

# SLUTRAPPORT

”Tillid til ryggen – og arbejdet”



**Pernille Frederiksen, Rasmus Hertzum-Larsen, Aage Indahl, Tom Bendix**



Projektet var støttet af:  
Arbejds miljøforskningsfonden  
Gigtforeningen

## Resumé

Lænderygmerter er oftest uspecifikke, dvs. uden nogen bagvedliggende alvorlig årsag og har en god umiddelbar prognose for de flestes vedkommende, selvom mange oplever tilbagefald. Dog ser man en tendens til, at de for mange får meget store og langvarige konsekvenser, hvilket i høj grad tilskrives måden den enkelte håndterer sine smerter på. I fire tidligere studier på nordiske populationer har man fundet at en særlig slags tryghedsskabende information i kombination med andre relevante elementer har været effektiv til at positivt influere på både holdninger og selvrapporeret adfærd hos folk med lænderygmerter. Denne slags information indeholdt budskaber med formål om at reducere usikkerhed omkring ryggens 'modstandsdygtighed' og fokusering på smerter. En registrering af brugen af de øvrige elementer i ét af disse studier indikerede, at informationsdelen muligvis var den vægtigste.

Formålet med nærværende studie var at afdække, om tryghedsskabende information som isoleret tiltag har potentiale til at ændre på folks holdninger til lænderygmerter og deres smerte-relaterede adfærd.

Med brug af et gruppe-randomiseret kontrolleret design, testede vi hvorvidt man kunne observere forskelle i ryg-relaterede holdninger og –adfærd hos danske kommunale ansatte, der havde modtaget informationen givet som 2x1-timers foredrag før måling, når sammenlignet med en af os 'ubehandlet' kontrolgruppe. Dataindsamlingen foregik med brug af månedlige sms-målinger og foregik over 1 år efterfølgende af interventionen. Deltagerne var hovedsageligt folk med fysisk belastende arbejde med eller uden erfaring med rygsmerter ved studiet start.

Resultaterne viste, at deltagerne i interventionsgruppen rapporterede signifikant mindre frygtsomme holdninger til lænderygmerter sammenlignet med kontrolgruppen. Desuden fandt vi, at de rapporterede signifikant færre gennemsnitlige antal sygedage over det år, der fulgte efter interventionen sammenlignet med kontrollerne. Disse gruppeforskelle i opfølgingsperioden syntes ikke at skyldes visse basale gruppeforskelle ved start. Vi fandt ikke forskelle på, hvor mange dage deltagerne rapporterede at have skåret ned på vanlig aktivitet som følge af rygsmerterne, på den selvvaluerede arbejdssevne eller på hvor mange gange, de havde opsøgt behandling for deres smerter i opfølgingsåret.

Resultaterne er meget ens med dem fra de 3 tidligere studier, der har gjort brug af tryghedsskabende information og som er gennemført på andre populationer (fx i forhold til varighed af smerter) i andre nordiske lande. Her har man også fundet signifikante reduktioner i negative ryg-relaterede holdninger og sygefravær. Konkret har resultaterne fra nærværende studie vist at informationen i sig selv synes effektiv. Resultaterne fra dette og de øvrige studier peger mere overordnet set på, at tryghedsskabende information kunne være et væsentligt element til at reducere sygefravær som følge af muskelskelet-plager såsom rygsmerter. Da vores studie samt ét af de forrige studier begge viste effekt på en population af folk med og uden smerter ved studie-start kunne man gøre sig overvejelser om hvorvidt tiltag med tryghedsskabende information også har en forebyggende effekt. Dette bør imidlertid afdækkes yderligere.

Oversigtsstudier har vist, at simple tiltag ofte er ligeså effektive som mere komplekse tiltag til at reducere de negative konsekvenser af fx lænderygmerter. Nærværende studie synes at fremsætte et godt eksempel på et sådant yderst simpelt tiltag. Fremtidig forskning bør afdække om tryghedsskabende information som isoleret tiltag også er effektivt på populationer uden for

Skandinavien, om interventioner med tryghedsskabende information har et forebyggende potentiale, samt om informationen kan gives som en gruppe-baseret intervention.

