



#### Tortur

To danske studerende skrev bacheloropgave i Sri Lanka. Et kontrasternes land, hvor børnene trods torturramte familier udstrålede ufattelig livsglæde.

Side 4

# Fysioterapeuten [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Med Fysioterapeuten til eksamen

■ Ramus Gravesen tog Fysioterapeuten med ind i eksamenslokalet, da hans nyvundne MT-færdigheder skulle stå sin prøve over for en patient med lyskeproblemer.



### Artikler

#### Mad, søvn og kontakt var den vigtigste behandling



To fysioterapeutstuderende har i forbindelse med deres bachelorprojekt beskrevet den fysioterapeutiske håndtering af torturovere i Sri Lanka. Et land fyldt med kontraster fra ufattelig luksus til umenneskelig lidelse.

4

#### Nye teknikker er svære at lære



En undersøgelse fra Arbejdsmiljøinstituttet har vist, at belastningen på lænderyggen kan nedsættes, når der bruges forflytningsteknik i stedet for at løfte, men også at det tager tid at lære nye teknikker.

12

#### Med Fysioterapeuten til eksamen



Fysioterapeuten fulgte med Rasmus Gravesen til eksamen i manuel terapi, hvor opgaven var en patient med lyskeproblemer.

18

#### Kropskørekort til kontorbrug



■ Fysioterapeut Erik Schmidt er blevet "kørelærer". Han kører som selvstændig erhvervsfysioterapeut med et koncept, hvor han udsteder "kropskørekort" til medarbejderne på store og små arbejdspladser. "Et kropskørekort er en brugeruddannelse, der ved hjælp af individuelle test og vejledning frigør medarbejdernes ressourcer og giver dem ansvar for deres eget ve og vel", fortæller han.

#### Det faste

Aktuelt	7+9
Fysnyt	11
Opslagstavlen	21
Litteratur	24
Debat	26



**FORSIDE:**  
NIELS NYHOLM

**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 Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**  
Birte Carstensen  
Sine Secher Marcussen  
Lene Løchte  
Susanne Sternberg  
Iben Baadsgaard  
Hanne Albert  
Hanne Morthorst  
John Verner  
Janne Mørch  
Christian Couppe  
Ulla Mulbjerg  
Poul Henriksen  
Jeanette Præstegaard  
Karen Thøgersen  
Nina Beyer  
Jette Christensen  
Bente Holm

## Spareplanen

Amterne kan ikke få pengene til at slå til, og det går ud over sygehusene - igen. Forhandlingerne med regeringen om økonomien for 2003 faldt hurtigt på plads i forsommeren, men næppe var blækket tørt, før mange amter meldte ud, at de hver især mangler flere hundrede millioner i budgetterne. Det betyder besparelser, som i særlig grad ser ud til at gå ud over de små sygehuse og ældreområdet.

Vestsjællands-, Storstrøms-, Viborg-, Ringkøbing- og Frederiksborg amter har planer om at nedlægge sygehuse, samle specialer og reducere akutberedskabet. I Storstrøms amt påtænker man bl.a. at nedlægge Vordingborg Sygehus og den geriatriske funktion i Maribo. Frederiksborg amt skal spare i nærheden af 155 millioner kroner og vil sælge Hørsholm Sygehus. Sønderjyllands amt er i færd med at lukke de fire sygehuse i Tønder, Sønderborg, Aabenraa og Haderslev, mens der skal spares store beløb i H:S, Roskilde- og Århus amt.



**Af Johnny Kuhr**  
formand for  
Danske  
Fysioterapeuter

Besparelserne er så store, at de må komme til at betyde generelle serviceforringelser og dermed en ringere behandling af syge. Amtsrådsforeringens formand, Kristian Ebbensgaard, siger om aftalen med regeringen om økonomien, at "amterne fortsat får plads til at udvikle deres tilbud til borgerne, men råderummet skrumper. Derfor vil aftalen stille høje krav til alle. Til amterne der må prioritere skarpt for at få økonomien til at gå op. Til regeringen, der skal se til, at kursen holder stik. Og til borgerne, der må vænne sig til mindre rundhændede tider".

Meget tyder på, at det er de svage ældre og medicinske patienter der må holde for i besparelserne. Dermed kan man også frygte, at det igen kommer til at gå ud over genoptræningen og rehabiliteringen.

Paradokset synes at være, at regeringen på den ene side vil sikre og udvikle et godt sundhedsvæsen - derfor er der afsat 1,5 milliard til nedbringelse af ventelisterne - men på den anden side synes sygehusene endnu engang at skulle holde for. Det er svært at få til at hænge sammen. Enten er amternes udspil en falliterklæring i forhold til at skabe udvikling inden for de økonomiske rammer, eller også betaler sundhedsområdet prisen for regeringens lovede skattestop.

Udviklingen og de politiske signaler er uacceptable i en tid, hvor det sundhedsfaglige personale arbejder hårdt for at skabe resultater på et udskældt område. Det er svært at yde en top præstation og bevare optimismen, hvis ikke der afsættes de fornødne midler til at udføre arbejdet ordentligt.

# Mad, søvn og kontakt var den



indgang

Teddy Jacobsen og Michael Schjerling har som bachelorprojekt skrevet "Fysioterapeutisk håndtering af torturoverlevende i Sri Lanka". Projektet er et kvalitativt case studie baseret på observationer, interview og aktionsforskning. Projektet fik karakteren 13.

**(INTERVIEW)** To fysioterapeutstuderende har i forbindelse med deres bachelorprojekt beskrevet den fysioterapeutiske håndtering af torturoverlevende i Sri Lanka. Et land fyldt med kontraster fra ufattelig luksus til umenneskelig lidelse

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO MICHAEL SCHJERLING OG TEDDY JACOBSEN

■ Selvom det er et halvt år siden, de kom hjem, er oplevelserne i Sri Lanka ikke gledet i baggrunden. Michael Schjerling og Teddy Jacobsen taler som vandfald og næsten i kor om deres oplevelser med udarbejdelsen af bachelorprojektet om fysioterapi til torturoverlevende i Sri Lanka.

Det var Rehabiliteringscenter for torturofre, RCT, der henvendte sig til fysioterapeutskolen og foreslog samarbejde om et projekt. Michael Schjerling og Teddy Jacobsen blev udvalgt og skulle egentlig have foretaget deres studier i Bangladesh, men 11. september kom i vejen, og Sri Lanka blev kun en uge inden afrejsen valgt i stedet. Her har en væbnet konflikt mellem den singalesiske majoritet og tamilske separatister bølget frem og tilbage siden midten af 1980'erne og medført titusinder af døde og et ukendt antal lemlæstede og sårede – mange som følge af tortur.

FRC er en uafhængig srilankansk organisation, der arbejder med rehabilitering af torturofre og samarbejder med RCT. Michael Schjerling og Teddy Jacobsen skulle gennem observationer beskrive den fysioterapeutiske håndtering af klienterne og på den baggrund udvælge og implementere nogle test fra en manual udfærdiget af RCT. De to udvalgte test blev VAS (smerte) og DRI (funktionsniveau).

## FLUER PÅ VÆGGEN

Teddy Jacobsen og Michael Schjerling var i Sri Lanka fra oktober 2001 til januar 2002, og vendte



hjem time- og sidevis af observationer og ikke mindst oplevelser rigere.

At projektet kom til at omfatte både en beskrivelse og en konkret implementering, skyldes at det var Michael Schjerling og Teddy Jacobsen meget magtpåliggende at blive handlende og ikke kun observerende. "Af natur vil vi gerne handle", siger de samstemmende og fortæller, hvor svært det var at agere flue på væggen i den periode, der gik med observationer.

Alene hudfarven gjorde, at de to vakte en del opsigt, så den første tid gik med at forsøge at blive en del af organisationen, få sociale relationer og deltage i aktiviteter, der ikke havde relation til fysioterapi, men som senere viste sig alligevel at få betydning for projektet.

"Det gav os et indblik i kulturen og en god baggrund for den del af opgaven, der handlede om implementering af de to test", forklarer Michael Schjerling.

At det var nødvendigt med et vist indblik i kulturen for at implementere VAS og DRI viste sig

# vigtigste behandling



*Michael Schjerlings og Teddy Jacobsens kommentar: "Et af vores ynglingsbilleder af de mange virkelig smukke børn, som enten selv var blevet ramt af torturen, eller hvor deres familier var ramt. De var så dejlige, og man ønskede næsten af man kunne tage dem alle med hjem til Danmark. Vi elsker dem".*

hurtigt. Begge test skulle modificeres til forholdene for overhovedet at kunne bruges.

VAS, hvor patienterne på en linje fra 0-10 selv skal angive deres smerteniveau, voldte store problemer: "Patienterne kunne slet ikke relatere deres smerter til en linje. Måske på grund af deres kultur - det ved vi ikke", siger Michael Schjerling.

I stedet blev det lineære erstattet af ord "ingen smerte", "moderat smerte" osv. De traumatiserede torturoverlevende var heller ikke i stand til at huske ret langt tilbage og kunne således kun sammenligne deres smerte med sidste uges smerte og ikke med forrige uges, som beskrevet i den oprindelige test.

Den anden udvalgte test kunne heller ikke umiddelbart bruges. DRI (se fakta side 10) er et selvurderingsskema, hvor patienten markerer mellem "uden besvær" og "slet ikke", hvordan de klarer en række ADL-funktioner, blandt andet sengeredning.

"Det er irrelevant, om man kan rede en seng med lagner og sengetæpper, hvis man ligger på en bastmåtte direkte på lergulvet, men til gengæld er det vigtigt, om man kan sidde på hug,

når man skal på toilettet", forklarer Teddy Jacobsen.

Hugsidning kom derfor med i den modificerede udgave, og "at stå bøjet over en vask" blev udvidet til "vask, spand eller brønd" og støvsugning suppleret med brændehugning osv.

Implementeringen af de to test foregik i konstant dialog med FRC's fysioterapeuter.

"Der var selvfølgelig en stor bias, i og med vi kom fra deres hoveddonor, og de ønskede at give et positivt indtryk", forklarer Michael Schjerling. Derfor blev der også lagt meget vægt på, at dagsordenen ikke var, at testene absolut skulle bruges, men i højere grad at undersøge, om de kunne bruges.

"Det var vigtigt, at de var med i arbejdet hele tiden. Vi talte med dem om fordelene ved at teste patienterne - også så patienterne selv kan se, hvis det går fremad. Og de gav også udtryk for, at de havde behov for flere redskaber til dokumentation, der ikke mindst er vigtig, når man skal søge om penge", siger Teddy Jacobsen.

## TO VERDENER

FRC's hovedkvarter ligger i Sri Lankas hovedstad Colombo, der er en moderne storby. Herudover foregår den fysioterapeutiske behandling på ni "outreach centre" i de besatte områder i nord, nordøst, øst og vest. Teddy Jacobsen og Michael Schjerling var desuden på en række hjemmebesøg, og de kontraster, de så i landet, var overvældende:

"Det ene øjeblik mødte vi torturoverlevende, der havde været udsat for først og fremmest usystematisk vold, men også for at være blevet holdt under vand, tortureret med falanga, skræmt med fingerede hængninger og have fået chili i øjnene. Det næste øjeblik spillede vi badminton med politichefen, der var en del af det system, der stod for mishandlingen. Vi kunne drikke sodavand i Colombo den ene dag og den næste køre gennem et konfliktområde, der var blevet bombet dagen før", fortæller Michael Schjerling.

VAS - Visuel Analog Skala - en målemetode til at opnå et tal-mæssigt udtryk for patientens smertetilstand. Patienten markerer på en 10 cm lang streg, hvor 0 svarer til ingen smerter, og 10 er "den værst tænkelige smerte".

fakta

Den uge pige træner ansigtsmusklerne efter at være blevet tortureret så kraftigt, at hendes kindben er fraktureret. Hun var ikke meget for at træne med tilskuere, men fik af den sri lankanske fysioterapeut at vide, at der jo også vil være tilskuere, når hun i hverdagen skal bruge sine ansigtsmuskler.



Skader efter øksehug.  
Det var især gået ud over motorikken.

