

GLA:D

GODT LIV MED ARTROSE I DANMARK

RESULTATOPGØRELSE FRA PILOTPROJEKT

AFPRØVET PÅ 6 FYSIOTERAPIKLINIKKER
I REGION NORDJYLLAND

2013



Udarbejdet af:
Praksiskonsulent Marianne Kongsgaard Jensen
Forskningsfysioterapeut Søren T. Skou

Indholdsfortegnelse

Indledning	1
Baggrund for projektet i RN	1
Metode	2
Effektparametre.....	4
Effektevaluering.....	4
Andre målinger	5
Statistisk analyse	5
Resultater	6
Effektevaluering.....	6
Andre målinger	6
Patienternes egne oplevelser	7
Fysioterapeuternes oplevelser	7
Konklusion	10
Perspektivering.....	11
Litteratur.....	12

Indledning

Praksiskonsulent for fysioterapiområdet Marianne Kongsgaard J. har i samarbejde med forskningsfysioterapeut Søren T. Skou, Syddansk Universitet (SDU) og Aalborg Universitetshospital afprøvet GLA:D-konceptet i et pilotprojekt i perioden fra den 27. februar 2013 til 21. juni 2013 på 6 fysioterapiklinikker geografisk fordelt i Region Nordjylland (RN).

Målsætningen for projektet har med baggrund i, at 33% af personer på 65 år eller ældre har knæsmærter på grund af artrose været, at sætte fokus på betydningen af en tidlig indsats og hermed forbedre livskvaliteten samt muligvis udsætte en operation for den pågældende målgruppe.

Ud over den rent geografiske fordeling, som er foretaget af praksiskonsulenten, har ”først-til-mølle”-princippet været gældende for den fysioterapeutiske deltagelse. En fysioterapeut fra hver klinik er blevet certificeret på Syddansk Universitet til opgaven.

Der er i perioden inkluderet 87 patienter.

Baggrund for projektet i RN

Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte i 2012 nye nationale retningslinier for visitation og henvisning til behandling af knæartrose. (1)

I Region Nordjylland er der i den forbindelse gennemført et forberedende arbejde for at sikre en velfungerende implementering såvel i almen praksis som i fysioterapipraksis. Arbejdet er indtil videre mundet ud i ”Knæartrose – forløbsbeskrivelse”. (2)

Fokus i implementeringen af retningslinierne er at sikre, at der sker den ønskede udredning og konservative behandling i primærsektoren, før der sker henvisning til sygehus. Der er i den forbindelse fokus på udredning, rådgivning og behandling i almen praksis samt på behandling hos praktiserende fysioterapeuter.

Det er i forbindelse med sidstnævnte, at pilotprojektet hørende under: **Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D)** er kommet i stand som et eksempel på, hvordan man kan tilrettelægge en

fysioterapeutisk intervention til knæ- og hoftepatienter med lette til moderate artroserelaterede smerter samt at kunne registrere dem i en database.

GLA:D – konceptet tager sit udspring i Sverige, hvor en tidlig indsats bestående af patientuddannelse og træning er indført i store dele af landet og hvor flere end 1200 ergoterapeuter og fysioterapeuter har gennemgået uddannelse i konceptet og mere end 17.000 patienter er registreret. Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D) repræsenterer et lignende dansk evidensbaseret initiativ følgende de eksisterende anbefalinger for behandling af knæ- og hofteartrose.

