

Arbetsmarknadsinsatser - effekter och upplevelser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion

Resultat, slutsatser och kommentarer
inkl. ekonomiska och etiska aspekter

SBU-rapport 352

En av två SBU-rapporter om effekter och upplevelser av arbetsmarknadsinsatser

1. Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer med **varaktigt försörjningsstöd**. En systematisk översikt. Nr 351
2. Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer **långvarigt sjukskrivna** på grund av depression, ångest eller stressreaktion. En systematisk översikt. Nr 352



Bakgrund

- Del av 5-årigt regeringsuppdrag om psykisk ohälsa
- Syfte: utvärdera effekter av arbetsmarknadsinsatser på reguljärt arbete, inkomst och upplevd hälsa för personer långt från arbetsmarknaden
 samt
 - analysera hälsoekonomiska aspekter
 - beakta etiska aspekter
 - belysa individers erfarenheter.

Rapporten handlar om personer utanför arbetsmarknaden som

- är vuxna, 18-64 år gamla
- är **långvarigt sjukskrivna**, ≥ 90 dagar, med "vanlig" psykiatrisk diagnos (Common Mental Disorder = depression, ångest, stressrelaterade besvär)



Insatser och utfallsmått

Arbetsmarknadsinsatser

- generella förmåner (t ex. yrkespraktik, nystartsjobb)
- riktade insatser (t ex. IPS, SE, arbetslivsinriktad rehabilitering)

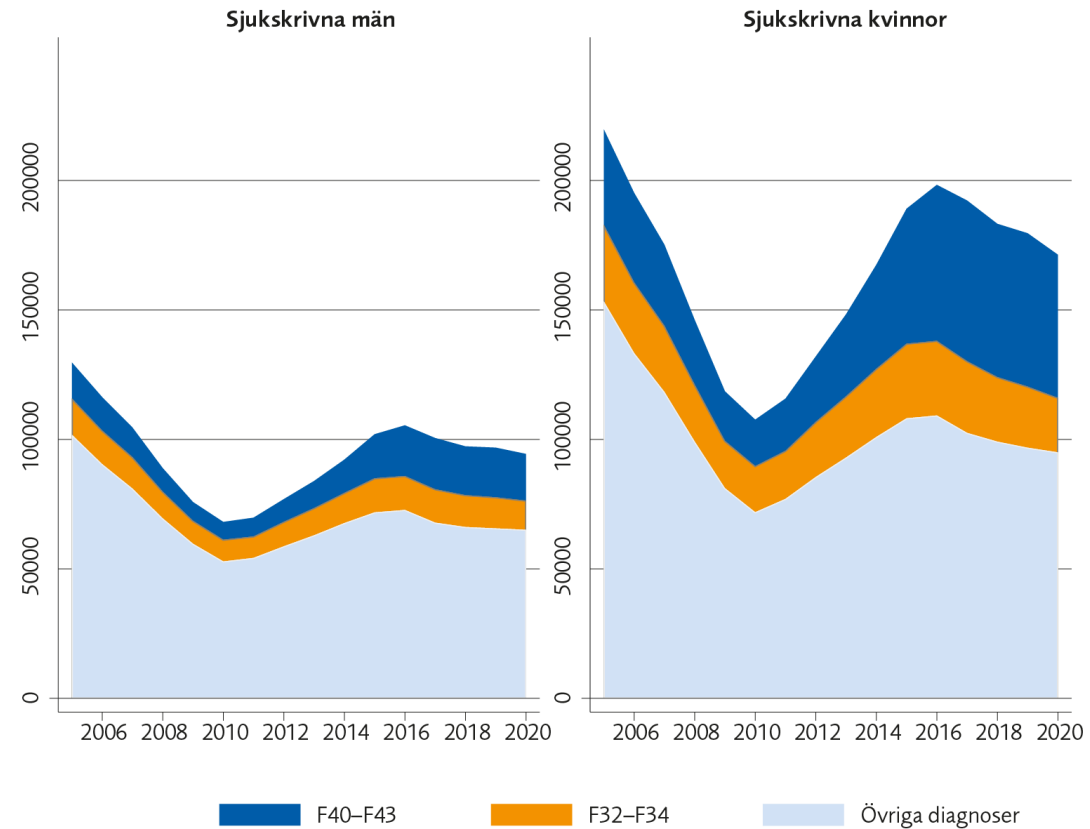
Utfallsmått, dvs. effekten

- Primära:
 - inträde eller återgång i arbete (reguljär arbetsmarknad)
 - inkomst/försörjning
- Sekundära:
 - hälsomått (t ex depression, ångest, sjukskrivning, arbetsförmåga, livskvalitet)
 - upplevelser av insats och effekt

