

Nr. 2/januar/2003
85. årgang



Hold fast i de for tidligt fødte
Det er ikke til at forudse, hvilke børn der får hvilke problemer. Det viser forskningsprojekt fra Aalborg Sygehus.
Side 12

Fysioterapeuten www.fysio.dk

■ Fitness og spiseforstyrrelser

Mange, der træner meget, er styret af tvang, viser svensk undersøgelse.

Hvordan skal problemet tackles, og hvor meget skal man blande sig? Side 16



Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Overlevelse er ikke nok



Fysioterapeuter kommer i fremtiden til at møde flere kræftpatienter. Det stiller nye krav

til viden og kompetence, mener den svenske fysioterapeut Felicia Gabrielsson.

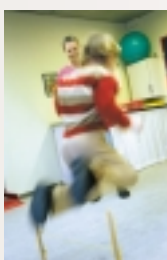
4

Kunne mere end de troede

En gruppe kræftramte i kemoterapi har styrke- og konditionstrænet. Det har givet dem flere kræfter i hverdagen.

8

Hold fast i de for tidligt fødte



Børn, der er født meget for tidligt, bør følges af fagfolk hele barndommen. Forskningsprojekt viser, at det ikke er til at forudse, hvilke børn der får problemer.

12

Bekymring over model for visitation

Den ene bestiller, og den anden udfører. BUM-modellen er kommet for at blive – også på træningsområdet.

22

Krop & Sport. Nyt magasin til unge

Med dette nummer af Fysioterapeuten følger det nye magasin Krop & Sport.

Krop & Sport har undertitlen: "Fysioterapeuternes Sportsblad", hvilket indikerer, at bladets redaktion primært består af fysioterapeuter, og at formålet med det nye magasin er at bringe artikler, der omhandler emner vedrørende forebyggelse af de alt for mange sportsskader, der især rammer aktive, unge mennesker.

Det nye magasin, der er et barn af Krop & Fysik - Fysioterapeuternes Temablade, henvender sig især til unge, og handler i høj grad også om sportsglæde, og om, hvor vigtigt det er at dyrke motion og idræt. Magasinet distribueres via sportsforretninger, idrætsforeninger og fysioterapeutklinikker.



Foreløbig er det planen, at magasinet skal udkomme to gange årligt, og det er muligt at abonnere på Krop & Sport. Prisen for to numre, inkl. moms og porto er 75 kr. Abonnement bestilles på telefon 70 26 33 45, eller på e-mail: mail@krop-fysik.dk, hvor også gode ideer, ris og ros er meget velkomment.

Det faste

Fysnyt

7

fysio.dk

20

DFnyt

19

Anmeldelse

24

480 på fire døgn

FORSIDE:

LORI ADAMSKI PEEK/
GETTY IMAGES

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
89 39 88 33
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

Kontrolleret oplag 8.949
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni 2002

85. årgang.
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

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Mere end 700 praktiserende fysioterapeuter har vist interesse for Danske Fysioterapeuters Praksiscertifikat. På bare fire døgn var de 480 pladser, der blev udbudt til praksiscertifikatet i 2003, booket. Og i de følgende dage blev tilmeldingerne ved at strømme ind. I dag står der således omkring 220 på venteliste. Det er op mod 40 procent af alle praktiserende, der har responderet på invitationen til at deltage i kursusrækken på seks moduler, der udgør praksiscertifikatet. Så stor en interesse for et kursus har der aldrig været i foreningens historie. Det er et meget håndfast signal om, at de praktiserende har vilje til at udvikle deres egen praksis og sektoren.

Man kan roligt sige, at Danske Fysioterapeuter næsten er ved at drukne i succesen. Der forestår nu et stort arbejde med at få afviklet de mange modulet og lægge en plan for, hvordan der kan skaffes penge og ressourcer til at kunne udbyde en ny kursusrække i 2004. For planen er, at alle praktiserende inden for en kort årrække skal have tilbuddet om at erhverve et praksiscertifikat. Dermed har vi også lagt grunden til et klart kvalitetsløft, der kan styrke praksissektorens position i det etablerede sundhedsvæsen og skabe yderlige respekt om klinikker for Fysioterapi. Praksiscertifikatet skal ses i en forlængelse af den ny overenskomst, hvor de praktiserende fysioterapeuter med det ændrede honorarsystem og de nye ydelsesbeskrivelser har fået friere hænder til at tilrettelægge behandlingen. Initiativet skal også ses i sammenhæng med andre udviklingstiltag på praksisområdet. Eksempelvis patienttilfredshedsundersøgelsen og initiativerne til at oprette lokale netværk. Alle aktiviteter indgår i projekt Kvalitet i Praksis, der er Danske Fysioterapeuters satsning, som skal vise, at sektoren vil tage hånd om egen udvikling, når blot der tilvejebringes passende tilbud.

Den store tilslutning til praksiscertifikatet giver foreningen en god platform, når der næste gang skal forhandles overenskomst med Sygesikringen. Hvis planerne om at alle praktiserende skal erhverve certifikatet, skal blive til noget, skal der skaffes yderlige finansiering. Når det har været muligt at give de første 480 praktiserende dette gratis tilbud, skyldes det, at Praksisfondens bestyrelse har været villig til at betale store dele af udgifterne. Dermed har Sygesikringen også erkendt, at udvikling i praksissektoren ikke kommer af sig selv, men skal understøttes af overenskomstmidler. Denne holdning regner jeg bestemt med også gælder, når vi næste gang sætter os til forhandlingsbordet.

Overlevelse er ikke nok

(REHABILITERING) Fysioterapeuter kommer i fremtiden til at møde flere kræftpatienter. Der er derfor behov for, at fysioterapeuter skaffer sig viden og kompetence til at behandle denne gruppe

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Med den nye medicinske behandling har de fleste cancerpatienter det langt bedre i dag end tidligere, alligevel er der mange der oplever funktionstab som følge af operation og strålebehandling. Det kræver nye tilbud til rehabiliteringen, der bl.a. skal omfatte fysioterapi. Og fysioterapeuten bør have en rolle i alle faser af cancerrehabiliteringen.

Hvis fysioterapeuter skal gøre sig gældende i onkologien, skal de gå ind og påtage sig ansvaret, gøre sig synlige og udvikle fysioterapien til denne patientgruppe.

Det var nogle af de budskaber, den svenske fysioterapeut Felicia Gabrielsson kom frem med på Danske Fysioterapeuters temadage i onkologisk fysioterapi i december sidste år. Fysioterapeuten talte med Felicia Gabrielsson.

BEHOV FOR AT DEFINERE ROLLE

"Fysioterapeuter skal i gang med at definere deres rolle i onkologien, for vi har metoder og viden, som patienterne har behov for", sagde Felicia Gabrielsson.

Der findes endnu ikke megen forskning, man kan støtte sig til. Felicia Gabrielsson har søgt på Medline og kun fundet 35 artikler, hvor der indgår fysioterapi. Og det er efter hendes mening ikke underligt, at der er så få, for fysioterapeuter skal først udvikle denne del af faget, inden de kan begynde at forske i det.



Felicia Gabrielsson søgte også i de videnskabelige databaser i forbindelse med sit forskningsprojekt inden for palliativ pleje. Hun ville finde ud af, hvor mange artikler, der var om luftvejsproblemer og åndenød hos cancerpatienter, der har inhaleret medicin. Hun ønskede ikke kun at finde studier af de anatomiske og fysiologiske forhold, men også studier af, hvilken betydning det havde for patienterne at have problemer med vejtrækningen.

"Der var forskningsartikler om åndenød hos rotter og marsvin med cancer, men meget få, der havde undersøgt det menneskelige perspektiv. Hvad betyder det for et menneske at have besvær med at trække vejret?", spørger Felicia Gabrielsson. Hun håber, at fysioterapeuter efterhånden kommer i gang med at forske, for det vil få betydning for den fysioterapeutiske tilgang til denne patientgruppe.

FLERE CANCERPATIENTER I FREMTIDEN

Selvom en del cancerpatienter har funktionsnedsættelser, smerter og andre problemer, der kunne afhjælpes med fysioterapi, er der meget få fysioterapeuter tilknyttet de onkologiske afdelinger.

indgang ■ Fysioterapeuter bør have en større rolle i cancerrehabiliteringen, mener den svenske fysioterapeut Felicia Gabrielsson, der holdt et oplæg på DF's Temadage om Fysioterapi i Onkologi. Flere patienter overlever cancerdiagnosen, og der bliver derfor brug for nye tilbud i primærsektoren til denne patientgruppe.

Den svenske fysioterapeut Felicia Gabrielsson har set på fysioterapeuternes rolle i fremtidens onkologiske rehabilitering. Der bliver behov for at fysioterapeuter udvikler denne del af fysioterapien.

behovet opstår men i hele forløbet dvs. både under behandling og i den primære, sekundære og tertiære forebyggelse.

FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

Fysioterapeuter inden for onkologien i dag er en del af det tværfaglige behandlingsteam. Der, hvor der er ansat fysioterapeuter, er de med, lige fra diagnosen stilles til rehabilitering og behandling efter udskrivelsen.

Men fysioterapeuten har allerede en rolle, inden sygdommen opstår. "Fysioterapeuten har også en forpligtelse til at være med til at forebygge cancer ved bl.a. at rådgive om rygestop, kostomlægninger og fysisk aktivitet. Der er i dag evidens for at fysisk aktivitet kan være med til at forebygge brystcancer og tyktarmscancer. Den viden skal fysioterapeuter være med til at formidle", mener Felicia Gabrielsson.

FYSIOTERAPEUTEN ER KONSULENT

De medicinske problemstillinger er vigtige i starten af sygdomsperioden, når cancerdiagnosen stilles og under den primære behandling. Alligevel mener Felicia Gabrielsson at fysioterapeuten bør være med her. "Fysioterapeuter kan instruere patienten i at tage hånd om sig selv. Lære patienten gode udgangstillinger for at forebygge lymfødeme. Vi kan behandle patienternes arvæv efter amputationer og andre bivirkninger efter behandlingen", siger Felicia Gabrielsson.

Mange patienter føler afmagt eller nægter helt at se kendsgerningerne i øjnene. Fysisk aktivitet kan i denne periode være med til at give patienterne kontrolfølelse og nedsætte stress og dermed give patienten ressourcer til at se sin situation i øjnene.

De meget korte indlæggelsestider betyder, at patienten står alene med problemerne. Derfor er fysioterapeutens rolle også at være konsulent, der skal sørge for at patienten kan tage hånd om sig selv og f.eks. lære selvbehandling, hvor det er relevant.

"Tidligere var holdningen den, at det ikke kunne betale sig at behandle denne patientgruppe, men det er levende mennesker og de har også krav på at få behandling", siger Felicia Gabrielsson.

For 10-15 år siden var cancerpatienterne dårligere, men i dag er de friskere, og behovet for fysioterapi har ændret sig. Nu er det ikke længere nok at redde livet, de vil også have det godt bagefter.

Cancerincidensen øges med øget alder og ældreboommet vil betyde, at vi får langt flere ældre cancerpatienter. Mange af dem vil overleve deres sygdom i mange år, men have senfølger efter behandlingen. Mange af de ældre har også andre sygdomme, og da de tåler behandlingen dårligere end de yngre patienter, vil de få flere behandlingsskrævende funktionsnedsættelser.

"Alle patienter og også cancerpatienter ønsker have det så godt som mulig. Det vil også stille krav om helt nye behandlingstilbud", mener Felicia Gabrielsson. Hun er derfor ikke i tvivl om, mange flere fysioterapeuter bliver nødt til at interessere sig for cancer i de kommende år. Det bliver ikke kun inden for den palliative behandling,



► AT LEVE MED EN NY KROP

Patienterne skal måske også vænne sig til en helt ny krop. Nogle har fået amputeret dele af kroppen, andre har måske omfattende skader efter stråling. Under strålebehandlingen er mange af patienterne optagede af den medicinske side, og de kommer let til at glemme at bruge kroppen og passe på den.

Når patienterne er færdigbehandlede og erklæret raske, opstår der nye behov. En del af patienterne har stadig restsymptomer som følge af behandlingen, symptomer som de måske mere eller mindre skal leve med resten af livet.

