

Nationell utvärdering av vård vid artros

Intervjuer
Bilaga 5

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Intervjuer.....	5
Intervjuguide Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D)	5
Background and purpose of the interview	5
Questions	5
Intervjuguide Primärvårdsrehab Borlänge.....	7
Bakgrund och syfte med intervjun.....	7
Frågor.....	7

Intervjuer

För att bättre förstå arbetssättet kring fysisk träning vid artros och lyfta framgångsfaktorer för en bra följsamhet till behandlingen har Socialstyrelsen genomfört två intervjuer med

- Sarah Kroman, processansvarig och utbildningsledaren i GLA:D-programmet (Good Life with osteoArthritis Danmark)
- Marie Nordström, ansvarig fysioterapeut och enhetschef för primärvårdsrehabilitering Borlänge

Intervjuguide Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D)

Background and purpose of the interview

The Swedish National Board of Health and Welfare evaluates adherence to national guidelines. A recommendation in the Swedish national guidelines for locomotory disorders is about treatment of patients with osteoarthritis with physical exercise. Based on scientific evidence the patient should receive a minimum of 12 sessions (10 in the Swedish guidelines) of supervised exercise. The adherence however is quite low, only 15-20 percent. For the same treatment in Denmark within the GLA:D program compliance is very good, up to 80 percent.

From a national survey in connection with the National Board of Health and Welfare's evaluation of osteoarthritis care, it appears that many clinics see exercise as "voluntary" and something the patient themselves must want. The attitude is quite different from other treatment in healthcare.

The aim of the interview is to understand how the GLA:D program succeeded in achieving such a high compliance rate.

Questions

1. Could you please describe your roll in the GLA:D-program?
2. Could you please describe how patients with osteoarthritis usually react when they are told that the first-line of treatment for osteoarthritis is physical exercise?
3. According to scientific evidence a physiotherapist should recommend a minimum of 12 (10 in the Swedish guidelines) training sessions of supervised exercise. How do you present this treatment regime to the patient?
4. The first time you discuss physical exercise with a patient, do you present different options for carrying out the training program, for example:

- supervised exercise in a group
- individual training with supervision, e.g. at the gym
- individual training at home following an individualised exercise program. The physiotherapist has gone through the program together with the patient in a first session, but the patient continues to train at home without supervision
- patient trains at home with help of an app

5. Can the patient decide which option they favour most? To what extent do you consider the patient's wishes and how do you motivate them to make the "right" choice?

6. Do you discuss what happens after the completion of the program? What do you present as the overall aim of the program?

7. Does it cost to participate in the program?

8. A patient has completed a first round of 12 sessions of supervised exercise. Do you evaluate the result and make a new plan? If yes, what do you offer so that the patient will continue to exercise?

- More sessions of supervised exercise in group
- individual training with supervision, for example at the gym
- individual training at home following an individualised exercise program. The physiotherapist has gone through the program together with the patient in a first session, but the patient continues to train at home without supervision
- patient trains at home with help of an app

9. Do you have any tips for how to get the patient willing to continue to exercise after they completed the program?

10. Is the patient called to the clinic regularly for follow-up? How often? What is included in the follow-up (e.g. functional tests etc)?

11. As I understand you have been involved in producing a report for Region Southern Denmark where you interviewed physiotherapists with regard to barriers in osteoarthritis treatment. Would you like to comment on the report and your most important findings?

12. Anything else you wish to comment on or recommend?

Intervjuguide Primärvårdsrehab Borlänge

Bakgrund och syfte med intervjun

Av en nationell enkätundersökning i samband med Socialstyrelsens utvärdering av artrosvården framgår att många kliniker ser träning som "frivillig" och något patienten själv måste vilja göra. Attityden skiljer sig från annan farmakologisk behandling inom hälso- och sjukvården.

I klinisk praxis önskar patienterna inte alltid fysisk träning som behandling då det inte ses som "riktig" behandling, kräver en egen insats och kan vara tidskrävande. Ofta har artrospatienter en bristande kunskap om vad träning vid artros innebär och att effekten kan vara förvånansvärt god. Idag rekommenderas därför handledd träning under tillräckligt lång tid (minst 6 veckor) i kombination med patientutbildning för att på bästa sätt öka patients motivation och kapacitet att starta och genomföra träning som behandling av artros. Vi har redan intervjuat en processansvarig och utbildningsledare i GLA:D programmet i Danmark där de har väldigt bra följsamhet, 80 procent deltar på minst 10 träningspass. I Sverige, enligt det nationella kvalitetsregistret BOA (nuvarande Svenska Artrosregistret), deltar cirka 15 procent i minst 10 handledda träningspass. Vi vet dock att det finns i Sverige också enheter med en bra följsamhet till träningen, och vi vill i utvärderingen lyfta bra exempel bland dessa.

Frågor

1. Kan du beskriva din nuvarande roll och erfarenhet från handledd fysisk träning för personer med artros?
2. Registrerar din enhet i BOA-registret?
3. Hur ser följsamheten till träningen ut på din enhet? Hur många deltar i minst 10 träningspass av fysioterapeutledd träning? Hur många av dessa deltar i gruppträning?
4. Kan du beskriva hur patienter med artros brukar reagera när de får veta att den förstahandsbehandlingen för artros är fysisk träning?
5. Första gången du diskuterar fysisk träning med en patient, presenterar du olika alternativ för att genomföra träningsprogrammet, till exempel:
 - handledd fysisk träning i grupp
 - individuell träning med handledning, t.ex. på gymmet
 - individuell träning hemma efter ett individuellt anpassat träningsprogram. Sjukgymnasten har gått igenom träningsprogrammet tillsammans med patienten i ett första pass, men patienten fortsätter att träna hemma utan handledning
 - patienten tränar hemma med hjälp av en app

6. Kan patienten välja själva vilket alternativ de föredrar mest? I vilken utsträckning tar du hänsyn till patientens önskemål och hur motiverar du dem att göra "rätt" val?
7. Diskuterar ni vad som händer efter avslutat träningsperiod? Vad presenterar du som behandlingens övergripande mål?
8. Medför deltagandet i handledd fysisk träning en kostnad för patienten?
9. En patient har genomfört en första omgång av 10 sessioner handledd fysisk träning. Utvärderar ni resultatet och gör en ny plan?
10. Om ja, vad erbjuder ni som stöd för att patienten ska fortsätta träna?
- Flera träningspass handledd fysisk träning i grupp
 - Individuell träning med handledning, till exempel på gym
 - Individuell träning hemma efter ett individualiserat träningsprogram. Fysioterapeut har gått igenom träningsprogrammet tillsammans med patienten i ett första pass, men patienten fortsätter att träna hemma utan handledning
 - Patienten fortsätter träna hemma med hjälp av en app.
11. Har du några tips på hur man kan motivera patienten att fortsätta träna efter att de genomfört en första träningsperiod?
12. Kallas patienten till kliniken regelbundet för uppföljning? Hur ofta? Vad ingår i uppföljningen (t.ex. funktionstester etc)?
13. Något annat du vill kommentera eller rekommendera?
14. Hur ser förutsättningarna ut för att åter komma igång med handledd fysisk träning och gruppträning efter covid-19 pandemin?