

# Arbetsplatsrelaterade åtgärder för att minska nacksmärta

## Inledning

Smärta från nacken är vanligt och flera möjliga riskfaktorer för nackproblem antas ha en koppling till arbete. En kunskapsöversikt inom ramen för Cochrane-samarbetet har undersökt arbetsplatsrelaterade interventioner för att minska nacksmärta. Här följer en kommentar och sammanfattning av den aktuella rapporten.

### Kommenterad rapport

Aas RW, Tuntland H, Holte KA, Røe C, Lund T, Marklund S, Moller A. Workplace interventions for neck pain in workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4. Art. No.: CD008160. DOI: 10.1002/14651858.CD008160.pub2.

Publikationsdatum: 2011  
Senaste sökdatum: Juli 2009

### SBU:s kommentar

Cochrane-rapporten ger inte något tydligt underlag för konkret förändringsarbete, men kan ge vägledning för kommande forskning och utvärderingsverksamhet.

- Framtida studier av arbetsplatsrelaterade interventioner i syfte att minska nackproblem bör beakta såväl fysiska som psykosociala aspekter av de insatser som görs.
- Cochrane-rapporten kunde inte se någon väsentlig skillnad mellan grupper där man genomfört en intervention och kontrollgrupper. En delförklaring kan vara att de studier som låg till grund för originalrapporten i stort sett enbart fokuserade på fysiska faktorer, medan det i hög utsträckning saknades underlag om psykosociala faktorer och attityder.
- Tidigare kunskapssammanställningar från SBU (se Lästips) visar att sociala faktorer påverkar både symtom på och attityder till smärta och funktionsnedsättning vid nackvärk.

- Framtida studier av arbetsplatsrelaterade interventioner bör tillämpa ett systematiserat arbets sätt och beakta risken för metodologiska komplikationer.
- Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) skulle kunna användas som konceptuell utgångspunkt för utformning av framtida studier och utvärderingar. Med stöd av ICF:s systematik kan forskarna säkerställa att samtliga relevanta aspekter på hälsa och funktion beaktas.
- De studier som låg till grund för Cochrane-rapporten hade mycket olika studiedesign och utfallsmått, vilket försvårade jämförelser och metaanalyser. Flertalet av studierna saknade underlag om väsentliga faktorer, såsom möjligheten att delta i arbete, individuella faktorer samt sådana omgivningsfaktorer som är kopplade till attityder och sociala faktorer.
- Framtida studier bör överväga val av metoder för att mäta effekten av de interventioner som genomförs. För att beskriva effekten kan såväl kvalitativa som kvantitativa metoder behövas.
- Flera av de studier som Cochrane-rapporten tar upp omfattar komplexa interventioner med en kombination av olika insatser. Vid sådana komplicerade interventioner är det svårt att avgöra vilken av insatserna som är effektiv. Framtida studier bör beakta att lämpliga statistiska metoder används, t ex kan så kallade multivariata metoder ibland bidra till analys av komplexa insatser.
- Framtida studier bör ta hänsyn till komplexiteten i uppkomst och konsekvenser av nacksmärta.
- De studier som låg till grund för Cochrane-rapporten omfattade såväl akut, subakut som

kronisk smärta<sup>1</sup>. Det betyder att personer som nyligen drabbats av smärta blandades med andra som haft besvär under lång tid. Här finns en risk för att olika sjukdomsmekanismer ligger bakom nacksmärtan, vilket försvårar tolkningen av resultaten.

- Bland personer med nacksmärta finns det olika bakgrund till problemet och konsekvenserna av smärtproblematiken varierar. Detta riskerar att minska styrkan i sambandet mellan intervention och utfall och bör beaktas vid utformning av framtida studier, t ex avseende antal och urval av medverkande personer.
- Sjukskrivning kan vara ett vanskligt mått för att mäta effekter av interventioner i arbetsmiljön, eftersom det påverkas av så mycket annat som ofta är specifikt för det land som studeras, t ex regler för ersättning och politiska ställningstaganden.

