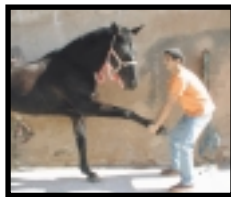


Nr. 12/juli/2003  
85. årgang



#### Dyrefysioterapi

Verdenskongressen havde en workshop om dyrefysioterapi på programmet. Her satte fysioterapeuter fokus på de kommende udfordringer inden for feltet. Side 12

# Fysioterapeuten

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



## ■ Verdenskongres

Den 14. internationale kongres for fysioterapeuter fandt sted 7. – 12. juni 2003 i Barcelona i Spanien. 3000 fysioterapeuter deltog.

### Artikler

#### Træning og motor learning

Fysioterapeut Nina Beyer beskriver og kommenterer studier om træning især på ældreområdet og motor learning.

#### Hvem skal træne de ældre

En workshop for fysioterapeuter, der arbejder med ældre var præget af nordisk forskning. Ved fysioterapeuter nok om træning, og hvem skal stå for træningen af de ældre? Spørgsmålene var til diskussion blandt oplægsholdere og tilhørere.

#### Belastningsskader hos heste

Heste, der benyttes til idræt eller som arbejdsdyr risikerer at få belastningsskader. Den spanske fysioterapeut Antoni Ramon Boixederas havde taget initiativ til en workshop om dyrefysioterapi på verdenskongressen.

#### Træning før fødslen forebygger inkontinens

Intensiv træning før fødslen kan forebygge inkontinens under graviditeten og efter fødslen. Siv Mørkved fra Norge forsvarede i foråret sin doktorafhandling om bækkenbundstræning under graviditeten.

#### Fysioterapeuten fra Zimbabwe

Giver deklARATIONER om patientrettigheder mening i et land i opløsning? Fysioterapeut Marlene Brand fra Zimbabwe fortæller om udfordringerne ved at afgøre, hvad der er patienternes interesse.

#### Lægerne sidder på praksissektoren

Flere tusinde bulgarske læger har sat sig tungt på den private fysioterapipraksis. Selvom lægerne ikke ved meget om fysioterapi, er de ikke til sinds at flytte sig frivilligt. Fysioterapeut Lyudmilla Venova fra Bulgarien håber, at en ny WCPT-deklaration "Benchmark Statement" kan ændre på dette. Af deklARATIONEN fremgår, hvad fysioterapi er og hvilke kompetencer fysioterapeuter bør besidde.

#### Lær af medicinalindustrien

Jan Bjordal har i forbindelse med sin doktordisputats gennemgået den eksisterende forskning inden for el-terapi. Han lægger op til at fysioterapeuter skal lære af medicinalindustrien, der har været gode til at udvikle forskningsmetoder, der er brugbare til at måle effekt af deres produkter.

#### El-terapi i stedet for medicin

Fysioterapeut Christian Couppé overværede Jan Bjordals forsvar af sin doktorafhandling om smertebehandling med el-terapi. Han gennemgår Jan Bjordals resultater og giver sit bud på konsekvenserne for klinisk praksis.

6

9

12

16

20

23

26

29



#### Fysioterapeuten holder ferie

FOTO: HENNING CHRISTENSEN

Med dette nummer af Fysioterapeuten er redaktionen gået på sommerferie. Næste nummer udkommer den 8. august. Jobmarkedet på fysio.dk holder vagt imens, og alle annoncer kommer på nettet senest 48 timer efter indsendelse til Panorama Media (se side 25). Deadline for kursusannoncer til næste nummer er den 24. juli. Deadline for stillingsannoncer og debatindlæg er den 28. juli. Sekretariatet er bemannet hele sommeren, men i juli måned kun til klokken 12 hver dag.

### Det faste

#### Kongresnoter

Kort omtale af udvalgte studier og workshop fra verdenskongressen. **4 + 11 + 15 + 18**

General meeting og de deklARATIONER og målsætninger, der blev vedtaget, da repræsentanter fra WCPT's medlemsorganisationer mødtes i Barcelona.

18

#### In memoriam

24

#### DFnyt

31

## Verdens fysioterapeuter

Repræsentanter fra 92 lande, fra Kina i øst til Panama i vest, fra Island i nord til Chile i syd var i begyndelsen af juni samlet i Barcelona for at drøfte fysioterapiens udvikling og organisering på verdensplan. World Confederation for Physical Therapy, WCPT, afholder hvert fjerde år generalforsamling og verdenskongres for fysioterapeuter.

Når et land som Swaziland med 12 fysioterapeuter skal tilslutte sig de samme resolutioner som USA med over 45.000 fysioterapeuter, kan det synes vanskeligt at nå til en fælles forståelse af, hvad fysioterapi er, og hvor faget skal bevæge sig hen. Men det lykkedes i overraskende grad. Det skyldes ikke mindst, at WCPT har udviklet et fint netværk, hvor fysioterapeuter mellem generalforsamlingerne har mulighed for lokalt og regionalt at diskutere profession og udvikling.

Og det er i bund og grund formålet med en verdensorganisation. At skabe rammerne for at fysioterapeuter kan mødes og lade sig inspirere af og støtte hinanden i de fælles udfordringer, der er for professionen. Et konkret resultat af generalforsamlingen er en deklaration, der skal sikre respekten for patienters værdighed, integritet og selvbestemmelse. Det er Danske Fysioterapeuter, der har taget initiativ til deklarationen. Ligeledes vedtog WCPT en deklaration om evidensbaseret praksis, der skal hjælpe de enkelte lande med at kvalitetssikre den fysioterapeutiske praksis. Deklarationerne er grundlaget for de værdier og normer, faget skal udvikle sig på og efter internationalt.

Lige så vigtigt er, at generalforsamlingen og kongressen giver mulighed for mere uformelle kontakter med ledere fra andre landes organisationer, hvor konkrete problemstillinger kan drøftes og erfaringer udveksles. Det giver inspiration og sætter den hjemlige praksis i perspektiv, ligesom det resulterer i konkrete projekter. Eksempelvis samarbejder Danske Fysioterapeuter med den hollandske forening om udviklingstiltag på praksisområdet og med foreningerne i Zambia og Zimbabwe om organisationsudvikling.

På denne generalforsamling blev Danske Fysioterapeuters tidligere formand Inger Brøndsted valgt til vicepræsident for WCPT. Danmark er dermed endnu engang sat på verdenskortet. Det er glædeligt, at Inger Brøndsted er villig til at påtage sig vicepræsidenthvervet, foreløbig frem til 2007, hvor den næste generalforsamling og verdenskongres afholdes i Vancouver i Canada. Min opfordring skal være, at så mange fysioterapeuter som muligt deltager i kongressen. Det er berigende at blive fagligt opdateret og møde kolleger fra hele verden.



**FORSIDE:**  
GITTE SKOV

**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  
Jørgen Jalving  
Susanne Sternberg  
Iben Baadsgaard  
Hanne Albert  
Hanne Morthorst  
John Verner  
Janne Mørch  
Christian Coupe  
Ulla Mulbjerg  
Poul Henriksen  
Jeanette Præstegaard  
Karen Thøgersen  
Nina Beyer  
Jette Christensen  
Bente Holm

ISSN 1601-1465



**Af Johnny Kuhr**  
*formand for*  
*Danske*  
*Fysioterapeuter*

## 3000 fysioterapeuter i Barcelona



**(KONGRES)** ■ Omkring 3000 fysioterapeuter, foredragsholdere og udstillere havde tilmeldt sig 14. Internationale WCPT kongres i Barcelona. Deltagerne kom fra 98 lande. Flest deltagere var der ikke overraskende fra værtslandet Spanien. Da kongressen åbnede 7. juni, havde 388 spaniere meldt sig til. Færrest var der fra lande som Bolivia, Bermuda, Tjekkiet og Fiji, der var repræsenteret med hver én tilmelding. De nordiske lande var ganske godt repræsenteret. 690 havde fundet vej til kongressen, fordelt på 230 fra Sverige, 159 fra Finland, 133 fra Norge, 112 fra Danmark og 56 fra Island. De nordiske lande havde en fælles stand på kongressen, hvor der blev uddelt pjecer, postkort og plakater om nordisk fysioterapi og de nordiske fysioterapiforeningers arbejde. Og nu vi er ved tallene: Der blev indsendt 2.483 abstracts til kongressen, og 2.000 blev accepteret.

### Ikke plads til mennesker med et handicap

**(SELVKRITIK)** ■ Fysioterapeuter bør spørge sig selv, hvorfor mennesker med et handicap stadig bliver holdt uden for samfundet og granske, hvilken rolle de selv spiller. Som et minimum burde de sikre, at handicappedes ønsker og behov er centrale i deres praksis og uddannelse. Det var budskabet fra den norske fysioterapeut og politiker, Ann-Marit Sabones, da hun holdt sin forelæsning på WCPT kongressen i Barcelona. Ann-Marit Sabones sagde, at det er en hård og afslørende proces for fysioterapeuter at granske deres egne attituder. "Hvorfor har vi opbygget et samfund, hvor 10 procent af befolkningen bliver holdt udenfor?", lød hendes spørgsmål. Ifølge Sabones bør fysioterapeuter involvere mennesker med handicap, når de planlægger professionel træning. Rehabiliteringsprogrammer bør have specifikke mål, og beslutninger om disse skal altid tages sammen med dem, træningen er beregnet på. Fysioterapeuters sprogbrug kan være et problem i sig selv og være med til at holde mennesker med et handicap udenfor: "Patienterne forstår ofte ikke den terminologi, fysioterapeuter og andet sundhedspersonale bruger," sagde Ann-Marit Sabones.

### Betaling for gode resultater

**(PRAKSIS)** ■ Praktiserende fysioterapeuter bør have betaling for deres resultater og ikke for deres ydelser. Det sagde den australske fysioterapeut Craig Boswoth i forbindelse med en præsentation på fysioterapeuternes verdenskongres i Barcelona. Han foreslog, at fysioterapeuter i stedet burde belønnes, hvis deres patienter hurtigt blev raske. Craig Boswoth har gennem en årrække arbejdet som manuel terapeut, men beskæftiger sig aktuelt med netop sygeforsikring og sundhedsudgifter.

Han hævder, at MT fysioterapeuters behandlingsmønstre og resultater i højere grad påvirkes af, hvordan de takseres end af andre faktorer som klinisk diagnose eller patientens patologi.

Craig Boswoth mener, at fysioterapeuter skal have betaling for deres resultater, så de dygtige fysioterapeuter præmieres, fordi de hurtigt får patienterne tilbage til arbejdet. "Det er ikke sikkert, at patienten bliver 100 procent symptomfri, men hvis patienten kender målet for behandling og ved, hvad han kan forvente, er fysioterapeuter med til at give patienten ansvaret for egen helbredelse. Og det er et resultat, fysioterapeuter burde stræbe efter".

Sundhedssystemet og sygeforsikringselskaberne i Australien er opmærksomme på problemet, forklarede Craig Boswoth. "De har fundet ud af, at man både skal tænke i sundhed, behandling og økonomi, men fysioterapeuterne halter bagefter. Fysioterapeuter har et ansvar for at medinddrage økonomiske overvejelser i deres behandling og rehabilitering af patienterne. Vi skal ikke bare blive ved med at behandle en patient, selv om systemet belønner det.

Vi skal som fysioterapeuter arbejde for et sundhedssystem, der belønner hurtig og effektiv behandling ellers kommer andre og gør det for os," siger Craig Boswoth.

Abstrakt kan læses på [www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)

## Kan det hele rummes i én profession?

**(FORSKNING)** ■ Der er brug for en ny forskningsmæssig dagsorden, der sætter lige så meget fokus på de fattiges landes behov som på de rige landes ønsker, sagde den canadiske sundhedspolitiske ekspert Steven Lewis i sin forelæsning på WCPT kongressen i Barcelona. Globaliseringen stiller store udfordringer til sundhedsprofessionerne. I de rige lande investeres der penge og intellektuelle ressourcer i udvikling af medicin og højteknologiske behandlingsmetoder. Men behovene i den tredje verden er mere basale. De fattige lande bruger kun én procent af de beløb, som bruges på sundhedssektoren i de rige lande. Det er de rige, industrialiserede lande, der dominerer den intellektuelle og sundhedspolitiske dagsordenen i de fattige lande. "Vi har den overvældende teknologiske kapacitet og omfattende forskningsdagorden. Men vil nogen være i stand til at komme med en sundhedspolitisk dagsorden, der imødekommer de fattige landes behov, som det er let at gøre rede for, men svært at implementere", sagde Steven Lewis. Han rejste spørgsmålet, om det er muligt at have en fysioterapiprofession med en fælles dagsorden for hele verden.



*Fysioterapeut Theeravati Fernando fra Sri Lanka har arbejdet med toturoverlevende de sidste mange år. På workshoppen fortalte hun om arbejdet og om den hjælp og støtte hun har fået fra RCT.*



## De glemte kvindelige torturoverlevende

**(TORTUR)** ■ Langt størsteparten af de patienter, som det internationale rehabiliteringscenter for torturofre, RCT, i København behandler, er mænd. RCT er i gang med en pilotundersøgelse, og 85 procent af de torturoverlevende, der har deltaget i undersøgelsen, er mænd. Selvom mænd langt oftere er udsat for tortur, afspejler det ikke de reelle forhold mellem, hvor mange mænd og kvinder der bliver tortureret. "Derfor er det nødvendigt at fokusere mere på de kvindelige torturoverlevende," sagde chefterapeut fra RCT, Karen Prip, da hun holdt en forelæsning på en velbesøgt workshop på WCPT kongressen i Barcelona.

