

Praktiserende lægers viden om og holdning til fysioterapi (bækkenbundstræning) ved udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder i almen praksis

Perspektivering

Bækkenbundstræning hos interesserede og kompetente fysioterapeuter er en meget væsentlig faktor i behandlingen af kvinder med urininkontinens. Bækkenbundstræning er evidensbaseret og effekten varierer fra 21-90 %, den er billig og uden kendte bivirkninger.

To norske studier viste, at udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder i almen praksis kan forbedre tilstanden hos op til 70 % af patienterne. Praktiserende fysioterapeuter indgik i et tværfagligt team med sygeplejersker og praktiserende læger. I begge studier var bækkenbundstræning en væsentlig del af behandlingskonceptet. I Danmark skønnes over 300.000 at lide af urininkontinens, hvilket betyder, at hver praktiserende læge mindst har 75 kvinder og 25 mænd som patienter med urininkontinens om året.

I denne artikel beskrives en undersøgelse af et kortvarigt undervisningsprogrammes effekt på praktiserende lægers viden om og holdning til bækkenbundstræning hos fysioterapeuter. Undersøgelsen viste, at praktiserende læger overvejende selv instruerer patienterne, men efter et kortvarigt undervisningsprogram inklusive udlevering af lister over praktiserende fysioterapeuter, der er kompetente og interesserede i bækkenbundstræning, ville signifikant flere henvise til fysioterapeut, end lægerne i kontrolgruppen, der ikke havde modtaget undervisning. Som begrundelse for ikke at henvise blev angivet, at de ikke var bekendt med interesserede fysioterapeuter, der tilbyder bækkenbundstræning. Undersøgelsen viste endvidere, at kun 31 % af fysioterapi klinikkerne i henholdsvis Københavns og Nordjyllands Amter var interesserede i at tilbyde bækkenbundstræning.

Dansk Selskab for Almen Medicin udsendte i oktober 1999 en klinisk vejledning: "Udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis" og markerede hermed en aktiv indsats på inkontinensområdet. Samtidig efterlystes i en leder i Ugeskrift for Læger (2000;162:909) fysioterapeuter, der kunne varetage denne opgave.

På baggrund af ovennævnte undersøgelse opfordres praktiserende fysioterapeuter til at etablere og /eller udbygge det tværfaglige samarbejde med lokale praktiserende læger. I betragtning af at urininkontinens fore-

kommer hyppigere med alderen, og at det påvirker livskvaliteten, er det særdeles vigtigt, at der er behandlingsmuligheder tilgængeligt lokalt. Samtidig betyder det, at landets få specialafdelinger for urininkontinens i fremtiden kan koncentrere sig om de mere komplicerede tilfælde samt at videreudvikle, forske og yderligere optimere behandlingen.

Sigrid Tibæk

Baggrund

■ Nye studier (1, 2) viser, at udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder i almen praksis kan forbedre tilstanden i op til 70 % af patienterne. I begge studier var fysioterapeutvejledt bækkenbundstræning, en vigtig del af behandlingskonceptet (3, 4). Effekten af den enkelte intervention i udrednings- og behandlingsprogrammet blev ikke målt, men effekten af det samlede koncept.

Der skønnes at være over 300.000 personer med urininkontinens i Danmark. Hos kvinder varierer forekomsten fra 4.5-53 % afhængig af definition, population og undersøgelsesmetode (5). I et svensk studie (3) fra 1999 var 3-32 % kvinder i alderen fra 20 til over 80 år inkontinente. I et nyt dansk studie (7) var 16,1 % kvinder i alderen 40-60 år inkontinente mindst 1 gang ugentlig.

Urininkontinens er ifølge International Continence Society (ICS) defineret som ufrivillig urinlækage, som kan dokumenteres objektivt, og som udgør et hygiejnisk og/eller socialt problem (8). Urininkontinens hos kvinder forekommer hyppigst i tre typer: Stress, urge og blandet stress/urge inkontinens. Stressinkontinens defineres som ufrivillig urinlækage i forbindelse med fysisk aktivitet (8). Urgeinkontinens defineres som ufrivillig urinlækage i forbindelse med stærk vandladningstrang (8).

