

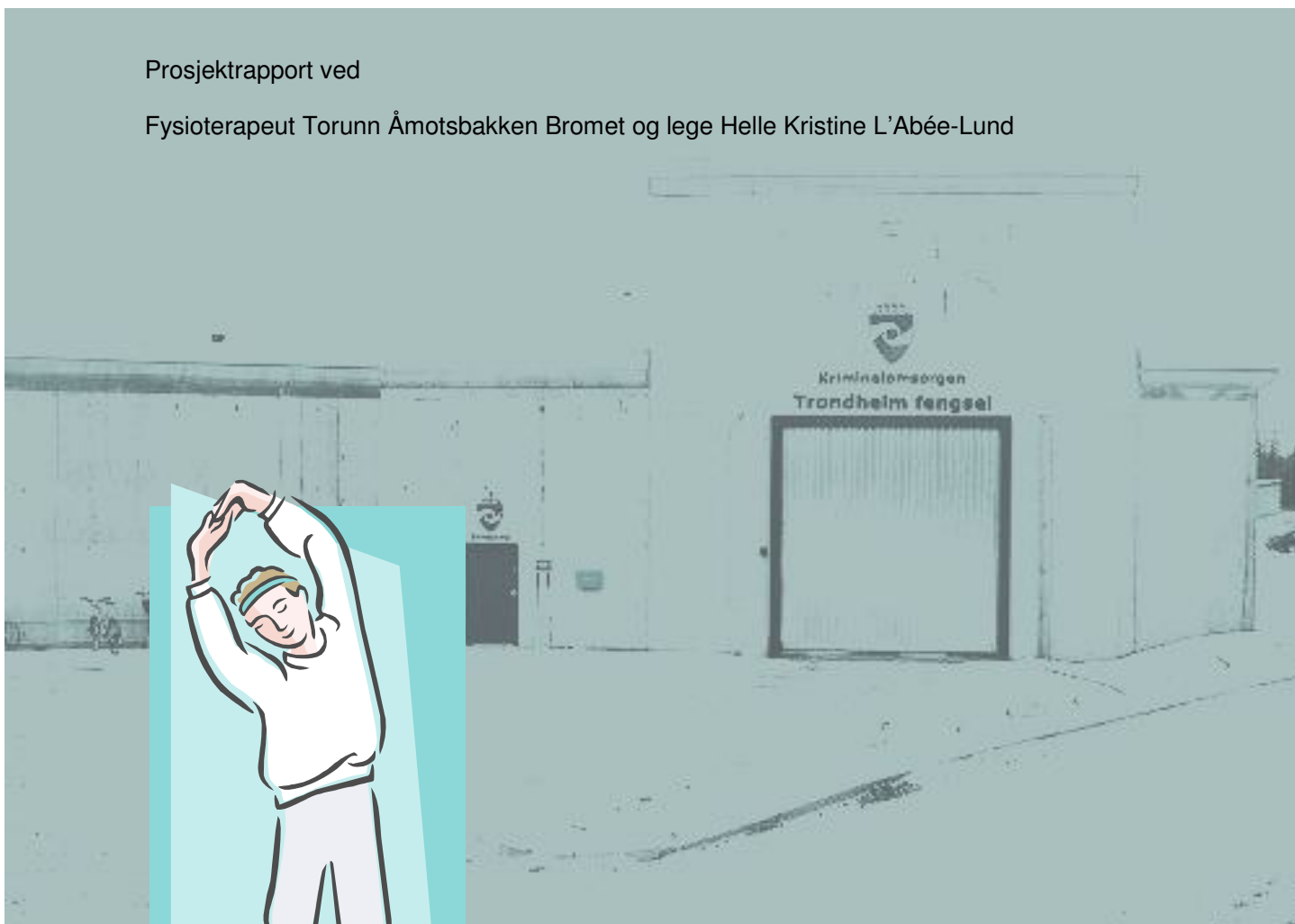
REHABILITERING, 2008/3/0402

” RYGGSKOLE VED TRONDHEIM FENGSEL ”

RYGGFORENINGEN I NORGE

Prosjektrapport ved

Fysioterapeut Torunn Åmotsbakken Bromet og lege Helle Kristine L'Abée-Lund



INNHALDSFORTEGNELSE

Forord

Sammendrag

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode

 Spesielle utfordringer

Kap 3. Resultater og resultatvurdering

 Kvantitative resultater

 Kvalitative resultater

 Vurdering av resultater

Kap 4. Videreføring av prosjektet

Vedlegg

SLUTTRAPPORT RYGGSKOLE

Forord

Sluttrapport etter ryggtreningsprosjekt i Trondheim fengsel. Prosjektet ønsket å undersøke om ryggskole organisert som gruppetrening kunne gjennomføres på en fengselspopulasjon samt hvilke effekt det ga på ryggsmarter og generell helseopplevelse hos de innsatte som gjennomførte. Prosjektet ble gjennomført i 2009. Treningsperioden var på 10 uker april-juni. Vi gjorde en etterundersøkelse 3 mnd etter avsluttet trening. Deltakerne var innsatte ved Trondheim fengsel som ble delt i forsøkspersoner og kontrollgruppe. De i kontrollgruppen fikk tilbud om ryggskole etter at prosjektet var avsluttet. I prosjektperioden fikk kontrollgruppen fengselshelsetjenestens vanlige behandling for ryggsmarter.

Vi takker Trondheim fengsel som stilte lokaler til rådighet for gruppetrening og som gjorde sikkerhetsvurdering av deltagerne før oppstart. Trondheim fengsel har vært en god samarbeidspartner under gjennomføring av treningen og lot bla helsearbeiderne drive prosjektet uten ekstra vakthold. Resten av Fengselshelsetjenesten som vi er en del av og Trondheim kommune skal også ha stor takk for støtte, oppmuntring og velvilje i forbindelse med prosjektet.

Sammendrag

Vi har gjennomført et ryggtreningsprosjekt blant innsatte i Trondheim fengsel. Bakgrunnen var at Fengselshelsetjenesten treffer mange innsatte med ryggsmarter og bruker mye ressurser på å behandle disse. Vi ønsket å finne ut om gruppebehandling i form av ryggskole kan tilbys de innsatte slik det er vanlig å tilby pasienter utenfor fengsel. Vi ønsket også å registrere effekt av slik behandling sammenliknet med den behandlingen vi til vanlig tilbyr (individualbehandling hos fysioterapeut).

Prosjektdeltagerne ble delt i to grupper, en treningsgruppe som gjennomførte ryggskole og en kontrollgruppe som fikk vanlig behandling. Ryggskolen ble gjennomført som et 10 ukers treningsprogram med gruppetrening 2 ganger pr uke samt 3 teoritimer. Vi delte ut skjemaer for egenutfylling i fht smerte, psykisk helse, livskvalitet og funksjon før prosjektperioden, like etter treningsperioden og 3 mnd etter avsluttet treningsperiode. Vi opplevde ingen problemer i forbindelse med gjennomføring av treningsgruppene. Vi måtte bruke mye ressurser på å få inn skjemaene og fikk ikke høy nok svarprosent til å kunne bruke 3 måneders dataene.

Resultatene viser at det er fullt mulig å drive ryggskole blant innsatte i fengsel. Videre viser resultatene at både ryggskole og individualbehandling gir god bedring på de parametere vi målte. Det ses tendens til størst bedring i treningsgruppa, men vi fikk ikke fram signifikante forskjeller.

10 ukers ryggskole i Trondheim fengsel er nå et fast tilbud. Innsatte melder selv interesse og vi har pr januar 2011 ventetid på deltagelse. Ryggskolen drives nå innenfor fengselshelsetjenestens ordinære ressurser uten at dette går utover andre oppgaver fysioterapeuten har.

