

Nr. 13/august/2003
85. årgang



Et langt tilløb

Efteråret i Danske Fysioterapeuter vil formentlig være præget af, at foreningen efter flere års tilløb skal have valgt en næstformand.

Kandidater skal være opstillet inden 1. december. Hvilke forventninger er der til rollen? Side 4

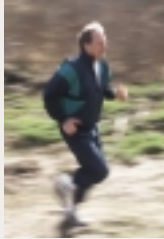
Fysioterapeuten www.fysio.dk

■ Fokus på rygbehandling

Forskning inden for lænderygbesvær fyldte meget på verdenskongressen i Barcelona. Her fremgik blandt andet, at det psykosociale og biosociale vil få en større rolle i fremtidens rygbehandling. Side 10

Artikler

Søges: Næstformand



Efteråret i Danske Fysioterapeuter vil formentlig være præget af, at foreningen efter flere års tilløb skal have valgt en næstformand. Kandidater skal være opstillet inden 1. december. Hvilke forventninger er der til rollen?

4

Fokus på rygbehandling



Forskning inden for lænderygbesvær fyldte meget på verdenskongressen i Barcelona. Her fremgik blandt andet, at det psykosociale og biosociale vil få en større rolle i fremtidens rygbehandling.

12

Kabuls engel



Den italienske fysioterapeut har skabt et sted, hvor afghanske mineofre kan begynde et nyt liv. 80 procent af stedets ansatte er selv mineofre.

24

Ansigtssløft uden kniv

ILLUSTRATION: JAN DJENNER/BAM



“Power Ansigtssløft” er titlen på en bog af fysioterapeut Slaveia Biltzing. Ved hjælp af blandt andet akupressur og massage repareres ansigtet indefra. Huden bliver mere spændstig, og musklerne større, stærkere og smidigere, og derved glattes rynker og ujævnheder. I hvert fald, hvis man skal tro omtalen på bogens bagside.

Hele ansigtet gennemgås fra nakke og hals til pande og hovedbund.

Blandt øvelserne er en række smile-øvelser: det vandrette smil, teatersmilet, tandpastasmilet og varulvesmilet. En test på redaktionen viser, at alle øvelser kalder et helt og aldeles naturligt smil frem på tilskuernes ansigter – med smilerynker og det hele!

Power Ansigtssløft, Slaveia Biltzing, Borgens Forlag, 138 sider, 199 kroner.

Det faste

DFnyt	10
Fysnyt	21 + 22
Litteratur	17 + 27
Debat	28
Kalender	31
Uddannelse	33



FORSIDE:
GEIR HAUURSSON

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 Coupepe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465

DF's næstformand

Danske Fysioterapeuter skal have en medlemsvalgt, fuldtidsansat næstformand - og det ser jeg frem til. Som jeg allerede tilkendegav i mit eget valgprogram, så mener jeg, at en forening af DF's størrelse bør have en næstformand på fuld tid. Når foreningen satser således, er det for at styrke den politiske dialog med såvel medlemmer som samarbejdspartnere og myndigheder. Det er helt afgørende for at kunne opnå de resultater, vi som forening har sat os.

Som udgangspunkt vil en fuldtidsansat næstformand ikke lave om på den politiske beslutningsproces. Det er fortsat repræsentantskabet, der udstikker de overordnede retningslinier, og hovedbestyrelsen, der agerer inden for de udstukne rammer. Men netop muligheden for at agere vil blive styrket. Og det er der brug for. Der er stadig nye sundheds- og fagpolitiske problemstillinger og udfordringer, der skal tages hånd om, hvis foreningens politiske mål skal føres ud i livet. Så der bliver nok at tage fat på for den kommende næstformand.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Selv om foreningens formandskab bliver udvidet, og vi fremover bliver to personer i det daglige til at løse opgaverne, formand og næstformand, vil det stadig være nødvendigt at foretage en hård prioritering. Dermed ønsker jeg at tilkendegive, at også næstformandjobbet vil være krævende, og at arbejdstid og -mængde i princippet er ubegrænset. Men det opvejes heldigvis i rigeligt mål af de udfordringer, der følger med jobbet, og tilfredsstillelsen når tingene lykkes.

Som formand vil jeg gerne invitere til et partnerskab med den kommende næstformand. Et tæt og konstruktivt samarbejde mellem formand og næstformand er en forudsætning for et frugtbart politisk arbejde i foreningen. Derfor mener jeg, det er vigtigt, at næstformanden i store træk kan tilslutte sig den linie, jeg som formand har lagt i arbejdet, og de grundlæggende holdninger til, hvordan foreningen og faget skal udvikle sig. Ikke fordi vi skal være enige om alt. Jeg vil meget gerne udfordres på mine holdninger. Men hvis et formandskab skal være stærkt og tjene medlemmernes interesser, skal man for alt i verden undgå intern strid eller magtkamp.

Som politiker skal man have noget på hjerte og ville noget for sit fag og for sin forening. Vil man det, er en næstformandspost et glimrende sted at gøre sin indflydelse gældende. Jeg håber, at flere har lyst til at tage denne udfordring op, så vi får en valgkamp med en levende fag- og sundheds-politisk debat. Jeg ser frem til at få en politisk sparringspartner, der kan være med til at tage fat på de mange spændende opgaver og muligheder, der er inden for vores fag og forening.

Den 1. december 2003 er der deadline for opstilling af kandidater til posten som DF's første lønnede næstformand. Fysioterapeuten har taget temperaturen på forventningerne: Hvad mener nogle af dem, der i tidens løb har ytret sig om emnet på repræsentantskabsmøderne, og hvad mener man i hovedbestyrelsen.

Et langt tilløb

(VALG) For nogle skal efteråret måske bruges til overvejelser vedrørende opstilling til næstformandsposten i DF. Men hvad er det, man stiller op til – hvilke forventninger knytter sig til posten?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SØREN HOLM/CHILI

Tilløbet til valg af en fuldtids, lønnet næstformand i Danske Fysioterapeuter har været langt. Fire gange skulle forslaget på repræsentantskabsmødet, før det blev vedtaget, og selv da var der langt endnu: Repræsentantskabet sagde i 2002 ja til en næstformand, men vedtog, at det først skulle være fra 2004.

2004 venter endnu ikke lige om hjørnet, men spekulationer vedrørende opstilling af kandidater er så småt ved at indfinde sig. Deadline for opstilling er den 1. december i år, og selvom ingen – hverken officielt eller uofficielt – har luftet deres officielle kandidatur, er det et emne, der debatteres livligt i foreningens forskellige politiske fora – især i pauserne.

På tillidsrepræsentantlandsmødet i maj startede debatten for alvor med et spørgsmål til Johnny Kuhr:

”Hvornår og hvordan kommer der gang i valget af en næstformand og hvad skal vedkommende lave?”, lød et af de spørgsmål, formanden trak op af champagne-køleren. Et spørgsmål, som Johnny Kuhr ikke mente, det var op til ham at besvare.

”Det kommer an på vedkommendes interesser og synspunkter. Man kan ikke komme med en halvstøbt ideologi og ville være hverken formand eller næstformand. Man skal have en all round mening om foreningens og fagets udvikling”, sagde Johnny Kuhr blandt andet. En tilføjelse slog dog fast, at han dermed ikke lagde op til frit valg på alle hylder mellem formandskabets opgaver.

”Det er klart, at vi ikke får to formænd, og det skal man være klar over, hvis man går ind i et næstformandsjob. Det er naturligt, at når det handler om

Efter næstformandsvalget er det i april 2004 slut med at løbe alene i spidsen for Danske Fysioterapeuter. ”Men vi skal ikke have to formænd”, mener Johnny Kuhr.

foreningens udadvendte aktiviteter, er det formanden, der tegner foreningen”, sagde Johnny Kuhr.

DYNAMIK OG SAMARBEJDE

Men hvad mener nogle af dem, der i tidens løb har været de ivrigste fortalere for en næstformand på fuld tid. Og hvad mener den hovedbestyrelse, der på det seneste repræsentantskabsmøde var enige om at stille forslaget: Kan der opstilles en ”funktionsbeskrivelse for en næstformand”, eller er det helt op til vedkommendes egne interesser? Hvor går grænsen for, hvad en næstformand ”kan få lov til”, og er der opgaver, der helt naturligt tilfalder denne post uanset interesser og kompetencer?

Sanne Olesen-Bjerregaard var en af medforslagsstillerne, da næstformanden var på dagsordenen for første gang ved repræsentantskabsmødet i 1996.

”Formand og næstformand må fordele opgaverne i forhold til, hvor deres respektive styrker, viden og erfaring findes. En struktur med en næstformand og en formand vil skabe dynamik og en øget fleksibilitet i organisationen. Med det stigende fokus, der har været og er på genoptræning, motion på recept osv., vil der være behov for, at to personer kan gå i dialog med andre organisationer og samarbejdspartnere”, mener Sanne Olesen-Bjerregaard.

En egentlig funktionsbeskrivelse vil hun således ikke ud med, men definerer alligevel nogle overordnede punkter:

”En næstformand vil kunne opfylde mange funktioner: Være både sparringspartner og stedfortræder for formanden, være med til at give en tydeligere politisk profil, gå i dialog med medlemmerne og skabe større synlighed både over for medlemmer og samarbejdspartnere samt gøre Danske Fysioterapeuter mere synlig i den sundhedspolitiske debat”, lyder hendes bud.

IKKE EN NY MEDARBEJDER

Tina Lambrecht var på repræsentantskabsmødet i 2002 fremme med et synspunkt om, at en næstformandskandidat burde have lidt mere at vide om, hvad posten ville indebære. I mellemtiden er hun blevet medlem af hovedbestyrelsen og har fra den plads ikke problemer med at se, hvilke arbejdsopgaver der ligger til næstformanden.

”Hvis det for eksempel er en fra hovedbestyrelsen, der stiller op, tror jeg ikke, det er svært at få øje på arbejdsopgaverne, men for en person udefra, tror jeg, det kan være svært at se, hvilke opgaver der er relevante for en næstformand”, siger hun.

Selvom Tina Lambrecht er enig med Johnny Kuhr i, at der ikke skal foretages en egentlig arbejdsdeling, før næstformanden er valgt, mener hun dog, at de politiske arbejdsopgaver burde formuleres overordnet, så det fremgår, hvad der samlet set er formandskabets opgaver.

”En næstformand skal jo ikke være en ny sekretariatsmedarbejder, men jeg forestiller mig, at der vil være tale om reelle arbejdsopgaver både inde og ude af huset”, siger Tina Lambrecht.

Hendes hovedbestyrelseskollega, Carsten Bugtrup Jensen, siger om sine forventninger til en næstformand:

”Jeg regner med, at en næstformand skal føre til en oprustning af DF’s politiske sfære, eksternt såvel som internt. Eksempelvis så vi får yderligere manpower til at byde ind med repræsentation, indflydelse og ansvar i relationerne til samarbejdspartnere, fællesorganisationer og beslutningstagere. Samt yderligere manpower til at være til stede ude i den »virkelige fysioterapeut verden« med repræsentation, deltagelse og kontakt med fysioterapeuter i dagligdagen, på kurser, konferencer osv”.

Hovedbestyrelsesmedlem Marianne Stannum lægger vægt på, at næstformanden kan definere sin rolle som sparringspartner og ikke vil være i opposition til formanden. Som hun ser det, er det formanden, der også fremover skal tegne foreningen udadtil. Og det vil han få mere tid til med en næstformand i huset, mener hun.

ANSVARET SKAL FØLGE MED

Fysioterapeut Anne Blædel har som tidligere medlem af repræsentantskabet flere gange ytret sig i debatten om en næstformand. Hendes holdning har hele tiden været, at sådan en skulle foreningen have, men derfor synes hun alligevel, at hovedbestyrelsen burde komme med en samlet udmelding om, hvor det er, man mener, at en næstformand kan styrke foreningen.

”Jeg vil da gerne vide noget om, hvilke tanker ►

Næstformanden indplaceres på skalatrin 49 + pensionsbidrag på 15 procent.

Der ydes telefontilskud, 6000 kr. pr. år og tilskud til rejse- og boligudgifter (2x75.000 kr.), hvis vedkommende er bosat uden for Sjælland.

- ▶ man gør sig i hovedbestyrelsen – hvad forventer man, at foreningen får ud af at få en næstformand?”, spørger hun, men tilføjer, at det først og fremmest må komme an på, hvad det er for en person, der bliver valgt.

”Der hvor jeg personligt synes, der mangler noget, er på det offentlige område. Det ville være oplagt, hvis vi fik en næstformand, der kunne tage ansvaret for dét”. Og med ansvaret mener Anne Blædel hele ansvaret – også for eksempel hele ansvaret for overenskomstforhandlingerne mellem DF, stat, amt og kommune.

”Men selvfølgelig skal man da sparre med hinanden, så man ikke kommer til at melde noget forskelligt ud”.

Hun ser desuden gerne, at der bliver brugt endnu flere kræfter på markedsføringen af faget.

”Jeg tror, vi kunne markere os endnu tydeligere i sundhedsdebatten, hvis næstformanden gik ind og overtog nogle opgaver fra formanden, så han kunne koncentrere sig mere om den del af opgaven”, siger Anne Blædel.

Selvom Lise Hansen, hovedbestyrelsen, har været en ligeså utrættelig forkæmper for forslaget om en næstformand som Anne Blædel, deler hun ikke dennes holdning til fordelingen af opgaver mellem formand og næstformand.

”For mig handler det, at der laves en central politisk satsning med en næstformand, først og fremmest om at styrke foreningens daglige politiske arbejde. Grunden til, at jeg har været med på forslaget om en næstformand hver gang, har netop primært været, at DF skulle være mere synlig udadtil og præge sundhedspolitikken noget mere. Men det er primært formanden, der skal risikere snuden i disse sammenhænge. Formanden skal vel være der, hvor det er lidt ”farligere” politisk, mens jeg forestiller mig, at næstformanden arbejder mere på de indre linier og er aflastning/sparring for formanden uden dog at være usynlig”, siger Lise Hansen.

VI SKAL IKKE HAVE EN MINI-JOHNNY

Elsebeth Iversen, der i dag er formand for TR-rådet, var i 1996 ivrig fortaler for, at foreningen burde have en næstformand, der kunne være med til at tegne foreningen udadtil. Det mener hun stadig.