Långvarig sjukskrivning CMD – svenska data 2006-2020.

Data från Försäkringskassan

Figur 8.1 Totalt antal unika individer (över 18 år) i Sverige med ett pågående sjukfall under minst 90 dagar på grund av ångest och reaktioner på svår stress (ICD-10 = F40-F43) eller depression (ICD-10 = F32-F34), samt övriga psykiatriska diagnoser (ICD-10 = F00 – F99), per kön och år.



Långvarig sjukskrivning för depression, ångest eller stressreaktion

Vad som är känt

- Friska personer kan ha lättare att få en anställning; arbete kan främja människors hälsa
- Arbetsplatsen behöver vara involverad för en bra återgång i arbete

Vad är nytt

- Kunskap om effekter av insatser med involverad arbetsplats
- Bedömning av resultatens tillförlitlighet (GRADE)
- Sammanställning av rapporterade upplevelser och erfarenheter
- Etiska och ekonomiska aspekter

Vetenskapligt underlag

Från 14 794 identifierade artiklar till ...

- 11 inkluderade artiklar - **kvantitativa data** (2 902 deltagare)
- 5 inkluderade artiklar - **kvalitativa data** (65 deltagare)
- (ingen evidensgradering)



Tre typer av insatser identifierades:

1. Beteendeterapi med involverad arbetsplats
2. Teambaserat stöd med involverad arbetsplats
3. IPS-anpassade insatser

Antal artiklar

11 artiklar - kvantitativa data

- Länder:
 - Danmark 4 (2=samma studie)
 - Norge 2 (2=samma studie)
 - Sverige 4 (2=samma studie)
 - Nederländerna 1
- Årtal: 2015-2020
- Könsfördelat resultat = 0 artiklar
- Studiedesign = alla RCT

5 artiklar - kvalitativa data

- Länder:
 - Kanada (1)
 - Danmark (1)
 - Sverige (3)
- Årtal: 2013-2020
- Totalt n=65
(49 kvinnor, 16 män)

Identifierade insatser vid långvarig sjukskrivning



- IPS-anpassade insatser (Individual Placement and Support)



- Beteendeterapi med involverad arbetsplats (Kognitiv beteendeterapi, KBT, eller Acceptance and Commitment Therapy, ACT)



- Team-baserat stöd med involverad arbetsplats

Effekter av arbetsmarknadsinsatser - fem slutsatser

1. Kognitiv beteendeterapi (KBT) med involverad arbetsplats leder *möjligen* till ökad återgång i *arbete* på kort sikt¹ för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress, jämfört med sedvanlig insats eller ingen insats (låg tillförlitlighet). ⊕⊕○○

2. Beteendeterapi² med involverad arbetsplats minskar *möjligen* upplevda *symtom på depression* på kort sikt för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress, jämfört med sedvanlig insats (låg tillförlitlighet). ⊕⊕○○

3. Teambaserat stöd med involverad arbetsplats leder *möjligen* till återgång i *arbete* på kort sikt, jämfört med sedvanlig insats (låg tillförlitlighet). ⊕⊕○○