Kap 1. Bakgrunn for prosjekt/Målsetting

Fengselshelsetjenesten (FHT) hadde over flere år registrert at mange innsatte tok kontakt pga rygg smerter. Spesielt gikk svært mye av fysioterapeutens tid med til individualbehandling av rygg smerter. 10-20 % av legekonsultasjonene ved FHT var relatert til rygg smerter. Fysioterapeuten hadde 4-5 individuelle behandlinger relatert til rygg smerter daglig, 5 dager pr uke. Behandling av rygg smerter tok minst 50% av fysioterapiressursen i FHT.

Korsrygg smerter er en svært vanlig tilstand i normalbefolkningen. Ingen enkeltlidelse koster samfunnet mer i form av trygdeutgifter enn ryggplager. Nesten 80 % av befolkningen har ryggplager en eller flere ganger i løpet av livet. Rundt 50 % har hatt slike plager i løpet av de siste 12 månedene. Dagsprevalensen er 15 %. (" Plager flest – koster mest – muskel- og skjelettlidelser i Norge " (Rapport nr.1/sept 2004, Nasjonalt Ryggnettverk, Oslo (Ihlebæk, C. og Lærum, E.)) (Formi) Fra andre undersøkelser vet man at innsatte i fengsler har dårligere fysisk og psykisk helse enn befolkningen for øvrig. Fengselspopulasjonen er en utsatt og sårbar gruppe med en høyere sykkelighet enn befolkningen for øvrig. Internasjonale undersøkelser av psykisk helse blant innsatte har vist at disse har høyere forekomst av psykiske lidelser, og at det ellers er store forskjeller i sykdomsforekomst mellom innsatte og befolkningen for øvrig. (Fazel og Danesh (2002) (Gamman og Linaker 2002). Halvparten av de innsatte i norske fengsler oppgir en eller flere kroniske sykdommer. Dette er dobbelt så mange sammenliknet med normalbefolkningen. (" Levekår blant innsatte " Fafo-rapport 429, 2004.) Mange innsatte vil dermed ha bla ryggplager før innsettelse i fengsel. FHT's erfaring er at plagene blir forverret av soningen. Dette kan skyldes mange forhold – bla inaktivitet, dårlige madrasser, seponering av medikamenter (legale og illegale) samt at det å sitte i fengsel i utgangspunktet er en negativ faktor. Rygg smertene medfører i tillegg til ønske om fysikalsk behandling etterspørsel etter legekonsultasjoner, smertestillende, sovemedisiner og sykemeldinger.

Prosjektet ble planlagt for å undersøke om det var mulig å tilby gruppetrening for innsatte med rygg smerter slik det er vanlig å tilby ryggpasienter utenfor fengsel. Vi var også ute etter å se hvilken effekt pasientene ville ha av treningen både fysisk og psykisk. Slik trening kalles ofte ryggskole og vi har brukt det begrepet i vårt prosjekt. Til grunn for behandlingen ligger nasjonale kliniske retningslinjer for behandling av korsrygg smerter. Vi mente at ressursene i FHT ville bli mer effektivt og riktig benyttet gjennom en gruppebasert behandling.

Det er tidligere vist at ryggskole gir like god effekt på rygg smerter som individualbehandling. (Back Schools for Nonspecific Low Back Pain – A Systematic Review Within the Framework

of the Cochrane Collaboration Back Review Group, 2005) Vi kjenner ikke til at det er gjort systematisk utprøving og vurdering av ryggtreningssgrupper i en fengselspopulasjon.

Målgruppen for prosjektet var innsatte med korsryggsmerter, både med og uten smerteutstråling. Vi tok forbehold om at enkelte kunne bli ekskludert pga somatisk sykdom. Det var også en forutsetning for å bli inkludert i studien at den innsatte hadde resterende soningstid minimum 6 måneder slik at han kunne fullføre treningsopplegget. Vi inkluderte kun mannlige innsatte for å få en så homogen gruppe som mulig. Det ble også satt som forutsetning at deltagere skulle beherske norsk tilstrekkelig til å kunne svare på norske skjemaer og motta treningsinstruks og veiledning på norsk i en treningssituasjon.

Ryggskolen ble planlagt som et 10 ukers prosjekt med to gruppetreninger i uka ledet av fysioterapeut Bromet. Hver time skulle vare 45 min. I tillegg 3 timer á 45 min med teori iløpet av perioden, uke1, 4 og 8. Vi ønsket å få 30 påmeldte, 15 i treningsgruppe og 15 i kontrollgruppe. Vi ønsket å få svar på flere spørreskjema i fht smerter, psykisk helse og livskvalitet før, umiddelbart etter og 3 måneder etter avsluttet treningsperiode. Både treningsgruppe og kontrollgruppe fikk skjemaer til utfylling ved alle tre tidspunktene.

Vi ønsket å finne ut om innsatte ville møte opp på treningene, hvorvidt de ville delta aktivt i treningen og om de oppnådde bedring både på ryggsmerter og i fht andre plager, både fysiske og psykiske. I tillegg skulle vi registrere sykemeldinger (alle sykemeldinger skrives av FHT ved Trondheim fengsel), forbruk av smertestillende.

Vi var oppmerksom på at en slik gruppesamling flere ganger ukentlig kunne bli en arena for uønsket aktivitet, for eksempel omsetning av narkotika. Dette ble diskutert på forhånd med fengselsledelsen. Fengselet måtte også sikkerhetsvurdere den enkelte deltaker samt se gruppesammensetningen under ett for å sikre at gruppen ikke inneholdt uhåndterbare og/eller uheldige kombinasjoner av innsatte.

Det ble søkt Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, region Midt-Norge, om tillatelse til å gjennomføre prosjektet og prosjektet ble godkjent 170309.

Prosjektet ble finansiert av Ekstrastiftelsen – Helse og rehabilitering. Trondheim kommune bidrar økonomisk i fht å få ferdigstilt prosjektet. Psykisk helsevern, regional sikkerhetsavdeling, har bidratt med kompetanse når det gjelder styrkeberegning, randomisering og analysering av data fra spesialpsykolog Per Kristian Goksøyr.

Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode

Tidlig i mars 2009 gikk vi ut med informasjonsskriv om prosjektet til alle ansatte i Trondheim fengsel. Kort etter ble det sendt ut invitasjon til alle mannlige innsatte ved Trondheim fengsels avdeling Tunga om å delta i ryggtreningssprosjekt. Til sammen 138 invitasjoner . Vi fikk 27 påmeldte. Disse ble forelagt en kontrakt om deltagelse i prosjektet, og alle gikk gjennom en ryggundersøkelse av fysioterapeut Bromet. I forbindelse med undersøkelsen

ble brosjyren "Verdt å vite om vond rygg" fra formi (Formidlingsenheten for muskel og skjellettlidelse i Bevegelsesdivisjonen ved Ullevål universitetssykehus) delt ut til alle. Deretter ble det foretatt inndeling i prosjektgruppe og kontrollgruppe. Denne inndelingen ble gjort anonymt av spes. psykolog P. K. Goksøy etter vanlige regler for randomisering. 14 stykker ble med i treningsgruppa, 13 i kontrollgruppe. Det ble ikke satt noen begrensninger for deltagelse fra fengselet etter sikkerhetsvurderinger av de påmeldte. Det var heller ingen sikkerhetsmessige problemer med gruppesammensetningen. Fengselet hadde ingen befatning med inndelingen i grupper og det ble heller ikke lagt føringer på evt. inndeling på forhånd.