”Vi skal ikke have en mini-Johnny eller en for-

mands-vikar, men en med sine egne selvstændige opgaver, som det skal være muligt at fordybe sig i. Og selvom jeg ikke synes, vi skal lede efter en modsætning til Johnny Kuhr, mener jeg, der vil være noget fornuft i, at de komplementerer hinanden. Det ville de for eksempel gøre, hvis næstformanden beskæftigede sig mere med forholdene på arbejdspladsen, hvor Johnny i højere grad brænder for det faglige. Jeg tror, DF kunne profilere sig på at mene noget om arbejdsmiljø og arbejdsliv; ikke kun fysioterapeuternes, men også på fagets vegne i det hele taget”.

En anden måde, en næstformand ville kunne komplementere formanden på, ville være, hvis vedkommende var en offentligt ansat kvinde, mener Elsebeth Iversen.

”Det er vel ikke en værdi i sig selv at være kvinde, men det er noget med rollemodeller – det er jo stadig et kvindefag”.

IKKE KLAR ARBEJDSDELING HOS DSR

Grete Christensen, der har været 1. næstformand i Dansk Sygeplejeråd siden 1998, mener, det ville være helt forkert at have noget, der bare mindede om en funktionsbeskrivelse for en politiker. Selv stillede hun op, fordi hun ville noget på det organisatoriske område, og det er også det, hun efterfølgende har kastet sig over.

”Der foreligger ikke en klar arbejdsdeling hos os; den forhandler man sig frem til, når man er valgt. Men man skal være sig bevidst om, at man stiller op som nummer to, og så er man ikke formand. Det er klart, at det er formanden, der for eksempel tager sig af alt, hvad der vedrører de store forhandlinger og tegner foreningen sundhedspolitisk udadtil. Det ville også være unaturligt andet”.

Selvom formandskabet i DSR udgøres af tre personer - 2. næstformænd er Aase Langvad – har der ifølge Grete Christensen aldrig været konflikter vedrørende arbejdsdelingen. ”Vi respekterer hinandens områder i hverdagen, men vi skal også favne så bredt, at vi kan dække hinanden, hvis det er nødvendigt”.

Hos Jordemoderforeningen er man gået bort fra en næstformand på fuld tid i foreningen og ”tilbage” til en frikøbt næstformand, men valgt ved urafstemning blandt foreningens medlemmer.

Valget er netop overstået, og ny næstformand hos jordemødrene er Kit Dynnes Hansen. Fysioterapeuten talte før stemmeoptællingen med den anden de to opstillede kandidater, jordemoder Dorthe Larsen, der har følt sig en anelse usikker over ikke at vide, hvad det egentlig var, hun stillede op til.

"Jeg synes, det har været frustrerende, fordi det var en lidt tåget udmelding, der kom fra foreningen. Det havde været nemmere at forholde sig til en oplistning af opgaver. Men selvfølgelig giver det en større politisk frihed, hvis man kan få lov at definere sine arbejdsopgaver selv", mener Dorthe Larsen. Hun regner dog med, at der i høj grad bliver tale om at overtage de opgaver, der har påhvilet den hidtidige næstformand.

IKKE BRUG FOR TO LOKOMOTIVER

Når det kommer til stykket er en næstformand ikke en ny opfindelse i DF. Brian Errebo-Jensen har varetaget posten i seks år og har, som årene er gået, brugt mere og mere tid på opgaven. Dog langt fra den fulde tid, som der nu er lagt op til.

Han forstår ikke helt det røre, der er omkring næstformandsvalget. Der var opstilling af kandidater til formandsvalget i november 2002, men det gik noget mere stille af, og rollen kan der da heller ikke være så meget diskussion om, mener han.

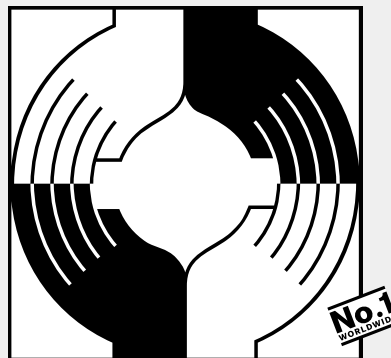
"Det ville være helt kunstigt med en funktionsbeskrivelse. Det drejer sig om at føre DF's politik ud i livet – punktum".

Til det er der ikke brug for en opposition, men gerne for en anden type end formanden, mener den nuværende næstformand.

"Vi har ikke brug for en til af samme skuffe. Johnny Kuhr er en typisk entreprenør, og det er ikke sådan en, vi har brug for igen. Det vil ikke være godt med to lokomotiver, der buldrer derudaf. Vi har brug for en, der kan holde lidt igen og gå nogle andre veje. En, der giver sig tid til refleksion og i samarbejde med formanden arbejder videre med nogle af de ting, der er sat i gang", siger Brian Errebo-Jensen. Han tilføjer, at en lige så vigtig kvalifikation er, at man har gjort op med sig selv, at det er næstformand, man vil være. "Ellers skal man gå efter formandsposten", mener han.

Læs også lederen på side 3. ■

REHACARE[®]
INTERNATIONAL



**Internationale fagmesse
for mennesker med handicap
og plejebehov**

**Den vigtigste markedsplads
for eksperter, beslutnings-
tagere, fagindkøbere
og meningsdannere.**

www.rehacare.de

**Düsseldorf,
15. – 18. oktober 2003**

Intermess ApS
Skodsborg Strandvej 156
2942 Skodsborg
tlf. 45 50 56 55
fax 45 50 50 27
info@intermess.dk

M[®]
Messe
Düsseldorf

Flertallet var længe for lille

(BAGGRUND) Der skulle fire repræsentantskabsmøder til, før det lykkedes at få vedtaget forslaget om en fuldtids, lønnet næstformand, selvom der var flertal for det hver gang

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS NYHOLM

Et flertal i Danske Fysioterapeuters repræsentantskab har længe ment, at DF skulle have en næstformand på fuld tid, men flertallet var længe for lille, og pengene for små. Men i 2002 var tiden moden til en vedtagelse af forslaget, der udmøntes fra 1. april 2004.

Første gang DF's øverste myndighed, repræsentantskabet, blev præsenteret for et forslag om en lønnet næstformand var i 1996.

Forslaget var fremsat af et flertal i hovedbestyrelsen, men udenom daværende formand Inger Brøndsted, der på repræsentantskabsmødet kæmpede en indædt kamp for at undgå en vedtagelse. Blandt andet med argumenter om, at en næstformand ville øge centraliseringen i stedet for at styrke den decentralisering, foreningen ellers på det tidspunkt var i gang med.

Johnny Kuhr, der ifølge fagbladsreferatet dengang blot bar titlen "fra 11. kreds", udtrykte bekymring for, at en næstformand ville kunne udhule hovedbestyrelsens kompetence, mens blandt andre daværende, ulønnede næstformand Agnete Tryde, var af en anden opfattelse: "Hovedbestyrelsens problem er, at vi alle har et lønarbejde at passe ved siden af, og det kan kun bære til en vis grad. Vi skal derfor have to, der kan gå frem og få foreningen til at gro", sagde hun.

Det syntes et flertal af repræsentantskabet også. 30 var for en næstformand, og kun 14 imod. De to stemmer, der var blanke, var lige nøjagtig dem, der manglede for at sikre forslaget det nødvendige to tredjedeles flertal.

PENGENE MANGLEDE

På det efterfølgende repræsentantskabsmøde to år senere kom forslaget på bordet igen. Nu fattedes riget imidlertid penge, og hvor forslaget i 1996 havde haft et flertal i hovedbestyrelsen bag sig, blev det nu kun fremsat af en mindretal på to hb-medlemmer og i en reduceret udgave med 30 timers løn til næstformanden i stedet for fuld tid.

Trods foreningens økonomiske problemer havde formand Inger Brøndsted denne gang sikret sig

kredsens opbakning til sin afvisning af forslaget ved at vifte med et forslag om flere penge til kredsen – altså en decentral satsning i stedet for den centralisering, hun igen mente, der ville følge med en næstformand.

Faren var naturligvis, at repræsentantskabet stemte for begge forslag, men som Anna Frost fra hovedbestyrelsen sagde, "vi har ikke råd til både badeferien og skiferien".

Johnny Kuhr, der nu var avanceret til hb-medlem, havde lagt sine forbehold fra det foregående repræsentantskabsmøde til side, men han var enig i, at pengene til en næstformand manglede og kunne derfor ikke støtte forslaget, der igen led nederlag. Denne gang med 23 stemmer for forslaget og 21 imod – altså endnu længere fra to tredjedeles flertal.

FJERDE GANG VAR LYKKENS GANG

To år efter – i 2000 – var forslaget blevet støvet af igen, denne gang af et snævert flertal i hovedbestyrelsen, blandt andre den ulønnede næstformand Brian Errebo-Jensen. Men igen savnede forslaget formandens opbakning, selvom denne i mellemtiden var blevet skiftet ud og nu hed Johnny Kuhr.

Han havde det svært med forslaget, betroede han repræsentantskabet: "I princippet går jeg ind for en valgt, lønnet næstformand. Men jeg kan ikke adskille økonomien fra principperne, og for øjeblikket har vi en række andre opgaver at løse", sagde han.

Stemmerne fordelte sig nøjagtigt som gangen før – med 23 for, 21 imod og tre blanke, og forslaget faldt således for tredje gang.

Men fjerde gang viste sig som bekendt at være lykkens gang for det sejlivede forslag. På repræsentantskabsmødet i 2002 kunne der ikke længere argumenteres med en dårlig økonomi, og samtlige repræsentanter på nær to, der undlod at stemme, sagde ja til, at Danske Fysioterapeuter skal have en lønnet næstformand fra april 2004.

Hvem det bliver, ved man ikke før tidligst den 1. december i år, hvor fristen for opstilling af kandidater udløber. Er der til den tid mere end én opstillet kandidat, udløses spændingen først efter en urafstemning blandt foreningens medlemmer. ■



Daværende formand Inger Brøndsted kæmpede på repræsentantskabet i 1996 imod det flertal i hovedbestyrelsen, der mente, at en lønnet næstformand ville være en god idé. Hun vandt, men kun med et mulehår.



"Jeg har haft vanskeligheder med dette forslag", betroede Johnny Kuhr i 2000 repræsentantskabet. I princippet gik han ind for forslaget, men økonomien var bare ikke til det, mente formanden.



I 2002 var det langt om længe en enig hovedbestyrelse, der kunne fremsætte forslaget om en lønnet næstformand. Enigheden virkede fremmende for vedtagelsen, idet ikke en eneste af repræsentanterne stemte imod.

1998 var præget af en dårlig økonomi, og Anna Frost, hovedbestyrelsen, mindede forsamlingen om, at der ikke var råd til både skiferie og badeferie.



Træning og hjerte-karsygdomme

(WWW) ■ The American Heart Association har bedt en gruppe forskere samle den eksisterende viden om fysisk aktivitet og træning til forebyggelse og behandling af hjerte-karsygdomme i en rapport, der kan downloades fra fysio.dk

Livserfaringers betydning for behandlingen

(WWW) ■ På fysio.dk kan man downloade resume af Benedicte Rostocks undersøgelse af, hvordan patienters oplevelse og forståelse af et operativt indgreb har sammenhæng med det liv, de har levet. Undersøgelsen er et led i en masterafhandling og en videreførelse af Benedicte Rostocks MPH-afhandling om Sense og Coherence, der også kan downloades på fysio.dk

Gigtforenings motionskampagne

(GIGT) ■ Gigtforeningen er ved at planlægge en stor motionskampagne. Temaet for kampagnen, der løber af stabelen fra d. 23. august til d. 30. august, er moderat motion under sloganet "Rør dig...det smør dig". Formålet er at få mennesker med besvær eller lettere slidgigt i ryg, led og muskler ledt hen til en motionsform, hvor de kan styrke kroppen og lindre smerter ved at få stærkere led og muskler. Fysioterapeuter efterlyses til lokalt at stå for motionsaktiviteter. Åbningsarrangementet foregår i Søpavillonen i København, og kampagnen afsluttes på Brandts Klædefabrik i Odense. I løbet af ugen vil Gigtforeningens 25 lokale kredse og 40 oplysningskredse stå for motionsrelaterede aktiviteter i samarbejde med for eksempel fysioterapeuter, åbent hus hos fitnesscentre, prøvetimer i svømmehaller, foredrag. Kampagnen afsluttes på Brandts Klædefabrik i Odense d. 30. august ligeledes med stande og opvisninger. Fysioterapeuter, der har lyst til at medvirke i kampagnen, kan henvende sig til den lokale kreds under Gigtforeningen. Læs mere på fysio.dk eller på www.gigtforeningen.dk

Posterpræsentation på Fagfestivalen

(OPFORDRING) ■ Deltog du i Verdenskongressen i Barcelona med en posterpræsentation, og har du lyst til at danske fysioterapeuter får mulighed for at se din poster? På Fagfestivalen d. 20.-22. november 2003 planlægger vi at samle de postere, som blev præsenteret i Barcelona. Tilbyder du at fremvise din poster på Fagfestivalen, og har du ikke allerede tilmeldt dig og indsendt abstract, vil vi gerne opfordre dig til at gøre dette. Kontakt eventuelt Vibeke Laumann på 40 81 28 74 eller vl@fysio.dk for yderligere informationer.

Referenceprogram for apopleksi

(BEHANDLING) ■ I foråret udkom et nyt referenceprogram for apopleksi. Arbejdsgruppen bestod af tyve fagpersoner heraf en ergoterapeut og en fysioterapeut. Programmet består

af præhospital behandling, apopleksiafsnit, akut behandling, behandling, sekundær forebyggelse, sundhedsøkonomisk vurdering. Programmet er udgivet af sekretariatet for referenceprogrammer, koster 35 kr. og kan rekvireres på tlf. 3544 8402.

Smerter fra mandlige urinveje

(DIAGNOSE) ■ Abdominalsmerter kan ofte være vanskelige at diagnosticere. I en artikel fra Månedsskrift for Praktisk Lægegering har lægerne Jens T. Andersen og Steen Walther beskrevet en grundig smerteanamnese ved urologiske sygdomme. Smerter udløst fra urinveje og mandlige genitalia. Månedsskr Prakt Lægegering, juni 2003, p. 801-809.