”Mange af cancerpatienterne har brug for at komme i gang med fysisk aktivitet igen – og her ville det være godt, om man etablerede ”komme-i-gang-hold” for netop denne gruppe”, siger Felicia Gabrielsson.



Desværre er der også nogle, der ikke bliver helbredt. Det er ifølge Felicia Gabrielsson naturligt, at fysioterapeuten er med i den palliative team. ”Det er en meget intensiv periode, hvor fysioterapeuten inddrages i patientens sorgproces, og hun kan være

med til at give en ikke-medicinsk smertelindring”, siger Felicia Gabrielsson. Også i forhold til familien, der har behov for redskaber til at hjælpe et familiemedlem og selv at komme videre, har fysioterapeuten en rolle.

KRÆVENDE ARBEJDSOMRÅDE

Felicia Gabrielsson begyndte sin karriere inde for onkologien, da hun som nyuddannet blev ansat på medicinsk afdeling på sygehuset. ”En af fysioterapeuterne skulle nogle timer om ugen behandle patienter på onkologisk afdeling. De sendte mig, for der kunne jeg ikke lave så mange fejl, de skulle jo dø alligevel. Sådan var der mange fysioterapeuter, der startede med onkologien og måtte prøve sig frem og udvikle fysioterapien til denne patientgruppe helt fra bunden af”, fortæller Felicia Gabrielsson, der nu har været beskæftiget med området i 14 år.

Det var holdningen dengang, men sådan er det ikke i dag. Nu er det primært de erfarne fysioterapeuter, der er på kræftafdelingerne.

”Det kræver noget af en at arbejde med mennesker, der har en så alvorlig sygdom. Man skal

kunne tolerere usikkerhed, at man ikke bare kan behandle efter en model og man må i rehabiliteringen i høj grad rette sig efter, hvordan patienten har det f.eks. efter kemoterapien”, siger Felicia Gabrielsson.

”Målet er ikke nødvendigvis, at patienterne bliver raske, derfor skal man kunne finde en mening med rehabiliteringen og behandlingen, også selv om patienterne risikerer at dø”.

”Det er et spændende arbejdsområde, for man skal bruge mange dele af fysioterapien. Men man skal også være interesseret i at høre om patienternes liv og kunne rumme deres historie”, siger Felicia Gabrielsson.

Fysioterapeuter i onkologien står ofte alene med problemerne. For selv om de er en del af et team, kan fysioterapeuten godt have behov for at tale med andre, der arbejder på samme måde, som de selv gør. Derfor er der brug for at skabe netværk med andre fysioterapeuter. I Sverige har man dannet en faggruppe for onkologisk og palliativ fysioterapi, der er en pendant til det danske fagforum for onkologisk fysioterapi.

Der er brug for dette netværk, mener Felicia Gabrielsson, blandt andet til at kæmpe for at fysioterapeuter, der arbejder i onkologien, får mere tid med patienterne. ”Der er brug for tid til at finde ind til den enkelte patient, at få behandlingen til at forankre sig og få patientens sjæl med”.

Der er også brug for at få etableret tilbud i primærsektoren til kræftpatienter, når de først er udskrevet fra sygehuset, mener Felicia Gabrielsson. Indlæggelsestiderne er blevet meget korte, og mange af patienterne er i den periode i krise og midt i et krævendende medicinsk forløb. Flere af spørgsmålene dukker først op, når patienterne kommer hjem. Felicia Gabrielsson forestiller sig, at fysioterapiklinikkerne eller fitnesscentrene opretter tværfaglige tilbud til cancerpatienterne. Her kunne de komme i gang med at træne kroppen igen, få kostvejledning og svar på spørgsmål, der er kommet til efter udskrivelsen.

LITTERATUR

Mona Böhn, Kreftpatienter og fysioterapi. Oslo. Kommuneforlaget. 1990.

KONFERENCE

2.-5. april 2003 European Association for Palliative Care-EAPC's ottende konference i Haag. www.eapcnet.org Kontakt evt. marianne.frid@stockholmsjukhem.se

REHABILITERINGSBEHOV

I en original meddelelse fra Ugeskrift for Læger, 2, 6. januar 2003 (p. 123-27) estimerer stud.med. Caroline F. Tvede, Birgitte Brandstrup og cand. stat. Gerda Engholm og Hanne Tønnesen at der i 1995 var 16.297 cancerpatienter med potentielt behov for rehabilitering. Ifølge forfatterne vil det for mændenes vedkommende især være patienter med kolorektal cancer, prostatacancer, lungecancer og for kvinderne brystcancer, kolorektal cancer og underlivscancer.

Forfatternes litteraturgennemgang afslørede, at der er behov for at beskrive og udvikle evidensbaserede programmer til cancerrehabiliteringen.

Der er kun sparsom evidens for effekten af rehabiliteringen. Forfatterne fandt flest undersøgelser af den psykosociale intervention.

Gangtræning kunne lindre symptomer som kvalme og træthed og øge fysisk formåen og reducere angst under kemoterapi. Fysisk træning kunne øge muskelstyrken hos radikalt behandlede cancerpatienter (se endvidere interview på side 8).

Der fandtes endvidere studier vedrørende genoptræning af bækkenbund og inspiratorisk muskulatur.

Caroline F. Tvede, Birgitte Brandstrup, Gerda Engholm, Hanne Tønnesen: Potentielt antal cancerrehabiliteringspatienter i Danmark – et estimat. Ugeskr Læger, 165/2, 6. januar p. 123-27. ■

Styrketræning til diabetikere

(FORSKNING) ■ Type 2 diabetes kan forebygges med styrketræning. Blodsukkeret påvirkes og følsomheden for insulin forbedres. En australsk forskergruppe har ladet en gruppe 60-80-årige følge to forskellige træningsprogrammer. Enten rimelig hård styrketræning tre gange om ugen eller lette udspændingsøvelser. Dette blev for begge grupper vedkommende suppleret med et slankeprogram. Efter tre måneder kunne man observere at det gennemsnitlige blodsukker hos styrketræningsgruppen var faldet markant. Begge grupper havde tabt sig, men den større muskelmasse hos dem, der havde styrketrænet, virker gunstigt på blodsukkerreguleringen. *Diabetes Care 2002;25: 1729-1736.*

Træning til RA-patienter

(EVIDENS) ■ Fysioterapeuterne Stig Mølsted og Sanne Hartmann gennemgår evidensen for dynamisk træning til RA-patienter i en artikel i Ugeskr Læger 165/2, 6. januar 2003, p. 105-7. De tager udgangspunkt i en review artikel fra Cochrane. Konklusionen på reviewartiklen er, at der er effekt af træning på RA-patienters aerobe kapacitet, muskelstyrke og ledbevægelighed. De danske fysioterapeuter skriver i deres kommentar, at dynamisk fysisk træning bør anbefales og ordineres til danske RA-patienter med ikkeaktiv til moderat aktiv sygdom. Træningen er relevant både som profylaktisk træning som rehabilitering, og at træningen i højere grad bør foregå på land end i bassin.

Morbus Bechterew

(VIDEO) ■ Der går ofte mange år, inden Bechterew patienter får stillet en korrekt diagnose. Gigtforeningen har nu udarbejdet en video, som viser en fyldestgørende undersøgelse for denne lidelse. Videoen henvender sig primært til praktiserende læger, men vil også være interessant for fysioterapeuter. På rygdoktor.dk kan man se videoen, der er integreret i et større tema om diagnosticering og behandling af Morbus Bechterew. www.rygdoktor.dk

Ble kan aflaste ryggen

(PLEJE) ■ En undersøgelse har vist, at en nyudviklet ble kan være med til at aflaste plejepersonalets rygge. Læs mere om undersøgelsen på www.fysio.dk

København i bevægelse

(PR) ■ Første kreds vil give borgerne i København inspiration til sjove og anderledes måder at bevæge sig på. Her introduceres bl.a. Kængurostøvlen og stavgang. Der vil blive afholdt en workshop om Motion på recept, specielt for fysioterapeuter. Arrangementet foregår på Københavns rådhus d. 27. februar kl. 13-18. Læs mere på www.fysio.dk/kredse/hovedstadskreds

Kunne mere end de troede

(PROJEKT) En gruppe kræftramte mænd og kvinder i kemoterapi har styrke- og konditionstrænet. Det har givet dem flere kræfter i hverdagen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Der er et højt aktivitetsniveau, når deltagerne i projekt Krop og Kræft mødes til træning fire gange om ugen. Efter opvarmningen trænes der på kondicykler og i styrketræningsmaskiner. Deltagerne umiddelbare glæde ved at bevæge sig er tydelig, og de ligner slet ikke det medieskabte billede af den svagelige, tynde kræftpatient uden hår og uden ressourcer.

Fysioterapeut Morten Quist viste i forbindelse med Danske Fysioterapeuters temadage i onkologisk fysioterapi billeder fra den fysiske aktivitet i projektet Krop og Kræft.

”Jeg havde lyst til at vise, at kræftpatienter i kemoterapi kan mere, end man umiddelbart tror”, siger Morten Quist til Fysioterapeuten.

Morten Quist er forskningsfysioterapeut og har siden foråret 2001 været tilknyttet projektet Krop og kræft, der omhandler en kropsorienteret indsats til kræftpatienter i kemoterapi tilknyttet Finsencenteret på Rigshospitalet. I alt 65 deltagere har siden projektets start deltaget i et seks ugers træningsforløb.

En kræftsygdom og kemoterapi betyder for de fleste nedsat fysisk og psykisk velbefindende. Kræftpatienterne føler sig ofte magtesløse og isolerer sig. På sygehuset bliver de ofte bekræftet i det, de ikke kan, og opdager ikke, at de har ressourcer, som de kan udnytte til at komme videre med.

HEADHUNTEDE EN FYSIOTERAPEUT

Sygeplejerske og sociolog Lis Adamsen, der var i gang med et andet forskningsprojekt på Rigshospitalet, undrede sig over, at man ikke udnyttede de ressourcer, der var hos kræftpatienterne. Sammen med sygeplejerskerne Christina Andersen, onkologisk klinik, Tom Møller, hæmatologisk klinik og cand. psyk. Julie M. Rasmussen (USCF Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Om-sorgsforskning) undersøgte hun, om der var foretaget studier af fysisk aktivitets betydning for

kræftpatienter, men fandt kun studier vedrørende brystkræftpatienter.

De besluttede derfor at starte et femårigt tværvideenskabeligt forskningsprojekt, der skulle undersøge effekten af fysisk træning på parametre som styrke, velbefindende, bivirkninger samt socialt samvær og handlekompetence.

Da den fysiske træning havde en central plads i projektet, skulle der ansættes en fysioterapeut med erfaring for træning. Morten Quist, der havde været med i et træningsprojekt til kræftramte mænd på Herlev sygehus, blev headhuntet til opgaven.

”Jeg havde i projektet i Herlev set, at kræftpatienterne sagtens kunne klare at træne, og at det gav dem overskud i hverdagen. Dette projekt var lige vand på min mølle”, fortæller Morten Quist.

Når patienterne er i kemoterapi, er der ikke tradition for, at de bliver henvist til fysioterapeut. Hvis patienten får bevilget fysioterapi i denne fase, er det ofte for at blive mobiliseret evt. med gangredskab. Deltagerne i Krop og Kræft får som noget helt nyt tilbudt en såkaldt kropspakke, der består af styrke- og konditionstræning, kropsskadestræning, massage og afspænding. Der trænes ni timer om ugen i seks uger.

FIK DET BEDRE

Projekt Krop og Kræft er opdelt i tre faser, hvor den første fase er afsluttet. Første fase var et pilotprojekt, hvor man bl.a. skulle afprøve kropspakken. I fase to, som bliver afsluttet medio juni 2003, undersøges kropspakken på forskellige diagnoser for at se, om de forskellige diagnoser reagerer ens på den fysiske aktivitet. Fase tre, der er en randomiseret, klinisk kontrolleret undersøgelse, igangsættes i sommeren 2003.

Resultaterne fra fase 1 (n=23) viser, at alle deltagerne havde en styrkefremgang (29,4 procent) målt i Repetition Maximum (RM) samt forbedret tilstand/kondition (VO₂-max) svarende til 17,3.