## Summary

In most cases, low back pain (LBP) holds a good short-term prognosis, although many experience relapses, and most LBP episodes are not caused by any underlying serious illness. This kind of LBP is referred to as 'non-specific' LBP (NSLBP). Despite its harmless nature, NSLBP seems to involve a range of negative consequences for quite a lot of people in terms of further developing into chronic conditions causing disability and reduced workability. Four studies conducted on Nordic populations testing the effect of a particular type of reassuring information in combination with other elements reported significant positive alterations in the participants' LBP-related beliefs and behaviour e.g. reduced sickness absence. The studies involved populations with short- and long-term LBP. The purpose of the information was to reduce insecurity concerning the 'resistibility' of the back and the focus on pain. One study had registered the specific use of the other elements in their intervention and learned that this was sparse, indicating that the reassuring information might in fact be the weightiest element in the results that they obtained.

The objective of the present study was to determine if the particular type of reassuring information was effective in itself in terms of altering inappropriate LBP-related beliefs and behaviour. With use of a cluster-randomised controlled design, we tested the effect of the information on Danish publically employed workers. Half of them received two one-hour lectures prior to the one-year follow-up period. The follow-up reports on beliefs and behaviour in the intervention group was compared to reports from the 'untreated' control group. Participants were mainly manual workers with or without experience of LBP before entering the study.

Results showed significant decreases in unhelpful LBP-related beliefs among intervention group participants compared to controls. Furthermore, the intervention group participants reported significantly fewer days of sickness absence during the follow-up year compared to controls. These between-group differences did not seem to be caused by any baseline between-group differences. We did not find differences in the report of LBP-related cut-down days, workability or visits to healthcare professionals during the follow-up year between the two groups.

The results are very similar to the results presented in 3 previous studies, testing the same type of information as part of a bigger intervention, on other Nordic populations with differing characteristics in terms of pain duration. In these studies, researchers reported findings on LBP-related beliefs and on sickness absence. The result of the present study showed that reassuring information is effective in itself. Thus, there seem to be growing evidence to suggest that intervening using reassuring information hold potentials in terms of reducing sickness absence in people suffering from musculoskeletal pain disorders such as LBP. Because the present study and one previous study both included participants with and without LBP experience at study entry, interventions using reassuring information might also have a preventative potential. However, this need to be further investigated.

Review studies investigating the effectiveness of simple versus multimodal interventions have reported that these two are equally effective. The present study seems to be a good example of a simple and effective workplace intervention. Future research will determine if reassuring information is effective as an isolated means on populations outside of Scandinavia, if such interventions holds preventative potentials, and if reassuring information is equally effective when provided to groups compared to being provided face-to-face.

## Formål

Formålet med nærværende studie var at afdække, hvorvidt tryghedsskabende information i sig selv er et effektivt tiltag til at skabe positive ændringer i folks ryg-relaterede holdninger og adfærd. Hertil anvendtes et randomiseret kontrolleret design, hvor vi randomiserede på gruppe-niveau.

## Metode

Målgruppen i studiet var manuelle faglærte og ufaglærte arbejdere ansat i kommunalt regi, da vi ved fra tidligere danske studier, at de er en gruppe med et højt ryg-relateret sygefravær. Teknik- og Miljø Forvaltningerne fra kommuner tæt på København i Region Hovedstaden og Region Sjælland blev kontaktet og deres underafdelinger blev løbende inkluderet i studiet, indtil vi nåede det ønskede antal deltagere. Det var besluttet, at alle deltagende kommuner skulle være repræsenteret i både interventions- og kontrolgruppen for at nedbringe risikoen for geografisk bias. Et kriterie for at deltage som kommune var, at disse underenheder var organiseret på en måde, der betød, at der imellem enhederne var minimal/ingen daglig kontakt eller samarbejde. Dette havde til formål at reducere muligheden for at deltagere, der havde fået informationen, ikke fortalte kolleger fra kontrol-enheder om, hvad de havde fået at vide. Derfor var det en betingelse for deltagelse, at kommunerne kunne stille minimum 2 af sådanne adskilte afdelinger til rådighed for projektet. I løbet af en 12 måneder lang rekrutteringsperiode blev i alt 5 kommuner og deres tilsammen 11 underenheder inkluderet i projektet.

Alle ansatte i den inkluderede underenhed blev inviteret til at deltage. Dette inklusiv administrativt personale (herunder også mellemledere), selvom de ikke var målgruppen for studiet. De blev medtaget, fordi vi erkendte, at vi af tidsmæssige årsager kunne få problemer med at nå op på de ønskede 2x250 manuelle arbejdere, fundet ved power-beregninger. Af samme årsag blev det besluttet, at vi ville lave særskilte analyser på de manuelle folk hvis de kom til at udgøre en tilstrækkelig stor andel af den samlede population. Eksklusionskriterier var kendt ryg sygdom, graviditet i de første 9 mdr. af studiet og anden fysisk eller psykisk sygdom, der prægede personen væsentligt.

