

RTW hos sykmeldte pasienter med ryggsmarter i spesialisthelsetjenesten - effekter av en arbeidsrettet intervensjon?

Cecilie Røe

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering

Oslo universitetssykehus

Bakgrunn

- Prevalens av nakke-rygg smerter er 70%
(Ihlebaek et al, Tidsskr Nor Laegeforening 2010)
- Smertefulle muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær i 2010
(www.nav.no) og en viktig årsak også til uføretrygd (Gjesdal et al, Tidsskr Nor Laegeforen 2005)
- Rygg og nakke hyppigste lokalisasjon (86 000 tilfeller i 2010)

Bakgrunn

- Prevalens av nakke-rygg smerter er 70%
(Ihlebaek et al, Tidsskr Nor Laegeforening 2010)
- Smertefulle muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær i 2010
(www.nav.no) og en viktig årsak også til uføretrygd (Gjesdal et al, Tidsskr Nor Laegeforen 2005)
- Rygg og nakke hyppigste lokalisasjon (86 000 tilfeller i 2010)

- 95 % av personer med ryggsmarter rapporterer smertefrihet 6 mnd senere
- 75 % av kostnaden ved ryggsmarter forårsaket av 7 % av ryggpopulasjonen (dvs personer som var sykemeldt lengre enn 6mnd)

Ineffective disability management by doctors is an obstacle for return-to-work: a cohort study on low back pain patients sicklisted for 3–4 months

J R Anema, A M van der Giezen, P C Buijs, W van Mechelen

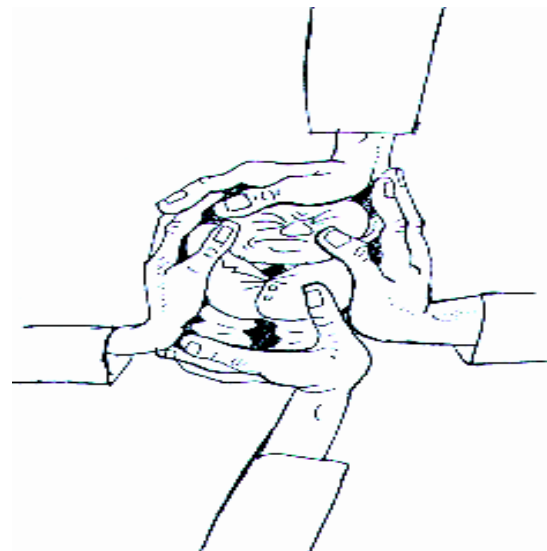
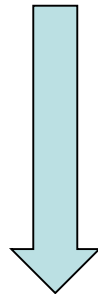
Occup Environ Med 2002;59:729–733

Utfordringene ved en Nakke- og ryggpoliklinikk

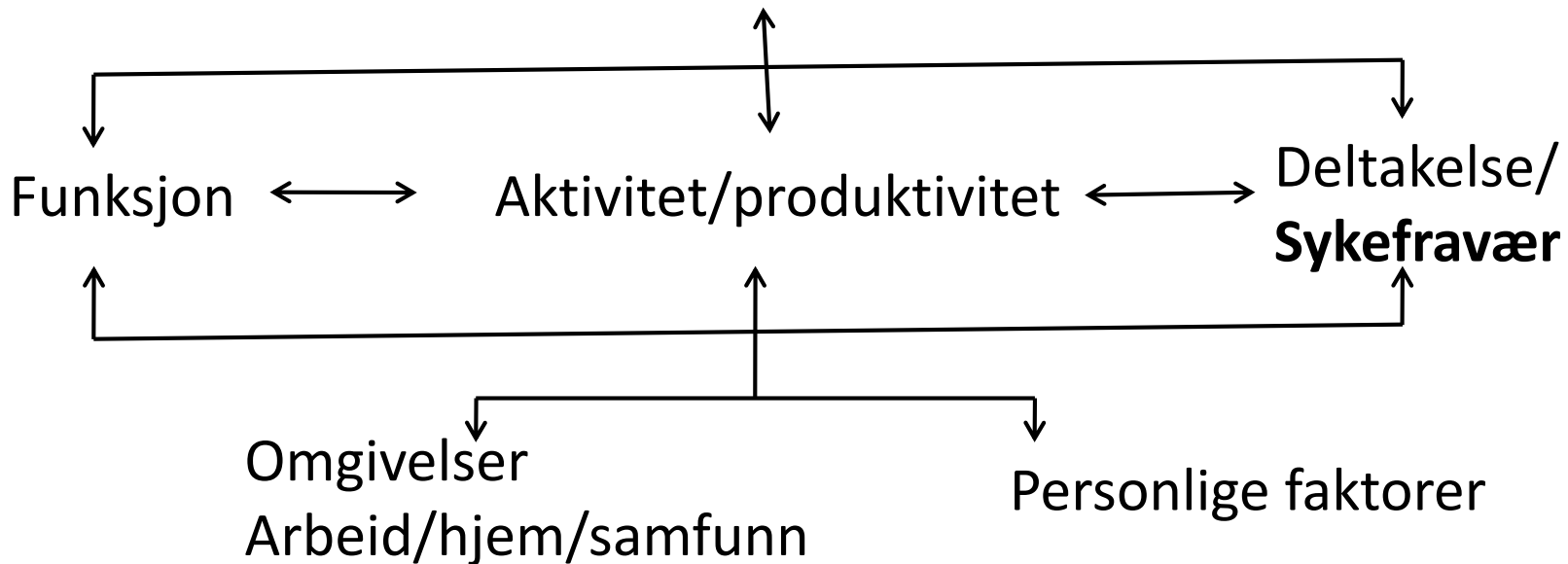
- 70 % av henviste pasienter er ute av arbeid (sykemeldt eller arbeidsavklaring/uførepensjon)
- Sykemeldte henvises ved median 9 mnd sykemelding
- 15% diagnostiseres med mer «alvorlige tilstander» eller er i behov av operative tiltak

- Antatt at pasienter henvist til spesialisthelsetjenesten utgjør 10 % av pasientene men 90% av kostnadene (Hansson et al Eur Spine J 2005)

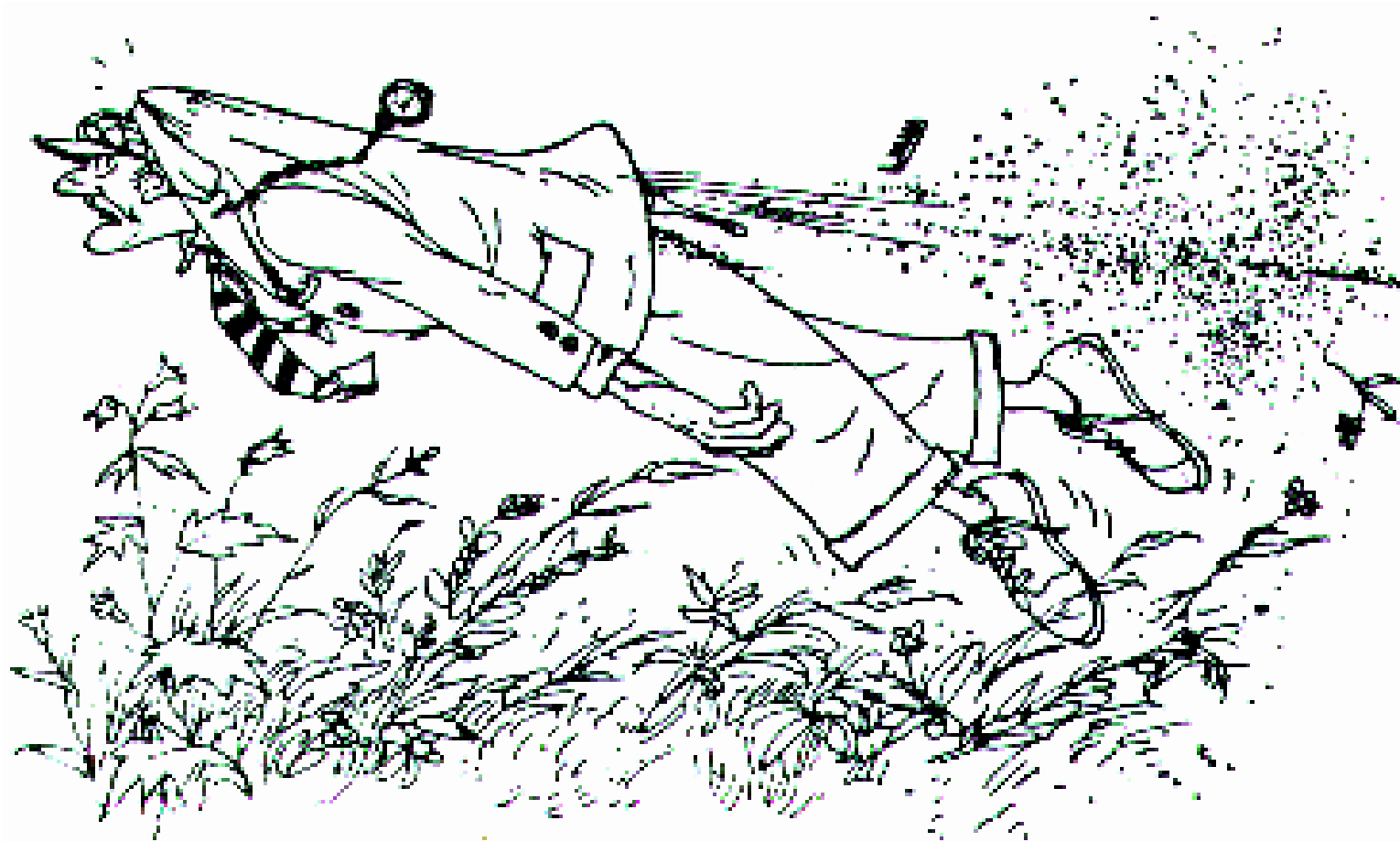
Henvisningsårsak



Helsetilstand



Sherbrook modellen- Quebec area



Hensikt

- Kartlegge utfordringer i arbeidet hos pasienter henvist til spesialisthelsetjenesten med nakke- og ryggplager
- Vurdere betydningen av arbeid, helse og individuelle faktorer mhp tilbakegang til arbeid
- **Vurdere effekten av en arbeidsfokusert intervensjon versus tverrfaglig rehabilitering**

Metode

Design	Randomisert kontrollert studie
Intervensjon	Arbeidsfokuseret versus etablert tverrfaglige rehabiliteringen
Setting	Nakke- og rygg poliklinikkene St.Olavs Hospital, Trondheim Oslo Universitetssykehus, Ullevål
Pasienter	Nakke og ryggsmarter 18-60 år Sykemeldt 1-12 mnd

Intervensjonene

Kontroll-tverrfaglig intervensjoner

- Teorigrunnlag
 - Psykoedukativt
 - Kognitivt atferdsrettet
 - Fysiologisk basert-treningseffekter
- «Brief» versus «Comprehensive»

Hassett, et al (2009). "heumatic Disease Clinics of North America 35 (2): 393–407.