Treningsprosjektet startet opp 5. mai 2009 og det ble trent to ganger i uka i 10 sammenhengende uker. Oppmøtet var svært bra. 10 av 14 fullførte treningen. En avsluttet etter halve perioden pga annen somatisk sykdom. En ble utvist fra Norge og forlot landet på kort varsel. En ble løslatt før endt soning. En deltager valgte å slutte etter første time og oppga for sterke ryggsmertor til å delta i trening som grunn til at han sluttet. Av de som fullførte var alle tilstede på 16-20 treninger så nær som en deltager som kun deltok på 11 treninger. Han hadde et opphold midt i prosjektet, men deltok siste ukene og fikk derfor godkjent fullført.

Det ble holdt 3 teoritimer i prosjektets uke 1, 4 og 8. Lege/sykepleier deltok på disse i tillegg til fysioterapeuten.

Alle deltagere i prosjektet fikk utdelt skjema til utfylling før oppstart, like etter avslutning av treningsperioden og 3 måneder etter avsluttet treningsperiode. Oversikt over skjemaer og kort forklaring om disse utgjør siste del av dette kapitlet.

Vi brukte enkle motivasjonsfaktorer for å belønne deltagelse i prosjektet for begge gruppene. Spesielt rettet vi disse tiltakene mot å få utfylt skjemaene. Ingen av motivasjonsfaktorene var knyttet opp til soningsforhold overhodet og det foregikk ikke noe samarbeid mellom prosjektledelse og fengselet i fht hvilke tiltak vi skulle bruke. Fengselet ble underrettet om hva vi gjorde slik at ikke misforståelser skulle oppstå.

Treningsgruppen: Ved prosjektets oppstart fikk alle deltakerne drikkeflaske. Ved teoritime 2 ble det delt ut en energibar til hver deltager som møtte. Ved teoritime 3 fikk de støtdempende såler. Alle som fullførte treningsprosjektet fikk treningsmatte til odel og eie samt et treningsprogram og diplom.

Kontrollgruppen: Fikk utdelt såler, drikkeflaske og energibar som takk for deltakelsen.

Prosjektet ble avsluttet med en felles lunsj for alle i treningsgruppa.

Skjemaer til utfylling før, like etter og 3 måneder etter treningsperioden:

SCL 90 –R – et selvutfyllingsskjema som måler generell psykopatologi og symptomtrykk. Skjemaet består av 90 ledd og er mye brukt både i forskning og klinikk innenfor psykisk helsevern.

Kroppstegning hvor deltagerne kunne avmerke de områdene som er smertefulle.

Visuell analog skala (VAS) – skala fra 0-10 for angivelse av smerter.

Roland/Morris spørreskjema - registrerer funksjonsbegrensninger og er utarbeidet spesielt for pasienter med rygg smerter.

Coop-Wonca – Selvutfyllingsskjema for generell helsetilstand før, under og etter en behandling.

Skjemaene ligger i sin helhet som vedlegg til rapporten.

Spesielle utfordringer

Det viste seg å være svært vanskelig å få deltagerne i begge grupper til å fylle ut skjemaer. Vi måtte purre flere ganger, spesielt for å få inn skjemaene 3 mnd etter avsluttet prosjekt. Dette skyldtes bla løslatelser og overflyttinger til andre fengsler/institusjoner. Selv med resterende 6 mnd soningstid ved inkluderingstidspunktet opplevde vi mange slike tilfeller der en soningsplan ble endret på relativt kort varsel. Mange har ikke en postadresse de kan nås på etter løslatelse og flere lever svært ustabil selv om de har folkeregistrert adresse. Vi sendte ut skjemaer både til de som var flyttet til annet fengsel og til hjemmeadresse, men ingen av disse skjemaene ble returnert.

Det var også vanskelig å få inn skjemaene fra de som fortsatt var i Trondheim fengsel. Spesielt var det vanskelig å få utfylt SCL-90 R hele 3 ganger i løpet av prosjektperioden. Det ble fra mange deltagere reagert på at dette skjemaet inneholdt spørsmål om seksualitet og psykiske symptomer/psykisk helse – og de kunne ikke se relevansen i fht rygg treningsprosjektet. Det var svært følsomme opplysninger de skulle oppgi og vi så klart vegring og usikkerhet i fht hva vi ville bruke svarene til. Flere trengte hjelp til utfylling av skjemaene, spes SCL-90 R. Dette gjaldt både utenlandske og etnisk norske deltagere. Psykiatrisk sykepleier ved FHT bisto disse.

Vi ser i ettertid at SCL-90 R ble for omfattende å fylle ut for vår målgruppe. Vi visste jo dette var et stort skjema som ville være tidkrevende å besvare, men vi ønsket å se på smerter og smertebehandling i fht psykisk helse. Vi tenkte at deltagerne kunne finne tid nok til å fylle ut et så omfattende skjema under soningen. Vi forutså ikke at de ville reagere så sterkt på innholdet i dette skjemaet og at det skulle skape usikkerhet i målgruppa rundt hensikten med prosjektet.

5 av 27 deltagere i prosjektet viste seg å ha dårligere norskkunnskaper enn vi egentlig forutsatte i invitasjonen. Disse fikk hjelp til å oversette skjemaene. De kunne tilstrekkelig norsk til å delta i treningen på riktig måte.

Kap 3. Resultater og resultatvurdering

Resultater – kvantitative data

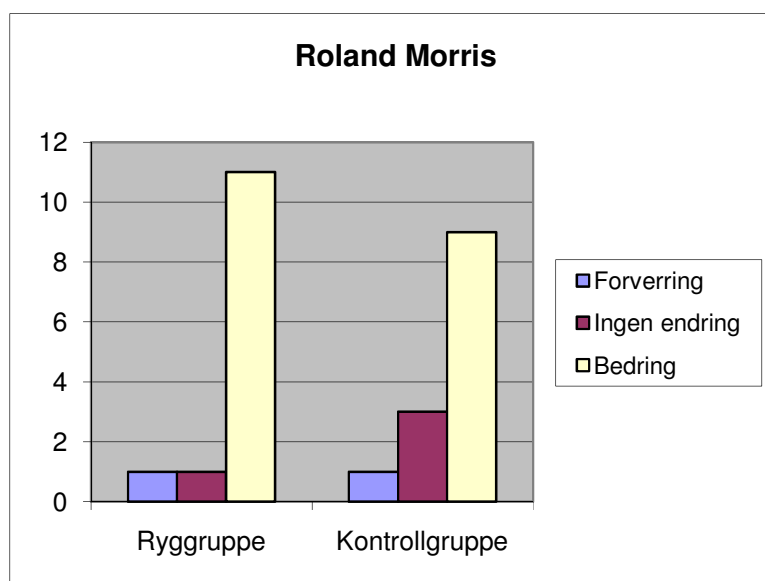
Data fra forundersøkelse og etterundersøkelse ble analysert v hj a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Pga for få observasjoner var det ikke meningsfullt å inkludere resultatene fra 3 mnd oppfølging i analysen. Resultatene på Roland Morris, SCL90, VAS og Funksjonsmåling (COOP/WONCA) for treningsgruppe og kontrollgruppe ble analysert ved hjelp av krystabell.

Roland Morris

Tabell og figur 1 viser resultatene fra Roland Morris spørreskjemaet. Tabellen viser at både kontrollgruppe og treningsgruppe viste god bedring i funksjonsevne. Bedringen er noe større i treningsgruppen, men denne forskjellen mellom gruppene er ikke signifikant.