56 procent angiver øget velbefindende. 56 procent oplevede interventionen angsnedsættende, og 36 procent at den virkede depressionsnedsættende (HAD). 44 procent oplevede en forbedret socialfunktion (SF-36).

”Deltagerne var overraskede over, hvor meget de kunne”, fortæller Morten Quist. ”Bekymringen for, om de overhovedet kunne tåle at træne, blev

indgang

I projektet Krop og Kræft træner mænd og kvinder, der er i kemoterapi, fire gange om ugen. Resultaterne viser, at deltagerne får en styrke- og konditionsfremgang. De fleste i projektet fik et øget velbefindende og oplevede, at træningen reducerede angst og depression. Projektet er opdelt i tre faser, hvoraf den første er afsluttet. Sidste fase igangsættes til sommer. Fysioterapeuten har interviewet Morten Quist, der holdt oplæg om projektet i forbindelse med Danske Fysioterapeuters temadage om Fysioterapi i Onkologi. Morten Quists abstract til temadagen kan downloades fra fysio.dk/nyheder/artikelbilag



Deltagerne i projektet Krop og Kræft konditionstræner med en så høj puls som muligt i 10 minutter. Fysioterapeut Morten Quist maksimaltester alle deltagerne.

gjort til skamme. Den eneste skade, vi havde, var, da en af projektets sygeplejersker forstuede foden”.

Glæden ved at træne sammen og den fysiske fremgang har betydet, at deltagerne pressede på for at få oprettet et hold, de kunne fortsætte på. Der er nu oprettet et åbent træningstilbud en gang om ugen for alle tidligere deltagere.

KONTRAINDIKATIONER

Deltagerne melder sig frivilligt til træningen. Der er udarbejdet foldere, der ligger på afdelingen og uddeles til patienterne i forbindelse med f.eks. lægebesøg.

Alle deltagerne skal være i kemoterapi. De er enten indlagte eller kommer til behandling ambulantly.

Man har tidligere frarådet kræftpatienter at træne. ”Man har været bange for at belaste dem for hårdt i en periode, hvor deres immunforsvar er helt nede. Vi maksimaltester dem og styrketræner, hvilket er med til at nedbryde vævet. Det kan hos patienter, der får kemoterapi medføre øget risiko

for blødninger og infektioner”, siger Morten Quist.

Inden deltagerne får lov til at starte i projektet bliver deres blodprøver derfor kontrolleret, og patienter med meget lave vedvarende thrombocyt-værdier, forhøjet blodtryk, og vedvarende lave leucocyt-tal må ikke være med.

”Deltagerne har pulsøre på under træningen, så vi kan observere dem. Hver morgen tager vi deres puls og blodtryk og spørger, om de har haft usædvanlige blødninger f.eks. i forbindelse med tandbørstning. De må heller ikke være med, hvis de har temperaturforhøjelser”, forklarer Morten Quist.

For en sikkerheds skyld har man også i projektet udeladt patienter med knogle- og hjerne metastater – og kræftpatienter med hjertesygdomme inkluderes heller ikke, selvom de muligvis kunne have glæde af træningen.

TRÆNING KAN MODVIRKE VÆGTTAB

I forbindelse med træningen bliver deltagerne vejret og der foretages en skinfold test. Vægttab er udtryk for tab af muskelmasse og fedtvæv, derfor vil vejning og skinfoldtesten kunne pege på, om ►

Litteratur

Andersen LB. A maximal cycle exercise protocol to predict maximal oxygen uptake. *Scand J Med Sci Sports* 1995 Jun;5(3):143-6.

fakta

- ▶ de har udviklet mere muskelmasse efter træningen.
 "De fleste tror, at man taber sig i forbindelse med kemoterapien, og især kvinderne går meget op i det. Men i virkeligheden kommer de til at opleve, at træningen får dem til at tage på. Nogle kemoterapeutiske stoffer virker negativ på proteinsyntesen i muskelcellerne og dermed på muskelopbygningen. Vores tese er at muskeltræningen, hvor proteinsyntesen stimuleres, kan modvirke tab af muskelmasse".

MÆNDENE HOLDES NEDE

Morten Quist har oplevet, at især mændene på et tidligt tidspunkt ønsker at vende tilbage til arbejdet. "Det er sjældent, de bliver støttet i dette. Ofte vælger man at opfatte deres ønske som en måde ikke at erkende sygdommen på. De bliver holdt nede i det, de ikke kan. Vores træningsprojekt har vist, at mange af dem kan træne med store belastninger".

Morten Quist har været glad for at træne gruppen. "Vi har det sjovt, og det er inspirerende at undervise sammen med andre fra projektet".

Forskningssygeplejerske Christina Andersen træner sammen med grupperne, hvor hendes primære opgave under træningen er at observere deltagerne. Nogle gange er hun med som deltager, andre gange som underviser. Det giver en god stemning på holdet, at underviserne er med på lige fod med de andre.

To gange om ugen tilbydes deltagerne massage. Fysioterapeut Kira Bloomquist er ansat til at supplere Morten Quist med massagen og undervisningen i forbindelse med træningen. "Kira er væsentligt bedre end jeg til de mere koordinerede øvelser. Så hendes opvarmning adskiller sig fra min form for opvarmning, og på den måde bliver træningen ikke triviel for deltagerne. De får desuden et godt grin af mig, når jeg forsøger at være med og ikke kan finde ud af det", siger Morten Quist.

"Jeg prøver også at udnytte deltageres ressourcer. En af dem var f.eks. dygtig til den brasilianske kampdans Capoeira. Han fik lov til at styre opvarmningen nogle gange. Det gav en helt anden stemning på holdet".

I opvarmningen lægges der vægt på at træne kropsbevidsthed, balance og koordination. Og så skal det være sjovt, for det sociale aspekt styrkes primært her. Konditionstræningen og styrketræ-

ningen er meget struktureret, så der være plads til eksperimenter og sjov, når der varmes op.

Det var oprindeligt meningen, at træningen skulle foregå i tilknytning til den onkologiske afdeling, men det har vist sig, at patienterne er glade for at komme væk fra hospitalsmiljøet.

"For mange af deltagerne forbindes afdelingen ofte med kemoterapien, og de får næsten kvalme bare ved at træde ind på gangen", fortæller Morten Quist. Derfor er det en fordel, at projektet har fået sin egen afdeling et stykke væk fra hospitalet.

TVÆRFAGLIGT TILBUD

Projektet er tværfagligt, og Morten Quist samarbejder således både med psykolog, sociolog, fysioterapeuter, læger og sygeplejersker.

"Vi er heldige, for når deltagerne har spørgsmål til behandlingen eller praksis på sygehuset, kan vi trække på hinandens faglige erfaringer. Og det er vigtigt. Hvis deltagerne kun fik fysioterapi, ville det slet ikke give det samme".

Morten Quist har også kunnet støtte sig til forskerne fra Center for Muskelforskning, der befinder sig i samme bygning, som han gør. Professor-Bengt Saltin og ph.d. Morten Zacho har vejledt i valg af træningsmaskiner, træningsformer, intensitet og belastning.

MANGLER TILBUD I PRIMÆRSEKTOREN

Til sommer sættes den sidste del af projektet i gang. Pilotprojektet og anden fase tyder på, at der er positiv effekt af træningen, men man mangler endnu at afslutte og indsamle de sidste data. I tredje fase, der er en randomiseret undersøgelse, vil man finde ud af, om kræftpatienter profiterer af kropspakken i forhold til en kontrolgruppe.

Morten Quist beklager, at der ikke er noget tilbud til denne patientgruppe i primærsektoren.

"De har brug for et tværfagligt tilbud. Nogle af kræftpatienterne er kronikere, men de bliver ikke behandlet som sådan. De vil altid have senfølger, og har brug for et tilbud. Måske var vederlagsfri fysioterapi en mulighed", siger Morten Quist, men tilføjer, at han hellere ser, at der etableres centre med tværfaglige tilbud til kræfttramte. ■

fakta Der anmeldes ca. 30.000 nye kræfttilfælde om året. Ca. 5.000 af disse er ikke-moderne hudkræft. Ca. 60 % af kræftpatienterne er 65 år og derover. Ved udgangen af 1998 var 196.612 i live efter en cancerdiagnose. I 1999 døde 15.446 personer med kræft som primær dødsårsag.

DER SKAL TRÆNES HÅRDT

Mænd og kvinder med kræft, der er under kemo-behandling, kan deltage i projekt Krop og Kræft. De får tilbudt ni timers holdtræning i seks uger.

Aktiviteterne består af opvarmning, styrke- og konditionstræning, kropsbevidsthedstræning, massage og afspænding.

”Det er altså også et spørgsmål om æstetik. Jeg har for første gang i al den tid, jeg har været syg, følt et fortroligt og et lystbetonet forhold til min krop og fået en anden bevidsthed om den. En bevidsthed som udsprang af noget godt og noget dejligt. Det er så uæstetisk at være patient, og man mister herredømmet. Det har jeg fået tilbage her”.

Der styrke- og konditionstrænes tre gange om ugen, mens afspændingen foregår fire gange om ugen. To gange om ugen får deltagerne muskel-massage, og en gang om ugen er der kropsbevidsthedstræning.

Deltagelse i projektets træning er frivillig. Patienter med hjerne- eller knoglemetastaser samt patienter med hjertesygdomme inkluderes ikke i projektet.

Alle deltagerne er, inden de påbegynder træningen, blevet screenet af Morten Quist eller en af forskningssygeplejerskerne. Blodprøverne kontrolleres og blodtryk og puls registreres.

KONDITIONSTRÆNING

Inden træningen maksimaltestes alle på kondicykel. Målet med testen er at estimere sig til VO_2 max. Deltagerne bliver sat til at cykle 8 minutter med en arbejdsintensitet på 67 watt, hvorefter man får et billede af steady state. Der holdes en pause på fire minutter. Herefter cykles der igen med en startintensitet på 67 watt – og for hvert minut øges intensiteten med 20 watt til udmattelse. Ud fra formlen $VO_2\text{-max} = 0,16 + (0,0117 \times MPO) (w)$ estimeres den maksimale iltoptagelse (l).

Grunden til, at man ikke bruger konditallet, er, at en del af patienterne svinger i vægt på grund af væskeophobninger, derfor vil konditallet, der er VO_2 -max i forhold til vægt, være misvisende. Deltagerne har pulsurre på under træningen, så man kan holde øje med, hvordan pulsen reagerer undervejs. Kemoterapien kan påvirke blodprocenten og dermed pulsen. Hvis deltagerne har en hvilepuls på

over 100 inden træningen, får de ikke lov til at deltage den dag.

Når der skal trænes kondition, anbefales det at arbejde med høj intensitet. Deltagerne i projektet cykler således kun i 10 minutter, men med stor belastning eller med hurtige pedalomdrejninger. Der skal arbejdes med så høj en puls som muligt. Deltagerne starter med 90 omdrejninger i pedalerne og øger belastningen hvert andet eller tredje minut. Antallet af cyklede kilometer registreres, og hver fredag sammenlignes med den foregående uge.

STYRKETRÆNING

Til styrketræningen har man i samråd med Center for Muskelforskning valgt at træne i tre forskellige maskiner. Kriteriet for valg af maskine var, at der skulle kunne trænes med så mange muskelgrupper som muligt i den enkelte maskine.

I ben press aktiveres UE samtidig med, at der stabiliseres i trunkus. I chest press får man OE og hele forsiden af trunkus aktiveret, og i latissimus pull down trænes hele bagsiden af kroppen.

Deltagerens 1 RM (Repetition Maximum) testes i maskinerne, hvor 1 RM er udtryk for 100 procents belastning i maskinen. Herefter estimeres en belastning mellem 70 og 100 procent af 1 RM. Deltagerne vælger selv en procentsats, men man må kun træne med 70 procents belastning en gang om ugen. Der trænes med 5-8 gentagelser i 3 sæt. Man har i projektet valgt at træne ren styrke, fordi der med denne træningsform også er effekt på muskeludholdenheden.

”Jeg kunne ikke lave en bule i stykke blødt smør, hvis man bad mig om det og alligevel knoklede jeg som en sindssyg og var sgu med til det hele herovre. Sådan noget burde jo ikke kunne lade sig gøre! Man bliver sådan set overrasket over, at man altså ikke er så svag, som man havde regnet med.”