Ellis, A. (2008). Rational emotive behavior therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding. Current psychotherapies (8th ed.). pp 63-106. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.

Engers A, Jellema P, Wensing M, van der Windt DA, Grol R, van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. Cochrane database of systematic reviews. 2008(1):CD004057

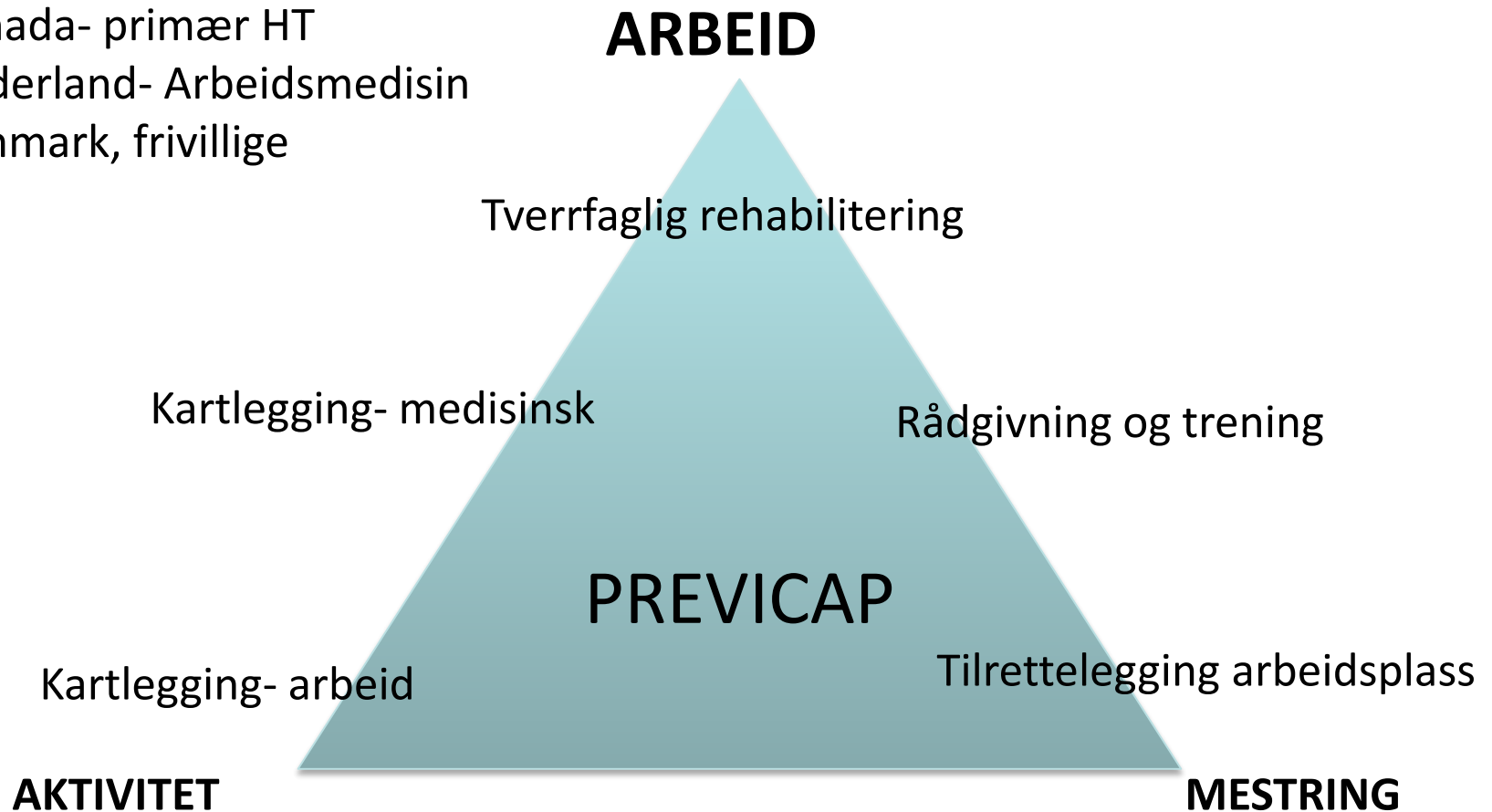
Arbeidsfokuset intervensjon- inspirert av PREVICAP (Prevention of work handicap) MODELLEN

Kontekst:

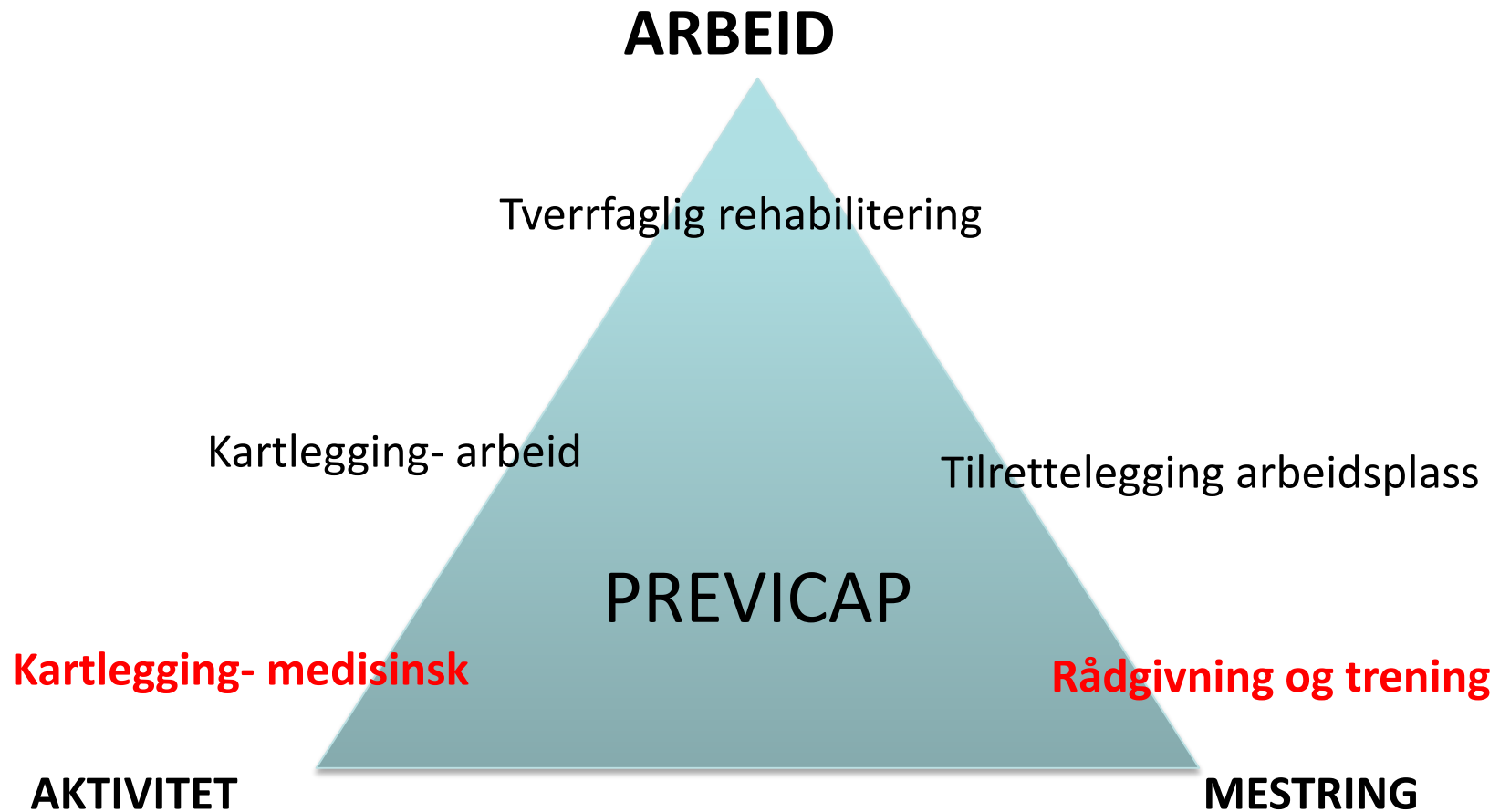
Canada- primær HT

Nederland- Arbeidsmedisin

Danmark, frivillige



Tilpasning etter gjennomføring av pilot



Resultat

3961 pasienter mellom 18-60 ble
screenet for inklusjon

3238 fylte ikke
inklusjonskriteriene

- 50% ikke sykemeldt
- 26% ikke i arbeid
- 7% henvist kirurgi
- 6% For dårlige norsk
kunnskaper