## Indirekte bækkenbundstræning frarådes

**(BÆKKEN)** ■ Professor og fysioterapeut Kari Bø fra Norge har sammen med kolleger fra universitet i Melbourne undersøgt, om kvinder automatisk aktiverer bækkenbunden, når de spænder i m. transversus abdominis. 20 kvinder, der enten var fysioterapeuter eller idrætsuddannede, indgik i studiet. Kvinderne skulle enten spænde bækkenbunden alene, i kombination med m. transversus abdominis eller kun kontrahere m. transversus abdominis. Udgangstillingen var rygliggende. Under studiet viste det sig, at selv om inklusionskriterierne var, at kvinderne skulle kunne spænde bækkenbunden korrekt, var der en af kvinderne, der pressede bækkenbunden nedefter under isoleret kontraktion af bækkenbunden, seks af kvinderne pressede bækkenbunden nedefter i forbindelse med kontraktion i m. transversus abdominis alene, og to når bækkenbundskontraktion og kontraktion i m. transversus abdominis blev kombineret. Kari Bø fandt, at kvinderne kunne producere dobbelt så meget kraft i bækkenbunden, hvis de blev bedt om alene at spænde bækkenbunden sammenlignet med en kombineret kontraktion i bækkenbund og m. transversus abdominis, eller når man bad kvinderne udelukkende at spænde i den dybe bugmuskel. Kari Bø sluttede sin fremlæggelse på verdenskongressen i Barcelona med at råde fysioterapeuter til at satse på en specifik træning. Læs mere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Abstrakt kan læses på [www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)

Træning i grupper synes at give bedre resultater end individuel træning.



## Træning og motor learning

**(TRÆNING)** Hurtig mobilisering af patienter kan forhale deconditionering. Selvom der er forsket en del i fald, faldforebyggelse og træning af ældre, forbliver dosis-respons spørgsmålet stadig ubesvaret

AF FYSIOTERAPEUT, PH.D. NINA BEYER,  
BISPEBJERG HOSPITAL  
FOTO PREBEN SØBORG/SPORTS FOTO/APS

Verdenskongressen i Barcelona bød på mange interessante oplæg af høj kvalitet. Jeg har i denne artikel valgt at beskrive og kommentere nogle studier, jeg mener, kan have en interesse for en bred skare af fysioterapeuter med speciel interesse for træning og rehabilitering.

### SYMPOSIUM OM FALD

Den canadiske forsker og fysioterapeut *Katherine Berg*, som har udviklet Bergs Balance skala, gav en fremragende gennemgang af den eksisterende viden om forebyggelse af fald, og hvilke forsknings-spørgsmål der stadig mangler at blive besvaret.

Hun lagde i sin gennemgang vægt på, at der ikke findes en enkelt parameter, som alene kan forudsige fremtidige fald. Den bedste enkeltprædikator er tidligere fald. De multifaktorielle årsager til fald betyder også, at det formentlig er umuligt at identificere grænseværdier, der med stor sikkerhed kan forudsige fremtidige fald.

Som eksempel nævnte hun grænseværdien på 45 point i Bergs Balance skala. Denne grænseværdi kan ikke benyttes til at forudsige fremtidige fald hos den enkelte patient eller ældre, fordi så mange andre faktorer også har indflydelse på udfaldet.

Katherine Berg pointerede sammenhængen mellem fald og nedsat funktionsevne og mente, at det i forbindelse med forebyggelse af fald er vigtigt at forebygge nedsat funktionsevne blandt andet ved at screene ældre og gøre en indsats for at rette op på en eventuel nedsættelse i funktionsevne.

Afslutningsvis gav hun nogle bud på områder, hvor der stadig mangler forskning:

- Hvordan identificerer man bedst ældre mennesker med forøget risiko for fald?
- Hvilke typer af interventioner virker bedst og til hvem, herunder dosis-respons problematikken?

**indgang** Fysioterapeut, ældreforsker og ph.d. Nina Beyer beskriver og kommenterer studier fremlagt på verdenskongressen i Barcelona. Hun kommer blandt andet ind på fald og faldforebyggelse, træning af ældre og motorisk læring og læringsstrategier.

De i artiklen omtalte abstrakt kan læses på [fysio.dk/artikelbilag](http://fysio.dk/artikelbilag)

- Hvilke faktorer virker motiverende for at ændre livsstil i retning af et højere fysisk aktivitet og fastholde ændringen?

### FALDFOREBYGGELSESPROGRAM

21 var inkluderet i et studie, hvor man ville undersøge forskellige forhold relateret til balance og fald. Deltagerne havde deltaget i et syv ugers faldforebyggende holdtræningstilbud. De blev kontaktet seks måneder efter afslutning af programmet. Der blev afholdt fokusgruppe interview med ni af deltagerne. Interviewene blev optaget på video. 12 deltagere udfyldte spørgeskemaer (åbne svar) med de samme spørgsmål, der blev stillet under fokusgruppeinterviewene.

Deltagerne angav forskellige grunde til at deltage i træningsprogrammet, for eksempel: et ønske om at forbygge fald, at det var vigtigt at træne i trygge rammer og "at blive bedre".

Som resultat af programmet var deltagerne blandt andet blevet mere opmærksomme på risikosituationer og havde lært faldforebyggende strategier. De havde savnet undervisning i, hvordan man skulle forholde sig, hvis man faldt hjemme, hvor der ikke var nogen til at hjælpe. Desuden savnede de instruktion i brugen af hjælpemidler.

Med hensyn til ændringer i aktivitetsniveau angav de i svarene typisk, at de:

- ikke rejste, primært på grund af problemer med trapper (områder uden for lokalsamfundet)
- undgik steder med mange mennesker, fordi det fik dem til at føle sig usikre (lokalsamfundet, kommunen)
- undgik at krydse gader (nabolaget)
- undgik ujævnt terræn (haven/området umiddelbart uden for boligen)
- havde opsat en række håndtag og andet for at lette dagligdagen (hjemmet)

Sidstnævnte temaer var relateret til "The Life Space Dimension Model", der oprindeligt blev udviklet af den tyske psykolog og aktionsforsker Kurt Lewin.

Denne undersøgelse peger på, at deltagerne i faldforebyggelsesprogrammer både har brug for træning, oplysning og vejledning.

*Jancis Dennis: Qualitative analysis of the effects of a balance and fall risk reduction program*

### TRÆNING AF ÆLDRE

I en hel del af de rapporterede træningsundersøgelser med gamle skrøbelige mennesker havde man benyttet relativt høj belastning med gode resultater. Der er således stigende evidens for, at det er både sikkert og hensigtsmæssigt at træne ældre

med nogenlunde de samme relative belastninger, som man benytter hos yngre.

Fleere af oplægsholderne fortalte om træningsprogrammer, hvor skrøbelige ældre mennesker havde en fysioterapeutstuderende som "træningsmakker". Denne konstruktion gav større sikkerhed i træningen for de ældre samtidig med, at de studerende fik en langt større viden om og rutine i at træne skrøbelige ældre.

Der mangler stadig forskning til at belyse dosis-respons forhold til træning, og hvilke faktorer der har betydning for ændringer af livsstil. Det gælder ikke kun i forhold til træning af ældre, men for langt de fleste patientgrupper.

### FOREBYGGELSE AF DEKONDITIONERING

Man ved, at immobilisering for eksempel i forbindelse med hospitalsophold medfører et betydeligt og hurtigt fald i fysisk kapacitet. I et australsk projekt har man undersøgt effekten af fysioterapi og generelt øget mobilisering hos 65+-årige patienter indlagt på en akut medicinske afdeling.

I det første år af projektet indsamlede man baselinedata på patienterne (n= 399). Næste år interviewede man, det vil sige, at patienterne (n=436) trænede dagligt. Derudover var de i princippet oppe og oppegående og fik stort set kun lov til at ligge ned i et 2-timers middagshvil. Resultaterne viste, at i forhold til år 1 havde patienterne i år 2 et signifikant højere funktionsniveau (målt ved bl.a. TUG, 10 m gang og Barthel). Derudover var den samlede indlæggelsesperiode kortere og flere patienter blev udskrevet til eget hjem.

*Susan Bernie: Deconditioning in the acute hospital – A program to halt the decline.*

### MOTOR LEARNING

I symposiet om Motor Learning, som den australske forsker og fysioterapeut *Roberta Shepherd* stod for, gennemgik *Gabriele Wulf* (motor behaviorist) en række nyere studier, hvor man har vist, at fokus for opmærksomhed har betydning for motorisk indlæring.

Når vi instruerer patienter eller raske mennesker, gør det formentlig en forskel, om vi beder dem om at rette deres opmærksomhed mod detaljerne i deres bevægelser (internt fokus, for eksempel alignment af ledgledede, koordination af bevægelsen, fornemmelse af vægtfordeling og så videre) eller mod effekten af deres bevægelser (eksternt fokus).

En række forskningsresultater tyder på, at "internt fokus" hæmmer det motoriske system ved at interferere med de naturlige kontrolprocesser, mens ►

- ▶ eksternt fokus tillader de automatiske kontrolprocesser at regulere bevægelserne. Det er ligeledes vist i et forsøg, hvor deltagerne skulle holde balancen på et balancebræt, at de fleste foretrak "eksternt fokus" frem for "internt fokus", og at førstnævnte gruppe havde bedre præstationer.

Specielt interessant er det, at langtidseffekten tilsyneladende er bedre, når man benytter "eksternt fokus".

Yderligere er det vist, at mennesker indlærer bedre både på kort og lang sigt, når de er med til at bestemme indholdet og rækkefølgen i øvelserne, og hvornår de skal have feedback på deres præstation. Et af studierne viste, at forsøgspersonerne i højere grad bad om at få feedback, når de mente, at de havde lavet en succesfuld bevægelse end når det modsatte var tilfældet. En nærliggende fortolkning, tænker jeg, kunne være, at man ofte godt ved, når man har lavet en fejl, men måske er lidt mere i tvivl, om man har løst en bevægelsesopgave korrekt.

Det svarer til mine erfaringer med træning af ældre, hvor den positive feedback gav de ældre en positiv indgang til forbedre deres præstationer.

I en sidebemærkning påpegede Roberta Shepherd, at "det var godt", i betydningen "det var så det", er helt ubrugelig, når man træner med patienter.

Træning i grupper med to eller flere deltagere synes at give bedre resultater end individuel træning. Kombinationen af øvelse, observation og dialog mellem dem, der træner, optimerer træningsresultaterne. Deltagerne ser på hinanden og lærer af det. Ud fra det, de ser hos de andre, udvikler de egne strategier til at løse en bevægelsesopgave.

Man kunne fristes til at tro, at ovenstående gæl-

der for raske mennesker med et intakt motorisk system, men ikke gælder patienter, som har deficit. Men de samme resultater er fundet hos for eksempel neurologiske patienter (stroke patienter og parkinson patienter).

Fysioterapeut *Pulette van Vliet* fortalte om forsøg udført med neurologiske patienter, som viste, at målet for række-gribe bevægelser er bestemmende for den motoriske programmering og dermed kvaliteten af bevægelserne. Håndtering af "autentiske" genstande gav for eksempel bedre bevægelseskvalitet end håndtering af attrapper. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at øve sig i at række ud efter et glas vand ved at prøve at udføre bevægelsen med en ærtepose, da bevægelsen og hastigheden i bevægelsen times ud fra den givne ting, der skal håndteres.

## TRÆNINGSPSYKOLOGI

*Catharina Sjö Dahl* fra Lunds universitet har forsøgt at udvikle en ny træningsmetode til patienter med femuramputationer som følge af traumer eller cancer. Fysioterapeuter tager normalt udgangspunkt i styrke, kondition, funktionsevne og motorisk læring, når de genoptræner amputationspatienter. *Catharina Sjö Dahl*, som har arbejdet inden for psykiatrien, har i et studie forsøgt at inkludere psykologiske faktorer i træningen.

Der indgik ni patienter (16-60 år) i studiet. Alle havde haft protese i mere end 18 måneder, alle havde ondt i ryggen, og tre af de inkluderede brugte ganghjælpemidler. Baselinemålinger omfattede bl.a. en tre-dimensionel bevægelsesanalyse af gangmønstret, som viste et anormalt gangmønster hos samtlige patienter.

Patienterne fik tilbudt et individuelt træningsprogram, hvor de blandt andet trænede - det vil sige bevægede sig - i en skov og på en sandstrand. Her blev de udsat for opgaver med stigende sværhedsgrad og skulle lære at reagere på uventede stimuli. En af opgaverne gik ud på, at patienterne skulle forsøge at undgå at bølgerne ramte dem, når de gik langs strandkanten. *Catharina Sjö Dahl* brugte i høj grad "eksternt fokus" (se ovenfor). Patienterne var medbestemmende med hensyn til træningsindholdet, og feedback var alene baseret på "succesfulde bevægelser".

Efter træningsperioden var ryggene forsvundet hos alle, ganghastigheden var øget, gangmønstret mere normalt, og syv af patienterne kunne jogge.

*Catharina Sjö Dahl. Gait improvement in unilateral trans-femoral amputees by a combined psychological and physiotherapeutic treatment.* ■

## PUBLICERING

Rob Herbert (Australien), Michèle Harms (UK), Jules Rothstein (USA), Cecilia Eales (Sydafrika) og Marilyn MacKay-Lyons (Canada), alle redaktører på videnskabelige tidsskrifter, var inviterede til at diskutere forskning i fysioterapi. Blandt de rejste spørgsmål var: "hvorfor skal fysioterapeuter publicere?" og "hvordan kan man bedst forberede en publikation?" De var enige om, at det er vigtigt, at dokumentere effekten af fysioterapi. Dette kræver gode forsøgsdesign, og de opfordrede fysioterapeuter til at sikre sig vejledning af høj kvalitet, gerne i tværfaglige forskerteam. Denne opfordring kom fordi, alt for mange forskningsprojekter aldrig bliver publiceret, fordi forskningsdesignet og dermed kvaliteten af projekterne er for dårlig. Det er en fordel, at publicere i tidsskrifter, der er inkluderet i Medline (PubMed), fordi denne database er det mest benyttede søgesystem. Det blev nævnt, at fysioterapeuter til tider har tendens til at fremsætte spekulationer og generaliseringer, som ligger ud over det forsøgsresultaterne berettiger til. Og, dette bør selvfølgelig undgås.