Man er ved at opføre resultaterne af projektets fase to. Selv om man således ikke kender det nøjagtige resultat endnu, er deltagerne ifølge fysioterapeut Morten Quist ikke i tvivl.

”De har fået mere overskud i hverdagen og er blevet mindre trætte. De har alle oplevet en fysisk fremgang efter træningen, hvilket har påvirket deres syn på deres muligheder i fremtiden”.

Hold fast i de for tidligt fødte

(PROJEKT) Meget for tidligt fødte børn bør følges af fagfolk hele barndommen. Forskningsprojekter fra Aalborg Sygehus afslører, at det ikke er til at forudse, hvornår hvilke børn får hvilke problemer

AF JOURNALIST CHARLOTTE RØRTH
FOTO LARS HORN

"Du skal rejse dig op, sætte kassen på bænken og give mig bolden", forklarer specielerapeut Berit Roed.

Femårige Simone Bech nikker og går i gang. Rejser sig op, tager i vendingen kassen og sætter den på bænken, hvorefter hun rækker bolden over til Berit Roed.

"Flot, Simone", roser Berit Roed og går straks videre med den næste af de i alt 13 test, hun har i kufferten med MAP (Millers Assessment of Preschoolers) ved siden af sig. Kollegaen, afdelingsfysioterapeut Hanne Agerholm, har allerede ført Simone igennem de ni prøvelser i sin kuffert med Movement ABC (Assessment Battery for Children).

Simone er lidt træt, men arbejder koncentreret. Hendes tvillingsøster Caroline var her i går, og de har snakket om undersøgelsen. Pigerne er født for tidligt. I uge 28 kom de til verden, 1200 og 1400 gram store på Aalborg Sygehus.

"De var på størrelse med BabyBorn-dukkerne", erindrer deres mor, Jette Jensen, 35 år, der også i dag har måttet tage fri fra sit job som pædagogmedhjælper for at følge en datter til femårsundersøgelsen.

Her på sygehuset undersøger Berit Roed og Hanne Agerholm de årligt mellem 40 og 50 meget for tidligt børn, når de er tre og fem år. De giver ikke børnene behandling, men forældre og pædagoger bliver grundigt vejledt i eventuelle øvelser til barnet.

"Man er altid lidt spændt, men jeg vidste godt, pigerne ville klare sig flot", siger Jette Jensen efter den over en time lange undersøgelse, hvor Simone blandt meget andet har hoppet højt, leget huskeleg, tegnet et menneske i flere farver og bygget bjerge af klodser.

Pigerne går begge til talepædagog, de har lidt problemer med udtalen, men ellers trives de på alle måder. De scorer begge flot i testene.

"Vi har gjort de øvelser, Hanne og Berit har vist os, for pigerne var motorisk lidt bagud, da de var mindre. Vi har også svømmet med dem. Nu går de til fodbold og er som andre. Vi pylrer ikke om dem, men har altid nydt at komme herud. Det giver tryghed", siger Jette Jensen og drager hjem mod Als med en meget træt Simone.

Om Simone og Caroline også fremover vil slippe fra mén af at være blevet født meget for tidligt, kan Berit Roed og Hanne Agerholm ikke love.

"Men jeg tror, deres forældre er så opmærksomme, at de vil fange de små vanskeligheder og gøre noget ved dem, inden de bliver til store problemer", siger Hanne Agerholm.

UFORUDSIGELIG PROGNOSE

Halvdelen af alle børn født meget for tidligt klarer sig godt, når de er ti år gamle, men ny forskning afslører, at det ikke er til at forudse, hvem det bliver.

Børn, der trives vel som treårige, kan få problemer få år efter, ligesom et femårs barn med motoriske vanskeligheder kan have overvundet dem som tiårig.

Det viser flere forskningsprojekter fra Aalborg Sygehus senest et netop offentliggjort kvalitetsudviklingsprojekt med deltagelse af knap 100 børn og deres familier, udført af netop Hanne Agerholm og Berit Roed.

"Vi havde håbet på, det ikke var så uforudsigeligt, men det er det. Vi ved ikke, hvorfor eksempelvis børn med vanskeligheder som treårige er helt uden problemer som femårige, ligesom vi heller ikke kan sige, hvem der udvikler vanskeligheder senere i barndommen. Derfor skal de følges i mange år", sammenfatter Berit Roed.

I dag slipper neonatalafdelingerne ikke børnene på samme tid landet over, men typisk er de ikke i jævn kontakt efter etårsalderen. Det er alene op til kommunerne, om vil bevilge undersøgelser, råd om øvelser eller eventuelt behandlinger hos en børnefysioterapeut eller børneergoterapeut.

indgang

I et kvalitetsudviklingsprojekt har fysioterapeut Hanne Agerholm og ergoterapeut Berit Roed Aalborg Sygehus undersøgt, hvor tilfredse forældre til for tidligt fødte børn har været med den fysio- og ergoterapeutiske undersøgelse, behandling, information og opfølgning af børnene.

Knap 100 børn og deres forældre har været med i undersøgelsen, der også viser, at man ikke umiddelbart kan forudsige børnenes motoriske problemer i fremtiden ud fra deres motoriske status ved undersøgelserne på sygehuset.

Artiklen har også været bragt i Ergoterapeuten 1/03.

De færreste kommuner har dog børneergo- eller fysioterapeuter ansat, har Berit Roed og Hanne Agerholm erfaret. Og det kan give alt for mange af børnene en barsk barndom.

Gennem en række år har de fulgt flere grupper børn født på neonatalafdelingen meget tæt. Senest 77 i kvalitetsudviklingsprojektet fra årgangene 1995, 1996 og 1997. De mangler endnu 5 års undersøgelsen på de sidste børn fra 1997, men som i andre undersøgelser viser de foreløbige resultater, at som nævnt cirka halvdelen klarer sig fint, mens 29 procent har udviklingsproblemer, og ligeledes 29 procent skal observeres for dem.

De finder ikke et fast mønster i børnenes vanskeligheder, men generelt er børnene mere skrøbelige end deres jævnaldrende.

Som treårige kan de for eksempel have svært ved at kapere mange indtryk på en gang, mens de som femårige kan være svage, hvad angår tempo og automatisering. Som tiårige har relativt flere end normalen adfærdsproblemer som en følge af problemer med kognitionen, perceptionen samt fin- og grovmotorikken.

"De usynlige senfølger er dem, vi er mest nervøse for. Det kan være svært at spore årsagen og dermed hjælpe dem, hvis ikke man har fulgt børnene hele vejen", siger Hanne Agerholm.

De motoriske problemer kan have store psykiske følger i alle aldersklasser, for eksempel ved at barnet på grund af besværligheder med at snøre sko og lukke jakke altid er den, der er sidst ude at lege og aldrig den første til at blive valgt til fodboldholdet.

SVÆRT AT KONKLUDERE NOGET

Hanne Agerholm og Berit Roed giver ikke børnene behandling, men tester børnene sammen med forældrene, der derefter får en grundig samtale samt skriftlig vejledning i øvelser til deres barn. Har barnet støttepædagog eller en anden fagperson tilknyttet i hverdagen, kan han eller hun også komme med og ligesom forældrene prøve øvelserne igennem sammen med barnet. ▶

Femårige Simone var på størrelse med en BabyBorn dukke, da hun blev født. Hun er til undersøgelse på Aalborg sygehus, hvor fysioterapeut Hanne Agerholm og ergoterapeut Berit Roed følger de for tidligt fødte børn.

- ▶ "Vi kan ikke dokumentere, at vores indsats nytter til alle, men vi kan se, at flere børn bliver bedre. Mange får blandt andet øget selvtillid, selv om de stadig har deres fysiske vanskeligheder", konkluderer Hanne Agerholm ud fra kvalitetsudviklingsprojektet.



"Ikke alt kan trænes væk, og nogle vanskeligheder opdages naturligt senere end andre", siger Berit Roed.

Umuligheden i at konkludere rent forstærkes ved, at man etisk ikke kan oprette en kontrolgruppe, som ikke får tilbuddet, ligesom der heller ikke findes international eller national forskning at sammenligne den nordjyske indsats med.

Alle forskningsprojekter er dog enige om at konkludere, at for tidligt fødte helt generelt er mere skrøbelige end andre, da barnets styrke afhænger af tre ting: Centralnervesystemet, generne og miljøet.

Udviklingen i de små børns centralnervesystem afhænger af, i hvilken uge de er født. Det gør dem

ikke alene lettere at overstimulere, så de som børn for eksempel er meget sårbare over for lyd efter at have været i kuvøse. Alt i alt er de langt mere afhængige af det miljø, de vokser op i, end almindelige børn.

TILFREDSE FORÆLDRE

Miljøet og dermed især forældrenes meget store betydning har været afgørende for, at Berit Roed og Hanne Agerholm valgte at gennemføre et kvalitetsudviklingsprojekt om netop forældres tilfredshed med deres indsats.

Ifølge de to kolleger var det overraskende og uvant, at få forældrenes evaluering og mening om, hvad de går og gør til daglig, men at det har været med til at professionalisere deres arbejde, er de ikke i tvivl om.

85 procent sendte skemaerne retur, og svarene var overvejende positive. For eksempel havde alle de forældre, der havde fået forslag til stimuli med hjem, brugt dem.

"Vi havde været tilfredse med 85 procent, så vi var faktisk overvældede", fortæller Berit Roed.

"Svarene lærte os fire ting", fortæller Hanne Agerholm:


BAUTA FORSIKRING
For fysioterapeuter der ønsker sikkerhed
til fornuftige priser.



www.bauta.dk

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S

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

- Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.
- Jeg vil gerne kontaktes af min lokale tegningskonsulent for gennemgang af mine forsikringer.
- Jeg er allerede medlem af BAUTA.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbejde: _____

600
fjs

”At vi skal gøre os umage med at informere forældrene i et ordentligt sprog og på skrift inden undersøgelsen. For eksempel står der nu, at vi skal tale sammen - ikke at vi orienterer dem”.

”At vi skal tage forældrene alvorligt. Ofte har de øje for ting ved deres barn, som vi ikke kan se ved en undersøgelse”.

”At det har stor værdi at udarbejde en handleplan for barnet i samarbejde med forældrene og sikre en opsamling.”

”At det giver langt større kvalitet og effektivitet at systematisere journalnotaterne.”

Hvorfor forældrene er så flittige til både at svare og lave øvelser, er de ikke blevet spurgt om, men parret har gjort sig stor umage med at holde en god kontakt med dem.

”Disse forældre er jo også vant til at komme her på hospitalet. Måske anser de det heller ikke for så svært at tale med os som med andre fagfolk, de ved jo, vi kender deres børns historie”, forklarer Hanne Agerholm og opfordrer alle til at have forståelse for, at forældre til for tidligt fødte børn er meget bekymrede.

GODE RÅD

Meget for tidligt fødte børn har *ikke ens* vanskeligheder, men er generelt *mere sarte* end andre, så selv *små* vanskeligheder kan give *store* problemer nu og senere. Derfor skal der holdes øje med selv lette problemer hos børnene.

Børnene har ikke et færdigudviklet centralnervesystem, så deres trivsel er meget afhængig af deres miljø, omgivelser, opdragelse og af deres gener. Derfor skal forældrene inddrage meget.

Et kvalitetsudviklingsprojekt gør en forskel, fordi det stiller spørgsmål til den daglige praksis, opstiller kvalitetsmål og tjekker, om de bliver opfyldt. Et kvalitetsudviklingsprojekt er endvidere med til at justere og sikre forbedringer.

Hanne Agerholm, afdelingsfysioterapeut og Berit Roed, specialergoterapeut, begge Aalborg Sygehus.

Rapporten om kvalitetsudviklingsprojektet kan købes for kr. 80 ved henvendelse til forfatterne.

For yderligere information:
haa@aa.sj.dk

FÅ HAR BEHOV FOR BEHANDLING

Børnenes vanskeligheder viser sig på mange meget forskellige måder, og det kan være svært at finde tilbage til årsagen, hvis ikke man kommer godt rundt om barnet, som man især gør, når man er to faggrupper tilknyttet og dermed kan stille flere spørgsmål, erfarer parret.

”Med vort psykomotoriske fokus får vi et meget samlet indtryk af barnet”, påpeger Berit Roed.