Emotionelle forstyrrelser hos børn

(PSYKE) ■ Emotionelle forstyrrelser i barndommen udgør en gruppe af psykiske forstyrrelser, som viser sig med symptomer af overvejende emotionel art og først og fremmest angst. Der er i de senere år udviklet nye former for psykoterapeutiske behandlingsstrategier og især kognitiv terapi har vundet indpas. Ole Sylvester Jørgensen. Emotionelle forstyrrelser i barndommen Månedsskr Prakt Lægegering, juni 2003, p. 861-867

Lænderygundersøgelse

(PRAKSIS) ■ Læge Claus Manniche fra Rygcenter Fyn har i Ugeskrift for Læger beskrevet en lænderygundersøgelse. Retningslinjerne for rygundersøgelsen er godkendt af Dansk Rygkirurgisk Selskab og Dansk Reumatologisk Selskab. Lænderygundersøgelsen. Ugeskr Læger 165/24, p. 2496-2497. Artiklen kan også søges på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm>

Fysioterapi til brækket skulder

(GENOPTRÆNING) ■ Et engelsk studie har vist, at tidlig fysioterapeutisk behandling formindsker smerter efter en skulderfraktur. Normalt ordineres patienterne ro for at undgå smerter. I et randomiseret klinisk kontrolleret undersøgelse med 86 patienter inkluderet, sammenlignede man effekten af fysioterapeutisk behandling inden for en uge efter frakturen og efter tre uger. De patienter, der havde fået tidlig fysioterapi havde væsentlig færre smerter og bedre funktion seks uger efter frakturen end dem, der havde fået fysioterapi efter de almindelige procedurer. Der var stadig forskel om end mindre mellem de to grupper efter 52 uger. Fysioterapeut Stephen Hodgson konkluderer i sit studie, at hurtig rehabilitering giver patienterne mulighed for hurtigt at generhverve deres funktion i skulderen.

Hodgson S: Rehabilitation after two-part fractures of the neck of the humerus. Jour Bone and Joint, april 2003. <http://www.jbjs.org.uk/journal.htm>

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*

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

e-mail: info@panoramamedia.dk

Fokus på rygbehandling

(INTERVIEW) Det psykosociale og biosociale vil få en større rolle i fremtidens rygbehandling. Forskere er ved at udvikle et klassifikations-system, så behandlere kan give den rigtige behandling til patienterne

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO GEIR HAUURSSON

indgang Kvaliteten af rygforskningen, der blev præsenteret på verdenskongressen i Barcelona var høj. Det mener fysioterapeut og ph.d. studerende Hanne Albert og Tom Petersen. De har fulgt præsentationerne om Low Back Pain og giver i artiklen et overblik over nye forskningsresultater, der kan få konsekvens for klinisk praksis.

Alle abstrakt, der omtales i artiklen, findes i referencelisten bagest i artiklen. Abstrakt er lagt på www.fysio.dk/artikelbilag

Forskning inden for lænderygbesvær fyldte meget på verdenskongressen i Barcelona. Mange af de dygtigste forskere havde valgt at fremlægge deres resultater, og der var fuldt hus til symposier, workshops og fremlæggelser af forskningsresultater på rygområdet.

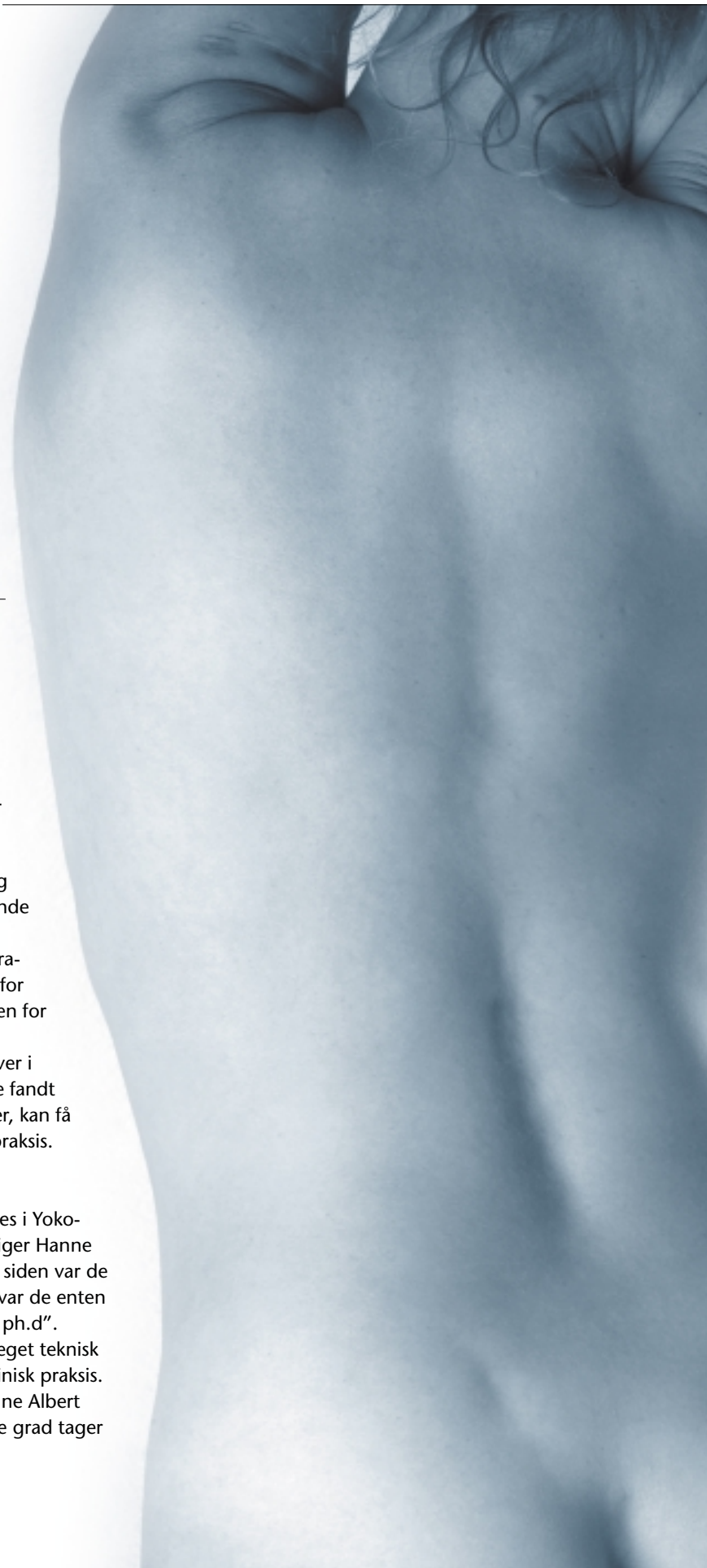
Fysioterapeuterne Tom Petersen og Hanne Albert er begge ph.d. studerende og havde valgt at følge så mange af fremlæggelserne som muligt. Fysioterapeuten mødte dem efter kongressen for at få deres indtryk af forskningen inden for Low back Pain.

Tom Petersen og Hanne Albert giver i artiklen et overblik over de studier, de fandt særligt interessante, og som de mener, kan få betydning for den fysioterapeutiske praksis.

HØJT NIVEAU

"I forhold til den sidste verdenskongres i Yokohama er der sket et løft i niveauet", siger Hanne Albert til Fysioterapeuten. "For fire år siden var de fleste projekter på masterniveau, i år var de enten en del af et ph.d.-studie eller en post ph.d".

Forskningen har tidligere været meget teknisk og det, man forskede i, lå langt fra klinisk praksis. På denne verdenskongres mener Hanne Albert og Tom Petersen, at studierne i højere grad tager



problemstillinger op, som fylder den fysioterapeutiske hverdag.

Hanne Albert og Tom Petersen synes, at nordisk rygforskning er godt med, men forskningen er domineret af australiere, hollændere og skandinavere.

HOLDNING TIL RYGPROBLEMERNE

Den svenske fysioterapeut Ola Benjaminsson (1) fremlagde et studie, hvor man har undersøgt, hvordan patienter med tilbagevendende rygproblemer opfatter og tackler det, når rygproblemerne kommer igen. Forskerne fandt, at man kunne inddele patienterne i fire kategorier ud fra deres holdning til rygsmerterne og det, at de har fået ondt i ryggen igen:

1. Patienter, der oplever rygproblemerne som et uopklaret mysterium, der får dem til at opleve usikkerhed og skyldfølelse. "Nej hvor mærkeligt, nu har jeg igen ondt i ryggen. Jeg ved simpelt hen ikke hvorfor".
2. Patienter, der reagerer flegmatisk: "rygproblemerne er en del af livet, de kommer og går, og jeg kan ikke gøre noget ved det".
3. Patienterne ser rygproblemerne som en hjælp til at passe mere på sig selv både fysisk og psykisk. "Nu har jeg igen gjort for meget. Jeg skal til at passe på mig selv".
4. Patienter, der tager tilbagevendende rygproblemer som påmindelse om, at nu skal der ændres adfærd. "Nu skal jeg passe på. Noget skal forandres, så jeg ikke får det værre".

Patienterne, der hører til de to første kategorier, har svært ved at tackle deres rygproblemer og har svært ved at ændre adfærd. Selvom de for eksempel til dagligt løfter 50 kg tunge sække, vil de fortsætte med dette, når smerterne er klinget af.

Patienterne i de sidste to kategorier er derimod bedre til at tackle de tilbagevendende rygproblemer og er villige til at ændre adfærd.

Alle patienterne i studiet anså stress som den vigtigste grund til de tilbagevendende problemer, og de undervurderede generelt deres fysiske belastninger i hverdagen.

Hanne Albert kan tydeligt genkende, de forskellige holdninger, der beskrives i de fire kategorier.

"Dette studie fortæller os, at vi skal behandle mennesker forskelligt, at vi har behov for en subgruppering af lænderygpatienterne, og at vi skal medinddrage patienters holdning og copingstrategier i undersøgelse og behandling.

BEHOV FOR KLASSIFIKATION

I et australsk studie har Jennifer Keating (2) undersøgt, hvordan osteopater, kiropraktorer og fysioterapeuter rubricerer deres rygpatienter. Alle faggrupper bruger de patoanatomiske betegnelser som facetledssyndrom, muskulære triggerpunkter alt efter, hvad de formoder, smertekilden er. Men når de undersøger, bruger de vidt forskellige kriterier. De undersøger med forskellige test, og de tolker de svar, de får fra undersøgelsen, vidt forskelligt.

"Hvis vi skal komme videre, er vi nødt til at evidensbasere de kriterier, vi bruger. Vi skal finde de parametre, som vi ved noget om. At patienten for eksempel skulle have et facetledssyndrom, fordi de har smerteprovokation ved ekstension og rotation af ryggen til det ene side, er der overhovedet ikke evidens for. Det er ren spekulation", siger Tom Petersen. Han mener, at dette studie peger på, at der er behov for at evidensbasere, hvilke strukturer der kan identificeres ved de forskellige test. Viden om dette ville betyde, at de forskellige faggrupper har samme udgangspunkt, når de skal drøfte og behandle rygpatienterne.

Tom Petersen (3) har netop taget dét udgangspunkt i sin forskning, som han også fremlagde på kongressen. Her har han set på, hvilken evidens vi har på de forskellige klassifikationer, vi bruger, og hvilke vi slet ikke har evidens for. Han har undersøgt inter-tester reliabilitet af en patoanatomisk klassifikation af uspecifik Low Back Pain. Trænede fysioterapeuter undersøgte og testede 90 patienter med uspecifik lænderygbesvær ud fra et klassifikationssystem, der består af 13 syndromer: diskus, adhærent nerverod, afklemt nerverod, kompression af nerverod, spinal stenose, postural, facetled, sakroiliaca led, dysfunktion, myofascielle smerter, ANT, unormal smerte og inkonklusiv.

Tom Petersen viser i sit studie, at trænede fysioterapeuter er i stand til at blive enige og opnå tilstrækkelig grad af reliabilitet, når de kategoriserer patienter i de ovennævnte subgrupper.

KLASSIFIKATIONSMODELLER

Forskerne er enige om, at man skal prøve at klassificere patienterne. På impairmentniveauet blev der præsenteret tre forskellige modeller med forskellige udgangspunkter: ▶

- Bevægelighed
- Segmentær stabilitet
- Smerteprovokationstest

Nedsat bevægelighed kunne være en af modelerne. J. Abott (4) fra New Zealand har for eksempel fundet, at bevægelighed i lumbalcolumna kan benyttes som en subgruppering af patienter med uspecifik lænderygbesvær.

Gruppen af forskere fra Australien havde mange præsentationer på kongressen. De har blandt andet set på den muskulære funktion, og de konkluderer på baggrund af deres undersøgelser, at der er belæg for at koncentrere sig om de dybeste stabilisatorer, når der skal klassificeres. De har tilhængere over hele verden, og der var på kongressen præsentationer om betydningen af segmentær stabilitet fra blandt andet Holland og Sydafrika (5,6,7).

Andre forskere herunder Tom Petersen har set på smerteprovokationstest.

”En anden måde at klassificere på kunne være at gå ind og se på baggrundsfaktorer, og hvilke strategier patienter bruger, når de skal reagere på deres rygsmærter (8), sådan som jeg har gjort det i mit

studie af prognostiske faktorer”, siger Tom Petersen. Her bevæger man sig væk fra impairment-niveauet.

”Når det drejer sig om at finde den rigtige behandling til den rigtige patient, skal vi gøre os klart, om vi klassificerer for at finde patienter til en given behandling, årsagerne til smerten eller informationer om prognosen. Det skal vi ikke blande sammen”, siger Tom Petersen, der oplevede at nogle oplægsholdere ikke havde været opmærksomme på dette i deres studier og præsentationen af dem.

Tom Petersen håber på, at det i fremtiden er muligt at finde og blive enige om et klassifikationssystem, der kan sige noget om både årsagsforhold, den rette behandling og prognose.

MÅLEMETODER

”Det er nødvendigt, at fysioterapeuter måler på andet end de specifikke fysiske parametre. Vi skal ind og se på det hele menneske”, siger Hanne Albert. Roland Morris Questionnaire (9), som Hanne Albert har været med til at oversætte til dansk, er en af de mest anvendte spørgeskemaer til at registrere klinisk væsentlige forandringer i patientens status, og hvor man ser på andet end de fysiske parametre.

Megan Davidson har sammen med andre forskere fra Australien udviklet en lænderygdgave af SF-36 Physical Functioning Scale (10). De har taget udgangspunkt i de ti spørgsmål, der er i den fysiske funktionsdel i SF-36 og har tilføjet otte spørgsmål fra andre skemaer. Indtil videre er det dog kun de australske forskere, der har brugt skemaet.

