

# Arbete och sjukfrånvaro

Varnings signaler och effektiva insatser för att göra jobbet!

## Tecken att vara uppmärksam på

### Individnivå

- Mycket övertidsarbete<sup>46</sup>
- Social tillbakadragenhet<sup>46</sup>
- Minskat engagemang i arbetsuppgifterna<sup>46</sup>
- Svårigheter att passa arbetstider<sup>46</sup>
- Trötthet efter arbetsdagen och dålig ork till fritidssysslor<sup>46</sup>
- Tvivel på sin egen kompetens<sup>46</sup>

### Organisationsnivå

- Frånvaro av rutiner och brister i organisationens systematiska arbetsmiljöarbete<sup>53</sup>

## Personer utan identifierad risk

Färre än tre sjukskrivnings-tillfällen per år

## Förslag på åtgärder

### Individnivå

- Utbildning för att öka kunskap, minska negativa attityder och beteenden kring psykisk ohälsa<sup>4, 5, 33</sup>
- Fysisk aktivitet<sup>14, 15, 16, 20, 21, 32, 33</sup>
- Beteendeterapi (KBT) och avslappningsteknik<sup>18, 33, 46, 52</sup>
- Utbildning om hälsa och livsstilsbeteenden<sup>1, 33</sup>

### Organisationsnivå

- Utbilda chefer och arbetsledare inom:
  - » Ledarskap och kommunikation<sup>3, 15, 33, 49</sup>
  - » Se signaler på och hantera ohälsa<sup>1, 5, 44</sup>
  - » Förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling<sup>47</sup>
- Vid hög belastning, anpassa krav till resurser genom till exempel att:
  - » Prioritera bland arbetsuppgifter<sup>11, 4, 33</sup>
  - » Variera arbetsuppgifterna eller ändra arbetsätt<sup>11, 33</sup>
  - » Ändra bemanning och/eller tillföra kunskaper<sup>47</sup>
  - » Ge möjlighet till återhämtning<sup>37</sup>
- Tydliga policies som chefer känner till och använder<sup>49</sup>
- Uppmuntran till goda levnadsvanor genom friskvårdsinspiratörer, friskvårdsaktiviteter och friskvårdsbidrag<sup>4, 27, 46</sup>

### Samhällsnivå

- Säkerställ varierade arbetsuppgifter på arbetsmarknaden<sup>27</sup>
- Skapa finansiella förutsättningar och incitament för att främja förebyggande arbete<sup>27</sup>
- Skapa hälsokultur och främja bra levnadsvanor i samhället genom<sup>5, 19, 27, 32, 35</sup>
  - » Utbildning och kurser<sup>27</sup>
  - » Utbud och information om bra kost<sup>27</sup>
  - » Folkhälsokampanjer<sup>23</sup>

## Tecken att vara uppmärksam på

### Individnivå

- Höga psykiska och fysiska krav<sup>2</sup>
- Låg arbetsstillfredsställelse och lågt organisatoriskt engagemang<sup>11, 24, 29</sup>
- Upplevd hög fysisk och/eller psykisk arbetsbelastning<sup>10, 24, 42</sup>
- Exponering av arbetsplats-trauma<sup>45</sup>
- Tecken på psykisk ohälsa, t.ex. 7, 10, 17, 24, 33, 39, t.ex.:
  - » Nedstämdhet<sup>27</sup>
  - » Dålig självkänsla<sup>13</sup>
  - » Brist på initiativ<sup>13</sup>
  - » Sömnproblem<sup>17, 20</sup>
- Belastningsskador, värk och smärta<sup>23, 28</sup>
- Sämre levnadsvanor såsom rökning, alkohol, dålig diet, fysisk inaktivitet<sup>5, 10, 11, 27, 30</sup>
- Katastrofupplevelser och negativa livshändelser (t.ex. skilsmässa)<sup>6, 10, 20, 39</sup>
- Upprepad korttidsfrånvaro eller tidigare sjukskrivning<sup>18, 30</sup>
- Sjuknärvaro<sup>23, 45</sup>
- Kollegor eller närstående som är sjukskrivna<sup>26, 37</sup>

### Organisationsnivå

- Tecken på för hög arbetsbelastning och stress, t.ex.:
  - » Tillbud och felhandlingar<sup>17</sup>
  - » Försämrat arbetsresultat<sup>17</sup>
  - » Hög personalomsättning<sup>17</sup>
- Hög förekomst av sjukskrivningar och upprepade korttidsfrånvaro<sup>18</sup>