#### Om studierna

Översikten inkluderade tio randomiserade kontrollerade studier från Norden, USA och Nederländerna och omfattade totalt 2 745 personer. Studierna utgick från interventioner på arbetsplatser där minst hälften av personerna rapporterade akut, subakut eller kronisk nacksmärta då studien påbörjades. Översikten undersökte om arbetsplatsrelaterade interventioner påverkade personernas smärta, sjukfrånvaro eller livskvalitet på kort (veckor), medel (månader) eller lång (år) sikt.

#### Personer och typ av arbete

Samtliga studier omfattade yrkesarbetande kvinnor och män samt sjukskrivna och förtidspensionerade personer under förutsättning att de fortfarande hade aktiv koppling till arbetsplatsen. Uppgift om sjukfrånvaro vid studiernas start saknades. För att kunna analysera data om sjukskrivning samlade författarna till Cochrane-rapporten in kompletterande uppgifter från vissa av studierna.

Studierna var i huvudsak inriktade på datorarbete, men yrkena varierade. Bland annat studerades sekreterare, ingenjörer och arkitekter. Oftast ingick ungefär lika många kvinnor som män, förutom en studie inriktad på aluminiumindustrin (84 procent män) och en inom hälso- och sjukvården (100 procent kvinnor). Författarna till Cochrane-rapporten har inte gjort någon könsuppdelad redovisning avseende statistik, diskussion eller slutsatser.

#### Arbetsplatsrelaterade förändringar

De flesta interventioner som genomfördes syftade till att påverka kroppens funktion eller till att ändra de fysiska omgivningsfaktorerna. Enstaka interventioner syftade till att underlätta för individen att genomföra aktiviteter. Ingen av studierna var inriktad på att stödja möjligheten att delta i arbete, individuella faktorer eller omgivningsfaktorer kopplade till attityder eller sociala faktorer.

Som kontroll användes oftast en grupp där arbetsplatsen inte förändrades alls. Alternativt jämfördes grupper som genomgått olika interventioner.

#### Metodik för att studera interventioner

Interventionerna var såväl gruppbaseade som inriktade på enskilda individer. Med utgångspunkt i klassificeringssystemet ICF sorterades studierna efter vilken typ av intervention som genomfördes:

- Påverkan på psykisk funktion, t ex utbildning i stresshantering.
- Påverkan på fysisk funktion, t ex val av lämpliga arbetsställningar.
- Genomförande av aktiviteter, t ex införande av arbetsrotation.
- Stöd för möjligheten att delta i arbete, t ex genom förkortad arbetstid.
- Förändring av fysiska omgivningsfaktorer, t ex utformning av arbetsplatsen.
- Förändring av psykosociala omgivningsfaktorer, t ex fördjupade kontakter mellan chef och anställd.
- Förändring av faktorer relaterade till attityder, t ex kollegors inställning.
- Förändring av individuella faktorer, t ex ändrade levnadsvanor.

#### Resultat

Det övergripande resultatet var att det inte fanns någon skillnad i förekomst eller intensitet av nacksmärta mellan grupper som genomgått en arbetsplatsrelaterad intervention och grupper där ingen intervention gjorts.

En av de studier rapporten bygger på visade att interventioner som kombinerade fyra arbetsplatsrelaterade insatser minskade sjukskrivningarna på medellång sikt. Det fanns dock inte någon skillnad mot kontrollgruppen varken på kort eller på lång sikt (och inte heller någon skillnad i smärta, se ovan). En förklaring till bristen på effekter på sjukskrivning var, enligt författarna, att endast ett fåtal personer blev sjukskrivna under den tid som studierna pågick.

<sup>1</sup> Cochrane-rapporten använder dessa begrepp för smärta under mindre än 6 veckor (akut), 6–12 veckor (sub-akut), respektive 12 veckor och längre (kronisk).

### Originalrapportens slutsatser

Cochrane-rapporten kan inte bedöma om arbetsplatsrelaterade interventioner minskar nacksmärta eller sjukskrivning.

