

Bakgrunn

Depresjon er den vanligste formen for psykisk lidelse. I Norge kan så mange som én av ti personer til enhver tid ha depresjon. Depresjon karakteriseres av vedvarende nedstemthet og manglende initiativ koblet sammen med andre symptomer som følelse av verdiløshet, søvnforstyrrelser, selvmordstanker, manglende livsglede og energi. Dette kan få stor betydning for hvorledes den som rammes fungerer i dagliglivet.

Depresjonssymptomer kan behandles med antidepressive medikamenter, psykologisk behandling eller med en kombinasjon av disse. De vanligste psykologiske behandlingsformene er psykoterapi, kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi. Yrkesaktive personer med depresjon har økt risiko for å bli sykemeldte. Jobben og arbeidsplassen kan påvirke hvordan man har det og dermed også hvor deprimerte man er. Arbeidsrettede tiltak har som mål å redusere konsekvensene av depresjon når det gjelder evnen til arbeid. Tiltakene kan være rettet mot selve arbeidsplassen ved å redusere arbeidsbyrden, eller som støtte til arbeidstaker for at han eller hun skal takle arbeidssituasjonen bedre.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014, og fant 23 studier med til sammen 5996 personer med depresjon som de inkluderte i oversikten.

Tre studier med 251 deltakere undersøkte effekten av arbeidsrettede tiltak i tillegg til vanlig klinisk praksis sammenlignet med vanlig praksis. Vanlig praksis bestod av psykoedukasjon, kognitiv atferdsterapi, generell støtte og rådgivning samt antidepressiva ved behov.

Deltakerne i de tre studiene var i alderen 18 til 62 år og hadde ulik grad og varighet av depresjon, men alle hadde fravær fra arbeid relatert til depresjon. I to studier fikk deltakerne oppfølging fra ergoterapeut og/eller tilrettelegging av arbeidsplass samt møter med arbeidsgiver. Den tredje studien undersøkte effekten av et sammensatt arbeidsrettet program for å redusere sykefravær. Tiltaket varte i åtte uker og deltakeren fikk oppfølging via telefon. Oppfølgingstiden var fra fire til 12 måneder (middels lang oppfølging).

De to studiene som undersøkte oppfølging av ergoterapeut målte langtidseffekt og fant liten eller ingen forskjell i sykefravær. Langtidsoppfølging ble definert som lengre enn ett år. Studiene var gjennomført i Nederland og USA. Oversikten ble finansiert av det Nederlandske sosial- og arbeidsdepartementet. De andre studiene i oversikten sammenlignet ulike legemidler, psykologiske tiltak, treningsformer eller kombinasjoner av disse og er ikke omtalt her.

Kilde

Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD006237.