

Psykologi och yrkesinriktad rehabilitering av personer med ryggbesvär

Steven James Linton

Framgångsrik yrkesinriktad rehabilitering är en komplicerad process som bäst förstås utifrån flera perspektiv där psykologi utgör en väsentlig del. Psykologi kan bidra till förbättrad rehabilitering på flera sätt och när kunskaperna tillämpas i ett tvärvetenskapligt perspektiv kommer de till sin rätt för att stimulera hela processen. Artikeln beskriver och exemplifierar detta genom några forskningsresultat.

Steven James Linton är docent i psykologi och verksam vid Yrkes- och miljömedicinska kliniken vid Regionsjukhuset i Örebro.

Framgångsrik yrkesinriktad rehabilitering är en komplicerad process som bäst förstås utifrån flera perspektiv där psykologi utgör en väsentlig del. Psykologi kan bidra till förbättrad rehabilitering på flera sätt och när kunskaperna tillämpas i ett tvärvetenskapligt perspektiv kommer de till sin rätt för att stimulera hela processen. Traditionellt sett står individen i rampljuset i psykologisk forskning. Under senare år har dock individens psykologiska egenskaper setts mer i relation till den miljö hon befinner sig i. Arbetsmiljö visar sig vara särskilt relevant i synnerhet i fråga om rehabilitering. Därför menar jag att psykologi är en bit som behövs för att lägga rehabiliteringspusslet.

De områden där psykologi har mest att erbjuda i yrkesinriktad rehabilitering — i tillägg till att vara en katalysator till teamarbete — är:

- förståelse av problemet och i synnerhet för den drabbade
 - riskfaktorer dvs orsaker till problemet och dess utveckling
 - åtgärder och utvärdering av dessa
- Syftet med den här artikeln är att kortfattat beskriva

och exemplifiera dessa genom några forskningsresultat.

Att förstå problemet och den drabbade

Det är välkänt att muskuloskeletala besvär orsakar stora kostnader och problem. Trots det är det fortfarande så att större delen av de totala kostnaderna ersätter arbetsbortfall och en mindre del bekostar vård och rehabilitering. I Nederländerna svarar kompensation för arbetsbortfall 93% av samtliga kostnader. Även om rehabilitering är kostsamt har fördelningen av utgifter för kompensation och rehabilitering/vård varit tämligen stabila. Trots det får mindre än 30% av de med en långtidssjukskrivning en rehabiliteringsinsats i Sverige. Frågan är varför? Även om det finns en viss skepticism över effekterna av rehabilitering har nyligen gjorda studier visat en klar behandlingseffekt som även är kostnadseffektiv.

En annan förklaring kan vara att många tror att de med muskuloskeletala besvär inte är särskilt sjuka. Läroböcker poängterar att det inte är dödligt, samt att cirka 85% av de med akuta ryggbesvär kan återgå till sina jobb inom några veckor. Många patienter ser inte allvarligt sjuka ut. Forskningsstudier visar däremot att personer med muskuloskeletala besvär lider lika mycket som andra patientkategorier med kroniska sjukdomar. Wändell m fl jämförde t ex friska personer med de som drabbades av diabetes, högt blodtryck och muskuloskeletala besvär på en rad olika faktorer inklusive lidande. De fann att medan de friska skildra sig väsentligt från patienterna fanns det ingen större skillnad mellan de olika patientgrupperna på variab-

Forskning som belyser hur individen 'har det' kan ge en bättre bild av problemet och förståelse för de drabbade

Psykosociala faktorer är viktiga, oftast viktigare än medicinska eller ergonomiska variabler

ler som oro, trötthet, psykiatriska symtom mm. Vidare har andra funnit att personer med kroniska muskuloskeletala besvär har en rad kostnader samt inkomstbortfall som gör att det verkligen kostar dem att vara sjuka. Dessa resultat exemplifierar att forskning som belyser hur individen "har det" kan ge en bättre bild av problemet och förståelse för de drabbade. Ytterligare exempel på det beskrivs i avsnittet om åtgärder.