# Hvem skal træne de ældre?

**(TRÆNING)** Der er en omfattende dokumentation for, at der er positiv effekt af træning til ældre. Men vi ved endnu ikke, hvordan der skal trænes og heller ikke, hvilken faggruppe der er den bedste til at træne de ældre

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO MIKKEL ØSTERGAARD/BAM + PRIVAT FOTO

Ældre og træning var emnet på en workshop for fysioterapeuter, der arbejder med ældre. De svenske fysioterapeuter Kerstin Frändin og Lillemor Lundin og finske Ritva Sakari-Rantala fremlagde den omfattende viden, vi i dag har om, at træning har en positiv effekt på ældres funktionsevne og evne til at klare hverdagen.

De anbefaler, at der etableres træningstilbud lokalt til de ældre blandt andet på daghjem og i sundhedscentre. Tilbuddene skal være meget forskelligartede, hvis de skal kunne appellere til forskellige grupper af ældre. Spørgsmålet om, hvem der skal stå for træningen var også til debat.

Kerstin Frändin, universitetslektor ved sektionen for fysioterapi ved Karolinska Institutet, påpeger, at selvom der er omfattende dokumentation for effekten af fysisk aktivitet, så mangler der stadig viden om dosis-respons. "Når fysisk aktivitet skal bruges som forebyggelse, er det nærliggende at se på dem, der allerede er fysisk aktive. Men det er ikke sikkert, at det er de samme motivationsfaktorer, der gør sig gældende for de ældre, der ikke er aktive endnu", sagde Kerstin Frändin.

Fysioterapeut Ritva Sakari-Rantala fra universitetet i Jyväskylä fortalte i sit indlæg, at der stadig er modstridende resultater i studierne, hvis man ser på sammenhængen mellem træning og dens indflydelse på daglige funktioner. En del af denne konflikt, mener hun, kan tilskrives, at studierne er præget af mangelfulde design.

## SPØRG OM FALDEPISODER

Fysioterapeut, ph.d. Lillemor Lundin fra Umeå har i et studie forsøgt at identificere ældre, der er i faldrisiko. Hendes budskab er, at sundhedspersonale i mindre grad skal fokusere på faldtraumer og i højere grad finde ud af, om og hvor ofte de ældre falder. I forebyggelsesøjemed er faldrisiko - og dermed fald

Ved fysioterapeuter nok om træningsfysiologi til at stå for træning af de ældre? Emnet var til debat på verdenskongressen.



uden at der nødvendigvis er kommet et traume - det mest interessante. Lillemor Lundin mener, at alle ældre over 75 år skal spørges om fald, balanceproblemer og gangbesvær.

"Selvom de ældre konsulterer sundhedspersonalet for noget helt andet, er det en god ide at få undersøgt, hvordan de kommer op og ned af en stol og hvordan deres gang er. Vi har en etisk forpligtelse til at fortælle de ældre, at fald kan forebygges ved træning, og de ældre skal opleve det som en mulighed for at optimere deres hverdag", siger Lillemor Lundin. "Vi kan for eksempel fortælle dem om hjemmeøvelser, og hvordan de skal tilrettelægge træningen. Gerne ved at gå hjem til de ældre og vise dem, hvor og hvordan de skal træne i deres eget hjem".

At træning er effektiv til at forebygge fald og funktionsevnetab er de fleste ældreforskere enige om. Men det er stadig uafklaret, hvor meget, hvordan og hvor hårdt der skal trænes. Desuden er der uenighed om, hvilken faggruppe der skal stå for træningen.

indgang

## SLIDGIGT I KNÆ OG HOFTE

- Den hollandske fysioterapeut Ariëtte van Hespem fortalte om to omfattende forebyggelsesprogrammer, hun har været med til at implementere i Holland. Man har valgt at udvikle guidelines til forebyggelse af yderligere smerter og funktionstab hos ældre med artrose i knæ og hofte. De hollandske retningslinjer foreligger nu på en cd-rom, som kan rekvireres sammen med andre guidelines i det hollandske forbund (kontakt faglig afdeling i Danske Fysioterapeuter for yderligere informationer).

For knæartrosepatienterne bliver der specielt lagt vægt på copingstrategier, smerteforebyggende foranstaltninger og træning. De ældre får tilbudt seks gange ugentlig træning og undervisning i to timer. Der udleveres en kursusbog, der blandt andet omfatter et øvelsesprogram, de kan udføre hjemme eller i et træningscenter.

På kurset for ældre med hofteartrose prioriteres træningsdelen. De ældre møder op ni gange på en uge af en times varighed. De bliver også udstyret med øvelsesprogram og anbefalinger om træning i lokalområdet og får tilbudt ergonomisk rådgivning.

De to forebyggelsesprogrammer har vist sig at have positiv effekt på smerter og evne til at klare sig i hverdagen. Programmet er endvidere med til at forebygge nedgang i generel mobilitet, som man normalt ser hos denne gruppe ældre med artrose.

Implementeringen af denne type af forebyggelsesprogrammer er vanskelig. Derfor havde man i forbindelse med udviklingen af de hollandske guidelines inkluderet implementering i pilotprojektet.

Udfordringerne har været at få sundhedspersonale til at henvise og anbefale programmet, at få de økonomiske aspekter på plads og at udvikle lokale guidelines til implementering.

Det er lykkedes i Holland at få 18 kurser op at stå. At der endnu ikke er flere tilbud, skyldes ifølge Ariëtte van Hespem, at det er svært at få fat i de ældre og at få kvalificeret personale til at varetage undervisningen på kurserne.



Ariëtte Van Hespem fra Holland

## SUNDHEDSCENTRE

Den øgede evidens om positiv effekt af træning og de mange ældre, der kommer i fremtiden, stiller krav om, at der oprettes gode træningstilbud til de ældre. Kerstin Frändin mener, der er behov for lokale sundhedscentre, hvor de ældre kan blive testet og trænet. Træningstilbuddene må efter hendes mening meget gerne kombineres med kulturelle aktiviteter. Hun fremhævede de danske forebyggende hjemmebesøg som en mulighed for at få fat i de ældre, der er svære at rekruttere.

Den amerikanske fysioterapeut Nancy Prickett har i sit lokalområde fået fat i en helt ny ældregruppe. Hun træner de ældre i den lokale kirke og sparer på den måde samfundet for penge til lokaler, og de ældre kombinerer træningen med kirkens andre kulturelle tilbud.

## HVEM SKAL TRÆNE

Selvom der er dokumentation for, at der er positiv effekt af træning til ældre, ved vi endnu ikke, hvordan der skal trænes og heller ikke, hvilken faggruppe der er den bedste til at træne de ældre. Skal det være fysioterapeuter eller er der andre faggrupper, der er bedre?

Kerstin Frändin er ikke i tvivl om, at når det drejer sig om de svageste ældre, er det naturligt, at det er fysioterapeuter, der skal stå for træningen.

En af tilhørerne på workshoppen fysioterapeut og idrætslærer Phil Page fortalte om den amerikanske organisation Aging Blueprint, hvor man er i fuld gang med at udvikle programmer til træning af de ældre (læs mere på [www.agingblueprint.org](http://www.agingblueprint.org)). Han mener, fysioterapeuter generelt mangler viden inden for træning. "En af barriererne i vores program om fysiske aktivitetstilbud er den manglende udanelse og viden om træning blandt læger og også blandt fysioterapeuter", sagde Phil Page og opfordrede fysioterapeuter til at dygtiggøre sig på området.

Fleere fysioterapeuter i salen mente, at fysioterapeuter var de bedste til at træne de ældre. Fysioterapeuter kan også bruge deres ekspertise til at koordinere og samarbejde med andre, som derefter kan stå for træningen.

Cand. scient., ph.d. og lektor Lis Puggaard fra Odense Universitet, der fulgte workshoppen, mener, at også idrætsuddannede kan varetage opgaverne og at man nok skal se i øjnene, at alle faggrupper med viden inden for træning skal være med, ellers klarer vi ikke at opfylde behovene hos den store ældregruppe, der skal i gang med at træne. ■

## Pris til dansk poster



I midten Ulla Haugsted (Rigshospitalet), Jette Christensen (til venstre) og Ulla Lyskjær (til højre) begge fra Amtssygehuset i Glostrup.

**(HÆDER)** ■ Den danske fysioterapeut Ulla Haugsted modtog WCPT's æresdiplom for den bedste videnskabelige poster. Hun har sammen med Jette Christensen, Grethe Herbst og Ulla Lyskjær beskrevet et studie om anvendelse af TES (Threshold Electrical Stimulation) på børn med CP.

Målet med undersøgelsen var at finde ud af, om TES kan forbedre motorisk funktion hos børn med en spastisk diplegi og hemiplegi. I alt 82 børn i alderen 5-18 år var inkluderet i studiet. To tredjedele af børnene fik aktiv stimulation med TES og en tredjedel fik placebo-behandling. TES behandlingen forløb over et år med mindst seks timers behandling hver nat seks nætter om ugen.

Resultaterne viste, at der ikke var forskel på den gruppe, der havde fået aktiv behandling og placebo-gruppen. Forfatterne konkluderer, at man på baggrund af dette studie ikke kan anbefale TES til disse patienter. De anbefaler, at man i andre studier undersøger, om TES kan have gavnlig effekt på motoriske funktioner hos børn med andre typer af CP eller motoriske dysfunktioner.

Læs mere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Abstrakt kan læses på [www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)

## Hooked on evidence

**(USA)** ■ Den amerikanske fysioterapeut forening, APTA, har taget initiativet til opbygningen af en vidensdatabase ved navn "Hooked on evidence". Det er ambitionen, at databasen i fremtiden skal indeholde alle de forskningsstudier, der findes omkring fysioterapi og fysioterapeutiske metoder. Det specielle ved databasen er, at det er medlemmerne af APTA selv, der skal lægge informationerne ind i databasen. Alle data bliver tjekket af udvalgte bedømmere med solid forskningsmæssig baggrund, inden de lægges ud på nettet, men det er stadig medlemmernes eget ansvar, at de forskningsstudier, som de hver især kender til inden for deres arbejdsområde, bliver indeholdt i databasen. På sigt skal databasen danne baggrund for systematiske reviews og guidelines. Aktuelt indeholder den kun 10 måneder gamle database mere end 750 studier, og antallet er støt stigende. En anden



god detalje ved databasen er, at man som kliniker skal kunne anvende databasen til i løbet af få sekunder at finde den behandling til en specifik diagnose, der er mest dokumentation for. Desværre er det aktuelt kun medlemmer af APTA, der har adgang til databasen, men en af databasens grundlæggere, Chris Powers, siger, at det er ambitionen, at databasen i fremtiden kan være tilgængelig for alle fysioterapeuter.

## Rygpatienter kan gå sig fra smerterne

**(GANGHASTIGHED)** ■ Fysioterapeut Nicholas Taylor fra Universitet i Melbourne har undersøgt gangmønstret hos patienter med akutte lænderygproblemer. Han undersøgte, hvilke strategier patienter anvender, når de opfordres til at skifte fra selvvalgt ganghastighed til hurtigere gang, og hvilken effekt gang havde på deres smerter. Det viste sig, at rygpatienterne øgede skridtlængden for at gå hurtigere. Den hurtigere gang gav også flere medbevægelser i bækkenet i den akutte periode i forhold til, hvordan patienterne gik, når de ingen smerter havde. Ti minutters gang på løbebånd med selvvalgt ganghastighed reducerede patienternes smerter. Fem minutters yderligere gang med øget hastighed, gav ikke yderligere smertereduktion, men heller ikke flere smerter. Studiet inkluderede kun otte rygpatienter, men forfatterne peger på, at de almindelige anbefalinger om moderat fysisk aktivitet til patienter med lænderygproblemer har en gavnlig effekt på smerter. Læs mere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)  
Abstrakt kan læses på [www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)



Forebyggelse er central, når man behandler væddeløbsheste. Strækøvelser er lige så relevante for hesten som for rytteren.

## Belastningsskader hos heste

**(INTERVIEW)** Både mennesker og heste får overbelastningsskader, når de dyrker topidræt, og skaderne kan behandles med de samme teknikker

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK OG  
VIDENSKABELIG REDAKTØR HENNING LANGBERG  
FOTO ANTONI RAMON BOIXEDERAS

Den spanske fysioterapeut Antoni Ramon Boixederas har behandlet heste i fem år. På WCPT kongressen lagde han op til, at der skal etableres en ensartet basisuddannelse og retningslinjer for fysioterapeuter, der behandler dyr.

En workshop om fysioterapi til dyr var en af de velbesøgte sessioner på verdenskongressen for fysioterapeuter. Den spanske fysioterapeut Antoni Ramon Boixederas stod for den overordnede introduktion til emnet. Målet med workshoppen var at sætte fokus på dyrefysioterapi og skitsere de kommende udfordringer, der er inden for området, hvad angår forskning og uddannelse.

Antoni Ramon Boixederas behandler først og fremmest heste med overbelastningsskader, opstået i forbindelse med idræt som spring, tyrefægtning og langdistanceidræt som 100 km løb. Han har behandlet heste i snart fem år og benytter nogle af de samme behandlingsmetoder til behandling af sine heste, som fysioterapeuter traditionelt benytter til behandling og rehabilitering af idrætsskader.

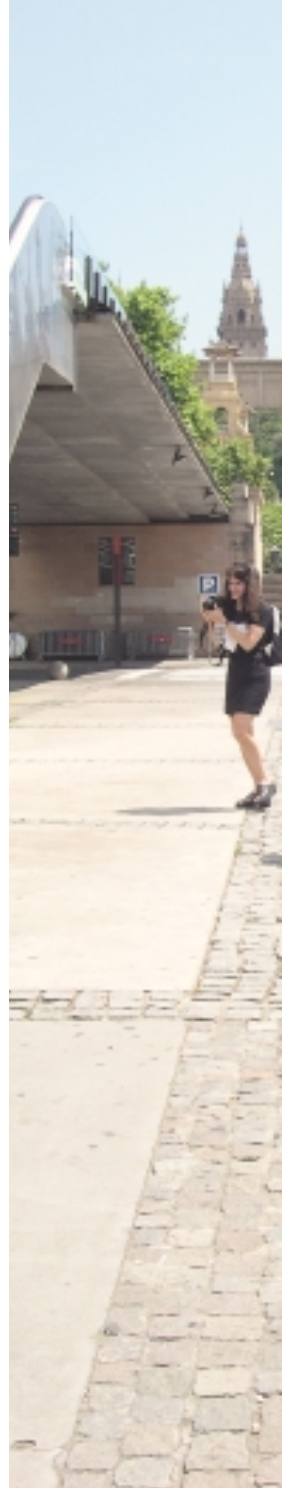
### STARTEDE SOM EN DRØM

Antoni Ramon Boixederas har ikke interesseret sig for heste hele livet. Han blev færdig som fysioterapeut for otte år siden og startede som de fleste fysioterapeuter med at behandle mennesker.

