

# Utvärdering av tidigt omhändertagande av personer med belastningsbesvär

*Smärta i nacke, skuldror och rygg är den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning. Men en exakt diagnos kan ställas för högst 10–15 procent av patienterna med dessa besvär. En rad olika behandlingsmetoder förekommer. I det här projektet jämfördes ett tidigt och aktivt omhändertagande med sedvanlig behandling för akuta nack- och ryggbesvär. De olika vårdgivarna och Försäkringskassan samordnade sina insatser. Alla personer i Laxå kommun som sjukskrev sig eller sökte vård hos primär- eller företagshälsovård erbjöds att vara med i projektet om de hade rygg- och/eller nackbesvär, var mellan 18 och 65 år och inte hade varit sjukskrivna för muskuloskeletala besvär de senaste tre månaderna.*

*Sjukskrivningen var signifikant mindre för patienter med första gångsbesvär som fick tidig, aktiv och samordnad behandling.*

*Att ingripa tidigt, och på ett aktivt och samordnat sätt kan minska sjukskrivning hos personer med muskuloskeletala besvär och förebygga kroniska problem. Därmed kan betydande resurser sparas.*

*Undersökningen har genomförts vid Regionsjukhuset i Örebro.*

## BAKGRUND

För att komma till rätta med det stora problemet med rygg- och nackbesvär har flera utredningar föreslagit tidigt insatta åtgärder, bättre samordning av insatserna och även mer aktiva metoder. Tanken med rekommendationerna är att insatserna bli ska motverka de förändringar i livsstilen som följer med utvecklingen av ett kroniskt smärttillstånd och som drastiskt minskar möjligheterna att återgå till ett arbete redan efter så litet som tre månaders sjukskrivning. Långa perioder av sjukskrivning medför ekonomiska, men också psykologiska och sociala följder. Tidig aktivering är därför en lovande metod med bra resultat hos patienter som har haft besvär under 4–12 veckor.

## SYFTE

Syftet med det aktuella projektet var att jämföra ett tidigt, aktivt omhändertagande, som också innebar att försäkringskassans, vårdcentralens och

företagshälsovårdens resurser samordnades med sedvanlig behandling för akuta nack- och ryggbesvär. Många patienter upplever att de måste söka vård flera gånger innan deras problem tas på allvar, och idén med projektet var att erbjuda behandling av hög kvalitet redan första gången patienten söker hjälp. Därmed förväntades att patienten/arbetstagaren skulle vara nöjdare, ha möjlighet att återgå till arbetet tidigare samt att utvecklingen av kroniska besvär skulle förebyggas.

## METOD

Projektet jämförde två grupper, där den ena fick sedvanlig behandling och omhändertagande medan den andra fick tidig, aktiv behandling som också byggde på samordning av resurser. Alla mantalsskrivna i Laxå kommun som sjukskrev sig eller sökte vård hos primärvården eller företagshälsovården erbjöds att vara med i projektet om de hade rygg- och/

För innehållet svarar

Steven J. Linton

och

Anna-Lisa Hellsing

Yrkes- och miljö-

medicinska kliniken,

Regionsjukhuset,

701 85 Örebro,

telefon 019-15 24 69.

eller nackbesvär, var mellan 18 och 65 år och inte hade varit sjukskrivna för muskuloskeletala besvär de senaste tre månaderna. 240 patienter uppfyllde kriterierna, och 198 genomgick hela utvärderingsprotokollet. En översikt av deltagarna finns i tabell 1.

Eftersom många patienter som sökte hjälp för akuta besvär också hade haft problem tidigare och eftersom insatserna var utvecklade framför allt för patienter som insjuknade första gången, omfattade projektet två delar. Den första delen innefattade bara patienter som under en tidigare tvåårsperiod hade varit sjukskrivna för muskuloskeletala besvär. I den andra delen deltog patienter som inte hade varit sjukskrivna för muskuloskeletala besvär tidigare, dvs förstagångssökare.

### Sedvanlig behandling

Patienter i denna grupp fick det omhändertagande som vanligtvis erbjöds inom vården i Laxå kommun. Som regel innebar detta en viss väntetid som vid studiens början i genomsnitt var 14 dagar. Patienten genomgick sedan en läkarundersökning som oftast resulterade i råd att vila och/eller sjukskrivning, recept på smärtstillande medicin för intensiva smärtor och i vissa fall remittering till andra vårdgivare. Dessa remisser innebar ytterligare väntetid. Filosofin i sedvanlig behandling är att man kan vila bort smärta med tiden samt att aktivitetsnivån ska bestämmas av nivån på smärtan, dvs att aktiviteter som gör ont bör undvikas.