	Forverring	Ingen endring	Bedring	Total
Ryggruppe	1	1	11	13
Kontrollgruppe	1	3	9	13
Total	2	4	20	26

Tabell 1



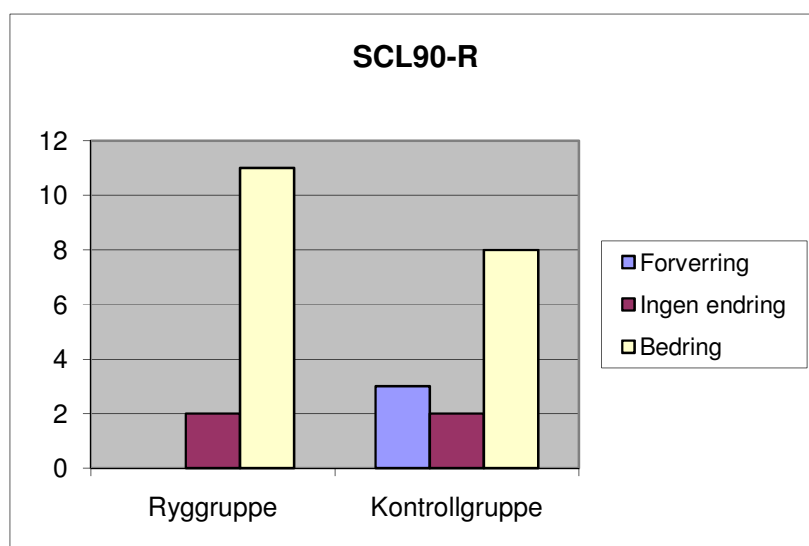
Figur 1

SCL-90R

Tabell 2 og figur 2 viser resultatene fra SCL-90R . Her ser vi også bedring i begge grupper. I kontrollgruppen er det også noen som har opplevd forverring. Ingen i treningsgruppa opplevde forverring ut fra SCL-90R. Det er ingen signifikante resultater.

	Forverring	Ingen endring	Bedring	Total
Ryggruppe	0	2	11	13
Kontrollgruppe	3	2	8	13
Total	3	4	19	26

Tabell 1



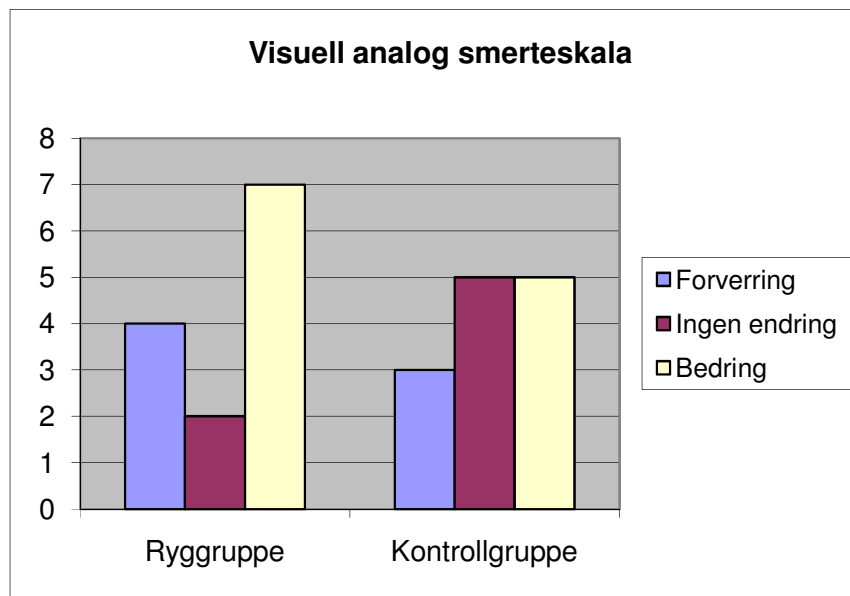
Figur 2

Visuell Analog smerteskala (VAS)

Resultatene fra Visuell Analog Smerteskala ses i figur og tabell 3. Også her ses god bedring i begge grupper. Det er flere med forbedring i treningsgruppa, men også noen flere med forverring. Når de to gruppene sammenliknes, er det heller ikke her signifikante forskjeller.

	Forverring	Ingen endring	Bedring	Total
Ryggruppe	4	2	7	13
Kontrollgruppe	3	5	5	13
Total	7	7	12	26

Tabell 3



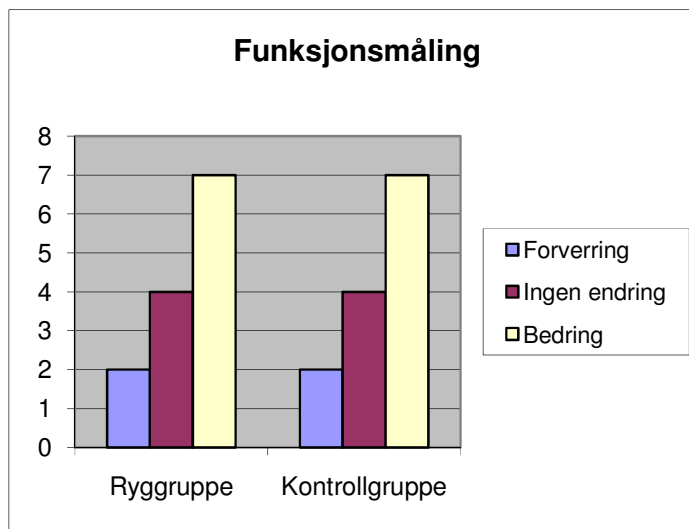
Figur 3

Funksjonsmåling (COOP/WONCA)

Tabell og figur 4 viser resultatene fra COOP/WONCA skjemaet. God bedring i begge grupper, men ingen forskjeller mellom gruppene.

	Forverring	Ingen endring	Bedring	Total
Ryggruppe	2	4	7	13
Kontrollgruppe	2	4	7	13
Total	4	8	14	26

Tabell 4



Figur 4

Resultatene viser gjennomgående at det finner sted en bedring hos både trenings og kontrollgruppe. Det fremkommer en tendens til størst bedring i treningsgruppa, men det er ikke signifikante forskjeller mellom trening og kontrollgruppe.

Kvalitative resultater

Tallene viser at ryggskole fungerer like bra som individuell behandling hos pasienter med ryggsmertter i Trondheim fengsel. Det vi også vil trekke frem er at innsatte som deltok på ryggskole ga uttrykk for stor glede ved å være med på gruppetrening. De deltok forbilledlig og ga hele veien gode muntlige tilbakemeldinger. De likte treningen og etter gjennomført ryggskole er vårt inntrykk også at dette ga mestringsfølelse hos de innsatte som deltok. Vi minner om at dette er en gruppe som opplever fokus på nederlag og manglende mestringsfølelse på svært mange arenaer i livet, ikke bare helsemessig. Uten at vi kan tallfeste det, har vi en sterk følelse av at det er positivt å kunne bidra til at denne gruppen opplever en arena de føler de mestrer.

Flere kunne innrømme etter oppstart at de hadde vært skeptiske til styrketrening på matte til musikk. De trodde ikke de skulle bli slitne nok eller at treningen ville virke hard, men medga i ettertid at det opplevde det som skikkelig trening. Dette fikk vi inntrykk av at var utelukkende positivt ment. Det ble ikke brukt noen form for ekstra vekter i treningen. Vi er fornøyd med å ha introdusert annen type trening enn styrketrening med vekter til innsatte på en så positiv måte. Det er vårt inntrykk av

at kriminalomsorgen også ønsker at innsatte skal trene på andre måter enn kun tradisjonell kroppsbygningstrening. Den tradisjonelle vekttureningen i fengselet gir også en god del belastningsskader da innsatte benytter for tunge vekter. Det var ingen av deltagerne i ryggtreningssgruppa som fikk belastningsskader av denne treningen. Flere av deltagerne ville gjerne fortsette i gruppetrening etter at forsøksperioden var over. Oppfølgingskurs har vært etterspurt av flere. Det er også mange andre innsatte som har etterspurt ryggtreningssgruppe etter at prosjektet ble avsluttet.