"Jeg vågnede en morgen med en ide om, at det kunne være spændende at behandle heste. Og jeg har altid været nysgerrig, så jeg forfulgte ideen". Antoni Ramon Boixederas kontaktede en professor i anatomi ved dyrlægestudiet på universitetet i Barcelona og fik lov til at følge hans undervisning i anatomi.

"Jeg fulgte undervisningen i et år og begyndte herefter at behandle hestene i samarbejde med professoren. Vores behandling blev en succes, og jeg valgte at satse på dette område", siger Antoni Ramon Boixederas .

I starten måtte han søge viden på nettet, og hos andre fysioterapeuter, der havde erfaringer med fysioterapi til heste. Han var på kurser og kontaktede fysioterapeuter i USA, England, Holland og Frankrig. Her var der flere fysioterapeuter, der havde mange års erfaring med fysioterapi til heste.





*Fysioterapeut Antoni Ramon Boixederas var hovedoplægsholder på en workshop om dyrefysioterapi på verdenskongressen. Han lagde op til, at der skal udvikles en fælles europæisk efteruddannelse i dyrefysioterapi.*

behandle heste, men er for et år siden begyndt han så småt også at behandle hunde. "Nogle fysioterapeuter behandler kæledyr, det vil sige hunde, fugle og i nogle tilfælde også krybdyr. Jeg har valgt at koncentrere mig primært om heste og hunde. Desuden behandler jeg en gang imellem mine venner", siger Antoni Ramon Boixederas.

"De fleste fysioterapeuter, der behandler dyr, vælger også at behandle mennesker af og til. De følger også kongresser som denne, for den måde at blive inspireret og lære nye behandlingsmetoder at kende, som de kan bruge i deres fysioterapi til dyr".

### ET OMRÅDE I UDVIKLING

Antoni Ramon Boixederas mener ikke, at fysioterapi til dyr bliver et stort område i faget, men at området er i udvikling. "Som jeg sagde på workshoppen, er der brug for, at vi får en formaliseret uddannelse og vi udvikler retningslinjer for behandling af dyr. Der er ikke mange fysioterapeuter, der arbejder inden for dette felt, og det virker fjollet, at de enkelte lande hver især skal udbyde uddannelse for ganske få fysioterapeuter", siger Antoni Ramon Boixederas.

I Australien har man netop introduceret en masteruddannelsen i dyrefysioterapi, men det vil blive for dyrt for europæiske fysioterapeuter at følge denne uddannelse.

I USA er der meget store forskelle på den fysioterapi, der udbydes til dyr, men Antoni Ramon Boixederas håber, at der inden for en overskuelig årrække etableres en fælles basisuddannelse i Europa, og at forskningen efterhånden kommer med også på dette område af fysioterapien.

### ETIK

Antoni Ramon Boixederas mener ikke, det er noget forkert i at behandle dyr. "Så længe ejerne gerne vil betale, så har jeg ikke noget problem med det", siger han. "Jeg lover aldrig mirakler. Er et dyr meget gammelt, er det ikke sikkert, at behandling nytter noget, og det fortæller jeg til ejerne". ▶

Især i England har man etableret en stærk organisation for fysioterapeuter, der behandler dyr, og man er her ifølge Antoni Ramon Boixederas nået meget langt. I England er der blandt andet etableret en formaliseret uddannelse på to niveauer i fysioterapi til dyr.

"Ud over den viden jeg har fået ved at søge i litteratur og kontakte andre fysioterapeuter, har jeg langsomt måtte udvikle min fysioterapi til heste ud fra mine kliniske erfaringer. Der er endnu meget begrænset evidens på området, og mange fysioterapeuter tager udgangspunkt i deres fysioterapi til mennesker, når de behandler hestene.

Antoni Ramon Boixederas har valgt primært at

- Selvom der ikke er en lovgivning i Spanien, der regulerer, hvor meget Antoni Ramon Boixederas må tjene på at behandle dyr, så er det ingen guldrube at behandle heste. "Det meste af tiden bruger jeg på transport, for hestene behandles der, hvor de normalt befinder sig".

Hestene får behandling hver dag de første ti dage, og siden bliver de behandlet en til to gange om ugen, alt efter behov.

På mange måder får hans patienter en væsentlig mere intensiv behandling, end sundhedssystemet i Spanien under sine menneskepatienter.

For at en fysioterapeut på en almindelig klinik eller genoptræningscenter skal opretholde en rimelig

løn, skal de op på at behandle 5-6 patienter i timen. Antoni Ramon Boixederas afsætter mindst en time til at behandle en hest. Han mener ikke, han kan opnå gode resultater med kortere behandlingstider, of-

te fordi det ikke kun er hesten, der skal behandles, men også ejeren og for eksempel jockeyen, der rider på hesten.

#### FOREBYGGELSE OG ØVELSER

En del af fysioterapeuternes viden om for eksempel senevævs reaktion på træning og overtræning kommer fra dyreforsøg. Det var derfor nærliggende at spørge Antoni Ramon Boixederas, om man overhovedet kunne overføre den viden, man har fra dyr til mennesker og vice versa.

"Selvfølgelig kan vi bruge viden fra forskningen, men mine dyr er lige så forskellige, som mennesker er. Både hvad angår psyke og fysiologiske reaktioner. Det må vi altid have for øje. Jeg har derfor ingen standardbehandlinger til de enkelte problemer, men må altid tage udgangspunkt i den aktuelle patient. Der er stor forskel på at behandle heste, der er inden for idræt, og så almindelige kæledyr".

Overbelastningsskader hos heste og mennesker er længe om at hele, og Antoni Ramon Boixederas bruger mange af de samme behandlingsmetoder,

som for eksempel bruges til tendinitter hos mennesker. Han behandler med øvelser, massage, tværmassage og elterapi.

På Menorca, en spansk ø i Middelhavet, benytter fysioterapeuterne en slags hydroterapi (Talassoterapi) til heste. "Vi har jo nogle muligheder, som I ikke har i Nordeuropa. Vi tager hestene ud til havet, hvor vi kan behandle og træne hestene på stranden, inden vi giver dem genoptræning i vandet. Vi kan blandt udnytte bølgerne til at lægge belastning på hestens ben, og vi kan få hesten helt ned under vand og dermed aflaste benene". I Nordeuropa er det derimod nødvendigt at bruge specialkonstruerede bassiner til den samme genoptræning.

Hesten er særligt udsat for overbelastningsskader. Belastningen på hestens hov og strækmuskulaturen i UE er for eksempel op mod to tons på grund af de specielle vægtstangsforhold. Antoni Ramon Boixederas behandler hestene primært med sine hænder. Han bruger dog el-terapi en gang imellem, men ikke i så høj grad som for eksempel sine amerikanske eller andre spanske kolleger. Antoni Ramon Boixederas benytter primært teknikker fra MT.

Det er meget nemt at manipulere en hestenakke, siger Antoni Ramon Boixederas. Han giver også myofascial release, tværmassage og udspændingsøvelser. Især strækøvelser forsømmes også inden for dyreidrætsverden, hvor dyr er de aktive, og det er noget vi skal lære at gøre mere ved, mener han. Også rytteren skal huske at udspænde og få tjekket sin teknik, hvis hesten har fået en overbelastningsskade. Sidder rytteren skævt, vil belastningen på hesten også blive skæv.

Fysioterapi til dyr bør ifølge Antoni Ramon Boixederas have som mål både at forebygge, behandle og vedligeholde.

#### DET ER IKKE FARLIGT

Selv om en hest let kan veje op til 600 kg er det ifølge Antoni Ramon Boixederas ikke tungt at arbejde med heste. "I virkeligheden tager jeg ikke så hårdt fat, og til de hårdeste massagebehandlinger benytter jeg et specielt udviklet redskab. Jeg har ikke oplevet, at en hest har sparket mig, men jeg behandler også udelukkende heste, der er afrettede og vant til at omgås mennesker".

Den store tilslutning til workshoppen på verdenskongressen vidner om, at der er en stigende interesse for fysioterapi til dyr, og Antoni Ramon Boixederas håber, at det i fremtiden bliver muligt at samarbejde i Europa om en fælles basisuddannelse og guidelines. ■

### Tshegofatso Mabeo, Botswana

Jeg synes, at fem dage er for lang tid og der var for få symposier og for mange platformfremlæggelser. Det er på de fokuserede symposier, man kommer i bund med emnerne. Jeg kunne også godt tænkte mig lidt flere kliniske emner og lidt mindre forskningsrelaterede emner. Det er på det kliniske område, jeg kan lære noget, som jeg kan bruge i mit arbejde. Jeg vil meget gerne til Vancouver i 2007, hvis det ikke koster for meget.



## Ondt i kulturen

**(SMERTER)** ■ "Ondt i ryggen er ikke alene et resultat af en fysisk skavank. Opfattelsen af smerten afhænger i høj grad af hvem man er, hvorvidt man er angst for at få smerter, og hvilken kultur man kommer fra. Det bør vi som fysioterapeuter tage med i vurderingen af rygpatienten", konkluderede den engelske fysioterapeut Paul Watson på et symposium omkring de bio-psyko-sociale årsager til ryg smerter på WCPT kongressen i Barcelona. Han tog udgangspunkt i et studie, hvor man havde sammenlignet smertepfattelsen hos amerikanske og vietnamesiske patienter med brud på femur.

Her fandt man, at de amerikanerne patienter brugte mere smertestillende medicin, var mindre tilfredse med behandlingen og krævede mere fysisk opmærksomhed. Patienterne blev også bedt om at vurdere deres smerte. Amerikanerne angav at smerterne var "much worse than they expected", mens vietnameserne angav at smerterne var, hvad man kunne forvente af et brækket ben.

Såvel et studie af Sumonds i 1995 og Buchbinder i 2001 har vist, at uddannelse af rygpatienter kan ændre deres forventninger til rygsmerterne og behandlingsresultatet. Paul Watson og sluttede af med at anbefale fysioterapeuter at "vurdere alle årsagerne til rygsmerterne, huske at de psykologiske faktorer ikke kommer af sig selv og at behandle de psykologiske faktorer, men undlade at psykologisere årsagen".

Læs mere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



Daina Dagis, Sverige

Det er min første konference, og jeg synes, der har været mange strålende indlæg. Eksempelvis fra Steven Lewis, der gjorde rede for, hvad det er for opgaver, fysioterapeuter kommer til at arbejde med i fremtiden. Og så smertesymposiet, hvor man kom godt omkring smerte. Hvis jeg skulle nævne noget, der var knap så godt, må det være åbningen, hvor der var alt for mange og lange taler. Jeg kunne sagtens finde på at tage til Vancouver i 2007.

## Low Back Pain

**(TEMA)** ■ Studier om diagnosticering, test og behandling af Low Back Pain var stærkt repræsenterede på verdenskongressen i Barcelona. Især australske, hollandske og nordiske fysioterapeuter prægede med deres forskning denne del af kongressen.

I næste nummer af fagbladet bringes en gennemgang af udvalgte forskningsprojekter inden for behandling af Low Back Pain. Ph.d.-studerende Hanne Albert og Tom Petersen refererer de vigtigste studier og giver deres bud på, hvilken konsekvens de nye forskningsresultater kan have på klinisk praksis.

## Professionel TENS/FES



**BIOFINA a/s**

Kaløvej 165  
5210 Odense NV  
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81  
mail@biofina.dk · www.biofina.dk

# Træning før fødslen forebygger inkontinens

Kvinder kan forebygge inkontinens under graviditeten og efter fødslen ved at træne bækkenbunden

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO HEIDI MAXIMILING/BAM + PRIVAT FOTO

**indgang** Bækkenbundstræning på hold en gang om ugen og daglige bækkenbundsøvelser kan forebygge inkontinens under graviditeten og efter fødslen. Siv Mørkved fra Norge har undersøgt effekten af et intensivt bækkenbundstræning til gravide kvinder. Abstrakt om undersøgelsen kan læses på [www.fysio.dk/artikelbilag](http://www.fysio.dk/artikelbilag)

Siv Mørkved, Kari Bø, Berit Schei, Kjell Åsmund Salvesen. Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy to Prevent Urinary Incontinence: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Vol. 101, No. 2, February 2003.

Et par minutters træning to eller tre gange dagligt i en periode kan forebygge inkontinens under og efter graviditeten. Den norske fysioterapeut Siv Mørkved har undersøgt effekten af intensiv bækkenbundstræning på førstegangsfødende kvinder og fremlagde resultaterne fra studiet på verdenskongressen i Barcelona.

I de senere år er der blevet skåret drastisk ned på det offentlige tilbud om fødselsforberedelse. Men det kan ifølge Siv Mørkved være en god investering at få kvinderne gjort opmærksomme på, at bækkenbundstræning på dette tidspunkt kan være med til at forebygge inkontinens både under graviditeten og efter fødslen.

## STUDIE

Der var inkluderet 301 kvinder i studiet. Kvinderne fandt man i forbindelse med det almindelige tilbud om ultralydsundersøgelse i 18. graviditetsuge. I forbindelse med undersøgelsen blev alle kvinder instrueret af en fysioterapeut i at foretage en korrekt kontraktion i bækkenbunden. Fysioterapeuten kontrollerede kontraktionen ved vaginal palpation og ved at observere indtræk af perineum. Kvinderne fik verbal feedback fra fysioterapeuten. Derudover blev styrken i bækkenbunden målt.

