

Bättre omhändertagande av patienter med artros, BOA

BOA syftar till att öka patienternas livskvalitet, minska sjukskrivningarna och ge likvärdig och evidensbaserad behandling genom artrosskola.

CARINA THORSTENSSON, överläkare, Svenska höftprotesregistret, Registercentrum Västra Götaland, Sahlgrenska akademien, Göteborg
carina.thorstensson@registercentrum.se

överläkare, Svenska höftprotesregistret, Registercentrum Västra Götaland, Sahlgrenska akademien, Göteborg

LEIF DAHLBERG, professor, överläkare, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund; Lunds universitet

GÖRAN GARELLICK, professor,

Bättre omhändertagande av artros, BOA, består av tre verksamheter: utbildning av patienter (artrosskola), utbildning av sjukvårdspersonal för att erbjuda och utvärdera artrosskolan på ett likvärdigt sätt och det nationella kvalitetsregistret, BOA-registret, som utvärderar resultaten efter artrosskola för patienter med besvär från höft och knä.

Starten, syftet och målen

BOA initierades 2008 som ett treårigt samverkansprojekt mellan Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Värmlands läns landsting och Västerbottens läns landsting. Bakgrunden var de höga sjukskrivningskostnaderna för artros och vetskapen om att endast en bråkdel av alla patienter som opererats på grund av artros erbjudits information, anpassad träning och viktkontroll vid något tillfälle före operation, trots att dessa behandlingar utgör grunden i artrosbehandling enligt såväl nationella som internationella behandlingsriktlinjer [1-3]. Projektet finansierades med medel från Försäkringskassan och landstingsmiljarden samt FoU-medel från Västra Götalandsregionen. Tio enheter inom primär- och slutenvård utgjorde pilotenheter i registret (Mölndal, Kungälv, Munkeby, Trollhättan, Vänersborg, Malmö, Trelleborg, Lund, Karlstad, Umeå). BOA-registret blev ett nationellt kvalitetsregister 2010.

Syftet med BOA är att alla patienter med artros ska erbjudas adekvat information och träning enligt gällande behandlingsriktlinjer och att kirurgiska ingrepp endast ska övervägas då icke-kirurgisk behandling gett otillfredsställande resultat (Fakta 1). Målet är att öka livskvaliteten och aktivitetsnivån hos patienter med artros i främst höft och knä samt att minska sjukvårdskonsumtion och sjukskrivning till följd av artros. Vidare ska sjukgymnaster kontinuerligt förbättra kvaliteten på sin behandling genom systematisk utvärdering, öppen jämförelse och återkoppling av resultaten från det nationella kvalitetsregistret till verksamheten (på www.boaregistret.se finns uppgifter om artrosskolor som rapporterar till BOA-registret).

Artrosskolan

Artrosskolan vänder sig till patienter med besvär från höft, knä eller hand av sådan grad att de söker sjukvård. Röntgenundersökning eller diagnos är inte nödvändig. Personer med ledbesvär kan söka sjukgymnast direkt eller hänvisas av and-

ra vårdgivare. Genom att hänvisa patienter till artrosskolan följer man Socialstyrelsens nationella riktlinjer för artros [4]. BOA-registret ger också möjlighet att rapportera ett mått på den föreslagna indikatorn för god vård vid artros: andel som fått utbildning, handledd träning och råd om viktnedgång.

Alla patienter träffar individuellt en sjukgymnast inför artrosskolan. Sjukgymnasten ställer en klinisk diagnos eller utesluter andra orsaker till besvären genom anamnes och undersökning, enligt riktlinjerna. Röntgen ska endast användas vid oklara fall eller då specialistremiss övervägs [4]. Även om det skulle visa sig att besvären inte beror på artros riktar sig behandlingen mot funktionshindren, och risken med behandlingen är försumbar. Patienter med inflammatorisk ledsjukdom, annan sjukdom som ger mer symtom än artros (tex malignitet eller generaliserad smärta) eller en havererad höftfraktur behöver primärt ett annat omhändertagande innan de eventuellt går i artrosskola. Patienter som inte förstår svenska bör få ett individuellt omhändertagande, eventuellt med tolk, för att säkerställa att de tillgodogör sig informationen på ett korrekt sätt.

