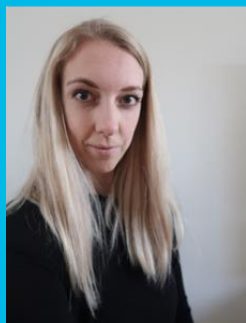


BättreRygg😊 - ett vårdprogram för evidensbaserad behandling vid ryggbesvär i primärvård

Från internationella riktlinjer till ett svenskt vårdprogram



Karin Schröder



Maria Fors



Paul Enthoven



Birgitta Öberg



Allan Abbott

Bakgrund - Status 2016

- Ryggbesvär - Hög prevalens och börda
- Inga svenska riktlinjer för behandling av ryggbesvär och stor variation i praxis
- Fortfarande biomedicinsk kausal – botande synsätt på behandling
- Skifte mot ett bredare biopsykosocialt (BPS) synsätt, osäkra gällande behandling (Synnott et al 2015)
- Behov från verksamheten i Östergötland: lokalanpassa existerande internationella riktlinjer och implementera dessa i ett vårdprogram för ländryggsmärta med eller utan ischias





Steg 1. Anpassning av internationella riktlinjer till Svensk kontext för ländryggsmärta med eller utan radikulopati

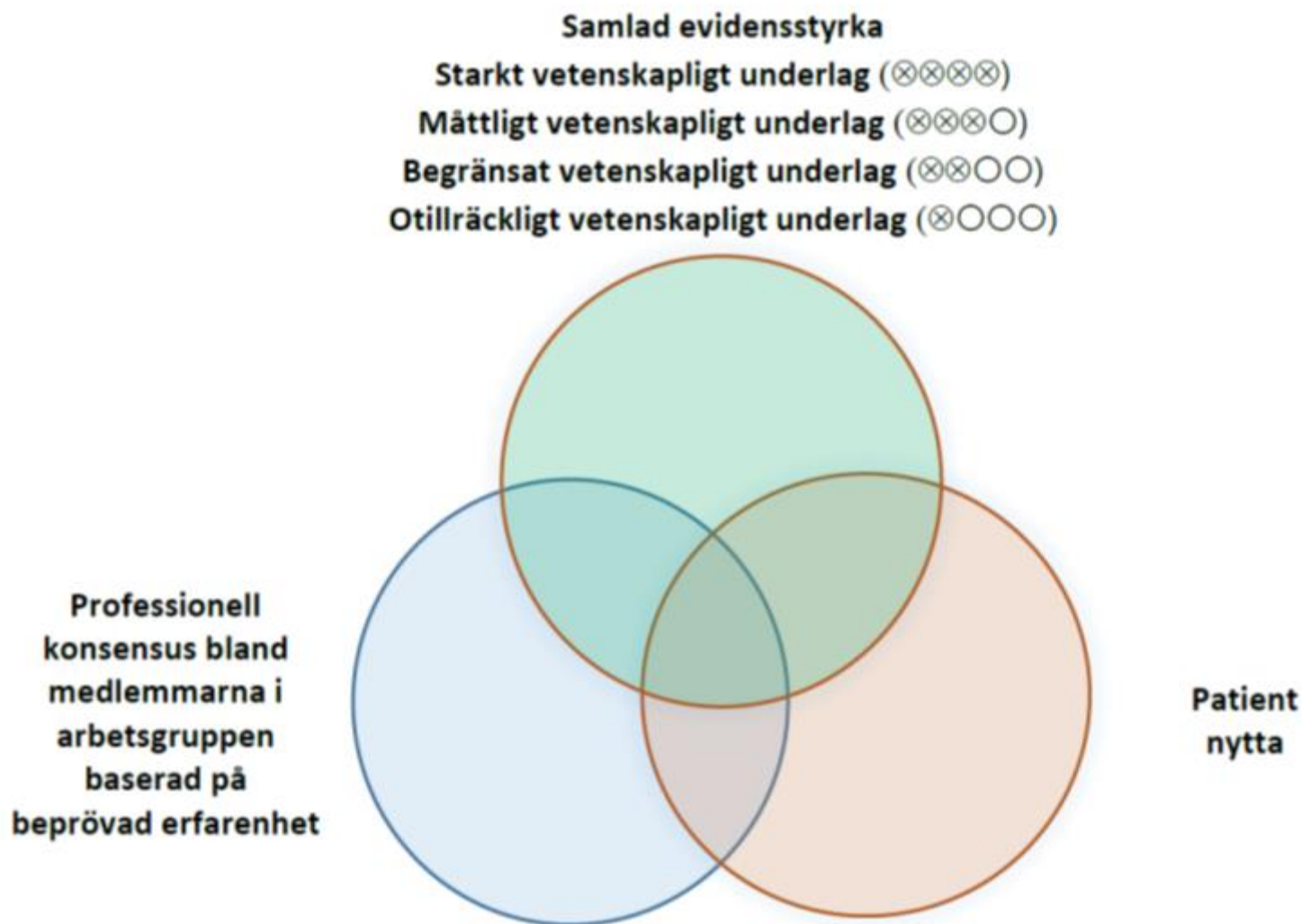


Riktlinje arbetet utfördes 2016

- Bästa tillgängliga evidens (akut och kronisk ryggbesvär med/utan ischias) har kartlagts och grundlig utvärderats i 2016 av:
 - Danska Sundhedsstyrelsen
 - Storbritanniens National Institute for Clinical Excellence (NICE)
- Arbetsgrupp i Region Östergötland 2016
 - Akademiker, erfarna kliniker (fysios)
 - Granskad av internationella experter och ryggortoped



Bäst praxis riktlinjer var baserad på:

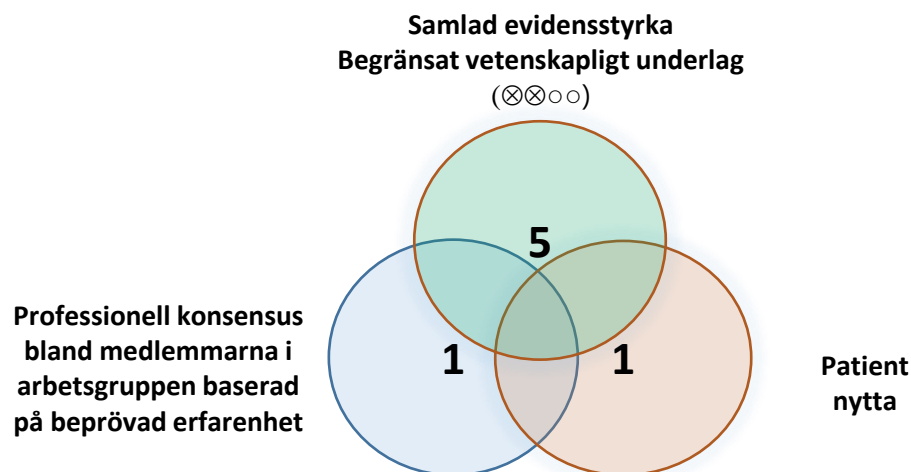


Prioriteringsgrad för riktlinje rekommendationer



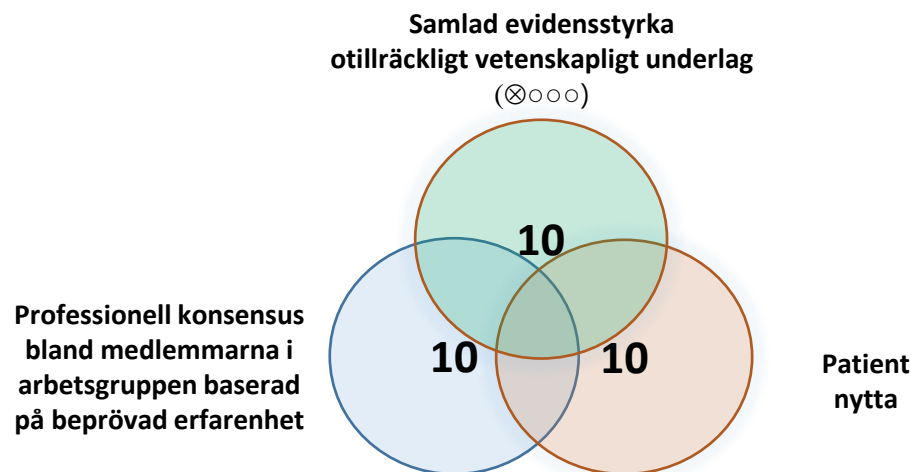
Sedvanlig vård skall bestå av:

- Standardiserade men individanpassade processer
 - Anamnes- och statustagning, bedömning, diagnosättning och behandling
- En noggrann screening för att utesluta allvarlig patologi
- Grundläggande behandlingsåtgärder:
 - Råd om god prognos, att upprätthålla lämplig fysisk aktivitet och att minimera sängläge utöver det normala



Som stöd till sedvanlig vård:

- **Inte göra rutinmässig bilddiagnostik (röntgen, CT, MRT)**
 - Studier visar:
 - Inga skillnader i utfall på smärta, funktion och livskvalité med eller utan bilddiagnostik
 - Svag samband mellan symptom och degenerativa bildfynd och även vanlig hos asymtomatiska individer

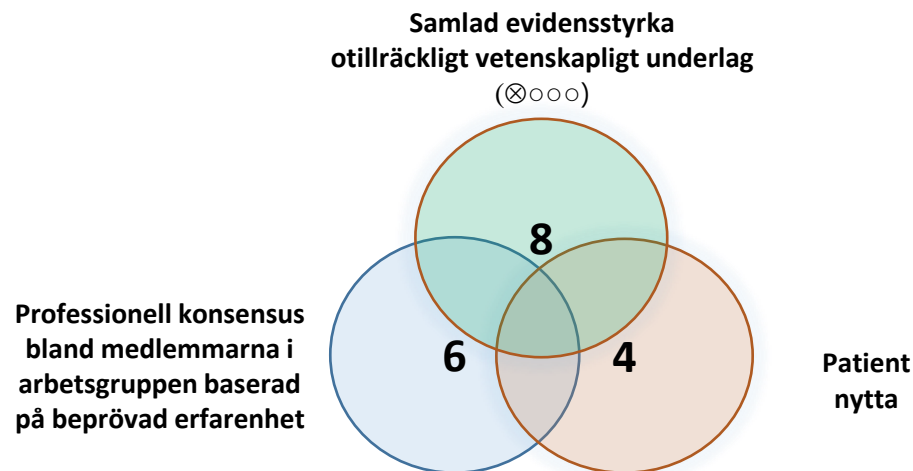


- *Men undantag finns!*
 - *Röda flaggor skäl för tidig bilddiagnostik*
 - *Misstänkt patologi med vidmakthållande besvär trots bäst praxis behandling i primärvården*



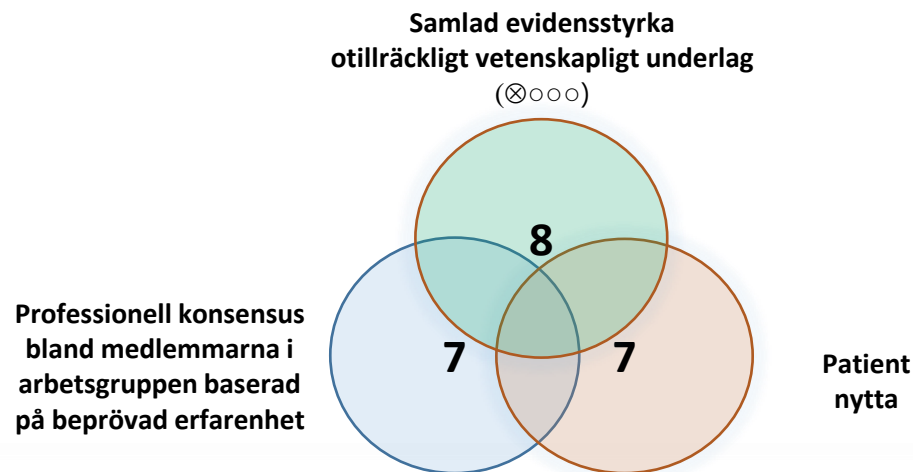
Som stöd till sedvanlig vård:

- Använda STarT Back screening tool i tidig skede
 - Mest valid verktyg för prediktion av funktions- och smärtrelaterade utfall
 - Stödjer men inte ersätter sedvanlig undersökningsförförande och kliniskt beslutsfattande
- Noggrann för att upptäcka patienter med låg (totalpoäng ≤ 3) och medel-hög risk (totalpoäng ≥ 4) för fortsatt besvär



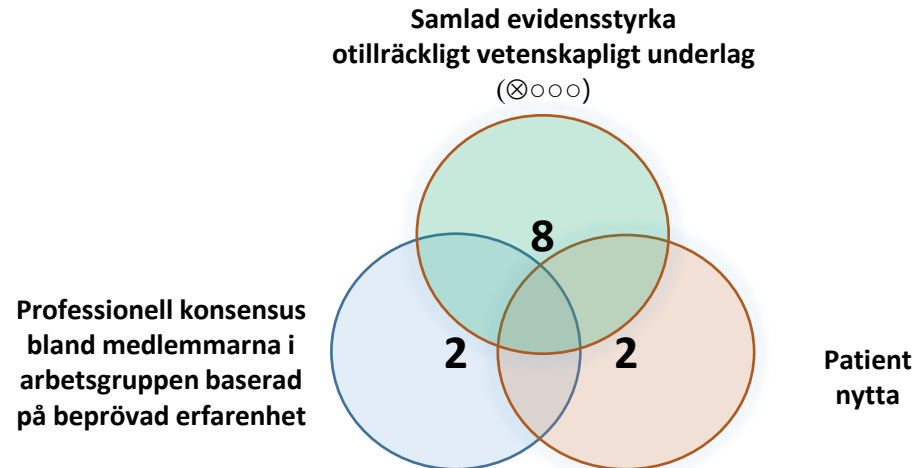
Som stöd till sedvanlig vård:

- Utföra riktade åtgärder och skiktad vård baserad på STarT Back tool och klassificering av undersökningsfynd
- Låg riskprofil = sedvanlig vård med fåtal besök
- Medel-hög riskprofil = sedvanlig vård med flertal besök
 - Frågor 5-9 på STarT Back Tool som undersöker besvär med psykologiska riskfaktorer kan guida beteendemedicinska åtgärder
- Studier visar bättre effekt på smärta, funktion och livskvalité samt mindre samhällskostnader