Det forekom ingen tilfeller der ryggtreningssgruppen ble arena for annen type aktivitet enn trening. Vi har ingen indikasjon på at det foregikk kjøp/salg av illegale varer eller narkotika i forbindelse med treningene. Siden gruppen ble helt tilfeldig sammensatt var vi forberedt på at det kunne oppsto konflikter innad gruppen. Et eksempel på mulig konflikt er at sedelighetsdømte er utsatt for eksempel reprimander fra andre innsatte. Treningssgruppa var sammensatt slik at dette kunne forekomme, men det skjedde ingen uheldige episoder. Dette tar vi som et tegn på at gruppetreningen fungerte godt. Det var fokus på trening og det ble laget lite tid og rom for annen aktivitet. Disse rammene ble greit akseptert av deltagerne.

Vi registrerte også sykemeldinger for treningssgruppa og kontrollgruppa. Sykemeldinger blir utstedt av sykepleierne ved Fengselshelsetjenesten samme morgen som den innsatte angir seg syk. Det brukes ikke vanlig sykemeldingsskjema, men et eget til internt bruk i fengselet. Det finnes ikke system for egenmeldinger ved sykdom i Trondheim fengsel. Det er trekk i dagpenger dersom innsatte ikke møter til oppsatt dagaktivitet uten gyldig sykemelding fra FHT.

Det forekom 4 sykemeldinger for ryggmerter i kontrollgruppa og 1 i treningssgruppa i løpet av treningsperioden. Sykemeldingene var på enkeltdager. Tallene ble for små til å lage statistikk. Det var flere innsatte som ga uttrykk for at de fikk mer vondt i starten av treningsperioden. Dette kan dreie seg om stølhet. Det er ikke uvanlig å registrere økte smerter i starten av ryggskole. Vi synes det er gledelig å se at de ikke fikk økt fravær fra arbeid/skole som følge av litt økt smerte hos noen. Vi så at de innsatte som deltok i treningen lærte at fysisk aktivitet ikke er farlig selv om det kan gi smerter. De ble etter vår mening tryggere på egen kropp og hvordan den fungerer.

Det forekom ikke økt forespørsel etter medikamenter blant deltagerne i treningssgruppa. Også her ble tallene for små til å lage statistikk. Erfaringsmessig opplever fysioterapeuten at enkelte innsatte bruker individualbehandling hos fysioterapeut som inngangsport til å få spurt fengselslegen etter smertestillende og da gjerne vanedannende medikamenter. (Legekantoret ligger vegg i vegg med fysioterapikantoret i helseavdelingen ved Trondheim fengsel.) Slike forespørsler forekom overhodet ikke i treningssgruppen. Vi opplevde derfor et mindre medikamentfokus når de innsatte deltok i treningssgruppe enn ellers.

Vurdering av resultater

Vi har klart å vise at ryggskole fungerer like godt som vanlig individuell behandling for ryggmerter hos innsatte i Trondheim fengsel. De to behandlingsmåtene ser ut til å gi likeverdige resultater i form av betydelig mindre ryggmerter og bedret funksjon. I begge grupper var det bedring i opplevd psykisk helse i perioden, men også her var utfallet likt i de to gruppene.

Det er langt mer kostnadseffektivt å trene mange personer samtidig to timer i uka enn at hver enkelt pasient skal til individuell time hos fysioterapeuten. I tillegg var gruppetreningen populær og er nå et etterspurt tilbud i Trondheim fengsel. Ryggtrening i form av ryggskole anbefales til de fleste ryggpasienter i normalbefolkningen. Vi har vist at det er fullt mulig å få til ryggskole blant innsatte. De møter på trening, de fokuserer og deltar fullt ut, og drar nytte av treningen i form av mindre ryggsmertesmerter. I tillegg mener vi at det er positivt å tilby samme typen behandling til innsatte som til populasjonen utenfor fengselsmurene. Det er et uttalt ønske i kriminalomsorgen å bidra til at innsatte skal klare å forholde seg så normalt i samfunnet som mulig etter soning. Veldig mange aspekter ved det å sone i fengsel drar i motsatt retning. Vi opplever at ryggskole er et lite bidrag til normalisering og ikke stigmatisering. Det så også ut til å bli opplevd svært positivt av deltakerne selv.

Vi mener vi har vist at ryggskole kan inngå som et vanlig tilbud til innsatte med ryggsmertesmerter i norske fengsler.

Kap 4. Videreføring av prosjektet

Vi har videreført prosjektet i Trondheim fengsel og har dette nå som et regelmessig tilbud til innsatte med ryggsmertesmerter. Det er p.t. ventelister på å delta på rygggruppe. Dette frigjør tid for fysioterapeuten til å kunne behandle andre pasienter. Det er positivt å kunne gi et tilbud som fokuserer på bedre funksjon, tryggere kroppsopplevelse og mindre medikamentfokus til en gruppe som vi opplever at opprinnelig har fokusert på dårlig funksjon, sykeliggjøring og medikamenter. Ryggtreningsgruppe vil fortsette som et fast tilbud i Trondheim fengsel.

Vi har fortsatt med treningsgrupper som går over 10 uker. Dette gjør at det kan bli noe lang ventetid for pasienter som kommer inn til soning for eksempel 2-3 uker etter at en gruppe har startet.

Vi vil fremover avgjøre om vi skal ha en vedlikeholdstreningsgruppe og et tilbud for "nye" pasienter. Man kan se for seg for eksempel en startgruppe som går hver 4.-6. uke før man går over i vedlikeholdstreningsgruppa. Denne siste kan da gå kontinuerlig. Dette vil binde opp 4 treningstimer for fysioterapeuten i uka og er fortsatt en svært kostnadseffektiv måte å drive behandlingen på. Vi ønsker å gi et tilbud så godt tilpasset innsattepopulasjonen i Trondheim fengsel som mulig og vil kontinuerlig jobbe med å videreutvikle ryggskolen her.

Vedlegg:

Informasjon til fengselet

Invitasjon til innsatte om deltagelse i ryggskole

Kontrakt med deltagere i ryggskole

Konkret innhold i ryggskolen

Diplom for gjennomført ryggskole

Skjemapakke ryggtreningssprosjektet (Roland/Morris, SCL-90R, VAS, COOP/WONCA)

**INFORMASJON OM RYGGSKOLE
FOR INNSATTE VED TRONDHEIM FENGSEL**

Fysioterapeut Torunn Bromet og lege Helle L'Abée-Lund ved Fengselshelsetjenesten ønsker å tilby trening i form av ryggskole til innsatte med ryggproblemer. Bakgrunn er at fysioterapeuten har daglig 4-5 individuelle behandlinger relatert til ryggmerter. Legene har ca 1-2 konsultasjoner pr legedag (2 legedager ukentlig) som er relatert til ryggmerter. For nær sagt alle personer med ryggmerter er spesifikk trening å anbefale. Prosjektet vil være faglig basert på nasjonale kliniske retningslinjer angående behandling av korsryggmerter. Vi mener at ressursene i FHT blir mer effektivt og riktig benyttet ved å starte en ryggskole. Hensikten er å undersøke om ryggskole bør bli et fast tilbud til innsatte med ryggproblemer.

Tilbudet vil bli organisert som et forskningsprosjekt, der de som melder seg på vil bli delt i to grupper.

Den ene gruppen vil få tilbud om trening og undervisning i gruppe over en periode på 10 uker ledet av fysioterapeut Torunn Bromet og en annen fra fengselshelsetjenesten. Deltakerne vil få utdelt personlig treningsutstyr som de får beholde ved fullført deltagelse.

