

Nr. 4/marts/2002

84. årgang



Timed Up & Go

Fysioterapeuterne på Hvidovre Hospital har oversat testen Timed Up & Go til dansk. Side 24

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Strøm til papiret

Med den elektroniske patientjournal bliver fysioterapien mere synlig. Det mener fysioterapeut Franz B. Larsen. Side 4

Artikler

Nu bliver journalen elektronisk

Efter et lang tilløb er den elektroniske patientjournal snart en realitet over hele landet. Det er vigtigt, at fysioterapeuterne er med i projekterne fra starten, viser erfaringerne.

3-13

Kom ud af fagtårnet

Før man kan arbejde tværfagligt med patienten i centrum, er der fordomme, der skal ryddes af vejen. Psykolog Dorthe Plauborg Jensen kom på lidt af en opgave, da hun skulle få faggrupperne til at se på en anden fordeling af opgaverne.

14

Bliv master i rehabilitering

Syddansk Universitet udbyder en masteruddannelse i rehabilitering med studiestart i september. Ansøgningsfrist er 15. maj.

18

Tonusreduktion med pøsegift

Behandling med butolinumtoksin giver nye muligheder i genoptræningen af spasticitet. En tværfaglig indsats og en specifik funktionsanalyse har betydning for resultaterne.

22

En recept på motion

På recepten står 30 minutters stavgang fem dagen om ugen. Svenskerne kan nu få en recept på fysisk aktivitet, som var det et lægemiddel.

17

Læs over skulderen på ergoterapeuten



Fagbladet Ergoterapeuten er netop relanceret i et nyt layout. Er man kun interesseret i indholdet, kan man - også som fysioterapeut - læse med på www.etf.dk/ergoterapeuten. Alle blade fra og med Ergoterapeuten 13/2000 ligger på sitet under "arkiv". Tilbage til 1977 kan man i begrænset omfang søge i indholdsfortegnelsen og få oplyst titel, bladnummer, sidetal og år.

Det faste

Fysnyt	6
DFnyt	15
Opslagstavlen	19
www.fysio.dk	21
Værktøjskassen	25



FORSIDE:
CLAUS HAAGENSEN/CHILI

Udgiver:

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 13 82 11
Redaktionens fax:
33 13 01 77

E-mail:

Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:

Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk

Webredaktør:

Martin Goldbach Olsen
e-mail: mgo@fysio.dk

Forretnings- og stillingsannoncer:

Stibo Media
33 14 16 77
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
elbo grafiske hus a/s

Redaktionspanel:

Jytte Falmår
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Lene Løchte
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Susanne Petersen-Testrup
Bodil Vassard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Hans Henrik Kleinert
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Minna Neagh

ISSN 1601-1465

Elektronisk journal

I sundhedsvæsenet er der de seneste år sket en større specialisering. Det betyder, at en borger kommer i kontakt ikke bare med én læge, men oftest med flere faggrupper og læger med forskellige specialer. Flere afdelinger, måske endda et andet sygehus, kan være involveret i et patientforløb, inden patienten udskrives til færdigbehandling i kommunalt eller praksisregi. Den udvikling har øget behovet for, at kommunikationen mellem de mange aktører forbedres, så patienten oplever det som et sammenhængende forløb.

Et vigtigt redskab er den elektroniske patientjournal (EPJ). Målet er klart, nemlig at indføre et nationalt sundhedsdatanet, der gør det muligt at udveksle informationer om den enkelte patient på tværs af amter, sektorer og involverede faggrupper.

Et nationalt sundhedsdatanet kombineret med EPJ kan revolutionere sundhedsvæsenet på en række områder. Perspektiverne er enorme, ligesom udfordringerne for personalet i sundhedsvæsenet er store. Arbejdsrutiner og organisationsformer vil ændre sig, og krav om registreringer af data vil vokse. Tiden til at behandle patienterne vil blive presset, og det kan skabe frustrationer i det daglige arbejde.

For mange er det lidt af et skrækscenarium. Og det kan gå galt, hvis man ikke styrer denne udvikling og har klare mål for, hvad teknologien skal bruges til - eksempelvis finder balancen mellem patientkontakt og de administrative og elektroniske registreringer. Men der er ingen vej tilbage. EPJ er kommet for at blive - som et redskab, der kan give bedre kvalitet i behandlingen, bedre information og kommunikation om patienten og dokumentere de ydelser, der gives i sundhedsvæsenet.

Derfor skal vi som fysioterapeuter tage udfordringen op og være med fra starten. Informationerne om den terapeutiske indsats er vigtige for vurderingen af patienternes behandlingsforløb. Langt de fleste behandlingsforløb består af en primær behandling - medicinsk, terapeutisk eller kirurgisk - samt plejeopgaver og en rehabiliterings-/genoptræningsopgave. Det er ikke muligt at skabe helhed og sammenhæng i behandlingen, hvis ikke alle elementerne er med.

Det bliver ikke let. Ikke alle fysioterapeuter er fortrolige med det elektroniske medie og vant til den skriftlige, tværfaglige kommunikation og dokumentation. Men vi må så øve os på at formulere vores faglighed skriftligt, så andre faggrupper kan udnytte vores viden. Det er med til at synliggøre fysioterapien og bringer den terapeutiske behandling ind i en sammenhæng med den øvrige behandling og pleje.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Nu bliver journalen elektronisk

(BAGGRUND) Det har været et meget langt tilløb. Men nu skulle den elektroniske patientjournal være på vej. Fælles standarder er besluttet, og om tre fire år har elektronikken helt afløst den gamle papirjournal, mener Amdrårdsforeningen

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN

ILLUSTRATION HENNING CHRISTENSEN



indgang Den elektroniske patientjournal er i form af pilotprojekter en realitet på flere sygehuse, og bliver det inden længe over hele landet. Alle er enige om, at det er en fager ny verden, der venter forude, men også om, at det der er en lang proces at nå derhen.

■ Den elektroniske patientjournal - blandt indviede kendt som EPJ - er et af tidens hotte emner i sundhedsvæsenet. Det har det været, næsten så længe nogen kan huske.

Men nu skulle den være lige på trapperne: En landsdækkende model for EPJ er klar, meddelte Sundhedsstyrelsen umiddelbart før jul, og dermed skulle det blive lettere for sygehusene at finde og udveksle oplysninger om patienterne, lige som det vil sikre en bedre behandling.

Kort forinden havde Amdrårdsforeningen besluttet, at der inden 2003 skal etableres et nationalt patientindeks - en ny database med oplysninger fra patienters elektroniske journaler, som skal få de mange sygehuses forskellige bud på en EPJ til at hænge sammen på landsplan.

Denne fælles rygrad hedder SUP: Standardiserede Udtræk af Patientdata, som skal kunne ske via Internettet.

Målet er blandt andet, at alle sygehuse skal føre journal på samme måde, så der ikke opstår forviklinger, når en patient overføres fra et hospital til et andet.

FORSKELLIGE FORVENTNINGER

Forventningerne til den elektroniske patientjournal er store. Men de er også forskellige, alt efter hvem man spørger.

Spørger man f.eks. administratorer og politikere, taler de om rationaliseringsgevinster, om mere tid til service og kvalitet og om „et nyt ledelsesredskab.“ De ser EPJ som en mulighed for „at ændre organisationen og sikre mere sammenhængende patientforløb“. For sygehusejere og -ledelser handler sundheds-IT således overvejende om organisation.

Det afviser lægerne naturligvis ikke, men de lægelige kommentarer ser primært sagen fra en mere praktisk vinkel:

„Vi har en masse hyr med fejlskrivninger og fejloverførsler af medicineringer, som kan løses af den elektroniske patientjournal“, siger Lægeforeningens formand, Jesper Poulsen, som ser positivt på Sundhedsstyrelsens model.

På ét punkt er alle parter imidlertid enige: Den gamle papirjournal, som kan blive væk, og som rummer alt for store muligheder for fejlskrivning og fejlfortolkning, synger på sidste vers. Efterfølgeren bliver elektronisk. Den skal samle alle oplysninger og give adgang til alle prøveresultater, elektroniske billeder og relevante data fra sygehuseets forskellige elektroniske systemer.

BEDRE FORTROLIGHED MULIG

Men hvor tryk kan man være som patient med et landsdækkende patientindeks, der skal rumme stamoplysninger for alle borgere og henvisninger til, hvor og i hvilke lokale EPJ'er der kan hentes mere detaljeret information om den enkelte?

Hvem får mulighed for at kigge med? Bliver følsomme oplysninger om helbred og personlige



forhold frit tilgængelige for de ansatte i det danske sundhedsvæsen? Kan opfindsomme hackere læse med? Vil arbejdsgivere og forsikringselskaber forlange adgang?

En arbejdsgruppe, nedsat af sundhedsministeren, svarer beroligende i en redegørelse, at EPJ kan betyde en bedre sikring af patienternes ret til fortrolighed.

Det er faktisk ikke særlig nemt at overholde Lov om Patienters Rettigheder nu med papirjournalen i patientstyresystemer som f.eks. Det Grønne System, der bruges på de fleste sygehuse og i de kliniske databaser, hvor det i dag nærmest er umuligt *kun* at søge på de oplysninger, som er relevante for det aktuelle behandlingsforløb.

Den usikkerhed kan man undgå med EPJ, men som arbejdsgruppen understreger i sin redegørelse vil det kræve, at systemerne indrettes efter det, og at brugerrettighederne til de følsomme data administreres stramt.

Arbejdsgruppen foreslår bl.a., at kun personalet på den afdeling, hvor patienten er indlagt, skal have adgang til patientoplysningerne. Desuden skal det gøres muligt at sortere i oplysningerne, så man ikke ved ethvert opslag får ting at vide, der er ligegyldige for den aktuelle behandling.

