

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

Prosjektplan for forskningskart

Sammendrag

Å oppleve 'utenforskap' i betydningen av å stå utenfor arbeidslivet medfører individuelle så vel som samfunnsmessige omkostninger. Den nåværende IA-avtalen har som mål å redusere frafall fra arbeidslivet og redusere sykefraværet i Norge.

Arbeids- og velfretdirektoratet (NAV) har gitt Folkehelseinstituttet i oppdrag å kartlegge forskning om tiltak for å hindre langvarige og/eller hyppige sykefravær i arbeidslivet, og dermed risiko for sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet. Hensikten var å få oversikt over kunnskapsgrunnlaget, samt for å avdekke eventuelle kunnskapshull.

Vi vil gjennomføre systematiske litteratursøk. Titler og sammendrag vurderes opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Referansene vurderes ved at to forskere parvis og uavhengig av hverandre vurderer titler og sammendrag og fulltekster for inklusjon og eksklusjon. Vi vil kode studiene vi inkluderer i det digitale verktøyet EPPI-Reviewer innenfor et forhåndsbestemt rammeverk. Vi vil også vurdere de inkluderte studienes risiko for systematiske skjevheter. Forskningen vi identifiserer vil presenteres i en norsk-språklig rapport og som et interaktivt nettbasert forskningskart.

TitteI:

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

Prosjektplan for
Forskningskart

Oppdragsgiver:

NAV

Startdato:

10.11.2020.

Sluttdato:

15.07.2021

Lag:

Rigmor Berg (lagleder)
Patricia Jardim
Hilde Holte
Severin Zinöcker
Anne-Lise Berthelsen (bibliotekar)
Lien Nguyen (bibliotekar)

Fagfeller:

Hege Kornør, FHI
Arnstein Mykletun, Universitetet i Tromsø
Simen Markussen, Frischsenteret

Godkjent av:

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, FHI
Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

Summary

Being outside the labour force has individual as well as societal costs. 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 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, 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 will conduct systematic literature searches in electronic databases. Pairs of reviewers will independently screen titles, abstracts and full text reports to assess whether they meet our inclusion criteria. We will code the included studies in the digital tool EPPI-Reviewer in accordance with a predefined framework. We will also assess the included studies' risk of bias. We will present the results in a report and as an interactive web-based evidence and gap map.

Title:

Research on measures to reduce long-term and frequent workplace sickness absence

Protocol for
Evidence and gap map

Commissioner:

Directorate of labour and welfare

Start date:

10.11.2020.

End date:

15.07.2021

Project group:

Rigmor Berg (leader)
Patricia Jardim
Hilde H. Holte
Severin Zinöcker
Anne-Lise Berthelsen (information specialist)
Lien Nguyen (information specialist)

Peer reviewers:

Hege Kornør, NIPH
Arnstein Mykletun, University of Tromsø
Simen Markussen, Frischsenteret

Approved by:

Rigmor Berg, department director
Kåre Birger Hagen, research director

Oppdrag

Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) ga i september 2020 Folkehelseinstituttet (FHI) i oppdrag å kartlegge og beskrive forskning om tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppige sykefravær i arbeidslivet, og dermed risiko for sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet. Hovedleveransen er et interaktivt nettbasert forskningskart. Vi vil også presentere resultatene av kartleggingen i en norskspråklig FHI-rapport. Forskningskartet og rapporten vil gi en oversikt over kunnskapsgrunnlaget om tiltak for å hindre sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet, samt avdekke eventuelle kunnskapshull. De vil således kunne danne grunnlag for kunnskapsbaserte prioriteringer for videre forskning på feltet.

Bakgrunn

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 %). Hovedårsakene til det legemeldte sykefraværet 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 (2) og en rapport av Sundell og medarbeidere (8) viser at de fleste sykefraværstilfellene i Norge er kortvarige. Tall for 2018 viser at

ca. 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 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 ca. 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 hyppige 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 type arbeidsrettet rehabiliteringstiltak som skal gi rask tilgang til tverrfaglig utredning av vanlige muskel-skjelett- og psykiske plager, og arbeidsfokuset 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 arbeidsfokuset avklaring (poliklinikk) (12). FHI utfører for tiden en systematisk oversikt over effekten av arbeidsrettet rehabiliteringstiltak (13). Et annet tiltak for å redusere langvarige og/eller hyppige 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 studier 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 søvnmønstre (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 hyppige 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 (HMS) i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter (9). Ifølge tall fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt oppgir ca. 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 det er 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. 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 hyppige gjentakende sykefravær. ('Forskning' forstås her iht. store norske leksikons definisjon «å undersøke noe ved hjelp av vitenskapelig metode for å frembringe ny kunnskap» (snl.no/forskning)).

