

I. Effekter av HiA

HN-1: Virker HiA som tilsiktet for økt sysselsetting og redusert trygdebruk?

Tradisjonell RCT for effektevaluering av Helse i Arbeid med 2500 inkluderte pasienter randomisert i like andeler til tre ulike grupper: Rask HiA (innen 4 uker), forsinket HiA (tilbud innen 10-12 uker), og 52 uker forsinket HiA (ventelistekontroll).

a. Primærutfallsmålet er funksjonsnivå, operasjonalisert som totalt sykefravær, retur til arbeid, innvilgelse av AAP og uføretrygd. Det kan rapporteres foreløpige resultater basert på selvrapporterte data i survey, men hovedresultatene planlegges rapportert basert på registerdata.

b. Det estimeres hovedeffekt for hele utvalget og stratifiserte analyser for henvisningsdiagnose (psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser), samt stratifiserte analyser for sykmeldingsstatus (full, gradert, ikke-sykmeldt).

c. Sekundærutfallsmålet er effekt av HiA på helseutfallsmål, basert på forskjell i symptomskåre ved inntak og avslutning. Vi vil undersøke om effekten av HiA på funksjonsnivå går via bedring i helse.

HN-2: Avhenger HiA-effekten av forhold ved pasientens helsetilstand eller behandling?

Denne arbeidspakken forutsetter hovedeffekt i HN-1, og analyserer medierende og modererende samspillseffekter.

a. Er det faktorer ved behandlingen, pasienten eller pasientens situasjon som påvirker effekten av HiA på ovennevnte endepunkter?

b. Er det en samvariasjon mellom utfallsmålene? Hvor mye samvariasjon er det i symptomlette på psykiske lidelser og muskel- og skjelettsymptomer?

c. Hvor mye av bedringen i funksjonsnivå kan tilskrives symptomlette?

d. Hva er prediktorer for bedring i funksjonsnivå?

IA-8. Hvem virker HiA best for?

Denne arbeidspakken er en utvidelse av HN-2a og forutsetter hovedeffekt i HN-1. Vi vil undersøke om HiA fungerer best for norskspråklige eller de som trenger tolk, om HiA-effekten påvirkes av pasientens motivasjon for arbeid, om HiA-effekten påvirkes av arbeidsmiljøproblemer og barrierer for retur til arbeid, samt for sykmeldingsgrad (full sykmelding, gradert, ingen).

II. Effektevaluering av komponenter i HiA

HiA består av ulike komponenter, noe som gir tjenesten en egenart separat fra ordinære kliniske tjenester i spesialisthelsetjenesten. Koordinering og samtidighet i tverrfaglige tjenester vurderes som avgjørende for HiAs effekt. Vi ønsker å effektevaluere betydningen av noen av disse komponentene:

IA-1: Kan HiA bli mer effektivt ved bred spørreskjema kartlegging og tydelig tilbakemelding til kliniker?

Vi ønsker å teste effekten av to ulike versjoner av spørreskjema til pasienter i en RCT, som gjennomføres i forkant av RCT-HN med inkludering fra september 2021.

Den ene gruppen (n=400) fyller ut spørreskjema om helseforhold, mens den andre gruppen (n=400) i tillegg fyller ut spørreskjema om arbeidsmiljø, barrierer for retur til arbeid og motivasjon for arbeid. Informasjonen oppsummeres i kortform til behandler og pasient i første møte, hvor man i fellesskap blir enige om hvilke forhold det er verdt å jobbe med videre. Utfallsmål som i HN-1.

IA-2. Blir HiA mer effektivt ved involvering av NAV?

For denne arbeidspakken vil vi gjenbruke data for de 2500 pluss 800 inkluderte pasientene for HN-1 og IA-1. Vi vil analysere kausale effekter av NAV-involvering på pasientens sysselsetting og trygdebruk, med utfallsmål som beskrevet i arbeidspakke HN-1.

IA-3. Bør HiA gi tydelige råd til fastlege om sykmeldingsoppfølging ved avsluttet behandling?

Vi vil analysere kausale effekter av råd gitt i epikrise til henvisende lege på pasientens sysselsetting og trygdebruk, med utfallsmål som beskrevet i arbeidspakke HN-1. Årsaker til, og bevissthet om, variasjonene i praksis vil være tema for implementeringsforskningen (HN4 og IA10).