Psykomotorisk udvikling er lig både grovmotorik, finmotorik, perception, kognition og adfærd sat i forhold til alderen. Og det er den ligning, parret forsøger at nedskrive for hvert barn ved undersøgelsen.

”Kontakten til forældrene er helt afgørende, da mange af børnene har små problemer som skal håndteres i dagligdagen. De færreste har behov for faglig behandling. De kan klare sig med jævnlige undersøgelser og vejledning til deres forældre,” siger Hanne Agerholm.

Børnene har ikke brug for særlige øvelser. De har de samme vanskeligheder som andre børn, blot langt flere. Fysio- og ergoterapeuter skal derfor ikke have særlig viden om meget for tidligt fødte børn for at kunne behandle dem.

”Nej, det behøves ikke, men det er meget vigtigt for os at understrege, at man skal holde øje med selv de mindste svagheder. De kan meget hurtigt blive store”, siger Berit Roed.

Af de 42 børn, de undersøgte både som fem og tre år gamle, var der 18 i normalgruppen som treårige, men kun 13 af dem var der to år senere. De fire havde fået mindre vanskeligheder, den femte deciderede udviklingsproblemer. Omvendt havde fem af de femårige i normalgruppen været i observationsgruppen som treårige. Statistisk er det altså samme tal, 18, men det er ikke de samme børn.

”Det er ikke sikkert, vanskelighederne giver børnene problemer i det fremtidige liv, men det ved vi faktisk ikke”, siger Hanne Agerholm. Hun og Berit Roed har derfor planer om at søge midler til at undersøge børnene fra 1995, 1996 og 1997, når de bliver ti og holde resultaterne op mod en kontrolgruppe.

”Vi vil også gerne undersøge årgangene fra 1988 og 1989, som vi har mødt som tre-fireårige og tiårige, når de bliver 18. Vi vil så gerne vide, hvordan det går de børn,” siger Hanne Agerholm.



- Fem ud af hundrede danske børn bliver født før eller i 37. svangerskabsuge. De er født for tidligt.
- Otte ud af tusinde børn er født før eller i 32. uge og/eller har en vægt på under 1500 gram. De er født meget for tidligt.
- 80-85 procent af de meget for tidligt fødte børn overlever.
- Risikoen for at føde for tidligt er ikke arvelig.
- Risikoen stiger, hvis moderen ryger.



Undvigeadfærd smitter

indgang ■ En svensk undersøgelse har vist at en stor del af fitnessinstruktørerne udvikler spiseforstyrrelser. De, der er mest fysisk aktive, er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Fysioterapeuten har bedt Kirsten Nissen fra Anoreksiklinikken på Rigshospitalet om at referere og kommentere den svenske undersøgelse.

(FORSKNING) Spiseforstyrrelser er udbredt blandt kvindelige fitnessinstruktører. Hvordan kan problemet tackles? Skal man blande sig?

AF FYSIOTERAPEUT KIRSTEN NISSEN, ANOREKSIKLINIKKEN, RIGSHOSPITALET
FOTO BO TORNVIG/SPUTNIK PRESS

Tidsskriftet Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports offentliggjorde i maj måned 2002 en forskningsartikel omhandlende udbredelsen af spiseforstyrrelser blandt kvindelige fitnessinstruktører i Sverige. Undersøgelsen, der ligger til grund for denne artikel, er blevet til i et samarbejde mellem K. Höglund (Dept. of Clinical Nutrition, Sahlgrenska Academy at Göteborg Universitet, Sverige) og L. Normén (Healthy Heart Program, St. Paul's Hospital and the University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada).

BAGGRUND

Ifølge artiklen er mennesker med et højt fysisk aktivitetsniveau mere tilbøjelige til at udvikle spiseforstyrrelser end andre. Man ved fra andre under-

søgelser, at spiseforstyrrelser er meget udbredte blandt eliteidrætsudøvere, og forfatterne til ovennævnte artikel har ønsket at undersøge gruppen af kvindelige fitnessinstruktører, som træner meget uden dog at være på eliteniveau. Det er vigtigt, at disse er i stand til at formidle hensigtsmæssig træning, hvilket stiller krav til instruktørernes egen sundhedstilstand.

METODE

295 kvindelige fitnessinstruktører på otte træningscentre tilknyttet universiteter i Sverige fik tilsendt et spørgeskema. Eneste eksklusionskriterium var graviditet eller skader.

Spørgeskemaet bestod af 4 dele. Del A spurgte til alder, højde, vægtanamnese, menstruationscyklus og brug af p-piller. Del B indeholdt spørgsmål om træningsvaner (type og varighed) og erfaringer med deltagelse i konkurrencesport. Del C undersøgte generel holdning til træning, tilfredshed med kroppen, spekulationer om vægt, evt. ædeflip og slanketure samt hvor ofte deltagerne vejede sig selv. Del D indeholdt (DSM 4) definitioner af Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) samt

en svensk udarbejdet definition på "Anorexia Athletica".

Deltagerne blev bedt om at svare "JA", "NEJ" eller "VED IKKE" til otte spørgsmål angående nuværende eller tidligere erfaring med disse sygdomme. Dem som svarede ja til tidligere og/eller nuværende spiseforstyrrelse blev bedt om at skrive debutalder, varigheden af symptomerne og evt. behandlingstype. Desuden blev de bedt om at svare på spørgsmål angående træning og tvangspræget adfærd før sygdommen satte ind, under udviklingen af sygdommen og aktuelt. Dem, som anså sig selv for helbredt, blev spurgt om deres forhold til træning var anderledes nu i forhold til under sygdommen.

RESULTATER

157 valgte at svare, dvs. 57 procent. Alder var 27 år, vægt 60,5 kg og BMI 21,7 (middelværdier)

Størsteparten af deltagerne i undersøgelsen beskrev en sund og rask adfærd, mens 35 procent angav, at de havde erfaring med spiseforstyrrelse – enten at de aktuelt led af en spiseforstyrrelse (11 procent) eller tidligere havde lidt af en spiseforstyrrelse og nu var helbredt (20 procent). De sidste 4 procent var usikre på diagnose, og om de var helbredt. På trods af at flertallet af deltagerne angiveligt var raske, viser resultatet en overrepræsentation af spiseforstyrrelser på 1,5–3 gange sammenlignet med normalbefolkningen.

Instruktører med aktuell spiseforstyrrelse havde generelt en højere ugentlig træningsmængde end de øvrige deltagere i undersøgelsen. Spørgsmålene om træningsmængde var delt ind i tre kategorier, hvor ni procent trænede under 3 t./uge, 53 procent 3-5 t./uge og 38 procent trænede over 6 t./uge. Middelværdien 5,5 t./uge er temmelig høj i forhold til normalbefolkningens træningsvaner.

I den sidste gruppe, som trænede over 6 t. om ugen, var der en højere procentdel, der havde tvangsmæssige ritualer mhp. vægtkontrol sammenlignet med de to andre kategorier. Dette gælder perioder med overdreven træning, periodiske slankekure, oplevelser af kontroltab og overspisning, periodisk opkastning.

Flertallet øgede deres træningsmængde i takt med at spiseforstyrrelsen udviklede sig. Instruktører med en aktiv spiseforstyrrelse anså dog ikke deres træning for tvangspræget.

Flertallet af dem, som tidligere havde lidt af spiseforstyrrelser, oplevede ikke deres træning som tvangspræget før sygdomsdebut, men angav, at dette derimod ændrede sig i takt med at spiseforstyrrelsen udviklede sig.

De raske instruktører anså ikke træningen for tvangspræget og trænede mindre end gruppen som helhed.

55 procent af alle deltagere angav, at dagligdagen var centreret om mad og træning og 72 procent ønskede vægttab.

45 procent af instruktører med en BMI under 20 ønskede vægttab.

71 procent trænede til tider under forkølelse eller sygdom.

Mht. hvorvidt der var en sammenhæng mellem uregelmæssig menstruation, BMI og høj træningsbelastning fandt man ikke noget klart mønster.

DISKUSSION

Det mest interessante fund i denne undersøgelse er den relativt høje repræsentation af spiseforstyrrelser i de undersøgte fitnessmiljøer.

Et relevant spørgsmål er, om det reelle problem er større, end denne undersøgelse viser. Mit postulat vil være, at problemet med al sandsynlighed er mere udbredt. Forfatterne er selv inde på at emnets følsomhed kan spille ind på den lave svarprocent, og at de mange (60) spørgsmål måske har afholdt nogen fra at deltage.

En helt afgørende faktor efter min opfattelse er, at når man har en spiseforstyrrelse, er problemforøgelsen og en tilbøjelighed til at ville skjule sygdommen ofte et meget fremtrædende træk. Det at erkende problemet er ofte en meget langvarig og angstprovokerende proces. En høj grad af ambivalens i forhold til at modtage og indgå i behandling kan også spille en afgørende rolle.

Mon ikke der i den gruppe på 43 procent, som undlod at svare, gemmer sig relativt flere tilfælde af spiseforstyrrede? At der er en sammenhæng mellem tvangsmæssige ritualer og høj ugentlig træningsmængde er ikke specielt overraskende, idet disse jo hører til symptombilledet ved disse sygdomme. Det tvangsprægede kan bare være meget svært at erkende, hvilket jo også fremgår af, at instruktører med aktiv spiseforstyrrelse ikke anså deres træning for at være tvangspræget, mens de, som var ude af sygdommen, i bakspejlet kunne se, at deres træning havde været styret af tvang.

At 72 procent af alle ønskede vægttab, og at 55 procent angav, at dagligdagen var centreret om mad og træning virker voldsomt. Muligvis er dette et udtryk for, hvordan mange unge kvinder tænker og behøver ikke at være sygeligt. At 45 procent af dem med BMI under 20 ønskede vægttab, er derimod alarmerende på samme måde som det, at de fleste træner på trods af sygdom

Kirsten Nissen er uddannet fysioterapeut i 1989. Har i 9 år været tilknyttet Rigshospitalets Anorexiklinik. Bidrager til bogen "Spiseforstyrrelser" – en tværfaglig antologi. Forlaget Fryden-dal, 2000.

fakta

in ■ memoriam

Vladimir Janda

■ Et liv i rehabiliterings tjeneste er slut. Den 25. november 2002 døde Prof. MUDr. Vladimir Janda, Dr.Sc., han blev næsten 75 år. De sidste fire år han levede, kendte han sin diagnose og vidste, det var ved at være slut.

Sidst, jeg hørte ham forelæse, var marts 2002. Han var tydeligt mærket af sin sygdom, men hans forelæsning var som altid fuld af engagement og inspiration.

Vladimir fik polio i puberteten, og da han startede det medicinske studium, var det naturligt, at hans interesse for muskler og deres funktion fik så stor en plads i hans hjerte. Hans interesse var endog så stor, at han fik adskillige påmindelser om at fuldførte studierne, før han fortsatte skrivelserne. Han blev færdig med det medicinske studium i 1952. Han specialiserede sig derefter i neurologi (1957) senere i fysikalsk medicin og rehabilitering. Han blev dr.med. i 1963 og lektor ved Karls Universitetets hospital i Praha 1965. I 1983 overtog han ledelsen af rehabiliteringsafdelingen ved Karls Universitetets hospital. Han var desuden leder af fysioterapeutskolen.

Vladimir Janda nød stor international anerkendelse, han forelæste ved kongresser, var rådgiver en årrække ved WHO og for det tjekkiske sundhedsvæsen, og en overgang var han medlem af FIMM's bestyrelse (Federation Internationale Manuelle Medicine).

Danmark var et af hans foretrukne lande, når det gjaldt undervisning af fysioterapeuter. Vi havde således muligheden for at høre de nyeste teorier inden for rehabilitering og lære af hans afslørende blik ved holdningsundersøgelsen af patienterne. Han lærte os at undersøge med "soft neurological signs" for at afsløre minimale defekter i nervesystemet. Han gav mange ideer til den videre behandling af patienterne, også selv om patienterne kom ind under begrebet minimal brain dysfunction.

Vladimir, jeg vil savne dig. Du var altid villig til at dele ud af din viden, og du var en kær gæst i vores hjem. Du var en god lærer. TAK!

Æret være dit minde.