De viktigste brukergruppene av forskningskartet er NAV, partene i arbeidslivet, forskere og Arbeidstilsynet. Andre interessenter er ifølge NAV Arbeids- og sosialdepartementet, andre relevante direktorater og departementer, bransjeprogrammene, bedriftshelsetjenesten, interesseorganisasjoner, helseaktører, legeaktører, tiltaksarrangører.

Mål/hensikt

Hensikten med denne kartleggingen, som skal 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. Forskningskartet skal omfatte forskning om alle typer virkemidler (hjelpetiltak, innsatser) for å redusere langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær, og dermed risiko for sykefraværsrelatert frafall fra arbeidslivet. Dette omfatter tiltak som tjenestenes arbeid, arbeidsrettet kognitiv terapi, samtaler, oppfølging, miljøterapeutisk arbeid, organisatorisk samarbeid, tverretattlig samarbeid. Forskningskartet vil kunne danne grunnlag for kunnskapsbaserte prioriteringer for videre forskning på feltet.

Metode

For å besvare oppdraget vil vi utarbeide et forskningskart ('evidence and gap map'). Denne typen forskningskartlegging egner seg særlig godt til å identifisere kunnskaps-hull, 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 (20;21).

Problemstilling

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

Inklusjonskriterier

Vi har følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign	Empiriske kvantitative og kvalitative studier som har som uttrykt mål å beskrive virkningen av virkemidler for å redusere langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær. Det kan være eksperimentelle studier, kvasiekperimentelle studier, registerstudier, studier med sekvensanalyser, prospektive kohortstudier o.l. Kvalitative studier blir inkludert om de bidrar til å belyse spørsmålet om hva som er virkningsfulle tiltak. Systematiske oversikter inkluderes. En systematisk oversikt i tråd med kriterier fra FHIs metodehåndbok (22) og Cochrane Handbook (23) 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» (23).
---------------------	---

Populasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Personer i et aktivt arbeidsforhold (arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende, frilansere, o.l.) de siste 12 mnd (fulltid eller deltid) som har langvarig (≥ 8 uker i strekk) og/eller hyppig gjentakende (≥ 8 uker sammenlagt) sykefravær (i løpet av siste 12 mnd), 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 hyppige 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 vil inkluderes
Utfall	Ett eller flere av følgende utfall må 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)- 2020. Dette for mest mulig hensiktsmessig kobling med nåværende nasjonale føringer.
Type publikasjon	Vi inkluderer alle typer publikasjonsformer, slik som artikler, rapporter, avhandlinger, bokkapitler, o.l., men ikke de med publikasjonsstatus pre-publikasjon.
Land/Kontekst	<ul style="list-style-type: none"> • Norge, Danmark, Sverige, Island, Finland (Norden) • Nederland, Storbritannia (pga. det er land som har lignende sykefraværsordninger som Norge). • Studier utført i Australia og Tyskland vil vi legge i en egen liste som plasseres i et vedlegg til rapporten
Språk	Alle. Dersom vi identifiserer publikasjoner på språk som prosjektgruppen ikke behersker vil vi be om hjelp fra kolleger ved FHI. Relevante publikasjoner på språk vi ikke klarer å finne kompetanse til å vurdere vil vi liste i et eget vedlegg i rapporten.
Annet	Dersom studier har en blanding av personer innenfor og utenfor aldersspennet vil 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' gjelder også de andre kriteriene for populasjon og kriteriene for tiltak. Vi vil inkludere systematiske oversikter så lenge minst halvparten av tiltakene møter inklusjonskriteriene og minst ett av de studiene er fra et av landene

	nevnt over. Ved eventuelle uklarheter om inklusjon vil vi konferere oppdragsgiver.
--	--

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 fagfelle vurdering og de kan inneholde feil i data og analyser som rettes opp etter fagfelle vurdering (24)).

Litteratursøk

Forskningsbibliotekar Anne-Lise Berthelsen vil i samarbeid med Lien Nguyen utvikle søkestrategien med innspill fra prosjektgruppen. En annen forskningsbibliotekar vil fagfelle vurdere søkestrategien. Endelig søkestrategi vil bli publisert som vedlegg til den ferdige rapporten. Litteratursøket vil avgrenses til publiseringsår 2001 og senere, men vil ikke avgrenses på språk eller studiedesign. Vi vil søke systematisk etter forskning mot langvarige og/eller hyppige gjentakende sykefravær i følgende databaser (alfabetisk):

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

I tillegg vil vi søke i følgende kilder (alfabetisk):

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

Også andre databaser kan vurderes. Vi vil i tillegg gjøre handsøk i referanselistene til inkluderte studier og relevante litteraturoversikter.

