



Konditionstræning
En gennemgang af de grundlæggende principper for kvantificering og dosering af intensitet.
Side 4

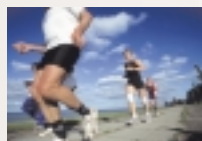
Fysioterapeuten www.fysio.dk

■ **Test motiverer**
På Benedictehjemmet testes alle før, under og efter træning. Det motiverer både den ældre og fysioterapeuten.
Side 10



Artikler

Kvantificering og dosering af intensitet



Det giver et korrekt billede af arbejdsintensiteten at tage udgangspunkt i procent af maksimalpulsen.

Man kan med fordel anvende Borgs skala til at beregne selvoplevet anstrengelse.

4

Pyomyositis

PM er en bakteriel infektion i skeletmuskulaturen. I en kasuistik præsenteres et fatalt tilfælde forårsaget af nonhæmolytiske streptokokker og gramnegative bakterier.

14

De første specialister kan godkendes

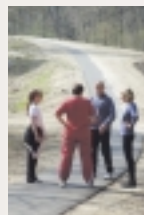


De to første specialistråder i Danske Fysioterapeuter er nu beskrevet, og de første specialister i

henholdsvis neurofysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi kan godkendes.

16

Hvad vil jeg – hvad kan jeg?



På Center for Sundhed og Livsstil arbejdes tværfagligt med forrevalidering.

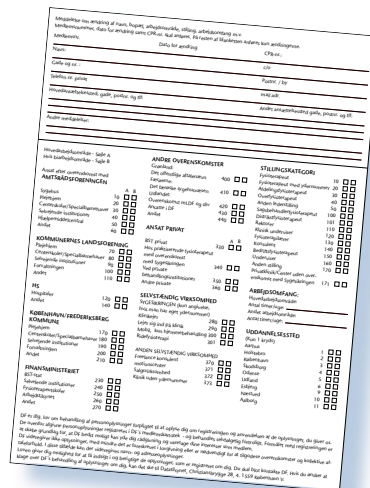
20

Er det muligt?

Det er muligt at medlemsregistreringskemaet sidst i dette nummer ser kedeligt ud. Det er også muligt, at du bladrer forbi det, fordi du har set det før. Men måske skulle du stoppe op denne gang...

Det er nemlig muligt, at du ikke er registreret i korrekt i Danske Fysioterapeuters medlemsystem. Har du for eksempel skiftet arbejdsplads, stillingskategori, adresse, navn eller telefonnummer, siden du lod dig registrere?

Så vil vi for både din og vores skyld meget gerne høre fra dig igen. Hvis du ikke vil klippe i bladet, så gå ind på www.fysio.dk/servicecenter/blanketservice.



Det faste

Fysnyt **8**

fysio.dk **15**

Anmeldelse **19 + 25**

Debat **27**

En nødvendig tilpasning

Tidspunktet kunne ikke være bedre. Der er ingen alvorlige konflikter mellem interessegrupperne, og foreningens økonomi er sund. Betingelserne er med andre ord ideelle for at foretage den nødvendige tilpasning, så Danske Fysioterapeuter også fremover fremstår som en moderne fagorganisation. Sådan var oplægget, da kredsbestyrelsesmedlemmer fra hele landet blev bedt om at tage hul på debatten om foreningens fremtidige struktur.

Det viste sig hurtigt, at det er et emne, som alle har en mening om, i hvert fald hvis man er kredsbestyrelsesmedlem, men også at det er vanskeligt at give klare og entydige svar på spørgsmålet om, hvordan den rigtige struktur ser ud. For dybest set kan man ikke tage stilling til strukturen uden samtidig at forholde sig til, hvad det er for en service, som medlemmerne skal have for deres kontingentkroner. Og dermed hvad det er for opgaver, foreningen skal løse. Det er det, som gør en strukturdebat både svær og relevant.

Den nuværende struktur blev indført i 1989. Selv om det er forholdsvis kort tid siden, er der ingen tvivl om, at opgaverne og forudsætningerne for at løse dem har ændret sig meget siden. Det samme har fysioterapeuterne. Forventninger til foreningens assistance og service er vokset. Det viste projekt DF-Din Forening med al tydelighed. Hvordan foreningens struktur kan tilpasses de nye krav, skal et strukturudvalg nedsat af hovedbestyrelsen arbejde videre med

Et af de forhold, udvalget skal se på i arbejdet, er spørgsmålet om økonomisk rationalitet. Det handler om effektiv ressourceudnyttelse, men ikke nødvendigvis om besparelser. Dernæst skal vi se på, hvordan opgaverne skal placeres i organisationen for at give størst nytteværdi for fysioterapeuter. Og endelig skal vi vurdere, hvilke muligheder en ny struktur giver for, at fag og forening fortsat kan udvikle sig.

Men en vurdering af strukturen er også en vurdering af, hvordan vi kan skabe det størst mulige engagement fra fysioterapeuter i foreningsarbejdet. Et spørgsmål er, om vi kan opnå større interesse og få tilført mere energi ved at give plads til forskellige interessegrupper i repræsentantskabet. Det kunne eksempelvis være tillidsrepræsentanter, fraktioner og fagforeninger. Vi ved fra mange undersøgelser, at fysioterapeuter først og fremmest er motiveret af faget og dernæst af fagpolitikken. Spørgsmålene er mange, men det er mulighederne også. Det er alt sammen noget, strukturudvalget skal forholde sig til, men meget gerne inspireret af en god medlemsdebat. Det hele skal ende med, at repræsentantskabet i efteråret 2004 skal tage stilling til foreningens fremtidige struktur.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

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

Kvantificering og dosering af intensitet

indgang

Med det nye fokus, der er på fysisk aktivitet og sundhed, bliver behovet for viden om metoder til træning og evaluering af træningseffekt stadig mere udtalt. I denne artikel vil de grundlæggende principper for kvantificering og dosering af intensitet ved konditionstræning blive gennemgået.

(KONDITION) Det giver et korrekt billede af arbejdsintensiteten at tage udgangspunkt i procent af maksimalpuls. Man kan med fordel anvende Borgs skala, der anbefales i Håndbog for Fysisk Aktivitet, til at beregne selvoplevet anstrengelse

AF MORTEN ZACHO, CAND. SCIENT
FOTO NIELS AAGE SKOVBO

Konditionstræning er træning, der forbedrer kredsløbsfunktionen, dvs. spillet mellem hjerte, lunger, blod, blodkar og muskler. Desuden forbedres kroppens evne til at transportere ilt og næringsstoffer ud til musklerne, samt musklernes evne til at omsætte ilt og næringsstoffer.

Grundlæggende er princippet i god konditionstræning, at man gennem dynamisk arbejde med store muskelgrupper får kroppen til at arbejde med høj iltoptagelse gennem længere tid. Kondition kvantificeres ud fra den maksimale iltoptagelse ($l O_2/\text{min}$) eller konditallet ($\text{ml } O_2/\text{kg}/\text{min}$), som blot er den maksimale iltoptagelse udtrykt i $\text{ml } O_2$ pr. minut divideret med kropsvægten.

Betydningen af en god kondition er dobbelt: Der er den direkte funktionelle effekt ved at have tilstrækkelig kredsløbskapacitet til at kunne klare dagligdagens udfordringer eller at klare dem med så meget overkapacitet, at de ikke føles unødigt belastende. Dertil er der de afledte sundhedsmæssige effekter, hvor risikoen for en lang række sygdomme nedsættes, og/eller symptomer fra eksisterende sygdomme mindskes.

PULS OG ARBEJDSBELASTNING

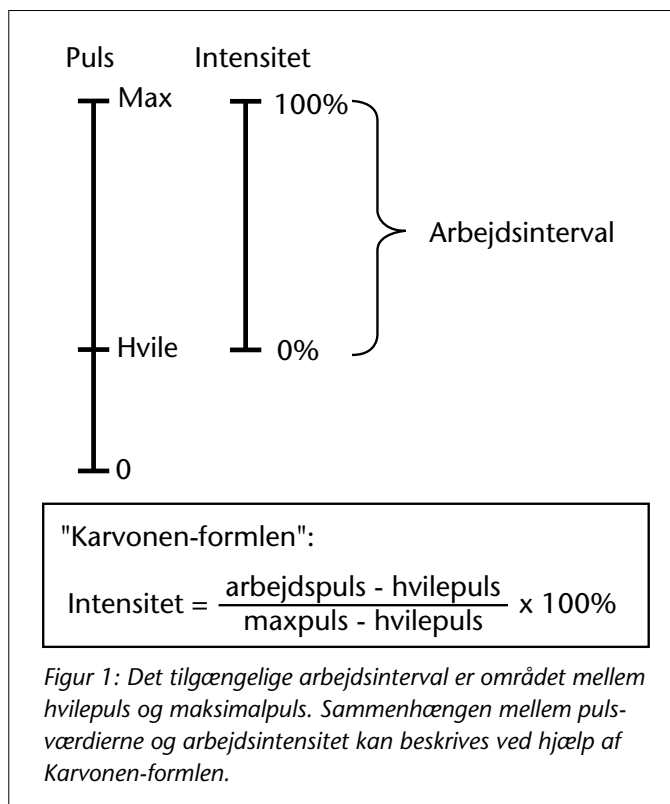
Som regel anvendes hjertefrekvensen (puls) til at fastslå træningsintensiteten med. Dette er rimeligt, da pulsen følger iltoptagelsen næsten lineært. Ved hvilepuls defineres intensiteten til 0 procent og ved maksimalpuls defineres intensiteten til 100 procent (se figur 1).

Det er ikke noget problem at måle pulsen under normal træning. Dette kan gøres med et simpelt pulsur eller med den klassiske manuelle tællemetode. Problemet ligger i, at maksimalpuls skal kendes, for at den relative belastning (intensiteten) kan udregnes.

Maksimalpuls kan findes med en test, hvor arbejdsbelastningen gradvist øges henover 5-10 minutter (efter opvarmning), og der afsluttes med en absolut maksimal indsats. Da det ikke altid er ønskeligt at lave en sådan maksimaltest, anvender man ofte formler til at estimere den aldersbestemte maksimalpuls.

Den mest udbredte formel er: $\text{Maksimalpuls} = 220 - \text{alder}$. Denne formel har en tendens til at undervurdere maksimalpuls hos ældre personer, så en lidt bedre formel er $208 - 0,7 \times \text{alder}$.

Uanset hvilken formel man anvender, er det





Betydningen af en god kondition er dobbelt: Den funktionelle effekt, dvs. evnen til at overkomme dagligdagens aktiviteter, samt den sundhedsmæssige effekt, hvor risikoen for en lang række sygdomme mindkes.

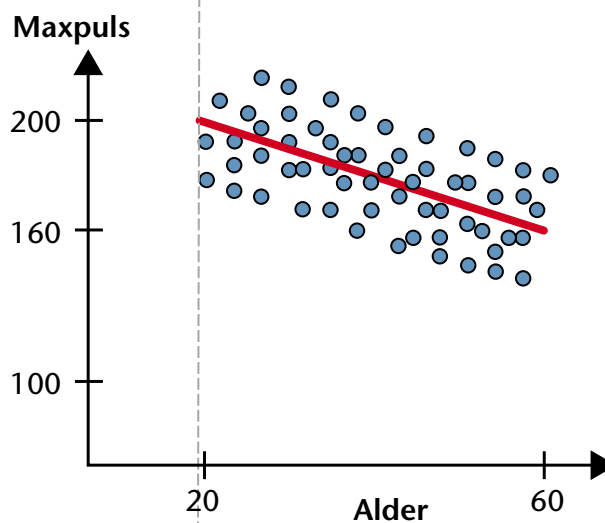
vigtigt at vide, at usikkerheden på aldersbestemt maksimalpuls er ret stor. Mere præcist er der en SD på +/- 10 slag/min (se figur 2).

Det betyder i praksis, at en tredjedel af alle personer får estimeret en puls, der er 10 eller flere slag forkert, samt at én ud af tyve får estimeret 20 eller flere slag forkert.

