

***”Jeg har fået en anden indstilling til det dér
at have ondt i ryggen”***

Patientoplevelser af GLA:D® Ryg

Line Thomassen

Inge Ris

Per Kjær

Jan Hartvigsen

Alice Kongsted



Patientoplevelser af GLA:D® Ryg: ”Jeg har fået en anden indstilling til det dér at have ondt i ryggen”.

Thomassen Line¹, Ris Inge¹, Kjaer Per^{1,2}, Hartvigsen Jan^{1,3}, Kongsted Alice^{1,3}

¹ Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense

² UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole

³ Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

Resumé

Baggrund: Rygsmerter er for mange patienter et tilbagevendende problem og dermed en kronisk tilstand. Klinikere bør derfor understøtte patienter i håndtering af rygsmerter og egenomsorg. GLA:D Ryg er patientuddannelse og superviseret træning udviklet til at implementere anbefalinger fra kliniske retningslinjer i primær praksis med det formål at øge patienters egenhåndtering.

Formål: Dette studie havde til formål at inddrage patienternes oplevelser, meninger og tanker i udviklingen af GLA:D Ryg ved 1) at få indsigt i patienters forståelse af rygsmerter, forventninger til rygbehandling og hvordan GLA:D Ryg forløbet eventuelt påvirkede dette, og 2) at få patienters feedback på indhold og format af GLA:D Ryg.

Metode: Otte patienter med langvarige rygsmerter deltog i et GLA:D Ryg-forløb og blev interviewet før og efter forløbet om deres motivation for at deltage, forventninger til forløbet, erfaringer med fysisk aktivitet, forståelse af årsagerne til deres lændeproblemer og håndtering af lændesmerter i hverdagen. Efter forløbet blev de interviewet om de samme emner samt deres oplevelser med GLA:D Ryg. De transskriberede interviews blev kodet gennem åben kodning, der identificerede emner. Emnerne blev derefter grupperet i temaer, som var guidet af studiets formål.

Resultater: I analyserne fremkom fem temaer før og efter interventionen, der belyste studiets formål: ”Rygpatientens tanker om deres rygbesvær”, ”Identitet som rygpatient”, ”Rygpatientens mestring af rygproblemet”, ”Forforståelse af rygbesvær” og ”Oplevelser med GLA:D Ryg”.

Konklusioner: Undersøgelsen viste, at deltagere i GLAD Ryg før studiet generelt opfattede deres rygsmerter som mekanisk betingede, og de forventede præcise råd og anvisninger om aktiviteter og øvelser. Patienterne beskrev, at GLA:D Ryg-forløbet havde ændret deres syn på rygbesvær og deres måde at håndtere det på, så de kunne være mere aktive uden at frygte negative konsekvenser for ryggen. Deltagerne udtrykte generelt tilfredshed med forløbet, forstod deres rygsmerter mere bredt og havde udviklet flere strategier til at håndtere dem. Blandt deltagerne var der generel tilfredshed med formatet og indholdet af GLAD Ryg og kun få forslag til forbedringer, for eksempel angivelse af formål med hver øvelse.

Baggrund

Lændesmerter er den hyppigste årsag til et besøg hos praktiserende læger og den tilstand, der forårsager flest dage med sygefravær i Danmark (1). Globalt er lændesmerter skyld i flere leveår med nedsat funktion end noget andet helbredsproblem, og problemet er steget markant i omfang gennem de seneste årtier på trods af en øget udrednings- og behandlingsindsats (2, 3). Danske såvel som internationale kliniske retningslinjer anbefaler patientuddannelse, superviseret træning og manuel behandling (2), men der er fortsat mange patienter, som ikke modtager behandling baseret på disse anbefalinger (2). De fleste personer med uspecifikke lænderygsmerter oplever tilbagevendende eller vedvarende rygsmerter (4), og derfor betragtes rygsmerter for mange som en kronisk sygdom. Ligesom ved andre kroniske sygdomme kan patienter med lændesmerter forbedre deres hverdagsfunktioner og livskvalitet, når deres evner til egenhåndtering øges (5, 6). Klinikerens rolle er derfor hos disse patienter primært at understøtte dem i at finde løsninger i relation til symptomhåndtering og takling af alle aspekter af at leve med en kronisk sygdom (7, 8).

Patienter med kroniske sygdomme kan øge deres evne til egenhåndtering gennem øget viden om tilstanden, relevant behandling og indlæring af hensigtsmæssig adfærd, der reducerer påvirkninger i hverdagen (8). Derfor skal interventioner indeholde undervisning om sygdommen samt redskaber til at håndtere sygdommen for derigennem at leve et godt liv (9, 10). I relation til rygsmerter bør undervisning indeholde elementer, der forklarer rygsmerternes naturlige forløb, information om at fysisk aktivitet er gavnligt og ikke skadeligt, samt understøtte deltagelse i arbejde, fritidsaktiviteter og generel fysisk aktivitet (1, 11-13). Information og undervisning bør sigte mod at undgå frygt for bevægelse og reducere bekymringer og negativ tanker om rygsmerter, der alle er faktorer relateret til nedsat funktion hos patienter med rygsmerter (14).