Birte Carstensen

► og forkølelse. At overhøre signaler fra kroppen og gennemføre sit "program" er jo en meget velkendt tvangsmekanisme hos spiseforstyrrede, som i ufattelig grad er i stand til at trodse smerte og udmattelse.

PERSPEKTIVERING

Jeg mener, det er uhyre vigtigt at motions- og fitnesscentre har en klart formuleret politik på dette område. Forfatterne af artiklen er inde på, at man kunne udforme retningslinier for, hvordan man helt konkret kan formidle sunde træningsprincipper med klare budskaber. De taler også om, at instruktører i en aktiv spiseforstyrrelses-fase ikke burde have lov at undervise, idet de har behov for at tage sig af deres sygdom.

Samtidig holder forfatterne en dør åben, idet de henviser til, at fuld helbredelse ikke altid er mulig, og en stor del af normalbefolkningen heller ikke har et sundt forhold til mad og træning. Sådan at forstå at man i en eller anden udstrækning alligevel kan give spiseforstyrrede lov til at undervise.

Heri et jeg meget uenig. Efter min bedste overbevisning har spiseforstyrrede, der overmotionerer, ikke noget at gøre i et fitness-center og da slet ikke som instruktører. Det er hverken sundt for den enkelte, som sandsynligvis vil blive fastholdt i sygdommen eller for dem, som modtager undervisning.

Det er min erfaring, at tvangsmotionering som symptom er noget af det sværeste at behandle. Der er ingen patentløsninger, men det, der umiddelbart ser ud til at virke bedst, er, at patienten helt undlader at motionere i en periode, hvilket gør det muligt at arbejde med sygdommen herunder kontakten til kroppen. Senere, når patienten er ude af sygdommen, kan hun så forsøge at genoptage motion i mere begrænset omfang.

Det er ikke let, og ved følelsesmæssige belastninger lurer motionstrangen lige om hjørnet. Her er stærke kræfter på spil, og almindelig fornuftig rådgivning rækker ikke.

Som undersøgelsen viser, erkender disse piger, som lider af spiseforstyrrelse jo ikke selv, at motionen er styret af tvang, mens de, som er ude af sygdommen set i bakspejlet har denne indsig. Pointen er, at når sygdommen er aktiv, eksisterer det frie valg ikke længere.

UNDVIGEADFÆRD

Et stort problem med disse sygdomme er undvigeadfærden, som kan virke ret afsmittende på omgivelserne. At være konfronterende over for en pige, der overtræner og måske ser tynd ud, kan være svært og næsten føles, som om man overskrider en grænse til noget meget privat.

Det er min fornemmelse, at man i fitness-centre godt er klar over, at problemet eksisterer, men at man i afmagt ofte vælger at lukke øjnene, eller måske af etiske årsager ikke blander sig.

Disse piger har behov for, at man blander sig, og man har en forpligtelse til det. Det vanskelige er, at hvis man blander sig, vil man højst sandsynligt blive mødt med et venligt afglidende svar. ▶

FAKTA OM SPISEFORSTYRELSE

Det er vanskeligt at få et billede af udbredelsen af spiseforstyrrelser, idet disse sygdomme ofte trives i det skjulte. En svensk undersøgelse viste, at én ud af 100 piger under 18 år havde anoreksi, mens tallet for drengene var én ud af 1000. I en anden norsk undersøgelse fandtes en forekomst af anoreksi på 0,4 procent blandt alle kvinder.

For bulimias vedkommende viste den norske undersøgelse en prævalens på 1,6 procent blandt alle kvinder (Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse og sundhedsfremme nr. 10,1997).

I Danmark findes der kun ganske få specialiserede behandlingstilbud til spiseforstyrrelser. Langt de fleste, der kommer i kontakt med det offentlige behandlingssystem, behandles på almen psykiatriske afdelinger eller medicinske afdelinger. Her er der ikke de nødvendige rammer og tværfaglig ekspertise, der er altafgørende for at behandle en alvorlig spiseforstyrrelse.

Interesserer du dig for Danske Fysioterapeuters struktur?

(ARBEJDSGRUPPE) ■ På repræsentantskabsmødet i november 2002 vedtog repræsentantskabet at nedsætte en strukturarbejdsgruppe. I den forbindelse efterlyses to medlemmer med organisatorisk erfaring.

Arbejdsgruppen skal inden repræsentantskabsmødet 2004 fremsætte forslag til en struktur, som tager højde for følgende elementer:

- den ændrede amtskommunale struktur, som måtte blive vedtaget i Folketinget
- i hvilket omfang der kan etableres mere formelt samarbejde med andre organisationer inden for sundhedskartellet
- ud fra en analyse overveje, hvorvidt der skal ske ændringer i Danske Fysioterapeuters politiske og administrative struktur i forhold til opgaver og målsætninger.

Arbejdsgruppen sammensættes således:

- Danske Fysioterapeuters formand (formand for arbejdsgruppen)
- To hovedbestyrelsesmedlemmer
- To kredsformænd eller kredsbestyrelsesmedlemmer (udvalgt af hovedbestyrelsen efter indsendelse af tilmelding)
- To medlemmer med organisatorisk erfaring udvalgt af hovedbestyrelsen efter opslag i fagbladet
- Fra sekretariatet: sekretariatsleder og en sekretær for udvalget.

Man er valgt til arbejdsgruppen fra udpegning indtil aflæggelse af forslaget til hovedbestyrelsen i efteråret 2004. Arbejdsgruppen mødes første gang inden juli 2003 og derefter efter behov.

Vi efterlyser nu to medlemmer med organisatorisk erfaring, som har lyst til at gå ind og deltage i dette arbejde. Tilmelding kan ske via mail til: eh@fysio.dk eller med post til Danske Fysioterapeuter att.: Elisabeth Haase *senest den 25. februar 2003*. Eventuelle spørgsmål kan ligeledes rettes til sekretariatsleder Elisabeth Haase.

De to medlemmer med organisatorisk erfaring udvælges inden kreds-konferencen den 6. – 7. maj 2003 og deltager også i denne som optakt til strukturarbejdsgruppens arbejde.

Skolebørns rygge

(NYHED) ■ En undersøgelse på to kommuneskoler i Frederiksborg Amt viser, at andelen af skoleelever med rygsmerter stiger med alderen. De ældste elever er mindre fysisk aktive end de yngste og mere utilfredse med at gå i skole. Der er en sammenhæng mellem dårlig ryg og tilfredshed med at gå i skole og mellem forældrenes og elevernes rygsmerter. Læs mere på fysio.dk/nyheder

Overvægtige skal også løftes

(AFHANDLINGER OG RAPPORTER) ■ En stor del af patienterne på sygehusene er overvægtige. Bispebjerg Hospital har indkøbt specielt løftegrej til de tungeste af patienterne, og man er ved at udarbejde retningslinjer for håndtering af de svært overvægtige. Fysio.dk har talt med ergonomisk konsulent Nicolai Wiese fra Bispebjerg Hospital. Læs mere på fysio.dk/nyheder/afhandlinger

Sammenhæng i livet

(AFHANDLINGER OG RAPPORTER) ■ Menneskers opfattelse af sammenhæng i livet har betydning for, hvor tilfredse de bliver med en behandling. En undersøgelse blandt 97 patienter, der havde fået et kunstigt knæled viste, at deres grundlæggende indstilling til livet påvirkede deres oplevelse af tilfredshed med alloplastikken. Læs mere på fysio.dk/nyheder/afhandlinger

Test til gamle

(TEMADAG) ■ Temadagen skal give et overblik over, hvilke fysioterapeutiske test, der findes til gamle. Hvad skal testes og hvorfor? Hvad undersøger den enkelte test? Hvordan kan test anvendes som et samarbejdsredskab på tværs af faggrupper og på tværs af sektorer? Læs mere på fysio.dk/kurser

Leddegigt

(MTV-RAPPORT) ■ En ny rapport fra Center for Evaluering og Medicinsk teknologivurdering anbefaler, at indsatsen over for leddegigtpatienter intensiveres. Patienterne bør tilses af en specialist, og den medicinske behandling skal være igangsat inden for tre måneder efter de første symptomer. Patienterne anbefales dynamisk træning og træning i bassin. Ligeledes anbefales håndtræning og undervisning i ledafslastning. Læs mere på fysio.dk/nyheder

► At udvikle retningslinier for sprogbrug når man underviser, som det foreslås, er efter min mening langt fra tilstrækkeligt. Måske kan det medvirke til en holdningsændring i fitness-miljøet i retning af at lægge mere vægt på, at det skal være sjovt at træne, og vigtigheden af at lytte til kroppens signaler. Men når det gælder den enkelte, som måske er i spiseforstyrrelsens vold, er den direkte dialog en nødvendighed, hvis man skal gøre sig forhåbninger om at ændre noget.

At få øje på, hvem der har problemer, og helt konkret være i stand til at få dem i tale, er den store udfordring. Undersøgelsen her viser, at man skal holde øje med dem, som træner meget.

Bulimikere er normalvægtige og kan være svært at få øje på. Anorektikere er jo mere iøjnefaldende .

Måske ville det være en ide på de enkelte fitnesscentre at uddanne ressourcepersoner, som kan få den nødvendige indsigt i mekanismerne i og bag en spiseforstyrrelse, så de bliver i stand til at gribe ind, når der er behov for det, og opfordre den enkelte til at søge behandling.

Næste problem er så, at fortvivlende få steder i landet er gearet til at behandle spiseforstyrrelser.

DE BESVÆRLIGE STAMKUNDER

Som fysioterapeuter er vi jo ofte på den ene eller anden måde i kontakt med patienter, der lider af en spiseforstyrrelse. Jeg oplever under tiden stor afmagt og frustration blandt kolleger, og måske også en grad af berøringsangst i forhold til at tale med patienten om dét, der springer i øjnene.

Igen bliver vi måske påvirket af patientens ambivalens i forhold til at blive hjulpet af med sin sygdom. Spiseforstyrrelser har jo mange ansigter, og sommetider er tvangsmotionering et af dem. Men ofte kan sygdommen også være maskeret i forskellige former for smertetilstande og funktionsnedsættelser, som patienten søger behandling for. Problemerne har det med at dukke op igen og igen, og disse patienter bliver "besværlige stamkunder". Måske fordi det er den eneste måde, de kan få kommunikeret til omverden, at de trænger til hjælp.

Vi kan jo ikke tvinge nogen til behandling, men vi kan være åbne og direkte i kontakten og ad den vej håbe på, at patienten på et tidspunkt erkender sit problem og bliver motiveret for at søge hjælp.

At skaffe flere og bedre tilbud om behandling må politikerne tage sig af. ■



TENA *flex*. Af hensyn til brugerens hud - og din ryg.

Den nye, åndbare, tekstil-lignende TENA *flex* bidrager til mere end sund hud og forbedret komfort for brugeren.

Uafhængige videnskabelige undersøgelser viser nu, at TENA *flex* også kan bidrage til mindre arbejdsbelastning af ryggen. Takket være bæltet på TENA *flex* er en del af håndteringen "bygget ind" i produktet, med mindre anstrengende arbejdsstillinger som resultat.

Det vil have stor betydning på længere sigt, hvis du bøjer og vrider dig lidt mindre, hver gang du skifter ble på en bruger.

Ring eller send os en e-mail for at få mere at vide om TENA *flex* og de nye videnskabelige undersøgelser omkring bleer og ergonomi.



- gør virkeligheden lettere at håndtere

SCA Hygiene Products A/S - Incontinence Care - Gydevang 33 - 3450 Allerød - 48 16 82 00

www.tena.dk

indgang ■ BUM – Bestiller og Udfører Modellen er en model, hvor sundhedsfaglige ydelser bestilles af én del af sundhedsvæsnet, mens ydelsen leveres af en anden del. Modellen benyttes i flere kommuner i forbindelse med hjemmehjælp og -pleje, men vinder nu også flere steder indpas på træningsområdet.



