

Et forskningsprogram om muskelskjelettplager og fysioterapi i primærhelsetjenesten 2010-2015

Nina K. Vøllestad

Avdeling for helsefag, Institutt for helse og samfunn, UiO

Programmet er finansiert gjennom en bevilgning på kr 32 mill kr fra

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Samt gjennom bidrag fra institusjonene:



UiO



Primærhelsetjenesten i Norge

- Svake forskningstradisjoner
- Svært få med forskningskompetanse
 - "Eksporteres" til spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren
- Få og små formaliserte samarbeidsflater med forskningsmiljøer
 - Ingen innen fysioterapi
- Ofte små miljøer og få ressurser

"Avstanden mellom forskningsinstitusjonene og helsetjenesten er for stor. Dette gjelder særlig den kommunale helsetjenesten."

"Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten (inkludert fastleger) og kunnskapsinstitusjonene er dårlig utviklet."

Delrapport fra HO21

*Fra arbeidsgruppen om Kunnskapssystemet
Desember 2013*

"Til sammenlikning er det liten forskningsaktivitet i og om primærhelse- og omsorgstjenestene og på folkehelseområdet"

Delrapport fra HO21

*Fra arbeidsgruppen om Kommunesektoren
Desember 2013*

Hva må til?

- Kompetanseoppbygging for å
 - Kunne lede eller delta i forskning
 - Bedre kommunikasjonen mellom forskere og klinikere
 - Om kliniske problemstillinger og forskningsresultater
 - Omsette forskning til kvalitetsutvikling
- Etablering av solide samarbeidsstrukturer mellom klinikk og gode forskningsmiljøer
 - En rekke former kan tenkes her
- Involvering av klinikerne i forskning over tid

Overordnet mål

- I samarbeid med fysioterapeuter i primærhelsetjenesten å gjennomføre gode forskningsprosjekter som kan skape grunnlag for
 - Økt kunnskap
 - Høyere kompetanse
 - Større og varig forskningsinnsats i primærhelsetjenesten
- Bedre forutsetninger for å styrke kvaliteten på klinisk praksis

Klinikere, kommuner og forskningsmiljøer

- 11 kommuner i 8 fylker
 - Samarbeidsavtale med 9 kommuner
- Totalt ca 60 fysioterapeuter i primærhelsetjenesten
 - Seks klinikker deltar i hele programmet
 - Andre klinikker deltar i deler av programmet
- 15 forskere ved 3 institusjoner
 - UiO
 - NTNU
 - Diakonhjemmet sykehus

Et forskningsprogram med tre hovedelementer

Resultater som oppfattes som nyttige av
Fysioterapeuter i primærhelsetjenesten
Brukere av tjenestene
Andre helsearbeidere, forvaltning og politiske myndigheter