Metode

I pilotprojektet har 6 fysioterapeuter fra de geografisk fordelte klinikker gennemført uddannelsen i ”Godt Liv med Artrose i Danmark” (GLA:D) og er blevet certificeret til at stå for det evidensbaserede behandlingstilbud på deres klinik. (3)

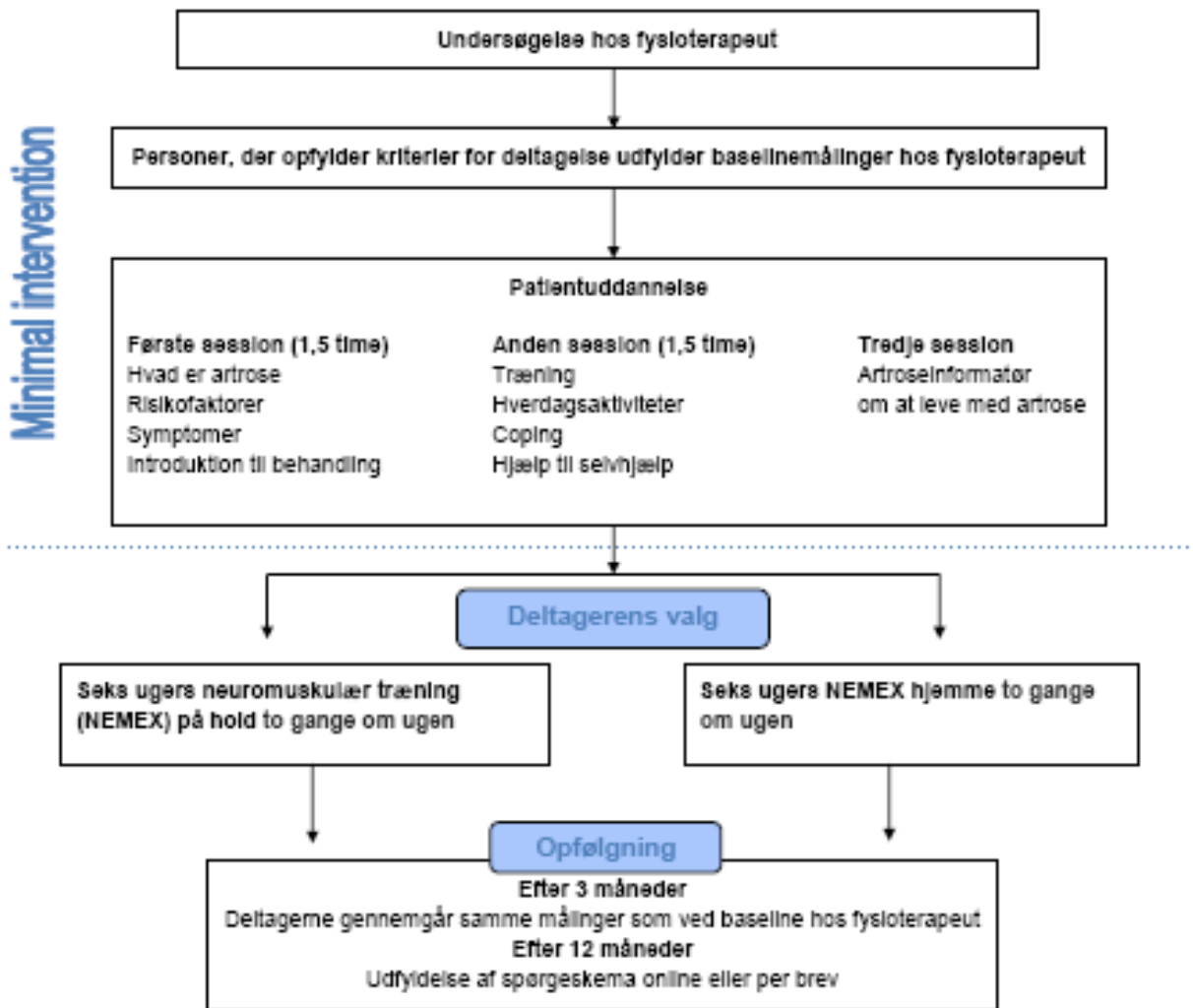
På de deltagende klinikker har der været oprettet et specielt tilbud til personer, der har opfyldt følgende kriterier:

- smerte relateret til knæ- og hofteleddet, der kan tilskrives artrose
- ingen differentialdiagnoser

Der er blevet gjort opmærksom på tilbuddet til de praktiserende læger dels via deres praksisinfo på sundhed.dk og dels via brev til lægerne i de deltagende klinikkers optageområde. For de fleste klinikkers vedkommende har der været information om tilbuddet i det pågældende områdes lokale ugeaviser.