Bekymring over model for visitation

(BUM) I Århus Kommune har man valgt at adskille "bestillere" og "udførere" på træningsområdet. Det har skabt frustration blandt kommunens terapeuter. Kun tre ud af kommunens 104 visitatorer er fysioterapeuter. I Hillerød er de glade for BUM-modellen – blandt andet på grund af et tværfagligt visitationsteam

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION HENNING CHRISTENSEN

Den 1. januar trådte den nye lov om frit valg mellem kommunal og privat hjemmehjælp i kraft. Loven pålægger alle landets kommuner at tilbyde borgerne private alternativer til den kommunale hjemmehjælp og hjemmepleje. For at kunne styre den kommunale økonomi i forhold til en privat udbyder, har en række kommuner valgt at indføre BUM-modellen - hvilket vil sige en adskillelse af bestillere og udførere.

Loven om frit valg omfatter ikke træningsområdet, men flere kommuner har alligevel benyttet lejligheden til også at indføre BUM-modellen på dette område – i Århus til stor frustration for fysioterapeuterne på lokalcentrene.

Af de 104 visitatorer, der i Århus er ansat til at udføre bestiller-opgaven, er kun tre fysioterapeuter. Det er således i praksis først og fremmest sy-



geplejersker, der skal visiterer til træning og bestemme træningens omfang.

Kirsten M. Hansen, fysioterapeut på Lokalcen-ter Toftegården og kredsbestyrelsesmedlem i Århus amtskreds, mener modellen vil give mere dyrt bureaukrati og forringe tilbudet til brugerne.

"Før visiterede vi selv, men nu bliver det reelt nogle andre, der skal bestemme, hvad vi skal lave. Skal en bruger have enten mere eller mindre fysio-terapi, end vedkommende er visiteret til, skal det omkring visitatoren igen, og det kan ikke undgå at blive mere bøvl. Kommunen bruger en masse penge på implementering af en model – penge der kommer til at gå til administration og dobbeltarbejde i stedet for at komme den ældre borger til gode".

Sammen med Ergoterapeutforeningens region

Østjylland rettede Kirsten Hansen på vegne af kredsen henvendelse til kommunalbestyrelsen forud for vedtagelsen af BUM-modellen. I henvendelsen blev der ikke lagt skjul på at også udsigten til mindre indflydelse på tilrettelæggelsen af eget arbejde øgede utilfredsheden.

ER TILFREDSE MED BUM

I Hillerød Kommune har man benyttet BUM-modellen i flere år – også på træningsområdet.

Marianne Windelin er en af de tre terapeuter i visitorteamet, der desuden tæller tre sygeplejersker. Hun forstår godt, de århusianske terapeuters bekymring, for den samme bekymring var til stede i Hillerød ved modellens indførelse. Men den viste sig at være grundløs, mener hun:

"Terapeuterne her i kommunen var også nervøse for, om de kunne beholde det reelle ansvar for behandlingens indhold, men det kan de. Vi visiterer kun til en anslået tidsramme og har ingen indflydelse på indholdet af træningen. Vi visiterer til træning, men det er udførerne, der afgør, om det skal være funktions- eller adl-træning eller måske kognitiv træning, ligesom det således også er udførerne, der beslutter, om den skal foretages af en ergo- eller en fysioterapeut".

Hvis udførerne mener, patienten har behov for mere træning, end de er visiteret til, skal de blot melde tilbage til visitatorerne, forklarer Marianne Windelin.

"Faktisk har tidsbegrænsningen vist sig at være en fordel. Mange patienter mener jo selv, de har et evigt træningsbehov. Vores elektroniske journal udsender nu automatisk en mail, når den normerede tid er gået, og terapeuten tvinges derved til at se på, om målene er nået og eventuelt revurderer dem".

Ifølge Marianne Windelin blev resultatet efter indførelsen af BUM i Hillerød, at normeringen af udførende terapeuter steg, men hun understreger, at modellens styrke er den tværfaglige sammensætning af visitorteamet.

TVÆRFAGLIG SAMMENSÆTNING BEDST

Rapporten "Afgørelse om ældrepleje – afdækning af praksis i kommunerne" er udarbejdet for Socialministeriet og anbefaler BUM som en stærk organisationsform. Også her fremhæves tværfagligheden i teamet.

Ifølge rapporten er der i kommunerne stigende opmærksomhed på, at "det bedste resultat af visitationen opnås ved sammensætning af et tværfagligt visitationsteam", men det tilføjes i rapporten, at det fortsat "ikke er det almindelige, at kommu- ▶

Når man kan klare sig med seks visitatorer i Hillerød Kommune, mens man skal bruge 104 i Århus, er det fordi de seks visitatorer i Hillerød ikke visiterer til hjælpemidler. Det er der ca. 70 ud af de 104 i Århus, der gør, og så passer tallene i forhold til antal indbyggere.

fakta

anmeldelse

Reumatologibog skrevet af og til fysioterapeuter

(REUMATOLOGI) ■ "Klinisk reumatologi for ergoterapeuter og fysioterapeuter" er en grundbog, ikke kun i behandlingen af reumatologiske lidelser for ergoterapeuter og fysioterapeuter, men også en samlet opdatering i nyere teori, som er nødvendig for at kunne tilbyde reumatologiske patienter en optimal behandling. Og som noget helt nyt er den skrevet af både fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger på en sådan måde, at hvert kapitel fremstår som en helhed med angivelse af de behandlingstiltag, som hører til, og ikke som i de tidligere udgaver, hvor fysioterapi og ergoterapi var beskrevet i et enkelt kapitel for sig selv.

Det er et stort værk, hvor den første halvdel omhandler alle mulige aspekter af fysioterapeutisk og ergoterapeutisk teori med mange forskellige, aktuelle emner. Eksempelvis gennemgås ICF-klassificering, motorisk kontrol, smerteregistrering, billeddiagnostik og etiske, pædagogiske og psykologiske overvejelser i forbindelse med rehabiliteringen og endelig en forståelig gennemgang af videnskabelig metode, ikke mindst af p-værdier. Et rigtig godt fysioterapeutisk opslagværk også for den færdiguddannede fysioterapeut, som har brug for en kort opdatering af nyere teori.

Anden del er den specielle del, hvor de enkelte, reumatologiske diagnoser gennemgås på et grundlæggende niveau med tilhørende behandling. En del af de diagnoser, som "Klinisk Reumatologi" tidligere beskrev meget detaljeret er udeladt i denne bog, hvilket sammen med nyere og mere vedkommende emner såsom hypermobilitet, bækkensmerter og behandling af torturofere har gjort bogen til et mere målrettet fysioterapeutisk redskab.

Bogen som helhed er skrevet i et let forståeligt sprog med gode illustrationer. Kapitlerne er overkommelige, og ind imellem krydret med patient-cases, hvilket gør en ellers stor bog imødekomende at læse. En styrke er, at der er knyttet videnskabelig dokumentation til, dér hvor det findes, og at der til hvert kapitel foreligger referencelister, så vejen til nærmere fordybelse er banet.

Bogen lever op til sin hensigt om at udfylde det tomrum, der har været hos ergo- og fysioterapeutstuderende inden for reumatologi, men er samtidig en god opdatering af nyere teori, som mange andre også kan bruge.

Anmeldt af Fysioterapeut Bente Holm

Klinisk reumatologi for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Red. Bente Danneskiold-Samsøe, Hans Lund og Kirsten Avlund. Munksgard Danmark, 800 sider ill. 748 kr. inkl.

neres visitation er tilrettelagt i overensstemmelse hermed".

Konsulent Mette Vinther Poulsen, Kommunernes Landsforening, er ikke i tvivl om, at en adskillelse mellem visitation og udfører er kommet for at blive. I første omgang især i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp.

"BUM har mange fordele, men modellen skal indføres ad frivillighedens vej, og i det tempo, kommunerne bliver parate til det. Især i de små kommuner kan en adskillelse på træningsområdet betyde en konkret forringelse af kommunens træningstilbud, fordi bemanningen er sparsom. Men der er ikke tvivl om, at BUM på sigt også på træningsområdet er den rigtige model".

Ifølge Mette Vinther Poulsen medfører BUM, at der sker en nødvendig opkvalificering af visitatorerne, der bliver bekendt med den lovgivning, der rent faktisk visiterer i forhold til, men hun understreger, at det er nødvendigt, at der tages stilling til, hvor snitfladen mellem visitation og udfører skal være - for eksempel på hvilket detaljeringniveau visitator arbejder.

"Erfaringerne viser, at bliver en central visitatorenhed for detaljeret, giver det et u hensigtsmæssigt arbejdspress på visitationen, fordi de så skal ind over selv de mindste ændringer. Desuden vil snitfladen have betydning for, hvor meget udføreren skal bruge sin faglighed i tilrettelæggelsen af ydelsen", tilføjer hun.

BUM I MANGE KOMMUNER

Hvor mange kommuner der har eller er i færd med at etablere BUM omfattende træningsområdet, ved KL ikke, men Mette Vinther Poulsen gætter på, at der er tale om 20-25 kommuner.

Der er derimod ingen kommuner, der endnu har ladet etableringen af "frit valg" omfatte træningsområdet. KL har - for at sikre sammenhæng i indsatsen over for den enkelte borger - anbefalet, at kommunerne stiller krav om, at leverandørerne i relation til leveringen af personlig hjælp kan levere vedligeholdelsestræning. Det vil sige, at de under supervision af træningsområdet laver træning med borgeren. Det vil dog ikke berøre terapeuterne, eftersom der her er tale om træning, der leveres af SOSU-personale. ■



Vidste du, at det omvendte er næsten lige så usandsynligt?



Det er uhyre sjældent, at ældre bliver overfaldet på åben gade. Alligevel føler mange sig utrygge ved at færdes ude. Der mangler imidlertid sammenhæng mellem frygten og statistikken. Kun 0,2% af de 65-74 årige bliver udsat for vold.

Så hvorfor lade sig begrænse af fordomme, når man trygt kan gå i teatret, til foredrag eller til hyggestunder med familie og venner?

Hent folderen "Slå angsten ud af hovedet" på biblioteket eller hos politiet.

Vi ses derude.

Slå angsten ud af hovedet
Det Kriminalpræventive Råd



Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

Valg af delegerede

Delegeretvalget i PKA – Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter - er nu overstået.

Der er blevet valgt i alt 116 delegerede og 12 suppleanter. Ergoterapeuterne har valgt 56 delegerede og 7 suppleanter. Fysioterapeuterne har valgt 60 delegerede og 5 suppleanter.

Hos ergoterapeuterne var der valg ved skriftlig afstemning i 5 af valgkredsene og for fysioterapeuternes vedkommende i 4 af valgkredsene, mens der i de øvrige valgkredse ikke var opstillet flere kandidater end kredsene er berettiget til. Til valget var der udsendt i alt 2.943 stemmesedler og den samlede valgdeltagelse i pensionskassen blev på 29,8%

I det følgende kan læses, hvilke fysioterapeuter der er blevet delegerede og suppleanter i de forskellige valgkredse. I de kredse hvor der har været valg ved skriftlig afstemning, kan desuden ses stemmeprocenten, og hvor mange stemmer de enkelte kandidater har fået.

Har man brug for også at se, hvilke ergoterapeuter der er valgt, kan den samlede liste læses på fysio.dk/nyheder/artikelbilag.