Artrosskolans innehåll

Artrosskolan utgörs av en »minimal intervention« som bedrivs på liknande sätt på alla enheter (Figur 1). Skolan leds av sjukgymnast och på vissa håll även av arbetsterapeut, båda med speciell utbildning i och gedigen kunskap om artros. Innehållet omfattar information om vad artros är, riskfaktorer, tillgängliga behandlingar och egenvårdstips. Dessutom inkluderas ett teoritillfälle som leds av en »expertpatient«, dvs en patient som utbildats i att tala om sina erfarenheter av fysisk aktivitet för att kunna leva ett gott liv med artros. Syftet är att artrosinformatören, som medverkar ideellt, ska vara det goda exemplet och att deltagare i artrosskolan ska kunna identifiera sig med den som ger råd och rekommendationer.

Efter teoridelen erbjuds patienten ett individuellt utprovat träningsprogram och möjlighet att träna regelbundet tillsammans med andra under handledning och övervakning av sjukgymnast. Träningen följer neuromuskulära principer, dvs alla moment ska utföras med god kontroll och kvalitet genom hela rörelsebanan och med optimalt belastningsmönster. Övningarna kan anpassas för att utföras såväl hemma som på gymmet. Träningsdelen är frivillig, men målet är att så många som möjligt ska känna lust och behov att lära sig mer och hur man på bästa sätt kan hantera sina besvär genom att träna på rätt sätt och vara fysiskt aktiv i sin vardag.

Artros är en vanlig orsak till inaktivitet bland äldre, och många, i alla åldrar, är rädda för att aktivitet ska skada leder-

SAMMANFATTAT

Genom bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA) erbjuds patienter artrosskola som leds av sjukgymnaster och arbetsterapeuter i primärvård. **Artrosskolan är** evidensbaserad och följer Socialstyrelsens riktlinjer. Den syftar till att minska ohälsan genom ökad fysisk aktivitet.

Deltagarna får kunskap om

egenvård för att leva ett gott liv trots artros.

Resultaten efter artrosskola följs upp med patientrapporterat utfall i det nationella BOA-registret. **Artrosskola finns** i alla landsting och vid mer än 300 vårdenheter.

Tre av fyra patienter som gått artrosskola uppgav efter ett år att de använder vad de lärt sig i artrosskolan minst varje vecka.

FAKTA 1. Patient med ledsmärta och misstänkt artros

- Anamnes och klinisk undersökning ger diagnosen. Röntgen är oftast inte nödvändig, och MR eller artroskopi är inte aktuella.
- Rekommendera patienten att vara fysiskt aktiv. Anpassad fysisk aktivitet är bästa behandling.
- Förklara att symtomen vid ledsmärta och artros ofta påverkas positivt av individuellt anpassad aktivitet.
- Hänvisa lämpligen patienten till sjukgymnast, som verifierar diagnosen och bedömer om artrosskola är aktuell. I artrosskolan erbjuds patienten information och individuellt anpassad träning.
- Utvärdera behandlingsresultatet efter tre månader. Sjukgymnasten kan genomföra utvärderingen.
- Överväg kirurgiskt ingrepp endast om adekvat icke-kirurgisk behandling har prövats utan önskat resultat.

na. Inaktivitet är i sig en riskfaktor för fysisk och psykisk ohälsa och för tidig död [5]. Det är vanligt att smärta tolkas som en varningssignal, vilket oftast inte är fallet vid långvariga smärttillstånd som artros. Deltagarna i artrosskolan får lära sig att aktivitet är bra för leden och att smärta under träning inte är farligt. En tumregel är att det får lov att göra »acceptabelt ont« och att eventuellt ökad smärta ska ha klingat av inom 24 timmar. Under de övervakade träningstillfällena kan sjukgymnasten justera och kalibrera träningen så att den kan genomföras med acceptabel smärta (se artikel av Roos et al i detta temanummer). Efter 4–6 veckor upplevs ofta smärtan i samband med aktivitet som mindre besvärande.

