

Norsk Fysioterapeutforbund

Fysioterapikongressen 2025

13. – 15. mars, Clarion Hotel Oslo Airport / The Qube Gardermoen

Abstraktbok



Torsdag 13.mars

Kl. 13.30 – 14.30

Postersesjon – Fysioterapi for eldre

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi

Kl. 15.00 – 16.00

PPostersesjon – Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser

Frie foredrag – Samhandling og helsetjenesteforskning

Kl. 13.30 – 17.30

Postersesjon – Hjerte og lungefysioterapi

Frie Foredrag – Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi

Fredag 14.mars

Kl. 10.50 – 11.50

Postersesjon – Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse

Frie foredrag – Digitalisering / Utdanning

Kl. 13.05 – 14.05

Postersesjon – Nevrologi, ortopedi og revmatologi

Frie Foredrag – Hjerte- og lungefysioterapi

Kl. 14.35 – 15.35

Postersesjon – Digitalisering / Utdanning

Frie foredrag – Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse

Kl. 16.05 – 17.05

Postersesjon – Rehabilitering

Frie foredrag – Barne- og ungdomsfysioterapi

Lørdag 15.mars

Kl. 09.00 – 10.00

Postersesjon – Barne- og ungdomsfysioterapi

Frie foredrag – Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse

Kl. 10.30 – 11.30

Frie foredrag – Fysioterapi for eldre / Revmatologi

Innholdsfortegnelse

En innovativ, sammensatt og strukturert oppfølging av personer med multipel sklerose for å optimalisere funksjon, fysisk aktivitet og arbeid.....	19
<i>Professor Britt Normann</i> ^{1,2}	19
¹ Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ² Nord Universitet, Bodø, Norge	19
POSTER 6: Mobilitet i dagliglivet etter hoftebrudd – hva erfarer pasientene?	20
<i>Ms Monika Engdal</i> ¹	20
¹ Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim, Norge.....	20
POSTER 5: Digitale samtaler som en forlenget arm fra rehabiliteringsopphold.....	21
<i>Fysioterapeut Gunn Oddveig Liahagen</i> ¹	21
¹ Oslo MET	21
POSTER 4: Fysisk aktivitet på sykehjem	22
<i>Førsteamanuensis Nina Skjæret-Maroni</i> ¹	22
¹ NTNU, Trondheim, Norway	22
POSTER 2: Timed Up and Go: Referanseverdier for hjemmeboende eldre med og uten artrose og ikke-smittsomme sykdommer: Tromsøundersøkelsen.....	23
<i>Fysioterapeut Odd-Einar Svinøy</i> ¹	23
¹ OsloMet, Oslo, Norge.....	23
POSTER 3: Fall og fallrisiko blant eldre; en tverrsnittstudie av avtalefysioterapeuters praksis	24
<i>Fysioterapeut MSc Gunn Marit Øistad</i>	24
¹ OsloMet, Pilestredet 44, Norge	24
POSTER 1: Endring i fysisk aktivitet over ett år hos eldre mennesker fra hukommelsesklinikk: En longitudinell studie	25
<i>MSc Kim Frederik Gundrosen</i> ¹	25
¹ Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi	25
Retur til arbeid det første året etter hjerneslag: Erfaringer fra fem aktørgrupper.....	26
<i>Anda Kupca</i> ¹	26
¹ Bergen Kommune, Enhet for koordinering og rehabilitering, Norge	26
Langtidsoppfølging av høyintensiv gangtrening etter hjerneslag i subakutt fase - first-oslo langtidsoppfølging.....	27
<i>Fysioterapeut, PhD Elisabeth Bø</i> ¹	27
¹ Oslo Universitetssykehus (OUS)	27
Sammenhenger mellom endrings-mønstre i helse relatert livskvalitet og fatigue 4 år etter hjerneslag....	28
<i>PT, MSc, PhD Synne Garder Pedersen</i> ¹	28
¹ Universitetssykehuset Nord Norge	28
Exploring one's own limits through interactions and enjoyment in outdoor high-intensity physiotherapy for people with multiple sclerosis: a qualitative study	29
<i>Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl</i> ¹	29
¹ Nord University, Bodø, Norway	29
CoreDISTparticipation: follow-up for persons with multiple sclerosis to optimize physical functions, health and employment. A prospective single-blinded randomized controlled trial.	30

Dr. Marianne Sivertsen^{1,2}	30
¹ Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ² Nord Universitet, Bodø, Norge	30
Cost-effectiveness of strength exercise or aerobic exercise compared to usual care for patients with knee osteoarthritis: a randomised controlled trial	31
Ass. Prof. Rikke Munk Killingmo^{1,2}	31
¹ Oslo University Hospital, Oslo, Norway, ² Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway	31
Fysioterapeut, Spesialist I Kvinnehelse Mnff Signe Nilssen Stafne¹	32
¹ St.Olavs Hospital, Trondheim, Norge	32
PhD stipendiat, spesialfysioterapeut Julia Jønsson Trevor^{1,2}, Førsteamanuensis, Spesialfysioterapeut Hege Hølmo Johannessen^{1,4}	33
¹ Sykehuset Østfold Hf, Sarpsborg, Norge, ² OsloMet Storbyuniversitetet, Oslo, Norge, ⁴ Høgskolen i Østfold, Fredrikstad, Norge.....	33
POSTER 14: Anspenhet og sammenhenger med fysisk funksjon, smerte, angst og depresjon i et pasientutvalg med psykiske lidelser og langvarige smerter	34
Spesialist i psykomotorisk fysioterapi (MNFF) Ina Løvås^{1,2}	34
¹ Nidelv DPS Tiller, St.Olavs hospital, ² Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU	34
POSTER 8: Marginaliserte fortellinger - marginaliserte praksiser - kvinner, fibromyalgi og fysioterapi ..35	
Fysioterapeut, PhD Hedda Eik¹	35
¹ OsloMet /Universitetet I Oslo.....	35
POSTER 13: Psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med barn og unge med medisinsk uforklarte smertetilstander	36
Fysioterapeut Pernille Marie Skjold¹	36
¹ Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge	36
POSTER 12: Er det sammenheng mellom urininkontinens og objektivt målt daglig fysisk aktivitetsnivå? En tverrsnittsstudie HUNT4	37
Fysioterapeut, Spesialist I Kvinnehelse Mnff Signe Nilssen Stafne¹	37
¹ St.Olavs Hospital, Trondheim, Norge	37
POSTER 16: www.movephysiotherapy.no - et bibliotek for innblikk i fysioterapipraksis i grupper og individuelt - på flere språk og i flere tidsepoker	38
Nff Spesialist I Psykomotorisk Fysioterapi Berit Ianssen¹	38
¹ Eidsbotn Fysioterapi, LEVANGER, Norge	38
POSTER 10: En kvalitativ studie av innholdsvaliditeten til spørreskjemaet female sexual function index for kvinner med provosert vestibulodini	39
Fysioterapeut, MSc Kristine Danielsen¹	39
¹ OsloMet - Storbyuniversitetet, Norge.....	39
Høyt forbruk av fysioterapi – Når kan det være nyttig?	40
Hr Olav Amundsen¹	40
¹ Universitetet I Oslo, Oslo, Norge	40
Utforskning av fysioterapeutar, kroppsøvingslærarar og ungdommar sine erfaringar med inkludering i kroppsøvingsfaget og samarbeid om dette	41
Fysioterapeut M.Sc. Anne Skaar¹	41
¹ OsloMet, Oslo, Noreg.....	41
Å leve eller overleve? En kvalitativ studie om livserfaringer etter multiple amputasjoner.	42

Spesial Fysioterapeut Nina Enersen¹	42
¹ Sunnaas Sykehus HF, Nesodden, Norge	42
Medarbeiderinnvolving for å redusere ventetid på kommunal fysioterapi	43
Avdelingsleder Lars Petter Myrene¹	43
¹ Trondheim Kommune, Enhet For Fysioterapitjenester, Trondheim, Norge.....	43
Task shifting for musculoskeletal disorders in norwegian primary care: a qualitative interview study of general practitioners and specialist musculoskeletal physiotherapists	44
Mr. Kenneth Chance-Larsen¹	44
¹ Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge.....	44
POSTER 15: Smerte og depressive symptomer hos ungdommer: forekomst og sammenheng med presstasjonspress og håndtering av press	45
Postdoktor og fysioterapeut Henriette Jahre¹	45
¹ Senter for Intelligent Muskelskjeletthelse (CIM), Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, OsloMet, Norway.....	45
POSTER 9: Hvilke faktorer tidlig i svangerskapet påvirker inter-rekti avstanden i svangerskapsuke 37? En prospektiv kohortstudie	46
Msc Nina-Margrethe Theodorsen¹	46
¹ Universitetet i Bergen, Bergen, Norge	46
En systematisk metode for kartlegging av kroppslige erfaringer hos pasienter med overspisingslidelse og høyere vekt	47
Psykomotorisk Fysioterapeut Kjersti Hognes Berg^{1,2}	47
¹ NTNU, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Trondheim, Norge, ² Helse Nord-Trøndelag, DPS Stjørdal, Stjørdal, Norge	47
POSTER 25: En nasjonal undersøkelse om praksis rundt bruk av hostemaskin som hjemmebehandling etter 20 års erfaring i Norge.	48
Fysioterapeut Ester Alfer Nørstebø¹	48
¹ Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim, Norge	48
POSTER 26: Effekten av fysioterapiveiledet inspiratorisk muskeltrening som behandling for personer med anstrengelsesutløst obstruksjon i strupen (EILO): en randomisert kontrollert studie	49
Fysioterapeut Sivert Helland Veseth¹	49
¹ Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland Universitetsjukehus, Norge.....	49
POSTER 18: Etablering av et europeisk ekspertpanel for konsensus av Chelsea Critical Care Assessment Tool (CPAx)	50
Fysioterapeut MSc Charlotte Marie Schanke¹	50
¹ Regional Kompetansetjeneste for Rehabilitering i Helse Sør Øst, Sunnaas sykehus HF, Nesodden, Norge	50
POSTER 23: Revisjon av fagprosedyren «Fysioterapi for forebygging av postoperative lungekomplikasjoner»	51
Spesialfysioterapeut Frederikke Tonnaer Liseth¹	51
¹ Kreftklinikken, Avd. for klinisk service, Rikshospitalet, Oslo, Norge.....	51
POSTER 21: Ulike metoder for observasjon av responser i øvre luftveier under bruk av hostemaskin, en kasuistikk	52
Fysioterapeut Anne Kristine Brekka^{1,2}	52
¹ Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge, ² Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge.....	52

POSTER 22: Rehabilitering ved senfølger etter Covid-19: En randomisert kontrollert studie av individuell oppfølging versus lærings- og mestringskurs	53
<i>PT og MSc Marte Wilson</i> ¹	53
¹ Universitetssykehuset Nord Norge, Tromsø, Norge	53
POSTER 27: Relationship between exercise capacity and fatigue, dyspnea, and lung function in non-hospitalized patients with long COVID	54
<i>Fysioterapeut Kiri Lovise Njøten</i> ¹	54
¹ Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Norge	54
POSTER 24: Pressure transmission through the upper airways during a Maximum Inspiratory Maneuver (MIP).....	55
<i>Fysioterapeut Petrine Solli</i> ^{1,2}	55
¹ Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge, ² Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge.....	55
POSTER 20: Implementing CPAX-NOR in Norwegian ICU Physiotherapy Practice	56
<i>Fysioterapeut MSc Charlotte Marie Schanke</i> ¹	56
¹ Regional Kompetansetjeneste For Rehabilitering I Helse Sør Øst, Sunnaas Sykehus HF, Nesodden, Norge	56
POSTER 19: Evaluering av undervisning for å øke kunnskap og trygghet i bruk av mekanisk hostestøtte for fysioterapeuter i vakt.....	57
<i>Spesialfysioterapeut, MSc Henriette Sørli</i> ¹	57
¹ Oslo universitetssykehus HF, BAR, BUL, Seksjon for barnefysioterapi og ernæring, Norge	57
Høyintensiv intervalltrening til polikliniske pasienter med depressive symptomer: En pilotstudie	58
<i>Spesialfysioterapeut René Gilje Læknes</i> ¹	58
¹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge.....	58
Sammensatte helseplager hos unge voksne - Fysioterapeuters forståelse og kliniske implikasjoner	59
<i>Doktogradsstipendiat Elisabeth Grimsgaard</i> ¹	59
¹ OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge	59
Psykomotorisk fysioterapi ved akutt mani - En pilotstudie om reduksjon av stressaktivering	60
<i>Psykomotorisk Fysioterapeut Ellen Raugstad</i> ¹	60
¹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Senter for Psykisk Helse og Rus, Avd. for Døgnbehandling, Norge	60
Kloke valg: Psykomotoriske fysioterapeuters vurderinger rundt valg om å starte behandling.....	61
<i>PhD Birgitte Ahlsen</i> ¹	61
¹ OsloMet - Oslo Metropolitan University	61
Å berøre og bli berørt: Pasienters erfaringer med fysioterapeuters berøring i behandling.....	62
<i>PhD Stipendiat Magnhild Aasbø Lystad</i> ¹ , <i>Førsteamanuensis Birgitte Ahlsen</i> ¹ , <i>Professor og Lingvist Anne Birgitta Nilsen</i> ¹ , <i>Førsteamanuensis Hedda Eik</i> , <i>Assistant Professor Patricia Thille</i> ²	62
¹ Oslomet, Oslo, Norge, ² University of Manitoba, Winnipeg, Canada	62
POSTER 17: Experiences with early aerobic interval training after heart valve surgery in patients with infective endocarditis.....	63
<i>Spesialfysioterapeut Margrethe Müller</i> ¹	63
¹ Universitetssykehus Nord-Norge, Tromsø, Norge	63
Athletes in the Making: Development of Prep to be PRO	64
<i>Fysioterapeut Hege Heiestad</i> ¹	64

¹ Norwegian School of Sport Science, OSTRC, Oslo, Norge	64
Vil trening av bekkenbunn og magemuskler i svangerskapet føre til økt inter-rekti avstand? En randomisert kontrollert studie	65
<i>Msc Nina-Margrethe Theodorsen¹</i>	65
¹ Universitetet i Bergen, Bergen, Norge	65
In search of the pleasure of moving: A qualitative study of physical activity engagement in people with mild multiple sclerosis	66
<i>Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl¹</i>	66
¹ Nord University, Bodø, Norway	66
Utvikling av persontilpassede tiltak mot smerter med brukervedvirkning i sentrum: HEYoung intervensjonsstudien	67
<i>Postdoktor Maren Hjelle Guddal¹</i>	67
¹ Fakultetet for helsevitenskap, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi (RHT) og Senter for Intelligent muskelskjeletthelse (CIM), OsloMet, Oslo, Norway	67
Fysioterapeuters rolle i uterehabilitering for eldre hjemmeboende personer	68
<i>Phd Marianne Eliassen¹</i>	68
¹ UiT – Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norway	68
Oppgavedeling ved ortopediske tilstander - implementeringsprosessen fra ide til forbedring.....	69
<i>Spesialfysioterapeut Kim Reier Martinsen¹</i>	69
¹ Universitetssykehuset i Nord-Norge, Harstad, Norge.....	69
Digital treningsoppfølging versus veiledet øvelsesterapi for hofte- og kneartrosepasienter; resultater fra den randomisert kontrollerte DigiOA-studien	70
<i>Fysioterapeut Lars Martinsen^{1,2}</i>	70
¹ REMEDY-Forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer, Diakonhjemmet sykehus, Oslo, Norge, ² Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge.....	70
POSTER 35: Effekten av direkte tilgang til fysioterapi for muskel- og skjelettlidelser: En avbrutt tidsserieanalyse	71
<i>Phd Bjørnar Berg²</i>	71
² Centre for Intelligent Musculoskeletal Health, Oslo Metropolitan University Faculty of Health Sciences, Oslo, Norway.....	71
POSTER 30: Arbeidsmiljø, helseplagar og sjukefråvær i forpleining offshore før, under og etter Covid-19	72
<i>Fysioterapeut med mastergrad i helse og samfunn Mari Nerhus¹</i>	72
¹ Universitetet i Bergen, Bergen.....	72
POSTER 32: Energiteamet PBU – fysisk aktivitet for å redusere symptomer på angst og depresjon hos barn og unge.....	73
<i>Fysioterapeut Mona Ekblom Henriksen¹, Treningsterapeut Per Christian Larsen¹,</i>	73
¹ Klinikk Psykisk Helsevern For Barn Og Unge, Haukeland Universitetssjukehus, Haukeland Universitetssykehus, Norge	73
POSTER 36: Pasientforløp og helsetjenesteforbruk blant pasienter med muskelskjelettproblematikk ...	74
<i>Fysioterapeut- Spesialist I Idrettsfysioterapi Mari Kristine Tyrdal¹</i>	74
¹ Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Institutt for helse og samfunn, UiO, Oslo, Norge,	74

POSTER 29: Er arbeidskrav, sosial støtte- og kontroll på arbeid assosiert med arbeidsevne og funksjonsnedsettelse ved ryggsmerte? En prospektiv, eksplorerende studie.....	75
<i>Førsteamanuensis Monica Unsgaard-Tøndel¹</i>	75
¹ NTNU.....	75
<i>Fysioterapeut Marte Lund¹, Stephanie Gomez Holst</i>	76
¹ Gjerstad Kommune, Gjerstad, Norge,.....	76
POSTER 34: Kunnskap, holdninger, atferd og mestringstro relatert til kunnskapsbasert praksis hos helsepersonell i kommunehelsetjenesten i Norge: Resultater fra en tverrsnittstudie.....	77
<i>Førsteamanuensis Therese Brovold¹</i>	77
¹ Oslomet-storbyuniversitetet, Oslo, Norge	77
POSTER 28: Standardiserte verktøy for å vurdere arbeidsevne og veilede arbeidsdeltakelse hos pasienter med muskel- og skjelettplager: En kartleggingsstudie	78
<i>Ph.d. Tove Ask¹</i>	78
¹ Høgskulen På Vestlandet (hvl), Bergen, Norge	78
Bruk av VR-simulering i tverrfaglig utdanning av helseprofesjons studenter – erfaringer fra studenter og fasilitatorer.....	79
<i>Førsteamanuensis Nina Skjæret-Maroni¹</i>	79
¹ NTNU, Trondheim, Norge	79
Praksisnær utvikling av fysioterapi i folkehelsefeltet.....	80
<i>Helga Kristin Kaale¹, Lektor Irene-Charlotte Fjell Kjønnørød¹</i>	80
¹ Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norge.....	80
The effectiveness of using a computerized clinical decision support system based on stratified care for patients with musculoskeletal pain.....	81
<i>PhD Ingebrigt Meisingset^{1,5}</i>	81
¹ Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie / NTNU, Trondheim, Norge, ⁵ Fysioterapitjenesten/ Trondheim kommune, Trondheim, Norge	81
Samarbeidsstillinger mellom utdanning, helseforetak og kommune Erfaringer fra bachelor i fysioterapi og ergoterapi, NTNU, St. Olavs hospital og Trondheim kommune.....	82
<i>Førsteamanuensis/spesialfysioterapeut Siri Merete Brændvik^{1,2}</i>	82
¹ Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Trondheim, Norway, ² Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway	82
Å lære gjennom å lede: En kvalitativ studie av fysioterapistudenters oppfatning av egen utvikling og læring fra å lede studiegrupper.....	83
<i>Førsteamanuensis Lene Christensen¹</i>	83
¹ Oslomet Storbyuniversitetet, Avdeling for fysioterapi, Norge.....	83
POSTER 33: Tilpasset kroppsøving - en god løsning, men fortsatt utenfor: En kvalitativ studie av videregående elevers erfaringer	84
<i>Fysioterapeut, PhD Janiche Helen Pedersen¹</i>	84
¹ Høgskolen på Vestlandet, Bergen, Norge.....	84
POSTER 39: Measurement properties of the trunk impairment scale-modified norwegian version among people with mild to moderate multiple sclerosis.....	85
<i>Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl¹</i>	85
¹ Nord University, Bodø, Norway	85

POSTER 44: Holdninger til fysisk aktivitet hos personer i Norge med primær totalprotese i kne eller hofte: En nasjonal spørreundersøkelse	86
<i>Fysioterapeut, lektor, MSc Odd Magne Hals</i> ¹	86
¹ Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet- NTNU, Trondheim, Norge	86
POSTER 38: Fysioterapi til pasienter med sekvele etter Bells parese / facialisparese – en kunnskapsbasert fagprosedyre	87
<i>Spesialfysioterapeut Kirsti Elisabeth Krosby</i> ¹	87
¹ OUS, Ortopedisk Klinikk, Seksjon for Ortopedisk Rehabilitering, Oslo, Norge	87
POSTER 43: Rehabilitering av perifere nerveskader i overekstremiteten - en tverrfaglig, kunnskapsbasert fagprosedyre	88
<i>Spesialfysioterapeut Jorunn Føllesdal</i> ¹	88
¹ Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge	88
POSTER 46: Hvordan påvirkes hoftefunksjon av ekstra-artikulære forandringer etter gjennomgått calvé-legg-perthes sykdom?	89
<i>Fysioterapeut, MSc Johan Olav Brevik</i> ¹	89
¹ Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, Norge	89
POSTER 42: Barriers for work in people with multiple sclerosis: A Norwegian cultural adaptation and validation of the Multiple Sclerosis Work Difficulties Questionnaire-23.....	90
<i>Førsteamanuensis, Fysioterapeut, spesialist i nevrologisk fysioterapi Ellen Arntzen</i> ^{1,3}	90
¹ Nord Universitet, Bodø, Norge, ³ Kongsgården Fysioterapi as, Bodø, Norge	90
POSTER 45: Utvikling og reliabilitetstest av ny målemetode for skulderfleksjon etter proksimal humerusfraktur	91
<i>MSc, PT Brit Jorun Liseth</i> ^{1,2}	91
¹ Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge, ² Universitetet i Bergen, Bergen, Norge	91
POSTER 41: "Fysioterapi for sjeldne arvelige nevromuskulære sykdommer" – et e-læringskurs for fysioterapeuter. Resultater etter 24 måneder online på sjelden.no	92
<i>BSc Helge Hæstad</i> ¹	92
¹ Nevromuskulært kompetansesenter (NMK), Universitetssykehuset Nord-Norge, Norge	92
POSTER 47: Kriterievaliditet av en submaksimal tredemølletest som mål på aerob kapasitet hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom	93
<i>MSc Oscar Marius Nøren</i> ¹	93
¹ Diakonhjemmet Sykehus, 0370 Oslo, Norge	93
POSTER 40: Informasjonsfilm om oppfølging og rehabilitering etter bells parese/facialisparese	94
¹ Oslo Universitetssykehus, Oslo, Norge	94
POSTER 37: Metakognisjon, angst, depresjon og fatigue 4 år etter hjerneslag	95
<i>PT, MSc, PhD Synne Garder Pedersen</i> ¹	95
¹ Universitetssykehuset Nord Norge, Tromsø, Norge	95
Langtids mekanisk hostestøtte til barn med nevrologisk sykdom – komfort og hosteeffektivitet ved bruk av tre ulike innstillingsstrategier.....	96
<i>Spesialfysioterapeut, PhD Brit Hov</i> ¹	96
¹ Seksjon for barnefysioterapi og ernæring, BAR, OUS HF., Oslo universitetssykehus, Norge.....	96

Forbedringer i sykefravær, fatigue og funksjonsstatus etter en konsentrert mikrovalgbasert behandling for pasienter med long covid – 1-års prospektiv intervensjonsstudie	97
<i>Professor Bente Frisk</i> ¹	97
¹ Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Bergen, Norge	97
Effects of individualized follow-up with an app post-cardiac rehabilitation: Five-years follow-up of a randomized controlled trial	98
<i>Phd Pernille Lunde</i> ¹ ,	98
¹ Oslomet - Storbyuniversitetet, Oslo, Norge.....	98
Health Literacy in patients participating in cardiac rehabilitation: a prospective cohort study with pre-post-test design	99
<i>Phd Pernille Lunde</i> ¹	99
¹ Oslomet - Storbyuniversitetet, Oslo	99
Treatment of Exercise Induced Laryngeal Obstruction (EILO) A randomized controlled trial – preliminary data	100
<i>Fysioterapeut Petrine Solli</i> ¹	100
¹ Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge	100
Intensivt mestringsprogram ved hjertelidelse: et utviklingsteam ved haukeland universitetssjukehus	101
Effectiveness of supervised exercise and pelvic floor muscle training in alleviating pelvic/genital pain in women with endometriosis	102
<i>Ms Rakel Gabrielsen</i> ^{1,2}	102
¹ Akershus Universitetssykehus, Avdeling for obstetikk og gynekologi, Norge, ² Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Norge	102
POSTER 52: Utvikling og pilotering av en kompleks intervensjon for veiledning av personer med kols ved fastlegekontor	103
<i>Fysioterapeut Haakon Kristian Kvidaland</i> ¹	103
POSTER 54: Digital plattform for effektiv organisering av sterk og stødig-tilbudet	104
<i>Fysioterapeut Nina Waldenstrøm</i> ¹	104
¹ Trondheim Kommune, Trondheim, Norge.....	104
POSTER 50: Utvikling av SARHA – et samordnet datadrevet rehabiliteringssystem etter hjerneslag: Klinikernes behov og ønsker	105
<i>Spesialfysioterapeut Jeanette Svarstad</i> ¹	105
¹ Helse Førde HF, Førde, Norge.....	105
POSTER 49: Behovsanalyse for et KI-basert journalføringssystem blant fysioterapeuter.....	106
<i>Fysioterapeut Fredrik Sjøberg</i> ¹	106
¹ fysi.no	106
POSTER 48: Digitale løsninger innen fysioterapi; En spørreundersøkelse om bruk av, hemmende og fremmende faktorer til innføring av digitale løsninger i primærhelsetjenesten.....	107
<i>Fysioterapeut Lars Martinsen</i> ^{1,2}	107
Diakonhjemmet sykehus, Oslo, Norge, ² Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge.....	107
POSTER 53: Validity of a smartwatch for detecting atrial fibrillation in patients after heart valve surgery: a prospective observational study	108

Spesialfysioterapeut Margrethe Müller¹	108
¹ Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, Norge.....	108
POSTER 57: Å bli fysioterapeut - en kvalitativ studie som utforsker studenters perspektiver på peer assisted learning (PAL) i fysioterapeututdanning	109
Førsteamanuensis Lene Christensen¹	109
¹ Oslomet Storbyuniversitetet, Avdeling for fysioterapi, Norge.....	109
POSTER 51: Evaluering av mobilapplikasjonen pust deg bedre i egenbehandling av tungpust og slim hos pasienter med kols - En feasibility studie	110
Doktorgradsstipendiat og Fysioterapeut Siri Dahl Aune^{1,2}	110
¹ Helse Førde, Seksjon for klinisk fysioterapi og førebygging, Førde, Norge, ² Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Bergen, Norge	110
POSTER 56: Effekt av digital helseteknologi for å øke egenmestring, fysisk funksjon, ernæringsstatus, livskvalitet hos personer med Parkinsons sykdom etter et rehabiliteringsopphold	111
Fysioterapeut Sigrid Alnes¹	111
¹ Oslomet-storbyuniversitetet, Oslo, Norge	111
Subgruppering av kjevepasienter – kan identifisering av fenotyper bidra til økt kunnskap og være nyttige i klinisk praksis?	112
Fysioterapeut/spesialist I Manuellterapi Elisabeth Heggem Julsvoll^{1,2}	112
¹ Hans & Olaf Fysioterapi, Norge, ² Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Norge	112
Får kvinner med urininkontinens og underlivs prolaps evidens-basert oppfølging av fysioterapeut i primærhelsetjenesten før henvisning til spesialisthelsetjenesten?	113
Professor Kari Bø^{1,2}	113
¹ Norges idrettshøgskole, Oslo, Norge, ² Akershus Universitetssykehus, Lørenskog, Norge.....	113
How Somali women cope living with pelvic and genital pain and their experiences with health care encounters	114
Fysioterapeut Merete Tennfjord¹	114
¹ Kristiania, Oslo, Norge	114
Tung-langsom styrketrening, trykkbølgebehandling eller informasjon og råd for pasienter med tennissalbue i sekundærhelsetjenesten: en randomisert kontrollert feasibility studie	115
Doktorgradskandidat Håkon Sveinall¹	115
¹ Oslo universitetssykehus HF, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Norway.....	115
LKB filmprosjekt for forebygging og redusert smertenivå ved bekkenleddsmerte	116
Fagkoordinator Astrid Torgersen Lunestad¹	116
¹ Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse (LKB), Oslo, Norge	116
Langtidseffekt av foreldreadministrert tidlig fysioterapi hos barn født svært prematurt	117
Fysioterapeut, msc Henriette Paulsen^{1,4}	117
¹ Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg, Norge, ⁴ Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim, Norge	117
POSTER 58: Samordnet datadrevet rehabilitering etter hjerneslag – SARHA	118
Ph.D. Runar Tengjel Hovland^{1,2}	118
¹ Høgskulen på Vestlandet, Førde, Norge, ² Helse Førde, Førde, Norge	118

POSTER 63: Patient experiences of a group intervention integrating vestibular rehabilitation and cognitive behavioral therapy for long-lasting dizziness: A focus group study	119
<i>Professor Liv Heide Magnussen</i> ¹	119
¹ Høgskulen På Vestlandet, Campus Kronstrad, Norge	119
POSTER 65: Gange og balanse hos personer med demens med lewy-legemer og alzheimers demens	120
<i>Phd Gro Gujord Tangen</i> ^{1,2}	120
¹ Nasjonalt senter for aldring og helse, Tønsberg, Norge, ² Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, Oslo, Norge	120
POSTER 64: Rehabilitering etter hjerneslag. En studie med blandede metoder som evaluerer en ny fysioterapiintervensjon og deltakernes erfaringer	121
<i>Dr. Marianne Sivertsen</i> ^{1,2}	121
¹ Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ² Uit Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norge	121
POSTER 59: Teste effekt av fysisk treningsintervensjon hos nyretransplanterte	122
<i>Fysioterapeut Hege Lindekleiv</i> ¹	122
¹ Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge	122
POSTER 60: Erfaringer fra en implementering i slagrehabilitering: En mixed-methods-studie	123
<i>Fysioterapeut, PhD Julia Mbalilaki</i> ¹	123
¹ Regional kompetansetjeneste for rehabilitering, HSØ	123
POSTER 66: Implementering av nasjonale faglige råd om fallforebygging hos hjemmeboende eldre ...	124
<i>Fysioterapeut og PhD Kristin Taraldsen</i> ¹	124
¹ Oslomet, OSLO, Norway	124
Behandling av Klumpfot – En animert informasjonsfilm	125
<i>Spesialfysioterapeut Kirsti Elisabeth Krosby</i> ¹	125
¹ Ous, Ortopedisk Klinikk, Seksjon For Ortopedisk Rehabilitering, Oslo, Norge	125
""En skjev rygg som kontrollerer livet mitt" - en kvalitativ studie av ungdoms kroppslige erfaringer med skoliose, korsettbehandling og ungdomstid	126
<i>Spesialfysioterapeut Marit Fure</i> ¹	126
¹ Ous, Rikshospitalet, Oslo, Norge	126
Digital læring av standardisert spedbarns nevrologiske undersøkelse	127
<i>Fysioterapeut, msc Henriette Paulsen</i> ^{1,2}	127
¹ Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg, Norge, ² Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim, Norge	127
Ungdommers mestring av livet etter en ryggmargsskade: Innsikt fra en kvalitativ intervjustudie	128
¹ Sunnaas Sykehus, Nesodden, Norge, ² Oslo Metropolitan University, Oslo, Norge	128
Å samarbeide med fysioterapeut om barnets motoriske utvikling – et foreldreperspektiv	129
¹ UIT Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norway	129
POSTER 61: Sykling i (re-)habilitering	130
<i>Fysioterapeut Berit Gjessing</i> ^{1,2}	130
¹ Beitostølen Helse- og idrettscenter, Beitostølen, Norge, ² Universitetet i Oslo, Oslo, Norge	130
POSTER 62: Behandling av langvarig svimmelhet i primærhelsetjenesten. Effekten av en gruppebehandling som kombinerer vestibulær rehabilitering og kognitiv terapi (LODIP-studien)	131

Fysioterapeut Lene Kristiansen^{1,2}	131
¹ Haukeland Universitetssjukehus, Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for vestibulære sykdommer, Norge, ² Høgskolen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Norge,.....	
POSTER 73: Fysisk aktivitet målt med akselerometer hos voksne født for tidlig med svært lav fødselsvekt	132
Professor Kari Anne I. Evensen^{1,2,3}	132
¹ Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, ² St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ³ OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge.....	
POSTER 70: Norsk oversettelse og validering av the Brachial Plexus Outcome Measure (BPOM) for barn med fødselsrelatert skade på plexus brachialis	133
Spesialfysioterapeut M.Sc. Helle Sundnes Reiten^{1,2,3}	133
¹ Seksjon for ortopedisk rehabilitering, ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, avd. Rikshospitalet, Norge, ² Seksjon for hånd- og mikrokirurgi, Ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, avd. Rikshospitalet, Norge, ³ Det medisinske fakultetet, Universitet i Oslo, Norge	
POSTER 76: Motorikk hos barn og voksne født små for gestasjonsalder: En systematisk oversikt og meta-analyse	134
Professor Kari Anne I. Evensen^{1,2,3}	134
¹ Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norge, ² St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ³ OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge	
POSTER 78: Syn påvirker motorikk hos voksne født for tidlig med svært lav fødselsvekt	135
Fysioterapeut Nina Kløve¹, Ergoterapeut Gunvor Lilleholt Klevberg¹	136
¹ Norsk Kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese, ousor Cerebral Parese Norcp, Oslo Universitetssykehus, Ullevål Sykehus, Norge	
POSTER 69: Fysisk aktivitet hos 7-10 år gamle barn født for tidlig sammenlignet med barn født til termin	137
Spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi MNFF, phd Tordis Ustad^{1,2}	137
¹ St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway, ² Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norway.....	
POSTER 71: Gjennomførbarhet av mestringsprogrammet for barn og unge med langvarig sykdom: En studieprotokoll	138
Msc. Lars Peder Bovim^{1,2}	138
¹ Universitetet i Bergen, Norge, ² Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland Universitetssjukehus, Norge..	
POSTER 74: Fysisk aktivitetsmønster hos barn og ungdom med cerebral parese	139
Førsteamanuensis/spesialfysioterapeut Siri Merete Brændvik^{1,2}	139
¹ Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Trondheim, Norway, ² St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway	
POSTER 77: Ungdommer sine erfaringer med å motta fysioterapibehandling for langvarig smerteproblematikk	140
Fysioterapeut Arne Kandal¹	140
¹ NTNU, Trondheim, Norge	
POSTER 72: Fødselsrelatert plexusskade hos barn og ungdom: Hvordan påvirker det kroppsstruktur, funksjon, aktivitet og deltakelse? En ICF-basert tverrsnittstudie	141
Fysioterapeut M.sc Anders Heyerdahl Valeur^{1,2}	141
¹ Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge, ² OsloMet, Oslo, Norge	

POSTER 67: Oppdatering av kliniske retningslinjer for kunnskapsbasert praksis innen barnefysioterapi	142
<i>Gøril eide¹, Jukka Immonen¹</i>	142
¹ Enhet for fysioterapitjenester, Trondheim kommune.....	142
POSTER 68: Prechtls optimalitetskår som måleinstrument til spedbarn født av mødre i legemiddelassistert rehabilitering under svangerskapet	143
<i>Spesialfysioterapeut Bodil Singstad^{1,2}</i>	143
¹ Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ² oslomet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge	143
Can the örebro questionnaire predict sick leave and dizziness related disability in patients with persistent dizziness? A longitudinal study	144
<i>Fysioterapeut Mari Kalland Knapstad^{1,2}</i>	144
¹ Institutt for Helse og Funksjon, Høgskulen På Vestlandet, Bergen, Norge, ² Nasjonalt Kvalitet og Kompetansenettverk for Vestibulære sykdommer, Øre-Nese-Hals, Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge.....	144
Changes in sleep quality and the probability of recovery in patients with musculoskeletal disorders in physiotherapy practice	145
¹ Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim, Norge.....	145
Sammenhengen mellom langvarige muskelskjelettsmerter og utvikling av angst- og depresjonssymptomer blant ungdom: prospektive analyser fra fit futures-undersøkelsen	146
<i>PhD-stipendiat Kaja Smedbråten¹</i>	146
¹ Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge.....	146
<i>Psykomotorisk Fysioterapeut Maria Løding¹, Psykomotorisk fysioterapeut Mariann Halvorsen²</i>	147
¹ Bodø Kommune, Barne- og Familieenheten, Norge, ² Hå Kommune, Nærbø Fysioterapi, Norge	147
Personalised decision support in the management of patients with musculoskeletal pain in primary physiotherapy care: a cluster randomised controlled trial	148
<i>Fysioterapeut Fredrik Granviken^{1,2}</i>	148
¹ Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, ² Rehabiliteringsklinikken, St.Olavs Hospital	148
Effekt av gruppebasert kognitiv atferdsterapi for insomni (kat-i) i kommunehelsetjenesten: En pragmatisk, multisenter randomisert kontrollert studie	149
<i>Fysioterapeut M/master Nina Elise Møllerløyen¹, Fysioterapeut m/master Astrid Sletteng Rønning¹</i>	149
¹ Friskliv Og Mestring, Trondheim Kommune, Helse- og Arenabygget Granåsen, Norge	149
Tilgang til fysioterapi for beboere på langtidsavdelinger i sykehjem i norske kommuner	150
<i>PhD Elisabeth Wiken Telenius^{1,2}, Fysioterapeut msc Kristine B. Bøe³</i>	150
¹ Nasjonalt Senter For Aldring Og Helse, Norge, ² OsloMet, Norge, ³ Grefsenhjemmet/ Stiftelsen Diakonova Haraldsplass, Norge	150
Høyintensiv intervalltrening som behandling for pasienter med inflammatorisk leddsykdom: En randomisert kontrollert studie gjennomført i primærhelsetjenesten	151
<i>Fysioterapeut Msc, PhD Stipendiat Kristine Røren Nordén^{1,2,3}</i>	151
¹ REMEDY Forskningsssenter for behandling innen revmatologi og muskel-skjelett-sykdommer, Diakonhjemmet sykehus, Norge, ² Enhet for helsetjenesteforskning og innovasjon, Diakonhjemmet sykehus, Norge, ³ Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk behandling, Diakonhjemmet sykehus, Norge	151

Osteoporose, fysisk aktivitet og trening - brukermedvirkning i forskningsprioritering inspirert av «James Lind Alliance»-metoden	152
<i>Fysioterapeut, PhD Brita Stanghelle¹, Fysioterapeut, PhD Elisabeth Wiken Telenius^{1,2}.....</i>	<i>152</i>
<i>¹OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge, ²Nasjonalt senter for aldring og helse, Tønsberg, Norge.....</i>	<i>152</i>
Kartlegging av multimorbiditet i kommunehelsetjenesten - En kvalitativ studie.....	153
<i>Stipendiat Turid Rimereit Aarønes^{1,2}</i>	<i>153</i>
<i>¹OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helse teknologi, Oslo, Norway, ²Møre og Romsdal Helseforetak, Avdeling for forskning, innovasjon, utdanning og helsetjenesteutvikling, Ålesund, Norway.....</i>	<i>153</i>
Effekten av høyintensiv versus moderat-intensiv vanntrening på sykdomsaktivitet, fatigue og generell helse hos personer med revmatiske sykdommer	154
Associations between Age-related Hearing Loss and Physical Performance.....	155
<i>Phd-stipendiat Sylwia Kolasa¹</i>	<i>155</i>
<i>¹Western Norway University of Applied Science, Bergen, Norway</i>	<i>155</i>

En innovativ, sammensatt og strukturert oppfølging av personer med multippel sklerose for å optimalisere funksjon, fysisk aktivitet og arbeid

Professor Britt Normann^{1,2}

¹Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ²Nord Universitet, Bodø, Norge

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Multippel sklerose (MS) rammer unge voksne og leder ofte, også i tidlig fase, til fatigue, fysiske og kognitive utfordringer, lav fysisk aktivitet, økte barrierer og frafall i arbeidslivet. Dette medfører redusert helserelatert livskvalitet samt betydelige personlige og samfunnsmessige kostnader. Dagens oppfølging av personer med MS (pmMS) adresserer funksjonsutfordringer og barrierer i arbeid først etter at sykemelding og funksjonsproblemer har vedvart over tid. Hensikten med prosjektet var å utvikle en innovativ og proaktiv intervensjon, kalt CoreDISTparticipation, som integrerer helsetjenestenivå og sektorer med mål om å bedre fysisk aktivitet, redusere arbeidsbarrierer og optimalisere sensomotorisk funksjon.

Metode

Utviklingen av CoreDISTparticipation bygger på Medical Research Council's rammeverk for utvikling og evaluering av komplekse intervensjoner. Intervensjonen retter seg mot pmMS som er i arbeid og har milde til moderate funksjonsutfordringer.

Resultat

CoreDISTparticipation er en tverrfaglig oppfølging som involverer MS-poliklinikk, kommunefysioterapi, NAV og arbeidsgivere. Den består av tre faser: 1) To informasjonsvideoer (MS og arbeid, funksjon og fysisk aktivitet), fysioterapiundersøkelse på MS-poliklinikk, digitalt møte om arbeid med spesialtrent NAV-konsulent. 2) I kommunen: Gruppebasert fysioterapi (60 minutterx2) i 6 uker (en innendørs CoreDIST-balanse trening og en utendørs CoreDIST-balanse og høy intensitet intervalltrening samt digitalt støttet egentrening. Fastlege informeres. Samtale med arbeidsgiver og tilpasset oppfølging i arbeid. 3) 6 uker digitalt støttet egentrening og fysisk aktivitet x 2, og tilpasset oppfølging i arbeid. Digitalt støttetmateriell, mal for NAV-samtale og undervisningsopplegg (NAV medarbeidere, fysioterapeuter) er utviklet.

Konklusjon

CoreDISTparticipation er proaktiv da den adresserer milde til moderate underliggende dysfunksjoner, fysisk aktivitet og barrierer i arbeid før balanseforstyrrelser blir uttalte, fysisk aktivitet blir vanskelig og sykemelding blir nødvendig. Hvis effektiv, kan intervensjonen integreres eksisterende oppfølging i MS-poliklinikk og kommunehelsetjeneste, arbeidsgiveres ansvarsområder og NAV sine tjenester. CoreDISTparticipation har lave kostnader, er innovativ og har potensiale til å møte de store personlige og samfunnsmessige utfordringene knyttet til pmMS.

POSTER 6: Mobilitet i dagliglivet etter hoftebrudd – hva erfarer pasientene?

Ms Monika Engdal¹

¹Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim, Norge

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Hovedmålet med rehabilitering etter hoftebrudd er å gjenvinne mobiliteten i dagliglivet. I denne kvalitative studien utforsket vi eldre personers erfaringer med endringer i daglig mobilitet i løpet av de første seks månedene etter hoftebrudd.

Metode

Hjemmeboende eldre (65+) som hadde gjennomgått et hoftebrudd, ble rekruttert fra en større longitudinell studie (Mobilise-D). Vi inkluderte et strategisk utvalg med hensyn til alder, kjønn, bruddtype, boforhold, kognitiv funksjon og selvstendighet i daglig aktivitet. Individuelle semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført med 6 menn og 9 kvinner i alderen 74 til 94 år ved to tidspunkt, tidlig etter utskrivning fra sykehuset (n=15) og 6 måneder etter operasjonen (n=13). Analysene er gjennomført ved bruk av Systematisk tekstkondensering med følgende trinn: helhetsinntrykk/finne temaer, identifisere meningsenheter, kondensering og syntetisering til beskrivelser og konsepter.

Funn

Vi identifiserte tre hovedtema: 1) Møte med nye utfordrende følelser, 2) Motiverende faktorer som fremmer gjenvinning av mobilitet, 3) Tilpasning til en ny hverdag.

Etter operasjonen erfarte deltakerne begrensninger mobiliteten og at de møtte nye følelser som utfordret deres hverdagsliv, som frykten for å falle og en følelse av tap av frihet, som begge bidro til usikkerhet om fremtiden. Optimisme og mestringsstrategier, sammen med sosial støtte, ble oppfattet som motiverende faktorer som fremmet gjenvinning av mobiliteten. Etter seks måneder erfarte deltakerne ulik grad av gjenvunnet mobilitet og tilpasning til en ny hverdag. Noen deltakere var fornøyde og aksepterte noen begrensninger i mobiliteten, mens andre uttrykte skuffelse og fortsatte å slite med mobilitetsbegrensninger og de utfordrende følelsene.

Konklusjon

Hoftebrudd sammen med endring i daglig mobilitet har stor innvirkning på hverdagslivet for eldre personer. Funnene understreker viktigheten av å adressere både fysiske og psykososiale aspekter for å gjenvinne mobiliteten. Fysioterapeuter bør tilrettelegge for en helhetlig og individtilpasset behandling og støtte opp under pasientens mestringssevne gjennom hele rehabiliteringsperioden, som for noen kan være lengre enn seks måneder.

POSTER 5: Digitale samtaler som en forlengt arm fra rehabiliteringsopphold

Fysioterapeut Gunn Oddveig Liahagen¹

¹Oslo MET

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Personer med Parkinsons sykdom har gjerne behov for oppfølging av fysioterapeut ettersom sykdommen er progressiv uten kurativ behandling. I primær-helsetjenesten anvendes prioriteringsnøkkel for tildeling av fysioterapi som kan føre til noe ventetid for denne pasientgruppen. Det vil derfor kunne være hensiktsmessig for de å ha muligheten til å bli fulgt opp digitalt i perioder. Min problemstilling ble derfor: hvordan opplever personer med Parkinsons sykdom å få oppfølging via månedlige digitale samtaler, og hvilken betydning har samtalen hatt for dem?

Metode

Studien benyttet en kvalitativ metode hvor det ble gjennomført syv semistrukturerte individuelle intervju i august/september 2023. Informantene ble rekruttert fra RCT-studien mHEXANUT (1). Informantene hadde der blitt fulgt opp med månedlige digitale samtaler i seks måneder etter rehabiliteringsopphold. Braun & Clarke sin tematiske refleksive analyse ble benyttet til å analysere dataene.

Resultat

Det ble analysert frem fire hovedtema: alene i fritt fall, styrket på vei opp, fulgt over tid og støttet gjennom digitale samtaler og guidet til å bedre håndtere sykdommen. Alene i fritt fall belyser hvor lite informasjon og støtte informantene opplevde ved diagnose-tidspunkt. Styrket på vei opp handlet om hvordan de selv tok grep for å tilegne seg kunnskap og oppsøkte fysiske møteplasser. De to siste hovedtemaene handlet om at de digitale samtalen opplevdes støttende og ivaretagende samt at de var viktig for å utvikle mestringsstrategier, kunne se det store bildet og leve tilnærmet normalt med sykdommen.

Konklusjon

Studien antyder at månedlige digitale samtaler, som en del av oppfølgingen etter ett rehabiliteringsopphold, kan ha positive innvirkninger når det kommer til det å håndtere Parkinsons sykdom. Det avdekkes også at dette er en pasientgruppe som har stort behov for oppfølging grunnet sykdommens natur.

1: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-023-03134-5>

POSTER 4: Fysisk aktivitet på sykehjem

Førsteamanuensis Nina Skjæret-Maroni¹

¹NTNU, Trondheim, Norway

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Økt alder blant befolkningen i Norge har økt behovet for helsetjenester. Samtidig har vi færre sykehjems plasser, og beboerne på sykehjem er i dag eldre og har mer sammensatte behov. Omtrent 92% av beboerne har kognitiv svikt med symptomer som kan påvirke fysisk aktivitet, funksjon og livskvalitet. Fysisk aktivitet er vist å kunne opprettholde fysisk funksjon og livskvalitet, men aktivitetsnivået er ofte lavt blant beboere på sykehjem som kan gå tilbringer opptil 94 % av våkentiden sittende eller liggende. I dette prosjektet er målet å kartlegge barrierer og muligheter for fysisk aktivitet blant personalet på sykehjem.

Metode

Dette kvalitative prosjektet gjennomføres i tre steg. Vi benyttet fokusgruppeintervju med sykepleiere, helsefagarbeidere, aktivtører, ledere og fysioterapeuter, samt pårørende til sykehjemsbeboere fra sykehjem i Trondheim, og for å kartlegge barrierer og muligheter for fysisk aktivitet. Resultatene ble deretter benyttet som grunnlag i en workshop med de samme yrkesgruppene for å revidere fysioterapeutens rollebeskrivelse inn mot sykehjem. Videre skal det gjennomføres seks måneder med observasjoner på sykehjem for å vurdere hvordan de nye rollebeskrivelsene påvirker samhandlingen med de øvrige ansatte og om det bidrar til å øke beboernes fysiske aktivitet.

Resultater

Dette er et pågående prosjekt. Fokusgruppeintervjuer er gjennomført og første analyser viser at fysioterapeuter har uklare roller på sykehjemmene. Videre er prioriteringer av arbeidsoppgaver og mangel på tverrfaglig samarbeid er barrierer for fysisk aktivitet på sykehjem. Som et resultat har fysioterapeutens rollebeskrivelse inn mot sykehjem blitt revidert og skal nå utprøves på tre sykehjem i Trondheim. Resultater vil bli presentert på kongressen.

Konklusjon

Dette utviklingsprosjektet bidrar til en tydeliggjøring av fysioterapeutens rolle på sykehjem og er et viktig skritt mot å sikre økt tverrfaglig samarbeid for å fremme fysisk aktivitet. Siste del av prosjektet vil kunne si noe om potensialet for implementering av disse rollebeskrivelsene på alle sykehjem i Trondheim.

POSTER 2: Timed Up and Go: Referanseverdier for hjemmeboende eldre med og uten artrose og ikke-smittsomme sykdommer: Tromsøundersøkelsen

Fysioterapeut Odd-Einar Svinøy¹

¹OsloMet, Oslo, Norge

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Fysisk funksjon er en viktig biomarkør for helse hos eldre. Noen av de første tegnene på funksjonsnedsettelse er redusert mobilitet, tap av muskelstyrke og vansker med å utføre daglige aktiviteter. Timed Up and Go (TUG)-testen brukes til å vurdere en persons mobilitet og balanse. Dårlig TUG-ytelse (høy TUG-score i sekunder) kan predikere lengre sykehusopphold, økt dødelighet, lavere livskvalitet, redusert sosial deltakelse, samt utviklingen av utfordringer med å gjennomføre daglige gjøremål. Denne studien hadde som mål å etablere oppdaterte referanseverdier for TUG-ytelse i den hjemmeboende eldre befolkningen, differensiert etter alder og kjønn, samt i undergrupper med artrose og ikke-smittsomme sykdommer (NCD).

Metode

Tverrsnittsdata fra den syvende runden (2015–2016) av den populasjonsbaserte Tromsøundersøkelsen, som inkluderte 5400 hjemmeboende individer (53 % kvinner) i alderen 60–84 år, ble analysert. Referanseverdiene ble presentert som persentiler og gjennomsnitt for menn og kvinner fordelt på femårs aldersintervaller. For utarbeidelse av gjennomsnitt og standardavvik ble lineær regresjon benyttet, og for å lage persentiler benyttet vi kvantil regresjon.

Resultat

Median TUG-score var stabil i aldersgruppen 60–65 år, men etter fylte 65 år økte median TUG-score signifikant med økende alder (økning på 0,14 sek per ett års høyere alder i både menn og kvinner, $p < 0.001$). For de yngste deltakerne (<65 år) fant vi ingen forskjeller i TUG-ytelse mellom personer med og uten NCD eller artrose, uavhengig av kjønn. Etter fylte 65 år viste imidlertid deltakere uten sykdom signifikant bedre TUG-ytelse ($p < 0.05$) for både menn og kvinner.

Konklusjon

TUG-ytelse reduseres med økt alder, og deltakere med artrose eller NCD presterte signifikant dårligere etter fylte 65 år. Funnene kan veilede kliniske intervensjoner for personer med nedsatt mobilitet og balanse, samt gi klinikere et oppdatert sammenligningsgrunnlag for å vurdere egne pasienter med funksjonsnedsettelser.

POSTER 3: Fall og fallrisiko blant eldre; en tverrsnittstudie av avtalefysioterapeuters praksis

Fysioterapeut MSc Gunn Marit Øistad

¹OsloMet, Pilestredet 44, Norge

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Fall og fallulykker blir vanligere med økende alder. Fall har ofte komplekse årsaker, kan medføre alvorlige skader og tap av selvstendighet. Nasjonale faglige råd for fallforebygging hos eldre personer ble publisert av Helsedirektoratet i januar 2024 og beskriver hvordan helse- og omsorgstjenesten skal jobbe for å redusere forekomsten av fall. Avtalefysioterapeuter møter mange eldre personer, men vi mangler kunnskap om hvordan yrkesgruppen jobber med eldre og fall. Målet med dette masterprosjektet var å undersøke hvordan avtalefysioterapeuter praktiserer forebygging av fall samt å identifisere de vanligste barrierene blant avtalefysioterapeutene.

Metode: Nettbasert tverrsnittstudie hvor et spørreskjema ble sendt til et utvalg avtalefysioterapeuter. Resultatene presenteres gjennom deskriptiv statistikk og univariate frekvensanalyser.

Resultater

Studien inkluderte 116 avtalefysioterapeuter, 54,3% kvinner. 73,3 % av fysioterapeutene kjente ikke til World falls guidelines, 69 % hadde ikke spurt de eldre pasientene sine om fall siste 12 måneder. 84.5 % anbefalte tiltak eller grupper i egen praksis, mens 96,6% gav råd om styrke- og balansetrening. De viktigste barrierene for fallkartlegging var: få pasienter med fallrisiko (25 %), pasientene har andre mer akutte behov (36,2 %), mer naturlig at andre i kommunehelsetjenesten tar kartleggingen (16,4 %), og mangel på kunnskap om håndtering av fallrisiko (12.9 %). Uklar rolleforståelse for avtalefysioterapeutenes plass i kommunehelsetjenesten synes også å være en barriere.

Konklusjon

Mange avtalefysioterapeuter oppgir å jobbe med eldre som har fallproblematikk, og mange har tilbud til de eldre pasientene i egen klinikk. Likevel viser resultatene at det ikke er rutine å spørre om fall og flertallet kjente ikke til World falls Guidelines. De viktigste barrierene var andre mer akutte behov hos pasientene, manglende kunnskap om fallrisiko og uklar rollefordeling i helsetjenesten. Dette indikerer at selv om avtalefysioterapeuter møter mange eldre pasienter og har stort potensial for å forebygge fall hos hjemmeboende eldre er ikke dette potensialet utnyttet fullt ut

POSTER 1: Endring i fysisk aktivitet over ett år hos eldre mennesker fra hukommelsesklinikk: En longitudinell studie

MSc Kim Frederik Gundrosen¹

¹Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi

Postersesjon - Fysioterapi for eldre, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Forskning har vist at personer med demens har et lavere aktivitetsnivå enn jevnaldrende uten kognitiv svikt, men det er publisert relativt få studier og forskningen består i hovedsak av tverrsnittstudier. For å forstå endring i fysisk aktivitet hos mennesker med demens trenger vi longitudinelle studier. Hensikten med dette masterprosjektet var å undersøke endring i fysisk aktivitet i løpet av ett år hos et utvalg hukommelsesklinikkpasienter.

Metode

Denne longitudinelle observasjonsstudien inkluderte personer fra en hukommelsesklinikk i Norge, med målinger ved inklusjon og ett år etter. Kognitiv funksjon ble målt med Mini Mental State Examination (MMSE-NR3) og ganghastighet (m/s) med 4 meter gangtest. Fysisk aktivitet ble registrert med aktivitetsmålere over fire dager, med følgende variabler: stående/gående (minutter), stående (minutter), gående (minutter), steg (antall), forflytninger (antall), varighet av perioder i stående/gående (minutter) og lengste stående/gående periode (minutter). Endring i fysisk aktivitet ble analysert med parede t-tester. Multippel lineær regresjon ble brukt for å undersøke eventuell sammenheng mellom oppstartdata og endringen i lengste stående/gående periode.

Resultat

Vi inkluderte 27 eldre personer (1 subjektiv kognitiv svikt, 9 mild kognitiv svikt, og 17 demens) med en gjennomsnittsalder på 69.2 år (± 8.0) og 14/27 var kvinner. Deltakerne hadde en median MMSE-NR3 skår på 25 (IQR=8) og gjennomsnittlig ganghastighet på 1.0 m/s (± 0.2). Deltakerne var relativt fysisk aktiv, med i snitt 6 timer i stående/gående. Lengste periode i stående/gående var eneste variabel som ble signifikant redusert fra utgangspunkt til oppfølging (fra gjennomsnitt 84.3 (± 31.6) til 59.2 (± 22.5) minutter, $p < 0.001$). Regresjonsanalysen viste ingen sammenheng mellom kognitiv funksjon og/eller ganghastighet ved oppstart og ettårsendringen i lengste oppreiste periode.

Konklusjon

Fysisk aktivitetsvolum holdt seg stabilt gjennom ett år i dette utvalget på 27 hukommelsesklinikkpasienter. Det ble observert en endring i hvordan aktivitetsvolumet ble akkumulert da lengste oppreiste periode ble signifikant redusert fra oppstart til oppfølging.

Retur til arbeid det første året etter hjerneslag: Erfaringer fra fem aktørgrupper

Anda Kupca¹

¹Bergen Kommune, Enhet for koordinering og rehabilitering, Norge

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Mange hjerneslagsrammede i yrkesaktiv alder opplever det vanskelig å vende tilbake til arbeidslivet til tross for at flere raskt gjenvinner god fysisk funksjon. Tappt arbeidskraft og kostnader med oppfølging genererer store offentlige utgifter. Det å være utenfor arbeidslivet er også forbundet med økende helseproblemer og nedsatt livskvalitet. Mange opplever arbeidsrettet oppfølging som utilstrekkelig og kortvarig. Det er behov for å finne hvordan oppfølgingen fungerer slik det praktiseres i dag sett både fra brukernes og fagpersoners perspektiv. Det er også viktig å finne ut hvordan tjenester, samarbeid på tvers og funksjonsrettet rehabilitering kan forbedres for hjerneslagsrammede som ønsker å komme tilbake til arbeid.

Hensikt

Å utforske hvilke erfaringer den slagrammede og aktørene rundt den slagrammede har med retur til arbeid-prosessen.

Materiale og metode

Fem fokusgruppeintervjuer med hjerneslagsrammede i yrkesaktiv alder, fagpersoner fra et kommunalt rehabiliteringsteam, arbeidsgivere, NAV-konsulenter og fastleger ble analysert ved bruk av tverrgående systematisk tekstkondensering.

Funn

Deltagelse i arbeidslivet var viktig for personer med hjerneslag, men helseutfordringer førte til usikkerhet rundt hvilken arbeidshverdag det var realistisk for dem å returnere til. Fagpersoner etterlyste dialog og kunnskap om hverandres virksomhet. Både arbeidsgivere og de slagrammede manglet kunnskap om usynlige vansker og hvordan slike vansker påvirket arbeidsevnen etter hjerneslag. Deltagerne beskrev dagens sykelønnsordning som lite tilpasset de spesifikke utfordringene slagrammede og arbeidsgivere stod overfor.

Fortolkning

Funnene viser at ulike aktører involvert i arbeidsrettet oppfølging etter hjerneslag bør koordinere tjenestene bedre seg imellom og bedre tilpasse tilbudet til den enkelte slagrammedes behov. Det er viktig å snakke om retur til arbeid tidlig i rehabiliteringsprosessen og være bevisst på usynlige, kognitive og emosjonelle vansker, som kan følge av hjerneslag. Det er viktig at fysioterapeuter i primærhelsetjenesten får styrket sin kompetanse på dette feltet.

Langtidsoppfølging av høyintensiv gangtrening etter hjerneslag i subakutt fase - first-oslo langtidsoppfølging

Fysioterapeut, PhD Elisabeth Bø¹

¹Oslo Universitetssykehus (OUS)

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Gjenoppretting av gangfunksjon etter hjerneslag er et sentralt mål i rehabilitering, da det er avgjørende for daglig funksjon og samfunnsdeltakelse. Forskning har vist at høyintensiv gangtrening (HIT), med intensitet på 70-85 % av maksimal hjerterefrekvens, gir signifikante forbedringer i gangfunksjon og balanse sammenlignet med trening med lavere intensitet. Langtidsoppfølging etter slik trening i den subakutte fasen er imidlertid lite dokumentert. Denne studien undersøker funksjonsnivået hos pasienter som mottok HIT tre, seks og tolv måneder etter hjerneslag, for å se om forbedringene opprettholdes.

Metode

Studien brukte et prospektivt observasjonsdesign og inkluderte pasienter ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Forsterket rehabilitering Aker (FRA). Pasienter over 18 år, mindre enn 6 måneder etter hjerneslag, som hadde mottatt minst 8 behandlinger med HIT, deltok. Deltakerne mottok variert høyintensiv gangtrening med fysioterapeut 4-5 dager per uke, med mål om intensitet opp til 70-85 % av alderspredikert maksimal hjerterefrekvens. Primære utfallsmål var ganghastighet (10 meter gangtest), gangdistanse (6 minutter gangtest) og balanse (Bergs balanseskala) tre, seks og tolv måneder etter slaget. Forskjeller i utfall ble analysert med Friedman-test og Bonferroni-korreksjon for multiple sammenligninger.

Resultat

44 pasienter deltok i langtidsoppfølgingen. Resultatene viste statistisk signifikant fremgang på alle utfallsmål under sykehusoppholdet, og funksjonsnivået ved utskrivelse ble opprettholdt i 12 måneder. De fleste pasientene oppnådde resultater som indikerer klinisk relevante endringer. Median antall daglige skritt var 3422 (1381-5795), og pasientene oppnådde hjerterefrekvens innenfor målsone på 70-85 % av maksimal hjerterefrekvens i gjennomsnitt 34,5 % av hver økt.

Konklusjon

Pasientene opprettholdt sitt funksjonsnivå fra utskrivelse i opptil 12 måneder etter hjerneslaget, noe som antyder at HIT kan gi varige forbedringer i gangfunksjon.

Sammenhenger mellom endrings-mønstre i helserelatert livskvalitet og fatigue 4 år etter hjerneslag

PT, MSc, PhD Synne Garder Pedersen¹

¹Universitetssykehuset Nord Norge

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Bakgrunn

Få studier har undersøkt sub-grupperinger i funksjons-endringer over tid etter hjerneslag. Fatigue etter hjerneslag er en vanlig følgetilstand, selv hos personer som kommer seg godt fysisk. Denne studien undersøkte typiske mønstre i helserelatert livskvalitet (funksjon) etter hjerneslag, og forbindelsen med fatigue ved oppfølging 4 år senere.

Metode

Studien er en prospektiv observasjons-studie med totalt 144 personer som har hatt hjerneslag av overveiende mild og moderat grad. Pasientrapportert data, 'Stroke-Specific Quality of Life' (etter 1 og 4 år) og 'Fatigue Severity Scale' (etter 4 år), var utfallsmål. Latente klassevekstkurver (LKK) ble estimert for tre overordnede utfallsmål i 'Stroke Specific Quality of Life', funksjonsområdene 'fysisk helse', 'visuelt-språk' og 'kognitiv-sosial-mental'. Denne analysen identifiserer antallet mønstre, hvordan mønstrene ser ut, samt prevalensen av mønstrene. Sosiodemografiske og hjerneslagrelaterte kovariater ble benyttet både til alminnelig justering av utfallsmål, samt til prediksjon av de identifiserte latente mønstrene.

Resultater

LKK identifiserte fra 5- til 7 ulike mønstre som beskrev forløp preget av stabilitet, forverring og forbedret funksjon/helserelatert livskvalitet. Majoriteten av deltakerne tilhørte mønstre preget av stabilitet og gode funksjonsforløp fra 1 til 4-års oppfølging i alle utfallsmålene. Fatigue var sterkest assosiert med LKK-forløp preget av dårligere funksjon eller forverring, og var mer typisk hos kvinner enn menn, og for aleneboende i 'kognitiv-sosial-mental' funksjon. Fatigue var mer vanlig blant yngre og eldre sammenlignet med middelaldrende deltakere i funksjonsområdet 'visuelt-språk'.

Konklusjon

Resultatene viser at en god andel individer har endringer i funksjon etter det første året etter hjerneslag. Majoriteten av deltakerne hadde funksjonsforløp preget av stabilitet og gode funksjonsforløp/helserelatert livskvalitet, og disse opplevde også markant mindre fatigue sammenlignet med deltakere med stabilt dårlige eller forverrede forløp. Bedring i funksjon/helserelatert livskvalitet er i et langtids-perspektiv av stor betydning for fatigue-graden en pasient vil oppleve, og en faktor for å redusere graden av fatigue i rehabiliteringen.

Exploring one's own limits through interactions and enjoyment in outdoor high-intensity physiotherapy for people with multiple sclerosis: a qualitative study

Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl¹

¹Nord University, Bodø, Norway

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Background

Physical activity (PA) is often reduced in people with MS (pwMS), even when disability is low. Understanding the perspectives of pwMS on interventions aiming to improve PA is important to inform the development of services. This study aimed to explore the experiences of pwMS participating in a physiotherapy outdoor-group intervention combining high-intensity intervals with detailed exercises emphasizing trunk control.

Methods

This qualitative study was nested with an RCT exploring the feasibility of the intervention. Individual, in-depth interviews with the intervention group (n=15; 12 women, 3 men; age 38-66; EDSS score ≤ 3.5) were conducted postintervention (mean days=14), analyzed with systematic text condensation, and informed by enactive theory.

Results

Four categories were generated: 1) Exploration of one's own physical abilities: Challenging one's own limits was perceived by all participants to improve movement performance and/or intensity level. Such bodily changes engendered strong positive feelings. Some negative consequences of high-intensity training were described, increasing a feeling of loss. 2) New insights and beliefs: Participants experienced enhanced beliefs in their own capabilities, which they integrated in activities outside the intervention. 3) An engaging environment: The group setting was perceived as supportive, and the outdoor environment was perceived as stimulating activity. 4) Professional leadership, tailoring and co-creation of enjoyment: Physiotherapist-led, individualized interactions were regarded as necessary to safely revisit prior activities, such as running. Co-creating enjoyment facilitated high-intensity training and intervention adherence.

Conclusions

Participation was perceived to create meaningful bodily changes and enhance prospects for both PA engagement and life. Importantly, however, some negative experiences were also reported from the high-intensity training. Enactive theory allowed for the illumination of new perspectives: the importance of embodiment for self-efficacy, and of tailored physiotherapy and an outdoor-group environment for exploring one's own limits to physical capabilities. These aspects can inform future physiotherapy interventions in pwMS with low disability.

CoreDISTparticipation: follow-up for persons with multiple sclerosis to optimize physical functions, health and employment. A prospective single-blinded randomized controlled trial.

Dr. Marianne Sivertsen^{1,2}

¹Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ²Nord Universitet, Bodø, Norge

Frie foredrag - Nevrologisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 13:30 - 14:30

Background

People with multiple sclerosis (PwMS) often have complex challenges involving sensorymotor functions, low levels of physical activity and unemployment even when disability is mild to moderate. This study explores preliminary effects of a new intervention; CoreDISTparticipation, aiming for seamless delivery of health and welfare services, optimization of function, physical activity and employment compared to usual care.

Methods: An assessor-blinded prospective multicenter randomized controlled including 115 pwMS (Expanded disability status scale (EDSS) 0-4) randomly allocated to the CoreDISTparticipation intervention-group (n= 57) or standard care (n=58). CoreDISTparticipation includes 1) Information videos; hospital outpatient physiotherapist assessment; meeting with employment consultant. 2) Municipality; Small group physiotherapy for 6 weeks; one indoor CoreDIST-balance training and one outdoor CoreDIST-balance and high-intensity interval training. 3) 6 weeks of digitally supported independent training x2 weekly. Assessments at baseline, weeks 9, and 16. Primary outcomes: Multiple Sclerosis Work Difficulties Questionnaire-23 and ActiGraph wGT3x-BT monitors. Secondary outcomes: Trunk Impairment Scale-modified Norwegian Version, Mini-Balance Evaluation Systems Test, AccuGait Optimized force platform, Six-minute walk-test, Multiple Sclerosis Walking Scale-12, Multiple sclerosis Impact Scale-29 Norwegian version and Fatigue Severity Scale. The statistical analyses included descriptive statistics and repeated measures mixed models performed in IBM SPSS Version29.

Results

The sample includes 86 women and 29 men, mean age 46.9 (9,3) years, mean years since diagnosis 9.72 (8.42). 60.5% reported full time employment at baseline.

The study is currently ongoing, test-retest results for outcomes at 1st and 2nd retests will be presented.

Cost-effectiveness of strength exercise or aerobic exercise compared to usual care for patients with knee osteoarthritis: a randomised controlled trial

Ass. Prof. Rikke Munk Killingmo^{1,2}

¹Oslo University Hospital, Oslo, Norway, ²Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Background

The evidence for cost-effectiveness of knee osteoarthritis (OA) core treatments is limited. The aim of this study was to evaluate the 1-year cost-effectiveness of strength or aerobic exercise compared to usual care for patients with symptomatic knee OA, from a societal and healthcare perspective.

Method

A cost-effectiveness analysis was embedded in a 3-arm randomized controlled trial, including 161 people with symptomatic knee OA. Participants were randomized to either 12 weeks of strength exercise, 12 weeks of aerobic exercise, or usual care. Quality-adjusted life years (QALYs) and costs related to healthcare utilization and productivity loss were aggregated for 1-year of follow-up. Cost-effectiveness was expressed with mean incremental cost-effectiveness ratios (ICERs).

Results

From a societal perspective, mean cost per patient was €7.954, €8.101, and €17.398 in the strength exercise, aerobic exercise, and usual care group, respectively. From a healthcare perspective, mean cost per patient was €848, €2.003, and €1.654, respectively. Mean differences in costs significantly favoured strength and aerobic exercise from a societal perspective, and strength exercise from a healthcare perspective. There were no significant differences in mean QALY's between groups. From a societal perspective, at a willingness-to-pay threshold of €27.500, the probability of strength or aerobic exercise being cost-effective was ≥98%. From a healthcare perspective, the probability of strength or aerobic exercise being cost-effective was ≥97% and ≥76%, respectively.

Conclusion

From a 1-year societal and healthcare perspective, a 12-week strength or aerobic exercise program is cost-effective compared to usual care in patients with symptomatic knee OA.

POSTER 11: Hvordan erfarer kvinner det første halvåret etter å ha født med keisersnitt? En kvalitativ studie av kvinners erfaringer og opplevelser.

Fysioterapeut, Spesialist I Kvinnehelse Mnff Signe Nilssen Stafne¹

¹St.Olavs Hospital, Trondheim, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

I Norge skjer 16,6% av fødslene med keisersnitt, 2/3 av disse ved hastekeisersnitt. Keisersnitt blir i dag likestilt med vaginal fødsel i barselomsorgen. Det er gjort lite forskning på kvinners erfaringer og opplevelser med tiden etter fødsel med keisersnitt. Formålet med denne studien er å undersøke hvordan kvinner opplever de første seks månedene etter å ha født ved hjelp av hastekeisersnitt, og hvordan de opplever oppfølgingen og informasjonen de får i denne perioden.

Metode

Kvalitativ metode med fokus på fenomenologi for å utvikle kunnskap om kvinners erfaringer og opplevelser etter hastekeisersnitt. Det ble gjennomført sju semistrukturerte intervju av kvinner som har født ved hjelp av hastekeisersnitt for 3-7 mnd. siden. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Kvale & Brinkmanns fem trinn for å fortolke en fenomenologisk analyse.

Resultater

Studiens funn identifiserte tre hovedtema: 1) morsrollen, 2) hastekeisersnitt blir en hindring for hverdagen og 3) informasjonsflyt. Disse ble videre delt opp i underkategorier. Studiens resultater viser at kvinnene erfarte betydelige utfordringer etter hastekeisersnittet, inkludert smerte, følelse av utilstrekkelighet som mor og behovet for støtte. Kvinnene opplevde vanskeligheter med utførelsen av daglige oppgaver, tilknytning til barnet og etablering av ammingen. Kvinnene savnet informasjon og oppfølging av egen fysisk helse, samt rehabilitering.

Konklusjon

Kvinnene rapporterte om betydelig utfordringer, inkludert smerte, følelser av håpløshet og hjelpeløshet, samt vanskeligheter med amming og rehabilitering. Resultatene understreker behovet for bedre støtte, veiledning og oppfølging av kvinners helse etter hastekeisersnitt, og betydningen av å anerkjenne de følelsesmessige aspektene knyttet til fødselsopplevelsen og morsrollen.

POSTER 7: Forekomst av analinkontinens og oppfølging etter fødsel blant kvinner med sfinkterruptur – foreløpige resultater fra en retrospektiv studie

PhD stipendiat, spesialfysioterapeut Julia Jønsson Trevor^{1,2}, Førsteamanuensis, Spesialfysioterapeut Hege Hølmo Johannessen^{1,4}

¹Sykehuset Østfold Hf, Sarpsborg, Norge, ²OsloMet Storbyuniversitetet, Oslo, Norge, ⁴Høgskolen i Østfold, Fredrikstad, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Kvinner med obstetrisk anal sfinkterruptur (OASI) har en høyere risiko for analinkontinens (lekkasje av avføring og/eller luft) etter fødsel og nasjonale retningslinjer anbefaler oppfølging med konservativ behandling og fysioterapi. Studiens hovedmål er å beskrive forekomst av analinkontinens det første året etter fødsel hos kvinner med OASI og hvor mange som får tilbud om oppfølging og fysioterapi.

Metode

Denne pågående retrospektive kvalitetssikringsstudien tar utgangspunkt i data fra medisinske journaler knyttet til fødsel og poliklinisk oppfølging blant kvinner som er registrert med OASI mellom 2006 og 2021 ved et helseforetak i Helse SørØst.

Deskriptiv analyse av analinkontinens målt med St. Marks inkontinensscore under oppfølging ved anorektal poliklinikk i løpet av første år etter fødsel og tilbud om konservativ behandling hos fysioterapeut, herunder spesifikk bekkbunnstrening.

Resultat

I perioden fra 2006-2021 var det registrert 516 (1.1%) kvinner med OASI av totalt 47401 fødsler ved helseforetaket. Av disse hadde fire av fem skade på sfinkter eksternus (OASI grad 3a eller 3B), og en av fem hadde skade på sfinkter internus (OASI grad 3c eller 4). Tre av fem kvinner ble fulgt opp ved anorektal poliklinikk det første året etter fødsel. Gjennomsnittlig St. Marks inkontinens score for alle kvinnene var på 2.6 (SD:4.0) og om lag halvparten hadde ingen inkontinensplager (St. Marks score = 0). Blant de som rapporterte én eller flere episoder med analinkontinens de siste fire ukene var gjennomsnittlig St. Marks inkontinensscore noe høyere (5.2;SD:4.3). Nesten ni av ti kvinner som møtte til poliklinisk undersøkelse (86%) fikk tilbud om oppfølging av fysioterapeut, inkludert spesifikk bekkbunnstrening.

Konklusjon

I løpet av det første året etter fødsel rapporterte halvparten av kvinnene med sfinkterruptur om én eller flere episoder med analinkontinens de siste fire ukene. Gjennomsnittlig St. Marks inkontinensscore var relativt lav, og over 80% fikk tilbud om videre oppfølging med bekkbunnstrening hos fysioterapeut.

POSTER 14: Anspenhet og sammenhenger med fysisk funksjon, smerte, angst og depresjon i et pasientutvalg med psykiske lidelser og langvarige smerter

Spesialist i psykomotorisk fysioterapi (MNFF) Ina Løvås^{1,2}

¹Nidelv DPS Tiller, St.Olavs hospital, ²Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Anspenhet kan sees i sammenheng med psykiske lidelser, somatisk sykdom og langvarige smerter. Kliniske tester i fysioterapi kan utforske anspenhet og er systematisert for bruk i forskning, og kan dermed bidra til økt og nyansert forskningsbasert kunnskap om anspenhet. Målet med studien er å beskrive anspenhet i et pasientutvalg med psykiske lidelser og langvarige smerter samt å utforske mulige sammenhenger med fysisk funksjon, smerte, angst og depresjon.

Metode

Dette er en tverrsnitts studie med 150 deltakere som ble fortløpende rekruttert fra psykiatriske poliklinikker ved St. Olavs hospital i 2017-18. Inklusjonskriteriene var psykisk lidelse og samtidig langvarige smerter (≥ 6 måneder). Studien benyttet 8 kliniske deltester fra Global fysioterapi metode (GFM-8) for å undersøke anspenhet, med skåring fra -2 til 2. I tillegg fylte deltakerne ut spørreskjema om fysisk funksjon (RAND-36), smerte (RAND-36), angst (GAD-7) og depresjon (PHQ-9). Deskriptiv statistikk og multiple lineære regresjonsanalyser ble utført i SPSS.

Resultat

Utvalget har 79% kvinner, gjennomsnittsalderen var 36 år (SD ± 11.5) og over halvparten hadde ytelser fra NAV. Angst-, depresjon-, og stressrelaterte lidelser var de vanligste psykiske lidelsene. Tensjonshodepine (63%), lumbago (59%) og nakkemyalgi (58%) var hyppige smertediagnoser, og i alt 64% hadde generaliserte smerter, hvorav 35% fibromyalgi. Gjennomsnittskår for GFM-8 var 8.8, 95% CI [8.2-9.4], likt for kvinner og menn og ingen forskjeller mellom diagnosegrupper av psykiske lidelser. Anspenhet økte signifikant med økende alder. Justert for alder og kjønn, viste regresjonsanalyser at kun selvrapport om redusert fysisk funksjon hadde signifikant sammenheng med økt grad av anspenhet ($p < .001$).

Konklusjon

Selvrapport om fysisk funksjon og høyere alder hadde sterkere sammenheng med økt anspenhet enn smerte, angst-, og depresjonssymptomer. Fremtidige studier oppfordres til å benytte kliniske tester for økt kunnskap om anspenhet på tvers av ulike helsetilstander og pasientgrupper, men samtidig også kartlegge subjektiv opplevelse av anspenhet og fysisk funksjon i egnede spørreskjema.

POSTER 8: Marginaliserte fortellinger - marginaliserte praksiser - kvinner, fibromyalgi og fysioterapi

Fysioterapeut, PhD Hedda Eik¹

¹OsloMet /Universitetet I Oslo

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Selv om kjønn har en sentral rolle i vår forståelse av helse og sykdom, opplever kvinner med fibromyalgi at deres personlige og kjønns spesifikke kunnskap ofte blir oversett i helsevesenet. Disse kvinnene søker ofte til fysioterapi for støtte i deres bedringsprosesser, en praksis fortsatt dypt forankret i biomedisinsk kunnskapsgrunnlag. Dette fører til at behandlingsmetodene er styrt av standarder, normverdier og evidensbasert praksis, med fysioterapeuter som rutinemessig setter SMART-behandlingsmål, noe som kan marginalisere betydningen av kjønn.

I dette kapitlet utforsker vi hvordan kjønn og kunnskap forhandles i klinisk praksis, og hvordan kvinners erfaringer med fibromyalgi bedre kan innlemmes i fysioterapi praksis og forskningslitteratur.

Materialet vårt består av kvalitative intervjuer og observasjoner av kvinner med fibromyalgi i klinisk praksis. Teoretisk støtter vi oss til Pols, som argumenterer for anerkjennelse og utvikling av 'pasientkunnskap'. Dette er en praksiskunnskap basert på pasientens personlige erfaringer med å leve med en sykdom. Pols mener at denne kunnskapen er et viktig supplement til den tradisjonelle biomedisinske kunnskapen og den 'kliniske kunnskapen' som helsepersonell utvikler i møte med pasientens individuelle tilstand.

Funnene våre viser hvordan fysioterapeuter jobber for å innlemme kvinners kunnskap om eget liv inn i klinisk praksis. Likevel, denne kunnskapen får lite oppmerksomhet i kliniske retningslinjer og i forskningslitteraturen. Vi illustrerer hvordan både terapeuter og pasienter kan oppleve å være marginalisert, ved å befinne seg i spenningsfeltet vanskelige å forene. Vi viser hvordan terapeuten opererer i et spenningsfelt mellom kliniske retningslinjer og en pasientsentret praksis og hvordan kvinnene befinner seg i spenningsfeltet mellom medisinske hegemoniske idealer om bedring og kampen for å gjenvinne kvinneliv som kan leves på akseptable måter.

Vi argumenterer for at kvinnenenes egen kunnskap må få større innpass i både fysioterapi og forskningslitteraturen for å slik sett bidra til å løse opp på disse spenningene og fremme en mere kjønnssensitiv fysioterapi praksis.

POSTER 13: Psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med barn og unge med medisinsk uforklarte smertetilstander

Fysioterapeut Pernille Marie Skjold¹

¹Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Medisinsk uforklarte smerter hos barn og unge beskrives i litteraturen som utfordrende for helsevesenet. Dette skyldes blant annet vanskeligheter med diagnostisering, mangel på klare behandlingsprotokoller og kompleksiteten i å forstå smerteopplevelser uten en identifiserbar biomedisinsk årsak. Tilstanden har også innvirkning på pasienter og pårørende, som kan oppleve frustrasjon og usikkerhet knyttet til symptomene og manglende forklaringer. For å forstå somatoforme smerter må disse sees i et helhetlig perspektiv, der fysiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller inn. For mange av disse barna og ungdommene betyr smertene at de ikke klarer å delta på skolen, de mister kontakten med venner, og de er ute av stand til å delta i fritidsaktiviteter som de tidligere har gledet seg over. Ut ifra dette kan det tenkes at pasientgruppen henvises til eller oppsøker fysioterapi, og formålet med studien er å undersøke og belyse psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med behandling av denne pasientgruppen.

Metode

Studien er basert på en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte individuelle intervjuer. Utvalget består av psykomotoriske fysioterapeuter som har erfaring med barn og unge med medisinsk uforklarte smertetilstander både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dataene blir analysert ved hjelp av tematisk analyse for å identifisere sentrale mønstre og temaer i informantenes erfaringer.

Resultat

Resultatene vil belyse hvordan psykomotoriske fysioterapeuter opplever og håndterer behandlingen av barn og unge med medisinsk uforklarte smerter. Forventede funn inkluderer innsikt i terapeutiske tilnærminger, utfordringer i behandlingsprosessen og samhandling med pasienter, pårørende og annet helsepersonell.

Konklusjon

Oppgaven skal ferdigstilles ved utgangen av 2024. Det er et håp om at studien vil bidra med verdifull kunnskap om fysioterapeuters rolle i behandlingen av uforklarlige smertetilstander hos barn og unge. Dette kan ha implikasjoner for klinisk praksis, utdanning av fysioterapeuter og fremtidig forskning innen psykomotorisk fysioterapi.

POSTER 12: Er det sammenheng mellom urininkontinens og objektivt målt daglig fysisk aktivitetsnivå? En tverrsnittsstudie HUNT4

Fysioterapeut, Spesialist I Kvinnehelse Mnff Signe Nilssen Stafne¹

¹St.Olavs Hospital, Trondheim, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / S sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Urininkontinens er en vanlig plage i den kvinnelige befolkningen. Urininkontinens er rapportert å være en årsak til at kvinner unngår aktivitet. I denne studien ønsker vi å se om det er forskjell i daglig fysisk aktivitetsnivå hos kvinner med urininkontinens versus kvinner som er kontinente.

Metode

I abstrakt presenteres foreløpige grove analyser. Studien er hovedfagsoppgave på medisin som leveres januar 2025. Mer eksplorative analyser vil gjøres høsten/vinter 2024. Vi bruker data fra befolkningsundersøkelsen HUNT4 som inkluderer data på 11623 kvinner >30 år med komplette data på objektivt målt fysisk aktivitet over 1 uke og selvrapportert urininkontinens.

Resultat

Totalt 11623 kvinner har komplette data. Av disse rapporterer 4466 (34%) urininkontinens. Kvinner med urininkontinens har kortere tid i gjennomsnittlig daglig aktivitet (6025 sek) enn kontinente kvinner (6411 sek, $p < 0.001$).

Konklusjon

Studien viser at kvinner med inkontinens har kortere tid i daglig fysisk aktivitet enn kontinente. Hvis urininkontinens bidrar til inaktivitet, kan det ha konsekvenser for folkehelsen.

POSTER 16: www.movephysiotherapy.no

- et bibliotek for innblikk i fysioterapi praksis i grupper og individuelt - på flere språk og i flere tidsepoker

Nff Spesialist I Psykomotorisk Fysioterapi Berit Ianssen¹

¹Eidsbotn Fysioterapi, LEVANGER, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Fysioterapeuter har grupper som del av sin praksis, og behandling i bevegelses-grupper er i vekst bl.a. for pasienter med sammensatte lidelser.

Prosjektets hensikt var å lage et filmbibliotek på nett for fysioterapeuter, hvor de kunne se hva andre fysioterapeuter gjorde i gruppe-timene. Av egen erfaring visste jeg at det kan være krevende å komme i gang, og å drive grupper over tid. Prosjektets tittel i starten var Innblikk i bevegelses-gruppe. Etter hvert som prosjektet utviklet seg, ble det også interessant å dokumentere erfarings-kunnskap fra noen klinikere, og lage korte sekvenser om noen elementer og forutsetninger vi tar hensyn til samtidig i praksis. Eldre filmer som var laget i fagfeltet, ble også fristende å gjøre tilgjengelig på nettstedet.

Metode

Det ble først gjort et grundig arbeid med å lage samtykke-erklæringer som kunne brukes for fysioterapeutene og deltagerne som skulle la seg filme. Samtykket besto særlig i at filmene kunne publiseres på nettstedet www.movephysiotherapy.no. Arbeidet ble gjort i samarbeid med advokat.

Noen fysioterapeuter som hadde arbeidet over tid med bevegelses-grupper, ble spurt om de kunne tenke seg å bli filmet. De spurte igjen sine gruppe-deltagere hvem som ønsket å delta på filmopptaket. Jeg avtalte med filmfolk til de forskjellige stedene det ble filmet, og reiste selv dit i forbindelse med opptakene. Opptak ble gjort i Harstad, Melbu, Levanger, Ålesund, Lillehammer og Oslo.

Resultat

Nettsiden ble publisert i 2018 og har stadig blitt tilført nytt materiale. Bruken kan følges med Google Analytics (vedlegg). Konkret får jeg tilbakemeldinger om at nettsiden er nyttig i undervisningssituasjoner, for kolleger og til bruk for pasienter. Noen filmer er tekstet/lydfil på spansk og engelsk og er nyttig på konferanser /undervisning i utlandet.

Konklusjon

Nettstedet har vist seg nyttig i undervisningssammenhenger og i den kliniske hverdagen for kolleger.

POSTER 10: En kvalitativ studie av innholdsvaliditeten til spørreskjemaet female sexual function index for kvinner med provosert vestibulodyni

Fysioterapeut, MSc Kristine Danielsen¹

¹OsloMet - Storbyuniversitetet, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Provosert vestibulodyni (PVD) er en vedvarende smertetilstand preget av brennende eller stikkende smerter ved berøring av vulvavestibulen. Female Sexual Function Index (FSFI) er et pasientrapportert spørreskjema utviklet for å måle kvinners seksuelle funksjon. Til tross for at FSFI er utbredt i PVD forskning, har innholdsvaliditeten til skjemaet for denne pasientgruppen ikke blitt undersøkt. Innholdsvaliditet innebærer hvorvidt skjemaets spørsmål faktisk måler fenomenet de er ment å måle, og befatter seg med spørsmålenes relevans, dekningsgrad og forståelighet for den aktuelle pasientgruppen. Utilstrekkelig innholdsvaliditet i spørreskjemaet kan blant annet føre til et feilaktig forskningsgrunnlag for utvikling av behandlingstiltak. Hensikten med denne studien var derfor å vurdere innholdsvaliditeten til FSFI, for kvinner med PVD

Metode

Vi intervjuet 13 kvinner med PVD om deres perspektiver på relevansen, forståeligheten og dekningsgraden til FSFI. For å innhente umiddelbare refleksjoner og erfaringer under utfylling av skjemaet, benyttet vi en kvalitativ three-step-test (TSTI) intervjuprotokoll. Intervjuene ble transkribert verbatim og analysert med kvalitativ teoridrevet innholdsanalyse.

Resultater

I stor grad vurderte deltakerne relevansen og forståeligheten til FSFI som god. Imidlertid fremhevet de også behovet for noen justeringer for å bedre måle seksuell funksjon blant kvinner med PVD. Dette reflekteres i tre hovedkategorier:

- 1) Behov for å skille mellom samleie med partner og selvstimulering
- 2) Behov for større vektlegging av emosjonelle og interpersonlige aspekter
- 3) Behov for å nedtone heteronormativt fokus

Konklusjon

Resultatene indikerer at FSFI i sin nåværende form ikke fanger opp noen kritiske aspekter ved seksuell funksjon blant kvinner med PVD. Basert på studien foreslår vi justeringer av FSFI for bedre tilpassing til denne pasientgruppen.

Høyt forbruk av fysioterapi – Når kan det være nyttig?

Hr Olav Amundsen¹

¹Universitetet I Oslo, Oslo, Norge

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Bakgrunn

Muskel-skjelettplager er den vanligste årsaken for helsekontakter i primærhelsetjenesten. Helsetjenesten er presset på ressurser, og det er fokus på å effektivisere tjenesten. Flere fysioterapikonsultasjoner gir ikke bedre gjennomsnittlig utfall, men det er usikkert om undergrupper av pasienter kan ha behov for mer oppfølging. Vi undersøkte assosiasjonen mellom lite/mye oppfølging hos fysioterapeut og klinisk utfallsmål i subgrupper basert på klinisk prognose, og assosiasjonen mellom klinisk utfall og fremtidige kostnader og uføretrygd.

Metode

Studien kombinerer FYSIOPRIM-databasen med registre for helsetjenestebruk, demografiske og sosioøkonomiske variabler. Fysioterapikontakter ble kategorisert i lavt/høyt forbruk (under/over 9 kontakter over ett år). Klinisk prognose ble kategorisert i god/medium/dårlig, basert på kliniske spørreskjema. Klinisk utfall var Global Percieved Effect (GPE) etter 12mnd. Fremtidige kostnader og uføretrygd ble registrert årene etter oppfølgingsperioden i FYSIOPRIM. Logistiske regresjonsanalyser ble anvendt. De ble gjort stratifisert på klinisk prognose med GPE som utfallsmål.

Resultat

Pasienter med dårlig prognose hadde fire ganger større sannsynlighet for klinisk bedring om de hadde mye oppfølging, sammenlignet med lite oppfølging (OR 4.0, 95%CI 1.6-10.3). Pasienter med god og medium prognose hadde ingen sammenheng mellom fysioterapikontakter og klinisk bedring. Pasienter med klinisk bedring hadde lavere sannsynlighet for høye fremtidige kostnader (OR 0.4, 95%CI 0.2-0.7) og fremtidig uføretrygd (OR 0.2 95%CI 0.1-0.9).

Konklusjon

En mulig forklaring kan være at pasienter med god og medium prognose ikke har nytte av mye oppfølging, men at pasienter med dårlig prognose nyttiggjør seg mer oppfølging og bør prioriteres for det. Assosiasjonen mellom klinisk bedring og lavere sannsynlighet for høye fremtidige kostnader og uføretrygd kan forstås som den samfunnsøkonomiske effekten av å oppnå klinisk bedring. At enkelte pasientgrupper kan ha behov for mer oppfølging for å oppnå klinisk bedring, og at klinisk bedring er assosiert med samfunnsøkonomisk kostnadsbesparelse, er et viktig innspill i debatten om helsetjenestebruk og prioriteringer.

Utforsking av fysioterapeutar, kroppsøvingslærarar og ungdommar sine erfaringar med inkludering i kroppsøvingsfaget og samarbeid om dette

Fysioterapeut M.Sc. Anne Skaar¹

¹OsloMet, Oslo, Noreg

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Bakgrunn

Kroppsøvingsfaget har som føremål å stimulere til livslang bevegelsesglede og til ein fysisk aktiv livsstil ut frå eigne føresetnader. Mange elevar har kroppsøving som sitt favorittfag, mens andre opplever at faget ikkje passar deira føresetnader og at dei ikkje høyrer til. Fysisk aktivitet, kropp og rørsle er fagområde der fysioterapeutar har relevant kompetanse, og fysioterapeutar kan inngå i skulehelsetenesta. Likevel framstår samarbeid mellom kroppsøvingslærarar og fysioterapeutar meir som tilfeldig og personavhengig enn som etablerte praksisar.

Improving practices together (IMPRATO) er eit doktorgradsprosjekt som rettar søkelys mot samarbeid for inkludering av barn og unge i kroppsøvingsfaget. I første del av doktorgradsprosjektet tek vi utgangspunkt i følgjande problemstilling:

Kva erfaringar og tankar har fysioterapeutar, kroppsøvingslærarar og ungdommar om inkludering og samarbeid, knytt til kroppsøving i grunnskulen?

Metode

Data er generert gjennom så langt 4 fokusgruppeintervju. I alt har 5 fysioterapeutar i kommunehelseteneste, 9 kroppsøvingslærarar i barne- og ungdomsskule og 6 ungdommar delteke. Det står att å gjennomføre intervju med ei gruppe fysioterapeutar i spesialisthelseteneste/ spesialstilling. Vi nyttar refleksiv tematisk analyse for å utvikle tema og diskutere desse opp mot relevant teori.

Resultat

Foreløpige resultat tydar på at alle dei tre aktørgruppene er opptatt av inkludering i kroppsøvingsfaget, men at det i liten grad finst etablerte arenaer for samarbeid utover oppfølging av enkeltbarn. Tradisjonelle oppfatningar av kva som er fysioterapeutens rolle i skulen kan stå i vegen for å etablere meir innovative samarbeid, saman med gjensidig avgrensa kjennskap til faggruppene sin kompetanse. Relasjonar mellom partane kan fremme samarbeid.

Foreløpig konklusjon

Kroppsøvingsfaget framstår som ein viktig arena å delta på. Ei utforsking av ulike aktørar sine erfaringar med, og perspektiv på inkludering og samarbeid knytt til kroppsøving, gir eit verdifullt utgangspunkt for saman å kunne arbeide mot meir inkluderande praksisar i skulen.

Å leve eller overleve? En kvalitativ studie om livserfaringer etter multiple amputasjoner.

Spesial Fysioterapeut Nina Enersen¹

¹Sunnaas Sykehus HF, Nesodden, Norge

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Bakgrunn

Multiple amputasjoner er en sjelden konsekvens av alvorlig sykdom eller skade, som får betydelig innvirkning på hverdagen til de som rammes. Personer som gjennomgår multiple amputasjoner, kan få omfattende fysiske, psykiske og sosiale utfordringer under tilpasningen til den nye livssituasjonen. Spesialisthelsetjenesten tilbyr rehabilitering rett etter amputasjon, men det er mindre kjent hvordan overgangen til, og oppfølgingen i kommunale rehabiliteringstjenester fungerer. Denne studien utforsker erfaringene til personer med multiple amputasjoner i møte med kommunale rehabiliteringstjenester, og hvordan de opplever å vende tilbake til hverdagslivet.

Metode

Studien anvender et kvalitativt forskningsdesign. Fem hjemmeboende personer, fire kvinner og en mann med multiple amputasjoner, med minst én hånd involvert, ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Dataene ble analysert med systematisk tekstkondensering for å identifisere sentrale temaer i deres erfaringer.

Resultater

Fire resultat kategorier beskriver informantenes erfaringer med å leve med multiple amputasjoner: «Fanget i en avhengig kropp» beskriver informantenes væren-i-verden i en kropp som er avhengig, sårbar og innskrenker informantenes livsverden. «Kampen for kontroll over eget liv» beskriver et daglig strev, et kontinuerlig arbeid, med å ha kontroll og forutsigbarhet i interaksjon med tjenesteapparatet og omgivelsene. «Motgang og brutte forventninger» beskriver skuffelse og fortvilelse i møte med den kommunale rehabiliteringstjenesten etter utskrivelse. «Veien tilbake til seg selv» beskriver betydningen av profesjonell og sosial støtte, samt viktigheten av å finne meningsfulle aktiviteter på vei tilbake til livet.

Konklusjon

Resultat kategoriene beskriver eksistensielle dimensjoner i erfaringene med å leve i en kropp uten armer og ben. Studien gir verdifull innsikt i det å leve med multiple amputasjoner, og fremhever betydningen av et livsverdensperspektiv for å utvide og videreutvikle rehabiliteringstjenestene. Videre fremkommer det at personer med multiple amputasjoner har behov for mer samordnende og langvarige rehabiliteringstjenester enn det som tilbys i dag.

Medarbeiderinnvolving for å redusere ventetid på kommunal fysioterapi

Avdelingsleder Lars Petter Myrene¹

¹Trondheim Kommune, Enhet For Fysioterapitjenester, Trondheim, Norge

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Bakgrunn

Trondheim Kommune har i flere år hatt utfordringer med lang ventetid på kommunal fysioterapi for voksne/ eldre pasienter. I perioden 2025- 2035 forventer kommunen en årlig økning på 5% i antallet eldre over 80år, og dermed ytterligere økning i etterspørselen etter fysioterapi. Med bakgrunn i teori fra endrings- og prosessledelse, valgte enhet for fysioterapitjenester derfor høsten 2022 å iverksette en prosess blant medarbeiderne, med mål om å identifisere tiltak for å redusere ventetid på fysioterapi.

Metode

I perioden september til desember 2022 ble det gjennomført en serie workshops med de 60 fast ansatte fysioterapeutene. Det ble benyttet ulike prosessverktøy for å identifisere utfordringer, som så ble fulgt opp med idemyldring for å komme frem til ulike ideer. Når ideene var identifisert, ble fysioterapeutene delt inn i arbeidsgrupper som jobbet med å videreutvikle ideene til tiltak. Tiltakene ble til slutt presentert foran resten av enheten og et dommerpanel satt sammen av ledere fra ulike samarbeidspartnere, samt rådgivere fra kommunedirektørens fagstab.

Resultat

I prosessen kom vi frem til 82 ulike faktorer som medarbeiderne mente kunne bidra til økte ventelister. Disse ble gruppert i 15 ulike årsakskategorier som medarbeiderne jobbet videre med i grupper. Til slutt jobbet de ulike gruppene med å identifisere ulike tiltak. Dette endte opp med at 6 ulike tiltak ble presentert og pitchet foran dommerpanelet og resten av enheten. Tre tiltak ble valgt ut og disse ble iverksatt i løpet av 2023. Tiltakene blir presentert på kongressen.

Konklusjon

Prosesen var en suksess ved at vi fikk en bred involvering av medarbeidere, og at vi fikk frem mange ulike utfordringer som mulige årsaker til ventetiden. Videre ble tiltakene treffsikre da de var utviklet med bakgrunn i de identifiserte problemene. Prosessen bidro til et sterkt eieforhold til de ulike tiltakene i medarbeidergruppa og dermed stor vilje til å gjennomføre endringene.

Task shifting for musculoskeletal disorders in norwegian primary care: a qualitative interview study of general practitioners and specialist musculoskeletal physiotherapists

Mr. Kenneth Chance-Larsen¹

¹Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge

Frie foredrag - Samhandling og helsetjenesteforskning, 13. mars, 2025, 15:00 - 16:00

Background

This study (1) forms part of a PhD-thesis entitled Skill-Mix Change and Task Shifting for Musculoskeletal Disorders in Primary Care: From Framework Development and Workforce Training to Opportunities for Service Improvement.

Changing demographics, increasing patient complexities, and a limited supply of healthcare professionals are placing new demands on primary care, necessitating new ways of organizing services. Norway and the United Kingdom (UK) both face high societal costs and loss of health-related quality of life due to musculoskeletal disorders, which constitute a significant portion of the primary care workload. In this presentation I share reflections on how financial factors, perceptions about competence, professional hierarchy, and established practice, can shape and challenge the emergence of new models of care, from the perspectives of Norwegian GPs and physiotherapists (1). I also explore how skill-mix change and task shifting for musculoskeletal disorders in primary care can give opportunities for service improvement, informed by research in England (2,3).

Method

We analysed interviews with five GPs and 11 physiotherapists and used Lipsky's theories about street-level bureaucracy and Foucault's theories of mechanisms of power and institutional structures to explore task shifting and cooperation between different professions.

Results/Conclusion

The empirical material reflected a multi-faceted discourse about skill-mix in primary care, where financial factors, perceptions about competence, and task preferences moderated attitudes to task shifting. Competition and cooperation coexist between the professions, and the seemingly gradual blurring between historical hegemony and new models of care creates both alliances and rivalries. Examples of deviations from the Choosing Wisely principles and evidence-based practice indicate that general practitioners and physiotherapists balance the roles of patient advocate, gatekeeper, and homo economicus, in a context where task shifting is challenged by established practice. It appears that the management of patients with musculoskeletal disorders is fragmented and to some extent reflects a supply-driven system.

POSTER 15: Smerte og depressive symptomer hos ungdommer: forekomst og sammenheng med prestasjonspress og håndtering av press

Postdoktor og fysioterapeut Henriette Jahre¹

¹Senter for Intelligent Muskelskjeletthelse (CIM), Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, OsloMet, Norway

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / Sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Smerter og symptomer på depresjon er vanlig hos ungdommer, men vi vet lite om samtidig forekomst av disse plagene. Formålet med denne artikkelen er å undersøke forekomsten av smerte, symptomer på depresjon og samtidig forekomst av disse hos norske ungdommer. I tillegg var målet å undersøke om prestasjonspress og håndtering av press har en sammenheng med smerter og symptomer på depresjon.

Metode

Tverrsnittsdata fra den norske Ungdata-undersøkelsen (2017-2019) ble benyttet. Ungdommer i alderen 13-19 år fra hele Norge svarte på et elektronisk spørreskjema som inkluderte spørsmål om prestasjonspress, håndtering av press, smerter og depressive symptomer. Deskriptiv statistikk ble brukt til å presentere prevalens, og multinominal regresjon ble benyttet for å estimere sammenhenger med relativ risk ratioer (RRR), justert for kjønn, skolenivå og sosioøkonomisk status.

Resultater

Analysene inkluderte data fra 209 826 ungdommer. Forekomsten av smerte var 33%, symptomer på depresjon 3% og 14% rapporterte begge. Forekomsten av samtidige plager var høyere hos jenter (22.5%) enn hos gutter (6.6%). Vi fant statistisk signifikante sammenhenger mellom prestasjonspress og smerte (RRR 1.1, 95%CI 1.1-1.1), symptomer på depresjon (RRR 1.2, 95% CI 1.2-1.2) og samtidige plager (RRR 1.3, 95% CI 1.3-1.3). Vanskeligheter med å håndtere press viste også signifikante sammenhenger med smerte (RRR 2.6, 95% CI 2.5-2.8), symptomer på depresjon (RRR 16.6, 95% CI 15.6-17.8) og begge samtidig (RRR 27.9, 95%CI 26.6-29.3).

Konklusjon

Forekomsten av samtidig smerte og symptomer på depresjon var høy hos norske ungdommer. Prestasjonspress og vanskeligheter med å håndtere press var sterkt assosiert med isolerte plager, men sterkest relatert til samtidige plager. Funnene tyder på at det ikke kun er press som er avgjørende, men hvordan ungdommer håndterer presset. Å ha en helhetlig tilnærming og styrke ungdommers evne til å håndtere press kan potensielt være viktig i behandlingen av smerte og depressive symptomer. Dette bør undersøkes videre i longitudinelle studier.

POSTER 9: Hvilke faktorer tidlig i svangerskapet påvirker inter-rekti avstanden i svangerskapsuke 37? En prospektiv kohortstudie

Msc Nina-Margrethe Theodorsen¹

¹Universitetet i Bergen, Bergen, Norge

*Postersesjon - Kvinnehelse / Psykisk helse / S sammensatte lidelser,
13. mars, 2025, 15:00 - 16:00*

Bakgrunn

Diastasis recti abdominis eller delte magemuskler er en vanlig tilstand hos gravide der avstanden mellom rectus abdominis øker ved at bindevevet linea alba strekkes. Det er rapportert en forekomst på 100% av alle gravide mot slutten av svangerskapet. Det er lite kunnskap om hvorfor denne inter-rektus avstanden (IRA) øker mer hos noen gravide enn andre, og hvilke faktorer tidlig i svangerskapet som påvirker IRA mot slutten av svangerskapet. Målsetningen for denne studien var å undersøke for prospektive assosiasjoner hos gravide kvinner og IRA i svangerskapsuke 37.

Metode

Et hundre og tjue friske gravide kvinner < 20 uker gravid ble inkludert i denne prospektive kohort studien. Ved baseline før svangerskapsuke 20 svarte deltakerne på et spørreskjema og IRA ble målt med ultralyd. IRA ble målt igjen i svangerskapsuke 37. For å undersøke mulige prospektive assosiasjoner for IRA i svangerskapsuke 37 benyttet vi både bivariate og multivariate lineær regresjonsanalyse. $P < 0.05$.

Resultat

I de bivariate lineære regresjonsmodellene var IRD ($p < .001$), BMI ($p = .045$), midjeomkrets ($p = .028$), paritet ($p = .023$), strekkmerker ($p = .026$), og åreknuter ($p = .043$) i tidlige stadier av 2. trimester signifikant assosiert med IRA ved svangerskapsuke 37. I den multivariate lineære regresjonsmodellen var imidlertid bare baseline IRA signifikant assosiert med IRA i svangerskapsuke 37 ($p < 0,001$), R^2 for den multivariate regresjonsmodellen var 0,384.

Konklusjon

IRA, strekkmerker, åreknuter, BMI, midjeomkrets og paritet i tidlige stadier av 2. trimester var signifikant assosiert med IRA i svangerskapsuke 37. Trening av bekkenbunn og magemuskler var ikke assosiert med IRA mot slutten av svangerskapet. Dette er den første prospektive kohort studien som undersøker sosiodemografiske, svangerskapsrelaterte og komorbide assosiasjoner tidlig i svangerskapet og IRA i svangerskapsuke 37. Denne studien legger grunnlag for videre undersøkelser på hvilke faktorer som påvirker IRA mot slutten av svangerskapet.

En systematisk metode for kartlegging av kroppslige erfaringer hos pasienter med overspisingslidelse og høyere vekt

Psykomotorisk Fysioterapeut Kjersti Hognes Berg^{1,2}

¹NTNU, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Trondheim, Norge, ²Helse Nord-Trøndelag, DPS Stjørdal, Stjørdal, Norge

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

På grunn av omfattende vektstigma, kan pasienter med overspisingslidelse og høyere vekt ha vansker med å uttrykke seg om egen kropp ut over det som omhandler vekt, slanking og trening. Manglende innsikt i pasientenes kroppslige erfaring kan være til hinder for målrettet behandling, positiv endring og tilfriskning. Vi har derfor tilpasset og prøvd ut en godt beskrevet kunst-basert metode (Bodymapping) med formål om å gi pasientene mulighet til å uttrykke kroppslige erfaringer visuelt.

Metode

Designet er kvalitativt og fenomenologisk forankret. En erfaren psykomotorisk fysioterapeut og en kunstpedagog modifiserte en protokoll for Bodymapping, slik at den ble tilpasset personer som er i spesialisert behandling for overspisingslidelse i psykisk helsevern. Protokollen ble prøvd ut med syv kvinner. Datamaterialet består av syv bilder, samt transkriberte intervju hvor deltakerne reflekterte over prosessen med å lage bildene. Materialet blir analysert av en tverrfaglig forskergruppe i tråd med protokollen.

Resultat

Foreløpige analyser viser at deltakerne opplevde kroppen som fragmentert, kaotisk og isolert fra omgivelsene. I tillegg syntes opplevelser av å være blottlagt og ensom å prege deres erfaring. I intervjuene gav deltakerne uttrykk for at de gjennom bildene fikk formidlet erfaringer de ikke hadde klart å sette ord på i tidligere behandling. Skam framstod som en hemmende barriere for interaksjon og erfaringsdeling.

Konklusjon

Fysioterapeuter kan bidra til at pasienter med overspisingslidelse og høyere vekt får bedre helse gjennom kropps- og bevegelsesorientert behandling. For å kartlegge og forstå kroppslige erfaringer som kan være lite tilgjengelige, er utprøving av nye metoder nødvendig. Styrken i Bodymapping er at den retter seg mot kroppslig erfaring uten å gå veien om ordene. For fysioterapeuter er metoden spesielt egnet til å studere taus og skambelagt erfaring som kan hindre bevegelse og funksjon, og kan derfor være en god inngang til å utvikle mer målrettet behandling for denne pasientgruppa.

POSTER 25: En nasjonal undersøkelse om praksis rundt bruk av hostemaskin som hjemmebehandling etter 20 års erfaring i Norge.

Fysioterapeut Ester Alfer Nørstebø¹

¹Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Hostemaskin bruker teknikken mekanisk insufflasjon-eksufflasjon (MI-E) som slimmobilisering, og er etablert og anbefalt som hjemmebehandling til personer med nedsatt hostefunksjon. Studien ønsker å kartlegge antall hostemaskiner i hjemmebehandling, og beskrive klinikerens kompetanse og praksis i et land med mer enn tjue års erfaring i bruk av hostemaskin.

Metode

Tverrsnittsstudien benyttet data fra to kilder:

- 1) Regionale enheter for behandlingshjelpemidler i Norge (REB) for antall hostemaskinbrukere og
- 2) Spørreundersøkelse (Microsoft Forms) med selvrapporterte data om kompetanse og praksis rundt vurdering, tilpasning og oppfølging av hostemaskinbehandling hjemme. Undersøkelsen ble sendt til tverrfaglige klinikere tilknyttet Nasjonalt nettverk for langtids mekanisk ventilasjon.

Resultat

I Norge er det til sammen 1096 brukere i alle fire helseregioner som har etablert hostemaskinbehandling hjemme. Totalt 182 respondenter svarte på spørreundersøkelsen, hvorav 163 hadde erfaring med hostemaskin. Av disse var 78 % fysioterapeuter, 9 % leger og 13 % sykepleiere. Fysioterapeuter var mest trygge på bruken av hostemaskin, basert på erfaring i antall år og rapportert selvstendighet i vurdering og oppstart av behandling. Totalt 69 % oppga at de var i stand til å starte behandling eller bistå kolleger på forespørsel. Kun 17 % kjente til internasjonale retningslinjer, og 74 % kjente til enten lokale og/eller nasjonale retningslinjer. Totalt brukte 77 % av respondentene flere vurderingsmetoder for å evaluere pasientenes hosteevne. Oppfølgingsrutinene for langtidsbrukere av hostemaskin varierte, 48 % rapporterte å ha regelmessig oppfølging, 34 % kjente ikke rutinene for oppfølging av hostemaskinbrukere hjemme og 15 % hadde ikke oversikt over brukerne. Bare 4 % brukte data fra hostemaskinens SD-kort i oppfølgingen.

Konklusjon

Hostemaskin brukes som hjemmebehandling i hele Norge. Fysioterapeuter rapporterte generell trygghet i hostemaskinbruk, og flere undersøkelser ble brukt for å vurdere effekten av hoste. Det er likevel behov for å øke kompetansen på oppfølgingsrutiner for hjemmebrukere av hostemaskin.

POSTER 26: Effekten av fysioterapiveiledet inspiratorisk muskeltrening som behandling for personer med anstrengelsesutløst obstruksjon i strupen (EILO): en randomisert kontrollert studie

Fysioterapeut Sivert Helland Veseth¹

¹Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland Universitetsjukehus, Norge

Postersesjon - Hjerne og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Anstrengelsesutløst obstruksjon i strupen (EILO) er en tilstand som kjennetegnes av inspiratoriske pustevansker ved hard fysisk aktivitet. EILO er rapportert med en forekomst på 5-7% blant ungdom, og opptil 30% blant idrettsutøvere. Til tross for stadig økende oppmerksomhet rundt tilstanden, er det store kunnskapshull når det gjelder beste behandling for EILO. Hensikten med denne studien er å undersøke effekten av fysioveiledet inspiratorisk muskeltrening (IMT) blant pasienter med EILO, samt sammenligne effekten med standardiserte program for endring av pusteteknikk (EP) hos pasienter med EILO.

Metode

Dataene ble hentet fra en større randomisert kontrollert studie på behandling av EILO ved Energisenteret, Haukeland Universitetssjukehus. Et utvalg på 60 deltakere med positiv kontinuerlig laryngoskopisk undersøkelse (CLE-test) ble fordelt til to behandlingsgrupper: IMT (n=30) og EP (n=30). Inklusjonskriteriet for analysen var at deltakerne måtte ha gjennomført ergospiometri med kontinuerlig laryngoskopi før og etter behandlingsperioden. Behandlingen varte i seks uker; IMT-gruppen utførte 30 daglige IMT-repetisjoner og hadde tre videokonsultasjoner med fysioterapeut, mens EP-gruppen hadde fem videokonsultasjoner med logoped for pusteteknikker.

Endring i objektiv laryngoskopisk skår (CLE-score) mellom pre- og postmåling ble analysert med Wilcoxon Signed Ranks-test, mens forskjellen mellom behandlingsgruppene ble analysert med Mann-Whitney U-test.

Resultat

Behandlingen for både gruppen med IMT og EP viste signifikant forbedring fra pre- og postmålingene med henholdsvis $Z = -1.89$ og $p = 0.048$ for IMT-gruppen ($n = 26$), samt $Z = -2.935$ og $p = 0.003$ for EP-gruppen ($n=25$). Det var ingen signifikant forskjell i medianendring mellom behandlingsgruppene ($p = 0.183$).

Konklusjon

Både IMT og EP behandling viste signifikant behandlingseffekt målt med bedring av CLE score hos personer med positiv EILO diagnose. Det ble ikke vist noen forskjell i behandlingseffekt mellom metodene. Studien er et steg i retning av å forstå bedre fysioterapeuters rolle i oppfølging og behandling av EILO.

POSTER 18: Etablering av et europeisk ekspertpanel for konsensus av Chelsea Critical Care Assessment Tool (CPAx)

Fysioterapeut MSc Charlotte Marie Schanke¹

¹Regional Kompetansetjeneste for Rehabilitering i Helse Sør Øst, Sunnaas sykehus HF, Nesodden, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Standardiserte målemetoder er anbefalt for rehabilitering av intensivpasienter. Chelsea Critical Care Physical assessment tool (CPAx) er et valid og reliabelt verktøy for å måle fysisk funksjon, og har blitt oversatt til flere språk. En felles forståelse av hvordan bruke og tolke måleverktøyet mangler. Hensikten med prosjektet er å utarbeide en felles forståelse og tolkning av CPAx for å sikre pålitelighet i bruk av måleverktøyet og fremme konsistens i klinisk beslutningstaking i Europa.

Metode: Et ekspertpanel bestående av erfarne fysioterapeuter fra Norge, Sverige og Danmark initierte samarbeidet, som etter hvert inkluderte fysioterapeuter fra Sveits, Nederland og England. Det ble gjennomført 7 digitale konsensummøter fra november 2023 til oktober 2024. De 10 delfunksjonene med 6 nivå ble systematisk gjennomgått. Hver deltager forklarte hvordan CPAx ble tolket i deres land. Denne prosessen ble etterfulgt av omfattende diskusjoner i en frem- og tilbake prosess med vekt på å belyse den praktiske anvendelsen og de kliniske implikasjonene dette medførte. Beslutninger ble dokumentert for å lage en ekspertbasert anbefaling.

Resultat: Konsensus ble oppnådd for alle delfunksjonene og nivåene i CPAx.

Enkelte delfunksjoner og nivå krevde omfattende diskusjoner, som tolkningen av tid for «avvenningsfasen». Se tabell.

Konklusjon

- Ekspertpanelets enighet om tolkning og praktisk anvendelse gir fysioterapeuter et verktøy som fremmer konsistent tolkning av CPAx på tvers av landegrenser
- Europeisk konsensus ligger til grunn for fremtidige internasjonale multisenterstudier for å dokumentere effekt av fysioterapitiltak i rehabilitering av intensivpasienter.
- Det etablerte samarbeidet sikrer deling av opplæringsressurser og implementeringserfaringer med CPAx i Europa.

POSTER 23: Revisjon av fagprosedyren «Fysioterapi for forebygging av postoperative lungekomplikasjoner»

Spesialfysioterapeut Frederikke Tonnaer Liseth¹

¹Kreftklinikken, Avd. for klinisk service, Rikshospitalet, Oslo, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Fagprosedyren ble ferdigstilt i 2013 og første gang revidert i 2017. Ny revisjon er gjennomført etter gjeldende krav for kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Hensikten var å oppdatere anbefalinger for fysioterapi i forebygging av postoperative lungekomplikasjoner hos voksne pasienter.

Metode

Arbeidsgruppen bestod av fagpersoner fra ulike lokasjoner ved Oslo Universitetssykehus (OUS) som behandler voksne postoperative pasienter. Det ble gjort et systematisk litteratursøk av bibliotekar ved medisinsk bibliotek ved Universitetet i Oslo i juni 2023. Problemstillingen var uendret, men søkeordene ble tilpasset i henhold til pasientgrunnlaget ved OUS og anbefalinger fra arbeidsgruppen som gjorde forrige revisjon. 106 abstrakts ble lest av 2 personer. 31 artikler ble valgt ut til gjennomlesing. Hver artikkel ble kritisk vurdert av to fagpersoner og oppsummert i samleskjema. På bakgrunn av inklusjons-/eksklusjonskriterier ble 12 systematiske oversikter inkludert, etter gjennomgang og konsensus i arbeidsgruppen. Fagprosedyren ble oppdatert i henhold til kunnskapsgrunnlaget, og det ble henvist til aktuelle referanser. Fagprosedyren ble sendt til høring i relevante fagmiljøer. Tilbakemeldinger ble drøftet og inkludert etter konsensus.

Resultater

De systematiske oversiktene var av god kvalitet, men baserte seg på enkeltstudier av gjennomgående dårlig kvalitet. En gjentakende svakhet var at enkeltstudiene baserte seg på små utvalg, heterogene tiltak og kontrollgrupper som mottok tiltak som skilte seg lite fra intervensjonen. Det var styrket dokumentasjon for prehabilitering med fysisk trening og inspiratorisk muskeltrening. Det var sprikende dokumentasjon for effekt av forebyggende tiltak på lungekomplikasjoner, men det ble ikke rapportert om negative effekter av forebyggende tiltak. Forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap ble betraktet som komplementerende for anbefalingene i prosedyren. Det er således en styrke at arbeidsgruppen bestod av personer fra ulike lokasjoner, og rådene reflekterer dermed praksis ved OUS.

Konklusjon

Kunnskapsgrunnlaget om fysioterapi som forebyggende tiltak mot postoperative lungekomplikasjoner er styrket og bygger opp om dagens praksis. Det er grunnlag for økt fokus på prehabilitering.

POSTER 21: Ulike metoder for observasjon av responser i øvre luftveier under bruk av hostemaskin, en kasuistikk

Fysioterapeut Anne Kristine Brekka^{1,2}

¹Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge, ²Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Hostemaskin brukes av fysioterapeuter for å hjelpe personer med svak hostekraft til å fjerne sekret fra luftveiene. Apparatet gir et positivt trykk ved innpust etterfulgt av et negativt trykk som forsterker naturlig hoste (en syklus). Transnasal fiberoptisk laryngoskopi (TFL) har vist at spesielt høye positive trykk kan medføre lukking i strupen og derved hindre fri luftstrøm. Endret innstilling av trykk, tid og luftstrøm på hostemaskinen kan normalisere slike uønskede responser. Selv om TFL er et nyttig verktøy som kan brukes til å optimalisere innstillingene, er det en invasiv og krevende metode. Det trengs derfor alternative metoder som er mer tilgjengelig for fysioterapeuter. Hensikten med denne studien er å sammenligne observasjoner av strupen ved hjelp av ulike metoder under pågående bruk av hostemaskin.

Metode

En tverrsnittsstudie med et eksperimentelt oppsett som viser samtidig video-opptak av TFL, laryngeal ultralyd, diafragma ultralyd og registrering av luftstrøm og trykk hos én frisk frivillig deltager under pågående bruk av hostemaskin. Behandlingstrykkene var ± 40 cmH₂O, og deltageren ble instruert i «pust inn og ut» uten aktiv hoste i fem sykluser (innsufflasjon og eksufflasjon) med hostemaskin.

Laryngeal ultralyd ble utført med lateral plassering av proben, diafragma ultralyd ble utført med høyresidig ekskursjon, luftstrøm- og trykksignaler ble registrert ved masken ved hjelp av en pneumotakograf. Alle undersøkelsesmetodene ble beskrevet syklus-for-syklus. TFL ble brukt som referansestandard.

Resultat

En frisk, mannlig frivillig, 41 år ble undersøkt. TFL viste normale responser med åpning av strupen under insufflasjon i fire av fem hostemaskin-sykluser, mens en syklus viste lukking. Alle metodene indikerte at syklusen med lukking skilte seg tydelig fra de fire syklusene med åpne luftveier.

Konklusjon

Laryngeal ultralyd, diafragma ultralyd og registrering av luftstrøm og trykk kan potensielt brukes av fysioterapeuter til å evaluere responser i strupen under bruk av hostemaskin, uten bruk av TFL, men dette krever mer forskning.

POSTER 22: Rehabilitering ved senfølger etter Covid-19: En randomisert kontrollert studie av individuell oppfølging versus lærings- og mestringskurs

PT og MSc Marte Wilson¹

¹Universitetssykehuset Nord Norge, Tromsø, Norge

Postersesjon - Hjerter og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Av de som gjennomgår COVID -19 infeksjon utvikler 10 – 20% senfølger ifølge World Health Organization (WHO). Vedvarende utmattelse, redusert livskvalitet og svekket kognitiv funksjon er typiske plager hos denne pasientgruppen. Dette resulterer ofte i plager for den enkelte pasient, store kostnader for samfunnet og belastning på helsevesenet. Forskning viser at systematiske tiltak som fremmer hverdagsrutiner, samt fysisk- og kognitiv aktivitet har positiv effekt på symptomer og funksjon hos denne pasientgruppen. Det er behov for flere studier som undersøker behandlingseffektivitet og særlig randomiserte kontrollerte (RCT) studier. Hensikten med studien er å undersøke om individuelt tilpasset oppfølging er mer effektivt (bidrar til bedre livskvalitet) enn en-dags lærings- og mestringskurs hos pasienter med senfølger etter COVID.

Metode

Studien er en prospektiv randomisert kontrollert studie med mål om å inkludere 60 deltakere med diagnosen «Senfølger etter COVID» v/ Universitetssykehuset Nord -Norge. RCT studien består av to armer. Intervensjonsgruppen inkluderer 4 individuelle oppfølginger med fysioterapeut over 6-8 uker. Kontrollgruppen består av en-dags tverrfaglig lærings- og mestringskurs hvor fysioterapeut også er representert. Begge grupper vil få tilbud om å laste ned en nyutviklet app med informasjon og mulighet for personlige notater. Ved 0, 3, 6 og 12 måneder kartlegges helserelatert livskvalitet (EQ-5D-5L), fatigue (Chalder fatigue scale), symptomer, arbeidsdeltakelse og appbruk med digitalt spørreskjema. I tillegg testes nevrokognitiv funksjon ved oppstart og etter 6 mnd.

Resultat

Totalt 56 av 60 deltakere er inkludert i den pågående RCTen. Det planlegges analyser av preliminare baseline data og utvalgte oppfølgingsdata. Dette vil presenteres på fysioterapikongressen i mars 2025.

Implikasjoner

Funn fra den pågående RCT studien vil kunne bidra til å bedre velge mest effektiv behandling til pasienter med Senfølger etter Covid. Resultater fra denne studien vil også kunne bidra til å styrke fysioterapeuters kunnskap i klinisk praksis.

POSTER 27: Relationship between exercise capacity and fatigue, dyspnea, and lung function in non-hospitalized patients with long COVID

Fysioterapeut Kiri Lovise Njøten¹

¹Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Norge

Postersesjon - Hjerter og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Background

Long COVID is a global health problem that impairs patients' functional status. More than 200 reported symptoms have been identified, with fatigue, dyspnea, and exercise impairment being the most common. This study aimed to describe exercise capacity, fatigue, dyspnea, and lung function in previously non-hospitalized patients with long COVID and examine the relationship between exercise capacity and fatigue, dyspnea, and lung function.

Method: This cross-sectional study was part of the Project Development of Smarter Health Solutions, a collaboration between Haukeland University Hospital (Bergen, Norway) and the rehabilitation center, Helse i Hardanger (Øystese, Norway). Sixty-five patients, 54 women (83%), mean age of 39 (SD 12) years, were included and completed spirometry, cardiopulmonary exercise test, stair climbing test (SCT), 30-second sit-to-stand test (30STST), and questionnaires on fatigue and dyspnea.

Results

Fatigue was reported by 95% of participants, with 65% reporting severe fatigue and 66% reporting dyspnea. Mean exercise capacity measured with peak oxygen uptake ($\dot{V}O_{2peak}$ % pred.) was $\geq 85\%$ in 65% of participants. Mean forced expiratory volume in 1 s. and forced vital capacity were 96.6 (10.7)% and 100.8 (10.9)%, respectively, while reduced diffusion capacity for carbon monoxide (DLCO) was found in eight participants (13%). Reduced $\dot{V}O_{2peak}$ kg^{-1} and increased time on the SCT were significantly associated with increased dyspnea ($p=0.026$, 0.032) and reduced DLCO ($p=0.001$, 0.006) but not with fatigue, while 30STST was associated with increased fatigue ($p=0.025$) and dyspnea (0.006) in previously non-hospitalized patients with long COVID.

Conclusion

Our findings showed that non-hospitalized patients with long COVID evaluated nine months after the initial disease had overall normal exercise capacity and lung function despite reporting high fatigue and dyspnea. Deconditioning and peripheral muscle limitations were the main reasons for reduced exercise capacity. Reduced peak oxygen uptake was associated with increased dyspnea and reduced gas diffusion but not with fatigue.

POSTER 24: Pressure transmission through the upper airways during a Maximum Inspiratory Maneuver (MIP)

Fysioterapeut Petrine Solli^{1,2}

¹Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge, ²Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge

Postersesjon - Hjerter og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Introduction

Visualisation of the upper airways with laryngoscopy has revealed variable laryngeal responses to Inspiratory Muscle Training (IMT) manoeuvres, where higher resistances might lead to inappropriate laryngeal adduction. Maximal inspiratory pressure (MIP) manoeuvres are used to define the IMT pressure settings, where certain percent of the maximal generated pressure is set as training resistance. IMT is used as one treatment option for persons with Exercise-Induced Laryngeal Obstruction (EILO), where the inspiratory resistance activates the phasic relationship between the diaphragm and the abduction muscle in the larynx. To have appropriately adapted treatment, we need better insight into the dynamics of pressure transmission within the upper airways during MIP and IMT manoeuvres. We aim to address feasibility of measuring pressure through the upper airway from mouth to trachea and to investigate the pressure transmission within the upper airways in healthy volunteers.

Methods

In this cross-sectional study, ten healthy volunteers were tested seated, and the upper airway was anesthetized (Lidocaine). Pressure by the mouthpiece was measured using PowerBreath KHP[®], while pressure transducers (Millar), placed with transnasal fiberoptic laryngoscopy (Olympus), measured pressure above the larynx and in the trachea. The participants performed 3-10 MIP manoeuvres until they reached their peak MIP. The peak values, from each participant, were used for analysis.

Results

Ten adults (6 females) aged 23-65 years performed in total 48 MIP manoeuvres. Each of the participants repeated the manoeuvre 4-7 times, with findings presented in Table 1.

Conclusions

Mean pressures were higher in the trachea than at the mouthpiece. High standard deviations indicate large variability between individuals and needs to be addressed in future studies, as this may be related to variation in laryngeal responses. This knowledge can help physiotherapist understanding in how pressure transmit through the upper airway and thereby optimize the IMT for laryngeal abduction.

POSTER 20: Implementing CPAX-NOR in Norwegian ICU Physiotherapy Practice

Fysioterapeut MSc Charlotte Marie Schanke¹

¹Regional Kompetansetjeneste For Rehabilitering I Helse Sør Øst, Sunnaas Sykehus HF, Nesodden, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Title

Implementing CPAX-NOR in Norwegian ICU Physiotherapy Practice

Background: The Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool (CPAx) is an observation-based tool that assesses respiratory function, cough, physical function, and muscle strength. To implement it in Norway, the English version was translated and adapted for a Norwegian ICU population: CPAX-NOR. The lack of prior tools for assessing low physical function suggested that ICU physiotherapists had limited experience with such tools, necessitating targeted strategies to support CPAX-NOR's implementation.

This project, guided by the Knowledge-to-Action (KTA) model, aimed to develop strategies for physiotherapists to implement CPAX-NOR into practice.

Methods

From February to June 2022, monthly digital meetings were held with 10 physiotherapists from five hospitals in the South-Eastern Regional Health Region (HSØ), supplemented by in-person meetings with physiotherapists and supervisors. Barriers were identified and prioritized using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and the CFIR Barrier Buster Tool, while the CFIR- Expert recommendations for implementing change matching tool (CFIR-ERIC) helped select appropriate implementation strategies.

Results

Identified Barriers:

- Limited understanding of measurement tools
- Difficulty assessing patients with CPAX-NOR in the absence of a physiotherapist
- Challenges in using and interpreting CPAX-NOR scores
- Paper-based documentation of CPAX scores

Implementation Strategies:

- Integrating CPAX-NOR into electronic medical records
- Developing educational materials
- Conducting educational meetings

Key Outcomes:

- E-learning courses available across Norwegian hospitals
- CPAX-NOR integrated into the DIPS Arena electronic health record in 4 out of 5 health regions
- Free implementation resources on the Regional Center for Rehabilitation Knowledge website
- One-day courses completed in 7 out of 9 health trusts in HSØ, with the remainder of health trusts planned

Conclusion

By systematically assessing barriers, tailored strategies were developed to support ICU physiotherapists in adopting CPAX-NOR in their clinical practice.

POSTER 19: Evaluering av undervisning for å øke kunnskap og trygghet i bruk av mekanisk hostestøtte for fysioterapeuter i vakt

Spesialfysioterapeut, MSc Henriette Sørli¹

¹Oslo universitetssykehus HF, BAR, BUL, Seksjon for barnefysioterapi og ernæring, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Mekanisk hostestøtte (MI-E) er en lungefysioterapiteknikk som bruker positivt og negativt trykk for å understøtte hosten til personer med varig eller forbigående ineffektiv hoste. Teknikken kan være kompleks å tilpasse og bruke. I en akutt setting er manglende trygghet og kunnskap, inadekvat trening og lite erfaring er rapportert som barrierer for bruk.

Hensikten med prosjektet var å kartlegge;

- 1) Hvordan et fagmøte påvirket kunnskap og trygghet i bruk av MI-E.
- 2) Deltakernes vurdering av eget kompetanseutviklingsbehov.

Metode

Fysioterapeutene i felles vaktordning ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet ble invitert til en to-timers litteratur- og kasuistikkjennomgang om MI-E. I forkant og tre måneder etter fagmøtet besvarte deltagerne via Microsoft Forms (Microsoft 365) en norsk oversettelse av en 10-spørsmåls flervalgsoppgave.

Deltagerne vurderte eget utbytte i økt kunnskap og trygghet via VAS 0-10 (10 maksimalt utbytte). Et åpent spørsmål etterspurte videre behov for å øke kompetanse og trygghet i bruk av MI-E på vakt.

Resultat

Totalt 73 fysioterapeuter ble invitert via e-post, hvorav 38 inngår i vaktordningen. Antall svar baseline og post- intervensjon var henholdsvis 30 og 15 fysioterapeuter. Andelen som svarte riktig på flervalgsoppgaven etter møtet var høyere sammenlignet med før møtet, se tabell 1.

Fysioterapeutenes median (min-max) VAS skår for utbytte av fagmøtet for økt kunnskap og trygghet i bruk av MI-E var henholdsvis 8 (6-10) og 8 (2-10).

Praktisk ferdighetstrening med ulike pasientgrupper, i ulike scenarier og regelmessig bruk sammen med tilgang til ekspertkompetanse i klinikken trekkes frem som viktige kompetanseutviklingsbehov.

Konklusjon

Ett to-timers fagmøte med litteraturgjennomgang og kasuistikker kan øke kunnskap og trygghet i bruk av MI-E. Det er fortsatt behov for praktisk trening og klinisk resonering i bruk av MI-E på ulike pasientgrupper.

Høyintensiv intervalltrening til polikliniske pasienter med depressive symptomer: En pilotstudie

Spesialfysioterapeut René Gilje Læknes¹

¹Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Depresjon har høy prevalens i den norske befolkningen. Trening er godt dokumentert som et effektivt tiltak i behandling og forebygging av depresjon. Implementering av høyintensiv intervalltrening (HIIT) til denne pasientgruppen har dog vist seg å være utfordrende. Denne pilotstudien hadde derfor til hensikt å undersøke barrierer og fasilitatorer ved HIIT til pasienter med depresjon. Dette for å kunne øke sannsynligheten for suksess ved oppstart av et slikt tilbud til polikliniske pasienter.

Metode

En eksperimentell pilotstudie med 10 ukers varighet. Inklusjonskriterier var pasienter med depressive symptomer og behandlers vurdering av pasientens fungering i en gruppe. Inkluderte pasienter trente 2 ganger i uken i 10 uker. Treningen ble holdt utendørs og bestod av oppvarming, HIIT og uttøying. Fokusgruppeintervju ble gjennomført med behandlere, og individuelle intervju med pasienter i etterkant av prosjektet for å avdekke barrierer og fasilitatorer for deltagelse og gjennomføring av HIIT på bakgrunn av tilbudets rammer.

Resultat

25 pasienter ble henvist til gruppen, hvorav 5-11 personer møtte til hver trening. Pasientene rapporterte bedring av depresjonssymptomer og tilfredshet med tilbudets format. Gruppetilhørighet, gruppeleders rolle og ingen fokus på samtale var viktige elementer for deltakerne. Behandlere trakk frem enkel henvisningsprosedyre og få eksklusjonskriterier, som sentrale fasilitatorer for implementering av HIIT. Tydeligere kommunikasjon, og mer tid til motivasjonsarbeid ble trukket frem som forbedringspunkter.

Konklusjon

HIIT kan tilbys polikliniske pasienter med depressive symptomer ved distriktpsikiatriske senter. Erfaringer fra deltakere og behandlere tas med mot oppstart av ny gruppe høsten 2024.

Sammensatte helseplager hos unge voksne - Fysioterapeuters forståelse og kliniske implikasjoner

Doktogradsstipendiat Elisabeth Grimsgaard¹

¹OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Mange unge voksne oppsøker fysioterapi for sammensatte helseplager som vanskelig lar seg forklare innen en tradisjonell biomedisinsk modell. Slike helseplager utfordrer fysioterapeuters kliniske meningsdannelse. Fysioterapeuters forståelse av pasienters helseproblemer danner grunnlaget for deres behandlingstilnærming og utfallet av denne, men det er mangel på kunnskap om hvordan fysioterapeuter gir mening til sammensatte helseplager hos unge voksne pasienter.

Hensikten med denne studien er å utvikle ny kunnskap om fysioterapeuters forståelse av sammensatte helseplager hos unge voksne som oppsøker fysioterapi, med bruk av psykomotorisk fysioterapi som et eksempel. Målet er å bidra med nye innsikter som kan brukes til å utvikle best mulig behandling for denne pasientgruppen.

Metode

Studien har et kvalitativt forskningsdesign, inspirert av narrativ teori og metode. Vi intervjuet et strategisk utvalg deltakere bestående av ti psykomotoriske fysioterapeuter i primærhelsetjenesten, og gjennomførte narrativ analyse av datamaterialet.

Resultat

Fysioterapeutene deler en felles forståelse av at sammensatte helseplager hos unge voksne pasienter henger sammen med muskelspenninger, holdt pust og endret kroppsholdning. Imidlertid veber fortellingene deres sammen ulike forklaringer for hva som kan ligge til grunn for slike kroppslige funn. Disse forklaringene peker mot ulike pasientbehov og behandlingstilnærming. For å fremheve de ulike forklaringene og deres terapeutiske implikasjoner utviklet vi tre kliniske fortellinger: «Kropper som trenger justering», «'Flinke piker' som trenger å lære avspenning og grensesetting», «Sårbare individer som trenger langvarig støtte og omsorg».

Konklusjon

Fysioterapeutene kombinerer biologiske, psykologiske og relasjonelle perspektiver i sin forståelse av sammensatte helseplager hos unge pasienter. Det er utfordringer knyttet til å forene disse perspektivene i klinisk praksis, da perspektivene fremhever ulike pasientbehov som peker behandlingen i forskjellige retninger. Det fremstår særlig utfordrende å forene behov for langvarig støtte og omsorg med rådende profesjonelle normer og institusjonelle rammer. Slike utfordringer kan hindre fysioterapeuter i å møte behovene til unge pasienter med sammensatte helseplager på best mulig måte.

Psykomotorisk fysioterapi ved akutt mani - En pilotstudie om reduksjon av stressaktivering

Psykomotorisk Fysioterapeut Ellen Raugstad¹

¹Lovisenberg Diakonale Sykehus, Senter for Psykisk Helse og Rus, Avd. for Døgnbehandling, Norge

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Ved akutte manier søkes regulerende tiltak som demper overaktiv og ukritisk adferd. I akutt manisk fase møtes pasientene ofte med begrensninger og tvangsvedtak som kan øke pasientens frustrasjon og uro. Tidligere studier viser at stressaktivering i maniske pasienter dempes etter fysioterapi i tidlig innleggelsesfase. I denne pilotstudien ønsket vi å evaluere gjennomførbarheten og pasientopplevelsen av psykomotorisk fysioterapi til pasienter innlagt med akutt mani.

Materiale og metode

Kvantitativ pilotstudie med pre- og post-tester i forbindelse med psykomotorisk fysioterapi til pasienter innlagt ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (15.06.2021-15.06.2022). 84 pasienter var innlagt med akutt mani i studieperioden. Pasientenes opplevelse av stressaktivering ble skåret med visuell analog skala (VAS) før og etter hver fysioterapibehandling.

Resultater

73% mottok minst én fysioterapibehandling. 22 pasienter samtykket til studiedeltakelse og gjennomførte til sammen 94 fysioterapibehandlinger med registrering av VAS-skår. Studien fant signifikant reduksjon i pasientenes stressaktivering etter fysioterapibehandling når pasienten sammenlignes med seg selv. I 9% av behandlingene sovnet pasienten.

Konklusjon

Psykomotorisk fysioterapi er gjennomførbart for pasienter i akutt manisk fase. Pasientene rapporterer redusert stressaktivering etter fysioterapibehandling. Tilnærmingen bør utforskes videre med kontrollgruppe og større datamateriale for sitt potensiale til å fremme pasienttilfredshet, og redusere forløp med høy risiko for skjerming og bruk av tvang.

Kloke valg: Psykomotoriske fysioterapeuters vurderinger rundt valg om å starte behandling

PhD Birgitte Ahlsen¹

¹OsloMet - Oslo Metropolitan University

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Fysioterapeuter har en sentral rolle i behandling av pasienter med langvarige muskel-skjelettsmerter. Retningslinjer for behandling anbefaler en biopsykososial tilnærming, som inkluderer pasientenes emosjonelle og sosiale liv, og deres egne ønsker og interesser. Samtidig oppfordres fysioterapeuter til å gjøre kloke valg og redusere behandling som pasienten ikke har nytte av. Vi mangler imidlertid kunnskap om hvordan kliniske fysioterapeuter gjør vurderinger rundt valg av behandlingen. Slik kunnskap er viktig for å kunne utarbeide anbefalinger til hjelp i klinisk praksis. For å undersøke dette bruker vi psykomotorisk fysioterapi som eksempel og faggruppens anbefaling om ikke å starte opp behandling dersom pasienten sannsynligvis ikke har nytte av det. Hvilke vurderinger ligger til grunn for psykomotoriske fysioterapeuters valg om å starte behandling eller ikke for pasienter med langvarige muskel-skjelettplager?

Metode

Det er gjort tre fokusgruppeintervjuer med til sammen 23 psykomotoriske fysioterapeuter. Deltakerne hadde ulike alder og klinisk erfaring. Datamaterialet ble analysert ved bruk av narrativ teori og metode.

Resultat

Når terapeutene vurderer start av behandling setter de pasienten inn i en sosial sammenheng som inkluderer pasientens tidligere behandlingserfaringer, motivasjon for behandling, sosiale relasjoner, arbeidsforhold, alder og kulturell bakgrunn. Terapeutene trekker også inn egne kliniske erfaringer, egne følelser og motivasjon som behandler, samt samfunnets forventninger i sine vurderinger. Vurdering rundt behandlingens nytteverdi skjer ofte parallelt med behandlingen og blir et spørsmål om den skal fortsette eller avsluttes.

Konklusjon

Fysioterapeutenes vurderinger rundt valg om å starte eller avslutte behandling viser stor grad av kompleksitet. Terapeutenes vurderinger strekker seg utover en tradisjonell form for rasjonalitet og inkluderer snarere spørsmål av moralsk karakter og en avveining av hva som er det beste å gjøre for akkurat denne pasienten, i denne situasjonen, akkurat nå. Det er viktig å ta hensyn til kompleksiteten rundt valg om behandling når sentrale anbefalinger utarbeides i fysioterapi.

Å berøre og bli berørt: Pasienters erfaringer med fysioterapeuters berøring i behandling

PhD Stipendiat Magnhild Aasbø Lystad¹, Førsteamanuensis Birgitte Ahlsen¹, Professor og Lingvist Anne Birgitta Nilsen¹, Førsteamanuensis Hedda Eik, Assistant Professor Patricia Thille²

¹Oslomet, Oslo, Norge, ²University of Manitoba, Winnipeg, Canada

Frie foredrag - Psykisk helse og psykomotorisk fysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Bakgrunn

Fysisk berøring er en viktig del av «håndverket» til fysioterapeuter. Det brukes til undersøkelse av pasienters funksjon, palpasjon av muskulatur og til guiding av bevegelser. Nyere forskning trekker frem berøring som en ikke-verbal ressurs i møter mellom pasient og fysioterapeut. Vi vet imidlertid lite om berøringens kommunikative og relasjonelle betydning i fysioterapi praksis. Hensikten med denne studien er å utforske pasienters erfaringer og opplevelser av berøring i fysioterapibehandlinger. Eksemplifisert gjennom psykomotorisk fysioterapi, da berøring er en viktig del av denne behandlingstilnærmingen.

Metode/Studiedesign

Studien er en del av et større prosjekt. Det empiriske materialet i denne delstudien består av kvalitative intervjuer, med 12 voksne pasienter, som går i psykomotorisk behandling. Analysen er inspirert av tematisk narrativ innholdsanalyse.

Resultat

For flere pasienter kan berøring frembringe minner og assosiasjoner fra tidligere hendelser og erfaringer i deres liv. I noen tilfeller kan berøring vekke et ubehag hos pasientene og noen har et ambivalent forhold til det å bli tatt på. Mange knytter imidlertid fysioterapeutens berøring, til en følelse av omsorg og trygghet. Berøring kan blant annet virke som en måte å vekke noe "dødt" til live, den kan være støttende, bekreftende og etablere kontakt med terapeuten. Berøringen gir rom for å skape nye kroppslig erfaringer, sammen med fysioterapeuten.

Konklusjon

Berøring i fysioterapibehandlinger gis mening i lys av pasientenes plager, livssituasjon og tidligere livserfaringer. I en behandlingskontekst kan berøring bidra til å dekke grunnleggende behov hos mennesker som bekreftelse og tilhørighet. Studien belyser aspekter ved tilpasset berøring i behandling av pasienter, som kan ha implikasjoner for opplæring og veiledning av nye fysioterapeuter. Kunnskapsgrunnlaget fra denne studien vil også kunne være en tilførsel i debatten om berøringens betydning i fysioterapien.

Nøkkelord

Berøring, fysioterapi, pasienterfaringer, narrativ

POSTER 17: Experiences with early aerobic interval training after heart valve surgery in patients with infective endocarditis

Spesialfysioterapeut Margrethe Müller¹

¹Universitetssykehus Nord-Norge, Tromsø, Norge

Postersesjon - Hjerte og lungefysioterapi, 13. mars, 2025, 16:30 - 17:30

Background

Infective endocarditis is an infectious heart disease strongly associated with morbidity and mortality. Approximately half of patients with infective endocarditis require heart valve surgery. While early exercise-based rehabilitation for non-infective endocarditis patients after heart surgery is well documented, limited research exists on such experiences for infective endocarditis patients. This study aims to explore infective endocarditis patients' experiences with interval training using the 4x4 model early after heart valve surgery.

Methods

We employed a qualitative explorative design, and conducted individual semi-structured interviews with 11 patients following the training intervention.

Results

Reflexive thematic analysis revealed two main themes: 1) being watchfully monitored and 2) having sufficient information, with three sub-themes: a) challenges with initiating exercise during acute illness, b) a supervised, standardized, and personalized training framework, and c) engaging in dialogue with the physiotherapist.

Conclusion

By testing the 4x4 model in patients with infective endocarditis after heart valve surgery, this study provides detailed insights into patients' training experiences, emphasizing the importance of timely information, communication with physical therapists, and personalized exercise plans to enhance safety.

Athletes in the Making: Development of Prep to be PRO

Fysioterapeut Hege Heiestad¹

¹Norwegian School of Sport Science, OSTRC, Oslo, Norge

*Plenum 3: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets forskerspirepris 2025,
14. mars, 2025, 09:00 - 09:40*

Background

Young athletes often face challenges related to sports injuries and health problems, largely due to inappropriate training and competition schedules. These challenges are exacerbated by high demands on the most talented athletes, increasing their risk of injury and illness. Previous preventive measures have lacked successful integration into athletes' routines, highlighting the need for a systematic approach to safeguarding athlete health.

Objective

This project documents the development of Prep to be PRO, an educational module-based tool, designed to enhance the health and growth of young athletes in Sports Junior High Schools and Sports Academy High Schools. The tool aims to equip coaches and athletes with the knowledge and skills necessary for injury prevention and holistic health management.

Methods

The development was guided by the Translating Research into Injury Prevention Practice (TRIPP) framework, involving extensive collaboration with school leaders, coaches, and athletes. The process, spanning from January 2020 to June 2023, involved multidisciplinary input from over 40 stakeholders, including experts in sports science, nutrition, and sports psychology.

Results

Prep to be PRO consists of 10 modules covering a range of topics, including injury prevention, growth and maturation, load management, recovery, total load, nutrition, and sports psychology. The tool was anchored in the national high school curriculum, ensuring relevance and alignment with educational standards. Pilot evaluations indicated that the modules were successful in increasing knowledge and focus on critical health topics among the athletes.

Conclusion

Prep to be PRO represents a significant advancement in the approach to youth athlete development, emphasizing the importance of holistic health and long-term athlete development. Its integration into the national curriculum and the involvement of familiar school staff in its delivery is expected to enhance its impact. Future work will focus on continuous implementation, updates, and evaluations to maintain its effectiveness and relevance.

Vil trening av bekkenbunn og magemuskler i svangerskapet føre til økt inter-rekti avstand? En randomisert kontrollert studie

Msc Nina-Margrethe Theodorsen¹

¹Universitetet i Bergen, Bergen, Norge

*Plenum 3: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets forskerspirepris 2025,
14. mars, 2025, 09:00 - 09:40*

Bakgrunn

Diastasis recti abdominis (DRA) er definert som økt avstand mellom muskelbukene av rectus abdominis. Bindevevet mellom muskelbukene utgjør inter-rekti avstanden (IRA) og det er dette bindevevet som blir strukket i andre og tredje trimester i svangerskapet. Forekomst er 100% av alle gravide mot slutten av svangerskapet. Det er lite kunnskap om effekt av trening på IRA hos gravide kvinner, og gravide kvinner frarådes i dag å trene mageøvelser der rectus abdominis blir aktivert da det er antatt at dette kan føre til økt IRA. Hensikten med denne studien var å undersøke effekt av et 12 ukers treningsprogram på IRA hos gravide kvinner med DRA etter intervensjon i svangerskapsuke 37, og 6 uker postpartum.

Metode

I en blindet, randomisert kontrollerte studie ble 96 friske gravide kvinner ≥ 18 år, både førstegangs - og andre gangs gravide fordelt på to grupper, der forsøksgruppen trente i 12 uker, og kontrollgruppen mottok ingen intervensjon. Utfallsmål var endring (mm) i IRA ved hvile før intervensjonsstart ved svangerskapsuke 24 til etter intervensjonen i svangerskapsuke 37 og 6 uker postpartum, målt med ultralyd. Det ble benyttet Intention-To-Treat (ITT) analyser.

Resultat

Det var ingen forskjell i IRA mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen ved baseline i svangerskapsuke 24, etter intervensjon ved svangerskapsuke 37 eller ved oppfølging 6 uker postpartum. IRA økte i begge grupper fra baseline til post-intervensjon og ble redusert fra post-intervensjon til oppfølging 6 uker postpartum. IRA ved oppfølging 6 uker postpartum var mindre i begge gruppene sammenlignet med baseline-verdiene.

Konklusjon

Dette er den første RCT som undersøker effekt av trening i svangerskapet på IRA hos kvinner med DRA. Trening av bekkenbunnsmuskulatur og magemuskler i svangerskapet førte ikke til økt DRA i svangerskapsuke 37 eller 6 uker postpartum sammenlignet med de som ikke trente. Gravide kvinner med DRA kan trygt trene styrke av både bekkenbunnsmuskulatur og magemuskler.

In search of the pleasure of moving: A qualitative study of physical activity engagement in people with mild multiple sclerosis

Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl¹

¹Nord University, Bodø, Norway

*Plenum 3: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets forskerspirepris 2025,
14. mars, 2025, 09:00 - 09:40*

Introduction

Reduced physical activity (PA) among people with multiple sclerosis (pwMS) with low disability is a significant concern. There is a call for developing earlier healthcare to both preserve and restore PA in this population. However, this requires a comprehensive understanding of pwMS's perspectives. This study explores how pwMS with mild disability perceive PA and the impact of individual, professional, social, and environmental aspects on their PA engagement. Methods: Qualitative, in-depth interviews with 27 pwMS (21 women, 6 men; aged 31-66; EDSS≤3.5) were analyzed via systematic text condensation and informed by enactive theory.

Results

Three categories were formed: 1) Perception Shifts after Diagnosis: Participants adapted their perceptions to PA throughout their disease journey. Initial uncertainty concerning bodily capacities, prospects and safety reduced PA. Re-exploration of bodily capacities and moving 'correctly' during activities was emphasized to facilitate PA levels; 2) Affective Experiences

Drive Behavior

Pleasure associated with movement was a highlighted motivator, however, some experienced PA less rewarding after diagnosis. Discomfort was a barrier, but fear was experienced as having an ambiguous influence on physical activity engagement; 3) The surroundings influence perceptions: Participants sought social interactions and outdoor-environments to improve PA. Healthcare professionals, as physiotherapists were trusted to provide possibilities for PA, but early-stage and tailored follow-up was often lacking.

Conclusion

This study illuminates changed PA perceptions after MS diagnosis and how affect, shaped by personal, interpersonal, and environmental aspects, drive PA engagement. Moreover, it calls for early follow-up and the implementation of tailored healthcare throughout the disease course to promote PA engagement. The enactive framework allowed for comprehensive understanding of the crucial intertwining of affectivity and bodily movements and the surroundings. Accordingly, we have put forth a model aimed at fostering a nuanced comprehension of PA in pwMS with mild disabilities. Further development and exploration of this model is needed.

Utvikling av persontilpassede tiltak mot smerter med brukermedvirkning i sentrum: HEYoung intervensjonsstudien

Postdoktor Maren Hjelle Guddal¹

¹Fakultetet for helsevitenskap, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi (RHT) og Senter for Intelligent muskelskjellethelse (CIM), OsloMet, Oslo, Norway

Plenum 4: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets pris 2025, 14. mars, 2025, 09:40 - 10:20

Bakgrunn

Langvarige smerter blant ungdom er et utbredt og komplekst problem, ofte forbundet med skolefravær og andre helseplager. Tross behovet for kunnskapsbaserte retningslinjer og forebyggende tiltak, er det en mangel på tidlig involvering av sluttbrukere i forskningen, noe som er avgjørende for utviklingen av målrettede intervensjoner. Studien har som mål å identifisere utfordringer og barrierer i smertehåndteringen, sett fra perspektivene til ungdommer med langvarige smerter, foreldre, helsepersonell og lærere, samt å utforske deres visjoner for å utvikle en persontilpasset intervensjon.

Metode

I februar 2024 arrangerte vi workshops for tre grupper: 1) ungdommer med smerter (n=13), 2) helsepersonell og lærere (n=16), og 3) foreldre (n=4). Vi brukte generative metoder som besto av kritikk-, visjons- og implementeringsfaser. I tillegg ble casevignetter og inspirasjonskort brukt for å stimulere til diskusjon og skape et inkluderende miljø. Deltakerne omformet innsikter til visjoner for intervensjoner gjennom diskusjonene, som vi transkriberte. Deretter analyserte vi dataene ved hjelp av refleksiv tematisk analyse (Braun og Clarke).

Resultat

Barrierer i smertehåndteringen inkluderte vanskeligheter med å navigere i helsevesenet, mangel på tverrfaglig samarbeid med skolehelsetjenesten, og kommunikasjonsutfordringer mellom ungdommer, helsepersonell og foreldre. Alle workshop-gruppene anså skolen som en ideell og trygg arena for å igangsette intervensjoner. Visjonene omfattet tidlig helhetlig kartlegging og undersøkelser, med vektlegging av psykososiale faktorer og faktorer som opprettholder smertetilstanden. Videre ble det fremhevet behov for ekspertise rettet mot ungdom, dedikerte koordineringsroller, samt forslag om utvikling av en digital plattform for å tilby person-sentrert informasjon og ressurser for smertehåndtering.

Konklusjon

Studien avdekker flere tiltak for bedre oppfølging av ungdom med langvarige smerter, inkludert tidlig helhetlig kartlegging, styrket tverrfaglig samarbeid i skolehelsetjenesten, etablering av koordineringsroller og tilrettelegging for ungdomsrettet kompetanse. Involveringen av sluttbrukere har gitt oss verdifulle innsikter som kan sikre at fremtidige tiltak bedre reflekterer deres faktiske utfordringer og behov, og dermed kan ha større innvirkning.

Fysioterapeuters rolle i uterehabilitering for eldre hjemmeboende personer

Phd Marianne Eliassen¹

¹UiT – Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norway

*Plenum 4: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets pris 2025,
14. mars, 2025, 09:40 - 10:20*

Bakgrunn

Antall eldre innbyggere øker og aldersbæreevnen i helsetjenestene ansees å ikke være bærekraftig. Gjennom prosjektet 'Uterehabilitering' ønsket vi å skape et proaktivt skifte mot bærekraftige helsetjenester som tar utgangspunkt i at aktiv aldring og helse henger tett sammen med meningsfulle aktiviteter på meningsfulle steder. Gjennom implementering av uteaktiviteter i hverdagsrehabilitering, har prosjektet et overordnet mål om å fremme funksjonsevne, selvstendighet og meningsfull aldring. Fysioterapeuter har en sentral rolle i helsefremmende og rehabiliterende innsatser og dette arbeidet har derfor utgått fra problemstillingen: Hvordan opplever fysioterapeuter sin faglige rolle i et tverrfaglig uterehabiliteringsteam?

Metode

I 2021 gjennomførte forskere, brukerrepresentanter og ansatte i kommunal helsetjeneste i tre nord-norske kommuner et samskapingsprosjekt for å implementere uterehabilitering som en del av hverdagsrehabilitering. Tre fokusgruppeintervju med hverdagsrehabiliteringsteamene (fysioterapeuter, ergoterapeuter og sykepleiere) ble gjennomført våren 2021 (N= 8) og to oppfølgende fokusgruppeintervju ble gjennomført våren 2024 (N= 7). Tverrgående tematisk analyse ble gjennomført i lys av profesjonsteori.

Resultat

Analysene resulterte i teamene 1) katalysator for deltakelse i meningsfulle aktiviteter på meningsfulle steder og 2) generalistrolle med uklart profesjonsmandat. Resultatene synliggjør hvordan fysioterapeuter har et ambivalent forhold til sin faglige rolle i uterehabilitering, da de på en side opplever å bidra til økt aktivitet og deltakelse for eldre, men samtidig stiller spørsmål ved hva deres særfaglige bidrag skal være.

Konklusjon

Resultatene viser hvordan fysioterapeuter kan utnytte ressurser hos individet og i omgivelsene til å fremme meningsfull aldring, i tråd med meningsfullhet og overførbarhet som er essensielle prinsipper for motorisk læring. Tverrfaglig samhandling er en forutsetning for å lykkes med helhetlige rehabiliterende tjenester, men kan også medføre uklare profesjonsgrenser og tap av profesjonell tilhørighet. Studien reiser profesjonsfaglige spørsmål om hvordan fysioterapifaget skal rigges i en tid hvor samhandlende tjenester er et ideal, og synliggjør behovet for å utvikle et teorigrunnlag som understøtter fysioterapeuters særfaglige bidrag i tverrfaglig uterehabilitering.

Oppgavedeling ved ortopediske tilstander - implementeringsprosessen fra ide til forbedring

Spesialfysioterapeut Kim Reier Martinsen¹

¹Universitetssykehuset i Nord-Norge, Harstad, Norge

*Plenum 4: Presentasjon av abstrakt nominert til Fysiofondets pris 2025,
14. mars, 2025, 09:40 - 10:20*

Bakgrunn

I kjølvannet av covid-19-pandemien måtte vi endre måten vi jobbet på, grunnet lang ventetid og fristbrudd. Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) startet et prosjekt for å øke den polikliniske tilgjengeligheten ved ortopedisk poliklinikk. Prosjektet hadde måltall på tusen pasientkonsultasjoner for å få tilført en ekstra fysioterapiressurs i 100 % stilling. Den skulle finansiere seg selv ved hjelp av innsattsstyrt finansiering. En andel nyhenviste pasienter som primært var henvist til ortoped, ble etter retningslinjer vurdert av fysioterapeut. Dette for at pasient skulle møte riktig ressurs til riktig tidspunkt.

Metode

Rammeverket i prosjektet var forbedringsmetodikk.

Vi har hatt måltall å forholde oss til, og tatt utgangspunkt i disse måltallene (se vedlagt fil) for å sikre at stillingen tilført ble omgjort til fast stilling. Vi har benyttet oss av innsattsstyrt finansiering og har fortløpende gjort interne analyser av antall polikliniske konsultasjoner, DRG-system, rapporter fra NIMES om kodeverk, konsultasjoner (fysiske og digitale) og regnet ut hva en fysioterapistilling har tjent inn til poliklinikken.

Vi har gjennomført prosjektet i tråd med kontinuerlig forbedring, både ved hjelp av interne verktøy og hjelpemidler, men også forbedringsguiden fra "I trygge hender 24-7".

For å kunne vite om en endring er en forbedring, har vi innhentet datamateriale fra før prosjektstart.

Resultat

Våre resultater viser at en fysioterapistilling tilført en fysioterapiseksjon har mulighet for å tjene inn omtrent 90 000 kroner i måneden, totalt 1 119 704 kroner på et år. Da finansierer stillingen seg selv med 350 000 kroner i overskudd. En stilling tilført en seksjon gir seksjonen mer fleksibilitet til å gjennomføre poliklinikk samt gjøre det mindre sårbart ved at flere terapeuter rullerer på oppgavene.

Konklusjon

Gjennom prosjektet er det opprettet tre faste stillinger ved UNN. Prosjektet har økt kompetansen, det tverrfaglige samarbeidet og utfordret profesjonsgrensene. Det viser hvordan oppgavedeling kan gjennomføres og inspirere andre til faglig utvikling.

Digital treningsoppfølging versus veiledet øvelsesterapi for hoft- og kneartrosepasienter; resultater fra den randomisert kontrollerte DigiOA-studien

Fysioterapeut Lars Martinsen^{1,2}

¹REMEDY-Forskningscenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer, Diakonhjemmet sykehus, Oslo, Norge, ²Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 10:50 - 11:50

Bakgrunn

Artrose rammer svært mange mennesker, og tilgjengelighet til anbefalt behandling fortsetter å være en utfordring for pasientgruppen. For å øke tilgangen er det foreslått å ta i bruk ny teknologi, men effekten er ukjent. Hensikten med DigiOA-studien har vært å undersøke om effekten av digital treningsoppfølging via en generisk app ikke er dårligere enn veiledet øvelsesterapi hos fysioterapeut for pasienter med hoft-/kneartrose.

Metode

I en to-armet non-inferiority RCT rekrutterte vi pasienter med hoft-/kneartrose som gikk til behandling hos privatpraktiserende fysioterapeuter i primærhelsetjenesten. Pasientene mottok undervisning før randomisering til digital treningsoppfølging via appen Virtuell Trening eller veiledet øvelsesterapi hos fysioterapeut. Primært utfallsmål var forskjellen i andelen OMERACT-OARSI respondenter (endring i smerte, funksjon og global sykdomsopplevelse) i de to gruppene etter 6 uker, med en non-inferiority margin satt til 20%. Andelen respondere i de to gruppene ble analysert ved bruk av logistisk regresjon. Analyser av ikke-underlegenhet ble gjennomført ved å estimere justert risikoforskjell mellom gruppene. Sekundære utfallsmål inkluderte bl.a. funksjonstester og selvrapporterte utfallsmål. Sekundære utfallsmål ble analysert med Student t-test.

Resultater

Fra juli 2021 til desember 2023 ble 68 pasienter, 43% av estimert utvalgsstørrelse, rekruttert til studien. Ved 6 ukers oppfølging var det 28% av pasientene som ble klassifisert som respondere, med ingen signifikant forskjell mellom gruppene. Ikke-underlegenhet av app er ikke vist da konfidensintervall på risikoforskjell går utover 20%. Signifikante, men ikke kliniske relevante forskjeller, er funnet innad i gruppene på sekundære utfallsmål. Analyse av forskjell mellom gruppene avdekket ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Score på brukervennlighet blant brukere av app er scoret som utmerket, og bruk av app ga ingen økning i uønskede hendelser.

Konklusjon

1/3 kan klassifiseres som respondere etter digital treningsoppfølging eller veiledet treningsterapi, men med usikkerhet knyttet til effekt av digital treningsoppfølging. Signifikant forbedring ses i begge grupper, men med usikker klinisk relevans.

POSTER 35: Effekten av direkte tilgang til fysioterapi for muskel- og skjelettlidelser: En avbrutt tidsserieanalyse

Phd Bjørnar Berg²

²Centre for Intelligent Musculoskeletal Health, Oslo Metropolitan University Faculty of Health Sciences, Oslo, Norway

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Direkte tilgang til fysioterapi, som lar pasienter oppsøke fysioterapeut uten henvisning fra fastlege, ble innført i Norge i 2018. Effekten av modellen på helsevesenets belastning er imidlertid ukjent. Formålet med denne studien var å undersøke den langsiktige effekten av direkte tilgang til fysioterapi på konsultasjonsrater hos fastleger og fysioterapeuter for muskel- og skjelettplager, samt spesialistkonsultasjoner og operasjoner for rygg- og nakkeplager.

Metode

Deltakere fra tre store helseundersøkelser ble inkludert: HUNT4, Tromsø7, og Ullensaker studien. Data ble koblet til nasjonale helseregistre for informasjon om fastlege og fysioterapeut konsultasjoner for muskel- og skjelettplager, samt spesialistkonsultasjoner og operasjoner for rygg- og nakkeplager. Avbrutt tidsserieanalyse med segmentert regresjonsanalyse ble benyttet for å estimere effekter av innføringen av direkte tilgang til fysioterapi i 2018. Data ble analysert for en 4-årsperiode før introduksjonen av direkte tilgang (2014-2017) og en 4-årsperiode etter introduksjonen (2018-2021). Utfallsmålene var (1) rate per 10,000 deltaker av fastlege- og fysioterapi konsultasjoner, og (2) rate per 10,000 deltaker av spesialistkonsultasjoner og operasjoner.

Resultat

Totalt 82,072 personer ble inkludert. Gjennomsnittlig kvartalsvis rate av fastlege konsultasjoner var 4,061 per 10,000 deltaker. Segmentert regresjonsanalyse viste en umiddelbar reduksjon på 391 fastlege konsultasjoner per 10,000 deltaker (95% KI -564 til -216) assosiert med introduksjonen av direkte tilgang til fysioterapi. Gjennomsnittlig kvartalsvis rate av fysioterapikonsultasjoner var 5,966 per 10,000 deltaker, med en svak stabil nedgang fra 2014 til 2021 på 48 konsultasjoner per 10,000 deltaker per kvartal. Nedgangen ble ikke påvirket av introduksjonen av direkte tilgang til fysioterapi. Ingen effekt ble funnet på rater av spesialistkonsultasjoner eller operasjoner.

Konklusjon

Innføringen av en nasjonal modell for direkte tilgang til fysioterapi var assosiert med en 10% reduksjon i fastlegenes arbeidsbelastning for muskel- og skjelettplager, uten en tilsvarende økning i fysioterapikonsultasjoner. Direkte tilgang til fysioterapi kan være en effektiv strategi for å redusere fastlegenes arbeidsmengde og optimalisere bruk av helseressurser.

POSTER 30: Arbeidsmiljø, helseplagar og sjukefråvær i forpleining offshore før, under og etter Covid-19

Fysioterapeut med mastergrad i helse og samfunn Mari Nerhus¹

¹Universitetet i Bergen, Bergen

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Arbeidsoppgåver og arbeidsbelastning endra seg i forpleining offshore (kokkar, reinhaldsoperatør og forpleiningsleiar) under koronapandemien som følgje av smittevernstiltak. Dette kan ha påverka risiko for helseplagar og sjukefråvær.

Hensikt og problemstilling: Å undersøke samanheng mellom arbeidsmiljø og helseplagar, og arbeidsmiljø og sjukefråvær i forpleining offshore.

Metode

Observasjonsstudie med tverrsnittdesign og tre måletidspunkt; 2019 (n=353), 2021 (n=447) og 2023 (n=338) med data frå Havindustritilsynets spørjeundersøking «risikonivå i norsk petroleumsverksemd». I den analytiske statistikken vart assosiasjonane mellom eksponeringsvariablar (nye arbeidsoppgåver, gjentatte/einsidige rørsler, oppgåver i konflikt) og utfallsvariablar (helseplagar i nakke/skulder/arm og sjukefråvær siste år) undersøkt ved regresjonsanalyse.

Resultat

Fordeling mellom kvinner og menn var relativ lik i 2019 og 2021. I 2023 var 57% kvinner. Aldersgruppe 41-50 og >51 år var mest representert. Majoriteten jobba som reinhaldsoperatør, hadde ingen leiaransvar, gjekk dagskift, var tilknytt entreprenør selskap og fast tilsett.

Det var ein auka risiko for helseplagar i nakke/skulder/arm ved nye arbeidsoppgåver i 2021 (RR=1,63. KI=1,06-2,52) og ved gjentatte/einsidige rørsler i 2019 (RR=3,07. KI=1,53-6,14) og 2021 (RR=4,36. KI=1,58-12,00) samanlikna med referansegruppe. Det var også ein auka risiko for helseplager i nakke/skulder/arm ved oppgåver i konflikt i 2019 (RR=2,02. KI=1,06-3,86) og 2021 (RR=1,74. KI=1,06-2,88), og ein auka risiko for sjukefråvær siste år i 2023 ved nye arbeidsoppgåver (RR=1,49. KI=1,00-2,23) samanlikna med referansegruppe.

Konklusjon

Denne masteroppgåva tilfører ny kunnskap kring korleis eksponeringar i arbeidsmiljø kan ha påverka risiko for helseplagar i nakke/skulder/arm i 2019 og 2021, og risiko for sjukefråvær siste år i 2023 blant forpleining offshore. Arbeidsoppgåvene relatert til covid-19 har truleg hatt betydning for auka risiko for helseplagar i nakke/skulder/arm i 2021 samanlikna med 2019 og 2023.

Det er behov for vidare forskning for å kunne identifisere risikoar i arbeidsmiljøet og evaluere effekt av tiltak i arbeidsmiljø for forpleining offshore i framtida.

POSTER 32: Energiteamet PBU – fysisk aktivitet for å redusere symptomer på angst og depresjon hos barn og unge

Fysioterapeut Mona Ekblom Henriksen¹, Treningsterapeut Per Christian Larsen¹,

¹Klinikk Psykisk Helsevern For Barn Og Unge, Haukeland Universitetssjukehus, Haukeland Universitetssykehus, Norge

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Angst og depresjon utvikler seg ofte tidlig i livet, og kan ha konsekvenser som redusert livskvalitet, psykiatrisk og somatisk komorbiditet, tap av utdanning/arbeid, selvmord og redusert levetid. Forekomsten av angst og depresjon blant barn og unge er økende.

Fysisk aktivitet (FA) har en umiddelbar positiv effekt på angst og depresjon. FA fremmer god helse, gir bedre søvn og humør, mer energi og redusert stress. FA kan redusere depressive symptomer på linje med medikamentell behandling.

Det tverrfaglige teamet Energiteamet PBU gir tilbud om fysisk aktivitet til barn og unge tilknyttet Klinikk Psykisk Helsevern for barn og unge i Helse Bergen.

Metode

Behandlingsprogrammet TAG (Trygg, Aktiv & Glad) tar sikte på å redusere symptomer på angst og depresjon hos barn og unge mellom 8 og 18 år. TAG er gruppebasert, og består av to ukentlige økter med FA i 7 uker. TAG baserer seg på selvbestemmelsesteori, teori om samspill mellom kognisjon, affekt og atferd, og andre kjente effekter av FA.

En feasibility-studie ble gjennomført av psykologspesialist Arne Kodal og kollegaer mellom august 2021 og november 2022.

Resultat

21 takket ja til deltakelse, hvorav 19 fullførte behandling. Deltakerne hadde 83% oppmøte. 13 av 17 oppga å ha blitt mer fysisk aktiv i løpet av TAG; 11 hadde blitt gladere og 12 hadde blitt tryggere.

9 ungdom oppga etter 10 måneder å ha høyere deltakelse på skolen enn før TAG; 5 oppga å ha høyere deltakelse i gym; 10 rapporterte at de var mer fysisk aktiv på fritiden.

14 av 15 foreldre oppga å ville anbefale TAG til andre med tilsvarende utfordringer, mens alle 16 deltakere ville anbefalt deltakelse.

Konklusjon og videre

Feasibility-studie viser at intervensjonen er gjennomførbar, og støtter bruk av FA som supplerende behandlingsmetode for angst og depresjon blant barn og unge. Oppstart av fullskala RCT er planlagt i 2025.

POSTER 36: Pasientforløp og helsetjenesteforbruk blant pasienter med muskelskjelettproblematikk

Fysioterapeut- Spesialist I Idrettsfysioterapi Mari Kristine Tyrdal¹

¹Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Institutt for helse og samfunn, UiO, Oslo, Norge,

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Muskelskjelettplager medfører store kostnader for individ og samfunn, og er årsak til mer enn 30% av alle kontakter i primærhelsetjenesten (1). Korsryggssmerter er den vanligste diagnosen, men muskelskjelettplager inkluderer ulike diagnosegrupper med ulike egenskaper, funksjonsutfordringer og prognose (2). Første kontakt skjer oftest i primærhelsetjenesten, men vi vet lite om videre oppfølging og pasientforløp.

Metode

Vi benyttet data fra tre norske helseregistre; Kontroll og utbetaling av helserefusjon (KUHR, primærhelsetjenesten), Norsk Pasientregister (NPR, spesialisthelsetjenesten) og Statistisk Sentralbyrå (SSB). Hensikten var å utforske pasientforløp og trender i helsetjenestebruk for muskelskjelettplager generelt og korsryggssmerter, artrose og fibromyalgi spesielt. Vi benyttet Sankey diagram, group-based trajectory modellering og multinomial logistisk regresjon.

Resultater

En av fire oppsøkte primærhelsetjenesten hvert år i perioden 2014-2017 pga. muskelskjelettplager mens andelen i spesialisthelsetjenesten var 7%. Gjennomsnittsalder var henholdsvis 47 og 52 år, andelen kvinner økte med alder. Rundt 90% oppsøkte fastlegen først mens 10% oppsøkte fysioterapeut, noe som trolig endres med direkte tilgang til fysioterapi. Halvparten av pasientene med langvarig muskelskjelettplager som oppsøkte fastlegen først ble henvist videre til fysioterapi eller spesialisthelsetjenesten, mens blant de som oppsøkte fysioterapeut først var andelen som ble henvist til spesialisthelsetjenesten lavere (Figur 1). Vi identifiserte 4 pasientforløp basert på bruk av fastlege, fysioterapi og spesialisthelsetjeneste i løpet av en 2 års periode. Vi fant at henholdsvis 75%, 10%, 10% og 5% hadde lavt, synkende, stabilt og høyt forbruk av helsetjenester. Siste gruppe innebar flere fysioterapikontakter. Flere kvinner hadde høyt forbruk av helsetjenester mens flere menn hadde stabilt forbruk. Videre undersøkte vi sammenheng mellom pasientforløpene og utdanning og landbakgrunn. Resultatene herfra vil bli presentert.

Konklusjon

En tredjedel av den norske befolkningen oppsøkte helsetjenesten pga. muskelskjelettplager hvert år. Fastlegen var mest benyttet som første kontakt, mens det generelt var flere konsultasjoner hos fysioterapeut. Omtrent 5% av pasientene hadde et høyt forbruk av helsetjenester.

POSTER 29: Er arbeidskrav, sosial støtte- og kontroll på arbeid assosiert med arbeidsevne og funksjonsnedsettelse ved ryggsmerte? En prospektiv, eksplorerende studie

Førsteamanuensis Monica Unsgaard-Tøndel¹

¹NTNU

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Ryggsmerte har ofte konsekvenser for arbeidsevne og annen sosial deltakelse. Det er behov for en bedre integrering av arbeidsperspektivet i helsetilbudet til pasienter med ryggsmerte. Målet med denne studien var å utforske sammenhengen mellom selvrapporterte arbeidsmiljøfaktorer og behandlingsutfallene funksjon og arbeidsevne hos pasienter med ryggsmerte.

Metode

Observasjonell studie av 41 pasienter som oppsøker fysioterapeut for ryggsmerte. Følgende arbeidsmiljøfaktorer ble rapportert før behandling: Krav, sosial støtte og kontroll på arbeid. Utfallene arbeidsevne og funksjon ble registrert før behandling samt tre og ni måneder etter inklusjon / behandlingsstart. Mixed-effects models ble brukt for å estimere longitudinelle assosiasjoner mellom arbeidsmiljø og utfallene arbeidsevne og funksjon.

Resultater

Høyere arbeidskrav var assosiert med redusert arbeidsevne (-1.1, 95% CI: -2.1 til -0.1) og med noe økt funksjonsnedsettelse (5.6, 95% CI: 0.5 to 10.7). Lav sosial støtte fra kolleger var assosiert med redusert arbeidsevne (-2.7, 95% CI: -0.2 til 1.5) og med redusert funksjon (14.0, 95% CI: 4.9 til 23.1).

Konklusjon

Denne eksplorative studien fant assosiasjoner mellom arbeidskrav og sosial støtte på jobb, og utfallene arbeidsevne og funksjonsnedsettelse. Kartlegging av psykososiale arbeidsforhold kan ha betydning for personlig tilpasning av behandling og for arbeidsevne og funksjon. Forutsatt at resultatene kan gjentas i større studier kan det indikere at sosial støtte og krav på arbeid bør inngå som en del av kartleggingen når pasienter søker fysioterapeut for ryggsmerte.

Artikkelen er publisert:

Unsgaard-Tøndel, M., & Nordstoga, A. L. (2022). Are Work Demand, Support and Control Associated with Work Ability and Disability during Back Pain Treatment? A Prospective Explorative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063154>

POSTER 31: Helsefremmende team Østre Agder: Et pilotprosjekt for å holde folk på beina, lengst mulig

Fysioterapeut Marte Lund¹, Stephanie Gomez Holst

¹Gjerstad Kommune, Gjerstad, Norge,

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Helsefremmende team er et pilotprosjekt som er en del av prosjekt Bærekraftige oppvekst-, helse- og omsorgstjenester (BOHO) i Østre Agder og er finansiert av midler fra Statsforvalteren i Agder. Prosjektet har en varighet på to år. Det overordnede formålet i prosjektet er å utvikle en ny metode for systematisk helsefremmende arbeid i kommunehelsetjenesten og å gi målrettede råd og tiltak for å støtte innbyggeren til å opprettholde eller øke sin iboende kapasitet.

Metode

Ved bruk av screeningverktøyet Integrated Care for Older People (ICOPE) vil teamet utføre systematisk kartlegging av innbyggerens iboende kapasitet knyttet til fysisk og kognitiv funksjon, ernæring, syn, hørsel og psykisk helse. Videre vil innbyggeren få råd og målrettede tiltak som har til hensikt å bidra til økt helsekompetanse, opprettholdelse av iboende kapasitet og mestring av hverdagsaktiviteter på lavest mulig trinn i innsatstrappen. Målgruppen er personer >65 år som henvender seg til kommunen for helse- og omsorgstjenester for første gang eller der helsepersonell ser behovet for en slik kartlegging.

Resultat

Dette er et utviklingsprosjekt hvor hovedmålet er å fremskaffe kunnskap og erfaringer som skal deles interkommunalt og nasjonalt. Vi ønsker å bruke spørreskjemaet Pasientaktiveringsmål (PAM) for å måle effekten av pasientopplæring, samt retest med ICOPE etter 12 måneder for å vurdere effekten av tiltakene. Ved bruk av enkel statistikk ønsker vi å synliggjøre nivå av tjenestebehov på innsatstrappa før og etter bruk av helsefremmende team.

Konklusjon

I løpet av prosjektperioden vil vi vurdere bruk av ICOPE som metode. Vi vil også vurdere valg av målgruppe, tidspunkt for kartlegging og om foreslåtte tiltak er hensiktsmessig med tanke på en forebyggende og helsefremmende effekt.

POSTER 34: Kunnskap, holdninger, atferd og mestringstro relatert til kunnskapsbasert praksis hos helsepersonell i kommunehelsetjenesten i Norge: Resultater fra en tverrsnittstudie

Førsteamanuensis Therese Brovold¹

¹Oslomet-storbyuniversitetet, Oslo, Norge

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Det kan være utfordrende å jobbe kunnskapsbasert i en travel hverdag. Kjente hindringer er mangel på kunnskap, negative holdninger og lav mestringstro relatert til kunnskapsbasert praksis (KBP). For å skreddersy opplæringstiltak trengs mer kunnskap om hindringer for å jobbe kunnskapsbasert, spesielt blant helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Målet med denne studien var derfor å kartlegge kunnskap, atferd, holdninger og mestringstro knyttet til KBP blant helsepersonell i kommunehelsetjenesten, og å undersøke sammenhenger med bakgrunnsfaktorer som opplæring i KBP, arbeidserfaring, alder og profesjon.

Metode

Nettbasert tverrsnittstudie. Spørreskjemaet Kunnskapsbasert praksis profil ble brukt for å måle kunnskap, atferd, holdninger og mestringstro knyttet til KBP. Spørreskjemaet har fem ulike domener: Relevans, Praksis, Fortrolighet, Sympati og Terminologi. Vi beregnet gjennomsnittsskår for hele utvalget og for subgrupper av helsepersonell

Resultater

Til sammen 313 helsepersonell, inkludert fysioterapeuter, sykepleiere, helsefagarbeidere, ergoterapeuter og leger, svarte på undersøkelsen. Utvalget skåret høyest på domenet

Relevans

Gjennomsnittsskår 58.9 (95 % KI 58.1-59.7) på en skala fra 14-70. Praksis domenet hadde lavest skår; gjennomsnittsskår 22.2 (95 % KI 20.8, 21.6) på en skala fra 9-45. Det var statistisk signifikante forskjeller mellom helsepersonellgruppene på alle domener, utenom for Fortrolighet. Multivariate regresjonsanalyse viste at opplæring i KBP var signifikant assosiert med domenene Relevans, Terminologi og Fortrolighet. KBP opplæring var ikke assosiert med domenene Praksis og Sympati.

Konklusjon

Helsepersonell i kommunehelsetjenesten har positive holdninger til KBP, men lav forståelse for forskningsmetode og statistikk, lav mestringstro i å utføre KBP og lav hyppighet av KBP relatert atferd. Resultatene viste forskjeller mellom de ulike profesjonene på fire av fem domener, som tyder på at ulike yrkesgrupper er ulikt rustet til å jobbe kunnskapsbasert. Fysioterapeutene skåret høyest på de ulike domenene. Resultatene våre indikerer at opplæring i KBP kan bidra til å endre holdning og mestringstro, men det er usikkert om opplæring i KBP kan påvirke KBP atferd.

POSTER 28: Standardiserte verktøy for å vurdere arbeidsevne og veilede arbeidsdeltakelse hos pasienter med muskel- og skjelettplager: En kartleggingsstudie

Ph.d. Tove Ask¹

¹Høgskulen På Vestlandet (hvl), Bergen, Norge

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Bakgrunn

Norges høye sykefravær belaster arbeids- og velferdssystemet betydelig. Helsedirektoratet påpeker behovet for å fremme arbeidsdeltakelse og hindre permanent uførhet gjennom tidlig funksjonsvurdering og identifisering av risiko for langvarig sykefravær. Målet var å kartlegge selvrapporterte verktøy for å identifisere personer med muskel-skjelettplager i risiko for langvarig sykefravær, vurdere arbeidsevne, og gi veiledning om rehabilitering. Denne delstudien omhandler de skandinaviskspråklige verktøyene. Videre undersøkte vi hvilke komponenter av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) verktøyene dekket.

Metode

Vi fulgte Kahlils' femtrinnsprosess. 1) Forskningsspørsmålet ble formulert gjennom diskusjoner med eksperter og litteratursøk. 2) Litteratursøk ble utført i Embase, Medline, Pedro, CINAHL, og AMED ved bruk av begreper knyttet til funksjonsvurdering, arbeidsevne og vurderingsverktøy. 3) og 4) Fire forskere screenet studiene, tre sammenstilte dataene, og det ble laget en oversikt. 5) Betydningen for fysioterapeuters praksis og videre forskning ble oppsummert. Vi kontaktet norske spesialister, sjekket referanselister og gjennomførte siteringssøk på Google Scholar, og studier ble inkludert uavhengig av publikasjonsår og språk. Inklusjonskriteriene spesifiserte verktøy anvendelig for fysioterapeuter i primærhelsetjenesten innen 15-20 minutter, studier som inkluderte en populasjon med muskel- og skjelettplager og som inkluderte korttidssykefravær, samt fagfellevurderte publikasjoner. Studier om verktøy for spesifikke diagnoser, fysiske funksjonsmål eller oversettelse av verktøy til ikke-skandinaviske språk ble ekskludert.

Foreløpige resultater

Vi identifiserte 27 verktøy hvor 10 var utviklet fra eller oversatt til minst et skandinavisk språk (7 til norsk). Verktøyene varierer i omfang og hvilke ICF-komponenter de dekker, med kroppsfunksjon- og strukturer, aktivitet og deltakelseskomponentene som de vanligste. Konklusjon: Studiet identifiserte 10 verktøy tilgjengelige på skandinaviske språk som kan støtte fysioterapeuter i primærhelsetjenesten i oppfølging av sykmeldte pasienter i risiko for langvarig sykefravær. Fremtidig forskning bør fortsette å utvikle og evaluere verktøy som dekker et bredere spekter av ICF-komponentene for å sikre mer helhetlige vurderinger.

Bruk av VR-simulering i tverrfaglig utdanning av helseprofesjons studenter – erfaringer fra studenter og fasilitatorer

Førsteamanuensis Nina Skjæret-Maroni¹

¹NTNU, Trondheim, Norge

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 10:50 - 11:50

Bakgrunn

Simulering brukes i økende grad som et pedagogisk verktøy i profesjonsutdanninger for å imøtekomme behovet for mer praksisnære forberedelser av høy kvalitet innen kommunikasjon og teamarbeid. Gjennom bruk av VR får studenter mulighet til å øve på ferdigheter og lære av sine feil uten konsekvenser for pasientens sikkerhet. Formålet med dette prosjektet var å utvikle og prøve et VR-basert simuleringsverktøy som del av praksisforberedelsene for studenter ved fysioterapi og ergoterapi.

Metode

Vi utviklet to VR-scenarier basert på en kartleggingsdialog med Emma (10år), som har CP, og hennes far, Petter. Bachelorstudenter i fysioterapi og ergoterapi deltok i lærerledede gruppebaserte sesjoner med debriefing og felles refleksjoner etter hver VR-simulert dialog. Etter sesjonene ble studentene bedt om å svare på et anonymt nettbasert spørreskjema med fokus på deres erfaringer fra VR-simuleringen og refleksjonene. De involverte lærerne (n=7) deltok i et fokusgruppeintervju for å kartlegge deres erfaringer med å fasilitere VR-simuleringen og potensialet for bruk i profesjonsutdanningene. Spørreskjemaene ble analysert deskriptivt, mens tematisk analyse ble benyttet ved analyse av fokusgruppeintervju.

Resultater

Studentene syntes VR-simuleringen var engasjerende, de lærte av refleksjonene, opplevde at omgivelsene var trygge, og simuleringen var relevant for å øke kommunikasjonsferdigheter. Fasilitatorene mente at VR-simuleringen var et godt verktøy for studentaktiv læring, og fordelaktig for samarbeidet på tvers av utdanningene, samt verdsatte muligheten til tettere involvering med studentene. De tekniske og organisatoriske forutsetningene var avgjørende for å gjennomføre VR-simuleringen. Ytterligere dybderesultater vil bli presentert på konferansen.

Konklusjon

VR-simulering gir studentene et trygt miljø for å øve på kliniske og kommunikative ferdigheter, og rom for å lære og reflektere. Bruk av simulering innenfor og på tvers av disipliner kan tilrettelegge for tverrprofesjonell utdanning, gi muligheter for gjentakelse, og styrke studentenes evne til å håndtere utfordrende situasjoner i praktiske omgivelser. Dette kan videre gjøre det mulig å utvikle større selvinnsikt og terapeutisk fleksibilitet.

Praksisnær utvikling av fysioterapi i folkehelsefeltet

Helga Kristin Kaale¹, Lektor Irene-Charlotte Fjell Kjønnørød¹

¹Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norge

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, mars 14, 2025, 10:50 - 11:50

Bakgrunn

Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanninger (2019) forventer at kandidatene ved avsluttet bachelorutdanning har kompetanse i å fremme folkehelse. De skal også ha en tydelig profesjonsidentitet, og kunne delta i utviklingen av fysioterapi som kunnskapsfelt.

Ved Høgskulen på Vestlandet bruker vi emnet Health promotion and preventive work til læring av folkehelsearbeid, rettet mot kjente folkehelsefelt som skolehelsetjeneste, frisklivssentraler og folkehelsekoordinator. Vi utforsker også om utdanningen kan bidra til utvikling av folkehelsearbeid på nye arenaer. I 2022-24 gjennomførte vi et fagutviklingsprosjekt med aksjonsforskningsmetodikk. Problemstillingen var: Hvordan kan bachelorutdanning i fysioterapi brukes i utvikling av folkehelsearbeid?

Metode

37 studentgrupper samarbeidet med hver sine felt om å utvikle helsefremmende-/forebyggende aktivitet som feltet ønsket.

Erfaringer ble samlet ved: Observasjon og feltsamtaler i alle felt. Survey til studentene i etterkant, 68 respondenter (37%). Begge typer data ble analysert ved innholdsanalyse.

Resultat

Felt vi samarbeidet med:

Frivillig sektor: Turlag. Idrettslag. Organisasjoner. Stiftelser.

Kommunal sektor: Frisklivssentral. Fysioterapiinstitutt. Rusomsorg. Sykehjem. Barnehager. Skoler. SFO. Frivilligsentral. Folkehelsekoordinator. Byarkitekt.

Statlig sektor: Sykehusavdeling. DPS.

Feltenes utviklingsønsker:

- Kartlegge og beskrive målgruppens utgangspunkt.
- Faglig forankre-, dokumentere- og videreutvikle aktivitet.
- Foreslå ny aktivitet. Veilede. Undervise.
- Rekruttere til- og evaluere tiltak.
- Kommunisere med lokale myndigheter.

Erfaringer

- Studentene synes folkehelsearbeid er uvant, men praksisrelevant og framtidsrettet. De verdsetter å være kreative og til nytte. De lærer mye, og har integrert folkehelsearbeid mer i sin profesjonsidentitet.

- Feltene verdsetter samarbeidet. De blir tatt på alvor, får reell hjelp til utvikling, og lærer ting de kan bruke i fortsettelsen.

- Prosjektlederne vurderer fysioterapikunnskap som nyttig i folkehelsefeltet, både på kjente og nye arenaer. Prosjektet fører til økt kompetanse for alle involverte, og til aktivitet i praksisfeltet med betydning for folkehelse.

Konklusjon

Bachelorutdanning i fysioterapi kan, forutsatt samarbeid med utviklingsorienterte eksterne aktører, bidra til utvikling av folkehelsearbeid, både kompetanse og aktivitet.

The effectiveness of using a computerized clinical decision support system based on stratified care for patients with musculoskeletal pain

PhD Ingebrigt Meisingset^{1,5}

¹Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie / NTNU, Trondheim, Norge, ⁵Fysioterapitjenesten/ Trondheim kommune, Trondheim, Norge

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 10:50 - 11:50

Background and purpose

Stratified care has shown promising results for improved outcomes for patients with low back pain but has not showed the same results for a broader population with common musculoskeletal pain. We have applied experience and knowledge from a recent trial in physiotherapy practice and developed a computerized clinical decision support system (CDSS) for general practitioners (GPs) based on a novel stratified care approach. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the CDSS in general practice.

Methods

We conducted a cluster-randomized controlled trial in general practice in Norway. We randomized 54 GPs to two groups, one receiving the CDSS and the other group providing treatment as usual. Patients with pain in the neck, shoulder, back, hip, knee or multisite/complex pain were included in the intervention (n=151) and control group (n=147). The primary outcomes were: 1) Global perceived effect (GPE) at 3 months after start of treatment measured on a 7-point Likert scale and dichotomized as improved versus not improved. 2) Patient Specific Function Scale (PSFS) at 3 months - proportion with a clinically important improvement at 3 months defined as 30% increase on PSFS. Primary outcomes were assessed with multilevel logistic regression and reported as odds ratios with 95% confidence intervals (CI).

Results

For the primary outcomes, there were no significant between-group differences for GPE (odds ratio 1.55;95% CI 0.45 to 5.29) or PSFS (odds ratio 0.89;95% CI 0.31 to 2.53). None of the secondary outcomes, such as pain intensity, mental distress, and work ability, showed any significant between group differences.

Conclusion

The findings indicate that the CDSS did not affect the patient outcomes after 3 months. The stratified care approach for common musculoskeletal pain should be further developed and improved before it is implemented in the health care.

Samarbeidsstillinger mellom utdanning, helseforetak og kommune Erfaringer fra bachelor i fysioterapi og ergoterapi, NTNU, St. Olavs hospital og Trondheim kommune

Førsteamanuensis/spesialfysioterapeut Siri Merete Brændvik^{1,2}

¹Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Trondheim, Norway,

²Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 10:50 - 11:50

Bakgrunn

Samarbeidsstillinger mellom utdanning og praksisfelt fremheves i flere nasjonale dokument som viktig for å styrke samarbeidet mellom sektorene. Et godt samarbeid fremheves som et viktig virkemiddel for å styrke kvalitet og relevans i utdanningen av fremtidens helsepersonell og for å møte de utfordringer helsevesenet står overfor i årene som kommer. Med bakgrunn i dette har målet med utviklingsarbeidet vært å utvikle bærekraftige modeller for samarbeidsstillinger mellom utdanning og helseforetak, og utdanning og kommune.

Metode

Aksjonsforskning ble benyttet for å identifisere sentrale elementer som kan bygge bro mellom utdanning og praksisfelt i to utdanningsfaglige prosjekt finansiert av henholdsvis Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HKdir) samt Samarbeidsorganet mellom St. Olavs Hospital og NTNU. En samarbeidsstilling mellom utdanning og helseforetak over en prosjektperiode på to år (2019 – 2021) samt en samarbeidsstilling mellom utdanning og kommunal helsetjeneste over en periode på 2,5 år (2022-2024) for henholdsvis fysioterapi og ergoterapi har danet grunnlag for modellen.

Resultat

Begge stillingene utviklet en modell hvor følgende sentrale elementer ble identifisert; i) Overføring av kunnskap om studieplan til praksisfelt, ii) identifisere områder i studieplanen med behov for styrking basert på kunnskap om 'best practice' i helseforetak og kommune, iii) være bindeledd mellom utdanning og praksisfelt før, under og etter praksisperiodene (praktisk informasjon, styrking av veiledere bl.a), iv) identifisere tema og områder i praksisfeltet med behov for kunnskapsinnhenting, bl.a gjennom bacheloroppgaver, evt masteroppgaver, iiv) øke fokus på tverrprofesjonell samarbeidslæring.

Konklusjon

Samarbeidsstillingene bidrar til en styrket samhandling mellom utdanning og praksisfelt både inn mot undervisning, praksis og utviklingsarbeid/innovasjon. Samlet sett bidrar dette til å styrke både kvalitet og relevans i praksisstudiene og med det legge til rette for utdanning av kompetente yrkesutøvere i fremtidens helsetjeneste.

Å lære gjennom å lede: En kvalitativ studie av fysioterapistudenters oppfatning av egen utvikling og læring fra å lede studiegrupper

Førsteamanuensis Lene Christensen¹

¹Oslomet Storbyuniversitetet, Avdeling for fysioterapi, Norge

Frie foredrag - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 10:50 - 11:50

Bakgrunn

Peer assisted learning (PAL) er en studentaktiv læringsmetode som bidrar til å engasjere studentene i læring, undervisning og veiledning, og som skaper et miljø for at studentene samarbeider gjennom fagdiskusjoner og forberedelse til eksamen. Studiegrupper der studenter leder sine medstudenters læring er utbredt i høyere utdanning, men PAL-lederes erfaringer i fysioterapiutdanning er lite studert. Formålet med studien er å forstå hvordan studenter som leder PAL-studiegrupper i fysioterapiutdanning oppfatter sin egen akademiske læring og personlig utvikling, og hvordan de ser på sine erfaringer som PAL-ledere i forhold til fremtidig fysioterapi praksis. Kunnskapen er viktig for å videreutvikle didaktisk metode og fremme kvalitet i utdanning av fremtidige fysioterapeuter.

Metode

Fokusgruppeintervjuer ble brukt for å samle kvalitative data fra tredjesemesterstudenter som hadde vært PAL-ledere (n = 19). Dataene ble analysert ved bruk av en refleksiv, tematisk analyse.

Resultat

Tre hovedtemaer ble generert: "Å være en PAL-leder konsoliderer kunnskap og fremmer ny læring", " Personlig vekst gjennom erfaring og læring utenfor komfortsonen samtidig innenfor et praksisfellesskap" og "Å lære gjennom å lede - overførbarhet av erfaringer som PAL-leder til fremtidig fysioterapi praksis." Gjennom å lede PAL-studiegrupper ble PAL-lederne tryggere på egen akademisk kompetanse, samt utviklet sine ferdigheter innen kommunikasjon, organisering, ledelse og evne til å tilpasse seg førstesemesterstudenters læringsbehov.

Konklusjon

Samlet sett viste fysioterapistudenter som ledet PAL-studiegrupper akademisk, personlig og profesjonell vekst gjennom erfaring og læring i et praksisfellesskap. De utviklet ferdigheter som trolig kan overføres til deres fremtidige rolle som fysioterapeut. Våre funn foreslår at PAL-studiegrupper kan være en arena som gir fysioterapistudenter mulighet til å øve på relevante ferdigheter, samt gir verdifull erfaring og læring i forkant av pasientpraksis i fysioterapistudiet.

POSTER 33: Tilpasset kroppsøving - en god løsning, men fortsatt utenfor: En kvalitativ studie av videregående elevers erfaringer

Fysioterapeut, PhD Janiche Helen Pedersen¹

¹Høgskolen på Vestlandet, Bergen, Norge

*Postersesjon - Helsetjenesteforskning / Arbeids- og folkehelse,
14. mars, 2025, 10:50 - 11:50*

Kroppsøving er et obligatorisk fag i skolen. Faget skal stimulere til livslang bevegelsesglede og en fysisk aktiv livsstil basert på egne forutsetninger. Gjennom et mangfold av bevegelsesaktiviteter og lek, dans og friluftsliv skal elevene utforske egen identitet og selvbylde, forstå og tenke kritisk om sammenhenger mellom bevegelse, kropp, trening og helse. Noen elever sliter med deltakelse i kroppsøving, og mange faller fra og får ikke karakter i faget på grunn av høyt fravær eller manglende vurderingsgrunnlag. Noen videregående skoler tilbyr tilpasset kroppsøving, en ulovfestet lavterskel frivillig midlertidig tilbud ledet av kroppsøvingslærere, for å hjelpe elever med å fullføre faget med en karakter. Hensikten med denne studien var å utforske videregående elevers erfaringer med tilpasset kroppsøving for å forstå bedre hvordan tilpasset kroppsøving oppleves sammenlignet med ordinære kroppsøvingstimer.

Fire elever fra to videregående skoler deltok i dybdeintervjuer. Dataene ble analysert i samsvar med Ricoeurs tolkningsteori og informert av mikrososiologi og fenomenologi. Hovedtemaene var knyttet til dårlige minner og manglende selvtillit og mestring i ordinær kroppsøving og til viktigheten av involvering og mestring i tilpasset kroppsøving. Funnene avslører et bredt spekter av erfaringer med begge alternativene, fra å mislike og føle seg stigmatisert i kroppsøving til å oppleve suksess og inkludering i tilpasset kroppsøving. I diskusjonen utdyper vi vår forståelse av hva det vil si å være negativt eksponert og å ha følelse av marginalisering i kroppsøving.

Vi foreslår at for å legge til rette for at barn skal vokse og lære i kroppsøving, må det tenkes nytt for å skape meningsfulle kroppsøvingstimer for alle. Videre vil det å skape meningsfulle og varierte bevegelsesaktiviteter på fritiden være betydningsfullt. I

Norge er hovedmålet med brukerinvolvering å bidra til forskning med høy grad av relevans og nytte for den aktuelle målgruppen. Fremtidig forskning bør involvere elever som har egen erfaring med kroppsøving sammen med kroppsøvingslærerne.

POSTER 39: Measurement properties of the trunk impairment scale-modified norwegian version among people with mild to moderate multiple sclerosis

Fysioterapeut MSc Stine Susanne Haakonsen Dahl¹

¹Nord University, Bodø, Norway

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Background

The Trunk Impairment Scale–modified Norwegian version (TIS-modNV) measures trunk control for clinical and research purposes. There is a need for a measure of trunk control translated to Norwegian adequate for follow-up of people with multiple sclerosis (pwMS). This study examined the validity and reliability of the TIS-modNV in (pwMS).

Methods

Sixty-eight pwMS (with mild to moderate disability) participated. The TIS-modNV and the Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) were administered concurrently, and scores were compared for construct validity using Spearman's rho (rs). TIS-modNV performance was videotaped and rated by four physiotherapists (with varying levels of expertise and experience) on two occasions (three weeks apart). The inter- and intrarater reliability was analyzed via intraclass correlation coefficients (ICC), standard errors of measurement (SEM), Bland–Altman plots, and kappa statistics (k).

Results

Validity was demonstrated ($r_s = 0.55–0.61$). Interrater reliability for the total score was moderate to good ($ICC(A,1) = 0.67$; $ICC(C,1) = 0.78$), and the SEM was 2 points (12.8%). Interrater reliability varied across the rater pairs ($ICC(A,1) = 0.54–0.81$) as displayed in the Bland–Altman plots. Item-level interrater agreement varied from poor to good ($k = 0.10–0.79$). Intrarater reliability of the total scores was moderate to good ($ICC(A,1) = 0.67–0.82$).

Conclusion

This study supports the construct validity and overall reliability of the TIS-modNV and highlights the importance of addressing trunk control in pwMS. However, variations in rater reliability need to be addressed. The results suggest that the scoring of the test relies considerably upon the individual raters' discretion and that their experience and expertise may influence the test scores. We argue that there is both a need for standardized administration of the test and a need to improve the test instructions.

POSTER 44: Holdninger til fysisk aktivitet hos personer i Norge med primær totalprotese i kne eller hoft: En nasjonal spørreundersøkelse

Fysioterapeut, lektor, MSc Odd Magne Hals¹

¹Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet- NTNU, Trondheim, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

NB: Artikkelen er publisert i Fysioterapeuten digitalt 20. august 2024

Bakgrunn

I Europa øker andelen proteseoperasjoner. Samtidig går det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen ned. Andelen med overvekt og fedme øker. Et transeuropeisk prosjekt for å promotere fysisk aktivitet hos pasienter etter proteseoperasjon ble derfor gjennomført. Denne artikkelen baseres på en delstudie som har kartlagt faktorer som bidrar å forklare holdninger til fysisk aktivitet hos pasienter i Norge som fått innsatt hoft- eller kneprotese.

Metode

En spørreundersøkelse med bakgrunnsinformasjon om demografi, livsstil, helse og helsevesen, og spørsmål om holdninger til fysisk aktivitet innen domeneene: Livskvalitet, Fysisk aktivitetsnivå, Funksjon og Kinesiofobi, ble sendt til 947 personer >18 år som hadde fått primær hoft- eller kneprotese 6-12 måneder tidligere. MANOVA sammenlignet svarene mellom menn og kvinner og mellom hoft- og kneopererte. En regresjonsanalyse undersøkte hvilke bakgrunnsvariabler som kunne forklare holdninger til fysisk aktivitet.

Resultat

Svarene (n=714) var stort sett uavhengig av kjønn eller typer protese, og de fleste hadde en positiv holdning til fysisk aktivitet. Høy grad av tidligere fysisk aktivitet bidro mest til en positiv holdning, mens høy alder og kroppsvekt og ganghjelpemidler bidro til en mindre positiv holdning for alle domener. Deltakelse i prehabilitering og rehabilitering bidro positivt for Fysisk aktivitetsnivå. Informasjon fra helsevesenet bidro positivt til Livskvalitet og Fysisk aktivitetsnivå, men ikke til Funksjon eller Kinesiofobi.

Konklusjon

En historikk med fysisk aktivitet hadde mest å si for holdningen til fysisk aktivitet post-operativt. Informasjon og opptreningstilbud fra helsetjenesten bør skje på en måte som trykker pasienten på hva vedkommende kan utføre av aktivitet, spesielt for eldre og brukere av ganghjelpemidler.

POSTER 38: Fysioterapi til pasienter med sekvele etter Bells parese / facialisparese – en kunnskapsbasert fagprosedyre

Spesialfysioterapeut Kirsti Elisabeth Krosby¹

¹OUS, Ortopedisk Klinikk, Seksjon for Ortopedisk Rehabilitering, Oslo, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Pasienter med sequele etter Bell's parese mottar ofte lite og varierende behandling for sin ansiktsslammelse, og det er begrenset kunnskap om oppfølgingen av denne pasientgruppen. Vedvarende nedsatt funksjon i ansiktet kan ha betydelige fysiske og psykiske konsekvenser. Fysioterapeuter spiller en viktig rolle i behandlingen ved å forbedre funksjon og redusere ufrivillige bevegelser, noe som også bidrar til økt psykososialt velvære. Den fagprosedyren som er utviklet, gjelder for pasienter med sequele etter Bell's parese seks måneder etter sykdomsdebut, og den kan benyttes av fysioterapeuter som behandler denne pasientgruppen. Prosedyren er støttet av Fysioterapifondet.

Metoder

Fagprosedyren er utarbeidet etter retningslinjene fra Nasjonalt Nettverk for Fagprosedyrer, basert på AGREE II (2010), og er klassifisert som en nivå 1-prosedyre. Et omfattende systematisk litteratursøk ble utført med fokus på fysioterapiintervensjoner ved facialisparese. Funnenes kvalitet ble vurdert kritisk ved bruk av Covidence, og artiklene ble vurdert med sjekklister. Informasjon fra Akademiska Sjukhuset i Uppsala, Sverige, som er ledende på feltet, samt funn fra Nordic Facial Nerve Meeting 2023 og en ny konsensusartikkel fra Storbritannia ble inkludert. Eksisterende behandlingsprotokoller ble sammenlignet med den nyeste litteraturen. Prosedyren ble sendt på høring til helseforetak, fagpersoner og pasientrepresentanter, og vurdert av eksterne veiledere og en professor i fysioterapi.

Resultater

Det systematiske søket resulterte i 343 treff. 40 publikasjoner ble fulltekstvurdert, hvorav 11 ble inkludert etter å ha oppfylt sjekklistene. Ytterligere 9 artikler ble benyttet som bakgrunnsinformasjon. Den samlede evidensen i kombinasjon med ekspertgruppens kommentarer har resultert i anbefalingene. Prosedyren ivaretar alle aspekter ved pasientoppfølging gjennom ulike behandlingsstadier og fremhever fysioterapeutens rolle i rehabiliteringen og i det tverrfaglige teamet.

Konklusjon

Fagprosedyren gir konkrete anbefalinger for tiltak i ulike faser av behandlingen og understøtter fysioterapeutens viktige rolle i et tverrfaglig behandlingsopplegg.

POSTER 43: Rehabilitering av perifere nerveskader i overekstremiteten - en tverrfaglig, kunnskapsbasert fagprosedyre

Spesialfysioterapeut Jorunn Føllesdal¹

¹Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Perifere nerveskader i overekstremiteten kan forårsake varig smerte og nedsatt funksjon. Hensikten med dette prosjektet var å sammenstille eksisterende fagkunnskap for å gjøre den lettere tilgjengelig for norske terapeuter og dermed sikre best mulig pasientbehandling.

Metode

Fagprosedyren er utarbeidet ihht. AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation). Litteratursøket inkluderte studier publisert i tidsrommet 2000-2022, som omhandlet nerveskader med motoriske og sensoriske utfall distalt for plexus brachialis. Studier om inneklemmingssyndrom samt ulike nevrologiske og medfødte tilstander ble ekskludert. De identifiserte artiklene ble deretter kritisk vurdert av to fysioterapeuter.

Fysio- og ergoterapeuter ved 14 norske sykehus og internasjonalt delte sine erfaringer. Tre brukerrepresentanter ble intervjuet.

Resultat

1413 artikler ble identifisert, 58 kritisk vurdert og ni inkludert. Studiekvaliteten varierte. Seks artikler omhandlet sensorisk relæring og rapporterte om forbedring i sensoriske utfallsmål. To av disse artiklene fremhevet viktigheten av sensorisk relæring fase I. En kvalitativ studie undersøkte pasienters opplevelse av sensorisk relæring i fase I og antydte at motivasjon og opplevelse av rehabiliteringen som meningsfylt var avgjørende. En RCT-studie vurderte effekt av aktivitetsbasert CIMT (constraint induced movement therapy) og konkluderte med økt motorisk funksjon. En kohortstudie fant økt fingernemhet ved bruk av dynamisk ortose sammenlignet med statisk ortose eller ingen ortose etter radialisparese.

Terapeutene prioriterte informasjon, vedlikehold av passiv bevegelse og sensorisk relæring. Det eksisterte få lokale prosedyrer. Universitetssykehus innrapporterte lengre oppfølgingstid og mer sammensatt tilnærming sammenlignet med mindre sykehus. Pasientene fremhevet at terapeuten var avgjørende for rehabiliteringsforløpet, kombinert med individualiserte øvelser og detaljert informasjon.

Konklusjon

Fagprosedyren er basert på tilgjengelig litteratur, brukererfaring og klinisk erfaring fra fagmiljøet i Norge, og kan være et nyttig verktøy for terapeuter i både primær- og sekundærhelsetjenesten. Prosedyren og medfølgende teorivedlegg beskriver aktuelle tiltak og tilnærminger til pasientgruppen.

POSTER 46: Hvordan påvirkes hoftefunksjon av ekstra-artikulære forandringer etter gjennomgått calvé-legg-perthes sykdom?

Fysioterapeut, MSc Johan Olav Brevik¹

¹Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Calvé-Legg-Perthes (CLP) er en barnehoftesykdom som kan føre til betydelige forandringer rundt hofteleddet, inkludert både intra-artikulære forandringer, som endring i lårbenshodets form, og ekstra-artikulære forandringer, som overvekst av Trokanter major og forkortning av lårhalsen. Det er begrenset kunnskap om forekomsten og effekten av de ekstra-artikulære forandringene på hoftefunksjon. Formålet med denne studien var å fastslå forekomsten av høytstående Trokanter major (HT) og forkortning av lårhalsen, samt å undersøke deres innvirkning på hoftefunksjon og deltagelse i fysisk aktivitet etter gjennomgått CLP.

Metode

Tverrsnittsdata ble innhentet fra CLP Landsundersøkelsen. Artikulo-trokantær avstand (ATD), femoral offset (FO) og abduktor lever arm (ALA) ble målt på røntgenbilder. Stulberg-klassifikasjonen ble brukt for å vurdere lårbenshodets form radiologisk. Pasientene ble klinisk undersøkt med Trendelenburg-test og måling av passiv hofteabduksjon, hoftefunksjonen ble også evaluert med "the Copenhagen Hip and Groin Outcome Score" (HAGOS).

Resultat

To hundre og fem unge voksne (gjennomsnittsalder 28 år) ble inkludert. Det var 151 menn (75 %) og 54 kvinner. Tjuefem (12 %) hadde bilateral CLP, noe som resulterte i 228 hofter analysert. CLP hofter hadde signifikant lavere ATD og FO, men høyere ALA sammenlignet med upåvirkede hofter ($p < 0.001$). Forekomsten av høytstående Trokanter major var 55 %. Bare 18 CLP-hofter (8 %) hadde en positiv Trendelenburg-test, med lav assosiasjon til ATD, FO og ALA (alle p -verdier > 0.05). Hofteabduksjon var betydelig lavere i CLP-hofter sammenlignet med upåvirkede hofter ($p < 0.001$) og i CLP-hofter med HT sammenlignet med de uten HT ($p < 0.001$). Pasienter med runde lårbenshoder og HT hadde lavere deltagelse i sport ($p = 0.02$) og fysisk aktivitet ($p = 0.01$) sammenlignet med de uten HT.

Konklusjon

Studien observerte en høy forekomst av ekstra-artikulære forandringer, spesielt HT. Selv om HT ikke var assosiert med en positiv Trendelenburg-test, begrenset det hofteabduksjon og reduserte deltagelse i sport og fysisk aktivitet.

POSTER 42: Barriers for work in people with multiple sclerosis: A Norwegian cultural adaptation and validation of the Multiple Sclerosis Work Difficulties Questionnaire-23

Førsteamanuensis, Fysioterapeut, spesialist i neurologisk fysioterapi Ellen Arntzen^{1,3}

¹Nord Universitet, Bodø, Norge, ³Kongsgården Fysioterapi as, Bodø, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Background

Multiple sclerosis (MS) is associated with a range of sensory-motor and cognitive impairments as well as fatigue leading to high rates of unemployment. It is important to identify barriers for work to facilitate sustained employment, however, few questionnaires address work difficulties. The current study aimed to culturally adapt and evaluate the psychometric properties of the Norwegian version of the Multiple Sclerosis Work Difficulties Questionnaire-23 (MSWDQ-23). Methods: Following backward and forward translation, the Norwegian version of the MSWDQ-23 (MSWDQ-23NV) was completed by 229 people with MS in Nordland County. Validity was evaluated through confirmatory factor analysis and by associating scores with employment status, disability, and a health-related quality of life outcome measure (MS Quality of Life-54). Convergent validity was checked by correlating MSWDQ-23 scores with alternative study measures. Internal consistencies were examined by Cronbach's alfa.

Results

A good fit for the data was demonstrated for the MSWDQ-23NV in confirmatory factor analysis, with excellent internal consistencies also demonstrated for the full scale and its subscales (physical barriers, psychological/cognitive barriers, external barriers). The MSWDQ-23NV subscales were related in the expected direction to the health-related quality of life outcome measure. Higher scores on the physical barriers subscale was strongly associated with higher levels of disability and progressive MS types, while higher scores on all subscales were associated with not working the previous year.

Conclusion

The Norwegian MSWDQ-23 is an internally consistent and valid instrument to measure perceived work difficulties in people with all types of MS in a Norwegian-speaking population. The MSWDQ-23NV can be considered a useful tool for health care professionals to assess self-reported work difficulties in people with MS. The Norwegian MSWDQ-23 scale should be examined for test-retest reliability and considered implemented in the regular follow up at the MS-outpatient clinics in Norway to support employment maintenance.

POSTER 45: Utvikling og reliabilitetstest av ny målemetode for skulderfleksjon etter proksimal humerusfraktur

MSc, PT Brit Jorun Liseth^{1,2}

¹Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge, ²Universitetet i Bergen, Bergen, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Skulderbrudd i form av proksimal humerusfraktur er vanlig, og varig skulderstivhet er et problem. Pasientene anbefales oppstart av bevegelsesøvelser etter 1-2 uker, altså før frakturen er grodd. Oppnådd skulderbevegelse eller effekt av tidlige øvelser kan ikke måles fordi det mangler et reliabelt måleinstrument som egner seg i tidlig fase. Reliable målemetoder for skulderfleksjon forutsetter at pasienten sitter, står eller ligger mens armen løftes, hvilket er uegnet hos pasienter med proksimal humerusfraktur på grunn av smerte og fare for dislokasjon av knokkelfragment. Hensikten med denne studien var å utvikle og deretter undersøke test-retest reliabilitet av en ny målemetode for bevegelsesretningen skulderfleksjon, der pasienten bøyer seg framover og glir armen på et bord.

Metode

Målemetoden ble utviklet gjennom klinisk refleksjon. Test-retest reliabilitet ble undersøkt ved at 37 pasienter med proksimal humerusfraktur ble målt av en enkelt tester, ved en anledning hver, 1-9 uker etter skaden. Pasientene satt og gjorde tre bordglidninger i test og tre i retest. Med elektronisk goniometer ble skulderfleksjon målt mellom overarmen og ryggen, og det ble forsøkt to varianter av målemetoden.

Resultat

For to pasienter var målemetoden ikke egnet. Hos de resterende 35 var målt skulderfleksjon mellom 33 - 178°. Begge målevariantene ga intraklasse korrelasjonskoeffisienter (ICC) på 0.90 og høyere, forutsatt at pasienten gjorde minst to repetisjoner bordglidning. Koeffisienten er høy nok for individuelle eller viktige avgjørelser. Beste intrasubjekt standardavvik på 7° ble oppnådd ved tre repetisjoner, noe som viser at hver enkeltpasient hadde stor variabilitet i bevegelsesutslag. Laveste Smallest Detectable Change på 19° ble oppnådd ved høytoral goniometerplassering og tre repetisjoner bordglidning.

Konklusjon

Skulderfleksjon kan måles via foroverbøyd bordglidning med utmerket reliabilitet hos pasienter i tidlig fase etter proksimal humerusfraktur. Målemetoden kan egne seg for undersøkelse av individuelle endringer i skulderfleksjon over tid og forskningsstudier med gruppesammenligninger.

POSTER 41: "Fysioterapi for sjeldne arvelige nevromuskulære sykdommer" – et e-læringskurs for fysioterapeuter. Resultater etter 24 måneder online på sjelden.no

BSc Helge Hæstad¹

¹Nevromuskulært kompetansesenter (NMK), Universitetssykehuset Nord-Norge, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Arvelige nevromuskulære sykdommer gir en primær muskelsvakhet som følge av irreversibel degenerasjon av muskelceller. Fysioterapi er en viktig behandlingsform for denne pasientgruppen, da individuelt tilpassede fysioterapitiltak kan forbedre funksjoner i dagliglivet, og gjennom dette påvirke livskvaliteten. Blant fysioterapeuter i Norge er det begrenset kunnskap om spesifikk fysioterapi for nevromuskulære pasienter. Nasjonalt Kompetansesenter for Nevromuskulære Sykdommer (NMK) så behovet for gratis og lett tilgjengelige læringsressurser for å fasilitere fysioterapeuter på alle tjenestenivå i deres beslutningsprosesser og kliniske resonnement. Et tjenesteutviklingsprosjekt ble gjennomført og resulterte i et e-læringskurs publisert på læringsplattformen sjelden.no.

Metode

E-læringskurset ble utviklet i tett samarbeid med sjelden.no, en læringsplattform for sjeldne diagnoser finansiert av Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD). Prosjektperioden varte fra 2018-2022. Kursinnholdet formidles med stor vekt på visuelle fremstillinger, understøttet av skriftlige og muntlige tekster, og består av fem moduler:

- 1) Introduksjon
- 2) Menneskelig bevegelse – fra frisk til muskelsyk
- 3) Eksempler på bevegelsesanalyse av pasienter
- 4) Eksempler på tiltak
- 5) Kurstest med 15 flervalgsspørsmål.

Kurset ble publisert i september 2022. NMK har delt informasjon om kurset på nasjonale og internasjonale konferanser, på NMKs SoMe-plattformer og nettside, samt på kliniske kurs for fysioterapeuter.

Resultater

Fra september 2022 til august 2024 har e-læringskurset hatt 2454 brukere og 4176 visninger basert på statistikk fra Google Analytics. Dette er den tredje mest besøkte læringsressursen på sjelden.no. Introduksjonsvideoen har 400 fullførte avspillinger, mens 139 fysioterapeuter har bestått kurstesten.

Konklusjon

E-læringskurset har gode brukstall blant norske fysioterapeuter når det gjelder antall brukere, visninger og fullføring av kurstesten. For å styrke formidlingen av evidensbasert fysioterapi for nevromuskulære pasienter til fysioterapeuter, ser et digitalt kurs ut til å være et kostnadseffektivt og potent verktøy. For å gjøre det tilgjengelig for et internasjonalt publikum, er det planlagt en oversettelse til engelsk med publisering gjennom sjelden.no og ERN Euro-NMD i 2024-2025.

POSTER 47: Kriterievaliditet av en submaksimal tredemølletest som mål på aerob kapasitet hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom

MSc Oscar Marius Nøren¹

¹Diakonhjemmet Sykehus, 0370 Oslo, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Aerob kapasitet (VO₂peak) er sterkt assosiert med økt risiko for hjerte- og karsykdom og prematur død. Det er foreslått at måling av VO₂peak bør innlemmes som en del av rutinemessige helseundersøkelser, spesielt for pasientgrupper med kjent økt risiko for hjerte- og karsykdom. Pasienter med inflammatorisk leddsykdom er et eksempel på en slik pasientgruppe. Gullstandarden for å måle VO₂peak er en kardiopulmonal belastningstest (CPET). Det er imidlertid behov for mindre teknisk avanserte måleverktøy for å gjøre målingen av VO₂peak mer tilgjengelig i klinisk praksis. Formålet med denne studien var å kartlegge kriterievaliditeten til en submaksimal tredemølletest hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom. Testens kriterievaliditet er ikke kartlagt hos dagens populasjon av pasienter med inflammatorisk leddsykdom fra tidligere.

Metode

Det ble inkludert 50 pasienter med inflammatorisk leddsykdom. Kriterievaliditet ble undersøkt ved å sammenlikne estimert VO₂peak fra den submaksimale tredemølletesten mot målt VO₂peak fra gullstandarden CPET. Kriterievaliditet ble bedømt ut fra en intraklassekorrelasjon-samsvarsanalyse. Bland-Altman plott ble benyttet for å visualisere og vurdere gjennomsnittlig målefeil og 95% limits of agreement.

Resultater

Studiedeltakerne hadde en median alder på 56 år (IQR 42 til 60) og 28 (56%) av deltakerne var kvinner. Resultatene viste et moderat samsvar mellom estimerte og målte verdier av VO₂peak med en intraklassekorrelasjonskoeffisient på 0.61 (95% KI 0.29 til 0.79) på gruppenivå. Det ble observert en gjennomsnittlig målefeil på +3.05 ml/kg/min (95% KI 1.65 til 4.45) ved bruk av den submaksimale tredemølletesten. Bland-Altman plott viste store individuelle målefeil med 95% limits of agreement som strakk seg fra -6.58 til 12.68 ml/kg/min.

Konklusjon

Den submaksimale tredemølletesten hadde moderat kriterievaliditet og overestimerte VO₂peak hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom på gruppenivå. På individnivå ble det observert lav presisjon og store målefeil. Vurdering av individuelle pasienters VO₂peak bør derfor ikke gjøres basert på denne submaksimale tredemølletesten alene. Testen kan ha et potensial ved bruk på gruppenivå.

POSTER 40: Informasjonsfilm om oppfølging og rehabilitering etter bells parese/facialisparese

Fysioterapeut Anna Mina Repstad Jensen¹, Spesialfysioterapeut Cathrine Myhre¹

¹Oslo Universitetssykehus, Oslo, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Behandling og oppfølging av pasienter med Bells parese er relativt lite kjent. Derfor ønsket vi å lage en informasjonsfilm som viser mulighetene for rehabilitering og behandling for de som har sekvele etter Bells parese/facialisparese.

Bells parese er en akutt perifer nerveskade i nervus facialis (7. hjernenerve) som gir midlertidig eller permanent skade på nerven, kjennetegnet ved svakhet eller lammelse i ansiktsmuskulaturen. Ca. 2000 nordmenn rammes av ansiktslammelse hvert år og ca. 30 % av personer med Bells parese vil få en form for sekvele. Disse pasientene behandles på Rikshospitalet av et tverrfaglig team. Fysioterapeutenes behandlingsmetode er forankret i den kunnskapsbaserte fagprosedyren: «Fysioterapi til pasienter med sekvele etter Bells parese/facialisparese – en kunnskapsbasert fagprosedyre».

De fleste, verken pasienter eller leger, er klar over behandlingsmulighetene som finnes. Behovet for informasjon er stort. En viktig del av behandlingen er å gi god informasjon, slik at pasientene forstår diagnosen, prinsippene for rehabiliteringen og hva de kan forvente. Pasientene læres opp i øvelser for å forbedre funksjon, og som blir et verktøy for å lære seg å leve med facialisparesen.

Materiale og metode

Filmen lages i samarbeid med Hellevik Studio. Filmen kombinerer tekst, lyd og animasjoner som demonstrerer behandlingen på en enkel måte. Filmmanuset er basert på fagprosedyren og erfaringer fra fysioterapeuter ved OUS.

Resultater

Ferdig animasjonsfilm som viser rehabiliteringsforløpet. Tid: maks 5-6 minutter. Publiseres på YouTube, OUS's internettside, e-håndbok og planlagt ut på HelseNorge. Kan sendes ut via andre aktuelle kanaler også. Vil foreligge i norsk versjon i første omgang. Planlagt klar før jul 2024.

Konklusjon

Film i prosess som ferdigstilles før jul 2024 som handler om rehabilitering av pasienter med sekvele etter Bells parese/facialisparese.

POSTER 37: Metakognisjon, angst, depresjon og fatigue 4 år etter hjerneslag

PT, MSc, PhD Synne Garder Pedersen¹

¹Universitetssykehuset Nord Norge, Tromsø, Norge

Postersesjon - Nevrologi, ortopedi og revmatologi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Angst, depresjon og fatigue er vanlig etter hjerneslag. For mange overlapper og vedvarer symptomene, påvirker utfall av rehabilitering, samt livskvalitet. Sentralt for metakognitiv terapi er hvordan uhensiktsmessige tankestrategier (metakognisjoner) som grubling og bekymring kan forsterke og opprettholde emosjonelle vansker. Metakognisjoner har vist sammenheng med angst og depresjon, og studier har indikert at fatigue kan påvirke mestringsstrategier hos personer med kroniske helsetilstander. Hensikten med denne originale studien var å undersøke forholdet mellom metakognisjon og angst/depresjon fire år etter hjerneslag, samt vurdere fatigue som en mulig moderator.

Metode

Tverrsnitts-studie med 143 deltakere med mild-til-moderat hjerneslag fire år tidligere. Utfallsmål var 'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)', 'Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30)', 'Fatigue Severity Scale (FSS)', og 'modified Rankin Scale (mRS)' (funksjonell status). Det ble utført regresjonsanalyser justert for demografiske/slagspesifikke kovariater med angst og depresjon som avhengige variabler og fatigue som moderator.

Resultat

Andelen deltakere som tilfredsstilte kriteriene for angst og depresjon var henholdsvis 20 % og 19 %, mens 35 % rapporterte uttalt fatigue. I analyser justert for kovariater, var MCQ-30 delskalaene 'positive beliefs' ($p < 0.05$) og 'uncontrollability and danger' ($p < 0.001$), samt fatigue ($p < 0.001$) og funksjonell status etter fire år ($p < 0.05$) signifikant assosiert med angstsymptomer. Tilsvarende var MCQ-30 delskalaene 'cognitive confidence' ($p < 0.05$) og 'self-consciousness' ($p < 0.05$), fatigue ($p < 0.001$), alvorlighetsgrad ved baseline ($p < 0.01$), og funksjonell status etter fire år ($p < 0.01$) signifikant assosiert med depresjonssymptomer. Fatigue modererte ikke forholdet mellom MCQ-30 delskalaer og HADS-skårer signifikant.

Konklusjon

Metakognisjoner var assosiert med angst og depresjon, uavhengig av fatigue, selv etter kontroll for demografiske og slagspesifikke faktorer. Fremtidige studier bør gjennomføre longitudinelle design for å avgjøre metakognisjoner sin innvirkning på angst og depresjon etter hjerneslag, samt indikere potensialet for metakognitiv terapi for å forbedre den mentale helsen til personer etter hjerneslag.

Langtids mekanisk hostestøtte til barn med neurologisk sykdom – komfort og hosteeffektivitet ved bruk av tre ulike innstillingsstrategier

Spesialfysioterapeut, PhD Brit Hov¹

¹Seksjon for barnefysioterapi og ernæring, BAR, OUS HF., Oslo universitetssykehus, Norge

Frie foredrag - Hjerne- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Barn med neurologiske sykdommer og nedsatt muskelkraft er utsatt for lungekomplikasjoner grunnet hostesvikt. Lungefysioterapi med mekanisk insufflasjon-eksufflasjon (MI-E) understøtter hosten og anbefales brukt hjemme for barn med nevromuskulære lidelser (NMD). Kunnskap om prevalens, bruk og behandlingsinnstillinger mangler.

Målet var å beskrive;

- 1) Forekomst av barn med neurologisk sykdom som bruker MI-E hjemme.
- 2) Effekten av MI-E innstillinger på ekspiratorisk luftstrøm og sikkerhet.
- 3) Brukerperspektiver på MI-E-behandling og behandlingsinnstillinger.

Metode

Vi gjennomførte tre studier. En tverrsnittstudie undersøkte forekomst av MI-E. Nasjonale registerdata og spørreskjemaer kartla bruk og brukeroppfatninger. En simulatorstudie studerte effekten av MI-E-innstillinger på ekspiratorisk luftstrøm ved hoste (PCF) og sikkerhet på en lungemodell. Deretter, i et multisenter, cross-over, dobbeltblindet randomisert studie hvor 74 barn var sine egne kontrollere, ble PCF målt med pneumotach i slangekretsen under tre innstillingsstrategier; symmetrisk høytrykks, asymmetrisk og individuelt tilpassede innstillinger. Komfort ble skåret via VAS 0-10, (0 = mest behagelig).

Resultater

Nasjonal forekomst av MI-E-brukende barn med neurologisk sykdom var 6 per 1000 barn. MI-E ble brukt fra spedbarnsalder, 2/3 hadde en NMD og 1/3 en CNS-tilstand. Innstillingsstrategien med høye symmetriske trykk ga høyest PCF. Hos barn >7år resulterte alle strategier i median PCF >160 l/min, (laveste effektive PCF >12 år). Ingen alvorlige hendelser ble registrert. En personlig eller asymmetrisk innstillingsstrategi ble vurdert som litt ubehagelig med VAS 2,9 og 3,2, mer komfortabel enn høye symmetriske vurdert som moderat ubehagelig 4,7 (p<0,001).

MI-E-behandlingen ble rapportert som gunstig med median (IQR) VAS (10=best) når stabil; 9(6-10) og ved luftveisinfeksjon; 10(8,5-10). Barna med NMD rapporterte redusert behov for helsehjelp etter MI-E-oppstart.

Konklusjon

MI-E ble brukt fra første leveår med forekomst på 6 av 1000 barn med neurologisk diagnose. Høye behandlingstrykk ga høyere PCF, men ble oppfattet som mindre behagelig. Flere innstillingsstrategier kan gi tilstrekkelig komfort og effektivitet. Behandlingen var generelt trygg og ble rapportert som gunstig av brukerne.

Forbedringer i sykefravær, fatigue og funksjonsstatus etter en konsentrert mikrovalgbasert behandling for pasienter med long covid – 1-års prospektiv intervensjonsstudie

Professor Bente Frisk¹

¹Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Bergen, Norge

Frie foredrag - Hjerter- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Long Covid har rammet ca. 200 millioner mennesker på verdensbasis, med betydelige konsekvenser for individet, helsevesenet og samfunnet. Behandlingsretningslinjene er fortsatt uklare når det gjelder anbefalinger om økt aktivitet. Målet med denne studien var å evaluere endringer i sykefravær, funksjonsnivå, tretthet (fatigue), tungpust (dyspné) og fysisk kapasitet fra baseline til 12-måneders oppfølging etter en konsentrert mikrovalgbasert intervensjon for pasienter med long Covid.

Metode

Denne prospektive intervensjonsstudien med 12 måneders oppfølging inkluderte 78 pasienter med long Covid i alderen 19-67 år, gjennomsnittsalder 40.3±12,0 år. Intervensjonen besto av tre like viktige faser: forberedelse før behandling, en 3-dagers konsentrert mikrovalgbasert intervensjon og integrering av endringene i dagliglivet.

Resultat

Ved 3- og 12-måneders oppfølging gjennomførte henholdsvis 71 (91%) og 65 (83%) pasienter fysiske tester og fylte ut spørreskjemaer. Sykefraværet gikk signifikant ned fra 63% ved baseline til 43% ved 3 måneder og til 23 % ved 12 måneder ($p<0.001$). Fatigue målt med Chalder Fatigue Questionnaire ble redusert signifikant etter 3 måneder (gjennomsnittlig forskjell (MD) = -5.5, 95 % KI: -6.6 til -4.3) og etter 12 måneder (MD= -7.0, KI: -8.3 til -5.7). Funksjonsnivå og fysisk kapasitet økte ($p<0.001$), mens dyspné ble redusert ($p<0.001$), ved både 3 og 12 måneders oppfølging, uavhengig av alvorlighetsgraden av fatigue ved baseline.

Konklusjon

Den mikrovalgbaserte intervensjonen for pasienter med long covid var trygg, svært akseptabel og ga raske forbedringer i funksjonsnivå og fatigue, som fortsatte å forbedre seg gjennom oppfølgingsåret, samtidig med en signifikant reduksjon i sykefravær.

Effects of individualized follow-up with an app post-cardiac rehabilitation: Five-years follow-up of a randomized controlled trial

Phd Pernille Lunde¹,

¹Oslomet - Storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Frie foredrag - Hjerte- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Background

Adherence to healthy behaviours, initiated and/or adapted in cardiac rehabilitation (CR) is challenging. Few patients meet the guideline standards for secondary prevention. Previously, we demonstrated increased adherence to healthy behaviour one-year post-CR when using an app for individualized follow-up. It is still uncertain whether these effects persist when the follow-up ceases. The aim of this study was to examine the long-term effects, four years post-intervention of the individualized follow-up with an app.

Objective

The aim of this study was to examine the long-term effects, four years post-intervention of the individualized follow-up with an app.

Methods

A single-blinded multicentre randomized controlled trial. The intervention group (IG) received individualized follow-up with an app for one year, while the control group (CG) received usual care. Primary outcome was difference in peak oxygen uptake (VO₂peak). Secondary outcomes included exercise performance, bodyweight, blood pressure, lipid profile, exercise habits, health related quality of life, health status, cardiac events, and physical activity. Linear mixed models for repeated measurements were used to analyse for differences between groups. All tests were two-sided, and p-values ≤0.05 were considered as statistically significant.

Results

At five-year follow-up, 101 out of the initial 113 randomized were reassessed. Intention-to-treat analyses using a mixed model for repeated measurements, showed a statistically significant difference in exercise habits in favour of the IG. Statistically significant differences were also found in triglycerides and walking, but in favour of the CG. No statistically significant differences were observed for other evaluated outcomes.

Conclusions

Most of the benefits derived from the app-based follow-up ceased by the five-years follow-up. Although the IG reported statistically significant higher levels of exercise, this was not translated into better VO₂peak or exercise performance. Our study underlines the need of follow-up from healthcare providers to increase the chance to succeed with adherence to healthy behaviour post-CR.

Health Literacy in patients participating in cardiac rehabilitation: a prospective cohort study with pre-post-test design

Phd Pernille Lunde¹

¹Oslomet - Storbyuniversitetet, Oslo

Frie foredrag - Hjerter- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Background and aims

Adherence to recommendations regarding medical treatment and healthy behavior serve as a significant challenge for patient experiencing a cardiac event. Optimizing the patients' health literacy (HL) may be crucial to meet this challenge and has gained increased focus the last decade. Despite cardiac rehabilitation (CR) being a central part of the treatment of patients experiencing a cardiac event, such programs have not been evaluated regarding HL. Therefore, the aim of this study was to describe and evaluate HL in patients participating in CR. Additionally, differences in HL in the CR population regarding age, sex, educational level and type of CR program attended, were investigated.

Methods

A prospective cohort study with pre- post-test design of patients participating in CR. Data were collected at program admission and completion (August 2017–June 2018). Patients from three different CR-programs were included. The Health Literacy Survey 12 questions (HLS-Q12) with six response categories were used to measure HL. Psychometric properties of the HLS-Q12 were therefore assessed prior to evaluating HL in the CR population. Descriptive and inferential statistics were applied to describe and evaluate HL and change in HL across categories of demographical variables and type of rehabilitation.

Results

In total, 113 patients attending CR were included. A statistically significant increase in HL was observed from pre- to post-CR (mean change: 2.24 ± 3.68 ($p < .001$)). Patients attending 12-weeks outpatients CR-program had statistically significant higher HL, both at pre- and post-CR, compared to those attending one-week residential CR.

Conclusions

Participation in CR statistically significantly improves HL. Overall, judging health information was found as the most difficult aspect of HL, both at pre- and post-CR. This should be emphasized in secondary prevention to overcome barriers related to adherence to medical treatment and healthy behavior.

Treatment of Exercise Induced Laryngeal Obstruction (EILO) A randomized controlled trial – preliminary data

Fysioterapeut Petrine Solli¹

¹Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge

Frie foredrag - Hjerter- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Background

EILO is paradoxical dynamic adduction of the larynx during physical activity. The degree of adduction and which laryngeal structures that adduct varies between individuals. Treatment options lack solid evidence for comparative effectiveness. EILO likely has sub-types requiring different treatments. Inspiratory muscle training (IMT) and information, breathing advice and biofeedback (IBAB) show promise for glottic EILO, while IMT may worsen supraglottic EILO. We aim to explore if a combination of treatment with IBAB and IMT will reduce the obstruction both objectively and subjectively compared to IBAB only.

Methods

This is a randomized controlled trial (RCT) exploring two different treatments to EILO. The participants undergo a cardiopulmonary exercise test (CPET) with concurrent laryngeal visualisation (CLE-test) to diagnose EILO and grade laryngeal closure using CLE-score. Participants was included from Haukeland University hospital and randomized into two different groups after the CLE-test. IBAB is given during the pre-test and then self-training for six weeks. The other group got both IBAB+IMT. IMT was individually adapted by a physiotherapist and follow up by video-consultations three times during the training period before the post CLE-test. The main outcome is the CLE-score, there was used a pared t-test in the analysis.

Results

Preliminary data has included 67 participants and randomized, with 29 in the IBAB-group and 38 in the IBAB+IMT-group. All participants had normal CPET measures. After treatment, both groups had a lower overall CLE-scores with a significant difference in the IBAB+IMT-group. Further, improvements were primarily explained by the glottic level at maximal effort during the CLE-test in both groups.

Conclusion

The study showed significant improvement in overall CLE-scores after a six-week training period, with no differences observed between the two groups. IMT may be a good and feasibly device for physiotherapists to treat glottic EILO and is easy to use in a clinical practice.

Intensivt mestringsprogram ved hjertelidelse: et utviklingsteam ved haukeland universitetssjukehus

Spesialfysioterapeut Teresa Brnic Gote^{1,2}

¹Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland Universitetssjukehus, Norge,

²Fysioterapiavdelingen, Haukeland Universitetssjukehus, Norge

Frie foredrag - Hjerter- og lungefysioterapi, 14. mars, 2025, 13:05 - 14:05

Bakgrunn

Barn med hjertesykdom har økt risiko for tilstøtende lidelser, problemstillinger og redusert helsesrelatert livskvalitet. Ved Energisenteret for barn og unge, Haukeland Universitetssjukehus, tilbyr vi Mestringsprogrammet for pasienter med hjertesykdom i alderen 9 til 15 år, med 6 pasienter per gruppe. Målet i Mestringsprogrammet er å styrke barn og deres foresatte sine evner til å ivareta egen helse gjennom fysisk aktivitet, undervisning og refleksjonsgrupper. Sentralt i Mestringsprogrammet er et fem-dagers gruppeopphold på sykehuset. Evalueringsarbeid indikerer at en stor gruppe pasienter kan ha tilstrekkelig nytte av et kortere tiltak. Hensikten med prosjektet er å prøve ut en intensiv variant, med en- eller to-dagers gruppeopphold ved sykehuset.

Metode

Et tverrprofesjonelt utviklingsteam i Barne- og ungdomsklinikken skal utvikle og teste ut Intensivt Mestringsprogram. Programmet vil bli testet ut i grupper med 10-15 pasienter med hjertesykdom, i alderen 11-13 år. Programmet er under utvikling, og sentrale elementer som skal knyttes inn er fysisk aktivitet, oppfølging med lege, sykepleier og annet helsepersonell, samt dialog og samarbeid med kontaktpersoner i nærmiljøet til barnet. Første pilot er planlagt i januar 2025. Gjennomførbarhet og deltageres opplevelse vil evalueres med etablerte digitale spørreskjemaer.

Resultat

Resultater fra en til to piloter vil bli presentert på Fysioterapikongressen 2025. Vi vil da kunne si noe om gjennomførbarhet av programmet, samt deltageres evaluering av programmet.

Konklusjon

Utviklingsarbeidet kan gi viktige erfaringer og innsikt i gjennomførbarheten av et intensivt gruppeopphold i spesialisthelsetjenesten for barn og unge med hjertesykdom, i et format som gjør at flere pasienter kan få oppfølging ved bruk av færre ressurser. Resultatene vil igjen kunne ha betydning for fysioterapeuters oppfølging av barn og unge med hjertesykdom.

Effectiveness of supervised exercise and pelvic floor muscle training in alleviating pelvic/genital pain in women with endometriosis

Ms Rakel Gabrielsen^{1,2}

¹Akershus Universitetsykehus, Avdeling for obstetrikk og gynekologi, Norge, ²Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Background

International guidelines recommend a multimodal approach for endometriosis-associated pain. We aim to investigate the effect of exercise training, including pelvic floor muscle training (PFMT), combined with a pain education course on alleviating endometriosis-associated pain compared to pain education alone.

Method

An assessor-blinded, two-armed, parallel-group randomized controlled trial conducted between 2022-2024. Eighty-one women aged 18-45 years with laparoscopic-confirmed endometriosis and pelvic/genital pain were included. All participants attended an interdisciplinary pain education course. After randomization, a women's health physiotherapist led the exercise group (n=41) with weekly 60-minute group sessions (four months). The program included endurance, strength, PFMT, flexibility and a home program. The control group (n=40) received no further follow-up. Primary outcome: change in pelvic/genital pain_worst, and pelvic/genital pain_best measured on a numeric rating scale (NRS) 0-10 throughout four weeks and pain_conditional measured on NRS 0-10. Secondary outcomes: change in dyspareunia; worries related to dyspareunia; Patient-reported experience measures to assess the master of the condition; vaginal resting pressure; maximal voluntary contraction; pelvic floor muscle endurance; vaginal resting activity. Between-group comparisons used t-tests and chi-square, ANCOVA analyzed within-groups. Analysis followed intention to treat (ITT) and per-protocol.

Results

The ITT analysis found no significant difference between groups in pain_worst or pain_best. A significantly larger reduction of pain_conditional in the exercise group between groups was found [mean difference:1.2(95%CI0.1–2.2)]. Eighty-three (n=30) from the exercise group reported significantly greater improvement in disease mastery [RR=1.613,(95%CI:1.059–2.456)]. There was no significant change in the other outcome variables. The per-protocol analysis revealed a significant reduction in pelvic/genital pain_worst [mean difference:1.6,(95%CI 0.2–3)] and pain_conditional [mean difference:1.7(95%CI 0.4– 2.9)] favouring the exercise group. No adverse effects were reported.

Conclusion

Supervised exercise training, including PFMT, may improve pelvic/genital pain and help women with endometriosis master their condition. Thus, clinicians should consider supervised and individualized exercise training for disease management among women with endometriosis.

POSTER 52: Utvikling og pilotering av en kompleks intervensjon for veiledning av personer med kols ved fastlegekontor

Fysioterapeut Haakon Kristian Kvidaland¹

¹Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) opplever symptomer og komplikasjoner som hemmer daglige aktiviteter og reduserer livskvaliteten. Behandlingen innebærer ofte betydelig livsstilsendringer og god medisinhåndtering, men til tross for oppdaterte retningslinjer varierer kols-oppfølgningen ved fastlegekontor. Veiledning, gitt av helsepersonell ved legekontor, kan hjelpe pasienter gjennom økt egenmestring og bidra til at informasjon og råd er individuelt tilpasset. For å lykkes må veiledningen justeres etter sammensatte og kontekstuelle ulike legekontor, og være gjennomførbare for helsepersonell i møte med pasienters komplekse og varierende livssituasjoner. Målet med dette stipendiatprosjektet er: 1) å utvikle en kombinert fysisk og digital intervensjon for oppfølging av pasienter med kols ved fastlegekontor, og 2) å undersøke tiltakets gjennomførbarehet, rekrutteringsrate og vurdere mulige endringer på helsekompetanse- og livskvalitetsmål.

Metode

Prosjektet er en pilot klynge-randomisert kontrollert (RCT) studie som følger Medical Research Council (MRC) rammeverket for komplekse intervensjonsstudier. Det tas utgangspunkt i de to første av i alt fire fasene, utvikling av intervensjonen og pilotering for en senere fullskala klynge-RCT. Sykepleiere tilknyttet legekontor randomisert til intervensjonen får opplæring i bruk av veiledningsmetodikken Veiledet Egenbehandling og den digitale plattformen, samt gjennomføring av kols-årskontroller. Tilhørende pasienter får tilgang til refleksjonsskjema og kols-relatert informasjon digitalt. Sykepleiere gjennomfører en årskontroll og videre digitale konsultasjoner etter 3, 6 og 9 måneder sammen med sine pasienter, der fokus er mestring av egen helse. Pasienter tilknyttet legekontor i kontrollgruppa fortsetter med oppfølging som før. Det blir innhentet både kvantitative og kvalitative data.

Resultat

Innsamling av data startet mai 2024 og det er foreløpig inkludert ni legekontor, fem er randomisert til intervensjonen og fire til kontroll, med henholdsvis 29 og 17 pasienter. Det vil bli presentert preliminnære data på Fysioterapikongressen i 2025.

Konklusjon

Prosjektet vil ved bruk av rammeverket for komplekse intervensjonsstudier utvikle og undersøke en veiledningsmetodikk for personer med kols i norsk allmennpraksis.

POSTER 54: Digital plattform for effektiv organisering av sterk og stødig-tilbudet

Fysioterapeut Nina Waldenstrøm¹

¹Trondheim Kommune, Trondheim, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Trondheim kommune har siden 2006 tilbudt forebyggende treningsgrupper for eldre, nå kjent som Sterk og Stødig. Tilbudet har vokst betydelig. Med økt deltakelse har behovet for effektivisering av administrative oppgaver økt. Dette prosjektet undersøker effekten av å implementere en digital plattform, for å effektivisere påmelding, deltakelse, kommunikasjon og betaling.

Metode

Det ble gjennomført en behovsanalyse blant deltakere, instruktører og koordinatorene for å identifisere utfordringer og ønsker knyttet til den eksisterende administrasjonen. Data ble samlet inn gjennom gruppeintervjuer i ulike workshops. Behovsanalysen identifiserte et behov for enklere registrering av deltakere, fraværvarsling, og bedre kommunikasjon. Basert på disse funnene ble en digital plattform implementert som en pilot i utvalgte Sterk og Stødig-grupper.

Resultater

Deltakerne som testet den digitale plattformen, har uttrykt tilfredshet med løsningens brukervennlighet og mulighet til å motta påminnelser om treningsøkter. Kommunikasjonen mellom deltakere, instruktører og koordinatorene oppleves forbedret. Den digitale plattformens betalingsløsning er tatt i bruk, men ikke fullt ut utnyttet. Til tross for positive resultater, er det identifisert utfordringer knyttet til digital inkludering blant en del av deltakerne.

Implementeringen av en digital plattform vil kunne gi en betydelig reduksjon i tid brukt på å administrere Sterk og Stødig-tilbudet. Trondheim kommune har estimert en reduksjon fra ca. 340 timer per år til 75 timer per år. Dette utgjør en reduksjon i administrativ tid på 78 % sammenlignet med tidligere manuelle prosesser.

Konklusjon

Digitaliseringen av Sterk og Stødig-tilbudet har vist seg å kunne være en vellykket strategi for å redusere tid brukt på administrering av tilbudet. Ved å digitalisere mange administrative oppgaver, får vi frigitt faglige ressurser som vil kunne brukes til oppfølging, kvalitetssikring og utvikling av tilbudet. Videre undersøkelser bør se på hvordan løsningen kan tilpasses ulike brukergrupper for å øke brukertilfredsheten ytterligere, samt å utnytte flere av mulighetene som er tilgjengelig med bruk av den digitale plattformen.

POSTER 50: Utvikling av SARHA – et samordnet datadrevet rehabiliteringssystem etter hjerneslag: Klinikernes behov og ønsker

Spesialfysioterapeut Jeanette Svarstad¹

¹Helse Førde HF, Førde, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Rehabilitering etter hjerneslag er krevende og komplekst. I dag mangler det gode datasystemer for samhandling, informasjonsutveksling, progresjonsmonitorering og pasientfeedback. I tillegg hindres effektiv informasjonsdeling og koordinering av ulike pasientjournalssystemer. Tross høy aktivitet innen teknologisk utprøving og forskning er implementeringsgraden av nye digitale løsninger lav. Få har undersøkt hvilke behov brukerne har ved implementering av digitale verktøy. Forsknings- og innovasjonsprosjektet SARHA skal utvikle et progresjons- og tilbakemeldingssystem og samordne vital informasjon i rehabiliteringen i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Problemstilling

Hva er viktig for klinikere for at de aktivt skal ta i bruk SARHA – et nytt digitalt verktøy som støtte i rehabilitering etter hjerneslag?

Metode

Et kvalitativ studiedesign er benyttet. Vi har gjennomført tre semistrukturerte fokusgruppeintervju med klinikere på tvers av profesjoner og tjenestenivå - totalt 15 deltakere. Datamaterialet ble samlet inn i perioden sept. 2023 – april 2024. Stegvis-deduktiv induktiv (SDI) metode er benyttet i analysearbeidet.

Resultater

Foreløpige resultater indikerer behov om system som gir bedre oversikt over kompleksiteten i hjerneslagrehabilitering, som fremmer helhetlig kunnskap om pasienten, om rehabiliteringsprosesser, om ulike systemer og samhandling. Tre tematikker oppsummerer informantenes behov: 1) Status, historikk og ressursoversikt, 2) Motivasjon for fremgang, og 3) Samkommunikasjon og informasjonsdeling.

Foreløpig konklusjon

Resultatene viser at klinikere ser behov for et nytt digitalt verktøy som sammenstiller informasjon om pasienten, som styrker muligheten for samhandling og overføring mellom tjenestene. Løsningen kan forbedre en fragmentert samhandling innad og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

POSTER 49: Behovsanalyse for et KI-basert journalføringsystem blant fysioterapeuter

Fysioterapeut Fredrik Sjøberg¹

¹fysi.no

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Journalføring er en nødvendig, men tidkrevende del av helsepersonells hverdag. Et KI-basert system, som automatisk transkriberer og omformulerer pasientkonsultasjoner til profesjonelle journalnotater, kan redusere tiden fysioterapeuter bruker på journalskriving. Prosjektets formål var å undersøke behovet for et slikt system, og helsepersonells holdninger til bruk av kunstig intelligens (KI) i journalføring.

Metode

En kvantitativ markedsundersøkelse ble distribuert via some-plattformen fysi.no, til helsepersonell ved Oslo universitetssykehus og privatpraktiserende klinikker. Spørreundersøkelsen inkluderte 102 respondenter, hvorav 74 jobbet som fysioterapeuter, kiropraktorer, osteopater eller naprapater. Dataene ble analysert.

Resultat

Blant respondentene brukte 41 % mer enn 60 minutter på daglig journalføring, mens 41% brukte mellom 30 og 60 minutter. 81 % av de spurte var komfortable med bruk av teknologi som automatiserer oppgaver, og 42 % var svært villige til å ta i bruk et KI-basert system for journalføring.

Tidsbesparelse ble identifisert som den største fordelen ved systemet, med 88 % av respondentene som fremhevet dette. Andre identifiserte fordeler inkluderte bedre pasientoppfølging og økt nøyaktighet. Samtidig uttrykte 74 % bekymring for personvern og 70 % bekymring for arbeidets nøyaktighet. 54 % av deltakerne trodde det kunne være utfordrende å innhente pasientens samtykke til lydopptak.

Konklusjon

Resultatene viser et klart potensial for bruk av et KI-basert journalføringsystem, men videre undersøkelser av personvern, nøyaktighet, brukervennlighet og juridiske aspekter er nødvendig før utvikling og implementering kan vurderes.

POSTER 48: Digitale løsninger innen fysioterapi; En spørreundersøkelse om bruk av, hemmende og fremmende faktorer til innføring av digitale løsninger i primærhelsetjenesten

Fysioterapeut Lars Martinsen^{1,2}

Diakonhjemmet sykehus, Oslo, Norge, ²Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Bruk av digitale løsninger i helsetjenesten, inkludert fysioterapi, har økt de siste årene og kan bidra til å bevare helsetjenestens bærekraft. Allikevel går implementeringen sakte. Hensikten har vært å undersøke dagens bruk, samt fremmende og hemmende faktorer til å ta i bruk digitale helseteknologier blant fysioterapeuter.

Metode

En nettbasert spørreskjemaundersøkelse blant fysioterapeuter i primærhelsetjenesten som behandler pasienter med muskelskjelettplager ble gjennomført i mars 2023. Spørreskjemaet inkluderte spørsmål om bruk av digitale helseteknologier, holdninger, egnethet og faktorer som påvirker bruk. Egnethet og enighet om utsagn ble vurdert på en 11-punkts numerisk skala (0=svært uegnet/sterkt uenig, 10=svært egnet/sterkt enig). Forskjeller mellom ulike arbeidssteder og brukere/ikke-brukere ble analysert ved hjelp av χ^2 -test, Fishers exact test, Student t-test og Mann-Whitney U-test.

Resultat

Omtrent 5000 fysioterapeuter ble invitert til å delta, hvorav 6.8% svarte. Totalt tilbød 46.2% digitale helseteknologier i sin praksis, hvorav 53.2% brukte det ukentlig, hovedsakelig telefonkonsultasjoner (67.3%). En høyere andel i privat praksis tilbød digitale helseteknologier sammenlignet med ansatte i kommunehelsetjenesten (55.9% vs 36.3%; $P<0.001$). Et flertall (81.2%) var positive til å anbefale digitale helseteknologier til sine pasienter. Egnetheten i fysioterapi ble vurdert til et gjennomsnitt på 6 (SD 2.1), med apper vurdert som mest egnet (6.8, SD 2.4). Høyest vurderte fordel var fleksibilitet i hvordan fysioterapi tilbys (82.3%). Høyest vurderte ulempe var begrenset mulighet for fysisk undersøkelse (74.6%). De viktigste fremmende og hemmende faktorene inkluderte en fungerende (median 10, IQR 8-10) eller ikke-fungerende (median 9, IQR 8-10) internettforbindelse. Manglende opplæring i bruk av teknologi var fremtredende (median 0, IQR 0-2), med små, men signifikante, forskjeller mellom ikke-brukere/brukere (median 0, IQR 0-1/median 1, IQR 0-4); $P<0.001$).

Konklusjon

Fysioterapeuter er positive til bruk av digital helseteknologi, med fordeler for både seg selv og pasienten. Fremmende og hemmende faktorer kan guide videre implementering. Manglende opplæring bør adresseres i utdanning og fremtidig forskning.

POSTER 53: Validity of a smartwatch for detecting atrial fibrillation in patients after heart valve surgery: a prospective observational study

Spesialfysioterapeut Margrethe Müller¹

¹Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Background

Atrial fibrillation (AF) is a common early arrhythmia after heart valve surgery that limits physical activity. In the context of a larger study testing the safety and feasibility of early physiotherapy-led exercise, we aimed to examine the sensitivity and specificity of the Apple Watch Series 5 single-ECG to detect AF within the first 4 days after heart valve surgery.

Method

We enrolled 105 patients from the University Hospital of North Norway, of whom 93 completed the study. All patients underwent single-lead ECG using the smartwatch three times or more daily on the second to third or third to fourth postoperative day. These results were compared with continuous 2-4day ECG telemetry monitoring and a 12-lead ECG on the third postoperative day.

Results

On comparing the Apple Watch ECGs with the ECG monitoring, the sensitivity and specificity to detect AF were 91% (75, 100) and 96% (91, 99), respectively. The accuracy was 95% (91, 99). On comparing Apple Watch ECG with a 12-lead ECG, the sensitivity was 71% (62, 100) and the specificity was 92% (92, 100).

Conclusion

The Apple smartwatch single-lead ECG has high sensitivity and specificity, and might be a useful tool for detecting AF in patients after heart valve surgery.

POSTER 57: Å bli fysioterapeut - en kvalitativ studie som utforsker studenters perspektiver på peer assisted learning (PAL) i fysioterapeututdanning

Førsteamanuensis Lene Christensen¹

¹Oslomet Storbyuniversitetet, Avdeling for fysioterapi, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Peer assisted learning (PAL) er en studentaktiv læringsmetode som bidrar til å engasjere studenter i læring, undervisning og veiledning. PAL har blitt stadig mer populært i høyere utdanning, og organiseres ofte som studiegrupper der førstesemesterstudenter blir veiledet av viderekomne studenter. Det er rapportert at PAL-studiegrupper har en rekke fordeler for studenter som deltar, blant annet et trygt læringsmiljø. Det er imidlertid få studier om PAL-studiegrupper i fysioterapiutdanning. Formålet med studien var å frembringe dybdekunnskap om fysioterapistudenters erfaringer med PAL-studiegrupper. Kunnskapen er viktig for å videreutvikle PAL i utdanning av fremtidige fysioterapeuter.

Metode

Vi gjennomførte fokusgruppeintervjuer med 15 førstesemesterstudenter som hadde deltatt i PAL-studiegrupper, og 8 tredjesemesterstudenter som hadde vært PAL-ledere og ledet studiegruppene. Intervjuene ble analysert ved hjelp av en induktiv, tematisk analyse.

Resultat

Fire hovedtemaer ble generert: 1) En overveldende overgang blir lettere ved å delta i PAL-studiegrupper; 2) Betydningsfulle rollemodeller skaper trygge læringsmiljøer; 3) Støtte i læring (scaffolding) bygger bro mellom teori og praksis; og 4) Tid til modning og hjelp til å filtrere kunnskap. Vi fant at det å bli med i en PAL-studiegruppe var et viktig steg for nye fysioterapistudenter for å tilpasse seg livet på universitetet, samt at PAL-studiegruppene fungerte som et viktig samarbeidsorientert, trygt og inkluderende læringsfellesskap tilgjengelig for alle studenter.

Konklusjon

Samlet sett fant vi at PAL-studiegrupper var et viktig praksisfellesskap for fysioterapistudenter, samt at PAL-lederne ble viktige rollemodeller og at de ga akademisk, sosial og emosjonell støtte til førstesemesterstudentene. Det at studenter lærer av andre studenter i PAL-studiegrupper virket å være fordelaktige for å bygge bro mellom teori og praksis. Våre funn støtter implementering av PAL-studiegrupper som et supplement til ordinær undervisning og tyder på at PAL-studiegrupper kan hjelpe fysioterapistudenter i første semester med overgangen til universitetsmiljøet.

POSTER 51: Evaluering av mobilapplikasjonen pust deg bedre i egenbehandling av tungpust og slim hos pasienter med kols - En feasibility studie

Doktorgradsstipendiat og Fysioterapeut Siri Dahl Aune^{1,2}

¹Helse Førde, Seksjon for klinisk fysioterapi og førebygging, Førde, Norge, ²Høgskulen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Bergen, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Tungpust (dyspné) og slimplager er vanlige utfordringer for pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols). Oppfølging av egenbehandling kan være krevende. Mobilapplikasjonen Pust Deg Bedre (PDB) er utviklet for å fremme egenbehandlingen hos lungesyke, samtidig som den kan være til støtte for fysioterapeuten i behandlingen. Selv om applikasjonen virker lovende som et behandlingsverktøy, har den ennå ikke blitt undersøkt for klinisk nytteverdi. Hensikten med denne studien er å undersøke gjennomførbarheten og nytteverdi av å implementere PDB for å fremme egenbehandling av tungpust og slim hos pasienter med kols.

Metode

I denne 6 måneders oppfølgingsstudien, med en 8-ukers intervensjon, skal det inkluderes 50-60 pasienter med kols som har slimplager mer enn tre ganger pr. Uke og 15-20 fysioterapeuter fra primærhelsetjenesten. Pasientene skal få opplæring i bruk av PDB-appen og få individtilpasset en behandlingsplan av sin fysioterapeut. Gjennomførbarheten vil bli vurdert gjennom utfallsmål som rekruttering, etterlevelse av appen, ressursbehov og spørreskjemaenes evne til å fange opp endring i helserelaterte utfallsmål. Spørreskjemaene besvares digitalt ved baseline, etter 8 ukers intervensjon, og ved 6 måneders oppfølging. De ulike spørreskjemaene kartlegger slim- og pusteproblematikk, generell helse, fatigue, psykisk helse, fysisk aktivitetsnivå, helsekompetanse og tilfredshet med behandlingen. Det skal også gjennomføres individuelle intervju med pasienter og fysioterapeuter.

Resultat

Rekruttering av fysioterapeuter er gjennomført og de har fått opplæring i bruk av PDB. Pasientrekruttering er pågående. Preliminære resultater vil bli presentert på kongressen.

Konklusjon

I dette prosjektet ønsker vi å kartlegge gevinster og utfordringer ved å implementere PDB i egenbehandlingen hos personer med kols. Vil PDB være et nyttig verktøy og for hvem? Hvordan kan verktøyet implementeres i behandlingen av pasienter med kols?

POSTER 56: Effekt av digital helseteknologi for å øke egenmestring, fysisk funksjon, ernæringsstatus, livskvalitet hos personer med Parkinsons sykdom etter et rehabiliteringsopphold

Fysioterapeut Sigrid Alnes¹

¹Oslomet-storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Postersesjon - Digitalisering / Utdanning, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Personer med Parkinsons sykdom, en progredierende nevrologisk lidelse, er anbefalt å være fysisk aktive, trene og ha et variert kosthold for å bremse symptomutvikling og opprettholde fysisk funksjon. Mange har nytte av å delta på et rehabiliteringsopphold, men effekten er ofte kortvarig. Forskning indikerer at videre oppfølging av fysioterapeut og bruk av digital helseteknologi kan øke egenmestring og bidra til at de fortsetter med fysisk aktivitet/trening og et variert kosthold også etter rehabiliteringsoppholdet. Hensikten med denne studien var derfor å undersøke effekten av et seks måneders oppfølgingsprogram etter rehabilitering. Programmet inkluderte bruk av digital helseteknologi og var designet for å øke egenmestring innen fysisk aktivitet/trening og kosthold.

Metode

Randomisert kontrollert studie. Deltakerne ble rekruttert mens de var på et rehabiliteringsopphold. Baseline testing ble utført siste dag på rehabiliteringsoppholdet og deltagerne ble deretter randomisert til enten intervensjons- eller kontrollgruppe. Oppfølgingsprogrammet besto av digital samtale med fysioterapeut en gang pr måned i et halvt år og bruk av Garmin aktivitetsklokke. Kontrollgruppen fikk vanlig oppfølging. Det primære utfallsmålet var fysisk kapasitet, målt med seks minutters gangtest. Sekundære utfallsmål var helserelatert livskvalitet, ernæringsstatus, gripestyrke/ben styrke, balanse, og spørreskjema om fysisk aktivitet/trening.

Resultater

Totalt ble 100 personer inkludert, 50 til intervensjon og 50 til kontrollgruppen. Gjennomsnittsalder var 67.5 år (SD 9.3) og 60 % var menn. 91 % av deltagerne synes oppfølgingen var nyttig og 70 % brukte aktivitetsklokken daglig. 22 % fikk ernæringsoppfølging. Resultatene viser at det var en statistisk signifikant ($p < .05$) forskjell mellom gruppene i seks minutters gangtest og helserelatert livskvalitet i favør av intervensjonsgruppen ved intervensjonslutt. Flere resultater blir presentert på kongressen.

Konklusjon

Resultatene tyder på at deltagerne i intervensjonsgruppen hadde nytte av digital helseoppfølging med fysioterapeut og at oppfølgingen bidro til økt egen mestring innen fysisk aktivitet, bedre fysisk kapasitet og helserelatert livskvalitet.

Subgruppering av kjevepasienter – kan identifisering av fenotyper bidra til økt kunnskap og være nyttige i klinisk praksis?

Fysioterapeut/spesialist i Manuellterapi Elisabeth Heggem Julsvoll^{1,2}

¹Hans & Olaf Fysioterapi, Norge, ²Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Kjevedysfunksjon (Temporomandibulær dysfunksjon, TMD) er tilstander i og rundt kjeveleddene, som påvirker daglige funksjoner som å gape, tygge og snakke. TMD inkluderer myalgi, TMD-relatert hodepine, leddskiveproblematikk, degenerative leddlidelser og hypermobilitet. Effektive fysioterapitiltak for disse heterogene tilstandene er etterspurt, og det er ønskelig med mer personrettede tilnærminger ut fra en biopsykososial modell. Identifisering av underliggende homogene grupper, såkalte fenotyper, er gjort for andre muskelskjelett-tilstander og kan være aktuelt og nyttig her. Hensikten med studien var tredelt: 1) identifisere fenotyper blant pasienter med TMD som oppsøker fysioterapi, 2) undersøke hvordan de forskjellige TMD-diagnosene fordeler seg innen fenotypene, og 3) utforske sammenheng med utfallsmål etter behandling.

Metode

Kohortstudien inngikk i FYSIOPRIM i perioden 2018-2020 og inkluderer 208 pasienter (85% kvinner) med TMD. Deltagerne besvarte spørreskjemaer elektronisk, ble undersøkt og behandlet klinisk basert på diagnoser. Latent klasseanalyser ble benyttet for å identifisere fenotyper; syv prognostiske faktorer innen smerte, funksjon og psykososiale domener inngikk i modellen. Tabellanalyse ble benyttet for å undersøke fordelingen av TMD-diagnosene innen fenotypene og korrelasjons- og regresjonsanalyser for å undersøke sammenheng med utfallsmål.

Resultater

Tre fenotyper ble identifisert og de fleste deltagerne passet inn: Fenotype 1 (32%) hadde funksjonsforstyrrelser, lav psykososial skår og liten risiko for å utvikle langvarige smerter; Fenotype 2 (29%) hadde parafunksjon, lav psykososial skår, kroppsholdningsforandring og mål for behandling var smertereduksjon; Fenotype 3 (39%) skåret høyt på psykososialt stressnivå, engstelse for å bevege kjeven, samt hadde økt risiko for å utvikle langvarige smerter og uførhet. Leddskiveproblematikk dominerte Fenotype 1, myalgi og TMD-relatert hodepine Fenotype 2, mens Fenotype 3 var blandet vedrørende diagnoser. Resultater for sammenheng med utfallsmål etter behandling vil bli presentert.

Konklusjon

Vi identifiserte tre distinkte fenotyper blant pasienter med TMD. Fenotypene kan vise seg å være nyttige for klinikere som behandler TMD-pasienter, for utvikling av forebyggende strategier og mer personlig tilpasset behandling.

Får kvinner med urininkontinens og underlivs prolaps evidens-basert oppfølging av fysioterapeut i primærhelsetjenesten før henvisning til spesialisthelsetjenesten?

Professor Kari Bø^{1,2}

¹Norges idrettshøgskole, Oslo, Norge, ²Akershus Universitetssykehus, Lørenskog, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

På bakgrunn av randomiserte kontrollerte studier og meta-analyser er det i dag internasjonal konsensus at kvinner med urinlekkasje (UI) og underlivs prolaps (POP) skal bli tilbudt bekkenbunnstrening og/ eller annen konservativ behandling som første behandlingstilbud. Det er imidlertid lite kunnskap om dette skjer i praksis. Hensikten med denne studien var å undersøke om kvinner som henvises til Akershus Universitetssykehus (Ahus) har mottatt evidensbasert undersøkelse og behandling før henvisning.

Metode

Dette er en tverrsnittsundersøkelse av kvinner som var henvist til gynekologisk poliklinikk ved Ahus i perioden oktober-desember 2023. Alle kvinner med henvisning for utredning av UI og POP ble forspurt om å delta i undersøkelsen. Etter informert samtykke besvarte de et spørreskjema med 32 spørsmål om bakgrunnsvariabler, symptomer, fødselshistorie og omfang og innhold av undersøkelse og behandling gitt i primærhelsetjenesten. Resultatene ble angitt som antall og prosenter. Sammenligning av de som hadde og ikke hadde mottatt tidligere behandling, ble undersøkt med Chi-Square og t-test. P-verdi ble satt til <0.05.

Resultat

Et hundre og to kvinner, gjennomsnittsalder 52.5 (SD 13.4) år, BMI 26.7 (SD4.7), paritet 2 (0-4) besvarte undersøkelsen. 37.3% hadde ikke tidligere fått behandling og 11 (10.8%) var operert. Det var ingen statistisk signifikant forskjell i bakgrunnsvariabler mellom de som hadde eller ikke hadde fått tidligere behandling. Bare 33% hadde trent med fysioterapeut. Av de 11 opererte kvinnene hadde 5 ikke trent med fysioterapeut før operasjon. >35% rapporterte at evnen til riktig bekkenbunnskontraksjon ikke var undersøkt, og 37% anga at de ikke kunne stanse strålen på slutten av en vannlatning. Selv om 52% rapporterte at de benyttet prekontraksjon av bekkenbunnsmusklene under økning i buktrykk, var det kun 15.5% som fant dette effektivt. Svært mange hadde ikke trent etter anbefalt treningsdosering.

Konklusjon

Studien indikerer potensiale for bedring av førstelinjetjenesten for kvinner med UI og POP. Dette gjelder særlig fastlege- og fysioterapitjenesten.

How Somali women cope living with pelvic and genital pain and their experiences with health care encounters

Fysioterapeut Merete Tennfjord¹

¹Kristiania, Oslo, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bagrunn

Physiotherapy has become an integrated part of the management of female pelvic and genital pain. However, socioeconomic factors, taboos, and shame among Somali women suffering from these problems may influence access to healthcare. This qualitative study aims to explore i) how Somali women experience and cope with pelvic and genital pain and ii) how Somali women experience encountering the health care system when seeking treatment for pelvic or genital pain.

Metode

Nine-teen individual interviews were performed between May and June 2024, including Somali-born women living in Norway, >18 years of age, and experiencing pelvic and genital pain. The interview guide was semi-structured, performed by a female Somali native speaking, and included questions related to their lived experiences of pelvic and genital pain and encounters with health care professionals. Out of 30 eligible participants, 19 consented to participation. The participants were between 19 and 53 years of age; they had lived in Norway for an average of 16 years, and three had higher education. An inductive reflexive thematic analysis was utilized. Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research approved the study (reference number: 258827).

Resultat

Two themes were identified. For Theme 1, the women expressed a lack of adequate health care, being told that their problems were normal and receiving only painkillers to cope with their situation. For most of these women, a state of resignation and despair was identified. Theme 2: half of the women spoke of needing more information about their problems. Specific suggestions for improvement were access to a female primary doctor and available information in Somali, emphasizing attention around female genital mutilation.

Konklusjon

Somali women with pelvic and genital pain call for improvements in current management. Emphasizing available information about physiotherapy may empower these women to seek physiotherapists and receive help for their problems.

Tung-langsom styrketrening, trykkbølgebehandling eller informasjon og råd for pasienter med tennisalbue i sekundærhelsetjenesten: en randomisert kontrollert feasibility studie

Doktorgradskandidat Håkon Sveinall¹

¹Oslo universitetssykehus HF, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Norway

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14.mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn

Tennisalbue er en smertefull tilstand som påvirker livskvalitet og fører til nedsatt funksjon og sykefravær. Fysioterapi er ansett som førstelinjebehandling, men det finnes ingen felles enighet om hva som er den beste behandlingen. Blant studier som undersøker behandling for tennisalbue, er det få med lav risiko for bias og det er et behov for utvikling og gjennomføring av metodisk sterke studier. Målet for studien var derfor å undersøke gjennomførbarhet av rekruttering, oppmøterate og etterlevelse av behandling, måle aksept og forståelse av behandlingstiltakene, samt å måle frafall og undersøke datakvalitet. Et sekundært mål var å beskrive endringer i pasientrapporterte og prestasjonsbaserte utfallsmål innad i hver behandlingsgruppe.

Metode

Studien var et tre-armet, randomisert kontrollert enkeltcenterstudie, med et parallelt gruppedesign med oppfølging etter tre og seks måneder. Deltagere ble inkludert fra poliklinikken ved Oslo universitetssykehus. De ble fordelt i et 1:1:1 gruppeforhold mellom tung-langsom styrketrening, radial trykkbølgebehandling eller informasjon og råd. Gjennomførbarheten ble målt i henhold til a priori kriterier for suksess.

Resultat

Totalt 89 pasienter ble undersøkt og 69 (78%) oppfylte inklusjonskravene. 60 (92%) var villige til å bli randomisert og rekrutteringsraten ble 3.4 per måned. Oppmøteraten til behandlingene var i henhold til kriteriene for suksess. Behandlingstiltakene var akseptable og forståelige, men etterlevelse av tung-langsom styrketrening var lav, hvor kun 6/19 (32%) fullførte. 58/60 (97%) gjennomførte kontroll ved tre måneder, men kun 41/60 (68%) gjennomførte kontroll ved seks måneder. Datakvaliteten var bedre enn kriteriet for suksess. Alle intervensjonsgruppene forbedret seg i de sekundære utfallsmålene.

Konklusjon

Studien viser at rekruttering og oppfølging av deltagere med tennisalbue er gjennomførbart med små endringer. Den lave etterlevelsen til tung-langsom styrketrening skyldes hovedsakelig smerteprovokasjon og antyder at tung-langsom styrketrening ikke passer til pasienter med tennisalbue. Trykkbølgebehandling og informasjon og råd ser ut til å være gjennomførbare behandlinger i en fremtidig studie.

LKB filmprosjekt for forebygging og redusert smertenivå ved bekkenleddsmerte

Fagkoordinator Astrid Torgersen Lunestad¹

¹Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse (LKB), Oslo, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Kvinnehelse, 14. mars, 2025, 14:35 - 15:35

Bakgrunn og formål

Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse (LKB) arbeider for å ivareta interessene til kvinner med svangerskapsrelaterte bekkenleddsmarter. 20 % av alle gravide rammes av bekkenleddsmarter, for 5-10 % vedvarer smertene etter fødsel. Helsenorge.no anbefaler pasientene å få veiledning i å bruke kroppen hensiktsmessig og at øvelser for bevisstgjøring av bekkenet er viktigste trening. Men hva betyr dette i praksis og hvor skal pasientene finne kunnskap og veiledning? Vi har derfor gjennom finansiering hos Stiftelsen Dam, Helse laget en serie filmer med demonstrasjon av bevegelsesmønstre for å forebygge og redusere smertenivået. Filmene er basert på klinisk erfaring og forskningsbasert kunnskap og kan brukes av helsepersonell og pasientene selv. Prosjektet er utført i samarbeid med Faggruppen for kvinnehelse i Norsk Fysioterapiforbund.

Metode

I ulike filmer viser fysioterapeut og forsker Britt Stuge kunnskapsbaserte råd og mestringsstrategier og ugyldiggjøring av råd som ikke hjelper, eller som kan bidra til forverring. Målgruppen er fysioterapeuter som kan benytte filmene som et verktøy i sin behandling, samt alle med bekkenleddsmarter. Filmene består av en rekke korte filmer med temaene: Gåteknikker, Ståteknikker, Sitteteknikker, Gode hvilestillinger og Trene med bekkenleddsmarter.

Manus og innhold i filmene er utarbeidet av Britt Stuge sammen med brukermedvirkere fra LKB.

Resultater

Filmene er nyttig verktøy for fysioterapeuter. De er ventet å gi økt forståelse og kunnskapsnivå, stimulere til egenomsorg, økt fysisk aktivitet og forebygge langvarige smerter. Filmene er publisert på lkbs nettsider, åpent og er lett tilgjengelige.

Konklusjon

LKB har som mål å bidra så bredt som mulig for å forbedre livskvaliteten for kvinner og familier som er berørt av bekkenleddsmarter. Å kunne presentere dette prosjektet under Fysioterapikongress 2025 vil bidra til å spre kunnskapsbasert informasjon om bekkenleddsmarter for helsepersonell.

Referanser

www.helsenorge.no/sykdom/svangerskap/bekkenleddsmarter
www.bekkenleddhelse.no

Langtidseffekt av foreldreadministrert tidlig fysioterapi hos barn født svært prematurt

Fysioterapeut, msc Henriette Paulsen^{1,4}

¹Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg, Norge, ⁴Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim, Norge

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Spedbarn født svært prematurt (≤ 32 ukers svangerskap) har høy risiko for motoriske vansker. Langtidseffekt av tidlig intervensjon for å optimalisere motoriske utfall er ikke godt dokumentert. I en oppfølging av en randomisert kontrollert studie undersøkte vi langtidseffekt av foreldreadministrert tidlig fysioterapi hos barn født svært prematurt og sammenliknet deres motoriske funksjon med barn født til termin.

Metode

Ved 7-10 års alder undersøkte vi 92 barn født svært prematurt, hvorav 43 var randomisert til tidlig intervensjon og 49 til standard oppfølging i nyfødtp perioden. En kontrollgruppe på 83 barn født til termin ble rekruttert ved 7-10 års alder. Utfallsmål var Movement Assessment Battery for Children (MABC-2) og High-level Mobility Assessment Tool (himat). Forskjeller i gjennomsnittskår på begge tester samt odds ratio for skår ≤ 5 - og 15-persentil på MABC-2 ble analysert, justert for alder og kjønn.

Resultat

MABC-2 totalskår var -0.6 (95%KI:-1.9 til 0.6) poeng i gruppen som fikk tidlig intervensjon sammenliknet med standard oppfølging. Sammenliknet med kontrollgruppen var MABC-2 totalskår -1.9 (95%KI:-3.1 til -0.8) for tidlig intervensjon og -1.3 (95%KI:-2.4 til -0.3) for standard oppfølging.

Himat totalskår var -0.5 (95%KI:-2.0 til 1.2) poeng i gruppen som fikk tidlig intervensjon sammenliknet med standard oppfølging. Sammenliknet med kontrollgruppen var himat totalskår -2.5 (95%KI:-3.9 til -1.1) for tidlig intervensjon og -2.0 (95%KI:-2.0 til -0.6) for standard oppfølging.

Sammenliknet med kontrollgruppen var odds ratio for MABC-2 totalskår ≤ 15 -persentil 4.2 (95%KI:1.5 til 11.7) for tidlig intervensjon og 2.1 (95%KI:0.7 til 6.3) for standard oppfølging. Odds ratio for MABC-2-score ≤ 5 -persentil var henholdsvis 4.2 (95%KI:0.7 til 23.7) og 4.6 (95%KI:0.9 til 24.7).

Konklusjon

Vi fant ingen langtidseffekt av tidlig fysioterapi-intervensjon på forbedrede motoriske ferdigheter ved 7-10 års alder. Både gruppen som fikk intervensjon og standard oppfølging hadde dårligere motorisk funksjon enn terminfødte barn, noe som indikerer at barn født svært prematurt har risiko for langvarige motoriske vansker.

POSTER 58: Samordnet datadrevet rehabilitering etter hjerneslag – SARHA

Ph.D. Runar Tengel Hovland^{1,2}

¹Høgskulen på Vestlandet, Førde, Norge, ²Helse Førde, Førde, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Rehabilitering skal gjøres med bakgrunn i pasientens behov, og på en samordnet, tverrfaglig og planmessig måte, men ifølge Riksrevisjonen er ikke dette situasjonen i dag. Målet med forsknings- og innovasjonsprosjektet SARHA er å utvikle et samordnet og datadrevet digitalt system for rehabilitering av mennesker som har overlevd hjerneslag. Vi skal kombinere og sammenstille objektive progresjonsmålinger på bevegelighet med et klinisk tilbakemeldingsverktøy på psyke og sosiale forhold. Løsningen skal forbedre en fragmentert samhandling innad og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det gjør vi ved å gi helsepersonell tilgang til oppdaterte data om pasientens progresjon. Samtidig vil pasientene få større innsikt i egen rehabilitering gjennom visualisering av progresjon, noe som forventes å øke motivasjon, mestringsevne og helsekompetanse. Helsepersonell vil kunne tilpasse behandlingen kontinuerlig basert på tilbakemeldinger fra pasientene, noe som vil kunne redusere unødvendige behandlingsavvik ved overganger mellom tjenestenivåer.

Metode

Prosjektet anvender en stegvis multimetodisk og tverrfaglig tilnærming forbundet med en designdrevet innovasjonsprosess.

Resultater

Vi har gjennomført interessentanalyse med klinikere, pasienter og pårørende, proof of concept på bevegelighetsmåling ved hjelp av sensorer, og utviklet klikkbar prototyp som er presentert for pasienter og klinikere. Konsept, metode og utviklingsforløp vil bli presentert og diskutert.

Konklusjon

Løsningen er ønsket av klinikere, pasienter og pårørende. På lang sikt vil systemet danne grunnlag for å måle effekter av ulike intervensjoner for forbedring av rehabiliteringspraksisen og gi data på tjenestenivå om utfall av rehabiliteringsprosesser.

POSTER 63: Patient experiences of a group intervention integrating vestibular rehabilitation and cognitive behavioral therapy for long-lasting dizziness: A focus group study

Professor Liv Heide Magnussen¹

¹Høgskulen På Vestlandet, Campus Kronstrad, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Background

Long-lasting dizziness is a distressing and disabling condition frequently accompanied by psychological and physical discomfort. If untreated, it could evolve into a complex, self-perpetuating condition challenging treatment. To address this challenge, a group treatment lead by physiotherapists aiming to improve psychological, physical, and social ailments in connection with long-term dizziness, was developed. The aim of the present study was to explore experiences and perceptions of participants with long-lasting dizziness who had engaged in the group-based intervention combining principles from vestibular rehabilitation (VR), body awareness therapy (BA), and cognitive behavioral therapy (CBT).

Methods

This qualitative study is rooted in an interpretative approach. Fifteen participants, ten women and five men, aged 38-71 years, who completed the group-based intervention, were invited to be interviewed in three separate focus groups (5, 4 and 6 participants in each group). Data were analyzed by systematic text condensation, a four-step thematic cross-case strategy suitable for exploratory investigations.

Results

Four main themes emerged from the analyzes: 1) "In the same boat": share and feel understood, 2) Exercises: body perceptions and challenging own limits, 3) Increased self-knowledge helps to process anxiety and challenge avoidance behavior, 4) Changing habits is hard work, but necessary.

Conclusion

This novel group-based treatment combining VR and BA exercises within a CBT framework provided valuable peer support, shared and direct learning, and new understanding. Participants gained insights into how fear, and misinterpretations in exacerbating symptoms and learned strategies to confront previously avoided daily activities. Participants' voices regarding experiences with this treatment has not previously been examined. The approach holds promise for integration into physiotherapy primary care clinical settings.

POSTER 65: Gange og balanse hos personer med demens med lewy-legemer og alzheimers demens

Phd Gro Gujord Tangen^{1,2}

¹Nasjonalt senter for aldring og helse, Tønsberg, Norge, ²Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, Oslo, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Gange og balanseproblemer er vanlig hos personer med demens, men det er få studier som ser på forskjeller i fysisk funksjon mellom subtyper av demens. Studiens formål var å sammenligne prestasjonsbaserte tester for gange og balanse mellom personer med to av de vanligste demenssykdommene: Alzheimers demens og demens med lewy-legemer.

Metode: Vi inkluderte 51 personer med Alzheimers demens (gjennomsnitt (SD) alder 68.3 (6.7) år, Mini Mental Status (MMSE) score 23.8 (5.1) poeng, og 51% kvinner) og 34 personer med demens med lewy-legemer (70.2 (4.7) år, MMSE score 23.4 (3.7), 35.3% kvinner) fra Hukommelsesklinikken ved Oslo Universitetssykehus. Utfallsmålene for gange og balanse var ganghastighet (m/s), 5 ganger reise-sette seg (5tsts), Timed Up and Go (TUG) og TUG dual task cost (kognitiv oppgave: ramse opp tilfeldige tall), og Mini Balance Evaluation Systems Test (Mini-bestest). Gruppeforskjeller ble undersøkt med t-tester, og betydningen av diagnose ved multipel lineær regresjon.

Resultater

Det var ingen forskjeller i alder, kjønn eller MMSE mellom diagnosegruppene. Personer med demens med lewy-legemer hadde lavere ganghastighet, langsommere TUG og dårligere Mini-bestest score sammenlignet med personer med Alzheimers demens. Vi så ingen statistiske signifikante forskjeller på 5tsts or TUG dual task cost. I multipel lineær regresjon analyse med ganghastighet som avhengig variabel, og alder, kjønn og MMSE score som uavhengig variabler, økte forklart varians med 21% når vi la til subtype demens til de uavhengige variablene. Tilsvarende økte forklart varians med 25% i Mini-bestest modellen når subtype demens ble inkludert.

Konklusjon

Personer med demens med lewy-legemer har langsommere gange og dårligere balanse enn personer med Alzheimers demens. Disse resultatene understreker at fysioterapeuter som møter personer med demens i sin kliniske praksis bør ha kunnskap om etiologi for å forstå fysisk funksjon hos sine pasienter. Undersøkelse av gange, og særlig balanse, kan ha betydning i diagnostisk sammenheng.

POSTER 64: Rehabilitering etter hjerneslag. En studie med blandede metoder som evaluerer en ny fysioterapiintervensjon og deltakernes erfaringer

Dr. Marianne Sivertsen^{1,2}

¹Nordlandssykehuset HF, Bodø, Norge, ²Uit Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. Mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Denne studien tar for seg fordeler og utfordringer ved en ny fysioterapiintervensjon (I-coredist) og vanlig fysioterapibehandling etter hjerneslag, samt pasienters opplevelse av deltakelse i rehabilitering.

Metoder

Studien består av en randomisert kontrollert studie (RCT) og en intervjustudie. Seksti deltakere med akutte hjerneslag ble rekruttert til RCT'en og mottok I-coredist eller vanlig fysioterapibehandling i 12 uker i like doser. Vurderinger av trunkuskontroll, fysisk aktivitetsnivå, balanse, gange og helse relatert livskvalitet (HRQOL) ble utført ved baseline og etter 12 uker. 19 av deltakerne ble intervjuet, data ble transkribert og analysert. De kvantitative og kvalitative funnene ble integrert gjennom metodetriangulering og resulterte i tre kategorier.

Resultater

Overganger - muliggjørere og utfordringer for deltakelse på systemnivå: Funnene fremhever at rehabiliteringsforløpet etter et hjerneslag preges av overganger på flere nivåer. Både overgangen det er å brått miste for så å gjenvinne funksjoner og overganger mellom helsetjenestenivåer. Vårt materiale løfter fram avvik mellom målt og opplevd funksjonstap i tidlig fase, senere i forløpet var det samsvar mellom forbedringer på standardiserte målinger og opplevde endringer. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene ved 12 uker foruten økning i HRQOL i kontrollgruppens favør. Strukturer og tradisjoner i institusjoner og kommuner former levering av helsetjenester: De iboende organisatoriske strukturene og kulturene på sykehus, rehabiliteringsavdelinger og kommunal omsorg former praksiser for kommunikasjon, beslutningstaking og fagutøvelse, inkludert fysioterapi. Dette former pasientenes oppfatninger av muligheter for deltakelse og aktivitet. Mening, framgang og embodiment: Opplevelsen av positive kroppslige endringer, individualisering og intensitet i trening knyttes til utvikling av mening og motivasjon i fysioterapi. De fysiske aktivitetsnivåene forble lave.

Konklusjon

Våre funn fremhever overgangene på kroppslig og systemnivå etter hjerneslag. Variasjoner i strukturer og kulturer former aktiv pasientdeltakelse i rehabilitering. Mening og motivasjon er knyttet til opplevelsen av kroppslige endringer og skreddersydd behandling. Til tross for bedret funksjon, er vedvarende inaktivitet en utfordring.

POSTER 59: Teste effekt av fysisk treningsintervensjon hos nyretransplanterte

Fysioterapeut Hege Lindekleiv¹

¹Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Kronisk nyresykdom (CKD) er prevalent og forbindes ofte med redusert fysisk funksjon og skrøpelighet. Nyretransplantasjon er for pasienter med End-Stage Renal Disease (ESRD) et nødvendig behandlingstiltak. Redusert fysisk funksjon pre-transplantasjon assosieres med postoperative komplikasjoner og protrauert forløp etter nyretransplantasjon. Tidligere forskning belyser behovet for robuste studier som evaluerer effekten av trening for nyretransplantasjonsresipienter (KTR) med nedsatt fysisk funksjon pre-transplantasjon.

Metode

Hensikten med studien er å undersøke effekten av et strukturert hjemmebasert treningsprogram utviklet for nyretransplanterte pasienter. Studien har et randomisert kontrollert forsøksdesign med en utvalgsstørrelse på 200 nyretransplanterte pasienter, beregnet for å sikre tilstrekkelig statistisk kraft. Inkluderte pasienter randomiseres til enten en individualisert treningsintervensjon eller kontrollgruppe (standard behandling). Intervensjonen består av et 12-ukers program med tre treningsøkter som fokuserer på styrke- og utholdenhetstrening. De første fire ukene vil pasientene følges opp av fysioterapeut, mens de siste åtte ukene av intervensjonen vil foregå hjemme.

Primære utfallsmål inkluderer fysisk funksjon målt ved 6-minutters gangtest og skrøpelighet vurdert ved Clinical Frailty Scale ett år etter transplantasjonen. Sekundære utfallsmål omfatter ulike kliniske parametere, pasientrapporterte resultater og helseøkonomi. Studien utføres ved Rikshospitalet, og rekruttering og datainnsamling utføres av ansatte ved transplantasjonssenteret. Pasientene følges opp over tre år etter transplantasjonen.

Resultater

Studien tar sikte på å forbedre utfallene av nyretransplantasjon ved å øke fysisk funksjon og redusere skrøpelig etter transplantasjon. Inklusjonen av pasienter startet i februar 2024, og vil fortsette de neste tre årene. Funn fra denne studien vil kunne gi informasjon om effekten av individtilpasset trening for pasienter som har gjennomgått nyretransplantasjon, med stor nytteverdi for klinisk praksis. Den vil også kunne gi informasjon om etterlevelse, implementering og kostnadseffektivitet.

Konklusjon

Dersom det strukturerte hjemmebaserte treningsprogrammet viser seg å være mer effektivt enn kontrollbehandlingen vil det kunne etableres som standard behandling for nyretransplantasjonsresipienter ved Oslo Universitetssykehus.

POSTER 60: Erfaringer fra en implementering i slagrehabilitering: En mixed-methods-studie

Fysioterapeut, PhD Julia Mbalilaki¹

¹Regional kompetansetjeneste for rehabilitering, HSØ

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

For å forbedre gangfunksjon hos pasienter etter hjerneslag anbefales høyintensiv gangtrening (HIT). Implementering av nye intervensjoner i praksis er en omfattende prosess som krever mye av både fysioterapeuter og pasienter. Hensikten med denne mixed-method studien var derfor og undersøkte både fysioterapeuters og pasientenes erfaringer med implementering av HIT. Fysioterapeutene ble spurt om hva de opplevde som hemmere og fremmere i prosessen med å implementere HIT til praksis, mens pasientene fortalte om deres erfaringer med å motta intervensjonen.

Metoder

13 fysioterapeuter fra tre ulike rehabiliteringsavdelinger (sykehus, kommunehelsetjeneste og privat rehabiliteringsinstitusjon) svarte på spørreundersøkelse og deltok i fokusgruppeintervju, mens 12 pasienter deltok i individuelle semi-strukturerte intervjuer. Fokusgruppeintervjuene og pasientintervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av henholdsvis CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) og reflektiv tematisk analyse.

Resultater

Svarene fra spørreundersøkelsen viste at tilgang til kunnskap/ressurser og kunnskap/tro på intervensjonen fungerte som tilretteleggere implementeringsprosessen, mens motstand mot endring var en sterk barriere. Analysen av fokusgruppeintervjuene resulterte i fire temaer: 1) å være en del av noe større, 2) ledelse og støtte fra organisasjonen, 3) klar for endring, 4) pasientens opplevelse med intervensjonen. Analysene av pasientintervjuene resulterte i to overordnede temaer: 1) Aktive ingredienser i rehabiliteringsprosessen og 2) organiseringen av helsetjenesten.

Konklusjon

For å lykkes med implementering er det viktig å kartlegge opplevde barrierer for å kunne imøtekomme disse med gode strategier. Resultatene fra fokusgruppeintervjuene viste hvordan det som kunne være en hemmer i en avdeling kunne oppleves som en fremmer i en annen. Dette viser viktigheten av å skreddersy implementeringsprosessen til den enkelte institusjon/avdeling. Pasientintervjuene viser at også pasientenes erfaringer gir nyttig kunnskap når nye intervensjoner skal tas i bruk i rehabilitering.

POSTER 66: Implementering av nasjonale faglige råd om fallforebygging hos hjemmeboende eldre

Fysioterapeut og PhD Kristin Taraldsen¹

¹Oslomet, OSLO, Norway

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Helsedirektoratet publiserte i januar 2024 nasjonale faglige råd om fallforebygging hos eldre. Selv om vi har mye evidens for hva som er effektive tiltak for å forebygge fall, så er opptak i klinisk praksis fortsatt begrenset. Arbeid med fallforebygging i kommunehelsetjenesten er komplekst, og det er behov for fleksible implementeringsstrategier både rettet mot generelle barrierer og fasilitatorer for fallforebygging, men som også er tilpasset lokal kontekst. I en stor nasjonal klynge-randomisert studie evaluerer vi nå effektiviteten av en målrettet intervensjon for å implementere de nye nasjonale faglige rådene om fallforebygging blant hjemmeboende eldre personer i norske kommuner.

Metode

Vi har inkludert 25 kommuner som er randomisert til intervensjon eller kontroll. Hver kommune er en klynge med rundt 30 helsepersonell som respondenter. Intervensjonen består av: identifisere lokale strukturer for implementering, opprette et ressursteam til å lede arbeidet, promotere kunnskap om implementering og fallforebygging, og implementeringsstøtte. Hver av komponentene har flere implementeringsaktiviteter, som guides av kunnskap-til-handling-modellen. Primære utfallsmål er etterlevelse av de nasjonale faglige rådene. Sekundære utfallsmål inkluderer fall med skader, gjennomførbarhet, implementeringserfaringer til helsepersonell og kostnader av intervensjonen.

Resultat

Dette er en pågående studie. Baseline ble gjennomført i august 2023, med post-testing i april/mai 2024. Siste oppfølgingsundersøkelse blir gjennomført i november/desember 2024. Foreløpige funn fra studien vil bli presentert på konferansen.

Konklusjon

Dette er en unik studie som kombinerer kunnskap om implementering og fallforebygging i en kompleks helsetjenesteesetting i norske kommuner. Studien vil gi ny kunnskap om effektiviteten av implementeringsarbeid, og gi viktige føringer for hvordan implementeringsstrategier tilpasset lokal kontekst påvirker etterlevelsen av nasjonale faglige råd fra myndighetene. Studien vil også si noe om fysioterapeuters rolle innen fallforebygging, og da særlig hvordan de kan ta en ledende rolle i dette tverrfaglige arbeidet framover.

Behandling av Klumpfot – En animert informasjonsfilm

Spesialfysioterapeut Kirsti Elisabeth Krosby¹

¹Ous, Ortopedisk Klinikk, Seksjon For Ortopedisk Rehabilitering, Oslo, Norge

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Barn født med klumpfot (pes equino varus) behandles etter Ponseti's metode. Barna følges opp ved behandlende sykehus til føttene er ferdig utviklet. De følges også i primærhelsetjenesten. Tilstanden kan oppdages ved rutineultral lyd og stadfestes ved fødsel. Behovet for informasjon til foreldrene er stort. En stor del av behandlingen er å gi god informasjon, slik at foreldrene blir trygge og klarer å følge opp behandlingen/ ha god compliance – således være med på å sikre et godt resultat av behandlingen. Etter hvert er det barnet som også trenger informasjon om egen tilstand.

Informasjon bør gis så tidlig som mulig, gjerne før fødsel hvis oppdaget på rutineultral lyd. Foreldrene innhenter informasjon på egenhånd og det er viktig at de får tilgang til riktig og god informasjon, på eget språk.

Vi ønsket, på bakgrunn av dette, å lage en informasjonsfilm på norsk som viser hele behandlingsforløpet fra fødsel til ferdig utviklede føtter.

Filmen er også en god helhetlig introduksjon til klumpfotbehandling for fysioterapeuter som kommer i kontakt med pasientgruppen.

Vi fikk utdanningsmidler fra Oslo Universitetssykehus til å lage filmen.

Materiale og metode

Filmmanuset ble laget med forankring i Ponseti's metode, e-håndbok for OUS og den kunnskapsbaserte fagprosedyren: «Fysioterapioppfølging til barn med medfødt idiopatisk Pes equino varus (PEV/klumpfot)», samt erfaring fra barneortopeder og fysioterapeuter v/OUS. Samarbeid med Hellevik Studio, Ålesund.

Filmen har både tekst og lyd sammen med animasjonene som til sammen demonstrerer behandlingen på en enkel måte.

Resultat

Ferdig animasjonsfilm som viser hele behandlingsforløpet. Tid: 5:30 min. Norsk og engelsk versjon. Den er enkel og kan forstås av både voksne og barn. Publisert på youtube, OUS's internettside og e-håndbok og på hels norge.

Konklusjon

Ferdig film som gir trygg og god informasjon. Gode tilbakemeldinger fra foreldre og barn, samt fagpersoner nasjonalt og internasjonalt.

""En skjev rygg som kontrollerer livet mitt" - en kvalitativ studie av ungdoms kroppslige erfaringer med skoliose, korsettbehandling og ungdomstid

Spesialfysioterapeut Marit Fure¹

¹Ous, Rikshospitalet, Oslo, Norge

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Idiopatisk skoliose hos ungdom (AIS) er en ryggdeformitet som rammer 2-3 % av befolkningen, hvor 0,3-0,5 % trenger operasjon. AIS oppstår vanligvis i puberteten og kan forverres uten behandling, noe som kan føre til smerte, deformitet og redusert livskvalitet. Korsettbehandling er en konservativ metode for å hindre at kurvaturen forverres og unngå operasjon, med effekt knyttet til hvor mye tid pasienten bruker korsettet. Imidlertid kan korsettbruk påvirke selvbilde, fysisk aktivitet og sosiale relasjoner negativt. Denne studien utforsker ungdommers kroppslige erfaringer med korsettbehandling, med mål om å gi helsepersonell bedre innsikt for å støtte pasientenes etterlevelse og velvære.

Metode

Studien har et kvalitativt forskningsdesign og baserer seg på 13 individuelle intervju med ungdom med skoliose som gjennomgår korsettbehandling. Ungdom i alder 12-15 år, som var i korsettbehandling, enten heltidskorsett eller døgncorsett. Intervjuene ble fortolket og analysert ved hjelp av tematiske analyse.

Resultat

Studien identifiserte tre hovedtemaer: den hemmede kroppen, den fremmedgjorte kroppen og den disiplinerte kroppen. Deltakerne beskrev utfordringer knyttet til å tilpasse seg en kropp de ikke lenger kjente igjen, samt negative sosiale reaksjoner på korsettet. Mange slet med å balansere behandlingskrav med daglige aktiviteter, noe som påvirket deres sosiale liv, skolegang og fritidsaktiviteter. De uttrykte også usikkerhet rundt behandlingsslutt og mulig behov for operasjon.

Konklusjon

Denne studien belyser den store påvirkningen korsettbehandling har på ungdom med skoliose, særlig på daglige aktiviteter, sosiale interaksjoner og selvoppfatning. Studien understreker behovet for en helhetlig tilnærming som også tar hensyn til de psykososiale aspektene ved behandlingen. Ved å løfte kunnskapen hos skolehelsetjenesten og lokale fysioterapeuter kan de være gode støttespillere for å ivareta mens også veilede ungdommene. Har fått stipend til formidlingsprosjekt fra Fysiofondet.

Digital læring av standardisert spedbarns nevrologiske undersøkelse

Fysioterapeut, msc Henriette Paulsen^{1,2}

¹Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg, Norge, ² Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim, Norge

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Barn med risikofaktorer for nevrologiske avvik bør undersøkes fra tre måneders alder med standardiserte motoriske kartleggingsverktøy. Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) er en standardisert spedbarns nevrologisk undersøkelse anbefalt for barn som er i risiko for å utvikle cerebral parese (CP). I tråd med internasjonal forskning har den nye, nasjonale "Retningslinje for diagnostisering og oppfølging av personer med CP" en klar anbefaling om bruk av HINE for å avdekke nevrologiske avvik og risiko for CP så tidlig som mulig. Behovet for kompetanse og opplæring i HINE er derfor aktuelt for fysioterapeuter og leger i første- og andrelinjetjenesten. Vi startet derfor arbeidet med en digital læringsressurs utgående fra Sykehuset i Vestfold våren 2023.

Metode

I samarbeid med norcp og Regional kompetansetjeneste for habilitering i Helse Sør-Øst utarbeidet vi høsten 2023 en prosjektplan. Manuskript og preliminnære film- og lydopptak ble gjennomgått sammen med Leena Haataja og Frances Cowen, utviklerne av HINE. Åtte familier med nyfødte, friske barn ble invitert som aktører i filmene til læringsressursen. I samarbeid med Regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling, Akershus universitetssykehus, utarbeidet vi tekst, lyd, film og oppsett til kursportalen.

Resultat

Vi presenterer en digital læringsressurs som ligger åpent tilgjengelig på nett for å lære undersøkelsesmetoden HINE. Kurset er tekstet og lydsatt både på norsk og engelsk. Kurset er kostnadsfritt og krever ikke registrering. Målgruppen er alle yrkesgrupper som ønsker å lære seg HINE, nasjonalt og internasjonalt.

Konklusjon

Med denne digitale læringsressursen muliggjør vi implementeringen av nasjonale og internasjonale anbefalinger i bruk av HINE for tidlig identifisering av barn med risiko for utvikling av CP slik at tidlig intervensjon kan gjennomføres.

Ungdommers mestring av livet etter en ryggmargsskade: Innsikt fra en kvalitativ intervjustudie

Msc Wiebke Höfers^{1,2}

¹Sunnaas Sykehus, Nesodden, Norge, ²Oslo Metropolitan University, Oslo, Norge

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Når barn og unge får en ryggmargsskade (RMS) kan dette ha stor innvirkning på både den fysiske og den psykososiale utviklingen hos ungdommer. Å få en ryggmargsskade før fylte 18 år er sjeldent, med kun 7 rapporterte tilfeller i Norge i 2022 og 2023 i alderen 0-18 år. Til tross for den lave forekomsten, er en ryggmargsskade i ung alder en dramatisk hendelse for de berørte. Lite er kjent om hvordan ungdom tilpasser seg hverdagen etter en ryggmargsskade. Overgangen fra barndom til voksenliv, der identitet og selvstendighet utvikles, kan være ekstra krevende når ungdommene i tillegg har opplevd en ryggmargsskade. Resiliens brukes som en teoretisk ramme for å beskrive ungdommens evne til å håndtere og tilpasse seg de fysiske og psykiske utfordringene som følger en ryggmargsskade. Forskning viser at noen ungdommer kan vise større resiliens og bedre tilpasningsevne enn voksne i samme situasjon. Hensikten med denne studien var å utforske og beskrive ungdommers erfaringer med dagliglivet 1–6 år etter en ryggmargsskade, med særlig fokus på resiliens og mestringsstrategier.

Metode

Åtte ungdommer (fire gutter, fire jenter) som var 11–16 år ved skadetidspunkt (7 med paraplegi, 1 med tetraplegi) deltok i individuelle intervjuer. Datainnsamlingen fulgte en tematisk, semi-strukturert intervjuguide, som baserte seg på retningslinjer for screening av ungdommer. Det transkriberte materialet ble analysert gjennom tematisk analyse.

Resultater

Tre hovedtemaer kom frem:

- 1) "Integrering i sosialt liv" understreker viktigheten av støttende sosiale nettverk.
- 2) "Finne min identitet som ungdom" beskriver hvordan funksjonsnedsettelsen kan påvirke identitetsutviklingen.
- 3) "Å få kontroll over livet" beskriver strategier for fysisk og psykisk egenomsorg, inkludert sosialisering og trening.

Konklusjon

Ungdommene verdsetter sosiale nettverk og selvstendighet i dagliglivet, de ønsker å bli sett som "normale" ungdommer, samtidig som de håndterer sin funksjonsnedsettelse og lever livet med den. Studien fremhever ungdommenes resiliens og mestringsevne.

Å samarbeide med fysioterapeut om barnets motoriske utvikling – et foreldreperspektiv

Fysioterapeut, B.Sc, MA. Ida Helene Yksnøy¹

¹UIT Norges Arktiske Universitet, Tromsø, Norway

Frie foredrag - Barne- og ungdomsfysioterapi, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Samarbeid mellom fysioterapeuter og yrkesaktive foreldre med barn i barnehagealder kan være utfordrende. Foreldrene spiller en sentral rolle i barnets motoriske utvikling, men begrensninger som arbeidstid og mangel på naturlige møtepunkter kan hemme samarbeidet. Tidligere studier indikerer at foreldre ofte er misfornøyde med informasjonsnivået og deres muligheter for deltagelse, spesielt innen kommunehelsetjenesten. I denne studien undersøker vi hvilke aspekter ved samarbeidet med fysioterapeuten foreldre erfarer som viktig for å forstå og støtte barnet i sin motoriske utvikling.

Metode

Vi gjennomførte en nasjonal kvalitativ studie med strategisk utvalg av åtte familier med barn med motoriske funksjonshindringer som går i barnehage. For å besvare forskningsspørsmålet har vi analysert data fra intervju med foreldrene, supplert med utvalgte sekvenser fra observasjon av fysioterapitimer og familienes videodagbok. En stegvis deduktiv-induktiv metode ble anvendt. Studien knytter an til enaktiv teori med særlig vekt på begrepet felles meningsskaping.

Resultat

Foreldre opplever at terapeutens personlige engasjement og relasjonen som utvikles dem imellom er avgjørende for et godt samarbeid. Videre fremheves terapeutens kompetanse, tydelighet og tilgjengelighet som viktig. Mange foreldre må aktivt søke informasjon om innholdet i fysioterapioppfølgingen. Noen foreldre savner kontakt og møtepunkter med fysioterapeuten der de sammen kan se og forstå barnets utvikling. Andre foretrekker mindre involvering og stoler på samarbeidet mellom fysioterapeut og barnehage. Dette er gjerne foreldre som har krevende hverdager eller prioriterer karriere. Uavhengig av måter å løse samarbeidet på er felles forståelse av barnet avgjørende for foreldrenes mulighet til å sette mål og jobbe mot disse i sin hverdag.

Konklusjon

Velfungerende relasjon og felles forståelse av barnet er sentralt for foreldrene. Mangel på kontakt, informasjon og kunnskapsoverføring kan redusere foreldrenes delaktighet. På tvers av ulike former for samarbeid ser man at når man lykkes med en felles forståelse, føler foreldrene seg involvert og i stand til å støtte barnets motoriske utvikling.

POSTER 61: Sykling i (re-)habilitering

Fysioterapeut Berit Gjessing^{1,2}

¹Beitostølen Helseportsenter, Beitostølen, Norge, ²Universitetet i Oslo, Oslo, Norge

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Personer med funksjonsnedsettelse er langt mindre aktive enn anbefalt, men mange er motiverte for å sykle på en egnet sykkel. Anskaffelse av tilpassede aktivitetshjelpemidler er en del av norsk helsevesen. Denne studien hadde som hensikt å finne ut om anskaffelse av en tilpasset trehjulssykkel som aktivitetshjelpemiddel fører til økt mestring i sykkel-aktivitet, og om det er forskjeller i utfall knyttet til søknadsprosedyren.

Metode

Det ble gjennomført en studie med femti deltakere (46% menn), i alderen 5–79 år (M = 31,5) med ulike funksjonsnedsettelse. Tretti søkte om en tilpasset beindrevet trehjulssykkel via rehabiliteringssentre. Tjue søkte via lokale behandlere.

Deltagerne svarte på spørreskjema om bruk av sykkel, egenvurdert sykkelferdighet og tilfredshet med egen sykling. Spørreskjema ble besvart elektronisk før søknad og etter å ha hatt mulighet til å bruke den nye trehjulssykkelen i minst 3 uker. Spørsmålene var inspirert av The Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) og Canadian Occupational Performance Measure (COPM), og aktiviteten var forhåndsbestemt til å være sykling. Ikke-parametriske analyser ble utført i SPSS.

Resultater

Førtisv deltakere (94%) brukte trehjulssykkelen sin. Det var en signifikant positiv endring i sykkelfrekvens, sykkelprestasjon og tilfredshet med sykling ($p < 0,01$). Gruppen med deltakere som søkte under opphold på et helsesportsenter rapporterte høyere ytelse og tilfredshet med sykling både etter å ha testet dem (pre-test) og etter å ha brukt sine nye trehjulssykler i noen uker (post-test).

Konklusjoner

Anskaffelse av en tilpasset trehjulssykkel førte til mer sykling, bedre sykkelferdighet og høyere tilfredshet med sykling. De høyeste skårene ble sett blant de som søkte via et Helsesportsenter.

For å følge opp resultatene tilbyr Helsesportsentrene korte rehabiliteringsopphold med testing, tilpasning og læring i bruk av tilpasset utstyr for fysisk aktivitet som hovedmål. Det langsiktige målet er aktivitet og deltakelse i syklistens nærmiljø.

POSTER 62: Behandling av langvarig svimmelhet i primærhelsetjenesten. Effekten av en gruppebehandling som kombinerer vestibulær rehabilitering og kognitiv terapi (LODIP-studien)

Fysioterapeut Lene Kristiansen^{1,2}

¹Haukeland Universitetssjukehus, Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for vestibulære sykdommer, Norge, ²Høgskolen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon, Norge,

Postersesjon - Rehabilitering, 14. mars, 2025, 16:05 - 17:05

Bakgrunn

Det er økende oppmerksomhet rundt bruk av kognitive tilnærminger i vestibulær rehabilitering for å forbedre behandlingsresultatene hos pasienter med langvarig svimmelhet. Til tross for dette har tidligere studier vært preget av små utvalgsstørrelser, varierende resultater og mangel på langtidsoppfølging. For å adressere disse utfordringene utviklet vi en gruppebehandling som kombinerer vestibulær rehabilitering og kognitiv terapi. Målet med denne studien var å undersøke effekten av denne integrerte behandlingen på pasienter i primærhelsetjenesten gjennom en randomisert kontrollert studie.

Metode

105 deltakere ble inkludert i en single-blindet randomisert kontrollert studie. Alle hadde en konsultasjon med fysioterapeut før det ble randomisert til en integrert gruppebehandling bestående av vestibulær rehabilitering og kognitiv terapi (VR-CBT), eller de trente på egen hånd med telefonoppfølging fra fysioterapeuten (KONTROLL). Alle ble testet ved inklusjon og etter 6 og 12 måneder. Hovedutfallsmålene var dizziness handicap inventory (DHI) og normal ganghastighet. Sekundærutfallsmålene inkluderte rask ganghastighet, svai, Vertigo Symptom Scale- short form, fire elementer fra Global Fysioterapeutisk Metode, svimmelhetsintensitet før og etter hodebevegelser, Mobility Inventory- Alone, Hospital Anxiety and Depression Scale og EQ-VAS. Gruppeforskjellene i endring fra baseline ble målt med en linear mixed-effects model.

Resultat

VR-CBT viste en statistisk signifikant større reduksjon i DHI sammenlignet med KONTROLL både etter 6 (-6.8 poeng, 95% CI: -11.8 to -1.9, $p=0.01$) og 12 måneder (-6.5 poeng, 95% CI: -12.5 to -0.4, $p=0.04$). Endring i normal ganghastighet var større i VR-CBT, men forskjellen var ikke statistisk signifikant (p -verdier ≤ 0.15). Det var også statistisk signifikante forbedring i svai og svimmelhetsintensitet i favør VR-CBT etter 6 måneder, hvorav kun svimmelhetsintensitet etter hodebevegelser forble signifikant etter 12 måneder.

Konklusjon

VR-CBT behandlingen resulterte i en raskere og større nedgang i DHI sammenlignet med det å trene på egen hånd med råd og øvelser, noe som understøtter nytten av en integrert behandling for denne pasientgruppen.

POSTER 73: Fysisk aktivitet målt med akselerometer hos voksne født for tidlig med svært lav fødselsvekt

Professor Kari Anne I. Evensen^{1,2,3}

¹Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, ²St. Olavs hospital, Trondheim, Norge,

³OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Fysisk aktivitet har gunstige helseeffekter. Voksne født for tidlig med svært lav fødselsvekt (VLBW: ≤ 1500 g) rapporterer mindre fysisk aktivitet enn terminfødte, men selvrapporterte data har ofte målefeil. Sammenhengen er ikke funnet med akselerometer, og slike data kombinert med avanserte maskinlæringsmodeller er ikke undersøkt. Det er vist at VLBW henger sammen med dårligere motoriske ferdigheter, også hos voksne. Vi undersøkte om VLBW var assosiert med moderat til vigorøs fysisk aktivitet målt med akselerometer i voksen alder, og om denne assosiasjonen ble mediert gjennom motoriske ferdigheter.

Metode

Fra to kohortstudier i Finland og Norge ble fysisk aktivitet målt med akselerometer og klassifisert ved hjelp av en avansert maskinlæringsmodell hos 87 VLBW og 109 terminfødte kontroller i alderen 31-42 år. Motoriske ferdigheter ble undersøkt med Bruininks Motor Ability Test og High-level Mobility Assessment Tool (himat). Vi undersøkte gruppeforskjeller i "metabolic equivalent of task"(MET)-minutter per dag med moderat til vigorøs fysisk aktivitet. I en medieringsanalyse undersøkte vi effekten av motoriske ferdigheter på sammenhengen mellom VLBW og moderat til vigorøs fysisk aktivitet. Analysene ble justert for kohort, alder og kjønn.

Resultat

VLBW-gruppen hadde i gjennomsnitt 37,4 (standardavvik 20,4) minutter moderat til vigorøs fysisk aktivitet per dag, tilsvarende 262 minutter per uke. Til sammenligning hadde kontrollgruppen 43,6 (standardavvik 24,1) minutter per dag, tilsvarende 305 minutter per uke. Målt i MET-minutter hadde VLBW-gruppen gjennomsnittlig 40,4 (95% konfidensintervall: 13,3 til 69,4) MET-minutter mindre per dag enn kontrollgruppen. Sammenhengen mellom VLBW og fysisk aktivitet ble delvis mediert av grovmotoriske ferdigheter målt med himat med en indirekte effekt tilsvarende -15,6 (95% konfidensintervall: -28,5 til -5,4) MET-minutter per dag.

Konklusjon

Voksne med svært lav fødselsvekt er mindre fysisk aktive i moderat til vigorøs intensitet enn voksne født til termin. Grovmotoriske ferdigheter forklarer delvis denne sammenhengen. Intervensjoner som er rettet mot motoriske ferdigheter bør undersøkes som en mulighet for å øke fysisk aktivitet.

POSTER 70: Norsk oversettelse og validering av the Brachial Plexus Outcome Measure (BPOM) for barn med fødselsrelatert skade på plexus brachialis

Spesialfysioterapeut M.Sc. Helle Sundnes Reiten^{1,2,3}

¹Seksjon for ortopedisk rehabilitering, ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, avd. Rikshospitalet, Norge, ²Seksjon for hånd- og mikrokirurgi, Ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, avd. Rikshospitalet, Norge, ³Det medisinske fakultetet, Universitet i Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Barn med fødselsrelatert skade på plexus brachialis (OBPP) kan få betydelige funksjonsnedsettelse i affisert overekstremitet, noe som kan påvirke evnen til å utføre daglige aktiviteter. Effektiv behandling krever nøyaktige verktøy for å vurdere armfunksjon og veilede rehabiliteringen. The Brachial Plexus Outcome Measure (BPOM) er et diagnosespesifikt verktøy som evaluerer barnets evne til å utføre aktiviteter med affisert ekstremitet, samt selvrappertert funksjon hos barn og unge (4-19 år). BPOM har internasjonalt vist god validitet og høy intrarater reliabilitet, men det er behov for norsk oversettelse og validering.

Metode

Studien besto av to deler: 1) Oversettelse med kulturell tilpasning av BPOM v2.0 til norsk, og 2) Evaluering av verktøyets validitet og reliabilitet. Barn med OBPP (4-16 år) ved Oslo universitetssykehus deltok. BPOM ble oversatt i henhold til internasjonale retningslinjer og pilot-testet på 25 barn. Face validity ble vurdert gjennom fokusgruppemøter med klinikere og eksperter. Konstruktvaliditet og inter/intrarater reliabilitet ble vurdert for aktivitetsdelen, som omfatter 11 oppgaver fordelt på tre subkategorier: skulder, albue/underarm, og håndledd/fingre/tommel. Analyser inkluderte Spearman's rho, Wilcoxon rank-sum, ICC, SEM, Bland-Altman og vektet Kappa.

Resultat

Åttitre barn med OBPP deltok. Den norske versjonen av BPOM ble gjennomgått og godkjent av utviklerne. Konstruktvaliditeten ble bekreftet for 6 av 8 forhåndsdefinerte hypoteser (75%), med moderat til sterk korrelasjon mot andre kliniske tester og pasientrapporterte utfallsmål. Interrater reliabilitet var moderat til høy for totalskåren (ICC 0.796) og subkategorien «skulder» (ICC 0.803), og lavere for subkategorien «håndledd/fingre/tommel» (ICC 0.592). Intrarater reliabilitet var høy for alle vurderinger, med høyest pålitelighet for subkategorien «skulder» (ICC 0.940).

Konklusjon

Den norske versjonen av BPOM viste høy konstruktvaliditet og god reliabilitet, spesielt for intrarater vurderinger. BPOM er nå godkjent for evaluering av armfunksjon hos barn og unge med OBPP. Fremtidig forskning bør undersøke boms evne til å måle endringer etter ulike intervensjoner.

POSTER 76: Motorikk hos barn og voksne født små for gestasjonsalder: En systematisk oversikt og meta-analyse

Professor Kari Anne I. Evensen^{1,2,3}

¹Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norge, ²St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ³OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Å være født for liten (small for gestational age: SGA) er en risikofaktor for motoriske vansker. De fleste oversiktsartikler utforsker motoriske vansker hos barn som er født for tidlig. Vi undersøkte sammenhengen mellom å være født SGA til termin og motoriske vansker.

Metode

Vi søkte etter relevante artikler i pubmed og Embase uten restriksjoner på publikasjonsår eller deltakernes alder. Inklusjonskriterier var SGA til termin (≥ 37 svangerskapsuger), kohortstudier eller randomiserte kontrollerte studier med motoriske utfall undersøkt med standardiserte motoriske tester og resultater rapportert som gjennomsnittsskårer sammenlignet med en kontrollgruppe. Eksklusjonskriterier var abstrakter, lederartikler og kommentarer, artikler som ikke var skrevet på engelsk eller som ikke hadde tilgjengelig fulltekst. Kvaliteten på de inkluderte artiklene ble vurdert ved bruk av evalueringsskjemaet Newcastle-Ottawa Scale.

Resultat

Litteratursøket identifiserte 674 treff som ble screenet av to uavhengige forfattere. Vi inkluderte 13 originalartikler i en kvalitativ syntese og 5 (38%) av disse ble inkludert i en meta-analyse. Ni studier var fra høyinntektsland. De fleste studiene var utført i tidlig barndom, og kun én studie i voksen alder. Sju artikler rapporterte at de som var født SGA til termin hadde dårligere skårer på standardiserte motoriske tester sammenlignet med kontroller, mens fem artikler rapporterte ingen forskjeller og én artikkel rapporterte ikke p-verdier, selv om forskjellene var sammenlignbare med de andre studiene. Effektstørrelsene var små til moderate (0,19-0,65 standardavvik). Den samlede effektstørrelsen var -0,43 (95% konfidensintervall: -0,60 til -0,25). Justering for kovariater ble rapportert i sju artikler og endret ikke resultatene. Andelen med motoriske vansker, rapportert i fem artikler, varierte fra 8,9% til 50% hos de som var født SGA til termin fra barndom til ungdomsalder.

Konklusjon

Denne systematiske oversikten viser at SGA er en risikofaktor for dårligere motorikk gjennom barndommen. Videre forskning er nødvendig for å fastslå risikoen hos voksne som er født SGA til termin.

POSTER 78: Syn påvirker motorikk hos voksne født for tidlig med svært lav fødselsvekt

Professor Kari Anne I. Evensen^{1,2,3}

¹Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norge, ²St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ³oslomet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, mars 15, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Barn og unge med svært lav fødselsvekt har økt risiko for både synsutfordringer og motoriske vansker, som kan vedvare til voksen alder. En sammenheng mellom syn og motoriske vansker er rapportert hos ungdom med svært lav fødselsvekt, men ikke undersøkt blant voksne. Vi undersøkte om synsfunksjon var assosiert med motoriske vansker hos voksne med svært lav fødselsvekt.

Metode

Fra to kohortstudier i Finland og Norge ble 118 voksne med svært lav fødselsvekt (VLBW: $\leq 1500\text{g}$) og 147 terminfødte kontroller i alderen 31-42 år undersøkt med Bruininks Motor Ability Test (BMAT) som primært utfallsmål på motoriske ferdigheter. Sekundære utfallsmål var Grooved Pegboard (GP) og Trail Making Test-5 (TMT-5) for finmotorikk og High-level Mobility Assessment Tool (himat) for grovmotorikk. Korrigert synsskarphet og kontrastsensitivitet ble undersøkt av øyelege. Vi kalkulerte odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall (KI) som estimat på relativ risiko for motoriske vansker, definert som <5 -persentilen på BMAT og himat og >2 standardavvik på GP og TMT-5, justert for kohort, alder og kjønn. Vi justerte deretter for synsskarphet og kontrastsensitivitet som mulige forklaringsvariabler.

Resultat

I VLBW-gruppen var OR for motoriske vansker 11,0 (95%KI:4,7-26,0) sammenlignet med kontrollgruppen. OR for finmotoriske vansker var henholdsvis 3,5 (95%KI:1,3-9,4) og 2,8 (95%KI:0,9-9,0), og for grovmotoriske vansker 8,4 (95%KI:3,2-22,0). OR for motoriske vansker ble redusert med 9,1% (OR 10,0; 95%KI:4,2-23,9) justert for synsskarphet og med 18,2% (OR 9,0; 95%KI:3,8-21,5) justert for kontrastsensitivitet. OR for finmotoriske vansker ble redusert med 25,7-28,6% justert for synsskarphet og 34,3-46,4% justert for kontrastsensitivitet. OR for grovmotoriske vansker ble redusert med 8,3% justert for synsskarphet og 18,2% justert for kontrastsensitivitet.

Konklusjon

Voksne med svært lav fødselsvekt har økt risiko for motoriske vansker, som avtok når vi justerte for synsskarphet og kontrastsensitivitet. Dette indikerer at syn påvirker motorisk funksjon, og særlig finmotorikk, som er viktig for akademisk liv og arbeidsliv som ung voksen.

POSTER 75: Kunnskapsbasert retningslinje for diagnostisering og oppfølging av personer med cerebral parese- et nyttig verktøy for fysioterapeuter

Fysioterapeut Nina Kløve¹, Ergoterapeut Gunvor Lilleholt Klevberg¹

¹Norsk Kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese, ousor Cerebral Parese Norcp, Oslo Universitetssykehus, Ullevål Sykehus, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, mars 15, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Likeverdige tjenester er et overordnet mål for Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese (norcp). Gjennom norcp følges personer med cerebral parese (CP) systematisk gjennom barneårene i kommune- og spesialisthelsetjenesten, med oppfølging rettet mot medisinske forhold, motorikk, kognisjon og kommunikasjon. Fysioterapeuter utgjør en sentral faggruppe i den systematiske oppfølgingen av personer med CP gjennom livsløpet. Innsamlede data fra norcp protokoller indikerer at det er ulikhet i oppfølging. Likeverdig helsetjenester er avhengig av at de enkelte tjenester og fagmiljø utnytter tilgjengelig kunnskap og erfaring, at ny kunnskap tas i bruk samtidig og at det er landsdekkende enighet om hva som anses som god tjenesteytelse. Med dette utgangspunktet initierte og driftet norcp i samarbeid med Regional Kompetansetejeste for Habilitering og CP foreningen, arbeidet med å utvikle en kunnskapsbasert retningslinje for oppfølging av personer med CP. Våren 2024 ble den kunnskapsbaserte retningslinjen for diagnostisering og oppfølging av personer med CP publisert på <https://metodebok.no/cp>.

Metode

Ca. 70 brukerrepresentanter og fagpersoner fra kommune- og spesialisthelsetjenesten har bidratt i arbeidet med retningslinjen som er utarbeidet i henhold til Helsedirektoratets veileder for utvikling av faglige retningslinjer. Kunnskapsgrunnlaget bygger på oppsummert forskning, fag- og brukerkunnskap. Metodisk kvalitet av forskningslitteraturen er vurdert med egnede verktøy avhengig av type studie. GRADE Evidence to Decision framework (GRADE etd) ble brukt som rammeverk for diskusjon av utkast til de konkrete anbefalingene med fag- og brukerrepresentanter, med spesielt fokus på anbefalingenes nytte, relevans og gjennomførbarhet.

Resultat

Retningslinjen har et livsløpsperspektiv og gir kunnskapsbaserte anbefalinger innenfor 12 temaområder; diagnostisering, medisinske tilleggstilstander, muskeltonus, ortoser og ortopedi, motorikk, livsmestring og psykisk helse, spise/drikke/svelge/ernæring, kognisjon, kommunikasjon, overgang til voksenliv, alternative behandlingsmetoder og palliasjon.

Konklusjon

Presentasjonen vil gi en beskrivelse av retningslinjens innhold, kunnskapsgrunnlaget bak anbefalingene, prosessen fra kunnskapsgrunnlag til konkrete anbefalinger, samt hvordan retningslinjen utgjør et viktig verktøy for fysioterapeuters kliniske arbeid med målgruppen i kommune- og spesialisthelsetjeneste.

POSTER 69: Fysisk aktivitet hos 7-10 år gamle barn født for tidlig sammenlignet med barn født til termin

Spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi MNFF, phd Tordis Ustad^{1,2}

¹St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway, ²Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norway

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Barn født for tidlig er i risiko for atypisk motorisk utvikling, som kan påvirke hvor fysisk aktive de er. Tidligere studier har vist at en fysisk aktiv livsstil utvikles allerede i førskolealder. Siden inaktivitet kan føre til utvikling av livsstilssykdommer, er det viktig med kunnskap om fysisk aktivitet hos barn født for tidlig.

Metode

Dette er en oppfølgingsstudie av 92 barn født <32 svangerskapsuke som deltok i tidlig fysioterapi-intervensjon før terminalalder. En kontrollgruppe med 83 terminfødte barn ble rekrutterte fra nærliggende skoler. Fysisk aktivitet ble målt i syv dager med to akselerometer. De to gruppene ble sammenlignet i forhold til tid i aktivitet og inaktivitet, og antall vekslinger mellom aktivitet og inaktivitet, både for ukedager og helgedager. I tillegg gjennomførte barna 2-minutters gangtest og test av håndstyrke. Dataene ble analysert ved lineær regresjon.

Resultat

Gjennomsnittsforskjell (95% konfidensintervall) i aktivitet pr. Dag mellom de som var født for tidlig og de som var født til termin, var -20.2 (-52.6til10.8) minutter i ukedagene og 1.1 (-35.9til40.1) minutter i helgedagene. Tilsvarende forskjeller i inaktivitet var 20.2 (-14.3til54.7) minutter i ukedager og -1.1 (-42.0til38.5) minutter i helgedagene. Gjennomsnittsforskjell i antall vekslinger mellom aktivitet og inaktivitet pr. Ukedag var 14.3 (-55.3til83.2) og 29.3 (-32.5til92.6) pr. Helgedag. Av andre aktiviteter var det kun tid i gange pr. Ukedag som var signifikant forskjellig mellom gruppene. Barn født for tidlig gikk 15.4 (3.6til27.1) minutter mindre sammenlignet med barn født til termin.

Konklusjon

Barn født for tidlig brukte i ukedagene mindre tid i gående og i aktivitet pr. Dag sammenlignet med barn født til termin. Det vil være viktig å oppfordre disse barna til å være fysisk aktive, da de er i fare for å falle utenfor deltagelse i fysiske fritidsaktiviteter etter hvert som de blir eldre, noe som kan gi økt risiko for utvikling av livsstilssykdommer.

POSTER 71: Gjennomførbarhet av mestringsprogrammet for barn og unge med langvarig sykdom: En studieprotokoll

Msc. Lars Peder Bovim^{1,2}

¹Universitetet i Bergen, Norge, ²Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland Universitetssjukehus, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Medisinske fremskritt har blant barn og unge til ført til økt overlevelse ved alvorlige livstruende tilstander og økt fungeringsnivå ved kroniske sykdommer. Dessverre har disse pasientene en økt risiko for langsiktige helseproblemer som kan påvirke deres livskvalitet og mulighet for deltagelse i sosial og fysisk aktivitet. Mestringsprogrammet er en gruppebasert intervensjon med mål om å øke disse barn og unges evne til å ivareta egen helse, forbedre helse relatert livskvalitet og øke grad av fysisk aktivitetsnivå. Mestringsprogrammet består av tre faser: 1) Forberedelse hjemme og digitalt, 2) Fem-dagers 'Mestringsuke' - et opphold med fokus på fellesskap og mestring, og 3) Implementering hjemme med digital oppfølging. Deltakernes familier, lokale nettverk og helsepersonell involveres. Programmet tilbys ved Energisenteret for barn og unge, Haukeland Universitetssjukehus. Formålet med studien er å undersøke gjennomførbarheten av programmet for videre implementering og randomiserte effektstudier.

Metode

Studien er en åpen, ikke-kontrollert gjennomførbarhetsstudie basert på Medical Research Council sitt rammeverk for utvikling av komplekse intervensjoner. Vi rekrutterer 60 pasienter i alderen 10-16 år som gjennomgår Mestringsprogrammet. Pasientene har et bredt spekter av grunndiagnoser. Pasientene og deres foresatte besvarer spørreskjema om helse relatert livskvalitet (kidscreen27) før og etter intervensjonen, samt et spørreskjema vedrørende mestring av fysisk aktivitet og opplevelse av deltagelse i programmet. Fysisk aktivitet måles objektivt ved hjelp av aktivitetsmåler (Actigraph).

Resultat

Datainnsamling pågår, og preliminare resultater presenteres på kongressen. Primære utfallsmål inkluderer oppmøte og gjennomføring av programmet, samt akseptabilitet av både intervensjonen og vurderingsverktøyene. Effekt av intervensjonen på fysisk aktivitet og helse relatert livskvalitet vil evalueres for estimat av effektstørrelse og styrkeberegninger for fremtidige randomiserte effektstudier, samt indikasjoner på nødvendige justeringer i intervensjonen.

Konklusjon

Denne studien vil gi innblikk i en pågående utvikling av en klinisk intervensjon for (re)habilitering av barn og unge med komplekse helse relaterte utfordringer knyttet til livskvalitet etter overlevelse etter alvorlig livstruende tilstander eller kroniske sykdommer.

POSTER 74: Fysisk aktivitetsmønster hos barn og ungdom med cerebral parese

Førsteamanuensis/spesialfysioterapeut Siri Merete Brændvik^{1,2}

¹Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Trondheim, Norway, ²St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Barn og ungdom med cerebral parese (CP) er mindre aktive og deltar mindre i fysiske og sosiale aktiviteter sammenlignet med funksjonsfriske jevnaldrende. Imidlertid opplever barn og ungdom med CP også større grad av slitenhet, noe som gjør det utfordrende å nå anbefalte nivå for fysisk aktivitet. Målet med denne studien er å kartlegge mønsteret av daglig fysisk aktivitet hos barn med og ungdom med cerebral parese og undersøke om dette skiller seg fra funksjonsfriske barn og ungdom. Kunnskap om dette er viktig med tanke på å legge til rette for aktivitetsregulering uten at grad av slitenhet øker.

Metode

Studien bruker baselinedata fra en randomisert klinisk studie for barn og unge med CP og data fra en tverrsnittstudie på funksjonsfriske barn og ungdom. Tjuetre barn og ungdom med unilateral og bilateral CP og gangfunksjon, i alderen 7-16 år, ble matchet på kjønn og alder med 23 funksjonsfriske barn og ungdom. Alle deltagerne gikk med to små aktivitetsmålere (akselerometer). En maskinlæringsmodell ble brukt for å identifisere hvor mye tid barna brukte i følgende fysiske aktiviteter per dag; stå, gå, løpe, hoppe, sykle. For å evaluere fysisk aktivitetsmønstre ble antall overganger mellom fysiske aktiviteter og sedentære aktiviteter (ligge og sitte), lengde på og antall aktivitetsperioder identifisert for både helgedager og ukedager. Statistikk: Lineær mixed-effects modell.

Preliminære resultat

Det er ingen signifikant forskjell mellom gruppene i aktivitetsmengde. Imidlertid er det en signifikant forskjell mellom ukedager og helg, hvor begge grupper med barn er mer aktive i ukedagene. Begge grupper har korte perioder av aktiviteter, spesielt gange og løping, hvor barn med CP har færre lengre perioder med disse aktivitetene.

Foreløpig konklusjon

Barn med CP ikke er mindre aktive enn sine funksjonsfriske jevnaldrende målt med akselerometer. Videre er både barn med CP og funksjonsfriske jevnaldrende mere aktiv i ukedagene enn i helgene.

POSTER 77: Ungdommer sine erfaringer med å motta fysioterapibehandling for langvarig smerteproblematikk

Fysioterapeut Arne Kandal¹

¹NTNU, Trondheim, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Langvarige smerter hos ungdom er et økende problem og det er estimert at 10-30% har slike plager på verdensbasis. Denne type smerter har betydelige konsekvenser for livskvalitet, og påvirker både fysisk og mental helse. Fysioterapi er en sentral og anbefalt behandlingsmetode, men det finnes i dag lite forskning på hvordan fysioterapeuter møter og behandler denne gruppen, samt hvordan ungdommer selv opplever oppfølgingen. Denne presentasjonen bygger på den andre av tre studier i et pågående doktorgradsprosjekt. Den første studien har dokumentert fysioterapeuters erfaringer med behandling av langvarige smerter. Denne andre studien har som mål å undersøke hvordan ungdom med langvarige smerter opplever fysioterapi i primærhelsetjenesten, og hva som påvirker deres helse og funksjon i hverdagen.

Metode

Det er planlagt å gjennomføre totalt 14 individuelle semistrukturerte intervjuer med ungdom i alderen 12-19 år. Tema i intervjuene vil være ungdommenes erfaringer med å få oppfølging av fysioterapeut for langvarige smerter. Vi vil kartlegge hvordan de blir møtt, behandlet og fulgt opp av fysioterapeuter. Analysen vil bli gjennomført ved bruk av refleksiv tematisk analyse av intervjuene.

Resultat

Innledende resultater vil være klare til presentasjon på kongressen. Datainnsamlingen er pågående, og preliminnære resultater forventes å være klare i løpet av høsten 2024. Per september 2024 er det gjennomført tre intervjuer.

Konklusjon

Basert på diskusjon av resultater opp imot tidligere studier og eksisterende praksis vil det trekkes foreløpige konklusjoner fra studien. Dette vil bidra til en økt innsikt om ungdommenes opplevelser med fysioterapi for langvarige smerter, og kan tilføre verdifull informasjon til praksisfeltet. Resultatene vil gi fysioterapeuter et bedre grunnlag for å møte ungdommers behov i klinisk praksis.

POSTER 72: Fødselsrelatert plexusskade hos barn og ungdom: Hvordan påvirker det kroppsstruktur, funksjon, aktivitet og deltakelse? En ICF-basert tverrsnittstudie

Fysioterapeut M.sc Anders Heyerdahl Valeur^{1,2}

¹Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Norge, ²OsloMet, Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

20-30% av pasienter med fødselsrelaterte plexusskader har vedvarende funksjonsnedsettelse innenfor kroppsstruktur og –funksjon i affisert ekstremitet. Dette kan påvirke armfunksjonen, funksjon i dagligdagse aktiviteter og dermed trolig begrense barnets deltakelse i ulike aktiviteter, men dette finnes det lite kunnskap om. Denne studien undersøkte derfor om funksjonsnedsettelsene er assosiert med ulike domener innenfor den Internasjonale klassifikasjonen av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF), og om det er noen forskjeller mellom barn i ulike aldersgrupper (8-12 år og 13-15 år).

Metode

Datainnsamling foregikk mellom februar 2023 og januar 2024, ved bruk av standardiserte kliniske utfallsmål, pasientrapporterte utfallsmål og studiespesifikke spørsmål. Forskjell mellom gruppene (8-12 år og 13-15 år) ble analysert med Mann-Whitney U test, Kji kvadrat test og uavhengig t-test. Assosiasjoner mellom de ulike domene av ICF ble analysert med univariat og multiple lineære regresjonsanalyser.

Resultat

Studien inkluderte 43 pasienter, hvorav 23 gutter og 20 jenter, med en gjennomsnittsalder (SD) på 11.9 år (2.5). Av deltakerne ble 77% klassifisert med Narakas grad 1, og 23% med grad 2. Pasientene hadde redusert bevegelse i albueekstensjon og skulderabduksjon, uten signifikante forskjeller mellom aldersgruppene. Gjennomsnittscore (SD) for Modifisert Mallet var 21.1 (3.3). Pasientrapporterte utfallsmål viste god funksjon, men med mulig takeffekt. Aktiviteter som krever albueekstensjon og bevegelser over skulderhøyde, som turn og styrketrening, ble rapportert som vanskelige. Likevel, deltok pasientene i lik grad som jevnaldrende i aktiviteter som svømming, klatring, håndball og styrketrening. Pasientene i den eldre aldersgruppen rapporterte flere vansker med aktiviteter og uttrykte mer misnøye med armens og håndens utseende. Kroppsfunksjon var det domenet som hadde størst påvirkning på de ulike ICF domene, mens deltakelse ikke var assosiert med de andre domene.

Konklusjon

Pasientene hadde redusert funksjon innenfor ICF-domenene kroppsstruktur og funksjon, men hadde likevel god funksjon innenfor aktivitet og deltakelse.

POSTER 67: Oppdatering av kliniske retningslinjer for kunnskapsbasert praksis innen barnefysioterapi

Gøril eide¹, Jukka Immonen¹

¹Enhet for fysioterapitjenester, Trondheim kommune

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Forskningsprogrammet FYSIOPRIM utviklet 4 ulike retningslinjer for barnefysioterapi som ble publisert i 2018. Retningslinjene har vært brukt i flere kommuner og det er behov for en oppdatering av retningslinjene i henhold til ny forskning som er kommet. Målet med dette prosjektet er derfor å oppdatere alle de 4 retningslinjene for barnefysioterapi.

Metode

Oppdateringen av de 4 retningslinjene følger samme kunnskapsbaserte metode som da retningslinjene ble laget, modifisert etter kunnskapscenteret sin metode. Det ble laget ei arbeidsgruppe med 4-6 klinikere ansatt i Trondheim kommune og en forsker som har kombinert stilling i Trondheim kommune og på NTNU. Disse klinikerne var også med på utarbeidelsen av retningslinjene. Vi gjennomførte nye litteratursøk i pubmed, pedro, Scopus og CINAHL på forskning publisert fra 2018-2024, hvor arbeidsgruppen leste, vurderte og hentet ut ny kunnskap som ble implementert i retningslinjene. Retningslinjene oppdateres også i henhold til klinisk erfaring og brukerkunnskap.

Resultat

Per september 2024 er retningslinjen for Inntåing ferdig oppdatert og arbeidet med retningslinjen for barneplattfot er snart ferdig. For retningslinjen for inntåing viste litteratursøket 43 nye artikler, redusert til 11 artikler etter lesing av tittel og sammendrag, og redusert til 4 artikler etter lesing av fulltekst. Den nye kunnskapen endret ikke i stor grad den eksisterende kliniske retningslinjen for inntåing. For barneplattfot ga litteratursøket 218 nye artikler, redusert til 73 etter lesing av tittel og sammendrag, og redusert til 7 artikler etter lesing av fulltekst. For barneplattfot førte den nye kunnskapen til endring på den eksisterende retningslinjen på informasjon om årsaker og risikofaktorer, prognose, og ulike tiltak som for eksempel bruk av ortoser/innleggssåler. Arbeidet med retningslinjer for spedbarnsassymeretri og premature fortsetter høsten 2024 og er ferdig i løpet av 2024.

Konklusjon

Oppdateringen av retningslinjer for kunnskapsbasert praksis i barnefysioterapi er kommet halvveis og alle retningslinjene vil bli presentert på Fysiokongressen.

POSTER 68: Prechtls optimalitetskår som måleinstrument til spedbarn født av mødre i legemiddelassistert rehabilitering under svangerskapet

Spesialfysioterapeut Bodil Singstad^{1,2}

¹Rehabiliteringsklinikken, St. Olavs hospital, Trondheim, Norge, ²oslomet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

Postersesjon - Barne- og ungdomsfysioterapi, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er den gjeldende anbefalingen til gravide kvinner med kjent rusmisbruk. Det er lite konkluderende forskning på hvordan behandlingen påvirker det ufødte barnet og barnets motoriske og kognitive utvikling. Målet er å undersøke om det er det forskjell i spontanmotorikk mellom barn født av mødre i LAR-behandling, barn eksponert for alkohol, rusmidler og/eller medisiner i svangerskapet og ueksponerte barn ved 3-4-måneders alder.

Metode

Delstudie av den prospektive kohortstudien Children Exposed to Alcohol and/or Drugs in Intrauterine Life (CEADIL) som følger barn inkludert i et oppfølgingsprogram i spesialisthelsetjenesten. Delstudien sammenligner en gruppe barn født av mødre i LAR-behandling (LAR-gruppe, n=12) med en gruppe barn eksponert for alkohol, rusmidler og/eller medisiner i svangerskapet (BURM-gruppe, n=98) og en gruppe ueksponerte barn (kontrollgruppe, n=106), rekruttert fra barselavdelingen.

Barnas spontanmotorikk ble undersøkt med Prechtls optimalitetskår ved 3-4 måneders alder av fysioterapeuter som var blindet for gruppetilhørighet. Utfallsvariabler var Motor Optimality Score – Revised (MOS-R), "Movement Character" og "Fidgety Movements".

Data ble analysert i SPSS med Mann-Whitney U-test for tregruppesammenligning og deretter kji-kvadrat test for sammenligning mellom to og to grupper.

Resultat

Preliminære analyser viste at 41,7% (n=5) barn i LAR-gruppen og 43,4% (n=43) barn i BURM-gruppen hadde MOS-R totalskåre ≤ 24 poeng sammenlignet med 11,5% (n=12) barn i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

Delskåren "Movement Character" var atypisk for 58,3% (n=7) barn i LAR-gruppen og 64% (n=63) barn i BURM-gruppen sammenlignet med 22,1% (n=23) barn i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

Det var ingen signifikante forskjeller mellom LAR-gruppen og BURM-gruppen for disse utfallsvariablene.

Det var ingen signifikante forskjeller i "Fidgety Movements" mellom gruppene.

Konklusjon

Barn født av mødre i LAR-behandling og barn eksponert for alkohol, rusmidler og/eller medisiner i svangerskapet har redusert spontanmotorikk sammenlignet med ueksponerte barn. MOS-R kan identifisere barna som har en økt risiko og dermed kunne gi en målrettet oppfølging av barna som trenger det.

Can the Örebro questionnaire predict sick leave and dizziness related disability in patients with persistent dizziness? A longitudinal study

Fysioterapeut Mari Kalland Knapstad^{1,2}

¹Institutt for Helse og Funksjon, Høgskulen På Vestlandet, Bergen, Norge, ²Nasjonalt Kvalitet og Kompetansenettverk for Vestibulære sykdommer, Øre-Nese-Hals, Haukeland Universitetssykehus, Bergen, Norge

*Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse,
15. mars, 2025, 09:00 - 10:00*

Background

The Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (Örebro) is commonly used in musculoskeletal conditions, but its role in predicting sick leave and dizziness-related disability in patients with dizziness is unclear. This study aims to investigate whether Örebro scores predict sick leave and dizziness-related disability over a 12-month period in patients with persistent dizziness.

Methods

This prospective longitudinal study included 150 patients from an ear, nose, and throat department. Patients aged 18–67 years (mean = 46.5 years, 64.7% female) with persistent dizziness (>3 months) were recruited. Baseline Örebro and DHI scores were used as predictors in mixed-effects logistic regression models to calculate the probability (odds) of sick leave (yes/no) at 6 and 12 months. A mixed-effect linear regression analysis examined if baseline Örebro scores predicted DHI scores over time. Age and sex were included as covariates.

Results

At baseline, 43.3% of participants were on sick leave, decreasing to 21.9% at 6 months and 17.3% at 12 months. Örebro scores significantly predicted sick leave, with each 1-point increase associated with a 2.7% increase in the odds of being on sick leave (OR = 1.027, $p = 0.018$) after 12 months. Each 1-point increase in DHI scores was associated with a 3% increase in the odds of sick leave (OR = 1.03, $p = 0.004$). Additionally, each 1-point increase in Örebro scores predicted a 0.34-point increase in DHI scores over time ($p < 0.001$).

Conclusion

Örebro demonstrated a predictive ability for sick leave comparable to DHI, indicating its potential as a screening tool for identifying patients with dizziness who are at an elevated risk of sick leave and increased dizziness-related disability over time.

Changes in sleep quality and the probability of recovery in patients with musculoskeletal disorders in physiotherapy practice

Fysioterapeut Jonas Grevle Hofmo¹

¹Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim, Norge

*Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse,
15. mars, 2025, 09:00 - 10:00*

Background

More than half of the patients with chronic musculoskeletal pain report sleep problems. The aim of this study was therefore to investigate if change in sleep quality during the first three months of physiotherapy in primary care is associated with treatment outcome at 12 months.

Method

This cohort study used data from the FYSIOPRIM project in primary care physiotherapy. Inclusion criteria were individuals with a musculoskeletal disorder seeking physiotherapy in primary care. Postoperative patients were excluded. Sleep quality at baseline and at three months follow up was assessed using a single item from the 15D questionnaire. Participants was categorized into one of four groups based on changes in sleep from baseline to three months: 1) “Remained good sleep”, 2) “Changed from poor to good sleep”, 3) “Changed from good to poor sleep”, and 4) “Remained poor sleep”. Pain intensity, quality of life (qol), and global perceived effect (GPE) were used as treatment outcomes at 12 months follow-up. Generalized estimating equation was used to calculate the association between sleep quality and treatment outcome, and reported as risk ratios with 95% confidence intervals (CI).

Results

In total, 803 patients were included in the analyses. Those who remained poor sleep had lower probability of acceptable pain intensity (RR: 0.64; 95%CI: 0.51-0.80), positive GPE (RR: 0.74; 95%CI: 0.61-0.90), and satisfying qol(RR: 0.32; 95%CI: 0.20-0.50). Participants who changed from poor to good sleep had a higher probability of acceptable pain intensity and positive GPE. No difference was observed for qol in this group. In the group who changed from good to poor sleep, no associations were observed.

Conclusion

Sleep during the first three months of physiotherapy were associated with long term treatment outcome. The influence of sleep on treatment outcome should be investigated in future clinical trials in physiotherapy.

Sammenhengen mellom langvarige muskelskjelettsmerter og utvikling av angst- og depresjonssymptomer blant ungdom: prospektive analyser fra fit futures-undersøkelsen

PhD-stipendiat Kaja Smedbråten¹

¹Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo, Norge

*Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse,
15. mars, 2025, 09:00 - 10:00*

Bakgrunn

Angst og depresjon er vanlig blant ungdom, og kan alene, eller i kombinasjon med langvarige smerter, ha store negative konsekvenser. Selv om vi vet at mentale helseproblemer og muskelskjelettsmerter ofte opptrer samtidig, er det lite kunnskap om hvorvidt langvarige muskelskjelettsmerter øker risikoen for å utvikle angst- og depresjonssymptomer blant ungdom. Slik kunnskap kan danne grunnlaget for forebyggende strategier. Formålet med denne studien var å undersøke om langvarige muskelskjelettsmerter første år på videregående skole hadde sammenheng med symptomer på angst og depresjon to år senere.

Metode

Denne prospektive kohortstudien benyttet data fra befolkningsundersøkelsen Fit Futures. Til sammen 540 elever i første klasse på videregående, uten symptomer på angst og depresjon ved inklusjon, ble inkludert. Vi undersøkte om langvarige muskelskjelettsmerter (≥ 3 måneders varighet) og langvarige muskelskjelettsmerter med høy smerteintensitet (≥ 3 måneders varighet og smerteintensitet på $\geq 5/10$) hadde sammenheng med symptomer på angst og depresjon etter to år, målt med Hopkins symptomsjekkliste. Sammenhengene ble undersøkt med logistisk regresjonsanalyse justert for kjønn, sosioøkonomisk status, kroniske sykdommer, søvn og sosial aksept blant jevnaldrende.

Resultater

På to-års oppfølging rapporterte 17.4% av ungdommene symptomer på angst og depresjon. Ungdom med langvarige muskelskjelettsmerter første år på videregående (13.9%) hadde 2.38 (95% KI 1.31-4.34) høyere odds for angst- og depresjonssymptomer etter to år, sammenlignet med ungdommer uten langvarige muskelskjelettsmerter. Ungdom med langvarige muskelskjelettsmerter med høy smerteintensitet første år på videregående (7%) hadde 4.88 (95% KI 2.35-10.13) høyere odds for angst- og depresjonssymptomer etter to år.

Konklusjon

Ungdom med langvarige muskelskjelettsmerter første år på videregående, spesielt ungdom som rapporterte høy smerteintensitet, hadde betydelig økt odds for å rapportere symptomer på angst og depresjon to år senere. Funnene understreker viktigheten av forebyggende tiltak og tidlige intervensjoner for muskelskjelettsmerter blant ungdom for å forhindre langvarige smerteforløp, og for å fange opp unge med høyere risiko for å utvikle angst- og depresjonssymptomer.

Kostnaden av å berøre følelser - en kvalitativ intervjuundersøkelse om psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med emosjonelle belastninger i jobben

Psykomotorisk Fysioterapeut Maria Løding¹, Psykomotorisk fysioterapeut Mariann Halvorsen²

¹Bodø Kommune, Barne- og Familieenheten, Norge, ²Hå Kommune, Nærbø Fysioterapi, Norge

Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse, 15. mars, 2025, 09:00 - 10:00

Bakgrunn

Eksposering for andres følelser i et relasjonelt samspill kan innebære emosjonelle belastninger. Det er forsket lite på dette innen Norsk Psykomotorisk Fysioterapi. Psykomotoriske fysioterapeuter jobber ofte alene med pasienter med komplekse og sammensatte lidelser. Yrket og jobben innebærer emosjonelle belastninger, og uten gode støtteordninger fra kolleger og ledere har psykomotoriske fysioterapeuter risiko for å utvikle psykisk uhelse, utbrenthet og langtidssykemelding. I dette forskningsprosjektet undersøkes temaet emosjonelle belastninger og resultatene diskuteres i lys av de terapeutiske begrepene overføring/motoverføring. Hensikten med forskningsprosjektet var å utvikle ny kunnskap om emosjonelle belastninger blant psykomotoriske fysioterapeuter, noe som kan ha betydning for terapeutenes egen helse. Problemstillingen var:

"Hvilke erfaringer har psykomotoriske fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten med emosjonelle belastninger i jobben, og hva gjør de for å håndtere det?"

Metode

Kvalitativ metode med et utforskende og induktivt design ble benyttet. Seks psykomotoriske fysioterapeuter ble intervjuet individuelt etter en semistrukturert Intervjuguide. Systematisk tekstkondensering utviklet av Malterud, ble anvendt som analysemetode og fire resultat kategorier ble definert på bakgrunn av datamaterialet.

Resultat

Informantene rapporterte om alenearbeid, lange ventelister og pasienter med komplekse helseproblemer. De hadde erfaring med emosjonelle belastninger og kroppslige symptomer. Jobben ble beskrevet som både meningsfull og belastende. Ivaretagelse av terapeutene var ikke systematisk tilrettelagt, men overlatt til den enkelte. Informantene Benyttet følgende strategier for ivaretagelse: kurs og faglig oppdatering, kollegastøtte, veiledning, egenbehandling, varierte arbeidshverdager og bruk av humor.

Konklusjon

Kroppslig berøring er betegnet for Norsk Psykomotorisk Fysioterapi og kan medføre spesielt nære relasjoner, noe som kan gjøre terapeuten mer utsatt for overføringer og motoverføringer. Kunnskap og bevissthet om mekanismene kan virke beskyttende mot emosjonelle belastninger og kan være ivaretagende. Ivaretagelse bør organiseres på tre nivå: arbeidsgiveransvar, kollegaansvar og individansvar. Kunnskap om relasjonelt samspill og ivaretagelse kan være nyttig for psykomotoriske fysioterapeuter og kan bidra til å forebygge psykisk uhelse. Kunnskapen bør fremmes på utdanningsnivå.

Personalised decision support in the management of patients with musculoskeletal pain in primary physiotherapy care: a cluster randomised controlled trial

Fysioterapeut Fredrik Granviken^{1,2}

¹Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, ²Rehabiliteringsklinikken, St.Olavs Hospital

*Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse,
15. mars, 2025, 09:00 - 10:00*

Background

Due to the great variation in symptoms, applying group-level evidence to individual patients is challenging. We developed the supportprim PT clinical decision support system (CDSS) using the artificial intelligence (AI) method case-based reasoning (CBR) to support personalised musculoskeletal pain management. The study aimed to evaluate the effectiveness of the CDSS for patients in physiotherapy practice.

Method

A cluster randomised controlled trial was conducted in primary care in Norway. We randomised 44 physiotherapists to 1) use the CDSS alongside usual care or 2) usual care alone. The CDSS provided personalised treatment recommendations based on a case base of 105 patients with positive outcomes. During the trial, the CBR system did not have an active learning capability; therefore, the case base size remained the same throughout the study. We included patients presenting with neck, shoulder, back, hip, knee or complex pain. Primary outcomes were assessed with multilevel logistic regression using self-reported Global Perceived Effect (GPE) and Patient Specific Functional Scale (PSFS). Trial registration number: ISRCTN1797832.

Results

A total of 724 patients were included (CDSS; n=358, usual care; n=366). Patients' mean age (SD) was 48.4 years (15.1). At 12 weeks, 165/298 (55.4%) patients in the intervention group and 176/321 (54.8%) in the control group reported improvement in GPE (OR 1.18, CI 0.50 to 2.78). For PSFS, 173/290 (59.7%) patients in the intervention group and 218/310 (70.3%) in the control group reported clinically important improvement in function (OR 0.41, CI 0.20 to 0.85).

Conclusion

No significant between-group differences were found for GPE. For PSFS, there was a significant difference favouring the control group, but this was less than the prespecified difference of 15%. We identified several study limitations and recommended further investigation into AI applications for managing musculoskeletal pain.

Effekt av gruppebasert kognitiv atferdsterapi for insomni (kat-i) i kommunehelsetjenesten: En pragmatisk, multisenter randomisert kontrollert studie

Fysioterapeut M/master Nina Elise Møllerløyen¹, Fysioterapeut m/master Astrid Sletteng Rønning¹

¹Friskliv Og Mestring, Trondheim Kommune, Helse- og Arenabygget Granåsen, Norge

*Frie foredrag - Muskel- og skjelettplager / Sammensatte tilstander / Søvn / Arbeidshelse,
15. mars, 2025, 09:00 - 10:00*

Bakgrunn

Insomni (søvnløshet) er en utbredt diagnose, men tilgangen til lavterskel, ikke-medikamentell behandling er nærmest ikke-eksisterende. Målet med denne studien var å undersøke effekten av gruppebasert lavterskeltilbud med KAT-I.

Metode

I denne pragmatiske, randomiserte kontrollerte studien deltok 26 frisklivssentraler. En frisklivssentral er en del av den kommunale helsetjenesten, og gir hjelp til endring av levevaner og/eller mestre helseutfordringer. Inklusjonskriterier var voksne med insomni med skåre på ≥ 12 målt ved Insomnia Severity Index (ISI). Totalt ble 308 deltakere randomisert til gruppebasert KAT-I (n=181) eller venteliste (n=127) i henhold til en ratio på 2:1. Intervensjonen bestod av 4 2-timers sesjoner over en 4-ukers periode, med gruppestørrelse fra 5-15 deltakere. Primært utfallsmål var selvrapportert alvorlighetsgrad av insomni (ISI) 3 måneder etter endt intervensjon. Lineær mixed models ble brukt i analysene og resultatene ble presentert med gjennomsnittlig forskjell og 95% kofidensintervall (KI).

Resultat

Ved 3-måneders oppfølging, rapporterte 115 (91,2%) i kontrollgruppa og 153 (84,5%) i intervensjonsgruppa på det primære utfallsmålet. Resultatene viser en gjennomsnittlig forskjell på ISI-skåre mellom intervensjonsgruppa og kontrollgruppa på 3,4 (95% KI: -4,3 til - 2,5, $p < 0,001$). Gjennomsnittlig ISI-skåre ved 3-måneders oppfølging var 10,7 (95% KI: 10,1-11,4) for intervensjonsdeltakere, og 14,1 (95% KI: 13,4-14,8) for kontrollgruppa. I intervensjonsgruppa rapporterte 51 (33,6%) av deltakerne en klinisk relevant endring i alvorlighetsgrad av insomni (≥ 8 poeng på ISI), sammenlignet med 15 (13,2%) deltakere i kontrollgruppa (OR 3,4, 95% KI: 1,7-6,8). Dette indikerer at deltakere som fikk gruppebasert KAT-I rapporterte lavere alvorlighetsgrad av insomni.

Konklusjon

Gruppebasert KAT-I reduserte alvorlighetsgrad av insomni ved 3-måneders oppfølging. Gruppebasert KAT-I i regi av frisklivssentraler er et effektivt og egnet lavterskel behandlingstilbud for insomni i primærhelsetjenesten, noe som vil øke tilgjengeligheten av medisinfri søvnbehandling.

Tilgang til fysioterapi for beboere på langtidsavdelinger i sykehjem i norske kommuner

PhD Elisabeth Wiken Telenius^{1,2}, **Fysioterapeut msc Kristine B. Bøe**³

¹Nasjonalt Senter For Aldring Og Helse, Norge, ²OsloMet, Norge, ³Grefsenhjemmet/ Stiftelsen Diakonova Haraldsplass, Norge

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Bakgrunn

I Norge finnes det i dag cirka 40 000 sykehjemsplasser, og i overkant av 30 000 av disse er langtidsplasser. Eldre personer i sykehjem har ofte behov for tverrfaglig oppfølging på grunn av sammensatte medisinske tilstander og kognitive utfall som påvirker livskvalitet og fysisk funksjon. Fysioterapeuter har kunnskap og ferdigheter som kreves for å møte komplekse omsorgsbehov. Sentrale oppgaver for fysioterapeuter i sykehjem er fallforebygging, optimalisering av funksjon og mobilitet ved fysisk trening, smertelindring og trening i forflytningsteknikker. Det finnes ikke nasjonal bemanningsstandard i norske sykehjem. Omfang av fysioterapitiltak i sykehjem er ikke kjent. Mål med studien: undersøke tilgang til fysioterapi for sykehjemsbeboere på langtidsavdelinger i norske kommuner.

Metode

Dette er en tverrsnittsundersøkelse. Digitale spørreskjema ble sendt til samtlige kommuner i Norge i januar 2024. Data er analysert med deskriptiv statistikk og summativ innholdsanalyse.

Resultat

Totalt 262 kommuner (73,4 %) deltok, og undersøkelsen ble besvart av 70/30 % ledere/fysioterapeuter. I alt rapporterte 48 kommuner (18,7 %) at de hadde faste fysioterapeutstillinger avsatt til behandling av beboere på langtidsplasser i sykehjem. Median stillingsprosent var 20 % (spredning fra 0,03 % til 350 %). I kommuner uten fast stilling sendte vanligvis sykehjemmene henvisninger til leder for kommunefysioterapeutene eller til fysioterapeuter på tidsbegrenset opphold. De rapporterte om null til 395 henvisninger i løpet av 2023 (median 10 henvisninger) og median tid brukt til fysioterapi på langtidsavdelinger var 1,6 timer pr uke. En av fem kommuner anga at fysioterapibehovet ikke var dekket på langtidsavdelingene.

Konklusjon

Resultatet fra kartleggingen demonstrerer store forskjeller mellom kommunene mht. Tilgang til fysioterapi for beboere i sykehjem. Færre enn 1 av 5 kommuner har satt av fysioterapistilling til denne sårbare pasientgruppen, og omfanget av henvisninger fra sykehjemmene varierer. Rutiner rundt henvisningsordning og prioriteringsnøkkel bør undersøkes videre.

Høyintensiv intervalltrening som behandling for pasienter med inflammatorisk leddsykdom: En randomisert kontrollert studie gjennomført i primærhelsetjenesten

Fysioterapeut Msc, PhD Stipendiat Kristine Røren Nordén^{1,2,3}

¹REMEDY Forskningsssenter for behandling innen revmatologi og muskel-skjelett-sykdommer, Diakonhjemmet sykehus, Norge, ²Enhet for helsetjenesteforskning og innovasjon, Diakonhjemmet sykehus, Norge, ³Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk behandling, Diakonhjemmet sykehus, Norge

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Bakgrunn

Inflammatorisk leddsykdom (ILS) er assosiert med økt risiko for hjerte- og karsykdom (CVD). Sammenlignet med den generelle befolkning har pasienter med ILS lavere aerob kapasitet (VO₂peak), en selvstendig risikofaktor for CVD. Høyintensiv intervalltrening (HIIT) kan forbedre VO₂peak, men denne treningsmetoden er foreløpig lite benyttet som del av behandlingen for pasienter med ILS. Målet med denne studien var å undersøke effekt av HIIT utført hos fysioterapeuter i primærhelsetjenesten på VO₂peak hos pasienter med ILS, samt utforske effektene av HIIT på sekundære utfallsmål, inkludert sykdomsaktivitet og risikofaktorer for CVD.

Metode

Enkeltblindet, randomisert kontrollert studie med 60 pasienter fordelt til en kontrollgruppe som mottok vanlig klinisk oppfølging eller en treningsgruppe som fikk tilbud om 12 ukers veiledet HIIT hos fysioterapeuter i primærhelsetjenesten. Effekten av treningsprogrammet ble analysert med endring i VO₂peak (ml/kg/min) fra baseline til 3 måneder som primærutfallsmål. Analyser av sekundære utfall undersøkte potensielle effekter av HIIT på kroppssammensetning, risikofaktorer for CVD, sykdomsaktivitet, smerte og utmattelse, samt eventuelle effekter utover det primære endepunktet.

Resultat

Treningsgruppen hadde en signifikant større økning i VO₂peak etter 3 måneder (2.5 ml/kg/min, 95% konfidensintervall 0.9 to 4.0) sammenlignet med kontrollgruppen, og denne forskjellen vedvarte ved 6 måneders oppfølging (2.6 ml/kg/min, 95% konfidensintervall 0.8 to 4.3). Flere av pasientene i treningsgruppen ble reklassifisert til en lavere kategori av sykdomsaktivitet enn pasientene i kontrollgruppen, selv om gruppeforskjellen ikke var signifikant. Effektene på sekundære utfallsmål knyttet til kroppssammensetning, risikofaktorer for CVD, inflammasjonsmarkører, smerte og utmattelse var generelt små og ikke signifikante. HIIT-intervensjonen ble godt tolerert, og det var svært få uønskede hendelser.

Konklusjon

VO₂peak økte signifikant hos pasienter med ILS etter å ha fullført et 12-ukers HIIT program hos fysioterapeuter i primærhelsetjenesten, og forbedringen vedvarte ved 6 måneders oppfølging. HIIT-intervensjonen ble godt tolerert, og resultatene støtter HIIT som en anvendbar treningsstrategi for pasienter med ILS hos fysioterapeuter i primærhelsetjenesten.

Osteoporose, fysisk aktivitet og trening - brukermedvirkning i forskningsprioritering inspirert av «James Lind Alliance»-metoden

Fysioterapeut, PhD Brita Stanghelle¹, Fysioterapeut, PhD Elisabeth Wiken Telenius^{1,2}

¹OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge, ²Nasjonalt senter for aldring og helse, Tønsberg, Norge

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Bakgrunn

Norge har høy forekomst av osteoporose (OP) og lav-energi brudd. Lav-energi brudd er den kliniske konsekvensen av OP, bruddene rammer både kvinner og menn og har en økende forekomst med alder. Medikamenter, kosthold og trening er anbefalt behandling, og trening kan forhindre fall, bedre skjeletthelsen og bidra til å forebygge brudd, både det første og det neste. Fysioterapeuter har fagekspertise på fysisk funksjon og trening, og viktige aktører i bruddforebygging i primærhelsetjenesten, men det er et betydelig gap mellom anbefalte tiltak og eksisterende tjenestetilbud. Det er behov for mer forskning på effektive behandlingstilbud for bruddforebygging. Brukerinvolvering i forskning kan bidra til økt relevans og treffsikkerhet av forskningen for målgruppen. Prosjektets hensikt er sammen med brukere med OP og klinikere å identifisere topp 10 prioriteringer for videre forskning på hvordan trening og fysisk aktivitet kan implementeres for å bedre helse, funksjon og livskvalitet blant personer med OP i primærhelsetjenesten.

Metode

Det ble anvendt en pragmatisk tilnærming av James Lind Alliance-metoden, en metode der brukerne foreslår tema/spørsmål de mener er viktig å forske på. En systematisk og stegvis tilnærming i seks trinn ble utført, brukere deltok gjennom hele prosessen. Kort beskrevet ble det etablert en styringsgruppe og en gruppe med representanter for brukergruppen, samlet inn forskningsspørsmål gjennom en kvalitativ, digital spørreundersøkelse, samling, bearbeiding og analyse av innsendte spørsmål, sjekket mot eksisterende forskning og til slutt prioriteringsprosess med brukeravstemming over 10 prioriterte forskningsspørsmål. 392 brukere og helsepersonell deltok i spørreundersøkelsen, over 800 forskningsspørsmål ble samlet inn.

Resultat

Analyserundene resulterte i en prioritert liste over 10 forskningsspørsmål, der kompetanse hos fysioterapeut og annet helsepersonell, samt gruppetreningstilbud for målgruppen var blant de høyest rangerte. Se tabell for detaljer.

Konklusjon

Prioriteringene kan brukes retningsgivende for fremtidig forskning på feltet fysisk aktivitet, trening og bruddforebygging, og bidra til at forskningen er relevant for brukerne.

Kartlegging av multimorbiditet i kommunehelsetjenesten - En kvalitativ studie

Stipendiat Turid Rimereit Aarønes^{1,2}

¹OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Oslo, Norway, ²Møre og Romsdal Helseforetak, Avdeling for forskning, innovasjon, utdanning og helsetjenesteutvikling, Ålesund, Norway

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Bakgrunn

Multimorbiditet hos eldre og skrøpelige pasienter medfører at håndtering av sykdom blir mer kompleks. Helhetlig tilnærming av disse personene utfordres av blant annet kortere sykehusopphold og korte konsultasjoner i primærhelsetjenesten. Resultatet kan være fragmenterte helsetjenester og forsinkede tiltak. Forskning belyser behov for vurderingsverktøy som fanger opp både fysiske, psykologiske og sosiale dimensjoner ved personer som lever med multimorbiditet og hva som er viktig for dem. Hensikten med denne kvalitative studien er å utforske erfaringer og preferanser hos hjemmeboende eldre personer med multimorbiditet knyttet til vurderinger og hvordan de erfarer å bli møtt som person.

Metode

Studien har inkludert deltakere på ≥ 65 år, hjemmeboende, som lever med to eller flere kroniske diagnoser og mottar bistand fra hjemmetjenesten. Det er gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med 12 personer fra 3 norske kommuner. Data blir transkribert og analyseres ved å benytte tematisk analyse.

Resultater

Dette er en pågående studie. Foreløpige resultater tyder på at kartlegging kan bidra til å skape tillit mellom helsepersonell og denne sårbare pasientgruppen som er avhengig og prisgitt tilbudet de får. Tillit avhenger av at helsepersonell har faglig og relasjonell kompetanse og er forberedt i møtet med pasienten. Pasientene må ha tiltro til at de får hjelpen de har behov for nå og i fremtiden for å føle seg trygge og ivaretatt. Tillit handler også om tilstrekkelig informasjon og kommunikasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasienten.

Konklusjon

I denne kvalitative studien beskriver eldre, hjemmeboende personer at de ønsker å bli sett og hørt og delta i avgjørelser som angår dem. Helsepersonell må bidra til at pasienter kan medvirke i beslutninger om tiltak og hjelpen de får. Tillit og samarbeid er avgjørende for at pasientene får hjelp som er tilpasset. Fysioterapeuter er sentrale i kartlegging og oppfølging av denne pasientgruppen.

Effekten av høyintensiv versus moderat-intensiv vanntrening på sykdomsaktivitet, fatigue og generell helse hos personer med revmatiske sykdommer

Fysioterapeut Heidi Bunæs-Næss¹

¹OsloMet- storbyuniversitetet, fakultet for helsevitenskap, institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Norge

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Bakgrunn og formål

Trening i vann kan potensielt overkomme barrierer mot landbasert trening. Formålet med denne studien var å undersøke effektene av høyintensiv intervalltrening i vann i 12 uker, sammenlignet med moderat intensiv kontinuerlig vanntrening (aquahigh) over samme periode.

Metode

Personer med ulike revmatiske muskel-skjelett sykdommer ble rekruttert og randomisert til enten høyintensiv eller moderat intensiv trening i vann. Begge gruppene trente to ganger i uken i 12 uker ledet av likepersoner fra Norsk Revmatikerforbunds (nrfs) lokallag. Den høyintensive treningen bestod av fire intervaller med øvelser som aktiverte store muskelgrupper, mens kontrollgruppen gjennomførte trening med moderat kontinuerlig intensitet. Vi brukte en linear mixed model for repeterte målinger (intention-to-treat analyse) for å estimere gjennomsnittsforskjellen mellom gruppene på følgende sekundære utfallsmål: sykdomsaktivitet, fatigue og generell helse.

Resultater

Totalt 89 deltakere ble randomisert til høyintensiv (n=44) eller moderat intensiv trening i vann (n=45). Sekstiseks deltakere (74%) fullførte 12 ukers intervensjon, og 50 fullførte tester etter seks måneder. Gjennomsnittsalderen var 62 år (SD 13) og 93% var kvinner. Det var ingen signifikant forskjell i antall fullførte treningsøkter mellom gruppene. Deltakerne i høyintensiv gruppe rapporterte en høyere gjennomsnittlig treningsintensitet enn deltakerne i moderat gruppe ($p < .001$). Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene i sykdomsaktivitet, fatigue og generell helse rett etter intervensjonen eller etter seks måneder ($p > .05$). Sykdomsaktivitet forbedret seg statistisk signifikant etter den høyintensive intervensjonen ($p < .05$), og forbedringen vedvarte ved seks måneder. Fatigue og generell helse forbedret seg statistisk signifikant over tid etter begge intervensjonene. Ingen uønskede hendelser ble rapportert.

Konklusjon

Til tross for ingen signifikant forskjell mellom gruppene på utfallsmålene, førte høyintensiv trening i vann til en klinisk meningsfull forbedring i sykdomsaktivitet etter 12-ukers intervensjon for voksne med revmatisk sykdom. Begge intervensjonene førte til forbedringer i fatigue og generell helse etter 12-ukers intervensjon.

Associations between Age-related Hearing Loss and Physical Performance

Phd-stipendiat Sylwia Kolasa¹

¹Western Norway University of Applied Science, Bergen, Norway

Frie foredrag - Fysioterapi for eldre / Revmatologi, 15. mars, 2025, 10:30 - 11:30

Background

Age-related hearing loss (HL) is a common condition impacting a significant portion of the older population, with approximately 40% of individuals aged 65 and older, and 70%-90% of those over 85 affected. Research suggests that HL is associated with various negative outcomes, including dementia, cognitive decline, social isolation, diminished physical performance, and an increased risk of injurious falls. The aims of this study were to explore if HL is associated with physical performance, gait variability, and postural sway in older adults, and if additional dizziness moderates the effect of HL on balance.

Methods

This cross-sectional study, conducted at the simarena laboratory of Western Norway University of Applied Sciences in Bergen, involved 100 participants, comprised of 50 individuals with HL (>30 db), and 50 with normal hearing. Physical performance was assessed using the Short Physical Battery (SPPB), while postural control and gait variability were evaluated through posturography and accelerometers, respectively. To investigate the relationships between physical performance outcomes and HL, multiple linear regression analyses were performed, incorporating self-reported dizziness as a potential modifier of these associations.

Results

Multiple regression analysis revealed a statistically significant association between HL and reduced SPPB, as well as increased postural sway on firm surfaces, both with eyes open and closed. Additionally, gait variability during dual-task walking was heightened across all directions. Notably, the correlation between HL and SPPB was significantly stronger in individuals experiencing dizziness compared to those without, but it did not affect the other outcomes related to postural sway or gait variability.

Conclusion

In this study, age-related HL was associated with worse physical performance as measured by SPPB, postural sway, and gait variability. This relationship illustrates the importance of assessing physical performance in people with HL to prevent risk of falls and disability.