

Muskel-skjelettskader, sykdommer og plager - utfordringer og muligheter

Nina Østerås

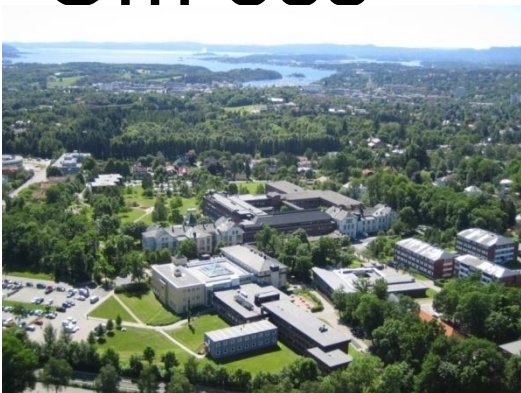
Seniorforsker, fysioterapeut PhD

Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)

Diakonhjemmet Sykehus, Oslo



Om oss



Hvem er vi:

- Tverrfaglig forskergruppe
- Cirka 35 pågående forskningsprosjekter

Hva gjør vi:

- Undersøker, utvikler og formidler kunnskap om rehabilitering av revmatiske sykdommer
- Styrker rehabiliteringstilbudet nasjonalt for mennesker med revmatiske sykdommer

Våre målgrupper

- Helsepersonell
- Pasienter
- Beslutningstakere

www.nkrr.no

revmabloggen.com

facebook

YouTube

Revmatiske sykdommer

= Sykdommer og smertefulle tilstander i bevegelsesapparatet og i bindevevet (WHO)

4 hovedgrupper:

1. Inflammatoriske leddsykdommer

- revmatoid artritt (leddgikt), juvenil revmatoid artritt (barneleddgikt), spondyloartritt (bl.a Bekhterevs sykdom), psoriasis artritt,

2. Brusk- og bensykdommer: artrose

3. Bindevevssykdommer og vaskulitter

- SLE, systemisk sklerose, Sjøgrens m.fl.

4. Regionale og generaliserte smertesyndromer

- Fibromyalgi og kroniske smertesyndromer

- De inflammatoriske revmatiske sykdommene regnes for de mest alvorlige
- Debutalder, alvorlighetsgrad og forekomst varierer for de ulike sykdommene.

Forekomst av revmatiske sykdommer

	Forekomst (Europa)	Nye tilfeller pr år /100 000	♀: ♂
• Revmatoid artritt	0.5-1.1%	25-50	3:1
• Juvenil idiopatisk artritt	0.016-1.15%	2-20	3:2
• Ankyloserende spondylitt	0.016-1.15%	0.5-14	1:2
• Psoriasis artritt	0.2% (Norge)	3-6	1:1
• SLE	0.02-0.1%	2-8	9:1
• Artrose	11-13% (svært vanlig)		>
• Fibromyalgi/ Chronic Widespread Pain	7-13%	58	7:1 3:1

Scott et al 2010; Burmester et al 2012; Tobon et al 2010; Eriksson et al 2013; Uhlig & Kvien 2005; Uhlig et al 1998; Prakken et al 2011; Özen et al 2012; Andersson et al 1987; Sieper et al 2002; Rudwaleit et al 2009; Berdal 2011; Dugados et al 2011; Braun et al 2007; Mercieca et al 2012; Setty et al 2007; Madland et al 2005; Liu et al 2012; Bijlsma et al 2011; Pererira et al 2011; Oliveria et al 1995; Bertsias et al 2010; Manson & Rahman 2006; Danchenko et al 2006; D'Cruz et al 2007; Coates et al 2012; Wolfe et al 1990; Wolfe et al 2010; Neumann & Buskila 2003; Forseth et al 1997; Bijlsma 2012

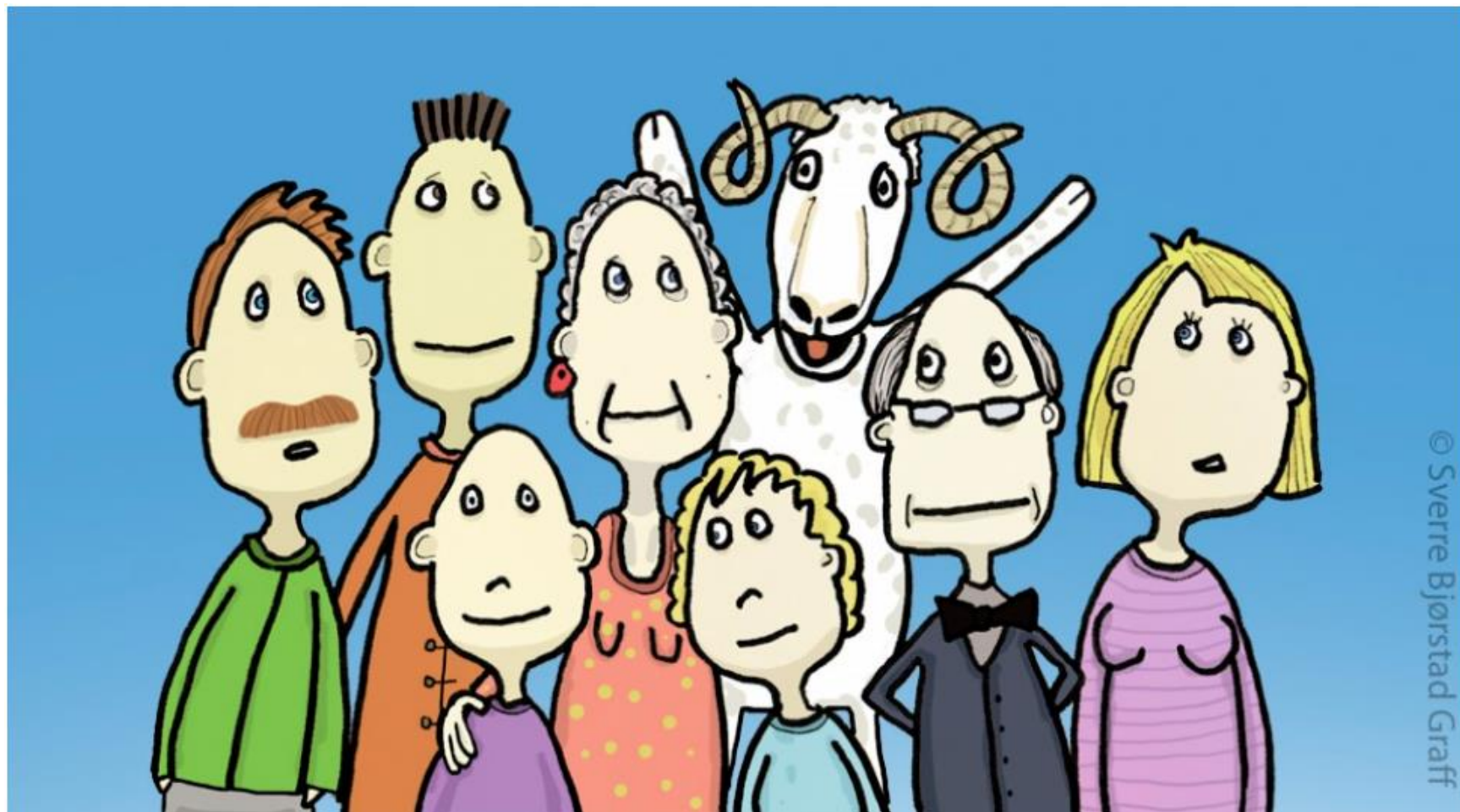
MUSSP

- MUSSP= Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager
- ICDH: >150 diagnoser som affiserer bevegelsesapparatet
- Akutte ←→ Kroniske

MUSSP:

- nest største bidragsyteren til nedsatt funksjon i verden (GBD 2016).
- utgjør største andelen av de med kroniske smertetilstander
- alle aldersgrupper, 20-33% har smerter og funksjonsnedsettelse
- begrenser mobilitet og funksjonsevne
 - kan → tidlig pensjonering og ↓ sosiale aktiviteter
- svært vanlig blant de med multimorbiditet, 33-50% har MUSSP
- er ofte knyttet til depresjon

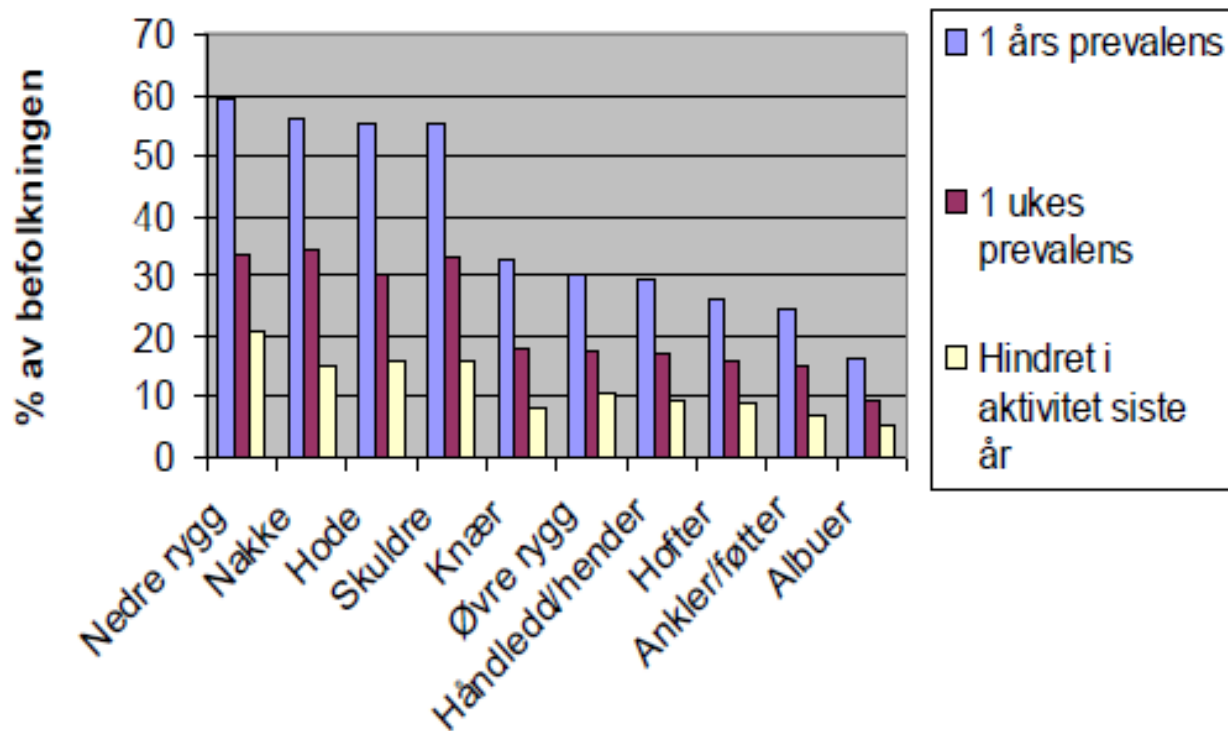
MUSSP rammer “alle og en vær”



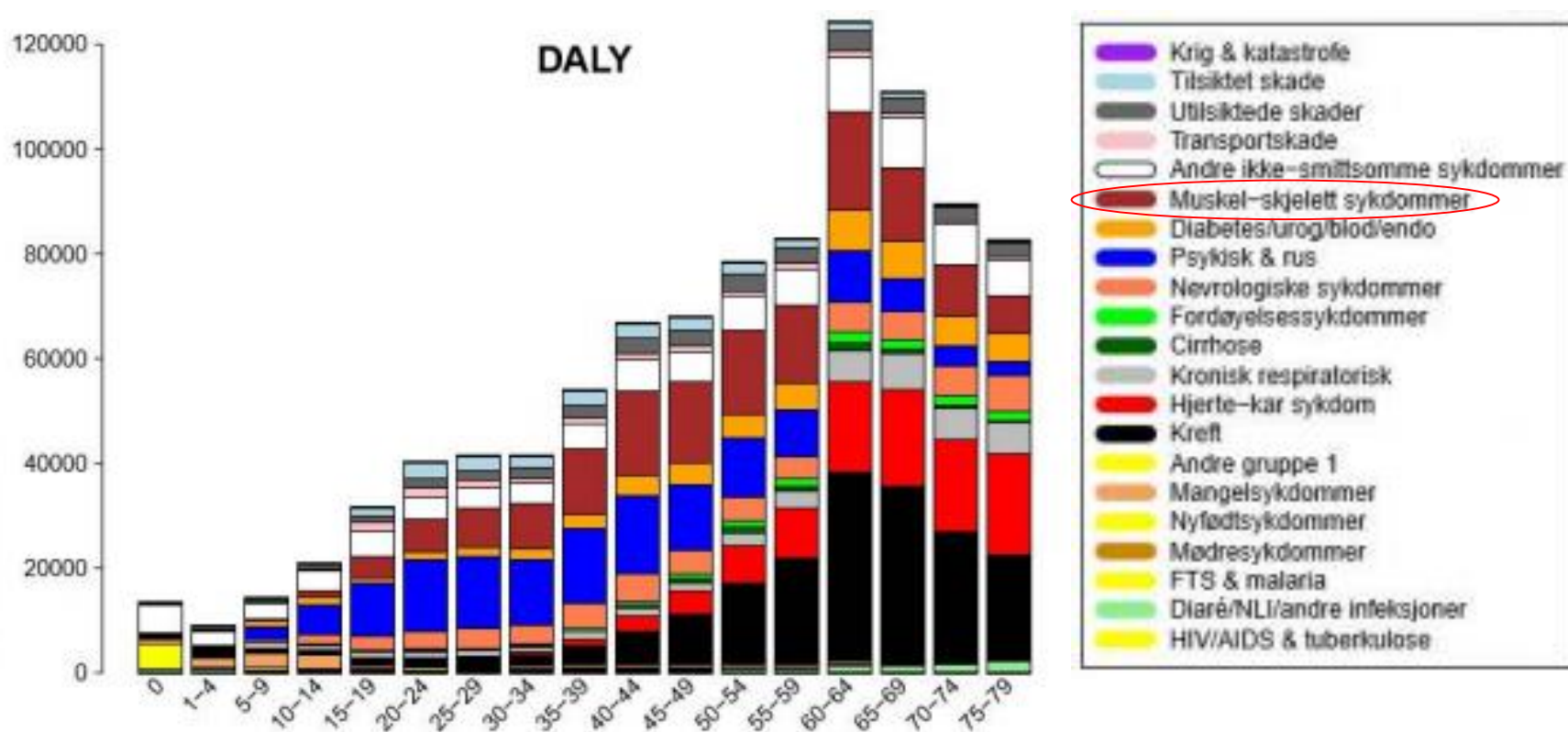
Forekomstst MUSSP

75% av voksne opplever MUSSP i løpet av en måned

Prevalens



Helsetapsjusterte leveår (DALY)



Viktigste årsak til helsetapsjusterte leveår (DALY)

Tabell 6. De 10 viktigste årsakene (nivå 3) til helsetapsjusterte leveår (DALY) i Norge i 2015 for begge kjønn og alle aldre. Estimater fra GBD 2015. Antall DALY med usikkerhetsintervaller (UI)¹, prosentvis andel av totalt antall DALY², andel av DALY forårsaket av YLL³, samt prosentvis endring i antall og aldersstandardiserte rater fra 2005 til 2015⁴.

	Antall DALY ¹ (95% UI)	Andel ² (%)	Andel YLL ³ (%)	Endring (%) fra 2005 til 2015 ⁴	
				Antall	Aldersstand.
1 Korsrygg- og nakkesmerter	126 517 (89 610-171 723)	10.8	0	11.5*	-2.7
2 Iskemisk hjertesykdom	83 568 (79 869-87 377)	7.1	94.6	-17.0*	-27.9*
3 Kreft i luftrør, lunge og bronkie	40 657 (38 303-42 968)	3.5	98.0	3.7	-14.9*
4 Alzheimers sykdom og andre former for demens	40 373 (33 162-48 407)	3.4	72.5	3.9*	-3.0*
5 Sykdommer i sanseorgan	39 921 (27 515-55 510)	3.4	0	12.9*	0.0
6 Depressive lidelser	38 271 (26 515-51 999)	3.3	0	12.5*	-1.0
7 Karsykdom i hjernen	36 890 (34 404-39 470)	3.1	89.7	-17.0*	-26.3*
8 Kronisk obstruktiv lungesykdom	35 016 (32 722-37 513)	3.0	76.9	7.3*	-7.4*
9 Angstlidelser	32 434 (22 320-44 063)	2.8	0	6.9*	-5.7
10 Diabetes mellitus	31 586 (24 333-40 472)	2.7	27.4	14.5*	-1.1

*Signifikant endring på 5 % nivå.

Kostnader MUSSP

- 73 milliarder kroner pr år



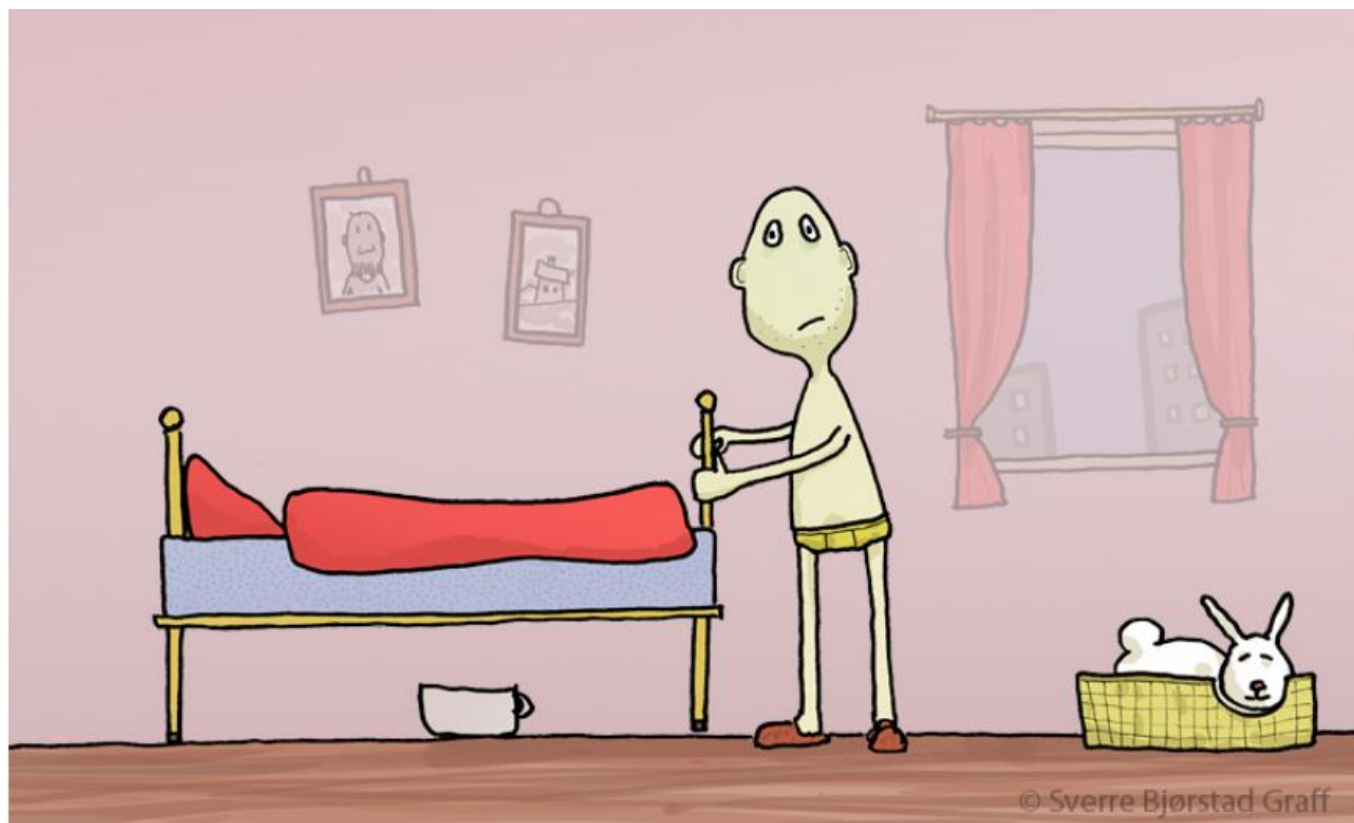
Årlig kostnad
MUSSP

=



Overordnet behandling av MUSSP før

“Syk og må holde sengen”



Overordnet behandling av MUSSP nå

Nå: Aktiv behandling og aktivitet

Sterk evidens for betydningen av fysisk aktivitet som førstelinje behandling for en rekke kroniske sykdommer som muskelskjelett, hjerte-kar, diabetes, overvekt, psykiatri



Fysisk aktivitet og livsstilsendring er anbefalt i evidensbasert retningslinjer

*Scand J Med Sci Sports 2015; (Suppl. 3) 25: 1-72
doi: 10.1111/sms.12581*

© 2015 The Authors. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports published by John Wiley & Sons Ltd

SCANDINAVIAN JOURNAL OF
MEDICINE & SCIENCE
IN SPORTS

Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases

B. K. Pedersen¹, B. Saltin²



Trening har både en generell helseeffekt og en sykdomsmodifiserende effekt

- All aktivitet er helsefremmende
- Trening kan redusere risiko for hjerte-/karsykdom
 - Kardiorespiratorisk fysisk form er den viktigste faktoren
= evnen sirkulasjons-, respirasjons- og muskelsystemene har til å forsyne O₂ under vedvarende fysisk aktivitet
- Trening har en anti-inflammatorisk effekt
- Trening kan redusere sykdomsaktivitet og symptomer + øke fitness
 - Lav intensitet → generelle helseeffekter
 - Høy intensitet → økt kardiorespiratorisk fysisk form



Hvordan kan trening virke betennelsesdempende?

Indirekte:

Visceralt fettvev er et endokrint organ som frigjør betennelsesmarkører



Direkte:

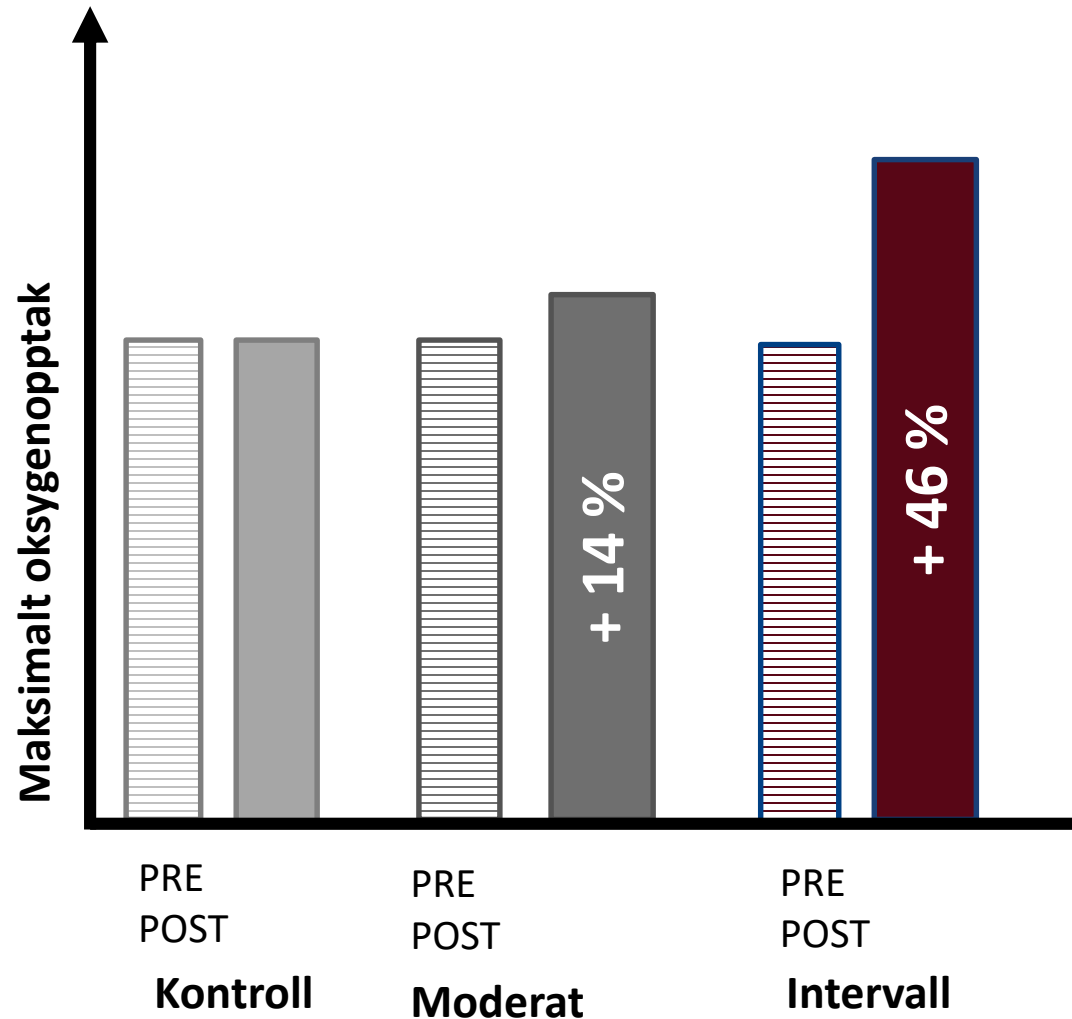
Trening har en direkte betennelsesdempende effekt: under muskelarbeid øker betennelsesmarkører og betennelsesdempende markører frigjøres

- Det anti-inflammatoriske miljøet varer 2-4 dager
- Denne direkte effekten er vist av kondisjonstrening ved høy intensitet



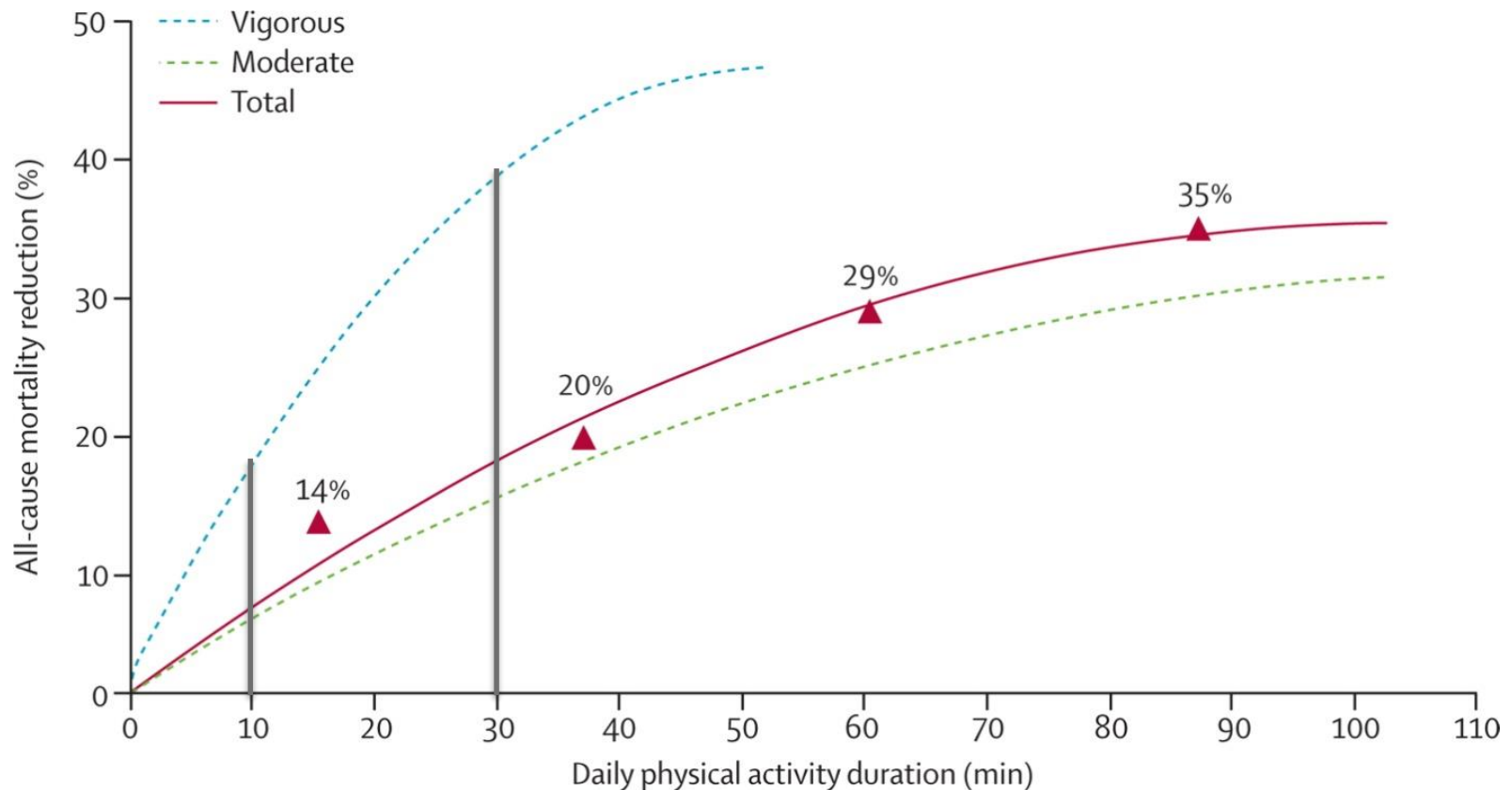
Intervalltrening er effektivt

«*Little pain for cardiac gain*»



Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study

Chi Pang Wen*, Jackson Pui Man Wai*, Min Kuang Tsai, Yi Chen Yang, Ting Yuan David Cheng, Meng-Chih Lee, Hui Ting Chan, Chwen Keng Tsao, Shan Pou Tsai, Xifeng Wu



Betydning av dosering

Effekt av trening på smerte ved hofteartrose

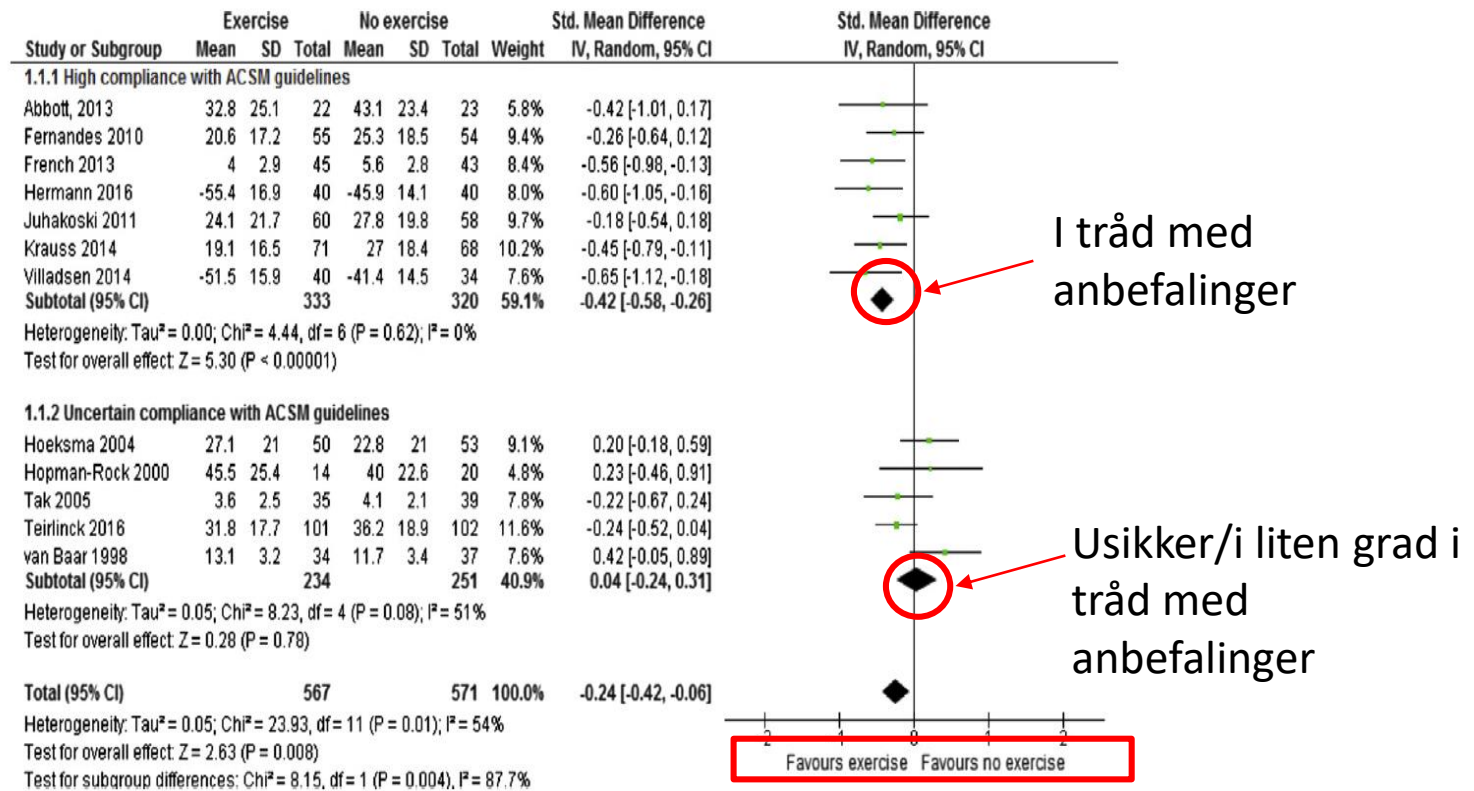
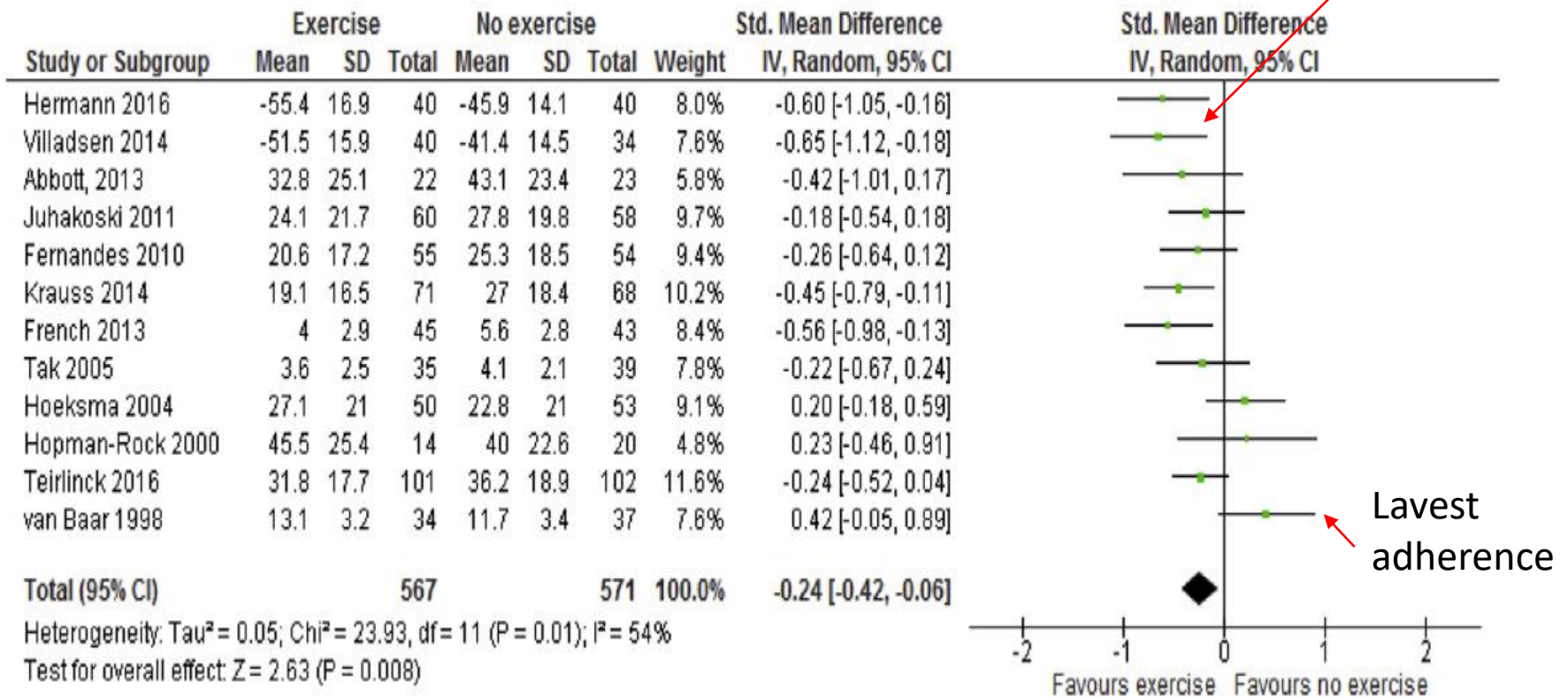


Fig. 3. Forest plot for meta-analysis of the effect of exercise on pain in people with hip OA. Comparison exercise vs control.

): Best effekt i de studiene som fulte anbefalingene for treningsdosering

Betydningen av adherence

Effekt av trening på smerte ved hofteartrose



Utfordringer ved MUSSP



Case fra en norsk kommune

Hvilken strategi kan NN kommune ha for å bidra til at personer med muskel- og skjelettplager mestrer sine helseplager?

Ca 18 000 innbyggere, planlegges folkehelsesenter med bad & treningsfasiliteter
Ifølge folkehelseprofilene er MUSSP den største helseutfordringen

Venteliste til fysioterapi er en av utfordringene

- Gj.snitt 27 konsultasjoner pr pasient vs. 19 på landsgj.snittet
- Samhandlingstakster er lite brukt
- Muskel og skjelettplager som dominerer (87%) på henvisningene til fysioterapi
- Gruppetakst brukes i mindre grad innenfor MUSSP, bortsett fra artroser (19%)

Mindre bruk av bassenggruppe, manuell terapi enn i landet, og ingen psykomotorisk fysioterapeut

Utfordringer ved behandling av MUSSSP

1. Lav status/prestisje i helsevesenet og samfunnet
 - Sjelden dødlig, rammer “svake” grupper
 - Lite midler til utdanning og forskning
2. Multiple, sammensatte årsaker og plager
3. Stor pasientgruppe
 - Ventelister? Akutt → kronisk
 - Går til “evig” tid, lite utskifting på pasientlista
4. Hvem blir bra vs. hvem får kroniske plager?
5. Dekondisjonerte/dårlig fysisk form



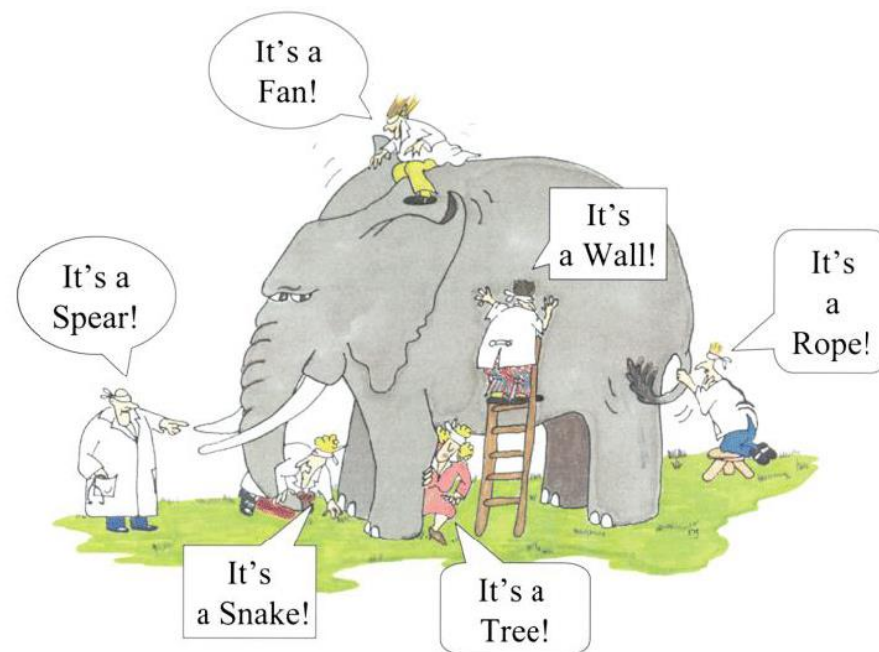
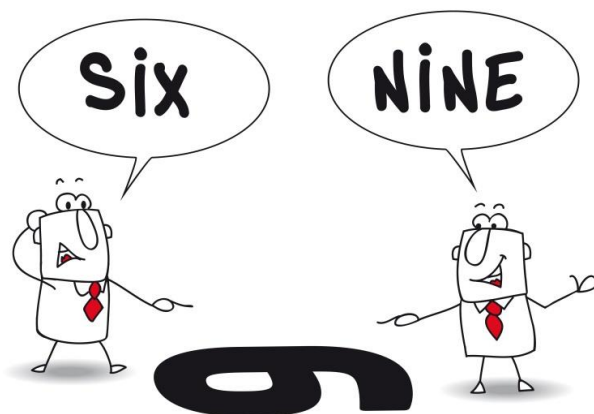
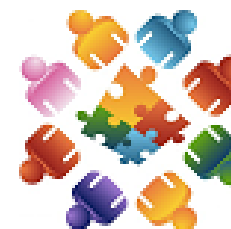
Utfordring 1: Lav status/prestisje

- Dokumentere behandling
 - Journalnotater
- Dokumentere effekt + forskning
 - Bruk av måleinstrumenter, teste, *evaluere*
- Synliggjøre MUSSP



Utfordring 2: Multiple, sammensatte årsaker og plager

- Samhandling på tvers av fag og nivå
- Enhetlig kommunikasjon (samme budskap)
- Henvisning og epikrise



Utfordring 3: Stor pasientgruppe

- Sette pasientene i stand til å ta vare på egen helse
- Sette felles mål og rammer for behandlingen
 - Evaluere måloppnåelse, bruke tester



Sette mål for behandlingen



- Ønsket eller forventet resultat av behandlingstiltak
- Noe pasienten og/eller helsepersonell
 - ✓ retter oppmerksomhet mot
 - ✓ gjør en innsats for



- Handler om hva pasienten ønsker å oppnå
- Mål er jevnlig påminnelser om retningen for samarbeidet mellom pasient og helsepersonell
- Konkrete og målbare mål



Betydningen av konkrete mål

SMART-mål

- **S**pesifikke mål styrer fokus
- **M**ålbare mål gjør evaluering mulig
- **A**ttainable (oppnåelig) eller **P**asse **A**mbisiøse
- **R**elevant og påvirkelig for endring
- **T**idsangivelse fremmer forpliktelse



Pasientspesifikk funksjonsskala

- mulighet for å skåre og reskåre

PASIENTSPESIFIKK FUNKSJONSSKALA										
<p>Beskriv på skalaen fra 0 til 10 grad av vanskelighet med å utføre hver aktivitet. Endepunktene 0 er max vansker og 10 er ingen vansker. <i>Angi det sifferet på skalaen som svarer til hvor vanskelig du synes det er å utføre aktiviteten!</i></p>										
Aktivitet:	Grad									
1										
2										
3										
Grad av vanskelighet										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kan <u>ikke</u> utføre aktiviteten						Kan utføre aktiviteten uten vanskelighet eller som før sykdommen				

Utfordring 3: Stor pasientgruppe

- Sette pasientene i stand til å ta vare på egen helse
- Sette felles mål og rammer for behandlingen
 - Evaluere måloppnåelse, bruke tester
- Individuell vs. gruppebehandling
 - F.eks Aktiv med artrose (www.aktiva.no)



aktivmedartrose.no



FORSIDE

OM OSS

FOR PASIENTER

FOR FYSIOTERAPEUTER

RESULTATER

FINN AktivA-klinikk

AktivA - Aktiv med Artrose

AktivA er et program hvor hensikten er å implementere internasjonale retningslinjer for pasienter med artrose i klinisk fysioterapi praksis. Retningslinjene vektlegger informasjon, trening og vektreduksjon (hvis nødvendig). Målet er at alle pasienter med kne og/eller hoftartrose i Norge skal bli tilbudt denne evidensbaserte behandlingen.



Det nordiske samarbeidet

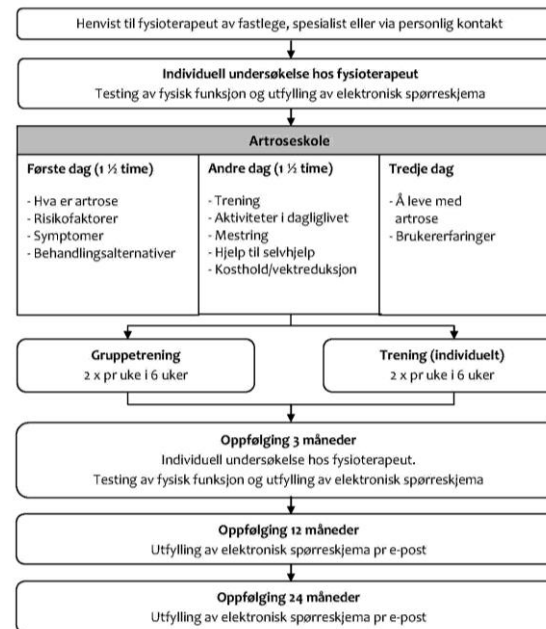
AktivA-prosjektet er basert på tilsvarende prosjekt i Sverige (BOA-prosjektet) og Danmark (GLA;D-prosjektet). BOA-prosjektet startet



Hva er AktivA

AktivA består av tre deler – et strukturert utdanningsprogram for fysioterapeuter, et kunnskapsbasert informasjons- og treningsopplegg for pasienter med kne- og/eller hoftartrose, og elektronisk registrering av data inn i en sentral database forankret ved Oslo Universitetssykehus, Ortopedisk avdeling.

Fysioterapeuter med interesse for å starte opp et kunnskapsbasert informasjons- og treningsopplegg for pasienter med hoft- og/eller kneartrose kan være med på et utdanningsprogram (1 dag).



Utfordring 3: Stor pasientgruppe

- Sette pasientene i stand til å ta vare på egen helse
- Sette felles mål og rammer for behandlingen
 - Evaluere måloppnåelse, bruke tester
- Individuell vs. gruppebehandling
 - F.eks Aktiv med artrose (www.aktiva.no)
- Stratifisering
 - F.eks STarT Back sceening Tool



STarT Back screening Tool

The Keele STarT Back Screening Tool – Norsk versjon

Tenk på de siste 2 ukene og kryss av ditt svaralternativ til følgende spørsmål:

		UENIG 0	ENIG 1
1	Ryggsmertene mine har spredt seg ned i benet/beina en eller flere ganger de siste 2 ukene		
2	Jeg har hatt smerter i skulder eller nakke en eller flere ganger de siste 2 ukene		
3	Jeg har kun gått korte distanser på grunn av ryggsmertene mine		
4	De siste 2 ukene har jeg kledd meg langsommere enn vanlig på grunn av ryggsmertene		
5	Det er egentlig ikke trygt for en person med min tilstand å være fysisk aktiv		
6	Jeg har vært bekymret store deler av tiden		
7	Jeg opplever at ryggsmertene mine er forferdelige og aldri vil bli bedre		
8	Generelt sett har jeg ikke gledet meg over ting som jeg pleier å glede meg over		

9. Totalt sett, hvor **plagsomme** har ryggsmertene dine vært **de siste 2 ukene**?

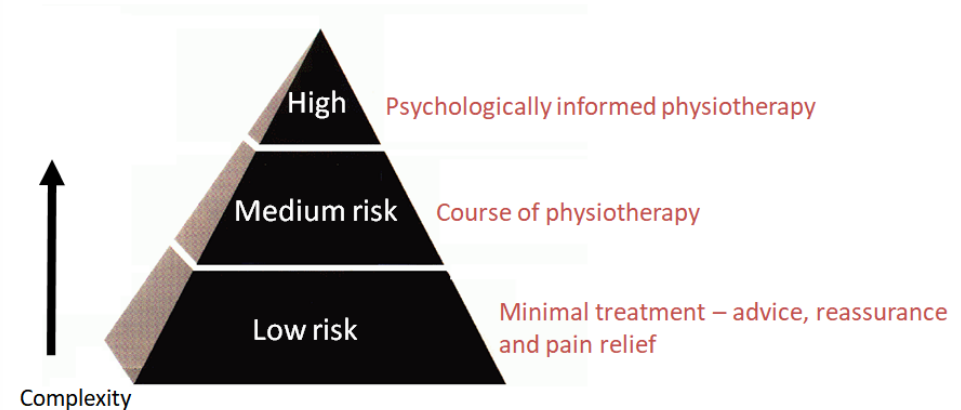
Ikke i det hele tatt	Litt	Moderat	Veldig mye	Ekstremt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1

Total score (alle 9): _____

Del score (spørsmål 5-9): _____



Stratified Care Model



Utfordring 4:

Hvem blir bra vs. hvem får kroniske plager?

- **Screene for gule flagg**
 - Gule flagg er betegnelsen på risikofaktorer (hovedsakelig psykososiale) for å utvikle mer langvarige plager.
 - Örebro-skjemaet
- **Stratifisere**
 - STarT Back screening tool
- **OBS tegn på systemisk inflammasjon**

Örebro screeningskjema for muskelskjelettsmerter

= Screeningskjema for gule flagg, Örebro-skjema og Acute Low Back Pain Questionnaire

- Kartlegger de viktigste gule flaggene: arbeidssituasjon, sykefravær, smertebilde, smertemestring, angst, depresjon, funksjonsbegrensninger og fear-avoidance
- Mest brukt v. akutte korsryggsmerter
- Kan også benyttes v. subakutte eller langvarige plager, nakkepasienter, skulderpasienter og pasienter med generaliserte MUSSP
- 25 spørsmål som summeres
 - max score = 210
 - >105 poeng: økt risiko for å utvikle langvarige plager og/eller reduserte odds for å gjenoppta daglige funksjoner i arbeid og privatliv

ÖREBRO SCREENINGSKJEMA FOR MUSKELSKJELETTSMERTER

Disse spørsmålene og utsagnene er aktuelle dersom du har vondt eller smerter i rygg, skuldre eller nakke. Vennligst les hvert spørsmål og gi nøyaktige svar. Bruk ikke for lang tid på å svare på spørsmålene. Det er imidlertid viktig at du svarer på alle spørsmålene. Det finnes alltid et svar som passer til din situasjon.

1. Hvilket år er du født? 19__

2. Er du Mann Kvinne

3. Er du født i Norge? Ja Nei

4. Hva er din hovedsysselsetting? Kryss av for de alternativene som best beskriver din nåværende situasjon.
 Inntektsgivende arbeid (1) Arbeidsledig (4) Sykemeidd (7) ___% ___dato
 Skoleelev/student (2) Alderspensjonist (5) Offtørring / rehabilitering (8)
 Uølnnnet arbeid (eks. i hjemmet) (3) Aktivt sykemeidd (6) Uforentrygget (9), evt % ___

5. Hvor har du smerter? Kryss av. 2*X
 Nakke Skuldre Øvre del av rygg Nedre del av rygg Ben

6. Hvor mange dager har du vært borte fra jobben på grunn av smerter de siste 18 månedene? Kryss av.
 0 dager (1) 1-2 dager (2) 3-7 dager (3) 8-14 dager (4) 15-30 dager (5)
 1 mnd (6) 2 mndr (7) 3-6 mndr (8) 6-12 mndr (9) Over 1 år (10)

7. Hvor lenge har du hatt ditt nåværende smerteproblem? Kryss av.
 0-1 uke (1) 1-2 uker (2) 3-4 uker (3) 4-5 uker (4) 6-8 uker (5)
 9-11 uker (6) 3-6 mndr (7) 6-9 mndr (8) 9-12 mndr (9) Over 1 år (10)

8. Har du tungt eller ensformig arbeid? Sett ring rundt det som passer best.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ikke i det hele tatt svært tungt

9. Hvordan vil du gradene de smertene du har hatt den i løpet av den siste uke. Sett ring rundt ett tall.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter så vondt som det går an å ha

10. Hvor ille var smertene dine i gjennomsnitt de tre siste månedene? Sett ring rundt ett tall.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter så vondt som det går an å ha

11. Hvor ofte vil du si at du i gjennomsnitt har hatt smerteanfallet de siste tre månedene? Sett ring rundt ett svar.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
aldri hele tiden

12. På grunnlag av alt du gjør i løpet av en gjennomsnittlig dag for å håndtere eller mestre smertene, hvor mye vil du si at du greier å redusere dem? Sett ring rundt ett tall.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke redusere dem i det hele tatt kan redusere dem fullstendig

13. Hvor anspent eller engstelig har du følt deg den siste uken? Sett ring rundt ett tall.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
fullstendig rolig og avslappet så ansent og engstelig som jeg noen gang har følt meg

14. Hvor mye har du vært plaget av depresjonslØlelse den siste uken? Sett ring rundt ett tall.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ikke i det hele tatt svært mye

Tegn på inflammatorisk sykdom

Inflammatorisk ryggsmerte

- Bedring ved bevegelse
- Forverring ved hvile
- Våkner av ryggsmerte siste halvdel av natten



Inflammatorisk leddsmerte

- Smerte, hevelse, stivhet, rødhet, varme
- Oppstår uten kjent årsak i ett eller flere ledd



NB! Henvis til revmatologisk avdeling ved mistanke om systemisk inflammasjon – svært viktig å komme tidlig i gang med behandling!

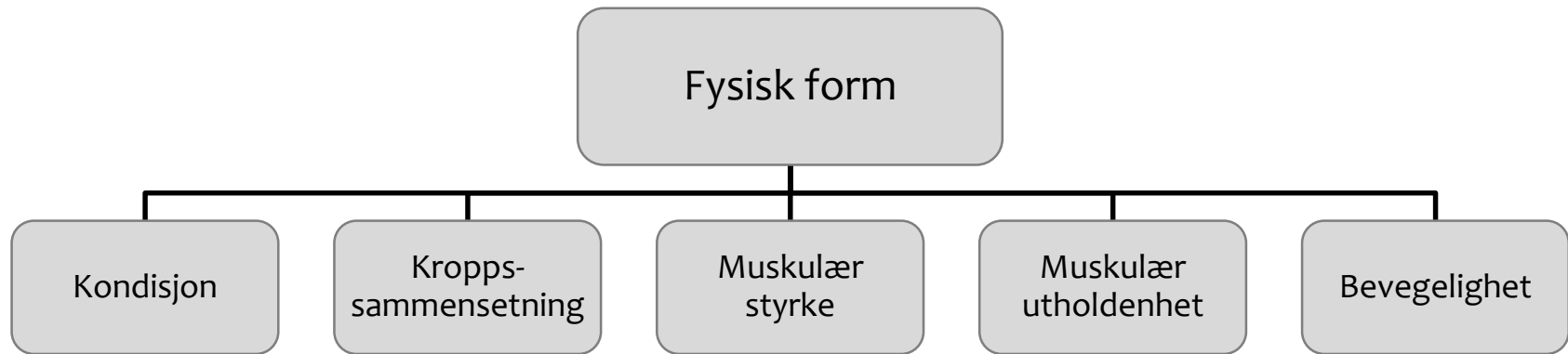
Utfordring 5: Dekondisjonerte/dårlig fysisk form

Hovedproblemet ved revmatiske sykdommer er ofte smerter og nedsatt funksjon, men studier viser at disse pasientene er mindre aktive enn anbefalt og mer dekkondisjonert sammenliknet med friske jevnaldrende



Ryan 2009; Hodselmans 2010; Dunlop et al 2011; Halvorsen et al 2012; Henchoz et al 2012; Metsios et al 2015; Metsios et al 2008; Musterman et al 2012

Teste fysisk form



FYSIOPRIM prosjekt: <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/fysisk-form/index.html>

UiO : Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet

Forsiden HELSAM Forskning Studier Livet rundt studiene Tjenester og verktøy Om instituttet Personer

Forskning

Forskningsprosjekter

Måleinstrumenter for evaluering av fysisk form

English

Kontakt

Prosjektledere:
Hanne Dagfinrud
Inger Holm

Doktorgradsstipendiat:
Anne Therese Tvetter

Deltakere

- Arne Therese Tvetter
- Inger Holm
- Hanne Solveig Dagfinrud
- Tuva Møstang

→ Detaljert oversikt over deltakere

Måleinstrumenter for evaluering av fysisk form (avsluttet)

Fysisk aktivitet er viktig for å opprettholde god helse. Mange med muskel- skjelettkommer er lite aktive. Det er derfor ønskelig å teste fysisk form hos pasienter som går til fysioterapeut for en muskel- skjelettlage før og etter et behandlings- og treningsopplegg.

Om prosjektet

Muskel- skjelettlager medfører ofte et redusert fysisk aktivitetsnivå, noe som igjen øker risikoen for livsstilsrelaterte helseplager. Mange pasienter med muskel- skjelettlager vil derfor være i behov av et

-Søk på “FYSIOPRIM” & “Tester”

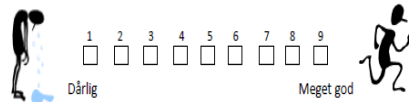
-Videofilmer, testprosedyre, referansevedier

Selvurdert fysisk form - Strøyer

I det følgende skal du vurdere din fysiske form i forhold til dine jevnaldrende av samme kjønn.

(Under hver aktivitet er det vist en vannrett rekke med bokser. Den midterste boksen tilsvarer gjennomsnittet for din aldersgruppe og kjønn, så hvis du f.eks. vurderer at din kondisjon er bedre enn det du mener er gjennomsnittet, krysser du av på den av boksene til høyre for midten som passer deg best. Vurderer du derimot at din kondisjon er dårligere enn det du mener er gjennomsnittet, krysser du av i en av boksene til venstre for midten.)

a. Kondisjon



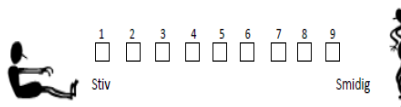
Dårlig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Meget god

b. Styrke



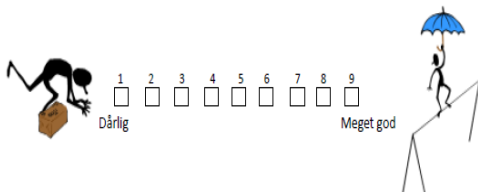
Svak 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Sterk

c. Bevegelighet



Stiv 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Smidig

d. Balanse



Dårlig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Meget god

6 min gangtest

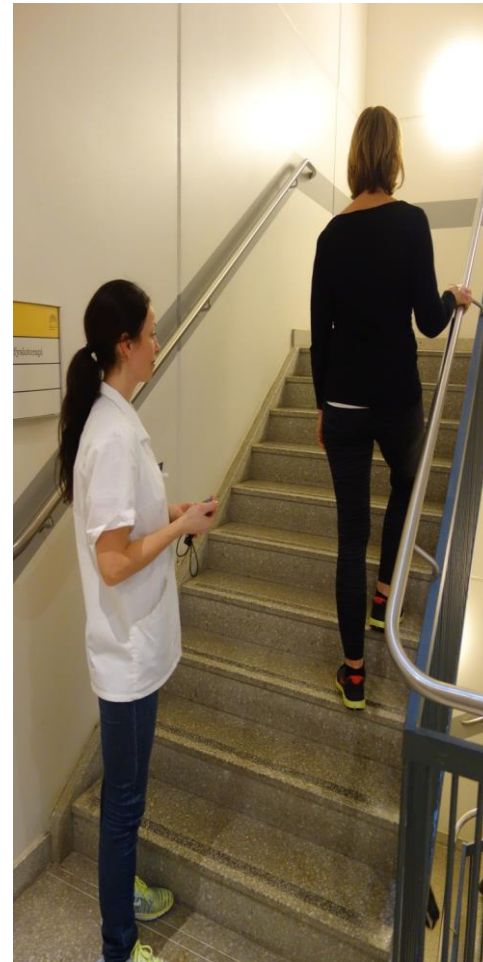
Gjennomføring

- Sett opp 2 kjebler med 15 m mellomrom
- Personen skal gå så langt som mulig på 6 minutter
- Instrueres i å gå så fort som mulig uten å løpe
- Lov til å bruke ganghjelpemidler og å hvile ved behov
- Målefeil: $\pm 49\text{m}$



Trappetest

- Målet er å komme seg så raskt som mulig opp og ned 18 trinn i trapp 3 ganger.
- Kan løpe, men må innom alle trinn.
- Måles i antall sekunder
- Målefeil: ± 8 sek



Grepsstyrke

- Sittende utgangsstilling med albuen i 90°
- 2-3 tester på hver hånd
- Måles i kg
- Målefeil: ± 4 kg



Sette/reise seg test

- Sittende utgangsstilling med armene i kryss over brystet
- Måles enten i tid eller repetisjoner
- Målefeil 30 sek Chair Stands Test: ± 4 x



Fingertupp-gulv test

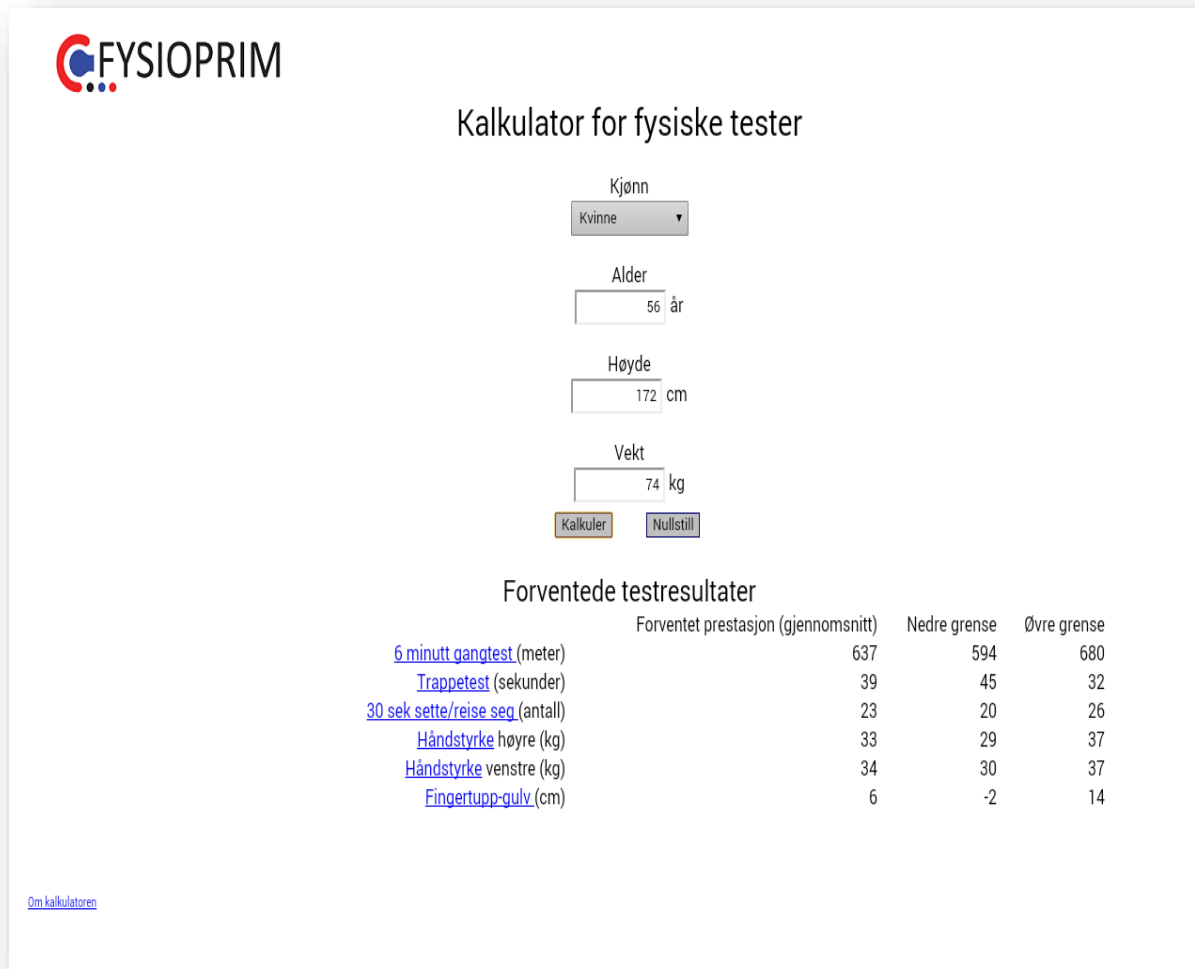
- Stå på en kasse og rekke så langt ned mot gulvet som mulig med strake knær.
- Måles i antall cm
 - ÷ cm hvis de ikke når ned til kassen
 - + cm hvis de når lenger



Fortolkning av resultater

Hjemmesiden til FYSIOPRIM + Google Play /Apple Store

Søk: FYSIOPRIM + Kalkulator



FYSIOPRIM

Kalkulator for fysiske tester

Kjønn
Kvinne

Alder
56 år

Høyde
172 cm

Vekt
74 kg

[Kalkuler](#) [Nullstill](#)

Forventede testresultater

	Forventet prestasjon (gjennomsnitt)	Nedre grense	Øvre grense
6 minutt gangtest (meter)	637	594	680
Trappetest (sekunder)	39	45	32
30 sek sette/reise seg (antall)	23	20	26
Håndstyrke høyre (kg)	33	29	37
Håndstyrke venstre (kg)	34	30	37
Fingertupp-gulv (cm)	6	-2	14

[Om kalkulatoren](#)

Klinisk verktøykasse (www.nkrr.no)

The screenshot displays the website interface for the clinical tool kit. The main navigation bar includes 'MENY', 'VÅRE BEHANDLINGER', 'HENVISENDE LEGER', 'FINN AVDELING', 'NYHETER', 'KONTAKT', 'OM OSS', and 'SØK'. The page title is 'Ressursbank: Hofte/kneartrose'. Below the title, there is a sub-header 'Ressursbank - hofte og kneartrose'. The main content area lists several resources:

- Om artrose
- Behandlingsanbefalinger ved artrose i hofte eller kne
- Råd om trening ved artrose i hofte eller kne
- Målsetting sammen med pasienten / Pasientspesifikke måleinstrumenter
- Test av muskelstyrke
- Testing av fysisk form og aktivitet
- Test av funksjon og funksjonelle aktiviteter
- Pasientrapporterte måleinstrumenter hofte- og kneartrose

On the right side, there is a 'RESSURSER' section with a link: '<<< Forside klinisk verktøykasse'. A red circle highlights the 'Klinisk' link in the left sidebar menu.

FORMI: Skjemaskuff

Skjemaskuff - FORMI

FORMI ønsker å gjøre spørreskjema til klinisk bruk og forskning tilgjengelig. Vi har derfor bygget opp en skjemaskuff hvor man finner informasjon om en hel rekke spørreskjema som er nedlastbare. Enkelte skjema er lisensbelagt eller på annen måte begrenset med hensyn til fri bruk. Det er da oppgitt kontaktadresse til rettighetshaverne hvor skjema kan anskaffes fra.

Samtlige spørreskjema du finner informasjon om har gjennomgått alle formelle prosedyrer for å sikre optimale psykometriske egenskaper. I dette ligger det at de er oversatt til norsk etter internasjonalt anerkjente prosedyrer og testet for reliabilitet og validitet. De også utprøvd i norske pasientpopulasjoner med tilfredsstillende resultat. Husk imidlertid at et standardisert spørreskjema aldri er "ferdig validert". I prinsippet bør man derfor også selv validere skjema om man anvender det i en ny klinisk setting eller overfor en ny pasientgruppe.

Å velge riktig skjema er mange ganger en utfordring. Vi har derfor beskrevet hvilken pasientpopulasjon skjemaene er utviklet og brukt overfor, og om skjemaet er anvendbart til klinisk bruk eller primært egner seg til bruk i forskningsprosjektet. En annen utfordring er å velge seg en "pakke" skjema, enten til klinisk bruk eller til forskning. Vi har derfor listet eksempler på "pakker" anbefalt for begge disse situasjonene (se nederst).

Vi har først og fremst hatt fokus på plager relatert til columna når vi har samlet skjema til skjemaskuffen. En del skjema som anbefales brukt overfor pasienter med columnarelaterte diagnoser er imidlertid såkalte generiske. I det ligger det at de kan anvendes på alle typer pasienter uansett diagnose. Eksempler på dette er helserelatert livskvalitet og skala for smerteregistrering.

Et par oppfordringer til slutt: å utvikle et nytt spørreskjema er en lang og møysommelig prosess. Bruk derfor skjema som allerede er ferdig utviklet og utprøvd overfor pasientene du vil undersøke, i stedet for å lage egne spørreskjema. Dette er den beste sikkerheten for at informasjonen som samles inn er pålitelig, enten man skal kartlegge en pasientgruppe, undersøke prognose eller man skal undersøke effekten av et tiltak! Et ferdig utviklet og standardisert spørreskjema må heller ikke forandres.

Diagnosespesifikke skjema 

Generiske skjema 

Diagnosespesifikke skjema

(FORMI skjemaskuff)

Publisert 29.11.2016

Sist oppdatert 02.02.2017

Diagnosespesifikke skjemaer er utviklet for spesifikke lidelser eller diagnoser og kan bare anvendes for disse. Diagnosespesifikke skjemaer foretrekkes ofte fordi disse gjerne er mer sensitive for å fange opp det fenomenet som skal måles enn de generiske skjemaene, noe som også fører til at de blir mer sensitive for endring under et sykdoms- eller behandlingsforløp.

Muskelskjelettsmerter: Screening for Gule flagg

Örebro screeningskjema for muskelskjelettsmerter

- [Last ned pdf "Örebro screeningskjema for muskelskjelettsmerter"](#)

- [Last ned pdf "Skåringsprosedyre Screeningskjema for gule flagg"](#)

Gule flagg er betegnelsen på risikofaktorer (hovedsakelig psykososiale) for å utvikle mer langvarige plager. "Örebro screeningskjema for muskelskjelettsmerter" (også kalt Screeningskjema for gule flagg, Örebro-skjema og Acute Low Back Pain Questionnaire) er et screeningskjema som kartlegger alle de viktigste gule flaggene: arbeidssituasjon, sykefravær, smertebilde, smertemestring, angst, depresjon, funksjonsbegrensninger og fear-avoidance ("bevegelsesfobi" / engstelse for å belaste ryggen) (Linton & Hallden 1998). Skjemaet er mest brukt overfor pasienter med akutte korsryggsmerter men kan også benyttes overfor pasienter med subakutte eller langvarige plager og overfor nakkepasienter, skulderpasienter og pasienter med generaliserte muskelskjelettsmerter (Boersma & Linton 2005, Grotle et al 2006).

Skjema består av i alt 25 spørsmål som summeres (max score = 210).

Pasienter som skårer over 105 poeng har økt risiko for å utvikle langvarige plager og / eller reduserte odds for å gjenoppta daglige funksjoner i arbeid

Take home message



Utfordring:

1. Lav status/prestisje
2. Multiple, sammensatte årsaker/plager
3. Stor pasientgruppe
4. Bli bra vs. kroniske plager
5. Dekondisjonerte/dårlig fysisk form

Mulig løsning:

- Dokumentere, synliggjøre, forskning
- Samhandling + samme budskap
- Økt pasientansvar, sette felles mål+rammer + evaluere, gruppebeh. og stratifisering
- Gule flagg (kronisk), stratifisere
- Teste fysisk form, tiltak