

TVÆRDISCIPLINÆR OG TVÆRSEKTORIEL INDSATS
OVER FOR PATIENTER MED ONDT I RYGGEN
– en medicinsk teknologivurdering
Sammenfatning

2010

Tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen – en medicinsk teknologivurdering; Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Medicinsk teknologivurdering, MTV, ryglidelser, tværdisciplinær, tværsektoriel

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0 – uden bilag

Versionsdato: 27. november 2009

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, januar 2010

Kategori: Rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forsiden: Wright Graphics

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-014-2

Elektronisk ISSN: 1399-2481

Denne rapport citeres således:

Løvschall C, Bech M, Rasmussen C, Petersen T, Hartvigsen J, Jensen C, Douw K, Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

Tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen – en medicinsk teknologivurdering

København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering, 2010

Serienavn 2010; 12(1)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering

Serieredaktion: Mogens Hørder & Stig Ejdrup Andersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & MTV
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: emm@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Hvad er MTV?

MTV er et redskab, der bidrager til beslutningstagning på sundhedsområdet. En MTV samler og vurderer den viden, der foreligger om en given medicinsk teknologi. En medicinsk teknologi skal opfattes bredt som procedurer og metoder til forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering inklusive apparater og lægemidler, det kan fx være en ny metode til at behandle patienter. Der fokuseres på de sundhedsfaglige, patientmæssige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Foreligger der ikke tilstrækkeligt antal studier til belysning af et eller flere af aspekterne, kan egne undersøgelser foretages.

MTV'en munder ud i en rapport, der kan bidrage til bedre planlægning, kvalitetsudvikling og prioritering på sundhedsområdet. MTV's målgruppe er beslutningstagere på det sundhedspolitiske felt. Den henvender sig derfor primært til forvaltninger og politikere og øvrige beslutningstagere på det sundhedsfaglige område. Her bidrager MTV med input til beslutninger inden for drift og forvaltning samt politisk styring i forhold til hvilke ydelser, der skal tilbydes på sundhedsområdet, og hvordan de kan organiseres.

Medicinsk teknologivurdering defineres således:

- MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi.
- MTV er en forskningsbaseret, anvendelsesorienteret vurdering af relevant foreliggende viden om problemstillinger ved anvendelse af teknologi i relation til sundhed og sygdom.

Hent yderligere oplysninger om MTV på www.sst.dk/mtv under MTV-værktøjskasse:

”Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering”

”Medicinsk Teknologivurdering – Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan?”

Sammenfatning

Det er ønsket med nærværende rapport at medvirke til at udvikle og kvalificere den eksisterende behandling inden for rygområdet, og imødekomme patienters og faglige aktørers behov for en samordnet og koordineret indsats samt øge effektiviseringen af givne tilbud.

Rapporten indleder med en baggrund samt et formål med projektet efterfulgt af en beskrivelse af epidemiologiske forhold og risikofaktorer for udvikling af langvarigt rygbesvær. Der introduceres endvidere en sygdomsmodel, som rummer mange af de forhold, der bør inddrages, når man skal forstå og håndtere et længerevarende sygdomsforløb. Derpå følger et metodekapitel samt et kapitel, der udfolder de centrale begreber, der anvendes i rapporten, primært det tværdisciplinære og det tværsektorielle begreb. Kapitel fire til syv indeholder rapportens analyser, og kapitel otte sammenholder rapportens resultater og præsenterer en række konklusioner og uddybende kommentarer.

Baggrund

Senere års forskning tyder på, at forekomst af ondt i ryggen eller rygbesvær samt afledte konsekvenser heraf er uforandret i gruppen med uspecifikke rygsmerter trods alle hidtidige indsatser. Patienter med uspecifikke rygsmerter oplever i varierende grad fysiske, psykologiske og sociale problemer. Det er vurderet, at forebyggende tiltag overfor længerevarende og tilbagevendende rygsmerter er et centralt anliggende for mange faggrupper og institutioner. Denne gruppe patienter antages at kunne have gavn af en udvidet tværdisciplinær og tværsektoriel indsats i forbindelse med udredning og behandling af rygbesvær som et alternativ til en mere traditionel biomedicinsk tilgang. Tværdisciplinære indsatser baserer sig ofte på en sygdomsmodel, hvor funktionsevne anskues i et bredere og mere sammensat perspektiv end i et snævrere biomedicinsk perspektiv. Sygdomsmodellen åbner hermed for alternative tiltag i diagnostik, udredning og behandling, med inddragelse af blandt andet arbejdsplads, sociale institutioner og kognitive interventioner. Ved iværksættelse af tværdisciplinære interventioner synes det relevant at fokusere på patienter med længerevarende tilstande af 4-12 ugers varighed. Patienter med kortvarige tilstande bedres ofte indenfor kort tid og langvarige tilstande ud over 12 uger vil ofte være mere fastlåste. Dermed synes der at være størst potentiale i gruppen af rygpatienter med symptomvarighed eller sygemelding mellem fire og 12 uger. Patientgruppen er desuden afgrænset til den erhvervsaktive alder (18-65 år).