Vi vil importere referansene fra databasesøkene til referansehåndteringsverktøyet EndNote (25). I de tilfellene der det ikke er mulig vil vi legge referansene manuelt inn i et regneark. Forskningsbibliotekarene gjør et søk etter dubletter/duplikater i EndNote og fjerner eventuelle dubletter.

Utvelging av studier

Vi vil importere alle referanser fra EndNote til EPPI-Reviewer (26), hvor vi vil vurdere titler og sammendrag opp mot inklusjonskriteriene. Hver referanse vil vurderes ved at to forskere parvis og uavhengig av hverandre vurderer alle identifiserte titler og sammendrag for inklusjon og eksklusjon. Vi vil benytte funksjonen 'prioritert screening', som innebærer at EPPI-Reviewer – på bakgrunn av våre vurderinger – etter hvert plasserer de mest relevante studiene først i listen over studier som screenes/vurderes for utvelgelse. Etter at relevanseplatå er nådd (nivå hvor nye relevante studier ikke lenger identifiseres; vi vil trolig benytte <1 %) vil gjenværende referanser vurderes av én forsker. Vi vil løse uenighet ved diskusjon, eventuelt ved å konferere med en tredje forsker i prosjektgruppen. Ved usikkerhet vil vi vurdere å konferere også med oppdragsgiver. Dersom en referanse mangler sammendrag i EPPI-Reviewer vil vi forsøke å finne det manuelt ved hjelp av enkle søk og legger det inn i verktøyet. Dersom sammendrag mangler og tittelen synes relevant vil vi vurdere publikasjonen i fulltekst.

Vi vil først gjennomføre en pilotundersøkelse der forskergruppen ved FHI vurderer de samme ca. 100-200 titlene og sammendragene, for så å drøfte oss fram til felles forståelse av hva som skal inkluderes og ekskluderes.

Koding

Vi vil basere uttrekk av informasjon om studiene på fulltekster. Vi vil sette opp et kodeverktøy i programvaren EPPI-Reviewer. Ved hjelp av denne programvaren vil hver studie bli kodet av en forsker og en annen forsker vil sjekke at kodingen stemmer. Ved uenighet om kodingen vil vi inspisere fullteksten på nytt og drøfte oss fram til felles enighet om kodingen.

Med hensyn til hvilke kategorier vi skal bruke til å kode de inkluderte studiene med, tar vi utgangspunkt i inklusjonskriteriene våre. Vi vil be om innspill fra oppdragsgiver og evt. fagfellene til å nyansere kategoriene i underkategorier og sette dem inn i et rammeverk. Vi vil pilotere kategoriene og rammeverket ved å velge ut ca. 20 inkluderte studier og kode dem i EPPI-Reviewer. Ved behov vil vi justere kategoriene og rammeverket og vi vil utarbeide en kodebok som definerer hvordan de ulike kategoriene skal forstås og brukes.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Vi vil utføre vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. For vurdering av risiko for systematiske skjevheter vil vi benytte designspesifikke sjekklister, beskrevet i FHIs metodehåndbok for kunnskapsoppsummeringer. Vurderingene vil være på studienivå (22). Vi vil ikke vurdere risiko for systematiske skjevheter i studier med et studiedesign som det ikke fins etablerte sjekklister for. Dette gjelder tverrsnittstudier (med mindre tverrsnittstudien har til hensikt å estimere prevalens), pasientserier og kasuistikker men kan også gjelde andre studiedesign. Dette pga. ressurshensyn og begrenset informasjonsgevinst.