PROJEKTER MANGE STEDER

Ifølge bladet Danmarks Amdsråd februar-nummer tyder alt på, at elektronikken vil tage helt over i løbet af tre-fire år.

Tre amter har indledt forsøg med det SUP-baserede indeks. Vejle og Viborg amter har allerede arbejdet med SUP-systemet i et par år, og bliver de første, der skal gennemføre pilotprojekter på mere end ti afdelinger. I praksis betyder det, at patienter, som bliver henvist herfra til behandling på specialafdelinger i andre amter, ikke behøver have kopier af deres journaler med, og at sygehuse vil have adgang til alle nødvendige oplysninger.

I Århus amt skal 14 afdelinger køre EPJ-pilotprojekter i år. Også Nordjyllands, Ringkøbing, Sønderjyllands, Ribe, Fyns og Roskilde amter vil indlede EPJ-pilotprojekter.

I hovedstadsområdet skal de seks sygehuse i løbet af de næste fire år indføre IT-systemer og EPJ, baseret på en fælles platform, oplyste bladet Computerworld i januar.

Sidste år stoppede H:S Rigshospitalets enegang på EPJ-området, fordi projektet - til en pris af 1,1 milliarder kr. - blev anset for alt for risikabelt, og fordi det ikke byggede på de samme standarder som de andre H:S-sygehuse.

H:S, Københavns, Frederiksborg, Storstrøms og Bornholms amter er gået sammen om en fælles strategi.

For nylig udsendte Sundhedsstyrelsen en „Grundstruktur for elektroniske patientjournaler“, som skal skabe det fælles minimum for et begrebsapparat, der kan få systemerne til at snakke sammen.

Men først skal det afprøves i praksis af sundhedspersonalet og leverandørerne i en proces, der formentlig vil tage nogle år.

FÆLLES SPROG – FÆLLES DATA

Der er stor forskel på, hvor langt man er nået i de forskellige amter.

Der findes flere EPJ'er på markedet som hyldevarer, men de skal tilpasses forskellige behov på forskellige sygehuse og i forskellige amter. Selv for det amt eller sygehus, der vælger en hyldevarer, venter der en stor opgave med at tilpasse dem de forskellige behov og arbejdsgange, som man bl.a. kan se af et pilotprojekt på Hobro/Terndrup sygehus, der netop er ved at være afsluttet (*se artikel side 7, red.*).

Amterne vil i øvrigt ikke nøjes med én leverandør, som dermed ville få monopolstatus. Der satses på flere, der sammen skal arbejde på at udvikle fælles tekniske standarder.

Men en fælles teknisk standard og et fælles „sprog“ er ikke nok. Spørgsmålet er også, hvad der skal registreres i journalerne, og hvordan.

Ser man bort fra de tekniske og politiske diskussioner er det interessante for de daglige brugere, hvad man egentlig kan bruge EPJ til, og hvilke data der skal være adgang til.

Rent administrativt drejer det selvfølgelig sig om CPR-nummer, navn, afdeling, diagnose osv.

Dansk Selskab for Medicinsk Informatik (DSMI) beskæftiger sig løbende med blandt andet EPJ. For eksempel på selskabets årsmøde den 4.-5. april i Middelfart. Se mere på www.dsmi.dk

fakta

Litteratursøgning

(VIDEN) ■ Bibliotekerne på fysioterapeutskolerne i Århus og København udlåner bøger også til færdiguddannede fysioterapeuter. Det er muligt mod betaling at få kopieret artikler og få foretaget litteratursøgninger. For at få adgang til denne service skal man være medlem, og det koster 150 kr. om året.

Også i dansk natur- og lægevidenskabelig bibliotek (DNLB) kan fysioterapeuter finde relevant litteratur i form af bøger og tidsskrifter. Et personligt medlemskort sikrer, at man kan søge i bibliotekets databaser og man kan ligeledes få adgang til Danbib. Læs mere om litteratursøgning på www.fysio.dk under Udvikling og forskning. For yderligere oplysninger:

Biblioteket i København: <http://bib.kbhfys.dk>

Biblioteket i Århus <http://www.aarhergfys.dk>

DNLB: <http://www.dnlb.dk>

Dementes livsvilkår

(OBSERVATION) ■ Danmarks Institut for Ældreoplysning har foretaget en pilotafprøvning af Dementia Care Mapping metoden (DMC), der bygger på den engelske psykolog Tom Kidwoods tanker. Med DMC kan man registrere væsentlige aspekter af omsorgsprocessen, der bl.a. kan have betydning for genoptræningen. Danmarks Institut for Ældreoplysning har udgivet en rapport om pilotafprøvning af DMC-metoden og afholder i april måned et kursus. Interesserede kan henvende sig til Instituttet på tlf. 3860 6091. Læs mere om DMC-metoden på www.fysio.dk

Motorisk kontrol af lænd

(REVIEW) ■ I Tidsskriftet Medicine & Science in Sports & Exercise blev der i november 2001 bragt en reviewartikel om forskning i dysfunktioner i lænderyg og implikationerne for rehabilitering. I artiklen belyses de gængse teorier om rygstabilisering og postural kontrol.

Ebenbichler GR, Oddsson LI, Erim Z: Sensory-motor control of lower back: implications for rehabilitation. Med Sci Sports Exerc 2001, Nov; 33(11):1889-98.

Rygerlunger

(BOG) ■ "Patientens bog" er udviklet af læger og sygeplejersker fra den medicinske afdeling på Roskilde Amtssygehus. Formålet med bogen er at bibringe KOL-patienter forståelse for sygdommens årsager og virkninger og vejlede om mulighederne for behandling og give hjælp til selvhjælp. Bogen kan rekvireres ved henvendelse til Danmarks Lungeforening på tlf. 38 74 55 44.

- ▶ Men der skal også kobles andre fødekilder til den elektroniske patientjournal som f.eks:
 - Laboratoriesvar fra patologer og blodprøver
 - Røntgen og andet billedmateriale
 - Medicinering
 - Hjertekardiogram fra EKG
 - Notater fra plejepersonale og fysioterapeut
 - Lægens notater

FORDELENE

De gamle journaler i deres bugnende kartonomslag havde det med at blive væk. Vigtige oplysninger kunne forputte sig på en gynækologisk afdeling i den anden ende af landet. Statistisk set forsvinder syv-otte procent af alle papirjournaler på et tidspunkt i systemet, og en del bliver kun fundet igen ved et tilfælde. I alle forsøg med EPJ er fejlprocenten hidtil på nul.

Hvis en patient blev overført fra Amtssygehuset i Roskilde til Rigshospitalet, måtte papirjournalen fragtes med. En ny læge måtte tyde, hvad kollegaen i Roskilde havde skrevet, og oplysningerne føres ind i Rigshospitalets journal.

Med EPJ kan journalen sendes elektronisk, og den rummer det hele - også sygeplejerskernes karded-oplysninger og notater fra andre faggrupper, som tidligere knap nok fik plads i journalen.

Læger, sygeplejersker, fysioterapeut og andre ser de samme informationer, og journalen skal ikke graves frem og bæres rundt fra afdeling til afdeling på det samme sygehus.

Den elektroniske patientjournal vil også kunne sikre, at behandlings- og plejeprocedurer for specifikke diagnoser kan dokumenteres, så alle ved, hvordan patientforløbet bør foregå hele vejen, fra indlæggelse til udskrivning. Den praktiserende læge kan få udskrivningsbrevet elektronisk. I princippet vil intet blive glemt, og risikoen for menneskelige fejl minimeres.

Det er i korte træk den forjættende, nye verden, der venter for enden af det udviklingsarbejde, som alle erkender vil blive en lang og sej proces.

Vi skal være med **fra starten**

(INTERVIEW) Den elektroniske patientjournal, EPJ, rummer et stort fagligt udviklingspotentiale for terapeutgruppen, der pludselig bliver synlig og kommer i journal-dialog med andre faggrupper. Derfor er det vigtigt, at terapeutgruppen kommer med fra start, når EPJ skal indføres. Det viser erfaringerne fra et pilotprojekt på Hobro/Terndrup Sygehus

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN
FOTO NIELS REITER



■ Efterhånden er der gjort nogle praktiske erfaringer med EPJ ved lokale projekter på enkelte sygehuse eller afdelinger.

Tre afdelinger på Hobro/Terndrup Sygehus er

ved at afslutte et praktisk pilotprojekt med en elektronisk patientjournal. Et projekt, der i hvert fald blandt terapeuterne opfattes som så vellykket, at de hellere end gerne vil beholde det nye værktøj, når projektperioden om kort tid er slut.

VI SKAL MED FRA START

Når man taler journaler, tænker de fleste umiddelbart på læger og sygeplejersker. Men EPJ skal være andet og mere end det, understreger Franz B. Larsen, ledende fysioterapeut på Hobro/Terndrup Sygehus.

Her kom også den ni mand store terapeutgruppe med i projekt-styregruppen, repræsenteret af ledende terapeut Franz B. Larsen. Og med de erfaringer, han har gjort, opfordrer han sine kolleger på andre sygehuse til fra starten at sikre sig indflydelse på, at terapeutgruppen kommer ind i processen.

"Vi skal være med til at forme journalen, så vi også bliver en integreret del af den", siger han.

"Ellers kan jeg forestille mig, at der blot bliver sat et notat af til ergoterapeuterne og et til fysioterapeuterne, og det var så dét. Her er vi derimod blevet en integreret del af selve journalen, og det giver langt flere strenge at spille på".

Franz B. Larsen tror, at udviklingen af det „fælles sprog“, som den elektroniske patientjournal fremtvinger, rummer muligheden for en øget tværfaglighed.

"Når alle konstant kan se, hvad hinanden skriver på patienten, og hvis man formår at sætte de samme mål op for patienten, kan det blive et godt middel til at skubbe i samme retning. Det giver langt bedre muligheder, end når lægen har én journal, sygeplejersken skriver kardex, og vi skriver noget tredje et helt andet sted", siger Franz B. Larsen.