Herefter blev kvinderne randomiseret til to grupper: en kontrolgruppe på 153 og en træningsgruppe på 148.

Formålet med studiet var at finde ud af effekten af et 12-ugers intensivt bækkenbundstræningsprogram ledet af en fysioterapeut. Effekten blev målt på inkontinens under (36. uge) og efter graviditeten (3 måneder). Inkontinens blev defineret som en urinlækage en gang pr. uge eller mere.

## BÆKKEBUNDSTRÆNING

Træningsgruppen fulgte et specielt udviklet bækkenbundstræningsprogram, der omfattede specifikke bækkenbundsøvelser og almen træning til musik.

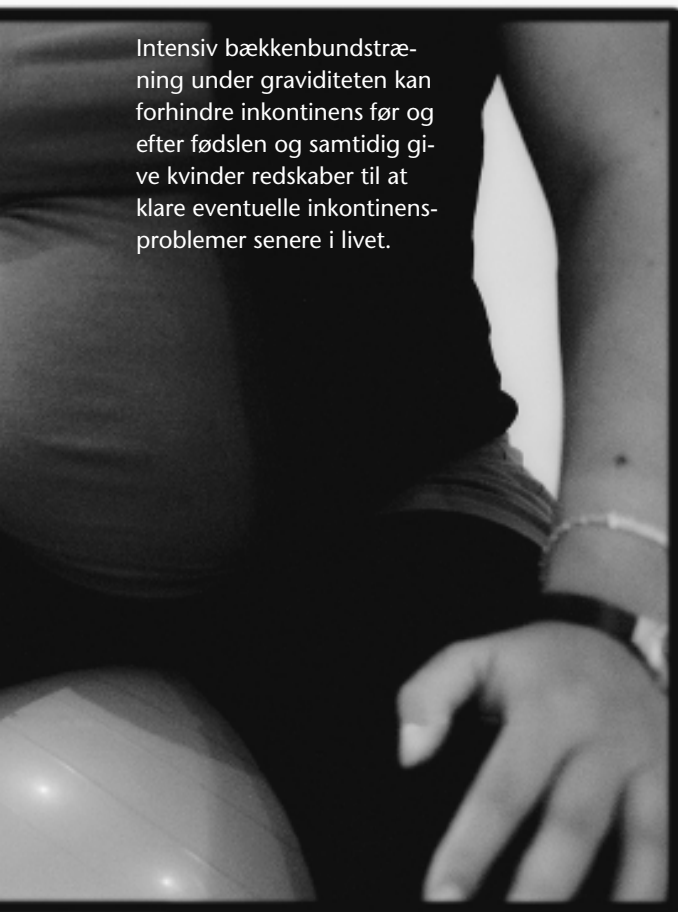


Kvinderne trænede på holdet en time en gang om ugen i 12 uger fra 20. til 36. uge.

Kvinderne trænede bækkenbunden ved at foretage en næsten maksimal kontraktion og holde spændingen i 6-8 sekunder. Dette skulle efterfølges af 3-4 hurtige kontraktioner. Der blev lavet øvelser i både liggende, siddende og stående stilling og bækkenbundsøvelserne blev suppleret med almene øvelser til musik, styrketræning af ryg- og mave-muskler og afspændingsøvelser. Kvinderne blev opfordret til at træne bækkenbunden hjemme to gange dagligt og fik tilbudt en træningskalender.

Kontrolgruppen fik i forbindelse med de almindelige svangerskabsundersøgelser rådgivning om bækkenbundstræning, og fik i forbindelse med undersøgelsen ved 18. graviditetsuge instruktion i korrekt bækkenbundstræning.





Intensiv bækkenbundstræning under graviditeten kan forhindre inkontinens før og efter fødslen og samtidig give kvinder redskaber til at klare eventuelle inkontinensproblemer senere i livet.

## DER ER DOKUMENTATION

Man regner med, at mellem 0,3 procent og 44 procent af kvinderne lider af urininkontinens efter en fødsel og mellem 20 og 67 procent under graviditeten. I sit studie fandt Siv Mørkved, at væsentligt færre kvinder i træningsgruppen var inkontinente i 36. uge sammenlignet med kontrolgruppen. 32 procent af kvinderne i træningsgruppen have tegn på inkontinens sammenlignet med 48 procent i kontrolgruppen.

Tre måneder efter fødslen var kun 29 kvinder inkontinente i træningsgruppen mod 49 i kontrolgruppen.

"Her har vi endelig dokumentationen for, at træning virker", siger Siv Mørkved. "Det vil ikke kræve store økonomiske ressourcer at tilbyde kvinderne bækkenbundstræning under graviditeten, og denne

investering kan vise sig at være givet godt ud".

Hun foreslår, at bækkenbundstræning inddrages generelt i kvindernes idrætsaktiviteter. I forbindelse med graviditetsundersøgelser vil det ifølge Siv Mørkved være naturligt også at informere kvinden om, at en lille indsats i form af bækkenbundstræning i graviditeten kan have stor betydning også efter fødslen.

"Det er jo ikke sikkert, at kvinderne behøver at træne bækkenbunden intensivt hele livet, men i graviditeten og lige efter er der særlige behov, og dem skal kvinderne oplyses om". Siv Mørkved mener, at kvinderne senere i livet vil kunne få glæde af den information, de får om bækkenbundstræning under graviditeten.

"Måske oplever kvinderne ikke selv, at det er et problem, at de bliver lidt inkontinente i forbindelse med graviditet og fødsel. Men de lærer, at de selv kan gøre noget ved inkontinens, hvis problemet opstår, når de bliver ældre", siger Siv Mørkved.

## TRÆNINGSMÆNGDE HAR BETYDNING

Kvinderne i træningsgruppen blev bedt om at træne bækkenbunden to gange hver dag ud over holdtræningen en gang om ugen.

"Vi ved meget lidt om træningsmængdens betydning. Men jeg tror, det er væsentligt, at kvinderne træner ofte i den periode, hvor bækkenbunden er ekstra udsat. Ti kontraktioner tager ikke lang tid, måske 1-2 minutter og det kan de fleste godt afsætte tid til 2-3 gange om dagen".

Siv Mørkved mener også, det er vigtigt, at kvinderne lærer at inddrage bækkenbundstræningen i deres daglige aktiviteter og idræt. "Mange kvinder har jo vænnet sig til at lave mavemuskeløvelser hver dag, så hvorfor ikke også lave bækkenbundsøvelser?"

Siv Mørkved synes, det er helt oplagt at praktiserende fysioterapeuter opretter bækkenbundstræning på klinikkerne. Hun ville også foreslå, at jordemoderen i forbindelse med graviditetsundersøgelsen henviste kvinden til en undersøgelse af bækkenbunden og rådgivning om bækkenbundstræning hos en fysioterapeut med efteruddannelse på dette felt.

Selvom jordemoderen sagtens kunne palpere og tjekke bækkenbunden, synes Siv Mørkved, at fysioterapeuter har en helt anden indgangsvinkel til træning, som kvinderne har brug for på dette tidspunkt. ■



Siv Mørkved fra Norge har i forbindelse med sin doktordisputats undersøgt effekten af bækkenbundstræning.

Siv Mørkved er fysioterapeut og ansat som forsker på Medisinsk Teknisk Forskningscenter i Trondheim i Norge. Hun forsvarede i april måned i år sin doktorafhandling med titlen *Urinary incontinence during pregnancy and after delivery – effect of pelvic floor muscle training in prevention and treatment.*

Man kan rekvirere Siv Mørkveds afhandling ved at maile til: [siv.morkved@medisin.ntnu.no](mailto:siv.morkved@medisin.ntnu.no)

fakta

## General meeting



(BARCELONA) ■ WCPT, World Confederation for Physical Therapy. WCPT repræsenterer fysioterapiorganisationer fra 92 lande og mere end 250.000 fysioterapeuter. Hvert 4 år afholdes general meeting, hvor repræsentanter fra medlemsorganisationerne mødes for at diskutere og vedtage de målsætninger, som der skal arbejdes for de næste 4 år. Samtidig afholdes kongres, hvor fysioterapeuter fra hele verden udveksler den nyeste faglig viden. Den 14. internationale kongres fandt sted 7. – 12. juni 2003 i Barcelona i Spanien.

## Inger Brøndsted blev vicepræsident

(VALG) ■ Danske Fysioterapeuters tidligere formand, Inger Brøndsted, skal de næste fire år varetage hvervet som vicepræsident for WCPT. Inger Brøndsted, der blev valgt uden modkandidat, har været engageret i internationalt arbejde siden 1979 og har fra 1999 været medlem af WCPT's Executive Committee. Inger Brøndsted vil bl.a. arbejde for at "profilere fysioterapiprofessionen ved at sætte fokus på uddannelse, forskning og udvikling af professionen". Fysioterapeut og doktor i Business Administration, Sandra Mercer Moore, Australien, blev genvalgt som præsident for WCPT, ligeledes uden modkandidat.



## Røsten fra Latinamerika

(TOLK) ■ Sprog og penge blev de varmeste emner på WCPT's general meeting. Det kan være vanskeligt at følge diskussionen om evidensbaseret praksis, patientrettigheder og rehabilitering, når arbejdsdokumenter er skrevet og indlæg skal holdes på engelsk. Specielt hvis man stammer fra de dele af Verden, hvor man ikke regelmæssigt hører og benytter engelsk. Derfor havde en stor gruppe lande fra Mellem- og Latinamerika foreslået at indføre spansk som officielt sprog i WCPT på linie med engelsk. I mere end en time bølgede argumenterne for og imod at gøre spansk til officielt sprog frem og tilbage, inden en hemmelig afstemning viste, at to tredjedele af forsamlingen var imod forslaget. Men præsident Sandra Mercer Moore lovede efterfølgende, at flere dokumenter fremover vil blive oversat til spansk samt at øge antallet af translatører. For "sprogproblemerne betyder, at latinamerikanerne har svære vilkår for at blande sig i debatten", som den delegerede fra Chile udtrykte det.

Det samme gør udgifterne til at deltage i verdenskongressen. "Jeg skal arbejde i halvandet år for at spare sammen til deltage i denne kongres," sagde den delegerede fra Mexico. Et forslag, igen fra de Latinamerikanske lande, om at give rabat til de fattigste lande nåede aldrig til afstemning. I stedet blev det lovet at vende hver en euro og kigge kritisk på priserne, når der næste gang holdes kongres i Vancouver i Canada 2007.

## Fra rehabilitering til forebyggelse

**(MÅL)** ■ Fysioterapeuters fokus er i stort omfang skiftet fra rehabilitering til forebyggelse og sundhedsfremme i takt med, at antallet af livsstilssygdomme stiger overalt i verden og befolkningerne bliver ældre. Sådan er det globale mønster, blev det slået fast på WCPT's general meeting i Barcelona. Fysioterapeuter er generelt blevet bedre uddannet og arbejder i stadig større omfang i den primære sundhedssektor. Det er en anerkendelse af, at fysioterapeuter spiller en vigtig rolle i bestræbelserne på at forbedre sundheden globalt. Samtidig er skellet mellem den rige og fattige del af verden vokset. Mens de industrialiserede lande bruger en stadig større del af bruttonationalproduktet på sundhed, er det modsatte tilfældet i de ikke industrialiserede lande, som er blevet mere afhængige af international bistand. Mange mennesker verden over har stadig ikke mulighed for at få fysioterapi, og fysioterapeuter er i en række lande afhængige af læger og andet medicinsk personale og har stadig ikke ret til at praktiserer på egen hånd.

Det er ikke kun økonomien, der adskiller landene, også mulighederne for uddannelse er meget forskellige. Nogle lande har ikke fysioterapeutuddannelser, mens fysioterapeuter i andre lande i stort omfang tager akademiske videreuddannelser i form af master-, kandidat- og ph.d. grader.

WCPT har sat sig følgende mål de næste fire år for at forbedre sundheden globalt. WCPT skal:

- medvirke til høje standarder for forskning, uddannelse og praksis
- repræsentere fysioterapi og fysioterapeuter internationalt
- samarbejde med nationale og internationale organisationer
- forbedre kommunikation og udveksling af informationer mellem lande og regioner inden for WCPT.

## Evidensbaseret praksis

**(ANSVAR)** ■ Fysioterapeuter har pligt til og ansvar for, at behandlingen bygger på den bedst tilgængelig evidens, og at evidensen bliver integreret med de kliniske erfaringer. Det er også fysioterapeuters ansvar ikke at benytte teknikker og metoder, der har vist sig at være ineffektive eller usikre. Sådan står der i en deklaration om evidensbaseret praksis, som blev vedtaget på WCPT's general meeting i Barcelona. Ifølge deklarationen, der gælder for alle 92 medlemslande i WCPT, bør fysioterapeuter være villige til kritisk at evaluere deres praksis, såvel når de praktiserer på egen hånd som i samarbejdet med andre professioner. WCPT opfordrer de enkelte landes organisationer til at samarbejde om projekter, der kan styrke den evidensbaserede praksis, og at få deres respektive regeringer til at arbejde for evidensbaserede sundhedssystemer. WCPT har besluttet at samle erfaringerne med evidensbaseret praksis på deres hjemmeside, [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org). Her vil der blive adgang til dokumenter, links m.v.

## Pris til amerikansk professor

**(INTERNATIONALT)** ■ Mildred Elson Prisen, der er opkaldt efter den første præsident for WCPT, blev i Barcelona uddelt for fjerde gang. Prisen gik til den amerikanske professor Marilyn Moffatt, New York University, for hendes engagement og arbejde for at udvikle fysioterapifaget på internationalt niveau. Marilyn Moffatt har arbejdet som international konsulent, underviser og gæsteforelæser i en række asiatiske lande og er engageret i arbejdet i den nordamerikanske region af WCPT.