## Udførelse

Deltagerne modtog indledningsvist skriftelig information om studiet og blev ved samme lejlighed inviteret til et rekrutteringsmøde. Her modtog de mundtlig information om studiet og fik mulighed for at udfylde baseline skema samt samtykkeerklæring, hvis de ønskede at deltage. De blev oplyst om at alle ville få informationen (interventionen) men at dem, der blev kontrol-gruppe først ville modtage den efter studiets afslutning. I alt samtykkede 505 ansatte fra de 11 enheder i at deltage. Heraf bortfaldt 9 pga. eksklusionskriterierne (se flowchart Figur 1). De 11 enheder deltog med et sted mellem 6 og 89 deltagere.

Interventionen bestod af to 1-times foredrag (afholdt af projektlederen) med 14 dage imellem. Indholdet i den tryghedsskabende information var kort indføring i ryggens anatomi, smertefysiologi, typer af lænderygsmerte, den typiske prognose på smerterne, diagnostik og behandling, forskningsresultater omkring hvad der synes at være 'hensigtsmæssig' håndtering af rygsmarter, forklaringer på hvad aktivitet synes at gøre for smerter samt en alternativ forklaring på hvad almindelige rygsmarter muligvis kommer af. Særligt denne sidste del af informationen kendetegner

den form for 'tryghedsskabende' information, som har vist sig effektiv i en række skandinaviske interventionsstudier. Vi berørte ikke konkret hvorledes tilhørerne skulle forholde sig til sygefravær, men informerede dem om, at moderat aktivitet synes at fremme smerteophøret.

Informationen blev bevidst givet uden brug af bydeform og vi afholdte os helt fra at give råd og vejledning til tilhørerne, som bekrævet i metoden 'non-directive social support'. Metoden har til formål at lade tilhøreren selv reflektere over det hørte og efterfølgende beslutte, hvordan han/hun vil agere på den nytilkomne viden.

Foredragene foregik på arbejdspladsen i arbejdstiden på et tidspunkt og sted belejligt for tilhørerne. Ved afslutningen af 2. foredrag fik tilhørerne til budt 2 foldere: én indeholdende hovedbudskaberne fra foredragene og én indeholdende diverse generelle strækøvelser for muskler i og omkring ryggen. De blev ikke opfordret til at anvende øvelserne, men blot oplyst at øvelserne formentlig ville kunne hjælpe til øget velvære og kunne anvendes efter behov og lyst. Det blev understreget, at de *ikke* skulle anses som nogen kur for rygsmerter. Øvelserne blev primært tilført til interventionen for at imødekomme deltagernes ønsker herom. I tillæg fik de tilbud om at kunne kontakte en fysioterapeut (projektlederen) telefonisk, hvis der opstod spørgsmål i opfølgingsperioden.

Efter gennemførelsen af interventionen påbegyndtes en 1 år lang opfølgingsperiode. Her udførte vi månedlige sms-målinger med formål om at registrere hvem, der havde oplevet lænderygsmerter i den efterfølgende periode, samt hvordan de havde ageret på smerterne. Efter små 6 mdr. gennemførte vi en særskilt sms-måling, hvor vi undersøgte de ryg-relaterede holdninger i de to grupper. Sms-målingerne blev gennemført af en professionel dansk udbyder (SMS-track.com). Spørgsmålene var udformet således, at respondenterne blot skulle besvare med et tal. De deltagere, der ikke svarede inden for et par dage blev ringet op (af projektlederen) med formål om at gennemføre målingen som et telefoninterview i stedet for.

Primære effektparametre på ryg-relateret adfærd var antal dage med reduktion i vanligt aktivitetsniveau, antal dage med ryg-relateret sygefravær, men sekundære var holdninger til rygsmerter (0-20 score), arbejdsevne (0-10 skala), samt antal besøg hos sundhedsprofessionelle. Effektparametrene stammede primært fra eksisterende validerede måleredskaber (Core Outcomes Measures, Back Beliefs Questionnaire, Workability Index).