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

4. Det *går inte att bedöma* effekten av IPS³-anpassade insatser på återgång i *arbete*. ⊕○○○

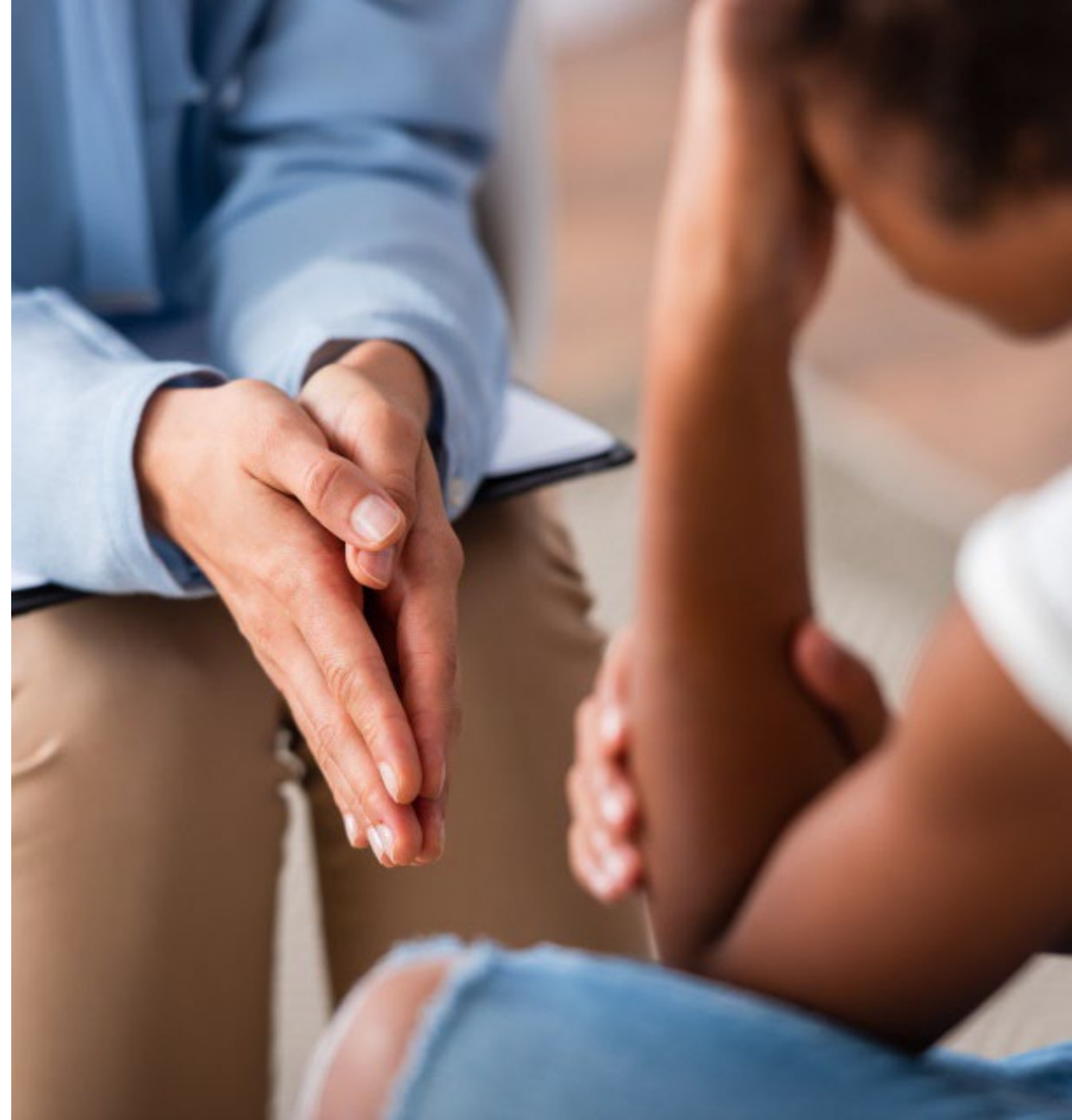
5. Inga studier om effekter på återgång i *arbete* av insatser i form av **utbildning, praktik** eller **lönebidrag** till arbetsgivare har identifierats för personer som är långvarigt sjukskrivna för depression, ångest eller reaktioner på svår stress.