Metoden, som GLA:D-konceptet står for og som de inkluderede patienter har været igennem, består af en række elementer, som er skitseret i model 1 nedenfor.

Model 1: Overblik over elementer i GLA:D konceptet



Som modellen viser, gennemgår patienten en førstegangsundersøgelse hvor de fysiske test og patientformularen i databasen gennemgås. Her registreres smerte, funktion samt livskvalitet. Herefter gennemgår patienten to undervisningssessioner, hvor information om artrose, risikofaktorer, behandling og om hvordan artrose håndteres i dagligdagen er fokusområder. Efterfølgende får deltagerne mulighed for at vælge mellem én af to: 1) 6 ugers individuelt

superviseret holdtræning eller 2) instruktion i et træningsprogram, deltageren kan udføre derhjemme.

Træningen foregår i 60 min to gange ugentligt og følger princip for neuromuskulær træning i form af det evidensbaserede træningsprogram NEMEX-TJR (4)

Der er blevet oprettet et elektronisk register (godkendt af Datatilsynet) i samme system som Dansk Knæalloplastik Register (DKR), hvor den enkelte fysioterapeut og patient har indtastet data ved start (baseline) og efter 3 måneder og 12 måneder. Patienterne i pilotprojektet har naturligvis endnu ikke svaret på 12 måneders spørgeskemaet, idet de først er inkluderet fra ca. 1. marts dette år.

Registret giver for første gang fysioterapipraksis mulighed for at identificere og følge patienter med artrose i knæ og hofte fra de første symptomer. Databaseopbygning og –indhold muliggør at GLA:D-registret kan samkøres med DKR, Dansk Hoftealloplastik Register, Landspatientregistret osv.

Effektparametre

Effekten opgøres efter 3 mdr. og efter 12 mdr. I denne rapport præsenteres resultaterne efter 3 mdr.

De effektparametre som er vurderet er:

- Gennemsnitlig smerteoplevelse i knæ/hofte
- 4x10-meter walk test
- Brug af smertestillende medicin
- Rejse-sætte-sig-test
- Livskvalitet (KOOS/HOOS QOL)
- Ønske om at blive opereret
- Self-efficacy

Effektevaluering

Det primære effektparameter var ændringen fra baseline til 3mdr. opfølgning i gennemsnitlig smerteintensitet (VAS 0-100).

Sekundære effektparametre var ændring i subskalaen knærelateret livskvalitet på Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS QOL; 0-100 gående fra værst til bedst), tiltro til selv at kunne ændre på smerte og andre symptomer, også kaldet self-efficacy (Arthritis Self-Efficacy Scale; 10-100 gående fra meget usikker til meget sikker), funktionsniveau målt vha. antal oprejsninger fra stol på 30sek. (rejse-sætte-sig-test), funktionsniveau målt vha. antal sekunder brugt på at gå 40m (4x10m gangtest) og Body Mass Index (BMI).

Derudover blev antal patienter, der indtog smertestillende medicin samt ønsket om at få opereret det aktuelle led vurderet før og efter GLA:D. Disse aspekter kunne man forestille sig havde indflydelse på de økonomiske konsekvenser ved artrose.

Alle målinger blev foretaget på en standardiseret måde og den enkelte patient blev evalueret af den samme fysioterapeut ved første besøg og opfølgning efter 3mdr.

Andre målinger

Patienternes compliance i forhold til den holdbaserede træning blev evalueret som det totale antal gennemført træningsgange ud af de forventede 12 gange.