### Tidig, aktiv och samordnad behandling

Ett samarbete mellan försäkringskassan, företagshälsovården, primärvården och yrkesmedicinska kliniken inleddes för att kunna verkställa ett tidigt och aktivt omhändertagande. Genom gemensamma utbildningsinsatser samt en kontinuerligt arbetande planeringsgrupp fördes organisationen ihop och behandlingsrutiner utvecklades. Informationskampanjer

Tabell 1. Översikt över deltagarna

Grupp	Antal	M	K	Ålder x	Rygg, procent antal*	Nacke, procent antal*
<b>Studie I</b>						
Med tidigare sjukskrivning						
1. Sedvanlig behandling	38	20	18	38.7	82;31	24;9
2. Tidig aktiv behandling	68	37	31	40.6	84;57	53;36
<b>Studie II</b>						
Utan tidigare sjukskrivning						
3. Sedvanlig behandling	39	17	22	42.0	85;33	56;22
4. Tidig aktiv behandling	53	25	28	39.9	82;43	24;13

\* Patienter kan ha besvär i både nacke och rygg.

på arbetsplatsen genomfördes, som riktade sig dels till arbetstagarna, dels till ansvariga inom företagsledningen. Därmed uppfyller försöket rekommendationerna om tidig, aktiv och samordnad rehabilitering.

Själva behandlingsrutinen byggde på ett tidigt omhändertagande där patienten inom högst en vecka skulle få komma till vårdcentralen eller företagshälsovården. Omhändertagandet skulle också vara aktivt. Patienten fick träffa en sjuksköterska och sedan en läkare för en standardiserad klinisk undersökning. Både läkare och sjuksköterska uppmuntrade aktiviteter och återgång till arbete. Därefter fick patienten träffa en sjukgymnast som genomförde en funktionell undersökning och som också informerade patienten om resultatet av denna. Patienten fick själv träna och fick ett individualiserat "aktivitetsprogram på recept". Automatisk uppföljning gjordes efter tre veckor och efter tre månader av antingen sjuksköterska eller sjukgymnast.

Om patienten inte blev frisk kunde ytterligare behandlingsåtgärder tillgripas och i vissa fall också en samordnad försiktig återgång till arbetet.

Detta föregicks av en träff, som initierades av försäkringskassan där kassan, vårdcentralen, arbetsplatsen och patienten diskuterade möjligheterna för en återgång till arbete, trots att patienten inte var helt frisk, dvs en gradvis övergång till arbete.

Grundprincipen för rutinerna var att uppmuntra och förstärka friskbeteende och motverka sjukrolls-beteende. Snarare än att vila bort smärtan skulle patienten fortsätta med sina vardagliga aktiviteter och träna vissa utvalda aktiviteter. Patienterna fick dessutom en broschyr, utvecklad för projektet, med allmänna råd att vidmakthålla vardagliga aktiviteter och motverka smärta.

### RESULTAT

Resultaten gäller skillnaden mellan förmätning och uppföljning under ett år.

### Delstudie I: Deltagare med tidigare sjukskrivningar

Gruppen med tidigt aktivt omhändertagande väntade signifikant mindre än kontrollgruppen: 2,8 dagar jämfört med 9 dagar. Dessutom var behandlingsgruppen nöjdare med mottagan-

det. Bägge grupperna visade stora och signifikanta förbättringar mellan för-  
mätning och uppföljning vad gäller  
t ex smärtupplevelse, sömnkvalitet  
och dagliga aktiviteter, men det fanns  
inga signifikanta skillnader mellan  
grupperna på dessa variabler. Inte  
heller fanns det några signifikanta  
skillnader mellan grupperna vad  
gällde omfattningen av sjukskrivning.

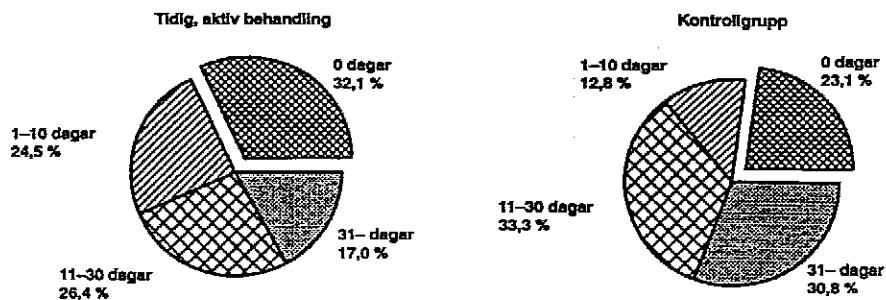
### Delstudie II: "Förstagångare"