Några kommentarer om slutsatser

- Studierna är genomförda i **nordiska länder**, utom en studie om teambaserat stöd från Nederländerna. Även om de nordiska är jämförbara i flera avseenden kan skillnader finnas som kan påverka möjligheten till återgång till arbete.
- Insatser var arbetsplatsanknutna vilket innebar att patienten behövde dela känslig information om sin person, t ex hälsotillstånd och hemförhållanden, med arbetsgivaren. Det kan ha betydelse för den **personliga integriteten**.
- Inga studier om ”klassiska” arbetsmarknadsinsatser, t ex i form av utbildning, praktik eller lönebidrag till arbetsgivare, har identifierats.

Något om kostnader för insatserna...

- För **team-baserat stöd** uppskattade en nederländsk studie en genomsnittlig kostnad per deltagare på cirka 5 100 kronor för att uppnå en dags tidigare arbetsåtergång.
- För **IPS-anpassade insatser** är frågan om kostnadseffektivitet underordnad eftersom effekten av insatsen inte kunnat bedömas.
- För **beteendeterapi** saknades vetenskapliga studier som var tillräckligt bra om kostnadseffektivitet.



Något om de långvarigt sjukskrivnas röst

Från intervjuer med främst kvinnor framkom både positiva och negativa erfarenheter av insatserna. Insatserna kunde **bidra till** att:

- skapa goda rutiner
- en känsla av normalitet och minskad ensamhet

... men de kunde **också upplevas** som

- alltför omfattande
- att bristfälligt stöd gavs efter återgång i arbete.

Något om etiska aspekter av insatserna – långvarig sjukskrivning

- Insatserna syftar främst till att individer ska återgå i arbete. Uppfyllelsen av detta **instrumentella mål** är bara värdefullt om det leder till tillstånd som har **finalt värde** - strikt samhällsekonomiskt eller sett till individens behov.
- En etisk fråga som uppkommer är hur dessa målkonflikter bör lösas och vilka mål som kan tänkas vara överordnade vid en potentiell konflikt. Frågan har också betydelse för hur insatsernas kostnadseffektivitet ska bedömas.

Framtida forskning

- Behöver enas om vad som är viktigast att mäta och hur det ska mätas.
- Ha tillräckligt stora och välgjorda studier.
- Beakta betydelse av ev. skillnader mellan kvinnor och män samt olika åldersgrupper.



Sakkunniga

Elisabeth Björk Brämberg, docent arbetsmedicin,
Karolinska institutet

Peter Skogman Thoursie, professor
nationalekonomi, Stockholms universitet

Elisabeth Furberg, fil. doktor etik, Linköpings
universitet

Tapio Salonen, professor socialt arbete,
Malmö universitet

Per Johansson, professor statistik, Uppsala
universitet

Deltagare från SBU

Elizabeth Åhsberg, Gunilla Fahlström, Carl Gornitzki, Ann Kristine Jonsson, Anna Ringborg, Emma Wernersson, Elin Malmer, Marit Eskel, Sofia Tranæus.

