

Projektbeskrivelse

Indsats for uspecifikt lænderygbesvær hos voksne Et randomiseret interventionsstudie tillægsprojekt

*Center for Bevægeapparatlidelser Silkeborg Centralsygehus og
Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt*

2006

Indledning

Baggrund. Uspecifikt lænderygbesvær er en af de hyppigste årsager til besøg hos egen læge, udgør ca. 1/8 af samtlige sygemeldinger (ca. 100.000 pr. år), og er den tilstand i bevægeapparatet, som giver anledning til det længste sygefravær (36 uger i gennemsnit). Udgifterne til sygedagpenge er stadig stigende og de afledte omkostninger af sygemeldinger er betydelige.

Det uspecifikke lænderygbesvær har ikke nogen entydig organisk baggrund. Fysiske og psykiske belastninger synes at kunne vedligeholde lændesmerter ligesom angst og usikkerhed overfor, hvad smerterne er udtryk for, og hvad smerter kan udvikle sig til. En multidisciplinær indsats, som omfatter grundig somatisk udredning, grundig afdramatiserende information om tilstanden, opretholdelse af normal fysisk aktivitet og forebyggede foranstaltninger overfor fysiske og psykosociale forhold på arbejdspladsen, kan påvirke forløbet og prognosen, således at stigmatisering i sygerollen, sygefravær og udstødelse fra arbejdsmarkedet reduceres (1-12).

På Medicinsk afdeling, Silkeborg Centralsygehus, er etableret Center for Bevægeapparatlidelser (CfB) som forsøg fra den 01.09. 2004 i en op til 4-årig periode. Det samlede mål med etableringen af centret har været 1. at sikre hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet 2. udvikle samarbejdsmodeller og tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, 3. udvikle partnerskabsaftaler og 4. formidle viden om uspecifikt lænderygbesvær til professionelle og borgere i lokalområdet. Der gennemføres en randomiseret undersøgelse af sygemeldte med subakut lænderygbesvær, inklusionskriterium er, at man er sygemeldt fra arbejde 4-12 uger. Patientindtag til undersøgelsen er påbegyndt 1.11.2005 og indtil nu indgår 175 personer i undersøgelsen. Der stiles mod, at 350 sygemeldte inkluderes til indsats og kontrol, og dette forventes nået februar 2007. Der pågår opfølgning efter ½ og 1 år efter 1. undersøgelse, og der er planlagt opfølgingsundersøgelser efter 2 og 5 år.

CfB har ved overskydende kapacitet fra september 2005 undersøgt patienter med lænderygbesvær, der har været sygemeldt fra ledighed eller været sygemeldt i mere end 12 uger. Denne patientgruppe er karakteriseret ved større funktionsnedsættelse i form af kronisk lænderygbesvær eller flere sygdomme og lavere funktionsevne afspejlet i en ringere tilknytning til arbejdsmarkedet. Det har været muligt at tilbyde en tværfaglig indsats til denne gruppe og indenfor de eksisterende rammer at praktisere en koordinerende indsats i forhold til den sygemeldte, arbejdsplads, kommuner, A-kasser, revalideringsinstitutioner, praktiserende læger og sygehus.

Vi ønsker nu at gennemføre en randomiseret undersøgelse af effekten af den tværfaglige og koordinerende indsats, som den praktiseres i CfB i forhold denne gruppe.

Formål. At undersøge om en tværfaglig og koordinerende indsats har betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet for sygemeldte med kronisk lænderygbesvær og sygemeldte uden arbejdspladstilknytning.

Målgruppe. Personer 18-60 år, der er sygemeldt mere end 4 uger fra ledighed eller har været sygemeldt mere end 12 uger fra arbejde på grund af lænderygbesvær. Deltagere skal være bosiddende i én af de 7 kommuner, der er medfinansierende til CfB. Sygemeldte med svær psykisk sygdom eller rygoperation indenfor det seneste år kan ikke indgå i projektet.