# Fysioterapeuten fra Zimbabwe

**(PATIENTRETTIGHEDER)** Giver deklARATIONER om patientrettigheder og evidensbaseret praksis mening i et land, hvor befolkningen lider under AIDS, vold og et udemokratisk styre? Fysioterapeuten har mødt Marlene Brand fra Zimbabwe til en snak om høje idealer og kunsten at overleve menneskelige og fagligt i et land i opløsning

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD  
FOTO PRIVAT

"Hans familie havde kørt ham fra landsbyen til hospitalet i en trillebør. Lægerne havde behandlet ham, og efterfølgende skulle han genoptrænes. Efter tre-fire ugers træning var han i stand til at gå og kunne udskrives. Så var det han sagde til mig. 'Nu har jeg

## BEDRE RETTIGHEDER FOR ALLE

Patienter har fået bedre rettigheder. I hvert fald hvis de fremover bliver behandlet af en fysioterapeut, og WCPT har held til at føre beslutningen om at styrke patienternes rettigheder ud i livet. På general meeting i Barcelona blev det vedtaget er deklARATION, der skal sikre "respekten for patientens værdighed, integritet og mulighed for selvbestemmelse".

Det er Danske Fysioterapeuter, der har taget initiativet til deklARATIONEN. Der har været arbejdet på teksten siden det seneste general meeting i Yokohama i Japan i 1999. "Ærindet er at sikre patienternes rettigheder og større respekt for fysioterapeuter og for WCPT," sagde formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, da dokumentet blev sat til diskussion. I deklARATIONEN er opremset en række rettigheder, patienten har i forhold til behandling, information, fortrolighed, adgang til data m.v. Selvom rettighederne bør gælde for patienter i alle lande, blev det understreget, at deklARATIONEN skal forstås og fortolkes inden for de retningslinier og lovgivning, der gælder i de enkelte lande.

arbejdet hårdt for dig hver dag, siden jeg kom. Hvornår har du tænkt at betale mig?"

Marlene Brand fortæller episoden for at illustrere forskellen på at være en fattig landarbejder og en veluddannet universitetslektor i Zimbabwe.

"Logikken er for så vidt klar. Hvis han ikke var blevet genoptrænet, kunne han se frem til at blive passet og plejet af sin kone og døtre. Den mulighed var forpasset, fordi jeg fået ham til at gå igen. Så var det vel meget rimeligt, at han i stedet blev betalt for sit arbejde".

Det er flere år siden, Marlene Brand arbejdede på hospitalet i Harare.

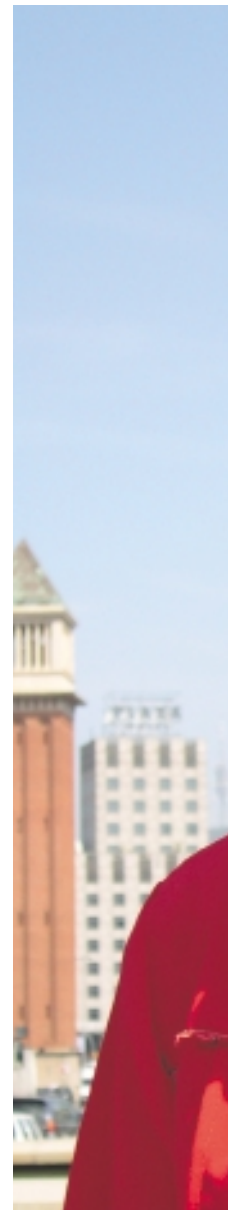
Når hun pludselig kommer i tanke om episoden over en kop café con leche på en sidegadecafé i Barcelona, skyldes det, at hun tilfældigt er slået ned på et af de mange punkter, der er oplyst i deklARATIONEN om patientrettigheder, som hun et par timer tidligere har været med til at gøre til et officielt WCPT papir. Her står, at patienten altid skal behandles i overensstemmelse med hans/hendes bedste interesse.

"Det interessante spørgsmål er så, om vi altid er i stand til at afgøre, hvad der er i patientens bedste interesse", siger den 60-årige fysioterapeut.

## DE GLOBALE PRINCIPPER

Marlene Brand ville også i dag have genoptrænet manden, så han selv kunne gå tilbage til landsbyen. Men episoden viser, at der er store forskelle i livsomstændigheder, kulturer og tænkemåde. Ikke bare kontinenterne imellem, men også internt i de enkelte lande. Og at det derfor kan være vanskeligt at finde dækkende globale principper, eksempelvis for hvilke rettigheder patienter bør have.

"Lad mig give et andet eksempel," siger Marlene Brand og lader pegefingern køre et par centimeter længere ned ad siden. Her står, at enhver patient til





»Mellem tre og fem procent af befolkningen i Zimbabwe har adgang til fysioterapi. Det er hovedsageligt dem i de lidt større byer, der har mulighed for at blive behandlet af en fysioterapeut«, fortæller Marlene Brand.

hver en tid har ret til at bede om en "second opinion" fra en anden fysioterapeut.

"Det vil være relevant for den relativt lille veluddannede middelklasse i byen, men ikke for størstedelen af befolkningen i Zimbabwe. De kunne ikke drømme om at bede om en "second opinion". For selvfølgelig ved lægen eller fysioterapeuten bedst, hvilken behandling man skal have. Hvorfor skulle de ellers have brugt så mange år på at tage en uddannelse"?

### KUN FÅ KAN FÅ FYSIOTERAPI

Det betyder ikke, at deklARATIONEN om patientrettigheder ikke kan bruges til noget i Zimbabwe.

Bestemt ikke. Ellers ville Marlene Brand ikke have stemt for deklARATIONEN.

Men det betyder, at der er nogle dele af teksten, der er mere brugbare end andre.

Eksempelvis når der står, at alle patienter, der har behov for det, har ret til at blive behandlet af en fysioterapeut. "Det er meget relevant, for sådan er det langt fra i dag i Zimbabwe."

Marlene Brand gør lidt hovedregning for at kunne komme med et bud på, hvor mange det drejer sig om. "Jeg vil tro, at mellem tre og fem procent af befolkningen, hovedsageligt dem i de lidt større byer, har mulighed for at blive behandlet af en fysioterapeut", lyder svaret.

### ET LAND I OPLØSNING

Det er færre end for 23 år siden, da Rhodesia skiftede navn til Zimbabwe, og Ian Smith blev afløst som regeringsleder af Robert Mugabe.

I begyndelsen gik det i den rigtige retning. WHO's store plan, Sundhed for alle i år 2000, skulle give befolkningen adgang til gratis lægehjælp, fysioterapi m.v. Men så kom AIDS, der

ramte hele det sydlige Afrika hårdt og lagde beslag på det meste af sundhedsbudgettet. Og efterfølgende viste Mugabe, at han var mere end villig til at skruer den demokratiske proces tilbage for at beholde magten.

I dag er Zimbabwe et land i opløsning. De store hvede- og tobaksmarker, der tidligere blev dyrket højt teknologisk, er forvandlet til buskland eller skåret op i små jordlodder, hvor de såkaldte krigsveteraner med primitive redskaber forsøger at få et udkomme ►

- ▶ for at kunne brødføde deres familier. De hvide farmere er i stort talt flygtet ud af landet sammen med store dele af middelklassen. Fire ud af fem fysioterapeuter, der er uddannet på fysioterapeutskolen i Harare, er rejst til USA, England, New Zealand, Australien, Botswana eller Sydafrika. Så der er færre fysioterapeuter i dag, end før det første hold blev færdige fra fysioterapiskolen i 1991. De flygter alle fra arbejdsløshed, hyperinflation, vold, AIDS, generelt mismod og manglende tro på fremtiden.

## Sarah Scheiner, Israel

Det har været en god kongres. Specielt symposiet om smerte, selvom jeg godt ville have hørt lidt om de sociale, mentale og følelsesmæssige sider af smerte. Der var lidt for meget mekanik. Jeg mener ikke, at man kan adskille krop og bevidsthed, når man skal forholde sig til smerte. Og så savnede jeg mere om de fjernøstlige behandlingsmetoder som akupunktur og shiatzu. Det er første gang jeg har været til WCPT-kongres og håber at være med i Vancouver i 2007.



## ET HALV TON MAD FRA SYDAFRIKA

"Det er den daglige kamp for at overleve, der fylder", fortæller Marlene Brand, der, ud over at være formand for den Zimbabweanske fysioterapeutorganisation, ZPA, har en fysioterapiklinik i Harare, hvor der er ansat 14 fysioterapeuter.

"Man kan sige, at jeg både er arbejdsgiver og en slags moderfigur for de ansatte," siger Marlene Brand og giver et eksempel.

Lige før jul kom en af hendes ansatte og klagede sin nød. Familien havde ikke mere mad og ikke råd til at betale priserne på det sorte marked. Marlene Brand og hendes mand spændte traileren bag på bilen og kørte til Sydafrika og købte et halvt ton mel, olie, gryn, sukker etc. Efterfølgende fik de ansatte lov til at købe fødevarerne til den pris, de var indkøbt for.

"Et par måneder efter, da der ikke var mere mel og olie, regnede de med, at jeg snart tog til Sydafrika igen for at købe mad. Det var belønningen," griner Marlene Brand.

Det er ikke kun mad, men også benzin, medicin, lån til husleje og skolepenge, som Marlene Brand må sørge for. "Hvis der ikke benzin på bilen, kan de ikke komme på arbejde. Så det giver sig selv. Men det er ikke altid er lige nemt at hjælpe. Lige for øjeblikket er der ikke kontanter nok i omløb, og i sidste uge var alle banker lukket".

## UD AF ISOLATIONEN

Der er langt fra det velordnede Barcelona og de høje idealer for fysioterapien, nedskrevet i diverse WCPT-deklarationer. Giver det overhovedet mening at bruge tid på den slags, når man ikke ved hvad morgendagen vil bringe?

"Ja, bestemt", siger Marlene Brand. "På det personlige plan er det en stor tilfredsstillelse at være sammen med fysioterapeuter fra hele verden og mærke, at man hører til et sted, ikke mindst i disse år, hvor Zimbabwe bliver stadig mere isoleret. Jeg kan mærke, hvordan jeg hver dag suger til mig og få mere overskud. Når jeg kommer tilbage, vil vi holde en række møder for fysioterapeuterne i Harare, hvor vi kan diskutere, hvad der er sket i Barcelona. Ikke kun beslutningerne fra general meeting, men også det faglige indhold fra kongressen. Når hver dag er en kamp for overlevelse, har man ekstra meget brug for den slags input", siger Marlene Brand.

## SAMARBEJDET MED DF

Derfor er hun også meget glad for samarbejdet med Danske Fysioterapeuter. ZPA har i en årrække været twinningpartner, som det hedder i den slags sprogbrug. Det betyder blandt andet, at Danske Fysioterapeuter betaler, så ZPA kan sende delegerede til general meeting i WCPT, samt organiserer og betaler for kurser for de Zimbabweanske fysioterapeuter.

Sidste gang foregik kurset af sikkerhedsgrunde i Zambia.

"Det var en stor hjælp. Ikke blot lærte deltagerne en masse på kurset, men mentalt var det vigtigt at komme væk. Det gav overskud til igen at kunne koncentrere sig om dagligdagen og arbejdet i Zimbabwe," siger Marlene Brand.

## BRUG FOR EN

Mens vi venter på, at tjeneren skal komme med regningen, fortæller Marlene Brand lidt om sin klinik i et gammelt hus i Harare, som hun har haft siden 1984, og om sin opvækst og uddannelse i Cape Town. Her bor for øvrigt begge hendes voksne børn.

På spørgsmålet, om hun ikke har været fristet at flytte tilbage til Sydafrika for at slippe for alt besværet i Zimbabwe, lyder svaret afdæmpet men bestemt, nej.

"Jeg føler virkelig, at der er brug for mig i Zimbabwe. Det giver en stor tilfredsstillelse. Så nej, jeg kan ikke forestille mig at flytte." ■

*Lyudmilla Venova regner med, at en WCPT-deklaration kan hjælpe hende i bestræbelserne på at give de bulgarske fysioterapeuter ret til at praktisere på egen hånd. For øjeblikket har cirka 2000 læger sat sig tungt på praksissektoren.*



# Lægerne sidder på praksissektoren

**(BENCHMARKING)** I Bulgarien kaster det kommunistiske system fortsat skygger. 2000 medicinske læger har som et levn fra sovjettiden sat sig tungt på praksissektoren og vil ikke give plads til fysioterapeuter. Lyudmilla Venova håber på, at en helt ny WCPT-deklaration kan ændre på disse forhold

**AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD**

”Der er mange problemer for fysioterapeuter i Bulgarien”, siger Lyudmilla Venova fra den bulgarske fysioterapiorganisation.

Et af dem er, at fysioterapeuter ikke har lov til at praktisere på egen hånd, selv om praksis blev givet fri, da det kommunistiske system faldt i begyndelsen af 1990’erne. Omkring 2000 medicinske læger har nemlig sat sig tungt på den private fysioterapipraksis.

”Denne ret giver lægerne ikke frivilligt fra sig,” lyder vurderingen fra Lyudmilla Venova.

I Bulgarien som i andre østeuropæiske lande har sundhedssystemet traditionelt været opbygget efter sovjetisk mønster. Og et gennemgående træk var, at lægerne nærmest havde uindskrænket magt.

Så da det blev muligt at nedsætte sig som prakti- ►

## **BENCHMARKING AF FYSIOTERAPEUTER**

Fysioterapeuter i 35 europæiske lande har fået en fælles faglig platform. WCPT Europa vedtog på general meeting i Barcelona et såkaldt ”Benchmark statement”, der oplister forventningerne til fysioterapeuters viden, færdigheder, evne til at praktisere m.v. Dokumentet skal være med til at sikre ensartet kvalitetsmål og give bedre mulighed for migration. Der er tale om en række minimumsstandarder, der kan indarbejdes i de enkeltes landes beskrivelse af uddannelsesniveau. I dokumentet er blandt andet gjort rede for, hvilke personlige og professionelle færdigheder en fysioterapeut bør have, hvilke krav patienter, kollegaer, sundhedsmyndigheder kan stille, hvilke behandlings- og træningsfærdigheder fysioterapeuter bør besidde, hvilke kliniske og forskningsmæssige kompetencer der bør efterstræbes m.v. Dokumentet er et værktøj for de enkelte medlemsorganisationer, deres regeringer, sundheds- og uddannelsesmyndigheder og ansatte i uddannelsesinstitutioner.