### Samhällsnivå

- Teknikutveckling som ger ändrade arbetsuppgifter<sup>44</sup>
- Högkonjunktur, i goda tider brukar sjukfrånvaron vara högre<sup>9, 35</sup>
- Samhällets attityd till sjukskrivning<sup>27</sup>
- Utformning av sjuk- och socialförsäkrings-system<sup>11, 22, 24</sup>

## Personer i risk för sjukskrivning

Fler än tre sjukskrivnings-tillfällen per år

## Förslag på åtgärder

### Individnivå

- Utvärdering av arbetskapacitet och anpassning av arbetet utefter förmåga<sup>3, 16, 24, 26, 40</sup>
- Stöd från chefer och kollegor<sup>1, 23</sup>
- Stresshanteringsprogram<sup>1, 19, 33</sup>
- Relevant evidensbaserad terapi, individuellt, via telefon och internet, eller i grupp<sup>1, 5, 17, 18, 19, 31, 34, 51</sup>
- Preventivt konsultationssamtal med företagshälsovården<sup>1, 5</sup>

### Organisationsnivå

- Inför rutiner för tidigt stöd och dialog med den anställde<sup>1, 16, 23, 27, 33, 36, 48</sup>
- Se till att medarbetare känner sig sedda och betydelsefulla för arbetet<sup>49</sup>
- Inför verktyg för att identifiera riskgrupper och individer och riskfaktorer (intervjuer, enkäter)<sup>1, 19, 24, 26, 27, 45</sup>
- Uppmuntra och underlätta samarbete med företagshälsovård och hälso- och sjukvård för att kartlägga behov och erbjuda rätt insatser<sup>19</sup>

### Samhällsnivå

- Förbättra individens väg i välfärdssystemet genom samverkan<sup>27</sup>
- Det är när kraven överstiger ens förmåga och resurser som risk för sjukskrivning ökar – förlust av kontroll
- Aдекватa strukturer och incitament för samverkan mellan arbetsgivare, sjukförsäkring och hälso- och sjukvård<sup>27</sup>
- Stöd till arbetsgivare för att utveckla samarbete med företagshälsovård kring förebyggande och rehabiliterande åtgärder<sup>34</sup>

## Friskfaktorer på arbetsplatsen

- Socialt stöd och bra socialt klimat<sup>1, 3, 6, 19, 23, 29, 33</sup>
- Bra ledarskap och närvaro av chef på arbetet<sup>3, 6, 19, 27, 29, 33, 41</sup>
- Tydlig arbetsmiljöpolicy och systematiskt arbetsmiljöarbete<sup>1, 6, 11, 19, 23, 32, 33, 35, 41, 45</sup>
- Utvecklingsmöjligheter för anställda<sup>1, 6, 33, 41</sup>
- Strukturer för kommunikation och kännedom om verksamheten<sup>41</sup>
- Delaktighet och inflytande för stärkt engagemang och kontroll för anställda<sup>4, 6, 11, 45, 41</sup>
- Rättvis och respektfull behandling<sup>6, 50</sup>
- Samarbeten och teamarbete<sup>6</sup>
- Erkännande och feedback<sup>6</sup>
- Balans mellan insats och belöning<sup>6, 19, 33</sup>
- Anställningstrygghet för de anställda<sup>6</sup>

## Riskfaktorer på arbetsplatsen

- Fysiskt och mentalt krävande arbete<sup>6, 11, 22, 39</sup>
- Otrygg anställning<sup>2, 6, 50</sup>
- Små utvecklingsmöjligheter<sup>6</sup>
- Obalans insats/belöning<sup>1, 6, 12, 22, 29, 39, 45, 50</sup>
- Höga krav och låg kontroll i arbetet<sup>1, 2, 6, 8, 11, 22, 24, 27, 29, 39, 45, 50</sup>
- Mobbning, hot, trakasserier, kränkningar och konflikter<sup>6, 22, 50</sup>
- Bristande socialt stöd från chefer/medarbetare<sup>6, 24, 39, 45, 50</sup>
- Bristande psykosocial, organisatorisk och fysisk arbetsmiljö<sup>21, 22, 24, 27, 29, 39</sup>
- Organisationsförändringar t.ex. teknik- och ledningsförändringar, omstruktureringar och nedskärningar<sup>14, 24, 45</sup>
- Fördomar om psykisk ohälsa<sup>24</sup>