Effekten af bækkenbundstræning varierer fra 21-90 % afhængig af inkontinens type, målgruppe og interventionsmetode (9, 10, 3). Det er erfaringen, at forudsætningen for en effektiv udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis, er, at der er interesse og den nødvendige viden hos det tværfagli-

ge sundhedspersonale - praktiserende læger, fysioterapeuter og sygeplejersker.

Få patienter med urininkontinens søger lægehjælp (4). Årsagerne skyldes manglende forventninger til effektiv behandling (3, 7, 12), men også manglende viden blandt sundhedspersonalet kan være årsag til begrænset åbenhed og dialog om problemet (12). I England var manglende uddannelse af læger inden for inkontinensområdet medvirkende til, at man allerede i 1981 etablerede "The Incontinence Action Group". I 1983 udgav de rapporten "Action on Incontinence", refereret af Brocklehurst (13). Rapporten indeholdt dels en kortlægning af undervisningen i inkontinens på sundhedsuddannelser, dels anbefalinger for undervisningen på etablerede uddannelser og anbefalinger for iværksættelse af specialuddannelse inden for inkontinensområdet blandt sundhedspersonalet. I Sverige blev Uroterapeutuddannelsen etableret i 1987 ved Universitet i Göteborg som et tilbud for sundhedspersonale i Norden. I 1995 etablerede Dansk Sygeplejeråd en 5 ugers uddannelse til "Inkontinenssygeplejerske".

Af Sundhedsstyrelsens notat fra 1983 fremgår det, at fysioterapeuter må udføre vaginal test i forbindelse med behandling af urininkontinens hos kvinder forudsat, at de behersker den givne metode. Mange fysioterapeuter har i de sidste 10 år deltaget i bækkenbundstræningskurser af kortere og længere varighed samt praktiseret i forskellig grad, men en samlet oversigt over antallet, deres uddannelsesomfang og nuværende virkefelt foreligger endnu ikke.

Formål

På ovennævnte baggrund blev der på initiativ af overlæge, dr. med Gunnar Lose, og praksiskonsulent, praktiserende læge Aase T. Jacobsen, begge gynækologisk afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, nedsat en tværfaglig gruppe til blandt andet at undersøge effekten af, et kortvarigt undervisningsprogram på praktiserende lægers viden om og holdning til undersøgelse og behandling af urininkontinens hos kvinder i almen praksis. Publicering af undersøgelsens resultater er under udarbejdelse.

Blandt undersøgelsens resultater er der en række forhold, der er af speciel interesse for fysioterapeuter. Dette behandles i nærværende artikel.

Materiale og metode

Undersøgelsen blev udført i perioden september 1998 til november 1999 af et tværfagligt team bestående af to speciallæger i gynækologi, to praktiserende læger, en fysioterapeut og en sygeplejerske - alle med speciel interesse i inkontinens. Undersøgelsen blev gennemført som et prospektivt, kontrolleret studie med sammenligning af 2 grupper, - en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Til interventionsgruppen blev inviteret samtlige alment praktiserende læger, i alt 280 i Amtssygehuset i Glostrup henholdsvis Aalborg Sygehus' optageområder. Kontrolgrup-

pen bestod af 1700 alment praktiserende læger tilfældigt udvalgt fra hele landet. Lægernes viden om og holdning til udredning og behandling af inkontinens i almen praksis blev undersøgt ved en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaet blev udsendt til kontrolgruppen september 1998 og gentaget september 1999. Interventionsgruppen besvarede spørgeskemaet før første kursusdag og efter sidste kursusdag.

Spørgeskema

Et spørgeskema om udredning og behandling af urininkontinens hos kvinder blev udviklet til at evaluere undersøgelsen. Spørgeskemaet indeholdt endvidere en række spørgsmål om lægernes baggrund:

- hvem tager problemstillingen op
- henvisning til speciallæge og fysioterapeut
- udredning af inkontinens
- behandling af inkontinens baseret på 2 cases - en typisk stressinkontinens patient (case 1) og en typisk urgeinkontinens patient (case 2)
- udsagn om punkter som: retningslinier for udredning og behandling, effekt af behandling, informationsmateriale, undervisningstilbud.