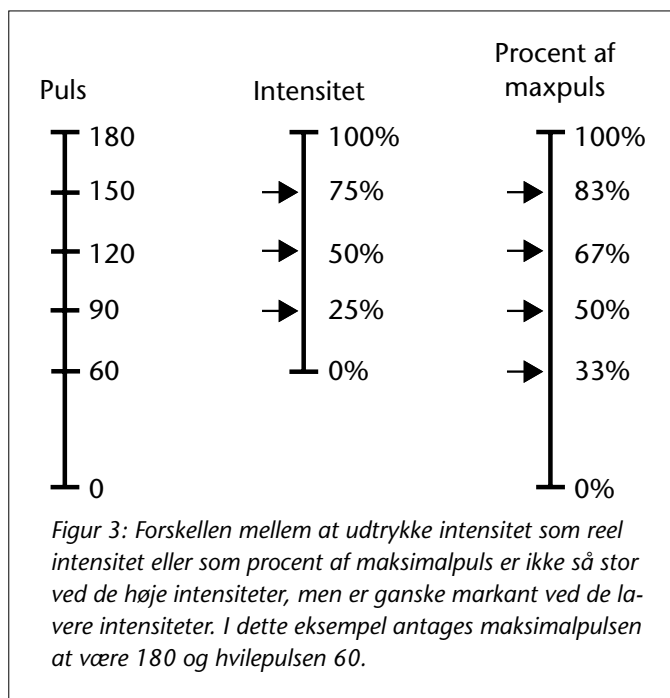
BEREGNING AF INTENSITET

Hvis man kender maksimalpuls, hvilepuls og arbejds-puls, kan intensiteten beregnes ud fra formelen i figur 1 (også kendt som Karvonen-formlen). Princippet er, at man beregner, hvor testpersonens arbejdsintensitet relativt set ligger henne inden for det tilgængelige arbejdsinterval, hvilket vil sige intervallet mellem hvile- og maksimalpuls.

Da denne formel kan være lidt besværlig at anvende, angives intensitet ofte som procent af maksimalpuls (procent HR-maks).



Figur 2: Maksimalpuls falder med alderen, men som figuren illustrerer er der stor individuel variation (skematisk illustration).



► Forskellen mellem de to angivelser er ikke så stor ved høje intensiteter, men ved lave intensiteter bliver forskellen markant (se figur 3). Ved hvilepuls vil intensiteten være 0 procent, men udtrykt som procent HR-maks vil den være ca. 33 procent. En intensitet på 25 procent vil svare til ca. 50 procent HR-maks.

Når man taler om intensitet, er det derfor vigtigt at definere, om der menes intensitet "på den rigtige måde" eller procent af maksimalpuls. Specielt da man i forbindelse med træning af patienter ofte vil arbejde med moderate intensiteter. I resten af denne tekst henviser "intensitet" til intensitet beregnet på den korrekte måde.

BORG SKALAEN

Borg skalaen anvendes til at kvantificere den aktives subjektive opfattelse af anstrengelse (se figur 4). Skalaen er ikke tilfældigt valgt, men vil for en



Innovation i diskretion

SILENTIA-FOLDESKÆRMEN er et moderne, pladsbesparende afskærmningssystem som anvendes på sygestuer i stedet for gardiner. De hygiejniske foldeskærme anbringes mellem syge- og behandlingssenge for at give diskretion ved besøg og i behandlingssituationer, eller når patienten ønsker at være i fred. Den anvendes i stor udstrækning på intensiv- og opvågningsafdelinger.

- Hygiejnisk - Let at rengøre
- Vægmonterede - Altid på plads
- Er ikke i vejen for patienthejs
- Tar kun lidt plads, når den ikke er i brug
- Udelukker ikke dagslyset
- Også mobil på foldevægsvogn



Silentia salgskontor • Postboks 63, 6330 Padborg
 Tel: 736 720 11 • Fax: 736 720 12 • E-mail: info@silentia.se
www.silentia.se

gennemsnitlig yngre person være sammenfaldende med hjertefrekvensen divideret med 10.

Med andre ord vil 6 på skalaen svare til oplevelsen af hvile og 20 svare til den anstrengelse, man oplever ved maksimalt aerobt arbejde. Der er naturligvis en del usikkerhed forbundet med at spørge en patient om en Borg-rating, men sammenlignet med en intensitetsvurdering der tager udgangspunkt i aldersbestemt maksimalpuls, vil det ofte være en mere præcis vurdering af intensiteten. Man anvender ofte forkortelsen RPE (Rate of Perceived Exertion) i forbindelse med Borg skalaen, eksempelvis RPE = 12.

I praksis vil man ofte anslå, hvilken pulsværdi der skal trænes på ud fra ønsket intensitet og aldersbestemt maksimalpuls og derefter justere arbejdsbelastningen ud fra Borg-skalaen.

Sundhedsstyrelsens Håndbog om fysisk aktivitet anvender i udstrakt grad Borg skalaen til angivelse af intensitetsrekommandationer, og det er derfor en god ide at få praktisk erfaring i anvendelse af denne skala, hvis man ønsker at arbejde ud fra konceptet "motion på recept".

Der findes også en Borg skala, der går fra 1-10. Denne er rettet med kvantificering af anstrengelse i forbindelse med arbejde med enkelte muskelgrupper, men er sværere for udøveren at forholde sig til og bliver ikke så ofte anvendt.

TEST AF KREDSLØBSKAPACITET

Der findes et stort antal test, der kan anvendes til at estimere den maksimale kredsløbskapacitet. Generelt skelner man mellem direkte og indirekte test og mellem submaksimale og maksimale test.

Ved en direkte test analyseres udåndingsluften, således at den maksimale iltoptagelsestid kan kvantificeres. Direkte test er tids- og udstyrskrævende og udføres derfor kun på særlige laboratorier.

Ved en indirekte test omsættes en eller anden form for målt præstation til en iltoptagelse ud fra en etableret sammenhæng. Blandt de indirekte test er maksimale test mest valide, da de udelukkende baserer sig på antagelser om sammenhæng mellem udført arbejde og iltoptagelse og ikke involverer aldersbestemt maksimalpuls.

Et eksempel på en god indirekte maksimal test er watt-maks testen, hvor man kører på en ergometercykel og starter på en vilkårlig lav belastning. Efter en opvarmingsperiode øges belastningen med 35 watt hvert andet minut, indtil personen

Borg skalaen

(0%)	6	
	7	Meget, meget let
	8	
	9	Meget let
	10	
	11	Ret let
	12	
(50%)	13	Noget anstrengende
	14	
	15	Anstrengende
	16	
	17	Meget anstrengende
	18	
	19	Meget, meget anstrengende
(100%)	20	

Figur 4: Borg skalaen. Skemaet kan downloades på www.fysio.dk/artikelbilag.

ikke kan længere. Via en formel omsættes præstationen til en maksimal iltoptagelse.

Dette er en virkelig god test, men indebærer, at personen, der testes, skal køre til udmattelse, hvilket jo ikke altid er ønskeligt.

Ved en typisk submaksimal indirekte test måles pulsen ved en submaksimal belastning, og ud fra forskellige antagelser, der som regel også inkluderer aldersbestemt maksimalpuls, estimeres den maksimale iltoptagelse.

Alle indirekte submaksimale test er ret usikre i deres bestemmelse af maksimal iltoptagelse og kondital, men er som regel fortrinlige til at måle effekten af et træningsforløb.

Et eksempel på en indirekte submaksimal test er et-punktstesten (også kaldet Åstrand-testen). Ved denne test køres der på en ergometercykel med en moderat belastning, og pulsen registreres efter ca. 5 minutters arbejde. Ved hjælp af tabeller eller formler omsættes disse data ligeledes til en maksimal iltoptagelse. Testen er skånsom over for den, der skal testes og fortrinlig til at detektere frem- eller tilbagegang i konditionen, men man skal være varsom med at tolke på det estimerede kondital på grund af den indbyggede usikkerhed.

DEN OPTIMALE TRÆNINGSINTENSITET

Generelt er det sådan, at jo højere intensitet, der arbejdes med, desto større bliver træningseffekten – både på det centrale kredsløb og på den perifere ►

ESTIMERING AF MAKSIMALPULS

Den mest udbredte formel er: 220-alder

En lidt bedre formel, specielt til ældre, er: 208 – 0,7 x alder

Rehabilitering af kræftpatienter

(RAPPORT) ■ Flere overlever eller lever længere med en kræftsygdom. Der er derfor blevet behov for at strukturere og dokumentere rehabiliteringen. I rapporten "Rehabilitering af kræftpatienter" er samlet den aktuelle viden. Forskellige modeller for rehabilitering af kræftpatienter beskrives, bl.a. projektet "Krop og kræft", der har været omtalt i Fysioterapeuten nr. 2/03. I rapporten gives der ligeledes et billede af, hvordan de forskellige faggrupper kan indgå i rehabiliteringen. Det anbefales i rapporten, at der systematisk indsamles viden, og igangsættes forskningsprojekter på området. Rapporten kan downloades fra Amtrådsforeningens hjemmeside: <http://www.arf.dk>

Ph.d. forsvar

(LÆRING) ■ D. 16. juni forsvarer Nina Schriver sin ph.d. afhandling: Fysioterapi og læring. Betydning af rettedhed, relationer, rum og refleksion. I afhandlingen præsenteres et nyt teoretisk og empirisk grundlag for at forstå og belyse patienters læring af bevægelse, der drejer sig om mennesket i en kontekst og om mennesket som handlende i et relationelt perspektiv.

Afhandlingen giver indsigt i, hvorledes patienters læring af bevægelse involverer mangfoldige aspekter. Forsvaret finder sted på Københavns Universitet Amager, Njalsgade 120 lokale: 22.0.11 (den nye del af universitetet). Alle er velkomne.

Bækkenbundstræning er svært



Der findes ingen erstatning for bækkenbundstræning, men nu er der hjælp at få.

Transkutan Mekanisk Nerve-Stimulation (TMNS) - også benævnt vibratorisk stimulation - er et effektivt redskab til facilitering af bækkenbundstræning.

Med FERTI CARE®personal er det muligt at effektivisere bækkenbundstræningen - ikke mindst i opstartsfasen. Med hurtige og sikre fremskridt øges patientens motivation og sandsynligheden for et positivt resultat - også på længere sigt.



Multicept A/S • Engvej 3T • DK-3330 Gerlev • Telefon 45 76 05 15
www.multicept.com

FERTI CARE®personal er CE-mærket i.h.t. medicin-direktivet 93/42/EØF



► adaptation (for eksempel muskel-kapillærer og enzymer).

I forbindelse med patienter eller utrænede er det ofte mere interessant, hvilken intensitet der er tilstrækkelig til at opnå de ønskede effekter. Hvis man taler om forbedring af den centrale kredsløbsfunktion, skal intensiteten generelt være højere end 50 procent - dog med de forbehold, at ekstremt utrænede kan opnå forbedringer helt ned til 35 procent, og veltrænede generelt skal over 70 procent for at opnå forbedringer.

Deraf følger også, at den relative intensitet gradvist skal øges i takt med at konditionen øges, såfremt fortsat fremgang ønskes.

Populært kan man sige, at den optimale intensitet er den intensitet hvor udøveren:

- opnår en acceptabel fremgang.
- finder glæde og motivation ved træningen.
- kan gennemføre en tilstrækkelig træningsmængde.

REFERENCER

- Fysisk Aktivitet - Håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen 2003
- Textbook of Work Physiology, Aastrand & Rodahl, 3rd ed. 1986. McGraw-Hill.
- Testprotokoller og beregningsmoduler kan findes på www.motion-online.dk

Monark testcykler

“ Dokumenteret verdens mest nøjagtige... ”

Monark 839E er en datastyret testcykel til konditionstest, arbejdsprøvning, og er den foretrukne cykel ved forskning og idrætsmedicin.

- Programmeret med Åstrand, Bruce, YMCA, Naughton, Ramp, Inkremental, samt puls-baseret indstilling af bremseeffekt.
- Mulighed for at udforme individuelle programmer.
- Hjertefrekvens måles med puls bælte.
- Kan tilsluttes PC eller EKG-apparater via RS 232 Interface.
- Nøjagtig kalibrering kan let udføres af bruger.

Monark 828E er verdens mest anvendte testcykel til konditionstest og arbejdsprøvning. Medfølgende PC-program giver mulighed for at dokumentere brugernes udvikling i træningen.

- Viser elektronisk RPM, HR, tid, hastighed og distance, samt faktisk effekt i cal/watt.
- Hjertefrekvens måles med puls bælte.
- Nøjagtig kalibrering kan let udføres af bruger.

Monark 874E vægtergometer cykel, belastning direkte på svinghjulet med det patenterede selvregulerende bremsesystem, der anvender tyngdekraften.