#### Varför gick det inte att påvisa någon effekt?

Författarna redovisar en rad olika omständigheter som de menar kan förklara varför de inte såg någon effekt av interventionerna. En möjlig förklaring är bristen på gemensam systematik. De flesta interventionerna hade som mål att förändra kroppens muskuloskeletala funktion eller de fysiska omgivningsfaktorerna. Men även om studierna hade samma övergripande mål så var det stora skillnader i studiedesign, vilket försvårade jämförelser och metaanalyser. Studierna använde dessutom väsentligt olika utfallsmått. Bristen på statistiskt mätbar effekt kan också bero på att forskarna inte tagit hänsyn till attityder och sociala faktorer när grupperna jämfördes.

Mätning av effekt gav olika resultat beroende på när uppföljningen gjordes, vilket skulle kunna förklaras av olämpligt val av uppföljningstider. En annan möjlig förklaring är att ingen av de studerade interventionerna var utformad på ett sådant sätt att de kunde medföra minskad nacksmärta, t.ex. saknades i allmänhet psykosociala insatser.

#### Genomfördes forskningen på ett bra sätt?

Antalet personer som deltog i interventionerna var få i flera av studierna och därför i underkant för statistiska mätningar av effekter. Andra brister var risk för syste-

matiska fel till följd av att smärta och sjukskrivning inte mättes tillräckligt noga, sviktande följsamhet och alltför stora skillnader i vilka data som samlades in då studierna påbörjades.

Ett problem med att genomföra randomiserade kontrollerade studier är svårigheten att genomföra så kallad blindning<sup>2</sup>. De som ska bedöma skillnaden i effekt mellan två grupper bör inte känna till vilken av grupperna som genomgått en intervention och vilken som är kontroll. Flera av de inkluderade studierna hade brister i detta avseende.

#### Behov av framtida forskning

Författarna ser ett stort behov av väl designade randomiserade kontrollerade studier av multidimensionella interventioner i arbetsmiljön som är inriktade på att minska nacksmärta. Vid design av framtida studier rekommenderar författarna att forskare utgår från Världshälsoorganisationens ICF-system. De anser dessutom att de två huvudsakliga utfallsmåtten, minskad smärta och reducerad sjukskrivning, bör standardiseras.

#### SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska litteraturöversikter kallad AMSTAR (assessment of multiple systematic reviews). Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk litteraturöversikt.

<sup>2</sup> Blindning, maskering, åtgärder för att hemlighålla vissa centrala omständigheter i en undersökning tills den är avslutad och resultaten ska bearbetas. Ett exempel: i en blindad klinisk behandlingsprövning är det okänt vilka deltagare som får den ena eller den andra av de prövade behandlingsformerna.

### Många drabbas av smärta i nacken

Det finns olika beräkningar av hur vanligt det är med smärta från nacken, vilket gör det svårt att ge exakta siffror. En uppskattning är att fyra av tio personer drabbas av nacksmärta under ett år, medan två av tre får ont i nacken någon gång under livet. Det är inte ovanligt att nacksmärtan blir långvarig.

Kvinnor har oftare ont i nacken än män. Förekomsten av nacksmärta varierar mellan olika yrkesgrupper.

SBU har i tidigare rapporter gjort sammanställningar av kunskapsläget för långvarig smärta samt för smärta i rygg och nacke (se lästips). Under 2012 publiceras dessutom en översikt av arbetets betydelse för sjukdomar och besvär i övre rörelseapparaten.

### Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön

Sverige har omfattande reglering inom arbetsmiljöområdet, bland annat genom arbetsmiljölagen (1977:1 160). Ett syfte med lagen är att förebygga ohälsa i arbetet. Det yttersta ansvaret för arbetsmiljön ligger på arbetsgivaren som måste översätta lagen i praktisk handling på just sin arbetsplats. Till stöd finns bland annat råd och riktlinjer från Arbetsmiljöverket.