Hvis vi inkluderer registerbaserte studier vil vi benytte en sjekklister som er benyttet av forskere ved FHI i tidligere oppsummeringer (15;27). Så langt vi kjenner til er dette den eneste sjekklister som finnes for registerbaserte studier som har til hensikt å vurdere effekt av tiltak. Sjekklister tar utgangspunkt i en sjekklister for kohortstudier og vurderer elementer som utvalgsskjevhet, frafallsskjevhet, blinding, og skjevhet i rapportering av utfallsmål (15;27). Vi vil imidlertid kontakte andre forskere og hvis vi identifiserer en bedre sjekklister vil vi benytte den. Eventuelt, hvis andre forskere indikerer at det er hensiktsmessig, vil vi vurdere å revidere sjekklister i samarbeid med fageksperter.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter vil utføres av to forskere uavhengig av hverandre, som deretter kommer til enighet om vurderingen. Eventuelle uenigheter vil løses ved diskusjon og ny inspeksjon av studien, og eventuelt involvering av en tredje forsker for å oppnå enighet. Hvis en primærstudie er inkludert i en inkludert systematisk oversikt, som har moderat eller høy metodisk kvalitet, så vil vi ikke utføre en egen vurdering av risiko for systematiske skjevheter i studien, men benytte (videreføre) oversiktens vurdering. Skulle en primærstudie være inkludert i flere av våre inkluderte oversikter vil vi benytte vurderingen fra den beste oversikten. Hvis det skulle bli en u håndterlig mengde inkluderte studier – relativt til tidsrammen – vil vi vurdere å ikke vurdere systematiske skjevheter ved alle studiene, men kun de med best design for å svare på forskningsspørsmålet. En slik vurdering vil gjøres i samtaler med oppdragsgiver.

Sammenstilling

Sammenstillingen som presenteres i rapporten vil være enkel. Dette pga. oppdraget er å utvikle et nettbasert forskningskart og vise resultatene av kartleggingen også i en rapport. Vi vil sortere studiene i logiske kategorier, f.eks. etter mål/problemstilling, studiedesign eller populasjon. Informasjon som vi henter ut fra studiene vil vi analysere deskriptivt, med frekvenser og prosenter, og presentere slike resultater i tekst og tabeller. Også informasjon om risiko for systematiske skjevheter vil presenteres i tabeller og tekst. Vi vil utføre enkle narrative presentasjoner av resultater og konklusjoner. Hovedfremstillingen er i form av prosa.

Vurdering av tillit til resultatene

Gitt at dette er et forskningskart vil vi ikke vurdere 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-tilnærmingen (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (28).

Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

Eksterne fagfeller vil gi innspill på prosjektplan og fagfellevurdere også rapporten. Prosjektplan og rapport vil i tillegg fagfellevurderes av en metodeekspert ved FHI. Oppdragsgiver og deres fageksperter vil gi innspill på hvilke kategorier vi skal benytte for å beskrive de inkluderte studiene. De vil bistå med utvikling av en kodebok.

Prosjektgruppen vil ha jevnlig dialog med oppdragsgiver, NAV. Oppdragsgiver vil få mulighet til å komme med innspill på prosjektplan, søkestrategi og rapportutkast underveis i arbeidet med forskningskartet, men det understrekes at vi utfører arbeidet uavhengig av oppdragsgiver og i henhold til prosjektplanen. Vi planlegger å ha minst to informasjonsmøter med oppdragsgiver, i tiden februar/mars og i april/mai, for gjensidig oppdatering og informasjonsutveksling.

Tidsplan

Startdato: 10.11.2020

Sluttdato: 15.07.2021

Trinn/delleveranse	Startdato	Sluttdato
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	10.11.2020	11.12.2020
<i>Fagfellevurdering</i>	14.12.2020	08.01.2021
<i>Litteratursøk</i>	11.01.2021	15.01.2021
<i>Utvelging av studier</i>	18.01.2021	12.02.2021
<i>Informasjonsmøte med oppdragsgiver</i>	15.02.2021	15.03.2021
<i>Dataauthenting/koding</i>	15.02.2021	12.03.2021
<i>Vurdering av risiko for skjevheter</i>	15.03.2021	09.04.2021
<i>Informasjonsmøte med oppdragsgiver</i>	15.04.2021	15.05.2021
<i>Sammenstilling</i>	12.04.2021	10.05.2021
<i>Rapportutkast</i>	03.05.2021	28.05.2021
<i>Fagfellevurdering</i>	31.05.2021	18.06.2021
<i>Godkjenning</i>	22.06.2021	29.06.2021
<i>Oversendelse oppdragsgiver og publisering</i>	01.07.2021	15.07.2021

Tiltak ved eventuell forsinkelse

Hvis det skulle oppstå forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen vanskelig kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidsfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff enn forventet (> 15 000) eller andre forhold, vil ett eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte oppdragsrammen
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

Leveranser og publisering

Hovedleveransen er et interaktivt nettbasert forskningskart. Hvor forskningskartet publiseres vil vi avgjøre i dialog med oppdragsgiver, men trolig vil det være tilgjengelig på NAVs hjemmesider. Vi planlegger å presentere målgrupper og typer tiltak i hver sin akse og det vil være mulig å filtrere på kategorier som publiseringsår, aldersgrupper, hovedmålgruppe og tiltak. Vi vil også presentere resultatene av kartleggingen i en norskspråklig FHI-rapport som framstiller kartleggingen i tabeller (matriser) samt forklarende tekst om forekomsten av forskningsbasert dokumentasjon og kunnskapshull innen prosjektets problemstillinger.