Även i delstudie II fick behandlings-  
gruppen ett signifikant tidigare mot-  
tagande än kontrollgruppen, 3 dagar  
jämfört med 10. Behandlingsgruppen  
var nöjdare med omhändertagandet.  
Bägge grupperna demonstrerade  
kliniskt och statistiskt signifikanta  
förbättringar mellan för-  
mätning och uppföljning på smärtrelaterade vari-  
abler som dagliga aktiviteter, depres-  
sion, sömnkvalitet och smärtupple-  
velse. Gruppen med tidig aktiv be-  
handling visade större förbättringar i  
dagliga aktiviteter än kontrollgrup-  
pen som fick sedvanlig behandling.  
För övrigt fanns det inga signifikanta  
skillnader mellan grupperna på dessa  
variabler.

Figur 1 visar fördelningen av sjuk-  
skrivningsdagar för den tidigt aktivt  
behandlade gruppen samt för den  
sedvanligt behandlade kontrollgrup-  
pen. Noteras kan att den tidigt be-  
handlade gruppen har fler patienter  
utan sjukskrivning och färre patienter  
med fler än 30 dagars sjukskrivning  
jämfört med kontrollgruppen som  
fick sedvanlig behandling.

Antal sjukskrivningsdagar för  
muskuloskeletala besvär per kvartal  
under uppföljningsåret visas för  
studie II i figur 2. Sjukskrivning för  
andra åkommor hade ingen inverkan  
på resultaten. Som framgår av figuren  
hade den tidiga, aktiva behand-  
lingsgruppen signifikant färre sjuk-  
skrivningsdagar jämfört med kontroll-  
gruppen under hela året.

Projektets huvudmålsättning var att  
förbygga att kroniska problem ut-  
vecklades. Tabell 2 visar utfallet av  
patienter som under ett års uppfölj-



Figur 1. Fördelningen av sjukskrivningsdagar vid tidig, aktiv behandling respektive sedvanlig behandling.

ningstid hade 200 eller fler sjukdagar  
(kronisk smärta definieras ofta som 6-  
månadersproblem). Femton procent  
av den sedvanliga behandlingsgrup-  
pen blev kroniker, medan endast 2  
procent av den tidigt aktiva gruppen  
utvecklade sådana problem, och  
skillnaden var signifikant. Risken att  
bli kroniker beräknades och patienter  
i tidig, aktiv och samordnad behand-  
ling hade en risk som var åtta gånger  
lägre än kontrollgruppen att utveckla  
ett kroniskt problem.

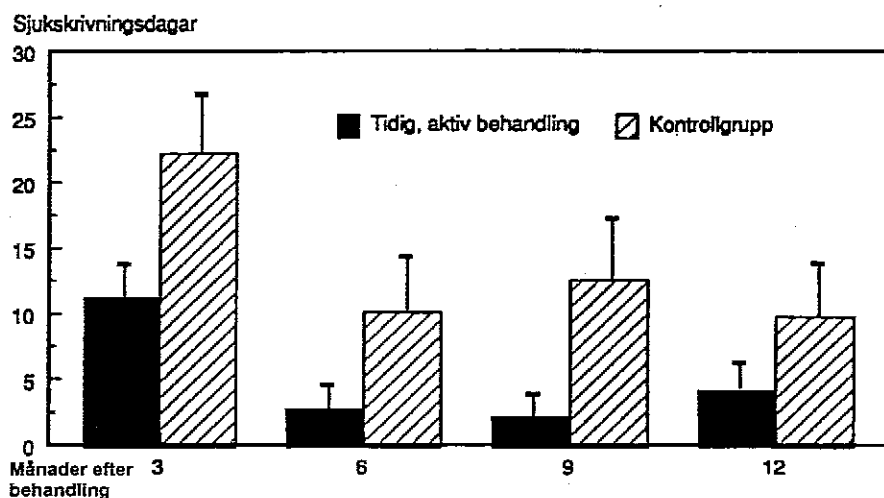
Figur 3 visar att skillnaden mellan  
grupperna vad gäller sjukskrivning  
består under andra årets uppföljning.

Dessutom gjordes en separat ge-  
nomgång av undersökningsresultaten  
och utfall i behandlingsgruppen. En

faktor som visade sig vara av betydel-  
se för utveckling av kroniska problem  
var om rörelser smärtade "åt alla håll"  
i det akuta skedet, jämfört med bara i  
en eller två riktningar. Som förväntat  
hade också individer med perifera  
utstrålande symtom signifikant längre  
sjukskrivning under uppföljningen.

Tabell 2. Utveckling av kroniker, utan  
tidigare sjukskrivning. Risken är 8,2 gånger  
mindre att utveckla kroniska besvär vid  
tidig, aktiv behandling.