- En anden kontrast var den overdådige luksus i turistområderne og den utrolige fattigdom i landsbyerne. Kontrasten til elendigheden hos mange af de traumatiserede klienter var de jublende, lykkelige børn, der fulgte Teddy Jacobsen og Michael Schjerling i hælene i landsbyerne – ofte børn og børnebørn til torturoverleverne.

Den fysioterapi, de to danskere har observeret i Sri Lanka er en helt anden form for fysioterapi end den, vi kender. De fulgte tre fysioterapeuter igennem de tre måneder og især én, den 70-årige, tidligere rektor for den srilankanske fysioterapeutskole, Thera Fernando.

”Hun havde en fantastisk psykisk energi, som hun brugte i forhold til patienterne. Det var nærmest en slags psykoterapi”, fortæller Michael Schjerling.

”Da vi startede med at observere var vi meget fokuserede på logisk stringens mellem undersøgelse og behandling. Men det var langt fra altid

vi kunne se sammenhæng mellem det, hun fandt og det, hun gjorde. For eksempel gav hun traktionsbehandling til en instabil skulder, men hun fik ufatteligt gode resultater. Vi lå mange gange vågne til langt ud på natten og snakkede om, hvad det mon var, hun kunne”, siger Teddy Jacobsen.

Deres observationer og natlige diskussioner førte til den konklusion, at Thera Fernando var utrolig god til at skabe kontakt til patienterne. ”Og hun var hun ufattelig god til enten at bruge placebo eller psykoterapi”.

#### DEN MENNESKELIGE KONTAKT

Selvom stort set alle torturoverleverne havde et nedsat funktionsniveau, var det ikke deres største problem, forklarer Michael Schjerling.

”Det største problem var mangel på penge. Det betød, at de ikke fik mad nok og ikke havde

kulhydrat nok i kroppen til at tage en enkelt vejrtrækning. Hvor vi Danmark træner til udtrætning, er det et aspekt, man slet ikke kan tage med i sin fysioterapi derude”.

I stedet for fik patienterne redskaber til at slappe af, så de på den måde kunne blive lindret og sove bedre om natten.

Oftede var klienterne så svage, at de to danskere ikke kunne lade være med at spekulere på, om fysioterapi overhovedet var berettiget – eller om det ikke i højere grad handlede om læger, sygeplejersker og et måltid mad.

”En dag var der en patient, der faldt i søvn under behandlingen, og så trak alle sig tilbage for simpelthen at lade ham sove, fordi søvn var den bedste behandling, han kunne få i den situation”, fortæller Teddy Jacobsen.

”Men vi så også, at der var mange, der havde godt af fysioterapi. Men mere af superviserende karakter end egentlig behandling. Åndedrætsøvelser, og vejledning i sidde- og løftstillinger, der kunne lindre og aflaste”.

Et andet problem var, at mange af patienterne kun kom til behandling én gang, fordi det var forbundet med meget rejsetid, og fordi det var for dyrt for familien at undvære en ressource i marken en hel dag.

”Men den gamle fysioterapeut var fantastisk til at få dem til at indse, at dét, at de havde overlevet torturen og nu var rejst igennem farlige områder og flere checkpoints for at komme til behandling, var en styrke, og at de kunne bruge den styrke til selv at komme videre”, siger Teddy Jacobsen.

Begge har lært meget af den srilankanske fysioterapeuts måde at kontakte patienterne på – meget, som de kan bruge i deres egen behandling af patienter på klinikkerne Centrum Fysioterapi og Frederiksberg Sportsklinik.

”Vi har lært at den største helbredende faktor er den menneskelige kontakt, og det står også her”, siger Michael Schjerling og lægger hånden på den tunge bachelor-rapport.

Både Teddy Jacobsen og Michael Schjerling mener, at deres projekt kan give også fysioterapeuter, der behandler torturofre i Danmark et indblik i, hvorfor det er svært at bruge vestlige fysioterapeuter til folk fra andre kulturer. Og - understreger de - det gælder ikke kun i forhold til torturofre.

Michael Schjerling og Teddy Jacobsen har begge efterfølgende fået tilbudt job på RCT, men takkede nej, da det er den direkte patientkontakt mere end forskningen, der har deres interesse. ▶

## Nye diplomuddannelser på trapperne

(UDDANNELSE) ■ 1. januar 2003 bliver porten slået op til flere nye sundhedsfaglige diplomuddannelser. De sundhedsfaglige diplomuddannelser henvender sig til alle, der har lyst til at fordybe sig i deres fag. Det sker med et tilbud om en formaliseret, kompetencegivende efteruddannelse på niveau med uddannelserne til professionsbachelor.

Fysioterapeuter skal for at blive optaget på de sundhedsfaglige diplomuddannelser have mindst to års klinisk erfaring. Til specielle faglige moduler kan der være krav om særlig erhvervs erfaring. Fælles for de nye sundhedsfaglige diplomuddannelser er, at de tager udgangspunkt i praksis. Målet er, at de studerende skal blive bedre til at tackle de problemer, de står med i hverdagen. Samtidig vil det tværfaglige samarbejde få et løft, fordi de studerende har været af sted på fælles kvalitetsudviklingsprojekter. Flere sundhedsfaglige diplomuddannelser har allerede fået Undervisningsministeriets forhåndsgodkendelse. Det gælder for eksempel:

- det muskuloskeletale område
- rehabilitering og habilitering
- sundhedsfremme og forebyggelse
- klinisk praksis
- kvalitetsudvikling
- det formidlende og klinisk vejledende område

Netop nu arbejder en række arbejdsgrupper på at udvikle studieordningerne. Når indholdet i de enkelte uddannelser er på plads, får alle landets centre for videregående uddannelse mulighed for at byde ind på, hvilke uddannelser de vil udbyde. Den konkrete beslutning tages af Undervisningsministeriet i september. De sundhedsfaglige diplomuddannelser er bygget op af moduler af i alt 40 ugers varighed. Hvert modul afsluttes med eksamen. Det er ikke nødvendigt at tage modulerne samlet. Diplomuddannelserne afvikles under Lov om Åben Uddannelse, hvor der er mulighed for at søge Statens Voksen Uddannelsesstøtte (SVU), såvel deltid som heltidsstøtte.

For yderligere information kontakt projektleder for de sundhedsfaglige diplomuddannelser Ditte Høgsgaard, Ingemannsvej 35, 4200 Slagelse. Tlf.: 5856 0770. Mobil 20486771  
dh@sd-koordinator.dk.

Se også [www.strukturudvalg.dk](http://www.strukturudvalg.dk).

► **JEG PUSTER ALT DET DÅRLIGE UD OG ÅNDER ALT DET POSITIVE IND**

*Uddrag af bilag til bachelor-projekt: Narrativ over en typisk behandling på FRC (redigeret af Fysioterapeuten)*

Fysioterapibehandlingen foregår i et 12m2 stort rum, hvor en ergoterapeut og en socialrådgiver også har kontor. Der er tre skriveborde, en briks, en computer, to telefoner og et stort skab.

Klienten ankommer, kigger lidt nervøst rundt i rummet og er ikke helt tryk ved at være her. Hans navn er Nimal. Han fortæller, at han blev løsladt for en måned siden efter at have været fængslet i 1½ år, uden at der er blevet rejst nogen tiltale. Han startede sit fangenskab med en måned under konstant forhør og tortur. Han blev sparket i lænden, mens han var bagbundet, hans hoved blev banket mod væggen, og han blev slået over hænderne med en brevvægt.

Thera (fysioterapeuten): "Jeg støtter op om ham og giver ham positive tanker. Han fortæller ting, jeg tror han aldrig har fortalt før."

Han fortæller, at det værste for ham er, at han ikke kan sove, da han har smerter og uro i hele kroppen og det gør ondt i hovedet, når han tænker.

Thera beder Nimal om at smide skjorten. Det plejer hun ikke at gøre, med mindre hun har vurderet klienten til at være ressourcestærk nok til at blotte sig. Der er mærker efter slag med wire, som han er blevet pisket med, mens han hang i benene ned fra loftet. Thera beder ergoterapeuten og socialrådgiveren om at forlade rummet, da Nimal ikke bryder sig om at vise sin krop for uvedkommende.

Thera har allerede sin ene hånd på skulderen af Nimal. Den hviler helt afslappet på ham og tynger



*Teddy Jacobsen som fluen på væggen under den srilankanske fysioterapeut Thera Fernandos behandling under et hjemmebesøg.*



ham ikke. Tværtimod gør den ham let, da han får lidt af den tryghed, han så længe har manglet. Han bliver rolig, tryk og tør stole på, at hun kan gøre noget godt.

Thera: "Han har brug for meget indre hjælp". Hun inspicerer Nimals holdning i stående stilling, mens hun beholder hånden på ham. Med lette hurtige greb mærker Thera ryggens muskler igenem for at danne sig et billede over hans opspændinger. Han bliver bedt om at lægge sig på ryggen på briksen. Mens han udfører denne forflytning, står hun helt stille i sine højhælede sko og farvestrålende sari og observerer hans bevægelser. Hun skal til at gå i gang med sin behandling, men først lader hun blikket glide hen over Nimals ansigt for at få en fornemmelse af, hvordan hans mentale stade er lige nu. Hun tager fat i hans fødder og lægger modstand på i en dorsal og ptantarflektion, mens hun hele tiden beder ham om at slappe af i resten af kroppen og kun koncentrere sig om energien i de aktiverede muskler. Dette gentager hun med forsiden og bagsiden af lårene. Hun når til brystkassen og går her over til at koncentrere sig om brystkassens bevægelser og åndedrættet. Hun står op ad briksen og læner sig ind over Nimal for at kunne have hænderne på begge sider af brystkassen og taler sagte til ham, mens hun et øjeblik kigger ham i øjnene: "Dag for dag bliver jeg bedre og bedre. Dag for dag bliver jeg raskere og raskere." Nimal gentager sammen med fysioterapeuten. "Jeg puster alt det dårlige ud og ånder alt det positive ind".

...

Hun husker ham på, at han skal mærke efter den gode energi, der er et sted inde i ham og siger, at det er den, der kan hjælpe ham videre i livet. Nimal sidder oprejst på en grøn havestol. Hun stiller sig bag ham og tager et fast greb med begge hænder placeret på hans nakke. Hun begynder at rokke ham i et roligt tempo frem og tilbage, som i en gyngestol.

Lægen kommer ind og spørger til noget vedrørende et besøg til en outreachposterne og siger samtidig, at der er ti klienter, der venter på behandling. Thera svarer, men sørger for ikke på noget tidspunkt at miste kontakt med hænderne, ►

## Landsretten giver fysioterapeuten medhold

**(LIMITERING)** ■ En fysioterapeut, der havde overskredet limiteringen efter en deling af ydernummer, blev af Frederiksborg amt afkrævet ca. 200.000 kr. tilbagebetalt. Både Byretten og nu også Landsretten har imidlertid givet fysioterapeuten medhold.

Amtet havde i årene inden 1997 givet varsel om at limiteringen var ved at være nået, og fysioterapeuten indrettede sig efter det, fuldstændig som aftalt. På grund af administrative forhold i amtet, blev der ikke sendt varsel i 1997 og 98, og fysioterapeuten var angiveligt ikke opmærksom på omfanget af behandlinger.

Amtet begyndte uden aftale at tilbageholde 10.000 kroner om måneden i udbetalingerne til fysioterapeuten. Herefter anlagde fysioterapeuten sag mod amtet for at få standset den tvungne tilbagebetaling og for at standse yderligere modregning. På grund af sagens principielle indhold og relation til overenskomstsmæssige spørgsmål har DF's hovedbestyrelse støttet fysioterapeuten med delvis betaling af omkostninger samt rådgivning under sagen.

Byretten gav for 13 måneder siden fysioterapeuten ret i, at amtet ikke på denne måde kunne kræve tilbagebetaling. Retten lagde vægt på, at amtet havde udvist passivitet i relation til at varsle om limiteringen, og at amtet meget let kunne have ført kontrol med omsætningen. Endvidere blev der lagt vægt på, at der havde været tale om behandlinger som skulle udføres, enten af andre fysioterapeuter eller på et senere tidspunkt. Amtet havde således ikke haft ekstraudgifter ved limit-overskridelsen. Denne dom blev anket til landsretten.

I juni stadfæstede landsretten dommen, og fysioterapeuten får nu de tilbageholdte beløb udbetalt, og yderligere modregning er aflyst.