## Analyser

Vi analyserede kun på folk, der rapporterede rygsmerter minimum én gang i opfølgingsperioden. Alle effektparametre på ryg-relateret adfærd blev behandlet som en kontinuert variabel. Grundet at data herpå var Poisson-fordelt (flest "0", næst flest "1" svar etc.) men ikke egnede sig til Poisson Regression, måtte vi foretage non-parametriske test (Mann-Whitney U test) som analyser. Analyserne blev lavet på det års-gennemsnittet for hver enkelt deltager på hver variabel og sammenlignede niveauet i de to grupper. For at sammenligning udførte vi også t-test. Som planlagt fra start lavede vi analyser både på hele population samt på populationen af folk med halv- og heldags manuelt arbejde.

På holdnings-variablen, som var normalfordelt, udførte vi multipel regression med baseline holdnings-rapporteringen samt variable, der viste gruppe-forskelle ved baseline som kovariat. Signifikans-niveauet blev sat til 0,05. Der blev ikke lavet specifikke analyser, der beregner indflydelsen fra eventuelle "cluster-effekter". Studiets intervention var rettet mod individet, samt at vores enheder (clustre) var meget små, hvilket, ifølge statistisk viden, er karakteristika, der traditionelt medfører små mulige cluster-effekter.

## Resultater

Studiet opnåede gode svarprocenter (>84%) på alle 12 målinger i de to grupper. Set på enhedsniveau, så var den laveste svarprocent på noget tidspunkt i én enhed i studiet på 70%. Populationen bestod primært af mænd (80%) med halv- eller heldags manuelt arbejde (80%) og 39% rapporterede hyppige/konstante lændesmerter.

Baseline rapporteringerne fra hele populationen afslørede signifikante gruppe-forskelle på køn, andel af rygere, andel af folk med halv- og heldags manuelt arbejde, selvvalgt fysisk belastning i arbejdet, arbejdsevne samt holdninger til rygsmerte. Når vi lavede baseline analyser kun på de 80% (halv- og heldags) manuelle arbejdere, sås ingen baseline forskelle mellem grupperne.

På hele populationen fandt vi, at det gennemsnitlige antal dage af ryg-relateret sygefravær var signifikant lavere i interventions-gruppen sammenlignet med kontrolgruppen i det år, der fulgte interventionen. Vi fandt ingen signifikante forskelle mellem grupperne i opfølgingsåret på antal dage med reduceret vanlig aktivitet, arbejdsevne eller antal besøg hos sundhedsprofessionelle. Tillige fandt vi, en signifikant reduktion i holdnings sum scoren blandt intervention-gruppen deltagere (de udviste tegn på at være mere afslappede og optimistiske omkring rygsmerte), når sammenlignet med kontrolgruppens deltagere. Forklarende variable var gruppe-allokering (at være interventionsgruppe) og til en mindre grad baseline holdnings sum score. En subgruppe-analyse på dem, der ved studiets start rapporterede aldrig at have haft lænderygsmerte, sås samme signifikante effekt og samme forklarende variable. Regressionsmodellen forklarede kun en mindre del af variansen i grupperne, men p-værdierne var meget lave.

I begge grupper sås en let faldende andel af folk, der rapporterede lænderygsmerte henover opfølgingsåret, om end med et lidt større fald i interventionsgruppen.

På populationen af halv- og heldags manuelle arbejdere fandt vi samme effekter: signifikant reduceret gennemsnit i antal dage med ryg-relateret sygefravær samt signifikant lave sum score på holdningsvariablen. P-værdierne var ligeså lave på denne population som på resultaterne på hele populationen.

Muligheden for at kontakte projektlederen for spørgsmål under opfølgingsperioden blev kun brugt af én deltager.

## Diskussion

Resultaterne peger på, at interventionen formentlig var effektiv til at skabe en positiv ændring i deltageres holdninger og sygefraværs-adfærd. Det faktum, at resultaterne var ens på de to populationer (alle og halv- og heldags manuelle arbejdere kun), synes at vise at de baseline forskelle, vi så mellem grupperne på hele populationen, har været relateret til den forskel i andelen af folk med manuelt arbejde. Det er derfor ikke sandsynligt, at den fundne effekt skyldes disse forskelle. Faldet i andelen af folk, der rapporterede lænderygsmerte i opfølgingsåret er næppe relateret til interventionen, da faldet sås i begge grupper. I stedet blev vi bekendt med, at nogle deltagere i begge grupper i ukendt grad formentlig har indrapporteret 0 dage med smerte (frem for det reelle antal dage, hvor de faktisk havde smerte) for at slippe for at svare på yderligere spørgsmål i de

månedlige sms-målinger. Da dette efter alt at dømme er foregået i begge grupper, har det formentlig ikke påvirket resultaterne.