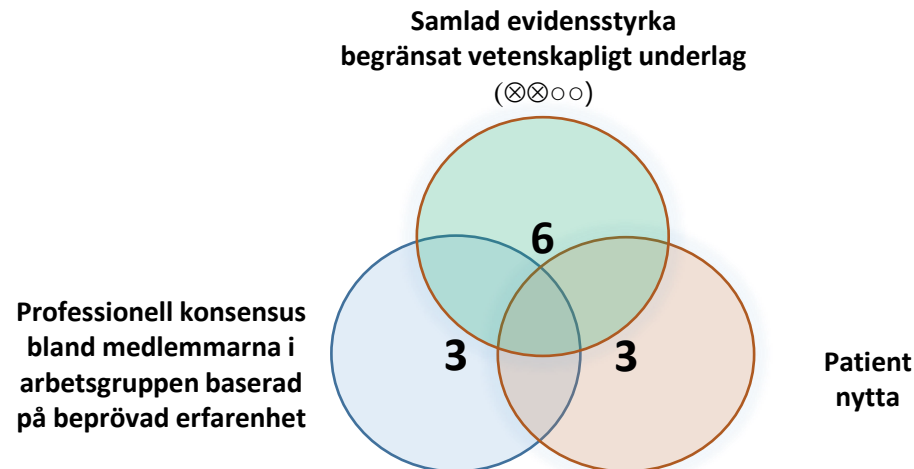
Som en del av sedvanlig vård:

- Ge individ anpassad patientutbildning
 - Lugnande dialog, kognitiv- och beteendeterapeutiska tekniker, pedagogiska förklaringsmodeller anpassad till patientens tankar, känslor och beteenden.
- Studier visar minskad sjukfrånvaro jfr med ingen patientutbildning



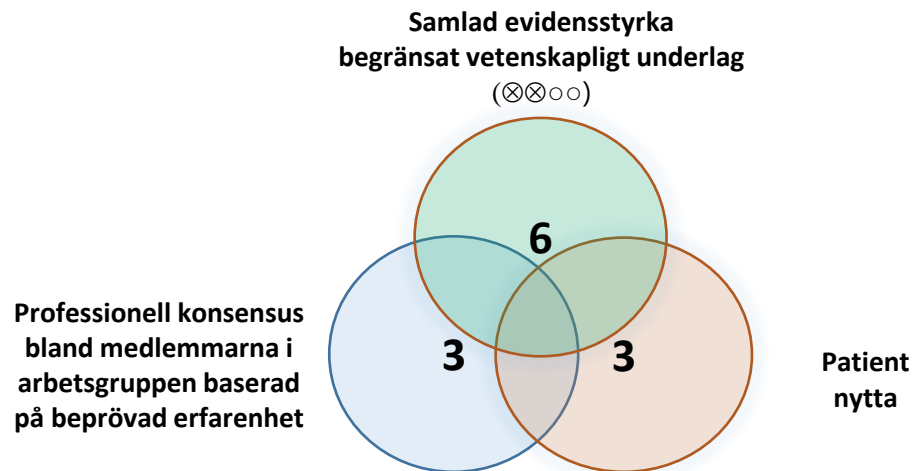
Som en del av sedvanlig vård:

- Ge övervakad träning
 - Allmänna eller ryggspecifika övningar och aerobisk träning
 - Ingen evidens att en specifik typ av träning och övervakning skulle vara överlägsen
- Studier visar förbättring på smärta, funktion, livskvalitet mindre samhällskostnader jfr med ingen träning



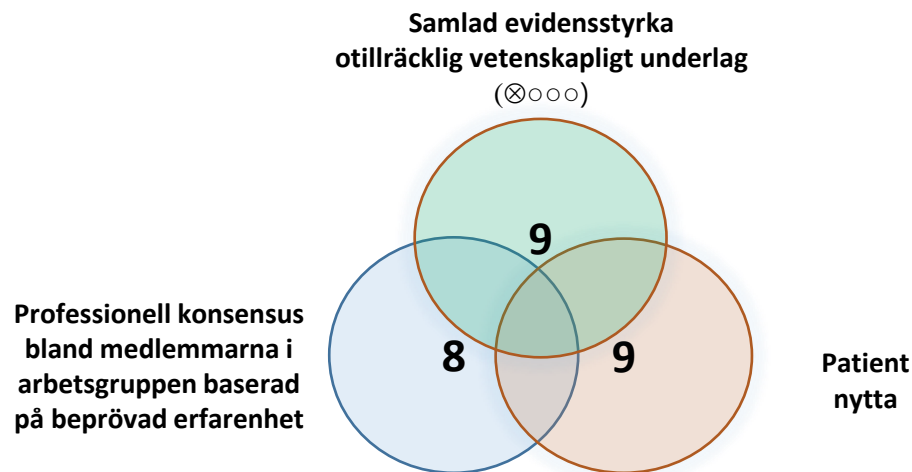
Som komplement till sedvanlig vård:

- Överväga användning av ryggmobiliserande tekniker
 - Ingen evidens att en specifik typ av teknik skulle vara överlägsen men noggrann diagnostik och korta provbehandlingar kan vägleda
- Studier visar kortsiktig förbättring på smärta



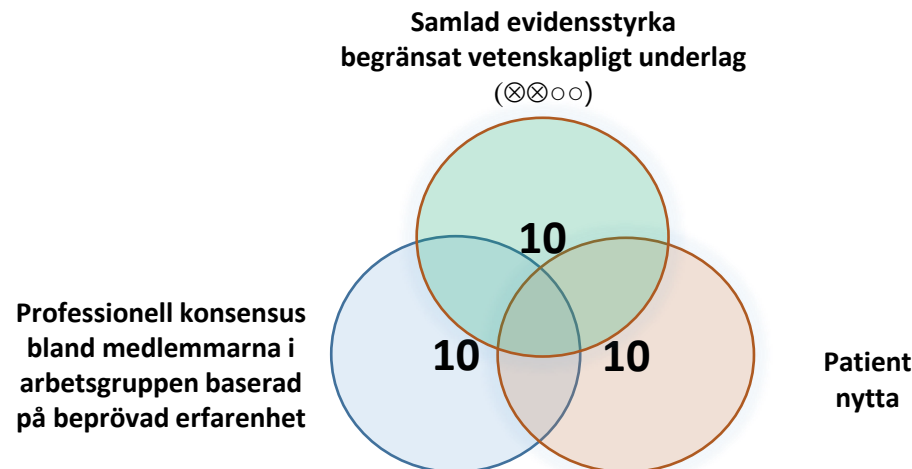
Som komplement till sedvanlig vård:

- Överväga användning av akupunktur
 - Korta provbehandlingar kan vägleda
- En studie visar kortsiktig förbättring på smärta utöver placebo



