

Nr. 14/august/2003
85. årgang



Et oplagt fysioterapeutisk redskab
Stabilisering af bækkenet og kontrol
af bugmusklerne er vigtige elemen-
ter i alle Pilates-øvelser. Side 10

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Skoven som rum for genoptræning
I en ny ph.d. afhandling om Fysioterapi og læring
indgår naturen som centralt tema. Side 4



Indhold...

Fysioterapeuten

Artikler

Frihed og glæde som drivkraft



Fysioterapeut og ph.d. Nina Schriver har i et konkret træningsprojekt undersøgt, hvilke forhold

der har betydning for patienters læring af bevægelse.

4

Træningsmetode i hastig fremmarch



Pilates-øvelserne bygger på koncentrerede og meget præcise bevægelser. Stabilisering af bæk-

kenet og kontrol af bugmusklerne er essentielle elementer i alle øvelser.

10

Når travlhed bliver stress



Interview med overlæge Bo Netterstrøm. Hvorfor bliver vi stressede, og hvad kan vi gøre ved det?

18

Fun fitness – test for udviklingshæmmede atleter



Ved Special Olympics Verdenslege i Dublin fik 7000 udviklingshæmmede atleter tilbud om at få testet deres fitness. To danske fysioterapeuter var med.

26

Tænker Stones på ergonomien?

FOTO: HENRIK HILDEBRANDT/POLFOTO



At musik er sundt for sjælen er en for længst fastslået kendsgerning. Desværre ligger det lige så fast, at det ofte er usundt for kroppen at være den, der *spiller* musikken. Mange musikere bliver tidligt slidt ned. Derfor har man på Fyn nu gjort klar til

at oprette Center for Musikersundhed.

Det Fynske Musikkonservatorium samarbejder med Sundhedsvidenskabeligt Fakultet på Syddansk Universitet i Odense om projektet. I tilknytning til centret er der oprettet en ph.d.-stilling, der gerne skal afkaste nogle forskningsresultater og give et overblik over problemernes omfang.

Fysioterapeut Søren Mavrogenis, der har mange musikere i klinikken giver i et interview i Politiken skolerne en del af skylden. "Skolerne fokuserer kun på vellyd. De tænker: Lyder det godt - så bliv ved med at gøre, som du gør. I stedet burde de lære eleverne de rigtige arbejdsstillinger fra barnsben", siger han, men lader heller ikke musikere selv gå ram forbi: "Guitaren må gerne hænge lidt lavt og sådan. Og så passer det ikke rigtig ind at strutte med enden og svaje i ryggen, som jeg anbefaler".

Det faste

DFnyt	9
Værktøjskasse	16
Anmeldelse	27
Fysnyt	28
Debat	31

200 procent prisstigning

Når finansminister Thor Pedersen (V) 26. august fremlægger regeringens finanslovsforslag, vil det formentlig indeholde et forslag om at skære 188 millioner kroner i posttilskuddet til fag-, medlemsblade og tidsskrifter. Ikke nok med at tilskuddet forsvinder, samtidig får Post Danmark frie hænder til at sætte taksterne voldsomt i vejret. Alt i alt kan finanslovsforslaget koste udgiverne mellem 500 og 600 millioner kroner ekstra om året, viser beregninger fra Dansk Fagpresse. For fagbladet Fysioterapeuten kan det give ekstraomkostninger på 830.000 kroner – eller en portoforhøjelse på 200 procent.

Det er en uhørt stigning, som risikerer at slå bunden ud af flere fag- og medlemsblades økonomi. Det vil betyde, at nogle blade må lukke, mens andre må indskrænke såvel sidetal som udgivelsesfrekvens for at få enderne til at nå sammen. Alt i alt vil forslaget, hvis det føres ud i livet, alvorligt svække det mangfoldige bidrag, som disse blade giver til at opretholde foreningslivet, den løbende faglige efteruddannelse og den offentlige debat.

For fag- og foreningsblade spiller nemlig en vigtig, men ofte overset rolle på alle disse felter. Mange danskere er eksempelvis medlem af en patientforening og modtager via medlemsbladet tips, råd og faglig vejledning om, hvordan de kan leve med deres sygdom, ligesom bladene giver en enestående mulighed for, at patienterne kan udveksle erfaringer. For mange faggrupper er fagbladet den væsentligste kilde til den løbende efteruddannelse og dermed til at vedligeholde og udbygge de faglige kundskaber. Den rolle ved vi præcist, at fagbladet Fysioterapeuten spiller. Det viser en helt frisk læseranalyse fra foråret.

Endelig er der ingen tvivl om at, underskoven af store og små blade, udgivet af græsrodsbevægelser, sportsforeninger, patientforeninger, faglige selskaber, fagorganisationer m.fl., giver et vigtigt bidrag til den folkelige, offentlige debat. Selv om det som oftest ikke kan ses direkte, er mange nyheder i aviser og tv inspireret af eller bygger direkte på, hvad der har været skrevet i fag-, medlemsblade og tidsskrifter.

Med andre ord vil det være til ubodelig skade, hvis et flertal på Christiansborg vælger at fjerne posttilskuddet. Ligesom der er bred enighed om at, dagbladene fortsat skal have tilskud på grund af den vigtige rolle, de spiller, bør den samme argumentation tages i brug i forhold til fag-, medlemsblade og tidsskrifter. Dette har jeg forsøgt at gøre rede for i breve til de politiske partiers ordførere.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
KLAUS BENTZEN

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:**
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.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 Couppe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465

"Når det at være ude betyder så meget patienterne, er det noget vi som terapeuter bliver nødt til at forholde os til", mener fysioterapeut og ph.d. Nina Schriver.



Frihed og glæde som drivkraft

(INTERVIEW) Fysioterapeut og ph.d. Nina Schriver har i et konkret træningsprojekt undersøgt, hvilke forhold der har betydning for patienters læring af bevægelse

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO CLAUS HAAGENSEN

Fysioterapeut Nina Schriver forsvarede i juni måned sin ph.d.-afhandling "Fysioterapi og læring – betydning af rettethed, relationer, rum og refleksion".

Afhandlingen bidrager med et nyt teoretisk og empirisk grundlag for at kunne belyse og forstå patienters læring af bevægelse i fysioterapi. Den giver indsigt i, hvordan patienters læring af bevægelse involverer mange aspekter, der både drejer sig om de bevægelser, der skal læres, men også om personen

selv, om relationer til andre og om de omgivelser, bevægelserne foregår i.

I afhandlingen fremstiller Nina Schriver en teoretisk og begrebsmæssig ramme for temaerne rettethed, relationer, rum og refleksion, som forstås som fire temaer for patienternes læring af bevægelse. Hun viser gennem udvikling af en eksperimentel praksis, hvordan disse temaer kan inddrages i fysioterapi. På baggrund af det empiriske materiale fra denne praksis belyses det i afhandlingen, hvorledes de fire temaer har betydning for patienters læring af bevægelse i fysioterapi.

Afhandlingen kan være med til at besvare nogle af de spørgsmål, fysioterapeuter stiller sig i deres daglige praksis, da den ikke blot giver en teoretisk forståelse for de overordnede temaer, men også viser, hvordan disse temaer er indgået i et konkret genoptræningsprojekt med knæ- og rygpatienter.

PROJEKTET

26 patienter med korsbåndsskade og fem patienter med rygproblemer træned i grupper mellem 10 og 12 uger. Patienterne var mellem 20 og 67 år. Patienterne med rygproblemer havde meget forskellige problemstillinger, men fælles for dem var, at de alle havde haft deres rygsygdom i længere tid. Patienterne med knæproblemer var enten opererede eller konservativt behandlede med korsbåndsskade.

Nogle af patienterne med korsbåndsskade var topidrætsfolk, og den gruppe havde i mere eller mindre grad været fysisk aktive inden skaden.

Patienterne med rygproblemer havde på grund af den kroniske skade i mindre grad været fysisk aktive igennem en længere periode.

I den eksperimentelle praksis arbejdede patienterne med opmærksomhed mod sig selv, mod egen eksperimentering og med refleksion. Patienternes indbyrdes relationer og relationerne mellem patienter og fysioterapeut indgik som en vigtig del af praksis. Patienterne skrev hver uge en logbog - både som personlig refleksionsform og som kommunikationsform med fysioterapeuten. Der blev brugt brainstorming som udgangspunkt for valg af træningens indhold og form. Genoptræningen blev flyttet ud i skoven, der på den måde blev betragtet som et rum for fysioterapi.

FORSKNING BYGGER PÅ PRAKSIS

Nina Schriver viser i sin afhandling, at det har stor betydning at bruge skoven som et rum for genoptræning. Skoven gav patienterne inspiration og havde betydning for deres følelse af frihed og glæde. Logbogen blev en væsentlig kommunikationsform mellem patienterne og fysioterapeuten. Her fik de mulighed for at give udtryk for konkrete behov, de havde i træningen. Fysioterapeuten brugte oplysningerne i sin tilrettelæggelse af træningen, og patienterne fik ved at formulere deres oplevelser en forståelse, som ikke kun var værdifuld for dem selv, men også for de andre patienter og fysioterapeuten.

Fundamentet i Nina Schrivers forskning er aspekter, de fleste fysioterapeuter kender fra deres praksis og fra de teorier og forståelser, de bygger deres praksis på.

"Jeg har ikke grebet temaerne i min forskning ud af den blå luft. Det jeg har forsket i, ligger allerede i det eksisterende fundament og sikkert også i dele af praksis, som den udøves i faget", siger Nina Schriver.

MANGEL PÅ TEORIER

"Blandt andet ICF og aspekter fra Movement Sciences har sat fokus på omgivelsesmæssige, relationelle og subjektive, individuelle aspekters betydning i bevægelseslæring og rehabilitering. Så betydningen af omgivelser, relationelle forhold og refleksion opererer vi allerede med i fysioterapi". Men problemet er ifølge Nina Schriver, at begreberne ikke er særlig udfoldet, hverken teoretisk eller empirisk. Teorierne er ofte udviklet i andre fag, hvilket bl.a. betyder, at det ikke er belyst og uddybet, hvad der for eksempel menes med omgivelser, og hvordan de konkret kan have betydning. Når fysioterapeuter for eksempel siger, at patienten skal have ansvar for egen læring, hvad menes så. Hvordan kan det se ud i praksis, og hvad kan opnås med det? Det er spørgsmål, som Nina Schriver savner at få besvaret.

"Selvom læringsaspektet er i centrum i genoptræningen, hvad er det så, vi lærer som fysioterapeuter om dette i de teorier, vi betegner som grundlag for vores fagudøvelse"? spørger Nina Schriver. "For mig at se, er det er uklart, hvilken læringstænkning, vi arbejder med i vores fag, og hvilke teorier vi bruger".

Det er vigtigt for Nina Schriver at understrege, at hendes forskning, ligesom det gælder for al anden forskning, belyser et begrænset felt inden for fysioterapi, og at afhandlingen ikke giver bud på et nyt regime eller en ny behandlingsteknik. Derimod har den enkelte fysioterapeut med afhandlingen mulighed for at få såvel teoretisk som empirisk viden om de fire temaer, der er belyst. Den enkelte kan forholde sig til den viden, der foreligger, og har mulighed for at anvende den i forhold til udvikling af egen praksis eller som et videnskabeligt grundlag for at argumentere for egen praksis.

LÆRING

For Nina Schriver er fysioterapi et møde mellem en fagperson og en patient, der af forskellige grunde har et problem med det at være i bevægelse bredt forstået. Bevægelse er kernen i dette møde.

I rehabiliteringen er det overordnede mål for mødet mellem patient og fysioterapeut, at patienten styrker sin kompetence til at kunne bevæge sig, og afhandlingens resultater viser, at det for patienten i høj grad drejer sig om at reetablere mødet og tilliden til egen bevægelse og at få en ændret indsigt og dermed en ny måde at forstå sig selv på.

I afhandlingen belyses, hvordan patienterne

Fysioterapeut Nina Schriver ph.d.-afhandling "Fysioterapi og læring – betydning af rettethed, relationer, rum og refleksion" giver et bud på et nyt teoretisk og empirisk grundlag for at belyse og forstå patienters læring af bevægelser. Nina Schriver viser, at eksperimentering, skoven som træningsrum og samspil mellem patienterne indbyrdes og mellem patienter og fysioterapeut har en stor betydning for læring af bevægelser.



Nina Schrivers afhandling "Fysioterapi og læring – betydning af rettethed, relationer, rum og refleksion" kan købes j ved henvendelse på Jysk Center for Videregående Uddannelse tlf. 87388300 og koster kr. 160 plus moms og forsendelse.

NINA BILLENSTEIN SCHRIVER

Nina Schriver er uddannet fysioterapeut i 1984, Bachelor of Science in Physiotherapy fra Lunds Universitet 1993, Master of Science in Physiotherapy fra Karolinska Institutet 1995 og ph.d. fra Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet 2003.

Nina Schriver har de sidste ni år været ansat ved Videreuddannelsen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter (nu Jysk Center for Videregående Uddannelse).