Oversigt over fysioterapeuter valgt som delegerede og suppleanter for perioden 01.01.2003-31.12.2004

► Valgkreds: Københavns/Frederiksberg Kommuner, Hvidovre Hospital, Grønland, samt medlemmer bosat uden for valgkredsene

Delegerede:

Birte Lissen Grete Carstensen, Frederiksberg
Lars Bruun Christensen, København V
Inge Hagelkvist Bloch Falck,
Privathospitalet Hamlet A/S
Jette Kaalund-Jørgensen,
Frederiksberg Hospital
Hans-Henrik Robert Kleinert,
Bispebjerg Hospital
Rene Stig Steffen-Jensen,
Københavns Kommune

► Valgkreds: Københavns Amt

Delegerede:

Nina Elise Greiffenberg, Gladsaxe Kommune
Elisabeth Haase, Danske Fysioterapeuter
Marianne Holm, Charlottenlund
Brita Cathrine Ireland, Hellerup
Mette Koch Jensen, K.A.S. Glostrup
Else Margrethe Jepsen, Charlottenlund
Susanne Karstensen, K.A.S. Glostrup
Bodil Ruth Thorup, Hvidovre
Annette Nicolaisen Tillgren,
Gladsaxe Kommune
Gitte Westi-Henriksen, Gladsaxe Kommune

► Valgkreds: Roskilde Amtskommune

Delegerede:

Inger Brøndsted, Greve
Annegrete Snogdahl, BST-Køge

► Valgkreds: Vestsjællands Amtskommune

Delegerede:

Bodil Langkilde Feilberg,
Danske Fysioterapeuter
Else Joost Hansen,
Centralsygehuset i Holbæk

► Valgkreds: Frederiksberg Amtskommune samt Fysiurgisk Hospital, Hornbæk

Delegerede:

Lise Buus,
Frederiksberg Amts Sundhedsvæsen
Eva Dyhr,
Frederiksberg Amts Sundhedsvæsen
Ruth Juul Høgh,

Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen
Jette Søding Sanderhoff,
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen

► **Valgkreds: Storstrøms Amtskommune**
(stemmeprocent 32,7)

Delegerede:

Heidi Göttler, Centralsygehuset i Næstved 40
Pernille Worm Pasquali, 25
Centralsygehuset i Nykøbing F
Margaret Christine Wennerberg, 37
Maribo Kommune

Suppleanter:

Anne Merete Kuhr Laier, Søllested 17
Gudrun Esther Sødergren, Rødby Kommune 20

► **Valgkreds: Bornholms Amtskommune**

Delegeret:

Birgit Riis Koefoed, Rønne

► **Valgkreds: Fyns Amtskommune**

Delegererede:

Gudrun Klit Engemand, Svendborg
Finn Hansen, Svendborg
Eva Hasselbalch, Odense Kommune
Anne-Mette Gislev Mersing, Sygehus Fyn,
Lena Olsen, Sygehus Fyn,

► **Valgkreds: Nordjyllands Amtskommune**

Delegerede:

Lisbet Andersen, Farsø
Lene Christoffersen, Danske Fysioterapeuter
Birgitte Fristrup, Hjørring Sygehus
Tina Kaas Jensen, Hobro Sygehus
Dorte Drechsler Sigvardsen,
Støvring Kommune

► **Valgkreds: Viborg Amtskommune**

Delegerede:

Ginge M Lund Mikkelsen, Skive Sygehus
Pia Westhoff, Viborg Kommune

► **Valgkreds: Århus Amtskommune**

Delegerede:

Ruth Hågendal Christensen,
Århus Komm. Soc.- Og Sundhed.
Mogens Nørgaard Hansen,
Tele Danmark Comm. A/S

Bo Skyum Kristensen,
Århus Kommunehospital
Jytte Dahl Leschly, Silkeborg Kommune
Sytte Lund, Århus Kommunehospital
Vibeke Engdam Olesen, PTU
Lise Vibeke Prag Riis,
Silkeborg Centralsygehus
Inge Margret Steensen, Århus Amtssygehus
Kirsten Williams, Mallings

► **Valgkreds: Ringkøbing Amtskommune**
(stemmeprocent 29)

Delegerede:

Kirsten Hagelskjær Pedersen, 29
Centralsygehuset i Holstebro 44
Inger Rønne, Centralsygehuset i Holstebro 39
Peter Seebach, Herning Centralsygehus

Suppleant:

Flemming Bandholm Jakobsen, 28
Herning Centralsygehus

► **Valgkreds: Vejle Amtskommune**

Delegerede:

Aase Bahn, Vejle Sygehus
Grete Annelise Terkildsen, Horsens

► **Valgkreds: Ribe Amtskommune**

Delegerede:

Brian Errebo-Jensen, Danske Fysioterapeuter
Johanne Agnete Høgsvig Steffensen,
Esbjerg Kommune

► **Valgkreds: Sønderjyllands Amtskommune**
(stemmeprocent 29,2)

Delegerede:

Anne Mette Teisen Langgaard, 20
Kong Chr.X'S Gighospital 36
Ulla Warming, Lundtoft Kommune

Suppleant:

Jytte Marie Raahauge, Tønder 8

► **Valgkreds: Færøerne (stemmeprocent 48,9)**

Delegeret:

Hjørleif Niclasen, Torshavn 15

Suppleant:

Ingrid S. Henriksen, Torshavn 7

Fagfestival

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

fra fag til profession

20. - 22. November 2003 – Odense

Det er ikke for tidligt at tilmelde sig Danske Fysioterapeuters Fagfestival – Fra fag til profession, der finder sted 20.-22. november 2003 i Odense Congress Center, Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ.

Registrering kan foretages på www.fysio.dk/fagfestival eller på nedenstående blanket. Blanketten sendes til:
NHG A/S, Rødovre Centrum 161, 2610 Rødovre,
Att: Josephine Tørslev-Thomsen.

Registrering

PERSONLIGE DATA:

Titel: _____

Fornavn: _____

Efternavn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Firma/Organisation/Arbejdsplads: _____

Evt. faktura adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

SOCIALE ARRANGEMENTER:

- Get to Gether Party, 20/11 kl. 17.00-19.00 – Gratis
- Festmiddag, 21. November kl. 19.00 kr. 275,00 excl.drikkevarer
- Jeg medbringer en ledsager til festmiddagen kr. 275 excl.drikkevarer:

DELTAGERBETALING:

- Almindelig konference deltager kr. 1250,00:
- Studerende kr. 500,00:

HOTELRESERVATION:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SAS Hotel, enkeltværelse: kr. 1175,- | <input type="checkbox"/> SAS Hotel dobbeltværelse kr. 1375,- |
| <input type="checkbox"/> Hotel Knudsens Gaard, enkeltværelse kr. 895,- | <input type="checkbox"/> Hotel Knudsens Gaard, dobbeltværelse kr. 1095,- |
| <input type="checkbox"/> City Hotel Odense, enkeltværelse kr. 795,- | <input type="checkbox"/> City Hotel Odense, dobbeltværelse kr. 995,- |
| <input type="checkbox"/> Odense Plaza Hotel, enkeltværelse kr. 845,- | |
| <input type="checkbox"/> Hotel Ansgar, enkeltværelse kr. 695,- | |

Alle gode gange tre

Som forældre til et hjerneskadedt barn, der behandles i det etablerede system, er det frustrerende med mediernes fokuseren på Doman. Fysioterapeuterne burde være mere på banen i debatten

DEBATINDLÆG AF:

Malenes forældre, Jannie L. Behrenthz og Hans E. Sørensen

Tredje gang siges at være lykkens gang, men ingen af de tre programmer, som henholdsvis DR2, TV Danmark og senest TV2 torsdag den 9. januar 2003 har vist om forældre, der selv behandler deres handicappede børn efter Doman-metoden, har overbevist os om, at vi skulle have truffet et forkert valg vedrørende fysioterapeuter, læger og pædagoger til vores handicappede datter Malene på 10 år.

Vi har for det meste haft det rigtig godt med behandlingen og har stor tiltro til de behandlere, vi har mødt. Og vi har tillid til det, de alle har sagt: Handicappede børn udvikler sig i deres eget tempo, og ingen kan overhale normaludviklingen, uanset hvor meget godt vi end vil dem.

Ingen af dem har på noget tids-

punkt lovet os, at Malene ville kunne komme til at lære hverken matematik eller engelsk. Det er den slags ting, Doman-forældrene gang på gang får lov at sige i de respektive udsendelser og på deres hjemmeside, hvor de samtidig skriver, at børnene nyder træningen og ikke mangler det sociale samspil med andre børn.

Enhver har sin egen tro, men det er frustrerende, at for eksempel læger og fysioterapeuter ikke er mere på banen i medierne, hvor Doman-forældrene løber med hele opmærksomheden.

Den danske befolkning bør have adgang til en objektiv bedømmelse af Domans ikke-videnskabelige produkt.

For hvorfor tage til USA og konsultere selvbestaltede konsulenter for at få noget at vide, som danske læger og fysioterapeuter enten altid har vist eller kan tilbagevise som rent vrøvl?

Vores dejlige datter Malene har en medfødt kromosomfejl, der har medført diagnosen Ataktisk CP, og medfølgende sygdomme som epilepsi og retardering. Malene fik først selvstændig gangfunktion over korte afstande omkring 5-års alderen, så vi kender skam alle de frustrationer, man får og har som forældre, når ens barn ikke kan det, vi forventer af dem.

Men vi ærgrer os over, at vi oveni skal have frustrationerne omkring mediernes ensidige fokuseren på Doman. Bare vi kunne få dem, der ved noget – lægerne og fysioterapeuterne – mere på banen.

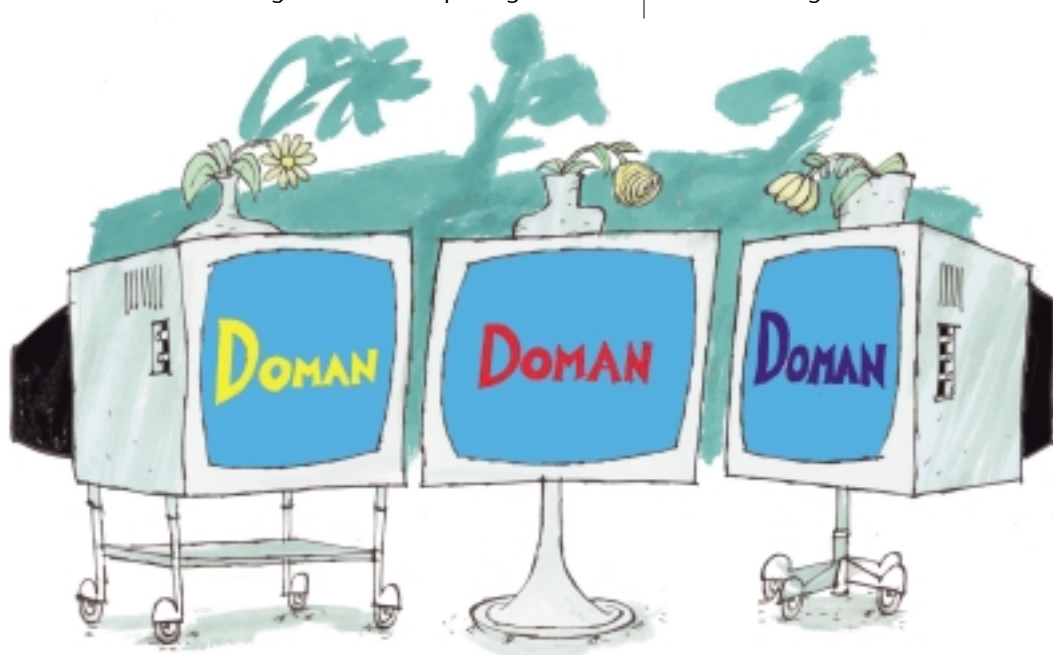
Skriv så kort som muligt. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte lange indlæg.

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

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

Fysioterapeuten nr. 3 udkommer 14. februar.

Deadline for debat: 3. februar kl. 12.00.



Aldrig har styrketræning været lettere...



Wellness in motion



SELECTION

THE STRENGTH EVOLUTION

Forstil dig styrketræningsudstyr, som biomekanisk er udviklet til alle personer i alle størrelser.

Maskiner skabt til KOMFORT, power og som samtidig ER LETTE AT BRUGE. Så har du netop forestillet dig SELECTION LINE fra Technogym.

Med dets ELEGANTE DESIGN, vil Selection Line gøre din klinik til et endnu mere attraktivt sted. Selection Line er så let at bruge, at selv den mest uerfarne bruger vil elske det. Linien's høje komfortniveau passer selv ældre og mindre mobile personer.

Dens BIOMEKANIK, med naturlige bevægelser, vil tilfredsstille den mest kræsne bruger.

Med dens sortiment af 29 UDVALGTE MASKINER sammen med dens UNIKKE SERIE AF FRIVÆGTSUDSTYR er Selection Line løsningen, der tilfredsstiller alle de former for træning, som dine kunder ønsker.

Imponer dem. Stop dem i deres søgen. Få dem til at vende om og ta' et ekstra kig. De vil kunne li', hvad de ser i din klinik. Du er lige blevet tilbudt en anden måde at få flere kunder, få større omsætning og større indtjening. Og så er det alt sammen også til AT BETALE.

Kan du forestille dig det?



11 NYE
MODELLER

PEDAN A/S

Københavnsvej 224

4600 Køge - tlf. 56 65 64 65

www.pedan.dk - pedan@pedan.dk

TECHNOGYM

The Wellness Company™