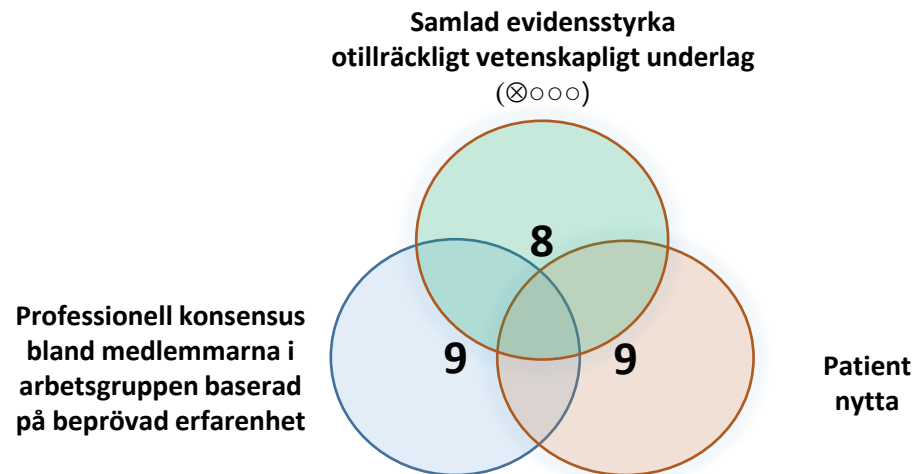
Som komplement till sedvanlig vård:

- Inte erbjuda korsett, skoinlägg, statisk traktion, ultraljud och elektroterapi
- Studier visar inga skillnader i utfall på smärta, funktion och livskvalité mer än ingen behandling eller när behandlingen erbjuds som del av multimodal behandling



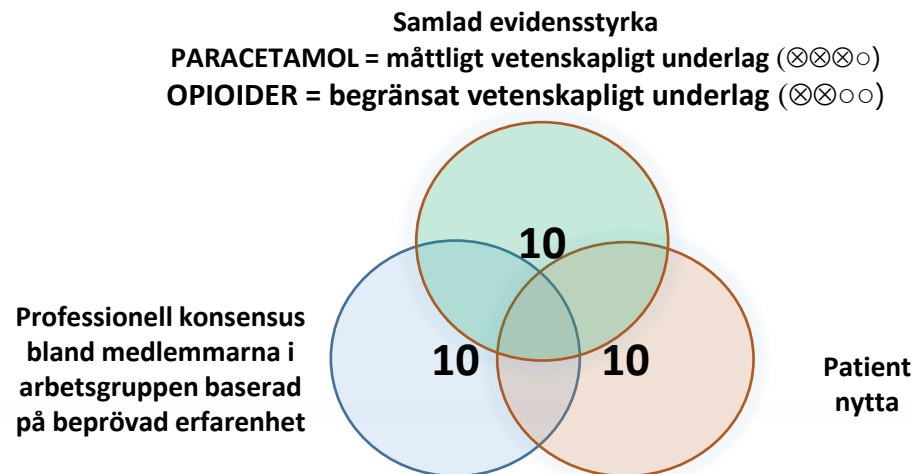
Som komplement till sedvanlig vård:

- Överväga receptfri NSAID medicinering vid behov (Lägsta dos och kortast möjliga behandlingstid)
- Studier visar förbättring på smärta och funktion hos patienter med långvarig ländryggssmärta men inte på kort sikt



Som komplement till sedvanlig vård:

- Inte erbjuda paracetamol eller opioider
- Studier visar inga skillnader i utfall på smärta, funktion och livskvalité



Steg 2. Integrering av riktlinjer i ett vårdprogram

BättreRygg😊

LIU LINKÖPINGS UNIVERSITET
IMH - Institutionen för medicin och hälsa

LIU > IMH > Better Back

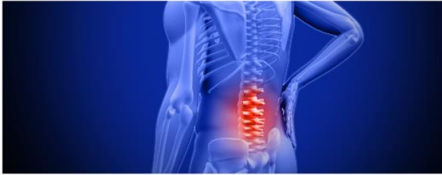
Better Back

Om projektet
Forum

Rekommendationer
Träningsprogram

UTBILDNINGSMATERIAL
Patientundervisning
Enkäter
Material för utskrift

Vårdprogrammet Bättre Rygg😊



Vårdprogrammet Bättre Rygg😊 är avsett att stödja diagnostisk- och behandlingsåtgärdsprocesser för mer effektiv primärvård för patienter med ny debut av ländryggssmärta, med eller utan radikulopati. Vårdprogrammet handlar också om hur de ska införas och tillämpas i den dagliga verksamheten.

Vårdprogrammet Bättre Rygg😊 har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av hälso- och sjukvårdsrepresentanter från primärvårdsrehabiliteringsenheter i Region Östergötland och forskare vid Linköpings universitet.

Detta program skyddas enligt lagen om upphovsrätt (URL 1960:729)

ARBETSGRUPP

Allan Abbott - Ortopedkliniken
Linköpings Universitetsjukhus,
Linköpings Universitet

Karin Schröder - Rehab
Support, Linköpings Universitet

Åse Engholm - Rehab Väst,
Region Östergötland

Nina Dahlholm - Rehab Öst,
Region Östergötland

Angelica Ivarsson - Rehab
Finspång, Region Östergötland

Fariba Gharachorloo - Rörelse
& hälsa, Region Östergötland

LIU LINKÖPINGS UNIVERSITET

Region Östergötland

Sidansvarig: birgitta.oberg@liu.se
Senast uppdaterad: 2017-12-19

Publicering:

- <https://www.hmv.liu.se/better-back?l=sv>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691246/>
- https://fysioterapi.se/wp-content/uploads/Forskning-p%C3%A5g%C3%A5r_Fysioterapi_2-20.pdf



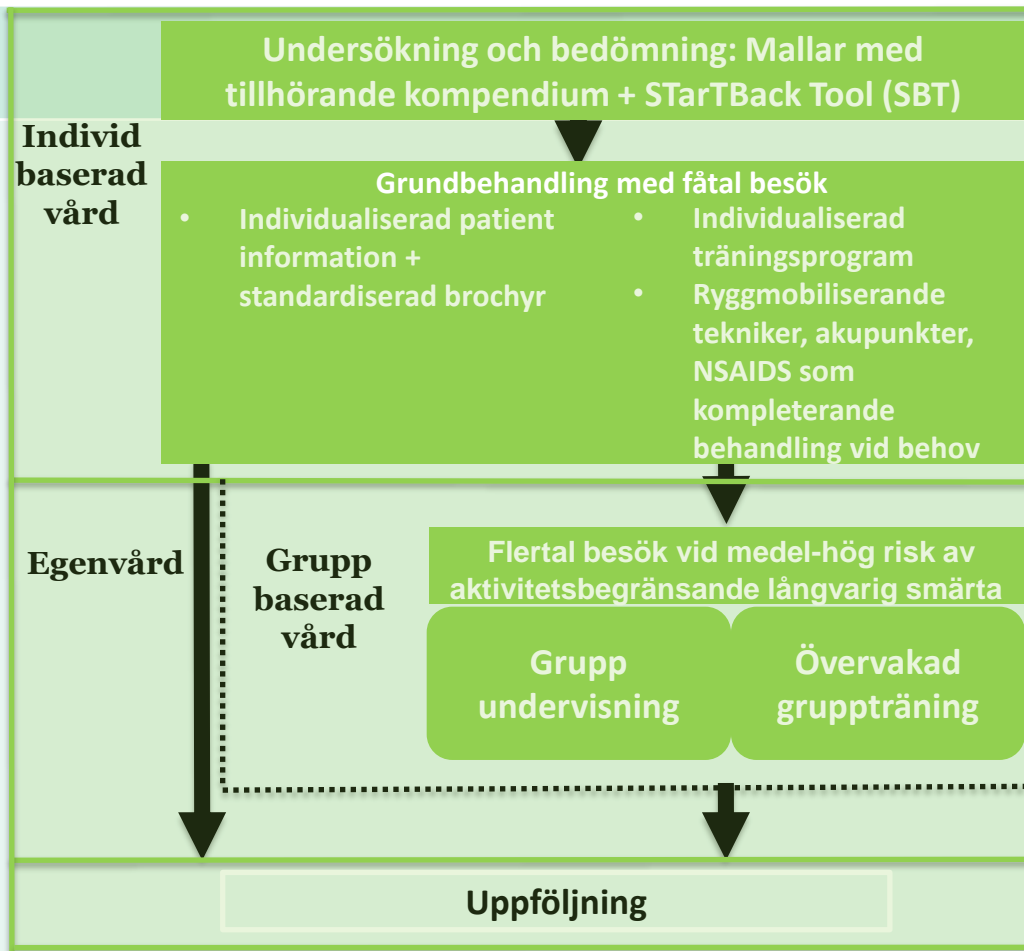
Innehållet av vårdprogrammet BättreRygg 😊