723 pasienter ble vurdert inkluderbare

310 ønsket ikke å delta
7 ekskludert
1 trakk seg

203 randomisert til
arbeidsfokusert
intervensjon

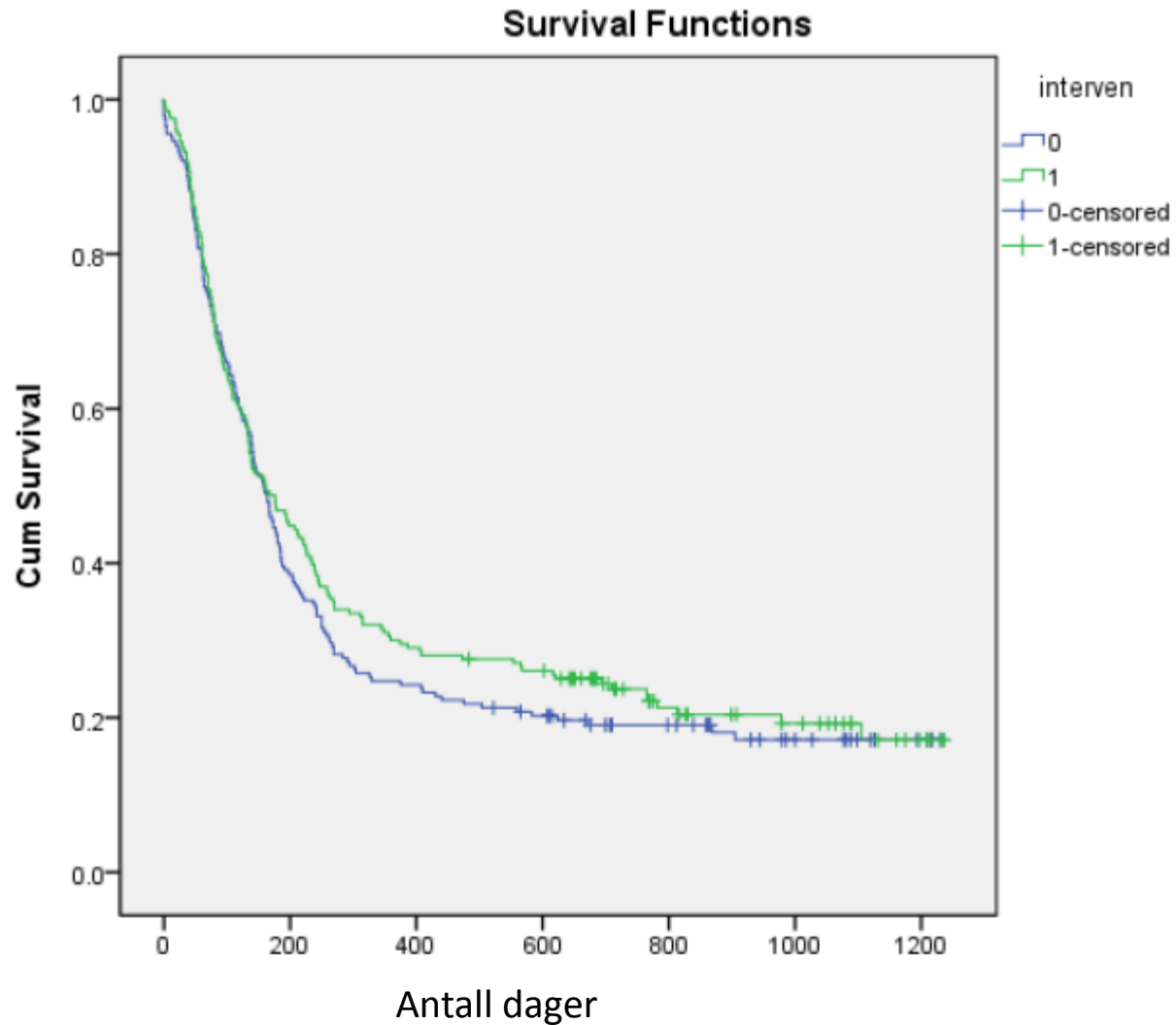
202 randomisert til
kontroll intervensjon

	Tverrfaglig (n=202)	Arbeidsfokus (n=203)
Kvinner (%)	98 (48.5)	90 (44.3)
Alder I år	41.0 (10.0)	40.2 (9.7)
Grunnskole (%)	17	15
Low-skilled blue-collar	16	18
Smerte (NRS 0 til 10)	6.2 (2.2)	6.1 (2.3)
Funksjon (Oswestry)	38.2 (12.9)	38.6 (13.7)
Emosjonelt distress (HSCL-10)	1.95 (0.6)	2.04 (0.6)
Antall dager sykemeldt inkludjon	115 (71-189)	109 (69–168)

EFFEKT?

— Arbeidsfokusert
— Tverrfaglig

Andel pasienter tilbake i arbeid



Tilbake i arbeid 12 mnd

	Tverrfaglig (N=202)	Arbeidsfokuseret (N=203)
RTW 12 mnd (n, %)	75 % (n=152)	70% (N=140)

