindell 2008	RCT	Fra Tingulsta 2021d	Nei
Lokman 2017	Kost	Nei: Se Volker 2015	Ja: Volker 2015; Volker 2017
Lytsy 2017	RCT	Fra Wegrzynek 2020	Nei
Marhold 2001	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Martensson 2004	1-gruppe	Nei (1 gruppe)	Nei
Martin 2012	Annet	Nei: Se Martin 2013	Ja: Martin 2013; Martin 2015; Martin 2015
Martin 2013	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Martin 2012; Martin 2015; Martin 2015
Martin 2015 Barriers and ...	Annet	Nei: Se Martin 2013	Ja: Martin 2013; Martin 2012; Martin 2015
Martin 2015 Stability of ...	RCT	Se Martin 2013	Ja: Martin 2013; Martin 2012; Martin 2015
Moll 2018	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Myhre 2014	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Netterstrom 2013	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Nielsen 2015	RCT	Av oss	Nei
Norlund 2009	SR	Av oss	Nei
Norrefalk 2005	CBA	Av oss	Ja: Norrefalk 2006; Norrefalk 2007; Norrefalk 2008
Norrefalk 2006	CBA	Se Norrefalk 2007	Ja: Norrefalk 2005; Norrefalk 2007; Norrefalk 2008
Norrefalk 2007	CBA	Av oss	Ja: Norrefalk 2005; Norrefalk 2006; Norrefalk 2008
Norrefalk 2008	Kost	Nei: Se Norrefalk 2007	Ja: Norrefalk 2005; Norrefalk 2006; Norrefalk 2007
Nystuen 2006	RCT	Av oss	Nei

Poulsen 2014	RCT	Fra Tingulstad	Ja: Andersen 2014; Aust 2015
Rebergen 2009	RCT	Av oss	Nei
Rivano 2019	Register	Av oss	Nei
Salomonsson 2017	RCT	Fra Tingulstad 2021	Nei
Schakenraad 2004	1 gruppe	Nei (1 gruppe)	Nei
Schandelmaier 2012	SR	Av oss	Nei
Schene 2007	RCT	Av oss	Nei
Skagseth 2020	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Skagseth 2021
Skagseth 2021	RCT	Se Skagseth 2020	Ja: Skagseth 2020
Skouen 2002	Kost	Nei: Se Haldorsen 2002	Ja: Haldorsen 2002; Skouen 2006
Skouen 2006	RCT	Se Haldorsen 2002	Ja: Haldorsen 2002; Skouen 2002
Sogaard 2009	RCT	Av oss	Nei
Steenstra 2006	RCT	Fra Wegrzynek 2020	Nei
Stenlund 2009	RCT	Av oss	Nei
Thorslund 2007	RCT	Av oss	Nei
Tjulin 2009	Kvalitativ	Av oss	Nei
Van den Hout 2003	RCT	Av oss	Nei
Van der Feltz-Cornelis 2010	RCT	Fra Vogel 2017	Nei
Verbeek 2003	Kohort	Av oss	Nei
Vogel 2017	SR	Av oss	Nei
Volker 2015	RCT	Fra Tingulstad 2021	Ja: Volker 2017
Volker 2017	Mixed	Nei: Se Volker 2015	Ja: Volker 2015
Von Celsing 2020	CBA	Av oss	Nei
Wegrzynek 2020	SR	Av oss	Nei
Westman 2006	1-gruppe	Nei (1 gruppe)	Nei

Forklaring: Tingulstad= Tingulstad A, Meneses-Echavez J, Evensen LH, Bjerck M, Holte HH. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding: en systematisk oversikt. Rapport -2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021

Metodisk kvalitet: systematiske oversikter

Sjekkliste: Utviklet av FHI, basert på andre sjekklister. Spørsmålene vises nedenfor.

Referanse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Metodisk kvalitet
Finnes 2019	+	+	+	+	+	?	+	+	+	Høy
Norlund 2009	+	-	+	?	+	?	+	+	+	Lav
Schandelmaier 2012	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Høy
Vogel 2017	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Høy
Wegrzynek 2020	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Middels

Spørsmål:

1. Beskriver forfatterne klart hvilke metoder de brukte for å finne primærstudiene?
2. Ble det utført et tilfredsstillende litteratursøk?
3. Beskriver forfatterne hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes?
4. Ble det sikret mot systematiske skjevheter (bias) ved seleksjon av studier?
5. Er det klart beskrevet et sett av kriterier for å vurdere studienes interne validitet?
6. Er validiteten til studiene vurdert (enten ved inklusjon av primærstudier eller i analysen av primærstudier) ved bruk av relevante kriterier?
7. Er metodene som ble brukt da resultatene ble sammenfattet, klart beskrevet?
8. Ble resultatene fra studiene sammenfattet på forsvarlig måte?
9. Er forfatterens konklusjoner støttet av data og/eller analysen som er rapportert i oversikten?
10. Hvordan vil du rangere den vitenskapelige kvaliteten, i denne oversikten?