## Sygeplejersker vil ses og høres

**(MEDIER)** ■ Sygeplejerskerne synes ikke, de er synlige nok, og Dansk Sygeplejeråd opfordrer derfor medlemmerne til at lave pressenetværk, der kan fodre pressen med både positive og negative historier fra sygeplejerskernes hverdag. "Hver gang, vi hører om ændringer i Sundhedsvæsenet, er det læger, politikere eller administratorer, der udtaler sig. Det skævvrider debatten", siger næstformand i DSR, Grete Christensen.

DRI – disability rating indeks. Et selvvurderingsskema, hvor patienten på en linje markerer mellem "uden besvær" og "slet ikke", hvordan de klarer en række ADL-funktioner. I RCT's manual er det påklædning (bukser, bluse, strømper, sko), 500 meter udendørs gang, gang på trapper (tre etager), sidde på kontorstol i 30 minutter, stå bøjet over vask i 3 minutter, bære en taske m. 6 kg. 100 meter, rede en seng med lagen, pude, tæppe og sengetæppe, løbe 200 meter, let husarbejde (for eksempel tørre støv af), sværere husarbejde (for eksempel støvsugning), løft af tunge byrder (15 kg), deltagelse i sportsaktiviteter. I den modificerede DRI er for eksempel de 30 minutter på en kontorstol udvidet til også at kunne omfatte "religiøse og meditative formål".



Michael Schjerling med en torturramt familie uden for familiens hjem.

- ▶ som hviler på klienten. Ergoterapeuten kommer tilbage og tager telefonen, der har ringet 5-6 gange. Nimal udstråler stadig den ro, der har taget plads i ham i løbet af behandlingen.

Thera går over til hovedstrygninger. Nimal lærer, hvordan han selv kan gøre det og afprøver det under seancen. For som Thera siger, så ser hun ham måske ikke mere, og så er det vigtigt, at han kan hjælpe sig selv.

#### TIGRENE KOM OM NATTEN

*Uddrag af bilag til bachelor-projekt: Narrativ over en typisk behandling på FRC. (redigeret af Fysioterapeuten)*

Ramsy kommer fra en landsby tre timers rejse fra outreachposten. Han kom i går aftes og har overnattet hos nogle slægtninge. Han er for et år siden flygtet sammen med sin familie og resten af landsbyen til det område, hvor de bor nu. De blev angrebet om natten. Det var et mortarangreb fra LTTE (de tamilske tigre).

Da bragene fra granaterne stilnede af, afløstes de af lyden at løbende fødder og straks efter løb blodet fra skrigende mennesker, der blev hugget ned af de løbende "tigre". Hele landsbyen brændte ned, og de rejste alle. Nu bor de så i en flygtningelejr.

Livet her er uden noget mål med dagen, og Ramsy fortæller, at han tit er deprimeret. Han forklarer, at han dagligt er plaget af hovedpine, og det er svært for ham at arbejde, da hans albue er skadet af granatfragmenter.

Fysioterapeuten begynder at undersøge albuen og spørger, om Ramsy kom på hospitalet, efter skaden var sket. Ramsy fortæller, at naboen kørte ham til hospitalet på sin knallert. De havde opereret ham, men armen havde aldrig siddet lige.

Fysioterapeuten siger, at hans albueled er vokset sammen i en skæv position. Han fortæller Ramsy, at der er nedsat styrke, men at han ved træning kan bedre bevægelighed og styrke. Men hvis han vil have yderligere øget funktionsniveau, skal han reopereres.

Til dette forklarer Ramsy: "Jeg kan ikke forlade min familie i så lang tid, som jeg skal være indlagt, Min kone bliver tit meget træt og kan ikke klare vores børn alene".

Fysioterapeuten går videre til hovedpinebehandling.

Fysioterapeuten: "Jeg puster alt det dårlige ud og ånder alt det positive ind. Tænk på nogle af de gode ting i din hverdag og lad dem gøre dig let".

## Forebyggelse for KOL Patienter

**(RAPPORT)** ■ For at forebygge indlæggelser samt forøge patienters livskvalitet blev der på lungemedicinsk afsnit på Hillerød Sygehus gennemført et forebyggende projekt. 44 KOL patienter fik tilbudt besøg af en projektsygeplejerske i hjemmet tre gange, sidste gang et år efter udskrivelsen. Både patienter og pårørende fik undervisning i det at leve med sygdommen samt være opmærksom på de faktorer, der forværrer den. Evalueringen af projektet viser, at det er lykkedes at forbedre patienternes viden om og mestring af sygdommen, hvilket førte til kortere indlæggelser. Der foreligger en rapport over undersøgelsen, der er skrevet af Eva Thune Jacobsen, Karna Vinther, Finn Vejlø Rasmussen og Pia Kürstein. Rapporten "Sygehusbaseret forebyggelse for KOL patienter under indlæggelse og i hjemmet" er på 252 sider og koster 225 kr. Den kan købes hos DSI, tlf. 35298400 eller e-mail: dsi@dsi.dk

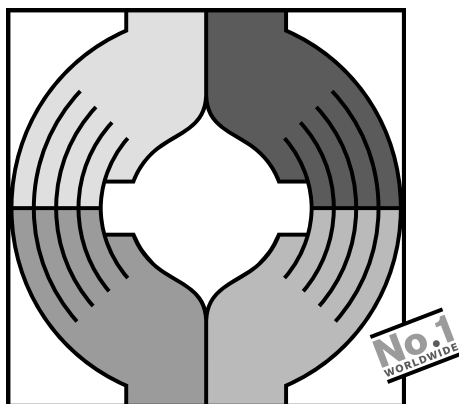
## Castillo Morales

**(NEUROLOGI)** ■ I Ergoterapeuten 12/2002 har ergoterapeut og Castillo Morales-terapeut Inge Krügermeier beskrevet Castillo Morales' behandlingskoncept. Konceptet består af undersøgelse og behandling af børn og voksne med neurologiske skader, der har massive vanskeligheder med at opretholde de basale livsfunktioner, som spise og drikke, postural kontrol, udførelse af selektive bevægelser og kommunikation. Konceptet er opdelt i tre dele: Neuromotorisk kontrol, orofacial regulationsterapi, anvendelse af palatina-plader. Castillo Morales kommer til landet i 2003. Information og tilmeldingsblanket kan rekvireres hos ingekrugermeier@hotmail.com eller KFKLEH@vestamt.dk

## Uenighed om museskader

**(FORSKNING)** ■ Selv om eksperterne er uenige om, hvor stort problemet med museskader er, om det overhovedet eksisterer, og hvad der er årsagen, kan eksperterne dog blive enige om en ting: at der er gået politik i lidelsen. Det fremgår af en artikel i Arbejds miljø 6/7 2002. To forskere med vidt forskellige holdninger til museskader interviewes. I samme blad bringes endvidere resultatet af en undersøgelse med over 2500 deltager fra 11 virksomheder, hvor computeren benyttes intensivt. Konklusionen på undersøgelsen er, at det går ud over nakke, skuldre, arm og håndled, når musen benyttes og der er sammenhæng mellem den tid man bruger med musen og de fysiske belastninger kroppen udsættes for. Faktorer som lav indflydelse på jobsituationen, mentale belastninger, store krav om præcision og indretning af arbejdspladsen forøger risikoen for at udvikle gener.

**REHACARE®**  
INTERNATIONAL



### 13. Internationale fagmesse for plejkrævende og handicappede

**Hjælp  
Rehabilitation  
Pleje**

De nyeste trends og produkter, de mest aktuelle informationer, de vigtigste temaer. REHACare er den førende messe indenfor rehabilitation og pleje. På denne messe udstiller alle branchens vigtigste producenter såvel som new comers.

Dermed er REHACare stedet for alle som interesserer sig for rehabilitation og pleje og som ønsker at se det bedste, branchen kan opdrive. I diskussionsforum, seminarer og workshops bliver alle informationerne samlet og udvekslet.

Nyt: temaparken for døve og hørehæmmede samt nyheds- og designudstillingen og „sansernes oase“. Her bombarderes sanserne gennem lys og farve, som ikke kun har en gavnlig virkning på patienterne, men også på medarbejderne.

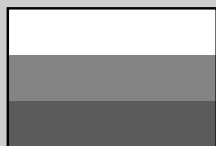
[www.rehacare.de](http://www.rehacare.de)

**Besøg REHACare International**

**23.-26. oktober 2002**

**i Düsseldorf.**

**Partnerland**



**Rusland**

For yderligere information,  
adgangskort og kataloger  
kontakt:  
Intermess ApS  
Skodsborg Strandvej 156  
2942 Skodsborg  
Tlf. 45 50 56 55  
Fax 45 50 50 27  
info@intermess.dk  
www.intermess.dk



**Messe  
Düsseldorf**

# Nye teknikker er svære at lære

**(FORSKNING)** En undersøgelse fra Arbejdsmiljøinstituttet har vist, at belastningen på lænderyggen kan nedsættes, når der bruges forflytningsteknik i stedet for at løfte; men også at det tager tid at lære nye teknikker

AF FYSIOTERAPEUT MAIKEN BÖCHER, SYGEPLEJE – OG RADIOGRAFSKOLEN I KØBENHAVNS AMT

FOTO SONJA ISKOV



**indgang** Et interventionsstudie har vist, at det er muligt at reducere kompressionen på lænderyggen ved at benytte forflytningsteknikker frem for at løfte patienterne. I alt ni forsøgspersoner indgik i studiet, som indbefattede et kursus i forflytningsteknik. Denne artikel beskriver indholdet i kurset. En detaljeret beskrivelse af lektionerne samt af de teknikker, der blev anvendt før og efter kurset er på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) Interventionsstudiet er blevet beskrevet i Danske Fysioterapeuter nr. 4/2000 og Fysioterapeuten 17/01. Find artiklerne på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) ker i artikelarkivet på hjemmesiden.

■ Belastningen på ryggen er ofte høj under udførelse af de normale arbejdsprocesser i forbindelse med personhåndtering. Det er især ved løft, der opstår store kompressionstryk i lænderyggen.

Fysioterapeuten bragte i foråret 2000 og efteråret 2001 to artikler om forflytningsteknik skrevet af forskningsleder cand. scient. Bente Schibye og arbejdsfysiolog Anne Faber Hansen fra Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) (1,2). I artiklerne gjorde forfatterne rede for et interventionsstudie, der blev gennemført på Arbejdsmiljøinstituttet. Ni kvinder, der til dagligt arbejdede med personhåndtering indgik i studiet.

Formålet med studiet var at undersøge om undervisning i personhåndtering ud fra principperne om forflytning i stedet for løft, medfører ændring af den mekaniske belastning af lænderyggen.

Studiet viste, at belastningen blev reduceret markant ved at benytte forflytningsteknik frem for løfteteknik. Derfor anbefalede forfatterne fra AMI, at der fremover oprettes flere kurser i forflytningsteknik, hvor kursisterne får mulighed for at indarbejdet rutinerne i det daglige arbejde.

I denne artikel gøres der rede for forflytningskursets indhold, samt for nogle af de vigtigste forskelle i metoderne før og efter undervisningen.

## UNDERVISNINGENS INDHOLD

Kurset for de ni forsøgspersoner, der var med i forsøget på Arbejdsmiljøinstituttet (AMI), bestod af et grundkursus på 24 lektioner efterfulgt af 9-14 lektioner, hvor de indøvede de specifikke forflytningssituationer. Denne undervisning foregik i

en demonstrationsstue. Derudover blev hver deltager superviseret under arbejde i 6 timer.

I den første lektion blev der givet en kort gennemgang af statistik vedrørende belastningskader hos plejepersonale, relevant lovstof, herunder Arbejdstilsynets vurderingsskema for løft sammenholdt med de antropometriske værdier for de enkelte lemsdele samt principper om forflytnings- og arbejdsteknik. I den efterfølgende lektion arbejdede kursisterne med øvelser i kropsbevidsthed og i arbejdsteknik. I de resterende lektioner blev der arbejdet praktisk med diverse forflytningssituationer i kombination med hensigtsmæssig arbejdsteknik.



Maiken Böcher, der underviser på Københavns Amts Sygeplejeskole, viser de studerende på 6. semester en skånsom metode til at få en patient højere op i seng. Patienten kan hjælpe til ved at løfte sædet en smule.