Under punktet henvisning til fysioterapeut var en række udsagn om årsager til ikke at have henvist patienter til fysioterapeut:

- har ikke haft inkontinens patienter
- jeg har selv instrueret mine patienter i bækkenbundstræning
- jeg har ikke kendskab til fysioterapeuter i mit område, der tager sig af bækkenbundstræning
- mener ikke, fysioterapeuter har den nødvendige viden og erfaring med bækkenbundstræning
- patienterne synes, det er for dyrt.

Lægerne blev anmodet om at besvare spørgsmålene om henvisning ved afkrydsning, mens spørgsmålene om behandling blev vurderet på en firepunktskala (meget sandsynligt, sandsynligt, mindre sandsynligt, ikke sandsynligt). Svarerne til udsagnene skulle angives på en skala fra 1 (uenig) til 5 (enig).

Skemaet blev pilottestet for sproglige fejl og besvarestid. "Udvalget vedrørende multipraksisundersøgelser (MPU)", som er nedsat af Dansk Selskab for Almen Medicin og Praktiserende Lægers Organisation, godkendte projektet, og på *udvalgets* anbefaling blev der ydet honorar for deltagelse.

Intervention

Interventionsgruppen deltog i et kursus af to gange to timers undervisning med 3 måneders mellemrum om diagnosticering og behandling af urininkontinens hos kvinder ud fra en til formålet udviklet algoritme baseret på ikke-kirurgiske behandlingsprincipper (14). Interventionsgruppen fik ved første kursusdag udleveret en oversigt over hjælpemidler til inkontinens,

samt en adresseliste over praktiserende fysioterapeuter, der var interesserede i at behandle kvinder med urininkontinens, og som havde gennemført et 3 timers bækkenbundskursus på Amtssygehuset i Glostrup eller Ålborg Sygehus.

Fysioterapeuter

Praktiserende fysioterapeuter fra samtlige klinikker (48 og 52) i Københavns og Nordjyllands Amt blev inviteret til et 3 timers genopfrisknings kursus i behandlingen af kvinder med inkontinens. Fra Københavns Amt deltog 23 fysioterapeuter og fra Nordjyllands amt 18 fysioterapeuter, hvilket svarer til, at fysioterapeuter fra 31 % af samtlige klinikker i de 2 amter var repræsenteret. Alle kursusdeltagere var kvinder. Kurset for fysioterapeuterne i Københavns Amt blev holdt i foråret 1997 på Amtssygehuset i Glostrup og for fysioterapeuterne i Nordjyllands Amt i foråret 1999 på Aalborg Sygehus Nord.

Forudsætningen for at deltage i kurset var, at fysioterapeuterne havde:

1. interesse, for at behandle kvinder med urininkontinens.
2. vilje, til praktisk at lære at udføre vaginal test af bækkenbundsmuskulaturens funktion.

Undervisningsprogrammet indeholdt:

- diagnosticering og behandling af urininkontinens hos kvinder (Algoritme)
- bækkenbundstræning
- undervisningsplancher
- litteratur

Undervisningen foregik i grupper på 6-8 deltagere pr. kursus. Undervisningen blev varetaget af teamets praktiserende læge, der også var praksiskonsulent ved gynækologisk afdeling i samarbejde med teamets fysioterapeut. Efter hele kursusforløbet blev der udarbejdet adresselister over deltagerne. Disse lister blev udlevet til de praktiserende læger i interventions-

grupperne. Adresselisten for Københavns Amt blev revideret i efteråret 1998 inden udlevering til interventionsgruppen.