Fra 1. september i år er Nina Schriver for en treårig periode ansat som forsker ved Oslo Universitet, Det Medicinske fakultet, Seksjon for Helsefag. I denne periode skal Nina Schriver være medarbejder på projektet "Bevægelse og funksjon – en naturvidenskabelig og en fenomenologisk tilnærming". Projektet foregår i et samarbejde mellem Oslo Universitet, Ullevål Sykehus og Rikshospitalet, og idéen er at udvikle et norsk nationalt top-miljø inden for forskning i funktion og bevægelse. Projektet er kendetegnet ved at inddrage såvel naturvidenskabelig som humanistisk tilgang til at belyse de valgte problemstillinger. Forskningen retter sig mod undersøgelse af rehabilitering i forbindelse med nedsat knæfunktion hos patienter med korsbåndsskade og hos børn med leddegigt og mod undersøgelse af motoriske færdigheder hos børn og unge med medfødt hjertefejl. Det er endvidere hensigten, at Nina Schriver også skal arbejde på at udvikle et fysioterapeutisk forskningsmiljø i Danmark, som tager udgangspunkt i det miljø, projektet knytter an til i Oslo.

I ansættelsesperioden vil Nina Schriver være medarbejder på Center for Kulturforskning, Århus Universitet, som vil være det sted, hvor Nina arbejder med sin forskning, når hun ikke er i Norge.

For yderligere informationer:
schriver@hum.au.dk

► lærer at bevæge sig, mens de bevæger sig og ved at tale om egne og lytte til andres bevægelseserfaringer.

Læringsforståelsen i projektet kendetegnes ved, at den ses ud fra en helhed af patientens følelser, forståelser, handlinger, holdninger og de relationer, de indgår i.

En af idéerne i projektet var at lade patienterne i samarbejde med fysioterapeuten undersøge, hvor deres grænser lå.

De fleste patienter har svært ved at finde grænsen for, hvor meget de må belaste kroppen, selvom de har fået at vide, at de må gøre det, de kan magte. En af patienterne på rygholdet havde således tidligere fået at vide, at han skulle være forsigtig med sin ryg og ikke gøre mere, end han kunne klare. Men hvor meget var det? Det havde han aldrig fundet ud af eller fået hjælp til at finde ud af. Da han på et tidspunkt under træningen udfordrede ryggen ved at spurte op og ned af bakkerne, opdagede han, at han faktisk kunne tåle mere, end han oprindeligt havde troet. Han lærte, at bevægelse løsnede hans muskler op, og han fik mindre ondt bagefter. Og han forstod også, at han ikke behøvede at være så bange, som han havde været tidligere. "Han lærte at bevæge sig – og i bevægelsen lærte han utroligt meget om sin ryg og sine muligheder", siger Nina Schriver.

At lade patienter eksperimentere og dermed give dem muligheder for at lære gennem bevægelse er ikke kun forbeholdt de relativt unge patienter. Nina Schriver mener, at det sagtens overføres til de ældre også. Deltagerne i projektet var mellem 20 og 67 år, og hun så ingen markant forskel i deres måde at gå ind træningen på.

SKOVEN SOM TRÆNINGSRUM

Da Nina Schriver skulle inkludere patienter til sit projekt, fik de at vide, at de både skulle træne i skoven og i træningssalen. Men det viste sig hurtigt, at alle foretrak at være ude og i al slags vejr.

Projektet viste, at det at være inde ikke i samme grad lagde op til at tage ansvar som en del af læringen og få indflydelse på genoptræningens indhold og form.

"I det fokusgruppeinterview, som patienterne deltog i efter endt træning, fortalte de blandt andet, at de let kom til at efterligne mig og mine bevægelser i gymnastiksalen, mens de ude i skoven følte sig mere frie til at eksperimentere. For de fleste patienter var træningssalen ensbetydende med

disciplin og kontrol fra fysioterapeuten", siger Nina Schriver.

For eksempel er vippebræt, gangbarre og bolde i træningssalen en del af fysioterapeutens set up. Der er en mening med redskaberne og fysioterapeuten har et formål med dem. I skoven var der ikke redskaber, der var skabt på forhånd med bestemte hensigter, og patienterne havde masser af plads. De kunne vælge at være tæt på fysioterapeuten, når de havde behov for støtte, og de kunne fjerne sig og vælge at eksperimentere selv, hvilket viste sig at have stor betydning for deres læring.

De bad selv om feedback, når de var parate til at få det, og de fik mulighed for at stå og øve sig på afstand af fysioterapeuten uden at blive set eller rettet hele tiden,

Det at træne og øve sig på egen hånd viste sig at være meget vigtigt for patienterne. Skoven gav patienterne mulighed for at bruge relationerne mellem dem, fysioterapeut og de andre i deres genoptræning på en anden måde end gymnastiksalen.

Projektets resultater peger på, at patienternes opmærksomhed mod egen eksperimentering og dermed kontrol over egen læringsituation er væsentlig i genoptræningen.

Disse erfaringer, mener Nina Schriver, kan overføres til anden genoptræning, også selvom der trænes indenfor. Resultaterne i projektet peger på nogle centrale aspekter i forhold til det rum, der benyttes til træning. Tilstrækkeligt plads med mulighed for at regulere afstanden til andre deltagere og fysioterapeuten er væsentligt for læring. Med baggrund i Nina Schriters resultater kan der således peges på, at fysioterapeuter skal tænke over, hvor meget frirum der tilbydes patienterne.

SKOVEN GIVER FRIHED

Himlen, luften og lyset var en vigtig del af det at træne i skoven.

"Det fik dem til at føle sig frie, glade og åbnede deres sanser", siger Nina Schriver. Resultaterne belyser, at skoven og naturen har en særlig indvirkning med sit lys og friske luft. Dertil kommer det uforudsigelige landskab med bakker og forhindringer, som vil være svære at udvikle indenfor.

"Der vil aldrig i en indendørs træningssal kunne skabes den rigdom og den variation i udfordringer, som naturen byder på. Ligeledes vil det nok være svært at få den oplevelse af frihed, glæde og lyst, som patienterne siger, de får ved at være i skoven. Ud fra deres udsagn kan man se, at det netop er,

fordi de er ude i naturen, at de får de oplevelser, som spiller en stor rolle for deres læring. Når det at være ude betyder så meget for patienterne, er det noget, vi som terapeuter bliver nødt til at forholde os til", mener Nina Schriver.

Med Movement Sciences kom der fokus på omgivelsernes betydning for læring af bevægelser, men der har for eksempel ikke været fokuseret på, hvad omgivelserne gør ved mennesker. I afhandlingen belyses dette blandt andet med kulturteoretisk teori, som netop beskæftiger sig med en forståelse af en forbundethed mellem natur og mennesker. Nina Schriver synes, at fysioterapeuter i højere grad skal eksperimentere med de rum, der trænes i. "I en stor sal kan patienterne få lejlighed til at træne uforstyrret. Men følelsen af frihed og glæde, som naturen giver, kan formentligt ikke opnås indenfor". ►

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

“Da evidensbegrebet i den grad er styret af den naturvidenskabelige tænkning, får det den konsekvens, at behandling reduceres til at bestå af det, vi kan måle og veje. Det er sørgeligt, for der er så meget andet i en behandling, der har betydning, hvilket resultaterne i mit projekt belyser.”

► FLIPPEDE EKSPERIMENTER

Patienterne brugte de udfordringer, som skoven gav mulighed for. Det kunne være forskellige typer af underlag, der kunne være hårde, bløde, glatte og ru. Det kunne være en bakke, sten, eller en bunke blade. Hvert element gav dem nye udfordringer, som lærte dem for eksempel om afsæt, landing, jordforbindelse.

Men kan det ikke nemt blive meget flippet, kunne nogen spørge?

“At få patienterne til at eksperimentere er ikke bare fri bevægelse. Fysioterapeuten er med til at styre og åbne patientens øjne for, hvor der er barrierer, der skal overvindes og områder i forhold til bevægelse, der skal arbejdes med”, siger Nina Schriver.

Det centrale er, at skoven med sine træstubbe, bladbunker og stier i kombination med patienternes opmærksomhed på skoven og fysioterapeutens ideer og vejledning inspirerer og udfordrer patienterne. De lærer i mødet med de forskellige typer af omgivelser om egen formåen og muligheder eller begrænsninger.

REFLEKSION OG RELATIONER

“At give plads til patienten betyder blandt andet, at han får mulighed for at øve sig på noget, der giver ham mening. For eksempel oplevede en af knæpatienterne, en håndboldspiller, at han i træningen på håndboldholdet blev irriteret og bange. Og da vi i fællesskab i gruppen analyserede dette kropsligt og verbalt, blev han klar over, at det var fintesituationer han var bange for, og at det konkret handlede om størrelsen på den modspiller han mødte i finten. Det viste sig, at de andre i gruppen gennem denne patients refleksioner og udsagn kunne se lignende problemstillinger hos sig selv, hvor det handlede om at være bange for underlaget eller for at blive skubbet fra siden”, forklarer Nina Schriver.

I projektet brugte patienterne hinanden, både når de trænede, og når de skulle reflektere over, hvordan deres træning var gået, og hvilke udfordringer, de var stødt på undervejs. Den fælles refleksion og kravet om, at den enkelte skulle føre en slags logbog i forbindelse med genoptræningen fik en af de yngre deltagere til at sige: *Der skal ikke gå for meget yogafis i det.*

“Han syntes, det virkede mærkeligt at skulle afslutte træningen med at udveksle erfaringer. Det var han ikke vant til”, siger Nina Schriver.

Men det viste sig senere, at han kom til at opleve netop disse erfaringsudvekslinger og det at få tid til at sætte ord på oplevelser og erkendelser som meget væsentlige for ham.

Det viste sig at være centralt for patienterne, at der var tid og mulighed for at blive lyttet til og til at fortælle, hvordan man havde det. At sætte ord på oplevelserne gav patienterne selverkendelse, og det er ifølge Nina Schriver vigtigt for dem for at kunne lære at leve med de ændringer, en skade kan medføre.

“Mange af patienterne med korsbåndsskade var virkelig angst for at få en skade igen, og de fortalte i interviewene, hvor vigtigt det havde været, at de i projektet havde fået mod og selvtillid til selv at kunne håndtere deres skade fremover. Og en del af denne erkendelse fik de i mødet med de andre på holdet”, siger Nina Schriver.

MEDANSVAR FOR LÆRING

Helt at give ansvaret for egen læring til patienterne er en misforståelse, mener Nina Schriver.

“Det er ikke meningen, at ansvar for egen læring skal forstås således, at den enkelte patient selv skal finde ud af det hele selv. Men han skal have muligheden for selv at tage et medansvar for genoptræningen, så det bliver lettere for ham at klare sig selv, når fysioterapeuten ikke er til stede på idrætsbanen eller på arbejdet. Projektets resultater belyser, at det er væsentligt, at ansvar i læreprocesserne også er socialt mellem deltagerne. Patienterne har stort udbytte af at skulle involvere sig i hinanden og være ressourcer for hinanden.

Genoptræningen må udvikles i et samspil mellem fysioterapeuterne med deres faglighed, og patienterne med deres individuelle kompetence og erfaring. Som fysioterapeuter har vi lært om sygdomme og kan analysere og observere, og det skal vi selvfølgelig bruge sammen med patientens egne observationer og erfaringer. Vi har et ansvar for, at

df ■ nyt

de også lærer noget i forbindelse med genoptræningen, og at det foregår på en forsvarlig måde", siger Nina Schriver.

Det faglige ansvar er indiskutabelt, mener Nina Schriver. Hvis der sker patienten noget, er det fysioterapeutens ansvar både fagligt og forsikringsmæssigt.

UDFORDRER EVIDENSBEGREBET

Når der i dag tales om evidens, er det vigtigt, at evidensbegrebet ikke udelukkende sidestilles med viden om dosis-respons, træningsfysiologi og regimer.

"Jeg har lyst til at udfordre evidensbegrebet, sådan som det opfattes af mange i dag, hvor evidens defineres ud fra en naturvidenskabelig tradition. Evidens er ikke kun tal og mængder, men kan også handle om subjekt og kvalitet. Hvis vi udelukker dén side, forårmer vi vores fag".

Der ligger efter Nina Schriters mening en udfordring i at arbejde med at udvide og udvikle et evidensbegreb, som kan rumme de forskellige aspekter, der kendetegner fysioterapeutisk praksis, således at det både inkluderer kriterier, der er funderet i naturvidenskabelig og humanistisk tænkning.

"Evidensbegrebet, som det er fremherskende i dag, har stor betydning for, hvilke ydelser fysioterapeuter får lov til at tage penge for, hvor lang tid de får til at behandle og så videre. Da evidensbegrebet i den grad er styret af den naturvidenskabelige tænkning, får det den konsekvens, at behandling reduceres til at bestå af det, vi kan måle og veje. Det er sørgeligt, for der er så meget andet i en behandling, der har betydning, hvilket resultaterne i mit projekt belyser".

Når patienterne understreger betydningen af refleksion og relationerne til de andre patienter, skal vi så bare overhøre det? De har oplevet, at det at eksperimentere og at lytte til og se på andre patienter har givet dem ny indsigt til at håndtere deres sygdom og har oplevet, at naturen er et godt sted at lægge sin træning. Denne viden bør vi også inddrage i de muligheder og rammer, patienterne tilbydes, i den behandling de får i fysioterapi.

"Det udfordrer overvejelser over den tid, vi sætter af til at være sammen med patienterne og de rumlige omgivelser, vi arbejder i", siger Nina Schriver.