Riktlinje rekommendation

Kliniska verktyg i vårdprogrammet

1,2,3,4

5-11



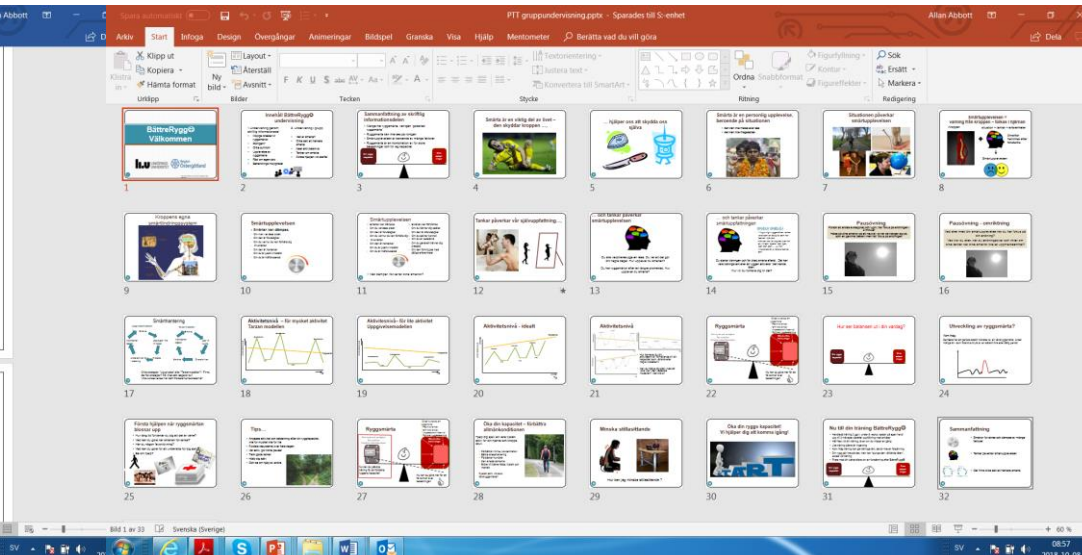
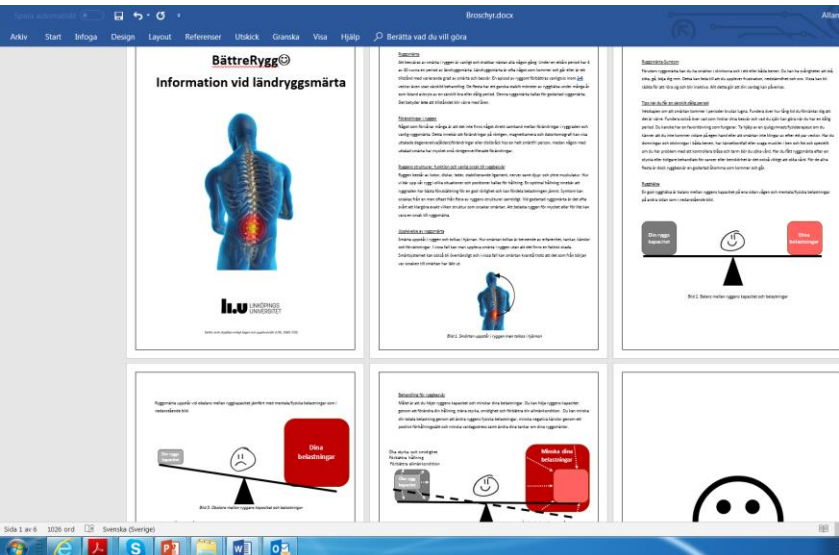
VÅRDPROGRAMMET BättreRygg😊

Vad innehåller det?

- Verktyg som stödjer patient utbildning om ryggsmärta och dess hantering

Broschyr

Grupputbildning




VÅRDPROGRAMMET BättreRygg☺









Vad innehåller det?

- Träningsprogram
- Övningsval- FTs kliniskt resonemang

Smärtmodulering alt mobilisering

1A) Ryggextension till armbågar	1B) Ryggextension till mellanläge	1C) Ryggextension till raka armar
		
2A) Ryggflexion i liggande	2B) Ryggflexion i fyrafotersposition	2C) Flexion i sittande/stående
		
3A) Rotation i liggande, axlar ligger kvar	3B) Rotation i liggande av motsatt arm och ben	
		

Grundläggande kompetenser

1a. Grundläggande aktivering av inre bälmuskler i liggande position Bäckenkontrollövning och "grundaktivering"	1b. Grundläggande aktivering av inre bälmuskulatur med samtidigt enkla kroppsrörelser i liggande position "Musslan"	
		
2a. Grundläggande hållning i sittande position	2b. Grundläggande aktivering av inre bälmuskler i sittande position	2c. Grundläggande aktivering av inre bälmuskulatur samtidigt som du utför enkla kroppsrörelser i sittande position Sittande benlyft
		
3a. Grundläggande hållning i stående position	3b. Grundläggande aktivering av inre bälmuskler i stående position	3c. Grundläggande aktivering av inre bälmuskulatur samtidigt som du utför enkla kroppsrörelser i stående position. Stående tyndöverföring
		