Statistik

Alle tabeller og statistiske test er udført i SPSS version 9.0.1 til Windows 95/98. En p-værdi under 0,05 blev vurderet som statistisk signifikant. Til at undersøge om der er sket ændringer i kontrolgruppen henholdsvis interventionsgruppen, er der udført, Wilcoxon's fortegnstests ved *ordinale* svarskalaer, og marginal homogenitets tests ved nominelle svarskalaer. Til at undersøge om ændringens størrelse er på samme niveau i kontrol- som i interventionsgruppen, er der udført Mann-Whitneys tests på forskellen mellem før- og eftersvarene ved *ordinale* svarskalaer.

Resultater

Besvarelse af spørgeskemaet

Af de praktiserende læger i optageområdet fra sygehusene i hhv. Glostrup og Ålborg besvarede 222 (79 %) praktiserende læger henvendelsen om at deltage i et kortvarigt kursus. Heraf ønskede 87 (31 %) at deltage, mens 57 (20 %) gennemførte interventionskurset og besvarede spørgeskemaet før og efter kurset. Disse læger udgør interventionsgruppen (I-gruppen).

Af de 1700 tilfældigt udvalgte praktiserende læger fra hele landet besvarede 1111 (65 %) læger spørgeskemaet i en eller begge de to spørgerunder. Heraf besvarede 29 % (500 ud af 1700) spørgeskemaet i begge spørgerunder, dvs. både 1998 og 1999. Disse læger udgør kontrolgruppen (K-gruppen). Der var ingen forskel i de 2 gruppers karakteristika (antal år i praksis, køn, antal patienter i praksis, antal urininkontinente patienter).

Henvielse til fysioterapeut

Lægernes holdning til at henvise til fysioterapeut fremgår af nedenstående tabel 1. Tabellen viser, at signifikant flere læger vil henvise stressinkontinente til fysioterapeut efter interventionen. Mens stigningen i sandsynligheden for at henvise til fysiotera-

Tabel 1. Lægernes holdning til at henvise til fysioterapeut (bækkenbundstræning)

Tabellen viser i hver celle øverst K-gruppens svar i 1998 hhv. 1999 og nederst I-gruppens svar før hhv. efter interventionen

	Case 1 (stressinkontinens)		Case 2 (urgeinkontinens)	
Hvor sandsynligt er det, at du i forbindelse med behandling af disse patienter gør følgende?	Meget sandsynligt	Sandsynligt	Meget sandsynligt	Sandsynligt
K-gruppens svar i 98 hhv. 99	1998	1999	1998	1999
I-gruppens svar før og efter intervention	Før	Efter	Før	Efter
Henviser patienten til fysioterapeut (bækkenbundstræning)	47 %	52 % ¹	24 %	26 %
	34 %	77 % ²	17 %	48 % ³

1)P= 0.019 2)P<0.001 3)P<0.001

Tabel 2. Lægernes begrundelse for ikke at henvise til fysioterapeut.

Tabellen viser i hver celle øverst K-gruppens svar i 1998 hhv. 1999 og nederst I-gruppens svar før hhv. efter interventionen. Lægerne kunne for hver af de anførte årsager angive, om denne (ikke sandsynligt, mindre sandsynligt, sandsynligt, meget sandsynligt) var årsag til ikke at henvise til fysioterapeut.

Lægerne angav følgende årsager til IKKE at have henvist til fysioterapeut	Meget sandsynligt/sandsynligt	
	1998 Før	1999 Efter
"Jeg instrueret selv mine patienter i bækkenbundstræning"	47 % 58 %	46 % 53 %
"Jeg har ikke haft patienter med inkontinensproblemer inden for den sidste måned"	21 % 26 %	30 % ¹ 50 % ²
"Jeg har ikke kendskab til fysioterapeuter i mit område, som tager sig af bækkenbundstræning"	26 % 42 %	22 % 11 % ³
"Patienterne synes det er for dyrt"	14 % 13 %	15 % 11 %
"Jeg mener ikke, fysioterapeuter har den nødvendige viden og erfaring med bækkenbundstræning"	2 % 0 %	1 % 0 %
Andet	25 % 16 %	22 % 13 %

1) $p=0,003$ 2) $p=0,022$ 3) $p<0,001$

peut er begrænset i kontrolgruppen, er sandsynligheden blevet dobbelt så stor i interventionsgruppen. Det fremgår endvidere af tabellen, at der også er flere læger i I-gruppen, der vil henvise urgeinkontinente patienter (case 2) til fysioterapeut efter interventionen.

