

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

WorkUp - processrapport

Forskningsprojekt med strukturerade tidskoordinerade skräddarsydda interventioner för patienter med akut/subakut nack- och/eller ryggsmärta inom primärvården.

Inledning

Denna processrapport fokuserar på lärdomar som processen inom WorkUp lärt oss under de fem år som forskningen har bedrivits. Vad är utmaningarna för att kunna bedriva klinisk patientnära forskning i primärvården? Hur påverkar arbetet olika nivåer och strukturer? Vad betyder det att ta ansvar och vilka förberedelser krävs? Det är några av de frågeställningar som rapporten försöker ge svar på.

Processrapporten kan med fördel läsas som en bilaga till forskningsrapporten för WorkUp men också kunna verka fristående inför kommande forskningsinsatser.

Forskning inom Rehsam och i detta fall WorkUp skiljer sig från traditionell forskning

Det som skiljer forskningen inom Rehsam, och i detta fall WorkUp från traditionell forskning är att det är landstingen/regionerna det vill säga sjukvårdshuvudmännen som söker forskningsanslag och har ansvar för att studien bedrivs på ett korrekt sätt.

WorkUp har genomförts i ordinarie primärvård och dess rehabiliteringsverksamhet med god spridning i södra Sverige. Tre sjukvårdshuvudmän (Skåne, Kronoberg och Blekinge) och 32 vårdcentraler har varit involverade tillsammans med 20 rehabiliteringsenheter. Hälften av dessa har medverkat i interventionsgruppen och genomfört ADA som är en struktur/stöd för dialoger i samverkan med vården, patienterna och deras arbetsgivare.

Projektorganisation

Styrgrupp

Styrgruppen har bestått av: Anja Nyberg ordförande/projektledare, professor och leg läkare Ingemar Petersson forskningschef Skånes universitetssjukhus; leg läkare Ulf Hallgårde slutade sin tjänst 140401; Hannie Lundgren forskningschef koncernkontoret Region Skåne; leg läkare Magnus Kåregård slutade sin tjänst 160601; leg psykolog Marcelo Rivano verksamhetschef; leg läkare Jan Sundqvist, chef primärvårdsforskning; leg läkare Lena Eidervall; docent Birgitta Grahn forskningsledare PI; professor Agneta Öjehagen; leg psykolog Catharina Strid doktorand; Professor Ulrika Bejerholm; leg arbetsterapeut Suzanne Johansson doktorand; leg psykolog Thomas Nilsson; samverkansansvarig, Maj-Britt Engström Försäkringskassan.

Ansvar

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

Styrgruppen hade det totala ansvaret för forskningen inom REHSAM inklusive att skapa förutsättningar för kommande implementering. Birgitta Grahn representerar förutom Kronoberg även Blekinge.

Projektledningsgrupp

Projektledningsgruppen har bestått av: Anja Nyberg (sammanställande Region Skåne), Lena Nazzal (Kronoberg), Ingrid Hoffmann (Blekinge), Birgitta Grahn PI. (Professor Ingemar Petersson och kommunikator från Region Skåne adjungeras till gruppen vid behov).

Ansvar

Projektledningsgruppen ansvarade för att projektets mål och genomförande uppfyllts enligt forskningsansökan. Vidare för att man träffat avtal mellan landsting och forskargrupp, samt rekryterat interna/externa resurser. Tagit ansvar för att delrapporter och rapporter lämnats efter nationella krav, samt rapporterat projektets läge fortlöpande för styrgrupp och i respektive landstings/regioners befintliga organisation. Projektledningsgruppens forskare har berett ansökningar om datauttag från WorkUps forskningsdatabas.

Projektgrupp/Landstingskoordinatorer

Projektgrupp/landstingskoordinatorer har bestått av: Elisabeth Bondesson leg sjukgymnast (sammanställande, Region Skåne), Christina Josefsson slutade 2014 och ersattes av Marcus Bencker leg sjukgymnast (Landstinget Blekinge), Charlotte Post Sennehed (Region Kronoberg) leg fysioterapeut, (kommunikator Region Skåne, adjungeras vid behov).

Ansvar

Denna grupp har ansvarat för stöd och support till berörda forskningsvårdcentraler enligt avtal för WorkUp. Rapporterat samt haft dialog med projektledningsgruppen. Tagit fram informations- och kommunikationsmaterial i samverkan med kommunikatörerna i respektive landsting. Medverkat i och tagit ansvar för aktuella informationsmöten och utbildningar.