Metodisk kvalitet: RCTer

Skjekkliste: Cochrane risk-of-bias (RoB) sjekkliste, tilgjengelig fra <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-08>

Vi benyttet RoB1 heller enn den nyeste RoB2 for å kunne ha konsistens i vurderingen på tvers av alle inkluderte RCTer (vi hentet noen RoB vurderinger fra andre systematiske oversikter som alle benyttet RoB1). Spørsmålene vises nedenfor.

Referanse	1*	2*	3*	4*	5	6	7	Risk of bias
Aasdahl 2018	?	?	-?	+	+	+	+	Middels
Arends 2014	+	+	-?	+	+	+	+	Lav
Berglund 2018	?	?	-?	?	?	+	-	Høy
Brennbekken 2017;2018	+	+	-?	+	+	+	+	Middels
Dalgaard 2017	+	+	-?	+	+	+	-	Høy
Elvsashagen 2009	+	+	-?	+	+	?	?	Middels
Finnes 2019	+	+	-?	-?	+	+	?	Høy
Gismervik 2020	?	?	-?	+	+	+	+	Middels

Haldoorsen 2002; Skouen 2006	+	?	?	?	+	+	+	Middels
Hara 2018	+	?	-?	+	+	?	+	Middels
Harris 2017	+	+	-?	+	?	?	+	Middels
Hees 2013	+	+	-?	+	+	+	+	Lav
Howe 2020	+	+	-?	+	+	?	+	Middels
Jensen 2001; 2005; Bergstrom 2012; Busch 2011	+	+	?	+	-	+	+	Høy
Kenning 2018	+	?	-?	-?	-	+	-	Høy
Lambeek 2010-Effect	+	+	-?	-?	+	?	+	Høy
Lambeek 2010-Randomised	+	+	+	+	+	+	+	Lav
Lindell 2008	+	+	-?	+	+	+	+	Lav
Lytsy 2017	+	?	?	?	+	+	+	Middels
Marhold 2001	?	?	?	+	+	+	+	Middels
Martin 2013;2015 Stability	-?	-?	-?	+	-?	+	-?	Høy
Moll 2018	?	+	-?	+	+	+	+	Middels
Myhre 2014	+	+	-?	+	+	?	+	Middels
Netterstrom 2013	+	?	-?	-?	+	+	+	Middels
Nielsen 2015	+	+	-?	+	+	-	+	Høy
Nystuen 2006	+	+	-?	+	+	+	?	Middels
Poulsen 2014	+	+	+	+	+	+	+	Lav
Rebergen 2009	?	?	-?	+	+	?	+	Middels
Salomonsson 2017	+	+	-?	+	+	+	+	Middels
Schene 2007	+	+	+	?	+	?	+	Lav
Skagseth 2020;2021	+	+	-?	+	+	+	+	Lav
Sogaard 2009	-?	+	-?	+	+	+	+	Middels
Stenlund 2009	+	+	-?	?	+	+	+	Middels
Steenstra 2006	+	+	+	+	+	+	+	Lav
Thorslund 2007	-?	-?	-?	+	+	+	+	Høy
van den Hout 2003	+	+	-?	?	?	+	?	Middels
Van der Feltz-Cornelis 2010	+	+	-?	+	-	-	+	Høy
Volker 2015	+	+	-?	+	+	+	-	Høy

Forklaring: *=når disse er notert som høy (rød farge) er det høy/uklar vurdering

Spørsmål:

1. Random sequence generation?
2. Allocation concealment?
3. Blinding of participants and personnel?
4. Blinding of outcome assessment?
5. Incomplete outcome data?
6. Selective reporting?
7. Other bias?

Metodisk kvalitet: Registerbaserte studier

Sjekkliste utviklet ifm tidligere oppsummeringer ved FHI. Spørsmålene vises nedenfor

Referanse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kvalitet
Aakvik 2015	Uklar	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels
Andren 2014;2012	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Mid-dels
Busch 2018	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels
Halonen 2016	Uklar	Ja	Ja	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels
Hogelund 2006	Uklar	Ja	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels
Kausto 2014	Uklar	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels
Kools 2019	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Mid-dels
Rivano 2019	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Mid-dels

Spørsmål:

1. Were the groups comparable for important background factors?
2. Were the exposed individuals representative of a defined population?
3. Was the control group(s) selected from the same population as the exposed group(s)?
4. Was the study prospective?
5. Was exposure and outcome measured equally and reliably in the groups?
6. Were many enough people in the cohort followed-up?
7. Was an analysis of attrition done to explain whether those who have abandoned the study differ from those who have been followed-up?
8. Was the follow-up time long enough to show positive and/or negative outcomes?
9. Were known, possible confounding factors taken into account in the design and/or analysis of the study?
10. Was the person who assessed the results (endpoints) blinded to who was exposed and who was not exposed?