MERE END AT SÆTTE STRØM TIL PAPIRET

Han definerer den elektroniske patientjournal som „de forskellige faggruppers journaler, samlet i én journal i elektronisk format.“

"Hver faggruppe har hver sin arbejdsflade, hvoraf nogle er fælles. Men det skulle gerne være mere end bare „at sætte strøm til papirerne.“ Og oven i det skulle man gerne få en masse faciliteter, som gør det hele smartere - opkobling til forskellige databaser osv. Og desuden kan man håbe på en vis forbedring i kvaliteten i den måde, vi dokumenterer på".

Franz B. Larsen forklarer, at hans arbejdsplads benytter IBM's elektroniske patientjournal. Den er opbygget som en skabelon, som man i nogen grad kan påvirke og tilpasse indholdet i.

"Vi blev ikke præsenteret for en færdig løsning, vi skal lære at bruge. Vi fik en skabelon præsenteret, som vi så skulle tilpasse vores arbejdsgange", siger han.

Pilotprojektet „Elektronisk patientjournal på medicinsk afdeling i Hobro“ blev til på initiativ af Nordjyllands amt for at undersøge fordele og ulemper ved EPJ. De to afdelinger, som blev udpeget, var thoraxkirurgisk afdeling på Aalborg Sygehus og medicinsk afdeling på Hobro/Terndrup Sygehus.

Sygehusets arbejdsgruppe bestod af en overlæge, en sekretær, en sygeplejerske samt Franz B. Larsen, der arbejder på rehabiliteringsafdelingen i Terndrup. Sammen skulle de „fylde på“, så journalen passede til arbejdsgangene på Hobro/Terndrup Sygehus.

NYE ARBEJDSGANGE

"Til at begynde med havde vi en forventning om, at journalen skulle tilpasses vore behov. Det kunne



- ▶ den naturligvis også, men efterhånden blev vi klogere og fandt ud af, at vi også selv blev nødt til at tilpasse os efter, hvad journalen kunne præstere. Der levede den nok ikke helt op til vore forventninger om, hvad sådan en journal skulle kunne, siger Franz B. Larsen.

”Man kan sige, at en række - også gode - arbejds gange, vi tidligere havde, ikke længere var mulige, fordi journalen bevirkede, at vi ikke længere kunne gøre, som vi gjorde før”.

Som ét eksempel på, hvor EPJ ikke er en fordel, nævner Franz B. Larsen, at man tidligere kunne udfylde pauser, f.eks. under lægekonerferencer, kunne få lidt skrivearbejde fra hånden som at udfylde kort og lave statistik.

”Nu er vi afhængige af en computer og bliver derfor nødt til at samle vores skrivearbejde på bestemte tidspunkter af dagen”, siger han.

”Til gengæld slipper vi nu for at bruge tid om morgenen på at finde journaler og kardex frem. Nu kan vi stille og roligt begynde dagen med lige at slå op og se, hvad der er sket med vores patienter”.

Franz B. Larsen understreger, at han ser flere fordele end ulemper ved EPJ:

”Skal jeg nævne ulemperne, vil de fleste i processen, hvor man går fra papir til EPJ, nok umiddelbart opleve det som ret tidskrævende og synes, at det på mange måde var bedre før, hvor man kunne gøre som man plejede. Sådan vil det nok altid være, når man går fra en arbejds gang til en anden, og skal lære et nyt medie og pludselig bruge edb”.

”Men ser man lidt bredere og mere fremsynet på det, er det ikke et spørgsmål om, hvorvidt vi skal have EPJ eller ej. Det er snarere et spørgsmål om, hvordan den skal se ud, og hvornår vi skal have den. For der er ingen tvivl om, at sundhedsvæsenet skal have en elektronisk patientjournal”.

FAGET BLIVER SYNLIGT

Projektet skal vurderes ved udgangen af marts med hjælp fra en ekstern konsulent. Allerede nu vil Franz B. Larsen dog gerne give sin egen evaluering, som repræsentant for ergo- og fysioterapeuterne:

”Det er en gevinst for vores fag”, siger han.

”Rent fagligt giver det et stort udviklingspotentiale for ergo- og fysioterapeuter, for nu bliver det, vi skriver, synligt for andre faggrupper, der kan undre sig over det, stille spørgsmål til det. Og vi skal stå til ansvar for det”.

”Fysio- og ergoterapeuter har pr. tradition deres egne behandlingspapirer og behandlingskort, som de har med i lommen, når de går på afdelingen. På dem noterer de, hvilke undersøgelser der er lavet, og hvordan det gik med behandlingen. Desuden har man måske skrevet korte beskeder i sygeplejekardex, og ved udskrivning en status på patienten, som lægges ved journalen. Det er den synlighed, vi har haft”.

”Men det er en monofaglig udveksling, ikke noget, man har delt med andre faggrupper. Når man kun skriver til sig selv eller til en anden internt i en faggruppe, bliver det nemt til floskler eller indforståethed”.

”Nu er det derimod sådan, at når jeg går ind og træner med patienten og får nogle resultater eller laver undersøgelser, skriver jeg det med det samme ind i den elektroniske patientjournal. I samme øjeblik kan lægen og sygeplejersken eller ergoterapeuten se, hvad jeg har lavet og fået ud af det. Det bliver meget mere synligt for alle, hvad vi kan, og at vi er et element i indlæggelsen”.

FREMIDSMULIGHEDER

”En anden gevinst, som den elektroniske patientjournal giver, er muligheden for at lave statistik på vore ydelser. Så snart, man går fra papir til edb, bliver det utroligt nemt at koble sig op på et program, der kan bruge data til at give et overblik over, hvilke slags behandlinger vi har la-





Franz B. Larsen har svært ved at få øje på andet end fordele ved den elektroniske patientjournal - også for fysioterapeuterne: "Det bliver synligt for alle, hvad vi kan, og at vi er et element i indlæggelsen".

vet, hvor tit vi har set patienterne osv", siger Franz B. Larsen.

Han kan sagtens forestille sig en nær fremtid, hvor udviklingen af den elektroniske journal åbner endnu videre perspektiver.

"Man kunne f.eks. forestille sig nogle muligheder for at koble sig op til en øvelsesbank, hvor man direkte fra journalen kan udvælge øvelser til den enkelte patient, som kan hentes frem og printes ud. Det er dog ikke muligt i dag", understreger Franz B. Larsen.

"Men det er bestemt værd at ofre nogle ressourcer på. Lægerne har allerede en integration i forhold til f.eks. Lægemedelkataloget, hvor de kan gå direkte fra journalen ind på Internettet og finde oplysninger på et lægemiddel, som de overvejer at give patienten".

NU KØRER VI ELEKTRONISK

Projektet på Hobro/Terndrup Sygehus er snart afsluttet, men den elektroniske patientjournal er allerede blevet en fast bestanddel i sygehusets dagligdag.

"Vi stopper ikke, fordi projektet stopper. Vi har fået et stort antal computere, og kører nu al vores skriftlighed elektronisk. Det fortsætter vi med", siger Franz B. Larsen.

De gamle patientjournaler sker der ikke noget med. De skal stadig hentes frem fra afsides gemmer, kopier skal tages og bringes frem og tilbage, med risikoen for at

blive væk. Men alle patienter, som nyindlægges på medicinsk afdeling, bliver indlagt via EPJ.

"Den elektroniske patientjournal har gjort det utroligt meget lettere at orientere sig omkring en patient. Nu kan man, 24 timer i døgnet, gå ind og finde sygeplejerskens eller lægens journal, talepædagogens journal - du kan lige klikke ind på alle journaler og læse, hvad der har været skrevet. Før kunne man måske ikke lige finde lægens journal, fordi den var til skrivning, og nu vidste du ikke, hvad der var besluttet på stuegangen".

Om - eller rettere: hvornår og hvordan - resten af sygehuset skal overgå til EPJ, afhænger i sidste ende af amtets politiske beslutning, og af økonomien.

FORDELE OPVEJER ULEMPER

Hvad angår holdningen hos terapeutgrupperne, som i Terndrup udgør ni, og i Hobro lidt færre ergo- og fysioterapeuter, har den overvejende været positiv, vurderer Franz B. Larsen.

De frustrationer, som har været i terapeutgruppen, har især drejet sig om, at man endnu ikke er lige så fortrolig med den elektroniske journal, som med de gamle, analoge papirer, der altid var ved hånden.

Desuden kan EPJ især i begyndelsen være „lidt af en tidsrøver“, og det har været en anden kilde til frustrationer.





- "Mange føler nok, at de bruger mere tid på at kigge ind i skærmen, end på at være sammen med patienten. Det vil vi naturligvis gerne undgå, men især i startfasen er det uundgåeligt, at man kommer til at bruge mere tid ved computeren. Og det er frustrerende, når vores primære opgave er at være sammen med patienterne".

"Det er en risiko, og vi har sat os det mål, at vi ikke vil bruge mere tid på administration, end vi gjorde tidligere. Og nu er vi nået dertil, at vi bruger omtrent den samme tid, som før", siger Franz B. Larsen. Han regner til gengæld ikke med, at EPJ vil komme til at betyde mindre tid til administration.

En anden faldgrube, han advarer imod, er risikoen for at faggrupperne isolerer sig.

"Vi arbejder meget tværfagligt her. Og hvis det bliver sådan, at vi blot bruger den elektroniske

journal til at skrive til hinanden, risikerer vi at miste den personlige dialog mellem faggrupperne. Og det duer ikke, for man kan ikke skrive alting ned. Det er også nødvendigt at koordinere nogle ting med hinanden faggrupperne imellem, og lige få øjenkontakt".