Metoder og
verktøy til
bruk i klinisk
praksis

Kliniske
studier og
kohorte-
studier

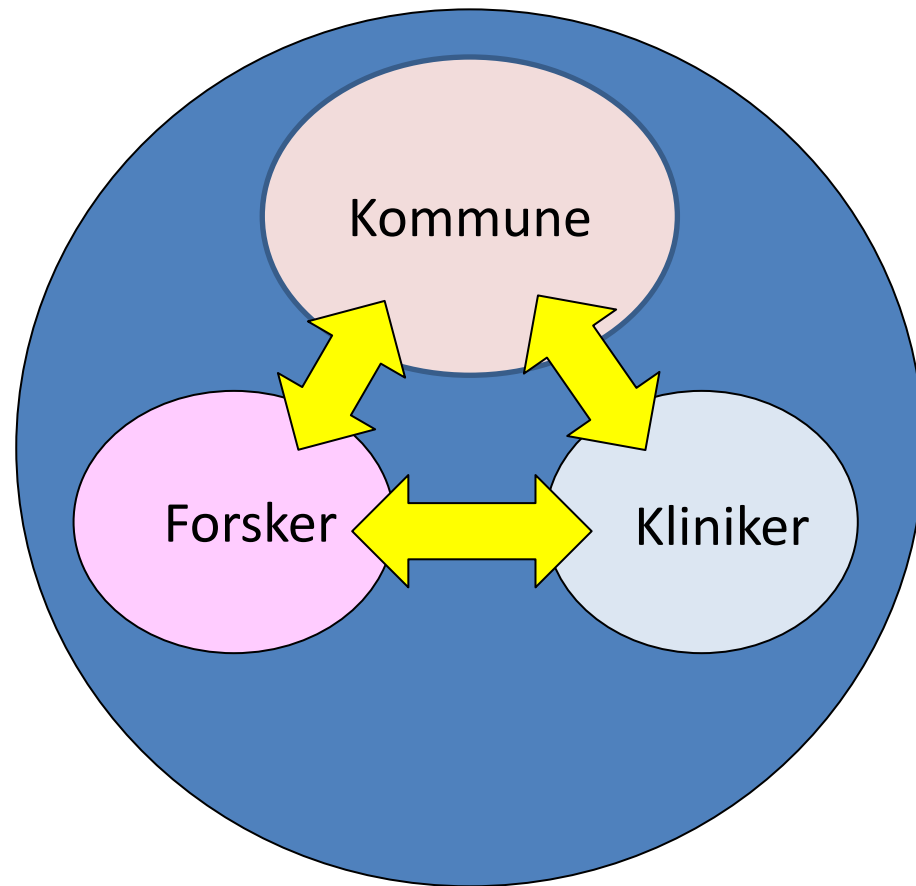
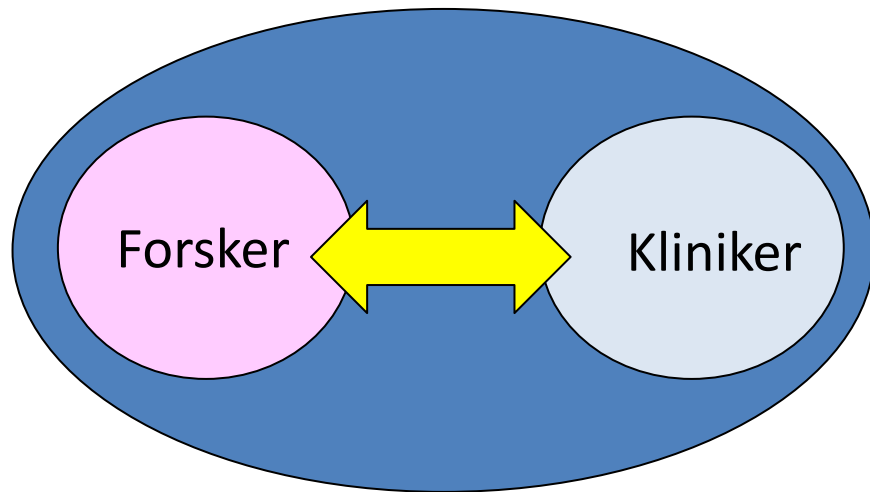
Modeller for
forskning i
primærhelse-
tjenesten

Kombinere miljøenes erfaringer og kompetanse i
Grunnforskning
Klinisk forskning
Pasientbehandling

Samarbeidsmodeller

Lagt opp for å skape to-veis
kunnskapsutveksling

Gir mulighet for større grad av
relevant forskning



Hvilke modeller? Hvem? Hvor?

Planlagt fra starten av:

- 6 klinikker med hver sin kliniske koordinator
- Koordinatorene deltar i diskusjoner om alle prosjekter i alle faser

*Trondheim, Orkanger,
Stavanger, Kongsberg, Oslo*

Trondheim

"Trondheimsmodellen"

- Veileder – postdoktor/kommunetilsatt
- Samhandling – interprofesjonelt team
- Vitenskapelige assistenter

"Oslomodellen"

- Hospitanter + kommuner
- Vitenskapelige assistenter
- Veileder – postdoktor/privat praksis

*Lillehammer, Bergen, Stavanger,
Kongsberg, Eiker, Oslo, Ski,
Hamar, Lørenskog*

Ulike modeller

Kliniske koordinatore

- Deltar i diskusjoner av prosjekter og opplegg som forskerne har tatt initiativ til
- Påvirker utformingen - forventes å bruke sin kliniske kunnskap og kompetanse
- Koordinerer og bidrar til datainnsamling