Projekt organisering Projektet gennemføres på Center for Bevægeapparatlidelser, Medicinsk afdeling, Silkeborg Centralsygehus. Patienter, der af egen læge er henvist til Den Fælles Rygvisitation på

Silkeborg Centralsygehus, findes som tidligere af overlæge Ole Kudsk Jensen og indkaldes til undersøgelse på Center for Bevægeapparatlidelser. Sygemeldte fra ledighed i mere end 4 uger, inkl. alle kontanthjælpsmodtagere, og sygemeldte i mere end 12 uger fra arbejde som følge af lænderygbesvær kan indgå.

Den sygemeldte udfylder ved 1. undersøgelse spørgeskema, udarbejdet til CfB projekt 1. Efter undersøgelse af reumatolog og fysioterapeut, foretages randomisering til kontrol og interventionsgruppe. Egen læge og kommunal sagsbehandler orienteres pr. brev om resultatet af den helbredsmæssige udredning, og om patienten tilhører kontrol- eller interventionsgruppe, og hvad dette indebærer mht. det videre forløb, specielt med hensyn til varetagelse af ansvar for sygemelding. Interventionsgruppen tilbydes tværfaglig koordinerende indsats fra CfB, der starter med en samtale med koordinator. På baggrund af denne tilrettelægges handleplan. De sygemeldte afsluttes når de helbredsmæssige forhold vedrørende rygsmerterne er afklarede og der er lagt handleplan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller afklaring i forhold til arbejdsmarkedet.

Der foretages opfølgende undersøgelse ½, 1, 2 og 5 år efter 1. undersøgelse på CfB.

Interventionen. Indsatsen fra CfB indeholder en reumatologisk og fysioterapeutisk undersøgelse og udredning. Det indebærer reumatologisk udredning og opfølgning samt fysioterapeutisk indsats. Fysioterapeut foretager undersøgelse af, hvorvidt der findes smertelindrende øvelser, og instruerer evt. i disse, og yder hjælp til implementering af fysisk aktivitet. Patienten kommer til kontrol hos fysioterapeuten efter 14 dage.

Efter undersøgelse hos reumatolog og fysioterapeut foretages randomisering. Kontrolgruppen afsluttes efter kontrolbesøg ved fysioterapeut 14 dage senere, eller når den reumatologiske/lægelige udredning er afsluttet.

Interventionsgruppen tilbydes en koordinerende samtale. Denne samtale afdækker uddannelses- og arbejdshistorie, sociale og familiære forhold, aktiviteter, psykisk velbefindende og tanker om sygdommen herunder dens betydning for hverdagslivet. På baggrund af denne samtale lægges sammen med den sygemeldte en handlingsplan. Denne plan kan omfatte indsats fra det tværfaglige team, der består af socialmedicinere, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og reumatolog. Tilbuddet tilrettelægges individuelt efter behov. Udgangspunktet for indsatsen at bane vej for til størst mulig deltagelse i hverdagslivet på baggrund af ikke-sygeliggørende information, opretholdelse af normal fysisk aktivitet samt indsats i forhold til psykosociale forhold, der synes at kunne påvirke forløbet. Indsatsen kan i forhold til den enkelte variere fra konsultation og rådgivning, til samtaleforløb, herunder også indsats fra fysioterapeut, med hjælp til fysisk aktivitet. Den medarbejder der gennemfører den 1. koordinerende samtale vil være gennemgående kontaktperson og deltage i opfølgning på den sygemeldtes arbejdsplads, samtaler med jobcenter, kommunal sagsbehandler, revaliderings institutioner, egen læge, familie og andre relevante aktører i den sygemeldtes liv.

Kontakt med de kommende jobcentre og socialforvaltning vil stå centralt både for de, som er sygemeldt i mere end 12 uger, og de, som ikke har tilknytning til en arbejdsplads.

Alle teammedarbejdere er uddannet i kommunikation og den tværfaglige indsats foregår indenfor en systemisk forståelsesramme med udgangspunkt i den sygemeldtes opfattelse af sin situation herunder sygdomsbekymring og tanker om sygdommens betydning for deltagelse i arbejdslivet. Sygdomsbekymring og somatisering håndteres med støtte i TERM metoden.