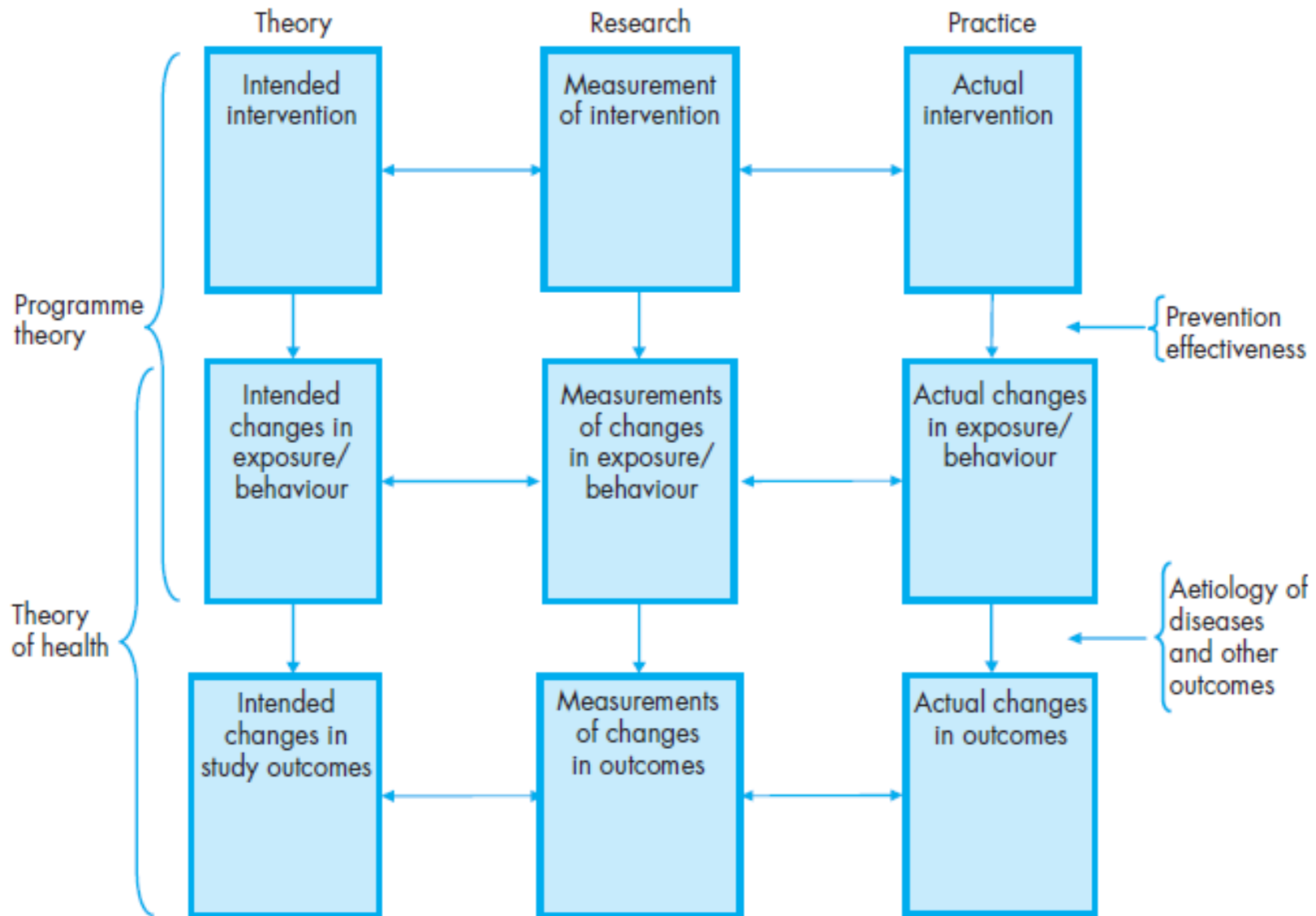


Ingen forskjell mellom studiestedene

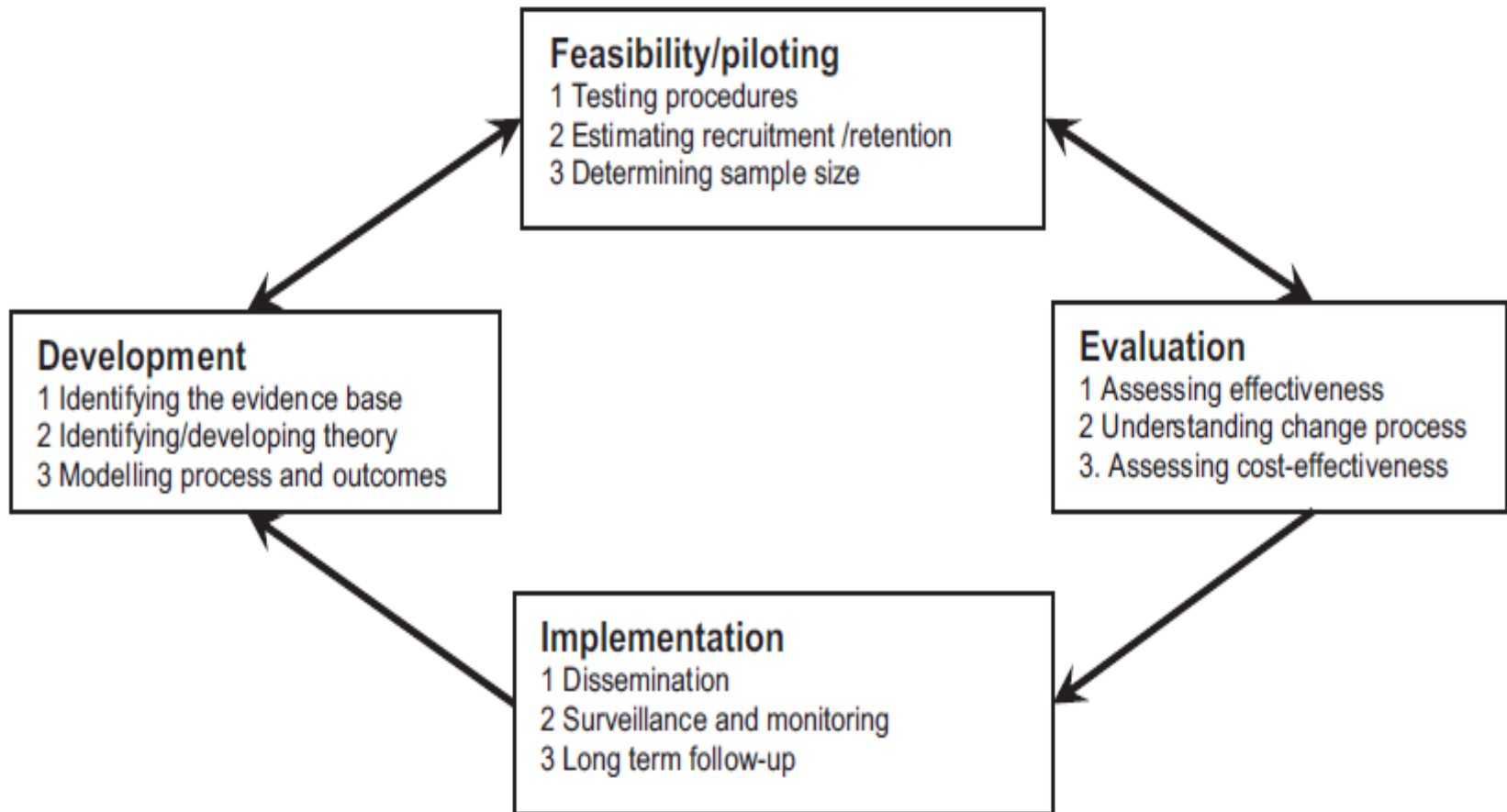
TABLE 3. Outcome for the 2 Sites; Trondheim and Oslo				
	Trondheim		Oslo	
	Control	Work-Focused Intervention	Control	Work-Focused Intervention
<i>Patients with RTW within 12 mo, n (%)</i>	80 (75)	69 (65)	72 (75)	73 (75)
<i>Kaplan-Meier</i>				
Median no. of days until RTW	157	176	158	150
Breslow test <i>P</i>	0.178		0.750	
<i>Cox proportional hazards regression model</i>				
Unadjusted				
HR	0.78		1.08	
95% CI	0.57–1.06		0.79–1.47	
<i>P</i>	0.11		0.63	
Adjusted for age, sex, and educational level				
HR	0.76		1.15	
95% CI	0.56–1.04		0.84–1.57	
<i>P</i>	0.085		0.40	
<i>RTW rate indicates return-to-work; HR, hazard ratio; CI, confidence interval.</i>				

Betydningen av arbeidsfokus

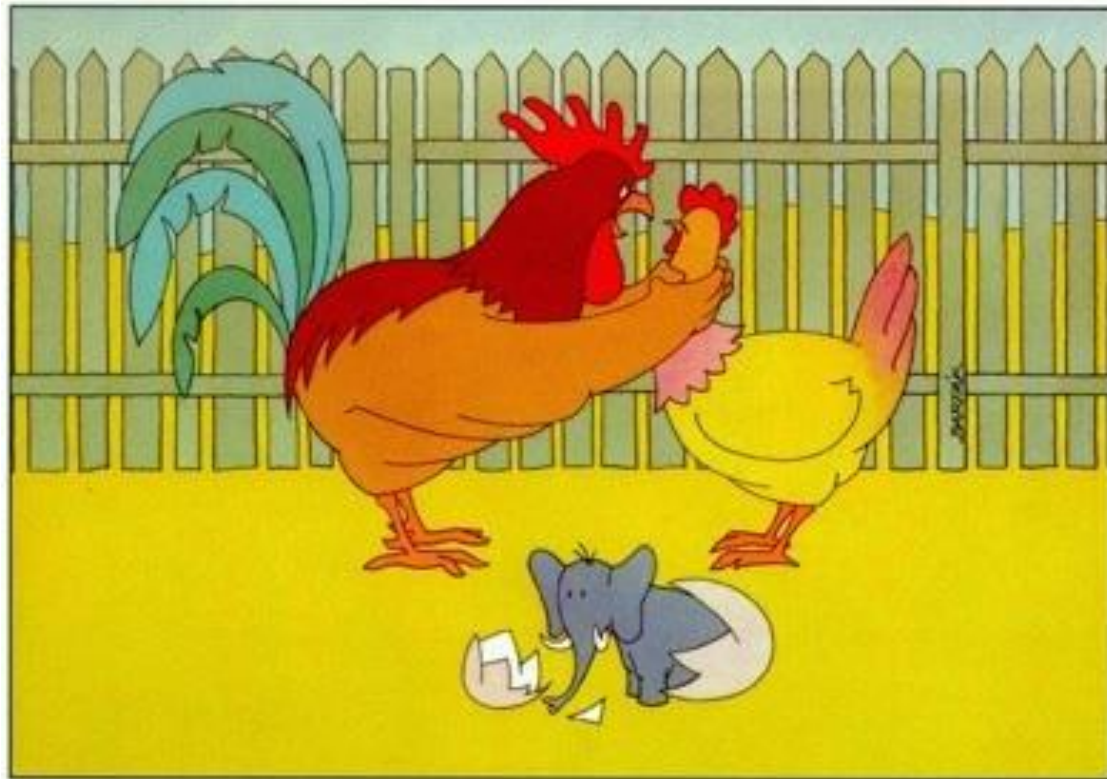
- Har ingen effekt slik det er gjennomført i denne studien
- Hva gikk galt og hvorfor?



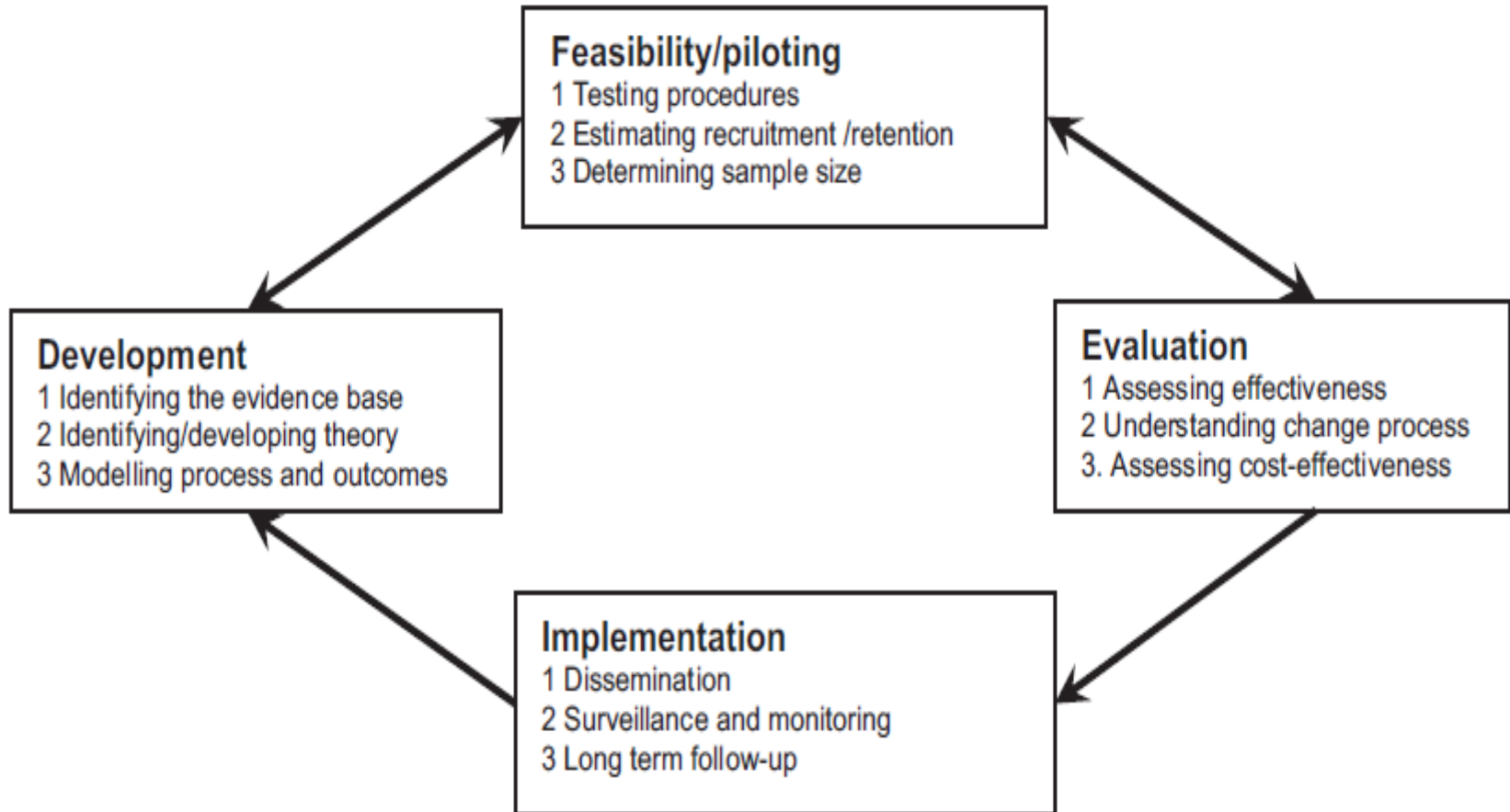
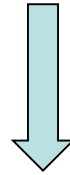
Developing and evaluating complex interventions: The New Medical Research Council Guidance