IA-9. Virker individtiltaket HiA bedre om det skjer sammen med bedriftstiltaket HiA?

I Troms har bedriftstiltaket HiA pågått i over 10 år. Vi ønsker å finne ut om ansatte i virksomheter som har gjennomført bedriftstiltaket HiA blir sjeldnere henvist til individtiltaket HiA. Vi ønsker også å undersøke om effekten av individtiltaket HiA er bedre dersom pasientens virksomhet har gjennomført bedriftstiltaket, altså om det er en positiv interaksjonseffekt mellom individtiltaket og bedriftstiltaket.

III. Helseøkonomisk vurdering

HN-3: Hva er de helseøkonomiske konsekvensene på samfunnsnivå av HIA-ordningen?

- a. Helsesektorens perspektiv: Kommer HIA-ordningen i tillegg til andre spesialisthelsetjenester, eller som erstatning for disse?
- b. Offentlig sektors perspektiv: Er HIA en god investering for samfunnet, regnet opp mot eventuelle besparelser ved redusert forbruk av andre spesialisthelsetjenester, samt eventuelt redusert sykefravær og redusert uførhet?

Denne arbeidspakken forutsetter en effekt av HiA i favør av tiltaket (arbeidspakke HN-1).

IA-4. Skalerbarhet: Hvor mye kan sykefraværet i Norge reduseres ved implementering av HiA?

Den planlagte RCTen for HiA (HN-1) vil gi oss svaret på om sykefravær kan reduseres med en slik intervensjon ved å sammenligne intervensjons- og kontrollgruppe (efficacy). Den svarer imidlertid ikke på hvor mye sykefraværet i Norge kan reduseres ved implementering av HiA

(effectiveness), som avhenger av hvor godt HiA treffer målgruppen av sykmeldte. I denne arbeidspakken vil vi undersøke hvor stor andel av de sykmeldte i HiAs opptaksområde som faktisk benyttet seg av HiA, og på dette grunnlaget beregne hvor mye av det samlede sykefraværet i samfunnet som kan reduseres ved HiA.

IV. Kliniske og kontekstuelle karakteristika ved pasientgruppen med undergrupper

IA-5. Kjennetegnes HiA-gruppen ved helseproblem eller arbeidsmiljøutfordringer?

Vi ønsker å belyse dette ved bruk av innsamlet data.

IA-6. Kjønnforskjell i sykefravær

Vi ønsker å belyse forskjellene ved bruk av innsamlet data for helse, arbeidsmiljø, motivasjon.

IA-7. Residiverende sykefravær versus enkeltepisodefravær

Noen HiA-henviste arbeidstakere har gjentatte sykmeldinger (residiverende sykmelding), mens andre har en enkeltepisode sykefravær. Gruppene med residiverende sykmelding og enkeltepisoder vil identifiseres med registerdata forut for henvisning til HiA. Vi ønsker å belyse forskjellene i disse gruppene ved bruk av data for helse, arbeidsmiljø, motivasjon.

V. Implementeringsforskning

HN-4: Implementeringsforskning og prosessevaluering: HiAs perspektiv

Arbeidspakken omfatter en prosessevaluering sett fra HiA sitt perspektiv, og har som mål å etablere et kunnskapsgrunnlag for etablering av HiA andre steder, samt for å tolke eventuelle forskjeller mellom HiA-klinikkene som inngår i multisenterstudien.

IA-10. Implementeringsforskning og prosessevaluering: Brukerperspektiv

Brukere blir her definert bredt og omfatter pasienter, henvisende fastleger, tilgrensende spesialisthelsetjenester og NAV-kontor. Vi ønsker spesifikt å undersøke om HiA gir merverdi tilbake til Arbeidslivssentrene/NAV kontor som deltar i klinikkene, og om klinikere utvider sin forståelse av faktorer ved arbeidsplass som relevante årsaksfaktorer til sykefravær. Sluttbrukerperspektivet, altså pasientperspektivet, er også inkludert. Vi vil legge til grunn en prosessevaluering for analyse av faktorer som fremmer og eventuelt hemmer samarbeid mellom partene.