"Når man går ind i et projekt som dette er det godt at sætte sig nogle mål på forhånd, også for, hvad man ikke vil med det", konkluderer han.

Bortset fra „den naturlige skepsis“ har Franz B. Larsen ikke oplevet utilfredshed blandt sine kolleger, siger han.

"Det er jo sådan med edb, at først sidder man og bander, når man ikke kan få det til at fungere. Så bliver man begejstret, når tingene endelig begynder at virke".

Den nye generations dorsalskinne

Se mere på CD-rom

NYHED



Se, hør og tag del i ToeOFF®

Den nyeste digitale teknologi gør det muligt, at præsentere ortosen, som har erobret verden, på en enkel og smidig måde. Her kan du se forskellige patienter, høre deres egne kommentarer, se ganganalyse, tage del i tilpasning og afprøvning, som er en vigtig del for ortosens funktion. Desuden indeholder CD-romskiven dokumentation, brochure og manual.

Dennis, 44 år, med discusprolabs:

"Den betyder alt for mig. Uden ortosen kan jeg ikke gå særligt langt, uden at det gør ondt i fod og ben. Jeg kan helt enkelt ikke tænke mig at undvære ortosen."



Kerstin, 49 år, post-polio:

Ganganalyse med animering af Kerstins gangmønster. "Efter 45 års halten kan jeg nu gå normalt".



Torvald, 65 år, med stroke:

"Nu kan jeg klare mig selv. Tidligere var jeg afhængig af min kørestol. Dette betyder frihed for både mig selv og min kone - hun behøver ikke længere bekymre sig når jeg er alene."



Bestil dit gratis eksemplar

af ToeOFF * CD-ROM på www.campscandinavia.se/toeoff.htm
fax til 43 43 22 66 eller via mail toeoff@campscandinavia.se

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Små faggrupper bliver let glemt



(PROCES) På nogle sygehuse står terapeut-faggrupperne stærkere end på andre og bliver som noget selvfølgelig inddraget i alle vigtige processer. Andre steder risikerer de at blive overset

AF KLAUS LARSEN

■ Det er ikke alle steder, de små faggrupper bliver hørt, når sygehusene tager fat på at udforme den elektroniske patientjournal.

Amtssygehuset Roskilde er ellers et foregangssted for afprøvning af EPJ. Men i de fem år, sygehuset under en eller anden form har arbejdet med det, har processen været så krævende, at det primært er de to store faggrupper: læger og sygeplejersker, der er blevet inddraget.

IKKE FØRST I KØEN

Overfysioterapeut Trine Madsen var ellers tidligt på pletten for at minde om, at også terapeuterne skal arbejde i den elektroniske journal.

"Og projektgruppen véd det også godt. Men selv om vi nogle gange tror det, er vi bare ikke krumtappen i sundhedsvæsenet. Vi fylder ikke ret meget i deres bevidsthed".

Trine Madsen er leder for ergo- og fysioterapeuterne på reumatologisk afdeling. Her har man tilbudt sig som forsøgsafdeling for EPJ, men valget er i stedet faldet på nogle medicinske afdelinger. EPJ afprøves for tiden på en medicinsk afdeling, hvor mange patienter behandles af fysioterapeuter. Derved er det også blevet synligt, at terapeuter læser i journalen dagligt, så nu undervises det fast tilknyttede terapeutpersonale i at anvende EPJ på basalt niveau.

"Terapeuternes bidrag til journalen håndteres i projektperioden som det ellers håndteres, nemlig ved at afdelingens sekretærer skriver det i continuationen, siger Trine Madsen.

Hendes personlige oplevelse er, at processen byder på så store vanskeligheder, at andre faggrupper end læger og sygeplejersker ikke har kunnet få plads på de projektansvarliges EPJ-dagsorden.

"Vi bliver næppe holdt ude på grund af uvilje. De ved godt, at vi er der. Men når man tænker or-

ganisatorisk, kan man godt undre sig over, at et så tværfagligt projekt tager et så smalt fagligt afsæt. Men det er jo set før", siger hun.

VI VAR MED FRA START

På Kolding Sygehus har overfysioterapeut Dorthe Maagaard haft den modsatte oplevelse: Her er fysio- og ergoterapien som hun er chef for, blevet fuldt inddraget.

"Vi har været med fra start, siger Dorthe Maagaard, der kalder det „en selvfølgelighed, at vi bliver hørt.“

Kolding Sygehus arbejder med EPJ på alle afdelinger, siger Dorthe Maagaard, der som chef er placeret direkte under sygehusledelsen i et „fladt hierarki.“

"Ortopædkirurgisk afdeling er kørt ind. Vi er i gang med at køre medicinsk og psykiatrisk afdeling ind, og om kort tid begynder vi med organkirurgisk afdeling. Men de andre afdelinger er også lidt med. For når data lægges ind, kører man også med EPJ, og vi gør det også, for ellers kan vi ikke betjene ortopædkirurgisk afdeling. Så indirekte bruger alle afdelinger allerede EPJ".

"Fra første færd har vi været indkaldt til møder og har givet vores besyv med om, hvordan vi gerne vil have det udformet, som angår os. Vi har vores egen side i patientjournalen".



Trine Madsen: "Man kan undre sig over, at et så tværfagligt projekt tager et så smalt afsæt. Men det er jo set før".

► At terapeutgruppen blev inddraget som en selvfølge, skyldes en stærk tradition på sygehuset for tværfaglighed:

”Det betyder, at alle involverede faggrupper indbydes, når man sætter nye projekter i gang. Men det skyldes naturligvis også, at vi i forvejen er synlige i dagligdagen. Vi er aktive med- og modspillere og går meget aktivt ind i dialogen om det, der foregår på sygehuset”.

Den elektroniske patientjournal har ifølge Dorthe Maagaard betydet noget for terapeutgruppen på to områder: Den synliggør fagene - og den forpligter.

”Ikke fordi vi var usynlige før. På Kolding Sygehus har vi altid haft et orange ark i journalen, som man vidste, var ergo- og fysioterapiens ark. Man har altid kunnet blade om til det og vidst, at det var vores data. Vi har hele tiden været meget synlige. Og det er måske også derfor, vi er blevet ind-



På Herning Centralsygehus bestod EPJ-arbejdsgruppen af overlæge, sygeplejerske og lægesekretær, fortæller afdelingsfysioterapeut Birgit Hald, der gerne ville have været involveret fra starten.

draget fra begyndelsen. Men der er ingen tvivl om, at EPJ betyder en yderligere synliggørelse”.

”Jeg ser det også som en styrkelse af den terapeutiske dokumentation, at man får den elektroniske patientjournal. Vi skal nemlig tiden være ret disciplinerede med at føre vores side i den, for lægen bladrer rundt i den, når der bliver gået stuegang. Vi skal dagligt opdatere, hvad der står, for det duer ikke, at vores side ikke er opdateret, hvis lægen lige vil se, hvad fysio- og ergoterapien har skrevet. Vi er blevet mere forpligtede”, siger Dorthe Maagaard.

MAN SKAL VÆRE OM SIG

Hvis processen forløb eksemplarisk på Kolding Sygehus, ligner fysioterapeuternes oplevelse på Herning Centralsygehus, ortopædkirurgisk afdeling, mere det, Trine Madsen oplevede i Roskilde.

”Da afdelingen for godt et år siden begyndte at forberede projektet som forsøgsafdeling for Ringkøbing amt, hørte vi først om det i et mødereferat fra en EPJ-arbejdsgruppe. Jeg skrev og spurgte overlægen, om vi skulle involveres. Vi fik at vide, at det skulle vi nok blive, når den tid kom”, fortæller afdelingsfysioterapeut Birgit Hald.

Arbejdsgruppen bestod af en overlæge, en sygeplejerske og en lægesekretær.

”Sidste efterår skulle der laves nye plejeplaner. Da sygeplejersken, som sidder i arbejdsgruppen, hørte om det, skrev hun til de andre afdelingssygeplejersker, at det ikke kunne svare sig nu, da man var ved at lave EPJ, og de ville blive tilpasset plejeplanerne. Man var allerede ved at indarbejde en detailplan i den elektroniske journal for fysio- og ergoterapi, siger Birgit Hald.

Det havde hverken ergo- eller fysioterapeuterne dog hørt om.

Dynamo Stol ApS
Postboks 162
DK- 4000 Roskilde
Tlf: (+45) 46 75 09 70
Fax: (+45) 46 75 09 50
e-mail:
kontakt@dynamo-stol.dk



Dynamo[®]
Stol ApS

**PAS PÅ
DIN
RYG!**

**Styrk din
ryg
med en
Dynamo
Stol**

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

WCPT kongres



På Kolding Sygehus var det en selvfølge, at terapeuterne kom med fra starten, fortæller overfysioterapeut Dorthe Maagaard.

Birgit Hald og afdelingsergoterapeuten blev dog inviteret med til en EPJ-temadag i slutningen af januar.

”Alle læger, sygeplejersker og sekretærer fra de ortopædkirurgiske afdelinger var med, men fra vores faggrupper var det kun afdelingsergoterapeuten og mig”, siger Birgit Hald.

Om formiddagen var der monofaglige diskussioner. De to terapeut-repræsentanter kom i gruppe med plejepersonalet i arbejdet, som handlede om at iværksætte EPJ.

”Sygeplejerskerne havde fået et spørgeskema om deres kendskab til IT, men ikke terapeuterne. Da jeg spurgte oversygeplejersken var hun enig i, at vi nok også burde have spørgeskemaet”, siger Birgit Hald.