Patientens anvendelse af det, de havde lært i GLA:D blev evalueret vha. spørgsmålet "Hvor ofte i din hverdag anvender du det, du har lært på GLAD?" med følgende svarmuligheder: "Aldrig", "hver måned", "hver uge", "hver dag", "flere gange dagligt".

Derudover blev deltagerne spurgt om, hvad de syntes om GLA:D vha. spørgsmålet "Hvad syntes du om GLA:D" med følgende svarmuligheder: "Meget dårligt", "dårligt", "hverken godt eller dårligt", "godt", "meget godt".

Statistisk analyse

Kun det led, der var mest påvirket af smerte blev inddraget i analysen. Data var normalfordelt, hvilket blev bekræftet vha. QQ-plots. Parret t-test blev anvendt til den statistiske analyse af effekten.

P-værdier $< 0,05$ blev anset som værende signifikante og alle analyser blev udført vha. SPSS Statistics (Version 20).

Resultater

87 patienter blev inkluderet på seks nordjyske klinikker (seks fysioterapeuter) i perioden 27.februar-21.juni 2014 (se tabel 1 for patientkarakteristika). 69 ud af 87 af patienterne gennemførte opfølgningen efter 3mdr. (79%).

Effektevaluering

Der var signifikant forbedring for alle effektparametre (se tabel 2).

For det primære effektparameter smerte var fremgangen på 20 (VAS 0-100) fra 55,8 til 35,8 (se tabel 2 og figur 1). Der er en bred diskussion indenfor artroseområdet, hvad der vurderes som en klinisk relevant forbedring i smerte (MCII), og hvad der er en acceptabel smerteintensitet efter endt behandling (PASS) (5). MCII ligger typisk omkring 10-20 og PASS omkring 40-50 (5). Dette indebærer at forbedringen fundet i denne undersøgelse (20) samt den smerteintensitet patienterne i gennemsnit havde efter endt behandling (35,8), både kan vurderes som værende klinisk relevant og acceptabel for patienterne.

For de sekundære effektparametre var forbedringerne: KOOS QOL 8,9; ASES 8,1; Rejse-sætte-sig-test 1,8; 4x10m gangtest 4,3s og BMI 0,25 (se tabel 2).

27 ud af 69 (39%) tog ledrelaterede lægemidler pga. det aktuelle led ved opfølgning efter 3mdr., hvilket var 29% mindre end ved første besøg.

Otte ud af 69 (12%) ønskede ved opfølgning efter 3mdr. at blive opereret som følge af det besvær de havde i det aktuelle led, hvilket var 10% færre end ved første besøg.

Andre målinger

64 (93%) deltog i begge sessioner af patientuddannelsen og 68 (99%) deltog i minimum én af sessionerne.

58 (84%) deltog i 10-12 holdtræninger ud af 12 mulige, mens 7 (10%) deltog i 7-9 holdtræninger.

67 (97%) anvender det de har lært i GLA:D minimum hver uge.

67 (97%) synes godt eller meget godt om GLA:D

Patienternes egne oplevelser

Patient 1:

”Efter 5 ugers træning på GLA:D-projektet har jeg for første gang i meget, meget lang tid været i stand til at spadserere en tur i det bakkede terræn ved Bangsbo i Frederikshavn”

Patient 2:

”Jeg har sat min meniskoperation i bero, idet mit knæ ikke er nær så træt samtidig med, at jeg har fået mange flere kræfter i knæet og er blevet meget mere stabil omkring knæet”

Patient 3:

”Jeg har på min ferie i sidste uge været i stand til at gå ture på 10 km og har gået meget på trapper uden smerter fra knæet”

Patient 4:

”Jeg er rigtig glad for at være blevet bevidstgjort omkring min gang. Nu halter jeg ikke mere.”