Forskargrupp

Docent, forskningsledare, leg sjukgymnast Birgitta Grahn (sammanställande) LU; professor Ingemar Petersson forskningschef Skånes universitetssjukhus; professor hälsoekonomi Ulf Gerdtham LU; docent, leg psykolog verksamhetschef smärtrehabilitering Marcelo Rivano LU; professor, leg sjukgymnast Karin Harms Ringdahl KI; professor företagshälsovård Irene Jensen, KI; professor, leg sjukgymnast Gunvor Gard KI; docent, MD, Hans Thulesius, LU; docent, leg sjukgymnast Annchristin Johansson, Mälardalens högskola; docent, leg sjukgymnast Ann Bremander LU; Med Dr, folkhälsovetare Anna Joud LU; Med Dr, leg sjukgymnast Kerstin Stigmar, LU; leg sjukgymnast Lena Hedin Region Skåne; doktorand försäkringskassan Sara Jansson, LU; docent, leg sjukgymnast, FoU-chef Maria Larsson; Med Dr, specialistläkare allmänmedicin och företagshälsovård Sara Holmberg UU; Doktorander Malin Forsbrand leg sjukgymnast samt Charlotte Post Sennehed leg fysioterapeut.

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

Ansvar

Forskargruppen har ansvarat för att forskningen bedrivits enligt ansökan och gjorda överenskommelser. Man har granskat och bidragit med informationsmaterial och medverkat i aktuella informationsmöten och utbildningar. Ansvarat för att forskningen genomförts i enlighet med EPN-godkännande, samt skrivit rapporter för projektet. Man har också ansvarat för rekrytering och handledning av doktorander, samt ansvarat för säkerheten i datahantering och forskningsdatabas. Gruppen har slutligen varit ansvarig för WorkUps vetenskapliga produktion.

Från nationella projektmedel till start

Forskningen beviljades 2011-02-03 och WorkUp fick en budget via forskningsanslag på 5,5 mkr. De tre landstingen avsatte tillsammans 4,105 mkr vilket medförde en totalbudget på 9,605 tkr. Huvudsökande landsting (Region Skåne) fick krav om att skicka in ett kontrakt till nationell forskningsledning där start av forskningsprojekt angavs, detta gjordes 2012-02-03. Enligt nationella krav så skulle uppstart och uttag av nationella medel vara igång 2012. Projektledningsgruppen drev på att man ville nyttja 2012 till att förbereda projektet. Efter mod och vilja från projektledningen så godkändes detta nationellt och start för att rekvirera projektmedel blev 2013-01-01.

Framgångsfaktor 1

Mod att ställa krav på att man fick förbereda forskningen under ett års tid. Kostnad för det året stod respektive landsting för. Under året anställdes tre koordinators, man tog fram en tydlig projektstruktur och informationsmaterial arbetades fram. Avtal med deltagande vårdcentraler ingicks, man upprättade ett gemensamt avtal mellan de tre landstingen, en budget mellan landsting och forskargrupp, samt inledande informationsmöten på olika nivåer. Man anställde också doktorander. Dessa aktiviteter skapade en ordning och var en viktig förutsättning för att kunna hantera och ta ansvar för ett projekt som nu pågått i mer än fyra år. För att underlätta kommunikation med mera, ändrades ordningen vilket gjorde att projektledningsgrupp och projektgrupp hade gemensamma möten. Landstingskoordinatorerna träffades mer frekvent mellan dessa möten.

Framgångsfaktor 2

För att underlätta kommunikation med mera, ändrades ordningen vilket gjorde att projektledningsgrupp och projektgrupp hade gemensamma möten. Landstingskoordinatorerna träffades mer frekvent mellan dessa möten.

Denna förändring ledde till att man sparade tid, verkade för viktig kommunikation mellan projektledningsgrupp och koordinators, gav energi och skapade förutsättningar för exempelvis nya ekonomiska incitament för vårdcentralerna i syfte att få fler patienter inkluderade i forskningen.

Framgångsfaktor 3

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

Doktoranderna har haft olika roller för att möjliggöra forskningen. Detta har blivit en tredje framgångsfaktor som också medfört ökat lärande utöver det ursprungliga uppdraget som doktorand.

Verksamhetschefer

Innan projektstart fick verksamhetscheferna i Skåne skriva på en överenskommelse att de tog ansvar för forskningen på vårdcentralnivå. I Kronoberg och Blekinge upprättades mer övergripande överenskommelser. Redan vid starten av projektet insåg man att chefernas engagemang var av stor vikt. Av den anledningen bjöds alltid cheferna in till gemensamma möten med de personer/fysioterapeuter* som hade patientkontakt. Det bör nämnas att cheferna hade svårt att prioritera dessa möten.

Dialogmöten med chefer, projektledning och koordinators genomfördes i skiftet 2013-2014 för att därigenom redovisa och förbättra rådande förutsättningar, men också för att åter igen föra fram syftet med projektet och visa på vad detta skulle ge vårdcentralerna på längre sikt.