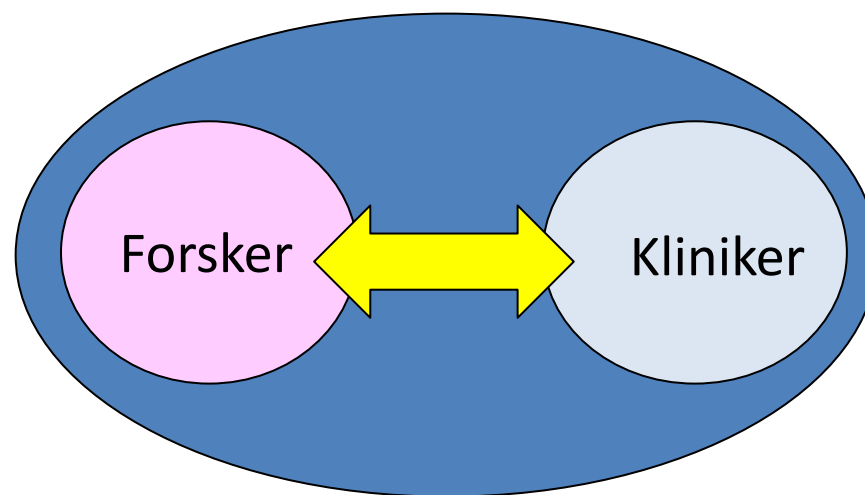
Vitenskapelige assistenter

- Bidrar til utforming og gjennomføring av enkelte prosjekter
- Datainnsamling og dataanalyse

Hospitanter

- Løfter frem problemstillinger fra primærhelsetjenesten
- Tilrettelegger for diskusjoner av problemstillingene, om og evt hvordan de kan gripes an
- Gjennomføre mindre prosjekter

Hvordan utveksles kunnskap mellom klinikere og forskere?



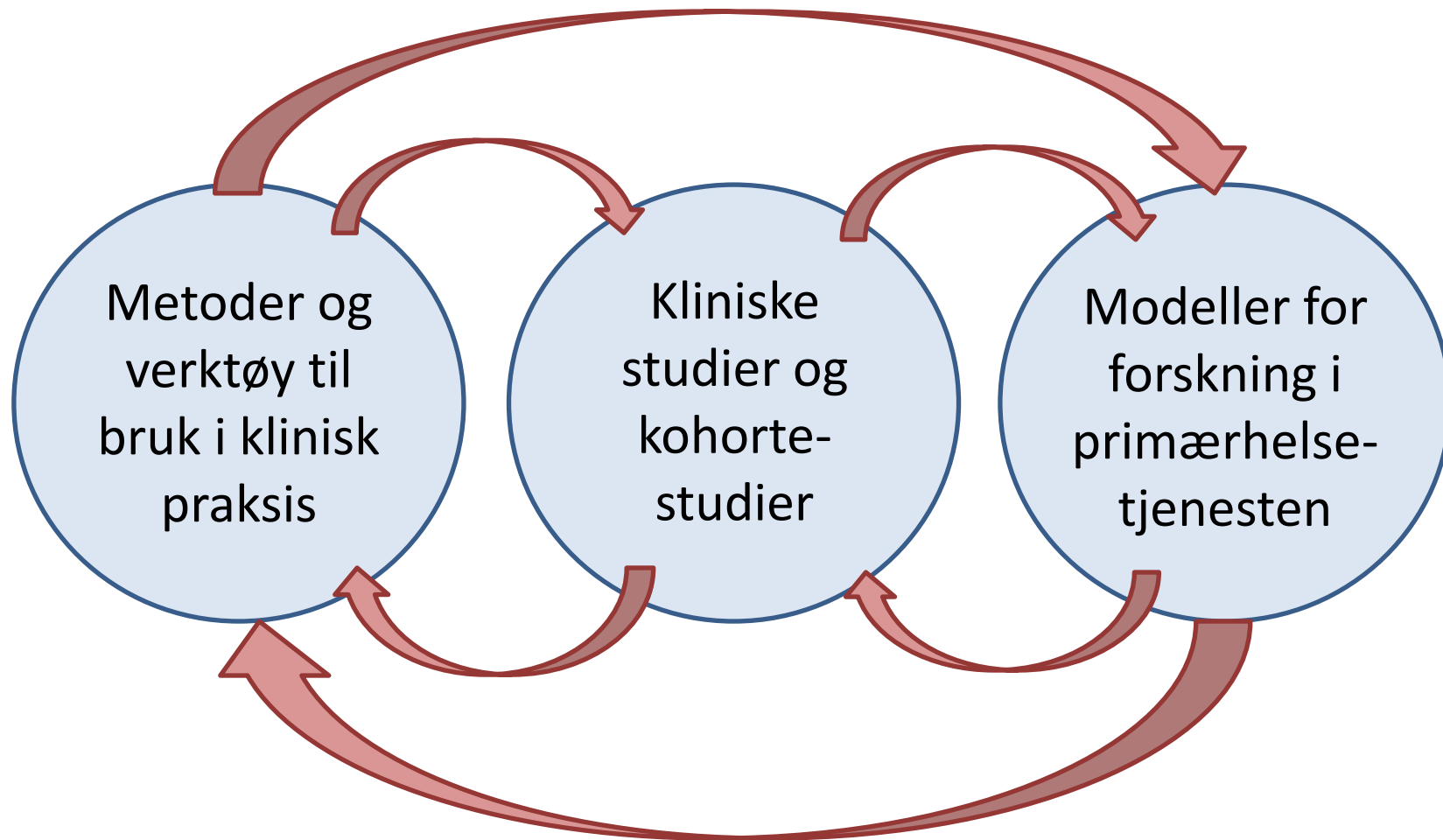
Noen spørsmål:

På hvilke måter presenterer klinikere og forskere kunnskap?

Hvilke likheter og forskjeller er det i hva kunnskapen omhandler?

Evner vi å oversette kunnskap mellom de to "posisjonene"/kulturene?

Programmet har tre hovedkomponenter



*Vi vet ikke hvem pasientene er, hvilke
behandlingstiltak de får eller hvordan
det går med dem*

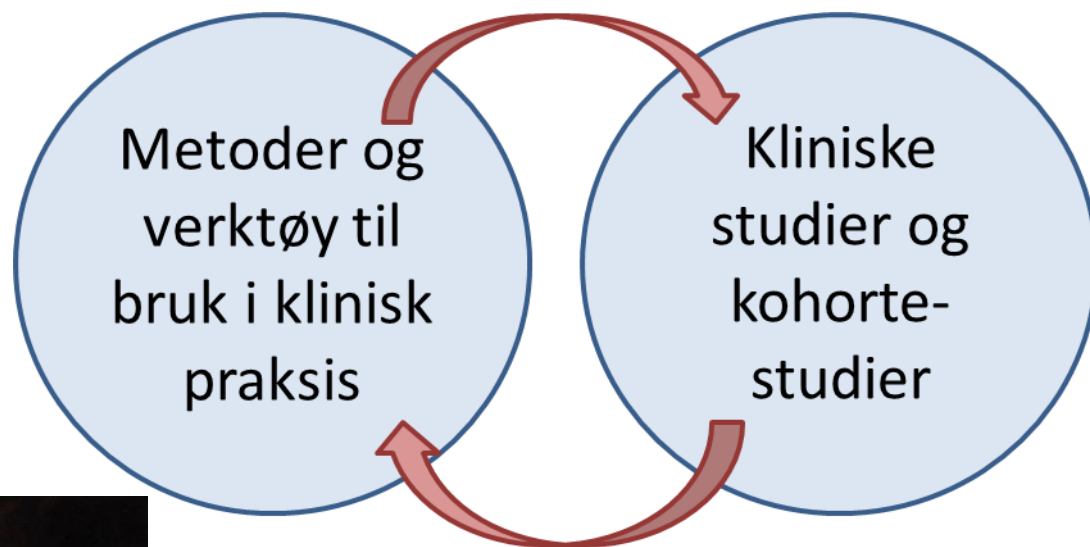
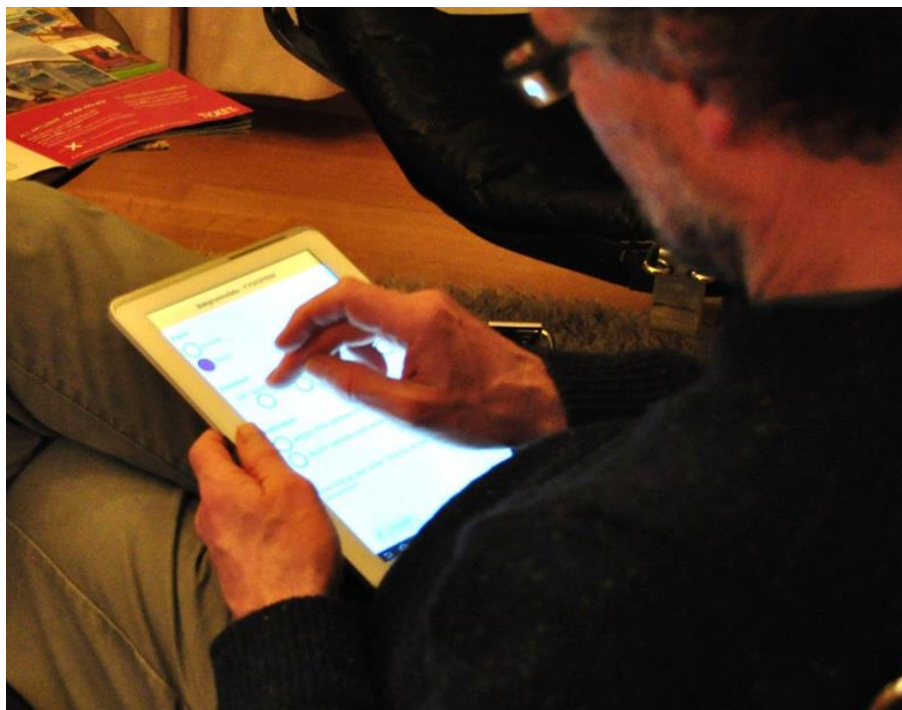
Etablere kjernesett for nøkkeldata for å beskrive