Patient 5:

”Jeg har fået flere muskler i knæet og forløbet her har hjulpet mig med at komme i gang og videre med min motion. Indtil nu har jeg kørt i ”2.gear”, fordi jeg var bange for at skade mit knæ ved at bruge og belaste det”

Patient 6:

”Det bedste af det hele har været, at jeg har fået nattero, altså at smerterne om natten er væk”

Patient 7:

”Nu kan jeg køre bil (koble ud) uden smerter. Samtidig har jeg fået mod på både cykling og raske traveture”.

Fysioterapeuternes oplevelser

Der er udsendt spørgeskema til de 6 deltagende fysioterapeuter med henblik på at få viden om såvel varetagelsen af undervisningen som af selve træningssessionerne. Desuden for at få viden om de barrierer der evt. har været og om, hvilke ændringer man ser nødvendige for at konceptet realistisk kan gennemføres i en fysioterapipraksis. Der er kommet 4 skemaer retur. De 4 respondenter svarer, at de i høj grad føler sig ”klædt på” til opgaven med at varetage GLA:D-konceptet. På spørgsmålet om GLA:D gør en forskel for patienterne, er der stor enighed om, at deltagerne får en forståelse for

deres problemer og mange af deltagerne bliver både stærkere rent muskelmæssigt, har færre smerter, har fået mere mod på at træne selv og er blevet medicinfrie.

På spørgsmålet om hvilken tidsramme der er afsat til patientuddannelsen er de 2 x 1½ time sat ned til samlet 1½ - 2 timer for de tre af stedernes vedkommende.

Omkring henvisningsmønstre er der overvejende tale om, at patienterne er henvist fra egen læge.

På spørgsmålet om der har været barrierer i forbindelse med GLA:D-konceptet nævner én enkelt fysioterapeut, at der har været problemer med GLA:D-web-siden, med motivation hos deltagerne og med forståelse for spørgeskemaet. En anden bemærker, at deltagere med demens – selv i mindre grad ikke er mulige at inkludere i konceptet.

På spørgsmål om ændringer i konceptet for brugbarheden i fysioterapipraksis nævnes fra en enkelts side, at der ønskes en justering af øvelserne til hoftepatienterne, så de er mere relevante, f.eks. nævnes mere fokus på hofteextension.

Under spørgsmålet om der er noget, som ikke har været muligt at gennemføre i forhold til konceptet nævnes dels manglende plads i klinikken til gangtestene og dels flere kondicykler til opvarmningsdelen.

Tabel 1. Patientkarakteristika ved første besøg hos fysioterapeuten (n=87)

Patientkarakteristika	Første besøg
Kvinder (n (%))	60 (69)
Alder (years), middel (SD)	63.6 (10,4)
Symptomvarighed (måneder), middel (SD)	65.8 (84,9)
Body mass index, middel (SD)	28.1 (4,4)
Patienter med størst besvær fra knæ/hofte (n (%))	69 (79)/18 (21)
Patienter med smerte altid eller dagligt (n (%))	78 (90)
Smerte (visual analogue scale 0-100), middel (SD)	55 (19)
Ønsker operation pga. smerter i aktuelt led, (n (%))	19 (22)
Problemer med hænder og/eller fingre, (n (%))	30 (34)

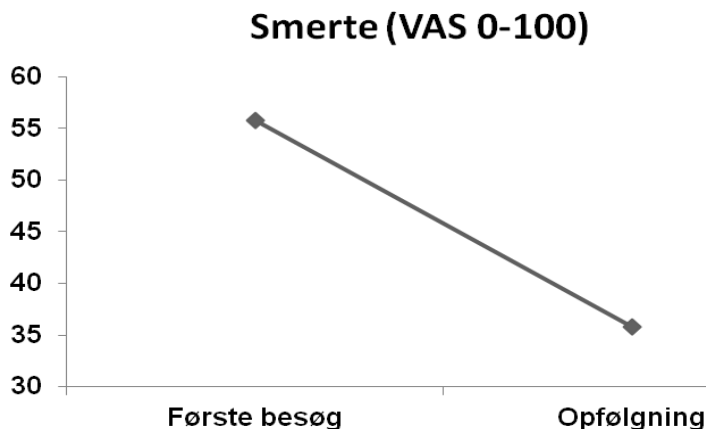
SD = Standard deviation

Tabel 2. Forskel i måleparametre fra første besøg til opfølgning efter 3mdr.