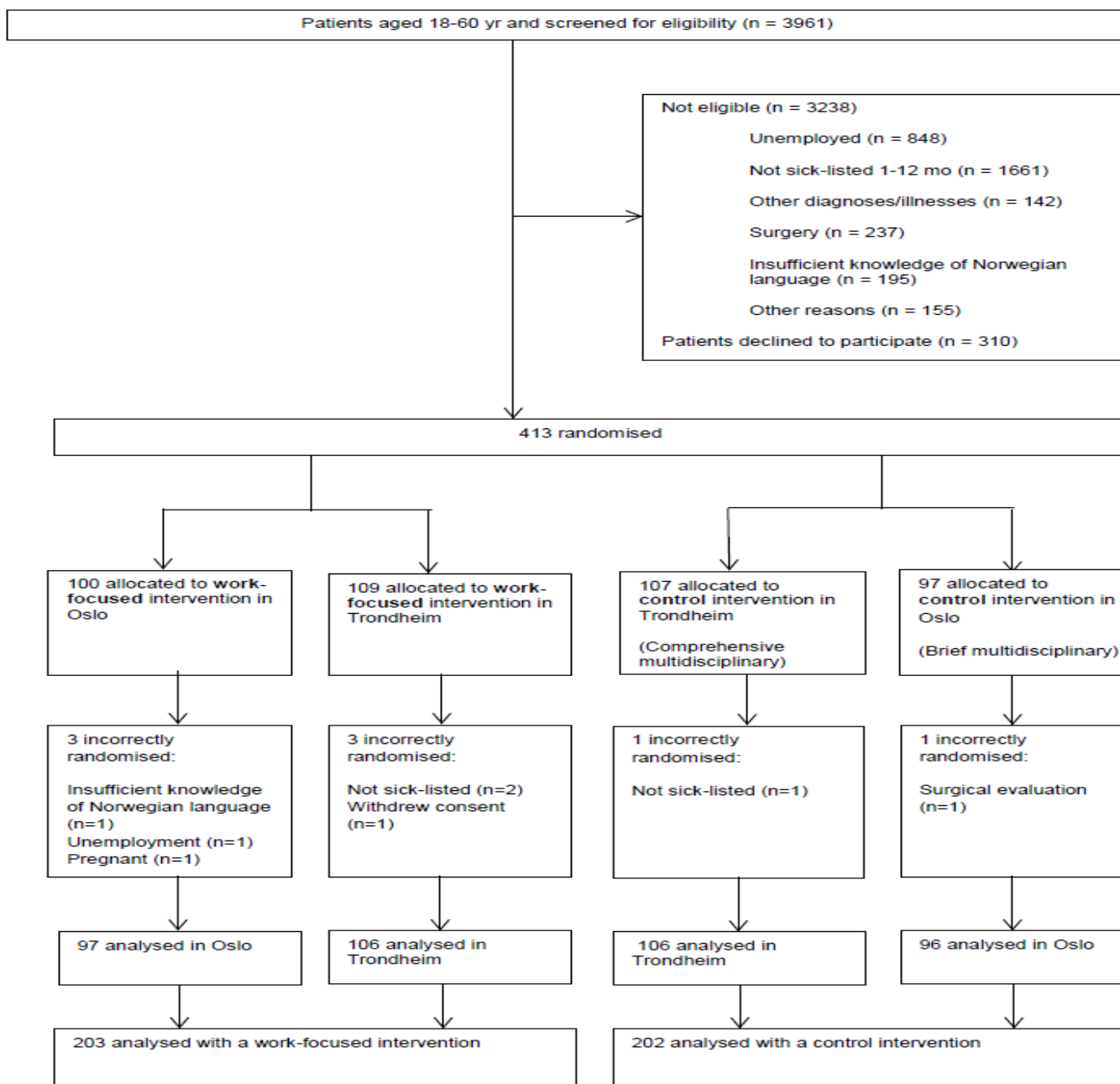


Design- RCT for å kunne vurdere effekt og ikke bare endring



Pilot på OUS Ullevål



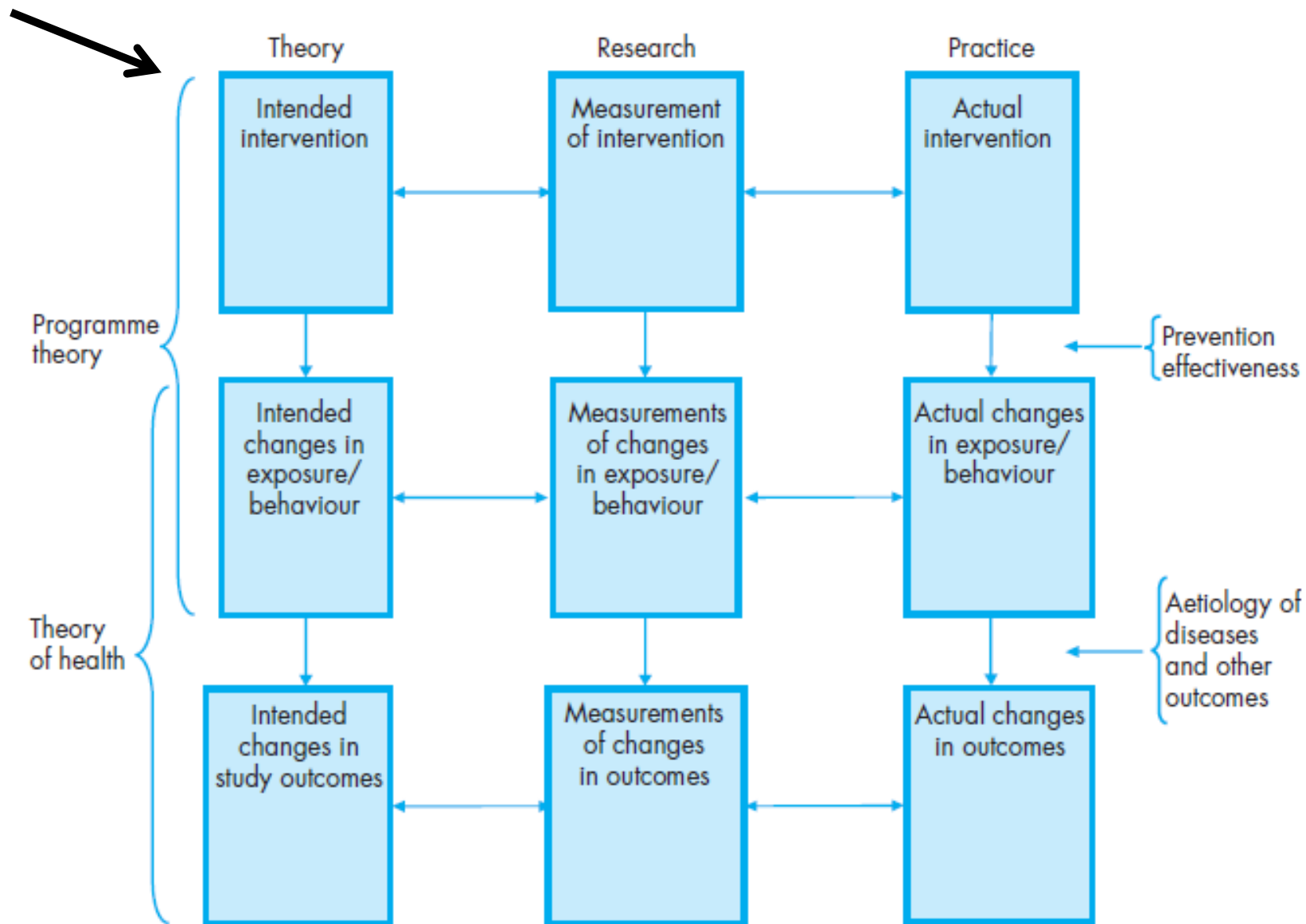


Feasibility/pilot

- Trondheim og Oslo hadde ulike tverrfaglige rehabiliteringstilbud
- Reiseveien var lengre for mange pasienter i Trondheim

Ikke pilotert:

- Samarbeid arbeidsgivere
- Samarbeid NAV
- Samarbeid fastleger



Tverrfaglig intervensjon

- Kognitiv atferdsrettet intervensjon
 - Kartlegging
 - Retenke- endre tankesett
 - Tilegne seg ferdigheter
 - Bruke ferdighetene
 - Generalisering og vedlikehold
 - Oppfølging av endringene

Hofmann SG (2011). An Introduction to Modern CBT. Psychological Solutions to Mental Health Problems. Chichester, UK: Wiley-Blackwell. ISBN 0-470-97175-4.