- Viser elektronisk RPM, HR, tid, hastighed og distance, samt faktisk effekt i cal/watt.
- Hjertefrekvens måles med puls bælte.
- Vægtergometer cyklen skal ikke kalibreres.

Monark 884E Sprint Bike er designet til at udføre intervaltræning, hvor et gennemsnittet af output vises i 10 sek interval, så atleten får omgående feed-back.

- Viser elektronisk RPM, HR, tid, hastighed og distance, samt faktisk effekt i cal/watt.
- Hjertefrekvens måles med puls bælte.
- Sprint Bike skal ikke kalibreres.

Monark 894E Peak Bike er designet til at udføre anaerobic test og på det medfølgende Anaerobic test software kan testtiden indstilles fra 5 til 300 sek, i 5 sek intervaller. Dette betyder at en standard Wingate test kan gennemføres.

- Viser elektronisk RPM, HR, tid, hastighed og distance, samt faktisk effekt i cal/watt.
- Hjertefrekvens måles med puls bælte.
- Peak Bike skal ikke kalibreres.



839E

Elektronisk ergometer

Leveres incl. analyse software.

828E

Ergometer

Leveres incl. analyse software.

874E

Vægtergometer

884E

Sprint Bike

894E

Peak Bike

Leveres incl. analyse software.

Træningscenteret på Benediktehjemmet prioriterer at teste alle de ældre før, under og efter træningen. Fysioterapeuterne har blandt andet valgt at bruge Bergs Balanceskala, da den giver et godt overblik over balanceproblemerne. Når først rutinen er der, tager testen kun cirka 20 minutter. Den systematiske testning er med til at motivere de ældre og fysioterapeuterne.



Test motiverer de ældre og deres

(ÆLDRE) Alle ældre, der får holdtræning på Benediktehjemmet i Valby bliver testet. Fysioterapeuterne har testresultater fra fire år, der viser, at træningen forbedrer de ældres balance

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Fysioterapeuterne på Træningscenteret på Benediktehjemmet har ikke kun de ældres ord for, at træningen har effekt. I fire år har de testet de ældre før, under og efter træningen, og resultaterne er signifikante. Efter 3-4 måneders træning på hold er andelen af ældre, der tilhører risikogruppen for at falde, blevet væsentligt reduceret. De ældre testes blandt andet med Bergs balanceskala, Timed up and Go og ti meters gangtest. Testresultaterne har



De ældre får ikke lov til at sidde ned, når de træner i Træningscenteret på Benediktehjemmet. Der lægges vægt på et højt aktivitetsniveau og fysioterapeuterne sørger for, at de ældre har fokus på det mål, de har for træningen.

og læger blevet bedre til at opdage funktionsfald hos denne gruppe. De ældre får derfor tilbudt et træningsforløb på et tidligt tidspunkt, hvor der er størst mulighed for at forebygge fald. Alligevel er gennemsnitsalderen hos de ældre, der kommer til træning, 80 år. Det er ifølge Lise Beich vigtigt at komme i gang med at træne så tidligt som muligt, når det drejer sig om denne aldersgruppe.

KRAV OM TESTNING

Benediktehjemmets forstander, sygeplejerske Kiddy El Kholi, besluttede, da træningscenteret blev indviet for fire år siden, at alle ældre skulle testes før, under og efter træningen, og at alle resultaterne skulle registreres systematisk. Derfor har fysioterapeuterne et enestående materiale over testresultater for indtil videre 550 patienter, der har gennemført et genoptræningsforløb.

I samarbejde med læge Henrik Jørgensen fra Bispebjerg hospital er det meningen, at data skal bearbejdes, for at de senere kan publiceres i Ugeskrift for Læger og Fysioterapeuten.

BERGS BALANCESKALA

Inden de ældre starter på træningscentret besøger fysioterapeuterne dem i deres eget hjem. Her får fysioterapeuterne et overblik over den ældres livshistorie og problemer.

”Det er en fordel, at de ældre får kendskab til vores træningstilbud hjemme hos dem selv i trygge omgivelser”, siger Lise Beich. ”Vi får til gengæld noget at vide om de ældre, der får betydning, når der senere hen skal opstilles mål for træningen”.

Inden de ældre skal starte træningen, bliver de undersøgt og testet. På Benediktehjemmet har man valgt at bruge Bergs balanceskala, selv om mange fysioterapeuter er gået bort fra den, da de mener, den tager for lang tid.

”Det er undrer mig,” siger Lise Beich. ”De tre test, vi bruger, tager mellem 20 og 30 minutter at gennemføre for fysioterapeuterne på træningscenteret”.

Rikke Hjulmand, der er en af træningscenterets syv fysioterapeuter, tilføjer: ”Vi har valgt Bergs ▶

BERGS BALANCESKALA

Bergs balanceskala kan downloades fra www.fysio.dk/test

fakta

fakta

Træningscenteret på Benediktehjemmet er startet under Valby bydel (København) Udover at træningscenteret servicerer Valbys ældre hjemmeboende borgere over 67 år, sælges også ydelser til plejehjem, daghjem, rehabiliteringsafsnit mm. I kommunen.

fysioterapeut

stor betydning, når de ældre og fysioterapeuterne skal opstille og forfølge målet for træningen og for motivationen for at træne. For de fleste ældre er målet med træningstilbuddet at forebygge fald og turde komme mere ud.

De ældre bliver enten henvist af hjemmeplejen i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg eller af egen læge. Ifølge træningscenterets ledende fysioterapeut Lise Beich er sygeplejersker



En af de vigtigste test, der benyttes på Træningscenteret er Bergs balanceskala. "Stående række fremover med strakte arme" er den ottende ud af 14 test.

► balanceskala, fordi det er en veldokumenteret og valid test, som giver et godt billede af de ældres funktionelle balanceproblemer".

Bergs balanceskala kan bruges som udgangspunkt for at opstille mål for træningen, til at motivere de ældre og til at måle effekt af træningen.

"Vi ved, at risikoen for at falde mindskes betydeligt, når der scores 45 point og derover på Bergs balanceskala. Det betyder, at vi har et godt og enkelt instrument til at måle, om de ældre har haft væsentlig fremgang på balancen. Samtidig er testen så differentieret, at vi kan se, på hvilke områder de ældre har balanceproblemer", siger Rikke Hjulmand.

"Ofte kan de ældre huske, hvordan deres første test gik. Sidste gang måtte de måske støde fra med armene for at rejse sig og kan glæde sig over, at det behøver de ikke mere. Bergs balanceskala består af 14 opgaver, og de ældre kan se, lige nøjagtig hvilke dele af testen de har forbedret, og det er en god motivationsfaktor", siger Rikke Hjulmand.

Ud over at teste optager fysioterapeuterne en anamnese, foretager en fysioterapeutisk undersøgelse og opstiller sammen med patienten målet for træningen. Hele undersøgelsen tager i alt en times tid.

MÅLET KAN VÆRE AT GÅ 200 M

Det er ifølge Lise Beich og Rikke Hjulmand vigtigt, at de ældre opstiller et mål for træningen sammen med en af de fysioterapeuter, der skal træne dem. "Det er vigtigt at have målene for øje under træningen, og det er en af grundene til, at vi har valgt at have to fysioterapeuter til et hold på minimum syv ældre", siger Lise Beich.

De ældres mål kan være meget forskellige, men oftest handler det om at kunne komme udenfor igen. "En af de ældre mænd ville f.eks. træne, så han igen kunne gå 200 meter ned ad gaden til et værested, hvor han kunne læse sin avis. Andre vil cykle igen, tage bussen eller gå uden rollator", siger Rikke Hjulmand. "Når vi træner, forfølger vi målene, og vi slutter aldrig træningen uden at have afprøvet, om de nu rent faktisk også kan gå den strækning, de havde sat sig for".

Nogle gange når de ældre hurtigt deres mål, og nye mål skal opstilles, andre gange skal man ind og justere lidt på målet, hvis det har været for ambitiøst. Det sidste, de ældre slås med, er ang-

sten for at falde igen. "Selv om balancen er blevet væsentligt bedre, og de f.eks. har scoret 54 på balanceskalaen, er det ikke sikkert, at de kan klare at tage bussen igen. Så følges vi med dem på en bustur, og i fællesskab finder vi ud af, hvor de skal holde i bussen for at undgå at falde. Vi taler også om, hvad de skal sige til buschaufføren, så han bliver klar over, at de har et balanceproblem", siger Lise Beich.

INGEN SIDDEGYMNASTIK

Bortset fra bækkenbundstræningen foregår al træning på hold. Enkelte af de ældre starter individuelt, men hurtigt bliver de sluset ind på holdene. Det sparer ressourcer og er en fordel for de ældre, der ud over træningen får en social gevinst ved at lære andre ældre i lokalområdet at kende.

Der er på nuværende tidspunkt syv holdtræningstilbud. Fire af holdene har en blandet målsætning, og på holdene er der ældre med forskellige problemstillinger. Derudover er der et elitehold, et turhold og to osteoporosehold.

Der trænes to gange om ugen i en time. Et typisk træningsforløb varer 3-4 måneder. Osteoporoseholdet er det eneste, hvor de ældre starter og slutter samtidig. På dette hold prioriteres information, rådgivning og korrekte forflytningsteknikker højt, og for at sikre, at alle får alle informationerne, er det nødvendigt med et samlet forløb.

Fysioterapeuterne på træningscenteret er gået helt bort fra stolegymnastik. "Det blev simpelthen for sløvt både for de ældre og for os", siger Lise Beich. De svageste og dem med balanceproblemer støtter sig til gangbarren, når der laves øvelser. Hos os skal der være gang i den, og vi fornemmer at de ældre godt kan lide det".

Lige så snart vejret er til det, trænes der udendørs, da de fleste ældre har som mål for træningen at kunne komme ud.

Turholdet er for de ældre, der har brug for at træne balancen ude, hvor der er andre mennesker. Der har f.eks. være arrangeret ture i Tivoli eller til en café. Her øver de ældre sig i at hente bestille og hente kaffe. "Mange klager over, at de har svært ved at høre og derfor er bange for at komme ud. Sammen med os får de trænet sig i at tackle dette problem", siger Rikke Hjulmand. En god balancetræning mener hun i øvrigt er at gå en tur på gågaden.

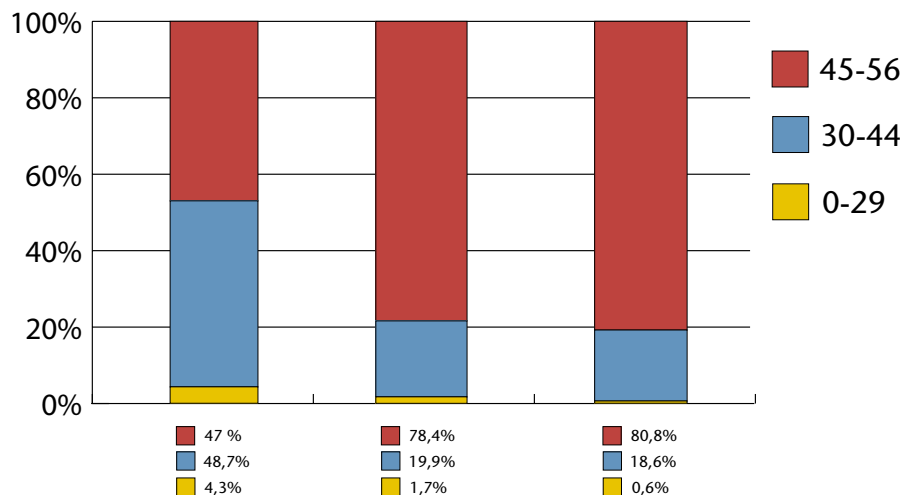
HOLDTRÆNINGSTILBUD

Holdtræningen starter med en halv times opvarmning af hele kroppen, hvor der indgår elementer af balance- og styrketræning. Herefter tages der individuelle problemstillinger op som trappetræning, rejse og sætte sig og komme op og ned fra gulv.

Afslutningsvis trænes f.eks. styrken med egen kropsvægt, eller i trisser. Også moonwalker, kondicykler og andre redskaber indgår i træningen. Når vejret er til det, foregår træningen udenfor.