Back Performance Scale (11) er et nyudviklet skema, hvor man har taget ti fysiske test relateret til rygpatienter og samlet dem på et skema. Følgende test indgår i skalaen: Pick up test, test af finger-gulv afstand, lift test, roll-up test. Den norske fysioterapeut Liv Strand, der har været med til at udvikle den nye skala, fandt i sit studie, at denne test var intertester-reliabel og test-retest-reliabel.

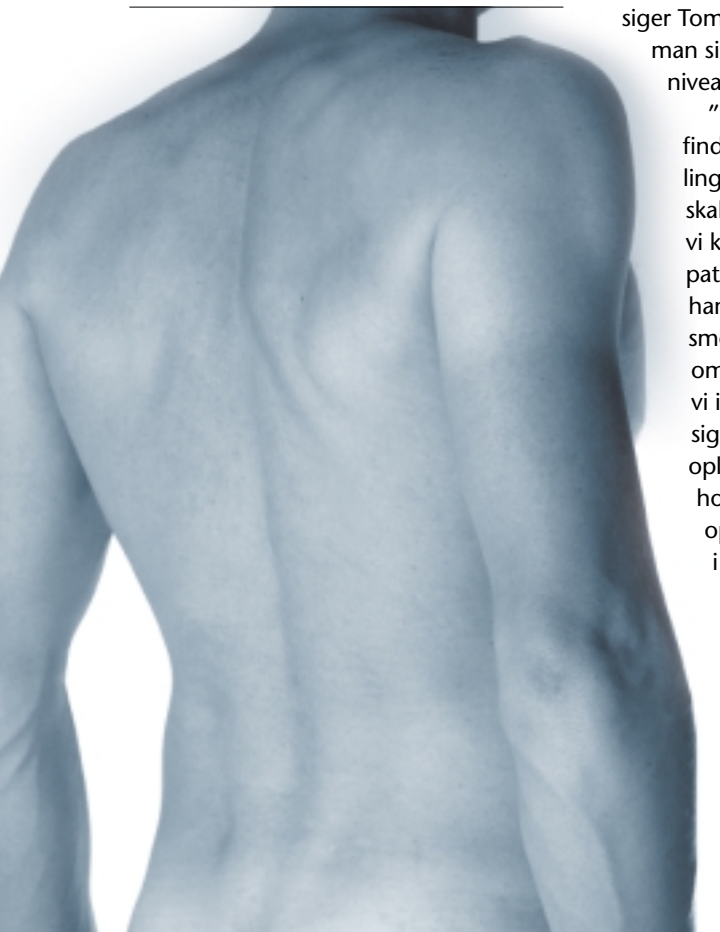
En nyudviklet skala, kaldet Patient Specific Function Scale (12), kan ifølge Hanne Albert vise sig at være et brugbart instrument til at registrere behandlingseffekt. Rygpatienterne skal vælge de tre funktioner, som de føler, er mest nedsat og giver den største irritation og problemer i deres liv. Patienten kunne for eksempel vælge havearbejde som en af de tre.

0 på skalaen er *kan ikke* og 10 er *fuldt funktionsdygtig*. Det giver en samlet score mellem 0-30, og man måler forbedringen i forskellen mellem point fra start til slut.

Den australske fysioterapeut HM Pengel (12) afprøvede denne skala og sammenlignede den med 0-10 skalaen (eleven point box scale) og Roland Morris Questionnaire. Det viste sig, at Patient Specific Function Scale var den mest følsomme af de afprøvede og validerede skalaer.

”Når fysioterapeuter siger, at de i behandlingen tager udgangspunkt i patienten og dennes problemer, så skal det også afspejle sig i de metoder, der benyttes til at registrere effekt. Derfor er Patient Specific Function Scale genial”, mener Hanne Albert. En af indvendingerne på denne skala var, at man ikke kunne standardisere testen, når det var patientens mål, der talte. Men Tom Petersen er ikke enig i kritikken.

”Vi benytter den samme score til alle patienterne uanset deres mål. Denne skala giver os mulighed for at finde ud af, om det mål, patienten har med



behandlingen, også opnås med behandlingen”, siger Tom Petersen.

PROGNOSTISKE FAKTORER

På kongressen begyndte der at tegne sig et billede, hvad angår subakutte og kroniske patienter, som ifølge Tom Petersen er de vigtigste af lænderygpatienterne. “De akutte patienter bliver bedre af sig selv, lige meget hvad vi gør ved dem. Hvis vi er rigtig gode, kan vi måske forkorte forløbet”.

Tidligere har forskningen kigget på jobtilfredshed og psykosociale faktorer, når de skulle finde prognostiske faktorer. Men den nye forskning viser, at det specielt er patientens forventninger, der slår igennem med den største kraft. Så selvom jobtilfredshed og psykosociale faktorer er vigtige, så er forventningerne den allervigtigste prognostiske faktor. Disse faktorer kan måles på forskellige måder.

Tom Petersen har i sin undersøgelse (8) blandt andet spurgt patienterne: “hvor sandsynligt er det, at du vil kunne klare dit arbejde seks måneder efter, du er stoppet med din behandling?” Dette blev registreret på en skala fra 0-10.

Eva Johansson fra Sverige har målt prognostiske faktorer på en “self-efficacy scale” (13), hvor patienten vurderer sine forventninger til at kunne klare daglige aktiviteter efter endt behandling. Både self-efficacy scale og boks skalaen viser sig at være gode til at forklare og identificere, de patienter, der får et dårligt resultat af behandlingen.

EVIDENSBASERET INDIVIDUEL BEHANDLING

I praksis vil konsekvensen af forskningen inden for årsagssammenhænge, prognostiske faktorer og behandling ifølge Tom Petersen betyde, at fysioterapeuten fremover i forbindelse med sin undersøgelse starter med at screene patienten. Patienten klassificeres ud fra den fysiske undersøgelse, og ud fra hvilken subgruppe, fysioterapeuten mener, patienten ligger i.

“Den første screening er på impairmentniveauet. Det vil sige: Er det disken, sacroiliakaleddene, den muskulære stabilitet, der er noget i vejen med. Det næste er så, at vi ved, at hvis det er diskus og patienten selv kan centralisere deres smerter, så er der nogen evidens for, at der skal behandles med McKenzie systemet. Man kan også tilbyde patienten behandling med træning, det er der også evidens for (dog ikke så stærk som McKenzie). Hvis patienten hellere vil manipuleres, kan der være god grund til at vælge dette”. På denne måde kan man ifølge Tom Petersen fortælle patienten, hvilke

behandlingsmuligheder der er ud fra den foreliggende evidens.

Herefter skal man vurdere de prognostiske faktorer. Hvis patienten for eksempel har meget lave forventninger til behandlingen, viser alle undersøgelser, at behandlingsresultatet ikke bliver godt, uanset hvad man gør ved patienten. I disse tilfælde må fysioterapeuten tale med patienten om, hvad de negative forventninger har af konsekvenser for behandlingsresultatet og finde ud af, hvordan man kan bearbejde forventningerne.

Man kan inddrage patientens tidligere erfaringer med rygproblemet og høre patienten, hvad familie og venner siger til rygproblemet. “Vi ved, at omgivelsernes holdninger har betydning for patientens prognose, ligesom fysioterapeutens egne erfaringer også kan spille en rolle. Man kan således klassificere patienten og tilrettelægge den rigtige individuelle behandling med udgangspunkt i patientens problemer og holdninger baseret på evidens”, siger Tom Petersen.

Han er ikke i tvivl om, at denne måde at håndtere patientens rygproblem på, vil virke meget mo- ▶

Det er ikke for tidligt

at begynde med
en god
arbejdsstilling

Dynamo Stole fås
til alle størrelser

- og gratis på prøve
i 14 dage

Dynamo®
Stol Aps



Dynamo Stol ApS Tlf: (+45) 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamo-stol.dk

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

- tiverende for patienten. "Patienten vil føle, at her er der tjek på det, og fysioterapeuten skyder ikke i blinde. Patienter, der føler at de bliver udsat for en kompetent behandling og føler sig trygge, vil gøre alt for at behandlingen skal lykkes, og det er også en af forudsætningerne for et godt behandlingsresultat".

SEGMENTÆR STABILITETSTRÆNING

Den australske fysioterapeut Paul Hodges og hans kolleger startede i midten af 90'erne med at undersøge forudsætningerne for segmentær stabilitet og m. transversus abdominis betydning. De har i deres studier vist, at hos mennesker uden lænderygproblemer sætter den trunkusstabiliserende muskulatur ind, inden en bevægelse i armene og benene. Den anticipatoriske forspænding fandt man ikke i samme grad hos patienter med lænderygbesvær.

Forskergruppen omkring Paul Hodges har stadig segmentær stabilitet i fokus.

"Men hvor det tidligere har udelukkende har drejet sig om stabilitet, lægger de nu vægt på en kombination af stabilitet og mobilitet (14)", forklarer Hanne Albert.

Paul Hodges' forskning peger i samme retning som Panjabis forsøg i 90'erne omkring neuromuskulær kontrol. Hans tese var, at når m. transversus abdominis og multifidi træder ind før en bevægelse, så gør de det for at holde neutralzonen. Som noget nyt fremhævede Paul Hodges på kongressen, at ryggen ikke kun skal være stabil, men også mobil, og absolut ikke rigid.

Flere forskere har i deres studier taget udgangspunkt i forhold omkring den stabiliserende muskulatur. Man har for eksempel undersøgt sammenhængen mellem smertemekanismer og atrofi i multifidi. Kommer atrofien, fordi man har fået et traume eller kommer smerten først, og så følger atrofien efter? Både australiere, finner og den danske fysioterapeut Per Kjær har set på disse forhold (15).

"Vi ved, at hos en del rygpatienter udgør fedt en større del af deres multifidus muskulatur end hos raske. Men hvad er hønen, og hvad er ægget?", spørger Hanne Albert.

Hollænderen Lieven Danneels (16) har undersøgt effekten af 10 ugers stabilitetstræning alene, 10 ugers stabilitetstræning kombineret med dynamisk styrketræning og 10 ugers stabilitetstræning kombineret med dynamisk og statisk styrketræning. Konklusionen på studiet var, at hvis kroniske patienter skal have en positiv effekt af træningen, skal man *kombinere* segmentær stabilitetstræning med dynamisk og statisk træning.



BUGTRYK OG ULTRALYDSDIAGNOSTIK

Som noget nyt har der til kongressen været flere indlæg om sammenhængen mellem bugtryk og evnen til at stabilisere ryggen. Her drejer det sig ikke kun om m. transversus abdominis og multifidi, men det handler også om diafragma, bækkenbunden. Nogle af resultaterne blev fremlagt som en keynote præsentation og foreligger derfor ikke som abstrakt (17).

I forbindelse med studierne af bugtrykket fandt man, at begge sider af m. transversus skal arbejde, og at de skal arbejde sammen for at få etableret et optimalt bugtryk. Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuter går ind og tester om m. transversus abdominis fungerer bilateralt.

Paul Hodges og hans kolleger bruger i deres forskning elektroder til at registrere aktivitet i muskulaturen, hvilket ikke er muligt for fysioterapeuter ude på klinikkerne. Palpation er ifølge de australske forskere ikke tilstrækkeligt pålideligt. Paulo Henrique Ferreira (5), en af Paul Hodges medarbejdere, har i et studie sammenlignet brugen af ultralydsskanninger til at registrere rekrutteringen af den dybe bugmuskulatur med anvendelsen af elektromyografiske målinger. De konkluderer i deres studie, at diagnostisk ultralydsskanning giver et validt billede af muskelrekrutteringen i den dybe muskulatur og er et godt redskab til at foretage en ikke-invasiv test af muskelrekrutteringen hos lænderygpatienter.

De australske forskere håber, at praktiserende fysioterapeuter fremover kommer til at benytte både et diagnostisk og et behandlings ultralydsapparat på klinikkerne.

an ■ meldelse

BIOPSYKOSOCIALE FORHOLD

I et studie har man forsøgt at finde ud af, hvilken betydning følelsesmæssig belastning har på rekruttering af den dybe bugmuskulatur hos mennesker uden lænderygproblemer. Når man stressede dem ved at give dem præstationsangst, genere dem personligt og rette dem uretmæssigt, havde det ingen indflydelse på den anticipatoriske forspænding i m. transversus abdominis i forbindelse med løft af armene.

Forskerne satte derefter elektroder på forsøgspersonernes ryg og fortalte dem, at de ville få et smertefuldt stød, men de fik ikke at vide hvornår. Angsten for at få et stød betød, at de ændrede bevægelsesmønstre og aktiverede m. transversus abdominis senere, end de havde gjort tidligere.

Forskerne drog herefter en parallel til erfarne behandles praksis med at berolige patienterne og overbevise dem om, at deres problemer ikke er farlige. "Det er måske en smart måde at få patienterne til at rekruttere m. transversus abdominis og genetablere et normalt bevægelsesmønster. At give patienten tryghed kan være en vigtig del af behandlingen. Vi ved, at frygt påvirker den generelle spændingstilstand i musklerne, og vi ved, at jo højere spændingstilstand des større kræfter virker ind på ryghvirvlerne", forklarer Tom Petersen.

I forbindelse med den biopsykosociale session på kongressen viste man, at opfattelsen af, hvad der er en acceptabel smerte er påvirkelig. Omgivelserne kan forstærke eller underspile en persons smerter, og der er en kulturel opfattelse af, hvad der er en acceptabel smerte.

"Hvis en inder for eksempel immigrerer til USA, så overtager han den opfattelse af smerter, der er i USA. Hvis alle går rundt og har ondt i ryggen og alligevel fungerer, så regner man det måske ikke for noget og gør ikke det store ud af det", siger Tom Petersen. Hvis smerterne ikke får lov at fylde for meget, kan de klinge af.

"Hos whiplashpatienter har man fundet, at hvis deres smerter blev reduceret, blev deres depression også mindre. Man så derimod ingen ændring i deres angst for tilbagefald. Det er måske deres omgivelser, der har givet dem en oplevelse af, at nu skal de passe på. Det tyder på, at vi skal behandle vævsskaden for sig selv, men vi skal også have behandlet depressionen og patienternes angst for tilbagefald", siger Tom Petersen.