## FORFLYTNING KONTRA LØFT

Da målet med interventionsundersøgelsen var at finde ud af, om man kunne reducere belastningen på lænden ved at indøve forflytningsteknik, var det vigtigt, at kursisterne forstod forskellen mellem arbejdsteknik, løfteteknik og forflytningsteknik.

Når man anvender forflytningsteknik i stedet for løfteteknik, hvad enten det er ting eller personer, handler det om at kunne anvende de fysiske love om vægtstænger og friktion bl.a. ved at bruge hjælpemidler til at mindske den kraft, der skal til for at flytte. Ved forflytning af en person, drejer det sig i meget høj grad også om at få personen, der skal forflyttes, til at hjælpe med.

En personforflytning er en ændring af en patients eller klients placering i seng/stol eller mellem seng, stol eller andet f.eks. toilet uden at anvende manuelt løft og så vidt muligt i nært samspil med patienten.

### DEFINITIONER

Arbejdsteknik: arbejdsstillinger og -bevægelser.

Løfteteknik: byrdens tyngdepunkt flyttes lodret, altså op fra/ned imod underlaget.

Forflytningsteknik: byrdens tyngdepunkt flyttes horisontalt, ved at trække, skubbe, rulle og rokke på underlaget.

## VIGTIGE PRINCIPPER

Når man skal hjælpe et andet menneske med at flytte sig, er det vigtigt at tænke forflytning igennem, inden man går i gang, og arbejdstempoet skal være roligt.

### Situationen vurderes, og der indsamles data:

- hvilke ressourcer, fysisk og psykisk, har den person man skal hjælpe?
- hvilke hensyn skal der tages: sygdom, symptomer, decubitus, faldrisiko m.m.
- hvorledes kan forflytningen ske sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt? herunder især vurdering af den samlede belastning, dvs. personens vægt i forhold til fysisk kapacitet, hjælpers fysiske kapacitet i forhold til opgaven, pladsforhold med henblik på arbejdsstillinger/ bevægelser, adgang til hjælpemidler m.m.

### Forflytningen planlægges:

- metode vælges ud fra de indsamlede data
- hjælpemidler hentes
- en evt. hjælper tilkaldes
- der skabes plads ved evt. at fjerne borde, fodstøtter, armlæn m.m.

### Forflytningen udføres ud fra principperne:

- informer patienten
- brug patientens ressourcer
- opdel altid en forflytning ud fra det naturlige bevægelsesmønster
- brug beskrivende kommandoer
- nedsæt friktionen
- brug vægtstangsprincipperne
- brug egnede hjælpemidler, men arbejd stadig ud fra de naturlige bevægelsesmønstre
- træk, skub, rul og rok, ikke løfte
- husk arbejdsteknikken

### Forflytningen evalueres:

- gik det efter planen?
- skal noget ændres til næste gang?
- skete det sikkerhedsmæssigt forsvarligt?

## DE NATURLIGE BEVÆGEMØNSTRE

En af de store fordele ved at hjælpe et menneske med at flytte sig frem for at flytte en ting er, at et ►

### Principper

Undgå fleksion, rotation og lateral fleksion > 15°

Fødder og hænder i samme retning og parallelle.

Samme arm og ben skal være fremme.

Let bøjede knæ.

Brug vægtoverføring.

Ved træk: fra forreste til bageste, ved skub: modsat.

Bevægelsen skal altid ske i føddernes retning.

Brug gangstående udgangstilling maksimalt en fods længde mellem fødderne.

Med siden til sengen skal fødderne have en vinkel på 45° med sengen. Aldrig parallelt.

Med front mod sengen skal fødderne være vinkelret på sengen.

Maiken Böcher har bifag i idræt og er fysioterapeut. Hun har fungeret som almindelig fysioterapeut, instruktionsfysioterapeut og overfysioterapeut. Maiken Böcher har endvidere været praktiserende og har undervist på fysioterapeutskolen i København. Hun har sideløbende eller som led i sine forskellige ansættelser haft hold i løfte-teknik, arbejdsteknik, ergonomi eller forflytningsteknik. Maiken Böcher er nu ansat på Sygepleje- og Radiografkolen i Københavns Amt, hvor hun siden 1992 har været fastansat på fuld tid til undervisning i ergonomi. Hun har i sit arbejde ladet sig inspirere af såvel den danske fysioterapeut Birgitte Løye som Per Halvor Lunde fra Norge og Durewall fra Sverige.

- ▶ menneske ofte kan hjælpe aktivt med i en eller anden grad under en forflytning.

For at få patienter til at hjælpe til under en forflytning og undgå, at de bliver bange og stritter imod, er det nødvendigt at give tilstrækkelig information om, hvad der skal ske, og hvad der forventes af dem.

At få patienterne til at arbejde med er den vigtigste faktor til at nedbringe belastningerne på personalet, både fordi hjælperen her og nu belastes mindre, og fordi patienterne hurtigere bliver selvhjulpne.

Patientens ressourcer skal bruges i det omfang, det er muligt. Derfor skal man kende de naturlige bevægelsesmønstre for hver enkelt forflytnings-situation og vide, hvorledes man opdeler en sammensat bevægelse i flere etaper. f.eks. gør man følgende, når man skal rejse sig op: først trækker man fødderne godt ind, så læner man kroppen frem over fødderne, hvorefter man strækker benene; måske skubber man fra med armene.

### HJÆLP FØRST NÅR DET ER NØDVENDIGT

For at finde ud af, hvor meget patienterne kan, er det nødvendigt, at man altid først beder dem om at gøre det, man vil have dem til; én ting ad gangen ud fra det naturlige bevægelsesmønster. Derfor skal man benytte beskrivende kommandoer med udgangspunkt i pågældende bevægelsesmønster f.eks. først: "Bøj benene". Derefter skal patienten have tid til at reagere på kommandoen. Hjælp først, når patienten går i stå! Hvis man glemmer dette, kommer man som hjælper let til at overtage patientens bevægelse og dermed overdosere hjælpen, hvorved patienten pacificeres yderligere.

Hvis personen ikke kan hjælpe til, skal man stadig opdele forflytningen ud fra det naturlige bevægelsesmønster, for at nedsætte belastningen. Dette gøres ved:

- at flytte en kropsdel ad gangen f.eks. ved forflytning ud mod sengekant: først ben – så sæde – så overkrop
- at flytte kroppens tyngdepunkt nærmere omdrejningsaksen f.eks. ved vending: bøj det ene ben eller kryds det over det andet, læg armen ind over kroppen og drej patientens hoved
- at nedsætte friktion f.eks. ved højere op i sengen: bøj begge patientens ben, inden man trækker i stiklaget.

### NEDSÆT FRIKTIONEN

Først når patienten er gået i stå eller ikke kan hjælpe til, er det vigtigt at kunne vurdere, hvor og

hvordan man skal sætte ind med sin hjælp. Derfor skal man vide, hvor patienten tynger mest ned i underlaget i forskellige udgangsstillinger (det er der, det er sværest at komme ind) f.eks. i rygliggende stilling: hæle, lægge, sædeparti, skulderparti og nakke. Friktionen på disse områder vil blive stor ved bevægelse og skal nedsættes på forskellig vis. Der, hvor patienten skal stå fast eller skubbe fra, skal friktionen derimod forøges.

### HJÆLPEMIDLER

#### *Friktionsnedsættende*

En flad hånd placeret der, hvor friktionen vil opstå under forflytningen, kan i mange situationer fungere som „friktionsnedsættende hjælpemiddel.“

Hovedpuden placeret under skulderpartiet er også et rigtig godt hjælpemiddel i denne sammenhæng både alene og med glat materiale under. Afhængig af patientens størrelse og formåen kan der suppleres med glat materiale så som plasticposer, forskellige typer af glidestykker, glidelagen og glidebrædder, o.a.



*Friktionsforøgende*

Skumgummivaskeklude, tæppeunderlag, non slip materiale samt tryk af hjælpers hænder på patientens fødder.

*Andre hjælpemidler*

Sengen, bæltter, sengebånd, håndklæder, stiklagen og personløfter.

I undervisningen arbejdede kursisterne med de ovenfor nævnte hjælpemidler.

I selve forsøget på AMI indgik derimod kun hovedpude, plasticpose, skumgummivaskeklude og hænder, men hele tiden med respekt for patientens naturlige bevægemønstre.

**UNDERSØGELSEN**

På [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) kan man se en mere udførlig beskrivelse af patientens ressourcer, undervisningens indhold samt af, hvordan de ti forflytnings-situationer blev udført før og efter kurset, illustreret med billeder. Følgende er derfor et sammendrag:

Patienten, der skulle forflyttes, var en mand på 53 år af gennemsnitsstørrelse og ca. 86 kg. Han har haft to blodpropper i hjernen, en i hver hemisfære. Første gang da han var 40 år, anden gang 43 år. Som udgangspunkt lå han enten i rygliggende, udstrakt stilling i sengen eller siddende på sengekant / stol med fødderne på gulvet. De 10 forflytningsprocesser, der indgik i undersøgelsen, var

1. Standardløft
2. vending mod plejer (midlertidig vending)
3. flytte ud mod sengekanten
4. vending væk fra plejer (med lejring)
5. op at sidde på sengekanten
6. fra siddende til stående
7. fra siddende på sengekanten til liggende på ryggen
8. længere tilbage i stol
9. højere op i seng
10. fra seng til stol (som dog ikke indgår i resultaterne, fordi den ikke kunne registreres med måleinstrumenterne).

Som beskrevet i de tidligere artikler (1,2), skulle kursisterne først hjælpe patienten på en selvvalgt måde og derefter ved fastlagt gennemarbejdet metode. I de selvvalgte arbejdsmetoder var der mange gennemgående lighedspunkter.

Forflytningsprincipper, som ovenfor beskrevet, om patientens ressourcer, opdeling i etaper ud fra det naturlige bevægemønster, beskrivende kommandoer, nedsættelse af friktionen samt brug af hjælpemidler blev slet ikke anvendt.

Med hensyn til arbejdsteknikken var den valgte udgangsstilling oftest lille bredstående med fødderne vinkelret på stolen/sengen, undtagen ved højere op i sengen, hvor de dog stod gangstående, men med fødderne parallelt med sengen og ikke skråt ind mod. Knæene var enten let bøjede eller strakte. Der sås fleksion i hofte og ryg, ofte med rotation og sidebøjning. Noget af det, som virkelig fik betydning i forsøget var, at der indgik løft eller løft kombineret med træk i stort set alle situationer. Det var under løftene, at belastningen



*En studerende er ved at få korrigeret sin forflytningsteknik. Hun skal lære at få patienten til at skubbe fra med albuerne og selv trække benene udover kanten i stedet for som her at løfte dem.*



- på lænden var størst og i flere situationer over eller tæt på 3400 Newton (2). Det var derfor også i disse situationer, at den ændrede teknik virkelig havde effekt, idet kompressionen på lænden faldt markant.

### VALG AF TEKNIKKER

Et af de vigtigste budskaber, når man arbejder med forflytningsteknik, er, at man skal vurdere sin patient og hele situationen, før man går i gang med en forflytning, og der findes ikke blot én løsning til én forflytning. Løsningsmodellen afhænger af den enkelte patients ressourcer på det pågældende tidspunkt og af den enkelte hjælpers kreativitet og formåen.

Men i denne undersøgelse skulle alle af hensyn til forsøgsopstillingen anvende nøjagtig den samme teknik til den samme forflytning. De teknikker, som vi endte med at bruge, blev besluttet, efter at forsøgspersonerne havde arbejdet med diverse forflytnings- og arbejdstekniske principper - først med hinanden mange gange, derefter en gang i samarbejde med patienten. Sammen med ham blev det besluttet, hvilke metoder der skulle anvendes.

Det var vigtigt, at både hjælperne og patienten følte sig trygge. Et glidebræt til forflytning mellem seng og stol blev ikke benyttet, selv om belastningen på hjælperen nok kunne minimeres ved dette. Men patienten havde ikke mod på det, det ville være en overdosering af hjælp, idet patienten jo kunne støtte på sine ben og endelig var det ikke et mål at minimere belastningen, men at optimere den, dvs. gøre den hensigtsmæssig for hjælperen.