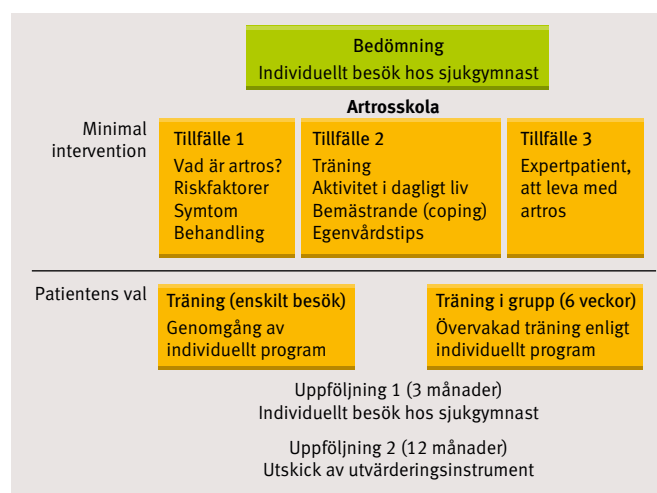
Utvärdering och uppföljning

Patienterna anser ofta att uppföljningen är viktig. Alla i artrosskolan följs upp av sjukgymnast tre månader efter första besöket. Diskussioner om lämplig hemträning och planering av fortsatt fysisk aktivitet/träning är viktiga delar. Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan vara ett verktyg för att stimulera patienterna till ökad aktivitet (se artikel av Nyberg et al i detta temanummer). I BOA-registret införs patientrapporterade utfall som hälsorelaterad livskvalitet, smärta, fysisk aktivitetsnivå, rörelserädsla, motivation för operation, tilltro till den egna förmågan och nöjdhet. Sjukgymnasten är oftast den som registrerar. Utvärdering sker inför artrosskola, efter tre månader (vid avslutad artrosskola) och efter ett år. Sjukgymnasten rapporterar dessutom vilka tidigare åtgärder som vidtagits och patientens följsamhet till artrosskola och träning.

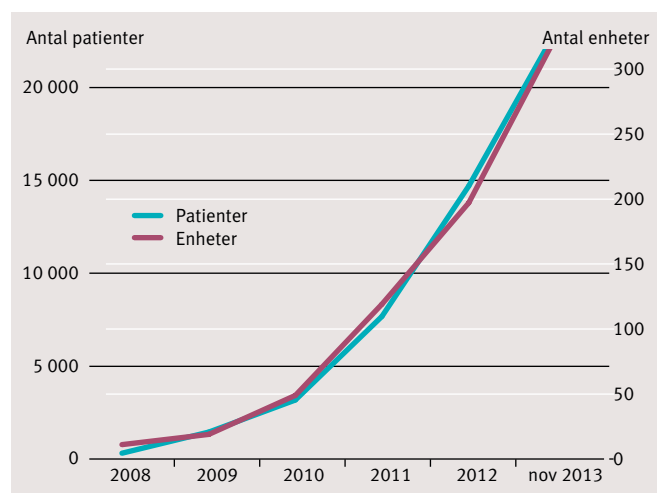
Utbildning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter utbildas genom BOA för att kunna tillhandahålla och utvärdera artrosskolan på ett likvärdigt sätt. Utbildningen syftar till att ge evidensbaserad kunskap om och icke-kirurgisk behandling av artros samt grundläggande registerkunskap, då kvalitetsregister inom sjukgymnastisk verksamhet fortfarande är ett tämligen nytt och okänt fält. Intresset för BOA och artrosskola är stort bland både patienter och vårdgivare. Fram till och med utgången av 2013 har BOA utbildat ca 1500 sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

I dagsläget finns artrosskolor i alla landsting, drygt 300 enheter är anslutna till registret och allt fler ansluter sig kontinuerligt (Figur 2). Kring mitten av november 2013 hade uppgifter från ca 23 000 patienter matats in i registret, varav två tredjedelar har följts upp efter tre månader och en tredjedel efter ett år. På flera håll i landet har artrosskolan blivit rutin i vården, den ingår i flera vårdprogram och ortopederna skickar tillbaka remisser på patienter som inte träffat sjukgymnast för grundbehandling. Somliga landsting har inkluderat artrosskolan och BOA-registret i upphandlingsprocessen kring vårdval. Även internationellt syns ett intresse för BOA-registret.



Figur 1. Artrosskolans uppläggning.



Figur 2. Kumulativt antal patienter och enheter i BOA-registret.

ret. Statistik från webbplatsen visar besök från mer än 50 länder; USA står för 10 procent av alla besök, Japan för 3 procent och Kina för 2 procent. I en ledare i Journal of Bone and Joint Surgery pekar man på fem områden som måste utvecklas för att möta det ökande behovet av omhändertagande av patienter med artros: utbildning av allmänhet och patienter, utbildning av beslutsfattare på alla nivåer, ökad tillgänglighet till expertis i sjukvården, tidig diagnos och prevention samt forskning [6]. Genom BOA har vi i Sverige möjlighet att tillgodose samtliga dessa områden.