Risikfaktorer

Det står klart att psykologiska faktorer är bland de viktigaste faktorer som förklarar utvecklingen av ett kroniskt besvärproblem. En styrka i tillvägagångssättet i området har varit att definiera "besvär" så objektivt som möjligt utifrån problembilden. Det kan röra sig om tablettkonsumtion, aktivitetsnivå, klagomål, tankar/inställning och den känslomässiga reaktionen på smärta. Genom att studera dessa i detalj gentemot smärta och dysfunktion har en mera nyanserad bild av problemet och dess riskfaktorer kommit fram. Detta kan illustreras genom att titta på några studier.

Vi jämförde arbetstagare från samma arbetsplats där en del hade varit sjukskrivna tämligen mycket för besvär medan andra inte hade varit sjukskrivna en enda dag trots att de uppgav samma nivå av besvär (måttlig till intensiv smärta ofta eller alltid). Vi frågade oss vad det var som skilde dem emellan. Ett stort antal variabler undersöktes inklusive fysisk belastning, rörlighet, rökning, psykosociala faktorer mm. Resultaten visade att fyra faktorer var viktigast i förklaringen till skillnaden. Dessa var personens inställning till om aktiviteter var farliga, coping dvs om de kände kontroll över smärta, upplevd dålig hälsa samt en fokusering på smärta. Senare forskning bekräftar att psykosociala faktorer som ovan är viktiga, oftast viktigare än medicinska eller ergonomiska variabler.

Ett annat exempel belyser den möjliga vikten psykologiska faktorer har i *utvecklingen* av kroniska problem. Över 250 patienter med akuta ryggbesvär i primärvården ingick i studien. En mängd undersökningar gjordes av läkaren och sjukgymnasten och dessutom fyllde patienten i några frågeformulär med psykologisk betoning. Patienterna följdes i ett år för att kunna bedöma utfallet.

Resultaten visade att framför allt psykologiska variabler som depression, coping, och perceptionen av symptomen var relaterade till långvariga problem. Coping var till exempel 7 gånger mera informativt än den bästa medicinska variabeln.

Dessa kunskaper har börjat att tillämpas för att hjälpa primärvården att identifiera vilka patienter som riskerar att utveckla mera allvarliga problem. Detta är enormt viktigt eftersom många personer drabbas av besvär men endast en mindre del utvecklar långvariga problem. Tidiga åtgärder förutsätter därmed tidig identifikation av de som sannolikt behöver extra insatser. Sådan "screening" skulle tillåta vården att använda de begränsade resurser som finns på dem som mest behöver det. Olika forskare har börjat ta fram rutiner för tidig identifikation av "riskpatienter" och dessa rutiner är klart bättre än slumpen eller vanliga vådrutiner. Ett sk screeningfrågeformulär testat i Sverige har kunnat förutsäga, med säkerhet klart över slumpen, vilka som fick längre sjukskrivningar och vilka som inte blev sjukskrivna alls under en kommande sexmånaders period.

Tidiga åtgärder

Psykologiska rön har också givit nya insikter till utformning av tidiga åtgärder. En psykologisk analys av varför en person med besvär egentligen söker vård har givit uppslag till viktiga åtgärdsprinciper som sedan har prövats. Analysen kom fram till att patienter söker vård bl a därför att de:

- vill minska smärtnivån
- är oroliga angående orsaken till besvären
- är rädda att de kan skada sig vidare/är allvarlig skadad
- vill förbättra sin funktion och rörlighet
- vill veta om skadan kan repareras

Utifrån dessa kan vårdinsatser utvecklats som antagligen bättre bemöter patientens behov. Dessa har prövats i några studier. Som exempel kan nämnas en undersökning från Australien, där ett förebyggande program utvecklades för gruvarbetare. Programmet inkluderade korta utbildningar för såväl personalen som för arbetsledningen, ett system för snabb rapportering av besvär, omedelbar undersökning och behandling, snabba remisser (om nödvändig) samt en planerad återgång till arbete. Jämfört med liknande gruvor åstadkom försöket en klart lägre frekvens av ryggskador samt sjukfrånvaro. Dessutom utvecklades inte ett enda långvarigt besvärproblem under de sex år studien pågick.