Lændesmerter påvirker hele personens fysiske og psykosociale balance. I et studie havde man sammenlignet kroniske smertepatienter med mennesker uden smerter. Det viste sig, at de smertepåvirkede havde dårlig balance på stort set alle ▶

Væsentlig bog til børnefysioterapeuter

(ANMELDELSE) ■ Det er længe siden, der er udgivet et så konkret bidrag til børnefysioterapeuters arbejde. Her har vi en bog, som vi kan komme langt med. Lad os se at få bogen oversat til dansk. Det ypperste ved bogen er henvisninger til relevante test, gode overvejelser i forbindelse med inddragelse af forældre og andre faggrupper, og et mere dynamisk grundsyn på bevægelse og funktioner, end vi tidligere har været præsenteret for inden for børnebehandling.

Bogen skildrer perspektiver omkring barnets motoriske udvikling, for eksempel at sætte bevægelsesmål og færdigheder som indikation i stedet for alder. Dette er positivt, da vi hermed giver det enkelte barn et skudsmål på, hvad det formår og hvordan. Altså ikke bare om barnet har opnået den rigtige udvikling på "det rigtige tidspunkt".

Forfatterne mener, at øget neurologisk viden gennem de seneste 20 år har udviklet sig fra at fokusere på tonus, reflekser og udviklingstrin, til at se mere på spontanmotorik, topologi, reaktion på stimuli, motoriske milepæle, variation i bevægelser, fleksibilitet og vågenhed. Hvordan er barnet i stand til at forstå, bearbejde og reagere på sanseindtryk.

Vedrørende testbeskrivelser, er bogen uhyre brugbar med hensyn til hvilke typer tests til hvilke typer problemer.

Alligevel er der steder, hvor forfatterne refererer til viden af ældre dato. De beskriver for eksempel i kapitlet om sproglig udvikling af det verbale selv, at barnet begynder denne udvikling i 15-18 måneders alderen, men vi ved i dag, at denne udvikling er glidende og begynder langt tidligere.

Under de enkelte sygdomme og syndromer, henvises der til relevante overvejelser, terapeuten må gøre sig. Desuden beskrives også, hvilke funktioner der oftest påvirkes. Ved epilepsi er det graden af at være til stede, reaktionstid, fleksibilitet, præcision, balance, og koordination, der påvirkes. Dette betyder noget for, hvilke forudsætninger barnet har for at sætte bevægelser sammen til brugbare funktioner.

Vi skal have den nye forskningsbaserede viden, når vi vejleder og samarbejder med forældrene. Vi skal vælge stimuli og aktiviteter, der gør barnet nysgerrigt og aktivt. Det er en god bog at have med sig som inspiration og opslagsbog. Lad os bruge den som udgangspunkt. Og stadig huske, at hvert eneste barn er unikt, og at der ikke findes to spastiske mønstre, der er ens.

Tak for den gode bog. Jeg håber, at den vil blive brugt i undervisningsøjemed.

Anmeldt af Toni Kjær Larsen, Id. fysioterapeut, Kolonien Filadelfia

Sjükgymnastik för barn och ungdom: Teori och tillämning, Eva Beckung, Eva Brogren & Birgit Rösblad (red.) Lund Studentlitteratur 235 sider, kr. 278.

- funktioner. Sammenlignet med andre havde de et større lændesvaj i stående stilling, de faldt hyppigere, når de blev testet med et-benstest eller når de lukkede øjnene, og de havde desuden en længere reaktionstid (18).

MANIPULATION

Der blev i Barcelona fremlagt en del undersøgelser af effekten af manipulation. Undersøgelserne bekræfter det, der allerede fremgår af MTV rapporten "Ondt i ryggen". På det akutte område, ser det ud som om manipulation er en effektiv behandlingsmetode, der kan reducere varigheden af symptomerne. På længere sigt er effekten mere tvivlsomt.

Den australske fysioterapeut Jane Latimer (19) fremlagde en stor reviewundersøgelse hun har foretaget sammen med sine kolleger på universitetet i Sydney. Her har man undersøgt effekten af manipulation til behandling af kroniske lænderygproblemer.

Konklusionen var, at på kort sigt har manipulationsbehandlingen positiv effekt, men på længere

sigt må man benytte andre behandlingsmetoder. Desuden viser det sig hos de kroniske patienter, at den smertændring, der kommer som følge af behandlingen, er meget lille.

"I og med at manipulation *har* en effekt, når vi ser på en relativ stor gruppe af patienter, må vi formode at der blandt de kroniske lænderygpatienter er subgrupper, hvor manipulationsbehandling ville være relevant. Det gør det igen vigtigt at kunne diagnosticere og identificere disse subgrupper. Gives behandlingen til den rigtige gruppe, ville vi se en langt større effekt af manipulationsbehandlingen", siger Tom Petersen.

Men hvad er det for mekanismer, der påvirkes ved manipulationer? Er det smertetærsklen, spændingen i musklerne eller aktiviteten i parasympatikus?

Manuela Loureiro Ferreira, der arbejder sammen med Paul Hodges i Australien, har undersøgt om behandling med manipulationer påvirkede aktiveringen af den stabiliserende muskulatur (20). Fra tidligere forskning vidste hun, at smerte betyder en øget spændingstilstand i muskulaturen, og at den

Mini Crosser®
STÆRK STABIL SIKKER

STÅ-LET- LÆNESTOL >>>

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



MINI CROSSER "T-MODELLEN"

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

Specielt udviklet til helårsbrug i det danske klima.

MC•SCOOP >>>

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



MINI CROSSER "JAZZY"

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



MINI CROSSER A/S

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

ISO 9001 kvalitetsgodkendt!

stabiliserende muskulatur aktiveres senere hos patienter med lænderygsbesvær.

Forskerne kunne med dette studie vise, at manipulationsbehandling ingen effekt havde på rekruttering af den dybe bugmuskulatur. Den forsinkede reaktion af musklen var der stadig. Der var derimod stik mod forventning en øget aktivitet i de overfladiske bugmuskler som for eksempel mm. obliquii. Dette kunne forskerne ikke forklare.

Barbara Cagnie (21) fra Belgien har undersøgt bivirkninger efter manipulation. I studiet havde man spurgt 465 patienter om bivirkninger som følge af manipulationsbehandling hos enten kiropraktor, osteopat eller fysioterapeut. 60 procent angav, at de havde haft mindst en ubehagelig bivirkning efter manipulationen. 62,9 procent angav to forskellige bivirkninger. De hyppigste klager efter manipulationsbehandlingen var hovedpine, stivhed, ubehag i det behandlede område, udstrålende smerter og træthed. De fleste angav, at bivirkningerne var forsvundet efter 24 timer. Ingen angav alvorlige bivirkninger af behandlingen. Konklusionen på studiet er, at man kan påregne visse bivirkninger af behandlingen, men at de vil forsvinde. Behandlere bør huske at informere patienterne om dette. Det blev desuden nævnt, at behandlerne skulle være på vagt hvis patienterne viste tegn på kvalme og svimmelhed.

"20 procent af dem, som havde bivirkninger, havde heller ikke fået det bedre som følge af behandlingen.

Barbara Cagnie har også undersøgt, om man kan forudsige, hvem der vil få bivirkninger (22). Hun fandt i sit studie, at hvis man er ryger, kvinde, ældre og har et højt medicinforbrug risikerer man lettere at få bivirkninger efter manipulationsbehandlingen.

Hvor gode er behandlerne til at palpere sig frem til, om der er dysfunktion i et led eller ej? I et studie har man undersøgt, om behandlerne kunne mærke, om der var hypomobilitet i et led. I undersøgelsen indgik både fysioterapeutstuderende og øvede fysioterapeuter. Det viste sig, at de uøvede studerende var bedre til at palpere dysfunktionerne end eksperterne. I studiet konkluderede man, at det kunne tænkes, at eksperterne var bedre til andre ting end palpationen. Hvis man trænede de uøvede i palpation blev de meget bedre til det, mens eksperterne ikke blev meget bedre (23).

KLINISK RELEVANT FORSKNING

Den nye viden inden for det psykosociale og biospsykosociale felt giver ifølge Tom Petersen og Hanne Albert nye redskaber i behandlingen af

rygpatienter. Flere studier har vist, at det er muligt at identificere subgrupper blandt lænderygpatienterne. En subgruppering vil gøre det muligt i højere grad end det er i dag, at kunne tilbyde den enkelte patient den helt rigtige behandling. Der er behov for en klassifikation af patienter, som de forskellige faggrupper er enige om, så det tværfaglige arbejde omkring lænderygpatienterne optimeres. Selvom der stadig er mange uløste gåder inden for rygforskningen, viste denne kongres ifølge Hanne Albert og Tom Petersen, at vi er nået et stykke videre i at forstå kompleksiteten bag lænderygproblemer.

REFERENCER

1. Recurrent Low Back Pain. A Description Of The Phenomenon Relapse From A Patient Perspective. Benjaminsson O, Biguet G, Nilsson-Wikmar L, Arvidsson I. Neurotec Department, Division of Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
2. The Sub-Grouping And Classification Of Non-Specific Low Back Pain In Primary-Care. Kent, P, Keating J; School of Physiotherapy, La Trobe University. Victoria. Australia.
3. Inter-Tester Reliability Of A Patho-Anatomic Classification Of Non-Specific Low Back Pain Based On Physical Examination. Petersen T, Laslett M, Thorsen H, Manniche C, Ekdahl C, Jacobsen S; Back Center of Copenhagen, Denmark, and Department of Physical Therapy, University of Lund, Sweden.
4. Criterion-Related Validity Of Lumbar Segmental Rigidity. Abbott JH, Lyons B, Mercer SR; Dept of Anatomy & Structural Biology, Dept of Radiology, Otago School of Medical Sciences, University of Otago, Dunedin, New Zealand.
5. Changes in recruitment of the abdominal muscles in people with low back pain: ultrasound measurement of muscle activity Ferreira P, Hodges P, Ferreira M; Department of Physiotherapy. University of Queensland. Brisbane. Australia.
6. A randomised clinical trial of three rehabilitation programs for the lumbar multifidus in patients with chronic low back pain Danneels L, Vanderstraeten G, Cambier D, Witvrouw E, Raes H, De Cuyper H. Dept. of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium.
7. Reducing pain and disability in chronic disabling low back pain: bimodal physiotherapy is effective ►

- for a difficult population. Moseley GL; Departments of Physiotherapy, University of Queensland & Royal Brisbane Hospital, Brisbane, Australia.
8. Prognostic Factors For Long-Term Outcome In Chronic Low Back Pain Patients Treated With Exercise Therapy. Petersen T, Ekdahl C, Jacobsen S; Back Center of Copenhagen, Denmark, and Department of Physical Therapy, Lund University, Sweden
 9. Kriterievalidering af Roland Morris- spørgeskema, Hanne Albert, Anne-Mette Jensen, Mette Nørbo Rasmussen. Ugeskrift for Læger 165/18, 2003, p. 1875-81. Spørge skema kan downloades fra www.fysio.dk
 10. Development Of A Low-Back Version Of The Sf-36 Physical Functioning Scale. Davidson M, Keating JL; School of Physiotherapy, La Trobe University, Melbourne, Australia
 11. Reliability Of The Back Performance Scale For Assessing Activity Limitation In Subjects With Back Pain. Strand LI, Magnussen L, Lygren H; Department of Public Health and Primary Health Care, Section of Physiotherapy Science, University of Bergen. Bergen. Norway.
 12. Responsiveness Of Pain, Disability And Physical Impairment Measures In Subjects With Low Back Pain. Pengel HM, Maher CG, Refshauge KR; School of Physiotherapy. University of Sydney. Sydney. Australia.
 13. Predictors Of Disability In Subacute And Chronic Spinal Pain Patients In A Primary Care Setting. Jo-hansson E, Åsenlöf-Fors P, Lindberg P; Department of Public Health and Caring Sciences. Uppsala university. Uppsala. Sweden.
 14. Posteroanterior stiffness of the lumbar spine is increased by contraction of transversus abdominis and the diaphragm: porcine studies Hodges PW, Kaigle Holm A, Holm S, Ekstrom L, Cresswell AG, Hanson T, Thorstensson A. Department of Physiotherapy, The University of Queensland, Brisbane, Australia, Department of Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital, Goteborg, Sweden, and Department of Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.
 15. Are magnetic resonance images of fat infiltrations in the lumbar multifidus muscles associated with low back pain? Kjaer P, Leboeuf-Yde C, Sorensen JS, Bendix T. Back Research Center, Ringe and University of Southern Denmark.
 16. A randomised clinical trial of three rehabilitation programs for the lumbar multifidus in patients with chronic low back pain: Danneels L, Vanderstraeten G, Cambier D, Witvrouw E, Raes H, De Cuyper H. Dept. of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium.
 17. Posteroanterior stiffness of the lumbar spine is increased by contraction of transversus abdominis and the diaphragm: porcine studies Hodges PW, Kaigle Holm A, Holm S, Ekstrom L, Cresswell AG, Hanson T, Thorstensson A. Department of Physiotherapy, The University of Queensland, Brisbane, Australia, Department of Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital, Goteborg, Sweden, and Department of Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.
 18. Static and dynamic postural control in chronic low back pain patients : a comparative study. Danneels L, Vanderstraeten G, Cambier D, Witvrouw E, De Cuyper H. Dept. of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium
 19. Efficacy of spinal manipulative therapy for people with chronic low back pain. Manuela L Ferreira, Paulo H Ferreira, Jane Latimer, Robert Herbert, Christopher G Maher; School of Physiotherapy, University of Sydney, Centre for Evidence-Based Physiotherapy, University of Sydney, Australia.
 20. Electromyographic responses of abdominal muscles associated with spinal manipulative therapy. Ferreira ML, Hodges PW, Ferreira PH; School of Physiotherapy – University of Queensland, Brisbane, Australia.
 21. Side effects of spinal manipulation: how common are they? Cagnie B, Vinck E, Cambier D, Department of Rehabilitation Sciences and Physical Therapy. University of Ghent. Ghent. Belgium.
 22. Side effects of spinal manipulation: can they be predicted? Cagnie B, Vinck E, Beernaert A, Cambier D, Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy. Ghent University. Belgium.
 23. Posteroanterior motion test of a lumbar vertebra: ACCURACY OF PERCEPTION. Björnsdóttir SV, Kumar S; Department of Physical Therapy. University of Alberta. Edmonton. Canada. ■

Orientering fra BAUTA

Nye børn i trafikken!

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

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

Hvis dit barns cykel bliver stjålet:

Husk at børncykler med en hjuldiameter på 12 tommer og derover skal være forsynet med DVN- godkendt lås og husk at opbevare låsebevis og stelnummer. Disse to ting skal indsendes, før du kan få erstatning ved tyveri.