Självklart finns det ju anledningar till att projektet emellanåt prioriterades lågt alternativt aldrig kom igång. Det krävs uthållighet och ständig dialog för att skapa förutsättningar för klinisk forskning i en verksamhet som redan är hårt pressad.

Framgångsfaktor 4

Att klargöra syfte, ansvar och diskutera revidering av förutsättningar är en ständigt pågående process. En tidigare känd lärdom blev tydlig, att förankring görs under hela projektiden.

*Fysioterapeut/Sjukgymnast – Det är i sak ingen skillnad mellan de båda titlarna. Rådande praxis är att man som sjukgymnast idag ansöker om certifiering och betalar en viss avgift för att tituleras fysioterapeut.

Lärdom

Det hade sannolikt varit bättre om alla/flertalet fysioterapeuter på samtliga enheter varit involverade i forskningen. Detta hade troligtvis lett till ett ökat engagemang samt gjort projektet mindre sårbart vid frånvaro. Sist men inte minst hade gruppdynamiken bland fysioterapeuterna varit ett stöd.

Koordinatorerna har varit spindlarna i nätet

Koordinatorerna anställdes hösten 2012, initialt var fokus för koordinatorerna att arbeta fram material. Det var allt ifrån informationsmaterial till olika former av behandlingsdokumentet. Dessutom organiserade och medverkade koordinatorerna på alla utbildningsdagar för medverkande vårdcentraler/fysioterapeuter. I samråd med projektledningsgruppen fick också varje koordinator ett eget ansvarsområde utöver det som man gjorde gemensamt. Trots att man verkade för nogsam planering så var upplevelsen från koordinatorerna att deras uppdrag var otydligt i början och förberedelserna tog mer tid och energi än planerat. Koordinatorerna har varit spindlarna i nätet, både i kontakten med vårdcentralerna och med utsedda huvudmän inom landstingen. En viktig och kanske inte helt självklar faktor var att de

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

tre koordinatorena snabbt blev en grupp som löste uppkomna problem och tog mycket stort ansvar under hela projektiden.

Framgångsfaktor 5

Koordinatorerna har fått förutsättningar att delta i ledningssammanhang, själv styrt sin tid samt haft god kontakt med deltagande vårdcentraler. Detta får ses som en femte framgångsfaktor.

En lärdom man kan dra av detta är vikten av tillräckligt med tid att komma in i forskningen samt tid att ta fram och förstå helheten. Att få mandat och känna till detta är en annan viktig förutsättning.

Forskningen

Balansgången mellan vad forskarna vill och vad som är gångbart i praktiken är en utmaning. Då forskningen inom WorkUp bedrivits i vardagen, har det trots ekonomiska incitament varit svårt för fysioterapeuter att få tid för eget arbete, men också att motivera patienten. Framtagna kriterier för inklusion snävade in möjligheten att inkludera vilket bidrog till att tillgängliga patienter minskade. Exempelvis behärskade patienten inte språket, eller hade haft sina smärtbesvär för länge. Man skattade lågt på Linton och fysioterapeuten missuppfattade till en början hur scoren summerades. Patienten kunde vara äldre än 67 år eller hade sjukersättning. Det visade sig också att patienten tackade nej till deltagandet eller hoppade av forskningen relaterat till omfattningen av tidsåtgång för att delta i studien.

Vid inkluderingen skrev patienten under en medgivandeblankett för deltagande och uppföljning via sms. Det innebar att de skulle svara på tre frågor varje vecka gällande förra veckans sjukdagar och hur smärtproblematiken påverkade arbetsprestation och fritid. Arbetet med databasen, främst att lägga in nya deltagare och att varje vecka följa upp svar krävde engagemang och extra tid. En koordinator hade ansvaret för smsuppföljningen. Arbetet innebar förutom att ha koll på databasen också att lösa problem som uppkom efterhand. Några exempel: vissa patienter skickade textmeddelande som innebar att de behövde kontaktas av koordinatören via ett telefonsamtal, patienten bytte telefonnummer, om patienten önskade erbjöds de att lämna sina svar på alternativt sätt såsom via brev, email och telefonuppringning. Även under semester och ledigheter var det nödvändigt att ansvarig koordinator fortsatte med bevakning av databasen.

En lärdom här är att noga väga varje krav mellan nytta och arbete. Inled också projektet med att förklara varför just detta behandlingsdokument ska vara med och vilka forskningsfrågor dokumentet kommer att ge svar på.

Framgångsfaktor 6

Koordinatorn som hade uppdraget att ansvara för SMS kontakten var en av de viktigaste framgångsfaktorerna kopplat till uppföljning av patienterna. Koordinatorn hade stor social kompetens och stort engagemang för att så många som möjligt skulle svara på SMS frågorna. Detta gjorde att följsamheten var god, detta bidrog till över 90 procent svarsfrekvens vid 12 månaders uppföljning.