- Karakteristika ved pasienten
- Hvilke tiltak som anvendes
- Hvordan det går med pasienten

Noen sentrale elementer

- Generell helse og livskvalitet
- Pasientspesifikk funksjon (PSFS)
- Enkle metoder for å vurdere fysisk form
- Psykososiale forhold og psykisk helse

Elektronisk datainnsamling med nettbrett



Utprøvet på 240 pasienter

Data registrert ved oppstart
og avslutning av
behandlingsperiode

Smertetegning siste 14 dager

Marker områdene på kroppen hvor du har hatt smerter i løpet av de siste 14 dager.
Marker alle relevante ruter.

FORSIDE
BAKSIDE

Høyre
Venstre
Venstre
Høyre

< TILBAKE

NESTE >

Smerteintensitet

Spørsmålene nedenfor gjelder området der du har MEST vondt (Slik som du har krysset av for i smertetegningen).

Marker tallet som best angir hvor sterke smerter du har
AKKURAT NÅ.

0 = Ingen smerter, 10 = Verst tenkelige smerter

012345678910

☐☐☐☐☒☐☐☐☐☐☐

Marker tallet som best angir hvor sterke smerter du har
hatt i løpet av DE SISTE TO UKENE.

0 = Ingen smerter, 10 = Verst tenkelige smerter

012345678910

☐☐☐☐☐☐☒☐☐☐☐

< TILBAKE

NESTE >

Pasientspesifikk funksjonsskala

Beskriv 1 - 3 viktige aktiviteter som du har problemer med å utføre eller ikke kan utføre i det hele tatt på grunn av plagene du søker behandling for . Angi så det sifferet på skalaen som svarer til hvor vanskelig du synes det er å utføre aktiviteten.
0 = Ingen vansker med å utføre aktiviteten, 10 = kan ikke utføre aktiviteten

Aktivitet 1

Gjespe



Aktivitet 2

Prate



Aktivitet 3

Synge



Pasientspesifikk funksjonsskala

Beskriv 1 - 3 viktige aktiviteter som du har problemer med å utføre eller ikke kan utføre i det hele tatt på grunn av plagene du søker behandling for . Angi så det sifferet på skalaen som svarer til hvor vanskelig du synes det er å utføre aktiviteten.
0 = Ingen vansker med å utføre aktiviteten, 10 = kan ikke utføre aktiviteten

Aktivitet 1

Å gå normalt



Aktivitet 2

Løpe



Aktivitet 3

Klatre i stige



Hovedmål og tiltak

Nedtegnes i fellesskap av pasient og terapeut

Ved avslutning evalueres disse i forhold til om de er oppnådd eller gjennomført.

Hovedmål og viktigste tiltak

Fylles ut i samarbeid med pasienten.

Hva er hovedmålet med behandlingen?

Fylles ut i samarbeid med pasienten.

Oppnå styrke og bevegelighet

Hva er de viktigste tiltakene for å nå hovedmålet?

Fylles ut i samarbeid med pasienten.