Metodisk kvalitet: Kontrollerte før-etter studier

Sjekkliste: Cochrane EPOC sjekkliste for ikke-randomiserte før-etter studier, tilgjengelig fra <https://epoc.cochrane.org/about-us>. Spørsmålene vises nedenfor.

Referanse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Metodisk kvalitet
Braaten 2007	Uklar	Uklar	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Uklar	Ja	Høy
Eklund 2011; 2017	Ja	Uklar	Nei	Ja	Ja	Uklar	Ja	Ja	Uklar	Lav
Grahn 2017	Uklar	Nei	Uklar	Ja	Uklar	Uklar	Nei	Uklar	Uklar	Lav
Karlson 2010;2014	Nei	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Uklar	Høy
Karrholm 2006; 2008	Uklar	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Uklar	Lav
Lagerveldt 2012; Brennik-meijer 2019	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar	Ja	Ja	Nei	Lav
Norrefalk 2005	Uklar	Uklar	Ja	Nei	Uklar	Uklar	Uklar	Ja	Nei	Lav
Norrefalk 2007	Uklar	Uklar	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja	Ja	Uklar	Lav
Von Celsing 2020	Uklar	Uklar	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Lav

Spørsmål:

1. Was the allocation sequence adequately generated?
2. Was the allocation sequence adequately concealed?
3. Were baseline outcome measurements similar?
4. Were baseline characteristics similar?
5. Were incomplete outcome data adequately addressed?
6. Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?
7. Was the study protected against contamination?
8. Was the study free from selective reporting?
9. Was the study free from other risks of bias?

Metodisk kvalitet: kohortestudier

Skjekkliste: Newcastle-Ottawa Scale, tilgjengelig fra http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. Spørsmålene vises nedenfor.

Referanse	Se- lection 1	Se- lection 2	Se- lection 3	Se- lection 4	Com- para- bility	Out- come 1	Out- come 2	Out- come 3	Stars: Kvalitet
Anema 2004;2009	1b	2a	3b	4a	1ab	1b	2a	3b	9: Høy
Bosman 2020	1b	2a	3a	4b	1ab	1b	2a	3a	8: Høy

Brekke 2017	1b	2b	3a	4a	1a	1b	2a	3a	8: Høy
Verbeek 2003	1a	2c	3a	4b	1a	1c	2a	3a	7: Høy

Spørsmål:

Selection

1) Representativeness of the exposed cohort

- a) truly representative of the average _____ (describe) in the community *
- b) somewhat representative of the average _____ in the community *
- c) selected group of users eg nurses, volunteers
- d) no description of the derivation of the cohort

2) Selection of the non exposed cohort

- a) drawn from the same community as the exposed cohort *
- b) drawn from a different source
- c) no description of the derivation of the non exposed cohort

3) Ascertainment of exposure

- a) secure record (eg surgical records) *
- b) structured interview *
- c) written self report
- d) no description

4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study

- a) yes *
- b) no

Comparability

1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis

- a) study controls for _____ (select the most important factor) *
- b) study controls for any additional factor * (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Outcome

1) Assessment of outcome

- a) independent blind assessment *
- b) record linkage *
- c) self report
- d) no description

2) Was follow-up long enough for outcomes to occur

- a) yes (select an adequate follow up period for outcome of interest) *
- b) no

3) Adequacy of follow up of cohorts

- a) complete follow up - all subjects accounted for *
- b) subjects lost to follow up unlikely to introduce bias - small number lost - > ___ % (select an adequate %) follow up, or description provided of those lost) *
- c) follow up rate < ___% (select an adequate %) and no description of those lost
- d) no statement

1-3 stars: Low quality

4-6 stars: Moderate quality

7-9 stars: High quality

Metodisk kvalitet: kvalitative studier

Skjekkliste: CASP, tilgjengelig fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Spørsmålene vises nedenfor.

Referanse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kvalitet
Andersen 2014	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Usikker	Usikker	Ja	Usikker	Ja	Høy
Foldal 2020	Ja	Ja	Usikker	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklar
Tjulin 2009	Ja	Ja	Nei	Usikker	Nei	Nei	Usikker	Ja	Usikker	Usikker	Lav

Spørsmål:

1. Was there a clear statement of the aims of the research?
2. Is a qualitative methodology appropriate?
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?
7. Have ethical issues been taken into consideration?
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?
9. Is there a clear statement of findings?
10. How valuable is the research?

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Juli 2021

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no