I de situationer, hvor han skulle op at stå, ville han helst have, at hjælperen stod foran, så han kunne støtte på hendes hofte (eller i et bælte, som ikke indgik i forsøget), det gav ham større tryghed. På denne måde kunne hjælperen i øvrigt også bedre få hans overkrop frem (rygmusklerne var spastiske), så han kunne strække benene og rejse sig op.

### NYE VANER ER SVÆRE AT LÆRE

Nogle vil måske mene, at 24 lektioner i forflytnings- og arbejdsteknik er mange. De ni forsøgspersoner forstod da også hurtigt de teoretiske budskaber, men at få disse omsat til praksis var langt vanskeligere. Nogle fangede det selvfølgelig hurtigere end andre og i den sammenhæng havde den enkeltes kropsbevidsthed meget stor betydning. Men det er frem for alt „øvelse der gør mester! „

For at se, om øvelse ud over de 24 lektioner kunne ses på belastningerne på lænderyggen, blev der uden for det egentlige forsøg, fortaget de

samme målinger på mig. Resultatet viste, at jeg i alle forflytningssituationer havde lavere kompressionsværdier end forsøgspersonerne og i øvrigt brugte jeg betydelig mindre tid til at udføre dem.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at indlæring af nye arbejdsmetoder og frem for alt aflæring af gamle vaner tager tid. Det kræver, at den enkelte selv vil det, at kollegerne er med på den, men frem for alt at ledelsen går aktivt ind for det og bevilger både tiden og hjælpemidlerne til det.

### ET VIGTIGT RESULTAT

Formålet med undersøgelsen var at finde ud af om forflytningsteknik i stedet for løfteteknik medfører mere hensigtsmæssige belastninger på hjælperen. Det var altså ikke formålet at minimere belastning, men at optimere den.

Projektet viser, at med hensyn til kompression på lænden, synes dette faktisk at være tilfældet.

For alle, som underviser i arbejds- og forflytningsteknik, synes jeg, det er et meget vigtigt resultat. Vi har hermed fået evidensbaseret viden, hvormed vi kan argumentere både i den daglige undervisning, men også mere generelt for at få øget opmærksomheden på en forstærket indsats for at få indlært og implementeret principperne om personforflytning i social- og sundhedssektoren. ■

### LITTERATURLISTE

1. Danske Fysioterapeuter nr. 4/ 2000: Kursus i forflytningsteknik- kan det anbefales? Af Anne Faber og Bente Schibye
2. Fysioterapeuten nr. 17 / 01: Forflytning betaler sig. Af Anne Faber og Bente Schibye
3. Lunde Per Halvor og Carstensen Birthe: Forflytningsteknik – i stedet for at løfte. G.E.C. Gads forlag. 2001
4. Vesterdorff Anita og Madsen Lars: Grundbog i Arbejdsteknik 2, 1998
5. Roxendal Gertrud og Wahlberg Cajsas: Behandling og håndtering i hverdagen – Hændernes formidling. Hans Reitzels Forlag, 1995
6. Jensen LD, Schibye B, Hansen AF, Hye-Knudsen CT, GongeH, Lyng K,: Personhåndtering – Arbejds miljø og helbred. København: Arbejds miljøfondet 1998: 1 – 132.



# Orientering fra BAUTA

## Nye børn i trafikken!

Skolernes porte er atter slået op, og flere nye små trafikanter - gående som cyklende - ses i gadebilledet.

- ◆ Vis hensyn over for børnene i trafikken.
- ◆ Lær dine børn at færdes sikkert i trafikken.
- ◆ Brug cykelhjelme af god kvalitet.
- ◆ Sørg for at cyklen er i orden med bremses, lygter og reflekser.
- ◆ Vælg den sikreste skolevej - det er ikke altid den korteste.
- ◆ Husk børn er impulsive i trafikken, så de kan pludselig gøre det uventede.

## Hvis dit barns cykel bliver stjålet:

Husk at børnecykler med en hjul diameter på 12 tommer og derover skal være forsynet med DVN- godkendt lås og husk at opbevare låsebevis og stelnummer.

Disse to ting skal indsendes, før du kan få erstatning ved tyveri.

## Børneulykkesforsikring bør altid tegnes:

Børneulykkesforsikringen dækker hele døgnet og yder økonomisk kompensation ved invaliditet, som følge af ulykkestilfælde. Børn under 18 år dækkes døgnet rundt: Hjemme, i skolen og i trafikken. Forsikringen dækker også tandskader efter ulykkestilfælde. Husk at anmelde alle skader også selvom skaden i første omgang dækkes af børnetandplejen. Dette er forudsætningen for, at senere behandling dækkes. Herudover dækker børneulykkesforsikringen også invaliditet som følge af meningokok meningitis og ved total blindhed. Hele familien kan dækkes på én police men husk, har du flere børn, så kontroller om din police dækker mere end ét barn.

Selvbetjeningstelefon  
døgnet rundt  
33 15 15 45  
Internet: [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)



BAUTA FORSIKRING A/S • Farvergade 17 • 1463 København K • Tlf. 33 15 15 45 • Internet: [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)



- Jeg vil gerne kontaktes af min lokale konsulent for gennemgang af mine forsikringer.
- Sæt kryds, hvis du allerede er medlem af BAUTA.

Stilling: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_ Tlf. arbejde: \_\_\_\_\_

fys 609

Sendes  
ufrankeret.  
Modtageren  
betaler porto.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17  
+++ 0625 +++  
1045 København K

Rasmus Gravesen er kun 29 år. Alligevel har han valgt at satse på efteruddannelse. Han har brugt flere år og mange penge på at tage kurser i idrætsfysioterapi, McKenzie og nu også Muskuloskeletal Terapi. Første weekend i juni afholdt faggruppe for Muskuloskeletal Terapi afsluttende eksamen på del 1. Fysioterapeuten fulgte Rasmus Gravesen til eksamen og talte med ham før og efter.



Kim Pedersen har lyskeproblemer og en øm psoas-muskel. Fysioterapeut Rasmus Gravesen fik 45 minutter til at optage anamnese og undersøge ham, inden han overfor censor og eksaminator skulle gøre rede for patologi og behandling.

## Med Fysioterapeuten til eksamen

**(MT)** Rasmus Gravesen fik en patient med lyskeproblemer til MT-eksamen. Fysioterapeuten fulgte eksaminationen

**AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK**  
**FOTO NIELS NYHOLM**

■ Det er en varm søndag morgen i juni måned. Mod forventning holder flere biler og cykler på parkeringspladsen foran fysioterapeutskolen. Det er eksamenstid, og de studerende på Fysioterapeutskolen i Odense bruger de tomme lokaler til at øve sig til fysioterapi- og gymnastikeksamen.

Men det er ikke kun fysioterapeutstuderende, der mere eller mindre frivilligt har valgt at bruge en sommersøndag til studierne. Ti færdiguddan-

nede fysioterapeuter skal til eksamen i Muskuloskeletal Terapi. Efter flere ugers intensiv eksamenslæsning skal de prøve deres teoretiske og praktiske viden af overfor eksaminator og censor.

Vibeke Bechtholdt og Inger Birthe Bjørnlund fra MT-gruppens lærerstab står for den praktiske afvikling og sidder parat til at modtage de nervøse fysioterapeuter og de patienter, der skal undersøges til eksamen.

Vibeke Bechtholdt underviser på fysioterapeutskolen i Odense. Hun har blandt andet haft ansvaret for at finde de patienter, der skal lægge krop til eksaminationen. Hun har kontaktet de lokale praktiserende fysioterapeuter, der har efter hendes mening har været gode til at finde egnede patienter med meget forskellige problemer. Først sam-

me morgen faldt kabalen dog på plads, og Vibeke Bechtholdt kunne være sikker på, at alle, der skulle op, havde en patient at undersøge.

Stemningen er lidt trykket, da Fysioterapeutens udsendte møder Vibeke Bechtholdt og Inger Birthe Bjørnlund. Dagen før dumpede fire til eksamen. "Det er aldrig rart at dumpe, for man bliver ramt på sin faglige stolthed, også selv om de fleste af de fysioterapeuter, der har valgt at tage denne uddannelse er på et højt niveau inden for MT sammenlignet med andre kolleger", siger Vibeke Bechtholdt og håber, det ikke går lige så galt om søndagen. I alt 18 fysioterapeuter har meldt sig til eksamen, der afholdes lørdag og søndag. To sprang fra i dagene op til eksamen af forskellige årsager, og det er en skam, mener Vibeke Bechtholdt, da det kan komme til at betyde, at de slet ikke tager den afsluttende eksamen.

Hun fortæller, at de fysioterapeuter, der dumpede ved den sidste MT-eksamen, har valgt ikke at gå op i år. En af grundene kunne være, at MT-eksamen kun ligger en gang om året, og et år er længe at vente. Derfor har faggruppens bestyrelse besluttet fremover at tilbyde en reeksamination efter et par måneder.

### 70.000 KR. TIL EFTERUDDANNELSE

Patienterne, der skal benyttes til eksamen sidder og drikker kaffe i en af undervisningslokalerne på skolen. De ved ikke helt, hvad de går ind til, men det fremgår af deres snak, at de ser frem til at få mere at vide om deres problemer og måske af den vej finde den rette behandling. Kim Pedersen er medicinstuderende og skal være midtpunktet i fysioterapeut Rasmus Gravesens eksamination.

Før eksamen var Rasmus Gravesen spændt, men ikke særlig nervøs, men da han kommer den søndag morgen, er han mere påvirket af situationen.

De fysioterapeuter, der snart skal ind og eksamineres fordriver ventetiden med at snakke om deres patienter på klinikken.

Rasmus Gravesen er 29 år og afsluttede sin grunduddannelse i 1998. Allerede under uddannelsen var han klar over, at han ville arbejde på en

klinik, og at det var nødvendigt at satse på efteruddannelse. Han havde lyst til at specialisere sig inden for rygbehandling, og hans afsluttende hovedopgave tog udgangspunkt i McKenziekonceptet.

Rasmus Gravesen besluttede sig for at bruge de første år efter endt grunduddannelse til at dygtiggøre sig, og han var klar over, at det ville koste en del penge. Han har prioriteret uddannelse frem for rejser, hus og børn. 70.000 kr. har han lagt i sin efteruddannelse, der foruden MT-efteruddannelsesforløbet også omfatter idrætskurser og McKenzie uddannelsen.

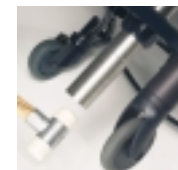
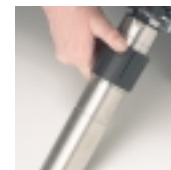


NYHED

## VELA UNI-21

Arbejdsstolen er en avanceret kontorstol, der er helt stabil under ud- og indstigning.

- Nu med 10 cm. **store forhjul** og sporkuglelejer.
- Mere **friplads** mellem forhjul.
- Understel og hjul i **bløde kurver** skåner både ben og fodtøj.
- **Selvspærende** armlæn.
- Nyhed: **Intervalregulering** betyder at samme stol dækker siddehøjde 40-67 cm.



PLADS TIL VELVÆRE

Vermund Larsen A/S  
Gøteborgvej 12 · 9200 Aalborg SV  
Tel. 96 34 76 00  
www.vela.dk

- ▶ Sideløbende med sit arbejde på en klinik i Ålborg har Rasmus Gravesen undervist på fysioterapeutskolen i Aalborg.

En stor del af hans fritid er gået med efteruddannelse. Han har brugt adskillige weekender og aftener på at læse og øve sig sammen med sin læsegruppe. Han afleverede en casereport i marts, efter at han havde arbejdet på den gennem flere

måneder. "Jeg har nok sammenlagt brugt 14 dage til at skrive casereporten, men jeg har tænkt på den i væsentligt længere tid". Casereporten, der drejer sig om McKenzie-konceptet i relation til en lænderygpatient, er heldigvis bestået. Nu mangler blot den sidste del af MTeksamen del 1, og Rasmus Gravesen er kun bange for det sorte hul, ellers synes han, at han er godt klædt på.



### LYSKEPROBLEMER

Rasmus Gravesen kaldes ind til forberedelseslokalet. Han får følgeskab af sin patient Kim Pedersen, som han hilser på for første gang.