Stegrad funktionsträning

Svårighetssteg A	Svårighetssteg B	Svårighetssteg C
1A) Liggande bäckenlyft 	1B) Liggande bäckenlyft och bensträck 	1C) Liggande bäckenlyft på ett ben
2A) Liggande knälyft 	2B) Liggande raktbenlyft 	2C) Liggande sit-ups med vridning
3A) Liggande musslan med gummiband 	3B) Sidliggende musslan med gummiband 	2C) Sidliggende benlyft med gummiband
4A) Sidoplankan på knä + arm sträck 	4B) Sidoplankan på fötter + arm sträck 	4C) Sidoplankan på fötter + vridning Alternativ i stående
5A) Knästående plank med stöd av stol 	5B) Plankan 	5C) Plankan
6A) Fyrfota arm eller bensträck 	6B) Fyrfota bensträck med gummiband 	6C) Fyrfota arm- och bensträck med gummiband Alternativ i enbensstående
7A) Armhävningar mot vägg 	7B) Armhävningar mot bänk/bord 	7C) Armhävningar på golvet
8A) Stående arm lyft 	8B) Stående rodd 	8C) Stående rak armpending Alt: Skidstakning med gummiband
9A) Stående benböj (boll mot vägg) 	9B) Stående benböj med armarna över huvudet 	9C) Stående knälyft
10A) Tyngöverföring i tandemstående 	10B) Utfallssteg 	10C) Stående utfall



Generell träning kom i form

- Borgskalan 11-14, stegrad träning



Borgskalan

	6	
Mycket mycket lätt	7	Känner nästan ingenting
	8	
Mycket lätt	9	Skön dag på stan
	10	
Ganska lätt	11	Börjar bli lite varm
	12	
Något ansträngande	13	Orkar länge – behagligt
	14	
Ansträngande	15	Tyngre andning – jobbigt
	16	
Mycket ansträngande	17	Tar i ordentligt – riktigt jobbigt
	18	
Mycket mycket ansträngande	19	Hur jobbigt som helst
	20	

Träningsdagbok

Namn: _____
 + fysioterapeut fyller i vilka övningar du ska träna. Du kryssar av när du har gjort övningarna.

Vecka	Dag	BättreRygg [®] Del 1			BättreRygg [®] Del 2						BättreRygg [®] Rörlighet			Generell träning	Borgskalan				
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	1	2	3
		Mån																	
	Tis																		
	Ons																		
	Tors																		
	Fre																		
	Lör																		
	Sön																		
	Mån																		
	Tis																		
	Ons																		
	Tors																		
	Fre																		
	Lör																		
	Sön																		
	Mån																		
	Tis																		
	Ons																		
	Tors																		
	Fre																		
	Lör																		
	Sön																		
	Mån																		
	Tis																		
	Ons																		
	Tors																		
	Fre																		
	Lör																		
	Sön																		



Steg 3. Forskningsprogram - Effektiviteten och implementering av vårdprogrammet BättreRygg☺

Sjukvårdspersonalnivå

Intervention

Mångfacetterad och hållbar implementering av BättreRygg☺ vårdprogrammet i primärvården

- Upprepade workshops
- Vårdprogram rapport
- Kliniska verktyg
- Resurs websida
- Lokal organisatoriskt stödteam

Metod

Stegvis kohort innan och efter design

Patientnivå

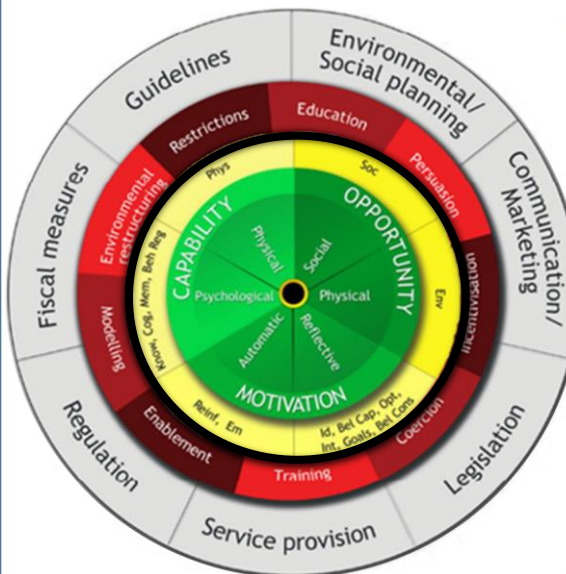
Intervention

- Patient utbildning, individ anpassad funktion- och aktivitetsträning
- Dosering baserad på risk av långvarig problematik

Metod

Stegvis kluster randomiserad kontrollerad design

Logikmodell = Behaviour Change Wheel



Sjukvårdspersonalnivå

Implementering utfallsvariabler

- Självförtroende
- Smärtattityder/uppfattningar
- Incidens av specialist vård
- Incidens av åtgärds-koder (KVÅ) i linje med evidensbaserade riktlinjer

Ekonomisk analys

- Implementeringskostnader

Sjukvårdspersonalnivå process utvärdering

Theoretical Domains Framework (TDF)
determinanter medierar implementering
utfallsvariabler

Patientnivå process utvärdering

Sjukdomsperception och
egenvårdsförmåga medierar patient
utfallsvariabler

Patientnivå

Utfallsvariabler

- Smärtintensitet
- Disabilitet
- Livskvalitet

Ekonomisk analys

- Sjukvårdskostnader



- Protokoll: [BMJ Open](#). 2018 Apr 24;8(4):e019906. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019906.

Open Access

Protocol

BMJ Open Effectiveness of implementing a best practice primary healthcare model for low back pain (BetterBack) compared with current routine care in the Swedish context: an internal pilot study informed protocol for an effectiveness-implementation hybrid type 2 trial

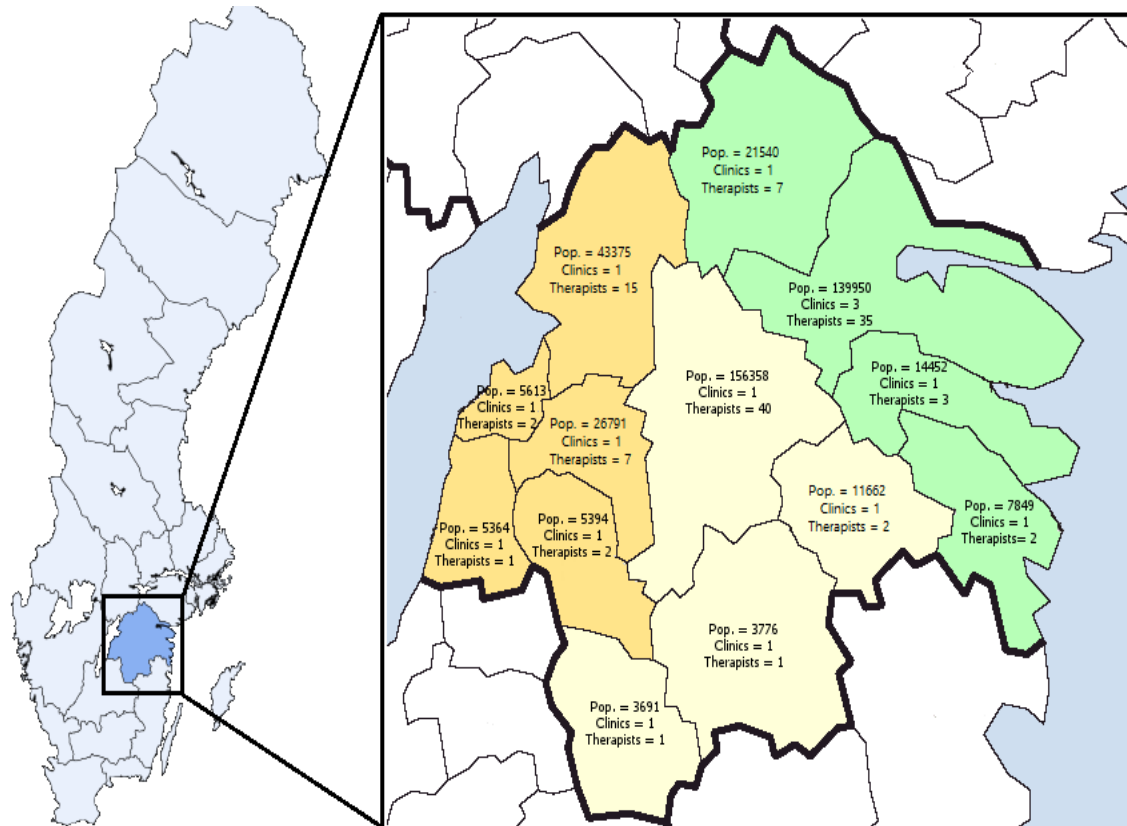
Allan Abbott,¹ Karin Schröder,¹ Paul Enthoven,¹ Per Nilsen,² Birgitta Öberg¹