Effektparameter	Første besøg Middel (SD)	Opfølgning efter 3mdr. Middel (SD)	Middel (95% CI) forskel ml. opfølgning og første besøg	p-værdi
Smerte (VAS)	55,8 (18,2)	35,8 (20,3)	-20,0 (-14,4 to -25,6)	p < 0,0001
KOOS QOL	42,0 (13,8)	50,9 (17,3)	8,9 (5,1 to 12,8)	p < 0,0001
ASES	63,7 (15,4)	71,8 (18,0)	8,1 (3,1 to 13,2)	p < 0,01
Rejse-sætte-sig-test	11,4 (3,4)	13,2 (4,1)	1,8 (1,0 to 2,6)	p < 0,0001
40x10m gangtest (s)	34,0 (8,6)	29,7 (5,9)	-4,3 (-2,2 to -6,4)	p < 0,001
BMI	28,3 (4,2)	28,0 (3,9)	-0,25 (-0,04 to -0,46)	p < 0,05

KOOS QOL= subskalaen knærelateret livskvalitet på Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; ASES=Arthritis Self-Efficacy Scale;
BMI=Body mass index; SD = Standard deviation; VAS= Visual analogue scale

Figur 1. Forskel i smerte fra første besøg til opfølgning efter 3mdr.



Konklusion

Målsætningen for pilotprojektet var, at være med til at sætte fokus på betydningen af en tidlig indsats overfor specielt knæartrosepatienten med forbedret livskvalitet og muligvis en udsættelse af operation til følge.

Resultaterne viser, at målsætningen er opfyldt. Vi har i pilotprojektet haft at gøre med en gruppe artrosepatienter med størst besvær fra knæene; med symptomer igennem godt 5 år og med daglige smerter af middelstyrke. Gruppen er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 63 år, ved at være overvægtige og ved at bestå af flest kvinder, helt identisk med den typiske artrosepatient. Der er 22% ud af den samlede population, som ved første besøg ønsker operation p.g.a. smerter.

Ved 3mdr. opfølgning ses forbedring på alle parametre, især på smerte og på livskvalitet. Den smerteintensitet som patienterne i gennemsnit havde efter endt behandling vurderes både værende klinisk relevant og acceptabel for patienterne. For livskvalitetens (KOOS QOL) vedkommende hvor parametrene overvejende går på, hvordan det er at leve med artrosesymptomer, var forbedringen ligeledes markant. Det samme gør sig gældende for tiltro til selv at kunne ændre på smerte og andre symptomer (ASES) som ved et øjebliksbillede siger noget om, hvorvidt patienten føler sig i stand til selv at håndtere sine smerter og symptomer i hverdagslivet uden at have behov for at søge læge, fysioterapeut og lignende.

De to fysiske test, rejse-sætte-sig-testen og 40m gangtesten viste begge fremgang. Den eneste parameter som ikke rykkede sig markant var BMI. Dette har måske baggrund i, at der ikke har

været tilknyttet en diætist på de enkelte klinikker i pilotprojektet og i, at dette måske ikke har været et fokusområde hos den praktiserende læge i forbindelse med henvisningen.

Med hensyn til pilotprojektets målsætning om at kunne udsætte en operation via træning, ser det ud til at være muligt. 10% færre ved 3mdr. opfølgning ønskede at blive opereret end ved første besøg – et parameter der er vigtigt set i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Pilotprojektet havde ikke fokus på medicinforbrug, men dataudtræk viser en markant forbedring i form af, at 29% af deltagerne ved 3mdr.opfølgningen tog mindre eller ingen medicin sammenlignet med første besøg. Igen et parameter der såvel på samfundsniveau som på individniveau er vigtigt at bemærke sig.