Det faktum, at kommunerne var repræsenteret i begge grupper, har givetvis nedbragt risikoen for bias som følge af kulturelle forskelle mellem kommunerne. Vi ved ikke, om det at interventionsgruppen, i tillæg til at have fået informationen, også fik udleveret en folder med øvelser, kan have udgjort en del af effekten, da vi ikke registrerede deltagernes brug af øvelserne. Det synes dog mindre sandsynligt, at øvelserne skulle medføre en reduktion i antallet af dage med sygefravær, når de ikke synes at have medført forskelle i antallet af dage med smerter mellem grupperne.

## **Hvad blev opnået**

Formålet med studiet om at afdække potentialet af tryghedsskabende information i sig selv blev opnået, idet studiet blev gennemført som planlagt. Vi opnåede at inkludere det tilsigtede antal deltagere, høje svarprocenter samt et lille frafald, hvorfor vi har kunnet gennemføre analyser, der har produceret resultater behæftet med mindre grad af bias.

Hensigten med studiet var mere overordnet at afdække om den effekt, vi har set i tidligere studier, der har anvendt tryghedsskabende information som et element i deres intervention, synes fremkommet primært pga. inddragelsen af informationen eller pga. kombinationen af information med andre elementer. På baggrund af nærværende studies resultater kan man nu slutte, at informationen formentlig har været et meget vægtigt element i tidligere fundne effekter.

## **Erfaringer og konklusioner, som projektarbejdet har medført**

Idet vi nu ved at tryghedsskabende information synes at være virksomt som et isoleret tiltag og at det faktisk synes effektivt, er der grundlag for fremadrettet at indtænke informationen som en del af arbejdspladstiltag til reduktion af u hensigtsmæssige holdninger og sygefravær relateret til muskel-skelet smerter. Her er det formentlig vigtigt at skele til typen af information, idet andre studier der har gjort brug af en anden type af information ikke har været ligeså konsistent effektive. Tryghedsskabende information adskiller sig fra andre typer af afprøvet information ved at lægge vægt på at tilhøreren ikke skal rådgives/vejledes men oplyses grundigt, således at vedkommende selv er i stand til at træffe beslutningerne omkring, hvordan vedkommende vil agere på smerterne. Derudover adskiller tryghedsskabende information ved, i tillæg til grundig indføring i al forskningsmæssig viden om rygsmerter, at tilbyde folk en god og plausibel forklaring på, hvad deres rygsmerter kunne skyldes – en forbigående muskelkoordinations-forstyrrelse. En forklaring, der giver det rette indtryk af problemet: at rygsmerter er generende men oftest "ufarlige" og forbigående, sådan som vi ved at det forholder sig. I tillæg giver vi dem tilstrækkelig information til at forstå at ryggen faktisk er stærk og ikke lider skade ved brug, selv under smerteepisoder. Derved fjerner vi formentlig megen af den frygt og usikkerhed, som mange bærer rundt på. Noget, som efter alt at dømme fører til at mange af sig selv konkluderer, at de godt kan gå på arbejde. En anden vigtig konklusion på vores studie og ét af de forrige arbejder er, at interventionerne muligvis kan bruges forebyggende og at informationen godt kan gives i foredragsform. Derved kan vi nå ud til mange med få midler og måske endda også være med til at forebygge fremtidig u hensigtsmæssig adfærd.

Fremtidig forskning bør afdække:



- det forebyggende potentiale af tryghedsskabende information
- effekten af tryghedsskabende information på populationer uden for Skandinavien
- om tryghedsskabende information er mere effektivt, når givet i tillæg til et andet/andre vigtige elementer
- hvem der ikke drager gavn af informationen og hvorfor/hvad kan man så gøre for dem

## **En perspektivering af, hvordan projektets resultater på kort og langt sigt kan bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet**

Hvis fremtidig forskning bekræfter vores mistanke om at tryghedsskabende information faktisk kunne have forebyggende effekter, så kunne man formentlig nå langt med mange med brug af få midler. Indtil videre har de andre studier, der har anvendt tryghedsskabende information, antydnet at effekten er længerevarende (3-5 år). Forklaringen herpå er muligvis, at informationen skaber en ny forståelsesramme hos folk af, hvad der gør sig gældende med rygsmerter. En forståelsesramme, som de siden inkorporerer deres tilkomne erfaringer/viden i frem for, at det er en ny viden, som skal be- eller afkræftes af deres erfaringer. Dette kunne skyldes, at vi netop lader folk drage deres egne konklusioner på vores budskaber frem for at fortælle dem, hvad de skal konkludere.