I lokalet er der alt det, der er nødvendigt for en fysioterapeutisk undersøgelse: behandlingsleje, refleksammer, målebånd, spejl, innervationskema, skelet mv. Rasmus Gravesen har 45 minutter til at tage anamnese og undersøge Kim Pedersen. Denne del af eksamen er ikke offentlig, så Fysioterapeuten må pænt vente udenfor.

Kim Pedersen bliver hentet fra forberedelseslokalet. Rasmus Gravesen har 10 minutter uden patient for at forberede sin fremlæggelse overfor censor og eksaminator.

I eksamenslokalet sidder eksaminator og censor og venter ved eksamensbordet. Lokalet bruges til hverdag som øvelseslokal. Alle briksene

## MT EFTERUDDANNELSE

Kurserne i Muskuloskeletal Terapi afholdes af Faggruppen for Muskuloskeletal Terapi. Formålet er at indføre deltagerne i diagnostik, undersøgelse og behandling af columnas led, ekstremitetsled, bløddele og nervevæv. Der bygges i MT-efteruddannelsen på elementer af ortopædisk manuel terapi, Maitland konceptet, Osteopat konceptet, McKenzie konceptet, Abnorm Nerve Tension, Muscle Energy Technique, Myofascial Release og muskelfunktionsdiagnostik.

Efteruddannelsen er opbygget i tre trin og kan afsluttes med en international godkendt eksamen i MT og titlen Dip.MT.

Indstilling til eksamen forudsætter minimum to års praksis efter grunduddannelsen. Første eksamen tages efter deltagelse på fem kurser i MT regi eller tilsvarende kurser og består af en teoretisk del, hvor eksaminanden udfærdiger en casereport. Den praktiske del består af en undersøgelse og præsentation af patient med efterfølgende fremlæggelse af fund, hypoteser og behandlingsforslag. Eksamen bedømmes med ekstern censor.

Den sidste eksamen ligger efter deltagelse på yderligere tre MT kurser og et gennemgået supervisorsforløb på 150 timer.

Kursusforløbene foregår primært i weekenderne og den samlede deltagerbetaling er 33.000 kr. ekskl. eksamensafgift og udgifter til lokaleleje og evt. ophold.

Efteruddannelsesforløbet er beskrevet på Faggruppen for Muskuloskeletal Terapi hjemmeside: [www.manuelterapi.dk](http://www.manuelterapi.dk)

# opslags ■ tavlen

er skubbet til side, og der er stillet to stole frem til eventuelle tilhørere. Fysioterapeutens udsendte sidder parat med pen og blok, da Rasmus Gravesen hentes fra eksamenslokalet.

Censor Hans Kromann Knudsen og eksaminator Inge Ris Hansen er begge praktiserende fysioterapeuter, der har fuldført MT-uddannelsesforløbet og har mange års erfaring i praksis.

Rasmus Gravesen starter med at fremlægge Kim Pedersens sygehistorie.

Kim Pedersen er 26 år og medicinstuderende på andet år. Han dyrker tennis, løb og styrketræner. Han har problemer med lysken, og det forhindrer ham i at dyrke idræt. Derfor har han igen længere tid søgt behandling, men uden held.

Problemerne startede for tre år siden i venstre lyske, men symptomerne er nu også i højre side. Kim Pedersen har ikke dyrket idræt i et halvt år. Han har fået massage, hvilket har lindret hans smerter, når han ikke er fysisk aktiv, men smerterne kommer igen, lige så snart han bevæger sig. En kort Strøgtur eller squattræning med lille vægt er nok til at symptomerne vender tilbage.

I marts 2001 blev Kim Pedersen behandlet hos fysioterapeut og idrætslæger. Han fik anbefalet at følge Per Hölmichs lyskeprogram, men det havde ikke den forventede effekt.

Både fysioterapeut og idrætslæger har opgivet Kim Pedersen, men han er interesseret i at finde ud af, hvad der er skyld i lyskeproblemerne, så han kan få en behandling, der hjælper.

## GLEMMER RYGGEN

Rasmus Gravesen søger til Kim Pedersens overraskelse længere tilbage i hans sygehistorie for at finde en årsag til symptomerne. Han spørger til eventuelle rygproblemer, og Kim Pedersen indrømmer, "at der da har været problemer med lænden". "Der er aldrig nogen, der har spurgt mig om mine lændeproblemer", siger Kim Pedersen til censor og eksaminator, "og det kan da godt undre mig". Hans rygproblemer viser sig primært, når han sidder og læser, og forsvinder, når han er i aktivitet.

Rasmus Gravesens gennemgang af sygehistorien er grundig, og lærer og eksaminator har kun få ►

## Jubilæum

■ Afdelingsfysioterapeut Susanne Møller kunne den 1. august fejre 25 års jubilæum på Amager Hospital.

## Bækkensmerter

■ Fysioterapeut Hanne Albert er blevet udpeget til at sidde i en ekspertgruppe, der skal udarbejde fælles europæiske retningslinjer for behandling af bækkensmerter.

## Cand.scient.san

■ Fysioterapeuterne Mette Krintel Petersen, Uffe Læssøe og Inger Mechlenburg har i juni opnået den akademiske grad cand.scient.san ved Aarhus Universitet.

## Ny rektor

■ Lone Mikkelsen er fra trådt sin stilling som rektor ved Skolen for Fysioterapeuter i Århus. Hun afløses af Birgitte Kure, der kommer fra stillingen som overfysioterapeut på Århus Amtssygehus.

## Penge til forskning

■ HjerneSagens forskningsudvalg indkalder ansøgninger til projektstøtte til klinisk forskning i apopleksi, behandling og genoptræning. Ansøgningen udfyldes på særligt ansøgningsskema, som sammen med vejledningen kan rekvireres på tlf. 3675 3088 fax 3675 3098, admin@hjernesagen.dk eller downloades på: <http://www.hjernesagen.dk>

[www.hjernesagen.dk](http://www.hjernesagen.dk)  
Ansøgningen stiles til HjerneSagens forskningsudvalg, Kløverprisvej 10 B, 2650 Hvidovre og afleveres i otte eksemplarer senest mandag den 16. september 2002, kl. 12.

## Modtager penge fra fond

■ Ledende fysioterapeut Malene Munch Fabricius, Specialbørnehaven Planhaven i Odense har fra Sahva Fonden modtaget 35.000 kroner til start af en MMC-skole for børn med rygmarsvbrøkk.

## Købes

■ Klinik eller andel købes i Hovedstadsområdet.  
Billet.mrk. 880

## Til salg

■ Kortbølgeapparat Curapuls 403, velholdt, kun lidt brugt. Pris 15.000 kr. Henvendelse til speciallæge Alice Walsted tlf.: 4466 0067

## Støtte til forskning

■ Dansk Parkinsonforenings Forskningsfond uddeler i år forskningsmidler for 1 million kroner. Såvel klinisk som grundvidenskabelig forskning samt projekter om nye behandlingsformer kan komme i betragtning. Ansøgningsskema rekvireres hos og indsendes til Dansk Parkinsonforening, Kirke Værløsevej 26-1, 3500 Værløse tlf.: 3927 1555, dansk@parkinson.dk senest den 30. august 2002.

*Fysioterapeut Jesper Skytte, som Rasmus Gravesen var i læsegruppe med, ønsker tillykke. I baggrunden ses Kim Pedersen, som Rasmus Gravesen skulle undersøge og behandle. Kim Pedersen kan glæde sig over, at han måske er kommet nærmere en diagnose af sine lyskeproblemer.*



- uddybende spørgsmål, inden han går over til at gøre rede for sine undersøgelsesfund og de hypoteser, han vil arbejde ud fra.

### UNDERSØGELSESFUND

Rasmus Gravesen har under forberedelsen undersøgt holdning, bevægelighed i ryg, SI og hoftelæddet. Han har foretaget en neurologisk undersøgelse, testet muskelkraft og palperet muskulatur i lænd og lyskereioner. Ud fra undersøgelsen og sygehistorien har Rasmus Gravesen flere arbejdshypoteser. En primær hypotese er, at problemerne årsag blandt andet skal søges i L3-5 området.

Censor, eksaminator og Rasmus Gravesen diskuterer arbejdshypotesen ud fra undersøgelsesfundene. Forskellige hypoteser drøftes, og Kim Pedersen får lov til at give sin mening til kende.

Eksaminator Inge Ris beder Rasmus Gravesen om at undersøge bevægeligheden i lænden og palpere muskulaturen. Han viser også, hvordan han vil behandle Kim Pedersen, hvor han provokerer smerten frem i lysken ved at mobilisere lænden. Han re-tester derefter området igen, hvor der er sket en bedring.

Rasmus Gravesen forklarer sine overvejelser, mens han undersøger sin patient og sørger for at både censor, eksaminator og også tilhører kan se, hvad han gør.

Kim Pedersen sendes ud fra eksamenslokalet, og der mangler kun 10 minutter af eksaminationen, hvor Rasmus Gravesen får lov til at uddybe sin gennemgang og komme med eventuelle supplerende bemærkninger. Derefter fremlægger han sin prioriterede behandlingsplan.

Rasmus Gravesen bliver enig med eksaminator om, at der er forhold i sygehistorie og undersøgelsesfund, der ikke stemmer helt overens, og at Kims problemer skal søges i en kombination af flere ting. Rasmus Gravesen vil prioritere at fokusere på lænd og instabilitetsproblemer omkring bæckenet, også selv om Kim Pedersens behandlere primært har fokuseret på det muskulære.

Eksaminationen afsluttes med en diskussion af røde flag (dvs. problemer man skal passe på) og kommende behandlingstiltag. Og så får Rasmus Gravesen endelig lov til at slippe.

### BESTÅET

Uden for eksamenslokalet venter fysioterapeut Jesper Skytte, der, selv om han allerede har bestået eksamen, stadig vandrer rastløst frem og tilbage. Han har været i læsegruppe med Rasmus Gravesen og vil vide, hvordan det er gået.

Rasmus Gravesen er tilfreds. Han synes, han har fået en god patient med nogle interessante problemer, og selv om det var et komplekst sygdoms-

forløb, syntes han, at han med sin viden om idrætsmedicin havde gode forudsætninger for at gennemskue problemstillingerne.

Kim Pedersen er ikke i tvivl om, at Rasmus Gravesen vil bestå. "Han har haft mange angrebepunkter i sin optagelse af anamnese og undersøgelse af mig", siger Kim Pedersen til Fysioterapeuten. "Han er den første, der har undersøgt min ryg og foretaget en neurologisk undersøgelse. Han har givet sig tid. På Idrætsmedicinsk klinik er jeg f.eks. kun blevet undersøgt i 10 minutter, og på den tid, når man ikke så meget", siger Kim Pedersen, der ikke synes, at lægerne i deres uddannelse får tilstrækkelig viden om undersøgelse og behandling af muskuloskeletale problemer.

Efter 10 minutter kommer eksaminator ud fra eksamenslokalet og henter Rasmus Gravesen. Hvad Rasmus Gravesen helt nøjagtigt fik at vide om sin præstation er fortroligt.

Rasmus Gravesen er godt tilfreds. Han bestod og censor og eksaminator var tilfredse, og de havde kun bemærkninger til hans redegørelse for de

røde flag, som de mente kunne have været mere udtømmende.

Kim Pedersen, der næsten var lige så nervøs som eksaminanden, var glad på Rasmus' vegne.

Der opstår et særligt forhold mellem eksaminand og patient til denne type af eksamen, og det var derfor helt naturligt, at Rasmus Gravesen inden han tog ud for at fejre eksamen, gav sig tid til at fortælle Kim Pedersen, hvordan han ville foregå, han blev behandlet fremover.

Kim Pedersen er heldig. Han kunne forlade eksamenslokalerne lidt klogere på sine symptomer og med forslag til en behandlingsplan.

Rasmus Gravesen har bestået første del af sin MT-eksamen og mangler kun 60 timers supervision og endnu en eksamen, inden han kan skrive Dip.MT på sit visitkort. Og hvis man skal tro på det, han sagde, da han var bestået, varer det måske ikke så længe.

Ingen af de fysioterapeuter, der gik op til søndagens eksamen dumpede.



# Mini Crosser®



**MINI CROSSER  
»JAZZY«**  
Centerdrevet.  
Fuld affjedring.  
Kan klare kantsten op til 10 cm.  
Kan tilpasses for individuelt behov.