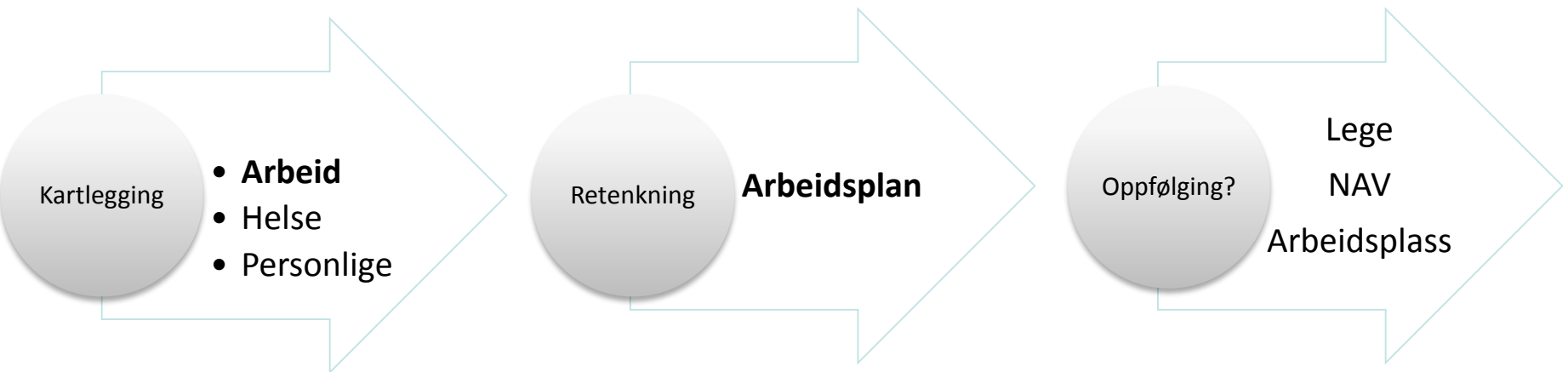
Rudd, M. David (2012). "Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations". *Military Psychology* **24** (6): 592–603. doi:10.1080/08995605.2012.736325.

Engers A, Jellema P, Wensing M, van der Windt DA, Grol R, van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. Cochrane database of systematic reviews. 2008(1):CD004057

Arbeidsfokusert intervensjon

- Occupational intervention studies are in this paper defined as “studies in which the effects of planned activities at the worksites with the aim of improving the working conditions and/or the health of the workers are being evaluated with research methods”.

Arbeidsfokuseret intervensjon



- Plan for tilbakegang til arbeid
 - Lages på nesten alle
 - Godtas som oftest
 - Bruker gradert sykemelding
 - Vanskelig ved konflikt på jobben
 - Vanskeligere ved sideproblematikk

MIN PLAN
 Arbeidsoppgaver og stillingsandel:
 Arbeidssted:
 Nærmeste leder:
 LA bedrift:
 Bedriftshelsetjeneste:
 Fagforening og tillitsvalgt:
 Eksisterende tiltak og involvering av NAV pr dags dato
 (graden av sykemelding):

Tverrfaglig team
 Arbeidskonsulent:
 Lege:
 Fysio:

Hovednål for pasient og teamet: Tilbake i jobb

Tiltak/Dato:	
Barrierer:	
Ressurser:	
Evaluering:	

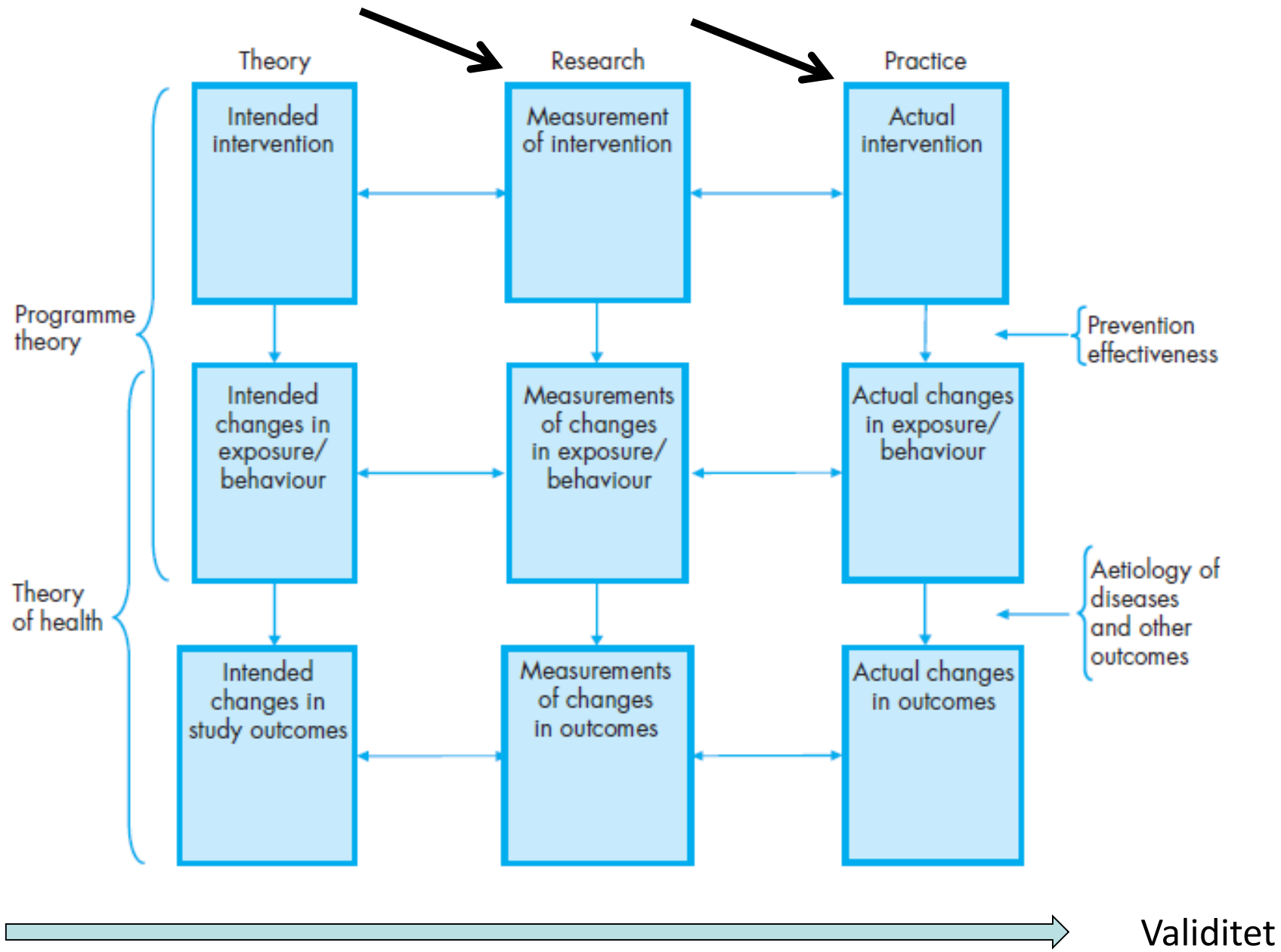
Delmål: Klare å lofte
 Tiltak/dato:
 Barrierer:
 Ressurser:
 Evaluering:

Delmål: Sove en hel natt
 Tiltak/dato:
 Barrierer:
 Ressurser:
 Evaluering:

TILBAKE I ARBEID
 Hovednål definert:
 Møte med arbeidsgiver/NAV:
 Tilbake på jobb: 10.10.10: 50%, 100% innen nyttår

- Sideproblematikk
 - Økonomiske
 - Psykiske
 - Sosiale
 - Medisinske
 - Praktiske