RESULTATER FRA BERGS BALANCESKALA

Søjlerne viser en opgørelse over de point, de ældre har fået da de blev testet med Bergs Balanceskala, hvor en score på 0-29 er udtryk for en meget dårlig balance. Den lille forskel, der er mellem anden og tredje søjle viser, at en stor gruppe af de ældre kan vedligeholde det opnåede resultat efter træningens ophør. Kun 47 procent af de ældre fik den højeste score på 45-56 ved første test, mens hele 80,8 fik den højeste score i forbindelse med tredje test.



1 søjle viser: Testresultat inden træningens opstart.

2 søjle viser: Testresultat efter 3-4 måneders træning.

3 søjle viser: Testresultat tre måneder efter træningens ophør.

Vedligeholdet er for de ældre, der har brug for et opfølgende forløb. Det træner én gang om ugen, og målet er at vedligeholde det opnåede træningsresultat.

TESTENE MOTIVERER

Testresultaterne taler deres tydelige sprog. Søjlediagrammerne over Bergs balanceskala (se fig. ovenfor) viser, at 80 procent af de ældre ved tredje test efter afslutningen af træningen scorer mellem 45 og 56 point. Det betyder, at de ældre har en signifikant mindre risiko for at falde.

Det er ikke kun de ældre, der bliver motiverede af at teste. Det gør fysioterapeuterne også.

"Jeg glæder mig til at gå på arbejde hver dag", siger Rikke Hjulmand. "Når vi for eksempel hører, at de ældre har fået så meget overskud, at de melder sig til walk and talk i kommunen, så varmer det. Her ser vi resultaterne af det, vi kan aflæse i testene og har et mål for succesen".

Den systematiske testning betyder, at fysioterapeuterne kan følge de ældres problemer til dørs. Den tid, der spares ved at organisere genoptræningen på hold, kan bruges til at teste, om de ældre kan overføre deres fysiske ressourcer til hverdagen. Er der behov for vedligeholdende træning, er der i København et tilbud om nærgymnastik, der foregår ude i lokalområderne. "Men der er stadig for få tilbud til de ældre, der ikke kan transportere sig selv til træningen", siger Lise Beich. ■

Rehab 2003 i Bella Center

Prøv vores stole på stand

C2-036

Rytterstillingen:
mere frihed til at bruge
både ben og krop

Dynamo[®]
Stol ApS



Dynamo Stol ApS • Tlf: (+45) 46 75 09 70

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

Pyomyositis

Pyomyositis, der er en bakteriel infektion i skeletmuskulaturen, ses ofte i femurs quadricepsmuskulatur. Behandlingen består af kirurgisk debridement og antibiotika. Patienterne kan genvinde god funktion selv efter udbredte infektioner.

Kasuistikken har været publiceret i Ugeskrift for Læger. 7. april 2003, nr. 15.

(VIDEN) Pyomyositis (PM) er bakteriel infektion i skeletmuskulaturen. Her præsenteres et fatalt tilfælde af PM forårsaget af nonhæmolytiske streptokokker og gramnegative bakterier

AF LÆGERNE TINE WEIS JACOBSEN,
HENRIK NØRGAARD & NINA M. WEIS

En 78-årig rask mand blev indlagt på en reumatologisk afdeling efter et fald. Patienten klagede over smerter i venstre lår. En røntgenundersøgelse af bækkenet viste, at der var en fraktur i ramus inferior ossis pubis. Paraklinisk havde patienten leucocytal på $12,6 \times 10^9/l$ og C-reaktivt protein på 59. Efter fjorten dages indlæggelse blev patienten højfebril. Et røntgenbillede af thorax gav formodning om pneumoni, men forandringerne viste sig

ved sammenligning af ældre thoraxoptagelser at være kroniske. Patienten blev behandlet med i.v. cefuroxim. Dyrkninger fra blod, urin og cerebrospinalvæske var uden vækst. Hele venstre underextremitet var spændt med fokal rød hævelse medialt over femur. UL-scanning af venstre femur udelukkede dyb venetrombose. En CT viste diffus hævelse af adduktormuskulaturen med spredte, ikke skarpt afgrænsede, ekkofattige områder og subkutant ødem. På grund af patientens aftagende nyrefunktion blev der ikke foretaget CT med kontrast.

Fundene blev tolket som hæmatomer. Patienten fik hjertestop, men blev genoplivet og efterfølgende respiratorbehandlet. Da andet infektiøst fokus ikke kunne påvises, blev der 27 dage efter indlæggelsen foretaget fasciotomi af patientens venstre lår på formodning om abscedering. Man fandt multiple abscesser overalt i muskulaturen, men ingen affektion af fascien. Der blev foretaget omfattende kirurgisk debridement.

Dyrkning viste vækst af nonhæmolytiske streptokokker, *Proteus vulgaris* og *Escherichia coli*. Intra-venøs antibiotikabehandling ændredes i henhold til resistensbestemmelse fra cefuroxim til benzylpenicillin, ciprofloxacin og metronidazol. En udredning afslørede ingen intraabdominale abscesser eller parenkymskade, som kunne forklare den bakterielle flora, og urindyrkningerne var fortsat negative. Svigtende nyrefunktion nødvendiggjorde dialyse. Trods intensiv antibiotikaterapi og kirurgisk revision døde patienten af multiorgansvigt efter 41 dages indlæggelse.

DISKUSSION

Skeletmuskulaturen er normalt resistent over for bakteriel infektion, selv ved direkte inokulation (1, 2). Ved forudgående stumpe traumer antages det, at bakteriel infektion i skeletmuskulatur er hæmatogent eller lymfogent koloniseret (3-5). PM ses ofte i femurs quadricepsmuskulatur, og en oplagt differentialdiagnose er fasciitis necroticans. Andre differentialdiagnoser er dyb venetrombose, muskelruptur, tendinitis eller phlegmone (3-5).

Staphylococcus aureus dyrkes som monokultur i 70-90 procent af tilfældene. Blandingsflora forekommer sjældent (3-6). Diagnosen kan være vanskelig at stille, da den uafficerede overliggende fascie maskerer infektionstegnene. I tidlige stadier

Gangcykler / gangstole til leg, helse og idræt

REHAB 2003
CURE & CARE



EQUAL OPPORTUNITIES

Besøg os på Stand C4-022
- nær Handicapidrættens
Videnscenter



Se hele produktprogrammet
på www.petrabike.com



Tel: +45 4819 5064 mail@petrabike.com
Fax: +45 4819 5066 www.petrabike.com

ny ■ litteratur

kan det eneste symptom være fokale smerter (5). I dette tilfælde antog man, at patientens smerter og de formodede hæmatomer i adduktormuskulaturen skyldtes samtidig ramusfraktur. Der blev ikke foretaget UL-vejledt punktur af de hypoechoiske områder. De forhøjede infektionstal blev tilskrevet radiografiske tegn på pneumonia.

UL-scanning eller CT med kontrast, eventuelt suppleret med punktur eller åben biopsi anbefales til patienter med smertefuld, hævet muskulatur og paraklinisk tegn på infektion, hvor PM ikke kan udelukkes (7-9).

Behandling af PM består af kirurgisk debridement og resistensvejledt antibiotika, og patienterne kan genvinde god funktion efter selv udbredt infektion og ekstensive revisioner (7, 8, 10).

LITTERATUR

Miyake H. Beiträge zur Kenntnis der sogenannten Myositis Infectiosa. Mitt Grenzgeb Med Chir 1904;13:155-98.

Jackson DW, Feagin JA. Quadriceps contusions in young athletes. J Bone Joint Surg 1973; 55-A: 95-105.

Christin L, Sarosi GA. Pyomyositis in North America: case report and review. Clin Infect Dis 1992;15:668-77.

Gibson RK, Rosenthal SJ, Lukert BP. Pyomyositis increasing recognition in temperate climates. Am J Med 1984;77:768-72.

Chiedozi LC. Pyomyositis: review of 205 cases in 112 patients. Am J Surg 1979;137:255-9.

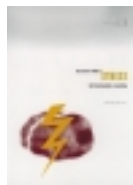
Brook I. Pyomyositi in children, caused by anaerobic bacteria. J Pediatr Surg 1996;31:394-6.

Révelon G, Rahmouni A, Jazaerli N et al. Acute swelling of the limbs: magnetic resonance pictorial review of fascial and muscle signal changes. Europ J Radiol 1999;30:11-21.

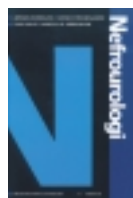
Datz FL, Lewis SM, Conrad MR et al. Pyomyositis diagnosed by radionuclide imaging and ultrasonography. South Med J 1980;73:649-51.

Gordon BA, Martinez S, Collins AJ. Pyomyositis: characteristics at CT and MR imaging. Radiol 1995;197:279-86.

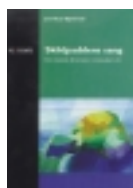
Birgisson H, Kristensen H. Pyomyositis due to non-haemolytic streptococci. Scand J Infect Dis 1998;30:624-6. ■



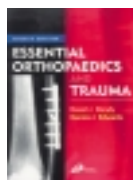
(STRESS) ■ "Stress – det biologiske grundlag" gør rede for stressbegrebet, dets oprindelse, det biologiske grundlag for stress og de hormonale forandringer. Der fortælles om, hvordan stress forebygges og håndteres, og der skitseres forslag til et stresskursus. KNUD ERIK HELLER. "Stress – det biologiske grundlag". Akademisk. 120 sider. Kr. 208.



(UROLOGI) ■ "Nefrourologi – basisbog" foreligger nu revideret med en opdatering af undersøgelsesmetoder og behandlingsformer. Bogen omfatter sygdomme i nyrer og urinveje og henvender sig til sygeplejersker og medicinstuderende. JENS NORDLING, SVEND STRANDGAARD, TAGE HALD, HANS EILIF JØRGENSEN. "Nefrourologi – basisbog". Munksgaard. 234 sider. Kr. 328.



(MUSIK) ■ "Skildpaddens sang" har et grundlæggende musisk perspektiv i indhold og udtryk. Forfatteren argumenterer for et udvidet syn på viden, kreativitet og kommunikation. JON-ROAR BJØRKVOLD. "Skildpaddens sang". Systime. 260 sider. Kr. 275.



(ORTOPÆDI) ■ "Essential Orthopaedics and Trauma", præsenterer den grundlæggende viden inden for området. Bogen henvender sig til både praktiserende og den studerende. Bogen er forsynet med et omfattende billedmateriale. DANDY, EDWARDS. "Essential Orthopaedics and Trauma". ISBN 0443072132. Churchill Livingstone. 445 sider.



(KROPSTERAPE) ■ "Vejen til fordybelse – en kropsterapeutisk analyse af det menneskelige udviklingspotentiale" anskueliggør med baggrund i den kropsterapeutiske og psykodynamiske forståelse, hvordan de mønstre, der dannes i barndommen, lever i os som karakterologiske strukturer og livstemaer. HENRIK LAURIDSEN-KATBORG. "Vejen til fordybelse – en kropsterapeutisk analyse af det menneskelige udviklingspotentiale". 218 sider. KR. 249.