**MC•SCOOP▶**  
En nem og skånsom måde at befordre personer på. Lad »Scoop« gøre arbejdet!

**MINI CROSSER »S-SERIEN«**  
3- eller 4-hjulet. Stærkt, stabilt og sikkert el-køretøj. Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima. Bremselys. Affjedret på alle hjul. Miljørigtigere produktion.



Stort sortiment af **CE-mærket** standardtilbehør til alle modeller, som kan tilpasses den enkeltes behov.

# Mini Crosser®

Modeller fra 3-99 år

<b>MINI CROSSER A/S</b>	AFDELINGER:
Produktion/salg:	<b>JYLLAND:</b> Tlf. 70 10 17 55
Enggårdvej 7 · 7400 Herning	<b>FYN:</b> Tlf. 65 91 40 95
Telefon 70 10 17 55	Tlf. 70 10 17 55
Telefax 97 16 85 82	<b>SJÆLLAND:</b> Tlf. 36 70 00 16
E-mail: <a href="mailto:heisteel@minicrosser.com">heisteel@minicrosser.com</a>	Tlf. 70 10 17 55
ISO 9001 kvalitetsgodkendt!	

[www.minicrosser.dk](http://www.minicrosser.dk)



**MC•VIC-XL**  
3-hjulet byscooter til meget fordelagtig pris. Kørestækning op til 40 km pr. opladning. Let adskillelig for transport i bil.

## an ■ meldelse



## Anvendelig bog om siddestillinger

Med bogen *Funksjonell Sittstilling for Rullestolsbrukere* er der kommet endnu en bog i rækken af bøger, som sætter fokus på den siddende stilling i kørestol.

Ellen Velde er uddannet som fysioterapeut i 1972

og er Vojtauddannet i 1984. I 1986 har hun taget en pædagogisk uddannelse. Siden 1974 har hun arbejdet med tilpasning af siddestillinger.

De første tre kapitler handler om bevidstgørelse af de fagpersoner, som arbejder med kørestolsbrugere. Forfatteren gør det klart, at funktionel siddestilling stiller krav til komfort, stabilitet og selvstændighed. Målet er at give kørestolsbrugeren større livskvalitet ved at finde den bedst egnede siddestilling/kørestol i den givne situation. I afsnittet om livskvalitet arbejder Ellen Velde med, at fagpersoner bliver bevidste om deres rolle og deres samspil med brugeren. Forfatteren beskæftiger sig også meget med ideen om at give sig tilstrækkelig tid til at lave en grundig og systematisk analyse af alle aspekter i forhold til brugerens totale situation med henblik på valg af siddestilling/kørestol. Hendes budskab er, at fagpersonen må have viden, bevidsthed og disponere tiden korrekt for at opnå det bedste samspil og resultat med brugeren.

Herefter følger en meget overskuelig og illustrativ gennemgang af biomekaniske principper, hvor nøgleordet er bækkenet. Derudover deler forfatteren analysen op i de tre bevægelsesplaner: sagittalplanet, frontalplanet og horisontalplanet. Hun giver mange eksempler på bevægelser i kroppen i de tre planer samt kørestolens indstillingsmuligheder. Ellen Velde fortsætter med en gennemgang af en systematisk undersøgelse af brugeren. Brugeren undersøges i rækkefølgen: Observation i alle tre bevægelsesplaner, palpation og analyse af bevægelighed i liggende og siddende stilling.

Der gives endvidere praktiske tips om tilpasning af kørestolen og positioneringsbælter. Der er et afsnit om hud og tryksårforebyggelse og baggrunden for tryksår, stadiindelning af tryksår og trykafastende og tryksårforebyggende puder gennemgås. Efter dette følger et kort afsnit om valg af kørestol, hvor forfatteren igen gør det klart, hvor vigtigt det er, at man tænker på brugerens behov og forudsætninger, og at man ser på det i en helhed. Bogen indeholder også et anatomisk måleskema, som kan anvendes ved måltagning til kørestol.

I det sidste afsnit i bogen ser Ellen Velde på siddestilling i kørestol i meget bred forstand. Hun giver gode råd til, hvordan man kan stimulere kørestolsbrugere gennem leg og dans og dermed øge livskvaliteten. Hun slutter af med at skrive, at glæde og trivsel giver energi - og deri har hun ganske givet ret - men det er en lidt utraditionel vinkel på emnet funktionel siddestilling.

Bogen giver - på en praktisk-teoretisk, enkel måde - basisviden til terapeuter og andre, der arbejder med kørestolsbrugere. Bogen henvender sig til læsere, som ikke nødvendigvis har mange års erfaring med siddestillingsanalyser og kørestolstilpasning. Dermed være dog ikke sagt, at erfarne terapeuter ikke kan have glæde af bogens overskuelighed og systematiske opbygning. Spiralryg og plastomslag gør det muligt at bruge den som opslagsbog i det daglige arbejde. Sproget er letforståeligt, og der er ikke anvendt mange fagtermer. Bag i bogen er en ordliste på norsk, dansk og svensk, hvilket kan hjælpe på eventuelle misforståelser i de nordiske lande.

Bogen bærer præg af, at Ellen Velde har arbejdet mange år med udviklingshæmmede. Hendes undersøgelsesmetoder er tydeligvis udviklet gennem dette arbejde. Hun undersøger bl.a. ofte siddende balance og bevægelighed med brugeren på skødet. Dette kan enten være direkte fysisk umuligt men måske også etisk betænkeligt. Det skal dog siges, at Ellen Velde gør meget klart, at det er hendes personlige måde, og at alle har et individuelt forhold til fysisk kontakt.

En ting, som ikke nævnes i bogen, er det faktum, at man nogle gange bliver nødt til at gå på kompromis med den optimale siddestilling for at få den bedst mulige funktion hos brugeren. Det kan være tetraplegikeren, som bliver nødt til at sidde med bagudkippet bækket for at være stabil nok til at række armene frem. Valg af pude kan også afhænge af muligheden for at flytte sig (stemme op) fra puden.

Bogen er skrevet i et let tilgængeligt sprog, og den er meget overskuelig og systematisk opbygget. Der er brugt enkle og gode illustrationer, som gør det nemt at bruge den som opslagsbog.

Ellen Velde har - med held - forsøgt at se på siddestillingen hos kørestolsbrugere i en helhed og ikke kun ud fra anatomi og biomekanik.

Det er en meget anvendelig, elementær grundbog om funktionel siddestilling for alle, der arbejder med kørestolsbrugere.

Anmeldt af fysioterapeut Anne-Lene Hartvigsen

Ellen Velde, *Funksjonell Sittstilling for Rullestolsbrukere*, ISBN 82-996054-0-7. 78 sider. Pris 250 N.kr. [www.evkompetanse.no](http://www.evkompetanse.no)



## Supplement til lærebøger i biomekanik

Formålet med bogen er iflg. forordet at udgøre et supplement til de eksisterende bøger i anatomi, samt at lette tilgangen til biomekanik. Endvidere sigter bogen mod at kunne anvendes direkte i praksissammenhæng.

Bogen starter med en kort gennemgang af nogle mekaniske grundbegreber, f.eks. Newtons 2. lov, kræfternes parallelogram, arbejde, drejningsmoment og momentlignevægt.

De fleste figurer og eksempler på disse begreber er illustrative. Her vil alle kunne forstå, hvad eksempelvis kræfternes parallelogram kan bruges til. Dog er afsnittet om arbejde for tyndt, og eksemplerne vil nok skabe mere forvirring end klarhed.

I fortsættelse af kapitlerne om de forskellige væsegenskaber er der et kapitel om hvirvelsøjlelens egenskaber og funktion med baggrund i bogens foregående afsnit. Endelig slutter bogen af med et afsnit på syv sider om biomekaniske beregninger.

Bogen skaber ved at beskrive mekaniske grundbegreber, væsegenskaber (mekanik i praksis), hvirvelsøjlelens egenskaber (mekanik og væsegenskaber i praksis) sammenhæng mellem den teori og praksis, der undervises i på terapeutiskolerne.

Derimod mangler bogen fordybelse i den egentlige biomekanik – kraftretninger, vægtstangsarme, momenter og beregningseksempler, hvor disse begreber indgår. Så bogen kan ikke (og skal vel heller ikke) erstatte eksisterende eksempelsamlinger i biomekanik.

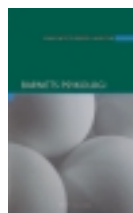
Bogens titel "Biomekanik til ergo- og fysioterapeuter" er måske derfor ikke den helt rigtige, da en meget stor del af bogen beskriver de forskellige væsegenskaber og ikke er så dybdegående omkring andre elementer i biomekanikken.

Med hensyn til referencer savner jeg indimellem henvisninger, især de steder i teksten, hvor der angives meget specifikke faktuelle oplysninger. F. eks. skriver forfatteren på side 77 øverst, at trykket i bryst- og bughulen (bugtrykket) kan reducere rygmuskernes sammentrykkende effekt (diskustrykket) med 40%. Uden henvisning til referencer fremstår et udsagn som dette som en absolut sandhed, hvilket det ikke er. Hvorvidt og hvor meget bugtrykket aflaster diskustrykket, er til løbende diskussion (1). Endvidere er henvisningsmåden igennem bogen inkonsekvent. Der er en referenceliste bagerst i bogen på syv bogtitler, men et par steder i teksten er der henvist til nogle konkrete undersøgelser, hvis referencer ikke findes i litteraturlisten. Det savner man.

Alt i alt er bogen velskrevet og skaber en god sammenhæng mellem nogle af de fag, uddannelserne til fysio- og ergoterapeut indeholder.

Anmeldt af Anne Faber Hansen, arbejdsfysiolog på Arbejdsmiljøinstituttet

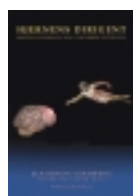
Lisbet Kern Hansen: "Biomekanik for ergo- og fysioterapeuter" 2. udgave, Munksgaard, ISBN 87-628-0343-3 Pris: 148 kr. illustreret, 92 sider



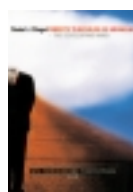
**(BØRN)** ■ "Barnets psykologi" er en genudgivelse af Jean Piagets og Bärbel Inhelders bog fra 1966. Den nye udgave af bogen er forsynet med en introduktion til hvert kapitel skrevet af hans Vejleskov, der også har revideret ordlisten. I bogen fremlægger Piaget sin opfattelse af børns kognitive udvikling, og bogen kan bruges som en introduktion til Piagets teori og forskning. JEAN PIAGET og BÄRBEL INHELDER. "Barnets psykologi". Hans Reitzels forlag. 164 sider. Kr. 175.



**(BØRN)** ■ I bogen "Midt i verden og ude på noget!" forklares, hvordan pædagogiske beskrivelser udarbejdes. Bogen gør rede for det teoretiske grundlag for udvikling af en beskrivelsesmodel, der er helheds- og udviklingsorienteret. Samtidig gives der bud på, hvordan fagfolk kan udarbejde en pædagogisk beskrivelse, som såvel er faglig og loyal over for den, der beskrives. HANS MÅNSSON. "Midt i verden – og ude på noget!". Systime. 206 sider. Kr. 196, eks. moms.



**(HJERNEN)** ■ "Hjernen som dirigent" har tidligere været omtalt og anmeldt i Fysioterapeuten. Speciallæge, dr. med. Henning Kirk og professor i neuropsykologi Anne-Lise Christensen anmeldte og kommenterede bogen, der på det tidspunkt endnu ikke forelå på dansk. "Hjernen som dirigent" er den første alment tilgængelige, men strengt videnskabelige bog, der udforsker frontallapperne. I bogen viser forfatteren, hvordan frontallapperne sætter os i stand til at indgå komplekse mentale processer, hvordan de styrer vores dømmekraft og vores sociale og etiske adfærd. Blandt bogens temaer er: demens, ADD/ADHD, højre- og venstrespecialisering, kønsspecifikke forskelle, hjernens plasticitet og optræning (hjerne jogging) og tanken om venstrehåndede som menneskehedens rebeller. Læs anmeldelse og omtale i Fysioterapeuten 20/01. ELKHONON GOLDBERG. "Hjernen som dirigent". Psykologisk Forlag. 195 sider. Kr. 348.