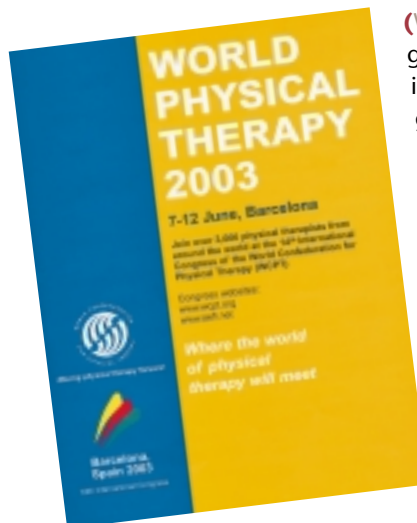
”Derfor oplever jeg det heller ikke sådan, at vi ligefrem bevidst bliver holdt væk fra beslutningsprocessen. Men man skal hele tiden være om sig, så omgivelserne husker os”.

Birgit Hald understreger, at hun ikke ser udelukkelsen som udtryk for uvilje rettet mod terapeutgruppen. Hun vælger den positive udlægning, at projektet er så omfattende, at det kan blive uoverskueligt, hvis man inddrager for mange helt fra begyndelsen.

Fra 1. maj skal pilotprojektet løbe af stabelen. Arbejdsgruppen - overlægen, sygeplejersken og sekretæren - har lavet hele forarbejdet, og terapeuterne er også klar. Så klar, som man nu kan være, når man ikke har været med til at forberede projektet.

”Til gengæld er vi så heldige, at vi har haft adgang til sekretærens elektroniske journal, PTI, så vi er ikke helt fremmede for at skulle læse journal via edb. Men det havde nu været rart, hvis vi var blevet involveret lidt mere”, siger Birgit Hald.

Verdenskongres for fysioterapeuter



(WCPT) ■ Den 14. verdenskongres for fysioterapeuter afholdes i Barcelona i juni 2003. Kongressens tema ”Moving physical therapy forward” er åbent, hvilket giver mulighed for fremlæggelser og poster, der repræsenterer mange sider af faget. Fremlæggelserne behøver ikke nødvendigvis at beskrive forskningsresultater, men kan også være beskrivelser af nye erfaringer, nye udviklingsområder, nye veje for kendte metoder og nye fagområder. Mulighederne er mange.

Ud over foredrag og poster vil det på kongressen også være muligt at benytte computerfremlæggelser og audiovisuelle fremlæggelser.

På kongressen bliver der rig mulighed for at diskutere udviklingen inden for fysioterapi, dele erfaringer og skabe netværk. Med mere end 1000 fremlæggelser af forskning vil det være muligt at få et billede af den aktuelle forskningsaktivitet inden for fysioterapi. Evidensbaseret praksis, konsekvenser af genmanipulation, rehabilitering i primærsektoren og aftagerforventninger er temaer, der allerede er programsat.

Det forventes, at mere end 3000 fysioterapeuter fra hele verden vil tilmelde sig kongressen, der finder sted d. 7.-12. juni 2003. Danske Fysioterapeuter vil sammen med de øvrige nordiske lande være repræsenteret med en stand.

Læs mere om kongressen på www.wcpt.org og www.aefi.net

Det foreløbige program kan rekvireres i Danske Fysioterapeuter ved henvendelse til Henriette Sørensen lok. 339 eller hs@fysio.dk

Deadline for indsendelse af abstracts er d. 15. september 2002.

Søger du om nedsat kontingent for april kvartal, skal du ansøge inden den 10. marts. Se reglerne i sidste nummer af Fysioterapeuten s. 13 eller på www.fysio.dk/servicecenter/blanketservice

Kom ud af fagtårnet

(INTERVIEW) Før man kan arbejde tværfagligt med patienten i centrum, skal der sluges nogle kameler i form af fordomme om magt, privilegier, ansvar og kompetence. Det siger Dorthe Plauborg Jensen, der er psykolog i udviklingsafdelingen på Bispebjerg Hospital. Hun kom på lidt af en opgave, da hun skulle få faggrupperne til at se på en anden fordeling af opgaverne

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SINE FIIG

■ "Jeg havde aldrig drømt om, at det ville blive så vanskeligt!"

Dorthe Plauborg Jensen, der er organisationspsykolog i udviklingsafdelingen på Bispebjerg Hospital tror ikke længere, at tværfaglighed i sundhedssektoren er noget man kan tale sig frem til rundt om et bord.

I forbindelse med oprettelsen af en ny rehabiliteringsafdeling på hospitalet var en af Dorthe Plauborg Jensens opgaver at sætte sig sammen med repræsentanter for faggrupperne og forsøge at få dem til at kigge med friske øjne på den eksisterende arbejdsfordeling for at se, om man kun-



Svaret på, hvor faggrænsen skal gå, findes ikke, mener Dorthe Plauborg Jensen. "Man er nødt til at arbejde sig frem til den. Først i praksis kan man få erstattet en faglig selvtilstrækkelighed med en faglig identitet".

ne gøre tingene på en anden måde. Anledningen var manglen på plejepersonale, men målet er et bedre og mere sammenhængende forløb for patienten.

Dorthe Plauborg Jensen blev valgt, ikke så meget fordi hun er psykolog, men i højere grad, fordi hun hverken er sygeplejerske eller fysioterapeut og derved ikke blandet ind i de fagstridigheder, man i forvejen vidste, der ville blive luftet.

"Mit udgangspunkt var at tage nogle mennesker, der havde lyst til at tænke nyt og tage en snak om, hvad der er irriterende i dagligdagen, og hvad man kunne gøre anderledes".

Det konkrete resultat udmøntes om kort tid i en afdeling med flere terapeuter end normalt, og hvor deres tilstedeværelse kommer til at strække sig over en større del af dagen.

Målet er at flytte perspektivet, så det i højere grad bliver rehabilitering og mindre grad pleje, antyder Dorthe Plauborg Jensen uden at ville sige det helt så tydeligt.

Alle faggrupper har en kæmpe opgave i at turde forlade deres trygge faglige bastion, mener hun.

"Skal man ændre på faggruppesammensætningerne, skal man også snakke ansvar og kompetence og lave en ny fordeling af det. Sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter har for længe siden fundet deres positioner. De har i årevis brugt en masse energi på at få opelsket fagligheden og profileret sig selv. Problemer er, at man i alt det her har glemt, at det er patienten det drejer sig om. Det har handlet for meget om, hvad grupperne hver især kunne, men det har ikke rigtig mødtes", siger Dorthe Plauborg Jensen.

"Der bliver brugt utrolig meget tid på dobbeltarbejde, fordi alle grupper skal profilere sig selv. Journaloptagelse er et eksempel på, at der mindst tre gange skal laves dokumentation af det samme. Lægen optager, sygeplejerskerne skriver og fysserne beskriver. Det er en udbredt tendens i sundhedsvæsenet til, at man hele tiden skal bevise sit eget værd".

IKKE LÆNGERE DEN FRIE FUGL

Det, der for alvor står på spil, når man skal arbejde tværfagligt, er magt, siger Dorthe Plauborg Jensen. "Hvem skal bestemme – hvem er mest værd". Men også privilegier er i farezonen, mener

Repræsentantskabsmøde 2002

(DATO) ■ Repræsentantskabsmødet finder sted fredag den 1. november og lørdag den 2. november 2002 i Odense. I henhold til beslutning på sidste repræsentantskabsmøde har alle medlemmer ret til at overvære repræsentantskabsmøderne. Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændringer af love og kollegiale vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet 2002. Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest onsdag den 18. september 2002.

Koordinator for indsats i praksissektoren



(PRAKSIS) ■ DF har for en toårig periode ansat Esben Riis som projektkoordinator i forhandlingsgruppen privat.

Esben Riis er 32 år og kandidat i Statskundskab fra Århus Universitet. Han har tidligere været ansat i sundhedsforvaltningen i Ribe Amt som medarbejder/koordinator bl.a. med „Projekt genoptræning efter hoftebrud“, et projekt der involverede fysioterapeuter og sygeplejersker fra sygehusafdelinger og kommu-

nerne samt et projekt om en samlet plan for tilbudene til sindslidende i Ribe Amt. Efterfølgende har Esben Riis arbejdet med et udviklingskonsulent i en socialforvaltning, inden han 1. januar påbegyndte projektstillingen i DF. Praksisudvalget har med baggrund i en imageundersøgelse (Fysioterapeuten 8/00) udvalgt følgende indsatsområder for de næste to år:

- Udvikling af de indre linier
- Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- Synliggørelse af fysioterapi/fysioterapeuter hos befolkningen

Esben Riis kan træffes på lokal 324 eller på er@fysio.dk

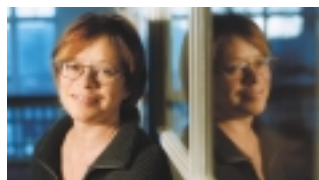
Ny organisationskonsulent



(ORGANISATION) ■ Anette Bie har opsagt sin stilling som organisationskonsulent, og i forbindelse med en intern rokering har Karen Fischer-Nielsen pr. 1. januar 2002 overtaget stillingen. Karen Fischer-Nielsen har hidtil besat stillingen som faglig konsulent i forhandlingsgruppen, hvor hun har undervist på TR-kurserne og rådgivet TR i mange sammenhænge. Den ledige stilling som forhandlingskonsulent i forhandlings-

gruppen er slået op og vil blive besat hurtigst muligt.

Karen Fischer-Nielsen kan træffes på lokal 337 eller på kfn@fysio.dk



► hun. "Det at være konsulent og kunne komme som den frie fugl og gå igen. Fysserne er ikke bundet, de bliver ikke kaldt ind på deres vagter – de skal ikke hekse for at dække hinanden. Plejepersonalet føler sig meget mere bundet. Det betyder noget for fordelingen af ansvar, at plejepersonalet har set fysserne som nogen, der kommer og går, og dem selv som dem, der virkelig sørger for, at tingene hænger".

Dorthe Plauborg Jensen sammenligner det med moren, der har svært ved at skulle dele ansvaret, selvom det tynger. "Kan de andre nu gøre det lige så godt som jeg, det er jo mig, der har haft al sliddet og slæbet".