Veiledet trening og mobilisering

mobiliseringen | mobilisering

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
q	w	e	r	t	y	u	i	o	p	å	⌫
a	s	d	f	g	h	j	k	l	ø	æ	〉
↑	z	x	c	v	b	n	m	,	!	?	↑
?123	⚙	Norsk						📄			

Pasientgruppen (n=236)

	Gj. snitt	SD	Min - max
Alder (alder)	48	16	17 - 88
BMI	25	4	17 - 43

		Antall	Prosent
Kjønn	Kvinner	164	70 %
Røyking	Ja	30	13 %
Utdanning	Grunnskole	20	9 %
	Videregående skole	81	35 %
	≤ 4 år høyere utdanning	73	32 %
	> 4 år høyere utdanning	54	24 %

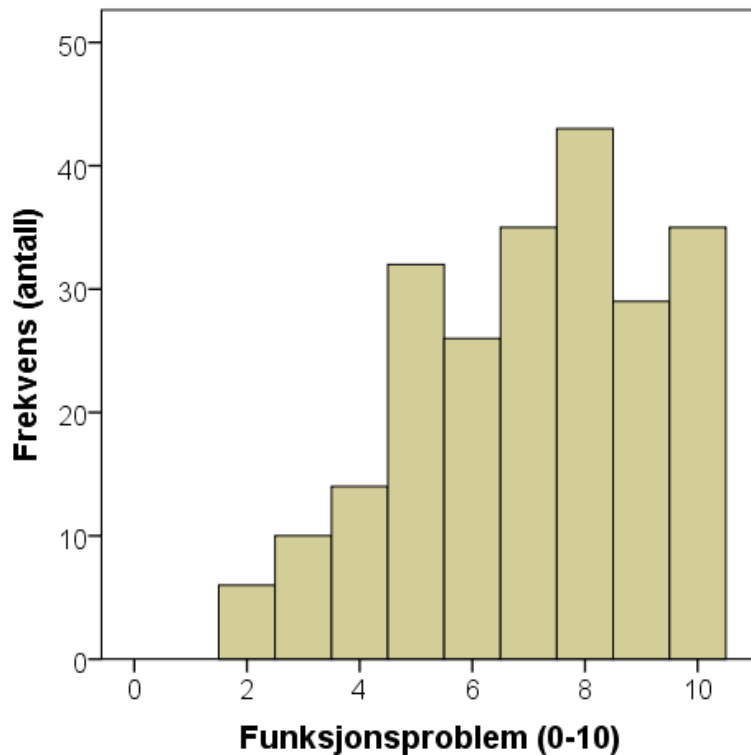
Pasientgruppen

Varighet av plagene	Antall	Prosent
< 1 måned	6	3 %
1-3 måneder	41	18 %
3-12 måneder	46	20 %
> 1 år	140	60 %

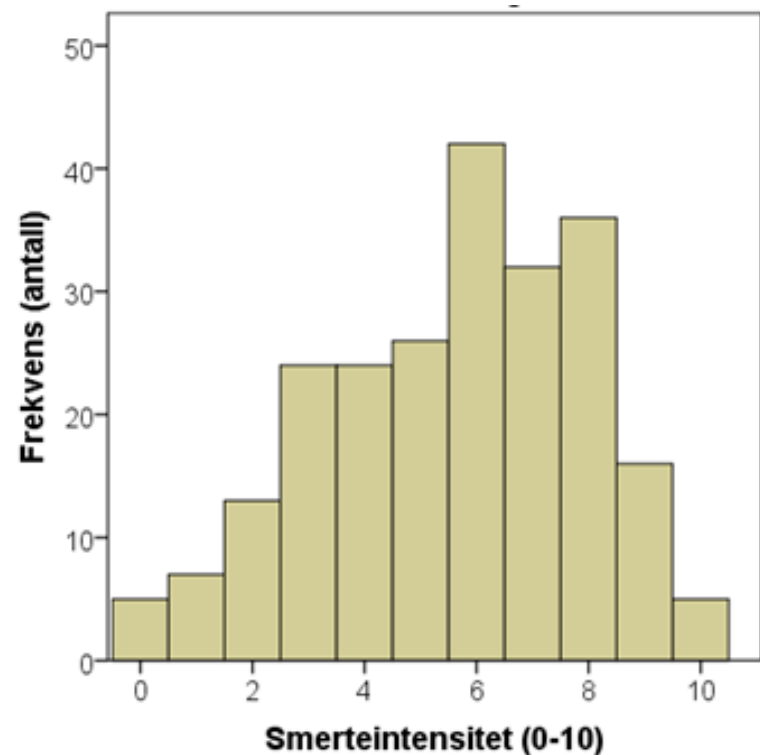
	Antall	Prosent
Sykmeldt	44	19 %
Arbeidsavklaring	26	11 %
Uførepensjon	21	9 %
Pensjonist	34	14 %
Hel-/deltidsarbeidende	125	53 %
Student/skoleelev	23	10 %
Hjemmeværende	2	1 %