Mange tilhørere i det nærværende studie udtrykte, at den tryghedsskabende informations budskaber stemte meget godt overens med deres egne erfaringer, men at det var første gang, at de hørte disse budskaber fra faglig side. Det har givetvis gjort dem mere modtagelige.

I Danmark har information som tiltag indtil videre fyldt meget lidt. Nærværende studie er det første, der tester effekten af tryghedsskabende information på arbejdspladsen, mens to tidligere studier har testet en anden type information og fundet blandede resultater<sup>1</sup>.

På kort sigt, er det vores forhåbning at studiets resultater skaber opsigt og åbner øjnene for at der måske er andre og mere simple veje til at hjælpe folk til at håndtere deres smerter og til at nedbringe smerterelateret sygefravær. På lang sigt håber vi at tryghedsskabende information begynder at få plads i arbejdsmiljøtiltag og at det derved kan lede til, at vi har held til at nedbringe sygefraværet og de uheldige konsekvenser, vi desværre ser af ellers ufarlige og forbigående muskel-skelet tilstande.

I Norge har man udvidet brugen af tryghedsskabende information til at omfatte muskel-skelet smerter generelt samt lettere psykiske plager. Faktisk er man i gang med at gøre et tiltag kaldet iBedrift til et nationalt tiltag. Konkret indeholder tiltaget tryghedsskabende information (2 foredrag på arbejdspladsen), oplæring af lokale "mestrings-kontakter", kurser for ledelsen samt adgang til sattelitklinikker (klinikker, der tilbyder klinisk undersøgelse samt yderligere information – uden ventetid). Et norsk studie, der afprøvede dette tiltag fandt, at tiltaget var effektivt til at nedbringe det generelle sygefravær hos kommunalt ansatte i plejesektoren, fandt også at de lokale metningskontakter og sattelitklinikkerne blev sparsomt brugt. Nærværende studie blev herefter planlagt med formål om at afdække informationens isolerede effekt og da denne nu synes at være bekræftet, så ser det ud til at iBedrift tiltagets centrale del er informationen. Denne nye viden er netop blevet præsenteret for de Norske sundheds- og arbejdsmiljø aktører på en konference i Oslo (25. juni 2015), som nu kan tilrette iBedrift tiltaget herefter.

<sup>1</sup> Frost et al. *Reduction of Pain-Related Disability in Working Populations: A Randomized Interventions Study of the Effects of an Educational Booklet Addressing Psychosocial Risk Factors and Screening Workplaces for Physical Health Hazards*. Spine 2007;32(18):1949-54

Jensen LD et al. *Counselling low-back-pain patients in secondary healthcare: a randomised trial addressing experienced workplace barriers and physical activity*. Occup Environ Med 2012;69(1):8-21.

## **En fortegnelse over publikationer og produkter relateret til projektet**

Nærværende studie er endnu ikke indsendt til et videnskabeligt tidsskrift, men vil blive det i løbet af juni 2015. Derfor er resultaterne her heller ikke fremsat med konkrete tal, ligesom der ikke medfølger et eksemplar af en publikation. Denne fremsendes, når den er godkendt ved det internationale tidsskrift Journal of Occupational Rehabilitation (Forlag: Springer).

De fire forudgående nordiske studier af tryghedsskabende information er:

1. Indahl A, Velund L, Reikeraas O. Good prognosis for low back pain when left untampered. A randomized clinical trial. Spine.1995;20(4):473-7.\*
2. Hagen EM, Eriksen HR, Ursin H. Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain? Spine. 2000;25:1973-76.
3. Sorensen PH, Bendix T, Manniche C, Korsholm L, Lemvig D, Indahl A. An educational approach based on a non-injury model compared with individual symptom-based physical training in chronic LBP. A pragmatic, randomised trial with a one-year follow-up. BMC Musculoskelet Disord. 2010;11(1):212.
4. Odeen M, Ihlebæk C, Indahl A, Woormgoor ME, Lie SA, Eriksen HR. Effect of a peer-based low back pain information and reassurance at the workplace on sick leave: a cluster-randomized trial. J Occup Rehabil. 2013 Jun;23(2):209-19.

\*Det teoretiske grundlag for den særlige tryghedsskabende information er beskrevet i følgende:

Indahl A. Low back pain – a functional disturbance. Physiology and treatment [Unpublished dissertation]. Centre for Orthopaedics: National Hospital university of Oslo;1999