Perspektivering

I Region Nordjylland er der en aftale om en ”Knæpakke” i fysioterapipraksis på bedding. Pakken er udarbejdet ud fra såvel Sundhedsstyrelsens som Danske Fysioterapeuters Kliniske retningslinier på området og retter sig til samtlige praktiserende fysioterapeuter i regionen. Det er en pakke, som man kan tage i anvendelse med sin fysioterapeutiske grunduddannelse. Der er blot den mangel i forhold til GLA:D, at man ikke indberetter til nogen database hvilket betyder, at man ikke kan følge patienterne og se, hvordan det går dem og om den givne intervention har været den rigtige. Det eneste vi kan se med ”Knæpakken” er, hvor mange knæartroseforløb der har været, fordi knæartrose-ydelserne får en særlig kodning. Spørgsmålet er, om det er tilstrækkelig viden for regionen, og om det ikke er effektmål, man gerne vil basere sine honorarer på.

GLA:D-konceptet kræver en certificering af fysioterapeuterne, hvilket krav man som myndighed ikke kan lægge ned over hovedet på fysioterapeuterne uden at det finansieres af regionen. Såfremt GLA:D tilbydes af alle fysioterapeuter i regionen, vil det give en helt unik viden om de socioøkonomiske og livsstilsrelaterede faktorer, der kan være relevante for livskvalitet og forbrug af sundhedsydelser ved artrose. Det forventes, at dette på længere sigt kan reducere omkostningerne for samfundet og forbedre behandlingen af den enkelte. Sker dette vil regionen være med helt fremme, når det gælder evidensbaseret behandling af patienter med artrose i knæ og/eller hofter.

Litteratur

1. <http://www.sst.dk/publ/Publ2012/10okt/KnaeartroseRetnlinjFaglVisitationDK.pdf>
2. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/nordjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/l-muskel-skelet-system/knaeartrose/>
3. De deltagende klinikker for fysioterapi er:
 - **Nordthy Klinik for Fysioterapi**, Munkevej 7B, 7700 Thisted, tlf. 97-925626
E-mail: post@nordthyklinik.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Susanne Munch
 - **BeneFIT Sæby Fysioterapi**, Stationspladsen 4, 9300 Sæby, tlf. 98-461650
E-mail: info@benefit-saebby.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Jim Knudsen
 - **BeneFIT Brønderslev**, Ny Banegårdsgade 7-9, 9700 Brønderslev, tlf. 98-831100
E-mail: midtbyens-fysioterapi@mail.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Samuel Krogh Pedersen
 - **Dronninglund Fysioterapi og Træning ApS**, Rørholtvej 3a, 9330 Dronninglund, tlf. 98-842800
E-mail: info@kfft-dronninglund.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Marianne Kongsgaard J
 - **Klinik for Fysioterapi**, Holbergsgade 13, 9000 Aalborg, tlf. 98-132688
E-mail: info@fysioklinikken.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Søren Dalum
 - **Nørager Fysioterapi**, Skrænten 8, 9610 Nørager, tlf. 98-551645
E-mail: noragerfys@mail.tele.dk
Ansvarlig for projektet: fysioterapeut Vibeke Holm Pedersen
4. Ageberg E, Link A, Roos EM. Feasibility of neuromuscular training in patients with severe hip or knee OA: the individualized goal-based NEMEX-TJR training program. BMC Musculoskelet Disord 2010; 11:126
5. Perrot S, Bertin P. "Feeling better" or "feeling well" in usual care of hip and knee osteoarthritis pain: determination of cutoff points for patient acceptable symptom state

(PASS) and minimal clinically important improvement (MCII) at rest and on movement in a national multicenter cohort study of 2414 patients with painful osteoarthritis. *Pain*. 2013 Feb;154(2):248-56.