Læs et resume af Nina Schriters afhandling på www.fysio.dk

Ny medarbejder



■ Fra den 15. juni 2003 har Danske Fysioterapeuter ansat Thomas Maribo i et projekt i faglig afdeling til vurdering af måleredskaber. Thomas Maribo, der er uddannet fysioterapeut og cand.scient.san., er ansat på projektet på deltid indtil 1. februar 2004. Thomas Maribo har tidligere været ansat i DF som lønkonsulent og har været medlem af foreningens hovedbestyrelse. De senere år har han været beskæftiget med forskning og udvikling på Århus Kommunehospital og fortsætter sideløbende med arbejdet i DF sin ansættelse på hospitalet, der også vil være base for hans arbejde med måleredskaber. Hensigten med DF's projekt er via www.fysio.dk at give medlemmer adgang til kvalitetsvurderede måleredskaber, der anvendes i fysioterapi. Thomas Maribo kan træffes på tlf. 8949 2210 eller tm@fysio.dk

Læs mere om Projekt Måleredskaber på www.fysio.dk

Nedsat kontingent

■ Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge* eller skal du på orlov** kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent.

Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt tidsarbejdsløs/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister.

Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest:

januar kvartal	10. december
april kvartal	10. marts
juli kvartal	10. juni
oktober kvartal	10. september

* Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendes, som dækker perioden med kontingentnedsættelse

** Kopi af den endelige orlovsbevilling bedes vedlagt eller eftersendt, når den foreligger.

Ansøgninger modtaget senere end de nævnte ansøgningsfrister kan ikke imødekommes eller bevilliges med tilbagevirkende kraft.

Ti ansøgere til specialistordning

■ Den første frist for ansøgning til DF's specialistordning er udløbet. I alt er der 10 ansøgninger til de to specialer, neurofysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at sige noget om ansøgningernes niveau, dvs. hvor mange der vil kunne opnå godkendelse i Specialistrådet, når det træder sammen den 9. september. Næste ansøgningsfrist er den 5. november 2003

Læs mere om specialistordningen på www.fysio.dk.

Træningsmetode i hastig fremmarch

(STABILITET) Pilates-øvelserne bygger på koncentrerede og meget præcise bevægelser. Stabilisering af bækkenet og kontrol af bugmusklerne er essentielle elementer i alle øvelser

AF FYSIOTERAPEUT OG PILATES-UNDERVISER

MARIANNE NØRUP

FOTO MICHAEL MEDGYESI/SCANPIX

Pilates-træning har i flere år været stort i USA, England, Canada og Australien. Nu begynder det at poppe op i Danmark også.

Træningsmetoden arbejder helhedsorienteret med muskelbalancen i kroppen, med det kropslige og det mentale og med at omdanne dårlige vaner til nye sunde bevægemønstre og er derfor velegnet til fysioterapeutisk brug.

Det er efterhånden velkendt, at muskelbalancen omkring truncus er af stor betydning for eksempelvis lændesmerter. Svaghed i én muskelgruppe kan give overkompensation i en anden og føre til smerter og dysfunktion. De større og mere superficielle muskler – eksempelvis psoas major, piriformis og tensor fascia latae – har tendens til at tage over, så de små, dybe stabiliserende muskler bliver endnu svagere eller helt sat ud af spillet. Og det giver naturligvis problemer på sigt.

BYGGER PÅ PRÆCISE BEVÆGELSER

Blandt andet Kinetic Control har sat fokus på betydningen af at skabe balance i det muskulære system. For at genoprette balancen må man træne de dybe muskler og "afvænne" de overaktive.

Til det er Pilates perfekt, fortæller fysioterapeut Mette Karlskov. Hun er fysioterapeut inden for det kirurgiske område, instruktør for studerende på Århus Amtssygehus og har arbejdet med Pilates-metoden i fem år.

"Pilates-øvelserne bygger på koncentrerede og meget præcise bevægelser. Stabilisering af bækkenet og kontrol af bugmusklerne er essentielle

elementer i alle øvelser. Mange vil sikkert genkende nogle af øvelserne fra andre sammenhænge, men i Pilates-udgaven er omdrejningspunktet kvalitet i bevægelsen, og hvad der tidligere var nemt, bliver hurtigt gjort til en stor udfordring", fortæller hun.

Ud over træning af muskelkorsettet lægges der også stor vægt på vejtrækning og spænding/afspænding. Der arbejdes med få gentagelser og langsomme bevægelser, fokus på den enkelte muskel og på kvaliteten af bevægelsen. Formmæssigt minder Pilates om Mensendieck, yoga og Alexander-teknikken.

Mette Karlskov erfarede i sit tidligere job som fysioterapeut på Smerteklinikken på Århus Kommunehospital, at den måde at arbejde på er yderst velegnet til smertepatienter.

"Træningen er lempelig og hensigtsmæssig, og man kan komme igennem med aktive øvelser til selv meget smerteplagede patienter. Patienterne har ofte alt for mange dårlige oplevelser med træning, hvor de føler, de blot er blevet bekræftet i, at de ikke kan noget. Derfor går mange i baglås, når man beder dem lave øvelser. Men med Pilates-øvelserne oplever de, at de kan noget med deres krop – det bliver en succesoplevelse for dem".

Mette Karlskov mener, at det ud over muligheden for at træne meget skånsomt er den store fokus på vejtrækningen, der hjælper patienterne igennem.

"Mange oplever, at de pludselig kan styre deres krop og deres smerter mentalt", siger Mette Karlskov, der også bruger øvelserne på blandt andet nyopererede, osteoporosepatienter og til basistræning.

Mette Karlskov er desuden på syvende år tilknyttet det fysioterapeutiske træningscenter Norsk Sekvenstræning i Århus, hvor hun har arbejdet med både sekvenstræning og aerobic. De seneste år har hun undervist på en lang række Pilates-hold.

"Pilates giver mulighed for at gå meget specifikt og individuelt til værks. Vi arbejder med hold på 6-7 personer – aldrig flere. Deltagerne kan i princip-

Pilates er en næsten 100 år gammel måde at træne på. Evidens for, at træning af de lokale truncus-stabilisatorer er alfa og omega i forbindelse med lænderygsbesvær, gør metoden til et oplagt fysioterapeutisk redskab.



Pilates-træningsapparaterne kan anvendes på et utal af måder. Elastikker og forskellige bevægelige dele bruges til såvel modstand som hjælp i bevægelsen. Træningen kan på den måde gøres meget individuel. Her ses "The universal reformer".

*"It is the mind
itself which shapes
the body"*

Joseph Pilates

pet være på mange forskellige funktionsniveauer og have forskellige diagnoser, for øvelserne tilpasses den enkelte", fortæller hun.

PILATES ER MED I ALT

Fysioterapeut Helle Grove, der arbejder på klinik i Mårslet, har arbejdet med Pilates-systemet i snart ni år. Også for hende er Pilates en uadskillelig del af dagligdagen.

"Pilates er med i alt, hvad jeg laver. Fra den første gang, jeg ser patienten og laver en holdningsanalyse, til jeg siger farvel igen. Patienterne får altid aktive øvelser med hjem, og når de er færdige med behandlingsforløbet, er det mit mål, at de ved, hvad de skal lave om på i deres holdning og deres bevægelsesmønstre - og hvordan".

Helle Grove pådutter aldrig sine patienter at gå på et af de Pilates-hold, klinikken tilbyder. Det skal være helt frivilligt, og hun foreslår altid andre træningsformer også. Men bliver hun spurgt, lægger hun ikke skjul på, at hun har endog meget gode erfaringer med tidligere patienter, der følger holdtræningen i Pilates. ►

Pilates-instruktørerne på det åbne fysioterapeutiske træningscenter Norsk Sekvenstræning i Århus gennemførte sidste år en spørgeskemaundersøgelse på 100 kursister, der havde gennemgået minimum ét forløb a 8-10 gange 1½ times Pilates-træning om ugen. De afspejler stor tilfredshed.

Mange deltagere har prøvet mange andre former for behandling, træning og medicin, men har først fundet hjælp i Pilates. Mange har oplevet, at de efter Pilates-forløbet kan flere ting i dagligdagen, og at deres smerter er formindskede eller forsvundet. Det gælder både unge og gamle, meget dårlige og sportstrænede. Norsk Sekvenstræning har kørt Pilates-hold i syv år, og i dag bliver der henvist patienter fra flere fysioterapeuter i omegnen. Flere lokale læger er endvidere begyndt at ordinere Pilates-træning til deres patienter. Efterhånden er en del klinikker i Århus-området hoppet med på vognen og har selv Pilates-hold.

- "Der er patienter, der ellers er kommet med fast interval til behandling, som jeg aldrig ser på klinikken mere. De træner på Pilates-holdene og måske derhjemme, og de har forandret sig mærkbart. Det glæder mig, for det er min ambition, at folk er i stand til at overføre principperne til deres hverdag og ikke kun opfatter træningen som endnu et sæt øvelser", understreger Helle Grove.

LITTERATUR

Pilates-bøger på dansk:

"Pilates – Body Control" af Lynne Robinson og Gordon Thomson. Aschehougs Forlag.

"Styrk din krop med Body Control" af Lynne Robinson, Borgen.

"Pilates-kroppen" af Brooke Siler, Borgen.

"PilatesSystemet" af Trevor Blunt og Eleanor McKenzie, Lademann.

Bøgerne minder meget om hinanden – de indeholder alle en introduktion til systemet og en række øvelser, der er grundigt beskrevet. Øvelserne er også på nogenlunde samme niveau i alle bøger (begynderøvelser og enkelte let-øvede) – dog er der en del temmelig svære øvelser i "Pilates-kroppen".

Der er efterhånden udkommet en del fagbøger på engelsk om stabilitetstræning. Klassikeren er:

"Therapeutic Exercise for Spinal Segmental Stabilisation in Lower Back Pain: Scientific Basis and Practical Techniques" af Richardson, Jull, Hides og Hodges. Forlaget Churchill Livingstone.

Hun har på egen krop erfaret effekten af Pilates-træningen. Efter igennem et år at have haft nedsat kraft i det ene ben, blev hun efter kortvarig Pilates-træning symptomfri, og holder hun for lange pauser fra træningen i dag, kan hun mærke, at generne kommer igen. Hendes lændeproblemer er opstået efter mange års hårdt arbejde ved briksen, og hun mener, at Pilates-øvelserne er grunden til, at hun stadig kan arbejde på klinik.

TO SIDER AF SAMME SAG

Klinikken i Mårslet tilbyder Pilates-hold for blandt andet ryg-, nakke-, bækken- og bækkenbundspatienter, osteoporosepatienter og kvinder, der lige har født.

"Jeg oplever en god sammenhæng mellem Pilates og de behandlingsteknikker og -teorier, jeg ellers arbejder ud fra", fortæller Helle Grove.

Hun kan eksempelvis behandle en akut rygpatient med McKenzie og så følge op med Pilates-teknikken. Ligeledes kategoriserer hun ofte en patients holdningstype ud fra Kinetic Control-teoriene, før hun vælger øvelser fra Pilates-repertoire.

"For mig at se, er Kinetic Control og Pilates to sider af samme sag", siger hun.

Helle Grove oplever også, at folk får mere ud af andre træningsformer som eksempelvis traditionel styrketræning, hvis de først har lært at arbejde efter Pilates-principperne.

Den boomende interesse for Pilates betyder, at der opstår tilbud af varierende kvalitet med undervisere, som ikke altid har den store baggrund for at undervise i systemet. Det betyder alt andet lige, at den kvalitet, der kendetegner Pilates-metoden, meget let kan blive udvandet. I udlandet er det mange steder dansere, der underviser i Pilates, og de har ofte lange og grundige uddannelser bag sig. Men mange – også herhjemme – slår Pilates-hold op efter at have læst en bog eller fulgt et enkelt hold selv. Både Mette Karlskov og Helle Grove fortæller om tilfælde, hvor deres patienter har haft dårlige oplevelser med den slags undervisning – også hos fysioterapeuter.

"Fysioterapeuter er oplagte til at undervise i Pilates. Men metoden kræver tid at lære, ikke mindst fordi det er vigtigt selv at kende og beherske øvelserne. Desuden kræver det erfaring og øvelse at kunne formidle metoden videre og at kunne rette

og korrigerer deltagerne", slår Helle Grove fast og tilføjer, at underviseren naturligvis også selv skal være motiveret for at arbejde med en sådan form for træning.

MANGLER FORSKNING I SELVE METODEN

Egentlig er Pilates en næsten 100 år gammel måde at træne på. Men først inden for de seneste syv-otte år har videnskaben fremlagt evidens for, at træning af de lokale truncus-stabilisatorer er alfa og omega i forbindelse med lænderygbesvær - og sandsynligvis i mange andre sammenhænge. Også teorien om muskelslynger går i spænd med Pilates-metoden.

"Desværre er der ikke lavet forskning på selve Pilates-træningen, men i disse tider, hvor vi i sundhedssektoren skal evaluere al vores gøren og laden, og hvor et koncept som motion på recept er fremtiden, er det vigtigt at kunne læne sine træningstilbud op ad noget solid forskning. Og meget tættere kan man dårligt komme", siger Mette Karlskov og tilføjer, at en ny bacheloropgave fra Fysioterapeutskolen i Århus har sat lighedstegn mellem Pilates og den australske truncus-stabilitetsforskning.

Hverken Mette Karlskov eller Helle Grove har gode erfaringer med psykisk ustabile personer og Pilates-træning i somatisk regi. Men ellers kan ingen af dem komme i tanker om patientgrupper, der ikke profiterer af Pilates-træningen – hvis de ellers er motiverede. For begge fysioterapeuter er enige om, at det er vigtigt, at deltagerne ved, hvad de går ind til.