Omtrent halvdelen af lægerne i begge grupper instruerer selv patienterne (tabel 2). Der er en meget beskeden ændring i begge grupper fra første til anden spørgeskemaundersøgelse.

42 % af lægerne i I-gruppen havde ikke før interventionen kendskab til fysioterapeuter, som tager sig af bækkenbundstræning mens der var sket et betydelig fald efter interventionen, hvor angivelsen var faldet til 11 % (signifikant, $p < 0,001$). I K-gruppen var der en begrænset, men ikke signifikant ændring.

I tabel 3 ses, at omkring halvdelen lægerne ikke mener, at der mangler retningslinier for udredning og behandling, og at der mangler informationsmateriale til udlevering til patienterne. Andelen af læger, der har denne holdning er stigende fra 1998 til 1999 hhv. før efter interventionen. Endvidere ses, at der er en vis skepsis, som dog er faldende, overfor effekten af inkontinensbehandling.

Artikel om øvrige resultater fra denne undersøgelse om praktiserende lægers viden om og holdning til udredning og behandling af kvinder med urininkonti-

nens i almen praksis er publiceret i Ugeskrift for Læger (21).

Diskussion

41 praktiserende fysioterapeuter - alle kvinder - repræsenterende 31 % af klinikkerne i Københavns og Nordjyllands amter - var interesseret i at arbejde med urininkontinens hos kvinder i denne undersøgelse. Dette kan indikere, at de ikke-fremmødte praktiserende fysioterapeuter har fundet tilbuddet mindre relevant. Det ville have været interessant, hvis projektet også havde "indeholdt" en analyse af årsagerne til ikke at deltage (f.eks. tilstrækkelig viden, ikke praktisk muligt, ønsker ikke at palpere vaginalt, ingen interesse for emnet).

Undersøgelsen viser først og fremmest, at før interventionen var der ingen signifikant forskel i antallet af læger, der henviste til fysioterapeut (bækkenbundstræning), men efter interventionsprogrammet var der signifikant forskel i de to grupper. Yderligere markant forskel findes, når det drejer sig om behandlingen af kvinder med stressinkontinens. I undersøgelsen var der 77% af lægerne i I-gruppen mod 52% af lægerne i K-gruppen, der i anden besvarelse ville henvise stressinkontinente kvinder til fysioterapeut. Også signifikant flere kvinder med urgeinkontinens henvises i I-gruppen efter interventionen. I undersøgelsen havde 48% i I-gruppen mod 26% i K-gruppen svaret, at de ville henvise urgeinkontinente til fysioterapeut. Dette viser, at en mål-

Tabel 3. Uddrag af lægernes svar på en række holdningsprægede udsagn.

Tabellen viser i hver celle foroven K-gruppens svar i 1998 hhv. 1999 og forneden. I-gruppens svar før hhv. efter interventionen.

	Uenig (1 og 2)		3		Enig(4 og 5)		p-værdi
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter	
Der mangler retningslinjer for diagnostik og behandling, af patienter med inkontinens	42 %	63 %	29 %	23 %	29 %	13 %	p<0,000
	41 %	82 %	30 %	9 %	30 %	9 %	p<0,000
Der er sjældent god effekt af Inkontinensbehandling	46%	54%	35%	33%	20%	13%	p<0,000
	45 %	76 %	44 %	18 %	11 %	5 %	p=0,001
Der mangler informations-Materiale, jeg kan udlevere til patienterne	41 %	50 %	29 %	24 %	29 %	25 %	p=0,003
	25 %	49 %	29 %	36 %	46 %	15 %	p<0,000

rettet undervisningsindsats overfor de praktiserende læger kan ændre på holdningen til at henvise til bækkenbundstræning hos fysioterapeut. Imidlertid har man i de nyere studier (1, 2), henvist *alle* stressinkontinente kvinder til fysioterapi for at opnå resultatet: forbedring i tilstanden hos op til 70 % af de stressinkontinente patienter. På den baggrund er resultatet af nærværende studie derfor ikke optimalt. Hos Seim et al (2) henvistes alle til 1-2 gange individuel fysioterapi, derefter holdtræning 1 gang om ugen i 3 måneder.