Tidsplan Randomisering påbegyndes 1.6.2006. Der inkluderes min. 2 pr. uge mere hvis kapaciteten tillader det. Samlet indtag på 160 personer forventes nået 1.7.2008

Data og analyse Der indsamles spørgeskema oplysninger ved 1. undersøgelse og ½, 1, 2 og 5 år efter 1. undersøgelse. Registerdata vil opnås fra sygesikringsregister (sundhedsydelser), kommunedata (sygefraværslængde) og landspatientregistret.

Effektmål er tilbagevenden til arbejde, tabte arbejdsdage, arbejdsmarkedstilknytning, funktionsevne, selvvurderet helbred, smerter, tilbagefald, forbrug af sygedagpenge og kontanthjælp og sundhedsydelse og sygedagpenge.

Finansiering Projektet kan finansieres indenfor CFB's nuværende økonomiske rammer og kræver ikke udvidelse af medarbejderstaben. Finansieringen indeholder ikke midler til det videnskabelige analysearbejde.

Projektdeltagere, organisation og baggrund

Ledende Amtssocialoverlæge Claus Vinther Nielsen, ph.d. har været ansvarlig for centrets etablering, og er ansvarlig for dette projekt med hensyn til den videnskabelige del.

Center for Bevægeapparatlidelser er organisatorisk placeret under den medicinske afdelingsledelse på Silkeborg Centralsygehus. Den daglige ledelse varetages af reumatologisk overlæge Ole Kudsk Jensen og ledende ergoterapeut Tora Dahl, MPH, som også indgår i projektgruppen. Den løbende dataindsamling varetages i centret af medarbejderne.

Der er etableret en administrativ styregruppe bestående af amtssocialoverlæge Claus Vinther Nielsen, ph.d. og ledende overlæge, Ulrich Fredberg, Medicinsk afdeling, Silkeborg Centralsygehus samt repræsentanter for sygehusledelsen, Center for Bevægeapparatlidelser samt repræsentanter for kommunerne og Center for Bevægeapparatlidelser.

Den faglige følgegruppe udgøres af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, kommuner og faggrupper fra den primære sundhedssektor.

Projektgruppen indgår desuden i et nationalt rygnetværk med involverede forskere og praktikere etableret i samarbejde med 3F.

Referencer

1. Akutte korsryggsmerter. Tverrfaglige kliniske retningslinjer.-42. 2002, Nasjonalt Ryggnetværk, Formidlingsenheten. Oslo.
 2. Bendix T. Ondt i ryggen. Ugeskr Læger 2001;37
 3. Carter JT, Birrell LN Eds. Occupational Health Guidelines for the management of low back pain at work. Evidence review and recommendations. London: Faculty of Occupational Medicine, 2000 (www.facocmed.ad.uk).
 4. Hoogendoorn WE, van Poppel MNM, Koes BW, Bouter LM. Physical load during work and leisure time as risk factors for back pain. Scand J Work Environ Health 1999; 25:387-403.
 5. Indahl A. Low Back Pain – A Functional Disturbance. Physiology and Treatment (thesis).Centre for Orthopaedics, National Hospital, University of Oslo, Oslo, Norway. 1999.
 6. Loisel P, Abenheim L, Durand P, Esdail JM, Suissa S, Gosselin L et al. A population-based, randomized clinical trial on back pain management. Spine 1997;22:2911-18.
 7. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D et al. Disability Prevention. New Paradigm for the Management of Occupational Back Pain. Dis Manage Health Outcomes 2001;9(7):351-360.
 8. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford:Update Software.
 9. Ont i ryggen ont i nacken. En evidensbaseret kunskapsammanställning. Volym I og II. Stockholm: SBU, 2000.
-

10. Waddell G. Risk factors for low back pain. In Waddell G (Ed). *The Back Pain Revolution*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998.
 11. Schonstein E, Kenny DT, Keating J, Koes BW. Work conditioning, work hardening and functional restoration for workers with back and neck pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
 12. De europæiske guidelines ...for kronisk lænderygsbesvær
-