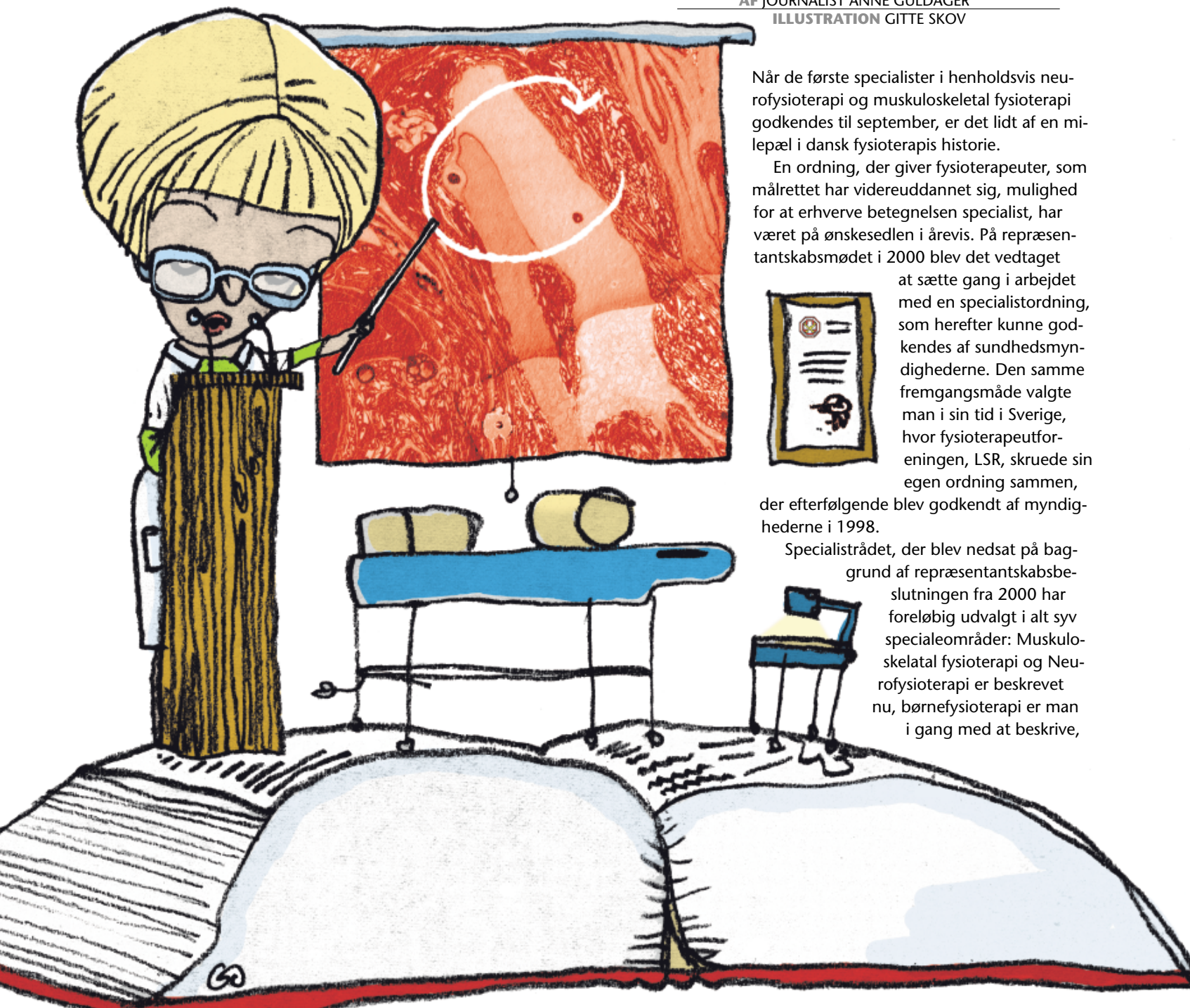
(MANUEL MOBILISERING) ■ "Manual Mobilization of the Joints" er en ny udgave af Kaltenborns klassiske håndbog. I den nye udgave lægges der vægt på præcise beskrivelser af de forskellige test og mobiliseringen suppleret med billeder. FREDDY M. KALTENBORG. "Manual Mobilization of the Joints". Norli.

De første specialister kan godkendes

(DF) De to første specialistområder i Danske Fysioterapeuter er nu beskrevet, og de første specialister i henholdsvis neurofysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi kan godkendes. Ansøgningsfristen er 5. august

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION GITTE SKOV



Når de første specialister i henholdsvis neurofysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi godkendes til september, er det lidt af en milepæl i dansk fysioterapis historie.

En ordning, der giver fysioterapeuter, som målrettet har videreuddannet sig, mulighed for at erhverve betegnelsen specialist, har været på ønskesedlen i årevis. På repræsentantskabsmødet i 2000 blev det vedtaget



at sætte gang i arbejdet med en specialistorde, som herefter kunne godkendes af sundhedsmyndighederne. Den samme fremgangsmåde valgte man i sin tid i Sverige, hvor fysioterapeutforeningen, LSR, skruede sin egen ordning sammen,

der efterfølgende blev godkendt af myndighederne i 1998.

Specialistrådet, der blev nedsat på baggrund af repræsentantskabsbeslutningen fra 2000 har foreløbig udvalgt i alt syv specialeområder: Muskuloskeletal fysioterapi og Neurofysioterapi er beskrevet nu, børnefysioterapi er man i gang med at beskrive,

ligesom man er begyndt på området Geriatrik og gerontologisk fysioterapi. De tre følgende specialeområder er Psykiatrisk og psykosomatik fysioterapi, Forebyggelse og sundhedsfremme/sundhed og miljø samt Rehabilitering.

OVERGANGSORDNING

For at blive specialist skal man have generel arbejds erfaring svarende til to års fuldtidsarbejde samt tre års klinisk arbejde inden for specialismrådet med dokumenteret klinisk vejledning og master- eller kandidateksamen med projekt i relation til specialismrådet.

Da fysioterapeuter først fra 2002 er blevet uddannet som bachelorer med mulighed for at læse videre på master-niveau uden at skulle gennem en suppleringsuddannelse, vil kravet om master- eller kandidateksamen kunne afskære nogle af fagets spydspidser, der har videreuddannet sig i andre regier, fra en specialistanerkendelse, og det ønsker man selvsagt ikke. I de kommende år vil der derfor også blive godkendt specialister i en overgangsordning, hvor den erhvervede efter- og videreuddannelse tælles op i ECTS-point (se boks).

TILLYKKE TIL PATIENTERNE

Overfysioterapeut Dorrit Holten Pind er et af medlemmerne i specialistrådet, udpeget af DF's hovedbestyrelse. Hun har været med til at beskrive de overordnede rammer i ordningen og sidder med ved bordet, når de kommende specialister skal godkendes. På spørgsmålet om, hvem det først og fremmest er, der skal ønskes tillykke i denne sammenhæng, kommer svaret uden tøven:

”Jeg vil først og fremmest sige tillykke til patienterne. Tillykke med at de får glæde af endnu mere vidende fysioterapeuter og af den nyeste viden inden for fysioterapi. Og dernæst vil jeg sige tillykke til de fysioterapeuter, der får lov at bære deres viden med sig på det her niveau. Tillykke med anerkendelsen og med de nye muligheder. Der vil nu blive en tydeligere forskel mellem det, mange kan inden for et speciale, og det, specialisten kan”.

Men, tilføjer Dorrit Holten Pind, en betingelse for ordningens succes er en snarlig offentlig anerkendelse.

Hvor længe en offentlig anerkendelse vil lade ▶

KRAV TIL ANSØGERE:

- Grunduddannelse til fysioterapeut
- Dansk autorisation som fysioterapeut
- Medlem af Danske Fysioterapeuter
- Generel arbejds erfaring svarende til to års fuldtidsarbejde
- Tre års klinisk arbejde inden for specialismrådet med dokumenteret klinisk vejledning Arbejdstiden skal mindst være gennemsnitlig 18 timer pr. uge
- De tre år kan løbe parallelt med specialistuddannelsesforløbet
- Undervisning og formidling opgivet i ECTS
- Kompetenceudvikling inden for supervision, minimum 150 timer
- Dokumenteret efter- og videreuddannelse med relevans til området opgjort i ECTS
- I alt 60 ECTS points
- Master eller kandidateksamen med projekt i relation til specialismrådet
- Foredrag med emne i specialismrådet, konferencedeltagelse med indsendt abstrakt, eller accepteret artikel i forskningstidsskrift
- Dokumenteret deltagelse i kurser, workshops, konferencer på specialismrådet opgjort i ECTS
- Dokumenteret efter- og videreuddannelse opgjort i ECTS
- I alt 60 ECTS points

På fysio.dk/uddannelse/ specialistordningen offentliggøres i løbet af juni måned en liste over kurser, som kan meritoverføres til Specialistordningen - herunder udenlandske kurser m.m. Kurser, der ikke findes på listen vil eventuelt kunne komme i betragtning efter nærmere drøftelse. Al kommunikation vedrørende specialistgodkendelse skal ske via ansøgningskemaet på fysio.dk

ECTS står for European Credit Transfer System. ECTS-point er en værdi, der tillægges de enkelte kursusenheder i en uddannelse og er således en måleenhed for den arbejdsindsats, som den studerende skal yde for at gennemføre kursusenhederne.

60 ECTS point svarer til arbejdsindsatsen for et helt studieår, 30 ECTS point gives normalt for et semester og 20 ECTS point for et trimester.

Specialistrådet
Specialistrådet, der er udpeget af DF's hovedbestyrelse, består af ressourcepersoner i forhold til specialisering med kompetence inden for forskning og faglig udvikling, ledelse samt videreuddannelse. Danske Fysioterapeuter repræsenteres ved Fagligt Forums formand. Medlemmer (alle fysioterapeuter) er: Dorrit Holten Pind, overfysioterapeut. Mari-Anne Bjerre, rektor. Nina Schriver, ph.d.studerende. Per Kjær, ph.d.studerende. Kirsten Williams, praktiserende fysioterapeut. Regitze Funch, ledende terapeut. Vibeke Laumann, formand for Fagligt Forum, hovedbestyrelsens repræsentant.

fakta

fakta



”Med denne strategi og beskrivelserne af forskellige kompetenceniveauer, har vi endeligt gjort op med holdningen om, at alle fysioterapeuter via deres grunduddannelse i princippet kan det samme. Fysioterapifaget og videngrundlaget er alt for stort til, at det kan rummes og udvikles i ét felt. Og heldigvis for det!”

Formand Johnny Kuhr i sin mundtlige beretning på repræsentantskabsmødet i 2002.

Fysioterapeuten med specialistkompetence:

Anvender kundskab

Formidler kundskab

Udvikler og fornyer kundskab.

Fra Specialistordningens kompetenceprofil

- vente på sig, ved man ikke, men Sundhedsstyrelsen er allerede nu med på sidelinjen i en følge-gruppe.

NØDVENDIGT MED MASTER

At man i Specialistrådet hurtigt lagde sig fast på, at der skulle være tale om en ordning på master-niveau, skyldes ifølge Dorrit Holten Pind dels, at man har skelet til det øvrige Norden, men også at masterniveauet under alle omstændigheder er nødvendigt, hvis ordningen skal have vægt.

”Så må man op på et niveau, hvor det er indis-kutabelt, at kompetencerne er til stede”, siger hun.

Fysioterapeut og ph.d.studerende Per Kjær er ligeledes medlem af specialistrådet og har været med i den ad hoc gruppe, der har udarbejdet kompetencebeskrivelsen for specialet i muskuloskele-tal fysioterapi. Han siger om sine forventninger til ordningen:

”Den vil kunne være med at synliggøre de kompetencer, der gemmer sig blandt fysioterapeu-terne. Og det vil være med til at implementere ny evidens i faget. Desuden forventer jeg, at det vil give et økonomisk løft til specialisterne”.

Per Kjær tilføjer, at hans forventninger også går på et økonomisk løft til specialister i praksissekto-ren, men at han i øvrigt tror, der vil være længere mellem specialisterne dér.

”Jeg har selv arbejdet på en klinik og læst mas-ter oveni, så jeg ved, at det ikke er nemt. Jeg tror, at der går nogle rundt på klinikkerne med en forventning om, at de skal være specialister, men som ikke kan blive det på masterniveau. De bliver skuffet, og derfor er det også vigtigt, at der bliver beskrevet et klinisk ekspertniveau”, mener han.

Ordningens succes betinges også i Per Kjærs øjne af en snarlig officiel anerkendelse, men også af, at arbejdsgivere og ledere tager specialisterne til sig.

”Det kræver af lederne, at man definerer nogle nye stillinger. At man ser i øjnene, at når man har fysioterapeuter med særlige kompetencer, skal de bruges på en særlig måde. Hvis ikke de får lov at blomstre, bliver det svært at holde på dem”.

ROHDÉ PRODUITS



ROHDÉ tilbyder (siden 1947)

Rheumafin (CE)	Paraffinblanding
Massage Creme	Standard/Anticeptisk Olivenolie/Citron
Ultralyd Gel	Dane-gel (CE)
Sprit	60% Badesprit 96% Hospitalssprit
Papir	Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løsark)
Sæbe	Håndcremesæbe u. Parfume Håndsæbe (Mild)

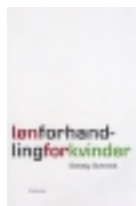
Henvendelse:

Rohde Produits, Gl. Holtegade 40, DK-2840 Holte,
Tlf.: 4580 2023, Fax: 4550 5078.

E-mail: rohdepro@mail.tele.dk, www.rohdepro.com

anmeldelse

Lønforhandling for kvinder



(ANMELDELSE) ■ "Der er ingen retfærdighed, når det gælder løn. Det er de aktive, der løber med pengene". Sådan lyder moralen i Solveig Schmidts bog. Forfatteren skriver på baggrund af erfaring fra flere år som faglig sekretær i Dansk Journalistforbund, og hun har valgt at fokusere på kønsforskellen som

hovedforklaring på den manglende retfærdighed.