For begge grupper gjaldt det, at en af årsagerne til, at lægerne ikke henviste til fysioterapeut var, at de selv instruerede patienterne i knibeøvelser. Bump et al (15) viste i en amerikansk undersøgelse, at efter mundtlig instruktion udførte 51 % af 47 kvinder bækkenbundsøvelserne forkert. Bø et al (16) viste i en norsk undersøgelse, at der var 32 % der ikke kunne udføre korrekt kontraktion trods grundig instruktion. Bø et al (3) viste også, at bækkenbundstræning til stressinkontinente fik effekt for 60% af patienterne, dersom den er gennemført intensivt, med tæt opfølgning (holdtræning og palpation) i op til 6 måneder, mens kun 17 % af patienter, der efter en kort instruktion selvtræner efter skriftlig vejledning, fik effekt. Et fem års opfølgning studie (4) viser, at en optimal langvarig træning er nødvendig, hvis træningen skal have langtidsvirkning.

Manglende kendskab til fysioterapeuter, der kan tage sig af bækkenbundstræning i den praktiserende læges område, ændredes signifikant (et fald fra 42 % til 11 %, p <0,001) i interventionsgruppen, mens det var uændret i kontrolgruppen. Man kan altså konstatere, at en målrettet oplysningsindsats om mulighederne for bækkenbundstræning ved fysioterapeut kan eliminere denne begrundelse.

Et flertal af lægerne i begge grupper erklærer sig uenige i, at der mangler retningslinier for diagnostik og behandling, men også her ses det, at I-gruppen flytter sig markant efter interventionen. Efter, at undersøgelsen blev afsluttet, udgav Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) i oktober 1999 en klinisk vejledning "Udredning og behandling af inkontinens i almen praksis"(17, 18) til alle praktiserende læger. Hermed må behovet for retningslinier antages at være dækket, men interventionsgruppen adskiller sig fortsat ved at have modtaget undervisning i praktisk brug af vejledningen. Chadha et al (19) har evalueret nationale og lokale retningslinier inden for inkontinensområdet på hospital og fandt, at der var begrænset effekt ved indførelse af retningslinier inden for inkontinensområdet, men understreger, at årsagen er ukendt, og at forskning især inden for metoden bør foretages. I det aktuelle studie ændres lægers viden om og holdning til fysioterapeut (bækkenbundstræning). Effekten af et kortvarigt undervisningsprogram er særdeles tilfredsstillende. Om interventionen har effekt på lægernes faktuelle adfærd, vil kræve yderligere forskning.

Lægernes svar på spørgsmålet om, de mangler tilstrækkeligt med informationsmateriale til udlevering til urininkontinente patienter, må give anledning til undren. I udgangssituationen er K- og I-gruppen forskellige, idet 41 % af K-gruppen er uenige (dvs. mener, at have tilstrækkeligt materiale), og 25 % er enige, mens de tilsvarende tal for I-gruppen er 25 % hhv. 46 %. Forskellen kan forklares ved, at I-gruppen er læger, der har erklæret interesse for inkontinensområdet, og de derfor er mere bevidste/kritiske om informationsmaterialet. Efter interventionen har I-gruppen imidlertid skiftet holdning, så de nu ligner K-gruppen, dvs. med ca. halvdelen, der erklærer sig uenige i udsagnet og 15-25 %, der erklærer sig enige. Da interventionen ikke inkluderede materiale til

udlevering, mangler der en forklaring på denne bevægelse.