Den andre gruppen vil få det samme tilbudet etter at første runde med ryggskole er avsluttet. Det betyr at alle som melder seg på får tilbud om ryggskole, men kun 15 ved oppstart av prosjektet. Deling av grupper vil foregå ved loddtrekning.

Alle deltagerne i begge grupper må gjennom en ryggundersøkelse av fysioterapeut før oppstart. Alle vil også bli bedt om å svare på spørreskjemaer både før og etter oppstart av ryggskolen.

Siden dette er organisert som forskning, kan vi bare gi tilbud til mannlige innsatte i første omgang. Det er også en forutsetning at deltagerne har tilstrekkelig norskerfardigheter til å kunne delta, da spørreskjemaer og treningsinstrukser samt undervisning vil foregå kun på norsk. Deltagerne må ha minst 6 måneder igjen å sone ved oppstart av ryggskolen.

Oppstart av ryggskolen vil være like etter påske.

Deltagerne skal trene i gymsalen 2 ganger i uken i 45 min i 10 uker. Det er svært viktig at de møter presis og at de får tid til å dusje etter treningen. Deltagerne fritas fra jobb/skole når treningen og undervisningen pågår.

Fengselsledelsen vil stå for en sikkerhetsvurdering av deltakerne.

Uakseptabel oppførsel eller synlig rusing vil føre til bortvisning fra den aktuelle treningen eller hele ryggprosjektet.

Det vil bli inngått en kontrakt med alle deltakerne i prosjektet.

Vi ser fram til et positivt samarbeid med dere!!

Med vennlig hilsen

Torunn Bromet og Helle L'Abée-Lund

INVITASJON TIL RYGGSKOLE VED

TRONDHEIM FENGSEL

Fengselshelsetjenesten ønsker å tilby trening i form av ryggskole til innsatte med ryggproblemer. Hensikten er å undersøke om ryggskole bør bli et fast tilbud til innsatte med ryggproblemer.

Tilbudet vil bli organisert som et forskningsprosjekt, der de som melder seg på vil bli delt i to grupper.

Den ene gruppen vil få tilbud om trening og undervisning i gruppe over en periode på 10 uker ledet av fysioterapeut Torunn Bromet og ytterligere en ansatt ved helseavdelingen. Deltakerne vil få utdelt personlig treningsutstyr som de får beholde ved fullført deltagelse.

Den andre gruppen vil få det samme tilbudet etter at undersøkelsen er avsluttet. Det betyr at alle som melder seg på får tilbud om ryggskole, men kun halvparten ved oppstart av prosjektet. Deling av grupper vil foregå ved loddtrekning.

Alle deltagerne i begge grupper må gjennom en ryggundersøkelse av fysioterapeut før oppstart. Alle vil også bli bedt om å svare på spørreskjemaer både før og etter oppstart av ryggskolen. Det vil også bli gjort en etterundersøkelse en tid etter avsluttet ryggskole i form av spørreskjema.

Siden dette er organisert som forskning, kan vi bare gi tilbudet til mannlige innsatte i første omgang. Det er også en forutsetning at deltagerne har tilstrekkelig norskerferdigheter til å kunne delta da spørreskjemaer og treningsinstrukser samt undervisning vil foregå kun på norsk. Deltagerne bør også ha minimum 6 måneder igjen å sone. Alle deltagerne vil bli sikkerhetsvurdert av ledelsen ved Trondheim fengsel.

Første samling i ryggskolen blir over påske. Dersom du melder deg på, vil du høre fra helsetjenesten i løpet av en ukes tid.

Er du interessert – send svarlappen nedenfor til Helsetjenesten så raskt som mulig og vi tar kontakt med deg.

Ja – jeg vil delta på ryggskoleprosjektet til fengselshelsetjenesten

Navn

Fødselsdato

Cellenr

KONTRAKT FOR DELTAGERE PÅ RYGGSKOLEN

Deltager:

Ryggskolen innebefatter trening 2 ganger pr uke og i tillegg 3 undervisningstimer. Deltageren er inneforstått med at det er viktig å møte til alle treninger og å vise interesse for å delta i treningen. Deltagelse er frivillig, og en kan trekke seg på et hvert tidspunkt uten å oppgi grunn.

Fengselshelsetjenesten forbeholder seg retten til å bortvise personer som er tydelig ruset eller utviser holdninger eller adferd som ikke er forenelig eller i tråd med ryggskolen sine intensjoner. Deltagere kan bli bortvist fra enkelttimer eller fra hele ryggskolen.

Fengselshelsetjenesten sørger for treningsutstyr i form av treningsmatter.

Det er ingen rapporteringsrutiner mellom ryggskolen og Trondheim fengsel.

Trondheim.....

Deltager

Fysio Torunn Å. Bromet

Lege Helle L`Abee - Lund

GJENNOMFØRING AV RYGGSKOLE:

Teori del (3 timer) bestående av:

Definisjon av hva en ryggskole er.

Bakgrunn for hvorfor vi tror det er behov for ryggskole i fengselet.

Ryggens funksjon, oppbygning og mekanikk.

Årsaker til ryggmerter.

Årsaker til muskelsmerter.

Hva kan man gjøre med ryggmerter.

Forebygging, trening, ergonomi, livsstilsendring

Praktisk del (Treningsprogram):

Oppvarming ca. 10 min:

Hensikten er å øke sirkulasjonen og få opp temperaturen i hele kroppen. Dette gjør vi med å utføre øvelser hvor vi tar i bruk store muskelgrupper. En god oppvarming minsker risikoen for skader under videre aktivitet. Vi bruker aerobe øvelser til musikk. Oppvarmingsdelen avsluttes alltid med knebøy i flere variasjoner.

Hoveddel / styrkedel:

Øvelsene gjennomføres med rolige bevegelser, god teknikk, smertefritt og med belastning som er tilpasset den enkelte.

1. Fire fot stående – svai / krum av rygg. Mobilisering av ryggen. Svai ryggen og se opp, hold i 5 sek, krum ryggen, se ned, hold 5 sek. 10 repetisjoner (reps).
2. Fire fot stående – diagonal strekk. Stå på alle fire med hode i forlengelse av overkroppen. Stram opp og stabiliser mage – og korsryggregionen. Strekk vekselvis den ene armen og det motsatte benet til de er i forlengelse av kroppen. Trener: m.erector spina, m.gluteus maksimus, m. biceps femoris. 10 reps x 3.
3. Mageliggende rygghev. Ligg på magen med armene under hodet. Knip setet sammen og stram ryggmuskulaturen og løft overkroppen opp fra gulvet. Hold stillingen i 3 – 5 sek og senk overkroppen tilbake. Tyngden kan varieres ned armenes plassering. Trener: m.erector spina og m.gluteus maksimus. 10 reps x 3.
4. Tøyning – sitt på knærne og senk overkroppen ned mot lårene. Strekk armene over hodet, kjenn at det strekker i ryggen og hold stillingen i 15 – 20 sek.
5. Planken - Stå på tær og albuer, stram opp i rygg og mage. Stabiliser kroppen i denne stillingen og hold. 1 min x 3 reps. Isometrisk øvelse som styrker og stabiliserer kjernemuskulaturen. Trener: m.rectus abdominis, m.transverseus abdominis, m.erector spina og skuldermuskulaturen.