Bogen er alt i alt en generel bog om forhandlingsteknik, med ekstra fokus på kønselementet. Den indeholder en række enkle og konkrete råd, som: forbered dig godt, hav alternativer klar, det første nej er ikke det endelige svar, lyt og spørg, tag noter undervejs og check referatet. En særlig opmærksomhed får de forskelle på mænd og kvinder, som kan få betydning under en forhandling.

Min første tanke var: Nej ikke også det! Jeg er ikke umiddelbart tilhænger af kønsrelaterede særtilbud som f.eks. "PC-kursus for kvinder", "Motorlære for kvinder" og "Kursus i forhandlingsteknik for kvinder". Jeg synes, vi kvinder har så meget at byde på, at vi sagtens kan arbejde på lige fod med mændene og også lære mændene noget. Men efter i flere år at have ført forhandlinger af bl.a. løn gennem min stilling i Danske Fysioterapeuter blev jeg alligevel grebet af den letlæste bog med de letforståelige budskaber.

En af styrkerne i bogen er, at den er let læst og meget konkret med sin "du-form". Mange små afsnit bygget op i en logisk rækkefølge. Den gennemgår alle forhandlingsspillet faser og giver mange gode råd. Bogen indeholder også en kort beskrivelse af et par andre bøger om samme emne.

Problemet ligger for mig i, at kønsforskellen bliver fremhævet som om end ikke eneste, så den væsentligste komplicerende faktor ved lønforhandlingerne. Jeg har oplevet mange gode forhandlinger med mænd og kvinder på hver sin side af bordet. Jeg har også oplevet mange komplicerede forhandlinger, hvor kønsforskellen bestemt ikke var afgørende. Bl.a. hvis der er ikke er penge at forhandle om, hvis arbejdsgiveren er bevidst chikanerende, eller hvis arbejdsgiveren var inkompetent.

Hvis endelig man skal beskæftige sig med kønsproblematikken, så synes jeg ikke om den valgte model (simplificeret): Kvinder gør sådan – det er forkert. Mænd gør sådan – det er rigtigt, og derfor skal du gøre som mændene.

Selvom det måske er rigtigt, så er det meget vanskeligt at bevare selvtiliden og samtidig skulle ændre adfærd ved at gøre noget som slet ikke ligger til en.

Måske vil det være bedre at klæde alle - både mænd og kvinder - på til at blive bedre til at varetage de lokale lønforhandlinger. Hvis man som fysioterapeut vil læse sig til forhandlingsteknik, så er Danske Fysioterapeuters vejledning, der er målrettet fysioterapeuternes forhandlinger om ny løn mere fyldestgørende. Søren Viemose har skrevet to bøger

om forhandlingsteknik. "Konstruktive lokale forhandlinger", der omhandler ikke kun lønforhandlinger, men fint beskriver de mange komplicerende faktorer ved forhandlinger (inkl. kønselementet) og "Konstruktive lønforhandlinger", der er målrettet forhandlinger af Ny Løn.

Når dette er sagt, så kan du med formodentlig stort udbytte bruge en aften på bogen, hvis du kan nikke genkendende til et eller flere af følgende udsagn:

"Når lederen siger NEJ første gang, tror jeg, at forhandlingen er slut".

"Når stemningen bliver kritisk eller ubehagelig, finder jeg hurtigt et kompromis og stopper med at presse på".

"Jeg fremhæver gruppens præstationer, selvom jeg var den bærende del."

Anmeldt af Karen Fischer-Nielsen, organisationskonsulent i Danske Fysioterapeuter

Solveig Schmidt: "Lønforhandling for kvinder".
Rosinante, 2003. 184 sider, kr. 169.

REHAB 2003 CURE & CARE

Se og prøv alt i hjælpemidler. Deltag også i konferencer, seminarer og udstillingsaktiviteter.

Parallelt med messen afvikles Hjælpemiddel-instituttets Nordic Assistive Technology Conference og Ergoterapeutforeningens Nordiske Kongres.

Bus linie 30 og 100S lige til Bella Center - eller benyt den nye Metro.

Flere gratis adgangskort på info@forsorg-hospital.dk
Yderligere information på www.forsorg-hospital.dk og telefon 7581 4088.

EQUAL OPPORTUNITIES

Movement and Freedom

Bella Center
20-21-22. maj
2003

Dagligt kl. 9-17

C O P E N H A G E N

European Year of People with Disabilities | Rehab Cure & Care Exhibition | Nordic Assistive Technology Conference | Nordic Congress Ergoterapi

Center for Sundhed og Livsstil i Silkeborg er et tilbud om forrevalidering for klienter med arbejds-skade og nedslidning. Der kommer også deltagere med problemer som følge af overvægt, psykiske problemer, trafikulykker mv. Kursisternes ophold betales af hjemkommunen eller af Socialfonden i Århus Amt eller Ringkøbing Amt.

Centret samarbejder med sagsbehandlere og praktiserende læger, og der arbejdes tværfagligt mellem fysioterapeuter, psykoterapeuter, idrætslærere, kostvejleder sygeplejerske og jobvejleder



På Center for Sundhed og Livsstil benyttes der Norsk Sekvenstræning, pilates, træning i bassin samt kropsbevidsthedstræning, og der opstilles program for den enkelte kursist. Men derudover er der aktiviteter i det fri. Her er fysioterapeut Jens Jakob Grundvad i gang udendørs med tre kursister.

Hvad vil jeg – hvad kan jeg?

(INTERVIEW) Afklaring er det vigtigste succeskriterium på Center for Sundhed og Livsstil i Silkeborg. Et nyt tilbud, hvor der arbejdes tværfagligt om forrevalidering - med fysioterapeuter i ledende rolle

AF JOURNALIST KURT BALLE JENSEN
FOTO JØRGEN PLOUG

Nogle har været udsat for en arbejdsulykke, andre er nedslidte. Nogle er bukket under på grund af stress eller et dårligt psykisk og fysisk arbejdsmiljø, andre har smerter på grund af ensidigt gentaget arbejde. Andre igen er overvægtige eller har psykiske problemer, måske en depression.

På Center for Sundhed og Livsstil i Silkeborg kommer der vidt forskellige klienter, og mange af dem har været igennem andre behandlingsforløb først og har været sygemeldt i en længere periode.

På centret skal deltagerne først og fremmest afklares. Nogle vender tilbage til arbejdsmarkedet, enten i det tidligere job eller i et helt andet. Andre begynder på en uddannelse. Andre igen må søge pension. I praksis har det vist sig, at langt de fleste kommer tilbage på arbejdsmarkedet, men det er ikke i sig selv et succeskriterium. På centret handler det først og fremmest om afklaring og handling ud fra det.

Fysioterapeut Gitte Frost er leder af centret, og derudover arbejder endnu to fysioterapeuter på stedet som en del af et team, der også har sygeplejerske, jobvejleder, psykoterapeuter og kostvejleder.

SÅ LIDT EKSPERT SOM MULIGT

”Vi arbejder efter nogle klare principper”, fortæller Gitte Frost.

”For det første arbejder vi ud fra det holistiske menneskesyn. Vi gør det i praksis ved at se på det fysiske, det psykiske og det sociale på lige fod. For det andet er et vigtigt princip, at vi så lidt som overhovedet muligt vil opfattes som eksperter. Det er det sundhedspædagogiske princip, som går på, at den enkelte er den største ekspert i sit eget liv.

Vore deltagere har allerede mødt eksperter nok og er ikke blevet helbredt af det. De skal tage ansvar selv, og det er ikke let. Mange vil gerne læne sig op ad os, og de bliver helt irriterede, når vi returnerer bolden og beder dem selv spille den ud. ’Det må du da vide, det er dig, der er fysioterapeut’, siger de. Eller man kan se, at de tænker det”.

”Endelig er det tværfaglige et vigtigt princip. Vi arbejder både på tværs i teamet og på tværs af det øvrige sundhedssystem. Er der et problem med overvægt, går kostvejlederen ind over. Når der skal ske jobafklaring, er det jobvejlederen. Men teamet er en helhed, og der holdes ugentlige møder, hvor vi snakker generelt og om enkelte kursister. Hvis f.eks. en kursist skal presses til at lære at sige fra i forskellige situationer, er det vigtigt, at de andre i teamet ved det. Og undertiden har én af os fundet ud af, at en kursist på holdet ikke fungerer godt socialt og ikke trives. Så snakker vi om det for at se, om det er generelt. Vi respekterer hinandens faglighed og forskellighed, og vi gør meget ud af at arbejde med trivsel, både i teamet og for den enkelte. Vi undervises bl.a. i teambuilding, tilbydes kollegial supervision og bruger tid og økonomi på efteruddannelse. Vores filosofi er, at vi ønsker at være troværdige rollemodeller”.

MOTIVATION KAN FORSKYDES

Når en sagsbehandler eller praktiserende læge vil visitere én af sine klienter til Center for Sundhed og Livsstil, lægges der ud med en samtale, hvor alle parter er med. Den varer en time, og her bliver den enkeltes forhold klarlagt. Her samles lægepapirer, som fysioterapeuten bruger til at danne et samlet billede af de forskellige behandlingstiltag og resultater. Der ses også på motivationen. Hvis den ikke er der, kommer den pågældende ikke ind på centret.

”Vi tror på, at egenmotivation er altafgørende for at starte en udviklende proces hos deltageren. Det kan godt ske, at motivationen er, at deltageren vil af med sine smerter. Under forløbet ændrer mo- ▶



I løbet af den timelange undersøgelse står kursisten bl.a. foran et spejl og får at vide, hvad fysioterapeuten - her Gitte Frost - har observeret.

► tivationen sig måske til, at man vil lære at leve med smerten. Og til sidst er motivationen, at kursisten gerne vil være buschauffør. Motivationen ændrer sig som regel, den forskydes eller bredes ud. Men den skal være der fra starten", siger Jens Jakob Grundvad, der ligeledes er fysioterapeut på Center for Sundhed og Livsstil.

Når kursisten er startet, følger en timelang undersøgelse, altid inden for den første uge. Her er det fysioterapeuten, der foretager en psykomotorisk holdningsanalyse efterfulgt af en mere biomekanisk funktionsanalyse. Desuden skal der være god tid til samtalen, hvor der snakkes målsætning, og hvor der bliver lavet individuel plan for forløbet.

MAN KAN GODT VILLE VÆRE GLAD

Det er en meget grundig undersøgelse, som bygger på ressourceorienteret fysioterapi efter de norske fysioterapeuters psykomotoriske teorier, hvor fundamentet er holdningsanalyse, respirations- og muskeltonusundersøgelse. Denne suppleres af mere specifikke undersøgelser, når det vurderes aktuelt. Ofte hører fysioterapeuterne kursister sige: "Så grundigt er jeg aldrig blevet undersøgt før".

Deltageren har medbragt skriftlige svar på nogle spørgsmål, omhandlende deres eget syn på smerten, hvordan den opstod, varighed, hvad der lindrer og forværrer, hvad de selv tror, der skal til for at få den ændret, medicinforbrug osv.

"Et af spørgsmålene går på, hvad der ellers skete i livet i den periode, da smerten opstod. Vi snakker om livssituationen den gang og nu, og udover det konkrete fysiske problem kan der komme mange ting på bordet. Skilsmisse, dårlige forhold til børnene, rod i økonomien osv. Her begynder vi at tale om årsagssammenhænge". siger Gitte Frost.

Undersøgelsen munder ud i, at der laves et individuelt forløb med eget træningsprogram. Her

bruges programmet Physio Tools, hvor øvelserne suppleres med fysioterapeuternes fund, vurderinger og andre kommentarer. Enkelte gange anbefaler fysioterapeuterne, at deltageren supplerer undervisning og træning på centeret med behandling hos en praktiserende fysioterapeut.

Jens Jakob Grundvad: "Mange vil gerne som udgangspunkt af med deres smerter, men erkender under forløbet, at det ikke er muligt. I stedet lærer de at tackle dem. Vi snakker om gate-control princippet, hvor vi ved, at glæde og udadvendt vrede kan mindske smerteimpulser til hjernen, mens sorg og indadvendt vrede kan åbne porten. Vi bruger mestring og coping-strategier, hvor kursisterne lærer at påvirke deres situation gennem bevidst tankegang. Men kan godt *ville* være glad og *ville* sætte grænser og *ville* komme ud med vrede. Vi beder kursisterne føre dagbog, hvor de sætter deres smerte ind på VAS-skalaen og så samtidig skriver, hvordan de i øvrigt havde det. Dermed kan man forbinde den situation, man aktuelt er i, med smertens styrke - og lære af det. Det er vigtigt at bevidstgøre kursisterne om sammenhænge, og om at de har et valg".