Rapporten ønsker hermed at dokumentere mulige effekter af at anvende tidlige tværdisciplinære og tværsektorielle indsatser overfor patienter med rygbesvær. Dette primært med henblik på at undgå langvarige rygsmerter/-besvær, unødvendige operationer samt sygemeldinger og arbejdsophør. Konsekvenserne vurderes desuden i forhold til patienten, organisationen og økonomien.

Metode

Overordnet baseres rapporten og analysen af rapportens perspektiver – teknologi, patient, organisation og økonomi på en systematisk litteraturgennemgang. Rapporten vil basere sig på nationale og internationale MTV'er inden for området, reviews eller nyere primære studier, som ikke er vurderet i forbindelse med en systematisk opsamling. Udover litteraturstudiet gennemføres til organisationskapitlet via spørgeskema en primær dataindsamling af erfaringer fra alle relevante institutioner, som har arbejdet med nærværende teknologi – tværdisciplinære og tværsektorielle indsatser.

Tværdisciplinære og tværsektorielle begreber

I litteraturen og i praksis anvendes ofte mange forskelligartede udtryk for det tværdisciplinære samarbejde, som foregår i sundhedsvæsenet og i samarbejdet med andre relevante sektorer. Der anvendes udtryk som inter-professionelt samarbejde, teamwork, multidisciplinært, interdisciplinært og transdisciplinært samarbejde. For at kunne dokumentere, at de tværdisciplinære samarbejdsformer har en effekt, er der behov for en nogenlunde ensartet opfattelse og anvendelse af de udtryk og det sprogbrug, der følger de tværdisciplinære samarbejdsformer. I udgangspunktet er der rimelig enighed om betydningen af grundlæggende begreber, men i overførslen til sundhedsvæsenet bliver forskellene upræcise og resultatet er derfor, at begreberne anvendes i flæng. I kapitlet opstilles en række modeller for det tværdisciplinære samarbejde. Modellerne er den fælles samarbejdsmodel (som i foreliggende rapport opdeles i den uafhængige samarbejdsmodel og den parallelle samarbejdsmodel), den serielle samarbejdsmodel og den gensidige afhængige samarbejdsmodel. Modellerne knyttes an til den engelsksprogede anvendelse af begreberne.

Teknologi

Det bør indledningsvis bemærkes, at litteraturen omhandlende tidlig tværdisciplinær og tværsektoriel indsats overfor patienter med lænderygsmærter og de omstændigheder, hvorunder indsatsen udføres, er meget forskelligartet, og der anvendes mange forskellige effektmål i de inkluderede studier. Der er således behov for yderligere undersøgelser med højere grad af standardisering. Der indgår kun et enkelt studie fra Danmark, og der er derfor et særligt behov for undersøgelser på danske populationer.

På trods af ovenstående forbehold konkluderes følgende:

- Der er overvejende moderat evidens for, at tidlig tværdisciplinær indsats er mere effektiv på et klinisk relevant niveau end monofaglig indsats eller ingen indsats i primærsektoren.
- Effekten af tidlig tværdisciplinær indsats kan primært ses på reduktion af sygefravær målt ved 12-måneders opfølgning og kun i usikker grad på reduktion af smerter og funktionsbegrænsning.
- Der er overvejende moderat evidens for, at inddragelse af arbejdspladsen forstærker effekten af den tværdisciplinære indsats.
- Der er moderat evidens for, at intensiteten af den tværdisciplinære indsats ikke påvirker effekten.

Patient

I patientkapitlet afdækkes mulige konsekvenser for patienten ved at indgå i tværdisciplinær og tværsektoriel udredning og behandling af rygbesvær sammenlignet med sædvanlig praksis. Evidensgrundlaget omhandlende patientforhold er sparsomt, og det er oftest ikke studierne primære formål at undersøge, hvorledes patienten påvirkes i forhold til livskvalitet, andre psykosociale parametre og patienttilfredshed.