Hvis man vil bevise, at man kan gøre det lige så godt som moren og dermed få del i ansvaret, må man opgive nogle af privilegierne – det er det, der er udfordringen, mener hun.

"Jeg tror, at årtiers isolation i fagsøjlen gør, at man ikke kan beskrive sig ud af det. Det hele skal i spil. Svaret på, hvor grænsen skal gå, findes ikke – man er nødt til at arbejde sig frem til den. Først i praksis kan man få erstattet en faglig selvtilstrækkelighed med en faglig identitet", siger Dorthe Plauborg Jensen. Hun definerer selvtilstrækkeligheden som noget indadvendt: "det er mig, der kan og kun mig". Mens identitet er udadvendt: "se hvad jeg står for, og lad os se, hvor vi kan mødes".

Dorthe Plauborg Jensen mener, at fysioterapeuter i al deres faglighed er blevet meget snævre. De skal turde påtage sig nogle plejeopgaver også og så til gengæld få mulighed for at lære fra sig til plejepersonalet, så disse også tænker i rehabilitering.

"Øvelsen vil bestå i at blive enige om fælles mål – det har man ikke prøvet i mange år, hvor det mere har handlet om, at hver faggruppe passer sit".

FORDOMMENE MÅ RYDDES VÆK

Hvor sygeplejerskernes indstilling til fysioterapeuterne efter Dorthe Plauborg Jensens mening er præget af, at fysioterapeuterne ikke vil (eller kan) tage ansvar, handler det for fysioterapeuterne om, at man ikke mener, sygeplejerskerne vil afgive magten og betragte fysioterapeuterne som ligeværdige. Men de fordomme er man nødt til at lægge af sig for overhovedet at komme nogen vegne.

Første skridt for fysioterapeuterne er at opgive privilegiet som eksterne konsulenter, der forlader

afdelingerne og "går hjem" til fysioterapien. De skal definere sig selv som interne konsulenter i stedet for, mener hun.

"Faren er, at man giver køb på en lille del af fagligheden, men det handler om at finde en balance. Her i væsnet har det været holdningen, at en høj faglighed hang sammen med en egen faglig ledelse. Folk skal turde komme lidt ud af de fagtårne, de har sat sig i, og i stedet kigge på, om de med hver deres faglighed kan skabe en enhed for patienten".

Dorthe Plauborg Jensen tror ikke, faggrupperne ville tabe ved det. "Jeg tror, man skal bruge de næste par år til at undersøge, hvad der sker med fagligheden, folks faglige identitet og status i de projekter, man er ved at lave rundt omkring", siger hun – underforstået, at der måske ikke vil sker så meget.

"Du kan ikke gå ind i et tværfagligt samarbejde, hvis du ikke har en meget tydelig faglighed – og dér står fysioterapeuterne meget stærkt. Der er ikke rod i kerneydelserne, så der er ikke så meget at være bange for".

I det konkrete projekt på Bispebjerg vil afdelingens fysioterapeuter blive ledet af en afdelingssygeplejerske, men referere til overfysioterapeuten, hvilket ikke nødvendigvis er den bedste løsning, men dog en løsning, der er værd at prøve for overhovedet at komme videre, mener Dorthe Plauborg Jensen.

"Inden man finder ud af, hvad der holder, vil der blive lavet nogle konstruktioner, der prøver at tilgodese alle – man kan ikke bare lave det med et pennestrøg. Angsten for at miste position kommer man kun omkring ved at prøve det af. Jeg tror, der bliver færre problemer i praksis, end vi forestiller os omkring tegnebrættet".

Men der påhviler pionererne i de forskellige projekter en stor opgave med formidling af erfaringer. Hvis eksperimenterne foregår i et lille lukket rum, breder nervøsiteten for et fagligt brandudsalg sig, mener Dorthe Plauborg Jensen.

At projekter af denne type overhovedet er kommet på dagsordenen har udspring i manglen på plejepersonale. Dorthe Plauborg Jensen mener, det kan være en af grundene til, at terapeuterne slår sig lidt i tøjret, men så meget desto større grund er der til at komme i gang. Så kan fokus flyttes fra det, der satte det i gang til det, det handler om: betydningen for patienterne. ■

Bliv master i rehabilitering

(MASTER) Hvis alt går som planlagt udbyder Syddansk Universitet en masteruddannelse i rehabilitering med studiestart i september

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO STOCK SHOP

■ Til sommer vil de første 25 kommende danske mestre i rehabilitering kunne sætte sig på skolebænken på Syddansk Universitet i Odense.

Det øgede fokus på rehabilitering, der med de to genoptræningslove også har fået politisk bevågenhed, udmøntes nu i en ny masteruddannelse, der forventes godkendt af Undervisningsministeriet senest den 15. marts.

Der findes i dag ingen dansk uddannelse i rehabilitering, og rehabilitering indgår med meget forskellig vægt i de mellemlange videregående uddannelser, der retter sig mod området. Målgruppen for den ny masteruddannelse vil især være fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger, psykologer, læger og kiropraktorer.

TVÆRFAGLIGHED I HØJSÆDET

Af formålsbeskrivelsen fremgår det blandt andet, at uddannelsen skal give et videnskabeligt grundlag for en tværfaglig, helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, der har brugeren i centrum. Og desuden er det målet, at der udvikles metoder, der kan evaluere og dokumentere effekten af rehabiliteringsindsatsen.

Der lægges vægt på, at de 25 pladser besættes med studerende med en spredning i faglig og erhvervmæssig baggrund.

For at komme i betragtning til uddannelsen skal man som fysioterapeut være kandidat, bachelor eller professionsbachelor - eller, som det ser ud nu, have gennemgået mindst et års fuldtids teoretisk videreuddannelse (for eksempel den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse). I begge tilfælde gælder, at man skal have mindst to års relevant erhvervs erfaring, erhvervet efter grunduddannelsen.

Uddannelsen bygger på et rehabiliteringsbegreb, der rækker længere end genoptræning efter funktionstab. Rehabiliteringsindsatsen tager sigte på, at brugere kan deltage i samfundet på lige fod med andre, uanset om funktionsnedsættelsen har en fysisk, psykisk eller social årsag. Det er ikke de enkelte tiltag, men den sammenhæng, de sættes i, der udgør rehabiliteringsindsatsen, og et nøgleord er derfor tværfaglighed.

Masteruddannelsen består af et antal obligatoriske moduler samt to valgfri moduler og en masterafhandling. Uddannelsen er tilrettelagt som et deltidsstudium, som i vidt omfang gør det muligt at passe et arbejde ved siden af. På hvert af de fire semestre er ét ugeseminar (mandag-fredag) og to seminarer fra fredag morgen til lørdag aften. Derudover er kommunikationen med underviserne, og de studerende indbyrdes, IT-baseret.

Deltagerbetalingen forventes at være 60.000 kroner for hele uddannelsen. Sidste frist for ansøgning om optagelse er den 15. maj. ■

Masteruddannelsen i rehabilitering udbydes med semesterstart den 1. september. Ansøgningsfrist er den 15. maj. Informationsmateriale er under udarbejdelse, men yderligere oplysninger kan foreløbig fås ved henvendelse til pædagogisk konsulent Merete Munk, tlf.: 6550 2926 eller email: mmunk@health.sdu.dk

fakta



Tonusreduktion med pølsegift

(VIDEN) Behandling med botulinumtoksin giver nye muligheder i genoptræningen. En tværfaglig indsats og en specifik funktionsanalyse har betydning for resultaterne

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO SIGNE FIIG

En temadag om spasticitet havde samlet 200 terapeuter, læger og sygeplejersker. Der var på temadagen især fokus på behandling med botulinumtoksin og Baclofenpumpe. Nødvendigheden af en tværfaglig indsats blev betonet, og der blev lagt op til, at fysioterapeuter og læger samarbejder om at identificere de spastiske muskler, der har betydning for funktionsnedsættelsen.

■ Nye medicinske behandlingsmetoder kombineret med et intensivt tværfagligt samarbejde giver helt nye muligheder i genoptræningen af spasticitet.

Videnscenter for Hjerneskade og klinik for neurorehabilitering på Hvidovre Hospital afholdt i januar en temadag om behandling af spasticitet. Oplæggene koncentrerede sig om behandling med botulinumtoksin, Baclofenpumpe, seriegipsning og behandling af patienter i det vegetative stadie.

Dr. Anthony Ward fra North Staffordshire Rehabilitation Centre i Stoke-on Trent i England, der har flere års erfaring med behandling med Baclofenpumper og botulinumtoksin A (pølsegift), holdt det første oplæg på temadagen.

”Brugen af Baclofenpumper har revolutioneret behandlingen af især spasticitet hos paraplegikere”, fortalte Anthony Ward. Med pumpen kan man tilpasse dosis meget nøjagtigt og dermed undgå at skulle give høje doser af Baclofen, der kan give bivirkninger. Baclofen reducerer spasticiteten, men reduktion af spasticiteten betyder også svækkelse af musklerne. Dette giver ifølge Anthony Ward de største problemer hos de svageste af patienterne.

Behandling med botulinumtoksin A benyttes til den fokale spasticitet, hvor spasticiteten er hovedproblemet. Det er ifølge Anthony Ward vigtigt at være meget omhyggelig med at identificere de overaktive muskelgrupper, der har betydning for

patientens funktionsnedsættelse. Det kræver, at behandlerne kan deres funktionelle anatomi, og han anbefalede, at læger og fysioterapeuter samarbejdede om at analysere patienterne.

Ifølge Anthony Ward er det også vigtigt at finde ud af, om der er kontrakturer i leddene, da botulinumtoksin ikke hjælper på kontrakturer. Han anbefalede at bedøve patienterne for at finde ud af, om der var normal bevægelighed i leddet.