Børneulykkesforsikring bør altid tegnes:

Børneulykkesforsikringen dækker hele døgnet og yder økonomisk kompensation ved invaliditet, som følge af ulykkestilfælde.

Børn under 18 år dækkes døgnet rundt:

Hjemme, i skolen og i trafikken.

Forsikringen dækker også tandskader efter ulykkestilfælde.

Husk at anmelde alle skader også selvom skaden

i første omgang dækkes af børnerandplejen.

Det er forudsætningen for, at senere behandling dækkes.

Herudover dækker børneulykkesforsikringen også invaliditet

som følge af meningokok meningitis og ved total blindhed.

Hele familien kan dækkes på én police men husk, har du flere børn, så kontroller om din police dækker mere end ét barn.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17 • 1463 København K • Tlf. 3315 1545 • Internet: www.bauta.dk



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

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbejde: _____

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S

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

For den afghanske landbrugerfamilie udgør mandens arbejdsduelighed hele forskellen mellem sult og mad på bordet. Denne mineramte bondes fortvivlede situation blev løst ved hjælp af en specialfremstillet ring til protesen. Ringen gør det muligt igen at få et solidt greb om landbrugsredskaberne. "Det er som regel de enkle og fleksible løsninger der virker," fortæller værkstedslederen, Khalil Khan.

Kabuls engel

(REPORTAGE) Siden 1988 har den italienske fysioterapeut Alberto Cairo ledet det ortopædiske center under International Røde Kors i Afghanistans hovedstad Kabul. Med entusiasme, idealisme og utraditionelle metoder har Alberto Cairo og hans ansatte skabt et sted, hvor man trods alle odds begynder et nyt liv

TEKST OG FOTO JOURNALIST EVA NITSCHKE OG JOURNALIST FLEMMING EMIL HANSEN

Et ortopædisk center i Kabul har ansat mennesker, der er mineofre eller handicappede efter tortur under Talebanstyret. De ansatte kan give de rette råd til de lemlæstede mennesker, der kommer på centeret. Den italienske fysioterapeut Alberto Cairo, der er leder ad det ortopædiske center, bliver nødt til at være kreativ, når der skal fremstilles proteser. Bildæk og andet krigsmateriel kan blive til arm- og benproteser.

"Kan du genkende pigen?", spørger den italienske fysioterapeut Alberto Cairo. Han står med et fotografi af en ung afghansk kvinde, som har fået amputeret sit ene ben. Den 27-årige kollega, fysioterapeuten Rochafca Nodri, nikker bekræftende.

"Find hendes journal og få kontakt med hende, siger den energiske italiener. Jeg tror, jeg har et job til hende".

Alberto Cairo har igennem de seneste 15 år ledet International Røde Kors' ortopædiske center i Kabul. Han startede med en traditionel udstationering, men da han først var kommet i gang, kunne han ikke slippe igen. Han har forelsket sig i det afghanske folk, siger han. Og hans indsats handler ikke om storpolitik og samfundsstrukturer; den handler om mennesker, om at give krigens ofre livet tilbage.

Siden starten for femten år siden har Alberto Cairo foruden centret i Kabul stået for opbygningen af fem tilsvarende centre i andre større byer i Afghanistan. Centrene fremstiller alle former for proteser, krykker, kørestole og ortopædiske sko. Et omfattende genoptræningsprogram skal sikre patienterne en mere mobil fremtid. Men den rette protese og intense genoptræning er langt fra nok, forklarer Alberto Cairo.

"Vores største opgave er faktisk at få rehabiliteret de handicappede til en fremtid i det afghanske samfund. Vi prøvet at finde jobs, der svarer til den enkeltes kvalifikationer og handicap, vi tilbyder

uddannelse og skolegang. Desuden kan vi give små lån til at starte en forretning. Livet er hårdt for alle i Afghanistan. Men som handicappet har man faktisk ikke en chance, da det meste arbejde er meget fysisk krævende. Hvis vi kun tænkte i proteser og genoptræning, ville de fleste af vores patienter ende som tiggere på gaden", siger Alberto Cairo.

MINEOFRE DRIVER VÆRKET

Ifølge Alberto Cairo er centrets største drivkraft de 143 lokalansatte. En vandretur gennem ortopædisk centers værksteder ligner allermest et besøg i krigens og landminernes rædselskabinet; medarbejderne mangler ben og arme, de er blinde eller svært handicappede. Nogle er ofre for Taleban regimets offentlige lemlæstelser, men de fleste har haft sammenstød med miner eller ueksploderet ammunition i deres hjem, i markerne eller i Kabuls gader.

Alberto Cairo har siden 1988 bevidst ansat folk, der selv er ofre for landminer. Det er en måde at give de handicappede en chance for et nyt liv, men det er også sund fornuft, forklarer Alberto Cairo.

"Mine ansatte har følt smerterne på egen krop, de ved, hvad der skal til. Nye patienter er langt nede, når de først kommer her. Nogle ønsker slet ikke en protese, fordi de allerede har givet op. Her træder mit personale til. De kan give de rette råd og afsætter meget tid på samtale med den enkelte patient. Det er meget opløftende at se forandringen hos de nye patienter efter kort tid. De får lysten til livet tilbage, og det er guld værd i det efterfølgende genoptræningsarbejde", konstaterer Alberto Cairo.

Med en smule besvær får den 27-årige fysioterapeut Rochafca Nodri sat sig på stolen. Hun har fundet journalen på den unge afghansk kvinde, som Alberto Cairo vil tilbyde job i fysioterapien.



Rochafca Nodri er selv landmineoffer. Som 11-årig mistede hun det ene ben, da hun trådte på en landmine i skolegården. Hun er amputeret ved hoften og må gå med en fuld benprotese. I dag er Rochafca Nodri leder af genoptræningsafdelingen for kvinder og blot et af mange gode eksempler på, at det kan lade sig gøre.

Hun fortæller Alberto Cairo, hvad hun ved om den unge pige, der også er landmineoffer.

"Hun kan sagtens klare jobbet. Hun har gået i skole og går nogenlunde på sin protese, forklarer hun optimistisk. Rochafca Nodri ved, hvad det betyder at få tilbudt et job som handicappet. Hun drømte selv om at blive læge, og var da også godt

i gang med første semester på Kabuls Universitet, da borgerkrigen for alvor blussede op i hovedstaden og lukkede universitetet i 1994. På trods af meget voldsomme krigshandlinger fortsatte det ortopædiske center sit arbejde.

"Jeg opsøgte Alberto Cairo, som jeg jo kendte fra dengang, jeg selv var patient. Han ansatte mig med det samme som elev. Efter nogle år kom jeg på fysioterapeutskolen og fik den 2-årige uddannelse som fysioterapeut. I dag er jeg leder af genoptræningsafdelingen for kvinder", fortæller Rochafca Nodri, der allerede glæder sig til at kontakte den unge afghanske kvinde, som måske bliver en ny fremtidig kollega. ▶

Afghanistans blodige historie har krævet mange uskyldiges fødder, ben og hænder. Mohammad Farooq blev standset tilfældigt på gaden af Talebans religiøse politi, der, uden skygge af beviser, tilbageholdt ham for våbenbesiddelse og tyveri. Han blev få dage senere ført til det berygtede Kabul Stadion, hvor han under en offentlig skueproces fik hugget venstre ben og højre hånd af. "Udelukkende fordi jeg kommer fra Panshir ligesom oprørslederen Ahmed Shah Massoud," siger en bitter Mohammad Farook, der i dag arbejder i ortopædisk centers metalværksted.

Kabuls engel
himsel:
Fysioterapeut
Alberto Cairo.



Fysioterapeut
Rochafra Nodri
er selv landmi-
neoffer og går
med benprotese.

Siden 1988 har 45.000 patienter modtaget behandling på de i alt 6 klinikker, som ligger spredt rundt i landets større byer. Kabul, Mazar-i-Sharif, Herat, Jalalabad, Gulbahar og Faizabad. Blandt de registrerede patienter er 77 procent landmine ofre. Programmet har seks udenlandske eksperter ansat og 260 afghanere. Blandt de ansatte er 80 procent selv handicappede.

► EN LANG PROCES

Mange ofre for landmineulykker kommer først på centreret efter et langt hospitalsophold. Selve amputationen af den ødelagte legemsdel er hurtigt overstået, hvis alt går vel. Det er meget værre med de indre kvæstelser, en landmineulykke forårsager.

Jord, skostumper, sten, minerester af metal eller plastik og knoglestykker fra benene blæser med stor kraft op i kroppen og skærer hul på blodårer og indvolde. Det kan give livsfarlige infektioner, hvis man overhovedet overlever ulykken.

Behandlingen af infektioner trækker ud i på de offentlige sygehuse på grund af dårlig hygiejne. Derfor har mange landmineofre været igennem meget lange hospitalsophold, der snildt kan vare op til et helt år. Og når så kampen for livet endelig er overstået, kommer den lige så vigtige kamp: Kampen for fremtiden.

”Specielt kvinderne er meget langt nede og plaget af selvmordstanker. Det bekymrer dem, at de enten aldrig bliver gift, eller at deres mand vil finde en ny kone. Afghanske mænd kan sagtens vælge en dum og grim kone, men vil aldrig vælge en kvinde, der mangler en arm eller et ben. De vil ikke kunne klare husholdningen og

være nyttesløse. Hvis ikke de får et arbejde eller en uddannelse, vil de være overladt på familiens nåde resten af livet”, forklarer Rochafca Nodri, der for sit eget vedkommende ikke har forventninger om nogensinde at blive gift.

I stedet har hun helliget sig arbejdet. Hun ser

det som sin fornemmeste opgave at give nye patienter lysten til livet tilbage, at få lagt nogle planer for fremtiden.

Alberto Cairos og Ortopædisk centers seneste succes inden for den sociale opfølgning er en aftale med den internationale styrke i Kabul, ISAF. Indtil nu har ISAF ansat 40 mineofre til rengøring, madlavning og andet forefaldende arbejde.

KRIGENS SPOR

Det ortopædiske center i Kabul er et glimrende eksempel på, hvordan man kan udføre effektivt hjælpearbejde ved at søge helhedsorienterede løsninger, og det gælder ikke kun den sociale del.

Alberto Cairo har i Kabul redefineret mulighederne for fremstilling af proteser. Uden for centrets store produktionshal ligger eksempelvis en bunke gamle bildæk. Ifølge Alberto Cairo er bildæk et fremragende materiale til hæle på benproteser og sko.

”Alt, hvad vi kan finde af brugbart materiale, bliver smeltet om og brugt til fremstillingen af proteser, krykker og rullestole. Vi har blandt indsamlet gammelt krigsmateriel, som er blevet smeltet om i de store ovne. Så har det da været godt for noget”, fortæller Alberto Cairo.

Tidligere lavede man proteser af træ, men i et land med så mange års krig, er der ikke mange træer tilbage. Derfor måtte man gå over til den noget dyrere løsning at lave proteser af plastik.

”Netop på grund af genbrugstanken er vi i

Kvalitet og image på offentligt område

(PROJEKT) ■ Praksiscertifikat og patienttilfredshedsundersøgelse er to meget konkrete resultater af det kvalitets- og imageprojekt, som Danske Fysioterapeuter satte i gang på praksisområdet for halvandet år siden. Spørgsmålet er, om foreningen bør sætte et tilsvarende projekt i gang på det offentlige område? Og hvordan skal et sådant projekt i givet fald gribes an? Disse var nogle af spørgsmålene som hovedbestyrelsen diskuterede på sit seneste møde. Selv om der kan overføres nogle erfaringer fra det igangværende kvalitets- og imageprojekt, adskiller det offentlige område sig så markant fra praksissektoren, at det er nødvendigt at gribe et eventuelt projekt anderledes an. I første omgang har hovedbestyrelsen bedt Fraktionen af overfysioterapeuter og Ledende fysioterapeuter samt Tillidsrepræsentantrådet om at komme med input.

Blokade i Grønland



(SAMMENBRUD) ■ Fysioterapeuter i Grønland eller Kalaallit Nunaani Timimik Sungiusasut, som foreningen hedder på grønlandsk, har opsagt sin overenskomst pr. 1. april i år, og forhandlingerne er brudt sammen. Sundhedskartellet i Grønland, PPK har varslet stillingsblokade fra og med 1.

september. Blokaden indebærer, at man ikke kan blive ansat som fysioterapeut i Grønland efter den 1. september 2003, og indtil blokaden er ophævet.

Praksis på Færøerne



(PLANLÆGNING) ■ På Færøerne er de praktiserende fysioterapeuter ikke underlagt den praksisplanlægning, som gælder i Danmark. Her er det ikke nødvendigt at have ydernummer for at kunne praktisere. Dog skal den

lokale bestyrelse fra Færøekredsen godkende fysioterapeuter, som ønsker at nedsætte sig som praktiserende. Efter at have diskuteret disse retningslinier i bestyrelsen i længere tid, er man blevet enig om følgende. Ud over at lokalerne skal leve op til de krav, som Sundhedsstyrelsen har stillet, skal en ansøger have mindst to års fysioterapeutisk arbejds erfaring og have deltaget i mindst 80 timers praksisrelevant efteruddannelse. Det er forudsætningen for at blive godkendt af Færøekredsens bestyrelse. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse tager de ny retningslinier til efterretning og har bedt om at få en evaluering af ordningen i 2005.

stand til at fremstille proteser af høj kvalitet til billige penge. En protese koster gennemsnitlig 175 dollars", fortæller Alberto Cairo.

Selvom Afghanistan ikke længere er en åben krigszone, så har 23 år med konstante krigshandlinger kastet blodige skygger langt ind i fremtiden.

Den afghanske jord er gødet med tusindvis af landminer og ueksploderet ammunition, der dagligt kræver nye ofre. På trods af intensive internationale minerydningsprogrammer, der har kørt i årevis, vurderes Afghanistan stadig at være verdens mest minerede land. Det skønnes, at ca. 200.000 afghanere har været involveret i landmineulykker, heraf er halvdelen børn.

"Det største problem lige nu er de hundrede tusindvis af flygtninge, som vender tilbage til Afghanistan efter at have levet mange år i eksil i enten Pakistan eller Iran. De ved ikke nok om landminer. De opsøger deres efterladte hjem uden at have sikret sig, at området er blevet rensat for landminer og ueksploderet ammunition", forklarer Alberto Cairo. Han mener, at landmineofrene vil blive ved med at strømme til de Afghanistans ortopædiske klinikker i mange år ud i fremtiden.