**(SINDET)** ■ "Sindets tilblivelse og udvikling" går bag om den opdeling mellem arv og miljø, der traditionelt har begrænset vores forestillinger om udviklingen, og fremlægger en helhedsorienteret ramme for forståelsen af grænsefladen mellem hjernen og de sociale omgivelser. I bogen behandles en række grundlæggende spørgsmål om mental sundhed og mentale dysfunktioner.

DANIEL J. SIEGEL. "Sindets tilblivelse og udvikling". Forlaget Klim. 435 sider. Kr. 395.

## Hvor er Danske Fysioterapeuter henne?

Hvorfor hører man ikke fra fysioterapeuterne i debatten om de overvægtige danskere

### DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Mette Rosby

Jeg har igennem den seneste tid fulgt med i Berlingske Tidendes artikelserie om danskernes stigende overvægt.

Man taler sågar om en decideret fedmeepidemi, hvor 12 procent af den danske voksne befolkning er svært overvægtige. Det tværministerielle Folkesundhedsprogram for 1999-2008 handler om at ændre kostvaner, altså mere frugt og grønt og mindre fedt – samt ikke mindst: *mere motion*.

Her er det, jeg godt kunne tænke mig at vide, hvad Danske Fysioterapeuter i den forbindelse har gjort for at få en finger med i spillet?

For mig lyder det som et område, hvor vi som fysioterapeuter er oplag-

te medspillere og aktører. Det kunne samtidig være med til at gøre os mere synlige, skabe flere job osv.

### SVAR FRA:

Formand Johnny Kuhr

Du har fuldstændig ret i, at fysioterapeuter er naturlige medspillere i kampen for bedre motionsvaner og mod overvægten.

Sundhedsfremme har af samme grund en særlig bevågenhed i DF's hovedbestyrelse netop i år, hvor der blandt andet er nedsat et særligt udvalg med sundhedsfremme og forebyggelse som arbejdsområde.

Vi er desuden på mærkerne og søger at få plads - eller i det mindste indflydelse - i de fora, hvor forebyggelse og sundhedsfremme diskuteres.

Det skal selvfølgelig ikke afholde os fra også at gå i medierne. Men desværre er det ikke os, der redigerer aviserne, og at søge indflydelse på debatten er ikke altid det samme som at få den. Slet ikke når man som organisation kommer med synspunkter som "vores faggruppe er bedst til...". Her vil den enkelte fysioterapeut med egne erfaringer og holdninger ofte have lettere ved at slippe igennem og få ørenlyd.

Dette skal på ingen måde opfattes som en sovepude for foreningen, og jeg vil gerne understrege, at vi i det omfang, det er muligt, hele tiden søger at gøre medierne interesserede i vore synspunkter.

## Hvor går grænsen for beskedenhed?

Få fingeren ud og blæs højt i trompeten, så faget bliver til at få øje på

### DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Steen Berggreen

Når jeg taler med andre fysioterapeuter om vores fag og dets berettigelse samt anerkendelse i Danmark, sporer jeg en vis form for både ydmyghed og utilfredshed.

For at starte med ydmygheden, kan man jo spørge sig selv om hvorfra den stammer? Personligt tror jeg, det er en nedarvet størrelse. Som også Nils Sindal påpeger i artiklen i Fysioterapeuten nr. 12:

"Vores største problem er nok, at fysioterapi er et kvindefag, og at det i mange år har været det sekundære job i familien."

Vi glemmer at slå et slag for fagets fremme. Det er en slåskamp, en magtkamp, en strid om taletid til en

befolkning der i forvejen er godt og grundigt forvirret over, hvor sundhedsvæsenet er ved at bevæge sig hen. Sygehuslukninger, underlige medicintilskudsordninger, vederlagsfri behandling etc.

Omdrejningspunktet er *sygdom*. Derfor har man også lavet noget der hedder *sygesikringen*. Vi sikrer dig, når du bliver syg, ligger der bag konstruktionen. Hvis man nu kaldte det *sundhedssikringen*, ville det måske få en anden klang i befolkningens ører. Vi sikrer dig *sundhed*, og naturligvis kræver det *forebyggelse*.

Vi kunne forebygge langt klogere og mere organiseret, end vi gør. Hvem ville i dag køre over en bro uden at vide, det var eksperter, der havde opført den? På samme måde

kan man anskue forebyggelse som en sparringspartner i forhold til den verden, vi lever i i dag med stillesiddende adfærd lige fra børnehaveklassen til sofaen. Vi er generationer af et vel-færdssystem, hvor du kan sidde på den flade det meste af dagen og spise dig svært overvægtig, uden der er nogen, der anfægtes af det.

Så længe vi er en del af et system, der bevidst og med ikke så få kommercielle interesser i at holde liv i folks sygdomme, sygehuse, sygedagpenge etc., og blot ukritisk accepterer tingenes tilstand, sker der ikke en fløjtende fis. Det vil stadig være gratis at gå til lægen og dyrt at gå til fysioterapeut. Det vil stadig være lægen der dikterer fysioterapeutens behandling selvom de ikke kan vur-

dere, om det er ultralyd, vægttræning, kortbølge, TNS eller akupunktur, der vil give det bedste resultat i behandlingen af en skulderskade. Det vil stadig være lægen, der tjener mindst dobbelt så meget som fysioterapeuten. Det vil stadig være lægerne, der har en dobbelt eller tredobbelt så lang uddannelse som os, trods det at hundredevis af seriøse klinikere bruger år og formuer på at tage specialkurser, der kun opkvalificerer dem i den interne konkurrence om det fåtal af job, der har fået antallet af klinikker og firmaer, der arbejder uden ydernummer til at stige markant. Det vil stadig være lægen, der har mulighed for at score billige point, gratis luksus-

rejser/kurser, dyre sponsorater hos rundhændede medicingiganter, der lige netop smører deres hjul i det store kapløb om milliarder af lønslavers surt opsparede kroner.

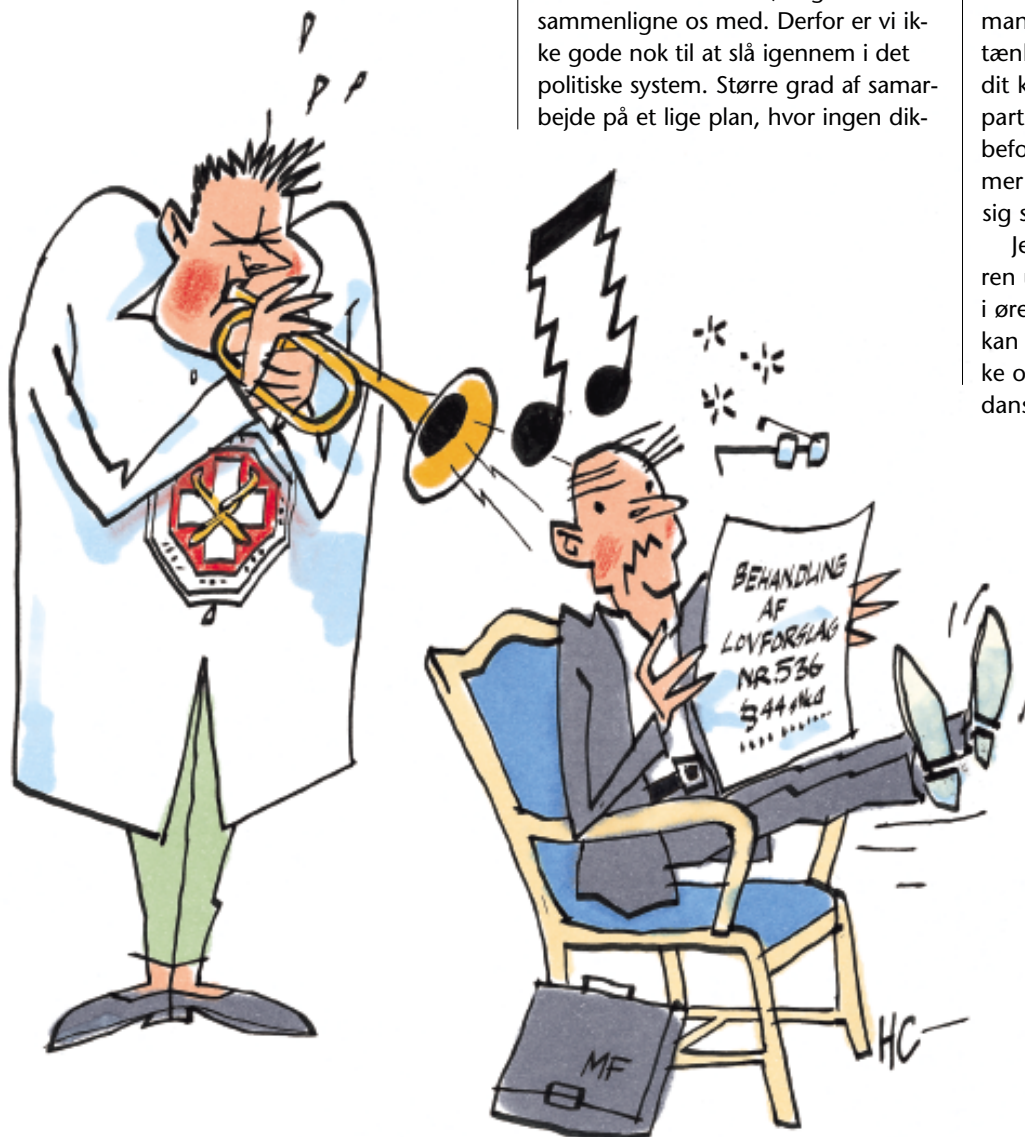
Kære venner - det er verdens næststørste økonomi efter våben. Er det virkelig så svært at gennemskue? For mig står det nærmest banket ind med rustfri Moore-proteser, at regeringen lige netop har lavet den fatale brøler at øremærke 1,5 milliard til kirurgi uden at øge udgifterne til genoptræning, altså fysioterapi, fordi de lytter til lægerne og ikke til os.

Vores fag har stadig et mindre-værds kompleks ift. medicinere og står på det nærmeste stille i udviklingen i forhold til andre lande, vi gerne vil sammenligne os med. Derfor er vi ikke gode nok til at slå igennem i det politiske system. Større grad af samarbejde på et lige plan, hvor ingen dik-

terer, men videnskabeligt argumenterer! Det kan vi efterhånden med faglig stolthed præsentere et øget antal flotte forskningsresultater som bevis for. Hele tankegangen i, at vi skal dikteres en behandlingsform, er håbløst forældet, hierakisk opbygget og utidssvarende. Det vil svare til, at man går hen til slagteren og spørger, hvordan man laver et franskbrød, i stedet for at henvende sig til bageren.

Glem alt om hovmodig piedestalbestigning. Vi skal ikke skygge for andre faggruppers gode argumenter, vi skal blot have den plads og den del af kagen, vi med sund fornuft kan tillade os at skære. I skolen rakte man fingeren op hvis man ville sige noget. I et demokratisk samfund afgiver man sin stemme når der er valg. Så tænk dig om, næste gang du sætter dit kryds, og lyt efter, når de politiske partier drøner deres valgløfter ud til befolkningen. Der er ingen, der kommer og giver os plads sådan helt af sig selv, vi må selv kæmpe kampen.

Jeg vil opfordre alle til at få fingeren ud og blæse højt i trompeten lige i øret på den nærmeste politiker, du kan finde - så det er til at høre, mærke og se der er noget der hedder danske fysioterapeuter!!!



Skriv så kort som muligt. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte lange indlæg.

Debatindlæg skal afleveres på print eller som word-dokument.

Materiale sendes på email: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk) eller med post til: Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

**Fysioterapeuten nr. 14 udkommer 23. august.**

**Deadline for debat: 12. august kl. 12.00.**

## Træningsprodukter



### Taburet med trinløs højdeindstilling og hjul

Bruges f.eks. ved:

- Træning af siddende balance
- Træning af overflytning
- Undersøgelse

# ROPOX

**Better ways to better days**

Ringstedgade 221 · DK-4700 Næstved  
Tlf. 55 75 05 00 · Telefax 55 75 05 50  
E-mail: [info@ropox.dk](mailto:info@ropox.dk) · Homepage: [www.ropox.dk](http://www.ropox.dk)