GENOPTRÆNING PÅ DET RETTE TIDSPUNKT

Botulinumtoksin injiceres direkte i den spastiske muskulatur og virker ved at hæmme frigørelsen af achetylcholin fra de præsynaptiske vesikler i ner-



Patienten skal have hvileskinner, som han skal have på døgnets 24 timer. Hvileskinnerne er fremstillet i softcast, dvs. en blød gips, der tillader en smule mobilitet i fodledet. For at forstærke skinnen er der bag på lagt nogle lange baner af hård gips, som også anvendes under seriegipsningsforløb.

opslags ■ tavlen

OPLÆGSHOLDERE

De øvrige oplægsholdere på temadagen var 1. reservelæge Ole Amtoft Nielsen fra Rigshospitalet, der fortalte om behandling med Baclofenpumper, dr. Keith Andrews fra Royal Hospital of Neuro-disability i England med et oplæg om det vegetative stadie og fysioterapeuterne Anna Leth Christiansen og Marianne Telling fra Hvidovre Hospital med oplæg om seriegipsning.



Klinik til salg

■ Velfungerende klinik i 4. kreds til salg. 2 ydernr. o/ 30t. Klinikken er centralt beliggende i større købstad i lejede lokaler. Billet mrk. 878

Klinik til salg

■ Ansager Fysioterapi sælges. Ydernr. 30 timer. Kit Nygaard Bak tlf.: 7529 7510 e. kl. 17.

Præ-ph.d. seminar

■ Institut for Sygeplejevicenskab, Aarhus Universitet afholder d. 23. maj kl. 10-15 et seminar på Høegh Guldbergsgade 8 i Århus. Seminaret henvender sig til alle med kandidat- eller masteruddannelse i sundhedsfag, der overvejer at påbegynde en Ph.D. uddannelse ved Instituttet. Interesserede bedes senest d. 5. maj indsende en max 5 A4-sider projektbeskrivelse som indeholder formål, baggrund, relevans, litteraturgennemgang samt teoretiske og metodiske overvejelser. Yderligere information tlf. 8942 4848, email: sa@sygeplejevid.au.dk

Klinik sælges

■ Stort veletableret lokale i Nørrebro Hallen u/ ydernr., men med rig lejlighed for samarbejde med klubberne i hallen. Kontaktes på tlf.: 2242 1575.

Skal vi dele

■ Kontakt mig, hvis du er interesseret i at købe praksis på anpart (hver sit ydernr.) på Sjælland. Vi kan så inspirere hinanden fagligt, men alligevel være vores egen herre. Billet mrk. 879

Cranio sacral teknik

■ Dorte Malmqvist, Hellerup, fysioterapeut med klinik i Rødovre Centrum, har som den første fysioterapeut bestået "diplomprøve i craniosacral teknik". Overlæge Johs. Fossgren, formand for Dansk Selskab for Osteopatisk cranio sacral Medicin, var examinator og professor dr.med. Torsten Ingemann Hansen, Aarhus Universitet var censor.

Gipsteamet på Hvidovre Hospital består af fire fysioterapeuter en læge og to sygeplejersker. Fysioterapeut Anna Leth Christiansen, Tony Puigdemasa og Karin Brandt Nielsen er her i gang med at fremstille hvileskinner til en patient, som har været i et gipsforløb, der startede d. 21. 12.01 Dengang manglede højre ankelled 15 grader i at være i neutralstilling og venstre ankel manglede 5 grader. Gipsen blev skiftet en gang om ugen, og man pressede hver gang foden i dorsalfleksion. Sidste gang var fødderne gipset i neutralstilling i tre uger. Da gipsen blev fjernet, fik patienten lange støttestrømper på, og der blev fremstillet hvileskinner, som patienten skulle have på i døgnets 24 timer, undtagen når han skulle i bad og træne. Da der var aktiv funktion over leddet, var målet med seriegipsningen, at patienten på sigt skulle opnå en gangfunktion.



vefibrene ved den motoriske endeplade. Toksinet virker selektivt på motoriske nerver og synes ikke at afficere de sensoriske. Toksinet medvirker således til en lokal deinnervation, men påvirker ikke funktionen direkte. Derfor er den efterfølgende rehabilitering med korrekt pleje, genoptræning med fysioterapi og ergoterapi en meget væsentlig del af behandlingen, og uden dette vil injektionerne ikke have mening, sagde Anthony Ward.

Behandlingen med botulinumtoksin virker i en begrænset periode, men der er stor variation fra patient til patient Sædvanligvis tager det en uge og op til 14 dage, før tonus reduceres, og denne reduktion i tonus holder op til 6 uger. Anthony Ward har erfaring for, at den maksimale effekt af behandlingen kommer efter 4 uger, men at det er væsentligt at tilbyde en intensiv målrettet genoptræning af relevante funktioner umiddelbart efter behandlingen.

”Desværre er der ikke evidens for, hvordan genoptræningen skal tilrettelægges. Hvor mange gange om ugen, der skal behandles, og hvor længe og intensivt, der skal genoptrænes, er endnu ikke undersøgt”, sagde Anthony Ward.

DANSKE ERFARINGER

Også i Danmark har man erfaringer med behandling med botulinumtoksin. Fysioterapeut Birgitte

Tripax, der er klinisk underviser på Glostrup amts-sygehus, fortæller, at de på sygehuset har gode erfaringer med botulinumtoksin behandling, som de primært har brugt til børn. ”Det er især i forhold til gangfunktion, vi har brugt behandlingen, men lige nu er ergoterapeuterne sammen med børnelægerne i gang med at tilbyde botulinumtoksin behandling til spasticitet med fokus på håndfunktionen”.

Fysioterapeut Anna Leth Christiansen fra Hvidovre Hospital, der holdt et oplæg om seriegipsning på temadagen, har også erfaring for at den tværfaglige tilgang til de hjerneskadede patienter og samarbejdet mellem læger og terapeuter er en væsentlig del af behandlingen. ”Man skal være god til sin anatomi og god til at analysere funktioner, når man behandler med botulinumtoksin injektioner”, siger Anna Leth Christiansen.

Lægerne på Hvidovre Hospital har brugt botulinumtoksin behandling især til børn men også til voksne. ”Vi har været mere tilbageholdende med injektionerne end Anthony Ward lagde op til på temadagen, da vi har erfaring for at nogle af patienterne har brug for deres spasticitet, f.eks. når de går. Men det er helt klart noget, vi skal diskutere på afdelingen”, siger Anna Leth Christiansen. På traumecenteret, hvor Anna Leth Christiansen

arbejder, tilbydes der intensiv genoptræning i op til to timer dagligt, så her er der ikke problemer med at mobilisere patienterne umiddelbart efter injektionerne som foreskrevet.

TRÆNING RESTEN AF LIVET

“Patienterne med spasticitet skal træne resten af livet. Det er derfor vigtigt, at også de behandlere, patienterne møder i primærsektoren, ved, hvad der skal til, for at patienterne vedligeholder deres funktioner”, sagde Anthony Ward.

Selvom temadagen primært tiltrak fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger fra hospitalerne, har andre interesserede mulighed for at downloade oplægsholdernes overheads fra temadagen på Videnscenter for Hjerneskades hjemmeside: www.vfhj.dk

LITTERATUR OG GUIDELINES

Tori Smedal, Bente Gjelskvik, Hildegunn Lygren, Reidun Borgmann, Ulrike Waje-Andreassen, Marit Grønning: Botulinumtoksin A – effekt på spasticitet. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 28, 2001; 121: 3277-80.

Anthony Ward: Managing Spasticity in Adults with Botulinum Toxin: A Guide to Clinical Practice. Kan downloades som PDF-fil:

<http://www.movingforward.org.uk/Flyer%20for%20guidelines.PDF>

Find informationer om Keith Andrews arbejde med hjerneskadede i det vegetative stadie på:

www.comarecovery.org/pvs.htm

Mosely AA: The effect of casting combined with stretching on passive ankle dorsiflexion in adults with traumatic head injuries. Phys Ther, 1997 Sep;77(9):982-3.

Birgitte Moltke Christiansen, Anette Førgaard Pedersen: Seriegipsning. Danske Fysioterapeuter, 80. årg. 1998; 4-8.

Stigende trafik på fysio.dk

(STATISTIK) ■ Trafikken på fysio.dk tager fortsat til.

I januar måned var der rekord med knap 14.000 besøgssessioner, 94.000 viste sider og 5.000 downloadede pdf-dokumenter. Den typiske besøgende bruger ca. 6,5 minutter på at bladere sig igennem 10 sider. Det mest populære dokument var Gisela Rolfs artikel “The puzzle of pain, loss of mobility, evasive moments and the self-management”, der blev downloadet ca. 800 gange. Artiklen findes stadig på fysio.dk/nyheder under overskriften “Neurodynamik giver nye behandlingsmuligheder”. 1.650 brugere er tilmeldt fysio.dk’s ugentlige digitale abonnementservice på faglige nyheder, ledige job, kurser og hovedbestyrelsesreferater. Meld dig til på fysio.dk/servicecenter/nyhedsbreve.

ABC – ansættelsesvilkår

(FAQ) ■ Vi modtager mange henvendelser vedrørende løn- og overenskomstspørgsmål både skriftligt og per telefon. Mange af disse spørgsmål og svar er af generel karakter og relevante for mange andre medlemmer. Derfor bliver siden fysio.dk/offentlig/abc-ansettelsesvilkår gradvist udbygget med spørgsmål og svar.

Kan du ikke finde svar på dit spørgsmål, så udfylder du blot en formular og sender via fysio.dk.