"Vi kommer ikke til at lukke foreløbig", konstaterer Alberto Cairo. Og så længe der er mineofre i Afghanistan bliver italieneren på sin post. Han er allerede den udlænding, der har arbejdet længst i landet, og blandt afghanerne bliver han omtalt venkabeligt ved sit fornavn, Alberto, eller kærligt under tilnavnet Kabuls Engel. ■

anmeldelse

Se praksis efter i sømmene

(ANMELDELSE) ■ "Metode i Hjælpeformidling" er skrevet med indlæg af en række ergoterapeuter med forskellige relationer til sagsbehandling. Det er den første grundbog i teori og praksis inden for hjælpeformidlingsområdet. Målet med bogen er at skabe grundlag for en fælles praksis og dermed skabe grundlag for kvalitetssikring og udvikling af hjælpeformidlingen. Den henvender sig primært til studerende, men det er redaktionens ønske at bogen bliver bredt ud til terapeuter, der arbejder med hjælpeformidling. Bogen er en gennemgang af såvel lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer, hjælpeformidler bredt, arbejdsmetode med udgangspunkt i et canadisk koncept samt praksis eksempler.

Personligt vil jeg gerne fremhæve afsnittene om sagsbehandlerrollen, praksis eksempler og kvalitetsudvikling. For læseren uden erfaring inden for området vil læsning af praksis eksemplerne give et godt indblik i arbejdet.

Bogen er relevant, ambitiøs og inspirerende læsning. Det er dejligt, at nogen gør det store arbejde med at få sat ord på og synliggjort det spændende og komplekse arbejde, som sagsbehandling inden for hjælpeformidling og boligændringer er. Den giver os sagsbehandlere en lejlighed til at efterse egen praksis i sømmene og afprøve, om metoderne kan bruges i den daglige praksis, og på hvilket niveau i en hverdag med mange bolde i luften.

Bogen aktualiseres yderligere af lovkrav om at anvende funktionsevne metode ved behandling af sager iht. Lov om social service §84.

Bogen omtaler ergoterapeuter som de relevante aktører inden for hjælpeformidlingsområdet. Mit indtryk er, at mange kommunalt ansatte fysioterapeuter arbejder inden for området i større eller mindre omfang. Der er ikke mange, der i foreningen står registreret som sådan. Jeg vil opfordre til, at fysioterapeuter, der arbejder med hjælpeformidling, også lader sig registrere som sådan. Ergoterapeutforeningen har en Landsfaglig gruppe i Hjælpeformidling og Boligændringer. Er der basis for at lave en tilsvarende faggruppe?

Anmeldt af sagsbehandlende fysioterapeut Hanne Algreen

Metode i Hjælpeformidling, Munksgaards Danmark, 230 sider, pris 299 kr.

Patienternes bog

(SLIDGIGT) ■ Det er altid en god ide for os at vide, hvilken information patienter får, hvad der er skrevet, og hvordan det er udlagt. Her har vi en bog, der meget udførligt beskriver slidgigt, de gener det kan medføre, og hvilke behandlingsmuligheder der kan være væsentligst set ud fra en kiropraktors synspunkt. Det er dog her som om, muskler og nerver spiller en sekundær rolle i forhold til led. I forordet står der, at det er en ny udgave med nye tegninger, men det er ikke muligt at se, hvilken udgave dette er, eller hvornår første udgave er skrevet.

Bogen er systematisk opbygget og let at finde rundt i, og den er skrevet i et let læseligt sprog. Første kapitel indeholder fakta om slidgigt, risikofaktorer, symptomer og diagnostik. Det normale og det slidgigt ramte led beskrives, ligeledes omtales de forskellige stadier af slidgigt, og hvorfor der er smerter. Andet kapitel omhandler behandlingstilbud samt information om aktivitetsniveau og kosttilskud. Forfatteren giver indsigt i forståelse af videnskabelige undersøgelser, og samtidig påpeger han forskellen mellem erfaringsbaserede casuistikker, evidensbaserede undersøgelser og videnskabelige undersøgelser. Videnskab bør supplere erfaring i klinikken, skriver han.

De tegnede illustrationer i nogle af behandlingssituationerne er ikke alle tegnet funktionsmæssigt korrekt, eksempelvis side 65 øvelse på balancebrædt. Fødderne bør være parallelle med medial svangbue og ikke udadroterede.

Tredje kapitel beskriver de forskellige behandleres uddannelser, nogle måske lidt upræcist, især hvad angår fysioterapeuternes. Selvom vores uddannelse giver en bachelorgrad, står der, den er treårig. Fjerde kapitel giver eksempler på vellykkede behandlinger, rigtige solstrålehistorier. Afsnittene "værd at vide" giver gode og nyttige oplysninger. Femte kapitel er et kortfattet resumé over hele bogens indhold. Det ender med spørgsmålet om slidgigt måske kunne undgås. Her laver forfatteren en sjov sammenligning. En voksen med ca. 32 tænder bruger ca. 30 minutter pr. uge på at børste tænder og går til kontrol og tandrensning to gange årligt. Vi har ca. 300 ægte og uægte led, og hvis træning og motion er for kroppens led, hvad tandbørstning er for tænderne, så skal vi med ca. et minuts tandbørstning pr. uge pr. tand bruge ca. 5 timer pr. uge på træning af kroppens led. Sjette kapitel oplyser om Gigtforeningens og Landsforeningen Kiropraktikkens Fremmes adresse samt nogle titler på bøger, hvor der kan læses mere om slidgigt. Endvidere er der en liste med ordforklaringer.

Af Birte Carstensen

Keld Østergaard: Lev Godt Med Slidgigt, Ved Hjælp Af Den Nyeste Forskning Og Viden. Gyldendal 2003

ny ■ litteratur



(HJÆLPEMIDLER) ■ "Journaler på hjælpemiddel- og boligtilpasningsområdet" kan benyttes af myndigheder, når der skal træffes afgørelser. Hæftet giver værktøjer til at gøre sproget korrekt. I hæftet gennemgås den lovmæssige baggrund for og de faglige overvejelser i forbindelse med journalføring. ÅSE BRANDT, ANNE CHRISTENSEN. "Journaler på hjælpemiddel- og boligændringsområdet". Hjælpemiddelinstitutionen. 48 sider. Kr. 150.



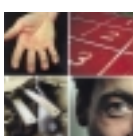
(VIDEO) ■ "Handicapbilleder" og "Velkommen til livet" er to nye film af instruktøren Stine Korst. Handicapbilleder handler om, hvordan det føles at være et ungt eller voksent menneske med et fysisk handicap. Velkommen til livet handler om de mange svære følelser, forældre til handicappede børn har. Filmene varer ca. 40 minutter og distribueres kun til institutioner, biblioteker og undervisningssektoren. STINE KORST. "Handicapbilleder – en film om normalitet" og "Velkommen til livet – en film om familier med handicappede børn". Kan rekvireres hos DBC medier på tlf. 44867777.



(PJECE) ■ "Samarbejde mellem amt og kommune – om genoptræning af ældre" sammenfatter resultaterne fra en undersøgelse, som Institut for Pensions- og Ældrepolitik har gennemført i 2002. Formålet var at belyse, hvilke forudsætninger der medvirker til at få samarbejdet mellem amt og kommune om ældres genoptræning til at fungere i praksis. Rapporten kan downloades på www.ipaep.dk/rapporter eller rekvireres for 50 kr. på tlf. 63157050.



(FORBYGGELSE) ■ "Operation. Komplikationer kan forebygges" er en lærebog i klinisk forebyggelse, der henvender sig til det sundhedsfaglige personale i kliniske afdelinger. Der vil efterfølgende blive udviklet en tilsvarende bog om implementeringen af forebyggelse. Af forfattere kan nævnes fysioterapeuterne Nina Beyer og Hanne Ulsø, lægerne Jes Bruun Lauritzen og Michael Kjær. SVEND JUUL JØRGENSEN et al (red). "Operation. Komplikationer kan forebygges". Klinisk enhed for Sygdomsforebyggelse. Kan rekvireres pr. e-mail: forebyggelse@bbh.hosp.dk eller downloades på www.kliniskenhedforysygdomsforebyggelse.dk. Bogen er gratis.

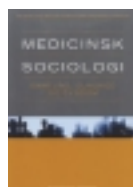


(SUNDHEDSFREMME) ■ "Godt 2" er et nyt magasin om sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen. I magasinet møder man dagplejere, ansatte på teknisk skole, plejehjem med videre. Magasinet er en opfølgning på "Godt 1". "Godt 2". Arbejdsmiljørådets Service Center. 80 sider. Kr. 50. Kan rekvireres ved henvendelse på tlf. 36143131



(ÆLDREIDRÆT) ■ Aktivitetsmappen til ældreidræt er udgivet af Danmarks Gymnastik Forbund og Dansk Arbejder Idrætsforbund. I mappen findes svar på spørgsmål relateret til ældre og træning såsom: hvad skal man være opmærksom på, når man træner ældre, og hvor hårdt skal der trænes, for at det giver effekt. Aktivitetsmappen giver en grundig gennemgang af træningsmetoder i relation til ældre og et utal af aktivitetsforslag tilpasset aldersgruppen. Aktivitetsmappen kan købes hos DIF, men fungerer suppleret med hæftet "Alder ingen hindring" som kursusmateriale til instruktøruddannelsen i ældreidræt. Aktivitetsmappen henvender sig til kommende og nuværende instruktører i ældreidræt.

BIRTHE BERGMANN SEJRUP (RED). "Ældreidræt - instruktøruddannelsen. Mappen kan købes hos Danmarks Idræts-Forbund, tlf.: 43 26 20 60 eller mail: gitte.nielsen@dif.dk 260 sider. Kr. 368,00 kr. eksklusiv moms (for DIF-medlemmer 295 kr.)



(SOCIOLOGI) ■ "Medicinsk sociologi" er en lærebog, der henvender sig til faggrupper inden for sundheds- og socialsektoren. Den behandler en række temaer, som har betydning for befolkningens helbred og for sundhedspolitikken, for eksempel sygdomsbegreber, social ulighed, livsstil, køn og stress. LARS IVERSEN, TAGE SØNDERGAARD KRISTENSEN, BJØRN E. HOLSTEIN, PERNILLE DUE. "Medicinsk sociologi". Munksgaard. 368 sider. Kr. 348.



(ALTERNATIV BEHANDLING) ■ "Lægekunst i det 21. århundrede – danske læger om alternativ behandling" er titlen på en omfattende præsentation af alternative behandlingsformer. Bogens forfattere er alle konventionelt uddannede læger, der større eller mindre grad har valgt at arbejde med alternativ behandling. Bogen rummer blandt andet indlæg fra: Laila Launsø, Claus Hancke, Eva Lydeking-Olsen og Carsten Vagn Hansen. LASSE SKOVGAARD. "Lægekunst i det 21. århundrede – danske læger om alternativ behandling". Hovedland. 313 sider. Kr. 298.



(KØN OG SYGDOM) ■ "Køn, psykisk sygdom og behandling" introducerer læseren til aspekter vedrørende kønnets betydning for psykisk sygdom. Forfatterens hensigt har været at udbrede kendskabet til dette oversete område, at styrke interessen for at medinddrage denne viden i forskning, undervisning, forebyggelse og behandling af psykisk sygdom.

KARIN GARDE. "Køn, psykisk sygdom og behandling". Hans Reitzels Forlag. 196 sider. Kr. 225.

Forflytning på afveje

Hvis patienter skal føle, at de stadig er i stand til at flytte sig og have en træningsmæssig effekt af den hjælp vi yder, må vi så vidt muligt sikre at de selv flytter sig

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Frank Larsen

Er vi i virkeligheden med til at "tillade" unødvendige store belastninger og risici under personforflytninger ved at fokusere for meget på særlige arbejds-teknikker og hjælpernes kropsbevidsthed i vores forflytningsundervisning? Og er vi med denne tilgang med til at fratage patienter og borgere mulighed for at opretholde funktioner og færdigheder, samtidig med at vi gør arbejdet med forflytninger mere indviklet, end det behøver at være?

Hvis fokus i stedet øges på at hjælpe patienter og borgere med selv at flytte sig, kan vi opnå en ret væsentlig synergieffekt: Markant mindre belastende og mere sikkert arbejde for hjælperen, højere grad af tilfredshed og værdighed hos den der hjælpes, opretholdelse eller styrkelse af færdigheder og funktioner, forebyggelse og aflastning af tryksår og sidst men ikke mindst en enklere tilgang, der er nemmere at implementere på arbejdspladsen.

Fælles for mange forflytningskoncepter er fokus på særlige arbejds-teknikker hvor eksempelvis brug af kommandoer, vægtoverføringer og særlige håndgreb er centralt. Denne for terapeuter velkendte arbejdsteknik, som antageligt stammer fra industrien og andre dele af erhvervslivet, har af naturlige årsager også fundet vej ind i plejesektoren. Problemet her er bare, at denne tilgang ikke er specielt velegnet, hvis vi ønsker at hjælpe mennesker med at opretholde eller styrke deres selvværd og færdigheder.