SKAMMEN LÆNER SIG OP AD SKYLDEN

Gitte Frost: "Mange har ligget alt for meget og længe derhjemme på sofaen, og når de kommer her, er det et stort skridt ud i nogle sociale sammenhænge, der kan være svære at håndtere. Vi kører bevidst ikke med ryghold, dårligt-knæehold osv. Det hele er blandet, så man finder ikke den store forståelse blandt ligestillede, tværtimod må man selv gøre opmærksom på grænserne, for de andre kender dem ikke. På den måde minder det om livet uden for centeret.

Deltagernes problemer er vidt forskellige, og det oplever vi som en styrke, ligesom der er "seniorer" og "juniorer" på holdet, fordi der kommer nye ind hver fjerde uge. Den løbende indslusning gør, at kursisterne kan bruge hinanden. Mange har lyst til at stoppe efter en uge eller to. De synes ikke, at de får hjælp og måske har de fået mere ondt i kroppen, fordi de er begyndt at bruge den. De bliver så beroliget af 'de gamle' på holdet: 'sådan havde vi det også den gang, bare vent...'".

På Center for Sundhed og Livsstil vil man hele tiden dreje deltagerens adfærd ind i en retning, der peger fremad.

Jens Jakob Grundvad: "Deltagere, der har fået at vide om deres smerte, at 'den må du bare lære at leve med', hører det ofte som 'du må bare tage dig sammen'. Op ad det læner sig skyld: Det er min egen skyld, jeg skulle have passet på mig

fakta Center for Sundhed og Livsstil har eksisteret godt et år og har hidtil haft 183 kursister. 80 procent er kommet i gang med job eller uddannelse efter kurset. Forskningsenheden i Århus foretager netop nu en ekstern evaluering af det første års arbejde.

**du slipper for
at trykke så hårdt**

når dine patienter først har prøvet en Dunlopillo...



En Dunlopillo madras har en enestående fleksibilitet og spændstighed, der støtter kroppens trykpunkter optimalt, så ryggen får den hvile, der skal til for at forebygge og lindre rygsmerter. Derfor har vi etableret RygStøtte ordningen i samarbejde med en række forhandlere, hvor dine patienter får 30 dages gratis ombytningsret på alle madrasser. Det skulle gerne betyde, at dine patienter får mindre ondt i ryggen, så du ikke behøver trykke så hårdt.

Læs mere på www.dunlopillo.dk

Tilmeld dig RygStøtte ordningen på dunlopillo.dk eller send kuponen til os på fax 43 62 28 30.

navn:

adresse:

postnr./by:

e-mail:

Dunlopillo

► selv osv. Og op ad skylden læner skammen sig og dermed ofte starten på social indelukthed. Men hvem kan bruge skyld; og skam til noget? Vi vil hellere ændre det til ansvar: Måske er det dit eget ansvar, at du fik smerten, men så er det også dit eget ansvar, at du lærer at tackle det. Og så bliver det fremadrettet: Deltageren har fået større viden om sin krop og sin smerte. Erkendelsen af, hvorfor smerten opstod, og hvilke fysiske og psykiske grunde der spiller ind, kan også give afsæt for fremadrettede beslutninger. 'Nå, jeg kan godt klare et job, hvor jeg står op, men ikke hele dagen'. Eller: 'Nå, mine skuldre og arme kan ikke klare mere fysisk hårdt arbejde, jeg må omskoles'. Eller: 'Nå, der er ikke noget at gøre, jeg er nedslidt og kommer ikke tilbage på arbejdsmarkedet'. Mange formulerer i starten af kurset, hvad de ikke vil. Men efterhånden bliver det vendt, så de i højere grad siger, hvad de vil. For mange er det i sig selv et stort skridt frem - at turde sige klart, hvad de vil. Skyld og skam erstattes af ansvar for eget liv og handling. Det er en

lettelse for mange at høre, hvorfor de fysisk reagerer, som de gør, at få en forståelse og derfor også accept. Det bliver så sprængbrættet".

Nogle følges efter efter kurset, og der er eksempler på kursister, der er blevet fulgt siden starten for et år siden. Langt de fleste kommer i gang efter kurset eller må stoppe i utide, fordi de vælger at tage et job. Fysioterapeuterne har ikke hørt om nogle, der er holdt op på job eller uddannelse, men nu skal en ekstern evaluering fra forskningsenheden i Århus mere præcist give et billede af det første års resultater.

På centeret er revalidering et spørgsmål om at tage fat - godt og grundigt og i bogstaveligste forstand. Men to ting må ikke glemmes: den smukke omgivende natur bruges meget til vandre- og løbeture. Og der arbejdes bevidst på at sikre en god og let stemning på holdet. Der er plads til tudeture, når de er nødvendige. Men der skal helst også grines og opleves undervejs, siger de to fysioterapeuter. ■

Mini Crosser®
STÆRK STABIL SIKKER

STÅ-LET- LÆNESTOL

Personlig frihed til om du vil sidde, ligge eller op at stå.



MINI CROSSER "JAZZY"

Centerdrevet. Full affjedring. Kan klare kantsten op til 10 cm. Kan tilpasses for individuelt behov.

MINI CROSSER "T-MODELLEN"

Den nye T-MODEL forener unikke brugsegenskaber med et smukt design. 3- eller 4-hjulet.

Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima.

MC•SCOOP

En nem og skånsom måde at befordre personer på. Lad "Scoop" gøre arbejdet!



MINI CROSSER A/S

Afdelinger: Jylland · Fyn · Sjælland · **Telefon 70 10 17 55** · E-mail: info@minicrosser.com · **www.minicrosser.dk**

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

anmeldelser

Aktuel viden om træningsfysiologi

(ANMELDELSE) ■ "Aerob og Anaerob træning", som er udgivet i samarbejde med DIF, er et længe ventet træningsfysiologisk fagværk, hvor store dele af indholdet i flere år har indgået som pensum på kurser med træningsfysiologisk indhold på Idrætsuddannelsen under Københavns Universitet. Bogen er opbygget omkring tre hovedafsnit. Den første sammenfatter aktuel viden om basal træningsfysiologi, hvor bl.a. nyere viden om fibertype-distribution, laktattærskel, anvendelse af blodlaktat som markør for træningsintensitet og -effekt, ætiologien bag træthed i forbindelse med fysisk aktivitet, samt ikke mindst den biologiske variation fremlægges og diskuteres kritisk. Del 2 er en grundig fremstilling af formålet med den aerobe og anaerobe træning, hvor der gives brugbare anvisninger til, hvordan træningen kan tilrettelægges og udføres. Læseren får en grundig og systematisk indføring i, hvorledes man differentierer mellem træningsformernes forskellige niveauer. Denne viden er essentiel og et uundværligt værktøj til at forstå, hvorfor en bestemt træningsform afstedkommer et bestemt fysiologiske respons. Vigtigheden af den store biologiske variation hos individer kan ses ved, at primærområderne for forskellige træningsadaptationer er store og i nogle tilfælde overlappende. Ved at manipulere med faktorerne intensitet, varighed og frekvens kan de ønskede adaptationer opnås. Forfatterens alsidighed og store kompetence viser sig ved, at der inden for de forskellige træningsområder angives praktiske øvelseseksempler, der tilgodeser forskellige idrætsgrene. Den tredje del behandler de vigtige emner træningsplanlægning og dosering. Endvidere diskuteres forskellige fysiologiske test, herunder hvilke basisbetingelser der må overholdes, hvis de opnåede testresultater overhovedet skal kunne anvendes. Dette er som bekendt langt fra altid tilfældet.

Bogen er en flot sammenfatning af den aktuelle viden på det træningsfysiologiske område og bør indgå som litteraturbase hos enhver med træningsfysiologisk interesse. Den er letlæselig uden af gå på kompromis med kvaliteten, og dens indlysende force er den tætte kobling mellem teori på højt niveau og praksis, hvilket gør den anvendelig på alle niveauer. Bogen er ikke en endegyldig facitliste over den perfekte træning, men præsenterer teorien, der bør danne grundlag for afprøvning i praksis. Bogen giver en god forståelse for, hvilke overvejelser man bør inkludere for at optimere sin træning, rådgivning, vejledning. Selvom bogen er målrettet træning af idrætsfolk, bevirker den dybdegående beskrivelse af hvilke træningseffekter den enkelte træningsform medfører, at den også er anvendelig, når træning af patienter med f.eks. livsstilssygdomme skal planlægges og udføres.

Anmeldt af Fysioterapeut, B.Sc. og stud. scient. Lars Raundahl Rasmussen.

Michalsik & Bangsbo. *Aerob og Anaerob træning*. DIF. Kr. 337,50 (medlemmer under Danmarks Idræts-Forbund).

Ny bog om Smerter.

(ANMELDELSE) ■ Så er den her endelig – en lærebog om smerter på dansk.

Bogen består af 28 kapitler og dækker emnet bredt, så alle facetter inden for den bio-psyko-sociale model dækkes. Redaktørerne har valgt og argumenterer for at bevare den traditionelle opdeling af smerter fra forskellige væv og organer af diagnostiske grunde, til trods for at denne opdeling er til debat.

I alt 45 forfattere har bidraget til bogen. Den indledes med kapitlet: "Smerte og lidelse, kulturelt, socialt og sundhedsmæssigt" af tidligere biskop Vincent Lind. Med baggrund i egen historie som KZ fange og erfaringer fra sit arbejde som præst fortæller han vigtigheden af et åbent sind, finfølelse og nærvær i omgangen med andre mennesker og smertepatienter i særdeleshed.

Troels S. Jensen et al skriver herefter om smertefysiologi. Kapitlet er velskrevet og sammen med de gode illustrationer giver det en fin indsigt i emnet. Troels S. Jensen er også forfatter til et kapitel om neuropatiske smerter. Her får læseren bl.a. indblik i perifer og central sensibilisering, kliniske karakteristika og nogle eksempler på neuropatiske smertetilstande.

Jacob Rosenberg og Henrik Kehlet skriver om: "Smerte og kirurgisk stress-respons". Her får læseren indsigt i det kirurgiske traumes patofysiologi. Hvilke kliniske konsekvenser en operation kan få i form af lokal/systemisk inflammatorisk respons og den neurogent medieret respons, samt hvordan forskellige smertebehandlinger påvirker disse reaktioner.

Desuden indeholder bogen bl.a. kapitler om muskelsmerter, viscerale smerter, lænderygsmerter, postoperative smerter, tand-, mund- og kæbesmerter og smerter ved rheumatiske sygdomme samt flere kapitler med forslag til behandling af smerter

Bogen er systematisk bygget op og meget let at finde rundt i. Den indeholder mange fine letfattelige illustrationer og skematiske oversigter. Der er korte litteraturhenvisningerne efter de enkelte kapitler; desværre er de enkelte tilfælde ikke af nyeste dato.

Smerteforskningen har i de senere år været i en rivende udvikling og øget indsigten i de smertemekanismer, der ligger bagved oplevelsen af smerter betragteligt. Behovet for at noget af denne viden bliver tilgængelig for alle behandlergrupper inden for sundhedssektoren er stort, og denne bog kan hjælpe til med at opfylde det.

Anmeldt af fysioterapeut Inger Skjærbaek

Smerter, en lærebog, Troels Stahelin Jensen (red.) m.fl., FADLs forlag, 350 kroner.

Ta' på ferie med BAUTA

Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring

Tegn forsikringen i BAUTA og vær klar til ferien

BAUTAs Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring dækker dig og hele din husstand på ferierejser i Europa, uden for Danmark - uanset hvor tit I rejser.

Inden rejsen påbegyndes dækker afbestillingsforsikringen bl.a.:

- ◆ **Refundering af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom. Ved f.eks. bilferie dækkes forudbetalte, ikke refunderbare transport- og opholdsudgifter i relation til rejsen.
- ◆ **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil kaskokades kort før ferien begynder.