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

Lärdom

Uppdraget tog betydligt mer tid än väntat. Väg noga också personlig kompetens vid uppdrag av denna art.

Avhopp och uppföljningar

Det har inte varit ovanligt med patienter som väljer att inte fullfölja projektet. Svårast har varit att få in patienterna till 12 månaders uppföljningar.

Framgångsfaktor 7

Koordinatorerna har haft ständig dialog med fysioterapeuterna för att skapa energi och motivation för att de i sin tur har kunnat skapa motivation för patienterna att förstå vikten av att komma på uppföljningarna. En annan medveten strategi var att under hela projektiden bjuda in fysioterapeuter/verksamhetschefer till dialogseminarium, där förutom diskussion kring nuläge av projektet också fylla på med kunskap genom olika föreläsningsteman.

Nyrekrytering av vårdcentraler

För att öka inkluderingen av patienter ställdes frågor till fler vårdcentraler om deltagande under projektets gång. Inom varje landsting tillkom en vårdcentral. De nya enheterna fick utbildning av projektledningen i Anoto teknik, ADA samt handhavandet av patienter i projektet.

Nyrekryteringen av vårdcentraler ledde inte till förväntad ökning av antalet inkluderade patienter. Enheterna uppgav att man hade svårt att hitta patienter som uppfyllde inklusionskriterierna. Tidsbrist och sjukskrivningar på de nya enheterna påverkade också möjligheten för enheterna att inkludera patienter.

Sammanfattningsvis så hade inte nyrekryteringen av vårdcentraler den positiva effekt på inkluderingen som var avsedd.

Reflektioner om Anototekniken i forskningsprojektet WorkUp

Anototekniken innebär i detta sammanhang användande av en digital penna vid ifyllande av forskningsformulären. En digital penna är en enhet som känner av handskrift. Den digitala pennan omvandlar handskrivna analog information som skapats med "penna och papper" till digital data som kan visas på en datorskärm. För att överföra det man skrivit till en dator så finns det två sätt att gå till väga, med stöd av Bluetooth eller som i WorkUp, via en dockningsstation. En digital penna är i allmänhet större än vanliga pennor och kräver speciellt utformade pappersark vid dokumentation.

Fördelar

Genom att forskningspersonerna besvarar aktuella enkäter med hjälp av Anoto-pennan mellanlagras informationen i pennan innan överföring till databasen via dockningsstationen. Detta eliminerar risker för felregistrering som kan föreligga vid manuell överföring av svar från pappersformulär till databas. Genom att inte använda sig av manuell överföring sparar man dessutom tid och resurser. För att ytterligare förenkla uppföljningen och ge snabb

Anja Nyberg
Projektledare
Anja.nyberg@skane.se

återkoppling om hur uppföljningsprocessen fungerar bearbetas data via *Smarter*, ett program för uppföljning och sammanställning av data.

Synpunkter på användandet

Anototekniken har använts inom projektet WorkUp sedan tidigt 2014 i Skåne, något senare i Blekinge och Kronoberg. Att den inte kunde börja användas tidigare beror på att det var svårt att få det att fungera med befintliga datasystem samtidigt som projektets behov av IT-stöd prioriterades lågt och därmed inte fick det stöd som krävdes. Det medförde försenad start för samtliga enheter. När programmen väl var på plats har det i de flesta fall fungerat bra. Det finns dock några avvikelser:

- Systemet upplevs instabilt, det krävs speciella ljusförhållande och ordentligt tryck på pennan. Det har även uppstått problem med kopplingen till de speciellt framtagna blanketterna vilket orsakat en del administrativt extraarbete.
- Den separata inloggningen till Smarter upplevs krånglig och har tagit extra tid. Ett flertal driftstörningar i Smarter har krävt extra support och ibland specifika tricks för att komma förbi.

Lärdom

Sjukgymnasterna skulle från början fått mer info om hur de skulle hantera alla spärrar i Smarter. Deltagande landsting betonar att systemet är för prematurt för att hanteras i ett så pass stort och komplext projekt som WorkUp där många landsting deltar.

Tydliga utmaningar med klinisk forskning i primärvård

En utmaning var att införandet av journalsystemet PMO skedde samtidigt som WorkUp i Skåne. Bristande tillgång och kontinuitet vad gällde resurser och lokaler försvårade ytterligare. Engagemang, intresse samt tydliga prioriteringar i samtliga yrkesroller är andra utmaningar. Som ett exempel kan nämnas att vidareutbildning inom WorkUp inte prioriterades av vissa enheter. Utöver detta har det funnits en oklarhet vad gäller eget ansvar/mandat. Vardagsproblem på arbetsplatsen såsom vård av sjukt barn, kollegor slutar, sjukskrivningar samt utbildningar har tillkommit och visat sig svårt att ta höjd för, varför projektet vissa veckor prioriterats ned.