## Tecken att vara uppmärksam på

### Individnivå

- Höga psykiska och fysiska krav<sup>2</sup>
- Muskuloskeletala besvär, värk och smärta<sup>11, 48</sup>
- Tecken på psykisk ohälsa<sup>23</sup>
- En eller flera tidigare långtidsjukskrivningar<sup>24</sup>
- Låg motivation, inställning och tro på återgång i arbete<sup>5, 10, 16, 24, 48</sup>

### Organisationsnivå

- Bristande kommunikation med anställd under frånvaron<sup>24</sup>
- Barriärer mot arbetsåtgång:
  - » Låg support från arbetsplats och kollegor
  - » För hög arbetsbelastning
  - » Bristande arbetsförhållanden
  - » Bristande kunskap, negativa attityder och diskriminering på grund av psykisk ohälsa (stigma)<sup>11, 16, 19, 45</sup>
- Hög andel korttidsfrånvaro på arbetsplatsen
- Förekomst av sjukskrivningar

## Sjukskriven (kort- och långtid)

## Förslag på åtgärder

### Individnivå

- Medicinsk utredning och utvärdering av arbetsförmåga<sup>9, 12, 16, 19, 23</sup>
- Skapa plan för återgång i arbete där individen är delaktig i utformningen<sup>9, 16, 23, 25, 38</sup>
- Anpassning av arbetsuppgifter och arbetsplatsen<sup>4, 5, 16, 17, 19, 23, 24, 27</sup>
- Gradvis återgång i arbete/deltidsjukskrivning<sup>2, 9, 16, 33</sup>
- Regelbunden stöd, uppföljning och handledning från arbetsgivaren<sup>1, 3, 5, 9, 23, 25, 48</sup>
- Relevant evidensbaserad terapi, individuellt, via telefon och internet, eller i grupp<sup>1, 5, 17, 18, 19, 31, 34, 51</sup>
- Problemlösningsbaserad samtalsmetodik<sup>1</sup>
- Fysisk aktivitet<sup>11</sup>
- Medicinering<sup>17, 19, 20</sup>

### Organisationsnivå

- Identifiera och åtgärda barriärer (se ovan) som motverkar arbetsåtgång<sup>12, 16, 23, 25</sup>
- Arbetsgivaren involverad i processen<sup>1, 3, 5, 16, 17, 57</sup>
- Samarbeta med vård och myndigheter<sup>9, 25, 35, 57</sup>
- Införa rutiner kring sjukfrånvarohantering såsom trepartssamtal, koordinering av insats, regelbunden uppföljning<sup>5, 9, 16, 48</sup>
- Anpassning av arbetsuppgifter och arbetsplatsen<sup>4, 5, 16, 17, 19, 23, 24, 27</sup>

### Samhällsnivå

- Sjuk- och socialförsäkringsystem som stöder individer att återgå i arbete<sup>1, 11, 28, 55, 56</sup>
- Skapa processer för förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen<sup>27</sup>

## Vård

- Skapa multidisciplinära rehabiliteringsteam<sup>1, 9</sup>
- Kontakt med arbetsgivare; utse och utbilda partiska rehabiliteringskoordinatorer som håller ihop processen<sup>3, 16, 19, 33</sup>
- Identifiera riskgrupper via primärvården<sup>19, 26</sup>
- Stärka primärvårdens förmåga att identifiera och behandla personer med psykisk ohälsa<sup>4</sup>
- Skapa processer för förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen<sup>27</sup>
- Stärka vårdens kompetens att använda livsstilsrelaterade insatser och förebygga sjukfrånvaro<sup>26, 37</sup>, såsom att främja fysisk aktivitet och hälsosam mat<sup>9</sup>
- FAR (Fysisk Aktivitet på Recept)<sup>46</sup>

## Kom ihåg

- I de allra flesta fall är det positivt och hälsofrämjande att vara på arbetet<sup>1</sup>, men balansen mellan arbete och fritid är viktig.
- Det är när kraven överstiger ens förmåga och resurser som risk för sjukskrivning ökar – förlust av kontroll
- Kombinationer av fysiska, psykiska och medicinska åtgärder som även omfattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete
- Koordinering av insatser och sammanhållen information stödjer återgång i arbete
- Insatser bör sättas in tidigt – det är svårare att komma tillbaka efter en långtidsjukskrivning
- Insatser bör ske både på individnivå och organisationsnivå