Først og fremmest skal de være indstillede på at tage ansvar for eget helbred: Det er et stykke arbejde de selv og ikke fysioterapeuten skal udføre. De skal også være klar over, at Pilates-træning ikke fordrer tennissko og svedbånd. Det kræver tålmodighed og koncentration, og man skal være indstillet på at arbejde både mentalt og fysisk. Ligeledes er der megen korrektion og vejledning fra instruktør til deltager.

Men måske er disse ting i virkeligheden en af årsagerne til den store popularitet, Pilates har opnået i disse år som et alternativ til den upersonlige maskintræning og aerobiklokalernes høje musik.

Yderligere oplysninger: Marianne Nørup,
noerup@stofanet.dk, www.fysio-pilates.dk

PRISOPGAVE 2003

Foreningen til Fremme af Bevægeapparatets Årti har indstiftet en prisopgave. Prisen er på kr. 10.000 til vinderen og kr. 7.500 til henholdsvis nr. 2 og 3.

Formålet med prisen er at belønne personer, der har gennemført eller er i gang med projekter, der skaber ny viden eller implementerer eksisterende viden med relation til forskning, forebyggelse, undersøgelse og behandling af sygdomme og skader i bevægeapparatet.

Prisopgaven år 2003 – børn og aktivring

Med den aktuelle prisuddeling ønsker vi at støtte projekter, der omhandler børn/unge og aktivring

Såvel en organisation som enkeltpersoner kan ansøge om prisen.

Ansøgningen skal indeholde beskrivelse af:

- Formål
- Målgruppe
- Indhold og arbejdsmetode
- Samarbejdspartnere og organisatoriske rammer
- Tidsplan, hvis projektet er under udførelse
- Budget og finansieringsplan
- Abstract på engelsk

Ansøgningerne, der skal være foreningen i hænde **senest d. 15. oktober 2003**, indsendes til: Rygcenter Fyn, Att. Bettina Mouritsen, Lindevej 5, 5750 Ringe

Begyndte i dansekredse

(BAGGRUND) En gennemgang af Pilates træningens historie og grundlæggende principper

AF FYSIOTERAPEUT OG PILATES-UNDERVISER
MARIANNE NØRUP
FOTO GEIR HAUURSSON

Pilatesmetoden er udviklet af Joseph Pilates i USA i 1920'erne. Indtil 1990'erne har Pilates primært været kendt i danseverdenen, men inden for de seneste ti år er Pilates blevet overordentligt populært i USA, Canada og England og breder sig nu hastigt til en række andre lande.

I starten skyldtes populariteten ikke mindst, at en række kendte sangere og skuespillere roste systemet og gav det skylden for deres flade maver og spændstige kroppe.

I Danmark har metoden indtil for nylig været forholdsvis ukendt uden for dansekredse. Der findes et par centre i København og et i Århus, der tilbyder træning i de specielle Pilatesmaskiner. Derudover tilbydes måttet træningen af enkelte fysioterapi-klinikker og -træningscentre. Også fitness-centre, aftenskoler osv. er ved at få øjnene op for træningens kvaliteter og popularitet.

Pilates kan udføres på ganske lidt plads og uden ekstra udstyr – en måtte på gulvet er nok. Måttet træningen kan kombineres med forskellige småredskaber som elastikker, bolde eller Pilates-specialudstyr. I de særlige Pilates-maskiner kan mulighederne i øvelserne udvides gennem blandt andet elastikker og forskellige bevægelige elementer.

Man kan tale om Pilates-træningens to retninger: Fitness-Pilates, som primært retter sig mod raske personer, og Rehabiliterings-Pilates, hvor der arbejdes mere specifikt, individuelt og på et lavere funktionsniveau. I praksis flyder retningerne dog ofte sammen. Den mest afgørende faktor er instruktørens baggrund og formåen.

Uddannelsen til Pilates-instruktør udbydes af mange forskellige organisationer i blandt andet England, Canada og USA – for eksempel Stott, Body Control og Polestar – og kvaliteten er meget svingende. Nogle uddannelser varer mange måneder og inkluderer adskillige timers praktikforløb og

krævende eksamener; andre klares på en weekend. Det er også forskelligt, om vægten primært er på fitness- eller rehab-Pilates. Man kan uddanne sig inden for både måtte- og maskintræning.

OTTE NØGLEBEGREBER

Pilates-konceptet bygger på otte nøglebegreber (som alle er fysioterapeutiske grundværdier):

- **Afspænding.** Inden træningen starter, er det vigtigt at få lukket hverdagen, stress og overflødige tanker ude. Desuden fokuserer man på, at øvelserne udføres uden unødigt spænding, og at man kun bruger de fornødne kræfter.
- **Koncentration.** Træningen er i høj grad også mental. Der er fokus på alle øvelsens elementer, og det er vigtigt at "være til stede" i øvelsen. Kvalitet frem for kvantitet.
- **Kropsbalance.** Man tilstræber balance mellem for- og bagside, dybe og superficielle muskler, højre og venstre side osv. Man tænker i overaktive versus svage muskler. Alt i alt prøver man at genopbygge en god kropsholdning.
- **Vejrtrækning.** Vejrtrækningen er en meget væsentlig faktor. Den er dyb og lateral, så den er effektiv, men ikke hindrer musklerne i at arbejde. Vejrtrækningen bruges som en hjælp til at spænde muskelkorsettet og til afspænding. Timing er essentiel.
- **Centrering.** Man arbejder på at skabe et stabilt kraftcenter midt i kroppen ved at styrke og kontrollere den dybe, stabiliserende muskulatur – primært mm. transversus abdominis og multifidi samt bækkenbunden og diaphragma. Man bygger op indefra og ud. Enhver bevægelse starter fra centret.
- **Koordination.** Man skal kunne adskille musklerne og sætte dem ind på det rigtige tidspunkt. Man træner kropsbevidstheden. I praksis begynder man at arbejde med mere perifere bevægelser, når man formår at holde truncus stabil.
- **Flydende bevægelser.** Øvelserne følger hver enkelt persons individuelle tempo og rytme. Det er langsomme, graciøse bevægelser.
- **Udholdenhed.** De stabiliserende muskler skal være udholdende frem for stærke, og man skal bruge kræfterne økonomisk. ■

fakta Helle Grove har lært Pilates-systemet af en amerikansk fysioterapeut og Pilates-instruktør, og Mette Karlskov har gennemført et Fysio-Pilates-instruktørkursus for fysioterapeuter her i landet. De har endvidere begge fået undervisning i England.

Instruktøren har en vigtig rolle i Pilates-træning. De individuelle korrektioner er nødvendige, hvis øvelserne skal udføres korrekt – og det skal de! Her instruerer fysioterapeut Helle Grove sin patient i en øvelse, som sætter fokus på sammenhængen mellem scapulas og bækkenets stilling. Det forlængende aspekt – at skabe plads mellem hvirvlerne – er med i de fleste Pilates-øvelser.



I Pilates-øvelserne er udøverens opmærksomhed på og kontrol over bevægelserne alfa og omega. Her viser patienten øvelsen leg-circles, hvor bækkenet skal holdes stabilt, mens det strakte ben bevæges rundt i en cirkel.



En velkendt øvelse som denne får nye dimensioner og udfordringer i Pilates-udgaven, hvor blandt andet vejtrækningen har høj prioritet. Som udgangspunkt bruger man udåndingen til den sværeste del af bevægelsen, idet det hjælper til at spænde den dybe truncus-muskulatur. Her arbejdes med de diagonale muskelslynger og balancen. Bækkenet skal holdes neutralt under hele øvelsen – som i stort set alle Pilates-øvelser.



Mange sideliggende øvelser tilføjer en udfordring, idet man her skal kontrollere sit bækken – ikke blot gennem muskelkorsettet, men også ved at undgå hofteopdragnig. I denne øvelse mærker udøveren ofte en forskel på højre og venstre side. Bækkenet holdes neutralt, før man løfter benet.



Også siddende og stående øvelser hører til Pilates-repertoiret. I denne øvelse er der fokus på kontrolleret rotation i columna, ligesom scapulas stilling indtrækkes som i de fleste Pilates-øvelser. Som i alle Pilates-øvelser er koordination og timing væsentligt.



I Pilates-udgaven udføres et bækkenløft ved hjælp af de dybe mavemusklers og med fokus på segmental bevægelse. Øvelsen træner mobiliteten i columna – også thoracalt – og kan give en lille traktionseffekt.



Stil krav til udførelsen

indgang ■ Patienterne skal mestre den grundlæggende stabilitet i trunkus inden man går over til at kombinere stabilitet med dynamisk træning. Birte Carstensen har ladet sig inspirere af den amerikanske fitnessinstruktør og træner Paul Check og beskriver i denne værktøjskasse hvordan man kan progredierte sin stabilitetstræning. Birthe Carstensens artikel om stabilitetstræning fra Fysioterapeuten nr. 6/2003 kan downloades fra fysio.dk. Gå ind under nyheder og klik på "Fagligt på fysio.dk" i venstre menuen.

(STABILITET) Det skal være kontrol over de stabiliserende trunkusøvelser, inden man går videre med den dynamiske træning

AF BIRTE CARSTENSEN, PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT
FOTO GEIR HAUKURSSON
MODEL: LISBETH SØGAARD, AFSPÆNDINGS- OG BEVÆGELSESPÆDAGOG

Den amerikanske instruktør og underviser Paul Check har holdt flere kurser i Danmark for fysioterapeuter og fitnessinstruktører. Hans kurser har vakt genklang i fitnessverden, blandt andet fordi han med sine anbefalinger om stabilitetstræning som en vigtig del af styrketræningen ønsker at formidle en bedre og mere effektiv måde at træne på. I USA driver Paul Check et idrætscenter, der behandler patienter, tilbyder træning og genoptræning til idrætsudøvere. Paul Check samarbejder på centret både med fysioterapeuter, idrætsfysiologer og fitnessinstruktører.

Paul Check afholdt i foråret endnu et kursus i Danmark, hvor han viste en videreudvikling af den stabilitetstræning, han har undervist i tidligere.

Det var dejligt at opleve Paul Checks krav til en omhyggelig og nøjagtig udførelse af øvelserne. Paul Check viste på kurset en videreudvikling af de grundlæggende stabilitetsøvelser, som jeg har beskrevet i Fysioterapeuten nr. 6, 2003 (kan downloades fra www.fysio.dk)

STABILITET FØR DYNAMISK TRÆNING

Der skal være stabilitet først, før der kan trænes dynamisk. I de øvelser, der beskrives i denne værktøjskasse, stilles store krav til præcision og koordination.



Udgangsstilling: Håndknæstående
Læg et kisteskaft langs ryggen så, det berører baghovedet, thoracal columna og os sacrum.
Nu står kisteskaftet skråt.



Armene bøjes herefter med albuerne pegende lige bagud til kisteskaftet ligger vandret.



Tilpas lændesvajet så en hånd kan skubbes ind mellem lænd og kosterkaft til metacarpophallangealleddene.



I denne stilling løftes en hånd og modsat knæ samtidigt, så der lige kan ligge et stykke papir under hånd og knæ. Kosterkaftet må ikke bevæge sig, det vil sige, at kroppen skal holdes helt i ro. Stillingen holdes i 10 sekunder. Det gentages 10 gange. Er dette ikke muligt, må der startes med at løfte en hånd og derefter et knæ, og når denne stabilitetsdel af øvelsen kan lade sig gøre, kan der progredieres.

DYNAMISK TRÆNING

Når det kan lade sig gøre at løfte både hånd og knæ lidt fra underlaget, holde stillingen 10 sekunder og gentage det 3x10 repetitioner uden at kosterkaftet bevæger sig, kan man fortsætte med den dynamiske træning.



Løft den ene arm og det modsatte ben til vandret uden, at der bliver uro i kroppen, og kosterkaftet bevæger sig. Er trunkus ikke så stabil, at der kan løftes både en arm og et ben, må der startes med kun at løfte enten arm eller ben og holde stillingen i 10 sekunder. Det gentages 10 gange med hver arm og hvert ben. Derefter kan der fortsættes med at løfte arm og modsat ben til vandret og holde stillingen 10 sekunder i alt 3x10 repetitioner.



Når man mestrer den lette dynamiske øvelse, er der grundlag for at øge sværhedsgraden ved for eksempel at holde hænderne på et eller to vippebrædder eller balanceskiver, eller have knæene på en stor eller sværere to små vippeskiver. Hele øvelsen kan også udføres på en swissball. ■

Når travlhed bliver stress

(INTERVIEW) At have travlt er ikke det samme som at være stresset, og at være stresset er ikke det samme som at være syg. Men man kan blive stresset af at have travlt og syg af at være stresset

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Bo Netterstrøm holder den 24. september oplæg om stress på arbejdspladsen på Danske Fysioterapeuters årskonference for sikkerhedsrepræsentanter. Bo Netterstrøm har været adm. overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik på Hillerød Sygehus siden 1992 og har forsket i stress i over 25 år, har skrevet flere bøger om emnet – blandt andet "Stress på arbejdspladsen", udgivet af Hans Reitzels Forlag, og "Stress", udgivet af DR.

"Har du følt dig stresset på jobbet"? Sådan lød i al sin enkelhed overskriften på en spørgeskemaundersøgelse, der kort før sommerferien blev lagt på fysio.dk.

Og så myldrede det ellers ind med besvarelser fra fysioterapeuter, der har oplevet at være så stressede, at er gået ud over deres arbejdsevne – ofte i så høj grad, at det har medført en sygdomsmeddeling.

Forespørgslen på fysio.dk var ikke tænkt som en undersøgelse af omfanget, der kendes fra andre mere videnskabelige undersøgelser. Senest er offentliggjort en FTF-undersøgelse, der viser, at mere end hver tredje kommunalt ansatte FTF'er er stresset, mens det gælder 24 procent af de ansatte i amter og stat.

