



Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta

En systematisk översikt och utvärdering av effekter på hälsa och hälsoekonomiska aspekter

SBU UTVÄRDERAR | SYSTEMATISK KUNSKAPSÖVERSIKT MED ETT SAMLAT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

DECEMBER 2021 | WWW.SBU.SE/341

Efter publicering av rapporten har två av de 33 artiklar som ingår i utvärderingen återkallats av redaktörerna till de tidskrifter som ursprungligen publicerade dem [referensnummer 53 och 54 i rapporten]. SBU:s bedömning är att resultaten och de slutsatser som dragits i rapporten kvarstår oförändrade även utan dessa artiklar.

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Regeringen gav hösten 2019 SBU i uppdrag att utvärdera så kallade komplexa interventioner som används för rehabilitering av personer med långvarig smärta.

I den här rapporten har vi definierat sådana interventioner som multimodala och interdisciplinära behandlingar, det vill säga samordnade behandlingsinsatser som erbjudits av ett team bestående av minst två kliniska professioner och som innehållit insatser för dels fysiska, dels psykosociala aspekter på

smärttillståndet. Interventionerna har jämförts med en kontrollgrupp som har fått sedvanlig vård eller en annan enklare intervention.

Rehabilitering syftar till varaktig förbättring. För att undersöka det har vi ställt kravet att den grupp som fått en multimodal och interdisciplinär behandling ska ha följts i minst ett halvår efter dess avslut. Målet för de undersökta rehabiliteringsinsatserna är att förbättra den behandlade personens livssituation snarare än att påverka ett enskilt utfall. Vi har därför under-

Slutsatser

- ▶ Effekterna av multimodala och interdisciplinära behandlingar är jämförbara med andra interventioner – och de kan vara mer effektiva för att förbättra hälsoutfall hos personer med långvarig smärta (måttlig tillförlitlighet).
- ▶ Det saknas ett tillräckligt tillförlitligt underlag för att beräkna kostnadseffektiviteten av multimodala och interdisciplinära behandlingar jämfört med andra interventioner.

Kommentar

I de studier som ingår i översikten har de patientgrupper som behandlats med en multimodal och interdisciplinär behandling förbättrats med tiden, räknat från studiens inledning till minst sex månader efter avslutad behandling. Om förbättringen är en effekt av interventionen eller om den har andra orsaker kan översikten dock inte svara på.

Även om vi inte har kunnat beräkna kostnadseffektiviteten för de multimodala och interdisciplinära behandling-

arna jämfört med andra interventioner visar en kalkyl, baserad på hypotetiska effekter på livskvalitet, sjukvårds-konsumtion och sjukskrivning, att den påverkas starkt av hur länge effekterna på sjukvårdskonsumtion och sjukskrivning kan bibehållas.

Slutligen noterar vi att det inte är helt klart i vilken utsträckning deltagarna i studierna överensstämmer med de personer med långvarig smärta som kan bli aktuella för rehabilitering i svensk hälso- och sjukvård. Deltagarna har vanligen rekryterats utifrån kriteriet att de har levt med ett smärttillstånd under lång tid. I svensk hälso- och sjukvård har många patienter som deltar i rehabilitering mer komplicerade tillstånd, till exempel med uttalad samsjuklighet. Det medför att behovet av rehabiliteringsinsatser, och därmed också effekterna av olika insatser, kan skilja sig mellan delgrupper av personer med olika förutsättningar. För att undersöka det behövs studier som undersöker behandlingseffekterna i sådana delgrupper av smärtpatienter.

sökt effekter på hälsa mätt som livskvalitet, smärta samt fysisk, psykisk och social funktion. Istället för att undersöka olika utfallsmått separat har vi undersökt dels den övergripande effekten på hälsa givet samtliga utfall i kombination, dels effekten på olika grupper av utfall.