	Aktiv behandling	Vanlig behandling
Ej kronisk	53	39
Kronisk >200 dagar	1	6



Figur 2. Antal sjukskrivningsdagar per kvartal i studie II.

### Kostnadseffektivitet

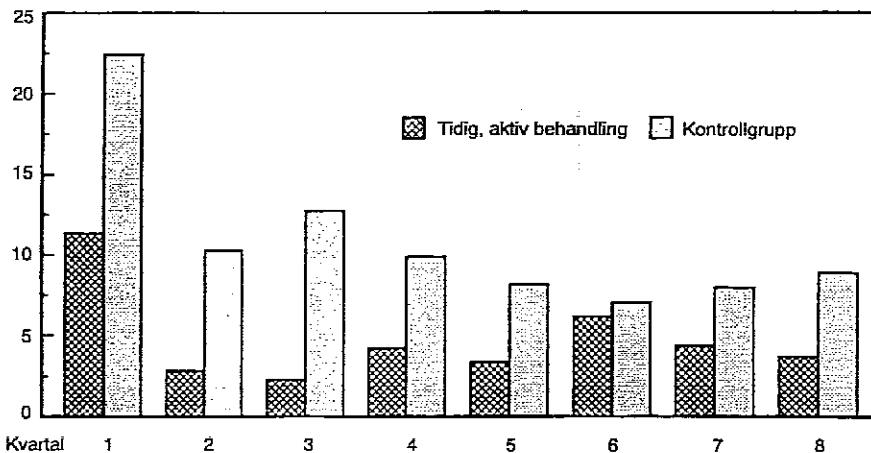
En förutsättning för projektet var att det skulle genomföras med befintliga resurser på de inblandade instanserna (förutom kostnader för själva utvärderingen). Den nya behandlingen kunde åstadkommas framför allt genom omprioriteringar och effektivisering. Dock beräknades en övergående extra kostnad för försäkringskassan samt vissa extra kostnader för sjukgymnastbehandlingar på vårdcentralerna. Besparingarna fick framför allt formen av mindre sjukskrivning. Andra besparingar som är svåra att uppskatta är att patienterna var nöjdare, eventuellt sökte mindre vård samt att behovet av kringliggande tjänster minskade.

### SLUTSATSER

Projektet visade att:

- Det är möjligt att organisera ett tidigt, aktivt och samordnat omhändertagande med befintliga resurser.
- Både patienter och personal är nöjdare med tidiga, aktiva och samordnade rutiner än med sedvanliga sådana.
- Resultaten visade klara förbättringar mellan förmätning och uppföljning under ett år, men få mellangruppskillnader. Dock hade patienter som sökte för första gången större förbättringar vad gällde dagliga aktiviteter.
- Sjukskrivningen var signifikant mindre för patienter med första-

Sjukskrivningsdagar



Figur 3. Sjukskrivning för muskuloskeletal besvär utan tidigare sjukskrivning.

gångsbesvär som fick tidig, aktiv och samordnad behandling.

- Tidig behandling minskade risken för "förstagångare" att utveckla kroniska problem.
- Tidigt, aktivt och samordnat omhändertagande är ekonomiskt lönsamt.

Projektet visade att relativt små förändringar i behandlingsrutinerna som innebär en tidigare, mera aktiv samt samordnad insats minskade sjukfrånvaron för framför allt de patienter som sökte hjälp för första gången. Därför är innehållet och tidpunkten för omhändertagandet mycket viktiga. Tidig, aktiv och samordnad intervention för muskuloskeletal problem kan minska sjukskrivning och förebygga kroniska problem och därmed spara betydande resurser.

### PUBLIKATIONER

Linton S.J., Hellsing A-L, Andersson D. *Effekten av tidigt, aktivt omhändertagande av akuta nack-ryggbesvär på sjukskrivning.*

Sv. Läkartidningen nr 25 1993.

Linton S.J., Hellsing A-L, Andersson D. *A controlled study of the effects of an early intervention on acute musculoskeletal pain problems.* Pain accepted 1993, (28 sidor).

Hellsing A-L, Linton S.J., Källemark M. *Acute back and neck pain. Clinical findings and factors for chronic pain.*

Physical Therapy submitted 1993, (26 sidor).

Publikationerna kan beställas från Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Regionsjukhuset, 701 85 Örebro, tel 019-15 24 69.

Sammanfattning 1665 Mars 1994

Pnr 88-1031 Arbetsställning, arbetsbelastning (40)

Arbetsmiljofonden

Postadress Box 1122, 111 81 Stockholm Besöksadress Olof Palmes Gata 31 Tel 08-791 03 00 Fax 08-791 85 90