Med spørgsmålene på fysio.dk ønskede redaktionen at få sat nogle ansigter på tallene, men trods de mange besvarelser er formålet kun delvis opfyldt. Fysioterapeuterne vil gerne fortælle om deres oplevelser med stress på jobbet, men de ønsker ikke, at deres historier offentliggøres – ikke engang i anonymiseret form.

HVAD ER STRESS

Med andre ord er stress altså stadig tabu, selvom der tales mere og mere om det.

Bo Netterstrøm, der er administrerende overlæge på arbejdsmedicinsk klinik i Hillerød, har forsket i stress i over 25 år.

Stress er ikke en sygdom, fastslår han. Stress er derimod en række helt naturlige og fornuftige fysiologiske reaktioner, vi får, når vi oplever en eller an-

den form for belastning. Reaktioner, der skal gøre os i stand til at ændre adfærd i forhold til belastningen. For eksempel er det praktisk, at hjertefrekvensen øges, og blodtrykket stiger, når man står op om morgenen.

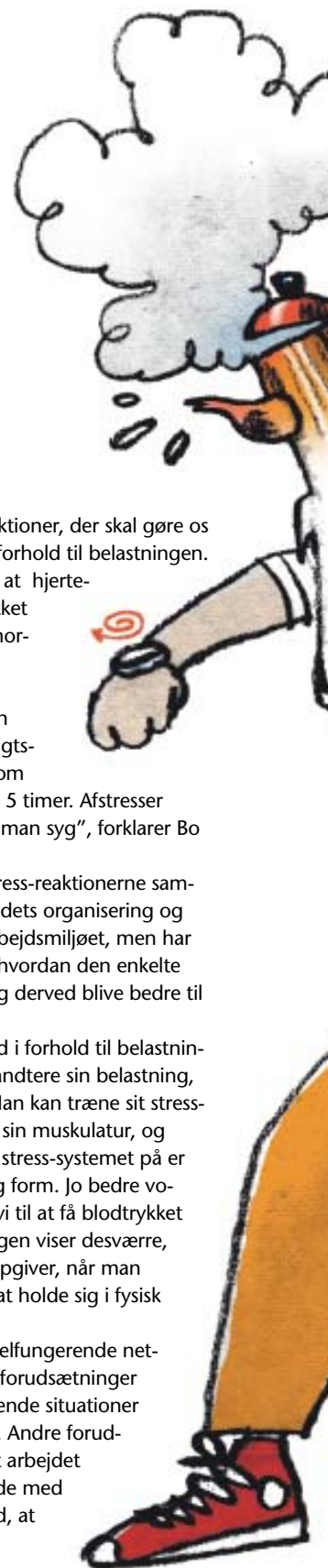
"Folk, der ikke kan blive stressede kan ikke agere, men stress-reaktioner er kun hensigtsmæssige, hvis det drejer sig om en kortvarig belastning op til 5 timer. Afstresser man ikke ind imellem, bliver man syg", forklarer Bo Netterstrøm.

Han kæder i sit arbejde stress-reaktionerne sammen med blandt andet arbejdets organisering og arbejdsgiverens ansvar for arbejdsmiljøet, men har også en lang række bud på, hvordan den enkelte kan træne sit stress-system og derved blive bedre til at regulere det.

"Vi har forskellig sårbarhed i forhold til belastninger. Hvis man er god til at håndtere sin belastning, bliver man ikke så stresset. Man kan træne sit stress-system, ligesom man træner sin muskulatur, og den vigtigste måde at træne stress-systemet på er faktisk ved at være i ordentlig form. Jo bedre vores kondition er, jo bedre er vi til at få blodtrykket op og ned igen. Men erfaringen viser desværre, at noget af det første, man opgiver, når man føler sig alvorligt stresset, er at holde sig i fysisk form", siger Bo Netterstrøm.

Han nævner desuden et velfungerende netværk, som en af de vigtigste forudsætninger for at kunne håndtere belastende situationer på en hensigtsmæssig måde. Andre forudsætninger er, at man føler, at arbejdet er meningsfuldt og udviklende med en vis grad af forudsigelighed, at man får ros og anerkendelse og ikke mindst, at man har indflydelse.

"Danskerne er vilde med medindflydelse", som Bo Netterstrøm udtrykker det.



“Jeg har mistet struktur og overblik, får ikke udrettet noget, starter en masse, men får det ikke gjort færdigt.”

34-årig fysioterapeut på fysio.dk



CASE 1

B, 40 år, er fysioterapeut med stillingsbetegnelsen "Leder af aktivitetsområdet" i en kommune. Hun har meget driftsarbejde og meget lidt tid til ledelse. Jobbet er nyt og rammerne ikke ordentligt beskrevet, føler B.

"Jobbet er et resultat af en strukturændring, så det er et konsulentfirma, der har skabt jobbet, og mine foresatte mener ikke at have "ejerskab" til jobbet og ved egentlig ikke, om de er parate til at få udfyldt de rammer, jeg er ansat til at have ansvar for. Der har været meget uro i kommunen, og der har manglet opbakning og interesse for arbejdsområdet fra den øvrste ledelse og det politiske niveau. Man overvejer at ændre min stilling, begrænse mit arbejdsområde og måske fjerne ledelsesdelen. Det frustrerer mig meget og betyder, at jeg selv skal vise mit eget værd, og da der ikke er kendskab til mit fag, kan alt, hvad jeg starter, let føles som værende på for højt et niveau for de tværfaglige samarbejdspartnere som i forvejen også har rigeligt at lave selv. "Det påvirker mit selvværd, mit humør og min lyst til at tage på arbejde. Min ildsjæl, er kun et lille glød nu. Jeg er ikke så effektiv som før og har erfaret at jeg er blevet mere syg, det er som om alt bider på mig. Senest lungebetændelse". B har forsøgt at få ledelsen til at hjælpe med at få tilpasset stillingsbeskrivelsen efter det behov, de skønner at have, men det går langsomt. Senest er hun blevet bedt om selv at lave et udkast til sin stillingsbeskrivelse, men det er svært at gøre alene, mener hun.

B har fortalt kolleger og ledelse om sine frustrationer, men indtil nu er det kun blevet til dialog, ikke konkrete brugbare ændringer.

“Jeg mister lettere mit gode humør og roen til at lytte nærværende til de ”bløde” kommentarer, patienterne kommer med. Jeg er ofte presset til at tænke frem til den næste fysisk håndgribelige test eller øvelse.”

36-årig fysioterapeut på fysio.dk



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

BIOFINA a/s

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

► LEDERENS ANSVAR

Man skal lære sine egne stress-symptomer at kende, og et af de bedste symptomer er, om man sover godt om natten, mener Netterstrøm. Derudover skal man bruge sine nærmeste, der ofte bedre end én selv vil kunne vurdere, om man er ekstra irriteret.

“Hvis man vil nogen det godt, har man pligt til at sige til. Folk kommer langt ud, før det går op for dem, at de er stressede”, mener han.

Men selvom den enkelte således kan gøre meget for at forbedre sit stress-beredskab og være opmærksom på symptomer på stress hos sig selv og andre, er det ifølge Bo Netterstrøm en dårlig leder, der gør stress til den enkeltes problem. En stresset medarbejders problem kan ikke løses ved at sende medarbejderen til psykolog uden at se på, hvordan arbejdet er organiseret.

“Mange ledere udliciterer problemet, fordi de ikke er dygtige nok. Det kan da godt være, at psykologhjælp kan give den pågældende en idé om, hvad der er i vejen, men det er lederens problem at få løst det. Kun ved at behandle folk forskelligt kan man behandle dem ens, og den gode leder skal kunne sætte sig ind i, hvordan den enkelte ansatte har det”, siger Bo Netterstrøm.

I henvendelserne til fysio.dk er det typisk, at flere af de nødvendige forudsætninger for at kunne håndtere en belastende situation ikke er til stede. Flere af henvendelserne kommer for eksempel fra fysioterapeuter, som arbejder alene og dermed mangler fagfæller at læse af på. Andre fortæller, at de bliver sat til at udføre andet arbejde, end de er ansat og uddannet til og savner dermed både meningsfuldhed og indflydelse.

Ifølge Bo Netterstrøm er det desuden typisk for ansatte i service- og sundhedssektoren, at man ikke klart har defineret, hvornår arbejdet er gjort godt nok – hvornår er man færdig.

Et problem, der også går igen i flere af henvendelserne til fysio.dk: Man synes ikke, man har haft tid til at lytte ordentligt til patienten, man har været nødt til at aflyse behandlinger pga. travlhed osv.

“Folk føler, at de skal løbe stærkere og stærkere. Det kan man også godt klare, men så skal der også mere i den anden side af vægtskålen”, forklarer Netterstrøm og tegner en vægt med kravet om øget produktivitet til venstre og socialt netværk, indflydelse, mening, forudsigelighed, ros og anerkendelse samt faglig udvikling til højre.

“Min kæphest er det sociale. Man må ikke have

så travlt, at der ikke er tid til at holde pauser og snakke sammen", siger Netterstrøm og fortæller om et ministerium, hvor et af arbejdsmiljøproblemerne viste sig at være, at man ikke havde et sted at drikke kaffe.

"Kantinen lukkede klokken 14, men folk arbejdede til klokken 20. Det, at de fik et sted at drikke kaffe sammen, gjorde, at der i lidt højere grad blev ligevægt".

MAN TALER MERE OM STRESS

Bo Netterstrøm bliver ofte spurgt, om stress er mere udbredt i dag end tidligere. Hans opfattelse er, at man bare taler mere om det, men ikke, at man arbejdsorganisatorisk begyndt at gøre mere ved det af den grund. Det betragtes stadig mest som den enkeltes eget problem, mener han.

"I Sverige taler man meget mere om stress, og der bliver taget mere hånd om det i arbejdsmiljølovgivning osv. Her i landet er det jo kun mig og nogle få andre, der beskæftiger sig med stress og arbejdets organisering. Det har ikke rigtig nogen gennemslagskraft. Men det er heller ikke som i USA, hvor stress kun er noget, man taler med sin psykiater om".

Et andet typisk spørgsmål til Netterstrøm er, om kvinder lettere føler sig stressede end mænd.

"Kvinder er måske ofte mere belastede end mændene, fordi de føler en større ansvarlighed, og har mere arbejde hjemme. Til gengæld er kvinder nok bedre til at reagere på, at de ikke har det, som de burde og også mere beskyttet mod nogle af effekterne af stress, fordi de producerer østrogen, der forebygger åreforkalkning", siger Netterstrøm, der dog i en undersøgelse af ansatte i IT-branchen ikke har fundet nogle forskelle på kvinders og mænds stress-niveau.

Og hvad så med selvstændige kontra ansatte? I bunken af henvendelser på fysio.dk findes ikke en eneste fra en praktiserende fysioterapeut.

"De selvstændige har det glimrende", mener Netterstrøm. "Der bliver stillet store krav, men der er også meget på den anden vægtskål i form af frihedsgrader og indflydelse".



Kun ved at behandle folk forskelligt kan man behandle dem ens, og den gode leder skal kunne sætte sig ind i, hvordan den enkelte ansatte har det, siger Bo Netterstrøm. Han mener, stress i høj grad bliver gjort til den enkeltes ansvar.

Foto: Joachim Ladefoged.

CASE 2

E, 41 år, har tidligere været ansat i en døgninstitution for voksne multihandicappede. Her var E eneste terapeut, og nærmeste overordnede og alle andre samarbejdspartnere var pædagoger.

Arbejdet med de multihandicappede var i sig selv ikke stressende, men E oplevede en manglende forståelse af, at hun som terapeut havde en anden indgangsvinkel til arbejdet. Hun forsøgte flere gange at komme i dialog med ledelsen, men uden held.

"De initiativer jeg tog for at udfylde arbejdet blev obstrueret, da det ikke levede op til forventningerne - i øvrigt forventninger, der aldrig blev udtrykt, selv om jeg flere gange bad om det. Selv noget af det, jeg foretog mig i henhold til jobannoncen, fik jeg besked på ikke at udføre. Resultatet var, at det arbejde, jeg udførte, ikke var fysioterapi men pædagogisk arbejde, hvilket det er min overbevisning, at pædagogerne er bedst til, ligesom det er opgaver, de langt hellere have end deciderede plejeopgaver". Resultatet var frustration og ubehagelige gnidninger mellem E og ledelsen. Desuden hang en trussel om nedskæringer over stillingen i en periode på tre måneder. Lederen lagde på et personalemøde op til de ansatte i huset at finde ud af, hvem der bedst kunne undværes, hvilket gav en ubehagelig stemning blandt de forskellige grupper, der ellers samarbejdede godt om tingene.

"Jeg prøvede så vidt muligt at undgå lederne, da det uvilkårligt førte til konfrontationer af en eller anden art. Arbejdet blev efterhånden uinteressant, og jeg var led og ked af at tage på arbejde, og specielt de tre måneder, hvor jeg havde en fyreseddel hængende over hovedet var belastende. Især fordi jeg som den eneste ikke havde fagkolleger. De andre grupper var pædagoger og medhjælpere samt køkken og rengøringspersonale. Heldigvis havde jeg fagforeningen".

E fik mange positive tilbagemeldinger på sit arbejde, både fra pårørende og det personale, hun samarbejdede nærmest med, og fra kolleger på sygehus og hjælpemiddelcentral. Men trods et job med nogle udfordringer og behov, som hun fortsat mener, det er oplagt, at en fysioterapeut arbejder med, valgte hun til sidst at søge andre veje.