Vårt syfte har varit att ge en aktuell bild av kunskapsläget om hälsoeffekter av multimodala och interdisciplinära behandlingar när de används för rehabilitering av personer med långvarig smärta, och att undersöka dem ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Metod

För att ta med en studie i översikten har vi krävt att den ska ha undersökt effekterna av en multimodal och interdisciplinär behandling i en kontrollerad studie med eller utan randomisering. Studier där vi bedömde att risken var hög för att resultaten kan vara missvisande har inte tagits med i analyserna. Översikterna är utförda i enlighet med SBU:s metod.

Metod för narrativ sammanställning av effekter på hälsa

För varje studie som ingår i analysen har vi undersökt andelen utfall för vilka man har uppmätt en statistiskt säkerställd positiv effekt, en negativ effekt eller en osäker effekt av den multimodala och interdisciplinära behandlingen jämfört med kontrollgruppen. Därefter har vi tagit ställning till den samlade bilden givet alla studier. Vi har analyserat dels samtliga utfall i kombination, dels delgrupper av utfall – för att undersöka effekter på olika aspekter av symtom

och funktion – indelade i enlighet med komponenter i Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Vi har dessutom skapat en egen utfallsgrupp för aspekten hälsorelaterad livskvalitet.

Vi har också analyserat utvecklingen över tid inom de grupper som fått en multimodal och interdisciplinär behandling och då undersökt andelen utfall för vilka man uppmätt en statistiskt säkerställd förbättring, försämring eller osäker förändring från start till uppföljningsmätningen.

Metod för analys av hälsoekonomiska aspekter

Vi har utvärderat kostnadseffektiviteten av multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta genom en översikt av den hälsoekonomiska litteraturen och en hälsoekonomisk kalkyl. I den hälsoekonomiska kalkylen jämfördes kostnader och effekter för en multimodal och interdisciplinär behandling med en kontrollintervention bestående av enstaka läkarbesök och enstaka besök hos fysioterapeut.

Kvantitativa analyser av relevanta hälsoutfall från översikten av effekter på hälsa utfördes för att om möjligt bidra med effektdata till den hälsoekonomiska kalkylen. Den kvantitativa analysen begränsade sig till multimodala och interdisciplinära behandlingar jämfört med enklare kontrollinterventioner och till utfallen livskvalitet, sjukskrivning och vårdkonsumtion.

Tabell 1 Hälsoeffekterna av multimodala och interdisciplinära interventioner jämfört med enklare kontrollinterventioner för personer med långvarig smärta.

Utfall	Resultat	Tillförlitlighet*
Samtliga utfall i kombination	Jämförbara och kan vara mer effektiva	⊕⊕⊕○
Livskvalitet	Jämförbara och kan vara mer effektiva	⊕⊕⊕○
<i>ICF-komponenter</i>		
Kroppsfunktioner	Jämförbara och kan vara mer effektiva	⊕⊕⊕○
Aktiviteter och delaktighet	Jämförbara och kan vara mer effektiva	⊕⊕⊕○
Omgivningsfaktorer	Underlaget räcker inte för bedömning	⊕○○○
Personliga faktorer	Underlaget räcker inte för bedömning	⊕○○○
<i>Smärta</i>		
Smärtintensitet	Jämförbara och kan vara mer effektiva	⊕⊕⊕○
Smärtpåverkan	Underlaget räcker inte för bedömning	⊕○○○

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health

* Värdering av det vetenskapliga underlagets styrka enligt GRADE: ⊕⊕⊕⊕ = Hög tillförlitlighet; ⊕⊕⊕○ = Måttlig tillförlitlighet; ⊕⊕○○ = Låg tillförlitlighet; ⊕○○○ = Mycket låg tillförlitlighet. Mycket låg tillförlitlighet betyder att underlaget inte räcker för att dra slutsatser om effekt.

Resultat

Effekter på hälsa

I analysen ingår 24 studier av multimodala och interdisciplinära behandlingar jämfört med enklare kontrollinterventioner. I Tabell 1 nedan redovisar vi resultaten för interventionernas effekter på hälsa.

En analys av utvecklingen över tid i de patientgrupper som fått en multimodal och interdisciplinär behandling visar att de, jämfört med start i studierna, hade förbättrats vid en uppföljningsmätning som utfördes minst sex månader efter avslutad behandling.