Arbetsplatsåtgärderna var en central ingrediens i framgångarna

Styrkan av ett interdisciplinärt arbetssätt där psykologiska principer, tidiga åtgärder och arbete sammanstrålar illustreras av ett stort samhällsprojekt från Kanada. Loisel och medarbetare tillämpade rekommendationer för tidig, aktiv rehabilitering och undersökte betydelsen av arbetsplatsen. Samtliga arbetsplatser i Sherbrooke, Kanada med fler än 175 anställda erbjöds att delta. Arbetstagare som fick ont eller var sjukskriven för fyra veckor eller mer slumpades till en av fyra åtgärder:

1. sedvanlig behandling
2. specialistbehandling inklusive en multidimensionell rehabilitering ("Funktionell Rehabilitation") och en planerad återgång till arbete
3. arbetsplats (yrkesinriktade) insatser där företagshälsovården besökte den aktuella arbetsplatsen med patienten och arbetsledaren för att få till förbättringar
4. en kombination av 2 + 3

Resultaten visade att kombinationen av multidimensionell rehabilitering och arbetsplatsinsatser gav en återgång till arbete som var 2,4 gånger fortare än de som fick "sedvanlig behandling". Vidare analyser demonstrerade att arbetsplatsåtgärderna var en central ingrediens i framgångarna. Förutom återgång till arbete visade de tre åtgärdsgrupperna (2,3,4) minskad ryggbesvär samt dysfunktionsproblem vilket är kanske viktigast för den drabbade.

En annan tidig intervention som kopplar ihop kunskaper från flera områden och som har en klar anknytning till arbete är Lindström m fl:s arbete. De har bevisat att tidig aktivering med hjälp av psykologiska principer (graderad aktivering) kopplad till andra insatser som en ryggskola och arbetsplatsbesök resulterade i en snabbare återgång till arbete.

Flera forskare har tillämpat psykologiska kunskaper berörande varför en patient söker vården. Waddell m fl har gjort en imponerande översikt av de

studier som, på ett tidigt stadium, har försökt att dämpa oro och rädsla för rörelser/aktiviteter samt klart rekommenderat att patienten skall fortsätta med sedvanliga aktiviteter. Vetenskapliga studier av tämligen hög kvalitet visade att den approachen var effektiv jämfört med sedvanlig behandling eller råd att "vila".

Sammanfattning

Framgångsrik yrkesinriktad rehabilitering verkar kräva samarbete mellan och kunskaper från flera olika områden. Psykologi kan möjligen bidra genom att berika våra kunskaper om den drabbade, orsaker till utvecklingen av ett problem samt åtgärder. Exempelen ovan syftar till att illustrera hur psykologi i samverkan med andra discipliner, där individen och hennes arbete står i fokus, kan förbättra inte bara våra kunskaper om muskuloskeletal besvär men även resultaten av tidig rehabilitering.

REFERENSER

- Burton A K, Tillotson K M, Main C J, Hollis S (1955): Psychosocial predictors of outcome in acute and subchronic low back trouble. *Spine* 20 (6):722-728.
- Flor H, Fydrich T, Turk D C (1992): Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers: A meta-analytic review. *Pain*;49:221-230.
- Goossens M E J B, Evers S M A A (1997): Economic evaluation of back pain interventions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1(1): 15-32.
- Lindström I, Öhlund C, Eek C, Wallin L, Peterson L E, Fordyce W E, Nachemson A L (1992): The effect of graded activity on patients with subacute low back pain: A randomized prospective clinical study with an operant-conditioning behavioral approach. *Physical Therapy*; 72:279-293.
- Linton S J, Halldén K (1998 in press): Can we screen for problematic back pain? A screening questionnaire for predicting outcome in acute and subacute back pain. *The Clinical Journal of Pain*, 14 (3).
- Loisel P, Abenhaim L, Durand P, Esdaile J M, Suissa S, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, Lemaire J (1997): A population based randomized clinical trial on back pain management. *Spine*, 22(24):2911-2918.
- Skevington S M (1995): *Psychology of pain*. London: Wiley.

Fullständig referenslista kan erhållas av författaren.