Funksjonsproblem og smerte ved oppstart av behandlingsperiode

Funksjonsproblem

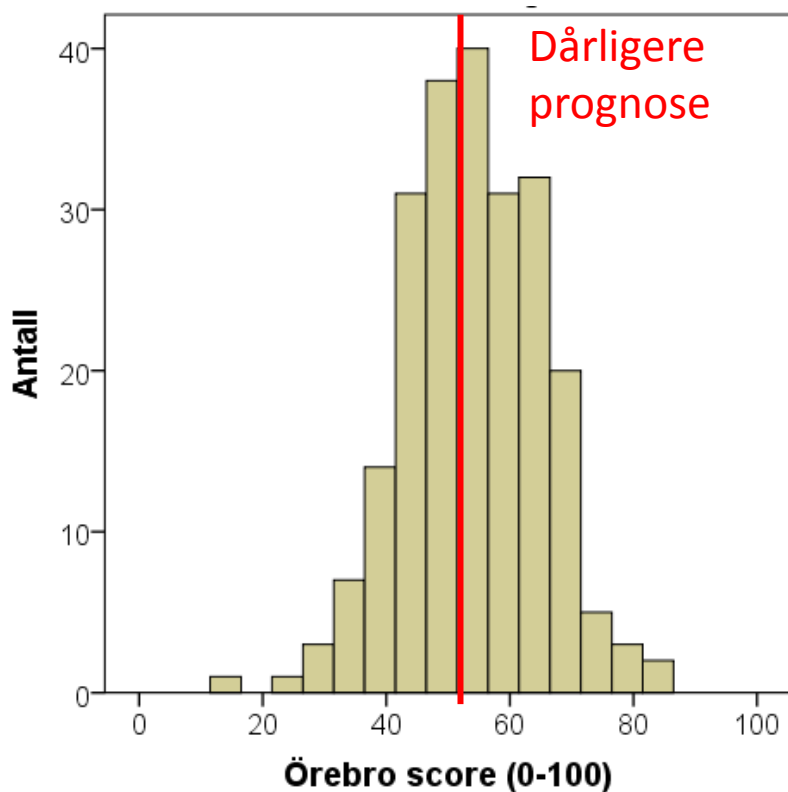


Smerteintensitet

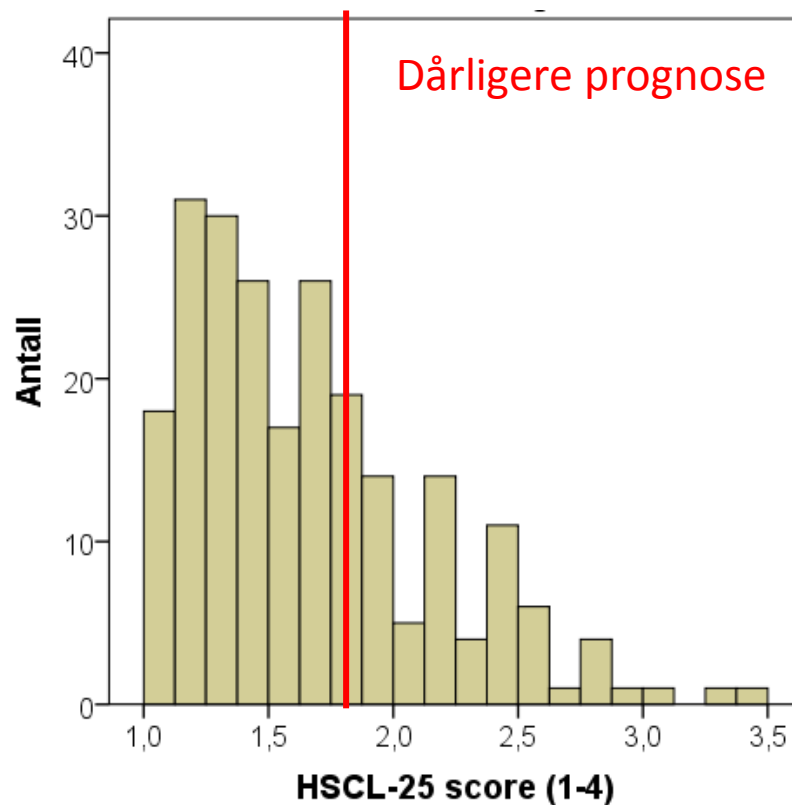


Psykososiale og psykologiske faktorer ved oppstart av behandlingsperiode

Psykososiale forhold



Angst og depresjon



Klar bedring gjennom behandlingsperioden

- Funksjonsproblem reduseres markant
 - Klinisk betydningsfull endring
 - Statistisk signifikant endring
- Tilsvarende funn for smerteintensitet og helserelatert livskvalitet