CASE 3

H, 35 år, arbejder på et rehabiliterings-afsnit for apopleksi. Sidste halvdel af vinterhalvåret samt foråret har været præget af langtidssygdom blandt flere fysioterapeuter.

"Man presser sig selv til det yderste fordi man har svært ved at leve med mange aflysninger af patienterne. Lige pludselig kan man føle sig "brugt" og man er utrolig træt når man kommer hjem og har kun lille overskud til familien".

H føler dog ikke, at det har påvirket hendes arbejdssevne. "Jeg tog initiativ til at gøre noget ved det". Hun og kollegerne har i stedet fundet en måde at få overblik over patienterne. De bliver registreret, så man er sikre på, at ingen er glemt, og der bliver lavet en plan for, hvem man kan nå og hvor ofte. Der tales om kriterier for, hvem der skal op- og nedprioriteres.

"Vi har ved at være meget tydelige i vores prioriteringer og anerkender dem, selvom vi synes det ligger langt under, hvad standarden burde være. Det har givet en indvendig ro. Vi har overblik, og vi melder tydeligt ud på konferencer og lignende, hvor meget træning der er blevet givet".

Personalegruppen har hele tiden informeret deres leder om situationen og har haft hendes opbakning til at yde det, de havde ressourcer til, men har selv måttet finde metoden.

"Jeg var ikke klar over, at den var gal. Der var ikke tid til at tænke over det."

42 årig fysioterapeut på fysio.dk

Hvor stresset er du?

Man tager ikke skade af at have travlt, men for at undgå, at travlheden udvikler sig til skadelig stress, er det vigtigt, at den enkelte lærer sine stress-symptomer at kende.

I følgende liste giver du fra 1 til 4 point ved hvert spørgsmål. 4 point er helt enig og 1 point er helt uenig.

1. Bliver du let træt? Er du snarere udmattet end energisk? ☐
2. Irriterer folk dig ved at fortælle, at "du ser ikke så godt ud for tiden"? ☐
3. Arbejder du hårdere og hårdere op opnår mindre og mindre? ☐
4. Bliver du stadig mere kynisk og uengageret? ☐
5. Bliver du ofte grebet af en tristhed, du ikke kan forklare? ☐
6. Glemmer du ofte aftaler? ☐
7. Bliver du stadig mere irriteret og opfarende? ☐
8. Ser du nære venner og familie mindre end før? ☐
9. Har du for travlt til at ringe til folk eller nå at skrive julekort? ☐
10. Lider du af fysiske småkavanker såsom hovedpine, forkølelsessymptomer eller lignende? ☐
11. Er glæde en sjælden ting for dig? ☐
12. Føler du dig desorienteret, når dagens aktiviteter er slut? ☐
13. Er det svært for dig at le og tale humoristisk om dig selv? ☐
14. Forekommer sex dig så uoverkommeligt, at det ikke er umagen værd? ☐
15. Har du meget lidt at sige andre? ☐

Total score

0-30: Du har det fint – du er ikke stresset

31-35: Du skal være opmærksom på, hvad du siger ja til, så du ikke påtager dig for meget, men husker at slappe af ind i mellem.

35-41: Du er stresset. Tal med dine nærmeste om det.

45-50: Du er så stresset, at du bør tale med din læge og dine nærmeste om det.

51-60: Dit helbred er i fare! Bestil tid hos lægen, også selvom du ikke har tid!

Kilde: Stress, Bo Netterstrøm, DR Multimedie 2002



Vi arbejder for og med mennesker...

Mennesker er forskellige – og har forskellige behov. Det er en nøglefilosofi i Bandagist-Centrets samarbejde med brugere af ortopædiske hjælpemidler.

Vi lægger afgørende vægt på at lytte til det enkelte menneske for nøje at kunne opfylde de grundlæggende behov for bevægelsesfrihed og ønsker om et aktivt liv.

Alsidighed er en styrke når det drejer sig om behandlingsløsninger. Enhver behandling baseres på mange forskellige faglige kompetencer og praktisk erfaringer, og derfor lytter vi også nøje til de ønsker og råd, som vi får i vort samarbejde med læger, terapeuter, plejepersonale og naturligvis brugerne.

Vores mål er til stadighed at udvikle nye og bedre proteser, ortoser og sko – oftest i tæt samarbejde med sygehuse og institutioner – til gavn for brugerne.

Kvalitetssikring og udvikling er vigtige faktorer i Bandagist-Centret. Med ISO 9001 og EN 46001 certificeringer har vi vist, at vi tager kvalitet alvorligt. Det sikrer tryghed for dig som bruger af et ortopædisk hjælpemiddel og sikkerhed i udviklingen af nye løsninger.

Bandagist-Centret har afdelinger i hele Jylland. Besøg vores hjemmeside www.bandagist-centret.dk. Her er der flere oplysninger samt adresser på de enkelte afdelinger.



Torsøvej 1 A • 8240 Risskov • Tlf. 87 42 51 00
www.bandagist-centret.dk

Den 35årige Michael Drudy er atlet på det amerikanske hold. Fysioterapeut Rikke Tandrup viser ham, hvordan han kan udspænde lægmusklerne.



FUNFITNESS

Test for udviklingshæmmede atleter

(INTERVIEW) Ved Special Olympics Verdenslege 2003 i Dublin fik 7000 udviklingshæmmede atleter tilbud om at få testet deres fitness. To danske fysioterapeuter, Dorte Rønning Kure og Rikke Tandrup, var med

AF JOURNALIST JETTE LYHNE
FOTO MICHAEL LANGE

Synstest, høretest, undersøgelse af hud, tænder og fødder, vejledning om kost og rygning og om brug af solcreme, samt fitness-test. Under ét: Healthy Athletes programmet, som tilbydes de 7000 atleter ved Special Olympics World Summer Games i Dublin, 20.-30. juni 2003.

Alle atleterne er udviklingshæmmede, men mange har også fysiske problemer. Alvorlige som hjerte-problemer. Eller problemer der kan gøres noget ved,

som nedsat syn eller hørelse, dårlige tænder eller overvægt.

Mange har generelt dårlig kondition. De mangler kropsbevidsthed, har problemer med balancen, bevægeligheden og udholdenheden. Kan ikke lide at svede. Ved ikke, hvad der sker, når pulsen går op.

Ved sommerlegene i Dublin har 7000 atleter fra 160 lande mulighed for at få tjekket og løst nogle af deres problemer. De får nye briller eller høreapparater, gratis. De får poser fyldt med gratis solcreme, faktor 30 til sportsfolk! Plakater og klistermærker for frugt og grøntsager og mod rygning. Smarte kasketter og svedpandebånd.

Og hvis de gennemgår fitness-testen, får de en folder med et personligt tilpasset træningsprogram, der forbedrer konditionen for den enkelte.

Healthy Athletes programmet giver et billede af de udviklingshæmmede atletes generelle sundhedstilstand. Indimellem bliver der også fundet tegn på hudkræft eller knogleskørhed, som især findes hos atleter med Downs Syndrom.

For Special Olympics organisationen handler det om at samle dokumentation for udviklingshæmmedes sundhedsproblemer. På det grundlag skaffer de sponsorer, så Special Olympics idrætsstævner over hele verden kan kombineres med et sundhedstjek.

FOR LIDT "FUN"

"Fitness-testen viser, at mange har for korte muskler og for dårlig balance, og deres funktionelle muskelstyrke er ikke god nok. Testen kaldes "FUNfitness", men der er nu ikke så meget "fun" over det, som vi havde drømt om", fortæller fysioterapeut Dorte Rønning-Kure, der til daglig arbejder som handicapidrætskonsulent på Bornholm.

Sammen med en anden dansk fysioterapeut, Rikke Tandrup, deltager Dorte Rønning-Kure i Dublin som frivillig fysioterapeut. De er begge med i det internationale frivillige observatørkorps, der er knyttet til Healthy Athletes programmet.

Dorte Rønning-Kure udfører fitness-test på atleterne, mens Rikke Tandrup er med til at lave "Health Promotion", hvor de taler med atleterne om rygning, solcreme, kost og slik.

"Vi prøver at få dem til at forstå, hvor vigtigt det er, at de passer på sig selv. Vi havde en atlet, der havde spillet fodbold i solen og fået vabler i panden", fortæller Rikke Tandrup, der arbejder som fysioterapeut på en klinik på Østerbro i København og studerer idræt ved siden af.

"Fitness-testen er derimod lidt for klinisk og idrætten mangler", mener Dorte Rønning-Kure.

"Hvor er ballonerne, trampolinerne, flagene, vimplerne? Alle de ting, vi kan bruge til at kombi-

nere det sjove med det nyttige. Der er for eksempel en gå-test, som foregår inde i en mørk gang. Det er da ikke sjovt. Vi kunne lige så godt organisere det udenfor", siger hun.

KOMMUNIKATION MED MICHAEL

Deltagerne kommer i en lind strøm. De spørger ikke om noget. De sidder som regel lidt forsagte, og mange af dem kan jo heller ikke engelsk.

Dorte Rønning-Kure præsenterer sig:

"My name is Dorte. And you are Michael? And what is your sport? Tennis! How nice!"

Dorte prøver at få øjenkontakt og går tæt på. Tager Michael om skuldrene, viser ham, hvad han skal gøre, hjælper ham til den rigtige stilling. Det handler meget om kropssprog.

"Men der er stor forskel på, hvordan fysioterapeuterne tackler kommunikationen", fortæller Dorte. "En af de irske fysioterapeuter er vildt hurtig og tager sig ikke tid til at kommunikere med testpersonerne. En anden er en meget glad person, og hun får atleterne til at slappe af i situationen".

Dorte spørger Michael, hvor tit han træner. Han siger: Hver dag! "Varmer du op hver gang"? spørger Dorte. "Nogle gange", lyder svaret. "Hvor mange gange strækker du ud"? "Flere gange hver dag", fortæller Michael. Men Dorte tror ikke, han ved, hvad det er.

35-årige Michael Drudy er fra USA, og Dorte kan snakke engelsk med ham. Men han forstår ikke ►

SPECIAL OLYMPICS

Special Olympics er en privat amerikansk idrætsorganisation for udviklingshæmmede atleter.

Den blev startet af Eunice Kennedy Shriver i 1963, og den ledes fortsat af Kennedy Shriver-familien med udgangspunkt i de olympiske idealer og traditioner. Organisationen har 200 nationale komiteer i 150 lande og mere end 1 million atleter deltager i mere end 20.000 idrætsstævner over hele verden hvert år. Special Olympics har 26 idrætsgrene på programmet. Organisationens formål er at skabe rammer og regler for sportstræning og idrætskonkurrencer for udviklingshæmmede børn og voksne.

Der afholdes Special Olympics World Summer Games hvert 4. år. I 2003 fandt legene for første gang sted uden for USA, nemlig i Dublin.

Verdenslegene i Dublin fandt sted fra den 20.-30. juni 2003 og var med 7000 atleter, 3000 trænere, 30.000 familiemedlemmer og 30.000 frivillige fra 160 lande årets største idrætsbegivenhed overhovedet.

- rigtig balancetesten. Han skal læne sig frem med strakte arme og samlede ben, men hver gang flytter han det ene ben frem. Dorte må opgive. At han virkelig har problemer med balancen, viser den anden test, hvor han skal stå på ét ben med lukkede øjne. Det kan han simpelthen ikke!

Michael har også svært ved at rejse sig 10 gange fra en stol. Rikke gør det sammen med ham, mens Dorte opmuntrer ham og tager tid.

Så testes fleksibiliteten: Dorte måler afstanden mellem hænderne omme på ryggen. Michael har god mobilitet i underarmen, men har lidt besvær, når armen skal op over skulderen.

Og så er det 25 mavebøjninger! Det er hårdt, men Michael klarer det uden protester eller klager. Muskelstyrken i maven er ok, hvis du klarer 25 mavebøjninger på 1 minut.

Dorte viser Michael den brochure, han skal have

med hjem: Der er sat kryds ved tegninger af balancetræning og ved udspænding af hasemusklér, hoftebøjer og lægmuskler, og Rikke viser ham en balanceøvelse ved en stol.

"Michael skal faktisk træne lidt af det hele. Hans styrke ligger på grænsen, han bliver hurtigt træt", siger Dorte og viser Michael, hvordan han kan spænde ud ved at bruge et tørklæde om benet.

"Det er måske første gang i sit liv, Michael strækker ud. Han gør det fint!" konstaterer Dorte og spørger ham, om han vil lave øvelsen, når han kommer hjem. Ja, siger han og nikker. Dorte holder hans blik fast og tilføjer: "This will help you!"

TRÆNEREN ER AFGØRENDE

"Det er vigtigt, at vi kan give gode råd til atleterne, og selv bruger jeg lige fem minutter på at vise, hvordan de kan træne derhjemme. Men der er faktisk ikke lagt op til, at vi skal instruere dem i øvelserne. Tanken er, at forældre, trænere eller den lokale fysioterapeut skal tage udgangspunkt i vores anvisninger i brochuren".

Atleterne kommer til fitness-testen og de andre sundhedstjek sammen med holdets træner. Og de kan gå derfra med nye gratis briller eller høreapparater. Men en forbedret kondition skal bygges op gennem træning derhjemme. Derfor er træneren en afgørende person.

"Man kan godt fornemme, om holdets træner forstår at gå videre med øvelserne på egen hånd", fortæller Dorte Rønning-Kure.