Vi vil oversende lenke til det interaktive forskningskartet, samt utkast til endelig rapport, til oppdragsgiver til gjennomlesning senest to uker før publisering av rapporten på fhi.no. Den skriftlige rapporten utgis i FHIs rapportserie og publiseres på FHIs nettsider. Eventuell annen formidling vil vurderes og diskuteres med oppdragsgiver.

Nøkkelord: Sykefravær, return-to-work, kunnskapsoppsummering

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

Nøkleby H, Blaasvær N, Berg RC. Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet, 2017.

Meneses-Echavez JF, Baiju N, RC. B. Effekt av gradert sykmelding vs. full sykmelding på sykefravær og arbeidstilknytning. Folkehelseinstituttet; 2018.

Tingulstad A, Meneses-Echavez J, Evensen LH, Johansen TB. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding hos personer med psykiske lidelser. Folkehelseinstituttet; 2020.

Referanser

1. Tjora A. Utenforskap. Store Norske leksikon. 2019. Tilgjengelig fra <https://snl.no/utenforskap>
2. Kommunesektorens organisasjon. Fra utenforskap til inkludering. Grunnlagsdokument fram mot Kommunalpolitisk Toppmøte og Landstinget 2016. 2015. Tilgjengelig fra <https://www.ks.no/fou-sok/2016/154038/>
3. Ringnes IF. 700.000 står utenfor arbeidsliv og utdanning. Mennesker og muligheter. 2019, 16. januar. Tilgjengelig fra <https://memu.no/artikler/700-000-star-utenfor-arbeidsliv-og-utdanning/>
4. IA-avtalen. Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Et arbeidsliv med plass for alle. 1. januar 2019 – 31. desember 2022. 2018. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192022/id2623741/FHI2020 <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/hva-er-en-kunnskapsoppsummering/>
5. Lysø N, Nossen JP. 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. Economics Department working papers No.1601 Available from [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2020\)9&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2020)9&docLanguage=En)
7. NAV. Sykefraværstatistikk. Tilgjengelig fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
8. Sundell T. Utviklingen i sykefraværet 3. kvartal 2019. NAV; 2019. Notat. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
9. NAV. 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 JP, 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. Helsedirektoratet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>
12. NAV. 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 JE, Tingulstad A, Hval G. Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding – prosjektbeskrivelse. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/avsluttet/arbeidsrettede-rehabiliterings-tiltak-ved-langtidssykmelding/>
14. Grødem S. Partial sick leave in Norway: high hopes for social inclusion. European Commission. 2015. ESPN - Flash report 2015/58. Tilgjengelig fra
15. Meneses-Echavez JF, Baiju N, RC. B. Effekt av gradert sykmelding vs. full sykmelding på sykefravær og arbeidstilknytning. Folkehelseinstituttet; 2018.
16. Helsedirektoratet. Tiltak og virkemidler for å forebygge og følge opp sykefravær. 2018. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/tiltak-og-virkemidler-for-a-forebygge-og-folge-opp-sykefravaer>
17. Denison EM, Vist GE, Underland V, Berg RC. Effekter av organisert oppfølging på atferd som øker risiko for sykdom hos voksne. Folkehelseinstituttet; 2012.
18. Denison EM, Underland V, Berg RC, Vist GE. Effekter av mer enn tre måneders organisert oppfølging på fysisk aktivitet og kosthold hos personer med økt risiko for livsstilsrelatert sykdom. Folkehelseinstituttet; 2014.
19. STAMI. Faktabok om arbeidsmiljø og helse. STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2018.
20. Saran A, White H. 2018. Evidence and gap maps: a comparison of different approaches. Campbell Systematic Reviews, 14(1): 1-38.
21. White H, Alberts B, Gaarder M, Kornør H, Littell J, Marshall Z, et al. Guidance for producing a Campbell evidence and gap map. Campbell Systematic Reviews 16(5), 2020.,
22. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2015. Tilgjengelig fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/bruker erfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf
23. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.1 (updated September 2020). Cochrane, 2020. Tilgjengelig fra www.training.cochrane.org/handbook

24. Nouri SN, 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*, 2020;1–6.
25. Clarivate. EndNote X9. Philadelphia, PA; 2013.
26. 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.
27. Meneses-Echavez JF, Steiro A, Rose CJ, Myrhaug H, Nøkleby H, Siqveland J. Education to improve labor market opportunities: a systematic review. Report – 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.
28. 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.