Artrosskolan fungerar

Ett exempel på att artrosskolan fyller en funktion kan hämtas från ortopedkliniken i Umeå. Där hade man för ett antal år sedan många patienter på väntelista för att träffa ortoped och klarade inte av att hålla vårdgarantin. För att komma till rätta med problemet fick två sjukgymnaster i uppdrag att erbjuda artrosskola till patienter på väntelista. Totalt togs nära 400 av patienterna om hand i artrosskola. Efter artrosskolan var två tredjedelar av patienterna nöjda och avböjde besök hos ortoped. Fortfarande, 1–3 år efter avslutad artrosskola, är hälften av patienterna nöjda och inte opererade [7].

Om man tar hänsyn till tidsåtgång, lokalhyra och omkostnader för utbildning av de sjukgymnaster som håller i artrosskolan kostar skolan i runda tal 1 500 kronor per patient. Med denna relativt billiga insats får patienterna kunskap som de kan använda i sin vardag. Efter ett år uppger 75 procent att de använder vad de har lärt sig i artrosskolan minst varje vecka.

Patienter som gått artrosskola rapporterar mindre frekvent och mindre intensiv smärta samt förbättrad hälsorelaterad livskvalitet efter ett år [8]. Variationen i resultat mellan olika enheter och landsting är stor, vilket utgör en god grund för lokalt förbättringsarbete och därmed ett bättre resultat för patienterna.

Genom att erbjuda patienter med artros information och träning i ett så tidigt skede av sjukdomsförloppet som möjligt, innan symtom och funktionsnedsättning blivit alltför påtagliga, har vi större möjlighet att förebygga försämring och ge patienterna verktyg att bättre kunna hantera sin vardag. Medelåldern i BOA-registret är 67 år, vilket talar för att många sannolikt erbjuds artrosskola väl sent i sjukdomsprocessen.

Ungefär 80 procent av alla med artros kommer aldrig att bli aktuella för operation. De behöver ett adekvat omhändertagande

(Fakta 1). Även de som så småningom behöver bli opererade kan sannolikt uppleva ett bättre resultat postoperativt genom adekvat information och anpassad fysisk aktivitet före operationen. Registret erbjuder en möjlighet att närmare studera artros före operation. Genom att samköra BOA-registret med tex Höftprotesregistret, Knäprotesregistret, Försäkringskassans register eller med databaser som innehåller statistik om kostnad per patient kan man undersöka vilka faktorer som har betydelse för sjukskrivning och vilka behandlingsåtgärder som är kostnadseffektiva.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Läkemedelsverket. Behandling av artros. Information från Läkemedelsverket [citerat 17 feb 2014]. www.lakemedelsverket.se
2. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSIS recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSIS evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage*. 2008;16:137-62.
3. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, et al. OARSIS recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage*. 2010;18:476-99.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012 – stöd för styrning och ledning 2012.
5. WHO Health Statistics [citerat 12 nov 2013]. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/en/>
6. Jacobs JJ, King TR, Klippel JH, et al. Beyond the decade: strategic priorities to reduce the burden of musculoskeletal disease. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;95:e1251-6.
7. Västra Götalandsregionen, Registercentrum Västra Götaland. BOA-registret, årsrapport 2011.
8. Västra Götalandsregionen, Registercentrum Västra Götaland. BOA-registret, årsrapport 2012.

■ SUMMARY

Better management of OsteoArthritis (BOA) is a national programme with three branches: 1. Patient education (Supporting self-management of osteoarthritis (OA)), 2. Staff training for implementation and evaluation, 3. The National Quality register – BOA-register. The supporting self-management of the OA programme is evidence-based, in accordance with guidelines and delivered by physiotherapists in primary care. The aim is to avoid ill health through increased physical activity and to provide participants with knowledge of how to self-manage OA. Results are reported to the BOA-register using patient reported outcomes. After one year 75 percent of patients report that they use what they have learnt at least on a weekly basis. 2/3 of patients on waiting list for orthopedic consultation, who were offered the self-management programme during waiting time, were satisfied and declined to see the orthopedic surgeon after the programme. Still, after three years, 50 percent remained satisfied without surgery.