Men tilpasning er også vigtig.

Nogle af atleterne forstår måske ikke at strække ud på en stol, men kan bedre tvinge benet, når de står op ad en væg.

"For eksempel viste jeg nogle øvelser til en pige, men hun havde slet ingen fornemmelse for, hvordan hun skulle stå. Hun havde ingen kropsbevidsthed. Og de havde trænet med hende i et år! Så det er ikke altid så nemt".

TESTEN BØR FØLGES OP

I FUNfitness-testen tjekkes balancen, den funktionelle muskelstyrke, ledbevægeligheden og som noget nyt den aerobe kondition.

"Der er mange, der har dårlig balance og korte muskler. Når vi har testet dem, giver vi dem en brochure med i hånden med tegninger af forskellige øvelser, hvor vi har krydset de øvelser af, de selv skal lave derhjemme sammen med træneren eller familien", fortæller Dorte Rønning-Kure.

Testen er ikke idrætsrelateret; den fortæller ikke noget om atleternes evner i forhold til den idræt, de dyrker. Nogle står måske helt sammenbøjede, når

FUNFITNESS TESTEN

Der foretages otte test: fire test på muskeludspænding, to på muskelstyrke, samt to på balance.

Desuden foretages en aerob fitness-test.

Deltagerne får en brochure med hjem, et "FUNfitness Scorecard", der er udviklet af American Physical Therapy Association. Her sættes der kryds ud for tegninger af de øvelser, som den enkelte har brug for at gøre derhjemme for at forbedre enten muskellængde, muskelstyrke eller balance – eller det hele.

Atleternes ledbevægelighed og muskellængde bliver målt på fire forskellige muskelgrupper: hasemusklér, lægmuskler, hoftefleksorer og skulderrotation.

Fysioterapeuterne tager de præcise mål med en ledmåler og noterer korte muskler og asymmetri venstre/højre. Atleter med Downs Syndrom kan dog være hypermobile.

Benenes muskelstyrke måles simpelt ved at lade testpersonen rejse sig fra en stol 10 gange så hurtigt som muligt uden at bruge armene. Mavemusklérne testes med en enkel curl up øvelse, hvor testpersonen ligger med bøjede ben og underbenene på en stol.

Functional Reach benyttes som balancetest, hvor atleten skal række så langt frem som muligt med to arme uden at flytte fødderne.

En gangtest benyttes til at få et indtryk af den aerobe udholdenhed. Atleten går 7-8 meter frem og tilbage i 6 minutter. Vendingerne tælles, og pulsen måles inden de starter, og så igen når de er færdige efter 1 og efter 3 minutter. Et hurtigt pulsfald er tegn på en god kondition. Der benyttes endvidere Borgs skala, hvor atleterne angiver den selvoplevede anstrengelsesgrad.

an ■ meldelse

de spiller badminton, fordi de har meget indskrænket ledbevægelighed. Men der gives ikke rådgivning i forhold til deres egen idræt eller andre idrætsmuligheder.

"FUNfitness-testen er super grundlæggende og helt overordnet, og spørgsmålet er, hvordan vi kan bruge det ved vores Special Olympics stævner i Danmark. Om testen kan føre til specifikke resultater for den enkelte afhænger helt af, hvor godt det bliver fulgt op med træning. Men testen har kun kørt i fire år, den bliver hele tiden udviklet og tankegangen er rigtig god", mener Dorte.

Rikke Tandrup supplerer:

"Vi må tage fat i de danske fysioterapeuter og finde ud af, om der er nogen, der tester udviklingshæmmede, og så samarbejde med dem. De fleste fysioterapeuter i Danmark ser udviklingshæmmede, hvis de er spastikere for eksempel, men vi ser normalt ikke den "gode" gruppe. Som fysioterapeuter kender vi ikke ret meget til dem, kun måske i forbindelse med lidt aktivering. Og koblingen mellem fysioterapi og idræt for udviklingshæmmede er ny".

Dorte Rønning-Kure:

"For nylig havde jeg to fysioterapeuter med ved et atletikstævne for udviklingshæmmede på Bornholm. Det var helt nyt for dem. Men idræt giver mulighed for at arbejde med de potentialer og glæder, som de udviklingshæmmede atleter har. For fysioterapeuterne er det en glæde at arbejde med dem".

Sådan som FUNfitness-testen gennemføres ved internationale Special Olympics stævner er der ikke lagt op til, at fysioterapeuterne selv instruerer atleterne i tilpassede træningsprogrammer.

"Men i Danmark kan vi ikke bruge det til så meget, hvis testen kun bruges til at give bred information, mener de to danske fysioterapeuter.

Ved Special Olympics stævner i Danmark vil vi gerne have mulighed for at vise atleterne sjove balanceøvelser, forskellige udspændingsøvelser og forskellige styrketræningsmuligheder, og for eksempel hvordan de kan bruge naturen eller de hjemlige omgivelser, hvis de ikke lige har et balancebræt. Eller simpelthen vise dem en anden idræt", siger Dorte Rønning-Kure.

Det vil også være nødvendigt at afklare, i hvilke situationer der skal gives lægehenvisning til den enkelte, samt hvilke regler der gælder for screeninger.

Fysioterapeut Dorte Rønning Kure besvarer gerne henvendelser vedrørende Healthy Athletes undersøgelser af udviklingshæmmede i Danmark. Tlf.: 5696 1220, email: dorte.ronning.kure@dhif.dk

Ny bog om Stroke rehabilitation.



(ANMELDELSE) ■ Målgruppe er alle fysioterapeuter, der har med rehabilitering af apopleksipatienter at gøre. Alle, der gerne vil supplere deres viden med den nyeste forskning inden for området, eller blot have en opslagsbog til inspiration i deres daglige arbejde.

Bogen er sat systematisk op, er skrevet i et let forståeligt engelsk, og er rigt forsynet med fotos, som letter læsningen. Der tages udgangspunkt i videnskabelige

og kliniske resultater.

At al træning startes hurtigt efter stroke er ikke noget nyt. Men måske har du ikke tidligere anvendt CIMT eller gangtræning på løbebånd? Hører du til blandt de fysioterapeuter, der spiller patientens og din egen tid med at bruge størstedelen af behandlingstiden til at prøve at dæmpe tonus i stedet for at styrketræne svage muskler og træne udholdenheden? Bruger du el-stimulation til at fremkalde svage muskler med? Eller måler du altid resultatet af dine behandlinger?

Bogen er delt op i tre sektioner: om hjernen og dens reorganisering, om træning af stroke patienter i henholdsvis balance, gang, at rejse og sætte sig samt brug af overekstremiteten, og om de impairments (svækkelser) såvel fysiske som kognitive samt de tilpasninger, man hyppigt ser hos stroke patienter.

Træning af stroke patienter skal resultere i, at patienten kan udføre dagligdags funktioner på den mest hensigtsmæssige måde. Det påpeges, at det f.eks. kun er 15 procent af stroke patienterne, der går udendørs to år efter deres stroke. I øvrigt anbefales, at der følges op på de effektmålinger, man foretager af patienterne.

Forfatterne understreger fysioterapeutens rolle, idet hverken medicinsk eller kirurgisk behandling, men kun rehabilitering, kan afhjælpe den neurologiske skade. Derfor opfordres til mere forskning om behandling på stroke centre.

Selv om man samarbejder med en ergoterapeut, er kapitlet om træning af overekstremiteten absolut aktuelt for en fysioterapeut. Der er rigtig mange eksempler på bimanuelle færdigheder med forslag om, hvordan patienten kan træne på egen hånd eller på hold i noget af al den tid, han ikke er til behandling.

Der er fokus på, at stroke patienter tit er ældre, hvorfor de ofte inden deres stroke har nogle af de begrænsninger, mange ældre har. Det overlades til læseren at anvende bogen til træning af mange andre patientkategorier.

Bogen matcher godt med de strømninger, der rører sig inden for det danske sundhedssystem.

*Anmeldt af fysioterapilærere på Fysioterapeutuddannelsen i København
Lise Heidicke*

Stroke Rehabilitation, Guidelines for Exercise and Training to Optimize Motor Skill: Janet Carr, Roberta Shepherd. Butterworth Heinemann. Pris 515 kr.

Diabetes på nettet

(SUNDHED.DK) ■ Fysioterapeut Dorte Lind Nielsen fra Sårhelingscenteret på Bispebjerg Hospital har skrevet en artikel om træning som behandling til diabetes, som kan læses på www.sundhed.dk. Artiklen giver oplysninger om, hvilken træning og træningsintensitet, der anbefales og der gives gode råd til, hvordan man undgår vabler og sår.

Bias i systematiske reviews

(FORSKNING) ■ Den norske fysioterapeut Jan Bjordal har publiceret en artikel om bias i systematiske reviews i *Advances in Physiotherapy*. I Fysioterapeuten nr. 13 blev Jan Bjordal interviewet, og hans doktorafhandling om validering af elektroterapi blev omtalt. Jan Magnus Bjordal. A Quantitative Study of Bias in Systematic Reviews. *Advances in Physiotherapy* 2003; 5:83-96.

Levetid uden funktionsbegrænsning

(SUNDHED) ■ I år 2000 var den forventede restlevetid for tressårige mænd og kvinder i Danmark henholdsvis 18,8 år og 22,0 år. Den forventede restlevetid uden funktionsbegrænsninger var 14,7 år. Der er forskel på restlevetiden i de forskellige amter. Mænd i Viborg og Sønderjyllands amt lever længst, mens det er kvinderne fra Bornholms og Sønderjyllands amt, der lever længst. For kvinderne betyder længere levetid også et større antal år med funktionsbegrænsninger. For mænd er der ikke denne sammenhæng. Undersøgelsen er foretaget af cand. stat. Henrik Brønnum-Hansen og cand. scient. Michael Davidsen og cand. psyk. Mette Kjølner. Resultaterne har været publiceret i *Ugeskrift for Læger* 165/23, 2. juni. Side 2395-98.

Krop, samtale og deltagelse

(FAGUDØVELSE) ■ Fysioterapi er ikke kun de metoder, der anvendes, men i lige så høj grad samspillet mellem patient og fysioterapeut. Eline Thornquist og Anne Gretland fra Norge har studeret to fysioterapeuters behandling af en patient. Patienterne fik psykomotorisk fysioterapi, men fysioterapeuternes praksis, og de situationer, der blev skabt under behandlingen, var meget forskellige. Krop, samtale og deltagelse. *Fysioterapeuten* nr. 7 juni 2003, side 18-24.

Rygsmarter er arvelige

(FORSKNING) ■ Halvdelen af danskerne mærker de første rygsmarter, inden de er fyldt 20 år. Rygsmarter forekommer hyppigst hos unge, der lider af andre sygdomme som astma og hovedpine. Tunge løft, forkerte arbejdsstillinger eller for lidt motion. Ny forskning viser, at lændesmerter kan være arveligt betingede, og at børn og unge, der lider

af andre sygdomme som astma og hovedpine, har betydelig større risiko for at få problemer med ryggen. Kiropraktor Lise Hestbæk har forsvaret en ph.d.-afhandling om lændesmerter ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet. Læs mere på www.fysio.dk/nyheder, hvorfra man også kan downloade afhandlingen.

Genoptræning

(PJECE) ■ Socialministeriet har udarbejdet pjecen "Samarbejde mellem amt og kommune – om genoptræning af ældre". I pjecen gives et overblik over de forhold, som kan medvirke til at forbedre samarbejdet mellem amt og kommune om genoptræning af ældre. Pjecen er udarbejdet på baggrund af en undersøgelse, hvis resultater findes i rapporten, der kan downloades fra www.ipap.dk/rapporter. Rapporten kan også bestilles hos Institut for Pensions- og Ældrepolitik på tlf. 63157050. Rapporten koster 50 kr.

Roland Morris-spørgeskema

(WWW) ■ Den danske oversættelse af Roland Morris Questionnaire kan downloades fra www.fysio.dk/artikeltillæg/ nr. 13. Spørgeskemaet er et internationalt spørgeskema til vurdering af ændringer i funktionsniveau hos patienter med lændesmerter og iskias. Spørgeskema har været omtalt i *Fysioterapeuten* nr. 13 og en artikel om oversættelsen og valideringen har været publiceret i *Ugeskrift for Læger*, 28. april 2003.

Stavgang

(GIGT) ■ Gigtforeningen har i forbindelse med deres kampagne "Rør dig – det smør'r dig" udgivet en pjec om stavgang. I pjecen gives en overordnet introduktion til stavgang og anbefalinger vedrørende stave og teknik. Pjecen kan rekvireres ved henvendelse til Gigtforeningen på tlf. 39778000.

Forskningen inden for neurorehabilitering

(KONFERENCE) ■ Sundhedsstyrelsen udsendte i 1997 redegørelsen "Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser". Det resulterede i en anbefaling om, at tidlig organiseret rehabilitering af svært hjerneskadede skulle tilbydes og samles på få specialiserede neurorehabiliteringsenheder med landdelsfunktion. Dette er fra sommeren 2000 blevet en realitet med oprettelsen af to danske centre: Hammel Neurocenter og Klinik for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital. Der er behov for forskning inden for området. En større konference den 19. september i år vil kaste lys på den kommende forskningsindsats.



Flere spændende ansigter

Der er nu inviteret omkring 50 foredragsholdere til at holde oplæg på Danske Fysioterapeuters Fagfestival. Senest har følgende givet tilsagn om at deltage:

Forfatter Tor Nørretranders:

Generøsitet og socialitet i sundhedspolitisk perspektiv.