Konklusion - fremtidsperspektiver

Behandlingen af inkontinens bør starte i primærsektoren. Det forudsætter et tæt samarbejde mellem praktiserende læger og fysioterapeuter, før denne behandlingsmulighed bliver optimal. Undersøgelsen bekræfter, at det er muligt at påvirke de alment praktiserende lægers viden og holdning til behandling af inkontinens og samarbejde med praktiserende fysioterapeuter i form af henvisning til bækkenbundstræning. En betingelse er, at der i lægens lokalområde findes klinikker med fysioterapeuter, der har interesse i og kompetence til at tilbyde bækkenbundstræning. Det er derfor tankevækkende, at der var en så forholdsvis lille respons (31 %) fra de praktiserende fysioterapeuter i Københavns hhv. Nordjyllands amter optageområder. Hvis den positive effekt af inkontinensbehandling, som der tidligere er dokumenteret (1, 2), skal opnås, er det derfor vigtigt, at flere praktiserende fysioterapeuter kan tilbyde bækkenbundstræning. Dette nødvendiggør en målrettet efteruddannelse af de praktiserende fysioterapeuter, samt information til de praktiserende læger i lokalområderne om, hvilke fysioterapiklinikker, der kan tilbyde bækkenbundstræning, så det tværfaglige samarbejde kan opstå.

Over halvdelen af lægerne i både K- og I-gruppen angiver, at de ikke henviser inkontinente patienter til fysioterapi (bækkenbundstræning), fordi de selv instruerer patienterne i bækkenbundstræning. Dette er i kontrast til adskillige studier, der viser, at den store effekt af bækkenbundstræning først opnås, når patienten har gennemgået et langvarigt, intensivt, styret træningsforløb hos en fysioterapeut (3,4,9,20). Lægernes holdning i dette spørgsmål kan dels skyldes uvidenhed og dels manglende erfaring i, hvorledes moderne bækkenbundstræning skal foregå for at have effekt, men kan også skyldes, at de mener, at der ikke findes en kompetent behandlingsmulighed hos de praktiserende fysioterapeuter i lokalområdet, og at lægerne derfor selv forsøger at give instruktion. For at imødegå dette problem er det derfor nødvendigt, at der opbygges tilstrækkelig kompetence med hensyn til bækkenbundstræning hos de praktiserende fysioterapeuter, og at lægerne får en målrettet information om behandlingsmulighederne hos de praktiserende fysioterapeuter, herunder også information om behandlingens indhold og omfang.

Referencer

1. Holtedahl K, Verelst M, Schiefloe A. A population based, randomized, controlled trial of conservative treatment for urinary incontinence in women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998;77:671-77.
2. Seim A, Sivertsen B, Eriksen BC, Hanskar S. Treatment of urinary in women in general practice: observational study. *BMJ* 1996;312:1459-66.
3. Bø K, Hagen RH, Kvarstein B, Jørgensen J, Larsen S. Pelvic floor exercises for the treatment of female stress urinary incontinence. III. Effect of two different degrees of pelvic floor muscle exercises. *Neurourol Urodyn* 1990;9:489-502.
4. Bø K, Talseth T. 5 years follow up of pelvic floor muscle exercises for treatment of stress urinary incontinence. Clinical and urodynamic assessment. *Neurourol Urodyn* 1994;13:374-6.
5. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thürhoff SW. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997;32 (Suppl 2):3-12.
6. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff A, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban of Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:546-551.
7. Møller LA, Lose G, Jørgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:298-305.
8. Abams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. The International Continence Society Committee on Terminology of Standardisation: *Scand J Urol Nephrol* 1988; 114 (Suppl):5-19.
9. Klarskov P, Belving D, Bischoff N, Dorph S, Gerstenberg T, Okholm B et al. Pelvic floor exercise versus surgery for female urinary stress incontinence. *Urol Int* 1986;41:129-32.
10. Nygaard IE, Kreder KJ, Lepic MM, Fountain KA, Romberg AT. Efficacy of pelvic floor muscle exercises in women with stress, urge and mixed urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:120-5.
11. Lagace E, Hansen W, Hickner J. Prevalence and Severity of Urinary Incontinence in Ambulatory Adults: An UPR-Net Study. *J Fam Pract* 1993; 36:610-14.
12. Andersen U. Urininkontinens blandt ældre patienter, der indlægges på geriatrisk afdeling. Prævalens og behandlingsbehov. *Ugeskr læger* 1998;68:4890-93.
13. Brocklehurst. J C. Professional and Public Education About Incontinence. The British Experience. *JAGS*; 1990: 38:384-86.
14. Sander P, Andersen JT, Mouritsen L, Fischer-Rasmussen W, Olsen PR. Den åbne, tværfaglige inkontinensklinik på Hvidovre Hospital - præliminære erfaringer fra de første 16 måneder. *Ugeskr læger* 1996; 312: 1459-60.
15. Bump R, Hurt WG, Fantl JA, Wyman JF. Assessment of Kegel muscle exercise performance after brief verbal instruction. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:322-8.

