

Abstraktbok för Sjukgymnastdagarna 2007

© 2007, föredragshållarna och
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund,
Box 3196, 103 63 Stockholm

Till Dig som deltar på Sjukgymnastdagarna 2007

Sjukgymnastdagarna är vår yrkeskårs största samlade nationella arrangemang under 2007. För oss inom LSR som arrangerar Sjukgymnastdagarna är det en av de mest stimulerande arbetsuppgifterna.

Genom Sjukgymnastdagarna har LSR skapat en möjlighet för sjukgymnaster och andra insiktsfulla personer att dela med sig av sina kunskaper. Här finns en arena för att sprida och diskutera erfarenheter av beprövade metoder och lokala kvalitetsinitiativ. Här presenteras nyskapande forskning och här ställs framtidsfrågor.

Här möts evidens och erfarenhet.

Många personer delar med sig av sin kunskap och erfarenhet genom att hålla föredrag, presentera posters, svara för symposier och workshops, leda heldagsutbildningar eller svara på frågor i utställningens montrar. Utan er insats skulle det inte bli några Sjukgymnastdagar.

Utän deltagare skulle det inte heller bli något.

Stort TACK till alla er som på olika sätt gjort det möjligt att genomföra Sjukgymnastdagarna 2007.

Birgit Rösblad
LSR:s FoU-verksamhet

I denna abstraktbok finns sammanfattningar av det som presenteras på Sjukgymnastdagarna 2007.

Abstrakten är sorterade i samma ordning som i Sjukgymnastdagarnas program, d.v.s. de är samlade tematiskt, dag för dag.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR, svarar för genomförandet av Sjukgymnastdagarna 2007 och därmed för tryckningen av denna abstraktbok.

För innehållet i abstraktboken svarar respektive författare. Texten är tryckt utifrån det underlag som skickades in. Det innebär att de flesta rubrikerna är längre än kortvarianterna i Sjukgymnastdagarnas program.

Projekt Sjukgymnastdagarna 2007
Huvudansvarig: Birgit Rösblad, LSR
Operativt ansvarig: Hans Isacsson, OMNIA

Konferensanläggning: Stockholmsmässan
Deltagaradministration: SKD Euroconf AB

Innehållsförteckning

Onsdag den 10 oktober	4
Posters	4
Barn och ungdom.....	4
Neurologi.....	6
Andning.....	9
Skador i fotled och knä.....	10
Behandling av rygg och nacke	13
Upplevelse av kropp, stress och smärta	16
Veterinärmedicin	20
Symposier och workshops	21
Torsdag den 11 oktober	27
Plenarföredrag	27
Korta föredrag	28
Patientperspektiv och upplevelse av träning	28
Träning för smärtlindring och förbättrad funktion... ..	28
Grovmotorik hos barn med cerebral pares.....	29
Stress, smärta och avspänning	30
Professionens utveckling	31
Idrottsmedicinska erfarenheter	32
Intervention för äldre i hem- och sjukhemsmiljö	33
Stroke.....	34
Posters	34
Professionens utveckling	34
Fysisk aktivitet och hälsa	36
Äldre.....	39
Aspekter på reumatisk sjukdom	41
Neurologi.....	45
Verksamhetsutveckling	47
Korta föredrag	52
Vård och rehabilitering i hemmet	52
Rörelserädsla	52
Träning vid reumatiska sjukdomar	53
Patientupplevelser.....	54
Folkhälsa och livsstilsförändringar	55
Utvärdering vid knäskada.....	56
Sjukgymnasten som inspiratör och informatör	56
Uttrötthet vid neurologisk sjukdom	57
Symposier och workshops	57
Fredag den 12 oktober	62
Heldagsutbildningar	62
Barns fysiska aktivitet och hälsa	62
Systematiskt arbetsmiljöarbete o kvalitetssäkring. 62	
Idrottsmedicinska kunskaper för alla	62
Träning efter stroke – var står vi idag?	62
Träning som smärtbehandling.....	63
Beteendemedicin för sjukgymnaster	63
TENS, interferens och evidens	63
Att arbeta evidensbaserat	64
Psykiskt påfrestande händelser: kropp, känslor och tankar	64

Onsdag den 10 oktober

Posters

Barn och ungdom

REACH PERFORMANCE AND POSTURAL ADJUSTMENTS IN CHILDREN WITH SEVERE SPASTIC DIPLEGIA WEARING DAFOs

Annika Näslund 1, Gunnevi Sundelin², Helga Hirschfeld³; 1Department of Health Science, Luleå University of Technology, Luleå, Sweden; 2Department of Community Medicine and Rehabilitation, Division of Physiotherapy, Umeå University, Umeå, Sweden; 3Motor Control and Physical Therapy Research Laboratory, NVS Department, Division of Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Background : The aim of this study was to investigate the coordination among reaching kinematics, ground reaction forces and muscle activity in standing in children with severe spastic diplegia wearing dynamic ankle-foot orthoses (DAFO)s.

Method: Six participants at GMFCS level III-IV formed the study group and six children with normal motor development served as a control group. Bilaterally ground reaction forces and the ankle muscle activity as well as the reach hand kinematics were investigated by the means of two AMTI force-plates, surface electromyography (EMG) and two-camera optoelectronic system (ELITE).

Results: Children with severe spastic diplegia, wearing DAFOs, demonstrated that movement quality of upward and forward reach velocity differed regarding temporal phasing and amplitudes of velocity peaks compared to the controls. Furthermore, children with severe spastic diplegia, wearing DAFOs, lacked a coordinated muscle activity pattern and make use of postural adjustments characterized by co-activation of agonist and antagonist muscles. However, the controls demonstrated coordinated muscle activity and an interplay of the ground reaction forces on reach and non-reach side.

Conclusion: In conclusion DAFOs appear to provide some benefit for children with spastic diplegia GMFCS, level III-IV, by the use of postural adjustments for balance control during a reaching movement in standing. An intervention study would be of interest, to assess whether DAFOs could be valuable in the learning of processes considering postural adjustments, since postural control is a result of both maturation and learning.

DOES SELECTIVE DORSAL RHIZOTOMY COMBINED WITH PHYSIOTHERAPY TREATMENT REDUCE ORTHOPAEDIC SURGERY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY?

Lundkvist Annika. Division of Physiotherapy, Lund University

Background : Selective dorsal rhizotomy (SDR) combined with physiotherapy treatment reduces spasticity and facilitates motor function in children with cerebral palsy. The aim was to monitor rates of orthopaedic surgery and deformities in hip and spine 5 years following SDR and physiotherapy treatment.

Method: The consecutive first 35 children with spastic diplegia to undergo SDR in Lund were included; mean age at SDR was 4.5 years. To monitor development of motor function and optimising physiotherapy treatment with a focus on weight bearing positions, all children were followed 5 years postoperatively. Data on post SDR orthopaedic operations and preop GMFCS levels were retrospectively collected from medical records. Hip migration percentage (MP) and Cobb's angles were measured.

Results: More than half of the group had not been undergoing any orthopaedic surgery after SDR at follow-up. Non-operative treatment methods to prevent and treat contractures were primarily chosen at early stages after SDR; serial casting, intensified physiotherapy and orthoses treatment have shown to be clinically useful. Children in GMFCS I-III had undergone surgery to a larger extent than in GMFCS IV-V, the most common indication for surgery was to stabilize the foot.

Preop 10 hips in 7 children had MP >33°, at follow-up 8 hips in 6 children had MP >33° of which one was referred to surgery. Preoperatively no one had a spinal deformity. At follow-up 6 had a scoliosis, 4 had an increased lumbar lordosis and one an increased kyphosis. Three had a lumbar spondylolisthesis; however no spinal surgery was needed.

Conclusion: The rates of orthopaedic surgery were lower than in other studies. Spasticity reduction in SDR seems not to increase the risk for increased hip migration. Development of spinal deformities during the first 5 years is similar to other studies. Children operated with SDR need continuous orthopaedic follow-up on a long-term basis. Early intervention might prevent surgery.

TRÄNINGSDAGLÄGER, CI-TERAPI, FÖR BARN OCH UNGDOMAR MED CP-HEMIPLEGI

Ann-Christin Eliasson, Kvinnor och Barns hälsa, ALB, Karolinska Inst, Handikapp och Habilitering, Stockholm. Karin Shaw, Handikapp och Habilitering för barn och ungdom, Stockholm. Eva Pontén, Ped ort kir, ALB, Karolinska inst. Stockholm. Roslyn Boyd, Brain Research inst. and School of Phys, Melbourne. Lena Krumlinde-Sundholm, Kvinnor och Barns hälsa, ALB, Karolinska Inst, Stockholm

Bakgrund och syfte: Sommar 2005 genomfördes ett träningsdagläger. Träningen genomfördes med en modifierad form av Constraint Induced Movement Therapy (CI-terpi) och var upplagt som ett friluftsläger.

Målsättningen med lägret var att handfunktionen skulle förbättras, att de skulle få träffa andra ungdomar och utmana sina gränser.

16 barn/ungdomar deltog, 8-17 år, med CP-hemiplegi.

Metoder: Mätningar av handfunktion gjordes 2 ggr innan, 1 gång efter lägret och en 5 mån uppföljning. 5 barn/ungdomar fick Botolinumtoxin (BTX) 2 v. innan lägret startade.

Lägret pågick mellan 9-16, under 9 vardagar. Under dagen bar deltagarna en handske på dominant hand, utom vid tvåhandsaktivitet tex klättring. Under lägret tränade deltagarna handen specifikt i olika typer av spel och lekar. De fick också prova på olika aktiviteter så som klättring i berg, paddla kanot och kasta frisbee. En timme/dag var avsatt för gruppsamtal med fokus på medvetenhet kring sitt funktionshinder och träningen. Deltagarna delades i två grupper utifrån ålder.

Resultat: Handfunktionen förbättrades med precision, koordination och snabbhet. De barn som fick BTX förbättrades ej mer än övriga, endast kvaliteten av rörelsen skilde dem från övriga gruppen. I utvärderingen som deltagarna gjorde själva, var det viktigt att få träffa andra i samma situation men också att få träna. På grund av valet av aktiviteter var det många av deltagarna som i detta sammanhang vågade prova aktiviteter som de aldrig trodde att de kunde klara. I de aktiviteter som specifikt tränades uppvisades tydliga resultat.

Konklusion: Läger är ett mycket bra sätt för barn och ungdomar med lättare rörelsehinder att träna och utmana sina förmågor samt att få träffa andra i samma situation.

RESPONSIVENESS HOS GMFM-66 OCH GMFM-88 I EN 5-ÅRS UPPFÖLJNING

Lundkvist Annika, Nordmark E, Jarnlo GB, Gummeson C. Inst. för hälsa vård och samhälle, Avd. för sjukgymnastik, Lunds Universitet

Bakgrund och syfte: Gross Motor Function Measure (GMFM) är det instrument som ofta används för att mäta grovmotorisk funktion hos barn med cerebral pares (CP). GMFM-88 är den ursprungliga versionen som innehåller 88 moment. GMFM-66 innehåller 66 av de ursprungliga 88 momenten. Syftet med studien var att utforska responsiveness hos de båda versionerna av GMFM.

Metoder: De konsekutivt 41 första barnen med CP diplegi som genomgått selektiv dorsal rhizotomi (SDR) och sjukgymnastisk behandling samt regelbundet följts med GMFM vid Universitetssjukhuset i Lund under 5 år ingick i studien. Medelåldern vid SDR var 4.6 år. Gruppering för analys av data gjordes utifrån preoperativ Gross Motor Function Classification System nivå (GMFCS). I GMFCS I-III ingick 23 och i GMFCS IV-V 18 barn. I studien användes GMFM-88 totalpoäng, GMFM-88 målpöäng och GMFM-66

poäng för samtliga barn från tidpunkterna preoperativt, 6, 12, 18 månader, 3 och 5 år efter operationen. Effect size (ES) och Standardized Respones Mean (SRM) beräknades för samtliga tidsintervall för respektive variabel.

Resultat: GMFM-88 målpöäng var den variabel som visade stor ES för gruppen som helhet och för GMFCS I-III för mätningen vid 12 månader efter jämfört med före SDR. För GMFCS IV-V ses hög ES vid 18 månader efter SDR. GMFM-88 totalpoäng visar stor ES vid 18 månader efter SDR jämfört med preoperativa värden för båda grupperna. För GMFM-66 ses stor ES vid 3 år efter jämfört med före SDR för båda grupperna.

Konklusion: Den GMFM variabel som tidigast påvisar stor effekt av grovmotorisk funktionsförbättring efter SDR och sjukgymnastisk behandling är GMFM-88 målpöäng som vid 12 månader efter SDR visar stor effekt för GMFCS I-III. GMFM-88 målpöäng är något mer känslig för förändring för GMFCS I-III än för GMFCS IV-V. GMFM-88 totalpoäng påvisar stora förbättringar efter 18 månader och GMFM-66 efter 3år.

OUTCOMES AND CLINICAL EXPERIENCES 5 YEARS AFTER SELECTIVE DORSAL RHIZOTOMY (SDR)

Nordmark E, Lundkvist Annika, Westbom L, Lagergren J, Andersson G, Strömblad L-G, Blennow G. Lund University Hospital, Sweden

Background: SDR is a well accepted neurosurgical procedure performed for the relief of spasticity interfering with motor function in children with spastic cerebral palsy (CP). The optimal goal is to improve function and therefore it should always be combined with physiotherapy. The aim was to evaluate side effects, safety and long term functional outcomes

Method: Thirty-five children with spastic diplegia under-going SDR at a mean age of 4.5 (range 2.5-6.6) yrs were reviewed. Demographic data, amount of cut rootlets and postoperative complications were reviewed. Assessments at pre-, 6, 12, 18, 3 and 5 yrs postoperatively included: tendon reflexes, clonus, muscle tone, passive ROM, Gross Motor Function Measure (GMFM-66) and Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI).

Results: No major complication occurred. The mean proportion of cut rootlets S2- L2 was 40 %. Muscle tone in hip adductors, hamstrings and gastrocnemius decreased immediately ($p < 0.001$) and remained reduced. ROM improved for hip abduction, popliteal angle and ankle dorsal flexion ($p < 0.001$). For the total group GMFM-66 showed improvements ($p < 0.05$) at all follow ups during the 5 yrs. For children with less severity of gross motor function (GMFCS I-II) the improvements appeared earlier. For the more severely disabled children (GMFCS III-V) improvements appeared between 1-1.5 and 3-5 yrs postoperatively. The total group improved functional skills and independence in mobility and self-care over the 5 yrs ($p < 0.000$) already at the 6 months follow-up.

Conclusion: SDR in combination with physiotherapy is a safe, effective and permanent method of reducing spasticity in carefully selected children with spastic diplegia. When performed at an early age, it allows the children to move more freely, improve function and perform activities in daily life more independently.

HABILITERANDE INSATSER TILL PERSONER SOM RISKERAT ATT UTVECKLA WIND-SWEPT HIP SYNDROM(WHS) SETT UR ETT FÖRÄLDRAPERSPEKTIV

Ann-Christin Stenman, Lilly Ekenberg, LSS Råd och Stödteam, Boden och Luleå, tel:0921-67242

Bakgrund och syfte: Undersöka genomförda habiliteringsinsatser till unga vuxna med tendenser till utveckling av WHS och intervjua barnens föräldrar om förståelsen av gjorda insatser.

Metoder: Retrospektiv journalgranskning av tre personer med funktionshinder i åldrarna 25-33. Journalerna sammanställdes, granskades enligt ett formulär där beskrivning av diagnos, rörelsehinder, neurologiska symptom, kroppslig förmåga, tecken på WHS, och åtgärder som vidtagits noterats. Respektive föräldrar till de tre fick därefter ta del av data från journal-sammanställningen varefter föräldrarna intervjuades för att komplettera och utveckla förståelsen av informationen från journalerna. Intervjuerna spelades in på band, skrevs ner ord för ord och håller på att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Journalgranskningen visar att samtliga personer har tetraplegi/tetrapares som medicinsk diagnos. Alla tre har kvarstående neonatala reflexer/ reaktioner och två kan gå med gästol med hjälp av gångreflex. Alla tre kan vända sig från rygg till mage, varav två även vänder sig från mage till rygg. En person ålar sig fram. De första tecknen på WHS var utveckling av skolios som noterades i journaler vid 11, 14 och 25 års ålder. Som sjukgymnastisk åtgärd har alla någon form av pågående stå - eller gåträning, som startades vid 3, 6 resp. 12 års ålder. I den preliminära analysen av intervjuerna är föräldrarnas lyhörighet för barnets behov starkt framträdande och där experternas objektivering av barnet kropp ifrågasätts. Gemensamt för alla föräldrar är att de tidigt signalerat problem med barnets sittande och att de rutinmässigt valt att låta barnet få röra sig fritt på golvet.

Konklusion: De prel slutsatserna visar på att WHS inte var något känt begrepp. Föräldrarna har lärt sig lyssna på sin inre röst, inte expertens när de fattat beslut. Det har i hemmet funnits rutiner att ta tillvara på barnets kroppsliga förmåga och ståträning.

Neurologi

IDENTIFIERING OCH VALIDERING AV BIMANUELLA VARDAGLIGA UPPGIFTER HOS FRISKA PERSONER. METODUTVECKLING FÖR UTVÄRDERING AV MÄNGDEN ANVÄNDNING AV PARETISK ARM OCH HAND HOS PERSONER MED STROKE

Marie Omgren, Geriatriskt Centrum, Umeå
Håkan Littbrand, inst för Samhällsmedicin och rehabilitering, Geriatrik, Umeå Universitet
Birgit Rösblad, inst för Samhällsmedicin och rehabilitering, Sjukgymnastik, Umeå Universitet(nu LSR)

Bakgrund och syfte: Kliniska erfarenheter och studie visar att personer med stroke ofta löser vardagliga uppgifter med den arm och hand som inte är paretisk trots att det finns funktion i paretisk arm och hand. Målsättningen med sjukgymnastisk behandling är därför ofta att öka mängden användning av paretisk arm och hand i vardagliga aktiviteter. Idag saknas det dock ett bedömningsinstrument för att utvärdera en förändring av mängden användning av paretisk arm och hand som fungerar både i öppen och slutet vård. Ett sådant instrument bör baseras på hur personer normalt använder sina armar/händer i en bimanuell vardaglig uppgift. Syftet med denna studie var att identifiera vardagliga uppgifter som friska personer löser bimanuellt, som ett första steg i utvecklingen av ett nytt bedömningsinstrument där mängden användning av den paretiska armen och handen i bimanuella vardagliga uppgifter hos personer med stroke kan utvärderas.

Metoder: Förslag på bimanuella uppgifter, som även skulle kunna lösas med en hand, inhämtades från 16 personer, män och kvinnor, fördelat på sjukgymnaster, arbetsterapeuter, personer med stroke samt lekmän. Uppgifterna granskades i flera steg av 3 sjukgymnaster utifrån ytterligare uppsatta kriterier. Dessa kriterier valdes i syfte att kunna identifiera uppgifter som var allmängiltiga för personer oavsett kön eller ålder samt att de kunde standardiseras utifrån utförande, utrustning och passa i en klinisk miljö. Tjugosex av 117 uppgifter uppfyllde kriterierna vilka testades på friska personer, 11 kvinnor och 12 män i åldrarna 30-85, både vänster och högerhänta. Uppgifterna utfördes både bimanuellt och unimanuellt och personerna filmades under utförandet. Bedömning av båda händernas aktiva användning gjordes utifrån digital tidtagning på filmerna och beräknades i procent av total tid för varje uppgift. En bimanuell uppgift definierades som en uppgift där båda armarna var aktiva minst 90 % av den totala tiden för uppgiften.

Resultat: I denna studie identifierade vi 18 bimanuella och vardagliga uppgifter med god ytvaliditet (face validity). Samtliga uppgifter kunde även lösas unimanuellt. Ingen signifikant påverkan av ålder, kön eller hänhet fanns på tidsanvändningen för dominant respektive icke dominant hand av den totala tiden för varje uppgift.

Konklusion: Arton bimanuella och vardagliga uppgifter har identifierats, vilka skall användas i utvecklingen av ett instrument för utvärdering av mängden

användningen av paretisk arm och hand i vardagliga uppgifter.

EN JÄMFÖRANDE STUDIE AV INDIVIDUELL BEHANDLING OCH BEHANDLING I GRUPP EN PILOTSTUDIE

Doris Michel Ekvall, leg sjukgymnast.

Handledare Carin Willen, med dr, leg sjukgymnast Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet Institutionen för arbetsterapi och fysioterapi

Bakgrund och syfte: Behandling av patienter med stroke i grupp är vanligt. Det är svårt att finna några studier där individuell behandling jämförs med behandling i grupp. Syftet med denna studie var att jämföra gruppbehandling med individuell behandling för patienter med stroke inom dagrehabilitering.

Metoder: Två grupper med vardera 15 konsekutiva patienter med diagnosen stroke från Högsbo sjukhus dagrehabilitering (HSDR) i Göteborg och Mölndals kommuns dagrehabilitering (MKDR) deltog i studien, 10 män o 5 kvinnor i vardera grupp. Medelåldern i HSDR var 78 och i MKDR 74,40. I gruppen HSDR påbörjade man träningen i medeltal 50 dagar efter infarkten och MKDR efter 51 dagar.

Båda grupperna utvärderas med Berg's Balansskala (BBS), Timed Up&Go (TUG), 10 meter gång och Hälsoenkät SF-36 vid in-utskrivning.

Resultat: Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de båda grupperna varken i BBS, TUG, 10 meter gång eller SF-36. Inom båda grupper förelåg en signifikant förbättring för BBS ($p=0,001$ resp $p=0,005$). Inom MKDR förelåg även en signifikant förbättring för TUG ($p=0,005$) och 10 meter gång ($p=0,0023$), samt även en signifikant förbättring inom tre av hälsoskalorna i SF-36.

Konklusion: I denna studie framkom inte att det är någon skillnad mellan idividuell behandling och gruppbehandling för patienter med stroke.

CLINICAL ASSESSMENT SCALE FOR CONTRAVERSIVE PUSHING (SCP), INTER-RATER RELIABILITY OF A SWEDISH VERSION

Hallin Ulrika(1), Blomsterwall E (1), Svantesson U (2) (1)Sjukgymnastiken SU/Sahlgrenska, Göteborg,(2) Inst. för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, Göteborg

Background: Pusher syndrome in patients with stroke has been defined as a postural disorder with the patients pushing themselves towards their paretic side in all positions and resisting any attempt to passive correction of their tilted posture. Different methods have been used for assessing the presence and severity of pusher syndrome. The aim of this study was to translate the most frequently used scale, the Clinical Assessment Scale for Contraversive Pushing (SCP) into Swedish and to investigate the interrater reliability.

Method: A forward and backward translation of the

scale was made from German, the original language, by two persons independently. The versions were compared and a Swedish version was developed.

Twenty-two patients in the acute phase after stroke onset, with signs of pushing, were consecutively included in the study. Two physiotherapists independently assessed the patients according to the Swedish version of the SCP. Each physiotherapist made 60 assessments on these 22 patients.

Results: Intraclass correlation 2.1 showed excellent reliability in the variables spontaneous posture in sitting (0.825) and in standing (0.856) and the variables abduction and extension of the nonparetic extremities in sitting (0.732) and in standing (0.849) and for the total score (0.843). Kappa coefficient showed good reliability in the variables resistance to passive correction in sitting (0.609) and in standing (0.788). Percentage of agreement ranged from 72 to 93% and showed good reliability in all variables.

Conclusion: The Swedish version of the SCP is reliable for assessing pusher syndrome in patients with stroke. It may help clinicians to standardize their assessments of pusher syndrome.

COMPARISON OF LONG-TERM RESULTS IN STATIC AND DYNAMIC BALANCE BETWEEN SUBJECTS WITH BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO AND ACUTE UNILATERAL VESTIBULAR LOSS

Lena Kollén Department of Physiotherapy Sahlgrenska University hospital, Gothenburg, Sweden. Berit Bjerlemo Department of Physiotherapy Sahlgrenska University hospital, Gothenburg, Sweden. Claes Möller Department of Audiology, Sahlgrenska University hospital, Gothenburg, Sweden.

Background: Objective of this study were to compare the long term results of subjective vertigo, neck /shoulder pain and static/dynamic balance in subjects with successfully treated BPPV and AUVL. For comparison a reference group of healthy subjects were used.

Method: The BPPV group comprised 17 subjects with a mean age of 52 years. The AUVL group included 42 subjects with a mean age of 51 years and a healthy reference group with 40 subjects with mean age of 52 years. Health questionnaire concerning medication, neck and shoulder pain, headache and remaining vertigo were used by use of a visual analogy scale (VAS). Measurement of static and dynamic balance performance were done by using sharpened Romberg, eyes open /closed, standing with one leg with eyes open/closed and walking performances with measurements of speed and number of steps per meter.

Results: Subjects with BPPV had significantly more neck/shoulder pain and headache compared to the AUVL and reference subjects. Subjects with BPPV showed significantly more impaired static balance compared to the reference group. Both BPPV and AUVL subjects were walking more slowly and took shorter length of steps compared to the reference group.

Conclusion: This study displayed long- term static and dynamic balance problems in subjects with successfully treated BPPV and subjects who had suffered of AUVL with vestibular rehabilitation. It is thus important to start dynamic balance training after successful reposition of otocornior. Vestibular rehabilitation is also important for subjects.

SYREKOSTNAD HOS PERSONER MED GENOMGÅNGEN POLIO OCH NEDSATT DORSALEXTESIONS-FÖRMÅGA I FOTLEDEN, VID GÅNG UTAN RESPEKTIVE MED ANKEL-FOT ORTOS

Kerstin Dillström, Rehabiliteringsmedicinska universitetssjukhuset Stockholm.

Charlott Krossén, Rehabiliteringsmedicinska universitetssjukhuset Stockholm.

Brita Klefbeck, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Huddinge.

Bakgrund och syfte: Förlamningar som restsymptom på grund av polio, är vanligast i de nedre extremiteterna. Ett vanligt ortopediskt hjälpmedel vid nedsatt styrka i fotens dorsalextensoer, är en ankel-fot ortos(AFO).

Syftet med studien var att utvärdera syrekostnad vid gång, utan respektive med AFO.

Metoder: Femton försökspersoner(fp) med nedsatt muskelstyrka i fotens dorsalextensoer, på grund av polio, gick på ett gångband, i två hastigheter utan respektive med AFO. Syrekostnaden mättes med Meta Max II Plus.

Resultat: Syrekostnaden, VO₂ ml/kg/m tycktes minska för samtliga fp när de gick med den högre hastigheten på gångbandet. För de fp som lottades att gå utan AFO första gången, minskade syrekostnaden när de gick med AFO på båda hastigheterna.

De som hade mycket nedsatt rörlighet i fotleden, hade tendens till signifikant ($p=0,065$) högre syrekostnad än de som hade måttligt nedsatt rörlighet, på hastighet två. De som använde AFO dagligen, hade tendens till signifikant lägre syrekostnad ($p=0,072$) på hastighet ett. De som använde AFO några gånger per vecka/ibland fick en ökad syrekostnad när de gick med AFO på hastighet ett. För de fp som hade bortfall av muskelstyrka i fotens dorsalextensoer, minskade syrekostnaden på båda hastigheterna när de gick med AFO.

Konklusion: Syrekostnaden var oförändrad vid gång med AFO.

UTVÄRDERING OCH BEHANDLING AV NEGLECT EFTER STROKE - UTIFRÅN ETT SJUKGYMNASTISKT PERSPEKTIV. EN LITTERATUR ÖVERSIKT

Birgit Vahlberg (1), Karin Hellström (2)

(1) Geriatriken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

(2) Inst för Sjukgymnastik, Universitet i Uppsala

Bakgrund och syfte: Syftet med denna studie var att, utifrån en litteraturgranskning, undersöka om det finns evidens för någon sjukgymnastisk träning- samt före-

komst av lämpliga bedömningsinstrument för stroke patienter med neglect

Metoder: Sökningar efter artiklar genomfördes i databaserna: Pubmed, Ahmed, Cinahl, Psycinfo, PEDro samt Cochrane Library från 1980 till 2007 av randomiserade kontrollerade studier (RCT), skrivna på engelska med abstrakt. Sökord som användes var: stroke, "visual perception", neglect, "assessment tools", inattention, hemi-inattention, rehabilitation och treatment. För RCT studierna och översikterna användes speciella mallar för kritisk granskning.

Resultat: Ett fåtal RCT studier, vad gäller behandling, hade en sådan kvalité att de inkluderades i granskningen. De kompletterades med de systematiska översikter som även bedömdes vara RCT's och som passade inklusionskriterierna. Översikter som beskrev reliabla och valida bedömningsinstrument inkluderades. Skanning träning rekommenderades som "practise standard". Man rekommenderade framförallt 5 test lämpliga för screening och 3 test lämpliga för mer djupgående analyser. Dessa tester relaterade till olika former av neglect. De flesta test är penna och papperstest och utförs i sittande. Ett fåtal test är betendeinriktade men inget instrument identifierades som utvärderade gång-, balans eller förflyttningar med avseende på neglectet.

Konklusion: Från sjukgymnastisk synvinkel finns endast begränsad evidens för vilken behandling och utvärdering som lämpar sig bäst för strokepatienter med neglect.

A LONGITUDINAL STUDY OF VARIATIONS IN PERCEIVED LEVEL OF ENERGY AND PREDICTORS OF FATIGUE IN MULTIPLE SCLEROSIS (MS)

Sverker Johansson (1,2), Charlotte Ytterberg (1,2), Jan Hillert (1), Lotta Widén Holmqvist (1,2), Lena von Koch (1,2)

Institutionen för klinisk neurovetenskap (1), och Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (2), Karolinska Institutet, Stockholm

Background and purpose: Knowledge of longitudinal variations in fatigue and of factors contributing to fatigue in MS is limited. This study aimed to describe variations in the perceived level of energy, and to explore the capacity of selected factors (personal and environmental factors, mood, disease-related characteristics and time) to predict increased or persistent fatigue, in a sample of persons with MS during a two-year period.

Method: Every six months 219 outpatients at a MS specialist clinic were assessed with the Fatigue Severity Scale (FSS), with their perceived level of energy being categorized as non-fatigue, borderline fatigue and fatigue. Predictive capacity was explored with Generalized Estimating Equations employing proportional odds models.

Results: The FSS scores varied significantly ($p = 0.02$); 54% changed FSS category one or several times, whereas 27% were persistently fatigued and 19% persistently non-fatigued. In this, the first study

exploring the capacity of both personal and environmental factors, mood and disease-related characteristics to predict increased or persistent fatigue the independent predictors were: signs of depression, weak/moderate sense of coherence, living with a partner and not working. Furthermore, moderate disease severity was a predictor of fatigue, when combined with more than 10 years since diagnosis or a progressive disease course.

Conclusion: Mood, as well as personal and environmental factors, are independent predictors for increased or persistent fatigue in persons with MS. In addition to the monitoring of disease-related characteristics, health-related services should apply a broad range of approaches and repeatedly assess the perceived level of energy in persons with MS, to provide preventive care and appropriate interventions.

Andning

A COMPARISON BETWEEN PATIENTS WITH DYSFUNCTIONAL BREATHING AND ASTHMA

Carina Hagman (1), Christer Janson (2), Margareta Emtner (2)

1. Department of Physiotherapy, Falu Hospital, Falun, Sweden. 2. Department of Medical Sciences, Respiratory Medicine and Allergology, Uppsala University, Uppsala, Sweden.

Background: The term dysfunctional breathing (DB) has been introduced to describe patients who display a divergent breathing pattern and have breathing problems that cannot be attributed to a specific medical diagnosis such as asthma, chronic obstructive pulmonary disease or sensory hyper-reactivity. The aim of this study was to investigate similarities and differences in patients with DB, and patients with well-controlled asthma regarding symptoms, anxiety, depression, sense of coherence, health related quality of life and effects on daily life.

Method: Twenty-five consecutive patients with DB and 25 age and sex matched patients with asthma (ages 20-73 years) participated in the study. The diagnosis of DB was based on the presence of a dysfunctional breathing pattern and at least five symptoms associated with dysfunctional breathing. Data was collected from the patient journals, from pulmonary function testing and self-report questionnaires.

Results: The group with DB had lower health related quality of life (Short-Form 36): vitality (mean) 47 vs. 62, social functioning 70 vs. 94, and role emotional 64 vs. 94 ($p < 0.05$) than the asthmatic group. The DB group had a higher prevalence of anxiety (56 vs. 24%) and a lower sense of coherence (134 versus 156) ($p < 0.05$). Hyperventilation, defined according to Nijmegens Symptoms Questionnaire, was observed in 56% of patients with DB versus 20% in the asthma group ($p = 0.02$). We also found that many patients with DB (60%) had previously been treated with asthma medication.

Conclusion: The results of the study indicate that patients with dysfunctional breathing are more disabled than patients with well-controlled asthma. There is a great need for more knowledge about breathing symptoms of a dysfunctional nature, to be able to identify and manage these patients adequately.

INHALING HYPERTONIC SALINE– A USEFUL METHOD TO OBTAIN SPUTUM SAMPLE IN CHILDREN AND ADULTS WITH CF

Wenggren Eva, Johansson H, Johannesson M, Physiotherapy dep/CF Center, Uppsala Univ. Children's Hospital.

Background: Early identification of pathogens is crucial to initiate treatment. The patients (pt) use different airway clearance techniques (ACT) as treatment. Sputum samples are often collected during the physiotherapy session. Still there are often difficulties in obtaining samples, especially in children. We wanted to try hypertonic saline inhalation (HSI) as an adjunct to ACT in order to facilitate the procedure. This study aimed to find an effective and clinically useful way of obtaining sputum samples from CF pt and to see whether new pathogens could be detected after a 5% HSI.

Method: 40 pt were included in the study (CF, age > 5 yrs, at annual control and without HSI as daily treatment).

18 of the pt had previously had major difficulties to produce a sputum sample.

The pt inhaled their usual bronchodilators and/or mucolytics and performed their usual ACT. Sputum sample was obtained and sent for analysis. Dynamic spirometry was performed. The pt inhaled nebulized 5% hypertonic saline solution during 3-5 min. A new sputum sample was obtained and sent for analysis. Dynamic spirometry was performed. Side effects during or after the procedure were recorded. Culture results from both sputum samples were compared.

Results: 40 pt participated. 37 pt completed spirometry pre and post HSI. 36 of the 40 pt produced sputum samples; 24 before and after HSI; 11 pt only after HSI and 1 pt only before HSI. Four pt were unable to produce any sputum sample at the time of the visit. Mean change in FEV1 before and after HSI was -2% (range(-17)- +11). Minor side effects during or immediately after HSI (coughing/chest tightness that disappeared within 10 min) were described by 9 pt. There were no new pathogens found comparing pre and post HSI samples.

Conclusion: A short HSI is a safe and effective way to obtain sputum samples from CF children and adults who previously had difficulties to expectorate sputum. No new pathogens were detected with this method.

ANDNINGSGYMNASTIK FÖR BARN MED HYPOXI. EN JÄMFÖRELSE MELLAN TVÅ METODER

Anna-Lena Lagerkvist, Gunilla Sten, Eva Beckung, Ola Hjalmarsen, Avdelningen för Pediatrik, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet, Göteborg

Bakgrund och syfte: Barn med svåra funktionsnedsättningar har ofta, på grund av en dålig hostkraft, svårt att avlägsna de ökade mängder luftvägssekret, som kan uppkomma i samband med en luftvägsinfektion. Om detta sekret inte avlägsnas, kan det successivt förstöra luftvägarna med ett försämrat gasutbyte som följd.

Syftet med studien var att beskriva en ny andningsgymnastikmetod, värdera om den kan förbättra blodgastrycken hos barn med hypoxi, att undersöka hur barnen accepterar metoden och jämföra resultaten med konventionell bankning över bröstkorgen.

Metoder: Den nya metoden innebar att barnen gungades på en stor boll i fyra olika lägen (liggande på höger sida, mage, vänster sida och rygg) med huvudet i högläge och kroppen vinklad 30 grader mot golvet. Bankningen innebar att barnen låg plant på en brits i ovanstående fyra lägen medan s.k. bankning utfördes över bröstkorgen. Varje behandling utfördes under 12 minuter. Tio minuter efter varje behandling genomfördes 10 thoraxkompressioner. En power-analys visade att 13 barn skulle ingå i studien. Patienterna [medianålder 5,5 (range 0,2-53,0) månader] behandlades med båda metoderna vid två separata tillfällen. Transkutana blodgaser, saturation, hjärtfrekvens, andningsfrekvens, emotionella reaktioner, samt hosta/väsande andning noterades före och efter varje behandling.

Resultat: Ingen av metoderna förbättrade blodgastrycken. Barnen accepterade båda metoderna bra.

Konklusion: Vidare studier behövs för att kunna visa de positiva effekter, som föräldrar, sjukgymnaster och sjukvårdspersonal upplever att bollbehandlingen ger.

LUNGFUNKTION OCH ARBETSKAPACITET HOS PATIENTER MED CYSTISK FIBROS (CF) FÖRE OCH EFTER 6 MÅNADERS TRÄNING

Sahlberg Margareta, Strandvik B, Eriksson B.O, Avd för Pediatrik, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet och Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus, Göteborg.

Bakgrund och syfte: Fysisk träning ingår i behandlingsprogrammet för patienter med cystisk fibros (CF). Unga fysiskt aktiva patienter med CF hade jämförbar muskelstyrka som matchade kontroller. Muskelstyrkan ökade inte efter 6 månaders (m) konditions och/eller styrketräning. Att undersöka om 6 m träning ökade lungfunktion och maximal arbetskapacitet hos patienter med cystisk fibros.

Metoder: Trettiofem patienter (16 kvinnor (K)) med CF i ålder 16-35 år, deltog. Lungfunktion, med spirometri, och arbetskapacitet, med VO₂ max, undersöktes

före, samt för 20 av patienterna (8 K) efter tre och sex m träning. Konditionsträning, eller styrketräning genomfördes under 3 m, 30-45 min, tre ggr/v, följt av blandad träning under ytterligare tre m. Träningsintensiteten vid konditionsträning var 70-75 % av uppnådd puls (HR) vid VO₂ max. Styrketräningen utfördes med fria vikter eller kroppsegen belastning, 12-15 repetitioner i 1-3 sets. Pulsmätare och dagbok användes för träningskontroll. Tjugo individer (8 K), matchade för kön och ålder utgjorde kontrollmaterial för basvärden.

Resultat: FEV₁ i % av förväntat värde (FEV₁) var hos K (n=16) och män (M) (n=17) med CF lägre än hos kontroller (p=0.02 respektive p=0.01). Arbetskapacitet i Watt (W) och Watt/kg var signifikant lägre hos män med CF jämfört med kontroller, 272 (53) mot 320 (47) W (p=0.02), och 3.7 (0.6) mot 4.4 (0.6) W/kg (p=0.02), men inte hos K. Maximal HR och VO₂ l/min var vid start inte signifikant skilt från kontroller. Sexton patienter fullföljde studien. Watt (W) och VO₂ l/min förbättrades hos K (n=5), som startade med konditionsträning, efter 6 m träning (p=0.04). Män som startade med konditionsträning (n=5) ökade FEV₁ (p=0.04).

Konklusion: Efter 6 månaders träning bibehöll patienter med CF lungfunktion och arbetskapacitet. Hos de patienter som startade med konditionsträning under tre m sågs också en ökning.

Skador i fotled och knä

WHAT IS THE EVIDENCE FOR THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE MANAGEMENT STRATEGIES FOR ACHILLES TENDONITIS?

Fredrik Stene, Sundbybergs Rehab och Fysioterapi University of South Australia (UNISA) Adelaide

Background: The general interest and amount of research produced in the field of anatomy and physiology of the Achilles tendon has increased over the last two decades. Athletes with Achilles tendon problems have increased rapidly. Therefore more research in this area is crucial. What is the evidence for the effectiveness of conservative management strategies for Achilles tendonitis?

Method: Evidence will come from guidelines, experimental studies (includes primary studies, systematic reviews and literature reviews) and case studies. All available websites for the Guidelines and all databases for articles were used such as: Amed, AMI, AustHealth Blackwell Synergy, Cinahl, Medline, Pedro and SportDiscus. All searches for articles started from the UNISA Inter Library website. The whole process was conducted in several stages and concluded in March 2005. Pearling was done to get more material. Five different appraisal tools were used to determine the quality of the papers. The author underwent all the data collection analysis and scoring.

Results: After the search, 39 papers were included and appraised. The main findings were lack of quality for Guidelines, Experimental studies, Case studies and the

Literature reviews. The Systematic reviews and the RCT studies which were appraised had good quality and also show same results as this study but the lack in presentation of the results combined with too short time frame resulted in poorer outcomes quality.

Conclusion: As a consequence of the result it is difficult to provide and present any effectiveness of the conservative management. Some complexity of recommending any specific kind of treatment or training program for Achilles tendonitis problems occurs. The latest papers have shown improvement in the quality and the effectiveness of conservative management, still more research is needed to improve the quality and also increase the class of the guidelines.

VALIDERING AV KNEE INJURY AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE (KOOS) FÖR PATIENTER MED AKUT KNÄLEDS-DISTORSION

Svensson Pernilla (1), Klässbo M (2).

(1) Sjukgymnastikliniken, Karolinska Universitets-sjukhuset, Huddinge (2) Forskning och folkhälsa, Landstinget i Värmland, Karlstad

Bakgrund och syfte: Knäledsdistorsion är en vanlig knäskada. Traditionellt bedöms skadan kliniskt och med röntgen, vilket sällan uppvisar korrelation med patientens funktionskapacitet och välbefinnande. Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) är ett patientfokuserat knäspecifikt utvärderings-instrument som skattar knäfunktion och knärelaterade problem. Hög validitet och reliabilitet har konstaterats vid jämförelse med andra knäinstrument. Syftet med studien var att validera KOOS för patienter med akut knäledsdistorsion.

Metoder: Konsekutivt rekryterades 43 patienter från ortopedakuten, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. De besvarade KOOS två veckor efter skadedatum samt KOOS, the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) och Euro-Qol-5D five dimensions (EQ-5D) sex veckor efter skadedatum. De 13 sist rekryterade patienterna besvarade en extrafråga gällande KOOS:s relevans. Extrafrågan samt golv- och takeffekt analyserades för att bedöma innehållsvaliditeten. Begreppsvaliditet konstaterades genom att jämföra KOOS med SF-36 och EQ-5D.

Resultat: Bortfallet var 12 patienter. Elva av 13 patienter ansåg att KOOS lyfte fram just deras knäproblem. Delskalan sport- och fritidsfunktion förändrades mest mellan testtillfällena och var den enda skala där patienterna förbättrades signifikant. Golv- och takeffekterna var låga för KOOS det vill säga få patienter rapporterade högsta eller lägsta poäng. Hög korrelation fanns mellan de delskalor hos KOOS och SF-36 som mätte liknande begrepp. Den korta uppföljningstiden samt få försökspersoner gör att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Konklusion: Resultaten antyder att KOOS är innehålls- och begreppsvalitt för utvärdering av patienter med akut knäledsdistorsion.

EFFEKTER AV FUNKTIONELL TRÄNING VID FOTLEDS-INSTABILITET EFTER TIDIGARE OBEHANDLAD LATERAL FOTLEDS-DISTORSION

Magnus Eliasson, Ortophysio AB, 64149 KATRINEHOLM, magnus@ortophysio.se.

Bakgrund och syfte: Lateral fotledsdistorsion utgör cirka 10 % av alla skador som undersöks på akutnottagningar i Skandinavien. Skadan uppkommer oftast i plantarflekterat samt supinerat läge och skadar då oftast ligamentum fibulotalare anterior. Efter diagnostiserad skada samt uteslutande av andra skador t.ex. frakturer behandlas majoriteten framgångsrikt med tidig funktionell behandling. Dokumentationen som visar hur funktionell träning påverkar tidigare obehandlad lateral fotledsdistorsion är otillräcklig. Syftet med denna studie var att studera om funktionell träning påverkade upplevd fotledsinstabilitet samt fotledsfunktion efter obehandlad fotledsdistorsion sedan minst tre månader.

Metoder: I studien deltog tre friska försökspersoner, två män och en kvinna som alla genomgått en fotledsdistorsion sedan minst 3 månader tillbaka och ej erhållit behandling. Försökspersonerna genomförde ett funktionellt träningsprogram under två månaders tid. Mätning av upplevd instabilitet samt fotledsfunktion utfördes innan, under pågående träningsperiod en och två månader från träningens start samt vid träningens avslut. Uppföljning genomfördes en, två samt tre månader efter träningens avslutande. Till mätningarna av upplevd instabilitet användes Foot and ankle outcome score (FAOS) och till mätningarna av funktion fem funktionella test.

Resultat: En variabel i FAOS påverkades av funktionell träning. Ett funktionellt test visade en ökning i funktion. I övrigt kunde inga förändringar noteras.

Konklusion: Ingen tydlig förbättring av upplevd instabilitet eller funktion kan noteras efter genomfört funktionellt träningsprogram. Ytterligare studier, större samt med tydliga interventioner krävs för att kunna utvärdera effekten av funktionell träning på obehandlad lateral fotledsdistorsion.

INJURIES AMONG FEMALE FOOTBALL PLAYERS. -WITH SPECIAL EMPHASIS ON REGIONAL DIFFERENCES

Inger Jacobson, RPT, PhD. and Yelverton Tegner MD, PhD, Institution of health science, Luleå University of Technology

Background: In this one year prospective study the aim was to investigate if there are any differences concerning injuries and injury incidence during an entire football season between Swedish female football players from different geographical regions.

Method: All teams from the most northern (Västerbotten, Norrbotten) and southern leagues (Skåne, Halland) in the second division were selected. Individual participation in club/team scheduled practice and game sessions (presence/time loss) as well as

injuries were registered by the respective trainer/coach, using standardized attendance protocols and reported once a week.

Results: In all, 253 players were included in the study comprising 11-16 players per team. A total of 130 out of 253 players (51%) sustained 229 injuries. The overall injury incidence was 9.6/1000 hours of football. The incidence of injury during practice was 8.4/1000 hours and during game was 13.3/1000 hours. Players in the north had a higher incidence of injury during game than those in the south (19.5 vs. 7.2/1000 hours, respectively, $p < 0.001$). Fifty-nine percent of all injuries were traumatic injuries. Both traumatic and overuse injuries occurred mainly during the early pre-season and at the beginning of the competitive spring season. Of all injuries 13% were classified as slight, 39% as minor, 37% as moderate and 11% as major injuries. Players in the north had a higher injury incidence concerning moderate injuries than players in the south ($p < 0.01$).

Conclusion: In the present study evidence is presented that regional factors play a role in the injury incidence. Female football players in the north and south have different injury patterns. This could be a result of different conditions for football as a sport between the regions.

INJURIES AMONG SWEDISH FEMALE ELITE FOOTBALL PLAYERS - A PROSPECTIVE POPULATION STUDY

Inger Jacobson, RPT, PhD. and Yelverton Tegner MD, PhD, Institution of health science, Luleå University of Technology

Background: Studies of injury incidence of elite female football players have not been thoroughly investigated. The aim of this study was to investigate injuries and injury rates among all Swedish female elite football players in premiere league during an entire football season.

Method: All twelve female senior football teams from the premiere league participated in this study. Participation in club/team scheduled practice and game sessions as well as injuries were registered and reported once a week.

Results: Of 269 players, 129 (48%) sustained 237 injuries. The total injury incidence was 4.6 per 1000 hours of football. The injury incidence during practice was 2.7 and during game was 13.9. per 1000 hours. The highest injury incidence during practice was to the knee (0.8 per 1000 hours) and thigh (0.5 per 1000 hours), and during game time was to the knee (4.4 per 1000 hours) and head (2.2 per 1000 hours). In total, the location for the highest injury incidence was to the knee with 1.5 injuries per 1000 hours of football. The majority of injuries (82%) were localized to the lower extremities. Sixty-six injuries (28%) were reoccurring injuries (re-injuries). The incidence of traumatic injuries was 3.3 per 1000 hours of football and for overuse injuries 1.3 per 1000 hours. Overuse injuries occurred mainly during the pre-season and at the beginning of the spring season.

Thirty-nine percent of the injuries were slight or minor causing absence from practice or game time of less than one week, 39 % were moderate (absence 7-28 days) and 22 % were major (absence more than 28 days). The major injuries occurred often due to trauma and were mainly located to the knee.

Conclusion: The present study shows that the knee is the most common location of injuries in elite female football players. The high amount of head injuries during game time was notable.

OUTCOME MEASURES OF FUNCTIONAL PERFORMANCE IN PERSONS WITH ANKLE FRACTURES. A ONE YEAR FOLLOW-UP

Hugo Barbro, Borjesson M, Thur C, Wretenberg P; Section of physiotherapy / Section of orthopaedics, Karolinska Hospital and Department of neurobiology, care sciences and society, division of physiotherapy / Department of molecular medicine and surgery, section of orthopaedics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Method: This prospective study included 35 patients, aged 17-88 years, with ankle fractures, who were operated between February and June 2005 at the Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden. The persons were tested 6 months and 1 year after the operation. Two persons were unable to attend one of the follow-up meetings and were therefore excluded from this study. Outcome measures were loaded dorsal and plantar flexion, number of toe rises, ankle circumference (swelling) and normal and fast self-selected walking speed, combined with an estimation of pain during walking according to Borg CR 10 scale. The study was approved by the institutional ethics committee. Mean and standard deviation were calculated and median and range (Borg CR 10 scale). Student's t-test was used to calculate differences between the 6 month and 1 year follow-up.

Results: Loaded dorsal flexion improved from 29 to 30 degrees ($p < 0.05$), loaded plantar flexion improved from 39.5 to 42 degrees ($p < 0.01$), number of toe rises improved from 19 to 21 ($p < 0.05$) and swelling decreased from 28.1 to 27.9 centimetres ($p < 0.05$). Normal walking speed increased from 1.28 m/s to 1.39 m/s ($p < 0.001$). Fast walking speed increased from 1.83 m/s to 1.97 m/s ($p < 0.001$). Pain during walking according to Borg was stated 0 (=no pain) in both walking speeds at both test occasions.

Conclusion: The tests of loaded dorsal/plantar flexion, number of toe rises and swelling were not considered clinically relevant. The tests of self-selected walking speed were considered clinically relevant. Measurements of self-selected walking speed are relevant and objective methods to evaluate functional performance after ankle fractures.

Behandling av rygg och nacke

VALIDERING AV ETT NYTT DIAGNOSTISKT INSTRUMENT (CHAMP) FÖR MUSKULO-SKELETTALA PROBLEM

David Felhendler, Neurodynamik David Felhendler AB, Norrköping

Bakgrund och syfte: Aktuell forskning talar för att många muskuloskelettala problem kan tillskrivas närvaron av neurogen inflammation, snarare än rent muskulära eller ledmässiga dysfunktioner. När en nerv påverkas av neurogen inflammation så uppför sig hela nerven som en sensitiserad nociceptor som genererar impulser i respons till mindre mekaniska stimuli. Det har visats att en uppsjö av till synes olika smärtsyndrom karakteriseras av rörelseinducerad smärta som strålar ut längs utbredningen av en perifer nerv eller nervrot. Detta kan förklaras med att inflammation leder till ökad mekanisk retbarhet hos axon till primära sensoriska neuron som innerverar djupa strukturer. Eftersom radikulär smärta upplevs i djupa strukturer snarare än i huden, så är det diagnostiska värdet hos dermatomkartor diskutabelt. Vid undersökning av patienter muskuloskelettal smärta är myotom- och sclerotomkartor till större hjälp.

Dessa fakta har lett till utvecklingen av ett nytt diagnostiskt instrument bestående av ett datorprogram med ett grafiskt gränssnitt som använder en 3-dimensionell figur indelad i zoner. Dessa zoner är baserade på en kombination av perifera och kraniala nervers förlopp, myotom och sclerotom.

Syftet med studien är att undersöka det diagnostiska värdet av denna nya zonindelning.

Metoder: En prospektiv multicenter diagnostisk validitets studie.

Patienter som sökte sjukgymnast fick fylla i ett formulär med en kropp indelad i de nya zonerna. Patienterna instruerades i att markera sina symptom i passande zoner. Sjukgymnasten palperade sedan rörlighet och smärta från C1 till sacrum. Patienterna var instruerade att inte prata med behandlande sjukgymnast annat än för att indikera om palpationen var smärtande.

Resultat: Preliminära resultat indikerar att instrumentet har ett mycket stort diagnostiskt värde. Fullständiga resultat väntas vara klara till denna presentation.

Konklusion: De preliminära resultaten indikerar att instrumentet har ett mycket stort diagnostiskt värde.

EFFEKTEN AV MANIPULATION AV BRÖSTRYGGEN VID KRONISKA NACKBESVÄR

Mattias Håkansson, Sjukgymnast, Rehab Södermalm, Rosenlunds Sjukhus, mattias.hakansson@sll.se

Handledare: Inga Arvidsson, Universitetslektor Karolinska Institutet, Sektionen för sjukgymnastik

Bakgrund och syfte: Kroniska nackbesvär är vanligt

förekommande; en vanlig och väldokumenterad behandlingsmetod är manipulation av nacken. I kliniken används manipulation av bröstryggen i tillägg till behandling av nacken eller då kontraindikationer föreligger. Metoden är dock inte väldokumenterad.

Syftet med studien var att utvärdera effekten av manipulation av bröstryggen vid kroniska nackbesvär.

Metoder: Studiedesignen var en multipel fallstudie. Sex personer med kroniska nackbesvär deltog i studien. Försökspersonerna behandlades med manipulation av bröstryggen vid tre tillfällen under en veckas tid. De variabler som utvärderades var skattad nacksmärta på Visuellt Analog Skala (VAS), hälsorelaterad livskvalitet utvärderades med Globalt Självskattnings Index (GSI), funktion utvärderades med Neck Disability Index (NDI) och aktiv nackrörlighet mättes. Mätningarna utfördes två veckor före behandlingsstart, direkt före och efter behandlingsserie samt två veckor efter avslutad behandlingsserie

Resultat: Vid mätningen direkt efter behandlingsserien påvisades en sänkning på 19.83mm (42%) av medelvärdet för gruppen i skattad smärta på VAS, vid mätningen två veckor senare påvisades en sänkning på 11.5mm (24.39%). Förändringarna på GSI och NDI var små, men gick i positiv riktning. Inga skillnader i aktiv nackrörlighet påvisades mellan någon av mätningarna.

Konklusion: Resultatet av denna fallstudie indikerar att manipulation av bröstryggen vid kronisk nacksmärta kan resultera i en kortvarig reduktion av smärtintensiteten i nacken.

EFFEKTEN AV MANIPULATION AV BRÖSTRYGGEN VID KRONISK LÄNDRYGGSMÄRTA UTAN KLINISKA TECKEN PÅ HYPOMOBILITET

Pierre Keuter, Rehab Södermalm, Rosenlunds Sjukhus, Stockholm

Bakgrund och syfte: Ländryggssmärta är vanligt förekommande och tenderar att bli kronisk (duration över tre månader). I litteraturen är effekten av behandling vid kronisk ländryggssmärta motsägelsefull och orsaken kan vara att jämförande studier utförs till stor del på heterogena grupper. Bröstryggsmanipulation används ibland som en delbehandling vid ländryggssmärta. Dock förefaller ingen ha undersökt ev. behandlingseffekter.

Syftet med denna studie var att utvärdera kortsiktiga behandlingseffekter av manipulation av bröstryggen vid ländryggssmärta utan kliniska tecken på hypomobilitet.

Metoder: Elva personer med kronisk ländryggssmärta deltog i denna multipla fallstudie. Personerna erhöll manipulationsbehandling av bröstryggen vid två tillfällen under en vecka. Smärtintensitet mättes med Visuellt Analog Skala (VAS) och funktionsnedsättning med Roland & Morris Disability Questionnaire (RM) två veckor före behandlingsstart, i direkt anslutning till behandlingsstart, i direkt anslutning till avslutad behandlingsserie samt två veckor efter avslutad behandlingsserie.

Resultat: Sänkningen av smärtintensiteten på VAS för gruppen direkt efter avslutad behandlingsserie var 7,5 mm (17,3%), två veckor efter avslutad behandlingsserie var sänkningen 3,9mm (9%). Sänkningen på RM för gruppen direkt efter avslutad behandlingsserie var 2 poäng (26,2%), två veckor efter avslutad behandlingsserie kvarstod en sänkning med 1,2 poäng (15,4%).

Konklusion: Studien indikerar att manipulation av brösttryggen vid kronisk ländryggssmärta inte resulterar i förbättring av funktionsnivå eller reduktion av smärtintensitet på gruppnivå. Resultaten på individnivå indikerar dock att manipulation av brösttryggen kan reducera smärtintensiteten.

INTRA- OCH INTERBEDÖMAR-RELIABILITET AV TRE MOBILITETSTEST FÖR SACROILIACALEDERNA HOS VANA SJUKGYMNASTER UTFÖRT PÅ FÖRSÖKSPERSONER MED MUSKULOSKELETALA BESVÄR

Sofia Backgård, Leg sjukgymnast MSc, Spetsamossens sjukgymnastik, Växjö/Institutionen för vård och socialt arbete, Växjö universitet, Christina Gummesson, Leg sjukgymnast, Med. Dr, Lektor, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Sektionen för sjukgymnastik, Lunds universitet

Bakgrund och syfte: Att undersöka intra- och interbedömarreliabilitet hos vana sjukgymnaster, för tre mobilitetstest för sacroiliacalederna, var för sig och i kombination, på personer med muskuloskeletala besvär.

Metoder: Fyra vana sjukgymnaster bedömde oberoende av varandra 31 försökspersoner. Testerna stående framåtböjning, huksittande och enkel knäuppdragning utvärderades för asymmetri i sacroiliacaledsmobilitet. Samtliga tester utfördes på varje försöksperson vid två tillfällen med en timmes mellanrum. Överensstämmelse av resultatet analyserades med Cohens Kappa och procentuell överensstämmelse.

Resultat: För intrabedömarreliabilitet var 93% av värdena för den procentuella överensstämmelsen goda till mycket goda [$>60\%$]. Åttiofem procent av Kappavärdena var acceptabla till mycket goda [>0.40]. Testerna i kombination visade 77 - 100% överensstämmelse. För interbedömarreliabilitet var 66% av värdena för den procentuella överensstämmelsen goda till mycket goda [$>60\%$]. Samtliga värden för Kappa var dåliga [<0.20]. Testerna i kombination visade 65 - 87% överensstämmelse.

Konklusion: Den procentuella överensstämmelsen för både intra- och interbedömarreliabiliteten för samtliga tester var god - mycket god. Dock visade Kappa-analysen måttlig till dålig reliabilitet. Testerna kan användas i klinik men bör utgöra en del av en mer omfattande analys.

UTVÄRDERING AV INDIVIDUELLT ANPASSAD BEHANDLING OCH GRUPP-BEHANDLING I ETT MULTIDISCIPLINÄRT TEAM HOS WHIPLASHPATIENTER MED KRONISKA BESVÄR. EN PROSPEKTIV RANDOMISERAD STUDIE

1)Annika Hugo 2)Lise-lott Persson 1)Primärvården Skåne, Lund 2)Neurokirurg Lund

Bakgrund och syfte: I Sverige bedöms cirka 1500 personer per år få bestående men efter en whiplashskada och cirka 30% av dessa personer anses bli permanent arbetsförmögna. Syftet med denna studie var att utvärdera behandlingsresultat hos WAD-patienter med långvariga besvär som fullföljde en multidisciplinär rehabiliteringsperiod i grupp eller individuellt.

Metoder: Patienter som stod på väntelista till behandling på Specialistrehab i Karlskrona randomiserades till grupp- eller individuell behandling. Totalt 33 personer fullföljde behandlingsperioden. Mätning av nack- och käkledsrörlighet samt ifyllning av enkäter utfördes innan behandling och efter avslutad behandling. Självskattningsformulär som användes var symtomfrekvens, smärtskattning med VAS, SF-36, Neck Disability Index samt Self Efficacy Scale.

Resultat: De vanligast förekommande symtomen var nack- och skuldersmärta samt stelhet i nacken. Skattad frekvens av nack- och skuldersmärta, liksom nacksmärtans intensitet hade minskat signifikant i den individuellt behandlade gruppen efter avslutad behandling. Patienter som fått gruppbehandling upplevde signifikant ökad svårighet att lyfta armarna efter avslutad behandlingsperiod och individuellt behandlade patienter skattade i högre grad att smärtan hindrade dem från att lyfta tyngre bördor. Det psykiska välbefinnandet med emotionell rollfunktion hade ökat i den individuellt behandlade gruppen. Denna grupp skattade också en signifikant ökning av förmågan att kunna delta i fritidsaktiviteter efter behandling. Det fanns ingen skillnad i aktiv cervikal rörlighet eller self-efficacy före eller efter mätning i någon av grupperna.

Konklusion: Sammanfattningsvis visade denna studie att patienter med individuell behandling visade en signifikant förbättring på fler variabler än de patienter som fått gruppbehandling, en sexmånadersuppföljning kommer även att utföras.

VAD SKULLE DU GÖRA OM DU FICK ONT I RYGGEN IGEN? - INTERVJUSTUDIE OM PERSONER SOM DELTAGIT I SJUKGYMNASTISK UNDERVISNING INOM REHABILITERINGSGARANTIN

Lena Orbert-Jonsson (1), Nina Buer(2)
(1) Aktiv Fysioterapi Södra, Ersta sjukhus, Stockholm
(2) Hälsovetenskapliga institutionen, Örebro Universitet, Örebro

Bakgrund och syfte: Rehabiliteringsgarantin infördes av Försäkringskassan och Stockholms läns landsting den 1 januari år 2004 i syfte att minska omfattningen av sjukskrivning hos personer med besvär i ländrygg,

nacke eller axlar. Satsningen innefattar en gruppundervisning som leds av sjukgymnaster. Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur deltagare med akut eller subakut ländryggssmärta, uppfattade sina möjligheter att hantera kvarstående eller återkommande ländryggssmärta efter undervisningen.

Metoder: Med utgångspunkt i en fenomenografisk ansats, intervjuades 19 strategiskt valda deltagare från Rehabiliteringsgarantin.

Resultat: Analysen av intervjuerna visade att informanternas uppfattningar om fenomenet egen hantering av ländryggssmärta, kunde delas in i två kategorier. Kategori I: Egna insatser kan inte påverka ländryggssmärta eller prognos. I denna kategori var uppfattningar om bristfällig orsaksförklaring, negativa synpunkter på undervisningen samt negativ prognos vanliga. Kategori II: Möjlighet att själv påverka ländryggssmärta och prognos. Uppfattningar om trovärdig orsaksförklaring, positiva synpunkter på undervisningen samt positiv prognos var vanliga i denna kategori.

Konklusion: Deltagarnas uppfattningar om möjlighet till egen hantering av ländryggssmärta visade stora variationer efter sjukgymnastisk gruppundervisning. Den här studien är i linje med andra studier som visat att det är viktigt att ta hänsyn till, att människor har olika förmåga att ta till sig information, beroende på personliga förutsättningar och egenskaper. Fortsatta studier föreslås om hur individuellt utformade tillägg till undervisningen kan bidra till att personer med identifierade riskfaktorer för att utveckla långvariga besvär, mer framgångsrikt kan hantera sin ländryggssmärta.

EFFEKT AV BEHANDLING MOT EXTENSIONSDYSFUNKTION I BRÖSTRYGGEN ENLIGT MEKANISK DIAGNOSTIK OCH TERAPI (MDT) HOS PATIENTER MED LÅNGVARIGA NACKSMÄRTOR

Johan Cederlund, Distriktssjukgymnastiken, Vänerparken, Vänersborg

Bakgrund och syfte: Nacksmärta är idag ett stort problem som orsakar många individer stort lidande och samhället stora summor pengar. Trots flertalet behandlingsmetoder finns det inte någon metod som ger kvarvarande effekt. Syftet med studien är att se om behandling vid extensionsdysfunktion i bröstryggen enligt Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT) påverkar långvarig nacksmärta.

Metoder: 11 deltagare (8 kvinnor och 3 män) med långvarig nacksmärta i medel 9,5 år samt extensionsdysfunktion i bröstryggen enligt MDT inkluderades. En experimentell fallstudie enligt en A-B-C design gjordes. En A fas med 1 vecka med endast mätning. En B fas på 6 veckor med extensionsmobilisering thorakalt och hemträning med extensionsövningar thorakalt och en C fas på 6 veckor med endast hemträning. Deltagarna fyllde i Neck Disability Index (NDI) och Tampaskalan för kinesiofobi (TSK-SV). Rörligheten i nacken och bröstryggen mättes med hjälp av Myrinmätare och måttband. Smärtan skattades deltagaren med hjälp av Visuellt analog skala (VAS).

Resultat: En nivå-sänkning av smärtintensitet skedde i de flesta fall. Gruppens median visade att smärtan sänktes från 26 mm i fas A till 21 mm i fas C. En nivåhöjning av rörlighet i nacke och thorakalt visade på ökad rörlighet i alla rörelseriktningar. På gruppnivå ökade cervikal flexion 16°, extension 14°, rotation 29°, lateral flexion 15° från A till C fas. Thorakal flexion ökade 7mm, extension 11mm.

Resultatet på gruppnivå före och efter intervention visade att NDI minskade från 14 till 11 (p=0,003) och TSK minskade från 36 till 30 (p=0,003). Deltagarna fick också en förbättrad sömn och minskad huvudvärk.

Konklusion: Extensionsmobilisering och hemövningar enligt MDT hos personer med extensionsdysfunktion i bröstryggen leder till signifikant minskad nacksmärta, ökat rörlighet och leder dessutom till förbättrad sömn samt minskad huvudvärk. Rörelserädsla och upplevd oförmåga minskar också.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLR, THE SLUMP TEST, FLEXION ROM AND SELF-REPORTED DISABILITY IN PATIENTS WITH ACUTE OR SUBACUTE LOW BACK PAIN

Harald Ekedahl, Leg sjukgymnast, Höganäs Fysio Bo Jönsson, Ortopedkliniken Universitetssjukhuset i Lund. Richard Frobell, Ortopedkliniken Helsingborgs Lasarett

Background: The value of tests for range of motion (ROM), such as SLR and lumbar flexion, as an indicator of impairment associated with spinal problems is a controversial issue. The aim of this study was to examine the relationship between self-reported disability, SLR and lumbar flexion ROM and to investigate the influence of gender and complementary neurodynamic tests (Slump test and SLR).

Method: In this clinical trial we consecutively recruited 75 subjects, 33 women (45 years) and 42 men (46 years), with acute or sub-acute low back pain, regardless of any radiating pain.

Results: 53% of the patients had a positive slump test and 35% had a positive SLR. The slump test was more sensitive in women as compared to men with positive tests in 64% and 45% respectively. No gender difference was seen in SLR.

For the total group, only low to moderate correlations were seen between SLR, flexion ROM and self-reported disability. In subjects with a positive slump test, self-reported disability and flexion ROM correlated well (r=0.61) in contrast to self-reported disability and SLR (r=0.45). Separated for gender the correlations between self-reported disability and flexion ROM were even stronger, r=0.70 and r=0.68 respectively.

Conclusion: Our findings suggest that the fingertip-to-floor test (lumbar flexion ROM) is a very useful test in patients suffering from a combination of acute/sub-acute low back pain and a positive neurodynamic test, such as the slump test or SLR.

ÄR SJUKGYMNASTLEDD TRÄNING NÖDVÄNDIG EFTER LUMBAL DISK- BRÅCKSOPERATION? EN RANDOMISERAD KONTROLLERAD JÄMFÖRELSE AV SJUKGYMNASTLEDD TRÄNING OCH HEMTRÄNING

Ann-Christin Johansson Ortopedkliniken/Centrum för klinisk forskning, Centrallasarettet Västerås.
Steven J Linton Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap, Psykologi, Örebro Universitet.
Leif Bergkvist, Kirurgkliniken/Centrum för klinisk forskning, Centrallasarettet Västerås.
Michael Cornefjord, Ortopedkliniken, Akademiska Sjukhuset, Uppsala.

Background: The effectiveness of physiotherapy after first time lumbar disc surgery is still to a large extent unknown.

The aim of this study was to compare regular physiotherapy with a behavioural approach to instructions only and home based exercise program, regarding back disability, activity level, behavioural aspects, pain and global health measures

Method: Fifty nine lumbar disc patients, without previous spine surgery or co-morbidity participated in the study. Regular physiotherapy with a behavioural approach (PT) was compared to self training (ST) 3 and 12 months after surgery. Outcome measures; Oswestry disability index, physical activity level, fear avoidance beliefs, coping, pain, quality of life and patient satisfaction.

Results: Treatment compliance was high in both groups. There were no differences between the two groups regarding back pain disability 3 and 12 months after surgery. The patients in the PT group had significantly higher activity levels 12 months after surgery and were significantly more satisfied with physiotherapy care 3 months after surgery compared to the ST group. Back pain reduction was though significantly more pronounced in the ST group. Patients with resisting pain after surgery combined with a coping style with low selfstatement and a tendency towards catastrophising were more disposed to omit prescribed home training.

Conclusion: Physiotherapy after first time lumbar disc surgery can be based on home training if the patients have the opportunity to counsel the physiotherapist for advice regarding training and pain coping.

TORTICOLLIS I ETT OMT-PERSPEKTIV

Marna Alderin, leg.sjukgymn, specialist ortopedisk manuell terapi, i samarbete med dr. Per Grane, Neuro-radiologen, Karolinska sjukhuset, Solna

Bakgrund och syfte: Artrogen, kvarstående torticollis, hos barn har en komplicerad bakgrund. Den kan vara akut, förvärvad eller som resultat av en asymmetri. Studiens syfte var att belysa den kopplade rörligheten överst i nacken.

Metoder: Med datortomografi undersöktes fem unga, vuxna individer avseende neutralläge, ytterläge för la-

teralflexion av huvudet utan rotation samt rotation i nacken. Undersökningen med DT, granskning av bilder samt ställnings- och rörelsemätningar är gjorda av neuroradiolog. Tolkning av data har skett i samråd.

Resultat: Lateralflexion mellan C0-3 visar väl den komplexa rörligheten i de övre segmenten. C2 roterar åt samma håll som lateralflexionen av huvudet, C1 företar en relativ rotation till motsatt håll. Huvudets translation mot atlaskotan är svår att beräkna utifrån axiala projektioner. Stor variation av atlas position föreligger i neutralläge.

Konklusion: Studien har legat till grund för mitt perspektiv och behandlingsupplägg av artrogen, kvarstående torticollis med nedsatt funktion i nacken. Den kongenitala formen kommer att beröras liksom den, hos barn, akuta nackspärren av varierande svårighetsgrad.

VIBRATION – A RISK FACTOR?

Charlotte Åström, inst för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Umeå universitet

Exposure to vibration is suggested as a risk factor for developing neck and shoulder disorders in working life. Mechanical vibration applied to a muscle belly or a tendon can elicit a reflex muscle contraction, also called tonic vibration reflex, but the mechanisms behind how vibration could cause musculoskeletal disorders has not yet been described. One suggestion has been that the vibration causes muscular fatigue. This study investigates whether vibration exposure changes the development of muscular fatigue in the trapezius muscle. Thirty-seven volunteers (men and women) performed a sub-maximal isometric shoulder elevation for 3 minutes. This was repeated four times, two times with induced vibration and two times without. Muscle activity was measured before and after each 3-minute period to look at changes in the electromyography parameters. The result showed a significantly smaller mean frequency decrease when performing the shoulder elevation with vibration (-2.51 Hz) compared to without vibration (-4.04 Hz). There was also a slightly higher increase in the root mean square when exposed to vibration (5.7% of Maximal Voluntary Contraction) compared to without (3.8% of Maximal Voluntary Contraction); however this was not statistically significant. The results of the present study indicate that short time exposure to vibration has no negative acute effects on the fatiguing trapezius muscles.

Upplevelse av kropp, stress och smärta

LÅNGTIDSSJUKSKRIVNA KVINNORS UPPLEVELSER AV DELAKTIGHET I MÖTEN MED REHABILITERINGSAKTÖRER

Eva Erkmar(1), Mari Lundberg(2), Synneve Dahlin Ivanoff(3) (1)Primärvårdsrehab Lilla Edet

- (2)Yrkesortopeden SU/Sahlgrenska
(3)Göteborgs Universitet Göteborg

Bakgrund och syfte:Människor med muskuloskeletala besvär är den största gruppen bakom långtidssjukskrivningarna. Denna grupp har ökat dramatiskt de senaste åren och då framför allt bland kvinnor. Behovet av ökad kunskap är stort då det gäller vad som ökar möjligheterna till återgång i arbete vid muskuloskeletala besvär. En viktig aspekt är själva mötet med de rehabiliteringsaktörer som kvinnor möter under sin sjukskrivningsperiod. Patienters delaktighet i rehabiliteringsprocessen och beslut som rör densamma beskrivs ofta vara av stor vikt och avgörande för rehabiliteringens utgång. Syftet med den aktuella studien var att öka kunskapen om hur kvinnor som är långtidssjukskrivna på grund av muskuloskeletala besvär i axlar, nacke och rygg beskriver och upplever delaktighet i möten med rehabiliteringsaktörer.

Metoder: Fokusgruppmetodik tillämpades. Fyra fokusgruppintervjuer utfördes med tre kvinnor i varje grupp. Varje grupp träffades vid ett tillfälle.

Resultat: Kvinnorna i studien beskriver vikten av att vara "någon" i mötet med rehabiliteringsaktörerna. Ett respektfullt bemötande där kvinnorna blir lyssnade på, blir trodda på och får förståelse utgör grunden i upplevelsen av delaktighet i mötet. Kvinnorna beskriver också dialogens betydelse och maktbalansen i mötet och dess inverkan på delaktigheten.

Konklusion: Resultatet från den aktuella studien belyser hinder och möjligheter till delaktighet utifrån långtidssjukskrivna kvinnors perspektiv. Patienters delaktighet i rehabiliteringen anses vara av stor betydelse för rehabiliteringens utgång. Det är därför angeläget att identifiera faktorer som påverkar delaktighet i mötet med rehabiliteringsaktören.

BENAMPUTERAD – HUR GÅR DET SEN?

Christina Karlsson, Rolf Prim, Torbjörn Österman, Åsa Andersson.

Arbetsplats för samtliga: Geriatriska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro.

Bakgrund och syfte: Några av de problem som personer som amputerats upplever är att de på olika sätt fortfarande känner och har ont i den del av benet som saknas samt att de har ont i den kvarvarande delen av benet, stumpen. Ett flertal studier är gjorda på personer som amputerats på grund av trauma. Vi önskar med denna studie öka vår kunskap om de personer vi möter där så gott samtliga amputeras på grund av kärlsjukdom.

Syftet är att mäta benamputerade personers livskvalitet, att redogöra för hur personerna beskriver fantomkänslan, fantom- och stumpsmärtan samt i vilken grad den besvärar dem, att beskriva personernas aktivitets- och funktionsnivå före och efter amputationen samt att kartlägga protesanvändningen.

Metoder: Vi intervjuar alla som benamputeras för första gången på Universitetssjukhuset Örebro vid fem olika tillfällen. Första gången veckan efter operationen, sedan efter tre och sex månader samt efter ett och

två år.

Utöver den strukturerade intervjun använder vi bland annat följande mätinstrument:

EuroQol-5D för mätning av den hälsorelaterade livskvaliteten

Functional Ambulation Categories (FAC) för skattning av hur mycket hjälp personen behöver vid gång
Locomotor Capabilities Index (LCI) för att ge en bild av hur personen fungerar med protesen på och graden av självständighet i olika aktiviteter.

Resultat: Datainsamlingen pågår och fram till och med 31 december 2006 hade 38 patienter inkluderats.

Konklusion: Resultatet av denna studie kan användas för att förbättra omhändertagandet av de benamputerade patienterna. Dels genom att kunna ge bättre information till patienterna och deras närstående, dels genom att kunna öka vårdpersonalens kunskaper om fantomsmärtor och fantomkänslor.

UPPLEVELSE AV SJUKGYMNASTISK BEHANDLING INNEHÅLLANDE RÖRELSEÖVNINGAR. EN STUDIE AV PATIENTER MED FIBROMYALGI

Magisterarbete vid Göteborgs Universitet, Institutionen för arbetsterapi och fysioterapi.

Författare Arndorw Maud Handledare Mannerkorpi K

Bakgrund och syfte: Undersökning och behandling av patienter med långvarig smärta är ett av det svåraste och vanligaste problemen inom svensk hälso- och sjukvård. Fibromyalgi är en av diagnoserna. En hel del forskning har gjorts kring orsaker, diagnostisering och behandling. Enstaka kvalitativa studier har genomförts, t ex hur individer med fibromyalgisyndrom (FMS) upplever sin vardag. Syftet med undersökningen var att erhålla kunskap om hur patienter med FMS upplever sjukgymnastiska behandlingar som innehåller fysisk aktivitet i form av rörelseövningar.
Metoder: Tio patienter med (FMS) djupintervjuades om sjukgymnastiska behandlingar som innehållit rörelseövningar. Materialet analyserades med en fenomenologisk ansats.

Resultat: Resultatet av analysen gav två teman; vara delaktig och att bemästra. Dessa två teman vävs samman i fyra varianter, vara delaktig och att bemästra, i hög resp låg grad. Exempel på låg grad av att vara delaktig och att bemästra ger en informant som berättat om när har tvingats utföra fysisk träning trots att hon upplevt att hon inte klarat det, att det gjort ont, rädsla för att skadas och att sjukgymnasten inte tagit hänsyn till hennes synpunkter och upplevelser. Hon upplevde en maktlöshet och behövde till slut sin man till hjälp för att markera att hon inte klarade behandlingsprogrammet. I ett exempel på hög grad av att vara delaktig och att bemästra beskrivs behandlingen som en process där informanten, med stöd av sjukgymnasten provat sig fram till ett rörelseprogram, samtidigt som informanten kontinuerligt fått återkoppling över framsteg och förbättringar och information kopplad till aktuell behandling.

Konklusion: Resultatet kan utgöra underlag för re-

flektion kring sjukgymnastisk praxis och utgångspunkt för fortsatt forskning kring behandlingsresultat med hänsyn tagen till hur patienterna upplever att de varit delaktiga och kunna bemästra sin problematik.

WOMENS EXPERIENCES OF PELVIC AND LOW BACK PAIN DURING PREGNANCY

Cecilia Franke, RPT, MSc.

Lena Nilsson-Wikmar, Universitylecturer, Med.Dr.
Gabriele Biguet, Universityadj. MSc.

Background: Pelvic and low back pain is common during pregnancy. Half of all women with pelvic and low back pain are on sick-leave during pregnancy and the quality of life is rated as lower than normal. Different treatments and measurements have been developed and evaluated, though little is known about the experiences expressed by the women themselves. The aim of the study was therefor to explore and describe the experiences of women with pelvic and low back pain during pregnancy.

Method: Qualitative multiple case study was chosen. Semi-structured interviews with fourteen pregnant women were used for data collection. Analysis was conducted using cross-case method.

Results: One main category emerged - interruption of normal activities due to physical limitation - which resulted in four subcategories; insufficiency, anxiety, lack of control and acceptancy. Three other categories where; the relation to time, the relation to self, the relation to significant others. These contribute to and shape the overall experiences of the main category.

Conclusion: Pregnant women with pelvic and low back pain are affected by the interruption of their normal activities due to physical limitation, which result in feelings of insufficiency, anxiety, lack of control and also acceptancy. It has an impact on their relation to time, to their self and their significant others. In treatment and by sick-leave this should be taken into account. The result could be looked upon as a theoretical framework which enables possibilities to find more adequate and suitable strategies how to cope in a new situation. Further studies are needed to get more knowledge about the different categories.

RIDTERAPINS EFFEKTER AVSEENDE, KINESIOFOBI, SMÄRTINTENSITET, BALANS OCH AKTIVITETSBEGRÄNSNING HOS PERSONER MED LÅNGVARIG SMÄRTA FRÅN NACKE ELLER RYGG

Haglund Sara, Sjukgymnastiken Sunne Vårdcentral

Bakgrund och syfte: Ridterapi avser ridning som individuellt anpassad terapi: fysisk och/eller social, under ledning av sjukgymnast, arbetsterapeut, speciallärare eller psykolog. Studier bekräftar att man genom ridterapi kan uppnå förbättrad balans, koordination, rörlighet, styrka och uthållighet, ökad kroppskänedom, reglering av fysisk och psykisk spänning, få en möjlighet utveckla sin inre styrka mm. Smärta i ländrygg och nacke är mycket vanligt före-

kommande. Det finns växande bevis för att patienter med smärta besväras mer av Kinesiofobi än av själva smärtan sig. Konfrontationen kan minska rädslan över tid medan undvikande av rörelse snarare upprätthåller såväl smärtan som rädslan.

Syftet med denna studie är att ta reda på om det hos patienter med långvarig smärta från nacke eller rygg, går att se skillnader i upplevelse av smärtrelaterad rörelserädsla, smärtintensitet och balans samt studera ev. påverkan på dagliga aktiviteter genom ridterapi.

Metoder: En single-subject experimental design med AB-formation används. Fem patienter med långvarig smärta ingår i studien.

Ridningen sker under 10 veckor. Balanstester (Romberg samt Functional Reach) och frågeformulär (TSK-sv, PSFS samt VAS) används. Ridningen sker i grupp med fokus på avspänning, kroppskänedom via hästens rörelser, aktiv ridning med ridvägar som ger ryttaren uppgifter att styra såväl färdväg som tempo samt gymnastikövningar vilka tränar bålmskulatur, balans och inte minst mod.

Vald metod ger systematisk dokumentation av en enskild patient och ger information om förändringar hos patienten i såväl positiv som negativ riktning.

Resultat: Klart 19/6-07

Konklusion: Denna studie kan ge vår profession ge nya infallsvinklar att kunna förbättra möjligheten att behandla och hjälpa patienter med långvarig nack- eller ryggsmärta.

Resultaten kan inspirera sjukgymnaster som bedriver ridterapi att vidareutveckla metoden.

Framkommet resultat kan påvisa behov av ytterligare kunskap och forskning inom området.

BEHANDLING AV ILLAMÅENDE MED AKUPUNKTUR HOS CANCERPATIENTER I PALLIATIV VÅRD INSKRIVNA INOM AVANCERAD VÅRD I HEMMET I SOLNA/SUNDBYBERG

Gunilla Ridderström, Elisabeth Nyström
Asih Solna/Sundbyberg

Bakgrund och syfte: Inom verksamheten avancerad sjukvård i hemmet (Asih) Solna /Sundbyberg har vi gjort den kliniska iakttagelsen att antiemetiska läkemedel hos patienter med cancersjukdom ibland ger lindrande effekt på illamående men långt ifrån alltid. Tidigare studier av postoperativt illamående har rapporterat om god lindring av illamående vid behandling med akupunktur väl jämförbar med effekten från farmakologisk behandling. I en studie av illamående hos cancerpatienter med pågående cytostatikabehandling har god effekt rapporterats på såväl illamående som kräkningar vid behandling med akupunktur. Vi ville undersöka om behandling med akupunktur kunde minska graden av illamående under några dagar hos patienter med cancersjukdom i palliativ vård samt om det fanns ett samband mellan illamående, smärta och förstoppning.

Metoder: Patienterna fick ange graden av illamående, smärta och förstoppning på en numerisk skattningsskala före behandlingsstart med akupunktur av punk-

ten Pc 6 vid 10 behandlingstillfällen under tre veckor samt vid uppföljning två gånger i veckan efter avslutad behandlingsperiod.

Resultat: Studien visade att akupunkturbehandling kunde minska illamåendet signifikant under behandlingen, mätt vid behandlingens slut ($p < 0.01$), med en kvarstående effekt under några dagar, mätt vid första uppföljningen ($p < 0.05$). Inget samband kunde ses före, under eller efter avslutad behandling mellan illamående, smärta och förstoppning.

Konklusion: Behandling med akupunktur kan utgöra ett behandlingsalternativ eller ett komplement till farmakologisk behandling av illamående hos cancerpatienter med palliativ vård i livets slutskede.

EFFEKTER AV AKUPUNKTUR RESPEKTIVE FYSISK AKTIVITET PÅ VASOMOTORISKA SYMTOM HOS KVINNOR SOM BEHANDLAS MED TAMOXIFEN EFTER OPERATION AV BRÖSTCANCER

Elisabeth Wahlberg

Bakgrund: För kvinnor som behandlas med tamoxifen efter operation av bröstcancer är vasomotoriska symptom en av de vanligaste biverkningarna. Östrogen som behandling av vasomotoriska symptom är kontraindicerat för dessa kvinnor. Såväl akupunktur som fysisk aktivitet har rapporterats kunna lindra vasomotoriska symptom.

Syfte: Syftet med denna randomiserade, jämförande, kliniska pilotstudie var att jämföra effekter av dessa behandlingsmetoder hos kvinnor som opererats för bröstcancer och som behandlas med tamoxifen.

Material och metod: Tjugo kvinnor med tamoxifenbehandling som opererats vid några av Stockholms onkologkliniker deltog frivilligt i studien. Efter randomisering behandlades tio kvinnor med akupunktur och tio erhöll fysisk aktivitet – cykling. Efter baseline (två veckor) genomfördes behandlingen/träningen två gånger per vecka, 30 minuter per gång, under fem veckor. Från inklusionstillfället till den tionde behandlingen skattade kvinnorna sin frekvens av vasomotoriska symptom i ett veckoschema. Sinnesstämning utvärderades med ett datoriserat sinnesstämningstest, Winmood, vid inklusionstillfället, vid baseline, vid sista behandling och vid tre månaders uppföljning.

Resultat: Ingen signifikant skillnad kunde påvisas mellan grupperna beträffande frekvens av vasomotoriska symptom. Inom båda grupperna förelåg en höggradig signifikant reducering av frekvens av vasomotoriska symptom ($p < 0.002$)

Sinnesstämningen var signifikant förbättrad över tid i kategorierna Hedonisk ton och Avspändhet i akupunkturgruppen medan träningsgruppen blev oförändrad.

Konklusion: Såväl akupunktur som träning reducerade frekvensen av vasomotoriska symptom. Akupunktur verkade dessutom ha en sinnesstämningshöjande effekt.

UPPLEVELSER AV KROPPEN - EN FENOMENOLOGISK STUDIE AV UNGA VUXNA PATIENTER MED CANCERSJUKDOM

Christina Snöbohm

Förändrad kroppsuppfattning/upplevelse vid cancer och cancerbehandling kan ha stor inverkan på patientens hälsorelaterade livskvalitet och kan vara en viktig utgångspunkt vid rehabilitering. I unga vuxenår är det särskilt svårt att drabbas av en livshotande sjukdom eftersom individen är i färd med att forma sitt eget liv. Unga vuxna är en hittills outforskad grupp inom onkologisk rehabilitering.

Syfte: Att beskriva essensen av hur unga patienter med cancersjukdom upplever kroppen.

Metod: För studien valdes en kvalitativ studiedesign med fenomenologisk inriktning. Tolv unga vuxna patienter med cancersjukdom valdes utifrån ett strategiskt urval. Semistrukturerade intervjuer bandades, transkriberades och analyserades enligt Giorgi's analysmetod i fyra steg. Upplevelserna kompletterades med bilder som informanterna ritade, dessa ingick inte i analysen.

Resultat: Analysen utmynnade i två övergripande beskrivningskategorier: "att förlora fotfästet" och "hinder och möjligheter för att återerövra fotfästet". Studiens resultat visade att informanterna upplevde oro och osäkerhet pga. sjukdomen och risken att de inte skulle överleva. De beskrev även en upplevelse av tydlig förändring i form av svaghet, en känsla av att vara anorlunda. Den förändring som informanterna upplevde beskrevs på ett sätt som tydliggjorde att den har en genomgripande inverkan på hela deras situation. De beskrev även sätt att återerövra fotfästet t e x genom fysisk träning.

Konklusion: För att kunna bemöta och behandla unga vuxna som lever med cancersjukdom på bästa sätt behöver vårdpersonal vara medveten om att kroppen förändras påtagligt i samband med cancersjukdom, såväl emotionellt som utseendemässigt. Denna kunskap är av stor betydelse för att kunna anpassa rehabilitering efter patientens egna behov och önskemål.

KROPPSKÄNNEDOM SOM DEL I GRUPP-PSYKOTERAPI - FÖR KVINNOR SOM UTSATTS FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP SOM BARN

Birgitta Granbom Bartelmess, Trauma och krisenheten, Område psykiatri, Östersunds sjukhus

Bakgrund och syfte: Att bli utsatt för sexuella övergrepp som barn innebär ofta psykisk och/eller fysisk ohälsa. Det leder till frekventa besök inom sjukvården. Inom vuxenpsykiatri, östersunds sjukhus, bedrivs sedan 1993 gruppsykoterapi för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn. Sedan 2001 har övande i kroppskännedom varit en del i gruppsykoterapin.

Syfte: Att granska om tillägget av kroppskännedomövande hade klinisk betydelse. Finns det en skillnad i resultat mellan de kvinnor som enbart fått gruppsykoterapi och de kvinnor som haft kroppskännedomövande integrerat i gruppsykoterapin?

Metoder: Halvstrukturerad, fokuserad korttidspsyko-terapi i åtta grupper, 20 sessioner i varje grupp. Basal kroppskänedom med inslag av kroppsorienterad terapi och specifik kropps-fokuserad traumaterapi ingick i varje session i tre av grupperna. Frågeformulär med VAS-skolor före och efter gruppterapin användes. Intervju med psyko-terapeut som varit en av två grupp- ledare i alla grupper.

Resultat: De kvinnor som övat kroppskänedom som del i gruppsyko-terapi, förbättrades mer än de kvinnor som inte övat kroppskänedom trots att de visade högre VAS-skattade symptomnivåer före terapistart. Förändringen, uttryckt som skillnad i VAS-skattad symptomnivå före-efter, var mer uttalad för samtliga symptom bland dem som övat kroppskänedom.

Konklusion: Denna studie visade att kvinnor som deltagit i gruppsyko-terapi på grund av symptom efter sexuella övergrepp i barndomen visade en större för- bättring av sina symptom när övande i kroppskän- dom ingick i gruppsyko-terapi.

RELIABILITET AV TRE SMÄRT- SKATTNINGSSKALOR OCH JÄMFÖRELSE AV SMÄRTSKATTNINGS-POSITION HOS PATIENTER MED OLIKA SMÄRTETIOLOGI

Louise Sandberg, Saltsjö-boo, Iréne Lund, Inst. för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, Stockholm

Bakgrund och syfte: En femtedel av Sveriges befolk- ning har kronisk smärta dvs smärta som varat mer än tre månader. Att bedöma smärta är vanligt i kliniken och en utmanande uppgift då den bygger på patientens egen rapportering av en subjektiv upplevelse. Klinisk smärta har olika etiologi och bör klassificeras för op- timerade behandlingsinsatser.

Syftet med studien var att utvärdera reliabiliteten av tre smärtskattningsinstrument hos patienter med olika smärtetiologi, nociceptiv smärta och kroniskt värk- syndrom, samt att utvärdera om det fanns skillnader mellan de två patientgruppernas skattade position på smärtskattningsskalorna.

Metoder: Till studien rekryterades 61 patienter, varav 31 kategoriserades som nociceptiv smärta och 30 som kroniskt värksyndrom. Patienterna skattade sin smärt- intensitet två gånger i randomiserad ordning med visu- ell analog skala (VAS) på papper, VAS i handdator samt verbalt beskrivande skala (VBS).

Resultat: Vid smärtskattning med VAS på papper och VAS i handdator var procentuell överensstämmelse (PÖ) låg för båda patientkategorierna medan PÖ var hög vid skattning med VBS i båda grupperna. Ingen systematisk oenighet kunde dock konstateras vid de två skattningarna, i någon av patientkategorierna. Vid skattningarna med de två VAS instrumenten observerades viss individuell oenighet i båda patientkatego- rierna medan detta inte kunde ses vid skattningar med VBS. Patienterna med kroniskt värksyndrom skattade systematiskt högre smärtintensitet jämfört med pati- enter med nociceptiv smärta med alla tre smärtskatt- ningsinstrumenten.

Konklusion: I denna studie anses VBS vara reliabel

för båda patientkategorierna, nociceptiv smärta och kroniskt värksyndrom medan reliabiliteten för VAS på papper och i handdator var mindre övertygande med lägre PÖ och större individuell oenighet för båda pati- entkategorierna. Smärtskattningspositionen visade sig olika för båda patientkategorierna med alla tre utvärde- ringsinstrumenten.

Veterinärmedicin

RELIABILITETSTEST AV FUNKTIONELL BEDÖMNING AV KNÄ VID KORSBANDS- SKADA HOS HUND

Anita Jakobsson (student, Lunds Universitet)
Elin Hansson (student, Lunds Universitet)
Marie Christensson (handledare, Malmö djursjukhus)
Eva Ramel (handledare, sektionen för arbetsterapi, Lunds Universitet)

Bakgrund och syfte: Främre korsbandsskada är den vanligaste knäskadan hos hundar. För att kunna utvär- dera den sjukgymnastiska behandlingen är det viktigt att man använder ett utvärderingsinstrument som är reliabelt. Syftet med studien var att testa interbedömar- reliabiliteten av Funktionell Bedömning av Knä (FBK) vid utvärderingen av rehabiliteringsresultatet vid kors- bandsskada hos hund.

Metoder: Bedömare är två sjukgymnaster på Malmö djursjukhus och de kommer att bedöma x antal hundar. Bedömningarna kommer att ske anonymt för varandra. De två bedömarnas resultat kommer att jämföras och reliabiliteten beräknas genom procentuell överens- stämmelse. Deskriptiv statistik kommer att tillämpas.

Resultat: Insamlingen av data pågår tills minst trettio bedömningar gjorts. Den beräknas vara klar i augusti. Till och med 14/3 har 6 bedömningar klarats av.

Konklusion: Undersökningen förväntas visa hur väl två oberoende bedömare kan skatta hundarnas funk- tion. Detta är intressant för att säkert kunna använda FBK i fortsatt forskning kring sjukgymnastisk rehabi- ltering i samband med korsbandsskada hos hund. Huruvida detta är möjligt kommer att vara viktigt att diskutera.

ENKÄT SOM UTVÄRDERINGSINSTRUMENT VID REHABILITERING AV KORSBANDSOPERERADE HUNDAR – EN PILOTSTUDIE

Marie Fredriksson, Emilie Lundell, Inger Jacobson
Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska
Universitet

Bakgrund och syfte: Korsbandsruptur är en vanlig skada både hos människor och hundar. I de flesta fall krävs operation och efterföljande rehabilitering. Inom veterinärmedicinen finns inga standardiserade funktio- nella tester att tillgå vid utvärdering efter korsbands- rehabilitering, vilket har efterfrågats.

Syftet med studien har varit att utforma, utveckla och utvärdera en enkät med ändamål att fungera som ett

utvärderingsinstrument i samband med sjukgymnastisk rehabilitering av korsbandsopererade hundar.

Metod: Enkäten har utformats utifrån WOMAC Osteoarthritis Index. Utveckling av enkäten har varit en löpande process med flera omarbetningar. Utvärdering har skett på korsbandsopererade hundar vid Djursjukhuset Gammelstad, Luleå.

Resultat: Studien har resulterat i framställandet av ett utvärderingsinstrument i enkätform. Enkäten visar på ett utvärderingsinstrument som värderar hundars funktion gällande hälta och fysisk aktivitet i ADL-situationer.

Konklusion: Denna enkät skulle kunna användas som utvärderingsinstrument vid korsbandsrehabilitering. Den bör dock reliabilitets- och validitetstestas på fler antal hundägare och under en längre tid för vidare användning.

Symposier och workshops

IDENTIFIERA MOTPARTEN OCH SLIPA ERA HÄLSOEKONOMISKA ARGUMENT

Anna Hertting, förbundsordförande LSR, Med dr, universitetslektor i folkhälsovetenskap.

Lars Hagberg, Med dr och hälsoekonom, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting.

En rad inbjudna gäster och beslutsfattare med gedigen erfarenhet av opinionsbildning

Denna workshop vänder sig till sjukgymnaster som vill synliggöra kårens kompetens med hjälp av hälsoekonomisk argumentation i opinionsbildning och marknadsföring.

Hälsopolitiska frågor är ständigt aktuella och många aktörer slåss om utrymmet i debatten. Vi vet att sjukgymnasters kompetens och kreativitet skulle kunna användas mer optimalt. Sjukgymnastisk verksamhet blir alltmer beforskad och det finns ökande evidens för våra metoder. För att stärka vår roll i svensk hälso- och sjukvård måste vi på ett helt annat sätt än idag nå ut med vår kunskap till dem som prioriterar och sätter ramar för verksamheten. Det är vi sjukgymnaster som bäst känner till den kompetens vi besitter och hur den kan komma till störst nytta. För att kommunicera detta behöver vi identifiera våra olika motparter och slipa argumenten.

Prioriteringar i hälso- och sjukvården ska göras utifrån behov och kostnadseffektivitet. Ständigt ökande kostnader inom hälso- och sjukvården gör att det finns incitament att hitta nya lösningar. Det är i detta sammanhang vi ska nyttja hälsoekonomin som redskap för att visa på vilka sätt sjukgymnastiska insatser är effektiva. Som stöd har vi tillgång till ny forskning som visar att satsningar på fysisk aktivitet i hälso- och sjukvården är väl använda pengar.

LSRs förhoppning är att bilda ett rikstäckande nätverk av opinionsbildare. Det är först när vi är många som vi kan göra vår röst hörd och därmed påverka. LSR och

dess medlemmar har till uppdrag att både tydliggöra och synliggöra kårens kompetens och samhällsnytta för medborgarna. I detta ligger även att vi ska bli en attraktivare samarbetspart för andra aktörer som arbetar för ökad hälsa i befolkningen.

INTERNATIONELLA BEHANDLINGSRIKTLINJER

Birgit Rösblad, Monika Fagevik Olsén, Eva Brogren Carlberg. En repr. från nationella nätverket kring sjukgymnastik vid njursjukdom

European Region of the WCPT definierar kliniska riktlinjer som: "systematiskt utvecklade rekommendationer med syftet att underlätta för vårdgivare och patienter att fatta beslut om lämpliga behandlingsåtgärder i specifika situationer". I många länder pågår arbete med att ta fram kliniska riktlinjer för behandlingsinsatser inom sjukgymnastik.

I Sverige pågår många former av riktlinjearbete dels i nationella och tvärprofessionella grupperingar (såsom SBU) dels i mindre grupperingar på många sjukhus och vårdcentraler. LSR beslutade vid kongressen 2005 att initiera ett program för kliniska riktlinjer vilket innebär att man skall stötta framtagandet av nationella riktlinjer. Tanken är att försöka sammanföra intresserade sjukgymnaster inom ett fält för att man tillsammans kan skriva riktlinjer som kan gälla nationellt.

En handbok som syftar till att vara en vägledning i arbetet med att ta fram kliniska riktlinjer har tagits fram och finns tillgänglig på LSR:s hemsida. Handboken innehåller information om hur man bör sätta samman arbetsgruppen, hur man definierar sin frågeställning och hur själva arbetet med granskning och evidensgradering går till.

Sedan början av 2007 finns en projektledare, Monika Fagevik Olsén, som arbetar med att ge metodstöd till grupper som startat, sammanställa de riktlinjer som rapporteras in till LSR och initiera nya grupper. Vid symposiet kommer handboken att presenteras och gås igenom. Planeringen för LSR:s insatser kommer att presenteras och diskuteras. Dessutom kommer några representanter från olika ämnesfält att beskriva hur riktlinjearbete kan bedrivas lokalt såväl som nationellt.

DET GODA EXEMPLET - NÅGRA EXEMPEL PÅ SJUKGYMNASTISK BEHANDLING OCH REHABILITERING FÖR PERSONER MED PSYKISK FUNKTIONSSTÖRNING

AnnaKarin Eriksson, övriga föredragshållare ej klara

Den statliga utredningen om den psykiatriska vården (Miltonutredningen) tillsattes bl.a. som ett svar på de tragiska händelserna i samband med mordet på Anna Lindh. Man har under utredningens gång efterlyst "Goda exempel" på fungerande vård och behandling. I utredningen "Ambition och ansvar" finns förslag och

Sjukgymnastdagarna 2007

yrkande som berör både den sjukgymnastiska grundutbildningen och sjukgymnasters delaktighet i psykiatrik/psykosomatisk vård. Primärvårdens sjukgymnaster och den kompetens som kommer att behövas där har särskilt uppmärksammats.

Sjukgymnaster inom psykiatrik har varit starkt engagerade under utredning – och remissprocess och hävdar professionens berättigande. Man har påpekat vad sjukgymnaster kan bidra med i vården av de psykiskt funktionshindrade bl.a. vid en Hearing på Socialstyrelsen.

Syfte är att lyfta fram några goda exempel på sjukgymnastik med den patientgrupp som miltonutredningen värnar mest om- de svårast ”sjuka”. Exempel på kreativa sjukgymnastiska engagemang kommer att presenteras från såväl individuell kontakt som gruppbehandling inom offentlig vård och hur man använt sig av sjukgymnastiska resurser i brukarorganisationer.

Utifrån egna specialintressen/fritidsaktiviteter har influenser till sjukgymnastiska verksamheter i (ofta nya och banbrytande) verksamheter fått växa fram och kommit patienter i psykiatrik till ”gagn och glädje”.

Goda exempel på kreativitet och risktagande skall få inspirera till att utveckla den egna sjukgymnastiska verksamheten anpassad till person och organisation.

HÅSTENS ARBETSFORM – GRUNDEN FÖR SJUKGYMNASTENS ARBETE

Gabriella Allard Johansson, Caisa Eriksson, Sarah Haglund.

Detta är en teoretisk/praktisk workshop kring hur hästen, med sjukgymnastiska ögon, bör förmås att använda sin kropp med ryttare på ryggen, ur ett långsiktigt hållbarhetsperspektiv.

VAD BETYDER ARBETE, DATORER OCH STRESS FÖR SMÄRTA I NACKE OCH ÖVRE EXTREMITETER?

Christina Wiktorin (1), Wim Grooten (1), Agneta Lindegård Andersson (2), Jens Wahlström (3)

- (1) Arbets- och miljömedicin, Stockholm
- (2) Arbets- och miljömedicin, Göteborg
- (3) Yrkes- och miljömedicin, Umeå

Syftet är att genomföra ett symposium med fokus på arbete och sjukdom i rörelseapparaten och att ge kliniskt verksam sjukgymnaster möjligheten att diskutera denna relation utifrån sina erfarenheter.

I den första delen kommer Wim Grooten att ge en översikt av kunskapen avseende riskfaktorer för sjuklighet i nacke/skuldra, faktorer i arbetet som påverkar prognosen och effekten av ergonomiska interventioner.

Agneta Lindegård Andersson kommer att presentera

det aktuella kunskapsläget för datorarbete och samband med symtom i rörelseapparaten med särskild tonvikt på arbetsteknikens betydelse och interventioner.

I den tredje och sista delen kommer Jens Wahlström att ge en överblick av kunskapsläget avseende stress och smärta i rörelseapparaten med utgångspunkt i psykosocial arbetsmiljö och arbetsorganisation.

BARN MED SVAGA ANDNINGSMUSKLER

Anna-Lena Lagerkvist, leg sjukgymnast, Med dr, Sjukgymnastiken, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus Göteborg. Malin Nygren-Bonnier leg sjukgymnast, MSc, doktorand. Brita Klefbeck, leg sjukgymnast, Med dr, Sjukgymnastikkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Barn och ungdomar med olika neuromuskulära sjukdomar och funktionshinder har ofta även nedsatt andningsmuskelstyrka. Nedsatt andningsmuskelstyrka ger svårigheter att hosta och evakuera slem från lungor och luftvägar.

Den minskade förmågan till spontanrörelse och aktivitet vid funktionshinder ger sämre förutsättningar för djupandning, vilket i sin tur även ökar risken för sekretstagnation. Denna risk finns även vid thorakala och thorakolumbala skolioser, där ventilationen kan vara försämrad.

Cerebral pares, muskeldystrofi och spinal muskelatrofi är några exempel på tillstånd där nedsatt andningsfunktion med sekretstagnation kan förekomma.

Sekretstagnation kan leda till atelektaser och långdragna pneumonier. För att undvika återkommande luftvägsinfektioner är det av största vikt att dessa barn och ungdomar lär sig och får hjälp att utföra ventilationsökning, samt fungerande slemmobilisering med eller utan hjälpmedel.

Det finns idag olika tekniker för att hjälpa barn och ungdomar med svaga andningsmuskler att öka ventilationen och avlägsna luftvägssekret.

Syftet med detta symposium är att ge en överblick av problemområdet, samt att visa och diskutera olika tekniker för ökad ventilation och slemmobilisering, tekniker som tex PEP, grodandning, cough assist. Symposiet är ett samarbete mellan sektionen för Respiration och sektionen för Rehabilitering och Pediatrik.

PRIORITERINGAR I PRAKTIKEN

Mari Broqvist, PrioriteringsCentrum, Linköping

Hur kan riksdagens etiska plattform översättas i konkret prioriteringsarbete? Många aktörer inom vården har brottats med denna fråga och behovet av metodutveckling är stort. Sedan några år pågår det flera aktiviteter i landet som just syftar till att ta fram beslutsstöd för prioriteringar. Också LSR har deltagit i ett så

dant arbete i ett samarbetsprojekt med Prioriterings-Centrum där en modell för prioriteringar prövades. De samlade erfarenheterna har idag lett fram till att viktiga aktörer inom vården såsom Socialstyrelsen, representanter från de flesta landsting och flera yrkesförbund tillsammans med PrioriteringsCentrum har enats kring en modell för prioriteringar som i dagsläget är den mest beprövade i vårdsverige.

I denna workshop får Du möjlighet att tillsammans med kollegor sätta dig in i, pröva och diskutera denna modell. Frågan är förstås; skulle den kunna fungera i din verksamhet och vad skulle i så fall nyttan vara?

AKTUELL ARTROSKUNSKAP LEDER RÄTT - ETT SYMPOSIUM OM BREDD OCH DJUP I ARTROSBEHANDLING

Rolf Greiff, Reumatikerförbundet, koordinator för Osteoarthritis Communicator.

Docent Ingemar Petersson, Avd för ortopedi, Forskningsledare MORSE, TIM koordinator, Lunds Universitetssjukhus. Leg sjukgymnast, Carina Thorstensson, PhD, FoU-enheten, Spenshults Reumatikersjukhus, Oskarström. Universitetsadjunkt, leg sjukgymnast Anne Sundén, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds Universitet, Avdelning för Sjukgymnastik. Ingrid Cederlund, leg sjuksköterska, Reumatikerförbundet. Artrosinformatörer

Artros är en sjukdom som drabbar många människor från 40- årsåldern och uppåt med stor påverkan på funktion, livskvalitet samt deltagande i det vanliga livet. Kunskaperna om sjukdomens uppkomst, diagnostik och utveckling har mycket snabbt ökat under de senaste tio åren och artros är en sjukdom som uppmärksammas allt mer avseende olika typer av nya behandlingar. Dessa behandlingar innefattar såväl kunskap/information, träningsråd, livsstilsförändringar som läkemedelsbehandling och operationer.

Patienter/brukare är viktiga samarbetspartners inom det europeiska projektet Artrosinformatörerna/OA Communicators som sprider modern artroskunskap till allmänhet och beslutsfattare samt sjukvården. Detta presenteras av en bred panel med experter inom området.

IDROTTS- OCH MOTIONSRELATERADE SKADOR I FOT OCH UNDERBENS SKADOR. TEORI OCH PRAKTISK DEMONSTRATION AV AKUT OMHÄNDERTAGANDE AV SKADA. AKTIV REHABILITERING OCH TEJPNING SOM KONCEPT FÖR EN SNABB REHABILITERING.

Pentti Pitkänen, leg sjukgymnast, MSc, specialistkompetens inom idrottsmedicin.

Kjell Svensson, leg sjukgymnast, Msc, specialistkompetens inom idrottsmedicin, lektor.

Idrotten är Sveriges största folkrörelse. Den engagerar en mångfald människor. 15 procent av alla besök på akutmottagningarna är relaterade till motions- och

idrottskador. Den vanligaste formen av skador som föranleder ett vårdbehov är fotskador.

Omhändertagande av akut skada, undersökning och rehabilitering förefaller vara av skiftande karaktär beroende på vårdpersonalens kunskap och erfarenhet.

Syftet med denna workshop är att ge en översikt av vanliga skador i tå, fotled, fotvalv och underben.

- Praktisk demonstration och övning i akut omhändertagande, diagnostisering av skada.
- Tejpning av tå, fot och muskel.
- Dessutom en modell för en stegrad rehabilitering med målsättning att ge den skadade vävnaden en vävnadstolerans så att normal aktivitet kan återupptas så snart som möjligt.
- Praktisk övning av vävnadsträning och adekvat optimal muskeltöjning.
- Värdering av rehabilitering med enkla "vardagsinstrument".

FYSISK TRÄNING OCH REHABILITERING FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

Föreläsare och symposiearrangörer: Erik Rosendahl

(1), Håkan Littbrand (2), Michael Stenvall (2)

(1) Luleå tekniska universitet, inst för hälsovetenskap, sjukgymnastik, (2) Umeå universitet, inst för samhällsmed och rehab, geriatrik

Detta symposium presenterar resultat och kliniska implikationer av studier om fysisk träning och rehabilitering för personer med demenssjukdom i avseende att förbättra fysisk funktion, minska hjälpberoende i ADL och minska fallolyckor.

Förutom en allmän genomgång av studier inom området kommer en närmare presentation, med fokus på personer med demenssjukdom, göras från två nyligen avslutade forskningsprojekt vid Umeå universitet, enheten för geriatrik.

I det ena projektet, The Frail Older People - Activity and Nutrition Study (The FOPANU Study) utvärderades ett högintensivt funktionellt träningsprogram i jämförelse med en kontrollaktivitet bland 191 personer boende på särskilda boenden, varav cirka hälften hade demenssjukdom. Resultaten visar bl a att personer med demenssjukdom kunde genomföra det högintensiva träningsprogrammet på ett liknande sätt som personer utan demenssjukdom. Preliminära resultat visar även att bland deltagarna med demenssjukdom var det signifikant fler i träningsgruppen än i kontrollgruppen som bibehöll eller minskade hjälpbehovet i personlig ADL

Det andra projektet som kommer att presenteras närmare är en studie bland 199 äldre personer med brott på lårbenshalsen, varav cirka en tredjedel hade en demenssjukdom. Ett interventionsprogram, som bl a innehöll personalutbildning, individuell vård och rehabilitering, samt aktiva åtgärder för att förebygga, upptäcka och behandla postoperativa komplikationer, jämfördes med traditionell vård. Resultaten visar bl a att

bland deltagarna med demenssjukdom var antalet fall och andelen personer som föll signifikant färre i interventionsgruppen.

HÄLSA, ARBETE, STRESS, JÄMSTÄLLDHET OCH GENUS

Ann Öhman (1), Birgit Enberg (2), Maria Wiklund (1, 2), Ann Sörlin (1)

(1) Epidemiologi och folkhälsovetenskap, Folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

(2) Sjukgymnastik, Rehabilitering och samhällsmedicin, Umeå universitet

Genusperspektiv i sjukgymnastisk forskning är fortfarande relativt ovanliga. Med genus menar vi sociala och kulturella aspekter på hälsa och sjukdom, kropp och rörelse som påverkar män och kvinnor. Vidare fokuserar vi på föreställningar om kvinnligt och manligt som kan ha betydelse för genus- och maktrelationer i hälso- och sjukvården.

Vid symposiet presenteras tre olika studier som rör hälsa och arbete, kropp och rörelse där vi använder en genusteoretisk referensram i analysen. De tre studierna är: 1) Arbetstillfredsställelse, yrkeskarriär och genus i hälso- och sjukvården, 2) Kroppsbild, stress och genus bland unga kvinnor och 3) Jämställdhet, arbete och hälsa.

Syftet med studie ett är att studera arbete, arbetstillfredsställelse och karriärplaner bland nyutbildade anställda inom svensk hälso- och sjukvård. Studien bygger på en nationell enkät till sammanlagt 1 437 slumpmässigt utvalda sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och läkare.

Syftet med studie två är att öka kunskapen om tonårsflickors och unga kvinnors upplevelser av stress, samt att utveckla en preventiv modell för stresshantering för unga kvinnor med psykosomatiska och stressrelaterade besvär. Studien har en deltagarorienterad, kvalitativ ansats och bygger på dagböcker, intervjuer och reflektörande gruppsamtal.

Syftet med studie tre är att studera samband mellan jämställdhet i arbetslivet, i den privata sfären och hälsa/ohälsa. Studien bygger på en registerstudie av 11 000 svenska företag och inkluderar variabler så som uttag av föräldraledighet, utbildningsbakgrund, lönenivåer och sjukskrivning m.m. Jämförelser mellan män och kvinnor görs.

Symposiet inleds med en kort presentation av de genusteoretiska utgångspunkterna för studierna och avslutas med en paneldiskussion om genus som analytisk kategori i sjukgymnastisk forskning.

HUR KAN INFORMATION OCH KOMMUNIKATIONSTEKNIK (IKT) ANVÄNDAS INOM SJUKGYMNASTISK VERKSAMHET? EN INTERAKTIV WORKSHOP

Anita Melander Wikman, Irene Vikman, Lisbeth Eriksson, Gunvor Gard, Institutionen för hälsovetenskap, Avd för sjukgymnastik, Luleå Universitet, Luleå

Denna workshop kommer att bestå av presentationer av aktuell forskning om IKT användning inom sjukgymnastik samt samtal mellan deltagarna och med presentatörerna om aktuella frågor inom detta område i relation till sjukgymnastens yrkesroll.

Workshopen inleds med fyra presentationer av IKT som redskap inom olika sjukgymnastiska områden. Den första tar upp IKT användning ur ett empowerment perspektiv för patienter inom kommunal hemtjänst och beskriver metodik och resultat från studier för att öka äldre personers empowerment vid rehabilitering i hemmet. Delaktighet och möjlighet att utöva inflytande är viktiga empowerment dimensioner i detta sammanhang.

Den andra presentationen beskriver en studie av en aktivitetssensor, för att registrera steg vid äldre personers gång. Den är utvecklad via accelerometrar till en Internet System plattform med trådlös kommunikation via Bluetooth teknik. Preliminära resultat visar att den nya sensorn registrerar steg med hög noggrannhet.

Den tredje presentationen handlar om en studie av effekter och upplevelser av sjukgymnastik via IKT efter axeloperation där träningen skett via videokommunikation till hemmet av sjukgymnast på sjukhuset. Tester visade att smärtan minskade och funktionen förbättrades och metoden fungerar som en brygga mellan slut- och primärvård och möjliggör specialiserad sjukgymnastik för patienter oavsett avstånd till sjukgymnasten.

Den fjärde presentationen illustrerar IKT användning inom arbetslivet, som ett redskap för ökat samarbete och kompetensutveckling inom t ex teamarbete för att få ökad flexibilitet och effektivitet i arbetet. Det är viktigt att alltid beakta både IKT-verktygens reliabilitet och praktiska funktionalitet.

BALANSKONTROLL HOS BARN MED FUNKTIONSHINDER

Simone Norrlin (1), Eva Brogren Carlberg (2), Anette Höglund (3)

(1) Folke Bernadottehemmet, Uppsala

(2) Handikapp och Habilitering, Stockholm

(3) Folke Bernadottehemmet, Uppsala

Flertalet barn med funktionshinder har svårt att hålla balansen, vilket ofta medför begränsningar i att utföra dagliga aktiviteter. Det kan även medföra problem med att utföra uppmärksamhetskrävande uppgifter i

situationer när barnet samtidigt måste kontrollera balansen. Balanskontroll kan definieras som förmågan att orientera kroppen och olika kroppsdelar till varandra, till omgivningen och till gravitationen. Balanskontroll innebär även att kroppens stabilitet bevaras vid isolerade rörelser eller då hela kroppen är i rörelse.

Forskning kring balanskontroll hos barn har pågått under många år och de cerebrala, neuromuskulära och biomekaniska mekanismer som reglerar balansen är relativt väl belysta. När det gäller balanskontroll hos barn med funktionshinder finns betydligt mindre av vetenskapligt dokumenterad kunskap. En sammanställning av kunskap inom området pågår nu, vilken kommer att publiceras som en textbok under hösten.

Vad gäller bedömningsinstrument som sjukgymnaster använder finns inga enhetliga riktlinjer. Det kan delvis bero på att olika instrument mäter olika aspekter av balanskontroll. Ett bedömningsinstrument kan till exempel avse att mäta balansförmågan i funktionella färdigheter medan andra mäter förmågan att kontrollera statisk eller dynamisk balans i standardiserade situationer alternativt mäter balanskontroll vid yttre störning. Få vetenskapliga studier fokuserar på effekten av motorisk träning vid balansstörning hos barn och resultaten av dessa är inte entydiga. Viktiga aspekter av träningen anses vara barnets motivation, träning mot specifika mål samt träningens kvalitet.

Syftet med detta symposium är att få en överblick över aktuell kunskap kring balanskontroll hos vissa grupper av barn med funktionshinder, att beskriva några mätinstrument som kan användas samt att redogöra för hur specifik träning kan påverka förmågan att hålla balansen.

EVIDENS FÖR POSITIVA EFFEKTER AV TRÄNING OCH REHABILITERING VID MS – HUR SER FRAMTIDEN UT?

Ulrika Einarsson, Leg sjukgymnast, Med dr, Sjukgymnastikliniken, Huddinge, Karolinska universitetssjukhus

Jukka Surakka, FD, forskningschef i hälsofrämjande, Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola, Helsingfors

Tina Ny, ordf i sektionen för Neurologi

Cochrane Database of Systematic Reviews 2004 "Exercise therapy for multiple sclerosis" och 2007 "Multidisciplinary rehabilitation for adult with multiple sclerosis" påvisar evidens för att träning, oavsett om den liknar träning för friska personer eller är modifierad för att upprätthålla funktion, har effekt på personer med MS (pmMS). PmMS skall regelbundet följas upp av specialister, såsom sjukgymnaster, för att bedöma behov av rehabilitering och upprätthållande träning med syftet att optimera aktivitet och delaktighet. Idag kan man inte peka på att någon specifik träningsmetod har visat sig effektivare än någon annan och vidare rekommenderas att rehabilitering skall individanpassas utifrån pmMS behov. För framtida träningsstudier och utvärdering av rehabilitering betonas behovet av kon-

census rörande vilka utvärderingsinstrument som bör användas.

Studierna bör kontrollera dos av träning, intensitet, typ av MS samt inkludera tydlig kontrast mellan test- och kontrollgrupp. Mer forskning kring pmMS EDSS över 6,5 samt för personer som haft diagnosen mer än 18 år är önskvärd. Vidare bör långsiktig effekt studeras.

Fysisk aktivitet är en viktig faktor för att upprätthålla så god hälsa som möjligt genom livet. Behovet av fysisk aktivitet är givetvis lika stort hos de MS drabbade som hos friska personer. Med tiden utvecklar många pmMS begränsade resurser avseende bland annat styrka, känsel, koordination och balans. Många drabbas också av fatigue och förändringar i kognitiv förmåga. Träning och fysisk aktivitet måste i allmänhet individanpassas utifrån dagsform, temperaturkänslighet och det allmänna hälsotillståndet. Vid MS är det viktigt att tillräckliga resurser i fråga om rehabiliteringsinsatser via inläggande vård, intensiv rehabilitering och öppenvård finns att tillgå för pmMS. Hur doseras träningen för pmMS och ses skillnader för insättandet av träningsform kopplat till typ av MS? Vilka forskningsområden ser vi sjukgymnaster som viktiga i framtiden för att kunna visa hur pmMS så optimalt som möjligt bibehåller god hälsa?

KOL PATIENTEN I PRIMÄRVÅRDEN- EN INTRESSANT UTMANING

Monika Fagevik Olsén, Gun Faager, Mitra Ghannad

Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) är en sjukdom som ökar kraftigt i världen. År 2020 har WHO beräknat att sjukdomen kommer att ha en tredje plats som orsak till död. I Sverige beräknas ca 500 000 personer lida av KOL i olika grad. Andnöd vid fysisk ansträngning är kardinalsymtommet vid KOL och denna ökar successivt med stigande ålder och leder till en ond cirkel med försämrad kondition och social isolering. Fysisk träning är en av hörnstenarna i KOL-patientens rehabilitering och studier har visat att andnöd minskar, kondition och hälsorelaterad livskvalitet förbättras. Sjukgymnasten spelar en central roll i lungrehabilitering med sina kunskaper om hur att använda andningstekniker och hur att utforma och dosera fysisk träning vid ohälsa.

Det stora antalet patienter med KOL gör att sjukgymnaster på alla nivåer i sjukvården måste ta ansvar för KOL-patientens möjlighet till rehabilitering.

Under symposiet kommer doktorand och leg sjukgymnast Gun Faager från Karolinska sjukhuset ge en bakgrund om och beskriva sjukgymnastens roll i behandlingen av sjukdomen KOL.

Dessutom kommer det att bli två exempel där man arbetar aktivt med KOL rehabilitering i primärvården. Ett av exemplen kommer från Uppsala.

Primärvårdssjukgymnast Mitra Ghannad kommer att berätta hur man i Uppsala har utvidgat KOL-vården med sjukgymnastik där främst fysisk träning ingår. Målet med den sjukgymnastiska insatsen är att patienten skall få förbättrad fysisk förmåga, minskad dyspné samt ångest och rädsla för fysisk ansträngning, minskade begränsningar i dagligt liv och ökad motivation. Patienter får stöd och hjälp att hitta rätt träningsnivå. Patienter får även enkel genomgång av anatomi, instruktion i andningsteknik och hostteknik och ergonomisk rådgivning samt motivering till rökstopp.

Det andra exemplet kommer ifrån ett primärvårdsdistrikt i Stockholmsregionen. Efter presentationerna kommer det att bli en diskussion om arbetet med KOL patienten i primärvården nu och i framtiden.

Symposiet är ett samarbete mellan sektionerna för andning och cirkulation, respiration samt primärvård.

ÖVERVIKT OCH FETMA - NYTT ARBETSOMRÅDE FÖR VÅR YRKESKÅR!

Signy Reynisdottir med.dr. Överläkare
Anne Christenson sjukgymnast, handledare
(Båda från ÖverviktsCentrum, Norrtulls sjukhus som hör till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.)

Övervikt och fetma är ett ökande problem i hela samhället. Våra patienter blir bokstavligen tyngre och fler och fler av de vi möter i vårt dagliga arbete har direkt eller indirekt överviktsrelaterade sjukdomar. I en del fall är övervikten den direkta orsaken till patientens besvär. I andra fall kan övervikten hindra en optimal behandlings/rehabiliteringsåtgärd.

Hur tar man upp ämnet med patienten? Ska man göra det? Vad har vi att erbjuda? Vart vänder man sig för råd? På vilket sätt kan vi vara med i de team som startar på olika håll? Hur kan vi hjälpa patienter att hitta rätt i djungeln av dieter, myter och bantningskurer?

Specialistläkare Signy Reynisdottir och Sjukgymnast Anne Christenson från ÖverviktsCentrum Norrtullleder ut begreppen och ger praktiska råd och tips utifrån sina erfarenheter inom specialistvården.

- Definition, epidemiologi, följsjukdomar, orsaker till fetma
- Behandlingsmetoder: kirurgi, medicin, livsstilsförändring
- Matbudskap
- Fysisk aktivitet, energiomsättning, fettförbränning
- Sjukgymnasten i teamet, Vårdprogram.

MINDFULNESS OCH KOGNITIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT FÖR PERSONAL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Camilla Sköld, med dr, leg sjukgymn, Jörgen Herlofson, psykiatriker, leg psykoterapeut med kognitiv inriktning

Huvudsyftet med denna workshop är att understödja behandlarens förståelse för sin egen roll i relationen till patienten. Vårt sätt att förhålla oss till oss själva påverkar hur vi förhåller oss till andra. Tar vi i vårt arbete på oss rollen som experter som skall lösa patientens problem, eller möter vi patienten som en person som själv väljer? Inspirerar vi patienten till egen hälsofrämjande aktivitet, eller passiviserar vi, om än oavsiktligt, patienten?

Deltagarna får prova på mindfulness-meditation som ett förhållningssätt som ökar deras möjligheter att notera egna reaktioner och egna impulser att agera. Svårigheter att etablera en konstruktiv behandlingsallians hänger till dels samman med att behandlaren stundtals själv fjärrar sig från patienten psykologiskt. Behandlarens möjligheter att avstå från fjärrande ageranden ökar via mindfulnesssträningen. Möjligheterna för behandlaren att själv tillämpa grundläggande kognitiv metodik på sina egna reaktioner ökar samtidigt. Vidare underlättas tillämpningen av kognitiv metodik i arbetet med patienten och dennes relation till sig själv och sina egna upplevelser och erfarenheter.

Under workshopen berör vi också forskningsunderlaget för de teman vi tar upp.

Torsdag den 11 oktober

Plenarföredrag

PHYSICAL THERAPISTS AS LEADERS IN HEALTH CARE: THE EVIDENCE AND PRACTICE

Elizabeth Dean, sjukgymnast och professor vid The University of British Columbia, School of Rehabilitation Sciences, Vancouver, Canada.

Physical therapy has a 100-year history of exploiting education and exercise.

Epidemiologic evidence supports that lifestyle conditions and their risk factors are rampant, and unequivocal 'best-practice' research supports these non invasive interventions can prevent, 'cure', as well as manage lifestyle conditions.

Physical therapists must assume their rightful place in healthcare in the 21st century to avert these preventable tragedies.

TIDERNA FÖRÄNDRAS – OCH VI MED DEM? SÅ BIDRAR SJUKGYMNASTER BÄST TILL PATIENTERS HÄLSA I EN FÖRÄNDERLIG VÄRLD

Christina H. Opava, leg sjukgymnast, med dr, professor, Karolinska institutet.

Många kroniska sjukdomar, som idag kan behandlas effektivt, innebär länge stort personligt lidande, fysisk passivitet och utveckling av allvarliga funktionshinder. All behandling och rehabilitering var sjukvårdens ansvar. Patienten sågs alltför ofta som en passiv mottagare av medicinsk behandling och olika rehabiliteringsåtgärder.

De senaste decennierna har en betydande samhällsutveckling skett. Det tidigare kollektiva ansvaret för många samhällsfunktioner har förskjutits mot ett mera individuellt. De ekonomiska åtstramningarna har medfört att den gemensamma finansieringen av olika samhällsresurser har minskat. Samtidigt har utbildningsnivån hos befolkningen ökat, liksom medvetenheten om personliga rättigheter. Detta har fått konsekvenser också inom sjukvården.

Resurserna har minskat, omorganisationerna har varit otaliga, vårdtiderna har kortats drastiskt och individen har måst ta ett allt större ansvar för sin hälsa. Patientens roll har stärkts genom lagstiftning och många är medvetna konsumenter med krav på inflytande och tillgång till evidensbaserade och kvalitetssäkrade åtgärder.

Inom reumatologin, liksom inom många andra specialiteter, har det skett betydande medicinska landvinningar. Idag kan många reumatiker behandlas med läkemedel så att sjukdomen går i remission eller i vart fall återverkar betydligt mindre på funktionstillstånd och livskvalitet än tidigare.

Inom sjukgymnastiken har forskningen expanderat kraftigt under en trettioårsperiod och givit gott underlag för evidensbaserade åtgärder. Såväl forskare som kliniker måste förhålla sig till förändringar i samhället och till nya medicinska landvinningar. Den reumatologiska sjukgymnastiken bestod tidigare huvudsakligen av passiva behandlingar och träning var omgärdad med mycket restriktioner. Behandling gavs, ofta enligt 'kokboksmodell', under långa sjukhusvistelser.

Under 1980-talet kom nya forskningsrön som visade att dynamisk träning, utförd på sjukhus och övervakad av sjukgymnast, resulterade i ökad kroppsfunction utan att ge negativa bieffekter hos reumatiker. Under 1990-talet fann forskare att träningen kunde utföras med gott resultat även i patientens hem och med begränsat stöd av sjukgymnast.

På 2000-talet har betydelsen av fysisk aktivitet i vardagen kommit alltmera i fokus. Syftet är då att stötta patienten till att upprätthålla fysisk och psykisk hälsa på sikt snarare än att förbättra enskilda kroppsfunctionen i ett kort perspektiv. Nya forskningsrön visar att nyinsjuknade reumatiker, coachade av sjukgymnaster till att vara fysiskt aktiva i sin vardag, förbättrar både livskvalitet och muskelfunktion.

Så har tyngdpunkten i sjukgymnastens arbete med reumatiker, liksom för patienter med många andra diagnoser, förskjutits på ett sätt som harmonierat med utvecklingen i samhället och i sjukvården. Utvecklingen har understötts av forskning och arbetet har förändrats från att huvudsakligen vara manuellt, via rollen som personlig tränare, på plats eller på distans, till en mera hälsopedagogisk inriktning.

Målet för de sjukgymnastiska insatserna har förskjutits från att huvudsakligen gälla förbättring av enskilda kroppsfunctioner i ett kortsiktigt perspektiv till bibehållande av generell hälsa och välmående på sikt. Arenan är idag snarare patientens vardagsmiljö än en vårdinrättning.

Många utmaningar återstår. Hur gör vi upp med gamla föreställningar om vad sjukgymnastik är och hur inkorporerar vi nya? Finns det risk att vi förlorar vår själ genom att ständigt anpassa oss? Utgör verkligen andra aktörer reella hot mot sjukgymnastikens fält? Var finns våra framtida arenor och samarbetspartners? Hur tar vi på allvar in patienternas kompetens och föreställningsvärld?

Korta föredrag

Patientperspektiv och upp- levelse av träning

ELDERLY PEOPLE'S EXPERIENCES OF RESISTANCE TRAINING

Anna Rydeskog A1, Kerstin Frändin A2, Marianne Hansson Scherman A3

A1 Department of Physiotherapy, Kungälv Hospital, Sweden

A2 Karolinska Institutet, Neurotec Department, Division of Physiotherapy, Huddinge, Sweden

A3 Institute of Occupational Therapy and Physiotherapy, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden

Background: The aim of the present qualitative phenomenographic study was to identify and describe elderly people's own experiences of resistance training.

Method: Eight women and seven men aged 63–87 years were interviewed.

Results: The results showed that resistance training was seen as an occupation, a way to get out, as unfamiliar, suitable and controllable. It was experienced to create togetherness and mental acuity and as not being permissible without other elderly people. The training felt good. It was experienced as affecting the body by relieving pain, preventing physical deterioration and illness, and by improving physical function, appearance and the ability to manage daily life. The experienced effects on the mind were increased appetite for life, calmness and enhanced self-esteem.

Conclusion: Many different types of training are available to the physically capable elderly, but according to the experiences from the subjects in the present study, resistance training could be a very suitable type of training for the elderly with functional disorders as it is possible to perform despite physical limitations.

AN EXPLORATION OF HOW PHYSIO- THERAPY AFFECTS THE SOCIAL INCLUSION OF PERSONS WITH RA

Kristina Areskoug Josefsson, Samrehab, Värnamo
U. Öberg, Futurum, Jönköping

Background: In order to measure the outcome of physiotherapy and to evaluate treatment effect it is important to bring forward the view of the patient. The purpose of the project was to explore patients opinions of how physiotherapy affect patients with RA from the perspective of the relational model of social theory (Body, Work, Citizenship, Identity and Territory) to determine if physiotherapy can enhance social inclusion.

Method: A qualitative study design was used which facilitated data collection to establish views on whether treatment had effect on social inclusion. Semi-

structured, conversational interviews were chosen to allow the interviewer to probe the experience of the participant and views of the effect of physiotherapy. The informants were 8 persons with diagnosed RA > 4 years, without other chronic illness, that had participated in >10 physiotherapy treatment sessions. The interviews were analysed within a phenomenological framework based on the role of physiotherapy concerning social inclusion. In this process two subgroups of “the role of the physiotherapist” and “physiotherapy in the future” emerged. Each of the perspectives included the five dimensions of the relational model.

Results: These participants experienced physiotherapy as giving a positive effect on the perspective of citizenship and on identity, particularly after physical training, and increase self esteem. Ability to work was connected with independence. Physiotherapy played an active and important role in giving self-managing strategies, and providing social contact in training groups. The role of the physiotherapist was seen to be a motivator of physical activity and self-management strategies.

Conclusion: Informants experienced physiotherapy in a body perspective with effects on participation in their environment and their work. Physiotherapy can lead to increased quality of life through increased body function which might increase ability to work.

Träning för smärtlindring och förbättrad funktion

DESIGN OF A HIGH DOSAGE MEDICAL EXERCISE THERAPY PROGRAM FOR PATIENTS WITH UNILATERAL CHRONIC SUBACROMIAL PAIN. A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

Tom Arild Torstensen (1), Håvard Østerås, Karin Harms Ringdahl.

(1) B.Sc (Hons) PT., M.Sc., Specialist in Manual Therapy, Holten Institute, Box 6038, 181 06 Lidingö, SWEDEN

Background: Designing an effective high dosage (HD) comprehensive exercise program for patients with longstanding subacromial pain/impingement

Method: The high dosage (HD) medical exercise therapy program consisted of twenty minutes (stationary cycle, step machine), global (G) exercise, then four semiglobal (SG) exercises each of 3 sets og 30 repetitions performing deloaded exercises specifically for the arm and the shoulder using lateral pulley, single pulleys, incline board, angle bench and varies sizes of dumbbells and barbells, then another global exercise for 10 minutes, continuing with 3 new (SG) and one local (L) exercise for the arm and the shoulder, and finally finishing with a 10 minutes (G) cycle exercise. The low dosage (LD) treatment program consisted of one (G) stationary cycle exercise of 5 to 10 minutes and then the same 5 (SG) and the one (L) exercise. Each exercise was performed doing only 2 sets of 10

repetitions. In both groups the physiotherapist was present supervising the patients making sure that the exercises were performed coordinated and regraded according to clinical changes during the treatment period. A pain contingent treatment approach was applied by the physiotherapist. Both treatment groups were treated 3 days per week for 3 months. The intensity of the global exercise(s) were similar for both groups.

Results: Sixty one patients with unilateral subacromial pain were included in the study. The treatment time for the (HD) group varied from 80 to 90 minutes, compared to the (LD) exercise group which varied from 20 to 30 minutes. Number of repetitions specifically aimed at the arm/shoulder complex for the (HD) group were 720 repetitions versus 100 repetitions for the (LD) group. Time for global exercise was 40 minutes for the (HD) group versus 10 minutes for the (LD) group. The difference in exercise dosage resulted in significant reduction in pain and improved function ($p < .05$). The compliance was similar in both groups.

Conclusion: A high exercise dosage treatment performed three times a week over 3 months with high compliance resulted in significantly better clinical outcomes than a low dosage exercise program. Implications: To get optimal dose response effects using exercise as treatment for improving function and decreasing pain in patients with long lasting subacromial shoulder pain, health professions should take great care designing exercise programs consisting of global, semiglobal and local exercises. The physiotherapist must be present in the exercise room motivating and supporting the patient, making sure the patient understand why the exercise program must have a high dosage. The physiotherapist must continuously help the patient re grading exercises making sure that they are coordinated and performed within the patients capability with a high but at all time appropriate dosage.

EFFEKTEN AV ARTROSKOPISK ELLER KONSERVATIV BEHANDLING AV DEGENERATIVA MEDIALA MENISKRUPTURER: EN PROSPEKTIV RANDOMISERAD STUDIE

Sylvia Herrlin, Rehabtjänst, Stockholm, Maria Hållander, *Stockholm Sports Trauma Research Center, Karolinska Institutet, Stockholm
Peter Wange *, Lars Weidenhielm, Molekylärmedicin och Kirurgi, Karolinska Institutet, Stockholm;
Avd. för ortopedi, Karolinska sjukhuset, Stockholm
Suzanne Werner *

Bakgrund och syfte: Artroskopisk partiell meniskektomi är ofta ett förstahandsval före träning för medelålders patienter med knävärk utan påtagliga broskförändringar i knäleden men med diagnostiserad meniskruptur. Efter ingrepp idag sker ingen rutinmässig övervakad rehabilitering ledd av sjukgymnast.

Syfte: att jämföra artroskopisk partiell meniskektomi följt av träning med enbart träning avseende effekt på knäfunktion och fysisk aktivitet efter icke-traumatisk

meniskruptur diagnostiserad med belastad knäröntgen och magnetisk resonanstomografi.

Metoder: Utvärdering gjordes på nittio patienter (genomsnittsålder 56 år) genom formulären Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Lysholm Scoring Scale, Tegners Aktivitetsskala samt en visuell analog skala för knäsmärta dels före interventionen, dels efter åtta veckors träning och efter sex månader.

Resultat: Enligt utvärderingsformulären ledde inte artroskopisk partiell medial meniskektomi kombinerad med träning till en större förbättring än enbart träning. Efter interventionen rapporterade bägge grupperna minskad knäsmärta, förbättrad knäfunktion och en mycket hög tillfredsställelse ($P < 0.0001$). Fyrtioen procent av patienterna återvände efter sex månader till aktivitetsnivån de hade före skadan.

Konklusion: En kombination av artroskopisk partiell meniskektomi följt av träning övervakad av sjukgymnast är inte överlägsen endast träning för sjukgymnast avseende minskad knäsmärta, förbättrad knäfunktion samt förbättrad livskvalitet för medelålders patienter med icke-traumatiska mediala meniskrupturer. Utifrån vårt resultat rekommenderar vi för denna patientgrupp att första behandlingsvalet är rehabiliterande träning för sjukgymnast.

Grovmotorik hos barn med cerebral pares

LÅNGSIKTIG UPPFÖLJNING AV GROVMOTORIK MED GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE, GMFM, HOS BARN MED CEREBRAL PARES

Lotta Vesterlund (1), E Beckung (2), M Nyström Eek (3)
(1) Handikappförvaltningen, Västra Götaland
(2) Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet
(3) Regionhabiliteringen, Bräcke Östergård, Göteborg

Bakgrund och syfte: Barn med cerebral pares har varierande grad av motoriska funktionsnedsättningar som påverkar förmågan att sitta, stå och gå.

I Västra Götalandsregionen har sjukgymnaster inom habilitering under många år använt Gross Motor Function Measure (GMFM) och Gross Motor Function Classification System (GMFCS) för bedömning och klassificering av grovmotorik. Syftet med studien var att beskriva grovmotorisk utveckling hos barn med cerebral pares och undersöka om klassifikationsnivån förändrades över tid.

Metoder: Retrospektiv genomgång av GMFM mätningar och GMFCS klassificeringar av 117 barn med cerebral pares. Urvalskriteriet var minst fyra GMFM mätningar per barn.

Resultat: Den grovmotoriska utvecklingen enligt GMFM värdet var störst under de sex till sju första åren hos barn inom alla GMFCS nivåer. GMFM värdet för barn på GMFCS nivå I, II och III hade den snabbaste ökningen. GMFM värdet för barn på nivå V hade den minsta förändringen och uppnådde det lägsta värdet.

Åttiotre procent av barnen behöll den grovmotoriska funktionsnivån enligt GMFCS över tid medan 17% fick en förändrad nivå.

Konklusion: GMFM och GMFCS ger viktig klinisk kunskap för uppföljning och prognos av grovmotorisk utveckling hos barn med cerebral pares.

GMFCS ÄR RELATERAD TILL MUSKELSTYRKA I BENEN HOS BARN MED CP

Nyström Eek Meta, Beckung E,
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Bakgrund och syfte: Gångförmåga hos barn med cerebral pares (CP) kan klassificeras med Gross Motor Function Classification System (GMFCS) som baseras på självinitierad funktion i sittande och gående. Klassifikationen är beskriven för fyra olika åldersspann och graderad i fem nivåer: I och II kan gå utan hjälpmedel, III kan gå med hjälpmedel, IV och V har begränsad självständig förflyttningsförmåga.

Muskelsvaghet är en av flera faktorer som kan påverka motorisk funktion hos barn och ungdom med CP. Förhållandet mellan kroppsvikt och muskelstyrka är viktigt när man bedömer barn. Vikten kan öka mer än muskelstyrkan när kroppen växer vilket kan leda till försämrade gångförmåga om muskelkraften är nedsatt från början.

Syftet med studien var att undersöka förekomst av muskelsvaghet hos barn med CP och att ställa detta i relation till gångförmåga.

Metoder: 50 barn med bilateral spastisk CP 6-15 år med GMFCS-nivå I-IV. Barnen testades med muskelstyrkemätning med myometer (Chattillon) i 8 muskelgrupper i benen (höft: extensorer, flexorer, abduktorer och adduktorer, knä: extensorer och flexorer, ankel dorsal- och plantarflexorer). De fick 3 försök för varje muskelgrupp och det bästa värdet användes för databehandling. Värdet multiplicerades med hävarmen och vridmoment beräknades (Nm). Detta värde jämfördes med ett förväntat normalvärde baserat på ålder, vikt och kön och presenteras i procent.

Resultat: Barnen var starkast i knä- extensorer och flexorer och svagast i fotens dorsalflexorer. Det fanns en signifikant skillnad i muskelstyrka mellan de olika GMFCS nivåerna för alla muskelgrupper utom dorsalflexorer. För barn på GMFCS nivå I låg medelvärdet för de olika muskelgrupperna mellan 53-88%, GMFCS nivå II 39-75%, GMFCS nivå III 29-60%.

Konklusion: Barn med bilateral spastisk CP hade nedsatt muskelstyrka i benen, mest uttalat i höft- och fotmuskulatur. Muskelstyrka i benen var en faktor som differentierade signifikant mellan de olika GMFCS-nivåerna.

Stress, smärta och avspänning

PHYSIOLOGICAL STRESS BIOMARKERS AND PAIN IN NECK, SHOULDER AND BACK IN HEALTHY MEDIA WORKERS. 12 MONTHS' PROSPECTIVE FOLLOW-UP.

Elisabet Schell 1, Tores Theorell 2, Dan Hasson 3,4, Bengt Arnetz 4,5, Helena Saraste 1

1 Karolinska Institutet, Department of Molecular Medicine and Surgery, Stockholm, Sweden

2 Karolinska Institutet, National Institute for Psychosocial Factors and Health, and Center for Health Sciences, Stockholm, Sweden.

3 Karolinska Institutet, CRU/Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm, Sweden.

4 Uppsala Universitet, Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala, Sweden.

5 Division of Occupational and Environmental Health, Department of Family Medicine and Public Health Sciences, Wayne State University, Detroit, Michigan, USA

Background: Pain and stress disorders are costly and have high prevalence. Identification of early risk factors is of importance. The overall purpose was to prospectively study if any early risk factors for pain could be identified. A number of stress biomarkers in patients with chronic pain have shown to be associated with stress-related disorders, health and recovery.

Aim: to study the associations in a working population, in stress and computer intensive occupations with mild/moderate pain in neck, shoulder and back. The questions were if there are:

1. associations between self rated neck, shoulder and back pain (VAS) on one hand and stress-related (catabolic), recovery related (anabolic) variables, cardiovascular/ lifestyle factors and immune markers on the other hand.
2. associations between long term changes in pain and stress marker values (6 months)
3. predictive values in stress biomarkers for pain (12 months)

Method: A study group 121 media workers, 68 males (45 yrs) and 53 females (43 yrs), at news departments of a media company and a reference group at another news department in the same company 106 media workers, 60 males (44 yrs) and 46 females (42 yrs) were recruited. Pain occurrence and pain level in neck/shoulder/upper and low back were self-rated at 3 times with a 6-months' interval in both groups. The study group participated in stress biomarker sampling, at the same intervals.

Results: There were no differences in pain, medicine intake or computer work between the study and reference groups during the 12 month period (participation 99%).

- Cross-sectional analyses in the study group on differences in stress biomarkers in groups of "no pain" and "pain" showed less beneficial stress biomarker levels ($p < 0.05$) in the "pain" group after age and gender ad-

adjustments in: S-DHEA-S and P-endothelin, S-insulin and P-fibrinogen. Analyses of each gender separately, adjusted for age, revealed in males differences in S-insulin, saliva cortisol 3, and P-endothelin. Furthermore, tendencies were seen in BMI, P-fibrinogen, and S-testosterone. In the female "pain" group a less beneficial P-BNP level was found.

- Longitudinal analysis of changes in pain levels and stress biomarkers within an interval of 6 months showed beneficial changes in the following stress markers: P-NPY, S-albumin, S-growth hormone and S-HDL when pain decreased, and vice versa when pain increased.

- Linear regression analyses showed statistically significant predicting values at the initial test instance for pain 12 months later in lower S-DHEA-S and S-albumin and higher B-HbA1c and P-fibrinogen. In stepwise regression and after age and gender adjustments, the associations with S-DHEA-S remained statistically significant.

Conclusion: The present study shows that individuals in working life with a high level of regenerative anabolic activity are less likely to have pain than other subjects, and that decreased regenerative/anabolic activity is associated with increasing pain. The levels of NPY, albumin, GH and HDL increased when pain decreased and vice versa. Low DHEA-S predicted pain 12 months later. These findings might have implications for prevention of chronic pain.

BARN OCH STRESS – EN INTERVENTIONSSTUDIE

Annika Lagerstrand (1) Lena Backstig (2) Marian Jansson (3) Jan-Olof Johansson (4) Mats Nilsson (5) Ulla Rydå (6) Håkan Steiring (7) Boel Andersson-Gäre (8) Peter Währborg

(1) Sjukgymnastiken D4, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

(2) Folkhälsoavdelningen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

(3) Skolhälsovården, Jönköping

(4) Skolhälsovården, Vetlanda

(5) Futurum, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

(6) Folkhälsoavdelningen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

(7) Folkhälsoavdelningen, Oskarshamn

(8) Folkhälsoavdelningen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

(9) Göteborgs Universitet, Göteborg

Bakgrund och syfte: Fler och allt yngre barn visar tecken på stress. Det uppmärksammas i förskolan, skolan och vården. De vanligaste kroppsliga symtomen är huvudvärk och magsmärtor. Enligt flera studier har avspänning en positiv effekt på stressrelaterade symtom. Syftet var att studera effekten av avspänningsträning varje skoldag under ett läsår bland barn i grundskolans årskurs två. Hypotesen var att gruppen, som blev föremål för avspänningsträning skulle få en ökad förmåga att hantera stress, vilket i sin tur minskar stressrelaterade symtom som huvudvärk och mag-

smärtor hos barn och ökar deras välbefinnande.

Metoder: En multicenterstudie där 336 barn fördelade på 20 klasser i 11 skolor i Jönköpings och Kalmar län deltog under läsåret 2005-2006. Klasserna lottades och matchades så att det blev elva interventionsklasser och nio kontrollklasser. Interventionsklasserna hade avspänningsträning, som leddes av klasslärare varje skoldag under läsåret. Kontrollklasserna fick avspänningsträning följande läsår utanför studien. Alla barn mättes av skolsköterskor i början av oktober 2005 och i slutet av maj 2006 med enkäten Barn under stress (BUS LV 21), kortisol i saliv, Rate Pressure Product (RPP) och bukomfång. Enkäten besvarades ytterligare en gång i januari 2006.

Resultat: Analysarbete och rapportskrivning är under bearbetning och beräknas vara klart i slutet av maj 2007.

Konklusion: Redovisas inom kort.

Professionens utveckling

A HISTORY OF IDEAS PERSPECTIVE ON THE DEVELOPMENT OF PHYSIOTHERAPY

Camilla Wikström-Grotell, Siw Ahonen (1), Catharina Broberg (2),

(1) Arcada, Helsingfors (2) Sahlgrenska Academy, Göteborg University

Background: Research concerning the historical development of physiotherapy (PT) is scarce. Even though Swedish medical gymnastics was developed and spread to the world already in the middle of the nineteenth century, little seems to be known about its origins. The aim of this study was to explore main ideas in the development of PT and to identify patterns of thoughts inherent in PT

Method: A study direction of history of ideas was used. The method involved analysis of journals, text books and published documents in Finland and Sweden 1840-1979. The literature was found by systematic search in different databases. The analysis was qualitative and critical and focused on the development of ideas and ideologies, not on detailed descriptions of historical events.

Results: Three core concepts that were consistent but changing over time were identified; movement, body and professional attitude. Movement is seen as the curing element and is related to all dimensions of the human being. The body is the subject of suffering and experience of ill-health. Professional attitude concerns the relationship between the patient and the therapist. The idea of PT is a "health cure" in contrast to a medical remedy. The view of health in PT is multidimensional and has a common base with pedagogical gymnastics. Influence from medicine has led to a reductionistic view and a split of PT into a naturalistic and a humanistic paradigm.

Conclusion: The concepts and ideas identified reveal that PT should be considered to have a knowledge base of its own, distinct from medicine and other health disciplines. Understanding of the historical

roots of PT is needed if the aim is to develop PT as an autonomous discipline, and not only as a field of research.

RESEARCH IN PHYSIOTHERAPY IN SWEDEN AND AUSTRALIA TODAY - A COMPARISON REGARDING RESEARCH AREA, STUDY DESIGN AND ICF COMPONENTS

Katarina Steding PT, BSc, PhD-student, Avd. för Klinisk Fysiologi, Lunds Universitet. Christina Gummesson PT, PhD, Sektionen för sjukgymnastik, Lunds Universitet.

Background: The objective was to describe the research presented at the most recent meetings in physiotherapy in Sweden and Australia. The aim was to describe the topics, study design used and which components of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) the study's outcome measures focused on.

Method: The book of abstracts from the Swedish Association of Registered Physiotherapists annual meeting in 2005 (152 abstracts) and from the Australian Physiotherapy Associations (APA) International Physiotherapy Congress in 2004 (119 abstracts) were included. Abstracts from each meeting were randomly selected, 65 Swedish and 65 Australian abstracts were included in the assessment. The topics, study design and the components of ICF addressed in the outcome assessment were then categorized.

Results: The most common topic for research in both countries was Orthopedics. A quantitative study design was more common than a qualitative design in both Sweden and Australia. Researchers from both countries often chose to do observational studies or used an experimental design/did treatment studies. Among the Australian abstracts, the studies more often involved the ICF components body structure/body function compared to the Swedish studies. Among the Swedish studies activity/participation components were more often focused on than body structure/body function. **Conclusion:** Physiotherapeutic research in Sweden and Australia both covered many topics, however similar between the countries. The most common study design used was a cross sectional quantitative observational study. The findings support similarities within the field in the international perspective. Structured abstracts gave the best information and facilitated the review. This should be encouraged to enhance clarity and offer readers a better overview of the research.

Idrottsmedicinska erfarenheter

RANGE OF MOTION IN RELATION TO UPCOMING SPRAIN AND STRAIN INJURIES AMONG FEMALE FOOTBALL PLAYERS.

Inger Jacobson, PT, PhD. and Yelverton Tegner, MD.,

PhD., Institution of Health Science, Luleå University of Technology.

Background: Decreased range of motion (ROM) is postulated risk factors for development of muscle injuries for male football players. ROM among female football players are poorly studied but could be contributors for injuries. The aim of this prospective cohort study was to investigate range of motion in relation to upcoming injuries among female football players.

Method: Thirty female senior football teams (n=522) were investigated at the beginning of a football season in regard to their range of motion. Upcoming injuries were registered prospectively during the entire football season.

Results: A total of 455 players (87%) were measured for passive ROM in lower extremity. Of the 455 players who had preseason testing, 48 players received a total of 83 strain injuries during the upcoming football season, mainly to the thigh (n=41) and hip/groin (n=10) and 88 players received 110 sprain injuries during the upcoming football season mainly to the ankle (n=67) and to the knee (n=29).

Players with decreased/increased ROM at the start of the season did not have any different injury incidence than players with normal ROM. Differences in ROM were seen between the players in different league levels and between different age groups.

Conclusion: Increased/decreased ROM in the lower extremity does not seem to be a predisposing risk factor for muscle-tendon (strain) or joint (sprain) injuries of the lower extremity. We have not been able to detect that preseason ROM measurements can identify players at risk for upcoming sprain or strain injuries.

LATERAL FOTLEDSDISTORSION – FUNKTIONELLA UTVÄRDERINGSMETODER INFÖR ÅTERGÅNG TILL IDROTT

Marianne Thorwid (1), Christina Mikkelsen (2), Suzanne Werner (3)

(1) Sport- & Rehabkliniken, Åkeshov

(2) Caphio Artro Clinic AB, Sophiahemmet, Sthlm

(3) Verksamhetschef Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning Karolinska Institutet

Bakgrund och syfte: Ligamentskada i fotleden är generellt sett den vanligaste idrottsskadan och mer än 90 % drabbar de laterala ligamenten. Inför återgång till idrott är det väsentligt att patientens fotledsfunktion utvärderas noggrant med såväl subjektiva som objektiva metoder, för att försöka minska risken för recidiv. **Syfte:** Att utvärdera a) sensitiviteten av tre olika funktionella hoppstest (one-leg hop test, figure-of-eight hop test samt square hop test) b) effekten på fotledsfunktion av att använda fotledsortos vid utförandet av dessa test samt c) funktionell vadmuskeltstyrka.

Metoder: I genomsnitt tre månader efter skadetillfället genomförde 26 patienter med enkelsidiga laterala fotledsdistorsioner ovanstående funktionella hoppstest bilateralt. De tre hoppstesterna gjordes först utan fotleds-

ortos och därefter med ortos (AirCast) på den skadade foten. Upplevd rädsla inför respektive hopp samt graden av förmåga att ”ta i” (kraften) under respektive hopp skattades med modifierad VAS. Funktionell vadmuskelstyrka utvärderades med det skåthävningstestet.

Resultat: Figure-of-eight hop test påvisade signifikant sidoskillnad, med något bättre resultat på den oskadade foten. Ingen signifikant sidoskillnad påvisades vid one-leg hop test och square hop test. Figure-of-eight hop test förbättrades signifikant då ortos användes, vilket stämde väl med patienternas skattningar inför hoppet där rädsla minskade mest och förmågan att ”ta i” under hoppet ökade mest. Ingen signifikant sidoskillnad förelåg avseende funktionell vadmuskelstyrka.

Konklusion: Figure-of-eight hop test var det bästa av de studerade testen för att utvärdera patienter med lateral fotledsdorsion och fotledsortosens betydelse var också störst i detta hoppstest.

Intervention för äldre i hem- och sjukhemsmiljö

FYSISKA OCH DAGLIGA AKTIVITETER FÖR BOENDE PÅ SJUKHEM - EN MULTICENTER-STUDIE

Helena Grönstedt (1), Karin Hellström (2), Astrid Bergland (3), Jorunn Helbostad (4), Mette Andresen (5), Kerstin Frändin (6)

(1) Sjukgymnastikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Stockholm, Sverige

(2) Uppsala Universitet, Enheten för sjukgymnastik, Uppsala, Sverige

(3) Oslo Universitet, Fakulteten för Hälsovetenskap, Oslo, Norge

(4) St Olav Universitetssjukhus, sektionen för Geriatrisk medicin, Trondheim Norge

(5) CVU-Syd i Naestved, Odense, Danmark (6) Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för sjukgymnastik, Stockholm, Sverige

Bakgrund och syfte: Syftet med studien är att beskriva effekten av ett individuellt anpassat interventionsprogram i sjukhemsmiljö på fysisk kapacitet, beroendegrad i ADL, deltagande i fysiska och/eller dagliga aktiviteter över längre tid och självskattat välbefinnande.

Metoder: Randomiserad, kontrollerad multicenterstudie. Boende på sjukhem i fem nordiska städer har randomiserats till Interventionsgrupp eller Kontrollgrupp. Båda grupperna testas vid tre tillfällen: vid baseline, efter avslutad tre månaders interventionsperiod och efter ytterligare tre månader. Muskelstyrka, gånghastighet, balansförmåga, ADL-förmåga, fysisk aktivitetsnivå, välbefinnande och kognitiv funktion används som effektmått. Det individuella interventionsprogrammet baseras på funktionsbedömning utförd av sjukgymnast och arbetsterapeut liksom på deltagarnas egna mål och består av individuell träning, grupp-

aktiviteter och handledning av vårdpersonal. Kontrollgruppen får sedvanlig vård och behandling och ingen extra intervention. Studien pågår, men den avslutande datainsamlingen beräknas vara klar under våren 2007.

Resultat: Baselinedata från 310 deltagare i Sverige, Norge och Danmark (229 kvinnor, 81 män) visar en medelålder på 84,89 år och en medelvårdtid på 25,7 månader. Databearbetning pågår och resultat kommer att kunna redovisas i höst.

Konklusion: Om det kan påvisas att individuellt anpassad intervention, med syftet att öka graden av fysisk och daglig aktivitetsnivå, leder till minskat beroende i ADL, skulle avdelningsrutiner kunna ändras.

HOME REHABILITATION AFTER HIP FRACTURE. A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY ON BALANCE CONFIDENCE, PHYSICAL FUNCTION AND EVERYDAY ACTIVITIES

Lena Zidén (1,2), K Frändin (3), M Kreuter (1)

(1)The Sahlgrenska Academy at Göteborg University Inst. of Neuroscience and Physiology (2)The Vårdal Institute (3)Karolinska Institutet, Department of

Neurobiology, Caring Sciences and Society

Background: To study if home-based rehabilitation (HR) for elderly patients with hip fracture could lead to improved balance confidence, physical function and daily activity level compared to conventional care (CC).

Method: One hundred and two community dwelling persons with mean age 81.9 years were randomized into two groups, one group receiving HR focused on supporting self efficacy and physical activity and the other group receiving CC. Falls efficacy, degree of dependency in instrumental activities of daily living, frequency of daily instrumental and social activities, habitual physical activity and basic functional performance were measured.

Results: One month after discharge the HR group had significantly better balance confidence. were more independent in self-care and outdoor activities, more physically active and performed the functional tests faster than the CC group. When comparing prefracture and one month status the HR group showed significantly greater recovery in self-care, mobility, locomotion and domestic activities than the CC group. Also, the increase in falls efficacy in the domains stairs and instrumental daily activities was higher in the HR than in the CC group.

Conclusion: The results show that persons who participate in home rehabilitation perceive a higher degree of balance confidence and are more independent and active in their daily lives than those who receive conventional care, which indicates that HR focused on self efficacy is beneficial for community-dwelling older adults after hip fracture in the sub-acute phase.

Stroke

STROKE BLAND YNGRE - FYSIKA OCH KOGNITIVA FUNKTIONER - SKILLNADER MELLAN MÄN OCH KVINNOR

Jenny Röding, Inst för samhällsmedicin och Rehabilitering, avd för sjukgymnastik, Umeå universitet/ Inst för hälsovetenskap, avd. för sjukgymnastik, LTU
Britta Lindström Inst för samhällsmedicin och Rehabilitering, avd för sjukgymnastik, Umeå universitet
Eva-Lotta Glader, Inst för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet
Jan Malm, Inst. för farmakologi och klinisk neurovetenskap, Umeå universitet

Bakgrund och syfte: Trots att antalet yngre som drabbas av stroke i procent kan ses som ringa är denna grupp signifikant då de ur ett samhälleligt och individuellt perspektiv befinner sig "mitt i livet" och oftast har en yrkes-och familjeroll att rehabiliteras tillbaka till. Syftet med denna studie var att kartlägga fysiska och kognitiva funktioner hos unga personer med stroke samt undersöka skillnader mellan män och kvinnor.

Metoder: Enkätstudie där materialet rekryterades via Riks Stroke. Enkäten skickades ut till 1627 personer mellan 18-55 år som insjuknat i stroke under de sex sista månaderna av 2001 och hela 2002. För denna studie inkluderades enbart förstagångsinsjuknade.

Resultat: De unga kvinnorna med stroke uppgav i större utsträckning än männen att de hade besvär av trötthet, huvudvärk, koncentrationssvårigheter samt minnessvårigheter. Kvinnorna hade också en försämrad förmåga att springa en kortare sträcka, gå i trappor, ta en kortare promenad samt röra sig i stökiga miljöer jämfört med männen. Den vanligaste orsaken till en försämrad fysisk förmåga var trötthet. Kvinnorna angav detta oftare än män. Männen angav nedsatt rörlighet som orsak till försämrad fysisk förmåga oftare än kvinnor.

Konklusion: De yngre kvinnorna med stroke påverkades negativt i större utsträckning än männen både vad gällande fysiska och kognitiva förmågor.

STYRKETRÄNING EFTER STROKE EFFEKTER PÅ MUSKELSTYRKA, MUSKELSPÄNNING, GÅNGFÖRMÅGA OCH UPPLEVD DELAKTIGHET.

Ulla-Britt Flansbjer (1,2), Michael Miller (2), Jan Lexell (1,3)

- 1.Rehabcentrum Lund-Orup, Universitetssjukhuset i Lund
- 2.Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds Universitet
- 3.Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds Universitet

Bakgrund och syfte: Stroke är en vanlig orsak till bestående funktionshinder hos vuxna. Ett symptom efter stroke är muskelsvaghet. En nedsatt muskelstyrka påverkar gångförmågan och inverkar på upplevelsen av delaktighet. Ett viktigt mål är att förbättra muskelstyr-

kan för att hjälpa individen att återfå optimal gångförmåga och kunna delta i olika vardagsaktiviteter. En träningsform som rönt intresse under senare år är styrketräning med hög belastning. Syftet med denna studie var att utvärdera om styrketräning av lårmuskulerna kan förbättra muskelfunktion, gångförmåga och upplevelse av delaktighet.

Metoder: Tjugofyra personer med mild till måttlig svaghet, minst 6 månader efter stroke randomiserades till en träningsgrupp eller en kontrollgrupp. Träningsgruppen (n=15) deltog i styrketräning av lårets sträck- och böjmuskler (80% av max belastning), 2 gånger/vecka under 10 veckor. Kontrollgruppen (n=9) fortsatte med sina tidigare aktiviteter. Effekten av styrketräningen utvärderades före och efter interventionen samt efter fem månader genom testning av dynamisk styrka, isokinetisk styrka och muskelspänning. Gångförmåga testades genom Timed "Up & Go", snabb gång (10 m) och gång 6-minuter samt upplevd delaktighet (Stroke Impact Scale).

Resultat: Muskelstyrkan ökade efter träningsperioden (p<0.001) utan någon ökad muskelspänning. Alla förbättringar i dynamisk styrka var större för träningsgruppen medan båda grupperna förbättrades i gångförmåga. För träningsgruppen var förbättringen större för långsamma gångare och dessa förbättrades även i upplevd delaktighet. Efter fem månader fanns förbättringarna kvar i träningsgruppen medan upplevd delaktighet hade försämrats i kontrollgruppen.

Konklusion: Styrketräning med hög och successivt ökande belastning är en effektiv träningsform i en kronisk fas efter stroke.

Posters

Professionens utveckling

EFTER SEKTIONSVALET - EN SEKTION I OMDANING

David Sweet, Leyla Ferngren, Sektionen Psykiatri/Psykosomatik LSR

Bakgrund och syfte: att presentera en sektionsorganisation efter "valet" och visa vilka ämnesområden/intressegrupper sektionen stödjer. Efter sektionsvalet har sektionerna fått ett stort antal nya medlemmar som förväntar sig stöd, kunskap och intressebevakning, företrädesvis från styrelsen. Hur kan sektionerna möta dessa behov? Finns det kapacitet att snabbt förändras från en "ideell förening" till en sektion för professionell yrkesutveckling i evidensbaserad tid?

Metoder: Sektionen Psykiatri/Psykosomatik håller på att utveckla en modell för detta.

Det utvidgade antalet medlemmar driver på sektionen att organiseras sig och arbetar efter andra och mer brukarvänliga principer.

Den viktigaste förändringen blir att förflytta sig från gårdagens "allt vilar på styrelsen princip" till att aktivt

motivera medlemmarna att bilda egna intressenätverk. För tillfället prövas att få igång ett antal sådana nätverk (6-7)

I varje nätverk behövs en person som initialt tar på sig kontaktmannaskap för den ”vardande gruppen”. Den aktuella gruppens specifika behov och önskemål får formeras efterhand, och kan variera från nätverk till nätverk. Nätverk som tidigare uppstått spontant kan ansluta sig till sektionen och byggas på efter hand

Resultat: Avsikt och nytta med att organisera sektionen i nätverk: Några exempel.

Fördelar

- * Sannolikt finns större mening att organisera sig utifrån intresse- och arbetsområden jämfört med geografisk tillhörighet som tidigare varit en indelningsgrund
- * Nätverk skall kunna få ekonomiska bidrag, praktisk hjälp och vid behov formell hjälp av styrelsen
- * Nätverk får möjlighet att annonsera kurser och träffar på hemsidan
- * Nätverk får tillgång till egen ”flik” på hemsidan
- * Nätverkets kontaktperson har en ”fadder” i styrelsen
- * Nätverk befrias från egen tung administration/organisation genom dess förankring i styrelsen
- * Nätverken står i direktkontakt med LSR via styrelsen

Konklusion: Genom att diskutera vår modell kan postern inspirera andra till idéer kring styrelse/sektionsarbete och föda tankar som befruktar vår egen sektion.

KARTLÄGGNING AV ICF STANDARDURVAL (CORE SETS) - EN LITTERATURSTUDIE.

Caroline Gudmundsson, Eva Nordmark, Lunds universitet - LUND

Bakgrund och syfte: Funktionstillstånd och funktionshinder kan numera klassificeras enligt ICF, Världshälsoorganisationens klassifikation av hälso-relaterad funktionsförmåga och dess begränsningar. En rad olika projekt har gjorts för att underlätta användningen av ICF.

Korta och längre standardurval har utarbetats internationellt för olika funktionstillstånd. Dessa har baserats på konsensusgrupper där de mest relevanta och angelägna begreppskonstruktionerna valts ut för de olika ICF komponenterna.

Avsikten med denna litteraturstudie var att kartlägga, beskriva och kritiskt granska vetenskapliga publikationer avseende standardurval och validering gentemot sjukgymnastiska mätinstrument.

Metoder: Litteraturstudie med litteratursökning i sex olika databaser.

Resultat: Studien visar att det finns preliminära kortare och längre versioner av standardurval för: bröstcancer, depression, diabetes mellitus, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, kronisk utbredd smärta, ländryggs-smärta, obesitas, obstruktiv lungsjukdom, osteoartrit, osteoporos, reumatoid artrit samt stroke. Det har även utarbetats tre standardurval för patienter inom akut-sjukvård med kardiopulmonära, muskuloskeletal och neurologiska tillstånd. Dessutom har standardurval utarbetats för patienter i en tidig postakut rehabiliteringsfas: geriatriska patienter, patienter med kardiopulmo-

nära tillstånd, patienter med muskuloskeletal tillstånd samt patienter med neurologiska tillstånd. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) var det enda publicerade arbetet, som hittades med de aktuella sökorden i denna studie, där ett sjukgymnastiskt mätinstrument validerats mot ICF.

Konklusion: De standardurval som finns är samtliga preliminära och i behov av vetenskaplig utvärdering, testning i olika kulturella miljöer samt validering gentemot patienternas åsikter och standardiserade, reliabla och validerade mätinstrument. Det pågående utvecklingsarbetet är angeläget för att ICF skall kunna implementeras i kliniskt arbete, undervisning och forskning.

OBSERVATIV RÖRELSEANALYS - EN KVALITATIV ANALYS SOM GRUND FÖR DEN SJUKGYMNASTISKA BEHANDLINGEN

Anna Kimming leg sjukgymn MSc, Specialist i OMT
Sofia Backgård leg sjukgymn MSc

Definition: Observativ Rörelseanalys (kallades tidigare funktionell rörelseanalys) är en teknik för systematisk observation och subjektiv bedömning av individens uppresnings- och förflytningsmönster utan andra hjälpmedel än våra ögon.

Syftet med Observativ Rörelseanalys är att använda de rörelseanalytiska fynden som utgångspunkt för en funktionell behandling. En subjektiv bedömning av hållning görs med visuell observation av belastningen på foten samt av förhållandet mellan ben, bäcken och bål och relationen till kroppens längsaxel.

Observativ Rörelseanalys ger förståelse i hur problem uppstår och är ett verktyg att lösa uppkomna problem. Det är ett effektivt redskap för undersökning och behandling och kan användas inom alla områden som sjukgymnaster arbetar inom.

Susanne Klein Vogelbach har beskrivit grunderna för Funktionell Rörelseanalys. Helga Hirschfeld hade de första kurserna i Sverige på 70- och 80-talet. Zeljka Celegin fortsatte utveckla funktionell rörelseanalys på 80- och 90-talet.

AKADEMISERINGEN AV SJUKGYMNASTPROGRAMMET. UTVECKLINGEN UNDER ETT DECENNIUM ÅTERSPEGLAD I VALDA STYRDOKUMENT

Hartman Anna, Inst. för neurovet., enh. för sjukgymn. Uppsala

Bakgrund och syfte: Syftet med denna studie var att studera hur akademiseringen/förvetenskapligandet tagit sig uttryck i olika styrdokument som rör sjukgymnastprogrammet. Således analyserades: Högskolelagen, Högskoleförordningen, Socialstyrelsens kompetensbeskrivning, Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården, FoU-enhetens politiska program inom Legitimerade sjukgymnasters Riksförbund, utbildningsplaner från sjukgymnastutbildningarna i Umeå, Lund och Uppsala samt kursplaner från 1995 och 2005 i ämnet sjukgymnastik.

Metoder: För att analysera uttryck för akademisering i dessa styrdokument användes en syftesrelaterad textanalys. Som ett ytterligare redskap för att precisera analysen gjordes en nivåindelning av akademiseringsbegreppet; i bas/grundnivå (utbildningen ska ligga på vetenskaplig grund), mellannivå (studenterna ska lära sig teorier som ligger till grund för sitt kommande yrke, lära sig ett kritiskt förhållningssätt) och framtidsnivå (studenterna ska skolas i att kunna bedriva vetenskap).

Resultat: Analysen av styrdokumenterna visade att en akademisering uttrycks i samtliga dokument som rör sjukgymnastprogrammet och att uttrycken för detta har ökat under 10 år. Uttrycken för akademiseringen/vetenskapligheten ser bitvis olika ut vid jämförelse mellan utbildningarna.

Konklusion: Om de ökade uttrycken för akademisering egentligen har påverkat den faktiska undervisningen och resultatet av densamma, återstår att studera. I förlängningen är det en fråga om hur en sådan här process påverkar arbetet med tredje part, i detta fall patienten, d.v.s. om dessa förändringar haft betydelse för vilken handlingsberedskap de blivande sjukgymnasterna har som nyutexaminerade. Det handlar även om hur teoretiskt innehåll/teoretisk kunskap och praktiska färdigheter ska balanseras inom grundutbildningen på bästa sätt. Textanalyserna i denna studie kan ses som en pusselbit för att belysa den förändring som sker på flera håll inom den högre utbildningen, här företrädd av sjukgymnastutbildningen.

ONKOLOGISK SJUKGYMNASTIK. FORSKNING OCH UTVECKLINGSARBETEN.

Ylva Hedin Larsson, bakom postern står styrelsen för Sektionen för onkologi och palliativ medicin

Bakgrund och syfte: Sektionen för onkologi och palliativ medicin samlar sjukgymnaster från olika verksamhetsområden, som möter patienter med symtom och funktionshinder orsakade av onkologisk sjukdom och/eller behandling. Patienterna återfinns i alla åldersgrupper och inom slutenvård, poliklinisk mottagning, primärvård, hemsjukvård, privat vård samt vård på hospice. Sjukgymnasten är en del av teamet såväl i den preventiva och rehabiliterande vården som vid den palliativa vården och vården i livets slutskede. Syftet med postern är att presentera bredden inom forskningen i onkologisk sjukgymnastik och framtida forskningsmöjligheter.

Metoder: Att med projektnamn, författare och syfte presentera pågående och avslutade forskningsprojekt, utvecklingsarbeten och vårdprogram som rör sjukgymnastik inom onkologi och palliativ medicin.

Resultat: Den onkologiska sjukgymnastiken rymmer forsknings- och utvecklingsmöjligheter inom många skilda områden.

Konklusion: Utvecklingen inom onkologisk sjukgymnastik kräver ökad forskning för att möta de onkologiska patienternas behov av behandling och rehabilitering.

VAD UTVÄRDERAR VI? REFLEKTION ÖVER SJÄLVREFLEKTION

Eva Nordmark, Christina Gummesson, Avd för sjukgymnastik, Lunds universitet

Bakgrund och syfte: Färdigheter såsom reflekterat tänkande kring studieprestationer, tidplanering och val av adekvata informationsresurser är väsentliga för professionen och livslångt lärande.

Att studera modeller där studenten är medvetet deltagande för kvalitet inom sitt lärande och utveckling anses vara angeläget. För att stödja processen där studenten aktivt skall analysera, värdera sitt lärande och utveckling, kan självreflektion som obligatorisk del vara värdefullt. Den kan utveckla aspekter i lärande och utvärderingsprocess värdefulla för studenter och lärare. Studenternas förväntade resultat av studierna, metoder och resurser för uppföljning och utvärdering av utbildningens resultat är centralt.

Syftet med studien var att analysera innehåll av självreflektion som kontinuerlig del av studieuppgifter.

Metoder: Trettiofyra studenter, 27 kvinnor och 5 män, medelålder 26 år (20- 43 år), vid grundutbildningen i sjukgymnastik, Lunds universitet, deltog. Studien genomfördes under en 5-veckors internetbaserad kurs. Design: Tematisk, manifest och summativ innehållsanalys.

Data samlades in i samband med åtta tillfällen som innebar olika arbetsuppgifter innehållande reflekterande resonemang och praktiska färdigheter såsom; informationssökning, kort vetenskaplig rapport omfattande statistisk bearbetning och resultatpresentation, etikuppgift omfattande att formulera patientinformation samt att i grupp skapa en preliminär projektplan för en kvalitativ studie. I varje arbetsuppgift i kursen ingick även att studenterna skulle skriva självreflektion som publicerades på kursens hemsida, tillgängligt för alla. Studenterna fick skriftlig information om att skriva självreflektion.

Efter avslutad kurs tillfrågades studenterna om vi fick analysera och presentera sammanställning av deras självreflektioner.

Självreflektionerna sammanställdes grupperat utifrån arbetsuppgift. Data kategoriserades inom tre teman.

Resultat: Resultaten kommer att presenteras och diskuteras.

Fysisk aktivitet och hälsa

MUSKULOSKELETALA BESVÄR OCH MOTIONSVANOR. EN JÄMFÖRELSE MELLAN PATIENTER FÖDDA I SVERIGE RESP UTOMLANDS

Rasool Amed (1), Rollne T (2), Nilsson-Wikmar L (3) (1) reAgera klinikerna, Skärholmen, (2) E2/SATS, Vällingby (3) Sektionen för sjukgymnastik, Karolinska Institutet, Huddinge

Bakgrund och syfte: I det västerländska samhället rör vi oss allt mindre, trots att människokroppen är byggd

för att vara i rörelse. Brist på motion och rörelse leder till att allt fler får muskuloskeletala besvär. Folkhälso-rapporten från 2005 visar att andelen patienter med värk från rygg, nacke och/eller skuldror har ökat bland både män och kvinnor och att det finns en överrepresentation patienter födda utomlands. Syftet var att kartlägga patienter som sökt vård för skada eller besvär i det muskuloskeletala systemet samt att relatera dessa till motionsvanor för att kunna göra en jämförelse av dessa parametrar mellan svenskfödda och utlandsfödda kvinnor och män.

Metoder: En enkät besvarades av 103 patienter. Enkäten inkluderande frågor om kön, ålder, sysselsättning, utbildning, födelse- och vistelseort i Sverige samt om motionsform, frekvens och duration samt om man ansåg att det fanns ett samband mellan god hälsa och motion/idrott. Av dessa inkluderades 91 svenskfödda (38 %) och utlandsfödda (62 %) kvinnor och män i åldrarna 18-69 år. Samtliga inkluderade hade sökt hjälp hos sjukgymnast för muskuloskeletala besvär. Svaren analyserades med ickeparametrisk statistik.

Resultat: Femtiotre av patienterna motionerade regelbundet. Svenska kvinnor motionerade i större utsträckning än utlandsfödda kvinnor ($p > 0,05$). Mellan grupperna män förelåg ingen signifikant skillnad. Inga signifikanta skillnader avseende motionens frekvens och duration, kunde oberoende av nationalitet påvisas, hos vare sig kvinnor eller män. Promenader var den vanligaste motionsformen. Åttioåtta av 91 individer ansåg att det fanns ett samband mellan god hälsa och motion.

Konklusion: Svenskfödda kvinnor motionerade mer än utlandsfödda kvinnor, men det fanns ingen skillnad mellan männen. Nästan alla studerade patienter relaterade god hälsa till motion, men trots detta avstod nära hälften från motion.

COUNTER MOVEMENT JUMP ON A FORCE PLATE; AGE AND GENDER-SPECIFIC REFERENCE VALUES IN HEALTHY WOMEN AND MEN

Cecilia Elam Edwén, RPT, Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Mölndal, Ulla Svantesson, PhD, RPT, Sahlgrenska Universitetssjukhuset & Göteborgs Universitet Institutionen för neurovetenskap och fysiologi

Background: The use of vertical jump height has been widely used to determine muscle power (force and velocity) in the lower extremities during stretch-shortening cycle. A Counter Movement Jump (CMJ) on a force plate is one method of analysing.

Purpose: The aim of the study was to determine age and gender-specific reference values for a vertical jump in younger healthy women (mean 26 years) and men (mean 28 years).

Method: All subjects performed three maximal CMJ using both legs on a force plate. The highest jump was picked for further analyze.

Result: Jump height for men (mean 34 cm) was significantly higher than for women (mean 22 cm) ($p < 0.001$). There were significant differences between

females and males in all the other variables where women generated lower values, except eccentric peak force/kg.

Conclusion: The study show that men generated significantly higher eccentric and concentric values than women during a CMJ and that men jumped significantly higher. The results does suggest that when taking bodyweight into account the difference between women and men were smaller, indicating that women may activate more motor units, have greater ratio of leg muscle per kilogram or more effectively use stored elastic energy.

"HÄLSOSPÅRET™" EN NY METOD FÖR KONDITIONS-TESTNING OCH DOSERING AV FYSISK AKTIVITET OCH MOTION FÖR OTRÄNADE OCH ÖVERVIKTIGA.

Peter Foxdal, leg.sjukgymnast, Dr.med.sc

En ny metod, "HÄLSOSPÅRET™", för konditionstest av främst otränade och överviktiga har utvecklats.

Syftet är; 1) Erbjuder en enkel metod som, på promenadstigar och elljusspår, dels kan användas inom FAR, 2) Erbjuder arbetsgivare en enkel motionsmetod som utgår från arbetsplatsen i kombination med individuellt utformade motionsprogram som utgår från bostaden, 3) Utarbeta nya referensvärden för kondition i relation till variabelerna; BMI, ålder, kön, yrke samt fysisk aktivitet.

"HÄLSOSPÅRET™" genomförs som ett gångtest för otränade och överviktiga och som löptest för motionärer. Spårens olika längd (1-2.5km) och topografi (0-40m) är kalibrerade mot ett standardspår för att möjliggöra jämförelser av konditionsvärden på olika orter och därigenom skapa ett nytt referensmaterial. Metoden är jämförd mot dels en spirometrisk lab.bunden metod och dels mot det traditionella Åstrandstestet på cykelergometer på 93 individer med stor variation i BMI.

I genomsnitt var felmarginalen för det nya testet +/-9% vilket är minst lika bra som vid pulsaserat test på cykelergometer. För 75% av individerna var den genomsnittliga felmarginalen +/-7%. För resterande 25% av individerna var den genomsnittliga felmarginalen +/-17%. För överviktiga var den genomsnittliga felmarginalen likvärdig, +/-9% med den för normalviktiga; +/-8% och en lika stor andel (52%) var överskattade som underskattade (48%) vilket visar att metoden är så välkalibrerad som det går att begära av en enkel skattningsmetod. Jämförelsen visar också att metoden är ca 10ggr mer tidseffektiv jämfört med Åstrandstestet. En testledare kan utan problem testa ca 100 individer per dag jämfört med ca 8 individer/dag på cykelstestet. HÄLSOSPÅRET™ kan med fördel användas vid populationsstudier eftersom metoden, förutom att den är välkalibrerad med en acceptabel felmarginal samt tillgänglig för allmänheten, också är mer tidseffektiv jämfört med Åstrandstestet.

FYSISK AKTIVITET OCH FYSISK KAPACITET VID REUMATOID ARTRIT-JÄMFÖRELSE MELLAN YNGRE OCH ÄLDRE INDIVIDER

Catarina Forsberg, sjukgymnastikenheten Falun

Bakgrund och syfte: Befolkningen i västvärlden lever allt längre. Skillnader mellan yngre och äldre individer när det gäller fysisk aktivitet och fysisk kapacitet har identifierats. Däremot vet vi ej och detta gäller för individer med reumatoid artrit (RA). Syftet med studien var att jämföra fysisk aktivitet och fysisk kapacitet mellan yngre och äldre individer med RA.

Metoder: Femhundrafemtiofyra patienter inkluderades och 165 av dessa var äldre än 65 år (67% kvinnor). Deltagande i studien innebar att fylla i frågeformulär som undersökte fysisk aktivitetsnivå och utföra muskelfunktionstester (Timed stands test, Grippit), generellt rörlighetstest (EPM-ROM) och funktionellt balanstest (gång i åttafigur). Sjukdomsaktivitetsparametrar, smärta och generell hälsa på VAS, ADL-förmåga (HAQ) och inflammatorisk aktivitet (DAS 28) samlades även in.

Resultat: Färre individer äldre än 65 år uppnådde rekommenderad fysisk aktivitetsnivå för att bibehålla god hälsa jämfört med de yngre (47% vs 58%). De äldre individerna uppnådde även sämre resultat i följande fysiska kapacitetstest; Timed stands test, Grippit, EPM-ROM och gång i åttafigur. Däremot skattade de lägre smärta och bättre hälsa än de yngre.

Konklusion: Äldre individer med RA har sämre fysisk kapacitet, men de skattar bättre allmänt hälsotillstånd och lägre smärta jämfört med yngre individer med RA.

UTVÄRDERING AV VO2MAX HOS PATIENTER MED TYP 2 DIABETES

Segeström Åsa B(1), Haghanifar H(2), Eriksson KF(2), Groop L(2), Thorsson O(3), Wollmer P(3)
(1)Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Avdelningen för sjukgymnastik, Lunds Universitet
(2)Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö, Diabetes och endokrinologi, Lunds Universitet
(3)Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö, Enheten för klinisk fysiologi och nuklearmedicin, Lunds Universitet

Bakgrund och syfte: Träning är en av hörnstenarna i behandling av typ 2 diabetes (T2D). Patienter med T2D reagerar annorlunda på träning än friska individer. Deras maximala syreupptagningsförmåga (VO₂max) är lägre än friska individer. Hastigheten som syreupptag och hjärtfrekvens ökar med under ett arbete med konstant belastning är lägre än hos friska individer. Dessa olikheter kan påverka utvärderingen av prestationsförmåga från ett sub-maximalt arbetsprov hos patienter med T2D. Huvudsyftet med studien var att jämföra den maximala syreupptagningsförmågan utvärderad med ett sub-maximalt arbetsprov (EVO₂max) med ett maximalt arbetsprov med direkt mätning av syrgaskonsumtion (VO₂max).

Metoder: 27 kvinnor (ålder 50±7, BMI 32,8±3,0, HbA1c 6,5±1,3) med T2D deltog i 12 veckors strukturerad och ledd träning två gånger i veckan. EVO₂max utvärderades med ett sub-maximalt arbetsprov ad modum Åstrand. VO₂max utvärderades med ett steglöst ökande maximalt arbetsprov på en elektrisk bromsad cykelergometer. Syrgasförbrukning mättes direkt via blandningskammare. Testerna genomfördes vid baseline, efter 6 veckor och efter 12 veckor. Statistisk analys genomfördes med parat Student's t-test i SPSS 13.0.

Resultat: EVO₂max var högre än VO₂max vid baseline (EVO₂max 1,76±0,61 l/min, VO₂ max 1,40 ±0,27 l/min, p=0,064), vid 6 veckor (EVO₂ max 1,92 ±0,52 l/min, VO₂ max 1,36 ±0,35 l/min, p<0,005) och vid 12 veckor (EVO₂ max 1,92 ±0,54 l/min, p<0,005, VO₂max 1,41±0,36).

Konklusion: Vi har visat att ett sub-maximalt arbetsprov systematiskt överskattar VO₂max hos patienter med T2D. Detta beror troligen på en onormal hjärtfrekvensrespons vid arbete. Sub-maximala arbetsprov skall därför tolkas med försiktighet hos patienter med T2D.

EN BESKRIVANDE STUDIE AV SELEKTERADE PATIENTER MED SVÅR FETMA SOM BEHANDLATS ENLIGT MOTVIKTSPROGRAMMET

Lena Carlson Rosenqvist, Danderyds sjukhus, Stockholm

Bakgrund och syfte: Fetma är en kronisk sjukdom som ökar dramatiskt över världen. Individen med fetma drabbas ofta av allvarliga följsjukdomar och det finns ett klart samband mellan högt Body Mass Index (BMI) och förtida död. Det fysiska och psykiska lidandet för patienterna samt de ökande kostnaderna för samhället har lett till ett stigande intresse att behandla och att förebygga fetma.

Syfte: Beskriva patienterna före och efter behandling i MotViktsprogrammet.

Metoder: 37 patienter med svår fetma (BMI > 35) deltog i MotVikts gruppbehandling. Programmet baserades på livsstilsförändring och krävde stort mått av egeninsats från patienten. Bedömning av patientens förmåga till detta skedde innan inklusion. Mätningar av vikt/BMI, midjemått, gångsträcka, kroppssammansättning, registrering av motionsvanor samt skattningar av psykiskt hälsotillstånd gjordes före och efter behandlingsprogrammet.

Resultat: Förbättringar noterades angående vardagsaktivitet och motionsvanor, vikt/BMI, midjemått, gångsträcka, samt kroppssammansättning och blodtryck. Ingen förändring i resultat gällande stress eller ångest men en svag förbättring av depressions-skattning sågs.

Konklusion: I en livsstilsbehandling sker förändringar långsamt. Små stegvisa förändringar är det som ger bestående och långsiktiga resultat. Denna studie visade på mätbara skillnader redan efter sex månader som kan vara av stor betydelse för förbättring av hälsan hos patienter med fetma.

Äldre

HUR KAN VI IDENTIFIERA DEM SOM RISKERAR ATT RAMLA?

Åsa Andersson (1), Kitty Kamwendo (2), Åke Seiger (3), Peter Appelros (4).

(1) Geriatriska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro
(2) Hälsovetenskapliga Institutionen, Örebro Universitet
(3) NVS, Karolinska Institutet, Stockholm
(4) Neurokliniken, Universitetssjukhuset Örebro

Bakgrund och syfte: Syftet med denna studie var att undersöka om man med hjälp av olika mätinstrument kan identifiera patienter som löper risk att ramla.

Metoder: Etthundra nittiosex patienter som vårdades på stroke-enheten på Universitetssjukhuset Örebro under ett år inkluderades. De undersöktes med Bergs balansskala (BBS), Stops Walking When Talking (SWWT), Timed Up & Go (TUG) och diffTUG vid inklusionen.

Resultat: Under tiden efter utskrivningen från stroke-enheten och fram till uppföljningen var det 68 patienter som föll och 91 som inte gjorde det. Patienterna som föll hade sämre balans mätt med BBS, stannade oftare vid test av SWWT och tog längre tid på sig vid test av TUG än de patienter som inte föll. Sannolikheten för att en patient kommer att falla är olika stor beroende på vilket av mätinstrumenten som använts. Sannolikheten för fall: Mindre än 45 p på BBS och SWWT 86%, SWWT 78%, Mindre än 45 p på BBS 58%, Mer än 14 s på TUG 58%

Konklusion: Råd om instrumenten ska användas i ett fallpreventivt arbete:

Beroende på patientens funktionsförmåga kan olika instrument vara lämpliga att använda.

Om patienten inte kan gå: gör BBS

Om patienten kan gå men behöver hjälp att resa sig: gör BBS och SWWT

Om patienten kan resa sig själv och gå: gör TUG.

FALLSKÄRMEN

Kerstin Ekedahl Nyström leg. sjukgymnast, hemvården Tuve-Säve

Jag har tillsammans med en arbetsterapeut, sjuksköterska och undersköterska på natten arbetat för att minska antalet fall på ett äldreboende i stadsdelen Tuve-Säve på Hisingen utanför Göteborg. Vi deltog i projekt Fallskärmen som bedrevs med hjälp av Genombrottsmetoden från oktober 2003 - mars 2004. Förändringar från projektet lever kvar och har spridit sig till ytterligare ett äldreboende i stadsdelen och så smått även till att omfatta vårdtagare med hemtjänst.

ÄLDRE INVANDRARE OCH REHABILITERING

Aleksandra Cavic, Rehabavdelning, Vård och omsorg Rosengård SDF, Malmö

Bakgrund och syfte: Äldre med invandrabakgrund

tackar ofta nej till erbjuden rehabilitering. Syftet med denna studie var att undersöka vilken syn på rehabilitering, i synnerhet träning som behandlingsform, äldre med invandrabakgrund har och om deras syn påverkas av den ursprungliga kulturen.

Metoder: Tio äldre personer med invandrabakgrund har intervjuats. Deltagarna kommer från : Bosnien och Hercegovina, Serbien, Makedonien, Irak, Turkiet, Libanon och Finland. Samtliga hade erfarenheter av rehabilitering både i hemlandet och i Sverige.

Resultat: Resultatet visade att äldre med invandrabakgrund föredrog den rehabiliteringsbehandling som de fick i hemlandet framför den som erbjuds i Sverige fram tills dess att de hade skaffat sig kunskap och positiva erfarenheter av rehabilitering här.

Konklusion: Fosterlandets kultur, tidigare erfarenheter och effekterna av rehabilitering samt uppfattningen om det egna hälsotillståndet och möjligheten att påverka det spelar avgörande roll när det gäller den enskilde inställning till träning som behandlingsform.

PREDICERING AV BOENDEFORM EFTER HÖFTFRAKTUR MED TIMED UP & GO OCH DEN SVENSKA VERSIONEN AV MODIFIERAD ELDERLY MOBILITY SCALE

Jenny Sivertson, Avd Sjukgymnastik, NU-sjukvården, Uddevalla, Ulrika Öberg, Futurum, Akademin för hälsa och vård, Landstinget i Jönköping

Bakgrund och syfte: Höftfrakturer är vanligt förekommande bland äldre och påverkar deras vardagliga aktiviteter och möjligheten till ett självständigt liv. Ur ett kliniskt perspektiv är det viktigt att tidigt kunna predicera vilken boendeform patienten ska skrivas ut till för att kunna formulera realistiska mål och planera fortsatt rehabilitering. Få studier har genomförts beträffande sjukgymnastiska mätinstrument som kan predicera boendeform efter höftfraktur.

Syftet med studien är att undersöka prediktiv validitet för boendeform på Timed Up & Go (TUG) och den svenska versionen av Modifierad Elderly Mobility Scale (Swe M-EMS) på patienter som opererats för höftfraktur. Dessutom undersöka om ålder, tidigare aktivitetsnivå, ensam- eller samboende och sjukgymnastens bedömning av boendeform korrelerar med boendeform efter utskrivning från sjukhus.

Metoder: Trettiofyra konsekutiva patienter bedömdes av en oberoende sjukgymnast dag tre till fem efter operation. Patienterna följdes upp med telefonintervju tre veckor och fyra månader efter operation.

Resultat: Swe M-EMS korrelerade med boendeform (rs -0,423). Även ålder (rs 0,389), ensam- eller samboende (rs -0,593) och sjukgymnastens bedömning (rs 0,516) korrelerade med boendeform. TUG (rs 0,085) och tidigare aktivitetsnivå (rs 0,186) korrelerade inte med boendeform.

Konklusion: Swe M-EMS kan predicera boendeform efter cervical höftfraktur, men inte som ensam prediktiv faktor. Vi rekommenderar att Swe M-EMS används tillsammans med prediktiva faktorer som ålder, kognitiv funktion, ensam- eller samboende och tidigare aktivitetsnivå.

SAFETY VERSUS PRIVACY - ELDERLY PERSONS' EXPERIENCES OF A MOBILE SAFETY ALARM

Anita Melander Wikman 1, Ylva Fältholm², Gunvor Gard¹; ¹Luleå tekniska universitet, Inst. för hälsovetenskap, 971 87 Luleå. ²Luleå tekniska universitet, Inst. för arbetsvetenskap, Luleå.

Background: The future indicates an increased elderly population in Sweden. One of the greatest challenges for a society with an ageing population is to provide high-quality health and social care. New information and communication technology (ICT) and services can be used to further increase comfort and safety for elderly people. Dimensions of empowerment like freedom of movement have an impact on preserving health. In order to enable elderly people to stay at home as long as possible, various kinds of assisted technology as safety alarms, are often used. The aim of this study was to describe elderly people's experiences of a mobile safety alarm, from an empowerment perspective.

Method: The methodology used was an intervention with a mobile safety alarm containing a drop sensor and a positioning device. Five elderly people with functional limitation (e.g. after a stroke) and four healthy elderly people from a pensioners' organisation tested the mobile safety alarm. Qualitative interviews were conducted with the research persons and latent content analysis was used for the analysis.

Results: The result showed that the mobile safety alarm was seen as offering increased mobility in terms of being able to be more active. The fact that the test participants were located by means of the positioning device was not experienced as violating privacy as long as it was clear that the person her/himself could decide to use the alarm. The mobile safety alarm that was tested was a prototype in development and the research persons saw themselves as participants closely and actively involved in the development process.

Conclusions that can be drawn are that it is important for elderly persons to actively participate in the development process of new assistive technologies. ICT in form of a mobile safety alarm can be a tool for empowerment of elderly people.

ELDERLY PERSONS PARTICIPATING IN DANCE-WORKSHOP PROMOTED SENSE OF BODY-MIND CONNECTION

Kerstin Thornberg, leg. sjukgymnast, MSc, universitetsadjunkt, Staffan Josephsson, leg. arbetsterapeut, docent, universitetslektor, Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Stockholm

Background: The purpose of the study was to investigate how elderly amateurs experienced the participation in a dance-project. To promote health in old age it is important to investigate activities that are perceived as meaningful for the participant

Method: A choreographer advertised for participants

in a project entitled "Movement as the Memory of the Body". 145 persons applied to the project and 17 were selected through an audition process, 6 men and 11 women, aged 66 - 89. When workshops and performance were finished a letter was sent in which they were asked to be interviewed about experiences of participating in the dance-project. Data was gathered through semistructured interviews. A qualitative narrative design was used.

Results: Results showed that it was a challenge to participate in the work-shops and in the performance. To do movements that arouse from a memory made the body-mind connection obvious for participants in a way they were not previously aware of and a new understanding of the meaning of bodily movements emerged. The communicative resources of bodily movements emerged during the process. Participants also reported satisfaction with having done something not expected from them thus challenging society's view of what elderly persons should do.

Conclusion: By expressing memories through bodily movements these participants formed consensus of connection between body-mind. The cartesian dualism separating body and mind was strongly questioned after the dance experience. By transferring the experiences of the project Movements as the Memory of the Body to rehabilitation settings new ways of working with elderly to promote mobility and health can be invented.

ETT FALLFÖREBYGGANDE PROJEKT

Charlotte Möller, C Larsson
Socialförvaltningen Burlövs kommun

Bakgrund och syfte: Burlövs kommun är en liten kommun i Skåne. Tidigare har mindre fokus lagts på förebyggande arbete varför begränsad kunskap om de äldsta invånarnas hälsa och rehabiliteringsbehov fanns. Fall hos äldre är vanligt förekommande men i Burlövs kommun var fallen ofullständigt dokumenterade. Förebyggande arbete så väl som uppföljning efter fall och fallolyckor var lågt prioriterade. Kommunen blev under hösten 2006 beviljad stimulansmedel. Ett projekt startades då upp av sjukgymnaster i samarbete med sjuksköterska och arbetsterapeut. Projektet syftade till att kartlägga förmåga att klara ADL, medicinsk status, social ensamhet/gemenskap, fallrisker, rehabiliteringsbehov och hjälpmedelsbehov. Samt att informera om fallrisker, förebyggande åtgärder och vad som erbjuds av kommunen och frivilligorganisationer. Projektet syftade också till att introducera förebyggande arbetsmetoder.

Metoder: Alla invånarna över 80 år i ordinärt boende erbjöds ett hembesök av sjukgymnast. Hos dem som ville delta genomfördes en intervju, riskrond, balans/gångtest (POMA) samt en självskattningsskala om balans i vardagliga aktiviteter (FES(s)). Deltagarna fick tips på träning, förändringar i hemmet samt broschyrer om säkerhet. Vid behov av ytterligare åtgärder kontaktades aktuell yrkesgrupp i kommunen. Två månader efter besöket gjordes telefonuppföljning.

Resultat: 573 personer tillfrågades om att delta, 374

svarade varav 254 ville delta och 120 tackade nej. Projektet planeras att pågå under 2007.

Konklusion: Projektet har fått mycket positiva reaktioner av såväl deltagare, anställda i kommunen, pensionsföreningar och ledningsgrupper. Det finns en stor vinst för de äldre att få en positiv kontakt i kommunen, känslan av att bli placerade i fokus har upplevts viktig. Att det finns dolda behov av arbetsterapeutiska hjälpmedel har redan visat sig. Resultatet ses fram emot och kan förhoppningsvis bli en start för nya fallförebyggande arbetsrutiner samt ökad förståelse för ett rehabiliterande synsätt. Det kan redan ses tendens till ökat medvetande om fallrisker hos deltagarna.

THE BERG BALANCE SCALE: INTRA-RATER RELIABILITY IN OLDER PEOPLE DEPENDENT IN ADL AND LIVING IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES

Mia Conradsson 1, Lillemor Lundin-Olsson1, Nina Lindelöf1,2, Håkan Littbrand1, Lisa Malmqvist1, Yngve Gustafson1, Erik Rosendahl1,2. 1Umeå University, Department of Community Medicine and Rehabilitation, Geriatric Medicine and Physiotherapy, Umeå, Sweden, 2Luleå University of Technology, Department of Health Sciences, Physiotherapy Unit, Luleå, Sweden

PURPOSE: To investigate the absolute and the relative intra-rater reliability of the Berg Balance Scale (BBS) among older people who are dependent in activities of daily living (ADL) and living in residential care facilities. **RELEVANCE:** The BBS is frequently used to measure balance and to evaluate treatment effects in older people. It is crucial for the clinician to know whether a change in score is due to a real change of balance function or due to a measurement error.

PARTICIPANTS: 45 older people, 36 females and 9 men, dependent in ADL and living in three residential care facilities. Their mean age \pm SD was 82.3 ± 6.6 (range 68-96) and mean score \pm SD of the Mini Mental State Examination score was 17.5 ± 6.3 (range 4-30).

METHODS: The BBS was assessed twice by the same assessor, at approximately the same time of day, and with 1-3 days in between. **ANALYSIS:** The absolute reliability for the difference in score between the two test occasions was calculated with the Bland and Altman analysis of variance with 95 % confidence level. The relative reliability was calculated with Intraclass Correlation Coefficient (ICC). **RESULTS:** The mean score \pm SD of the first test of the BBS was 30.1 ± 15.9 (range 3-53) and of the retest 30.6 ± 15.6 (range 4-54). The absolute difference between the two test occasions was in mean \pm SD 2.8 ± 2.7 (range 0-11). The absolute intra-rater reliability was 7.7 points and the ICC value was 0.97. **CONCLUSIONS:** Despite a high ICC value, the result of the absolute reliability shows that a change of 8 BBS points is required to reveal a genuine change of balance function among older people who are dependent in ADL and living in residential care facilities. **IMPLICATIONS:** In older people living in residential care facilities, it seems important for clinicians to be careful when using the BBS

to draw conclusion of an individual's change in balance function over time

Aspekter på reumatisk sjukdom

MÄTEGENSKAPER HOS DEN SVENSKA VERSIONEN AV MCMASTER TORONTO ARTHRITIS PATIENT PREFERENCE BASELINE QUESTIONNAIRE (MACTAR-BASLINJE) FÖR PERSONER MED REUMATOID ARTRIT

Elin Norman (1), Nina Brodin(2), Helene Alexanderson(3) (1) Danderyds Sjukhus, Sektionen för sjukgymnastik, (2) Karolinska Institutet, Institutionen NVS, Sektionen för sjukgymnastik (3) Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, Sektionen för ortopedi/reumatologi, Sjukgymnastikkliniken

Bakgrund och syfte: McMaster Toronto Arthritis patient preference questionnaire (MACTAR) är en semi-strukturerad intervju modifierad i Holland bestående av två delar; MACTAR-BASLINJE och MACTAR-UPPFÖLJNING vilka översatts till svenska.

MACTAR är inriktat på aktivitetsbegränsningar som personen själv anser viktiga (patient elicitation) och metoden har visat sig vara känslig för att uppmäta förändring efter både medicinsk och sjukgymnastisk intervention hos personer med reumatoid artrit (RA) Syfte: att beskriva innehålls- och begreppsvaliditet samt test-retest reliabilitet hos den svenska MACTAR-BASLINJE för personer med RA

Metoder: I studien deltog 37 personer med diagnosen RA, median (range), ålder 59 (27-68) år och diagnosduration 10 (1-50) år som rekryterades via Reumatologmottagningen, Danderyds sjukhus. Vid läkarbesök genomfördes Disease Activity Score index (DAS-28). Därefter utfördes MACTAR-BASLINJE, Health Assessment Questionnaire (HAQ), Timed-Stands test (TST), Funktionskattning skuldra-arm (FSA), (PGS) och smärtskattning (VAS). MACTAR-BASLINJE jämfördes med International classification of functioning, disability and health (ICF) standardurval (coreset) för RA och en vecka senare utfördes åter MACTAR-BASLINJE.

Resultat: MACTAR-BASLINJE korrelerade bäst med PGS (delaktighet), ($r_s=0,67$), DAS-28 (kroppsfunktion), ($r_s=0,67$) och smärta (kroppsfunktion), ($r_s=0,63$). Korrelationen var sämre med FSA (kroppsfunktion), ($r_s=0,54$) och HAQ (aktivitet), ($r_s=0,52$) och sämst med TST (kroppsfunktion), ($r_s=0,15$). MACTAR-BASLINJE visade tillfredställande reliabilitet med viktad Kappa ($K_w=0,59$) utan systematiska skillnader ($p=0,22$).

Konklusion: MACTAR-BASLINJE har god validitet och tämligen god reliabilitet för personer med RA.

**MÄTEGENSKAPER HOS DEN SVENSKA
VERSIONEN AV MCMASTER TORONTO
ARTHRITIS PATIENT PREFERENCE
FOLLOW-UP QUESTIONNAIRE (MACTAR-
UPPFÖLJNING) VID AKUPUNKTUR-
BEHANDLING FÖR PERSONER MED
REUMATOID ARTRIT**

Sara Stråt (1), Nina Brodin (2), Helene Alexanderson (3) (1) Danderyds Sjukhus, Sekt f sjukgymn (2) Karolinska Institutet, Inst NVS, Sekt f sjukgymn n (3) Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, Sekt f ortopedi/reumatologi, Sjukgymnastikki

Bakgrund och syfte: McMaster Toronto Arthritis patient preference questionnaire (MACTAR), är en semi-strukturerad intervju i två delar; MACTAR-BASLINJE vilken är valid och reliabel under svenska förhållanden samt MACTAR-UPPFÖLJNING. Syftet med intervjun är att upptäcka och kvantifiera förändringar i personers sjukdomsrelaterade funktioner. Syfte: att beskriva begreppsvaliditet och känslighet vid akupunkturbehandling hos svenska MACTAR-UPPFÖLJNING för personer med reumatoid artrit (RA).
Metoder: I studien deltog åtta personer med diagnosen RA i åldern 30-68 med en diagnosduration från 1,5 till 30 år som rekryterades vid reumatologiklinikens sjukgymnastik, Danderyds sjukhus. Studien utformades enligt Single Subject Experimental Design (SSED). MACTAR-BASLINJE genomfördes på kliniken, därefter utfördes MACTAR-UPPFÖLJNING 15 ggr. De första fem gångerna per telefon, de övriga tio i samband med akupunkturbehandling, då tillsammans med Patient Global Score (PGS) och smärtskattning (VAS). Vid sista behandlingstillfället utfördes även Timed-stands test (TST) Funktionskattning skuldra-arm (FSA) och Health Assessment Questionnaire (HAQ).
Resultat: MACTAR-UPPFÖLJNING korrelerade bäst mot smärta (kroppsfunction) ($rs = -0,67$) och PGS (delaktighet) ($rs = -0,61$), sämre mot TST (kroppsfunction) ($rs = -0,05$), FSA (kroppsfunction) ($rs = -0,17$) och HAQ (aktivitet) ($rs = -0,35$).
Genom visuell analys och beräkning med Friedmans Anova konstaterades att MACTAR-UPPFÖLJNING verkar vara känsligt för förändring av sjukdomsrelaterade symtom vid tio behandlingar med akupunktur hos personer med RA.
Konklusion: MACTAR-UPPFÖLJNING är ett kliniskt användbart instrument, dock rekommenderas komplettering av symtomspecifika funktionstester för till exempel övre och nedre extremiteter.

**PHYSIOTHERAPY INTERVENTION FOR RA-
PATIENTS: FUNCTIONAL DIFFERENCES AND
PATIENT ASSESSED EFFECT OF PHYSIO-
THERAPY**

Kristina Areskoug Josefsson, Värnamo
U. Öberg, Landstinget i Jönköpings län

Background: Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic disease which affects body structure, body function, activity & participation. Despite major improvement in

the medical treatment of RA the patients are treated with physiotherapy for long periods of time. The aim was to describe a group of RA-patients in physiotherapy treatment, changes in function during their period of physiotherapy and to explore if there were significant differences due to gender, age, amount of treatment and individual/group physiotherapy.

Method: Study design: a retrospective register study of RA-patients in physiotherapy treatment during 2005. The register consisted of patient data and outcomes from physiotherapy measurements (Patientrated effect of treatment, Visual Analogue Scale (VAS) pain, VAS General Health, VAS quality of life (QoL), Timed Stands Test (TST), Functional Shoulder Assessment (FSA), 30m walking test. Significance level: 0,05.

Results: The study included 124 patients. There was small significant improvement on group level concerning VAS pain* VAS general health***, FSA function***, FSA pain***, TST** and 30m walking-test** after a physiotherapy period. VAS QoL remained unchanged*. Patients rated high effect of physiotherapy. The only significant change due to gender was a larger pain reduction for men. There were no significant changes due to amount of treatment. Individual physiotherapy showed significant more effect than group physiotherapy.

Conclusion: The studied group of correlated with the prevalence of RA in the population concerning age and gender. Physiotherapy for RA-patients gave improved function, decreased pain and the patients rated high effect of physiotherapy. The largest improvement was seen in pain reduction, were the results coincided with the minimally clinically important difference (MCID). The other parameters lack MCID-levels. Patientrated effect of treatment should be viewed separately from the functional measurements, since there were limited correlation.

**UTVÄRDERING AV ETT GYMTRÄNINGSGY-
PROGRAM VID KNÅLEDSARTROS. TRE
FALLSTUDIER.**

Gittan Wegelius, Primärvårdens rehab Visby

Bakgrund och syfte: Artros, även kallad ledsvikt, innebär varierande nedbrytning av ledbrosket som finns på ledytorna hos friska människor och ombyggnad av lednära ben. Även ledkapseln, ligament och muskler påverkas. Populär benämning är ofta "förslitning", vilket kan ge felaktiga signaler till de drabbade om att de skall undvika belastning och träning. Syftet var, att genom tre fallstudier, utvärdera effekten av ett individanpassat gymträningssprogram på några patienter med knäledsartros.

Metoder: Tre patienter utförde ett träningsprogram i gymmet i 8 veckor 2-3ggr/vecka omfattande konditionsträning samt styrketräning främst "closed chain övningar", balans, koordination samt funktionella övningar. Programmet stegrades efter 4 veckor med "open chain övningar" för m. quadriceps och m. hamstrings. Utvärdering gjordes med KOOS fråge-

formuläret samt SOLEO (=Standing on One Leg with Eyes Open) och delvis med VAS.

Resultat: Två av tre i studien skattade sin knäsmärta som lindrad efter träningsperiodens slut. Två av tre skattade, i KOOS subvariabeln symtom, mer symtom efter träningsavslut beroende på överansträngning eller progress av artrosutveckling. Knäfunktion i dagliga livet skattades hos en som oförändrad, en upplevde förbättring och en skattade den som något sämre efter avslutad träningsperiod. Balansen var hos en patient klart förbättrad medan det hos två andra var oförändrat.

Konklusion: Denna studie på tre personer visade att träning kan lindra knäsmärta. Symtom hos personer med knäledsartros kan variera väldigt fort p.g.a. överansträngning eller progress i artrosutveckling. Balansen kan förbättras av träning men balanstestet behöver anpassas efter ålder och övriga sjukdomar eller skador.

RELIABILITET OCH INNEHÅLLSVALIDITET AV FRÅGOR OM FYSISK AKTIVITET VID SYSTEMISK LUPUS ERYTHEMATOSUS

Karreskog Helena (1), Svenungsson E (2), Boström C (3) (1) Söderkliniken, Stockholm, (2) Reumatologikliniken, Karolinska Universitets-sjukhuset, Solna (3) Institutionen för neurologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Huddinge

Bakgrund och syfte: Hjärt-/kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken vid systemisk lupus erythematosus (SLE). Då fysisk aktivitet minskar risken för hjärt-/kärlsjuklighet i befolkningen i övrigt är det angeläget att ta reda på hur fysiskt aktiva patienter med SLE är. För detta krävs reliabla och valida mätinstrument. Syftet med denna studie var att beskriva reliabiliteten och innehållsvaliditeten av konstruerade frågor om fysisk aktivitet hos patienter med SLE.

Metoder: Trettio två patienter med SLE, 27 kvinnor och fem män, medianålder 41.5 år (22-80), besvarade 11 frågor om fysisk aktivitet vid två mättillfällen med en till tre veckors mellanrum. Vid det andra tillfället besvarade även patienterna fyra frågor om vad de ansåg om frågorna om fysisk aktivitet.

Resultat: Det fanns inga tak- och golveffekter med undantag av en fråga där svaret var förväntat. Ingen statistisk systematisk skillnad observerades mellan mättillfälle 1 och 2. En av frågorna om fysisk aktivitet hade "måttlig" (0.55) överensstämmelse medan resterande frågor hade "god" (0.63-0.71) till "mycket god" (0.82-0.87) överensstämmelse analyserat med viktad kappa koefficient. Ingen tydlig systematisk oenighet kunde utläsas gällande "relative position" eller "relative concentration". Majoriteten av patienterna ansåg att frågorna var lätta att förstå och helt eller delvis speglade deras fysiska aktivitet och kondition. Ingen patient ville ta bort någon fråga, åtta patienter ville lägga till någon fråga och 16 patienter lämnade övriga synpunkter.

Konklusion: Majoriteten av de konstruerade frågorna om fysisk aktivitet som ingick i denna studie kan anses vara tillräckligt reliabla för att kunna beskriva fysisk aktivitet vid SLE. Frågorna var även valida sett ur pa-

tienternas synvinkel även om ytterligare studier krävs för att kunna beskriva fler aspekter av validiteten.

AEROBIC CAPACITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS. A COMPARISON OF TWO SUBMAXIMAL METHODS

(1)Haglund EK, (1)Bremander AB, (2)Opava CH
1 Spenshult, 313 92 Oskarström
2 Karolinska Institutet, Huddinge

Background: Several studies have found aerobic capacity to be reduced among individuals with rheumatoid arthritis (RA). For evaluation of estimated aerobic capacity (VO₂max), two sub-maximal tests; one bicycle ergometer test and one treadmill walking test are commonly used in people with RA. It may be assumed that there is a difference in outcome between the two tests but its size has not been investigated in patients with RA. The aim was to study and compare the outcome of the two tests and some factors expected to influence the results.

Method: Fifty-two outpatients with RA, median age 52 years (range 23-66), median HAQ disability score 0.5 (range 0-1.5), performed the two tests in random order on the same day. The subjects also reported perceived exertion according to the Borg scale. Spearman correlation coefficient (rs) and Bland and Altman plots were used to calculate agreement and Wilcoxon's signed ranks test to calculate differences between the two tests. Logistic regression analysis was used to study the relation between age, sex, weight, HAQ score, and test order versus the difference between the tests (dependent variable).

Results: There was a significant difference between the outcomes of the two aerobic capacity tests, with a higher VO₂max in the treadmill walking test (median 31.2 versus 28.0, p<0.01). Plotting differences against the mean visualised a low agreement VO₂max (-13.4 to 18.4 ml O₂ /kg x min) and the correlation was low (rs 0.4, p=0.006). The only independent variable related to the difference was high body weight (OR 1.2, 95% CI 1.06 – 1.35, p= 0.003).

Conclusion: Our findings indicate that the bicycle test and the treadmill walking test cannot be used interchangeably in patients with early RA. The treadmill walking test tended to result in higher aerobic capacity as compared to the bicycle test and the most important factor associated with the difference was body weight.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING VID HÖFTLEDSARTROS – ANVÄNDS DET?

Kristofer Sjö Dahl, Samrehab, Marks kommun

Bakgrund och syfte: Icke-farmakologisk behandling (information, träningsråd, viktråd och gånghjälpmiddel) bör erbjudas alla personer med höftledsartros enligt europeisk expertis.

Syftet med denna studie var att undersöka om patienter anser sig ha fått icke-farmakologisk behandling under besvärperioden före höftprotesoperation och om detta kan påverka utfallet och kostnadseffektiviteten av ope-

rationen. Ytterligare syfte var att undersöka eventuella skillnader i vilken information patienterna anser sig ha fått, inställning till fysisk aktivitet samt erbjudande och användning av gånghjälpmedel, bland dem som träffat sjukgymnast och de som inte träffat sjukgymnast.

Metoder: En enkät skickades ut våren 2006 till 1 237 personer (91% svarsfrekvens) med frågor om vilken behandling och information patienterna fått under besvärperioden före höftplastikoperation. Undersökningsgruppen hämtades från Svenska Höftprotesregistrets databas och var opererade 2004 i Västra Götalandsregionen pga. primär artros. Utfall efter operation mättes efter ett år via Svenska Höftprotesregistret.

Resultat: Denna retrospektiva studie visade att endast 45% angav att de varit hos sjukgymnast någon gång under besvärperioden före operationen och att de hade fått bättre information om artros, träning och gånghjälpmedel än de som inte träffat sjukgymnast. I studiegruppen bedömdes 11% ha fått fullständig icke-farmakologisk behandling. Såväl de som träffat sjukgymnast som de som fått fullständig icke-farmakologisk behandling uppvisade signifikant större förbättring i hälsorelaterad livskvalitet efter operation jämfört med övriga. De som fått fullständig icke-farmakologisk behandling hade större smärtlindring av operationen och en hälsoekonomisk analys visade god kostnadseffektivitet av operationen hos dessa personer.

Konklusion: Kunskap om icke-farmakologisk behandling bör spridas till personer med höftbesvär, vårdpersonal och beslutsfattare så att omhändertagandet av patienter med höftledsartros förbättras.

VALIDERING AV EN SJÄLVSKATTAD AKTIVITETSDAGBOK FÖR PATIENTER MED TIDIG REUMATOID ARTRIT.

1 Malm Karina, 1Bremander A
1FoU Center, Spenshult AB, Oskarström

Bakgrund och syfte: PARA-studien (Physical activity in rheumatoid arthritis) har tillsammans med tidigare studier visat att patienter med Reumatoid artrit (RA) ej är tillräckligt fysiskt aktiva för att bibehålla god hälsa. För att mäta fysisk aktivitet och dess effekt av sjukgymnastisk coachning användes en aktivitetsdagbok och ett självskattande frågeformulär. Validiteten av aktivitetsdagboken är ej tidigare studerad.

Syftet med studien var att studera validiteten av en självskattad aktivitetsdagbok som bedömer fysisk aktivitet hos patienter med tidig RA.

Metoder: 27 patienter (18 kvinnor, 9 män) median-ålder 52 år (22-76 år) med tidig RA diagnos (< 6 år, enligt ACR's kriterier 1987), HAQ median (range) 0,5 (0,0-1,6), DAS 28 median (range) 2,5 (1,3-6,8) och inkluderade i RA-registret blev konsekutivt tillfrågade om deltagande i coachning studien. Aktivitetsdagboken är konstruerad för att mäta samma parametrar som fråga 1-3 i formuläret "Fysisk aktivitet". Båda formulärens överensstämmelse av ansträngningsgrad, tidsåtgång samt gränsvärde för bibehållen god hälsa (måttlig fysisk aktivitet minst 30 min, 4-5 dagar/

vecka) studerades. Formulären följdes upp vid 3 tillfällen under 9 månader. Överensstämmelsen beräknades med viktad kappa.

Resultat: Överensstämmelsen av Aktivitetsdagboken och frågeformuläret "Fysisk aktivitet" var låg i fråga 1-3 (viktad kappa < 0,33) vid första tillfället. När gränsvärdet för bibehållen god hälsa studerades var överensstämmelsen mellan de två formulären acceptabel (viktad kappa 0,55). Vid tillfälle två och tre var informationen i aktivitetsdagboken begränsad så att viktad kappa ej kunde beräknas.

Konklusion: Det finns en acceptabel överensstämmelse mellan formulären gällande gränsvärdet för bibehållen hälsa. I Aktivitetsdagboken fanns en tendens att mer sällan notera aktiviteter med låg ansträngningsgrad. Det är av klinisk betydelse att notera även lättare fysisk aktivitet i en aktivitetsdagbok. Frågeformuläret begränsas av att aktiviteter under 30 minuter inte räknas med.

SJUKGYMNASTIK VID HÖFTARTROS

Jenny Forsberg Primärvården AFC/CAMTÖ Örebro

Bakgrund och syfte: Höftartros är en vanlig ledsjukdom och prevalensen ökar med stigande ålder. Riskfaktorer är övervikt, elitidrott samt vissa yrken som medför en ökad risk att få höftartros. De kliniska symtomen är ofta smärta, rörelseinskränkning i höftleden, försämrad gångförmåga och funktion. Sjukgymnastisk behandling inriktas mot dessa symtom och olika behandlingsmetoder används. När konservativ behandling inte fungerar kan artroplastikoperation göras.

Syftet med denna studie var att i kvasi experimentella single case studier undersöka om självskattad smärta, höfttrörlighet, gångförmåga och upplevd fysisk funktionsförmåga hos patienter med höftartros förändras under en 10-12 veckors behandlingsperiod.

Metoder: Studiens uppläggning var en kvasiexperimentell single case experimental design. Fem patienter med höftartros följdes mycket noggrant före, under och efter behandlingsperioden. Behandling bestod av höfttraktion, hemträningprogram och bassängträning.

Resultat: Resultatet visade att samtliga försökspersoner skattade vilo- och belastningssmärta lägre, ökade rörlighet i höftleden, förbättrade gångförmågan och funktionsförmågan under behandlingsperioden och vid 6 månaders uppföljning.

Konklusion: Denna studie visar att sjukgymnastisk behandling med höfttraktion, hemträningprogram och bassängträning kan ha en positiv effekt för patienter med höftartros.

Neurologi

FUNCTIONAL TESTS IN ACUTE STROKE - ASSESSMENT OF IMPROVEMENTS AND PREDICTION OF LENGTH OF HOSPITAL CARE, DISCHARGE DESTINATION AND FUTURE HOME FACILITY

Elisabeth Ekstrand, Neurologiska kliniken, UMAS, Malmö

Background: The aim of this study was to assess the ability of functional tests in acute stroke to show improvements after stroke and predict length of stay (LOS) in hospital acute care, discharge destination and future home facility three months post stroke onset.

Method: Sixty subjects were consecutively recruited from a sample of first ever acute stroke in a comprehensive stroke unit. The subjects were assessed with the Swedish Physiotherapy Clinical Outcome Variable Scale (S-COVS), Katz ADL Index, Romberg's test, Functional Reach (FR) and Timed Up and Go test (TUG) at admission and discharge of acute care. Fifty patients of these were followed up at three months post stroke onset with the functional tests together with EuroQol-5D (EQ-5D). At discharge of acute care LOS and discharge destination from acute care were registered as outcome variables as well as future home facility three months post stroke onset.

Results: Overall S-COVS and Katz ADL Index showed significant improvements between admission, discharge and follow up and were significantly correlated to LOS, discharge destination and future home facility and also correlated to EQ-5D at the follow up. Horizontal transfers and assistance in ambulation were the subscales of S-COVS and Katz ADL Index strongest correlated to outcome assessments. Romberg's test did not show any significant differences between the three test occasions. FR and TUG showed significant improvements but had limitations in correlations to outcome assessments. Cut-offs could be estimated of the overall admission S-COVS score to predict discharge destination (55 points) and future home facility (44 points).

Conclusion: S-COVS and Katz ADL Index showed improvements in acute stroke and were highly correlated to outcome assessments. S-COVS had furthermore the ability to predict discharge destination from acute care and future home facility with high accuracy already at initial assessment.

EFFECTS OF INPATIENT REHABILITATION IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS WITH MODERATE DISABILITY.

Vikman Tommy, MSc RPT1, Fielding P. RPT1, Lindmark B. PhD RPT2, Fredrikson S. PhD, MD3
1 Rehabilitation Clinic Humlegården Sigtuna,
2 Dept. of Neurosci. University of Uppsala.
3 Division of Neurology, Huddinge Dept. of Clinical Neuroscience Karolinska Institute, Stockholm.

Background: The aim of this study was to evaluate

the effects of three weeks inpatient neurorehabilitation for multiple sclerosis patients with moderate disability. Rehabilitation consisted of physiotherapy, occupational therapy and consultation by speech therapist, social worker and psychologist.

Method: Subjects were assessed in two cohorts. Cohort A (n=40) was assessed on admission and discharge during a rehabilitation period. Cohort B (n=18) were assessed three weeks before admission, on admission and at discharge.

Mean Expanded Disability Status Scale score was 5.7 ± 0.7 at admission for both cohorts combined. Different motor functions, personal care ability and quality of life were assessed. Improvements ($p < 0.05$) were seen in the health related quality of life domains mental health, general health and vitality/fatigue of SF-36.

Results: Improvements ($p < 0.05$) in physical measures such as mobility and standing balance in cohort A, walking speed in cohort B and hand/arm dexterity both cohorts were found. No significant changes were seen in grip strength, personal care ability or fatigue in any cohort. The Barthel Index of ADL seems to have a ceiling effect and the Fatigue Severity Scale seems to be insensitive.

Conclusion: In conclusion, improvements were seen after three weeks of inpatient rehabilitation in motor functions, some aspects of health related quality of life (HRQoL) and disability after three weeks of inpatient rehabilitation.

This is a preprint of an article abstract submitted for consideration in the journal *Advances in Physiotherapy* © 2006 Taylor & Francis

PHYSIOTHERAPY IN CERVICAL DYSTONIA EXPERIMENTAL SINGLE-CASE STUDIES

Lena Zetterberg (1), K Halvorsen (2), C Färnstrand (3), SM Aquilonius (4), B Lindmark (1)

(1) Section of physiotherapy, Uppsala University
(2) Biomechanics and Motor Control Laboratory, The Swedish School of Sport and Health Sciences, Stockholm
(3) Section of Neurophysiology, Uppsala University Hospital
(4) Section of Neurology, Uppsala University

Background: Physiotherapy (PT) is ranked highly among patients with cervical dystonia (CD). The content of PT is poorly scientifically evaluated. The purpose was to evaluate a four-week PT programme for patients with CD.

Method: Six patients of varying severity, age and gender participated. An experimental single-case design with continuous assessment during pre-treatment, intervention and follow-up was established. Outcome data were collected through Visual Analogue Scale (VAS) (neck pain), Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale (TWSTRS) (severity of CD), Postural Orientation Index (POI) (postural orientation) and Craniocervical Dystonia Questionnaire (CDQ-24) (quality of life). The results were visually interpreted, complemented with linear regression analysis for testing significance in changes in trends between phases.

Results: Three patients expressed significant positive trend changes on VAS when comparing treatment with

pre-treatment, indicating reduced pain during PT. Three patients expressed significant increased pain, assessed with VAS, comparing follow-up with treatment. Scores from TWSTRS in five patients demonstrated a significant negative trend change in severity when comparing follow-up with treatment. Four patients achieved significant reduced scores on POI during treatment compared with pre-treatment pointing out improved postural orientation during PT. Five patients demonstrated positive changes in trends on CDQ-24 pointing to positive experience of quality of life.

Conclusion: The results were to some extent contradictory but PT in CD had a positive effect on the individual; however, the overall lasting effect was limited. Further development of PT for CD is needed.

BALANCE TRAINING IN STROKE PATIENTS - A REVIEW OF RANDOMISED, CONTROLLED TRIALS

Hammer Ann, Rehabiliteringsmedicinska kliniken Universitetssjukhuset, Örebro. Nilsagård Y, Avd. för sjukgymnastik, CAMTÖ, Universitetssjukhuset, Örebro. Wallquist M, Skebäck Vårdcentral, Örebro

Background: Stroke resulting in hemiparesis often affects balance-demanding activities, limiting independence in activities of daily living. The issue of evidence-based balance-improving interventions is of importance to physiotherapists engaged in the treatment of stroke patients. The purpose of this review was to investigate and summarise the scientific evidence base for physiotherapy interventions aimed to restore balance after stroke without extensive technical equipment.

Method: A search was performed in the Medline, Cochrane, Cinahl and PEDro databases. Key words were 'stroke', 'balance' and, 'physiotherapy'. The search was limited to randomised, controlled trials (RCTs) in English. For classifying study quality and relevance, the PEDro scale was used for methodological ratings and power analyses were noted.

Results: Fourteen RCTs of 360 titles were included. Six studies were of high quality and six were of medium quality. Results in the acute phase showed evidence regarding supported standing for severely impaired patients. In the sub acute phase, intense, supervised home-exercise programs were superior to standard care. Several activity-focused approaches to balance challenges were efficient, such as mobility-group activities; Bobath, orthopaedic, task-oriented, or neurodevelopmental therapies. It also appeared possible for post stroke persons in the late phase to improve their balance. All but one study showed at least one statistically significant or clinically relevant improvement within or between groups.

Conclusion: This systematic review suggests that, balance following stroke could be improved by a variety of physiotherapeutic interventions performed without the use of extensive technical equipment.

BETYDELSEN AV KOGNITIVA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR, MINNE OCH UPPMÄRSAMHET, VID REHABILITERING EFTER STROKE - EN LITTERATURSTUDIE.

Carmen Wärlinge leg sjukgymnast
Aktiv Fysioterapi Södra, Ersta sjukhus
Karolinska Institutet, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Sektionen för Neurologi Huddinge

Bakgrund och syfte:

Kognitiva nedsättningar efter stroke är vanliga orsaker till problem på kroppsfunktions- och aktivitetsnivå. Denna litteraturstudie granskade hur forskningen tog upp kognitiva funktionsnedsättningar, såsom nedsatt minne och uppmärksamhet efter stroke, och på vilket sätt forskningen har beaktat kognitiva funktionsnedsättningar vid sjukgymnastisk träning.

Metoder: I denna litteraturstudie ingick 10 artiklar varav 3 review-artiklar och 1 översiktsartikel.

Resultat: Många artiklar exkluderades på grund av att kognition även innefattade perception och det fanns få artiklar där man specifikt kunde urskilja minne och uppmärksamhet i resultatet. Resultatet av granskningen visade att ingen tydlig evidens kunde påvisas som rekommenderar minnes- och uppmärksamhetsträning för patienter med stroke. Det fanns dock evidens för att träna lätta minnesnedsättningar kompensatoriskt med elektroniska hjälpmedel i postakut skede. Flera artiklar som granskades har belyst begreppet kognition genom utvärdering av mätinstrument, dess sensitivitet/specificitet och prognostisering. Inga artiklar har beskrivit specifikt sjukgymnastisk träning vid nedsatt kognition. Det har konstaterats att utvärderingsinstrument generellt hade låg känslighet och specificitet avseende minne och kognition, och att det föreligger låg korrelation mellan kognitiva och funktionella test.

Konklusion: Sammanfattningsvis konstaterades att det fanns ett fortsatt stort behov av forskning avseende kognition kopplat till sjukgymnastisk träning för att nå ett så optimalt resultat som möjligt vid rehabilitering av patienter med kognitiva funktionsnedsättningar efter stroke.

BETYDELSEN AV PERCEPTUELLA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR VID REHABILITERING EFTER STROKE – EN LITTERATURSTUDIE.

Amelie Kleman, Aktiv Fysioterapi Södra, Ersta sjukhus. Institutionen för Klinisk Neurovetenskap Sektionen för Neurologi Huddinge

Bakgrund och syfte:

Perceptuella problem efter stroke är förhållandevis vanliga och en källa till nedsättningar både på kroppsfunktions- och aktivitetsnivå. En systematisk litteraturstudie genomfördes för att bedöma det vetenskapliga underlaget avseende perceptuella svårigheter vid rehabilitering efter stroke dels i ett större perspektiv, dels i ett sjukgymnastiskt perspektiv.

Metoder: I denna litteraturstudie analyserades tio artiklar: neglekt (n=3), apraxi (n=3), generella perceptu-

ella skador efter stroke (n=1), review-artiklar (n=3) varav 1 Cochrane review.

Resultat: Det fanns mycket skrivet om perceptuella svårigheter i ett större perspektiv vid rehabilitering efter stroke. Kompensatorisk strategiträning har visat sig vara ett effektivt sätt att förbättra ADL-förmåga vid apraxi trots bestående nedsättningar av själva apraxin. Resultaten var kontrasterande med avseende på effektivitet av "transfer of training" både vid neglekt och apraxi.

Konklusion: Denna litteraturstudie visade att mycket lite är skrivet om perceptuella svårigheter vid sjukgymnastisk träning efter stroke. Det är därför viktigt att i ett sjukgymnastiskt perspektiv vetenskapligt utvärdera träningsmetoder i syfte att få effektiva strategier för träning av patienter med perceptuella funktionsnedsättningar efter stroke.

EFFEKT AV "FORCED USE" PÅ ARM-FUNKTION EFTER STROKE – EN RANDOMISERAD, KONTROLLERAD STUDIE I SUBAKUT FAS

Hammer, Ann, Rehabiliteringsmedicinska kliniken Universitetssjukhuset Örebro, Lindmark, B, Uppsala Universitet, Uppsala

Bakgrund och syfte: Så kallad "constraint induced movement therapy" (CI-terapi) är ett behandlingskoncept vid rehabilitering efter stroke som har fått stor uppmärksamhet runt om i världen. De tre komponenter som innefattas var för sig eller i kombination är immobilisering av den icke förlamade extremiteten, stegring av och hög intensitet i träningen. Diskussionen pågår emellertid om metodens effektivitet och vad det verksamma består av. "Forced use"-behandling innebär att locka fram användning av den förlamade armen genom att hindra användandet av den icke förlamade armen med en slynga eller handske, dvs utnyttja komponenten immobilisering. Då få studier gjorts där "forced use" använts på patienter i subakut skede efter stroke var det av intresse att utföra en studie kring detta. Syftet var att pröva effekten av två veckors "forced use" på motorisk funktion och förmåga i den paretiska armen hos personer i subakut fas efter stroke, som komplement till pågående rehabilitering.

Metoder: Studien genomfördes med randomiserad experimentell design där en experimentgrupp och en kontrollgrupp jämfördes. Samtliga patienter i studien fick under interventionsperiodens två veckor sitt pågående rehabiliteringsprogram. Experimentgruppen fick som tillägg en slynga på sig, som fixerade den icke paretiska armen intill kroppen, upp till sex timmar per träningsdag, fem dagar per vecka. Subakut skede definierades som att det vid inklusionen gått mellan en och sex månader efter insjuknandet. Resultatet utvärderades med Brunnström Fugl-Meyer test, Action Research Arm Test, Motor Assessment Scale, Pinnprov och statistiskt handstyrketest. Fem mätillfällen genomfördes; en vecka före, strax före, genast efter interventionen, efter en månad och efter tre månader.

Resultat: Trettio patienter ingick i studien och datainsamlingen är avslutad.

Konklusion: Resultatsammanställning pågår och kan presenteras vid Sjukgymnastdagarna 2007.

MOTORISK FUNKTION, GÅNGFÖRMÅGA OCH BALANS HOS PATIENTER MED AKUT STROKE.

Hanna Svensson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Elisabeth Blomsterwall, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Ulla Svantesson, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi/fysioterapi, Göteborgs Universitet, Göteborg

Bakgrund och syfte: Syftet med studien var att undersöka förändring i motorisk funktion, gångförmåga och balans över tid, hos patienter med akut stroke.

Metoder: Trettiosex patienter med förstagångsstroke var konsekutivt inkluderade i studien. Patienterna kom direkt från akutintaget till strokeenheten och totalt 30 patienter uppfyllde studiens inklusions kriterier. Falls Efficacy Scale, den svenska versionen, Modified Motor Assessment Scale UAS-99, 10 m gångtest, the Timed Up and Go test och självskattningsskala om yrsel användes som mätinstrument. Patienterna undersöktes dag ett, dag fem, vid utskrivning och vid en månads uppföljning.

Resultat: Medelvårdtiden på strokeenheten var 15,2 dagar (5-38, median 13). Jämfört med dag ett fanns en signifikant förbättring vid samtliga mätillfällen i skattning av rädsla för att ramla vid en viss aktivitet samt i motorisk funktion. I gångförmåga och balans sågs en statistisk signifikant förbättring vid dag fem och vid uppföljning jämfört med dag ett. En gradvis förbättring under den akuta fasen i motoriska funktion, gångförmåga och balans framkom. Yrsel var mer frekvent förekommande i början av den akuta fasen. Yrsel i rörelser var mer vanligt än yrsel i stillhet.

Konklusion: Presenterade data visar att patienter under den akuta fasen efter stroke förbättras gradvis i självförtroende i att utföra en aktivitet utan att ramla, i motorisk funktion, gångförmåga och balans.

Verksamhetsutveckling

WORKPLACE AESTHETICS AND ERGONOMICS – ASSOCIATIONS TO OCCUPATIONAL AND INDIVIDUAL HEALTH FACTORS: AN EXPLORATORY ANALYSIS OF EMPLOYEE PERCEPTIONS?

Elisabet Schell 1, Tores Theorell 2, Helena Saraste 1
1 Karolinska Institutet, Department of Molecular Medicine and Surgery, Stockholm,
2 Karolinska Institutet, National Institute for Psychosocial Factors and Health, and Center for Health Sciences, Stockholm.

Background and purpose: Efforts to achieve early preventive implementations towards deteriorated work health need development, beyond traditional methods. A broad view, also with aesthetic aspects might in-

crease efficacy in occupational health work within ergonomics/physiotherapy and other professionals' work. The aim was to investigate the impact of aesthetic needs on job performance and to compare it with the impact of ergonomic needs.

Methods: A cross-sectional survey on employees utilizing questionnaire data merging need for aesthetic changes as compared to need for ergonomic changes were tested towards corporate work environment factors, socio-economy, occupational and individual health factors, stress, musculoskeletal pain (MSP), life-style - and in addition data on occupation, sick-leave and age according to the company files. All employees at a broadcasting company and a symphony orchestra who fulfilled the inclusion criteria (> 6 month work presence the last 12 months) were asked to respond a questionnaire. 1961 (74%) participated. Non-participants did not differ from participants in age/gender/education. Mean age 48 yrs (21-67) (male 57% and female 43%). No sick-day 53%.

Results: There was no congruence in answer distribution of needs for aesthetic and ergonomic changes. 58% gave different answers to the two questions. High aesthetic needs were significantly related to 14 (56%) and high ergonomic needs to 19 (76%) of the 25 included variables. Both were associated to sick-leave due to MSP, whereas only ergonomic needs were associated to sick-leave due to stress and to any other reason.

Logistic regression analyses including the 8 variables age, gender, education level, stress at work, problems at work, sleeping disturbances, smoking and leisure time training (>30 min at least three times per week) as explanatory variables showed that:

'High aesthetic needs' were positively and independently related to lower age, work stress, problems at work, training and smoking ($p < 0.001-0.023$). No association with gender, education level, and sleeping disturbances was seen.

'High ergonomic needs' were positively and independently related to lower age, work stress, problems at work and sleeping disturbances, ($p < 0.001-0.002$). No association with gender, education level, training, and smoking was seen.

Conclusion: Although the study has limitations due to its cross-sectional and mainly self-reporting character, it demonstrates significant associations between problems at work, stress, MSP and related sick-leave and lower age on one side and self-reported high needs for aesthetic improvements on the other side. The associations are partly similar - independently though - as for self-reported need for ergonomic improvements. The study provides initial evidence that future health management programs may benefit on-the-job-productivity if expanded to include interventions targeting aesthetic work environments.

MOTIVERANDE MOTORISK TRÄNING- ETT UTVECKLINGSARBETE.

Gåve Eva, Andersson Per-Ola, Folke Bernadotte-hemmet (FBH), Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Bakgrund och syfte: Vid FBH finns sedan lång tid erfarenhet av motorisk träning för barn med neuropsykiatriska funktionshinder. Avsikten är att utveckla barnens motoriska färdigheter på ett lustfyllt sätt och att stimulera till fortsatt fysisk aktivitet. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder är i sig en heterogen grupp och skiljer sig åt vad gäller svårighetsgrad och motoriska problem. Kärnsymtomen vid ex ADHD är överaktivitet, uppmärksamhetsstörning och impulsivitet och hos ungefär hälften finns dessutom grovmotoriska svårigheter. Dessa svårigheter leder ofta till inaktivitet, passivitet och utanförskap. Erfarenheten visar att många har negativa upplevelser av fysisk träning vilket ytterligare begränsar barnens möjlighet till ett liv på liknande villkor som andra barn.

Syftet är att göra en instruktionsfilm för att överföra kunskap om motorisk träning på ett lustfyllt vis till personer i barnets närmiljö.

Metoder: Videofilmning av en grupp skolbarn i tre miljöer, gymnastiksal, bassäng och rastaktiviteter där strukturerade motoriska aktiviteter och pedagogiska förslag redovisas.

Resultat: Filmen används som utbildningsfilm för personer som arbetar med motorisk träning för barn med neuropsykiatriska funktionshinder och ger förslag på anpassad fysisk träning som kan utföras på ett för barnen lustfyllt sätt.

Konklusion: Med förslag på pedagogiska strategier, fysiska aktiviteter och lekar vänder sig filmen till personer som arbetar med barn som har motoriska svårigheter i kombination med koncentrations och uppmärksamhetsproblem. Avsikten är att på ett konkret sätt inspirera till ökad motorisk aktivitet hos denna kategori barn.

PÅ EGNA BEN -OM VÄGEN TILLBAKA EFTER BENAMPUTATION

Tina Carlsson, sjukgymnast, somatisk rehab, Hässleholms sjukhusorganisation. Charlotte Linderöth, sjukgymnast, somatisk rehab, Hässleholms sjukhusorganisation

Bakgrund och syfte: Sedan 1995 har vi konsekutivt följt alla patienter som genomgått benamputation. Den genomsnittliga amputerade patienten är äldre, multisjuk och har ett stort och kostsamt vårdbehov. Detta kräver ett multidisciplinärt team och samverkan genom vårdkedjan.

Mål: Att kunna återgå till tidigare boende
Bli gångare med protes om man varit gångare innan amputationen.

Sekundärprevention- minska risk för nya sår och amputationer samt minska vårdbehov och kostnader
Bibehålla och öka livskvalitet

Metoder: Följa patienten genom vårdkedjan
Gåskola 1 gång/v öppne för alla amputerade
Strukturerade intervjuer för att ta fram individuella rehabmål för patienterna.

Utvärderingsinstrument: TUG (timed up and go). LCI (locomotor capabilities index) TAPES (trinity amputation and prosthesis experience scales), PAM (patient active monitor)

Resultat: 70 % av de som överlever efter 90 dagar får protes. Incidensen har minskat och man har en högre del underbensamputerade jmf med lårbensamputerade. Kortare tid från amputation till protesförsörjning.

Konklusion: Vi har byggt upp en lärande organisation med ständiga förbättringar. Valfungerande kontakter för såväl patienter som personal

KLINISK TVÄRPROFESSIONELL UTBILDNING I PRIMÄRVÅRD/KUP

Magdalena Hedberg, Susan Lindström, Margaretha Forsberg Larm. Institutionen för klinisk forskning och utbildning KI SÖS, Stockholm

Bakgrund och syfte: KUP har pågått sedan 2005 och har genomförts i 3 olika grader av handledarengagemang. KUP har kontinuerligt utvärderats och utvecklats allteftersom verksamheten pågått. Ambitionen är att arbetsterapeut-, läkar-, sjukgymnast- och sjuksköterskestudenter ska gå ut i hemsjukvården, under handledning, i tvärprofessionella team och därefter genomföra en gemensam vårdplanering. Syftet är att analysera utvärderingen och vidareutveckla KUP.

Metoder: Analys av: studenternas enkätsvar och kommentarer handledarnas intervjuvar.

Resultat: 1. Skattningen av frågorna 1. Har du fått ökad insikt i hur yrkesföreträdare inom primärvård kan samverka? respektive 2. Har handledningen varit ett stöd under dagen? har blivit alltmer likvärdig mellan studenterna. Förväntningarna på KUP har stämt bättre allteftersom innehållet anpassats.

2. Studenterna skattade högre gällande fråga 1. och 2. när alla yrkeshandledare deltog hela dagen/modell I, något mindre där yrkeshandledarna deltog under hembesöken och vårdplaneringen/II och lägst vid full bemanning enbart under vårdplaneringen/III. Skillnaderna var dock små.

3. När arbetsterapeuter och sjukgymnaststudenter också deltog i KUP upplevde både läkar- och sjuksköterskestudenterna att patientens behov av rehabilitering hade uppmärksammas i högre grad. Handledarmedverkan gav ej samma resultat.

4. Studenter och handledare uttrycker att KUP-konceptet är väl värt att satsas på.

Konklusion: Det tvärprofessionella lärandet i primärvård genom KUP skattas alltmer jämlikt mellan de deltagande yrkeskategorierna. Samverkan mellan yrkesföreträdare inom primärvård förstås bäst när alla handledaryrken deltar under hela KUP - dagen och patientens rehabiliteringsbehov uppmärksammas bäst när teamet består av alla fyra studentkategorier. Studenter och handledare från alla yrken framför sin tro på en vidare utveckling av KUP och att en bred tvärprofessionell satsning inom primärvården är värdefullt för lärandet inom de medicinska programmen på KI.

SÄKERT STEG MELLAN SJUKHUSET OCH HEMMET – DET MULTIDISCIPLINÄRA TEAMET KAN STÖTTA FULLT UT

RosMarie Pohjanvuori, leg sjukgymnast, sjuk-

gymnastikenheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Arbetar full tid som teammedlem på Palliativa enheten, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Bakgrund och syfte: Personerna som remitteras till oss har oftast tappat i självständighetsgrad och har mer besvärande symptom av sin cancersjukdom än tidigare. Teamet har från början i sina bedömningar och behandlingar med tanken på om det är möjligt för personen att återvända till sin bostad.

Metoder: Timingen av våra insatser, liksom hur vi presenterar de möjligheter teamet ser, är avgörande för ett lyckat resultat.

Sjukgymnast och arbetsterapeut gör ofta hembesök under personens vistelse på avdelningen. Att bedöma personen i bostaden ger teamet, personen och familjen en stabil plattform att planera från. Anpassningar och hjälpmedel kan förbättra bostaden. Vi söker den bästa lösningen för personen och vårdgivare just nu, några veckor framåt och på längre sikt.

Resultat: När teamet arbetar så tätt blir det enkelt att anpassa så att utskrivningen går smidigt, liksom överrapporteringen till hemsjukvård och primärvård med vilka vi har väl uppbyggda kontakter angående palliativ vård.

Konklusion: Att få delta på fulltid i denna teamprocess gör det lätt och tryggt att stötta personen att ta steget mellan sjukhus och hemmet. I följande patientfall presenteras teamets arbetssätt

PATIENT MED LÅNGVARIG SMÄRTA

Marianne Liljedahl leg sju, Maija Linderson leg sju MSc, reAgera klinikerna Hallunda, Norsborg

Bakgrund och syfte: En av de vanligaste patienterna i reAgera klinikerna Hallunda är smärtpatienten med långvariga besvär och/eller psykisk ohälsa. Den här typen av patient är svårbehandlad och kräver speciell kompetens. I ett kvalitetsarbete har behandlingsriktlinjer utarbetas fram. Redan under telefontid gör man viss screening för att hitta patienter som befinner sig i "gråzonen" och bemöter patienten på ett mer "riktat" sätt – som leder till en mer optimalt individanpassad bedömning/behandling/träning.

Metoder: Klinikchefen gav en projektbeställning till sjukgymnastgruppen och målgruppen var patienter med långvarig smärta med klassificering i den biopsykosociala modellen med kognitiv beteendearbetssätt. Den befintliga kompetensen och den framtagna sjukgymnastprocessen användes i utformningen av behandlingsriktlinjer

Resultat: Behandlingsriktlinjer utformades enligt sjukgymnastprocessen dvs. telefonkontakt, första kontakt, åtgärd, avslut. Checklistor (som stöddokument), tester för mätning av kroppsfunktioner och upplevd livskvalitet, (VAS-skala) togs fram i behandlingsriktlinjerna. Sjukgymnasterna har nu börjat (testa) arbeta enligt behandlingsriktlinjerna och sjukgymnasternas stress, arbetsglädje och nöjdhet kommer att följas upp. Fortsatt kompetensutveckling inom KBT, kulturella skillnader, utveckling av mentorskap ökad samverkan internt/externt ingår i framtidsplanen.

Konklusion: Utformning av behandlingsriktlinjer har startat en utvecklingsprocess i sjukgymnastgruppen och vilja att hitta mer strukturerat arbetssätt kring patient med långvarig smärta. Behandlingsriktlinjerna kommer att revideras efter behov.

MÅLUPPFYLLELSE I PRIMÄRVÅRDEN. EN METOD SOM FÖRENAR PATIENT OCH VÅRDGIVARE OM GEMENSAMMA BEHANDLINGSMÅL

Anneli Wickström, reAgera klinikerna, Stockholm

Bakgrund och syfte: Verktyg, modeller och metoder för utvärdering av patientprocesser är en bristvara. Behov finns att hitta metoder för utvärdering av resultat. Beställarkrav på regelbunden uppföljning har ökat vilket medfört behov av att mäta produktivitet, kundnöjdhet, kundnytta och behandlingsresultat dvs processresultat.

reAgera klinikerna har sedan några år erfarenhet av att använda JAAMIS-modellen - ett verktyg för mätning av resultat och måluppfyllelse. Med denna modell öppnas möjligheter för ett professions- och verksamhetsövergripande mätinstrument som kan bidra till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården.

Metoden syftar till att utvärdera rehabiliteringsinsatser yrkesneutralt avseende hälsovinsten.

Metoder: JAAMIS-modellen är en metod att skatta målvärde och resultat vid rehabinsatser och med hjälp av kvortvärdet av dessa värden också möjliggöra mätning av grad av måluppfyllelse. Utifrån problemdefinieringen sätter patient och terapeut/vårdgivare upp ett gemensamt överenskommet mål för rehabiliteringen. Målet graderas sedan enligt en bestämd skala med sifferkod. Vid rehabiliteringsperiodens slut genomförs en gemensam resultatutvärdering som också graderas. För att få fram graden av måluppfyllelse divideras resultatvärdet med målvärdet.

Resultat: reAgera klinikernas erfarenhet så här långt är att JAAMIS-modellen som resultat- och måluppfyllelseverktyg har flera användningsområden. Modellen är enkel och tydlig, professionsövergripande, patientfokuserad, bidrar till eget professionellt lärande, ger möjlighet till jämförelse mellan verksamheter samt är utvärderingsbar.

Konklusion: Fyra års erfarenhet är för kort tid att dra långtgående slutsatser. Vi ser i verktyget möjligheter till kvalitetsförbättring och resurseffektivisering. JAAMIS-modellen, använd systematiskt, kan bidra till möjligheter att utvärdera metoder för bästa/effektivaste behandlingsresultat och öka möjligheten att utvärdera för vilka diagnos/problemområden insatta rehabiliteringsinsatser ger störst effekt och nytta i primärvården.

UTVÄRDERINGSINSTRUMENT FÖR SJUKGYMNAS- TER I PRIMÄRVÅRD

Jenny Forsberg Primärvården AFC/CAMTÖ Örebro,
Georg Lohse Örebro Rehabcentrum AB CAMTÖ
Örebro

Bakgrund och syfte: Syftet med projektet var att öka

användandet av utvärderingsinstrument samt att begränsa antalet utvärderingsinstrument som används för att möjliggöra kvalitetssäkring och forskning som kan lyfta fram sjukgymnastens viktiga roll i rehabiliteringen.

Metoder: En pilotstudie gjordes 2004 då enkäter skickades ut till samtliga sjukgymnaster inom primärvård och privat regi (80 resp 40 sjukgymnaster) i Örebro län. En arbetsgrupp valde ut 11 utvärderingsinstrument som publicerades på sjukgymnasternas hemsida på intranet.

De 11 utvärderingsinstrumenten som valdes var VAS/smärtskiss, PSFS, DRI, NDI, KOOS, SRQ-S TUG, Bergs balansskala, S-covs, 6 minuters gångtest och 10 meters gångtest.

Projektet startade januari 2005 och alla sjukgymnaster fick information om utvärderingsinstrumenten och uppmanades använda dem. I mars 2006 genomfördes en halvdagsutbildning om utvärdering och utvärderingsinstrument för alla sjukgymnaster i primärvård och privata sjukgymnaster.

Enkäter med öppna och slutna frågor skickades ut till samtliga sjukgymnaster i primärvården och privat regi i Örebro län 2004, 2005 och 2006.

Resultat: Användningen av sjukgymnastiska utvärderingsinstrument har ökat, för flera av dem är det en signifikant ökning. En 5-gradig skala där 0 betyder aldrig och 5 betyder att man alltid använder utvärderingsinstrumentet användes. För Visuell Analog Skala (VAS) var ökningen från 2.8 till 3.5 och för Patient Specifik Funktionell Skala (PSFS) var ökningen från 0.4 till 2.4.

Konklusion: Sjukgymnasterna i primärvården har fått ökade kunskaper om olika utvärderingsinstrument och ökat sitt användande av de rekommenderade utvärderingsinstrumenten.

HUR SER SJUKGYMNASTENS ARBETE UT I DEN KOMMUNALA ÄLDREOMSORGEN I SKÅNE?

Emmy Öhrström, leg sjukgymnast. Rehabenheten
Korpen, Visby

Bakgrund och syfte: Sveriges befolkning åldras. Minskade vårdtider inom landstinget innebär att kommunerna fått ett ökat rehabiliteringsansvar, detta eftersom rehabiliteringen förväntas fortsätta i patientens hemmiljö eller på det särskilda boendet efter utskrivning från lasarettet. Medvetenheten om rehabiliteringens värde för äldre har ökat vilket även har medfört att bristen på rehabiliteringsinsatser blivit mer synlig. Kommunalt anställda sjukgymnaster arbetar ofta ensamma, utan tydlig struktur med oklara arbetsuppgifter och bristande direktiv. De fattar ofta egna svåra beslut och gör svåra prioriteringar utan feedback samtidigt som arbetsbelastningen är hög.

Syftet med studien är att kartlägga vilka insatser som utförs av sjukgymnaster som arbetar i kommunal äldreomsorg samt att kartlägga hur deras arbetssituation ser ut.

Metoder: En enkät skickades ut till 100 kommunalt anställda sjukgymnaster varav 82 svarade på enkäten.

Resultat: De insatser som utförs mest frekvent är journalföring, posthantering, individuell förflyttningsbedömning och funktionsbedömning, administrativa arbetsuppgifter via telefon och hjälpmedelshantering. De uppgifter som utförs mest sällan är arbetsuppgifter som handlar om kompetensutveckling såsom deltagande i utvecklingsprojekt, internutbildningar och individuell utvecklingstid. Av de arbetsuppgifter som är patientrelaterade är gruppträning den arbetsuppgift som utförs mest sällan. Arbetsituationen ser väldigt olika ut för de sjukgymnaster som arbetar i kommunal äldreomsorg. Vilka andra yrkeskåror de samarbetar med, hur många äldre de har ansvar för, om de har en uppdragsbeskrivning m.m. skiftar från arbetsplats till arbetsplats.

Konklusion: De insatser som utförs mest frekvent är administrativa arbetsuppgifter, förflyttnings- och funktionsbedömning samt hjälpmedelshantering. Sjukgymnasternas arbetsituation varierar från arbetsplats till arbetsplats.

INTERVENTION TO INCREASE HEALTH CARE PROVIDER'S AND PATIENT'S RESOURCES IN PATIENT TRANSFER - A PILOT STUDY

Kristina Kindblom-Rising (1), Rolf Wahlström (2), Nina Buer (3) (1) Dept. NVS, Div. Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, (2) IHCAR, Dept. Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, (3) Dept. Health Sciences, Örebro University

Background: Physical factors in patient transfer have been in focus in reducing work related problems, but these problems have not significantly decreased. The purpose of this study was to enhance health care staff's body knowledge in order to change their work habit from lifting the patients to guiding their movements during transfer.

Method: Sixteen nurses (RN) and licensed practical nurses (LPN) participated in an intervention group and twenty RN and LPN in a control group. The participants answered a purposely developed questionnaire. Ten of them were observed and video recorded in a clinical setting during a patient transfer before and after the intervention. The participants in the control group just answered the questionnaire. Natural Mobility is an educational course in patient transfer to facilitate the staff's learning process through self-awareness and to encourage them to promote patients to move independently. The course lasted for two half days with an interval. Comparisons were made between questionnaire, observation instrument and the video recording in the intervention group. Comparisons of the questionnaire responses between the intervention and the control group were also made. The methods used were sign test and content analysis.

Results: Preliminary results show that nine out of ten changed their way of communicating according to the questionnaire, direct observations and the video recordings. They were lifting less, guiding more and giving more instructions after the intervention. Some of them held their hands upon the patient to a lesser

extent than before.

Conclusion: Body knowledge and knowledge in communication tend to change the relationship between health care providers and the patient from lifting to guiding their movements.

KARTLÄGGNING AV STÅHJÄLPMEDEL I NORRBOTTENS LÄN SAMT BRUKARES UPPLEVELSER AV ATT STÅ I STÅHJÄLPMEDEL

Birgitta Nordström. D-uppsats i sjukgymnastik, Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitet, 2006.

Bakgrund och syfte: Stående har i tidigare studier visat sig vara positivt för dem med funktionsnedsättningar gällande fysiska effekter. Däremot finns få studier som berättar om upplevelsen av att stå. Syftet med denna studie var att undersöka hur frekvent användningen av ståhjälpmedel var hos dem som fått ett ståhjälpmedel förskrivet samt att ta reda på vilka upplevelser personerna hade av att komma upp i stående.

Metoder: Deltagarna i studien var de personer som enligt hjälpmedelsregistret Sesam fått ett ståhjälpmedel förskrivet och som efter förfrågan från förskrivaren valde att delta. En enkät utformades och skickades till 101 personer. Nittio personer svarade på enkäten och fem vuxna personer deltog därefter i en djupintervju. Intervjuerna utfördes för att få en fördjupad förståelse för meningen med att stå. Intervjuerna analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av filosofen Ricoeur.

Resultat: Resultaten av enkätsvaren visade att ståhjälpmedlen användes frekvent och att det fanns vissa skillnader på användning relaterat till kön, ålder, hjälpmedelstyp, diagnos och tid från förskrivning. I analysen av intervjuerna utkristalliserades tre huvudteman. Dessa tre teman var: "att stå är att vara människa", att stå är att försäkra sig om att behålla benen" och "att stå är att klara sig själv".

Konklusion: I enkäten kunde man se att ståendet var viktigt för brukarna. Till exempel stod nästan alla av dem som haft sitt hjälpmedel fem år eller längre några gånger i veckan eller ännu oftare. I intervjuerna framkom att ståendet gav olika vinster för olika grupper av brukare. Vinsterna var fysiska/fysiologiska, psykologiska/existentiella och/eller funktionella.

Korta föredrag

Vård och rehabilitering i hemmet

REHABILITERANDE OCH AKTIVERANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Ahner T. Nygren C. Törnquist Agneta. Nestor FoU-center Handen

Bakgrund och syfte: Den demografiska åldersfördelningen ställer ändrade och större krav på äldreomsorgen. Allt fler äldre bor kvar i det egna hemmet, vilket leder till att vård- och omsorgsbehoven blir alltmer komplexa. För att möjliggöra för de äldre att bo kvar startade projektet Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i samverkan mellan Tyresö kommun, Stockholms läns landsting och Nestor FoU-center. Till projektet knöts en sjukgymnast och en arbetsterapeut. Syftet med projektet var att stärka förutsättningarna för den äldre att bo kvar i det egna hemmet, att öka deras välbefinnande samt deras möjlighet att klara vardagliga aktiviteter.

För att nå detta syfte konstruerades en utbildning för hemtjänstpersonalen bestående av en studiecirkel och handledning i den äldres hem. För att personalen skulle få ett redskap för att kartlägga den äldres möjligheter och hur personalen ska bistå på bästa sätt konstruerades en checklista. Den information som fås via checklistan skrivs sedan in i arbetsplanen.

Metoder: Under hösten 2006 gjordes en resultatutvärdering för att effekterna av arbetet skulle kunna mätas. Utvärderingen var riktad mot de äldre och bestod av kvalitativa intervjuer och av en enkät som ingår i det standardiserade verktyget EQ-5D som mäter hälsorelaterad livskvalitet. För att förändringar skulle kunna bekräftas och jämförelser vara möjliga gjordes en mätning innan personalen deltagit i projektet och en efter projekttiden.

Resultat: Resultatet visar att de äldres hälsorelaterade livskvalitet har förbättrats inom samtliga fem mätta hälsodimensioner, det vill säga rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärta/besvär och oro/nedstämdhet. Sammanfattningsvis kan sägas att livskvaliteten med avseende på hälsa har ökat med 22 procent under projekttiden. Det har även skett en ökning av de äldres delaktighet i hemtjänstinsatserna. Efter projektet utför de äldre fler sysslor och aktiviteter i hemmet.

Konklusion: Att utbilda hemtjänstpersonal i att arbeta rehabiliterande och aktiverande ökar förutsättningarna för de äldre att bo kvar hemma.

EXPERIENCES OF CAREGIVERS TO PATIENTS WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS REGARDING NON-INVASIVE POSITIVE PRESSURE HOME VENTILATION

Sundling Ing-Mari (1), Ekman S-L (2), Weinberg J

(3), Klebeck B (2,4)

(1) Södra Stockholms geriatriska klinik, Stockholm
(2) Department of Neurobiology, Health Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm

(3) Department of Clinical Neuroscience, Karolinska University Hospital, Huddinge

(4) Department of Physical Therapy, Karolinska University Hospital, Huddinge

Background: Most patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) underutilize treatment for sleep disordered breathing and little is known about the impact on the caregiver's life when a family member is provided with non-invasive positive-pressure home ventilation (NPPV). The purpose of this study was to investigate the experiences of caregivers to patients with ALS regarding NPPV.

Method: Eight caregivers to patients with ALS were included in the study. The patients had been on ventilation for 3-15 months using the ventilator daily 2-24hrs. The research interviews were conducted as conversation about the home ventilation and the text was analysed using a qualitative content analysis method.

Results: Three main themes emerged "Getting to know the ventilator", "Embracing the ventilator" and "Being on the ventilator on a 20-24hour basis". Sub-themes revealed an initial period of stress and interrupted sleep followed by a period in harmony and relief of stress. When the patient was on the ventilator 20-24hrs, the findings indicate an extensive involvement in the care of the patient as well as dealing with several kinds of technical situations with the ventilator devices causing the caregivers another period of stress. Sub-themes also revealed a deepened understanding as to how the patients benefited from the NPPV treatment.

Conclusion: The caregivers experienced periods of relief of stress for themselves but also stressful periods with interrupted sleep and extensive involvement in the ventilator treatment. The caregivers were able to provide information on how NPPV affects the quality of life of patients with ALS.

Rörelserädsla

CATASTROPHIZING, FEAR-AVOIDANCE BELIEFS, PHYSICAL ABILITY AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PREGNANT WOMEN WITH AND WITHOUT LUMBOPELVIC PAIN IN EARLY PREGNANCY

Olsson C PT, MSc, Buer N, PT, PhD, Holm K PT, MSc, Nilsson-Wikmar Lena; PT, PhD, CeFam and Dept NVS, Div of Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm

Background: It seems that there is a relationship between fear-avoidance beliefs and activity level as well as between catastrophizing and pain, and it seems that these relationships play an active role in the transition from acute to chronic pain. About 50% of all pregnant women report lumbopelvic pain. The purpose

was to compare catastrophizing, fear-avoidance beliefs, physical ability and health-related quality of life in pregnant women, with and without lumbopelvic pain, in early pregnancy.

Method: 304 women in 19th-21th week of pregnancy filled out following questionnaires: general questions about background factors, the Pain Catastrophizing Scale (0-52) for exaggerated negative thoughts about pain experiences, the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (0-24) for beliefs about how physical activity affect back pain, the Disability Rating Index (0-100) to score the physical ability, and the Nottingham Health Profile (0-100) for assessing health-related quality of life. For comparison between the groups the Mann-Whitney U-test was used. In brackets Md and range.

Results: Two groups were defined, with (LP;n=135)and without (NLP;n=169)lumbopelvic pain. The women with LP rated significantly ($p<0.05$)higher catastrophizing (LP 15,0(0-48), NLP 10,0(0-43), higher level of fear-avoidance beliefs (LP 12,0(0-23), NLP 6,0(0-24)lower physical ability (LP 26,3 (0-89,5), NLP 9,6 (0-98,4) and lower health-related quality of life (LP 17,4(0-83,3), NLP 3,3 (0-73,8) compared to women without NLP.

Conclusion: Women with LP had more exaggerated negative thoughts about pain experiences and more fear-avoidance beliefs than those without NLP. They also had a lower physical ability and a lower health related quality of life compared to women without NLP. More knowledge should be acquired in this area at different times during and after pregnancy.

KINESIOFOBI – ETT PROBLEM EFTER LUMBAL DISKBRÅCKSKIRURGI?

Gunilla Limbäck Svensson, Gunilla Kjellby Wendt, Hans Christian Östgaard, Sahlgrenska akademien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Bakgrund och syfte: Kinesiofobi definieras som ett tillstånd då patienten har en överdriven och irrationell rädsla för fysiska rörelser och aktivitet. Kinesiofobi kallas även rörelserädsla. Kinesiofobi är inte tidigare undersökt hos en diskbråcksopererad population. Syftet med studien var att analysera förekomsten av kinesiofobi hos lumbalt diskbråcksopererade patienter.

Metoder: Till patienter som var diskbråcksopererade 2004 och 2005 i Borås skickades ett frågeformulär under hösten 2006. Frågeformuläret bestod av Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK), EQ-5D, Oswestry Disability Index (ODI), The Pain and Catastrophizing Scale, Zung depression score, Self-Efficacy Scale, VAS för rygg- respektive bensmärta samt nöjdhetsgrad. Enkäterna analyserades med SPSS. Skillnaderna mellan grupperna analyserades med Mann Whitney U-test.

Resultat: 28 kvinnor och 40 män i åldern 18 till 65 år besvarade enkäten. Svarefrekvensen var 71 % (68/96). Hög grad av kinesiofobi (mer än 37 enligt TSK) hade 29 patienter. 32 patienter hade lägre grad av kinesiofobi och 7 patienter fyllde inte fullständigt i formuläret. Patienterna som hade hög grad av kinesiofobi hade signifikant högre intensitet av ryggsmärta, signifikant

högre grad av disability enligt ODI och signifikant lägre grad av livskvalitet enligt EQ-5D än patienterna med lägre grad av kinesiofobi. Patienterna med hög grad av kinesiofobi hade signifikant högre grad av nedstämdhet, katastroftankar och lägre grad av tilltro till sin egen förmåga. Patienterna med hög grad av kinesiofobi var också signifikant mindre nöjda med behandlingsresultatet.

Konklusion: Patienter med en hög grad av kinesiofobi efter diskbråcksoperation har en komplex bild med påverkan på all nivåer enligt ICF (kroppsfunktioner och anatomiska strukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer).

Träning vid reumatiska sjukdomar

SPENSHULT'S OA MANAGEMENT COURSE – EVIDENCE BASED EDUCATION AND INDIVIDUALIZED EXERCISE INTERVENTION

Jönsson Hanna, Börjesson E, Thorstensson C, Spenshult Hospital for Rheumatic Diseases, Oskarström

Background: Exercise and information are basic treatment of osteoarthritis (OA). Many patients avoid exercise due to fear of worsening pain and structural changes. Knowledge of mechanisms related to exercise as treatment of OA are essential. Spenshult's OA Management Course is based on patients' views and current evidence on exercise and information in OA. **Method:** Longitudinal data are available on 35 patients (mean age 58 (range 36-78), 12 men, 23 women) with knee (n=25) or hip (n=10) OA. They had individual examination by physical therapist and 4 group education sessions, comprising issues like risk factors for OA development, diagnostics, pain coping strategies, influence on activities of daily living, and treatment options including exercise. Thereafter patients were offered an individual session with a physical therapist to determine appropriate exercises, followed by a 6 week supervised group exercise intervention. Self rated pain and function were assessed using knee- or hip osteoarthritis outcome score (KOOS or HOOS). In addition the arthritis self-efficacy scale (ASES), and tests of functional performance (6 minute walk, chair-stand test and one-leg hop for distance) were assessed at inclusion and 6 weeks after completion of the educational program.

Results: All patients chose the individual exercise session, and 25/35 chose the supervised sessions. Results include all 35 patients. Patients with knee OA scored better on KOOS ADL (mean change: 5 (range -12;29) $p=0.05$), sport/recreation (8 (-10;40), $p=0.007$) QOL (7 (-6;25), $p=0.002$), and ASES function subscale (6 (-11;30) $p=0.007$). Patients with hip OA reported improvement in HOOS pain (mean change 3.5 (-5;10), $p=0.04$). All tests of physical function improved, however improvements were small and of doubtful clinical importance.

Conclusion: The preliminary results suggest that Spenshult's evidence-based OA Management Course might reduce pain and improve function in patients with knee and hip OA.

EXERCISE BEHAVIOR IN RHEUMATOID ARTHRITIS- A QUALITATIVE STUDY

Emma Swärdh 1,2, Gabriele Biguet 1, Christina H. Opava 1,3. 1 Karolinska Institutet, Department of Neurobiology, Care Science and Society, Division of Physiotherapy, Stockholm

2 Karolinska University Hospital, Department of Physiotherapy, Stockholm. 3 Karolinska University Hospital, Department of Rheumatology, Stockholm

Background: In rheumatoid arthritis (RA), the individual often has to make permanent changes in exercise behavior in order to gain and sustain health benefits. Exercise in RA can be performed in different settings, with or without support from health professionals, and is an important component of physical therapy in RA. However, lack of adherence with recommended exercise regimens are common. Since exercise behaviour is complex, the purpose of this study was to explore and describe ways of understanding supervised versus unsupervised exercise behavior among individuals with RA who had already started regular exercise.

Method: 14 women and 4 men with RA of at least two years' duration, who had exercised regularly (minimum twice a week during the previous two months), with and without support from a physical therapist, were purposefully selected for semi-structured interviews. The interviews were qualitatively analyzed according to the phenomenographic method.

Results: Five qualitatively different categories were identified; external control - monitoring and safety, sticks and carrots - demands and support, a joint venture - shared responsibility and belief about one's ability, the easy way - incentives and belief about one's ability, and on one's own terms - autonomy and belief about one's ability. Preferred exercise setting, the role of the physical therapist, expected effects of exercise, and personal inner strengths seemed to be the most critical factors in explaining differences between these categories.

Conclusion: The categories found could guide interventions for prolonged exercise behavior, and highlight the importance of finding the proper context for each patient's needs. The findings also raise questions as to whether any of the categories are more optimal.

Patientupplevelser

EXPERIENCES OF MOVING WITH PERSISTENT PAIN-A QUALITATIVE STUDY FROM A PATIENT PERSPECTIVE

Lundberg Mari, Styf J, Bullington J. Division of Occupational Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital & Göteborg University, Göteborg, Sweden. Ersta & Sköndal University College, Stockholm,

Sweden.

Background: For the patient with persistent pain, movement is often accompanied by pain. During the past decade there has been focus on the negative impact of fear of movement on the patient with persistent pain. Physical therapists have a unique position in the health care system, since we focus on achieving health through movement. One methodology that enables us to explore the lived experience is phenomenology, which has been recommended as an "alternate research paradigm" to positivism for physical therapy research. The aim of the present study was to explore how patients with persistent musculoskeletal pain experienced moving with pain.

Method: In-depth interviews were performed by a physical therapy researcher with many years' experience with the rehabilitation of patients with persistent musculoskeletal pain. The interviews were audio-taped and lasted for 1-1.5 hours. Open-ended questions were used in order to stimulate detailed accounts of the patients' experience. The guiding question was "How do you experience moving with pain?" The interviews were analyzed according to the qualitative method called the Empirical Phenomenological Psychological (EPP) method. This approach consists of focusing on the individual's experience of the phenomenon.

Results: The experience of moving with pain implied much more than pure physical movement. Pain was a threatening challenge to the informants' existence and identity. The results were coded, analyzed and described in three typologies; Failed adaptation, Identity restoration and Finding the way out.

Conclusion: In conclusion, to move with persistent pain was described by the informants as having deep existential impact on the individual's life. It was also evident that all of the informants experienced a dramatic change in their identity.

EXPERIENCES OF THE ENCOUNTERING PROCESS AFTER TRANSFEMORAL AMPUTATION FROM THE PATIENTS' PERSPECTIVE

Catharina Sjödah* †, G. Gard† and G-B Jarnlo†

*Department of Psychiatry, Landskrona, Lund University Hospital

†Department of Health Sciences; Division of Physiotherapy, Lund University

Depression and anxiety are well documented consequences of trauma and these reactions can cause delay of the rehabilitation process and have a negative effect on outcome. Understanding of the encountering process may facilitate communication and interaction thereby improving patient satisfaction and rehabilitation outcomes. **PURPOSE:** To describe, by use of a phenomenological approach, how transfemoral amputees experience their encounter with health-care providers in the acute phase and over time.

PARTICIPANTS: Eleven trans-femoral amputees with trauma or tumour-related amputation, median age 33.5 years, were interviewed. Amputation was made in

median 7.5 years before the interview. The informants were community dwelling and managed well indoors. **METHOD:** Data was collected by use of a semi-structured interview for 60 to 90 minutes. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. All gave their written consent. **ANALYSIS:** Data was processed and analyzed by a phenomenological approach to enable the researchers to gain a deeper understanding of the unique experience of the individuals.

RESULTS: Preliminary results were structured in three categories, in which the respondents expressed problems in the encountering process 1) communication/information – lack of preparation for the new situation 2) empathy and emotional support and 3) difficulties to meet the need of individually tailored rehabilitation/training.

CONCLUSION: Increased awareness of how communication and interaction influence the rehabilitation process may further improve patient satisfaction and rehabilitation outcomes.

Folkhälsa och livsstilsförändringar

PHYSICAL ACTIVITY AS VIEWED FROM THE PERSPECTIVE OF ADULT OBESE PEOPLE

Malin Larsson(a), RPT, MSc; Monica Bengtsson RPT (b); Susanne Sterner (a) RPT; Torsten Olbers (c), MD, PhD; Carin Willen (d), RPT, PhD; Monika Fagevik Olsén (a),(d) RPT, PhD.

a) Department of Physical Therapy, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg. b) Department of Physical Therapy, Udevalla Hospital, Udevalla. c) Institute of Clinical Science/Surgery, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg. d) Institute of Neuroscience and Physiology/ Physical Therapy, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg.

Background: Obesity is difficult to treat, but specific training programs, lifestyle changes and diet can give lasting results. It's important to study and understand how obese people experience physical activity in order to be able to tailor and give each individual the information and support required to make necessary life adjustments. The aim of the present interview study was to describe how physical activity is experienced by individuals with obesity.

Method: Eighteen semi-structured interviews were analysed, using a phenomenographic approach, and nine qualitatively different categories emerged.

Results: Many experienced pleasure after physical activity in spite of being in poor condition but most were uncomfortable with appearing in public wearing exercise clothes. Knowledge about benefits of physical activity did not have any effect on the level of physical activity. The excess weight itself was considered an obstacle and weight loss was assumed to facilitate

physical activity. Exercising together with someone, on the same level, increased motivation. A white lie about training was sometimes used to satisfy the need to be seen as capable.

Conclusion: This study showed that obese persons were interested in physical activity but help and support is needed in different ways, not only to initiate physical training but also to maintain their training program.

LIVSSTILSINTERVENTION I PRIMÄR- VÅRDEN AVSEENDE PREVENTION OCH MODIFIERING AV RISKFAKTORER FÖR HJÄRTKÄRLSJUKDOMAR: 3- ÅRSUPPFÖLJNING AV BJÖRKNÄSSTUDIEN

Margareta Eriksson (1,2,3), Mats Eliasson (3,4)
(1) Björknäs vårdcentral, Boden (2) Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå Universitet (3) Institutionen för Folkhälsa och klinisk medicin, Umeå Universitet (4) Medicin kliniken Sunderby sjukhus, Luleå

Bakgrund och syfte: Fysisk inaktivitet, rökning och felaktig kost bidrar till utvecklandet av hjärtkärlsjukdom. Syftet med denna studie var att undersöka om en livsstilsintervention i primärvården kan påverka motionsvanor, hälsoupplevelse och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom samt risken att utveckla typ 2 diabetes i en population i riskzonen

Metoder: 151 medelålders kvinnor och män med riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom randomiserades till en interventionsgrupp (n =75) och kontrollgrupp (n = 76) och genomgick undersökning vid baslinjen, och årligen under 3 år. Interventionen bestod av konditions- och styrketräning i grupp under 3 månader i kombination med kostråd, följt av regelbundna men successivt utglesade beteendearbetade uppföljningsträffar under tre år.

Resultat: 120 personer fullföljde studien och genomförde undersökningen efter 3 år. Efter tre år skattade interventionsgruppen den fysiska aktivitetsnivån signifikant högre än vid baslinjen, andelen rökare hade minskat signifikant och signifikanta förbättringar av midjemått, höftmått, systoliskt och diastoliskt blodtryck påvisades till skillnad från inom kontrollgruppen. Båda grupperna skattade upplevd hälsa signifikant högre. Förbättringen av midjemått, midjehöftkvot och systoliskt blodtryck och maximal syreupptagningsförmåga var efter 3 år även signifikant i förhållande till kontrollgruppen. Efter 3 år var prevalensen av nedsatt glukostolerans 24% i interventionsgruppen jämfört med 34% i kontrollgruppen.

Konklusion: Preventiva insatser i primärvården med fokus på fysisk aktivitet och kost kan gynnsamt påverka glukostolerans och ett flertal riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom hos personer i riskgrupper, och att förbättringarna kan kvarstå upp till tre år.

Utvärdering vid knäskada

KNEE JOINT ROTATION IN VIVO MEASUREMENTS - DEVELOPMENT OF AN EXTERNAL DEVICE AND CLINICAL STUDIES

Almquist Per Otto *Department of Health Sciences, Division of Physiotherapy; Lund University, Lund, Fridén Thomas, Department of Orthopedics, Lund University, Lund, Zätterström Rose, Department of Physical Medicine, Lund University Hospital, Ekdahl Charlotte *

Background: Excessive forces in the knee may tear ligamentous structures, resulting in defects in the envelope of passive motion, including rotatory motions. However, no clinical knee joint rotation measurement instrument exists, and tibio-femoral rotation is hardly ever measured and evaluated in clinical works. A device measuring knee joint rotation could be of great value as a complement to existing clinical tools and examination equipment. The aim of this study was to develop a clinical external device for measuring knee joint rotation range of motion, and establish age and gender differences in a knee healthy reference population.

Method: A newly developed measurement instrument was used in the present study. Its validity was evaluated by simultaneous measurements with Roentgen Stereometric Analysis. The reliability were evaluated with 10 knee healthy subjects. 120 knee healthy subjects, divided into genders and four different age groups were used to represent a reference population, with the purpose to establish normal knee joint rotation and variations due to age and gender. The subjects were examined in 90, 60 and 30 degrees of knee flexion angles, with 6 and 9 Nm applied torque as well as the examiners apprehension of end-feel.

Results: The external device showed high validity ($r^2 = 0.83-0.90$) and intra- and intertest reliability ($r^2 = 0.74-0.95$). The females in the reference population showed significant larger ($p < 0.001$) range of knee joint rotation than the males. No differences between the left and right knees were found.

Conclusion: The newly developed device was a valid and reliable measurement instrument. In the knee healthy reference population, the females showed significant larger range of rotation than the males and no differences were found between the left and right knees.

DETERMINANTS OF SELF-EFFICACY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH AN ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY

Pia Thomeé, Peter Währborg, Mats Börjesson, Roland Thomeé, Bengt Eriksson, Jon Karlsson; Dept of Orthopaedics, Lundberg Laboratory, Gröna Stråket 12, Sahlgrenska University Hospital, 41345 Göteborg, Sweden

PURPOSE: The purpose of this study was to explore

several independent measures (both physical and psychological) believed to affect perceived self-efficacy in the rehabilitation of patients with an anterior cruciate ligament (ACL) injury.

METHODS: For this explorative descriptive study the Knee Self-Efficacy Scale (K-SES) was used as the dependent measure. K-SES is a new valid and reliable instrument, with good responsiveness to perceived self-efficacy. The dependent and 39 independent measures were documented at one visit; 12 months post injury/reconstruction.

RESULTS: Forty per cent of the variance in the complete K-SES was explained by the Lysholm score, KOOS-Sport/Recreation, Internal Locus of Control and Locus of Control by Chance. Forty-one per cent of the variance in patients' present perceived self-efficacy was explained by the same independent measures. When it came to the perceived self-efficacy of future capability 38% of the variance was explained by the Lysholm score, KOOS-Sport/Recreation, Tegner-Present level and Internal Locus of Control.

CONCLUSIONS: Self-reported symptoms/functions and Internal Locus of Control were thus the most important determinants of self-efficacy for patients with an ACL injury. In order to strengthen self-efficacy, these determinants should be considered by the clinicians involved in the rehabilitation.

Sjukgymnasten som inspiratör och informatör

NURSING STAFF'S ATTITUDE AND REPORTED BEHAVIOR IN PATIENT TRANSFER - AN EDUCATIONAL INTERVENTION WITH CONTROL GROUP.

Kristina Kindblom-Rising (1), Rolf Wahlström (2), Lena Nilsson-Wikmar (3), Nina Buer (4) (1) Dept. NVS, Div. Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, (2) IHCAR, Dept. Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, (3) Dept. NVS, Div. Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, (4) Dept. Health Sciences, Örebro University

Background: Patient transfer is the primary cause for work related overexertion and strain in health care. It is not only a physical matter it also involves psychological aspects. The purpose was to evaluate nursing staff's attitudes and behaviour before and after an educational intervention.

Method: Ninety nine nursing staff in an intervention group (IG) and twenty seven in a control group (CG) participated. Their average age was 49 in the IG and 42 in the CG and they had long work experience. A purposely developed questionnaire was used based on the results from a previous study, collaboration with staff and relevant literature. A test re-test was performed. The items focused on beliefs, movement awareness and communication. Natural Mobility is an educational course in patient transfer to facilitate

nursing staff's learning process through self-awareness. The aim is to promote patients to move independently, inspired by the physiotherapist's manner to support a patient to move. Exercises and role changes are used. The course lasted for two half days.

Results: Nursing staff's attitudes and behaviour changed after the intervention. Their movement awareness related to fear, the use of their hands and their conception of the patients' ability to move changed significantly within the intervention group. Instructions were more clear and complete after a year. However, there were no significant changes when comparing the two groups.

Conclusion: Knowledge of nursing staff's awareness, thoughts and communication in patient transfer is an important element in developing transfer training for the staff and it may also promote their process in changing transfer habits.

Uttröttbarhet vid neurologisk sjukdom

MUSCLE ACTIVITY IN POLIO AFFECTED MUSCLES DURING WALK WITH AND WITHOUT ANKLE-FOOT-ORTHOSIS

Charlott Krossén, PT, MSc 1, B Klefbeck PT, PhD 2,3, J Weinberg MD, PhD 4, B Y Nilsson MD, PhD 4.1
Department of Rehabilitation Medicine Stockholm, Danderyd University Hospital, 2 Division of Physiotherapy, Department of Neurobiology, Health Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, 3 Department of Physical Therapy, Karolinska University Hospital, Huddinge, 4 Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm

Background: Prior studies have shown an EMG overuse of the Tibial Anterior (TA) during normal walk in polio survivors. Ankle-foot-orthosis (AFO) is often used by these patients. To prevent the polio survivor from muscle fatigue and increasing weakness, the recommendation is not to overuse their polio affected muscles. No study has been found of the effect of AFO on the muscle activity in polio survivors. Aim: To evaluate the impact of AFO in polio survivors with weak dorsal foot extensors on muscle activity in TA and Biceps Femoris (BF) during walk.

Method: Eleven women and five men, median age 67.5 years (range 45-73) with reduced muscle strength in lower extremity, TA 2-3 and BF <4 measured with manual muscle test (0-5 scale), participated in the study. Surface electrodes were placed on TA and BF in the weaker leg. Under the same shoe, contact electrodes were placed to register heel strike and toe off. All electrodes were connected to the Viking II EMG machine with a 20-meter long cable. The subjects walked in a corridor 40 m back and forth. For each subject 21 steps from walking with AFO and 21 steps from walking without AFO were taken out for analysis and the integrated EMG activity was measured.

Nonparametric analysis, Wilcoxon Sign Rank Test was used.

Results: There was a significant decrease in muscle activity from heel strike to heel strike in TA while walking with AFO ($p=0.001$, median 253 mVms without AFO, 183 mVms with AFO), both in swing phase ($p=0.002$ median 96 mVms without, 67 mVms with) and in stance phase ($p=0.011$ median 144 mVms without, 106 mVms with). There was a tendency towards a decrease in muscle activity BF while walking with AFO.

Conclusion: AFO can reduce muscle activity in polio affected TA while walking. In future work it would be of interest to study if long-term use of AFO could prevent overuse in TA and thus slow down the progression of muscle weakness in the polio affected TA.

Symposier och workshops

FLER NÖJDA RULLSTOLSBRUKARE MED METODISKT ARBETSSÄTT VID HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING

Lotte Wemmenborn

Sjukgymnasten har en viktig roll för att personer som använder hjälpmedel för sittande ska få en optimal funktion i vardagen. Ett metodiskt arbetssätt vid hjälpmedelsförskrivning följer stegen i förskrivningsprocessen och gör förskrivningen säker och smidig.

Under workshopen beskrivs och demonstreras detta arbetssätt, som också är beskrivet i "Handbok till bra sittande - en vägledning genom förskrivningsprocessen". Boken är skriven av föredragshållaren och utgiven i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet (april 2007). Den innehåller förutom förskrivningsmetodik även baskunskaper om sittande och sitt hjälpmedel. Checklistor gör det enkelt att följa de fyra stegen i förskrivningsprocessen.

1. Sittanalys, kartläggning och bedömning av behov
2. Välja hjälpmedel, anpassa och justera till brukaren
3. Träna och instruera i vardagen
4. Uppföljning och utvärdering av funktion och nytta

Förskrivaren behöver god inblick i brukarens vardagsituation, aktiviteter och miljö. Undersökning av sittande rullstolsbrukare demonstreras. En enklare form av sittanalys kan utföras även när brits saknas och ger grundläggande information om brukarens förutsättningar att sitta.

Att välja hjälpmedel som ger heltäckande lösningar är sällan möjliga. Brukaren, anhöriga och ansvarig förskrivare måste prioritera viktigaste egenskap hos hjälpmedlet. Utifrån undersökningsfynd och prioriteringar formuleras en målsättning för hjälpmedelsnyttan. Utifrån detta väljs produkt som anpassas individuellt till brukaren för optimal funktion.

Instruktioner och praktisk genomgång av användning

och skötsel är en viktig del i förskrivningen och en försäkran om att hjälpmedlet kommer att användas på ett riskfritt sätt. Förutom brukaren behöver ofta personal och anhöriga vara delaktiga. Träning i vardagens situationer behövs.

Vid uppföljning ingår att kontrollera att sittställning och vardagsnytta är god, att hjälpmedlet används på avsett sätt, samt är i gott skick. Den målsättning som formulerades i första steget kan nu utvärderas. Noggrant utförd hjälpmedelsförskrivning ger nöjda brukare.

NEO-STRETCHING (NERVORIENTERAD STRETCHING) - NERVMOBILISERING TILL VARDAGS

David Felhendler, Lars-Olov Forss, Jonas Edvardson

I decennier har vi som sjukgymnaster kämpat för att få både våra patienter och idrottsutövare i allmänhet att stretcha, i synnerhet efter träning. Nu är det dags att driva utvecklingen framåt ännu ett steg.

Nervmobilisering kan betraktas som en vidareutveckling från stretching. Effekten av nervmobilisering är bland annat att musklerna längs med nervens förlopp slappnar av. Denna effekt medför att nervmobiliseringsövningar med fördel kan ersätta stretching.

Fördelarna är flera:

- mindre skaderisk
- mindre ansträngande att utföra övningarna
- helt smärtfria övningar

På den här workshopen går vi igenom ett komplett program med nervmobiliseringsövningar att använda efter träning istället för stretching.

POSITIONERING – KARRIÄRUTVECKLING - UPPVÄRDERING

Susanne Andersson; Sjukgymnast och förbundsstyrelseledamot LSR. Arbetar med systematiskt förbättringsarbete och verksamhetsutveckling i samverkan mellan Norrbottens läns landsting och olika kommuner i länet.

Catharina Ossiannilsson; Sjukgymnast och rehabchef vid Universitetssjukhuset i Malmö (UMAS). Arbetar även som ansvarig processledare för det hälsofrämjande arbetet vid sjukhuset.

Lena Thorselius; Sjukgymnast och FaR- utvecklare i Västra Götaland Region. Arbetar även som processledare för projektet Brobygge (Sveriges Kommuner och landsting) där man riktar sig till patienter med metabolt syndrom

Anna Herting; Sjukgymnast, förbundsordförande LSR. Har erfarenhet av forskning med betoning på stress i arbetslivet och villkoren för att kunna utveckla en mer hälsofrämjande sjukvårdsorganisation.

Anna Swift; Förvaltningsassocionom, universitets-

adjunkt, Hälsovetenskapliga Institutionen, Örebro Universitet. Undervisar i folkhälsans teori och praktik med betoning strategiskt arbete i en politiskt styrd organisation som kommun och landsting

Mats Einerfors, förbundsdirektör LSR.

Hur rustar man sig för nya positioner och vidgade karriärvägar på en föränderlig arbetsmarknad? Till vad mera kan den sjukgymnastiska kompetensen nyttjas och med vad kan den kombineras?

För sjukgymnaster i Sverige idag finns den ojämförligt största arbetsmarknaden som kliniker inom landsting och kommuner. Men den kompetens sjukgymnaster besitter kan nyttjas med bredare uppgifter än så, vilket märks genom att fler och fler sjukgymnaster både återfinns på nya befattningar och inom nya branscher. Genom att kombinera vår specifika professionella kompetens med mer generell kunskap om bl a ledarskap, organisation och strategiskt folkhälsoarbete kan vi forma nya tjänster med möjligheter till ökat mandat och tillhörande uppvärdering.

Under workshopen kommer vi att tillsammans diskutera vilka nya tjänster vi skulle kunna erövra och behovet av passande vidareutbildningar. Vi kommer också att diskutera hur förbundet kan stödja uppvärderingen av de sjukgymnaster som engagerar sig i olika former av verksamhetsutvecklande arbeten.

SPASTICITET, ORSAKER OCH BEHANDLINGSINTERVENTIONER - VAR STÅR VI IDAG?

Moderatorer: Lena Zetterberg Uppsala

Marianne Sandström, Elisabeth Ekstrand, Eva Lilliekreutz, Eva Härkegård, Ulla Bergfeldt.

Sedan 2005 finns ett nätverk för sjukgymnaster verksam inom neurologi gällande spasticitet och spasticitetsbehandling. Varje sjukvårdsregion har en representant. Arbetet sker i samarbete med Allergan Norden AB. Hittills har arbetet inriktats på genomgång av befintliga riktlinjer på landets spasticitetsmottagningar, sammanställande av utbildningsmaterial, genomförande av workshops i resp region. Till detta symposium skulle vi vilja kalla personer som är verksam inom området och som kan tillföra nyare forskning inom neurofysiologin samt kring de interventioner som står till buds idag. Vi märker ett stort "sug" bland kollegor att uppdatera sig inom detta område. Lena Z och Marianne S har utsetts av oss inom nätverket att gå vidare med planeringsarbetet och kontakta personer.

MIGRÄN –BAKGRUND, BEHANDLING OCH AKTUELL FORSKNING

Helena Backlund Wasling, leg. sjukgymnast, Med Dr, Institutionen för Neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs Universitet (moderator), Emma Nordlander,

leg. sjukgymnast, Institutionen för Neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs Universitet. Cephelea huvudvärkscentrum, Göteborg, Gunilla Åsdal, leg. sjukgymnast, Stockholm

Migrän är ett vanligt förekommande neurologiskt tillstånd som karaktäriseras av episoder med återkommande svår huvudvärk tillsammans med illamående och ljus- och ljudkänslighet.

Det är en utbredd folksjukdom som drabbar 13% av Sveriges befolkning. Av dessa är 65% kvinnor. Tillståndet är mycket handikappande och innebär en stor ekonomisk börda för både samhället och individen. Här får du höra om senaste nytt kring migränsjukdomen och dess patofysiologi. Stor vikt kommer att ligga på ickefarmakologisk behandling och vad du kan göra som sjukgymnast för patienter med migrän. Symposiet inriktar sig framför allt mot akupunktur och fysisk träning där aktuell forskning blandas med kliniska erfarenheter.

Symposiet arrangeras på initiativ av SGSS.

STÅ PALL FÖR FALL: EVIDENS OCH ERFARENHETER AV ATT FÖRHINDRA FALL BLAND ÄLDRE

Lillemor Lundin-Olsson (1), Rita Ohlin (2), Anna Forsberg (3), Ulla Lindström (4)

(1) Enheten för sjukgymnastik, Umeå Universitet
(2) Storumans kommun, Storuman (3) Projektledare "Prevention och fallskador", Katrineholm
(4) Folkhälsoavdelningen, Landstinget, Jönköping

Det finns många olika faktorer som enskilt eller i kombination med varandra ökar risken för att fall inträffar bland äldre. Meta-analyser av studier bland äldre personer i ordinärt boende visar att olika typer av insatser relativt sett minskat att fall inträffar med i genomsnitt 25-40 procent. I särskilt boende finns det färre studier och där är resultaten inte lika entydiga. I genomsnitt är minskningen cirka 20 procent medan några studier visar upp till en 45-procentig minskning. De flesta studier som varit effektiva har genomfört åtgärder som varit individuellt anpassade till den äldre personen. Ofta har flera olika typer av åtgärder använts samtidigt.

Forskningsresultaten utgår från insatser som genomförts under kontrollerade former under en begränsad tid. De utvärderade arbetssätten ska sedan, oftast utan extra resurser, införlivas och bibehållas i den ordinarie verksamheten. Det innebär att det kan krävas en förändring både i organisationen och för individerna, främst för de äldre personerna och för personal.

Under symposiet får vi ta del av erfarenheter av att förebygga fall för äldre inom olika verksamheter. I särskilda boenden i Storumans kommun har fallombud under många år haft ett särskilt ansvar att hålla det förebyggande arbetet levande och i Katrineholm har de infört ett fallförebyggande arbete i både hemtjänst och särskilda boenden. I Sörmland de nyligen utarbetat ett gemensamt program för kommun och landsting som

håller på att införas. I Jönköping utarbetades ett gemensamt program för många olika verksamheter för några år sedan. De har unika erfarenheter med att arbeta på samhällsnivå med den fysiska miljön för att minska riskerna för fall samt ett arbete för att underlätta för de äldre att göra hälsosamma val.

ICF OCH KVÅ – VAD ÄR DET OCH HUR BERÖRS SJUKGYMNASTER?

Catharina Broberg, Leg sjukgymnast MSc, Göteborg, Barbro Wikander, Specialistsjukgymnast MSc, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Under de senaste 15 åren har användningen av elektroniska system inom hälso- och sjukvården såsom datoriserade patientjournaler och kvalitetsregister ökat. Det ställer krav på enhetliga klassifikationer och terminologier.

Det är nu mer än 10 år sedan LSR initierade klassifikationsprojektet, som resulterade i ett förslag till terminologi för sjukgymnastik. Samtidigt deltog LSR inom dåvarande Spru i utarbetandet av Sökord för sjukgymnastik Version 3.0. Dessa har fått visst genomslag, men behöver utvecklas.

2004 presenterade Socialstyrelsen en ny klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ, att användas för verksamhetsuppföljning. KVÅ ansågs dock inte i tillräcklig grad ta upp insatser som utförs av andra än läkare. Medel erhöles från Socialstyrelsen, Socialdepartementet och Nordiska klassifikationscentret för att en arbetsgrupp med representanter från Sveriges Sjuksköterskeförening, SSF, Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter, FSA och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR skulle ge förslag till komplettering av KVÅ.

Arbetsgruppen utformade ett förslag till åtgärder grundade på ICF – den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. I december 2006 utgavs en testmodul i KVÅ, som prövades i olika verksamheter. Resultaten av prövningen ligger till grund för en sammanställning av KVÅ som innehåller vad bland annat sjukgymnaster gör att tillämpas från den 1 januari 2008. I vissa verksamheter utgör KVÅ redan idag underlag för resurstilldelning och uppföljning.

Syftet med workshoppen är att redovisa erfarenheter av terminologiarbete och att diskutera tillämpningar av ICF och KVÅ för beskrivning av sjukgymnastiska åtgärder: Exempel på frågor som avses belysas:

- Vilka är problemen med att utveckla en enhetlig terminologi?
- Vilken betydelse har en tvärprofessionell ansats i arbetet?
- Är ICF en god grund för beskrivning av sjukgymnastiska åtgärder?
- Hur förhåller sig KVÅ till sökorden i patientjournalen?

TRÄNING VID YRSEL – VILKA DIAGNOSER OCH HUR GÖR MAN?

Eva Ekvall Hansson, leg sjukgymnast, dr Med Vet, Lunds Universitet, Ann-Sofi Kammerlind, leg sjukgymnast, dr Med Vet, Linköpings Universitet, Pia Bergquist-Larsson, leg sjukgymnast, Med Mag, Linköpings Universitetssjukhus

Yrsel är ett vanligt problem och vestibulär rehabilitering är en behandlingsmetod som visat sig vara effektiv för flera olika orsaker till yrsel. Syftet med vestibulär rehabilitering är att facilitera omdirigering och återhämtning av kontroll-funktioner i balanssystemet. För att uppnå detta ska patienten i ökande omfattning utsättas för instabilitet genom att till exempel stå på mjukt eller ostadigt underlag och utföra ögon- och huvudrörelser.

Vestibulär rehabilitering utarbetades redan under 1940-talet för patienter med vestibulära sjukdomar såsom vestibularisneurit. Senare års forskning har visat effekt av metoden även för patienter med andra yrsel-sjukdomar såsom multisensorisk yrsel, yrsel vid whiplash associated disorder, yrsel från centrala nervsystemet, ostadighet i efterförloppet efter utläkt benign positionell paroxysmal vertigo, migränrelaterad yrsel och fobisk postural yrsel.

Forskning har också visat att metoden är mest effektiv när den anpassas individuellt till varje patient och utförs under tillsyn av sjukgymnast med utbildning i problematiken.

Under workshopen kommer vi först att ge en kort teoretisk introduktion samt gå igenom de olika yrsel-diagnoser där vestibulär rehabilitering har visat sig vara effektivt. Därefter visar vi olika övningar som kan ingå i ett program med vestibulär rehabilitering och hur man anpassar och stegrar övningarna.

Workshopen avslutas med en kort sammanfattning där också möjlighet att ställa frågor ges.

ATT FRÄMJA FYSISK AKTIVITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Agneta Ståhle, Matti Leijon, Lars Hagberg, Margareta Emtner

Människans moderna livsstil, framförallt avseende brist på fysisk aktivitet, har stor betydelse för ökad livsstilsrelaterad ohälsa. Detta drabbar, och kommer att drabba, sjukvården stort och inom många discipliner. Symposiet avser att belysa hur hälso- och sjukvården kan främja fysisk aktivitet både avseende effektiva metoder samt hur kostnadseffektiva dessa är.

Symposiet kommer också att belysa vilka grupper som har störst nytta av fysisk aktivitet och kommer att innehålla följande delar:

1. Inledning - Agneta Ståhle.
2. Att främja fysisk aktivitet i primärvården - Matti Leijon.
3. Hur kostnadseffektivt är främjandet av fysisk aktivitet i hälso- och sjukvården och för vilka? Lars Hagberg.
4. Vilka metoder är mest effektiva för att öka den fysiska aktivitetsnivån - Agneta Ståhle och Margareta Emtner.
5. Sjukgymnastens roll - Agneta Ståhle och Margareta Emtner.
6. Avslutande diskussion: Vad behöver göras för att nå de som bäst behöver förändra sin livsstil?

FYSISK AKTIVITET VID REUMATISK SJUKDOM

Eva Eurenus, Skellefteå lasarett, Carina Thorstensson, Spenshults Reumatikersjukhus, Li Alemo-Munters, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Nina Brodin, Karolinska Institutet

Moderatorn inleder med en sammanfattning av fysisk aktivitet och träning, definitioner samt vad vi vet hittills. (Eva Eurenus)

Del 1: Aktuell forskning kring fysisk aktivitet vid artrosjukdom, rekommendationer och tips samt nya litteraturtips/skrifter. (Carina Thorstensson)

Del 2: Aktuell forskning kring fysisk aktivitet vid myosit, rekommendationer och tips. (Li Alemo-Munters)

Del 3: Aktuell forskning kring fysisk aktivitet vid reumatoid artrit, resultat från en svensk multicenterstudie (abstract accepterat till WCPT) rekommendationer och tips. (Nina Brodin)

Avslutande sammanfattning av moderatorn samt frågestund/paneldiskussion med alla föreläsare. (Eva Eurenus)

BÄCKENSMÄRTA HOS KVINNOR- NYA RÖN VID OLIKA DIAGNOSER

Monika Fagevik Olsén, moderator, Annelie Gutke, leg sjukgymnast, med dr, Linköpings Universitet, Maria Engman, gynekolog, med dr, Överläkare KK Västerviks sjukhus

Smärta från bäckenet (pelvic girdle pain) är en vanlig diagnos hos gravida kvinnor. Många får svårt att röra sig normalt och att arbeta. De flesta blir återställda en tid efter förlossningen, men för en del kvinnor består besvären en längre tid. Vår föredragshållare Annelie Gutke avser att belysa bäckenbesvär hos gravida utifrån konsekvenser, muskelfunktion, depression och prediktion av vilka som riskerar att få kvarstående besvär.

Kvinnor kan drabbas av bäckensmärta utan att vara gravida. Ofta kommer smärtan från bäckenbotten (pelvic pain) och kan orsakas av för hög muskelspänning. Många unga kvinnor är drabbade och även här kan vardagslivet bli påverkat liksom sexuella relationer. En del av dessa kvinnor har diagnosen fibromyalgi. Symposiet avser att beröra bäckenbottenmuskulaturens roll vid till exempel samlagsmärta och buk/bäckensmärta. Båda våra föredragshållare är nydisputerade och presenterar därför helt nya rön.

Sektionen för Kvinnors hälsa är arrangör av symposiet.

Fredag den 12 oktober Heldagsutbildningar

Barns fysiska aktivitet och hälsa

Utbildningsansvarig för detta program är Maria Hagströmer, Karolinska institutet, sektionen för sjukgymnastik, Huddinge.

Som lärare deltar också Patrick Bergman, Anders Raustorp, Li Villard, Michail Tonkonogi och Paulina Nowicka.

Sverige, precis som i många andra länder, ökar andelen överviktiga och feta barn och vuxen diabetes kryper längre ner i åldrarna. Förändrade livsstilsfaktorer, såsom kost och fysisk aktivitet tros ligga bakom denna utveckling.

Ämnet är högaktuellt och många är intresserade och har åsikter, men vad vet vi egentligen?

Under denna dag kommer vi att belysa

- barns aktivitetsgrad i förhållande till gällande rekommendationer,
- det aktiva stillasittande barnet,
- det kontroversiella ämnet barn och styrketräning,
- fysisk självkänsla,
- erfarenheter från Pelle Pump projektet
- samt vikten av prevention för att förhindra uppkomsten av övervikt och fetma.

Systematiskt arbetsmiljöarbete och kvalitetssäkring

Utbildningsansvarig för detta program är Margareta Bratt Carlström, Curera FHV AB, Stockholm.

Arbetsmiljöfrågor och ergonomi får en allt större strategisk betydelse i svenska organisationer och företag.

Denna heldagsutbildning syftar till att ge ergonomer/företagssjukgymnaster och andra intresserade sjukgymnaster kunskaper om hur ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) ska bedrivas och hur ergonomiuppdrag är en del i detta.

Deltagarna får verktyg för en dialog med sina kunder och uppdragsgivare.

Vidare diskuteras förhållandet mellan EUs direktiv, ergonomistandarder och de svenska föreskrifterna om belastningsergonomi (AFS 1998:1). Slutligen belyses olika kvalitetssäkringssystem, t.ex. ISO 9000 och OHSAS 18000, från både företagshälsovårdens och kundföretagens perspektiv.

Idrottsmedicinska kunskaper för alla

Utbildningsansvarig för detta program är Lars Lundgren, sjukgymnastiken HERMELINEN, Luleå.

Lärare är också Uwe Hallman, Pentti Pitkänen, Roland Thomeé, Martin Berg och Annette Heijne.

Utbildningen har tagits fram på initiativ av LSR:s sektion för Idrottsmedicin.

Idrottsmedicin förknippas ofta med elitidrott. Därifrån hämtas mycket kunskap. Men det är inte enbart ett ämne som arbetar isolerat med elitidrott.

Kunskaper från idrottsmedicinen är användbara för alla sjukgymnaster som arbetar med rörelse och aktivitet. Erfarenheter och praktiska slutsatser är därför viktiga att föra ut även utanför idrottsområdet.

Under denna utbildningsdag introduceras några av de grundläggande faktorer som ämnet baseras på. Specialinriktade sjukgymnaster med stor klinisk erfarenhet föreläser om sina specialområden.

I denna utbildning planeras bl.a. följande inslag

- idrottsmedicinskt perspektiv på arthros, ryggvärk, myalgier etc
- idrottsmedicin på fältet - akut behandling, träningsplanering som behandlingsform
- återgång till idrott efter hjärnskada - nya riktlinjer för svensk idrott och skolhälsovård
- tejpning och stretching, evidens och tekniker
- korsbandsskador.

Träning efter stroke – var står vi idag?

Utbildningsansvarig för detta program är Ann Kusoffsky, LSR, Stockholm.

Ansvarig för programmet är också Britta Lindström och som lärare deltar även Påvel Lindberg, Christina Brogårdh, Ulla-Britt Flansbjer, Annika Sefastsson, Agneta Siebers, Mattias Hedlund, Bodil Carle Smedley, Ingela Marklund och Meta Borgblad.

Under de senaste åren har det skett en förändring i synen på hur patienter som drabbats av stroke bör träna.

Vi vet nu att många strokepatienter kan öka sin styrka och förbättra sina funktioner och därmed förmågan att utföra aktiviteter. Tidigare bedrevs träningen med relativt moderat belastning. Idag har det utvecklats träningsstrategier med hög intensitet och stor belastning som bärande idé.

I denna utbildning får du ta del av de senaste forskningsrönen.

Sjukgymnastdagarna 2007

Program

Introduktion: Ann Kusoffsky

Lektion 1. Vad händer i hjärnan vid fysisk träning?
Påvel Lindberg, Med Dr, Leg sjukgymnast, post doc
vid Stockholm Brain Institute

Lektion 2. Vilken evidens har vi idag för effekter av
intensiv- och styrketräning efter stroke?
Christina Brogårdh, Med Dr, Leg sjukgymnast och
Ulla-Britt Flansbjer, Med Dr, Leg sjukgymnast, Lund

Lektion 3. Från fumlighet till färdighet. Intensiv trä-
ning av nedsatt arm och handfunktion. Effekt även på
skuldersmärta?
Agneta Siebers, Msc, Leg sjukgymnast, Jönköping och
Annika Sefastsson, Msc, Leg. sjukgymnast, Stockholm

Lektion 4. Styrketräning vid stroke - hur får vi bäst ef-
fekt?
Ulla-Britt Flansbjer, Med Dr, leg sjukgymnast, Lund
och Mattias Hedlund, Msc, Leg sjukgymnast, Umeå

Lektion 5. Stå och gå – hur långt kan vi nå? Intensiv
träning av nedsatt funktion i benet(n).
Bodil Carle Smedley, Leg sjukgymnast, Kristianstad
och Ingela Marklund, Msc, Leg. Sjukgymnast, Torsby

Lektion 6. Är intensiv träning av äldre farligt?
Meta Borgblad, Msc, Leg sjukgymnast, Stockholm

Paneldiskussion med föreläsarna. Moderatorer: Britta
Lindström, Docent, leg sjukgymnast och Ann
Kusoffsky, Med Lic, Leg sjukgymnast.

Träning som smärtbehandling

Utbildningsansvarig för detta program är Tom Arild
Torstensen, Holten Institute AB, Lidingö

Träning som behandlingsform är en av hörnstenarna
inom fysioterapi. Trots detta är det ingen konsensus
om vad för träning som passar bäst för olika patienter
med ett smärttillstånd.

Utbildningsdagens program omfattar forskning, kli-
niska exempel samt teorigrundlaget för dosering av
träning för olika patienter med smärtor från nacke,
axel, rygg, höft eller knä-området.

Beteendemedicin för sjukgymnaster

Utbildningsansvarig för detta program är Pernilla
Åsenlöf, institutionen för neurovetenskap vid Uppsala
universitet, Uppsala.

I programmet deltar också Emma Swärdh, Karolinska
institutet, Stockholm och Annika Bring, Uppsala
universitet.

Intresset för beteendemedicin ökar stadigt.

Under denna utbildningsdag kommer deltagarna att
introduceras i teorier och begrepp som är centrala för
det beteendemedicinska verksamhetsområdet.

Särskild betoning kommer att läggas på förståelsen för
hur hälsofrämjande beteendeförändringar kan initieras,
genomföras och bibehållas.

Vidare presenteras och diskuteras beteendemedicinska
strategier i relation till:

- a) fysisk aktivitet
- b) egenvård och rehabilitering vid långvarig muskulo-
skeletal smärta samt
- c) grupphandledning och it-baserad konsultation vid
akut whip-lash.

TENS, interferens och evidens

Utbildningsansvarig för detta program är Monika
Löfgren, Rehabiliteringsmedicinska universitets-
kliniken, Stockholm.

Utbildningen har tagits fram på initiativ av LSR:s sek-
tion Smärta och Sensorisk stimulering (SgSS).

TENS är en vedertagen smärtlindringsmetod (som bla
beskrivits i SBU-rapport) med få negativa bieffekter.
En av de viktigaste egenskaperna hos TENS är möj-
ligheten för individen till egenkontroll av smärtans in-
tensitet respektive möjlighet till ökad aktivitetsgrad,
eftersom målet med utprovningen är att individen själv
ska kunna använda TENS i sin vardag.

Det finns mycket ny basforskning som förklarar de
smärtlindrande effekterna vid TENS-behandling. För
att få god behandlingseffekt krävs att man som utpro-
vare kan metoden. Inom sjukgymnastkåren ses TENS
som en sjukgymnastisk metod men trots detta varierar
grundkunskaperna stort. Det finns inte heller någon
enhetlig grundutbildning.

Interferens är en smärtlindringsmetod som inte är lika
vedertagen som TENS, men som börjar göra sig allt
mer gällande.

Under utbildningsdagen vill vi informera om skillna-
der och likheter mellan TENS och interferens, samt
om metodernas vetenskapliga förankring. Inom SgSS
ser vi ett stort behov av att öka kunskaperna hos sjuk-
gymnastkåren gällande dessa behandlingsmetoder.
Dagens huvudfokus kommer att ligga på TENS.

1. Introduktion
2. Smärtfysiologi

Sjukgymnastdagarna 2007

3. Ellära: Skillnader/likheter tens - interferens. Högfrekvent, lågfrekvent, pulståg och amplituder.
3. Indikationer för tens/interferens vid olika smärttillstånd - evidens och erfarenhetsbaserad kunskap om när tens/interferens kan prövas respektive ej bör användas.
4. Principer för utprovning (med referens till smärtfysiologin) - elektrodplacering, stimuleringsstyrka, frekvensval, hur ofta, hur länge...
5. Stimulatoren: Praktisk genomgång av funktioner, olika elektrodtyper mm.
6. Praktiska övningar.
7. Hur utvärdera behandlingseffekten (på smärta, sömn, aktivitet...) Exempel på utprovningsformulär och utvärderingsformulär med hänvisning till ICF.
8. Fallbeskrivningar.

samspelet mellan kropp, känslor och tankar, visar tydligare än någonsin vikten av att utveckla kroppsorienterade alternativ till hjälp för människor som drabbats av akuta psykiska påfrestningar.

Sjukgymnaster är väl lämpade och troligen en nyckelgrupp inom sjukvården för detta.

I utbildningen planeras bl.a. följande inslag

- nya, aktuella kunskaper om samspelet mellan kropp, känslor och tankar
- rörelsers psykologiska betydelse
- idéer om hur arbetet med rörelsefunktionerna kan utformas till psykologiskt stöd och hjälp för människor i kris.

Att arbeta evidensbaserat

Utbildningsansvarig för detta program är Agneta Pettersson, SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.

Utbildningen genomförs på initiativ av SBU.

Utbildningen syftar till att ge en introduktion i evidensbaserat arbetsätt. Grundbegrepp inom EBM (Evidence Based Medicine, på svenska Evidensbaserad vård) kommer att klargöras.

Med hjälp av en fallbeskrivning och mentometerövning får deltagarna chans att själva medverka.

Statistiska grundbegrepp och hälsoekonomi är andra områden som kommer att belysas.

Slutligen kommer "från evidens till verklighet" att illustreras med utgångspunkt från en SBU-rapport.

Psykiskt påfrestande händelser: kropp, känslor och tankar

Utbildningsansvarig för detta program är Riitta Keskinen-Rosenqvist, Enheten för kris och katastrofpsykologi vid Centrum för allmänmedicin, Stockholms läns landsting, Stockholm.

Det är alltid psykiskt påfrestande för en människa att råka ut för en olycka eller sjukdom.

En sjukgymnastisk behandling av de kroppsliga konsekvenserna av skada/sjukdom kan även vara psykologiskt stödjande i och med att den drabbade återerövrar sina normala, eller bästa möjliga rörelsefunktioner. Sjukgymnasten kan dessutom ge hjälp att förstå och hantera kroppsliga reaktioner, även de som hör ihop med den psykiska påfrestningen.

Nya rön om hjärnans sätt att arbeta, framför allt om

Sjukgymnastdagarna 2007

Föredragshållare

Alderin Marna, 16
Alemo-Munters Li, 60
Allard Johansson Gabriella, 22
Almquist Per Otto, 56
Andersson Susanne, 58
Andersson Åsa, 17, 39
Areskoug Josefsson Kristina, 28, 42
Arndorw Maud, 17
Backgård Sofia, 14
Backlund Wasling Helena, 58
Berg Martin, 62
Bergfeldt Ulla, 58
Bergman Patrick, 62
Bergquist-Larsson Pia, 60
Borgblad Meta, 62
Bratt Carlström Margareta, 62
Bring Annika, 63
Broberg Catharina, 31, 59
Brodin Nina, 60
Brogren Carlberg Eva, 21, 24
Brogårdh Christina, 62
Broqvist Mari, 22
Carle Smedley Bodil, 62
Carlson Rosenqvist Lena, 38
Carlsson Tina, 48
Cavic Aleksandra, 39
Cederlund Ingrid, 23
Cederlund Johan, 15
Christenson Anne, 26
Christensson Marie, 20
Conradsson Mia, 41
Dean Elizabeth, 27
Dillström Kerstin, 8
Edvardson Jonas, 58
Einarsson Ulrika, 25
Einerfors Mats, 58
Ekedahl Harald, 15
Ekedahl Nyström Kerstin, 39
Ekstrand Elisabeth, 45, 58
Ekvall Hansson Eva, 60
Elam Edwén Cecilia, 37
Eliasson Magnus, 11
Emtner Margareta, 60
Enberg Birgit, 24
Engman Maria, 60
Eriksson AnnaKarin, 21
Eriksson Caisa, 22
Eriksson Lisbeth, 24
Eriksson Margareta, 55
Erkmar Eva, 16
Eurenius Eva, 60
Faager Gun, 25
Fagevik Olsén Monika, 21, 25, 60
Felhendler David, 13, 58
Flansbjer Ulla-Britt, 34, 62
Forsberg Anna, 59
Forsberg Catarina, 38
Forsberg Jenny, 44
Forss Lars-Olov, 58
Foxdal Peter, 37
Franke Cecilia, 18
Fredriksson Marie, 20
Gard Gunvor, 24
Ghannad Mitra, 25
Granbom Bartelmess Birgitta, 19
Greiff Rolf, 23
Grooten Wim, 22
Grönstedt Helena, 33
Gudmundsson Caroline, 35
Gummesson Christina, 36
Gutke Annelie, 60
Gåve Eva, 48
Hagberg Lars, 21, 60
Haglund Emma, 43
Haglund Sara, 18
Haglund Sarah, 22
Hagman Carina, 9
Hagströmer Maria, 62
Hallin Ulrika, 7
Hallman Uwe, 62
Hammer Ann, 46, 47
Hartman Anna, 35
Hedberg Magdalena, 49
Hedin Larsson Ylva, 36
Hedlund Mattias, 62
Heijne Annette, 62
Herlofson Jörgen, 26
Herrlin Sylvia, 29
Hertting Anna, 21, 58
Hugo Annika, 14
Hugo Barbro, 12
Håkansson Mattias, 13
Härkegård Eva, 58
Höglund Anette, 24
Jacobson Inger, 11, 12, 32
Johansson Ann-Christin, 16
Johansson Sverker, 8
Jönsson Hanna, 53
Kammerlind Ann-Sofi, 60
Karreskog Helena, 43
Keskinen-Rosenqvist Riitta, 64
Keuter Pierre, 13
Kimming Anna, 35
Kindblom-Rising Kristina, 51, 56
Klefbeck Brita, 22
Kleman Amelie, 46
Kollén Lena, 7
Krossén Charlott, 57
Kusoffsky Ann, 62
Lagerkvist Anna-Lena, 10, 22
Lagerstrand Annika, 31
Larsson Malin, 55
Leijon Matti, 60
Lilliekreutz Eva, 58
Limbäck Svensson Gunilla, 53
Lindberg Påvel, 62
Lindegård Andersson Agneta, 22
Linderson Maija, 49
Lindström Britta, 62
Lindström Ulla, 59
Littbrand Håkan, 23
Lohse Georg, 50
Lundberg Mari, 54
Lundgren Lars, 62

Sjukgymnastdagarna 2007

Lundin-Olsson Lillemor, 59
Lundkvist Annika, 4, 5
Löfgren Monika, 63
Malm Karina, 44
Marklund Ingela, 62
Melander Wikman Anita, 24, 40
Michel Ekvall Doris, 7
Möller Charlotte, 40
Nilsson-Wikmar Lena, 52
Nordlander Emma, 58
Nordström Birgitta, 51
Norman Elin, 41
Norrlin Simone, 24
Nowicka Paulina, 62
Ny Tina, 25
Nygren-Bonnier Malin, 22
Nyström Eek Meta, 30
Näslund Annika, 4
Ohlin Rita, 59
Omgren Marie, 6
Opava Christina H., 27
Orbert-Jonsson Lena, 14
Ossiannilsson Catharina, 58
Petersson Ingemar, 23
Pettersson Agneta, 64
Pitkänen Pentti, 23, 62
Pohjanvuori RosMarie, 49
Rasool Amed, 36
Raustorp Anders, 62
Reynisdottir Signy, 26
Ridderström Gunilla, 18
Rosendahl Erik, 23
Rydeskog Anna, 28
Röding Jenny, 34
Rösblad Birgit, 21
Sahlberg Margareta, 10
Sandberg Louise, 20
Sandström Marianne, 58
Schell Elisabet, 30, 47
Sefastsson Annika, 62
Segerström Åsa, 38
Shaw Karin, 4
Siebers Agneta, 62
Sivertson Jenny, 39
Sjödahl Catharina, 54
Sjödahl Kristofer, 43
Sköld Camilla, 26
Snöbohm Christina, 19
Steding Katarina, 32
Stene Fredrik, 10
Stenman Ann-Christin, 6
Stenvall Michael, 23
Stråt Sara, 42
Ståhle Agneta, 60
Sundén Anne, 23
Sundling Ing-Mari, 52
Surakka Jukka, 25
Sweet David, 34
Svensson Hanna, 47
Svensson Kjell, 23
Svensson Pernilla, 11
Swift Anna, 58
Swärdh Emma, 54, 63
Sörlin Ann, 24
Thomeé Pia, 56
Thomeé Roland, 62
Thornberg Kerstin, 40
Thorselius Lena, 58
Thorstensson Carina, 23, 60
Thorwid Marianne, 32
Tonkonogi Michail, 62
Torstensen Tom Arild, 28, 63
Törnquist Agneta, 52
Vahlberg Birgit, 8
Wahlberg Elisabeth, 19
Wahlström Jens, 22
Wegelius Gittan, 42
Wemmenborn Lotte, 57
Wenggren Eva, 9
Vesterlund Lotta, 29
Wickström Anneli, 50
Wikander Barbro, 59
Wiklund Maria, 24
Vikman Irene, 24
Vikman Tommy, 45
Wikström-Grotell Camilla, 31
Wiktorin Christina, 22
Villard Li, 62
Wärlinge Carmen, 46
Zetterberg Lena, 45, 58
Zidén Lena, 33
Åsdal Gunilla, 59
Åsenlöf Pernilla, 63
Åström Charlotte, 16
Öhman Ann, 24
Öhrström Emmy, 50