Praktiserende idrætsfysioterapeut John Verner:

Implementering af forskningsresultater i daglig klinik set ud fra en idrætsfysioterapeutisk synsvinkel.

Klinisk neurofysiolog Jens Just Christensen:

Behandling af erhvervet spasticitet med Botulinum Toxin.

Fysioterapeut Bodil Carle Smedley:

Constraint-Induced Movement Therapy – erfaringer fra praksis.

Overlæge Michael Davidsen:

Duchennes Erbs Parese.

Mød disse og en lang række andre foredragsholdere fra ind- og udland. Eksempelvis: Louis Gifford, Peter O' Sullivan, Ronald J. Donaldson, Ruth Jones, Kari Bø, Michael Kjær, Albert Gjedde og mange flere. Se listen over de øvrige foredragsholdere på www.fysio.dk/fagfestival

Her kan du læse alt om arrangementet og tilmelde dig fagfestivalen, der finder sted i Odense Kongrescenter 20 – 22 november 2003. Prisen er 1.250 kroner for ordinære medlemmer og 500 kroner for studerende. Tilmeldingsfrist: 15. september 2003.

På fagfestivalen vil du endvidere kunne deltage i workshops, debatfora, høre projektfremlæggelser, se posters m.v. Omkring 90 fysioterapeuter har tilbudt at holde oplæg. Den 5. september vil du kunne se abstracts over disse oplæg på www.fysio.dk/fagfestival.

Yderligere oplysninger: Vibeke Laumann, telefon: 4081 2874.

E-mail: vl@fysio.dk



Fysioterapeuter ved for lidt om førstehjælp

En norsk undersøgelse har vurderet, om fysioterapeuter ansat uden for sygehus kunne udføre basal livreddende førstehjælp. Ingen af testpersonerne udførte testen korrekt, selvom 16 ud af 20 på forhånd tilkendegav, at de ville være i stand til det.

Undersøgelsen gennemgås i en artikel i det norske Fysioterapeuten nr. 4/2003

Hvert år får 4.500 mennesker hjerTESTOP uden for hospital. Kun 100 overlever. Ikke alle fysioterapeutskoler har undervisning i førstehjælp på skemaet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO LARS HANSEN/POLFOTO

”Er der noget sundhedspersonale til stede?!”

Ifølge en norsk undersøgelse af fysioterapeuters færdigheder i grundlæggende førstehjælp vil en fysioterapeut ikke altid være meget bevendt, hvis en patient får brug for det – for eksempel ved hjerTESTOP.

Ingen af de fysioterapeuter, der deltog i undersøgelsen (som alle arbejdede uden for sygehus) var i stand til at udføre korrekt livreddende førstehjælp, og forfatterne konkluderer på den baggrund, at lovens krav om forsvarlighed og kvalitet i udøvelsen af faget ikke er opfyldt, da mange af de patienter,

fysioterapeuten møder, er i risiko for pludseligt hjerTESTOP.

KUN 100 OVERLEVER

De fakta, der gør førstehjælp relevant for fysioterapeuter i Norge, adskiller sig ikke meget fra danske forhold.

Også danske fysioterapeuter møder patienter i alle aldre, med skiftende helbred. En tredjedel af patienterne på de danske klinikker er over 60 år, og for fysioterapeuter i kommunerne er andelen langt højere.

Ifølge HjerTEforeningens skøn får ca. 4.500 danskere hvert år hjerTESTOP uden for hospital. Kun godt 100 personer overlever, men HjerTEforeningen skønner, at tallet vil kunne komme op på 500 med en effektiv udbygning kendskabet til livreddende førstehjælp.

Hvordan kendskabet til førstehjælp reelt er blandt danske fysioterapeuter er der ingen, der har under-

søgt. Der er ikke som i Norge udført en undersøgelse, hvor man har testet fysioterapeuterne, men en rundspørge til fysioterapiskolerne giver et fingerpeg.

På Esbjerg-skolen har der i 15 år eksisteret en aftale med Falck om undervisning i førstehjælp, men aftalen blev af sparehensyn opsagt for få år siden. Ifølge rektor Anette Maagaard er det ikke realistisk at få førstehjælp på skemaet igen, men man kunne overveje at indføre det som adgangskrav i forbindelse med optagelse på uddannelsen, som det er tilfældet for sygeplejerskerne, mener hun.

På Fyn undervises de studerende på tredje semester i førstehjælp i tre lektioner. På Næstved-skolen modtager de studerende 6 timers førstehjælp på 1. semester, inden de skal ud i praktik, fortæller uddannelsesleder Bodil Vassard, der dog mener, det bør overvejes, om det er tilstrækkeligt.

På Holstebro-skolen undervises de studerende i genoplivning, men ikke i andre områder inden for førstehjælp. Det har været diskuteret, om man i cvu-regi skulle lave fælles førstehjælpsundervisning, men der er ikke sket noget konkret endnu.

En lignende model er indført på skolen i Århus, hvor de fysioterapeutstuderende skal have gennemført et førstehjælpskursus inden praktik på 2. semester. De studerende skal selv sørge for at have få kurset i et andet regi, og kurset må ikke være mere end tre år gammelt. "Her på skolen mener vi, det er

FAKTA OM FØRSTEHJÆLP

De første tre minutter er afgørende i tilfælde af en ulykke eller et hjertestop. Går der længere tid, inden førstehjælpen ydes, er der ikke store chancer for at den tilskadedkomne overlever.

Der kan gå mellem 5-30 minutter - eller i visse situationer længere tid - før ambulancen når frem. Så tiden fra ulykken indtræffer, til den professionelle hjælp når frem, handler om liv eller død.

44 % af danskerne har, ifølge Gallup, oplevet situationer, hvor der blev ydet førstehjælp. Kun 16% af befolkningen har et gyldigt førstehjælpsbevis.

absolut nødvendigt, at de studerende bliver klædt på med et førstehjælpskursus, inden de kommer ud i klinikken", siger rektor Birgitte Foged.

På Skodsborgskolen forventer man, at et krav om førstehjælpsundervisning på grunduddannelsen inden længe vil komme fra praktiskstederne, fortæller rektor Anne Simon. Skolen har derfor taget forskud på det forventede krav og har lagt undervisning i nødhjælp, som de kalder det, ind under fagområdet hjerte/kar-problematik. Undervisningen forestås af Falck og ligger lige inden, de studerende skal i praktik første gang.

Test din viden om førstehjælp på www.beredskabsforbundet.dk

Dansk Røde Kors (www.redcross.dk), Falck (www.falck.dk) og Beredskabsforbundet (www.beredskab.dk) tilbyder kurser i livreddende førstehjælp.

fakta

Uheldige udmeldinger fra formanden

Det er uheldigt, at DF's formand melder ud, at fysioterapeuterne skal arbejde mere ude på afdelingerne. Nogle opfatter det som ansættelse på afdelingerne

DEBATINDLÆG AF:

Kredsbestyrelsen i 3. kreds

På sygehusområdet i Frederiksborg Amt skal der både spares (store summer), strukturen lægges om, og samtidig er det svært at skaffe og fastholde plejepersonale på visse afdelinger. Situationen er nok ikke så forskellig fra andre sygehusvæseners i landets Amter.

Der er fem somatiske sygehuse i Frederiksborg Amt: Esbønderup sygehus (amtets genoptræningssygehus), Frederikssund sygehus, Helsingør sygehus, Hillerød sygehus og Hørsholm sygehus (planlagte operationer er or-

ganiseret selvstændigt i forhold til de øvrige sygehuse).

I øjeblikket arbejdes der med "Sundhedsvision Nordsjælland", hvor man vil samle nogle specialer på én adresse og andre i funktionsenheder på tværs af sygehusadresserne. Det er allerede sket på for eksempel røntgen- og laboratorieområdet. Direktionen ønsker at reducere antallet af afdelingsledelser, så nogle områder, der i dag har egen ledelse samles under andre ledelser.

Fysio- og ergoterapiafdelingerne på sygehusene i Frederiksborg Amt ledes i dag af selvstændige afde-

lingsledelser (på niveau med adm. overlæge og oversygeplejerske) på hvert sygehus, bestående af enten en overfysioterapeut, en ledende ergoterapeut eller en tværfaglig ledelse. Det foreslås nu fra direktionens side, at alle sygehusenes fysio- og ergoterapiafdelinger i stedet lægges ind under en neurologisk ledelse. Det er uvist, om der kommer en overfysioterapeut med i en sådan ledelse. Desuden har flere af sygehuse slet ikke det neurologiske speciale.

Der er dog intet besluttet på nuværende tidspunkt.

Der forskes i fysioterapifaget,

skabes evidens for behandlingsformer, kvalitetsikres og akkrediteres. I sygehusenes fysioterapiafdelinger arbejdes der med udviklingsprojekter, implementering af nye tiltag og standarder for behandlingstyper. Der arbejdes også med de personalemæssige områder. Samarbejdspartnerne er utallige, ligeså strukturændringer og besparelser.

Der sker en rivende udvikling i både vores fag og i den organisation, vi arbejder i. Det er derfor vigtigt, at vi har ledere af egen faggruppe på sygehusene og vel at mærke på et så højt ledelsesniveau som muligt for at matche den øvrige organisations ledelser. Og gerne i så stort et antal som muligt for overhovedet at komme til orde og til at præge udviklingen inden for sygehusvæsenet.

I april 2003 udkom rapporten "Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt. Fokus på fremtidig organisering af fysioterapi på hospitaler som led i effektive patientforløb". I rapporten har man undersøgt forskellige måder at organisere det fysioterapeutiske arbejde på, dels ved spørgeskemaer til de involverede fysioterapeuter og dels ved fokusgruppeinterviews. Der har været 28 fysioterapiafdelinger med i undersøgelsen. Rapporten beskriver fint, hvilke fordele og ulemper der kan være set med patientens øjne og set med fysioterapeutens øjne ved forskellige organiseringsformer. Det vil føre for vidt at gå i detaljer her, men vi vil gerne fremhæve nogle af fremtidsvisionerne baseret på undersøgelsesresultatet:

* Organisationsformen er en central fysioterapi med en decentral funktion. I den decentrale funktion værnes om alle faggruppers monofaglige tid/forum, hvis ikke sker der en faglig udvanding og den decentrale struktur krakelerer.

* Overfysioterapeuten skal være med i topledelsen på afdelingerne og ansvarlig for økonomi, personaleledelse, faglig udvikling og forskning.

* Der skal ske mest mulig træning over flere timer i døgnet. Dokumentation, synliggørelse og bevidst profilering er vigtige elementer for fremtidens fysioterapi.

* Der skal diskuteres gråzoneområder som nedre hygiejne, rede seng, tage klokker og telefoner, holde opsyn med patienter osv., hvornår er det pleje, hvornår er det træning?

* Det monofaglige forum er vigtigt for at holde et ensartet fagligt niveau og for at holde gejsten oppe. Der skal være mulighed for faglig og personlig udvikling.

I kredsbestyrelsen for Frederiksborg Amt, 3. kreds, har vi så godt som ved hvert møde fået orientering fra sygehusene og drøftet arbejdsfelt og organisering. Der har på et af sygehusene kørt et projekt med fysio- og ergoterapeuter ansat direkte på afdelingerne under oversygeplejersken.

Vi er i kredsbestyrelsen helt enige i rapportens konklusioner og visioner. Det er derfor uheldigt, at Danske Fysioterapeuters formand ved mange "offentlige" lejligheder, hvor både politikere, ledere i sundhedsvæsenet, læger, sygeplejersker og andre faggrupper har været til stede, og hvor sygehusvæsenets fremtidige organisering har været til debat, meget konsekvent og unuanceret har meldt ud, at fysioterapeuterne skal arbejde mere ude på afdelingerne.

Det er af nogle tilhørere (inkl. beslutningstagere) blevet opfattet som ansættelse på afdelingerne. Når der endvidere er mangel på plejepersonale, er det jo nærliggende at sætte nogle delestillinger sammen med pleje/træning.

Rapporten peger på de store problemer, der er i sådanne ansættelser. Det er ikke den måde, fysioterapeuter ønsker at arbejde på. Det bliver et stort spænd at have medlemmer i en forening bestående dels af akademisk uddannede fysioterapeuter og forskningsfysioterapeuter og dels fysiotera-

peuter, der udfører pleje, som de ikke er uddannede til at udføre, i en måske stor del af deres arbejdstid. Endvidere ansat under en ledelse med anden faglig baggrund.

På sygehusene har man brug for Danske Fysioterapeuters opbakning til at bevare de centrale fysioterapiafdelinger med overfysioterapeuten i ledelsen. Der er også brug for opbakning til at få endnu flere fysioterapeuter med relevante videreuddannelser i andre ledende stillinger inden for sygehusvæsenet. Hvorfor ikke på direktionens niveau – det ville profilere og gavne vores fag.

Vi kunne godt tænke os at høre, hvordan strukturdebatten og organiseringen foregår i andre amter.

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

Debatindlæg skal afleveres på print eller som worddokument.

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

Fysioterapeuten nr. 15 udkommer 5. september.

Deadline for debat: 25. august. kl. 12.00.



Wellness in motion



11 NYE
MODELLER

SELECTION

THE STRENGTH EVOLUTION

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

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

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

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

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

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

Kan du forestille dig det?

PEDAN A/S

Københavnsvej 224
4600 Køge - tlf. 56 65 64 65
www.pedan.dk - pedan@pedan.dk

TECHNOGYM
The Wellness Company™