Vi har udviklet GLA:D Ryg med det formål at hjælpe klinikere i primærsektoren til at implementere anbefalede tiltag til patienter med længerevarende eller tilbagevendende rygsmerter og støtte patienters egenomsorg (13).

Dette studie blev gennemført som led i pilotafprøvningen af GLA:D Ryg og havde til formål at inddrage patienternes oplevelser, meninger og tanker i udviklingen af GLA:D Ryg ved 1) at få indsigt i deltagernes forståelse af rygsmerter, forventninger til rygbehandling og hvordan GLA:D Ryg forløbet eventuelt påvirkede dette, og 2) at få patienters feedback på indhold og format af GLA:D Ryg.

Metode

GLA:D Ryg-interventionen blev afprøvet på SDU i foråret 2017 inden udrulning nationalt i 2018 (14). En gruppe på otte patienter med langvarige rygsmerter deltog i afprøvning og blev interviewet før og efter forløbet. Interventionen blev leveret af erfarne fysioterapeuter (IR og PK), der begge er del af gruppen, som har udviklet GLA:D Ryg.

Deltagere

En fysioterapipraksis og en kiropraktorpraksis rekrutterede hver fire patienter med langvarige eller tilbagevendende uspecifikke lændesmerter, der af klinikerne blev vurderet at være kandidater til patientuddannelse og træning, og som var interesserede i at deltage. Patienterne fik udleveret et informationsark om projektet fra SDU og en oversigt over forløbet. De interesserede blev ringet op af en person fra GLA:D Ryg (LT), som gav mundtlig information om projektet.

Interventionen

GLA:D Ryg bestod af et holdforløb med 2 gange patientuddannelse og 8 ugers træning med 2 ugentlige sessioner. Som indledning og afslutning var der en individuel konsultation, hvor deltagerne fik foretaget fire kliniske test. Ved den indledende konsultation blev deres niveau for opstart af træning vurderet. (13,15) En detaljeret beskrivelse af udviklingen og indholdet af GLA:D Ryg-interventionen kan findes her: [Protokol for evaluering af GLA:D® Ryg](#)

Patientuddannelsen var opdelt i to 1-times seancer, hvor klinikerne ved hjælp af et struktureret manuskript og slides underviste i lænderygssmerter, for eksempel at uspecifikke lændesmerter trods betydelige smerter og påvirkning af hverdagen er en ufarlig tilstand, der kan påvirkes positivt gennem viden om tilstanden og genetablering af naturlige bevægelsesmønstre. Undervisningen omhandlede desuden prognose, smertemekanismer, copingstrategier og fysisk aktivitet som behandling. En vigtig del af patientuddannelsen var, at deltagerne opfordredes til at dele deres erfaringer og reflektere over deres egen situation i relation til de berørte temaer. Hovedbudskaberne i undervisningen blev gentaget i et hæfte, som deltagerne fik med hjem.

De 8 ugers vejledt holdtræning foregik på SDU. Det bestod af 2 sessioner om ugen á en times varighed. Som indledning til hver træning drøftede gruppens deltagere deres erfaringer og oplevelser siden sidst. Derefter gennemførte de et træningsprogram med 8 øvelser, der hver kunne udføres på fire niveauer (13). Øvelserne var fokuseret omkring styrke, smidighed, balance og koordinering. Holdet gennemførte programmet 2-3 gange på en måde, så niveauet var tilpasset hver enkelt deltager. Supervision af øvelser havde som formål at underbygge budskaber fra patientuddannelsen og understøtte deltagernes tro på deres egen evne til at arbejde med bevægelse. Det grundlæggende princip for supervisionen var, at der ikke er én bestemt måde at udføre øvelser på, som er påvist mest effektiv, og at deltagerne skulle motiveres til at få tillid til deres ryg og udforske forskellige måder at bevæge sig på. Udførelse af øvelserne blev derfor ikke korrigeret med det formål at udføre øvelsen "korrekt", men deltagerne blev guidet til at finde måder at udføre øvelserne på, som fungerede for dem. Under træningen blev deltagerne desuden mindet om budskaber fra patientuddannelsen, for eksempel at smerte ikke er lig med vævsskade og at smerter under træning derfor er i orden, hvis de ikke "bygger op" og samtidig er acceptable for patienten.

Interviews

Deltagerne blev interviewet individuelt af LT før og efter forløbet. Interviewene foregik ugen før den indledende og ugen efter den afsluttende konsultation i et lokale på SDU. Interviews før deltagelse

blev udført som semi-struktureret interview baseret på en interviewguide (bilag 1) med følgende temaer: motivation for at deltage, forventninger til forløbet, erfaringer med fysisk aktivitet, viden om smertemekanismer og copingstrategier. Efter forløbet blev deltagerne interviewet om de samme emner, og om hvad der eventuelt var ændret gennem forløbet. Desuden omhandlede interviewet deres oplevelse af det konkrete indhold, de var blevet præsenteret for. Herunder blev de bedt om specifik feedback på patientuddannelses-seancerne, det udleverede skriftlige materiale, øvelserne og formatet for træningsforløbet. (bilag 1)

Analyser

Optagelser af de gennemførte interviews blev transskriberet. Interviews blev analyseret som en sammenhængende tekst uden at overveje, hvordan informationerne relaterede sig til temaerne i interviewguiden. Teksten blev kodet gennem åben kodning, der identificerede emner, deltagerne talte om uden at lede efter forhåndsdefinerede emner eller teorier. Koderne blev derefter grupperet i temaer, som var guidet af projektets formål om at få indsigt i deltagernes forståelse af deres rygproblem, deres motivation for deltagelse og deres syn på forløbet.

Analyse blev udført af LT og i tvivlstilfælde drøftet med AK. Analyse blev udført ved hjælp af softwaren Atlas.it version 8.4.3.

Resultater

Deltagerne var fra 26 til 76 år fordelt med lige mange mænd og kvinder og med forskellige arbejds- og uddannelsesmæssig baggrund (pensionist, industriarbejder, afdelingsleder ved dagligvareforretning, kontorassistent, el-installatør, sygeplejerske, universitet studerende). Deltagerne havde alle haft et rygproblem i mere end 5 år.

I analyserne fremkom fem temaer før og efter interventionen: "Rygpatientens tanker om deres rygbesvær", "Identitet som rygpatient", "Rygpatientens mestring af rygproblemet", "Forståelse af rygbesvær" og "Oplevelser med GLA:D Ryg". Følgende vil disse temaer blive belyst med udgangspunkt i deltagernes citater før og efter forløbet.

Tema 1 "Rygpatientens tanker om deres rygbesvær"

Dette tema er baseret på patienters viden og tanker om deres ryggener, og om deres forventninger til fremtiden har betydning for deres prognose.

Inden deltagerne startede GLA:D Ryg, havde de forventninger til både indhold, form og fysioterapeutens rolle. Deltagerne havde også en række specifikke forventninger til rygtræning relateret til virkningsmekanismer og den supervision, de forventede at få fra fysioterapeuten: d2: *"Når nogle kloge mennesker laver sådan... program ... så forventer jeg da noget om, at jeg nok får opbygget nogle muskler, der kan holde lidt fast på det skæve"* (1:18).

Her indgik også forventninger til fysioterapeutens rolle som eksperten: d4: *"... hvor man har nogle man lige kan spørge til råds, der virkelig har forstand på tingene"* (3:25); d5: *"De kan hjælpe mig*

med at lave det rigtig" (4:33) og d8: ".....at det ikke skader andre steder, eller at jeg gør øvelserne forkert" (5:21).

Herunder en forventning om, at fysioterapeuten skal have styringen: d4: *".....[fysioterapeuten vil fx sige] okay nu har du fanget den, så kan vi lige bygge lidt mere på her, eller vi kan gøre sådan" (3:29).*

I tråd med deltagernes forventninger til fysioterapeutens rolle som vejleder sås aspektet med fokus på vigtigheden af at blive "tjekket" og d5 forklarede sin præference for holdtræning frem for selvtræning med: *"Så ville jeg vælge gruppetræning. Det er nok for at man er sikker på, at man gør det rigtige. At der hele tiden er én der holder øje" (4:31).* Et andet udsagn fokuserer på behov for en mere individuel tilgang på hold med få deltagere: d4: *"det synes jeg kunne være dejligt, hvis det enten er et lille hold, eller lidt mere individuelt, hvor man har nogle man lige kan spørge til råds" (3:25).*

Efter deltagelse i forløbet havde deltagerne delvist ændret deres syn på rygtræning og den rolle, fysioterapeuten har. Især forklaring af øvelserne, vejledning frem for korrektion samt ros blev fremhævet. Dette illustreres ved deltagernes udtalelser om deres oplevelser af fysioterapeuternes undervisningstilgang: d6: *"Jeg synes de er smadderdygtige og gode til at beskrive de ting vi skal gøre, og hvad øvelsen går ud på. Hvad der sker, og hvad man skal mærke" (6:23).*

Trods deltagerne fra begyndelsen havde en forventning og et ønske om, at fysioterapeuten skulle rette dem, viste det sig, at en mere vejledende tilgang blev værdsat, hvilket illustreres når d7 siger: *"Jamen, man kan jo gøre det på mange måder, man kan gå rundt og rette og sige "du gør det forkert! Gør sådan og sådan", men fik vi meget ros alle sammen. Vi blev alle sammen rost. Og så kunne fysioterapeuterne sige "det ville være godt, hvis du lige prøvede at dreje..." (12:8).*

Det blev også værdsat af deltagerne, at fysioterapeuternes vejledning sigtede mod at give deltagerne en forståelse af, hvad der var formålet med de forskellige øvelser, hvilket d7 beskrev med: *"Jeg kan også godt lide, at det er undervisere som ikke står og bare fortæller. "Gør det, gør det", altså at det i stedet hele er tiden "det er for det, og det er for det" (12:16).*

Patientuddannelsen var et nyt tiltag for alle deltagere. Tanker om og forventningerne til patientuddannelsen inden forløbet viste en åbenhed og nysgerrighed til viden. Det kom til udtryk ved flere udsagn før forløbet: d8: *"Jeg synes det er ville være dejligt at få det, netop fordi jeg får så mange forklaringer forskellige steder fra, og nogle gange kunne det være rart at have en smule viden om det selv" (5:21) og d5: "Ja. Altså jeg tænker jo at det sikkert kan være sundt nok at få at vide hvordan det hele er sat op, så man får en bedre forståelse for det" (4:32).*

Andre forventninger til patientuddannelse omhandlede anvendelighed af ny viden i hverdagen og afklaring af usikkerheder om deres fysiske aktiviteter: d4: *"hvis det er noget jeg kan bruge i hverdagen, det kan jo godt være jeg får at vide, at jeg ikke må gøre det og det og skal gøre sådan og sådan" (2:20) og d5: "... Om man godt kan løbe, selvom man mærker nogle smerter. Fordi nogle*

gange kan jeg godt løbe, selvom det gør lidt ondt, men er det gavnligt for mig eller har det en dårlig effekt?" (4:32).

Efter forløbet havde deltagerne en anden forståelse af deres rygsmærter, hvilket indvirkede på deres måde at reagere på rygsmærterne. Patientundervisningen havde blandt andet fokus på, hvad langvarige benigne rygsmærter betyder og håndtering heraf, hvilke illustreredes ved d4: *"Altså man kan godt udfordre den [smerten], og gøre noget alligevel. Hvor mange måske er mere, sådan "årh nu har jeg ondt i ryggen, nu skal jeg bare ligge på sofaen". Den har jeg taget til mig" (10:14).* Han havde lært noget nyt ved patientundervisningen, hvilket ændrede hans adfærd men også tankemønstre d4: *"og hvis jeg går og tænker rigtig meget over, at jeg har ondt i ryggen, f.eks. i weekenden, og jeg så tænker "årh, hvad fanden er nu det". Så tænker jeg okay, det ved jeg, sådan er det bare. Det er nok bedre i morgen. Hvor jeg tidligere måske har tænkt "Ej, nu skal jeg lige passe på", og "nu skal jeg lige sidde i sofaen" og den slags. Nu er jeg sgu' ligeglad. Nu ved jeg, at det ikke bliver værre" (10:14).*

På samme vis fortalte d7, at hun har arbejdet med at aflede sine tanker fra smærterne, hvilket er et tema i patientundervisningen: *"Meget det der med benigne rygsmærter.... at jeg så skal prøve det med at beskæftige mig med noget, så jeg kommer "væk", altså acceptere, at nu har jeg ondt i min lænd, men jeg skal ikke sidde og tænke "av, av, jeg har ondt i min lænd" (12:13).*

Tema 2 "Årsager til rygsmærter"

Temaet er baseret på deltagernes udsagn om, hvordan de forstår og ser årsagssammenhæng for deres rygproblem, herunder deres tanker og handlemønstre. En del af deres forståelse var baseret både på deres egen overbevisning men også på deres tolkning af tidligere behandleres forklaringsmodeller, oftest baseret på en strukturel forklaringsmodel. I den tråd beskriver d8 følgende forestilling om, hvad der havde forårsaget rygproblemet: *"... at jeg har overanstrengt min ryg ved livgarden.... ikke har haft den rette behandling, men egentlig bare har kløet på med træning..." (5:13).* Patientens forståelse var, at smærterne var udløst af en overbelastning, hvilket stod i kontrast til efterfølgende oplysning i interviewet: *"og var det da du var i livgarden det startede? d8: Nej, det var først 1 år efter faktisk" (5:13).* Andre havde en forståelse om strukturelle årsagsmekanismer, som også forklarede deres håndtering: d8: *"Jeg strækker meget, men det er ikke nødvendigvis gode stræk, men jeg forsøger meget at knække min ryg. Når jeg får det her knæk, så ja, så får jeg en her-og-nu-effekt af det, men der går et par minutter så bliver det slemt igen, men det er noget jeg føler, jeg skal gøre, fordi det er som om der er noget i klemme, så det er derfor, jeg gør det" (5:16).* Og d5: *"... altså, jeg har jo selv nogle idéer om, at det rykker sig derinde, men der er ikke nogen der siger det. Det er min følelse af det. Som at det skyder ud. Så kan jeg nogle gange bedre det, med at lave nogle øvelser. Nogle squats og sådan der, så det rykker sig på plads igen og ikke gør ondt" (5:16).*

Efter forløbet ændrede deltagerne deres forståelse om årsagssammenhænge. Den ændrede forståelse betød, at de var mindre utrygge ved deres rygsmærter. Det kom frem i følgende udsagn om deltagernes forståelse og årsagssammenhæng for deres rygproblem: d6: *"Jeg synes, det er fint at tænke på, at smærter det ikke er noget alvorligt faresignal, det synes jeg faktisk godt, jeg kan*

tænke på. Også i andre sammenhænge hvis der er noget andet, der gør ondt. Det synes jeg er fint at kunne få ro ved bare at sige "Der er ikke noget farligt, det er bare et eller andet, der klemmer". "Jeg kan jo ikke rigtig fjerne det, men det er også okay" (6:25).

Desuden var der efter deltagelse i forløbet flere, der gav udtryk for ikke længere at være utrygge ved at bruge ryggen, når de havde smerter: d8: "Jamen, det gør, at jeg kan arbejde med mine rygsmerter på en anden måde end jeg ville, hvis jeg ikke forstod det, fordi så ville jeg være mere angst for at gøre noget ved det af frygt for, at det forværrede sig" (7:23). Og d8: "Tung styrketræning har jeg ikke gjort i lang tid. Men det er noget, jeg har fået mod på igen, i hvert fald efter det her. Også i forhold til de der lektioner vi havde i starten, hvori de forklarede, at vi ikke skal være bange for at få ondt i ryggen, når vi træner, så længe man bare lige lytter efter sin krop" (7:03).

Andre deltagere skulle lære at lytte til deres krop og tilpasse deres træning, for eksempel til at være opdelt i mindre dele, frem for at træne efter sin umiddelbare lyst som d5 fortæller: "Altså, jeg er måske den der "Nå, det gør ikke ondt, vi løber lige en 10 km i dag." Og det er måske ikke så klogt at gøre det, men det var lige det, jeg kunne i dag. Så havde det måske været bedre at løbe de fire, og så løbe fire om tre dage igen. Og sådan nogle ting vil jeg da tænke over noget mere. Og tænke over, at jeg skal smile, når jeg laver øvelser, så gør det ikke så ondt" (9:15).

Tema 3 "Rygpatientens mestring af rygproblemet"

Dette tema illustrerer deltagernes bevidste og ubevidste mestringsadfærd relateret til rygsmerter ud fra blandt andet smertestyrede handlinger og overbevisninger. Før deltagelse i GLA:D Ryg udtalte nogle af deltagerne, hvordan de mestrede deres rygsmerter med enten opmærksomhed eller fravalg af aktiviteter.

Et eksempel er d8, der inden GLA:D Ryg-forløbet forsøgte at tilpasse sine aktiviteter mest muligt for at passe på sin ryg: d8: "... bange hele tiden for, hvad jeg laver med min krop, at få ondt i ryggen, altså værende almindelig dagligdags ting.... Jeg er opmærksom på, hvad jeg laver. Små ting som hvilke sko jeg tager på ift. hvad der kan gøre ondt i ryggen ift. de stød der kan komme" (5:20). En anden deltager beskrev, at hun tilpassede sin løbetræning men ikke for enhver pris: d5: "jeg kan mærke, når jeg løber hjemmefra, hvordan det er. Interviewer: "Okay. Så det er dér du regulerer ind, om det er fem eller seks km? d5: Ja. I: Kan du også regulere helt ned på tre? d5: Nej. Så gider jeg ikke løbe" (4:18).

Efter forløbet havde deltagerne flere eksempler på forskellige adfærdsændringer som mindre nervøsitet, øget selvværd, øget aktivitet, og ændringer i forhold til sygemelding.

d8: "Jeg er lidt mindre nervøs, end jeg var før forløbet. ... Så mine bekymringer er blevet mindre, og det synes jeg også, at jeg kan mærke i hverdagen. Fordi når jeg har ondt i ryggen, så går mindre af mine tanker på at tænke på det, end det gjorde før, fordi jeg ved at det bare er noget midlertidigt, og det skal nok gå væk igen (7:31).

d4: "Jeg bevæger mig, og at jeg får motion ind i hverdagen igen, det betyder også rigtig meget også bare for ens selvværd på en eller anden måde, at man ved at man godt kan, selvom man har lidt ondt i ryggen" (7:34).

d5: "Jeg har mere fokus på, at det kan godt være jeg ikke kan løbe en tur, men så må jeg gå en tur. Jeg har et stillesiddende job, og jeg er nødt til at skulle bevæge mig lidt. Så jeg har fået mere fokus på, at det er bedre at gå en tur i stedet for at løbe. Nogle dage kan jeg gå længere, og andre kan jeg ikke gå så langt. Men et eller andet gør jeg. Om det så er at gå op og hente ungerne om eftermiddagen og gå hjem. Det er jo ikke andet end en kilometer hver vej, men hvis det er det, der er passende for den dag, så er det det" (9:22).

d6: "Jeg fik sådan nogle psykiske smerter, hvor jeg var sådan lidt på spanden i fredags, fordi min kollega væltede på cykel på vej til arbejdet, og vi har ferie, og der er så meget der skal laves, så jeg var lige klar til at sygemelde mig pga. det der stress - jeg blev helt rundt på gulvet. Men jeg valgte bare at sige, at det ikke er mit problem, det er en eller anden smerte man har, men det er min chef og min ledelse, der må tage stilling til det. Jeg fik skrevet til dem, og jeg fik skrevet til ham kollegaen. Jeg var bedre fredag aften, og så lørdag morgen lige en hurtig løbetur om formiddagen, lige 10 kilometer, og så var jeg helt klar igen" (6:26).

Tema 4 " Forforståelse af rygbesvær"

I interviewene inden deltagelse på GLA:D Ryg, kom deltagerne med udsagn vedrørende forklaringsmodeller for deres rygsmerter, især med fokus på, at noget var "galt i ryggen". Deres strukturelle forklaringer var delvist baseret på tidligere informationer og råd, de havde modtaget. Disse udsagn kan give et indtryk af, hvordan generel information og faglig viden kan blive forstået eller fortolket. d4 beskriver forskellige fokusområder, som han på et tidspunkt har lært fra forskellige behandlere: "Mange fysioterapeuter har nævnt de dybe mavemuskler, men jeg har måske ikke lige helt viden om hvordan det fungerer (3:28). d4's forståelse var: Så de her dybe mavemuskler, som gerne skulle kunne stabilisere lænden, dem har jeg ikke. Så for at kunne rette ryggen op så er det rygmuskler jeg bruger, og det er derfor det strammer til" (3:28). d4's forventninger var derfor også at: "... få lidt mere styr på mavemuskler, bækken, mellemgulv som driller mig. Min holdning starter i bækkenet og få det drejet eller vipet, og det har jeg rigtig svært ved at gøre. Jeg kan godt gøre det, men jeg kan ikke holde det." (3:29). d2 forventede også at forløbet vil ændre hans skæve ryg: "Så forventer jeg da noget om, at jeg nok får opbygget nogle muskler, der kan holde lidt fast på det skæve" (1:18).

Tema 5: Oplevelser med GLA:D Ryg

Deltagerne blev efter forløbet spurgt om, hvad deres oplevelse af GLA:D Ryg havde været, og om der var noget, de ville fremhæve. Svarene på de spørgsmål var meget forskellige og illustrerer, hvor forskelligt det er, hvad der er meningsfuldt og værdifuldt for den enkelte deltager. For d3 gav det værdi at vide, det er almindeligt at have ondt i ryggen, og at det ikke bliver værre med tiden: "Jamen det er jo bedre, fordi jeg nu er klar over, at det er problem for mange mennesker. Vi er i samme båd, og der sker ikke noget ved at træne. At det nok ikke bliver værre, det ændrer det da lidt." (11.30). En

anden deltager tillægger forskelligheden blandt mennesker på et hold betydning: d5: *"... det har været sjovt at deltage i.... fordi vi har været forskellige mennesker der har deltaget i det"* (9:09). d8 fremhæver også værdien af holdinteraktionen, i den betydning at kunne udveksle erfaringer mellem deltagerne: *"Så det synes jeg er rigtig dejligt, at man sådan kan få lov til at udveksle erfaringer, også i forhold til hvis de siger de har haft lidt ondt i ryggen, og så at fysioterapeuten så spørger hvad de har gjort for at lade være med at få ondt i ryggen, og så på den måde høre nogle af de andres tips og tricks til hvad man lige kan gøre"* (7.12).

Der var deltagere, der gav eksempler på konkrete forbedringer. d7 fortalte *"fordi at jeg ikke skal tage Panodiler, altså jeg har jo ikke ondt i min lænd, og jeg føler mig også meget mere frigjort i kroppen. Ikke så stiv, og mere mobil"* (12.22). d8 fremhæver en emotionel ændring: *"Min kæreste siger hvert fald, at hun kan mærke at jeg er gladere og brokker mig mindre over min ryg"* (7:06). Og d4 giver udtryk for, at ryggen er mere tolerant: *".... Jeg skal gå længere nu, end jeg skulle før, før jeg oplever samme træthed i ryggen"* (10:01).

For nogle deltagere var patientuddannelsen værdifuld, for andre var det mere træningsdelen. d7 tildelte det særlig værdi at have fået undervisning: *"Også det at man starter med noget teori, det synes jeg også var godt. At vi fælles, alle sammen, fik noget omkring hvad det vil sige at have rygsmerte, og at vi så hvordan ryggen er og... sådan får lidt undervisning først"* (12:12). For d4 lå motivationen og meningsfuldheden i træning: *"Ja, men jeg er jo den her vindertype, jeg vil gerne blive bedre og bedre, jeg vil gerne være den bedste. Og så var det fedt at se, at man kunne rykke sig så meget.... det synes jeg var fint og motiverende, at man sådan "årh nu kan jeg klare den her", og det har man ikke kunnet de tre første gange. Så man kunne fornemme en udvikling. Det var virkelig motiverende"* (10:09).

Det blev også anerkendt af deltagerne, at klinikere fremstod professionelt, og at de blev taget alvorligt. d2: *Jeg tror nok, at det jeg vil fremhæve, det er da nok at det virkede meget professionelt. Den måde i instruerede os på. Helt bestemt"* (8:05). d3 fremhævede: *"Det bedste det er vel egentlig, at der er nogle som tager mine problemer alvorligt og forsøger at hjælpe mig med at de skal blive bedre. Det synes jeg har været rart"* (11:28).

d6 fik set det i et større perspektiv: *"Jeg har fået en anden indstilling til det der at have ondt i ryggen. Jeg har jo nok aldrig haft nogle sygedage på grund af det.... men der er mange sygedage som kunne blive væk, hvis man kunne få folk til at følge sig mere raske. Få dem til at kunne holde ud til mere, eller få smerterne væk"* (6:39).

Diskussion

Dette studie, som var del af GLA:D Rygs pilotstudie, gav værdifuld indsigt i patienternes tanker om deres rygbesvær, identitet som rygpatient, mestring, forforståelse, forventninger og oplevelser med GLA:D Ryg. Deltagernes udsagn illustrerede sammenhæng mellem den enkeltes tankemønstre og overbevisninger og adfærd i relation til rygsmerte. Studiet gav indblik i, hvad patienter med

langvarige rygsmerter kan få ud af patientundervisning og træning, og hvordan de omsætter denne viden. Aspekter fra patientuddannelsen og den superviserede træning blev fremhævet som værdifulde med varierende vægtning for de forskellige patienter. Igennem patienternes udsagn fik vi indsigt i, hvordan GLA:D Ryg påvirkede deltagerne, deres oplevelse af klinikerens rolle, og i hvilke aspekter der blev værdsat.

I dette studie fremkom information om og forklaringer på deltagernes tanker omkring deres ryg(smerter). Deltagere havde blandt andet overbevisninger, der tog udgangspunkt i strukturelle forklaringer og apparatfejlsmodellen. Flere af deltagerne fortalte, at det var klinikere, der havde præsenteret dem for disse forklaringsmodeller. Dette biomedicinske paradigme, hvor kroppen bliver set som en "maskine der er gået i stykker" er almindeligt hos patienter med langvarige rygsmerter (16), og kan være med til at fastholde patienter i en uhensigtsmæssig sygdomsforståelse, der ikke fremmer egenhåndtering, men i stedet kalder på at blive "repareret". Deltagerne i studiet indikerede, at disse biomedicinske overbevisninger for en dels vedkommende var tillærte fra sundhedsfaglige. Sundhedsfagliges biomekaniske forståelse påvirker således patienternes egen forståelse og adfærd i negativ retning, som også tidligere beskrevet (17).

Det tager tid at skifte paradigme væk fra en rent biomekanisk model til en adfærdorienteret model, men eksisterende evidens og kliniske retningslinjer peger på behovet for denne forandring (2, 3, 16, 18, 19). Patienterne i dette studie har gennem tiden lært de strukturelle forklaringsmodeller som overbevisninger, men gav udtryk for at ændre eller nuancere deres syn efter at være blevet præsenteret for undervisning integreret med træning. Efter deltagelse i GLA:D Ryg var det, der fyldte for deltagerne, ikke "hvad der sker" i min ryg, men i stedet en accept af smerter og af, at smerter ikke behøver at begrænse fysisk aktivitet og træning. Dette er i overensstemmelse med et studie, der viste at klinikere har årelang indflydelse på forståelse og overbevisninger med deres information (20). Deltagerne havde hyppigt forstået tidligere informationen som at de skulle beskytte deres ryg, hvilket medførte overopmærksomhed, bekymringer og frustrationer. Undervisning i resultater fra smertevidenskabelige studier ser dog ud til at have en effekt til at ændre adfærd i håndtering af rygsmerter på længere sigt (21).

Deltagerne i GLA:D Ryg tillagde klinikerens rolles som ekspert stor værdi. Forventningerne til denne ekspert fra patienternes side var fra begyndelsen at kunne blive rettet i deres øvelser og gøre det "rigtigt". Den rolle, klinikerne i studiet tog, var en vejledende og anerkende tilgang, hvis formål var at understøtte patientens egen håndtering og tillid til at kunne klare sig selv. På trods af at patienterne efterspurgte én type ekspert og fik en anden, viste det sig, at flertallet efterfølgende beskrev, at klinikerne levede op til deres forventninger. De oplevede, at klinikerne fremstod professionelle, og patienterne følte sig taget alvorligt.

Dette blev understøttet i den måde, de blev "instrueret" i øvelserne. For en del var disse tanker ukendte, hvilket kan forklare, at deres forventninger til en korrigerende tilgang ved øvelserne før forløbet var baseret på tidligere erfaringer og forklaringsmodeller.

GLA:D Ryg er et struktureret forløb med en fastsat ramme men med forventning om individuel tilpasning og vejledning i patientuddannelse og træning. Som dette studie viser, fik deltagerne forskelligt udbytte fra GLA:D Ryg, trods de modtog samme holdundervisning. Studiet illustrerer, at holdtræning kan kombineres med den individuelle tilpasning for at imødekomme den enkeltes behov i både patientuddannelsen og den superviseret træning (19, 22).

Konklusion

Denne semistrukturerede interviewundersøgelse viste, at deltagere i GLAD Ryg før studiet generelt opfattede deres rygsmærter som mekanisk betingede, og de forventede præcise råd og anvisninger om aktiviteter og øvelser. Deltagerne udtrykte generelt tilfredshed med forløbet, fik en bredere forståelse af deres rygsmærter og havde udviklet flere strategier til at håndtere dem. Blandt deltagerne var der generel tilfredshed med formatet og indholdet af GLAD Ryg og kun få forslag til forbedringer, for eksempel angivelse af formål med hver øvelse.

Desuden var intentionen med at interviewe deltagerne i pilotstudiet at inddrage patienternes oplevelser, meninger og tanker i programmet. Ved at inddrage interviews med otte deltagere varierende i alder, køn, uddannelses- og arbejdsmæssig baggrund, fik vi et nuanceret indblik i deres tanker og meninger. Interviews med otte deltagere i GLA:D Ryg-pilotstudiet understøttede, at tilsigtede budskaber blev modtaget af deltagerne, og at den udviklede intervention med få tilrettelser var klar til implementering på landsplan.

Referencer

1. Flachs EM, Erisken L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, et al. Sygdomsbyrden i Danmark. Sygdomme. Copenhagen: Danish National Institute for Public Health; 2015.
2. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet (London, England)*. 2018;391(10137):2356-67.
3. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet (London, England)*. 2018;391(10137):2368-83.
4. Kongsted A, Hestbaek L, Kent P. How can latent trajectories of back pain be translated into defined subgroups? *BMC musculoskeletal disorders*. 2017;18(1):285.
5. Newman S, Steed L, Mulligan K. Self-management interventions for chronic illness. *Lancet (London, England)*. 2004;364(9444):1523-37.
6. Lee H, Hubscher M, Moseley GL, Kamper SJ, Traeger AC, Mansell G, et al. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain*. 2015;156(6):988-97.
7. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ (Clinical research ed)*. 2011;343:d4163.
8. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al. Processes of self-management in chronic illness. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2012;44(2):136-44.
9. Jonkman NH, Westland H, Trappenburg JC, Groenwold RH, Bischoff EW, Bourbeau J, et al. Do self-management interventions in COPD patients work and which patients benefit most? An individual patient data meta-analysis. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2016;11:2063-74.
10. Toomey E, Currie-Murphy L, Matthews J, Hurley DA. The effectiveness of physiotherapist-delivered group education and exercise interventions to promote self-management for people with osteoarthritis and chronic low back pain: a rapid review part I. *Manual therapy*. 2015;20(2):265-86.
11. French SD, Nielsen M, Hall L, Nicolson PJA, van Tulder M, Bennell KL, et al. Essential key messages about diagnosis, imaging, and self-care for people with low back pain: a modified Delphi study of consumer and expert opinions. *Pain*. 2019;160(12):2787-97.
12. Flachs EM EL, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folke-sundhed, Syddansk Universitet. . Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. In: Udgivet af Sundhedsstyrelsen o, editor.: Sundhedsstyrelsen Axel Heides Gade 12300 København S sundhedsstyrelsen.dk; 2015.
13. Kjaer P, Kongsted A, Ris I, Abbott A, Rasmussen CDN, Roos EM, et al. GLA:D((R)) Back group-based patient education integrated with exercises to support self-management of back pain - development, theories and scientific evidence. *BMC musculoskeletal disorders*. 2018;19(1):418.
14. Kongsted A, Ris I, Kjaer P, Vach W, Morso L, Hartvigsen J. GLA:D((R)) Back: implementation of group-based patient education integrated with exercises to support self-management of back pain - protocol for a hybrid effectiveness-implementation study. *BMC musculoskeletal disorders*. 2019;20(1):85.
15. Kongsted A, Hartvigsen J, Boyle E, Ris I, Kjaer P, Thomassen L, et al. GLA:D(R) Back: group-based patient education integrated with exercises to support self-management of persistent back pain - feasibility of implementing standardised care by a course for clinicians. Pilot and feasibility studies. 2019;5:65.
16. Setchell J, Costa N, Ferreira M, Makovey J, Nielsen M, Hodges PW. Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey. *BMC musculoskeletal disorders*. 2017;18(1):466.
17. Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, Dowell A. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. *European journal of pain (London, England)*. 2012;16(1):3-17.

18. O'Sullivan P. It's time for change with the management of non-specific chronic low back pain. *British journal of sports medicine*. 2012;46(4):224-7.
19. Bunzli S, Watkins R, Smith A, Schutze R, O'Sullivan P. Lives on hold: a qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-back pain. *The Clinical journal of pain*. 2013;29(10):907-16.
20. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Annals of family medicine*. 2013;11(6):527-34.
21. Barbari V, Storari L, Ciuro A, Testa M. Effectiveness of communicative and educative strategies in chronic low back pain patients: A systematic review. *Patient education and counseling*. 2019.
22. Heyduck K, Meffert C, Glattacker M. Illness and treatment perceptions of patients with chronic low back pain: characteristics and relation to individual, disease and interaction variables. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2014;21(3):267-81.