Ta del av mer material på [uppdragpsyiskhalsa.se](http://uppdragpsyiskhalsa.se). Uppdrag Psyisk Hälsa utvecklar kunskap, metoder och verktyg tillsammans med kommuner och landsting för effektiva insatser inom området psykisk hälsa. Socialdepartementet finansierar arbetet genom en årlig överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

# Arbete och sjukfrånvaro

## Noter

### Arbete och sjukfrånvaro – Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet!

Nedan förtydligas de olika delarna av översikten. Innehållet har hämtats ur svenska och internationella forskningssammanställningar som med fördel kan läsas i sin helhet. Aktuell version av översikten kan hämtas från [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se)

1. Bergström G, Lundin A, Vaez M, Cedstrand E, Hillert L, Jensen I. Insatser som ges via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen. Rapport 1: 2015, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Stockholm 2015.
2. Huijs JJM, Koppes LLJ, Taris TW et al. Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. J Occup Rehabil (2017). doi:10.1007/s10926-017-9696-z
3. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? J Occup Environ Med. 2014 Sep;56(9):927-34.
4. Harvey SB, Joyce S, Tan L, Johnson A, Nguyen H, Modini M, Groth M. Developing a mentally healthy workplace: a review of the literature, National Mental Health Commission, Mentally Healthy Workplace Alliance, Sydney 2014.
5. Pomaki G, Franche R-L, Khushrushahi N, Murray E, Lampinen T, Mah P (2010). Best Practices for Return-to-work/ Stay-at-work Interventions for Workers with Mental Health Conditions. Vancouver, BC: Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC (OHSAH).
6. Vingård E. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt. Forte 2015.
7. Flach PA, Krol B, Groothoff JW. Determinants of sick-leave duration: A tool for managers? Scandinavian Journal of Public Health, 2008; 36: 713–719.
8. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA, Swaen GMH. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. Occup Environ Med 2006;63:564–569.
9. NOSOSCO P g. Sickness Absence in the Nordic Countries. Copenhagen: NOMESCO / NOSOSCO; 2015.
10. Beemsterboer W, Stewart R, Groothoff J, Nijhuis F. A literature review on sick leave determinants (1984-2004). Int J Occup Med Environ Health. 2009;22(2):169-79.
11. SBU Pg. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. December 2003.
12. Ekbladh E. Return to Work: Assessment of Subjective Psychosocial and Environmental Factors. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier; 2008. Linköping University Medical Dissertations, 1066.
13. Beck A, Crain AL, Solberg LI, et al. Severity of Depression and Magnitude of Productivity Loss. Annals of Family Medicine. 2011;9(4):305-311.
14. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A Systematic Review of Prospective Studies. Am J Prev Med. 2013 Nov;45(5):649-57.
15. Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. Prev Med. 2000 Jan;30(1):17-25.
16. NICE public health guidance 19. Managing long-term sickness and incapacity for work. NICE, 2009.
17. 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.
18. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therin P, Bouchard V, Chapleau M, Paquin K, Hofman SG. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. Clin. Psychol. Rev., 33 (6) (2013), pp. 763–771.
19. Furlan AD, Gnam WH, Carnide N, Irvin E, Amick III BC, DeRango K, McMaster R, Cullen K, Slack T, Brouwer S, Bültmann B. Systematic review of intervention practices for depression in the workplace. Toronto: Institute for Work & Health; 2011.
20. Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. Läkartidningen. 2015;112:DP4E.
21. Jonsdottir, I. H., Lindegård Andersson, A. Stress och fysisk aktivitet. FYSS-kapitel STRESS, 2015.
22. Lindwall I. Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige. Försäkringskassan, Avdelningen för analys och prognos, Korta analyser 2015:1.
23. Durand MJ, Corbière M, Coutu MF, Reinharz D, Albert V. A Review of best work-absence management and return-to-work practice. Work. 2014;48(4):579-89.
24. Durand MJ et al. Development of an Instrument for Evaluating the Factors Influencing Long-Term Sick Leave Attributable to Mental Health Problems. Occupational Rehabilitation, Studies and Research Projects, R-743, 2012.
25. St-Arnaud L, et al. Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program. Occupational Rehabilitation, Studies and Research Projects, R-823, 2014.
26. Holmgren K, et al. Early identification in primary health care of people at risk for sick leave due to workrelated stress – study protocol of a randomized controlled trial (RCT). BMC Public Health (2016) 16:1193.