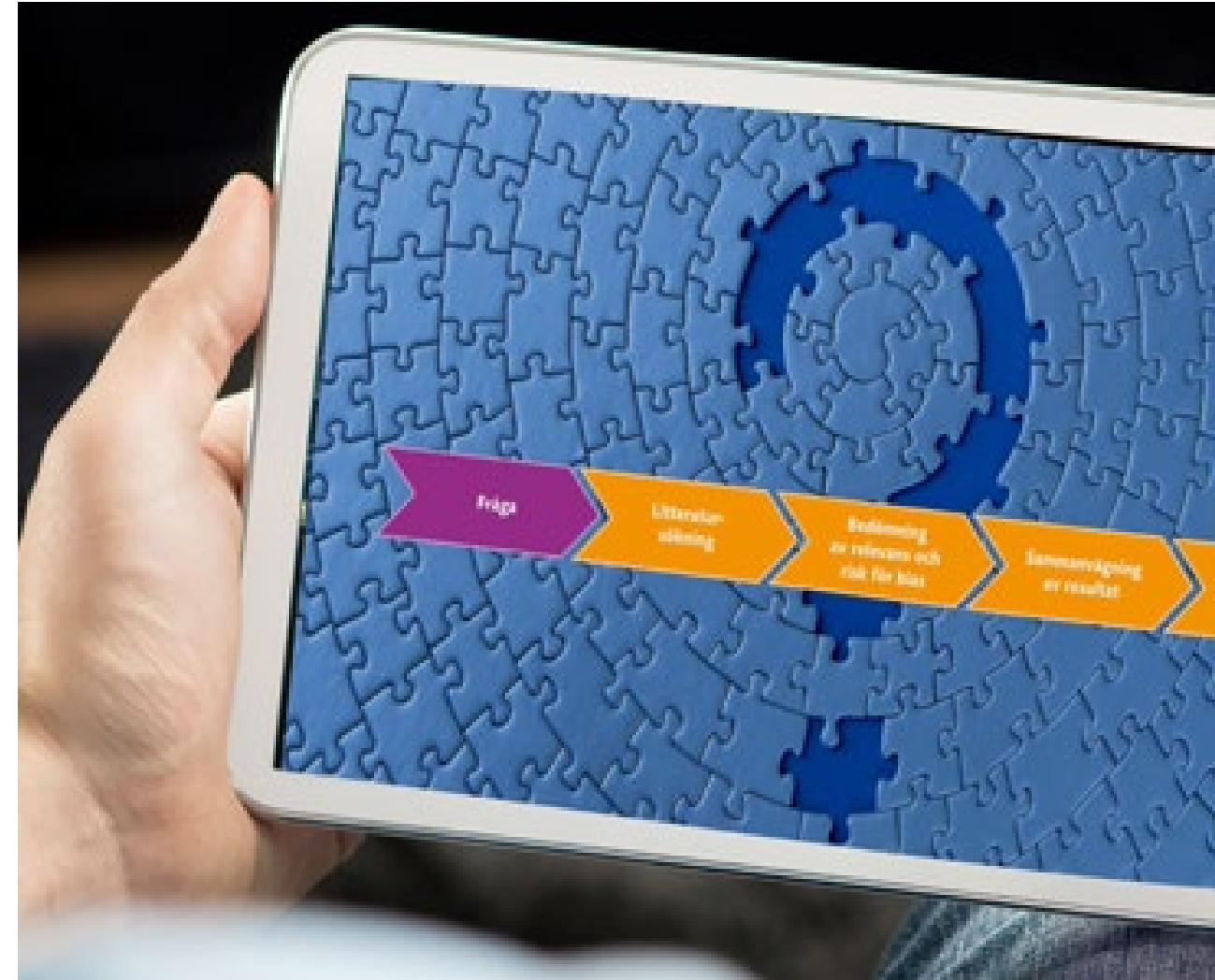
A magnifying glass with a grey handle and frame is positioned over a stack of books. The lens is focused on the pages, which are slightly blurred. The text is overlaid on the magnified area.

Om du vill veta mer om tillvägagångssätt och vad vissa uttryck betyder – fortsätt bläddra!