## in ■ memoriam

## Marianne Munk

Det var med stort vemod, vi modtog meddelelsen om, at fysioterapeut Marianne Munk døde natten til lørdag den 22. marts.

Marianne havde været tilknyttet PTU's fysiurgiske klinik siden 1982. Marianne hørte til blandt de medarbejdere, der både af kolleger og patienter blev opfattet som en fast og uundværlig del af klinikken. Lige fra tanken om at oprette et motionscenter opstod, arbejdede Marianne ihærdigt med at få motionscentret etableret og få det til at fungere. I en længere årrække fungerede hun som afdelingsfysioterapeut for motionscentret, og hun stod for at få indrettet det nye motionscenter i forbindelse med udflytningen fra Tuborgvej til Fjeldhammervej.

PTU og klinikens patienter stod Mariannes hjerte nær. Hun var altid parat til at påtage sig en ekstra opgave, når der var brug for det. Blandt andet var Marianne siden foråret 2000 medarbejdervalgt medlem af PTU's hovedbestyrelse.

I klinikken var vi vant til, at Marianne altid bare var der. Hun var stort set aldrig syg, og det var derfor også en ganske usædvanlig situation, da hun en dag midt i januar måtte gå hjem på grund af sygdom. Det viste sig at være alvorligt og allerede efter et par måneder døde Marianne, kun 56 år gammel.

Hendes patienter har mistet en fysioterapeut, som tog sig omsorgsfuldt af dem både menneskeligt og fagligt, og som kolleger kommer vi til at savne Mariannes hjælpsomhed, tørre humor og kontante facon.

I hovedbestyrelsen gjorde Marianne en stor og god indsats som medarbejderrepræsentant. Hun var altid engageret og gjorde meget for at være et godt bindeled mellem kolleger og bestyrelsen. Hele hovedbestyrelsen vil savne Marianne.

Marianne efterlader sig en voksen datter.  
Æret være Mariannes minde

*Holger Kallehaug*  
Formand

*Dorte Lütken*  
Overfysioterapeut

► serende fysioterapeut, satte lægerne sig tungt på praksissektoren.

**IKKE UDDANNET I FYSIOTERAPI**

"Sundhedsministeriet har foreløbig afvist alle vores argumenter for at lade fysioterapeuter komme til, selv når vi har henvist til, at lægerne slet ikke er uddannet til at give fysioterapi. Blandt andet fordi, der sidder mange læger centralt placeret i ministeriet", forklarer Lyudmilla Venonva.

Men nu håber hun på, at der er lys forude for nogle af de godt 5.000 fysioterapeuter, der er i Bulgarien. Håbet binder hun op på en deklaration, som blev vedtaget i den europæiske gren af WCPT, da der var general meeting i Barcelona i begyndelsen af juni.

Benchmark Statement, som dokumentet er døbt, er en gennemgang af hvad fysioterapi er, og hvilke kompetencer og uddannelsesniveau fysioterapeuter bør besidde. Anbefalingerne gælder for fysioterapeuter i alle europæiske WCPT-lande.

"Jeg er ikke i tvivl om, at dokumentet vil få en stor betydning. Det vil være svært for sundhedsministeriet fortsat at holde fysioterapeuter væk fra praksissektoren. Nu ligger der et officielt papir, der har fået WCPT's blå stempel. Den slags har man respekt for i Bulgarien. Ikke mindst set i lyset af, at regeringen ønsker, at Bulgarien bliver optaget i EU. Så jeg er en meget glad fysioterapeut i dag", siger Lyudmilla Venova. ■

**Inge Kolind, Danmark**

Niveauet har været højere i Barcelona end på de to konferencer, jeg tidligere har været på. Der var lidt for mange platformfrelæggelser og for få større symposier. Jeg vil fremhæve indlæggene om ICF, som jeg har haft glæde af. Det interesserer mig, da jeg som ansat i en forvaltning arbejder med området til daglig. Der har også været glimrende indlæg på ældreområdet, selvom jeg ikke har hørt noget epokegørende nyt. Til gengæld har der ikke været meget at komme efter på områderne forebyggelse og sundhedsfremme. Det kan godt undre mig, at der ikke har været mere fokus på disse områder.



# Vigtigt

## Ny samarbejdspartner til annoncesalget

Annoncesalget til Fysioterapeuten  
overgår til Panorama Media



Fra og med nummer 13  
der udkommer den 8. august 2003  
(Afleveringsfrist den 28. juli)

*Rekvirer de nye  
medieinformationer  
og læs mere om  
alle fordelene*

*– eller gå ind på  
[www.panoramamedia.dk](http://www.panoramamedia.dk)*

Yderligere information

**PANORAMA MEDIA**

Panorama Media a/s, Vadestedet 6, 4700 Næstved, tlf. 70 10 35 33, fax 70 10 35 34, [www.panoramamedia.dk](http://www.panoramamedia.dk)

e-mail: [info@panoramamedia.dk](mailto:info@panoramamedia.dk)



## Lær af medicinalindustrien

**indgang** ■ Den norske fysioterapeut Jan Bjordal har i forbindelse med sin doktorafhandling, undersøgt kvaliteten af review og forskning inden for el-terapi. Han mener, at kvaliteten af den fysioterapeutiske forskning er blevet bedre, men der er stadig behov for at udvikle tilstrækkelige gode design, når der skal forskes i effekten af fysioterapi.

**(INTERVIEW)** Fysioterapeuter skal udvikle nye forskningsmetoder, hvor det er muligt at påvise effekt af fysioterapi. Den norske fysioterapeut og doktor Jan Bjordal har set kritisk på forskning inden for el-terapi

**FOTO OG TEKST AF VIBEKE PILMARK, FAGLIG REDAKTØR OG HENNING LANGBERG, VIDENSKABELIG REDAKTØR**

”Lad os lære af medicinalindustrien. De har været gode til at designe studier, der viser positiv effekt af deres produkter. Til forskel har forskning i fysioterapi i for høj grad været præget af studier, hvor selve designet har gjort det vanskeligt eller helt umuligt at

påvise effekt af vores indsats”, siger Jan Bjordal.

Fysioterapeut Jan Bjordal fra Norge forsvarede i maj måned sin disputats ”Validation of electrophysical agents in pain management by identification of their dose-respons patterns” (se side 28). Fysioterapeuten mødte Jan Bjordal i Barcelona og bad ham om at vurdere forskningen inden for fysioterapi.

”En af problemerne ved at evidensbasere vores behandlinger er, at interventionerne i de fleste studier ikke er beskrevet godt nok”, siger Jan Bjordal. Et andet problem er ifølge Jan Bjordal, at man i fysioterapi kombinerer flere behandlingsmetoder, mens man i forskningen kun undersøger effekt af en metode af gangen.

”Når fysioterapeuter ikke kan se overensstemmelse med den daglige praksis og de interventioner,

*Fysioterapeut Jan Bjordal (til venstre) forsvarede i maj måned sin doktordisputats. Han fik lejlighed til at drøfte kvaliteten af den fysioterapeutiske forskning sammen med den videnskabelig redaktør Henning Langberg i forbindelse med verdenskongressen i Barcelona.*

der forskes i, ender det med, at de siger, at forskningsresultaterne ikke ligner virkeligheden, og at forskningen derfor ikke kan bruges til noget”.

Mange studier har fundet manglende effekt af el-terapi, men da Jan Bjordal i forbindelse med sin doktordisputats undersøgte kvaliteten af interventionerne, fandt han, at en del af den manglende effekt kunne tilskrives mangelfuld design i studiet.

Desuden inkluderes der studier i de systematiske review, hvor de undersøgte interventioner ikke er afstemt med patientens problem. ”Man kan faktisk risikere, at et studie, der anvender laserbehandling af næsetippen, indgår i vurderingen af laser på akilles-sene tendinitis”, fortsætter Jan Bjordal. Ofte har man undersøgt effekten af en behandling, der er foretaget et helt forkert sted i forhold til den aktuelle diagnose, eller hvor der ikke er anvendt den korrekte behandlingstid og frekvens. Disse undersøgelser er med i review og bidrager til konklusionen, at der ingen effekt er af el-terapi”.

### BEHOV FOR NYE FORSKNINGSDESIGN

Vores forskningstraditioner bygger på erfaringer fra medicinalindustrien. ”Her er det enkelt. De inkluderede patienter får en pille, kontrolgruppen får ingen. Så er det let at sammenligne effekt i de to grupper. Men så let er det ikke i fysioterapi, hvor kombinationen af interventionen giver støj i resultaterne”, siger Jan Bjordal.

”Et andet problem er, at man i nogle studier har givet el-terapi til den ene gruppe og fysioterapi til den anden. Det er en helt forkert indgangsvinkel. For el-terapi skal ikke gives i stedet for øvelser eller anden behandling. Det er en del af behandlingen”, siger Jan Bjordal.

I forbindelse med sin disputats viser Jan Bjordal, at el-terapi kan benyttes som en effektiv, relevant ikke-invasiv måde at smertedæmpe patienter på. ”Fysioterapi har således selv et redskab til at smertedæmpe patienterne på, som de kan benytte i deres egen praksis, og vel at mærke et redskab nærmest uden de bivirkninger, som medicinen har. Men medicinalindustrien har en kolossal magt. De er ikke interesserede i, at fysioterapeuter kan smertedæmpe med el-terapi. Vi skal ikke være naive. Der er store

økonomiske interesser i denne industri, og de har magt til at påvirke læger og politikere”.

Ved design af studier til påvisning af effekten af behandling med NSAID kontra el-terapi på smertetilstande, undersøgte man således kun den umiddelbare effekt, det vil sige inden for de første 2-4 uger. Det gjorde man på baggrund af de kliniske erfaringer, man havde med NSAID. Det er velkendt, at NSAID har effekt på kort sigt, men ikke på længere sigt”, siger Jan Bjordal.

### EFTERUDDANNELSE

Diskussionen om manglende evidens har betydet, at en stor del af el-terapien er gledet ud af den fysioterapeutiske praksis. ”I Norge har vi for eksempel ikke undervist i laser på fysioterapeuternes uddannelse. De utilstrækkelige reviews har resulteret i en manglende tro på effekten af el-terapi, og derfor er undervisningen i el-terapi blevet nedprioriteret. Den manglende accept af el-terapi i sundhedssystemet bygger blandt på de første review inden for området. ”Da de første review blev lavet, havde fysioterapeuter generelt ikke selv forskningskompetence. Derfor blev studierne udført af andre faggrupper, der ikke havde den nødvendige kompetence inden for behandling med el-terapi. I mange af disse studier er der problemer med dosis og applikationsområdet”, siger Jan Bjordal.

At forske i el-terapi er vanskeligt, da der er så mange faktorer, der skal forenes. Men selve anvendelsen af el-terapi i forbindelse med behandling er efter Jan Bjordals mening enkelt.

Undervisning i el-terapi har igennem årene fået en stadig mindre rolle på grunduddannelserne i Norden.

Om det har betydning for kvaliteten af den el-terapi, der gives, vides ikke. ”Der er sket en del inden for brugen af el-terapi, og hvis fysioterapeuter ikke har fulgt med, så er der behov for en opdatering”, siger Jan Bjordal. I Norge afholdes der til efteråret et efteruddannelsesforløb omkring anvendelsen af el-terapi for klinikere. ”Her vil vi tage udgangspunkt i de patienter, fysioterapeuter møder i deres praksis og lære dem, hvordan el-terapien kan indgå i deres behandling”, siger Jan Bjordal. ▶

Jan Magnus Bjordal er fysioterapeut og associeret professor ved universitet i Bergen. Han har modtaget et post-doc legat af Nordisk Forskningsråd og skal i de næste 2-3 år sætte en række forskningsprojekter i gang om diagnosticering og behandling af skulderlidelser. Han forsvarede i maj måned sin doktorafhandling om el-terapi.

fakta

# Skulderdiagnostisk – det skal gøres bedre

**(DIAGNOSTIK)** Fysioterapeut Jan Bjordal skal til at undersøge diagnosticering og behandling af skulderlidelse

- ▶ "Alt for mange af de studier, der omhandler behandling af skulderrelaterede skader lider under, at diagnostikken af skulderlidelser er for dårlig og upræcis. Dermed bliver de patientgrupper, der indgår i studierne for uhomogene, og behandlingseffekten sløres", sagde den norske fysioterapeut Jan

## Reto Genucchi, Schweiz

Der var for mange papirer og deltagerprisen var for høj. Det er mine væsentligste indvendinger mod en ellers god kongres. Niveaue er klart højere end for fire år siden, ikke mindst når det gælder den forskningsbaserede viden. Jeg deltog i et seminar om abstractsskrivning, som var meget godt. Og så glæder det mig, at der har været så stort fokus på uddannelsesområdet. Næste gang håber jeg, at deltagere med specielle interesser får lidt bedre muligheder for at komme i kontakt med hinanden. Eksempelvis ved at der bliver opstillet en tavle, hvor man kan lægge beskeder til hinanden.



Bjordal, da vi mødte ham på WCPT kongressen i Barcelona, og det har han en ambition om at gøre bedre. Jan Bjordal er netop blevet ansat i en fast 1. amanuensis stilling ved højskolen i Bergen og har desuden modtaget et post-doc legat fra det Norske Forskningsråd således, at han i løbet af de næste 2-3 år kan sætte en række projekter i gang i et forsøg på at forbedre diagnosticeringen af skulderlidelser og evaluere effekten af skulderledsbehandlingen.

## EN TEST TIL HVER KIRURG

"Der findes aktuelt en lang række kliniske test til diagnostik af skulderlidelser opkaldt efter diverse kirurger, men alt for mange af dem har en høj sensibilitet men lav specificitet eller omvendt. Testresultaterne er generelt alt for upålidelige. Af alle patienter med skuldersmerter vil 80 procent blive testet positiv på en Neers test eller en Hawkings test, men specificiteten i forhold til den skadede struktur er alt for dårlig. Og det skal der gøres noget ved", mener Jan Bjordal.