Arbetsplatsen har blivit en allt viktigare arena för interventioner. Ett skäl är att arbetsgivaren fått större ansvar för människors hälsa och sjukskrivning, exempelvis har synen på arbetsgivarens roll i rehabiliteringsprocessen förändrats. Arbetsplatsrelaterade interventioner kan vara en åtgärd för att underlätta tidig återgång i arbete efter en skada.

### WHO:s klassificeringssystem

Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram flera internationella klassifikationssystem för att underlätta förståelse och samarbete mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Gemensamma begrepp och systematik understödjer analys av data och möjliggör jämförelser mellan länder samt över tid. De svenska versionerna av klassificeringssystemen ICD-10 och ICF publiceras av Socialstyrelsen.

Det mest kända och använda av WHO:s klassificeringssystem används vid klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD, International Classification of Diseases). Ursprunget var att flera länder vid förra sekelskiftet enades om att använda en gemensam lista över dödsorsaker vid rapportering av statistik. Över åren har systemet omarbetats och utvecklats flera gånger. För närvarande används den tionde revideringen, vilket också brukar anges när man refererar till systemet (ICD-10). Sedan mitten av 90-talet uppdaterar WHO ICD-10 varje år.

WHO har även utarbetat ett klassificeringssystem för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health). Detta system utgår från en biopsykosocial modell och rör bl.a. kroppens funktion, möjligheten att delta i olika aktiviteter samt faktorer relaterade till individen och omgivningen.

Ett tredje system omfattar interventioner inom hälsoområdet (ICHI, International Classification of Health Interventions). Det kom först i början av 2000-talet.

Som komplement finns flera system som antingen utvecklar klassificeringen ytterligare inom ett visst område eller som knyter an till ett eller flera av de ovanstående systemen. Exempel på områden är onkologi och tekniska hjälpmedel för funktionshindrade.

### Lästips

Hansson T, Westerholm P. Arbeta och besvär i rörelseorganen. *Arbete och hälsa* 2001;12.

SBU. Ont i ryggen – ont i nacken. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000. SBU-rapport nr 145/1+2. ISBN 91-87890-60-7, 91-87890-65-8.

SBU. Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. SBU-rapport nr 177/1+2. ISBN 91-85413-08-9, 91-85413-09-7.

SBU. Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning

för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 198. ISBN 978-91-85413-34-8.

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av sjukdom och besvär. Del 1: Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Ännu ej publicerad.

Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10

WHO 2001. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). 2001. Tillgänglig på engelska, respektive svenska.

**Projektgrupp****Sakkunnig**

Charlotte Hall, SBU

**Granskare**

Lena Abrahamsson, professor, Avdelningen för arbetsvetenskap, Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle, Luleå tekniska universitet samt ledamot i insynsrådet för Arbetsmiljöverket

Björn Gerdle, professor, överläkare, Rehabiliteringsmedicin vid Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet samt verksamhetschef för Smärt- och rehabiliteringscentrum vid Universitetssjukhuset i Linköping

**Projektledare**

Charlotte Hall, SBU

**Kommenterad rapport**

Aas RW, Tuntland H, Holte KA, Røe C, Lund T, Marklund S, Moller A. Workplace interventions for neck pain in workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4. Art. No.: CD008160. DOI: 10.1002/14651858.CD008160.pub2.

**SBU utvärderar sjukvårdens metoder**

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit senare.

SBU Kommenterar publicerad: 2011-12-06

Originalrapporten publicerad: 2011

Rapporten kan hittas på [www.sbu.se/sbuk\\_nacksmarta](http://www.sbu.se/sbuk_nacksmarta).

Läs fler SBU Kommenterar på [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

Ansvarig utgivare: Måns Rosén, Direktör SBU

Programchef: Jan Liliemark, SBU

Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

Box 3657, 103 59 Stockholm • Olof Palmes Gata 17

Telefon: 08-412 32 00 • Fax: 08-411 32 60

E-post: [info@sbu.se](mailto:info@sbu.se) • [www.sbu.se](http://www.sbu.se)