Hvad angår livskvalitet og andre psykosociale parametre fandtes der ikke nogen entydig effekt af tværdisciplinære og tværsektorielle indsatser eller evidensgrundlaget var for spinkelt til at fremkomme med endelige konklusioner. Derimod synes der i et langsigtet perspektiv at være en gavnlig effekt på patienttilfredsheden ved at indgå i lavintensive eller intensive tværdisciplinære indsatser med eller uden arbejdspladsinddragelse.

Organisation

Organisationskapitlets første del omhandler en vurdering af litteraturen fra teknologi-kapitlet i relation til karakteren af beskrivelserne af det tværdisciplinære samarbejde samt en vurdering af, om der kan vises et mønster i anvendelse af organisatoriske modeller i forhold til studiets effekt. Studiegennemgangen viser:

- At ud af 23 studier (baseret på 17 forsøg) har 14 studier (ni forsøg) en god beskrivelse af det anvendte tværdisciplinære samarbejde, mens ni studier (otte forsøg) har en begrænset beskrivelse. Af de 14 studier, som har gode beskrivelser af organiseringen af indsatsen, er der kun fire studier, som opfylder alle kriterier for en god beskrivelse. Dette kan i princippet derfor problematisere, om studierne kan vurdere evidensen af det tværdisciplinære samarbejde, når beskrivelserne af interventionerne for en stor dels vedkommende ikke opfylder alle kriterierne for en god beskrivelse.
- At 11 studier (syv forsøg) benytter en seriel samarbejdsmodel, mens otte studier (syv forsøg) har kombineret den serielle med den parallelle samarbejdsmodel. Fire studier (tre forsøg) benytter i udgangspunktet den parallelle samarbejdsmodel eller en variation.
- At der er en tendens til, at de studier, hvor der anvendes en seriel samarbejdsmodel kombineret med en parallel samarbejdsmodel eller udelukkende en parallel samarbejdsmodel, i højere grad end de studier, der anvender den serielle samarbejdsmodel, opfylder de opstillede mål for undersøgelserne. Uagtet tendensen er det dog vanskeligt på den baggrund at fastslå, at udfaldet er forårsaget af de anvendte modeller for det tværdisciplinære samarbejde. Interventionerne, som ligger til grund for studierne, er fx meget forskelligartede. Andre elementer kan derfor spille ind på ovenstående sammenhæng.

Den anden del af kapitlet omfatter en gennemgang af den tværdisciplinære og tværsektorielle indsats på et udvalg af rygcentre i Danmark. Af de væsentligste konklusioner kan nævnes:

De adspurgte danske rygcentre arbejder primært serielt kombineret med en parallel samarbejdsmodel eller med rent parallelle forløb og ét enkelt center arbejder ud fra en gensidig afhængig samarbejdsmodel.

De regionale og kommunale rygcentre samt en enkelt privat rygklinik behandler i høj grad patienterne konservativt. 70-100 % af patienterne på de regionale og kommunale rygcentre behandles konservativt. De to private rygcentre behandler 30-50 % af patienterne konservativt, og adskiller sig således fra de øvrige rygcentre ved at operere 70 % og 50 % af deres patienter.

Økonomi

Økonomikapitlet inkluderer fire studier, som har gennemført en sundhedsøkonomisk analyse af interventionerne. De sundhedsøkonomiske analyser, der er inkluderet, er cost-effectiveness analyse, cost-utility analyse og cost-benefit analyse, og alle studier har 'tilbagevenden til arbejde' som primær effekt af interventionen og produktionstab som en af omkostningstyperne. Økonomikapitlet bemærker, som tidligere kapitler, at der kan være en række forskelle omkring interventionernes opbygning og udførelse som besværliggør direkte sammenligning mellem studierne

Resultaterne af disse studier peger alle i retning af, at en intervention med arbejdspladsinddragelse er omkostningseffektiv i forhold til sædvanlig praksis, når man kigger på hurtigere tilbagevenden til arbejde.

Samme billede får man, når man ser på resultater af alle studier, inklusiv omkostnings-sammenligninger. Patienter i interventionsgrupperne, her interventioner både med og uden arbejdspladsinddragelse, vender hurtigere tilbage til arbejde, end patienter der indgår i sædvanlig praksis. Som følge heraf opstår der omkostningsbesparelser.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

emm@sst.dk
www.sst.dk/mtv