Konkret vil han i de kommende studier sammen-

holde den diagnostiske klassifikation og ultralyds-scanning, samt forsøge at afdække, i hvilken grad de kliniske test og de patoanatomiske diagnoser ad modum Cyriax korrelerer med ultralydsscanning.

"Det er også vigtigt at finde ud af, hvilken betydning diagnostikken har for behandlingen og behandlingsresultatet" påpeger Jan Bjordal. "Jeg har en forestilling om, at en bedre diagnostik vil resultere i en mere præcis behandling og et bedre resultat, men vi ved det faktisk ikke."

## SKULDERLEDSARTROSE ER UNDERVURDERET

"Jeg vil også gerne gå videre med at vurdering af skadede sener i skulderen ved hjælp af ultralyds-scanning. I mine tidligere arbejder har jeg med ultralyd undersøgt friske sener, og erfaringen siger mig, at tykkelsen af senen er et pålideligt diagnostisk mål, men det kræver, at man er omhyggelig med at sammenholde fund ved ultralydsscanning, smertefri kraft og palpatorisk smerte. Og allerhelst sammenholde det med en artroskopi undersøgelse" siger Jan Bjordal.

"Endelig har jeg en fornemmelse af, at en lang række skuldertendinopatier er varianter af artrose. Skulderledsartrose er en relativt sjælden diagnose bedømt ved hjælp af røntgen. Men der er netop kommet et nyt studie, hvor man gik detaljeret til værks for at se, om der ved skulderledstendinopatiene fandtes f.eks. cyster eller sklerotisering af korteks på knoglen, eller osteofytter.

Man kunne i det studie vise, at dem, som har haft ruptur, havde tegn på røntgenologiske forandringer på knogleniveau. Min teori er, at en subklinisk artrose frigør proteolytiske enzymer svarende til de enzymer, der nedbryder brusken ved artrose i hoftelæddet. Det resulterer i en svag sene, som giver smerte ved en maksimal belastning, og hvis tilstanden får lov at udvikle sig, ender det med en partiel eller fuld ruptur.

Kigger man på disse sener ved hjælp af billeddiagnostik eller under operation, findes der partielle rupturer næsten altid på den artikulære side af senen. Det støtter min hypotese. Men alt dette ved jeg forhåbentlig mere om, når vi kommer i gang med studierne".

# El-terapi i stedet for medicin



*Det er ikke ligegyldigt, hvilken dosis, der gives, når der for eksempel behandles med laser. Fysioterapeut Jan Bjordal har fundet en del fejl i dosis og behandlingsprocedurer i flere af de projekter, der er inkluderet i systematiske reviews.*

**(DISPUTATS)** Den norske fysioterapeut Jan Bjordal har i forbindelse med sin doktorafhandling undersøgt, om el-terapi kunne valideres ved at identificere dosis-respons mønstre. El-terapi synes at være effektiv og uden bivirkninger i forhold til smertestillende medicin

AF FYSIOTERAPEUT CHRISTIAN COUPPÉ, TEAM DANMARK  
FOTO HELGE SUNDE / SAMFOTO

Den norske fysioterapeut Jan Bjordal fra Universitetet i Bergen, forsvarede i maj måned en doktorafhandling: Validation of electrophysical agents in pain management by identification of their dose-respons patterns.

Formålet med Jan Bjordals afhandling var at undersøge, om el-terapi kunne valideres ved at identificere dosis-respons mønstre i behandlingen af muskel-skelet smerter. Jan Bjordal har blandt andet analyseret 11 studier med i alt 964 patienter, som har været igennem en operation. Studierne viste, at smertebehandling med TENS kunne reducere forbruget af smertestillende medicin med 35 procent.

Afhandlingen blev flot modtaget af opponenterne, professor, fysioterapeut, ph.d. Pierre Livens fra Universitetet i Bruxelles og fysioterapeut, ph.d., Hans Lund, Parker Institutet Danmark.

De havde kun få og mindre kritikpunkter. Professor Pierre Lievens fremførte, at afhandlingen var vigtig, fordi den havde bidraget med væsentlig dokumentation ikke bare inden for el-terapi, men og ►

Den norske fysioterapeut Jan Bjordal har i forbindelse med sin doktorafhandling undersøgt effekten af el-terapi i smertebehandling. Det viser sig, at el-terapi kan være et effektivt og bivirkningsfrit alternativ til smertestillende medicin.

indgang

- ▶ så inden for fysioterapi og samtidig har stillet mange relevante spørgsmål tegn ved evidensbaseret medicin. Dette sagde han i lyset af, at man i Belgien har beskåret refusion til fysioterapi med en tredjedel på grund af såkaldt manglende evidens, og man i nær fremtid vil foretage yderligere besparelser, hvis ikke fysioterapifaget kan fremvise bedre evidens.



Hans Lund spurgte, hvorfor det var nødvendig at anvende en modificeret review-model inden for fysioterapi, hvortil Jan Bjordal svarede, at tidligere foretagne systematiske reviews oftest havde lagt æbler og bananer sammen og heller ikke har taget højde for den terapeutiske procedure, hvor resultatet oftest er afhængig af fysioterapeuten's evner samt anvendte dosis. Ligeledes blev også spurgt om, hvorfor lige 20 minutter og ikke 15 minutter, var det skærende punkt

for effekt af TENS. Her svarede Jan Bjordal, at det ved man ikke, men at det sandsynligvis er den nødvendige tid til at opnå akkumuleret effekt af enkefalin.

### FEJL I FEM SYSTEMATISKE REVIEWS

En sensitivitetanalyse af fem udvalgte systematiske reviews inden for el-terapi ved hjælp af The Oxman score viste, at de fleste var behæftet med metodiske fejl, hvad angår litteratursøgning, inklusion af for mange diagnostiske kategorier, manglende anvendelse af optimal dosis og behandlingsprocedurer. Ligeledes blev der foretaget en reliabilitetsanalyse af syv systematiske reviews af lavenergi-laser på sene- og ledlidelser, som viste uacceptabel lav reliabilitet.

De metodiske vurderinger og uensartede data fra randomiserede studier ansås for at have stor systematisk bias, som dermed kunne indvirke på konklusionerne i review.

På dette grundlag blev der udviklet en modificeret reviewmodel af randomiserede placebokontrollerede studier inden for el-terapi. Heri indgik en afdekning af dosis-respons mønstre på grundlag af

kontrollerede laboratoriestudier. Den modificerede reviewmodel inkluderede kun studier, som var randomiserede og placebo-kontrollerede samt havde optimal dosering.

I et studie, hvor man ønskede at fastslå optimal dosis for lavenergi laser ved tendinopati, fandt man ved hjælp af ultralydsundersøgelse, at dybden fra huden til 448 sener varierede afhængig af anatomisk lokalisation. Når det gjaldt supraspinatussen, var der også variation som var afhængig af BMI og armens position. Den korteste og bedste adgang til supraspinatus er anterolateralt, hvor patienten har hånden på ryggen ved TH 12.

Yderligere blev optimale stimulationsparametre for TENS undersøgt, og man fandt, at strømstyrken havde markant større effekt sammenlignet med variation i pulsbredden. Der var altså ingen forskel på, om man anvendte en pulsbredde på 50 mikrosekunder eller 200 mikrosekunder ved samme strømstyrke.

Således fandt man, at strømstyrke som blev skruet op til højeste tolerable grænse, var markant mere effektivt end placebo TENS og "svag" TENS. Den tolerable smertegrænse syntes at være meget individuel afhængig. Derfor bør fysioterapeuten guide patienterne i starten, så de kan finde deres smertegrænse.

### LASER OG TENS

Ved anvendelsen af den modificerede reviewmetode for LLLT's (lavenergi laser) effekt for tendinopati, kunne et dosis-respons mønster identificeres på baggrund af ni studier med et materiale på 453 patienter, hvor man fandt, at optimal behandling gav en 32 procent bedre kortvarig smertereducerende effekt end placebo, hvilket var signifikant bedre end ikke-optimal effekt.

Effekten var størst i den subakutte fase (5-21 dage) med daglig behandling eller hver anden dag i 2-4 uger. Dosering var afhængig af lokalitet (0,7-42 J) for 830 nanometers laser.

Når det gælder postoperative smerter, viste 11 studier med 984 patienter en reduktion af smertestillende medicin på 35 procent ved anvendelse af optimal TENS i forhold til placebo. Disse resultater var også signifikant bedre end ikke-optimal TENS.

Smertehåndtering med optimal LLLT til tendinopati og optimal TENS til akut postoperative smerter blev valideret ved hjælp af en modificeret reviewmodel og fundet effektiv i kortvarig smertebehandling.

**KRITISK OVER FOR REVIEWARTIKLER**

Jan Bjordal anbefaler i disputatsen, at man stiller sig kritisk over for systematiske reviews. Da de i grunden er retrospektive studier, der oftest er behæftet med bias, der kan favorisere konklusionen. Men der findes ikke et bedre alternativ til systematiske reviews, hvis man vil opnå overblik over et område, især set i lyset af den mængde forskning, som publiceres.

MTV anbefalinger synes at have de mest afbalancerede konklusioner, da de ofte er en kombination af systematiske reviews foretaget af epidemiologer og klinikere.

**EL-TERAPI I STEDET FOR MEDICIN**

Jan Bjordal har i sin disputats vist, at el-terapi kan reducere smerter lige så godt som steroid og NSAID. Selv om akut smerte i primær sektoren oftest behandles optimalt, kan NSAID i mange tilfælde substitueres af billigere midler som f.eks. is, kompression samt el-terapi. El-terapi synes derfor at have lige så meget at tilbyde som medicin i forhold til akut smerte af let til moderat karakter.

TENS kan reducere akutte smerter, og pulserende kortbølge kan reducere ødem og akut smerte.

Ligeledes synes der heller ikke at være forskel på omkostninger til fysioterapi eller behandling hos læge, når det gælder ovennævnte tilfælde. Dog har en nylig undersøgelse vist, at de samlede omkostninger til fysioterapi er 45 procent mindre i forhold til udgifter til læge for samme lidelser. Dette er tilfældet, når de egentlige lægeudgifter er taget i betragtning sammen med henvisning til specialister mv. Til behandlingen med NSAID skal man lægge 50 procent flere udgifter på grund af bivirkninger og indlæggelse som følge af mavesår. Det ser heller ikke ud til COX-2 hæmmere er meget bedre.

Jan Bjordal endte med at fastslå, at en af fysioterapiens vigtigste opgaver er at forbedre vores målemetoder, således at vi blandt andet kan opstille en prognose til vores patienter og dermed undgå, at de bliver kronikere.

*Jan Magnus Bjordal. Validation of electro physical agents in pain management by identification of their dose-response patterns. Sektion for videnskabsfysioterapi, Universitetet i Bergen. Norge*

Kan rekvireres ved henvendelse til JMB@hib.no ■

**Ja til sundhedscentre**

**(STRUKTUR)** ■ Danske Fysioterapeuter bakker op bag ideen om at etablere lokale, tværfaglige sundhedscentre. Det var konklusionen, da hovedbestyrelsen på sit seneste møde havde punktet på dagsordenen. Såvel Amdtsrådsforeningen, som Kommunernes Landsforening og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen har foreslået, at der oprustes på de store sygehuse, mens en række af de mindre sygehuse nedlægges og der i stedet etableres lokale sundhedscentre. Hovedbestyrelsen drøftede især konsekvenserne for fysioterapeuter af en sådan omstrukturering. Blandt andet hvad det vil betyde for arbejdsdelingen mellem fysioterapeuter ansat på sygehuse, i kommuner og i praksissektoren, når stadig flere opgaver skal varetages i primærsektoren. Skal de kommunale og praktiserende fysioterapeuter eksempelvis inddrages direkte i sundhedscentrene? Og hvordan sikrer man, at myndigheds- og finansielt ansvar følges ad? Hovedbestyrelsen konkluderede ikke, men blev enig om at følge og løbende byde ind på debatten. I første omgang har Danske Fysioterapeuter bidraget til en pjecen "Sundhedscentre – nye veje til mere sundhed for pengene", der er udgivet af Sundhedskartellet, som repræsenterer 12 sundhedsfaglige organisationer, herunder Danske Fysioterapeuter. I pjecen peges deres på, at sundhedscentre er et lokalt tilbud inden for behandling, pleje og rehabilitering samt forebyggelse og sundhedsfremme. Det bør forankres i lokalsamfundet tæt på borgerne – og være et koordineret, tværfagligt tilbud, hvor de enkelte faggruppers kompetencer udnyttes bedst muligt, står der blandt andet i pjecen, der kan downloades fra: [www.fysio.dk/artikelbilag](http://www.fysio.dk/artikelbilag).

**Aftale med Falck Healthcare**

**(HONORAR)** ■ Fysioterapeuter, der arbejder som konsulenter, hos Falck Healthcare, dvs. med forebyggende behandlingsordninger for virksomheder, får fra den 1. maj 2003 255 kroner pr. time, mod tidligere 225 kroner pr. time. En stigning 13,3 procent. Den 1. april 2004 reguleres honoraret til kr. 277,50 pr. time, og den 1. april 2005 reguleres honoraret til kr. 300 pr. time. Hvis fysioterapeuten samme dag skal give sine ydelser flere steder, betaler Falck godtgørelse svarende til statens km-takst for kørsel i egen bil mellem stederne. Samtidig er honoraret for det fysioterapeutiske kropstjæk sat op med ca. 5 %, og reguleres således pr. 1. maj 2003 til kr. 465 pr. time. Det betyder, at honoraret for det enkelte kropstjæk ifølge aftalen vil udgøre kr. 348,75. Fysioterapeuter, der praktiserer for Falck under disse aftaler, skal være medlemmer af DF, og de skal for egen regning have tegnet ansvarsforsikring/patientforsikring. Denne betingelse kan opfyldes ved tegning af forsikring via DF (kr. 86,- i kvartalet).

DANSKE FYSIOTERAPEUTER  
POSTBESØRGET BLAD  
(8245ARC) 50127



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 tilfredsstillе den mest kræsnе 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™