Hvis patienter og borgere skal føle, at de stadig er i stand til at flytte sig (at de kan noget) og have en træningsmæssig effekt af den hjælp, vi yder, må vi så vidt muligt sikre at de

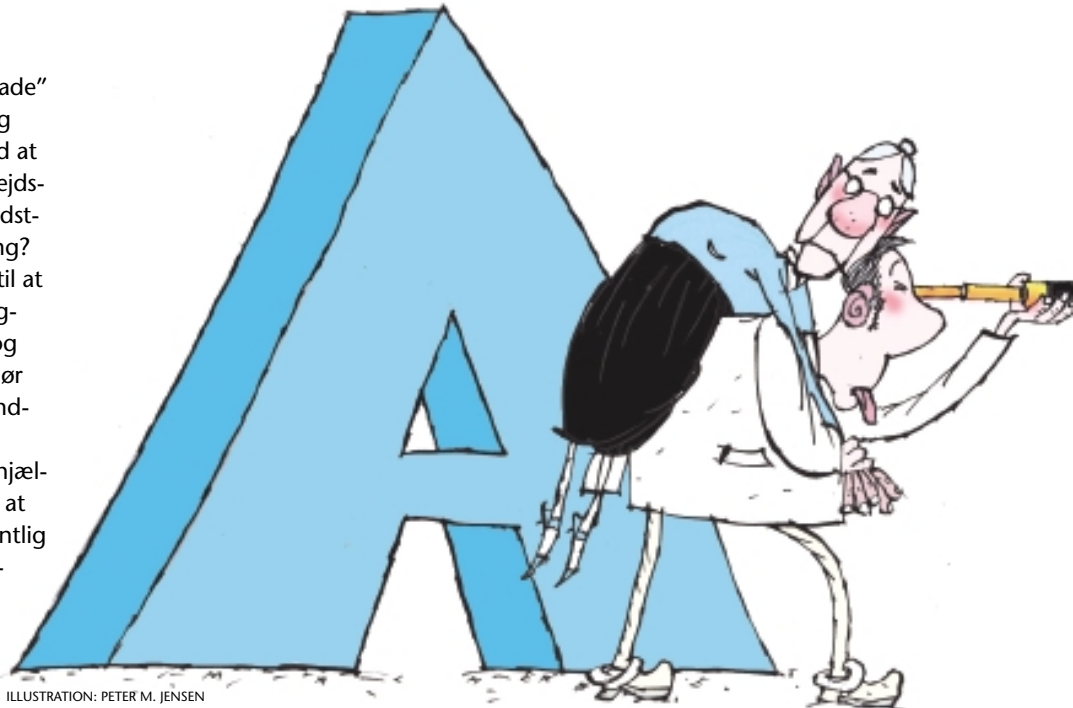


ILLUSTRATION: PETER M. JENSEN

selv flytter sig - med eller uden hjælp. Vi må forsøge at gøre det muligt for dem at flytte sig og derefter give dem den tid, de har brug for til at gøre det. At bede borgeren skubbe fra på "tre" eller på "nu" placerer initiativet hos hjælperne og er ikke hensigtsmæssigt for borgere, der først flytter sig på eksempelvis "syv". Beder man derimod borgeren flytte sig og venter på, at vedkommende gør det, er man sikker på, at hun eller han bevarer initiativet, og at muligheden for at opnå en træningseffekt er til stede de fleste gange.

Med denne tilgang er det i øvrigt tankevækkende, hvor ofte patienter og borgere selv er i stand til at flytte sig. Det reelle behov for hjælp og brug af hjælpemidler i forflytnings-situationer bliver mindre og nemmere at vurdere.

Som en ekstra bonus sikrer vi, at ri-

sikoen for udvikling af tryksår forårsaget af tryk og forskydning af huden er ophævet, hver gang vi får patienterne eller borgerne til selv at løfte de områder, "der hænger fast". Dette er ikke altid tilfældet, når der forflyttes.

Der vil selvfølgelig stadig være behov for at forflytte de patienter og borgere, der af en eller anden grund ikke selv er i stand til at flytte sig. Men her kan brug af kommandoer og særlige arbejdsteknikker være med til at "sløre" alt for store belastninger og risici for arbejdsulykker. Hvorfor eksempelvis trække - med eller uden korrekt vægtoverføring - i noget alt for tungt, og hvorfor udsætte sig for unødvendige risici for arbejdsulykker, når vi ved at tilrettelægge arbejdet hensigtsmæssigt helt kan undgå disse belastninger og risici?

Ved at øge fokus på, hvad hjælperne kan gøre for patienter og borgere

Behandling af brystopererede

Kommentar til artikel i Fysioterapeuten nr. 11: Holdtræning til kvinder opereret for brystkræft

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Kirsten Rosenlund Tørsleff

Den gode artikel fra Fysioterapeuten nr. 11 "Holdtræning til kvinder opereret for brystkræft" bekræfter, hvor vigtigt det er med holdtræning til de brystopererede som supplement til den individuelle behandling. Undersøgelsen, der ligger til grund for artiklen, blev afsluttet i 1998, og der er sket forbedringer på behandlingsområdet siden da.

I artiklen skrives der to steder, at der ikke må udføres behandling på væv, når patienten får strålebehandling og på væv, der er strålebeskadiget.

Alle undersøgelser af senfølger efter en brystkræftoperation, også dem jeg har bidraget med i 1986, 1987, 1995 og 2000, viser, at de brystkræftopererede, som har fået strålebehandling som efterbehandling, har flest gener. Det er derfor dem, vi skal gøre noget særligt for. Desuden ved vi i dag, at det først og fremmest drejer sig om strukturproblemer og ikke ledproblemer.

Behandlingen består netop af tidlig stimulering af det belastede område efter operationen. Det område, der skal stimuleres, er først og fremmest området svarende til m. pectoralis major og axillen.

Stimuleringen består i forskydelighedsbehandling, en modificeret form for myofascial release behandling, som jeg har praktiseret de sidste 6-7 år. Jeg vil ikke, kalde det arvævsbehandling, for vi skulle jo gerne nå at behandle det, inden det bliver til arvæv.

Det er vigtigt at understrege, at der hverken må masseres eller gnubbes på operationsområdet, men i ordets bedste betydning stimuleres.

Stimulationen består i, at patienten lærer at lægge håndfladen på området svarende til m. pectoralis major. Patienten skal føre hånden ned i dybden, indtil modstanden mærkes, blive på stedet indtil hun føler varme, og der er etableret en gennemstrømning.

Det er en behandling, som patienten sagtens selv kan gennemføre, også i den periode, hvor patienten får strålebehandling.

Derved bevares gennemstrømningen og "livet" i området, og elasticiteten bliver holdt ved lige, så patienten efter behandlingen har nemmere ved at udføre øvelserne.

Det er altså væsentligt at understrege, at vævet belastes betydeligt mindre ved at behandle på denne måde, end hvis man kun bevæger sig på overfladen og irriterer huden.

Får patienten i strålebehandlingsforløbet hul, behandler man naturligvis ikke på dette område. Jeg har dog erfaring for, at anbringer man hånden et andet sted, svarende til m. pectoralis major, har det effekt i hele området.

Det er vigtigt at instruere patienten i, at man netop i strålebehandlingsperioden ikke arbejder for voldsomt i fleksionsmønsteret, men mere lednært, altså stimulerer området i det interscapulære rum og selvspænding omkring det gleno-humerale led.

Ovenstående betragtninger er forelagt og diskuteret med overlæge, dr. med. Marie Overgaard, Århus Kommunehospital, som ekspert på området. Hun kalder denne behandlingsform interessant, fordi der behandles på et område i dybden, som ikke er strålebelastet, og finder, at metoden bør undersøges og afprøves nærmere.



og nedtone vigtigheden af, hvordan hjælperne bruger deres krop under arbejdet, har jeg erfaret en større motivation fra hjælpernes side til at anvende den nyerhvervede viden og de nye færdigheder i det daglige arbejde. Af en eller anden uforklarlig grund er det jo de færreste der tager deres eget helbred alvorligt, før skaderne er sket. Men at kunne gøre noget godt (yde omsorg) for andre mennesker er et stort incitament for at arbejde i plejesektoren.

Hensigten med dette indlæg er ikke at anfægte det fornuftige i at benytte en hensigtsmæssig arbejdsteknik endside udvikling af en god kropsbevidsthed, men derimod at inspirere til at flytte fokus hen, hvor alle parter får det største udbytte.

Kontakt: aktivergonomi@yahoo.dk



Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 33 13 82 11
fax: 33 13 95 97
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:
Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:
Johnny Kuhr

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen
Marianne Stannum
Lena Olsen
Brian Errebo-Jensen
Tina Lambrecht
Carsten Bugtrup Jensen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)
Kredssekretær Bjørn Hesselbo
Tlf. 3535 2707
Telefontid: Mandag 17-18 og
onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskredsen@danske-
fysioterapeuter.dk

Københavns amtskreds (2)
Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
email: koebenhavnsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Frederiksborg amtskreds (3)
Kredssekretær Lone Blom
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Tirsdag 15-17 og fredag 9-11
email: frederiksborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter

Roskilde amtskreds (4)
Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og torsdag 10-12
email:
roskildeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vestsjællands amtskreds (5)
Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid: Mandag 8.30-9.30 og
onsdag 10 - 13
email:
vestsjaellandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Storstrøms amtskreds (6)
Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid: Mandag 13.15 - 15
og tirsdag 8.30-11.30
email:
storstroemsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Bornholms amtskreds (7)
Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og fredag 13.45 - 15.45
email: bornholmsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Fyns amtskreds (8)
Kredskontoret
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Nordjyllands amtskreds (9)
Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid: Tirsdag 10 - 13
og torsdag 17-18
email:
nordjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Viborg amtskreds (10)
Kredssekretær Henny Brandt Jensen
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag og fredag 12.30 - 14.30
email:
viborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Thomas Morsbøl
Tlf.: 8618 3666
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
email:
aarhusamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ringkøbing amtskreds (12)
Kredssekretær Annette Lumby Rasmussen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 13.30 - 16.30
email:
ringkoebingamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vejle amtskreds (13)
Kredssekretær Lisbeth Madsen
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Mandag 12 - 13.30
og torsdag 10 - 12.30
email:
vejleamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ribe amtskreds (14)
Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Mobil 2679 2168
Telefontid: Mandag 12.30 - 15.00
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email:
ribeamtskreds@danske-fysioterapeuter.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)
kredssekretær Lea Hansen
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Tirsdag 10-12 og torsdag 20 - 21
på mobil 2349 4351
email:
soenderjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Færø-kredsen (16)
Kredssekretær Hervør Eydinsdottir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid: Tirsdag 19-20 og
torsdag 14-16 (lokal tid)
email: foroyar@fysio.dk
www.fysio.dk/ff

**du slipper for
at trykke så hårdt**

når dine patienter først har prøvet en Dunlopillo...



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

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

navn:

adresse:

postnr./by:

e-mail:

Dunlopillo

Member of Thera-Band Academy.com

Thera-Band
ACADEMY

Træningsbolde - Elastikker - Vand - Pilates - Therarobics - Funktionel Træning og Rehabilitering!



Trænings- & Rehab Kongres 2003

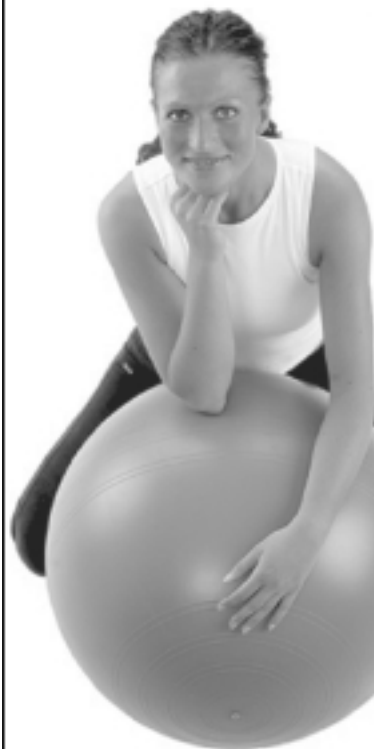
Dato: Weekenden 1. - 2. november 2003
Tidsrum: Lørdag kl. 9:00-18:15 og Søndag kl. 9:00-17:00
Sted: Kolding
Pris: Kr. 1.475,- for begge dage (inkl. noter, frokost, 1 T-shirt og 1 stor træningsbold)

HURTIG tilmelding
inden 10. september 2003
Kr. 1.175,- SPAR 300,-

Danmarks første Trænings- & Rehab kongres byder på et spændende og eksklusivt program med eftertragtede undervisere fra ind- og udland. Dette er weekenden som byder dig muligheden for igen at føle dig opdateret med den nyeste viden og inspiration. Benyt lejligheden til at møde nye såvel som gamle kolleger.

Rekvirer specialbrochure med program på kongres@proacademy.dk

Du kan finde meget mere information samt tilmelde dig via www.proacademy.dk



Træningsterapi

- Therarobics™ & Therapy** Kr. 995,-
• Skodsborg 5. oktober 2003 kl. 11-18
- Exercise Ball - Therapy** Kr. 995,-
• Skodsborg 21. septem. 2003 kl. 11-18
- Træningsterapi og Nakken** Kr. 330,-
• Glostrup 18. sepem. 2003 kl. 19-22
- Træningsterapi og Skulderen** Kr. 330,-
• Glostrup 23. septem. 2003 kl. 19-22 *9 pladser!*
- Træningsterapi og Knæet** Kr. 330,-
• Glostrup 9. oktober 2003 kl. 19-22
- Aqua Therapy** Kr. 1.175,-
• Kolding 15. novem. 2003 kl. 10-17 *udsolgt!*
• Gentofte 16. novem. 2003 kl. 10-17 *9 pladser!*
- Funktionel Træningsterapi** Kr. 975,-
• Glostrup 26. august 2003 kl. 9-15.30 *9 pladser!*
• Randers 4. septem. 2003 kl. 9-15.30
• Viborg 5. septem. 2003 kl. 9-15.30
• Århus 25. septem. 2003 kl. 9-15.30 *9 pladser!*
• Ålborg 26. septem. 2003 kl. 9-15.30 *9 pladser!*

Therarobics™ er
- dynamisk stabilitetstræning i funktionelle bevægebæner med specialudviklede elastikker fra Thera-Band.

Alle kurser er inkl. materiale samt forplejning

Muskeltræning

- Pilates i Inspiration** Kr. 600,-
• Glostrup 9. septem. 2003 kl. 19-22
- EFFEKT basis** Kr. 550,-
• Kolding 27. august 2003 kl. 19-22
• Glostrup 3. septem. 2003 kl. 19-22
• Kolding 4. oktober 2003 kl. 19-22
- EFFEKT med bold/elastik** Kr. 550,-
• Kolding 4. oktober 2003 kl. 14-17
- Exercise Ball - Fitness** Kr. 995,-
• Glostrup 4. oktober 2003 kl. 10-17
- Funktionel Fitness** Kr. 800,-
• Glostrup 7.+ 8. okt. 2003 kl. 19-22
- Grunduddannelse i Muskeltræning ...**
• 100 TIMER i alt - Start 26. sept. 2003 *9 pladser!*
Rekvirer specialbrochure

Pilates er - stræk og styrkeøvelser der fokuserer på træning af centret af kroppen.

EFFEKT er - funktionel muskeltræning med egen kropsvægt.

Alle kurser er inkl. materiale samt forplejning

Kursus tilmelding -

Senest 2 uger før kursusstart på www.proacademy.dk
e-mail: kursus@proacademy.dk / telefon: 4362 6243

HUSK - 4 nye videoer i serien "Den Intelligente Krop" - mere information på www.proacademy.dk

PROacademy

Oplysninger om kursus, indhold, målgruppe m.v.
-klik ind på: www.proacademy.dk