6. Sideplanken – Ligg på siden og støtt deg mot den ene albuen. Hev bekkenet til kroppen er strak. Hold i 30 sek x 2 reps på hver side. Trener sammen muskler som ved planken, samt m. oblique internus og externus.
7. Mc Kenzie ekstensjonsøvelse. Ligg på magen hvilende på underarmene. Pust dypt, og slapp av i stillingen i 2 min. Strekk deg opp på håndflatene, hold stillingen i 10 sek. Øvelsen gir en avlastning av mellomvirvelskivene, leddbånd og muskler i ryggen. Den gir også økt bevegelse og kroppsbevissthet.
8. Liggende bekkenløft. Ligg på ryggen med bøyde knær. Knip setet sammen og løft bekkenet og nedre del av ryggen fra underlaget. Hold i 3 – 5 sek. 10 reps x 3. Trener: m. erector spina, m. gluteus maximus og m. biceps femoris.
9. Sit ups. Liggende på ryggen med bøyde knær og føttene i gulvet. Løft hodet og overkroppen, slik at kun korsryggen til sist berører underlaget, og senk tilbake. Sørg for en jevn bevegelse. 12 reps x 3. Trener primært: m. rectus abdominis.
10. Skrå sit ups. Utgangsstilling som øvelse nr. 9 når man løfter opp, så vrir man skrått opp mot annenhver sider 10 reps x 3. Trener: m. rectus abdominis, m. oblique externus og internus.

Alle øvelsene ovenfor utføres med progresjon og variasjon utover i ryggskolen. Musklene som er beskrevet er de vi primært trener.

Uttøyning:

Liggende bekkenrotasjon. Ligg på ryggen med 90 grader i hofte og knær. Hold armene ut til siden. Roter bekkenet og benene vekselvis mot høyre og venstre. Sørg for å holde benene samlet. Hold i 15 – 20 sek på hver side.

Ryggliggende. Ligg på ryggen og trekk knærne opp mot brystet. Løft hodet og forsøk vugge fram og tilbake, mens du holder stillingen. Ta en pause etter ca. 20 sek. 3 reps.

Sittende på matte. Tøyning av m. gluteus maximus. Sett den ene foten over den andre og med et drag inn mot brystet. Rett i ryggen.

Sittende på matte. Tøyning av m. biceps femoris. Strake ben, bøy overkroppen framover.

Stående tøyninger av rygg- og nakkemuskulatur.

DIPLOM

Har deltatt på RYGGSKOLE i regi av fengselshelsetjenesten, Trondheim fengsel. Ryggskolen har bestått av 23 timer med ryggtrening og teoriundervisning.



Trondheim 10.juli 2009

Fysioterapeut Torunn Å. Bromet

Lege Helle L`Abee-Lund

ROLAND-MORRIS
SPØRRESKJEMA FOR FUNKSJONSBEGRENSNINGER

Pas.nr: _____
 Dato for utfylling: _____

Når du har vondt i ryggen kan det være vanskelig å gjøre noen av de tingene du vanligvis gjør. Her er noen setninger folk har brukt for å beskrive seg selv når de har ryggsmerte. Når du leser dem kan det være at noen av dem skiller seg ut fordi de beskriver deg i dag. Når du leser en setning som beskriver deg i dag, sett ett kryss for ja i boksen til høyre, hvis ikke setningen passer så kryss av i nei-boksen.

	Ja	Nei
1 Jeg holder meg for det meste hjemme på grunn av ryggen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jeg skifter stilling ofte for å forsøke å gjøre det behagelig for ryggen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 På grunn av ryggen går jeg saktere enn vanlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 På grunn av ryggen gjør jeg ingen av de tingene jeg vanligvis gjør i huset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 På grunn av ryggen bruker jeg gelenderet for å gå opp trapper.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 På grunn av ryggen legger jeg meg oftere ned for å hvile.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 På grunn av ryggen må jeg støtte meg på noe for å komme meg opp av en lenestol..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 På grunn av ryggen forsøker jeg å få andre til å gjøre ting for meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 På grunn av ryggen kler jeg på meg saktere enn vanlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 På grunn av ryggen står jeg oppreist bare i korte stunder av gangen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 På grunn av ryggen forsøker jeg å la være å bøye meg eller sette meg på kne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 På grunn av ryggen synes jeg det er vanskelig å reise meg fra en stol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Jeg har vondt i ryggen nesten hele tiden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 På grunn av ryggen synes jeg det er vanskelig å snu meg rundt i sengen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 På grunn av ryggen har jeg dårlig matlyst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 På grunn av ryggsmertene har jeg vanskeligheter med å ta på meg strømpene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 På grunn av ryggsmertene kan jeg bare gå korte strekninger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 På grunn av ryggen sover jeg dårligere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 På grunn av ryggen får jeg hjelp av andre til å kle på meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 På grunn av ryggen sitter jeg det meste av dagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 På grunn av ryggen unngår jeg tunge jobber i huset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 På grunn av ryggen er jeg mer irritabel og i dårlig humør ovenfor andre enn vanlig....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 På grunn av ryggen går jeg saktere opp trapper enn vanlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 På grunn av ryggen holder jeg for det meste sengen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utviklet av Roland, M. and Morris, R.
 (1983). Oversatt av Grotle, M og
 Vøllestad, NK (2001)

SCL-90-R[®]

Symptom Checklist 90 – Revised

Navn _____ Dato: ____/____-____

Copyright © 1991 by Leonard R. Derogatis, Ph.D.
Norsk oversettelse ved Geir Nilssen og Olav Vasselund

Veiledning

På de følgende sidene finner du listet opp en rekke plager og problemer som man av og til kan ha. Les nøye gjennom hvert punkt, og sett ring rundt det svaralternativ som best beskriver *hvor mye dette har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 7 dager*.

Eksempel					
<i>I løpet av de siste 7 dager, hvor mye har du vært plaget av...</i>	Ikke i det hele tatt	Litt	Moderat	Ganske mye	Veldig mye
0. Vondt i kroppen.....	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4

Som du vil se er punktene gruppert fem og fem. Dette er kun for å lette leseligheten, og har ingen annen betydning. Vennligst besvar alle punktene.

<i>I løpet av de siste 7 dager, Hvor mye har du vært plaget av:</i>	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
1. Hodepine	0	1	2	3	4
2. Nervøsitet eller indre uro	0	1	2	3	4
3. Gjentatte ubehagelige tanker som ikke vil gi slipp	0	1	2	3	4
4. Matthet eller svimmelhet	0	1	2	3	4
5. Tap av seksuell lyst og interesse	0	1	2	3	4
6. Føler deg kritisk mot andre mennesker	0	1	2	3	4
7. Tror at en annen person kan kontrollere tankene dine	0	1	2	3	4
8. Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	0	1	2	3	4
9. Vansker med å huske saker og ting	0	1	2	3	4
10. Bekymringer over slurv og uforsiktighet	0	1	2	3	4
11. Blir lett forarget eller irritert	0	1	2	3	4
12. Smerter i hjerteregionen eller bryst	0	1	2	3	4
13. Føler deg redd på åpne plasser eller på gaten	0	1	2	3	4
14. Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	0	1	2	3	4
15. Tanker om å ta ditt liv	0	1	2	3	4
16. Hører stemmer som andre ikke hører	0	1	2	3	4
17. Skjelvinger	0	1	2	3	4
18. Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	0	1	2	3	4
19. Dårlig matlyst	0	1	2	3	4
20. Gråter lett	0	1	2	3	4
21. Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det motsatte kjønn	0	1	2	3	4
22. Føler deg liksom lur i en felle eller fanget	0	1	2	3	4
23. Blir plutselig redd uten grunn	0	1	2	3	4
24. Ukontrollerbare raseriutbrudd	0	1	2	3	4
25. Føler deg engstelig for å gå hjemmefra alene	0	1	2	3	4
26. Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	0	1	2	3	4
27. Smerter i korsryggen	0	1	2	3	4
28. Føler at det er vanskelig å få ting gjort	0	1	2	3	4
29. Føler deg ensom	0	1	2	3	4
30. Føler deg nedtrykt	0	1	2	3	4
31. Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	0	1	2	3	4
32. Føler deg uten interesse for ting	0	1	2	3	4
33. Føler deg engstelig og redd	0	1	2	3	4
34. Føler deg lett såret	0	1	2	3	4
35. Føler at noen mennesker leser dine private tanker	0	1	2	3	4
36. Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	0	1	2	3	4
37. Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	0	1	2	3	4
38. Må gjøre ting meget langsomt for å være sikker på at det blir riktig	0	1	2	3	4
39. Har hjertebank eller føler at hjerteslagene nærmest løper avgårde	0	1	2	3	4
40. Har kvalme eller urolig mage	0	1	2	3	4
41. Føler deg underlegen eller mindreverdig	0	1	2	3	4
42. Verk eller ømhet i musklene	0	1	2	3	4
43. Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	0	1	2	3	4
44. Har vanskeligheter med å sovne	0	1	2	3	4
45. Må kontrollere det du gjør en eller flere ganger	0	1	2	3	4
46. Problemer med å kunne bestemme deg	0	1	2	3	4
47. Føler deg engstelig for å reise med buss, trikk, tog, o.l.	0	1	2	3	4
48. Pustebesvær eller besvær med å få luft	0	1	2	3	4
49. Varme- eller kuldetokter gjennom kroppen	0	1	2	3	4
50. Må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig	0	1	2	3	4