Manuskript under utarbeidelse
Vøllestad et al

Status

Metoder og
verktøy til
bruk i klinisk
praksis

- Metodene og systemene
 - Lar seg anvende uten for lang tidsbruk
 - Terapeuten behøver ikke bruke mye tid
 - Fylles ut i veldig stor grad av pasientene
- Dataene som registreres
 - Gir utfyllende bilde av pasienten
 - "forhold jeg ikke ville sett"
 - Gir godt grunnlag for dokumentasjon
 - Beskrivelse av tilstand og endring
 - Gir godt grunnlag for kommunikasjon
 - Med pasienten
 - Med andre helsearbeidere

Fra registreringsmetode til nyttig verktøy

Metoder og
verktøy til
bruk i klinisk
praksis

Utvikle systemet videre til å bli et nyttig klinisk verktøy

- Presentere data på en hensiktsmessig måte, f. eks.
 - Sammenligne med referansedata
 - vise endringen for den enkelte pasient

Samle data til en stor database for å

- Skape gode data for forskning
- Få innsikt i kliniske forløp for pasienter i primærhelsetjenesten

Klinisk nyttig verktøy

Metoder og
verktøy til
bruk i klinisk
praksis

- Mye av det som samles inn kan være aktuelt å ta inn i kliniske beslutninger og i kommunikasjon med pasienten
 - Men godt verktøy for å benytte mulighetene må utvikles
 - Data må være lett tilgjengelige og fremstilles på en lettfattelig måte

Hvordan kan standardisert informasjon nyttiggjøres?

- Eksempel:
 - Pasienten har høy score på psykososiale faktorer
 - Indikerer at pasienten har mindre sannsynlighet for å nyttiggjøre seg behandlingen (dårligere prognose)
 - Hvordan kan behandler nyttiggjøre seg dette?
 - Hva betyr det for behandlingsvalg og –tilnærming av den aktuelle pasienten?
- Vi kjenner mange prognostiske faktorer, men har liten innsikt i hvordan slik informasjon kan brukes godt

Bedre fundament for forskning

- Vi har tatt sikte på å etablere en database for forskning
 - Studere forløp for ulike
 - Pasientgrupper
 - Behandlingstiltak
 - Undersøke prognostiske faktorer
- Våre data kan benyttes i å utvikle et register for data i primærhelsetjenesten



Forløpsstudier

Befolkningen (nakke- og ryggplager)
Pasientgrupper i behandling

Effektstudier

Atrose
Nakkeplager

Studier av praksis

Praksisutførelse
Pasienters erfaringer
Terapeuters erfaringer

Kvalitetsindikatorer

- Utviklet et skjema for kvalitetsindikatorer for behandling av artrose i hofte og/eller kne
 - 17 indikatorer
- Fylt ut av 359 pasienter
- Gj. Snitt: 31% av indikatorene var oppfylt
- Lavere oppfylleelsesrater på indikatorer for ikke-farmakologisk behandling sammenlignet med farmakologisk behandling
- Konklusjon: Rom for forbedring

Østerås, N. et al, Arthritis Care & Research, 2013

Status for programmet og videre arbeid

- Forventer å nå de oppsatte mål innen sommer 2015
- Har skapt et fundament for videre arbeid
 - Til videre utvikling av samarbeidsmodeller som sikrer god og relevant forskning
 - Godt fundament for å få gode data fra primærhelsetjenesten
 - Utvikling i samarbeid med andre aktører i helsetjenesten
 - Tverrprofesjonelt og horisontalt (allmennleger, NAV, etc)
 - Vertikalt (spesialisthelsetjenesten)
- Står godt rustet til å ta tak i de klare ambisjonene som ser ut til å komme i HelseOmsorg 21

Takk til

Fond for etter- og videreutdanning av fysioterapeuter for finansiering og tro på oss

Alle klinikerne som har bidratt til prosjektenes utvikling og gjennomføring

Alle pasientene som tålmodig har besvart spørreskjemaene