Sverige

Östergötlands sjukvårdsregion

SG/FT kliniker Kluster



- Väst
- Centrala
- Öster



121 FT utbildade -116 analyserade



Del Studie 1. Syfte utvärdera:

- 1. fysioterapeuters självförtroende
- 2. attityder och synsätt
- 3. implementeringsbeteende hinder/faciliatorer
- **Deltagare:** 116 Fysioterapeuter
- **Data:** enkäter

Schröder *et al.* *BMC Health Services Research* (2020) 20:443
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05197-3>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Confidence, attitudes, beliefs and determinants of implementation behaviours among physiotherapists towards clinical management of low back pain before and after implementation of the BetterBack model of care



Karin Schröder^{1*}, Birgitta Öberg¹, Paul Enthoven¹, Alice Kongsted^{2,3} and Allan Abbott¹



Resultat: FT självförtroende

Skala: 4-20 poäng (Omvänd skala: max självförtroende 4, min 20)

	baseline	Medel förändring från baslinje (SD), 95% CI	p-värde	Effekt storlek Partial η^2
Practitioner Confidence Scale	10.4			
3 m efter implementering		-1.5 (2.2) -1.9 to -1.0	<0.001	0.27 S
12 m efter implementering		-1.7 (2.2) -2.0 to -1.3	<0.001	0.45 S

Effektstorlek: **Liten**, **Medel**, **Stor**



Resultat: FT attityder och uppfattningar

Skala: biomedicinsk:10-60, biopsykosocial: 9-54 poäng

	baseline	Mean (SD) change from baseline	Change from baseline p-value (95% CI)	Effektstorlek Partial η^2
PABS- FT biomedicinsk	32.0			
3 m efter implementering		-0.8 (6.9)	0.09 (-1.8 to 0.1)	-0.02 L
12 mo efter impementering		-1.7 (6.5)	<0.001 (-2.5 to -0.9)	-0.14 M,S
PABS- FT biopsykosocial	38.9			
3 m efter implementering		0.7 (4.1)	0.09 (-0.1 to 1.5)	0.025 L
12 m efter implementering		1.1 (3.7)	<0.01 (0.4 to 1.8)	0.071 M

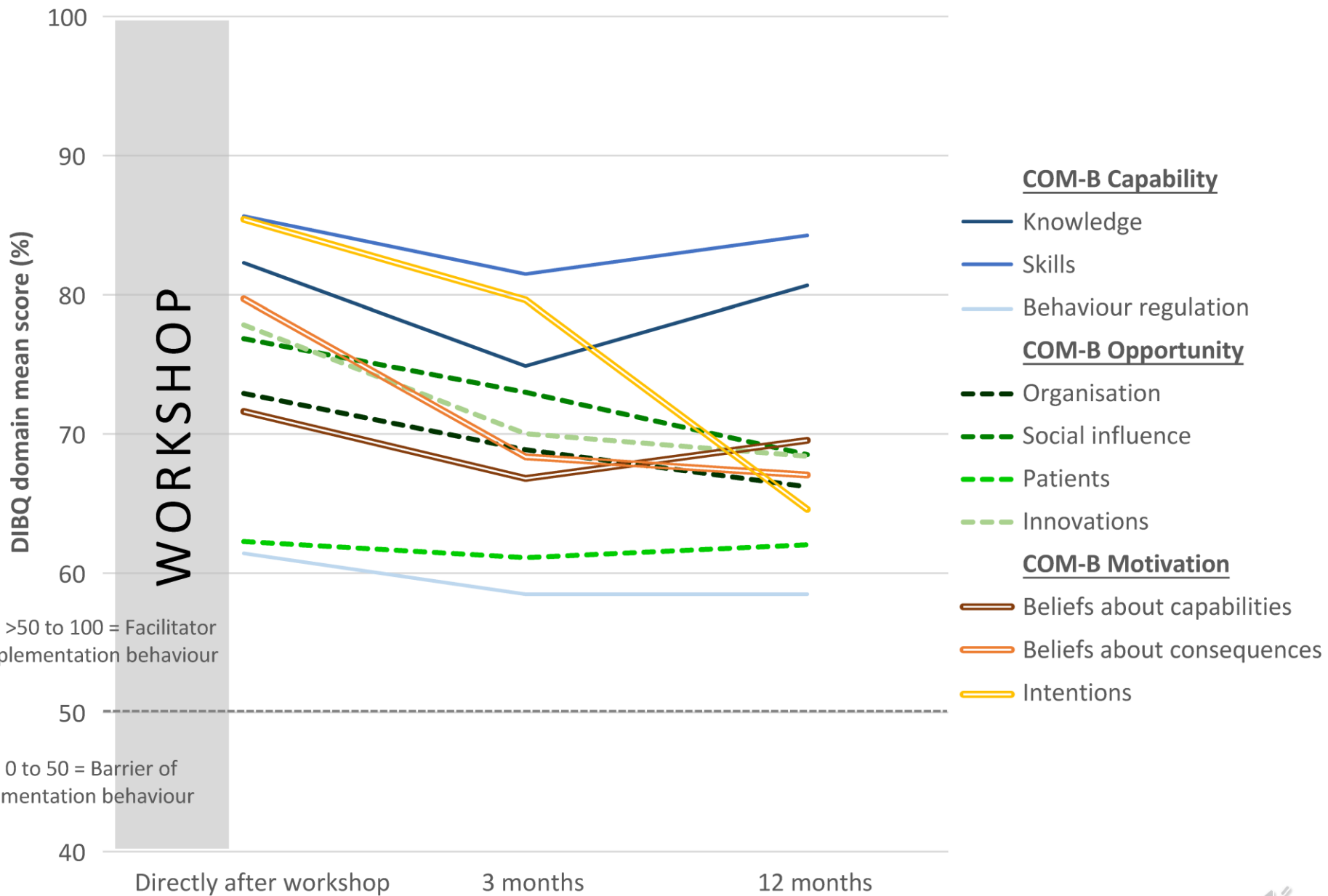
Effektstorlek: Liten, Medel, Stor



Determinanter för implementerings beteende

Hinder eller Underlättande faktorer





Slutsatser

- Implementeringsprocess:

Höga förväntningar, minskar med praktiskt användande

- Tendens att intensioner minskar: ha en tydlig plan, socialt stöd ex, tydliga rutiner, klinisk "champions" på arbetsplatsen
- Förändring av självförtroende, attityder och uppfattningar- kan förändra det kliniska arbetet



Del Studie 2

- **Syfte:** utvärdera FTs följsamhet till riktlinje rekommendationer innan och efter implementering av vårdprogrammet BättreRygg 😊
- **Deltagare:** 86 Fysioterapeuter som rekryterade totalt 388 patienter med ryggbesvär, kontrollgrupp innan implementering = 165 patienter, interventionsgrupp efter implementering n = 223
- **Data:** Cosmic, patientenkäter, terapeutenkäter
- Manus under review hos tidskriften Implementation Science



Följsamhet Mål beteende

Behandling/bedömningsriktlinjer	Mål beteende
Patient information och/eller beteende medicin åtgärd	Öka användning
Antal besök hos FT	Stratifiera antal besök
Användning av träning	Öka användning
Manuella terapier	Vid fynd använda som tillägg till träning eller information
Icke-evidence baserad behandling	Minska användning
Remittering till specialist vård	Begränsa remittering
Medicinsk bild (rtg)	Begränsa röntgen



Följsamhet till riktlinjer preliminära analyser

Använd behandling	Intervention n=233 Efter BättreRygg	Kontroll n= 165 Innan BättreRygg	Odds ratio, p värde	Effektstorlek <i>d</i>
Info/undervisning och /eller beteende medicin	73.5%	35.2%	5.1, p < 0.001	0.7 M
Träning	91%	88.5%	1.3, p = 0.411	
Icke evidens baserat behandling	11.2%	21.8%	0.4, p = 0.015	0.4 L
Remittering till specialist vård	2.7%	5.5%	0.5, p = 0.171	
Röntgen	8.5%	15.2%	0.5, p = 0.044	0.3 L



Följsamhet fördelat på olika kriterium

(totalt 398 pat)	Intervention (efter BättreRyg)	Kontroll (innan BättreRyg)	Jämförelse Odds ratio, 95% CI ,p-värde	Effektstorlek
Sammanlagt följsamhet alla 5 kriterier	58.7%	25.5%	3.5, 95% CI 1.9 – 6.6, p<0.001	0.5 M
Följsam till behandlingsriktinjer (3 kriterier)	66.4%	28.5%	3.5, 95% CI 1.7 – 7.2, p<0.001	0.5 M
Följsam till bedömningsriktl (2 kriterier)	90.6%	84.2%	OR:1.7, 95% CI 0.9-3.2 p=0.074	0.2 L



Stratifiering av antal besök?

Stratifiering Besök	Intervention (efter BättreRygg)	Kontroll (innan BättreRygg)	Jämförelse Odds ratio, 95% CI ,p-värde
1-3 besök i låg riskgruppen och ≥4 besök i medel/ hög riskgruppen	54.5%	45.2	1.5 (1.0 to 2.2); p = 0.090



Slutsats

- Implementeringen av BättreRygg😊 ökade andel riktlinjebaserad vård



Kommande publikationer



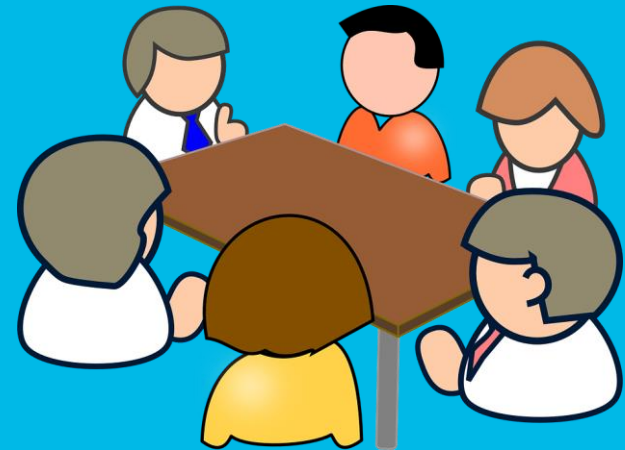
Kan vi förbättra patientutfall. Publikationer kommer under 2021!



Fysioterapeuternas upplevelser av implementering av ett vårdprogram för ländryggsbesvär - BättreRygg😊

- en intervjustudie med 4 fokusgrupper (n=21)

Paul Enthoven, Linnea Menning, Karin Schröder, Maria Fors, Birgitta Öberg, Allan Abbott



Resultat

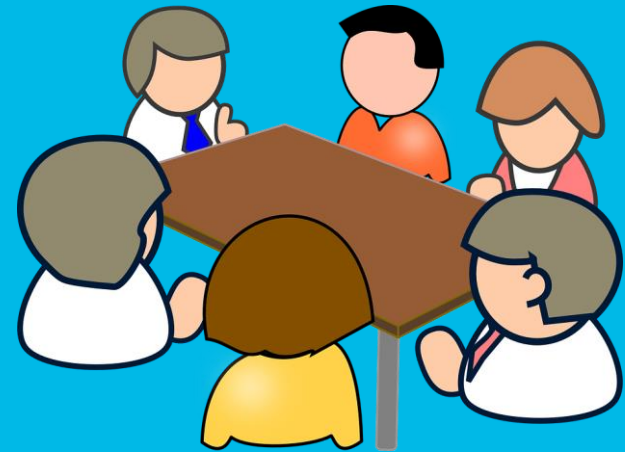
- Fysioterapeuterna hade höga förväntningar på vårdprogrammet som inte helt uppfylldes efter implementering i klinik.
- Alla enheter ville fortsätta använda vårdprogrammet
- De kliniska verktyg bedömdes som värdefulla.
- Patienternas motivation, tillsammans med svårigheter att organisera gruppbehandling bedömdes som de största hindren vid fortsatt användning av vårdprogrammet.



Patienters upplevelser av implementering av ett vårdprogram för ländryggsbesvär - BättreRygg😊

- en intervjustudie med 15 patienter

Paul Enthoven, Fredrik Eddeborn, Allan Abbott, Karin Schröder, Maria Fors, Birgitta Öberg.



Resultat

- Patienterna tyckte att de fått både ökad kunskap och verktyg att hantera sina besvär
- Patienterna värderade undervisningen i grupp och träning i grupp högt
- Patienterna upplevde en bra kommunikation med fysioterapeuten



Budskap att ta med hem

- Ett evidensbaserad vårdprogram kan ändra vårdgivare självförtroende, uppfattning och beteende mer i linje med riktlinjer
- Det är viktig med tydliga rutiner och motivations stöd från kliniska champions för hållbar implementering av vårdprogrammet
- Vi behöver utreda vidare bättre alternativ strategier för att öka användandet av STarT Back Tool, Riskstratifiera= högre risk fler besök
- Viktig att vårdgivare ger standardiserad men individanpassningsbar patientinformation,
- Patienter upplever bättre kunskaper om smärta och hur man hantera smärta



Kontakt: allan.abbott@liu.se