27. Försäkringskassan. Åtgärdsområden för att förebygga sjukfrånvaro. Diskussionsmaterial (kortversion), 2015.
28. Pernling HE. Den ökade sjukfrånvaron – en studie av det statliga avtalsområdet mellan 2006-2015. Arbetsgivarverket, 2016.
29. Karlsson ML. Healthy workplaces: Factors of importance for employees health and organizational production. Department of Public Health Science, Karolinska Institutet, 2010.
30. Mittendorfer Rutz E, Alexanderson K, Kjeldgård L, Wikman A. Sjukskrivning och risk för framtida sjuk- och aktivitetsersättning bland kvinnor och män. Karolinska Institutet, 2011.
31. Cuijpers P, Muñoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM. Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. Clin Psychol Rev. 2009 Jul;29(5):449-58.
32. Proper K, van Mechelen W. Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet. World Health Organization, 2008.
33. Knifton L et al. A guide for employers. To promote mental health in the workplace. ENWHP, 2011.1
34. Lappalainen P, Langrial S, Oinas-Kukkonen H, Tolvanen A, Lappalainen R. Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms With Minimal Support. Behavior Modification 2015;39(6) 805-834.
35. Improving Lives - The Work, Health and Disability Green Paper. Department of Work and Pensions, Department of Health, 2016. ISBN 9781474137805.
36. Angelov N, Johansson P, Lindahl E, Lindström E-A. Kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Rapport 2011:2. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk utvärdering, 2011.
37. Andersson FW, Bokenblom M, Brantingson S, Gullberg Brännström S, Wall J. Sick listing – Partly a family phenomenon? The Journal of Socio-Economics 40 (2011) 496– 502.
38. Regeringskansliet. Socialdepartementet. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. Ds 2017:9.
39. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser - En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport 2014:4.
40. Liethof W. Utvärdering av ”Krav och Funktionsschema”, en ny metod för bedömning av arbetsförmåga för företagshälsovården. Uppsala Universitet, 2011.
41. Svartengren M et al. Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Arbets- och miljömedicin, Karolinska Institutet och Uppsala Universitet, 2013.
42. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö. AFS 2015:4.
43. Kwak L, Hagströmer M, Jensen I, Lohela Karlsson M, Alipour A, Schäfer Elinder L. Metoder för företagshälsovården; Att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser. Karolinska Institutet. Stockholm 2012.
44. Stadin M, Nordin M, Broström A, Magnusson Hanson LL, Westerlund H, Fransson EI. Information and communication technology demands at work: the association with job strain, effort-reward imbalance and self-rated health in different socio-economic strata. Int Arch Occup Environ Health (2016) 89:1049–1058.
45. Harvey S et al. Work and depression/anxiety disorders – a systematic review of reviews. University of New South Wales 2012.
46. Jensen I och Företagshälsans riktlinjegrupp. Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, 2015.
47. Arbetsmiljöverket. Förebygg arbetsrelaterad stress. ADI 688.
48. Aronsson G, Lundberg U. Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning. En systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär. Arbete och Hälsa, Göteborgs Universitet, Nr 2015;49(2).
49. NICE Guideline. Workplace Health: management practices (NG13), 2015.
50. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom – En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223.
51. Driessen E, Hegelmaier LM, Abbass AA, Barber JP, Dekker JJ, Van HL, Jansma EP, Cuijpers P. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. Clin. Psychol. Rev. 2015 Dec; 42:1-15.
52. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in health-care workers (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4.
53. Arbetsmiljöverket. Leder regler och inspektioner till en bättre arbetsmiljö? Kunskaps-sammanställning 2016:10. Arbetsmiljöverket.
54. Ståhl, C., Åborg, C., Toomingas, A., Parm-sund, M., Kjellberg, K.. The influence of social capital on employers’ use of occupational health services: a qualitative study, BMC Public Health. 2015; 15:1083.
55. Hubertsson J, Petersson IF, Arvidsson B, et al. Sickness absence in musculoskeletal disorders – patients’ experiences of interactions with the social insurance agency and health care. A qualitative study. BMC Public Health. 2011;11:107
56. Kilgour E, Kosny A, McKenzie D, et al. Interactions between injured workers and insurers in workers’ compensation systems: a systematic review of qualitative research literature. J Occup Rehabil. 2015;25:160–181
57. Cullen KL et al.. 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. Journal of Occupational Rehabilitation. 2017; 1-15.