Tolv studier som jämfört två multimodala och interdisciplinära behandlingar med varandra redovisas i rapporten för kännedom, men har lämnats utanför analysen.

Hälsoekonomiska aspekter

De kvantitativa analyserna av effekt för multimodala och interdisciplinära behandlingar jämfört med kontrollinterventioner på utfallen livskvalitet, sjukskrivning och sjukvårdskonsumtion visade på ett otillräckligt underlag. Inga effektresultat från de kvantitativa analyserna kunde därför användas i den hälsoekonomiska kalkylen. Kalkylen baserades istället på hypotetiska effekter på livskvalitet, sjukvårdskonsumtion och sjukskrivning. Därmed ska resultaten tolkas med försiktighet. Snarare än att uppskatta kostnadseffektiviteten av en multimodal och interdisciplinär behandling jämfört med en kontrollintervention illustrerar kalkylen hur möjliga effekter på livskvalitet, sjukvårdskonsumtion och sjukskrivning påverkar kostnadseffektiviteten. Av den hälsoekonomiska kalkylen framgår att kostnadseffektiviteten av en multimodal och interdisciplinär behandling jämfört med en kontrollgrupp förbättras ju längre en eventuell effekt på livskvalitet, sjukvårdskonsumtion eller sjukskrivning kan bibehållas.

Faktaruta 1. Bedömning av resultatens tillförlitlighet i enlighet med GRADE-modellen.

SBU använder den internationellt utarbetade GRADE-modellen för att bedöma de sammanvägda resultaten från analyser av kvantitativa data (www.gradeworkinggroup.org).

Bedömningen av tillförlitligheten innefattar, för varje sammanvägt delresultat:

- Hur stor risken är för systematiska fel i de studier som vägts samman (engelska: *bias*, snedvridning)
- Hur mycket studierna motsäger varandra (engelska: *inconsistency*, bristande samstämmighet)
- I vilken grad de studerade förhållandena skiljer sig från den aktuella frågan (engelska: *indirectness*, bristande överförbarhet)
- Hur stor är den statistiska osäkerheten (engelska: *imprecision*, bristande precision)
- Hur stor risken är för snedvriden publicering av studier och resultat (engelska: *publication bias*).

Hänsyn tas också till storleken på resultatet, eventuellt samband mellan dos och respons samt i vilken riktning som tänkbara snedvridande faktorer kan förväntas verka.

Tillförlitligheten graderas i fyra nivåer:

- Det sammanvägda resultatet har **hög tillförlitlighet** (bedömningen är att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **måttlig tillförlitlighet** (bedömningen är att det är troligt att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **låg tillförlitlighet** (bedömningen är att det är möjligt att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **mycket låg tillförlitlighet** (det går inte att bedöma om resultatet stämmer)

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta

- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd.

Projektgrupp

Sakkunniga

- Mathilda Björk professor, leg. arbetsterapeut, institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, avdelningen för arbetsterapi, Linköpings universitet, Reumatologiska kliniken, Linköpings universitetssjukhus, Region Östergötland (till och med 14 oktober 2021).
- Monika Löfgren leg. sjukgymnast, universitetslektor, institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska Institutet, rehab- och vårdutvecklare vid Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken, Danderyds sjukhus (till och med 14 oktober 2021).
- Magnus Peterson, leg läk, med dr spec i allmänmedicin & smärtlindring, universitetslektor, institutionen för Folkhälso- & Vårdvetenskap, Uppsala Universitet.

- Rikard Wicksell, psykolog, forskare, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, ansvarig för sektionen för beteendemedicinsk smärtbehandling, Karolinska Universitetssjukhuset.

SBU

- Anna Christensson, projektledare
- Jessica Dagerhamn, biträdande projektledare
- Susanne Johansson, biträdande projektledare
- Caroline Jungner, projektadministratör
- Maja Kärrman, informationsspecialist
- Anna Ringborg, hälsoekonom
- Anneth Syversson, projektadministratör

Rapport nr 341 (2021) • registrator@sbu.se
 Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/341

Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU