

Evalueringsrapport

Genoptræningsforløb på

Livsstilscentret Brædstrup 2016

midt
regionmidtjylland



Udarbejdet af Sarah Bregendahl, Udviklingsansvarlig, januar 2017

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning	3
1.1 Målgrupper og genoptræningsforløbet.....	3
2.0 Evaluering af genoptræningsforløbet	4
2.1 Spørgsmål 1: Hvor tilfreds er du alt i alt med indlæggelsens forløb?.....	4
2.2 Spørgsmål 2: I hvilken grad oplevede du, at personalet var venlige og imødekommende?	5
2.3 Spørgsmål 3: I hvilken grad fik du mulighed for selv at deltage i beslutninger?	5
2.3 Spørgsmål 3: I hvilken grad fik du mulighed for selv at deltage i beslutninger?	5
2.4 Spørgsmål 4: I hvilken grad tog personalet hensyn til dine behov under indlæggelsen?	6
2.5 Spørgsmål 5: Var der tilstrækkeligt med ro til hvile og søvn?.....	6
2.6 Spørgsmål 6: I hvilken grad blev du inden indlæggelsen informeret om, hvad der skulle ske?.....	7
2.7 Spørgsmål 7: Var den mundtlige information under indlæggelsen forståelig?	7
2.8 Spørgsmål 8: Blev du informeret om den videre plan for dit genoptræningsforløb?	8
2.9 Spørgsmål 9: Har din genoptræning forbedret din funktionsevne?	8
2.10 Spørgsmål 10: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med fysioterapeut?	9
2.11 Spørgsmål 11: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med ergoterapeut?	9
2.12 Spørgsmål 12: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med diætist?	10
2.13 Spørgsmål 13: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med psykolog?	10
2.14 Fordeling af stemmer	11
2.15 Spørgsmål 14: Har du yderligere kommentarer til dit genoptræningsforløb?	11
3.0 Evaluering af funktionsevne – patient testresultater	13
3.1 Selvvurderet funktionsevnetests	13
3.2 Funktionsevne testet af fysioterapeut	13
3.3 Funktionsevnetests apopleksipatienter.....	13
3.3.1 Deltest 1 – Rygliggende til sideliggende på ikke-afficeret side.	14
3.3.2 Deltest 2 – Rygliggende til siddende på sengekant.....	14
3.3.3 Deltest 3 – Siddende balance	15
3.3.4 Deltest 4 – Siddende til stående	15
3.3.5 Deltest 5 – Gang.....	16
3.3.6 Deltest 6 – Overarmsfunktion.....	16
3.3.7 Deltest 7 – Håndbevægelser	17
3.3.8 Deltest 8 –Avancerede håndaktiviteter	17
3.4 Funktionsevnetests hofte- knæpatienter	17
3.4.1 6 minutters gangtest	18
3.4.2 40 meters gangtest.....	18
3.4.3 Rejse-sætte sig test	19
3.4.4 Trappetest	20
4.0 Kvalitative interviews	22
4.1 Efterspørgsel på genopfølgning.....	22
4.2 Kendskab til genoptræningstilbuddet.....	22
4.3 Det hele menneske	23
4.4 Mod.....	23
4.5 Genfunden optimisme	25
5.0 Konklusion	26
5.1 Genoptræningsforløbet.....	26
5.2 Funktionstests	26
5.3 Kvalitative interviews.....	26
6.0 Referencer	27

1.0 Indledning

Følgende rapport udgør evaluering af hospitalsbaseret genoptræning til patienter med behov for intensiv genoptræning under indlæggelse. Forløbet finder sted på Livsstilscentret i Brædstrup som en prøvehandling – fase II – hvor der monitoreres effekt på genoptræningspatienternes funktionsevne og tilfredshed med genoptræningsforløbet som helhed.

I det følgende vil resultatet af patienternes vurdering af genoptræningstilbuddet fremgå, samt resultaterne af patienternes funktionsevnetests. Desuden følger en kvalitativ undersøgelse af udvalgte patienters egen oplevelse af funktionsevne og livskvalitet, før, under og efter indlæggelse på Livsstilscentret.

1.1 Målgrupper og genoptræningsforløbet

Et genoptræningsforløb strækker sig over tre uger, hvor patienterne er indlagt fra mandag morgen til fredag eftermiddag. Patienten har orlov lørdag og søndag til restitution og egen træning efter aftale med fysioterapeut.

Følgende målgrupper danner udgangspunkt for henvisning til intensivt genoptræningsforløb:

- Patienter opereret med kunstig knæ, hvor forløbet har været kompliceret
- Patienter opereret med kunstig hofte, hvor forløbet har været kompliceret
- Patienter med fysiske funktionsevnenedsættelser som følge af apopleksi

Desuden visiteres genoptræningspatienter ud fra følgende visitationskriterier:

- Patienter skal være minimum 18 år
- Patienter skal være selvhjulpne i forhold til primære ADL funktioner
- Patienter skal være diagnostisk afklaret
- Patienter skal selv medbringe og administrere medicin, kosttilskud mv.
- Patienter med misbrugsproblemer modtages ikke
- Patienter med alvorlig psykiatrisk lidelse modtages ikke
- Patienter må ikke have betydende kognitive problemer
- Patienter må være indstillet på at bo på dobbeltværelse med anden patient
- Patienter skal som udgangspunkt have haft et kompliceret forløb, været igennem almindelig og eventuelt specialiseret genoptræning, men hvor de forventede resultater ikke er opnået.

Som en del af genoptræningstilbuddet tilbydes alle genoptræningspatienter:

- Målsætningsamtale med fysioterapeut på første indlæggelsesdag
- Løbende monitorering af målopfyldelse
- Justering af mål i løbet af genoptræningsforløbet efterhånden som delmål opnås
- Individuel tilpasset genoptræning ved fysioterapeut to gange dagligt
- Holdtræning ved fysioterapeut og / eller ergoterapeut
- Træning i varmtvandsbassin en gang dagligt

- Mulighed for egen træning i indendørs træningslokaler, udendørs træningsområde ved Livsstilscentret og i lokalområdet (bl.a. skov og park)
- Introduktion til og træning i mindfulness med det formål at holde fokus på genoptræning, håndtering af eventuelle smerter og tackling af problemer i relation til kroppens funktioner og hverdagslivet
- Kostvejledning ved diætist
- Samtale med psykolog
- Mulighed for assistance fra kompetent sygeplejerske ved akut opstået behov
- Gruppedynamik og netværk, hvor 6 patienter følger, støtter, spejler sig og sparrer med hinanden i deres intensive genoptræningsforløb.

Genoptræningsforløbet er altså struktureret således, at der både arbejdes med det fysiske og mentale helbred ud fra en holistisk tilgang. Dette understøttes af en evidensbaseret tilgang ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, teorien omkring det dobbelt KRAM, og en anerkende sundhedspædagogiske tilgang til patienterne (Thybo, 2016; Rasmussen & Nielsen, 2010).

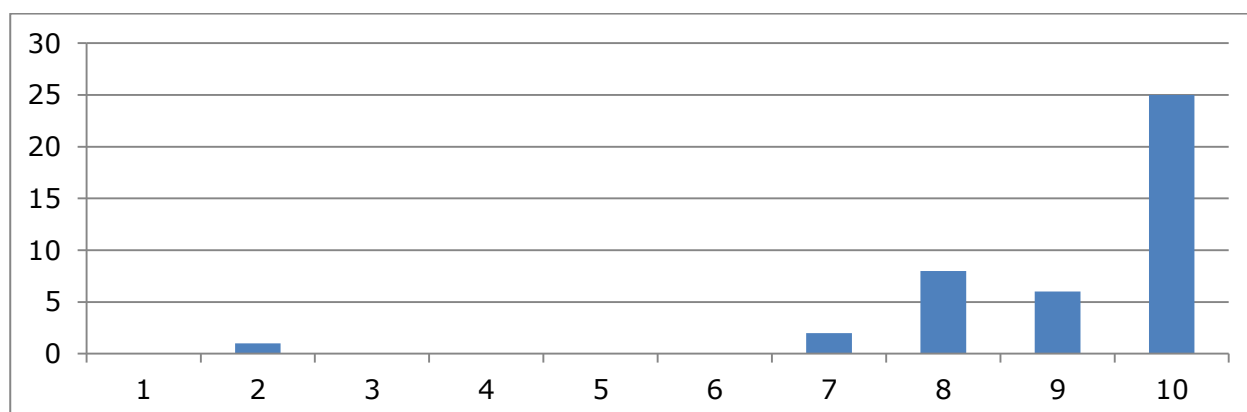
2.0 Evaluering af genoptræningsforløbet

I det følgende fremgår en samlet oversigt over patienternes evaluering af genoptræningstilbuddet – både hofte- og knæpatienter og apopleksipatienter. Patienterne har efter endt indlæggelse fået udleveret et evalueringsskema – spørgeskema – med 14 spørgsmål. I hvert spørgsmål er patienterne blevet bedt om at vurdere et udsagn på en skala fra 1 til 10, hvor svarkategorien 1 angiver 'meget utilfreds' og 10 angiver 'meget tilfreds'.

42 patienter har udfyldt evalueringsskemaet, og deres besvarelser ligger til grund for evaluering af genoptræningsforløbet. Det skal dog bemærkes, at ikke alle respondenter har svaret på alle spørgsmål. Resultatet af de 14 spørgsmål fremgår af følgende grafer:

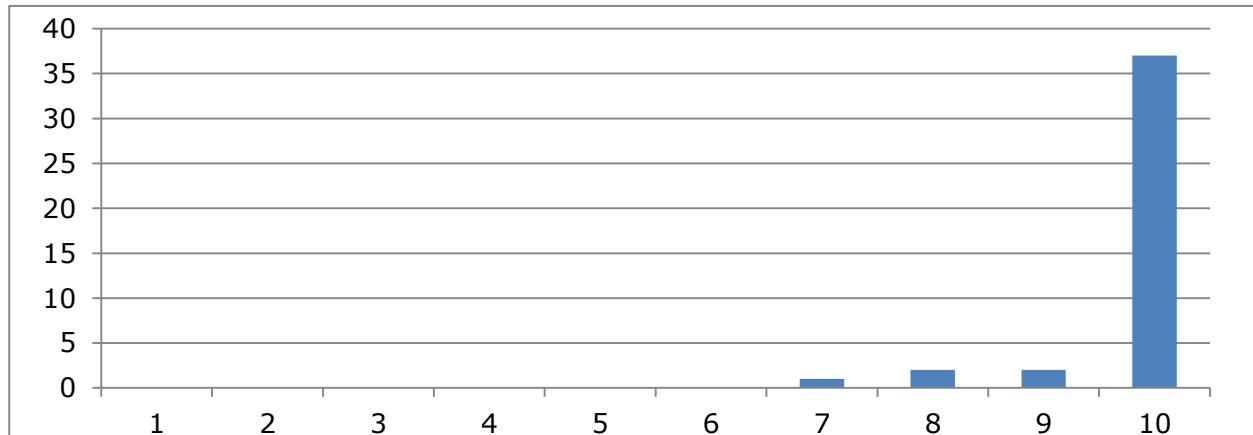
2.1 Spørgsmål 1: Hvor tilfreds er du alt i alt med indlæggelsens forløb?

25 respondenter (60 %) angiver, at de er *meget tilfredse* med genoptræningsforløbet. Kun en enkelt respondent angiver, at vedkommende er utilfreds med indlæggelsens forløb, og ellers placerer alle svar sig på værdier svarende til over middel.



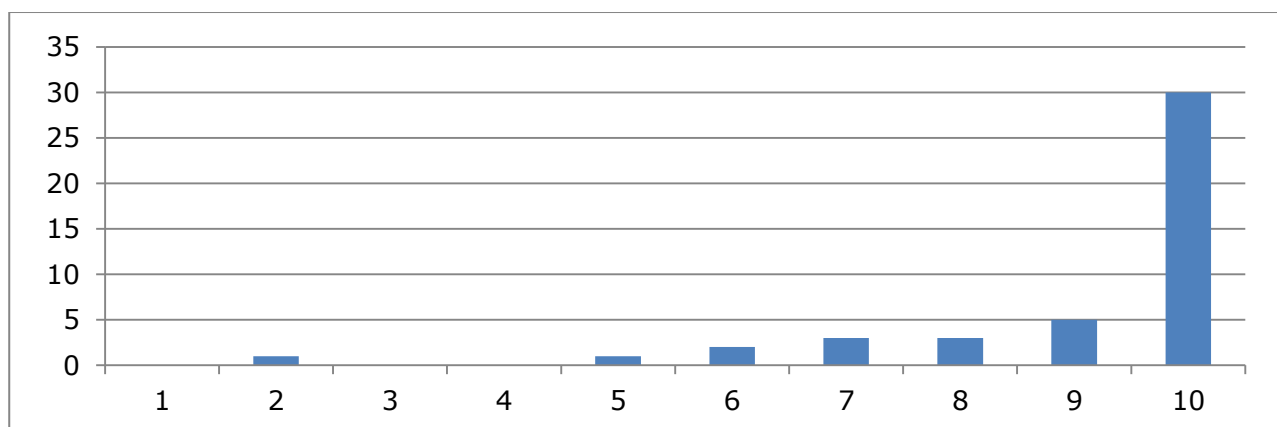
2.2 Spørgsmål 2: I hvilken grad oplevede du, at personalet var venlige og imødekommende?

36 respondenter (88 %) angiver, at de i høj grad oplevede at personalet var venlige og imødekommende. Alle svar placerer sig desuden i kategorier hvor værdierne er over middel.



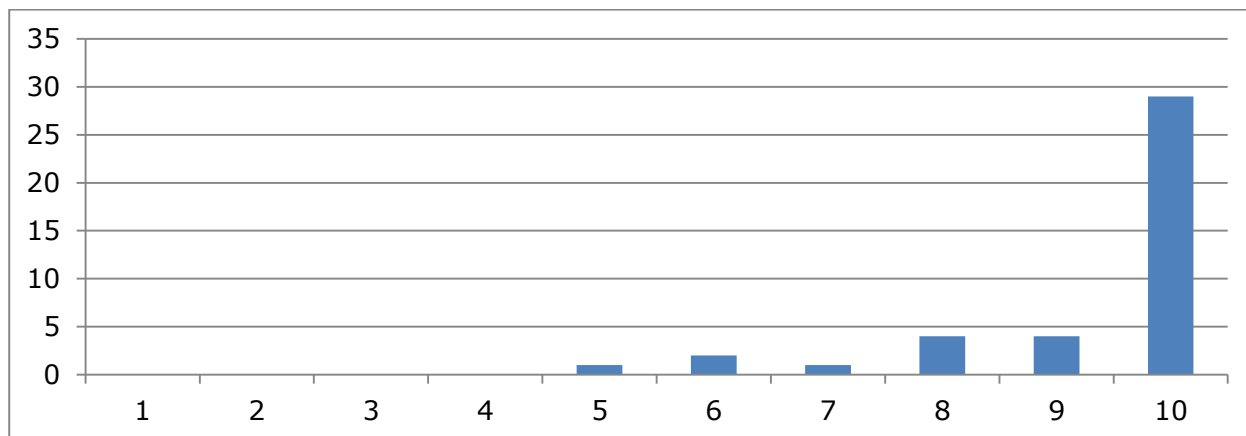
2.3 Spørgsmål 3: I hvilken grad fik du mulighed for selv at deltage i beslutninger?

30 respondenter (71 %) angiver, at de i høj grad selv havde mulighed for at deltage i beslutninger. En enkelt respondent angiver, at vedkommende i mindre grad har haft mulighed for dette.



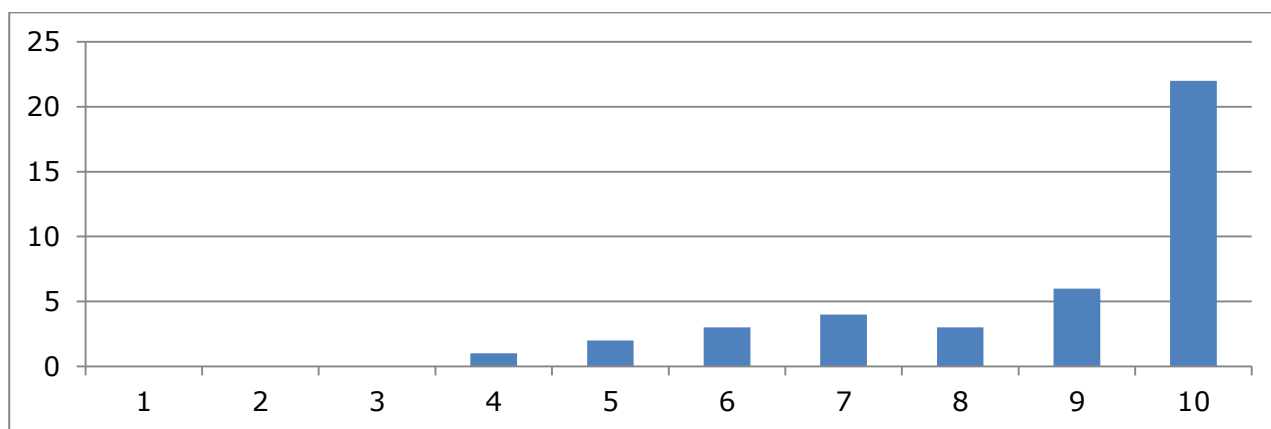
2.4 Spørgsmål 4: I hvilken grad tog personalet hensyn til dine behov under indlæggelsen?

29 respondenter (71 %) oplever, at personalet i høj grad tog hensyn til behov under indlæggelsen. En enkelt respondent besvarer spørgsmålet med en middelværdi (5), men ellers placerer alle svar sig over middel.



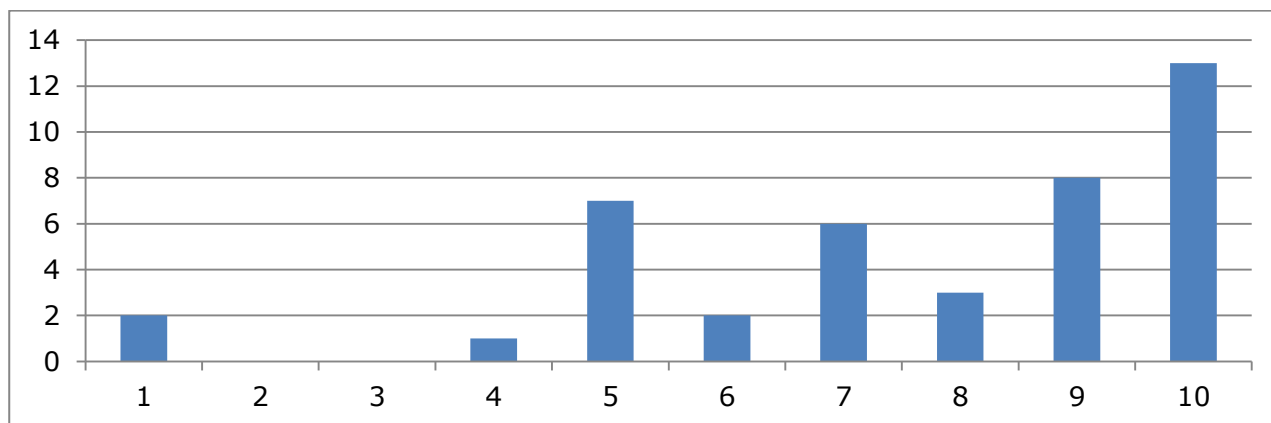
2.5 Spørgsmål 5: Var der tilstrækkeligt med ro til hvile og søvn?

22 respondenter (54 %) angiver, at de i meget høj grad oplevede tilstrækkeligt med ro til hvile og søvn. Størstedelen af svarene placerer sig i kategorier over middel, men tre respondenter angiver svarkategorier lige under middel (4 og 5).



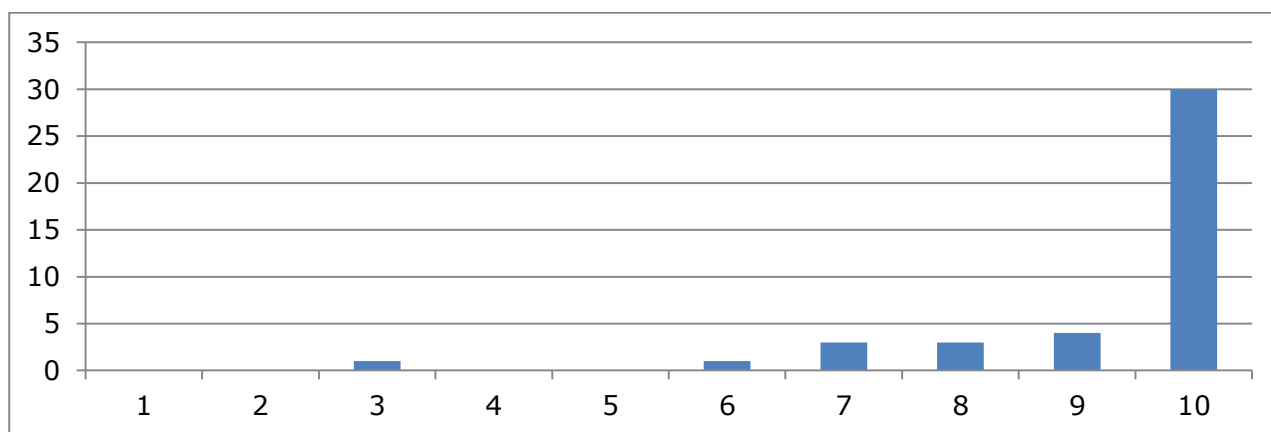
2.6 Spørgsmål 6: I hvilken grad blev du inden indlæggelsen informeret om, hvad der skulle ske?

13 respondenter (31 %) angiver, at de har den højeste grad af tilfredshed omkring hvilken grad de inden indlæggelsen blev informeret om, hvad der skulle ske. Størstedelen (76 %) af respondenterne angiver en svarkategori der placerer sig over middel. To respondenter angiver at de i meget ringe grad (1) er blevet informeret inden indlæggelse. Dette resultat afspejler et udviklingspunkt.



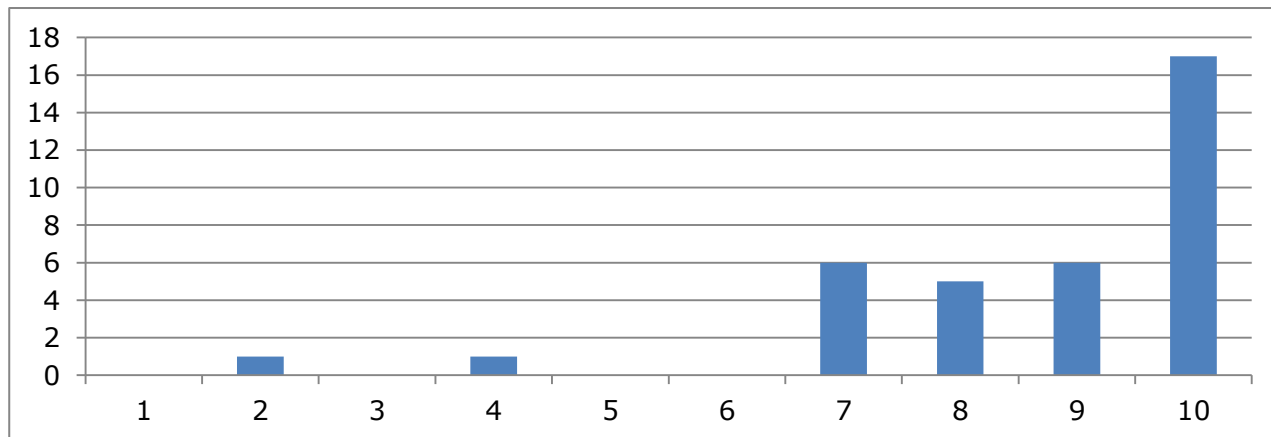
2.7 Spørgsmål 7: Var den mundtlige information under indlæggelsen forståelig?

30 respondenter (71 %) angiver, at den mundtlige indlæggelse under indlæggelsen har været meget forståelig. En enkelt respondenter angiver, at dette har været gældende i mindre grad (3).



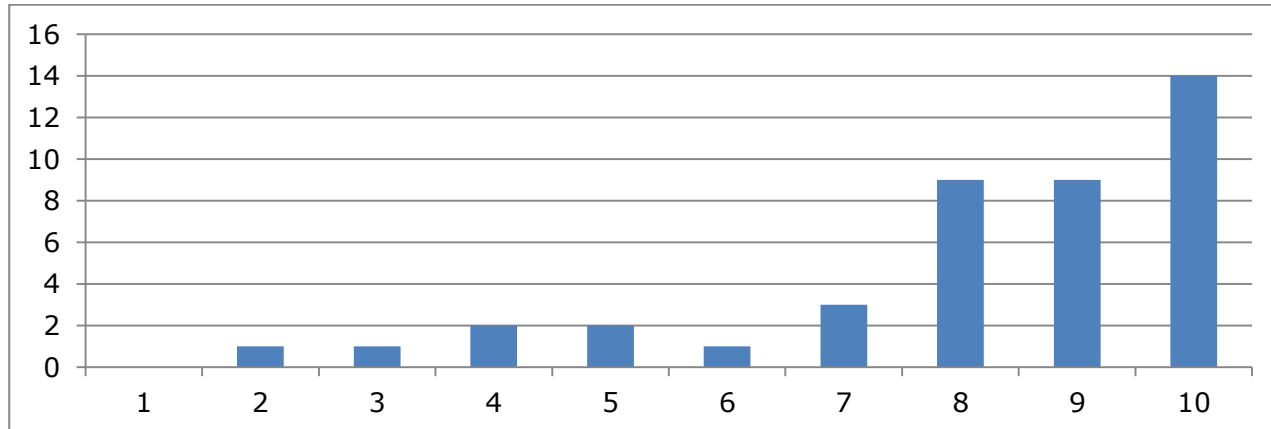
2.8 Spørgsmål 8: Blev du informeret om den videre plan for dit genoptræningsforløb?

17 respondenter (47 %) angiver, at de i højeste grad blev informeret omkring den videre plan for deres genoptræningsforløb. To respondenter angiver, at de oplever dette i mindre grad (2 og 4), men ellers placerer alle svar sig i svarkategorier over middel.



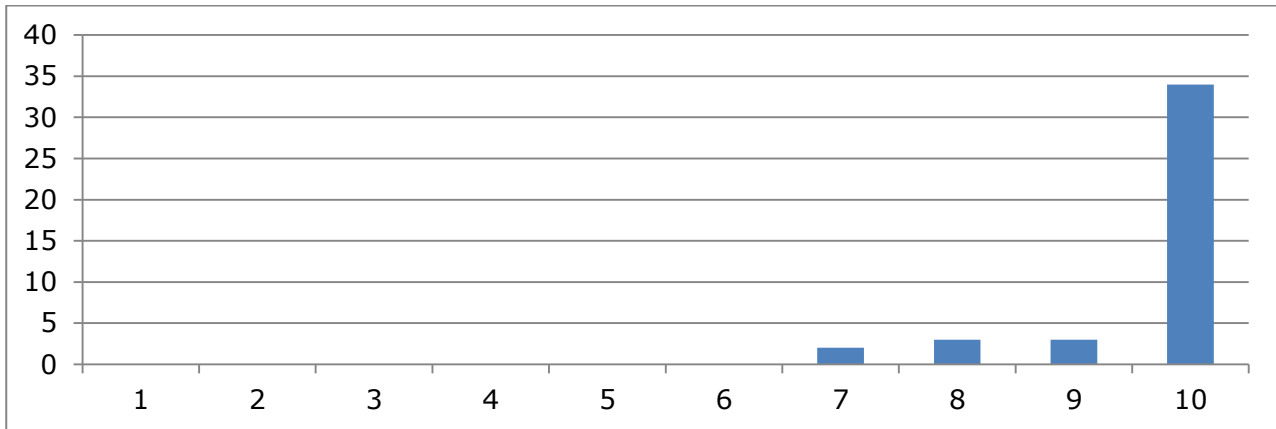
2.9 Spørgsmål 9: Har din genoptræning forbedret din funktionsevne?

14 respondenter (33 %) angiver, at genoptræningen i *meget høj grad* har forbedret deres funktionsevne. 86 % af respondenterne angiver en svarkategori over middel, og dette betragtes også som værende et udtryk for, at funktionsevnen er forbedret. 6 respondenter (14 %) angiver, at de i ikke er enige i udsagnet i, at deres funktionsevne er forbedret.



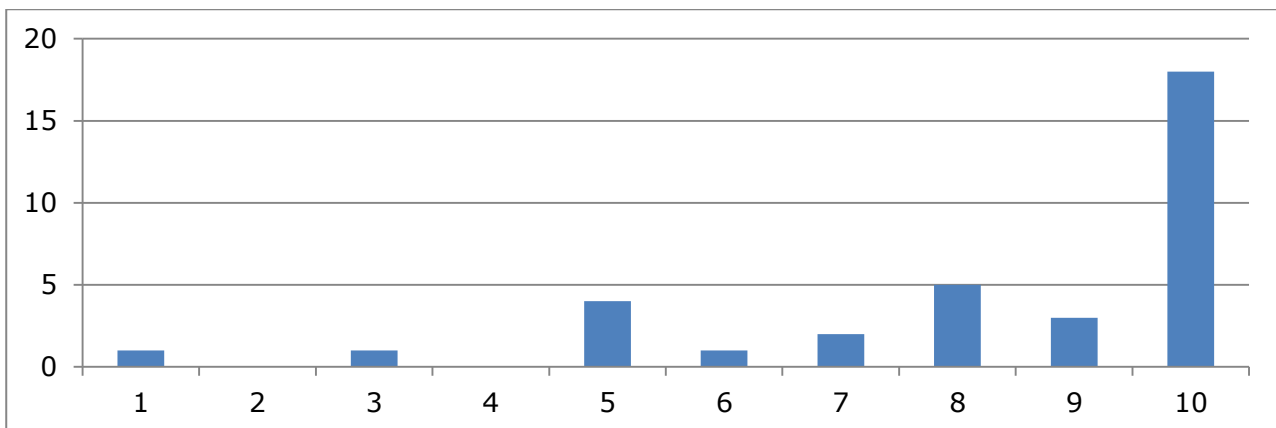
2.10 Spørgsmål 10: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med fysioterapeut?

34 respondenter (83 %) angiver, at de i højeste grad er tilfreds med forløbet med fysioterapeuten. Alle besvarelser fordeler sig i svarkategorier over middel.



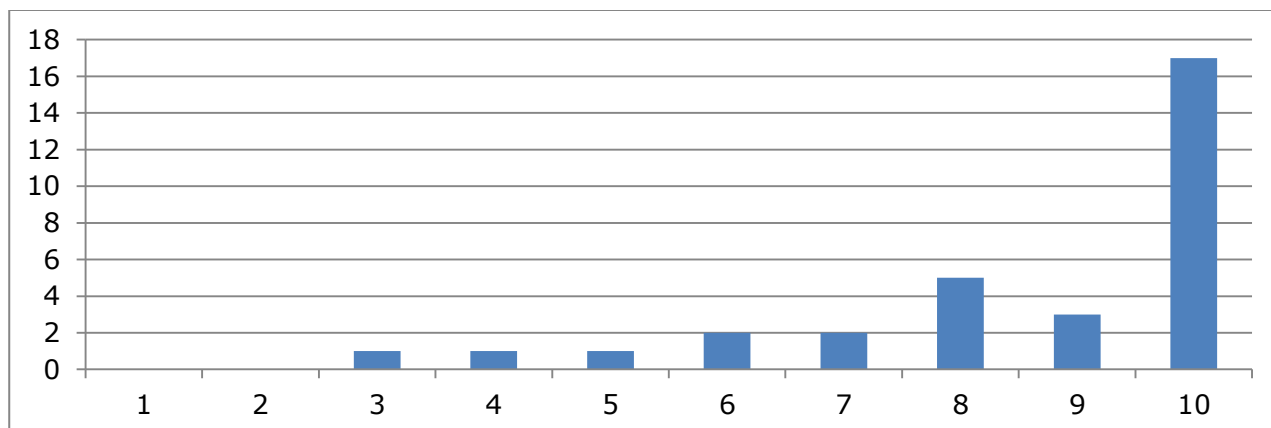
2.11 Spørgsmål 11: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med ergoterapeut?

18 respondenter (51 %) angiver, at de i meget høj grad er tilfreds med forløbet med ergoterapeut. 6 respondenter (17 %) angiver, at de i mindre grad er tilfreds (1, 3 & 5).



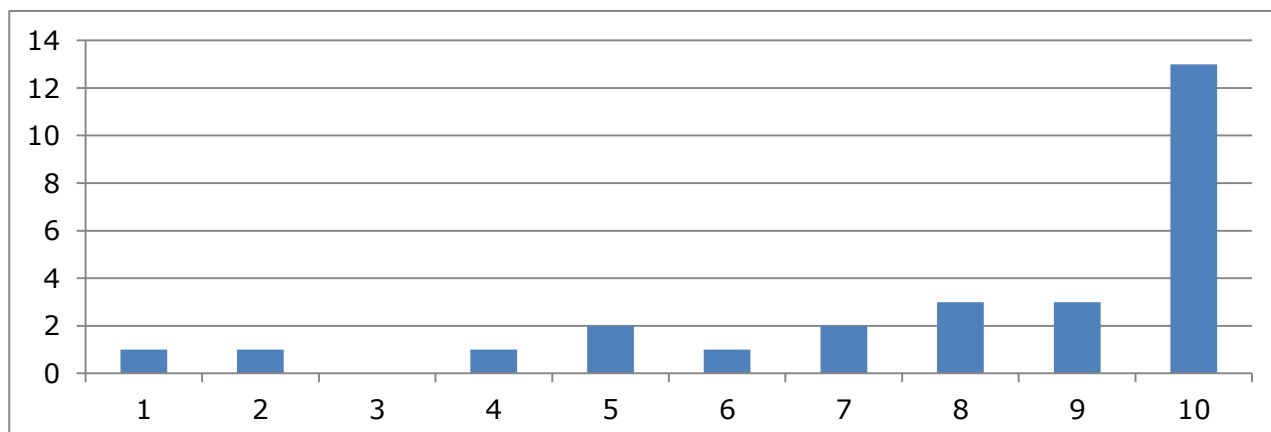
2.12 Spørgsmål 12: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med diætist?

17 respondenter (53 %) angiver, at de i meget høj grad er tilfreds med forløbet med diætist. Tre respondenter (9 %) angiver, at de i mindre grad har været tilfreds (3, 4 og 5).



2.13 Spørgsmål 13: I hvilken grad er du tilfreds med forløbet med psykolog?

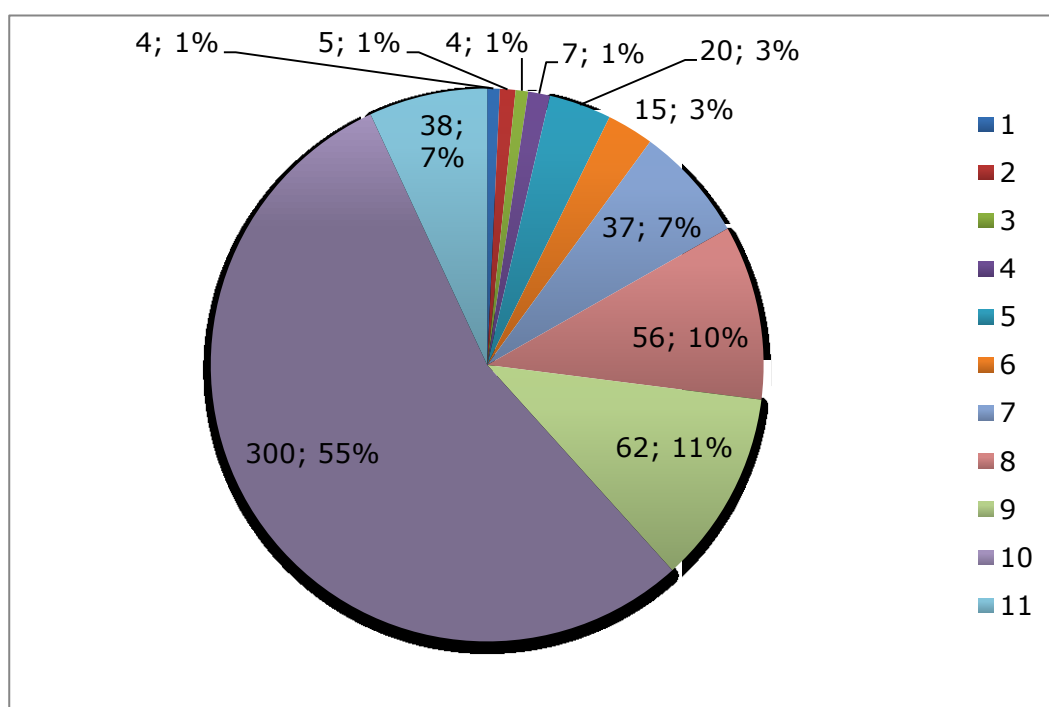
13 respondenter (48 %) angiver, at de i meget høj grad er tilfreds med forløbet med psykolog. De resterende respondenter fordeler sig stort set ud over alle andre svarkategorier.



2.14 Fordeling af stemmer

I det følgende ses fordeling af alle stemmerne fra spørgeskemaet. Alle besvarede spørgsmål af alle respondenter udgør 546 svar. 508 svar er afgivet. Stemmerne fordeler sig på følgende måde:

- Svarkategori 1. 4 stemmer afgivet, svarende til 1 % af alle stemmer
- Svarkategori 2. 5 stemmer afgivet, svarende til 1 % af alle stemmer
- Svarkategori 3. 4 stemmer afgivet, svarende til 1 % af alle stemmer
- Svarkategori 4. 7 stemmer afgivet, svarende til 1 % af alle stemmer
- Svarkategori 5. 20 stemmer afgivet, svarende til 3 % af alle stemmer
- Svarkategori 6. 15 stemmer afgivet, svarende til 3 % af alle stemmer
- Svarkategori 7. 37 stemmer afgivet, svarende til 7 % af alle stemmer
- Svarkategori 8. 56 stemmer afgivet, svarende til 10% af alle stemmer
- Svarkategori 9. 62 stemmer afgivet, svarende til 11 % af alle stemmer
- Svarkategori 10. 300 stemmer afgivet, svarende til 55 % af alle stemmer
- Antal ubesvarede spørgsmål: 38. Dette udgør 7 % af det maksimale stemmeantal



2.15 Spørgsmål 14: Har du yderligere kommentarer til dit genoptræningsforløb?

I spørgeskemaet spørges respondenterne også til, om de har yderligere kommentarer til genoptræningsforløbet.

- Dejligt sted og de fysiske rammer med alting samlet gør det nemt og overskueligt at komme rundt – også i kørestol – selv til bassin. Det har været skønt at være en lille gruppe og med en enkelt fast fysioterapeut. Det betyder at vi har lært hinanden godt at kende, og det har været skønt med den støtte og opmuntring fra de andre. I forhold til

fx Montebello har det været så meget bedre for mig, da jeg har en del fysiske udfordringer, som gør at det er for hårdt at rejse og være på Montebello, så jeg får for lidt ud af træningen. På Livsstilscentret har jeg haft overskud til at være med til det meste, og især bassin hver dag er noget der virkelig har gjort en stor forskel for mig. På det personlige mentale plan kan Livsstilscentret også noget specielt. Det at vi er en lille gruppe med fast fysioterapeut og forholdsvis få personaler betyder rigtig meget. Man føler sig set og der bliver taget hensyn til de styrker og begrænsninger man har og alle er bare søde og hjælpsomme og støtter hinanden. Opholdet har givet nyt mod på selv at drømme. Har fået troen tilbage i forhold til at uanset hvor dårlig man egentlig er hjælper det med træning. Tak for nu :)

- Fantastisk at i tænker på det hele menneske. Giver tro og håb :)
- Tak fordi jeg igen kan gå efter 1/2 år med gangstativ
- Meget meget fint forløb. Kun ros til træningsforløbet. Fin fin afvikling.
- Vil anbefale det til alle.
- Generelt et meget smilende personale her. Klar til at hjælpe med stort set alle problemer. Der bliver gjort et forsøg og man føler sig ikke til besvær. Mange tak for et super godt ophold.

3.0 Evaluering af funktionsevne – patient testresultater

Funktionsevnetests bliver anvendt som et monitoreringsredskab i løbet af genoptræningsforløbet, for at følge patienternes fysiske fremgang og udvikling. I det følgende præsenteres de standardiserede spørgeskemaer der benyttes til at vurdere behandlingseffekten, spørgeskemaer hvor patienterne selv vurderer deres funktionsevne, samt resultater af tests testet af fysioterapeut.

3.1 Selvvurderet funktionsevnetests

Der anvendes standardiserede spørgeskemaer, hvor patienterne vurderer dem selv i forskellige kategorier. Disse tests bruges til vurdering af behandlingseffekten på alle patienter over de tre uger genoptræningsforløbet strækker sig over:

Patient Specific Functional Scale (PSFS): Bruges til at vise ændringer i funktionsevne hos den samme patient. Patienten bedes om at angive tre aktiviteter, han/hun har problemer med at udføre pga. den lidelse, der ønskes belyst. Efterfølgende skal patienten score, på en 11-punkts numerisk skala (0-10), hvor store problemer der er med at udføre den givne aktivitet. (Stratford et al, 1995)

Desuden anvendes specifikke funktionsevnetestskemaer til hofte- eller knæpatienterne:

Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS): Internationalt spørgeskema der bruges til at vurdere symptomer og funktionsnedsættelse hos personer med hofteproblemer. Spørgeskemaet består af 40 spørgsmål fordelt over fem kategorier: symptomer og stivhed, smerter, fysisk funktion, funktion -sport, fritid, samt livskvalitet. Spørgeskemaet besvares i forhold til oplevelser i løbet af den seneste uge. Der scores på en 5-punkts skala inden for den enkelte kategori. (Klassbo et al 2003)

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): Internationalt spørgeskema der bruges til at vurdere symptomer og funktionsnedsættelse hos patienter med knæproblemer, herunder voksne personer med ACL, menisk-og bruskskader, knæ alloplastik opererede og til patienter med knæartrose. (Roos & Lohmander, 2003) Spørgeskemaet er opdelt på samme måde som HOOS.

3.2 Funktionsevne testet af fysioterapeut

Ved opstart af hvert genoptræningsforløb er det fast procedure, at hver enkelt patient testes i forskellige funktionsevnetests. Testresultaterne anvendes både til vurdering af udvikling i funktionsevne hos hver patienterne, men også i forbindelse med patienternes individuelle målsætninger for genoptræningsforløbet. Patienterne testes altså i de samme tests på udskrivningsdagen, for at vurdere funktionsevnen på ny, og vurdere effekten af genoptræningsforløbet. Hofte/knæ patienterne og apopleksipatienterne testes i forskellige tests, som i det følgende præsenteres.

3.3 Funktionsevnetests apopleksipatienter

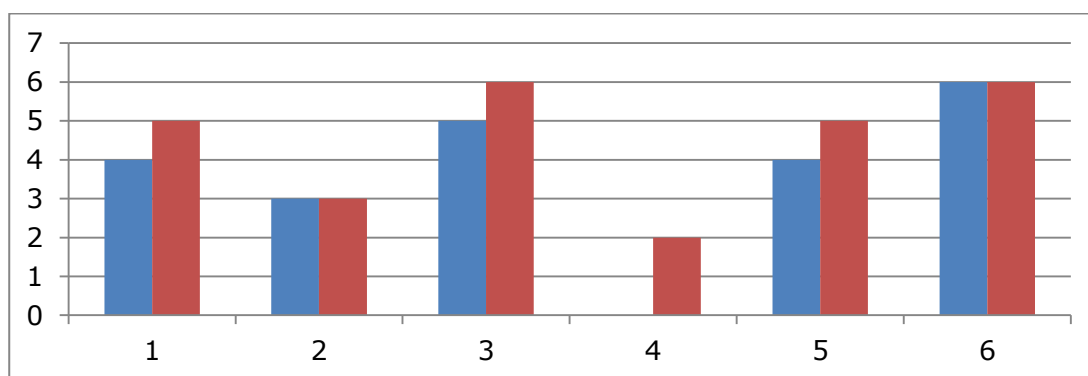
Apopleksipatienterne testes i grov- og finmotoriske tests – Motor Assessment Scale (MAS). Testene anvendes til at vurdere funktionsevnen hos patienter med apopleksi. Testene

indeholder otte delområder, der hver især registrerer områder af motorisk funktion. Delområderne omfatter tilsammen OE (grov- og finmotorik i arme), UE (grovmotorik og funktionsniveau i ben) samt balanceaspekter. Alle delområder scores på en syvpunktsskala fra 0-6, hvor 6 indikerer bedste funktionsevne. Hvert delområde testes tre gange og det bedste resultat noteres. (Maribo , 2006)

Følgende grafer er resultaterne af seks testede apopleksipatienter. Alle patienter har gennemført alle tests. Blå søjle angiver testresultat på dag ét, og rød søjle angiver testresultat på udskrivningsdagen.

3.3.1 Deltest 1 – Rygliggende til sideliggende på ikke-afficeret side.

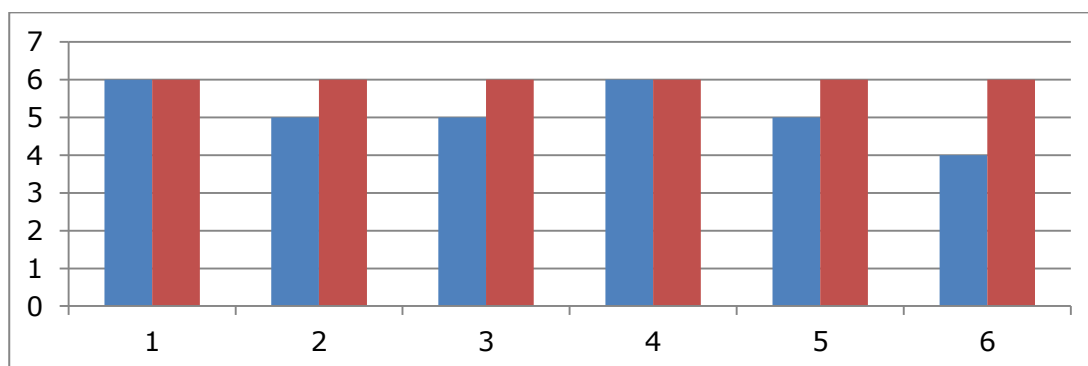
Patienten instrueres i at komme fra rygliggende til sideliggende. Fysioterapeuten scorer patienten ud fra hvilket bevægelsesmønster, der bedst beskriver det patienten gjorde.



Af grafen ses, at fire patienter har forbedret deres testresultater. Heriblandt en patient, der ved testens opstart ikke var i stand til at udføre testen, men som ved sluttidspunktet gennemførte testen. To patienter har opnået samme resultat ved start- og sluttesten.

3.3.2 Deltest 2 – Rygliggende til siddende på sengekant

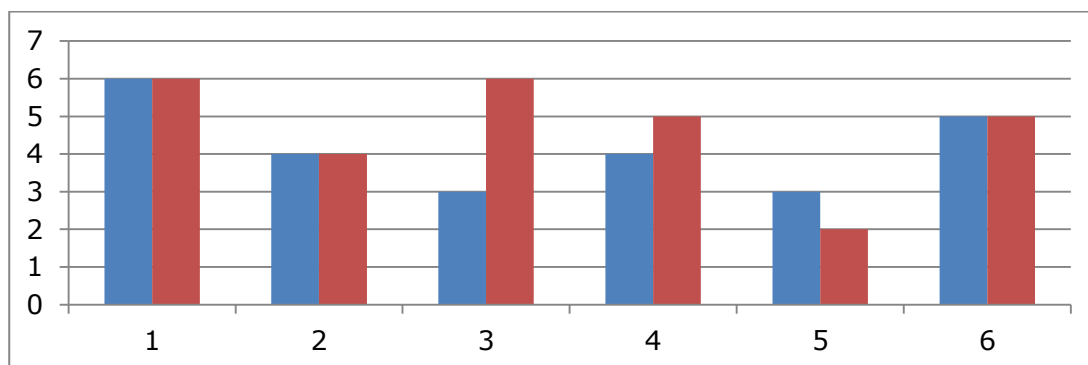
Patienten instrueres i at komme fra rygliggende til siddende. Fysioterapeuten scorer patienten ud fra hvilket bevægelsesmønster, der bedst beskriver det patienten gjorde.



Af grafen ses, at fire patienter har forbedret deres testresultat. To patienter har samme testresultat ved start- og sluttest.

3.3.3 Deltest 3 – Siddende balance

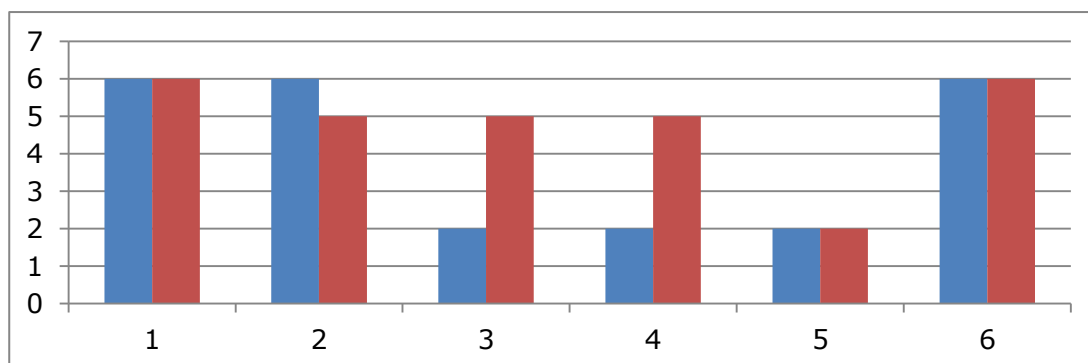
Patientens siddefunktion observeres, og hvorvidt patienten kan røre egne fødder med hænderne, samt dreje hovedet bagud, uden at balancen mistes.



Af grafen ses, at to patienter har forbedret deres testresultat. Tre patienter har opnået det samme testresultat ved start- og sluttest. En patient har forværret sit testresultat med en værdi.

3.3.4 Deltest 4 – Siddende til stående

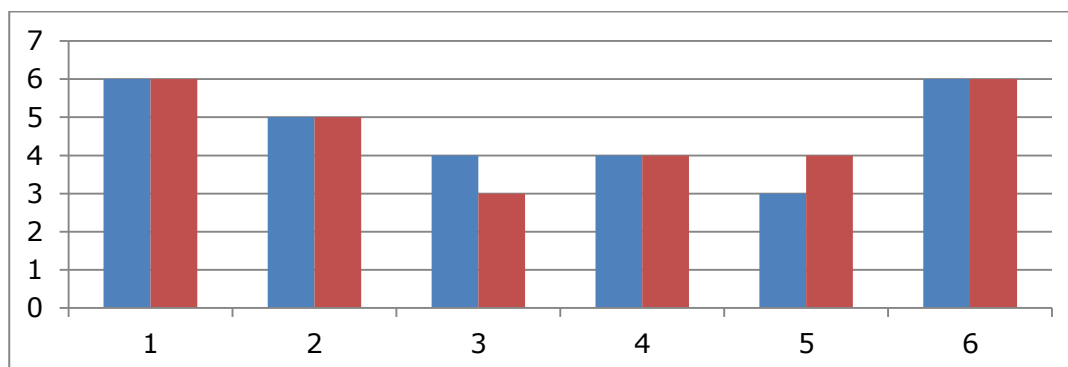
Patienten instrueres i at komme fra siddende til stående. Fysioterapeuten scorer patienten ud fra hvilket bevægelsesmønster patienten gør brug af, og om patienten kan sætte sig igen.



Af grafen ses, at to patienter har forbedret deres testresultat med tre værdier. Tre patienter har opnået det samme testresultat ved start- og sluttest. En patient har forværret sit testresultat med en værdi.

3.3.5 Deltest 5 – Gang

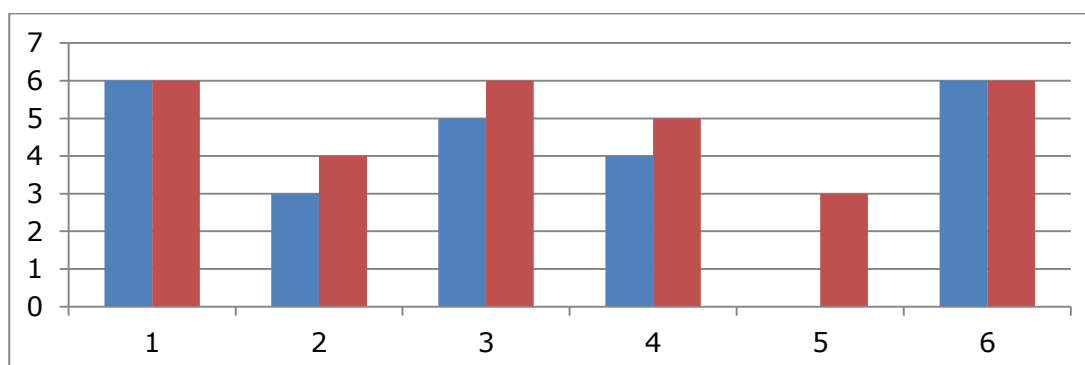
Patientens gangfunktion observeres, og om det er muligt for patienten at gå på trapper, samt samle en genstand op fra gulvet.



Af grafen ses, at én patient har forbedret sit testresultat. Fire patienter har samme testresultat ved start- og sluttest. En patient har forværret sit testresultat, hvilket tilskrives gennemførelse af test uden ganghjælpemiddel.

3.3.6 Deltest 6 – Overarmsfunktion

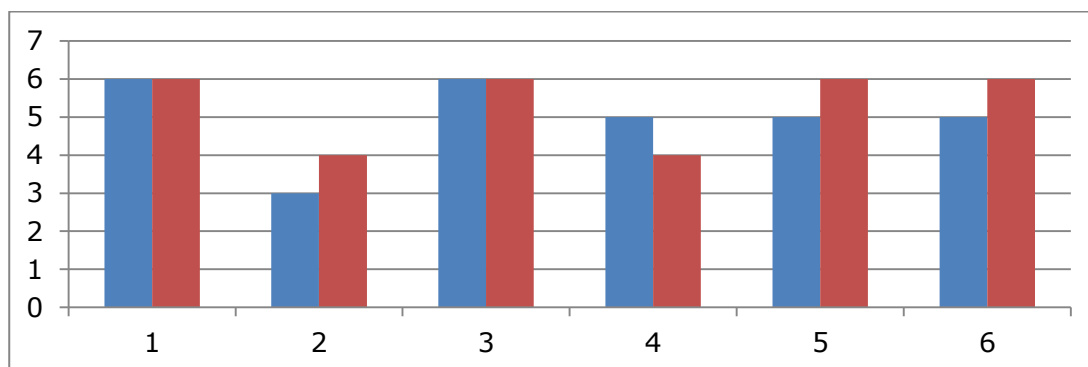
Patienten instrueres i skulderfleksion, og det noteres om dette er muligt i liggende, siddende og stående stilling.



Af grafen ses, at fire patienter har forbedret deres testresultater. Heraf patient nummer 5, som ved starttesten ikke var i stand til at udføre testen, men ved sluttesten gennemfører. To patienter har opnået samme testresultat ved start- og sluttest.

3.3.7 Deltest 7 – Håndbevægelser

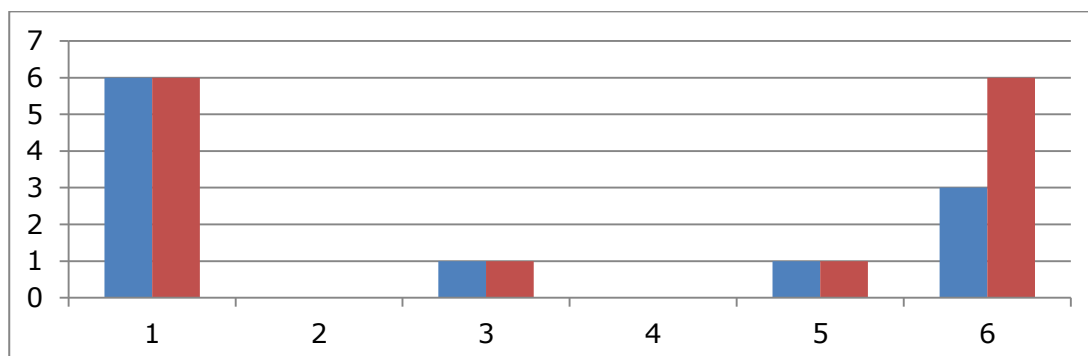
Patienten instrueres i, at lave forskellige bevægelser med hånden, og kontrollen af dette vurderes.



Af grafen ses, at tre patienter har forbedret deres testresultat med én værdi. To patienter har opnået samme resultat i start- og slutttest. En patient har opnået dårligere resultat i slutttesten end i starttesten.

3.3.8 Deltest 8 – Avancerede håndaktiviteter

Patienten instrueres i, at lave forskellige finmotoriske bevægelser med fingrene og kontrollen af dette vurderes.



Af grafen ses, at én patient har forbedret sit testresultat med to værdier. To patienter har opnået samme resultat i start- og slutttest, og endeligt har to patienter ikke været i stand til at udføre testen på hverken start eller sluttidspunktet.

3.4 Funktionsevnetests hofte- knæpatienter

Hofte/knæ patienterne testes i andre standardiserede funktionstests end apopleksipatienterne. Funktionstestene udgør: 6 minutters gangtest, 40 meters gangtest, rejse-sætte-sig-test og trappetest.

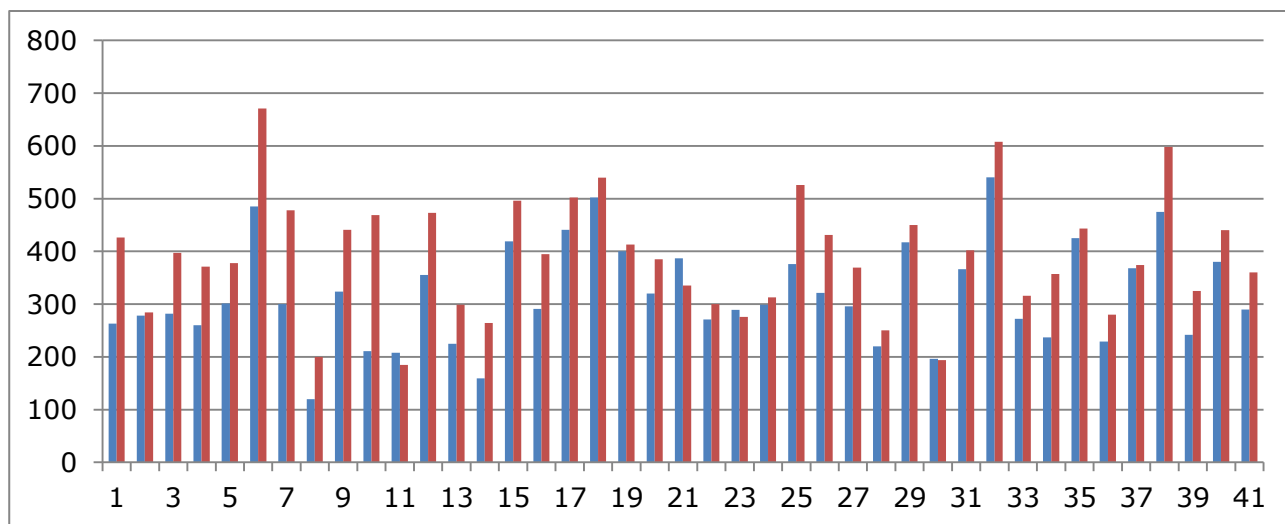
Ikke alle patienter har deltaget i alle funktionstests. Fx har patienter i kørestol ikke gennemført 6 minutters gangtest eller trappetest. Ligeledes har nogle patienter ikke gennemført bestemte tests, fordi de har angst mod den fysiske udfoldelse testen kræver.

Nogle patienter har måske ikke gået på trapper i mange år, og har dermed mistet troen og modet på at det kan lade sig gøre. Ligeledes begrundes nogle udeblivelser af tests, med en nervøsitet for forværring af smerter.

Følgende testresultater er resultatet af funktionsevnetestene udført på hofter/knæ patienterne.

3.4.1 6 minutters gangtest

Testen bruges som et mål for patienters almene funktionstilstand, idet testens resultat både vurderer kredsløbsfunktion og bevægeapparatets tilstand som helhed. Testen er specielt egnet til fysisk svage personer, og til at måle ændringer over tid hos patienter med et kunstigt knæ. (Danske fysioterapeuter, 2006) Formålet er, at patienten skal gå så langt som muligt på 6 minutter uden at falde.



Af grafen ses, at 41 patienter er testet i 6 minutters gangtest (x-aksen), og gangdistancen for hver enkelt patient kan aflæses (y-aksen). De blå søjler angiver testresultater på indlæggelsesdagen, og de røde søjler angiver testresultater på udskrivningsdagen.

37 patienter (90 %) har forbedret deres resultat i testen.

4 patienter (10 %) har opnået bedre resultat på indlæggelsesdagen, hvilket kan afspejle fysisk udmattelse på udskrivningsdagen, og dermed en forringelse af testresultat.

Den største forbedring af gangdistance ses i testresultat nummer 10, hvor der er sket en forbedring på 122 %.

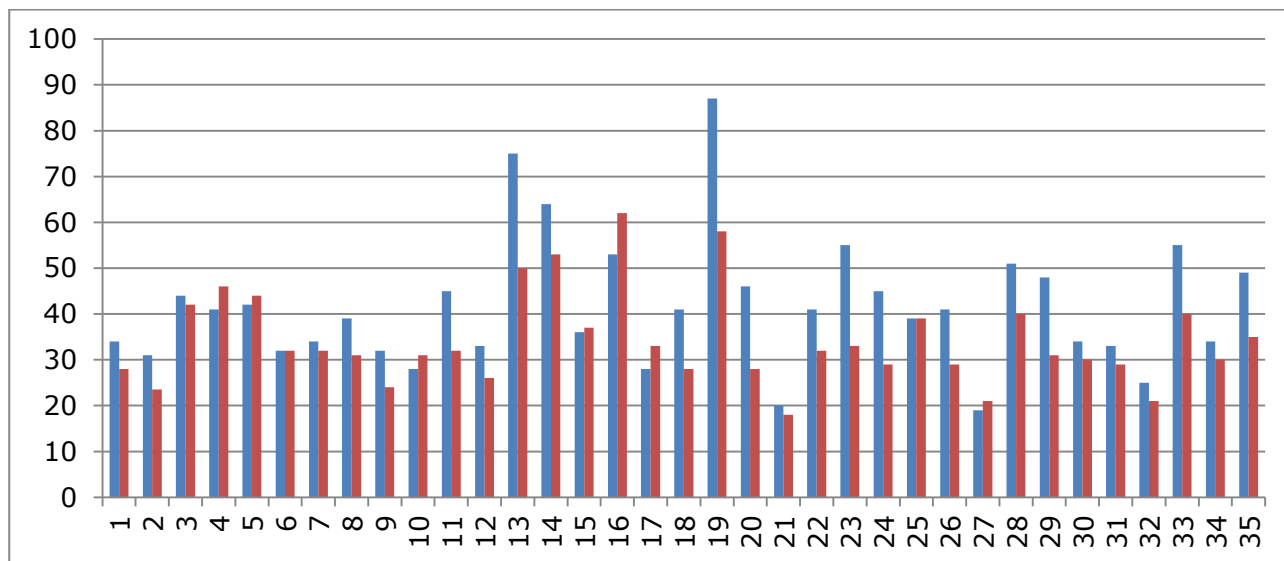
Hos de 37 patienter der har forbedret deres testresultat, er den gennemsnitlige forbedring på 25,6 %

Hos de 4 patienter der har forværret deres resultat er forværringen på 9 %.

3.4.2 40 meters gangtest

I testen testes, hvor lang tid patienterne er om at gå 40 meter (Danske fysioterapeuter). De fleste patienter har gennemført testen uden hjælpemidler, men nogle har benyttet sig af stok(ke) eller rollator. I flere tilfælde er det sket, at en patient har benyttet sig af hjælpemidler

ved den første test, men ved den afsluttende test ikke har benyttet sig af hjælpemidler. Dette betragtes som en forbedring af funktionsevnen, men viser sig ikke nødvendigvis som et forbedret resultat i forhold til den tid der bruges på at tilbagelægge 40 meter.



Af grafen ses, at 35 patienter har gennemført testen (x-aksen), og gangdistancen for hver enkelt patient kan aflæses (y-aksen). De blå søjler angiver testresultat på indlæggelsesdagen, og de røde søjler angiver testresultatet på udskrivningsdagen.

26 patienter har forbedret deres testresultat.

2 patienter har brugt samme tid på at tilbagelægge 40 meter.

7 patienter har brugt længere tid på at tilbagelægge 40 meter ved sluttesten.

Den største forbedring af testresultat ses i kolonne nummer 23, hvor der er sket en forbedring på 67 %

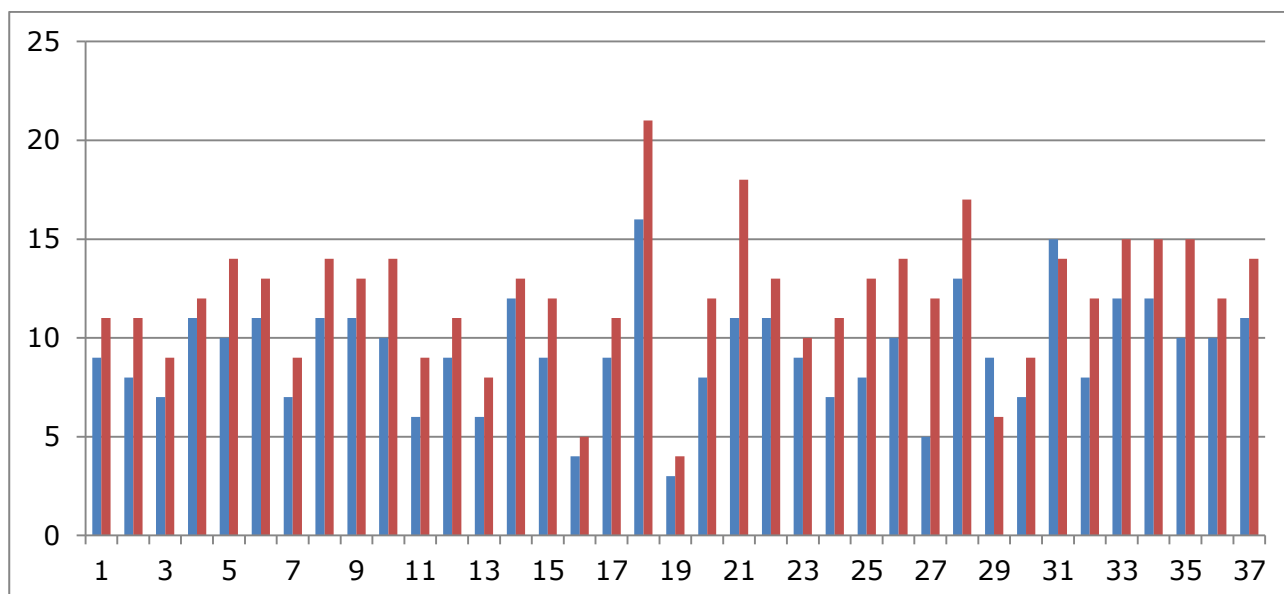
Hos de 26 patienter der har forbedret deres testresultat, er den gennemsnitlige forbedring på 25 %.

Hos de 7 patienter der har forværret deres resultat, er forværringen på 11 %.

3.4.3 Rejse-sætte sig test

Testens formål er at måle muskelstyrke i benene hos personer med funktionsnedsættelse (Beyer, 2004).

Der testes på en stol med sædehøjde på 44 cm, og patienten instrueres i at rejse og sætte sig så mange gange som muligt på 30 sekunder.



Af grafen ses, at 37 patienter har gennemført testen (x-aksen), og antallet af gange en patient har rejst og sat sig kan aflæses (y-aksen). De blå søjler angiver testresultat på indlæggelsesdagen, og de røde søjler angiver testresultatet på udskrivningsdagen.

36 patienter har forbedret deres testresultat.

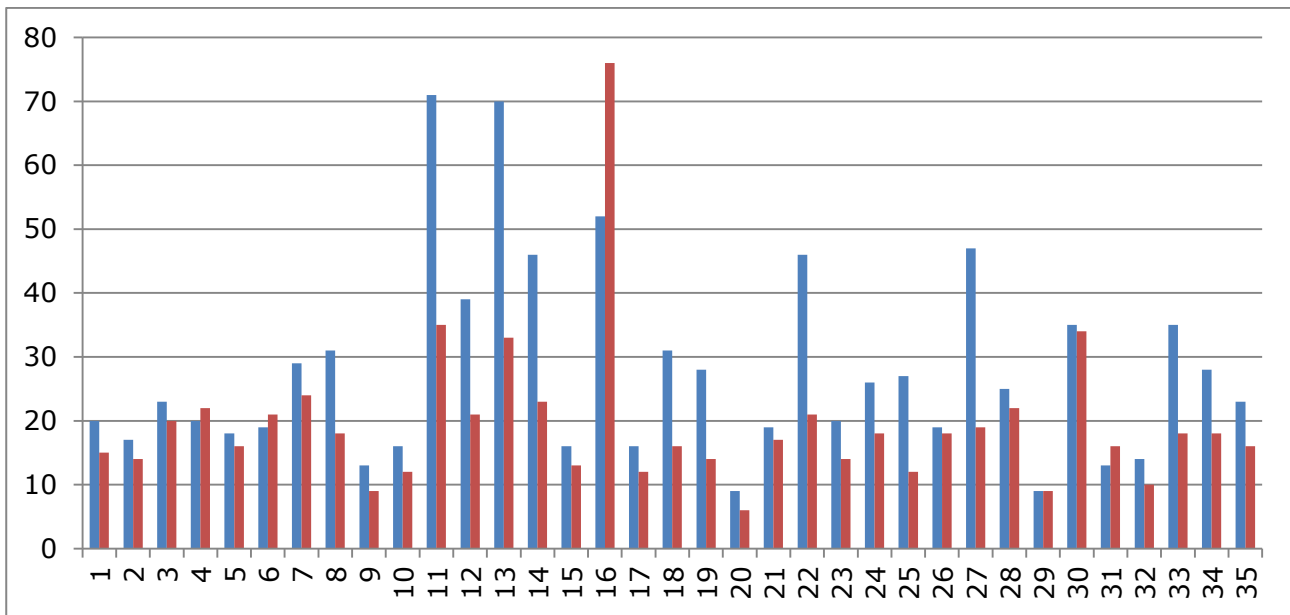
2 patienter har haft et bedre startresultat end slutresultat.

Den største forbedring af testresultat ses i kolonne nummer 27, hvor der er sket en forbedring på 140 %

Hos de 36 patienter der har forbedret deres testresultat, er den gennemsnitlige forbedring på 32 %.

3.4.4 Trappetest

I trappetest tages der tid på, hvor lang tid patienten er om at gå op og ned af en trappe på 11 trappetrin. Trappen er udstyret med gelænder, og nogle patienter har benyttet sig af dette, enten som balancestøtte, men i nogle tilfælde også som redskab til at hive sig op af trappen, for at aflaste benmuskulaturen. I nogle tilfælde har patienterne benyttet gelænder som støtte i starttest, men ikke benyttet dette i sluttesten. Dette anses som en positiv udvikling, men dette afspejler sig ikke i testresultaterne.



Af grafen ses, at 35 patienter har gennemført testen (x-aksen), og antallet af sekunder patienterne er om at gå op og ned af trappen er angivet (y-aksen). De blå søjler angiver testresultat på indlæggelsesdagen, og de røde søjler angiver testresultatet på udskrivningsdagen.

31 patienter har forbedret deres testresultat.

1 patient har et identisk start og slutresultat.

4 patienter har haft et bedre startresultat end slutresultat.

Den største forbedring af testresultat ses i kolonne nummer 27, hvor der er sket en forbedring på 147 %.

Hos de 35 patienter der har forbedret deres testresultat, er den gennemsnitlige forbedring på 37 %.

Hos de 4 patienter der har forværret deres resultat, er forværringen på 30 %.

4.0 Kvalitative interviews

Fem hofte/knæpatienter og fem apopleksipatienter er igennem deres indlæggelsesperiode blevet interviewet, for at få en mere indgående viden omkring hvordan, eller om, de udvikler sig gennem genoptræningsforløbet.

På indlæggelsesdagen interviewes patienterne omkring deres livskvalitet, hvad de håber at få ud af genoptræningsopholdet, og hvad de har af håb for fremtiden i forhold til deres situation. Sidste dag inden udskrivning interviewes patienterne igen, og de spørges til hvilken betydning genoptræningstilbuddet har haft for dem, samt hvordan de på dette tidspunkt tænker omkring fremtidige muligheder.

Patienterne er også interviewet en måned efter indlæggelse, for at følge op på ovenstående, og for at finde ud af, om genoptræningstilbuddet har gjort en forskel for patienterne, eller om de er tilbage i deres gamle hverdagsmønstre. I det følgende fremgår hovedpointerne af de 10 kvalitative interviews. Interviewpersonernes navne er anonymiserede, og det er således fiktive navne der fremgår i det følgende. Det forventes, at der i løbet af 2017 publiceres en artikel eller andet materiale med resultaterne af de kvalitative interviews.

4.1 Efterspørgsel på genopfølgning

Ligesom i evalueringsskemaerne er der flere af de interviewede patienter der udtrykker, at de ønsker en form for genopfølgning på genoptræningsforløbet. De fleste patienter forklarer dette med, at der nu endelig er en fysioterapeut der kender til deres situation på en fyldestgørende måde, og at de derfor ikke har lyst til at slippe kontakten, og 'stå på egne ben'. Andre patienter udtrykker også, at de har brug for et pejlemærke at træne hen imod, og dermed kunne en genopfølgning være til gavn.

Endeligt er der patienter der fortæller, at de har brug for at komme hjem i egen rammer og prøve øvelser og nye forandringer af, og så komme igen for at blive korrigeret i øvelserne, samt blive vurderet på ny for at komme videre med udviklingen af deres funktionsniveau.

4.2 Kendskab til genoptræningstilbuddet

I løbet af det første interview spørger jeg patienterne til, hvordan de er blevet bekendt med genoptræningstilbuddet. To patienter fra Skanderborg kommune fortæller, at de havde set en artikel i ugeavisen, og på den baggrund havde de fået kendskab til genoptræningsforløbet og opsøgt egen læge, som derefter havde henvist patienterne: *"Så var der lige den artikel i ugeavisen (Skanderborg), det var sjovt at Birgit havde set det samme"*.

To patienter er henvist på opfordring fra egen læge. Heriblandt Vivian der fortæller: *"Jeg gik til min læge og spurgte til Monte Bello muligheder. Han sagde dog, at han havde hørt om et nyt tilbud i Brædstrup, og hjalp mig så med at sende en henvisning dertil."*

En patient er blevet anbefalet genoptræningsforløbet af sin fysioterapeut.

To patienter er blevet bekendt med genoptræningsforløbet gennem kommunalt regi.

En enkelt patient fortæller, at hans kone havde set et opslag på Hospitalsenheden Horsens facebook side, og på den baggrund havde undersøgt mulighederne for indlæggelse.

Tre patienter er altså blevet opmærksomme på tilbuddet gennem nyhedsmedier, hvilket understreger vigtigheden af at Livsstilscentrets genoptræningsforløb i fremtidens synliggøres på denne front.

4.3 Det hele menneske

"Er der noget jeg er fascineret af, så er det de fysioterapeuter. De ser på os som det hele menneske, og de passer på os. Og det er der ingen andre der gør ellers. Vi trænger til at nogen forholder sig til os. Faktisk har man brug for et menneske at spare med." Tove

Ligesom Tove, er der flere at patienterne der fremhæver at de er begejstrede for vores holistiske tilgang i arbejdet med patienterne. Patienterne fortæller nemlig, at de i de fleste genoptræningssammenhænge bliver betragtet som 'et skadet ben eller en skadet arm', og at der ikke lægges mærke til mennesket inde bagved. Patienterne oplever ofte, at behandlere kun interesserer sig for patienternes skader og fysiske udfordringer, og ikke hvem de er som mennesker. Desuden fortæller patienterne, at de sjældent oplever at de har en fagperson at spare med, omkring deres fysiske udfordringer. De har derimod følelsen af, blot at være én blandt mange andre patienter hos de fysioterapeuter de er tilknyttet i kommunalt eller privat regi.

De patienter jeg har interviewet fortæller mig, at de på Livsstilscentret oplever noget andet. De oplever, at vi spørger ind til hvordan de har det, og at vi interesserer os for det hele menneske, hver enkelts situation og livsvilkår. Bente fortæller om dette:

"Det giver mening på den gode måde her på Livsstilscentret. For når man har gået hos en fysioterapeut der hjemme, og ikke et ondt ord om det, men de slipper en på en eller anden måde, man føler ikke helt det nærvær eller at de forstår hvordan man har det. Så jeg tænkte, inden jeg kom her, at det hjælper da nok heller ikke lige sådan. Men jeg vidste ikke at det var så flot et genoptræningstilbud, som jeg synes det er. Det synes jeg virkelig. Det er jo sådan hele tiden, og det er sådan at man har fornemmelsen af at man bliver passet på som en lille pige. De to tilbud kan slet ikke sammenlignes."

Patienterne fortæller altså, at de oplever sammenhæng i at vi på Livsstilscentret tager os af det hele menneske i vores behandling, og ikke kun af de fysiske udfordringer som patienterne er henvist på baggrund af. Patienterne finder ro i, at de har en faglig engageret person at spare med, og dette giver dem mod og motivation til at fortsætte deres genoptræning.

4.4 Mod

I mine interviews med patienterne afspejler det sig også tydeligt, at på grund af patienternes fysiske smerter og begrænsninger, er der aktiviteter de tidligere har udført, men som de ikke længere har mod på at gøre. Enten fordi det er mange år siden de eksempelvis sidst har cyklet, eller fordi de ikke længere har troen på at de kan gøre det uden at komme til skade eller forårsage yderligere skade på egen krop.

Som tidligere nævnt udfylder hver patient ved indlæggelse en Patient Specific Functional Scale (PSFS), hvor patienten bedes om at angive tre aktiviteter som han/hun har problemer med at udføre. Bente fortæller at hun er nervøs og bliver usikker på sin balance, når hun står i

sit køkken og skal flytte en stor gryde fra den ene køkkenø til den anden. Sammen med fysioterapeuten har hun trænet dette. Først uden vægt, og derefter med en lille belastning. Om dette fortæller Bente: *"Jeg har været usikker på det på grund af min gang og min balance, men det har jeg trænet her, og er blevet bevidst omkring at øve de ting så de kan blive bedre. Så synes jeg jo selv at jeg blev simpelthen så god til øvelsen, og hurtigt, så jeg viste fysioterapeuten hvordan jeg gjorde. Hun smilede, og så gav hun mig en tungere kettlebell i hånden, og så kunne jeg begynde forfra. Man kan ligeså godt tage dagligdagen ind, for det er det man gør. Hun har brudt nogle grænser i trykke rammer, og man mærker at man kan jo godt. Jeg oplever at der er nogle ting jeg bare godt kan og pludselig har mod til. Det er rart at afprøve aktiviteter i trykt selvskab, det giver mod til at fortsætte med at gøre tingene der hjemme når de er afprøvet her i trykke rammer."*

Sammen med fysioterapeuten træner patienterne altså hverdagsaktiviteter som patienterne er utrykke ved, og dette sker i trykke rammer, så patienterne oplever at de igen kan mestre en bestemt aktivitet.

Hos patienten Berit fylder mod og angst også meget. Ligesom Bente har hun trænet det hun var bange for, og hun fortæller mig på udskrivningsdagen: *"Min store angst var at falde. At skulle komme op fra gulvet. Og det har vi trænet intenst. Så fra at komme fra at være badet i sved og være skide bange, så kan jeg gå og være rolig og komme en tre-fire gange fra gulvet og op igen. Og det er jo det med tryghed, så jeg synes jeg har fået meget ud af det, det må jeg sige. Jeg er ikke så nervøs mere."* Jeg spørger derefter Berit, om hun så ikke længere er nervøs, hvis hun skulle falde der hjemme. Hun fortæller mig, at det er hun ikke, fordi hun sammen med fysioterapeuten har øvet det.

Da jeg besøger Berit i sit hjem ca. en måned efter hun har været på Livsstilscentret, fortæller hun mig som det første, at hun aftenen forinden er faldet, og har måttet ringe efter hjemmeplejens akutlinje. Hun fortæller, at hun havde glædet sig til at fortælle mig om hvor godt det er gået hende og hvor glad hun er, men at hun nu ikke rigtig ved, fordi hun aftenen forinden er faldet og måtte ringe efter hjælp. Det havde ellers været en god dag, fortæller Berit. Hun havde været på kunstmuseum – et af de mål hun havde sat sig – og hun havde været glad, men noget udmattet da hun kom hjem.

Om at falde og at skulle ringe efter hjælp fortæller Berit: *"Det er ikke noget jeg har brugt før. Men så tænkte jeg i går, for jeg havde virkelig, en time eller to, forsøgt forskellige teknikker til at komme op, og jeg ved ikke hvorfor jeg ikke kunne, jeg kunne bare ikke. Og til sidste der tænke jeg, nej nu ringer du fordi det her det er for dumt. Og så siger jeg til dem jeg er ikke kommet til skade, der er ikke sket noget, men jeg ligger på gulvet og jeg kan ikke komme op. Og så i løbet af 10 minutter der var de her. Jeg var ked af det i går, men jeg var ikke ked af det her til morgen. Jeg tænke nå, okay. Og så tænkte jeg at det var ærgerligt at du skulle komme i dag når det nu lige var sket, men det ser ud som om at jeg et eller andet sted er ved at tænke okay, nu er det sket. Når det så er løst og jeg kommer op igen, så tænker jeg det var ikke så godt og selvfølgelig tænker jeg er mit ben mon blevet svagere, eller hvorfor faldt jeg. Men jeg kan mærke at jeg accepterer, at ja, det vil ske. Og jeg skal bare være glad for at jeg har nogle at ringe til, og at de kan komme og hjælpe mig. Men det vil ske. Tingene går ikke over. Det vil ske igen, for ellers kan jeg jo ikke bevæge mig rundt. Jeg tror simpelthen at jeg var træt, og så var jeg ikke opmærksom. Men du ved, det er ikke sådan at her næste dag så er jeg bange for at gå, det er der jeg mener at jeg er kommet et skridt videre. Jeg vil frygtelig gerne, for vi trænede det jo så meget i Brædstrup*

med at komme op, men gulvene er glatte, og jeg har tænkt på en yoga måtte som der var i Brædstrup. Sådan en vil jeg have i mit soveværelse, så jeg kan kravle der ind, og så komme op.”

Både gennem Bente og Berits historier hører vi altså, at der er situationer de er ukomfortable med, og nervøse for at der skal ske. Under deres genoptræningsforløb har de talt med fysioterapeuten om de situationer, og de har trænet dem i trykke rammer. Dette har resulteret i, at begge patienter nu fortæller at de er trykke ved, hvis situationerne skulle opstå i deres egne hjem, og de ved hvordan de skal mestre situationerne hvis de opstår. Berit fortæller endda, at hun er kommet end skridt videre efter at hun har været på Livsstilscentret, fordi hun ikke længere frygter at hun skal falde, fordi hun nu har accepteret at det vil ske, men at hun finder ro i hvordan hun skal løse situationen.

4.5 Genfunden optimisme

Da jeg besøger patienterne i deres hjem en måned efter de har været på Livsstilscentret, fortæller de mig om hvordan det går med deres genoptræning og hvordan de har det. De fortæller mig også om, hvad retrospektivt har syntes om genoptræningsforløbet. Lone fortæller, og opsummerer temaer fra de foregående afsnit: *”For det første er træningen meget mere koncentreret, og for det andet er den også meget mere personlig. Fysioterapeuten går jo ind og laver en rigtig god undersøgelse og et interview med os inden vi begynder. Og hun pejler sig lynhurtigt ind på os og vores problemstillinger – det var vi meget imponerede over. Hun er en kapacitet for Brædstrup, det er helt sikkert. Og det er det der er dejligt, for man føler at det er mig det handler om. Men det er altså ikke altid man tænker det når man er ude, fx ved det genoptræning jeg fik i det kommunale system, der synes jeg næsten ligeså godt jeg kunne have gået op i Brugsen. Jeg har også gået ved en fysioterapeut, en god fysioterapeut, og hun prøvede alverdens ting, og lige meget, så var der ikke rigtig noget der hjalp altså. Så det var jo sådan et gevaldigt løft da vi fandt ud af det med foden på Livsstilscentret. Det har givet sådan et nyt håb, for det har jo stået totalt stille i månedsvis nede ved fysioterapeuten uden at gå fremad. Så det gav ligesom et håb nede i Brædstrup, at det kunne faktisk godt blive bedre, at det kunne godt være at jeg kunne gå normalt igen. Så jeg følte jo at jeg blev hørt, og at der var noget der hjalp. Og det var da en rar fornemmelse.”*

Mange patienter jeg har talt med fortæller ligesom Lone, at de er blevet hjulpet videre i deres situation. De har oplevet en udvikling i deres fysiske tilstand, som har givet dem en ny optimisme omkring hvad de i fremtiden kan og hvad det er muligt at opnå.

5.0 Konklusion

I det følgende følger en konklusion af resultaterne fra patienternes selvudfyldte evalueringsrapporter omkring genoptræningsforløbet, tests af apopleksipatienter og hoft/knæ patienter (funktionstests) og de kvalitative interviews.

5.1 Genoptræningsforløbet

42 patienter har udfyldt et spørgeskema der har til formål at vurdere genoptræningsforløbet. Af svarene og graferne ses, at alle punkter overvejende vurderes positivt og med meget høj tilfredshed. Ved spørgsmålet 'i hvilken grad blev du inden indlæggelsen informeret om, hvad der skulle ske?', ses der dog et udviklingspotentiale. Ligeledes efterspørger flere respondenter i genopfølgning efter x antal måneder.

Desuden bør det bemærkes, at kommentarerne fra kommentarfeltet særligt omhandler positive kommentar omkring fysioterapeuten, styrken ved en lille genoptræningsgruppe, og positiv feedback omkring, at der på Livsstilscentret arbejdes med 'det hele menneske', hvilket der i ovenstående også refereres til som en holistisk tilgang.

5.2 Funktionstests

Apopleksipatienterne er testet i grov- og finmotoriske tests – Motor Assessment Scale (MAS). Testene indeholder otte delområder, og der ses en stor forbedring i testresultaterne i de forskellige tests. Særligt skal fremhæves, at alle patienter gennemførte alle tests på udskrivningsdagen, hvilket ikke var muligt på den første testdag.

Hofte/knæpatienternes testresultater i 6 minutters gangtest, 40 meters gangtest, rejse-sætte-sig-test og trappetest afspejler, at genoptræningen på Livsstilscentret har bidraget til at udvikle hver enkelt patients funktionsniveau. Størstedelen af alle patienterne har forbedret sig i de forskellige tests, og endda i flere tilfælde med betydelige forbedringer. Endvidere skal fremhæves, at de testresultater hvor der ikke er sket en forbedring kan skyldes, at eksempelvis 40 meter gangtesten er udført uden rollator. Dermed er der sket en udvikling for patienten, selvom testresultatet ikke umiddelbart afspejler det.

5.3 Kvalitative interviews

Fem apopleksipatienter og fem hoft/knæpatienter er gennem deres genoptræningsforløb blevet interviewet, og fulgt tæt i deres udvikling.

Af interviewene fremgår det, ligesom i evalueringsskemaerne, at der er flere af de interviewede patienter der ønsker en form for genopfølgning på genoptræningsforløbet. De patienter der har hørt om genoptræningsforløbet på Livsstilscentret har fået kendskab til det gennem kommunalt eller offentligt regi, eller gennem nyhedsmedier som avis eller facebook.

Særligt skal desuden fremhæves, at patienternes tro på dem selv i bestemte hverdagsaktiviteter er steget efter deres genoptræningsforløb på Livsstilscentret. Desuden fremhæves det af patienterne, at det er en positiv overraskelse, at der på Livsstilscentret arbejdes med det hele menneske og ikke kun med eksempelvis knæproblematikken. Patienterne har dermed oplevet et særligt engagement i netop dem, og at de er blevet taget seriøst og alvorligt. Patienterne finder ro i, at de har en faglig engageret person at spare med, og dette giver dem mod og motivation til at fortsætte deres genoptræning.

6.0 Referencer

Beyer, N (2004): Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier. FADL's Forlag, Copenhagen.

Danske fysioterapeuter: 6-minuttersgangtest. Lokaliseret på:
<http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Seks-minutters-gangtest/>

Danske fysioterapeuter: Rejse-sætte-sig-test. Lokaliseret på:
<https://fysio.dk/fafo/maleredskaber/rejse-satte-sig-test-rss1/>

Danske fysioterapeuter: 10-metersgangtest. Lokaliseret på:
<https://fysio.dk/fafo/maleredskaber/10-metersgangtest1/>

Enright, PL (2006): The six-minute walk test. Review. Respir Care. Aug; 48(8):783-5.

Klassbo, M., Larsson, E., Mannevik, E. (2003): Hip disability and osteoarthritis outcome score. An extension of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index. Scand J Rheumatol. 2003;32(1):46-51.

Maribo, T (2006): Videnskabelig vurdering af Motor Assessment Scale (MAS) – Motorisk funktion hos patienter med apopleksi. Danske Fysioterapeuter.

Rasmussen, S. M. & Nielsen, O. T. (2010): Introduktion til ACT. En brugsbog til klienten. København; Dansk Psykologisk Forlag

Roos, EM., Lohmander, LS. (2003): Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): from joint injury to osteoarthritis. Health Qual Life Outcomes 2003;1:64.

Stratford, P., Gill, C., Westaway, M., & Binkley, J. (1995): Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure. Physiotherapy Canada, 47, 258-263.

Thybo, P (2016): Det dobbelte KRAM. Et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel. København; Hans Reitzels Forlag.