Vurdering af kvaliteten af videnskabelige artikler

(CHECKLISTER) ■ Der er udviklet en række checklister til at vurdere kvaliteten af videnskabelige artikler. Med disse som redskab kan man få hjælp til at fokusere på de væsentlige problemområder. På fysio.dk/forskning/kritisk læsning kan du downloade artiklen “Kritisk vurdering af en oversigtsartikel” af fysioterapeut, PhD, Hans Lund. Artiklen gennemgår en checkliste på, hvad man skal være opmærksom på når man bruger artikler der formidler kvalitativ forskning.

DF - Din forening

(NETDEBAT) ■ “Vi ser gerne, at DF stadig tager sig af de traditionelle fagforeningsområder som løn og arbejdsvilkår. God medlemservice prioriteres højt. Dette kunne ske i højere grad end nu ved en sammenlægning af kredsene i større regioner, eller måske i form af et/to centrale kontorer”, skriver fysioterapeuterne fra Frederikssund Sygehus. Gå ind på fysio.dk/netdebat og giv dit besyv med.



For pilotprojektet i Malmø står Pär Herbertsson, ortopæd og udvikler af Fyss, Lotta Dümpe, fysioterapeut og fysiotekspromotor, Pia Rydlöv, idrætslærer og projektkoordinator og Katarina Ossiannilsson, fysioterapeut og projektleder.

En recept på motion

(PROJEKT) Sveriges første Fysiotek åbner i Malmø. Her kan svenskerne hente en recept på fysisk aktivitet, som var det lægemiddel

AF JOURNALIST JOHAN ERICHS
FOTO CLAES HALL

■ Sveriges første Fysiotek åbner i denne måned i det centrale Malmø. Et Fysiotek er en informationscentral, hvor patienter og andre borgere kan henvende sig for at få vejledning om, hvilken motionsform, der passer bedst til netop deres situation. Fysioteker henviser desuden til lokale foreninger, grupper og organisationer, hvor den enkelte kan henvende sig med sin recept og komme i gang med at motionere.

”Målet med projektet er at få alle dem, som har behov for fysisk aktivitet til et par gange om ugen at motionere på egen hånd eller i grupper,

så det svarer til en spadseretur på 30 minutter”, forklarer Katarina Ossiannilsson, fysioterapeut og leder af projektet, der skal sætte det sydlige Skåne i bevægelse.

FYSIOTERAPEUTER INFORMERER

Fysioterapeuterne, der er knyttet til projektet, er Katarina Ossiannilsson, projektleder, og Lotta Dümpe, fysiotekspromotor.

”Vi og andre fysioterapeuter, der tilknyttes projektet får rollen som koordinører, da fysioterapeuter er dem, der er bedst egnede til at rådgive om, hvilke motionsformer, der passer bedst til den enkelte”, mener Katarina Ossiannilsson.

At skrive recepter på motion er noget helt nyt i Sverige og målet er både at helbrede og forebygge.

”Udgifterne til medicin og pleje stiger. Samtidig viser stadig flere undersøgelser, at sundhedstilstanden daler ikke mindst hos børn og unge. Dette er entydige signaler om, at der må gøres noget. Løsningen er fysisk aktivitet tilpasset vore

Timed Up & Go

(MOBILITET) Testen Timed "Up & Go" er blevet oversat til dansk af fysioterapeuterne på Hvidovre Hospital

AF FYSIOTERAPEUT BENTE HOLM, HVIDOVRE HOSPITAL

FOTO ANNE-LI ENGSTRÖM

Fysioterapeuterne på Hvidovre Hospital har oversat testen Timed Up & Go. Testen, der er valid og reproducerbar, er egnet til at kvantificere funktionel mobilitet. Den oversatte test er undersøgt på hoftefrakturpatienter for reproducerbarhed og inter-observerreliabilitet.

Testskema kan downloades fra www.fysio.dk/nyheder

■ Testen Timed Up and Go er en modificeret version - på tid - af testen: "Get-up and Go" (Mathias et al, 1986), udarbejdet af Diane Podsiadlo, BSc, Pt fra Montreal, Canada i 1991 (J Am Geriatr Soc 39: 142-148, 1991).

Den oprindelige test af Mathias var ikke på tid, men blev evalueret ud fra gangkvaliteten, hvilket gav en dårlig reproducerbarhed. Denne test er på tid, og i litteraturen beskrevet som både valid og reproducerbar og egnet til at kvantificere funktionel mobilitet (Diane Podsiadlo 1991). Testen er hurtig, kræver ikke noget specielt udstyr eller træning, og kan let anvendes som en del af en rutineundersøgelse.

I E. Finch' bog: "Physical Rehabilitation, Outcome Measures" beskrives testen som værende anvendelig til mange forskellige patientkategorier, bl.a.: Ældre mennesker med apopleksi, Parkinson, RA, hoftefraktur.

Som led i et projekt for hoftefrakturpatienter valgte vi i fysioterapien på Hvidovre Hospital at benytte testen. Først måtte vi derfor oversætte den, da den kun eksisterede i en norsk og en engelsk version.

OVERSÆTTELSESPROCEDURE

Først blev testen oversat fra engelsk til dansk af to dobbeltsprogede fysioterapeuter, herefter blev teksten og testen afprøvet på patienter med forskelligt funktionsniveau af andre fysioterapeuter. Testen blev derefter oversat tilbage til engelsk af yderligere to sprogkyndige, og endelig blev disse tekster forelagt Diane Podsiadlo, som godkendte indholdet, som værende det, som testen oprindeligt bestod af.

Hele proceduren involverer mange mennesker, og jeg vil derfor gerne benytte chancen til at takke fysioterapeuterne for at have hjulpet så bered-

villigt med oversættelsen: Anne Brown, Gerd Martinez, Bente Hovmand og Jonathan Comins.

REPRODUCERBARHEDSUNDERSØGELSE

Vi har netop testet testen for reproducerbarhed, intra- og inter-observerreliabilitet. I forsøget indgik 23 patienter opereret for collum femoris fractur. Testen kunne foretages fra det øjeblik, hvor patienterne havde en selvstændig gangfunktion, til de blev udskrevet. Vi var to blinde fysioterapeuter, Lis Myhrmann og undertegnede, som testede patienterne. De fleste af patienterne brugte en rollator som gangredskab, enkelte brugte stokke eller gangramme. Tiden, de gik på, lå i gennemsnit på 37,5 sekunder, spredning: 10,1-73,6 sekunder.

værktøjs kassen

Resultatet, efter Spearmanns korrelationskoefficient, lå på 0,91 for både inter- og intra-observerreliabiliteten, hvilket er ensbetydende med, at testen har god reproducerbarhed.

KOMMENTARER

Da det ikke tager patienterne ret lang tid at gå 3 meter frem og tilbage, er det meget vigtigt, at testeren gør nøjagtig det samme hver gang, idet selv små forandringer kan påvirke tiden. Eksempelvis er det vigtigt, at gangredskabet står det samme sted hver gang, da det let kan påvirke tiden, at patienten f.eks. skal finde balancen først for derefter at række ud efter gangredskabet. Et godt råd: Lad det stå op ad stolen ved samme side hver gang.

En anden ting, som testeren skal være opmærksom er, hvordan det skal opfattes at gå hen til en streg og vende om. Skal patienten gå forbi stregen eller betræde den? Vi valgte, at patienterne skulle gå hen og betræde stregen med den ene fod, for herefter at vende og sørge for at testen udføres på denne måde hver gang.

Det, vi mangler at undersøge testen for, kunne være:

Er det korrekt at give patienterne ét forsøg inden selve testen, eller er patienterne så dårlige, at testen virker som træning, så testresultatet forandrer sig hele tiden, og et gennemsnit af flere testforsøg ville være mere berettiget?

Kan testen bruges til de andre patientkategorier i lighed med det, som den engelske litteratur angiver?

Kan testen bruges til at beskrive funktionsændringer over tid, og på hvor kort tid ses ændringerne?

Testskema kan downloades fra www.fysio.dk/nyheder

Er der fejl eller ændringer som I ønsker tilføjet, må I gerne henvende jer til:

Bente Holm,
Fysioterapien, 236
Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre.
Tlf: 3632 2230
e-mail: bente.holm@hh.hosp.dk

Brug børsten

Jeg har en dreng, Hjalte, i behandling, som har Ehlers-Danlos syndrom. Hjalte er 6 år og netop startet i skole. Ehlers-Danlos syndrom er en gruppe medfødte, arvelige lidelser i bindevævet.

Hjaltes sygdom er således karakteristisk ved svær hypermobilitet, nedsat tonus i musklerne, øget tendens til blå mærker, blød elastisk hud som let beskadiges og langsomt heles. Hjalte har specielt problemer med at komme i gang om morgenen. Det har været et stort problem for familien, da det ofte resulterede i stressede situationer.

Jeg foreslog familien at børste Hjalte om morgenen, inden de stod op. Der er mange hypoteser omkring børstning. Min egen teori om børsten er, at den vækker sanserne og dermed får kroppen og kredsløbet i gang. Samtidig stimuleres produktionen af endorfiner, og barnet føler et behageligt velvære bagefter.

Denne lille børste har fuldstændigt ændret Hjalte, og han har det meget bedre om morgenen. Det er sådan at både familie og venner kan se en store ændring hos Hjalte. Han har selv givet udtryk for, at børsten har ændret hans liv.

Jeg mener, at det er lidt af en solskinshistorie og håber, at jeg ved at bringe det videre kan hjælpe andre i lignende situation.

Jeg er interesseret i at høre fra andre fysioterapeuter med tilsvarende erfaringer med børn med Ehlers-Danlos syndrom eller hypermobilitet.

Børneterapeut Liselotte Dahl

Ebeltoft Kommune

Tlf. 89 52 11 38 eller e-mail ld@ebeltoft.dk

www.fysio.dk

Nyheder på e-mail

Klik dig ind på
www.fysio.dk/servicecenter
og tilmeld dig det
ugentlige nyhedsbrev!