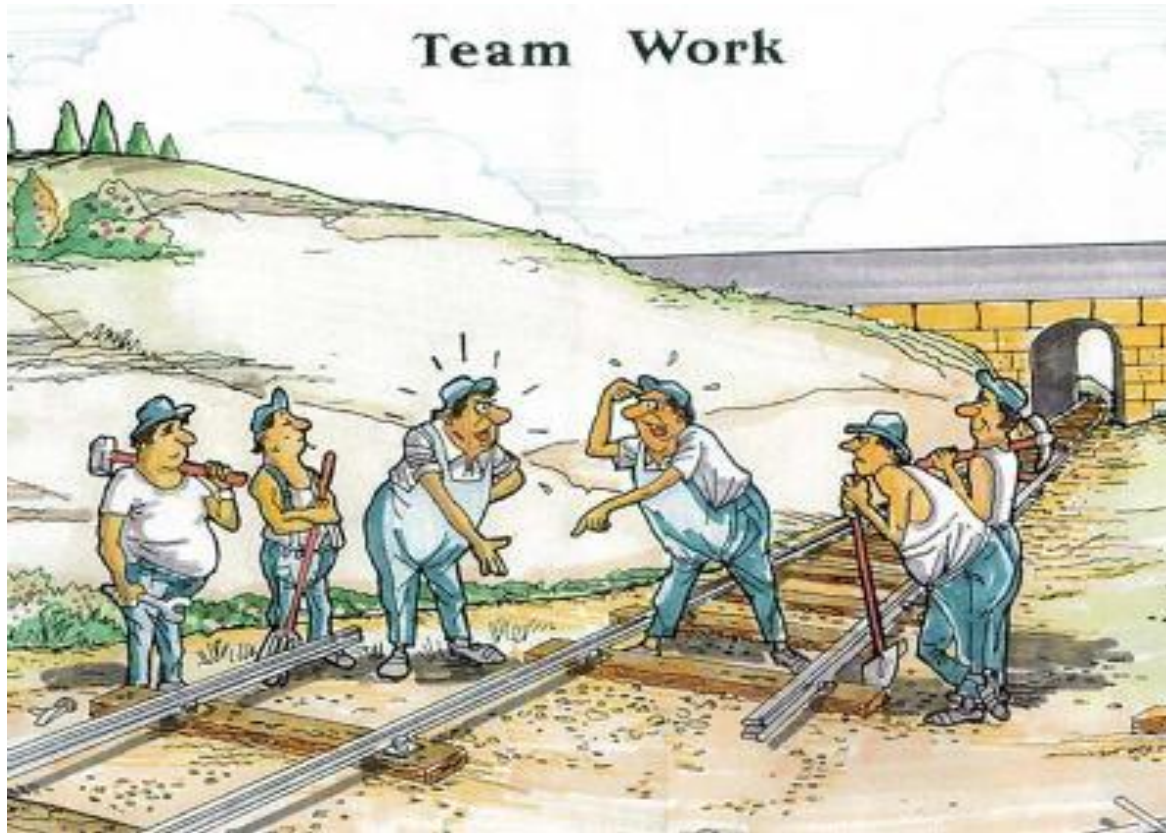
Kan vi i det hele tatt trekke noen konklusjoner? (Ekstern validitet)

- 3991 screenet
- 723 eligible
- 405 inkludert

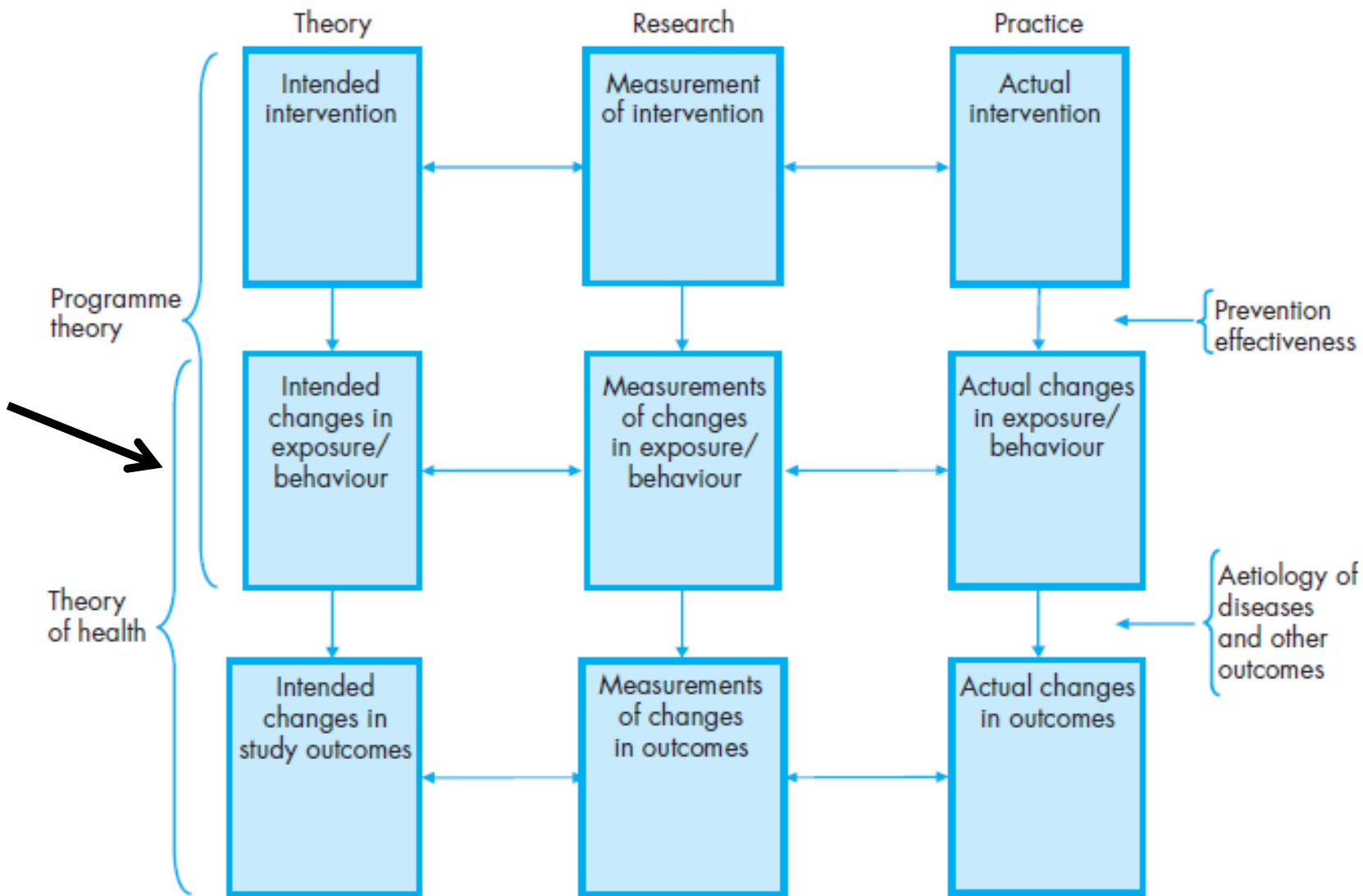


- Hvilke behov og effekter forventer vi her versus de andre pasientene?

Effectiveness versus Efficacy



Criteria for Distinguishing Effectiveness From Efficacy Trials in Systematic Reviews. Technical Reviews, No. 12. Gartlehner G, Hansen RA, Nissman D, et al. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2006 Apr.

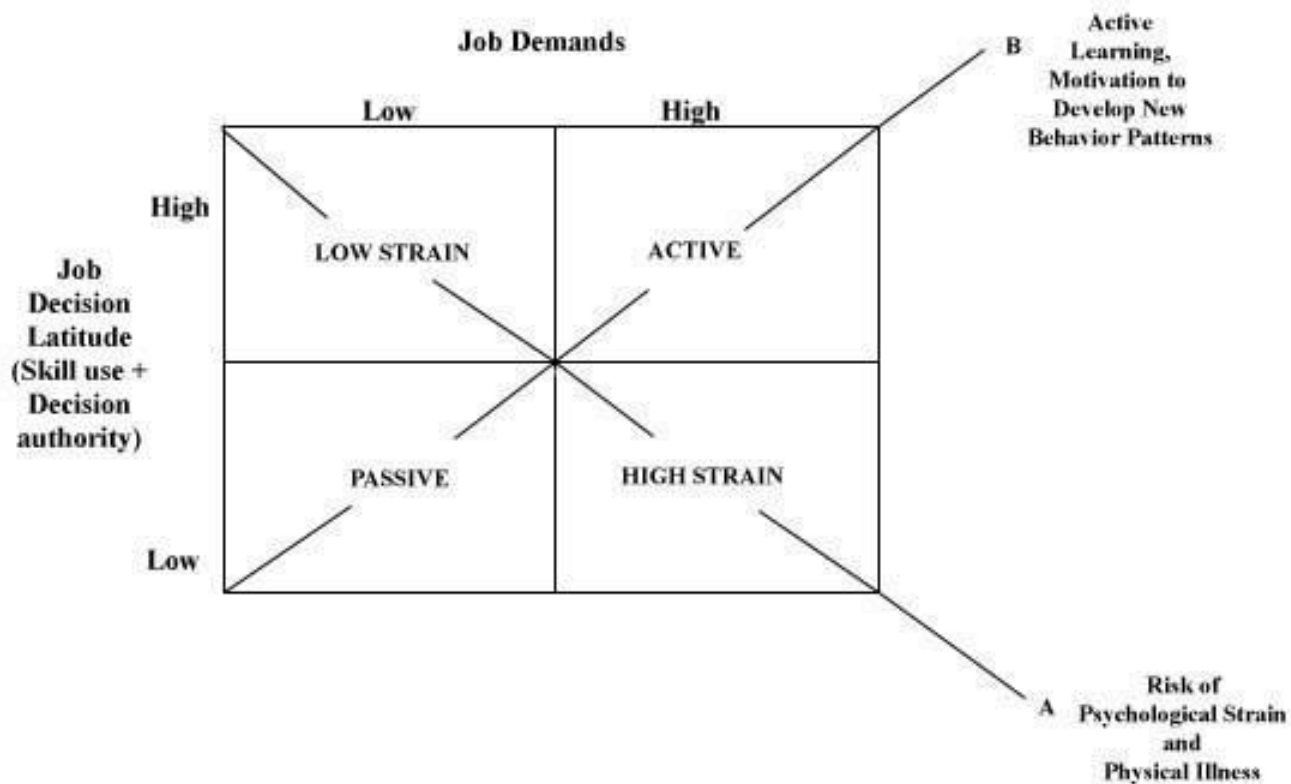


Endringer

- «Fear avoidance beliefs»
 - Fysisk : 22 % Arbeidsfokus 18 % Tverrfaglig
 - Arbeid: 26 % Arbeidsfokus og 20% tverrfaglig