<i>I løpet av de siste 7 dager, Hvor mye har du vært plaget av:</i>		Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
51.	Blir "tom" i hodet.....	0	1	2	3	4
52.	Nummenhet og prikking i deler av kroppen.....	0	1	2	3	4
53.	Klump i halsen.....	0	1	2	3	4
54.	Føler håpløshet med henblikk på fremtiden.....	0	1	2	3	4
55.	Konsentrasjonsproblemer.....	0	1	2	3	4
56.	Føler deg svak i deler av kroppen.....	0	1	2	3	4
57.	Føler deg anspent eller oppjaget.....	0	1	2	3	4
58.	Føler deg tung i armer og ben.....	0	1	2	3	4
59.	Tanker om døden eller hvordan det er å dø.....	0	1	2	3	4
60.	Spiser for mye.....	0	1	2	3	4
61.	Føler ubehag når andre mennesker iakttar eller snakker om deg.....	0	1	2	3	4
62.	Har tanker som ikke er dine.....	0	1	2	3	4
63.	Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt.....	0	1	2	3	4
64.	Våkner tidlig om morgenen.....	0	1	2	3	4
65.	Føler en slags trang mht. å måtte utføre visse handlinger flere ganger eller å måtte utføre dem på en helt bestemt måte – f.eks. berøre visse ting, telle eller vaske.....	0	1	2	3	4
66.	Urolig eller forstyrret søvn.....	0	1	2	3	4
67.	Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting.....	0	1	2	3	4
68.	Har tanker eller idéer som andre ikke har, eller ikke forstår seg på.....	0	1	2	3	4
69.	Føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre.....	0	1	2	3	4
70.	Føler ubehag når du omgås mange mennesker på en gang, f.eks. i butikker eller på kino.....	0	1	2	3	4
71.	Føler det som om alt mulig er anstrengende.....	0	1	2	3	4
72.	Angst- eller panikkanfall.....	0	1	2	3	4
73.	Føler ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks. på kafé, bar eller restaurant.....	0	1	2	3	4
74.	Havner ofte i heftige diskusjoner eller i krangel.....	0	1	2	3	4
75.	Føler deg nervøs når du må være alene.....	0	1	2	3	4
76.	Synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør.....	0	1	2	3	4
77.	Føler deg ensom, selv når du er sammen med andre.....	0	1	2	3	4
78.	Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille.....	0	1	2	3	4
79.	Føler deg verdiløs.....	0	1	2	3	4
80.	Føler at noe vondt eller leit vil komme til å hende deg.....	0	1	2	3	4
81.	Skriker og roper eller kaster ting.....	0	1	2	3	4
82.	Er redd for å skulle besvime når du er ute blant folk.....	0	1	2	3	4
83.	Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det.....	0	1	2	3	4
84.	Har seksuelle tanker og forestillinger som bekymrer deg.....	0	1	2	3	4
85.	Har tanker om at du bør straffes for syndige ting du har gjort.....	0	1	2	3	4
86.	Har skremmende tanker og forestillingsbilder.....	0	1	2	3	4
87.	Tanker om at det er noe alvorlig feil med kroppen din.....	0	1	2	3	4
88.	Føler deg aldri nær noe annet menneske.....	0	1	2	3	4
89.	Skyldfølelse.....	0	1	2	3	4
90.	Tror at det er noe i veien med din forstand.....	0	1	2	3	4

Numerisk smerteskala

Hvordan vil du gradere de smertene du har hatt 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*

Pasientens navn: _____ f. nr. _____

Dato: _____

PASIENTSKJEMA

Funksjonsmåling (COOP/WONCA)






Norsk bearbeidelse: Prof. B.G. Bentsen
Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo

For å kunne følge din generelle helsetilstand før, under og etter en behandling trenger vi å vite "hvordan du har det". Det kan måles ved hjelp av svarene på noen enkle spørsmål. Vi ber deg derfor å svare på de seks spørsmålene på de seks skjemaene (A) til (F) nedenfor.

Du ser seks skjemaer som har som mål å angi din fysiske, psykiske og sosiale tilstand. Skjemaene besvares ved på hvert enkelt skjema å **slå en ring rundt** det tallet til høyre for tegningen som best beskriver din nåværende situasjon.

A. FYSISK FORM

De siste 2 uker...
Hva var den tyngste fysiske belastningen du greid/kunne greid i minst to minutter?

MEGET TJUNGT (f.eks.) Løpe fort		1
TJUNGT (f.eks.) jogge i rolig tempo		2
MODERAT (f.eks.) Gå i raskt tempo		3
LETT (f.eks.) Gå i vanlig tempo		4
MEGET LETT (f.eks.) Gå sakte - eller kan ikke gå		5

B. FØLESMESSIG PROBLEM

De siste 2 uker...
Hvor mye har du vært plaget av psykiske problemer som indre uro, angst, nedforhet eller irritabilitet?

Ikke i det hele tatt		1
Bare litt		2
Til en viss grad		3
En god del		4
Svært mye		5

C. DAGLIGE AKTIVITETER

De siste 2 uker...
Har du hatt vansker med å utføre vanlige
gjøremål eller oppgaver enten innenørs
eller utenørs, p.g.a. din fysiske eller
psykiske helse?

Ikke vansker i det hele tatt		1
Bare lette vansker		2
Til en viss grad		3
En god del vansker		4
Har ikke greid noe		5











D. SOSIALE AKTIVITETER

De siste 2 uker...
Har din fysiske eller psykiske helse
begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt
med familie, venner, naboer eller andre?

Ikke i det hele tatt		1
Bare litt		2
Til en viss grad		3
Ganske mye		4
I svært stor grad		5






E. BEDRE ELLER DÅRLIGERE HELSE

Hvorledes vil du beskrive helsen din idag,
fysisk og psykisk, sammenlignet med for
2 uker siden?

Mye bedre	 	1
Litt bedre	 	2
Omrent uforandret	 	3
Litt værre	 	4
Mye værre	 	5

F. SAMLET HELSETILSTAND

De siste 2 uker...
Hvorledes vil du vurdere din egen helse,
fysisk og psykisk i allminnlighet?

Svært god		1
God		2
Verken god eller dårlig		3
Dårlig		4
Meget dårlig		5