Under selve rejsen dækker Årsrejseforsikringen bl.a.:

- ◆ **Erstatning for ødelagte feriedage** - til alle rejsedeltagere, hvis en sikret bliver indlagt eller lægeordineres indendørs ophold ved f.eks. sygdom.
- ◆ **Forsinket bagage** - mere end 5 timer på udrejsen.
- ◆ **Sygeledsagelse** - nødvendige ekstra udgifter til en medrejsende ved sygeledsagelse.
- ◆ **Hjemkaldelse** - nødvendige ekstra rejseomkostninger ved hjemkaldelse til Danmark.
- ◆ **Tilkaldelse** - rejse- og opholdsudgifter ved tilkaldelse ud til en sikret syg eller tilskadekommet person.
- ◆ **Skade på feriebolig** - evt. ekstra udgifter til indlogering, hvis ferieboligen ikke kan benyttes grundet skade.
- ◆ **Akuttækning for tandbehandling**
- ◆ **Psykologisk krisehjælp**
- ◆ **Overfald**

Prisen for Årsrejseforsikring med afbestilling er kr. 350,-.

Hvis ferierejsen går uden for Europa, kan du, udover en særskilt afbestillingsforsikring, også tegne en Oversøisk Rejseforsikring i BAUTA, som bl.a. omfatter sygdoms- og hjemtransportforsikring.

For at kunne tegne Rejseforsikring i BAUTA, skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.

Få mere at vide om BAUTAs rejseforsikringer på www.bauta.dk - her kan du beregne og tegne forsikringerne samt se forsikringsvilkårene - eller ring og hør nærmere på telefon **33 15 15 45**.

BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17 • 1463 København K • Tlf. 33 15 15 45 • Fax 33 15 77 55 • www.bauta.dk



Ja tak, jeg ønsker min Familieforsikring/Familiens Basisforsikring udvidet med Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring.

Jeg vil gerne kontaktes.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbejde: _____

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler porto.



BAUTA FORSIKRING A/S

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

Logik for burhøns

Man kan ikke tilbyde ensartet behandling til komplekse mennesker. En kommentar til "Projekt i Rolls Royce klassen", (nr. 8/03 fysnyt side 27)

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Mirko Huusom

Hvordan kan man ensarte behandling til rygpatienter?

Hvis man tager udgangspunkt i, at der er flere forskellige væv i columna: knogle, periost, brusk, kapsel, sene, discus osv.

Hvis man definerer et led som et mødested for to histologisk set forskellige væv, så er der mange forskellige led i ryggen hvor der er mulighed for, at skader kan opstå.

Der er tillige flere forskellige niveauer af og steder i ryggen, hvor skader kan opstå.

Findes der to patienter, som har skader det samme sted og i samme type væv og derfor kan tilbydes ensartet behandling?

Findes der to identiske mennesker i denne verden med præcis identiske typer af, morfologi, socialisering, forudsætninger osv.

Jeg mener, det er logik for burhøns, at det gør der ikke. Derfor kan komplekse individer ikke tilbydes ensartet behandling.

Jeg mener samtidig, at den form for samlebandsarbejde, en sådan type undersøgelse lægger op til er en fornægtelse af en grundig individuel undersøgelse og behandling.

Jeg mener, at et sådant projekt, der går ud på finde en løsning på at få folk ud af vagten hurtigst muligt med et stykke papir i hånden med

øvelser, er ren politik, og uden faglig værdi, da logikken i projektet ikke er til stede.

Hvis der med ensartet behandling derimod menes, at alle individer på ensartet vis skal have et individuelt tilbud, så vil projektet have min fulde opbakning.



Skulderen – nok engang

En kommentar i den fortsatte debat om udgangsstillingen for måling af ledbevægelser

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapilærer Nanna Linde

I Fysioterapeuten nr. 8, 2003, bemærker Birte Carstensen, at udgangsstillingen for måling af ledbevægelser er en defineret stilling. Det er vi helt enige om, men åbenbart ikke hvilken.

Birte Carstensen angiver, at armen skal hænge ned langs siden af kroppen med håndfladen pegende fremefter. Det, som du her beskriver er den anatomiske normalstilling; men vi bruger 0-stillingen som udgangspunkt for ledmåling, og den adskiller sig netop fra den anatomiske normalstilling ved *at håndfladen ven-*

der ind mod kroppen, dvs. der er sket en indadrotation i skulderen på 90 grader i forhold til den anatomiske normalstilling.

Jeg henviser til "The Clinical Measurement of Joint Motion", ed. Greene & Heckman, 1994, udgivet af American Academy of Orthopaedic Surgeons, der i mange år har været "the golden standard" for ledmåling.

I øvrigt kan jeg helt tilslutte mig Birte Carstensens bemærkninger om scapulas plan.

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. 10 udkommer 3. juni.

Deadline for debat: 20. maj. kl. 12.00.

En tillægsgevinst

Svar på indlægget "Utilfredshed med manglende papirer" i Fysioterapeuten nr. 7/03

DEBATINDLÆG AF:

Elisabeth Berents, DF

Jeg kan godt forstå, at det kan være irriterende selv at skulle finde materialet frem på nettet, men I skal betragte materialet på nettet som en tillægsgevinst.

Hvis foredragsholderne som aftalt sender deres materiale til os på forhånd, får vi det trykt og udleverer det på temadagen. Men i dag, hvor de fleste anvender power point, sidder

mange undervisere og finpudser deres oplæg aftenen før eller på vej i toget. Det er dette materiale, vi lægger på nettet – dvs. materiale, som ellers ikke ville have været tilgængeligt for deltagerne. Proceduren med at lægge oplægsholderens materiale ud på nettet efterfølgende er efterhånden helt almindelig på andre konferencer rundt om i landet.

Hvis I og andre har problemer med at få materialet printet ud, vil jeg opfordre jer til at sende mig en mail eller ringe. Så skal jeg nok sørge for at printe det ønskede materiale ud og sende det til jer.

Elisabeth Berents, eb@fysio.dk, 3313 8211, lokal 353

Meddelelse om ændring af navn, bopæl, arbejdsområde, stilling, arbejdsomfang m.v.

Medlemsnummer, dato for ændring samt CPR-nr. skal anføres. På resten af blanketten anføres kun ændringerne.

Medlemsnr.	Dato for ændring	CPR-nr.:
<hr/>		
Navn:		c/o
<hr/>		
Gade og nr. :		Postnr. / by
<hr/>		
Telefon nr. privat		mail adr.
<hr/>		
Hovedansættelsessted, gade, postnr. og tlf:		Andet ansættelsessted gade, postnr. og tlf:
<hr/>		
<hr/>		
Andre meddelelser:		
<hr/>		
<hr/>		

Hovedarbejdsområde - Søjle A
Hvis biarbejdsområde - Søjle B

Ansæt efter overenskomst med
AMTSRÅDSFORENINGEN

	A	B
Sygehus	10	<input type="checkbox"/>
Plejehjem	20	<input type="checkbox"/>
Centerskoler/Specialbørnehaver	30	<input type="checkbox"/>
Selvejende institutioner	40	<input type="checkbox"/>
Hjælpecentral	50	<input type="checkbox"/>
Andet	60	<input type="checkbox"/>

KOMMUNERNES LANDSFORENING

Plejehjem	70	<input type="checkbox"/>
Centerskoler/Specialbørnehaver	80	<input type="checkbox"/>
Selvejende institutioner	90	<input type="checkbox"/>
Forvaltningen	100	<input type="checkbox"/>
Andet	110	<input type="checkbox"/>

HS

Hospitaler	120	<input type="checkbox"/>
Andet	140	<input type="checkbox"/>

**KØBENHAVN/FREDERIKSBERG
KOMMUNE**

Plejehjem	170	<input type="checkbox"/>
Centerskoler/Specialbørnehaver	180	<input type="checkbox"/>
Selvejende institutioner	190	<input type="checkbox"/>
Forvaltningen	200	<input type="checkbox"/>
Andet	210	<input type="checkbox"/>

FINANSMINISTERIET

BST-stat	230	<input type="checkbox"/>
Selvejende institutioner	240	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutskoler	250	<input type="checkbox"/>
Arbejdstilsynet	260	<input type="checkbox"/>
Andet	270	<input type="checkbox"/>

ANDRE OVERENSKOMSTER

Grønland:		
Det offentlige aftalenævn	400	<input type="checkbox"/>
Færøerne:		
Det færøske sygehusvæsen	410	<input type="checkbox"/>
Udlandet:		
Overenskomst ml.DF og div	420	<input type="checkbox"/>
Ansatte i DF	430	<input type="checkbox"/>
Andet	440	<input type="checkbox"/>

ANSAT PRIVAT

	A	B
BST privat	330	<input type="checkbox"/>
Hos praktiserende fysioterapeut med overenskomst med Sygesikringen	340	<input type="checkbox"/>
Ved private behandlingsinstitutioner	350	<input type="checkbox"/>
Andre private	360	<input type="checkbox"/>

SELVSTÆNDIG VIRKSOMHED

SYGESIKRINGEN (kun angivelse, hvis man har eget ydernummer)		
Klinikejer	280	<input type="checkbox"/>
Lejer sig ind på klinik	290	<input type="checkbox"/>
Mobil, kun hjemmebehandling	300	<input type="checkbox"/>
Ridefysioterapi	301	<input type="checkbox"/>

ANDEN SELVSTÆNDIG VIRKSOMHED

Freelance konsulent	370	<input type="checkbox"/>
motionscenter	371	<input type="checkbox"/>
Salgsvirksomhed	372	<input type="checkbox"/>
Klinik uden ydernummer	373	<input type="checkbox"/>

STILLINGSKATEGORI

Fysioterapeut	10	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut med ydernummer	20	<input type="checkbox"/>
Afdelingsfysioterapeut	30	<input type="checkbox"/>
Overfysioterapeut	40	<input type="checkbox"/>
Anden lederstilling	50	<input type="checkbox"/>
Sagsbehandlerfysioterapeut	100	<input type="checkbox"/>
Distriktsfysioterapeut	101	<input type="checkbox"/>
Rektorer	110	<input type="checkbox"/>
Klinisk underviser	120	<input type="checkbox"/>
Fysioterapilærer	130	<input type="checkbox"/>
Konsulent	140	<input type="checkbox"/>
Bedriftsfysioterapeut	150	<input type="checkbox"/>
Underviser	160	<input type="checkbox"/>
Anden stilling	170	<input type="checkbox"/>
Privatklinik/Center uden over- enskomst med Sygesikringen	171	<input type="checkbox"/>

ARBEJDSOMFANG:

Hovedarbejdsområde:	
Antal timer/uge:	_____
Andet arbejdsområde:	
Antal timer/uge:	_____

UDDANNELSESSTED

(Kun 1 kryds)		
Aarhus	1	<input type="checkbox"/>
Holstebro	2	<input type="checkbox"/>
København	3	<input type="checkbox"/>
Skodsborg	4	<input type="checkbox"/>
Odense	5	<input type="checkbox"/>
Udland	6	<input type="checkbox"/>
Esbjerg	9	<input type="checkbox"/>
Næstved	10	<input type="checkbox"/>
Aalborg	11	<input type="checkbox"/>

DF er iflg. lov om behandling af personoplysninger forpligtet til at oplyse dig om registreringen og anvendelsen af de oplysninger, du giver os. De ovenfor afgivne personoplysninger registreres i DF's medlemskartotek - og behandles selvfølgelig fortroligt. Formålet med registreringen er at skabe grundlag for, at DF bedst muligt kan yde dig rådgivning og varetage dine interesser som medlem.

DF videregiver ikke oplysninger, med mindre det er foreskrevet i lovgivning eller er nødvendigt for at tilgodese overenskomster og kollektive aftaleforhold. I disse tilfælde kan der videregives navn- og adresseoplysninger.

Loven giver dig mulighed for at få indsigt i og berigtige de oplysninger, som er registreret om dig. Du skal blot kontakte DF. Hvis du ønsker at klage over DF's behandling af oplysninger om dig, kan det ske til Datatilsynet, Christiansbrygge 28, 4. 1559 København V.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER
POSTBESØRGET BLAD
(8245ARC) 50127



Kom indenfor i det fleksible køkken

Stand nr. C3 - 022 på Rehab 2003, Cure & Care i Bella Centret, København, 20.-22. maj

ROPOX
Better ways to better days

Ringstedgade 221
Tlf. +45 55 75 05 00
info@ropox.dk

DK - 4700 Næstved
Fax +45 55 75 05 50
www.ropox.dk