$p > 0.36$

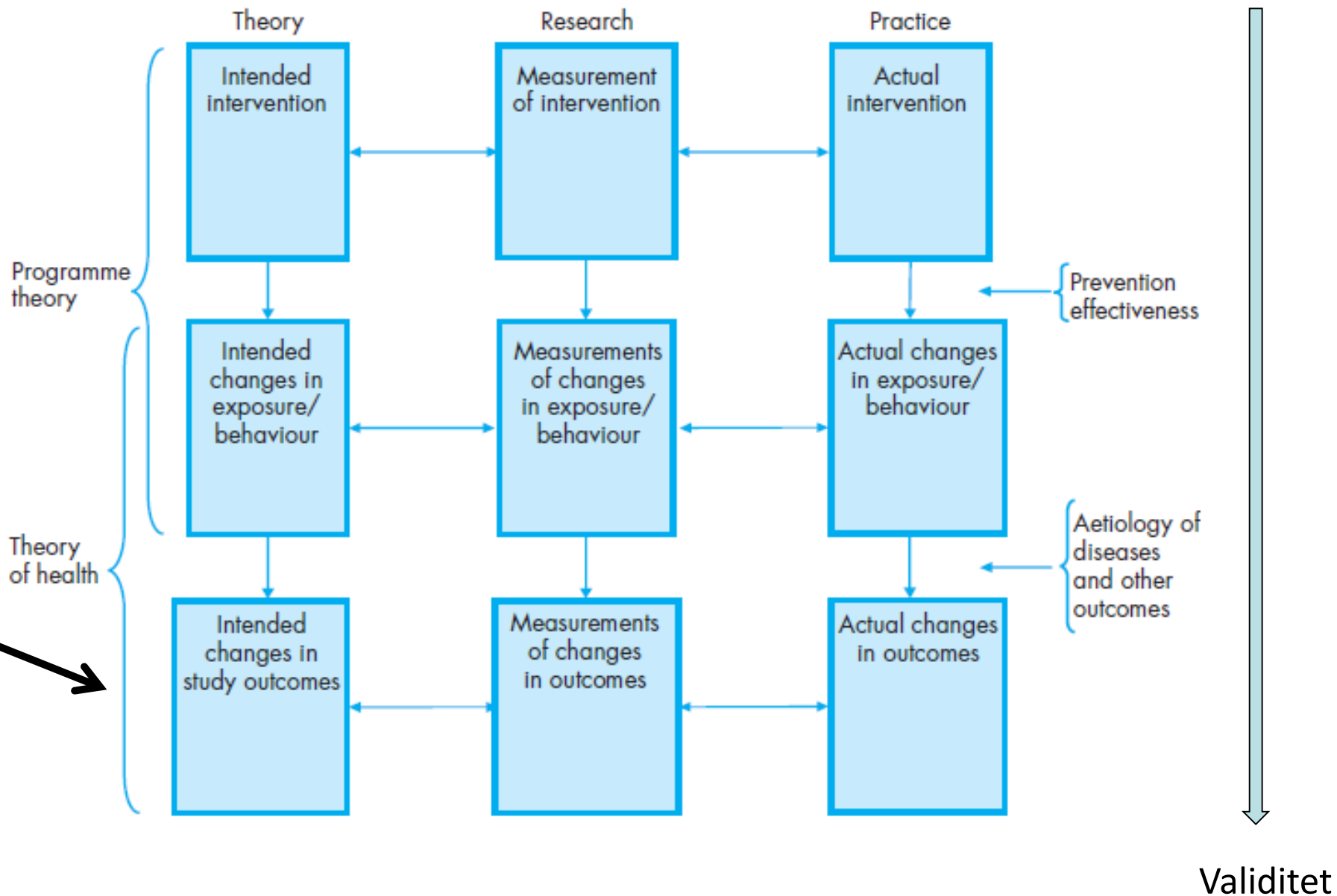
Karasek job strain model



Reference: Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job Strain and Cardiovascular Disease. Annual Review of Public Health;15:381-411,1994

Arbeidsforhold- QPS Nordic

Ingen endring (ev lett reduksjon i kvantitative krav)



BEDRING I BEGGE GRUPPER!

	Tverrfaglig (N=202)	Arbeidsfokuseret (N=203)
RTW 12 mnd (n, %)	75 % (n=152)	70% (N=140)
Smerte (NRS)	5.06 (SD 2.87)	4.90 (SD 2.62)
Funksjon	28.81 (SD 16.99)	28.72 (SD 16.13)

- Har det overhodet noen effekt å intervensere på denne kohorten?

120 dager sykemeldingstid før inklusjon

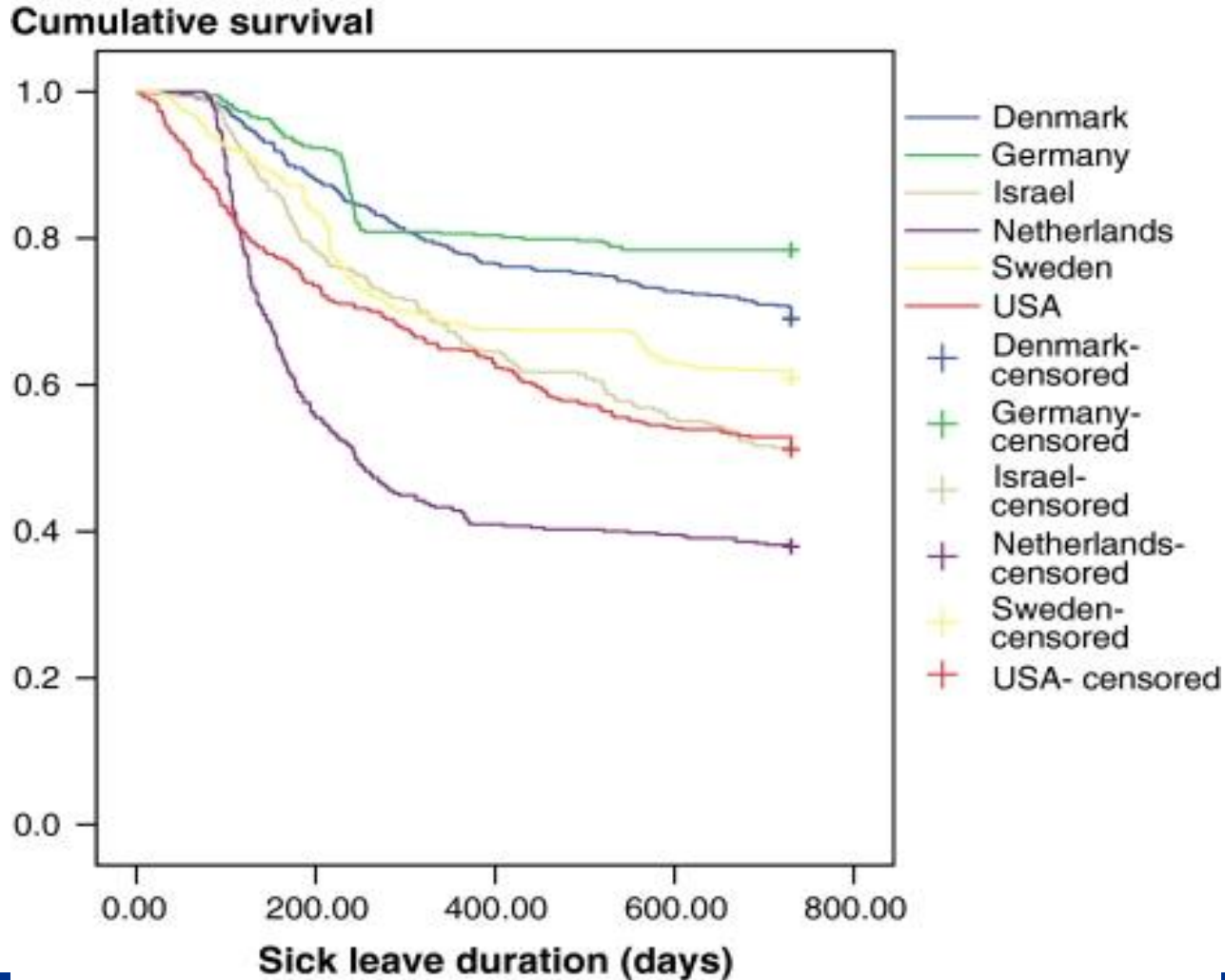
160 dager før RWT

- Betydning av dialogmøtet?

Utfordringer

- Velferdssamfunnet
 - Befolkningens syn på rettigheter og plikter
 - Tjeneste yternes syn på rettigheter og plikter
 - De faktiske ytelse og betingelsene for dem

Sykefravær-nasjonale forskjeller





Konklusjon

- Fokus på Fear avoidance
- Vurder korte intervensjoner
- Det viktige spørsmålet er om spesialisthelsetjenesten bedrer eller forverrer prognosen

Takk til

- Erik Bautz-Holter
- Bjørn Lau
- Gunnar Leivseth
- Anne Keller
- Halvor Hanisc

- Kjersti Myhre
- Gunn Hege Marchand



**Doktorgradsprøve ved Det medisinske fakultet -
Gunn Hege Marchand**

**“Adding work-focus to multidisciplinary interventions in specialist care
– Clinical, social and occupational perspectives”**

Førsteopponent: Professor Mats Hagberg, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Andreopponent: Forsker Torill Helene Tveito, Uni Research Health,
Universitetet i Bergen

Dato for prøveforelesning og disputas settes som følger:

Prøveforelesning: Fredag 4. desember 2015 kl.10.15

Disputas: Fredag 4. desember 2015 kl.12.15

Både prøveforelesning og disputas vil finne sted i auditorium MTA i
Medisinsk teknisk forskningscenter (MTFS).