16. Bø K. Palpasjon - en nyttig metode for riktig bekkenbunnstrening hos kvinner. *Fysioterapeuten* 1998;21 :3-7.
17. Udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis - en klinisk vejledning. Dansk selskab for almen medicin 1999.
18. Jensen G. Walter S. Urininkontinens, en vejledning - og hvad så? *Ugeskr læger* 2000;162:909.
19. Chandha Y. Mollison J, Hovie F, Grimshaw J, Hall M, Russel I. Guidelines in gynaecology evaluation in menorrhagia and in urinary incontinence. *Br J Obstet Gynecol* 2000;107:535-43.
20. Klarskov P. Nielsen K K. Kromann-Andersen B. Maegaard E. Long-term Results of Pelvic Floor Training and Surgery for Female Genuine Stress Incontinence. *Int Urogynecol J* 1991;2:132-135
21. Lose G, Jacobsen A T, Madsen H, Thorsen P, Tibæk S, Johansen B. Alment praktiserende lægers viden om og holdninger til undersøgelse og behandling af kvinder med urininkontinens. *Ugeskr Læger* 2001; 163:5183-88.

Kontakt adresse: Sigrid Tibæk, Fysiurgisk/reumatologisk afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, Ndr. Ringvej, 2600 Glostrup tlf.: 4323 3392. Fax. 4323 3931, e-mail:sigrid.tibaek@get2net.dk

Undersøgelsen blev støttet økonomisk af Pharmacia & Upjohn. Health Care Consulting medvirkede ved udarbejdelse af spørgeskemaer samt ved resultatopgørelsen.

General practitioners knowledge and attitude towards using physiotherapy (pelvic floor exercise) in assessment and treatment of urinary incontinence in women

PT Sigrid Tibæk, professor, consultant, MD Gunnar Lose, GP Aase T. Jacobsen, consultant, MD Hans Madsen, GP Preben Thorsen, nurse Birgit Johansen. *Nyt om Forskning* nr. (10) 2: 15-20, 2001

In 1998-1999 a study was carried out on how diagnostics and treatment of female urinary incontinence was performed by general practitioners.

Purpose: to examine the impact on general practitioners of a short, educational program in methods of diagnostics and treatment of female urinary incontinence. An important part was the attitude towards pelvic floor exercise and cooperation with physiotherapists in general practices. This article takes the perspectives of the physiotherapy.

Design: A prospective, controlled study with 2 groups: an intervention group of 57 general practitioners and a control group of 500 general practitioners found from a survey of 1.700 randomly selected practitioners. The intervention group received education in diagnostics and treatment of urinary and a list of addresses of 41 physiotherapist in general practice with knowledge and interest in pelvic floor exercise. The change in attitude of the general practitioners was registered by a survey before and after the intervention.

Result: After the intervention the positive attitude towards treatment by physiotherapists of female stress incontinence increased significantly ($p < 0,0001$) from 33% to 77%. The main reason not to referral the patient to physiotherapist was that 53 % of the practitioners in interventions group and 46 % in control group gave instructions to the patients by themselves. Another reason was that the practitioners did not know of physiotherapists in their local area that offered pelvic floor exercise, this was changed by the intervention from 42% to 11% ($p < 0,001$).

Keywords: urinary incontinence, women, general practice, post graduated education. Physiotherapist, pelvic floor exercise.