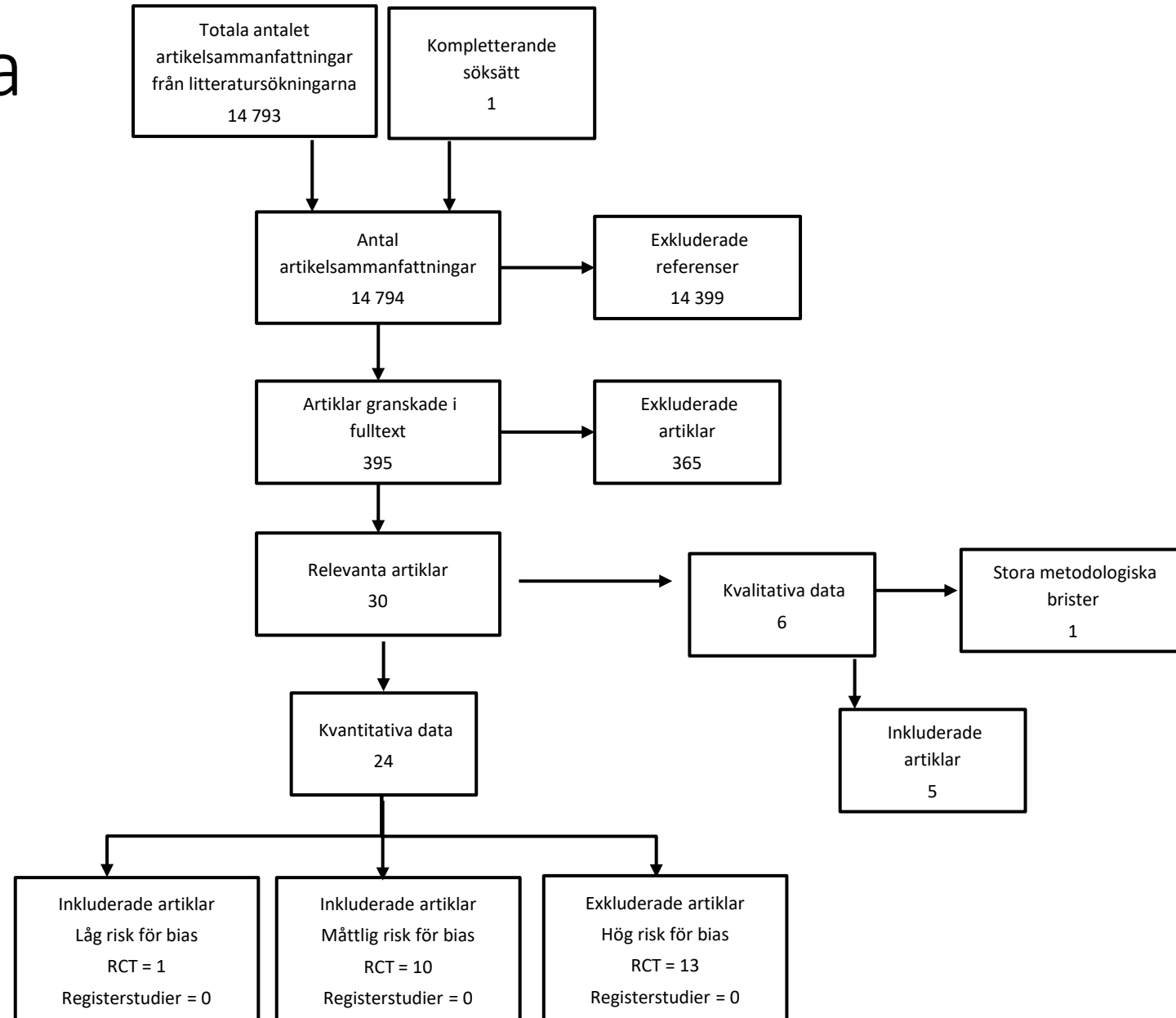
Att göra en systematisk översikt

SBU har sex korta filmer om hur det går till att göra en systematisk översikt.

www.sbu.se



Flödesschema



Faktorer som kan ha påverkat resultaten

- Sammanhanget, exempelvis studier gjorda i länder med andra välfärdssystem än det svenska (arbetsmarknadspolitik, sjukskrivningsregler etc.)
- Studiens ålder
- Antalet deltagare
- Antalet studier
- Statistisk osäkerhet

Termer

- **Sedvanlig insats** är jämförelsen är den insats som vanligtvis ges
- **Otillräckligt vetenskapligt underlag** kan bland annat bero på för få deltagare, att effekterna har mätts eller redovisats på olika sätt
- **Det går inte att bedöma effekterna** innebär att metoderna behöver *studerats ytterligare* i välgjorda studier. Det betyder *inte* att vi säkert vet att insatserna saknar effekt på de studerade utfallen!

GRADE

- en internationellt utvecklad metod för att bedöma tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget.

(⊕⊕⊕⊕) = Hög tillförlitlighet, alltså låg sannolikhet att nya studier ska ändra resultaten

(⊕⊕⊕○) = Måttlig tillförlitlighet

(⊕⊕○○) = Låg tillförlitlighet

(⊕○○○) = Mycket låg tillförlitlighet, alltså hög sannolikhet att nya studier ska ge ett annorlunda resultat

Tack!

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

