

Nr. 16/september/2003  
85. årgang



Store nedskæringer på børneområdet  
Amterne skal spare, og flere steder kan  
det komme til at gå ud over de sværest  
handicappede børn.  
Side 18

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

■ **Patienter  
med fart på**  
Hvidovre Hospital udskrives  
patienter med hoftefraktur  
syv dage efter operationen.  
I "det accelererede patient-  
forløb" trænes de to gange  
om dagen. Side 4



## Artikler

### Fysioterapi i overhalingsbanen



I "det accelererede patientforløb" træner fysioterapeuten patienten to gange om dagen. Træningen starter allerede

lige efter operationen.

4

### Fysisk træning til patienter med iskæmisk hjertesygdom

Fysisk træning bør være et af de vigtigste indsatsområder i både den primære og sekundære forebyggelse af iskæmisk hjertesygdom. På alle sygehuse bør der være et tværfagligt team og tilbud om systemisk træning.

10

### Man skal gøre det ordentligt



Fysioterapeut Peter Maindal går i rette med fysioterapeuter, er hellere ville have været zoneterapeuter og dem, der bare ikke

gider, at gøre deres arbejde godt nok.

14

### Store nedskæringer på børneområdet



Flere amter svinger sparekniven over fysioterapien på specialinstitutionerne for børn. I Vestsjællands Amt er der forslag om at

fjerne al undervisningsrelateret fysioterapi.

18

### Ny vin på gamle flasker

Fra den 15. november bliver patienterne skuffede, hvis de går ind på Sundhed.dk for at søge information om sundhed og sygdom. Amterne har fået portalen foræret, men skrotter det meste af indholdet.

25

### Træning med motionsven

FOTO: HELLE S. ANDERSEN/DAI

En gruppe af ældre kommer af forskellige årsager ikke meget ud og har ikke overskud eller lyst til at deltage i fysiske aktiviteter på ældrecenter eller i ældreidrætsklubber. De ældre har svært ved at træne hjemme i lejligheden på egen hånd og har brug for en at træne med. Dansk Arbejder Idrætsforbund har derfor uddannet en gruppe motionsvenner, der har tid og lyst til at besøge de ældre i eget hjem og træne med dem. Motionsvennerne medbringer selv idrætsrekvisitter, der gør træningen sjov og effektiv. Der tilbydes for eksempel træning med elastikker og bolde, men en rask spadseretur i lejligheden eller hjælp til at komme ned ad trappen indgår også i den fysiske træning. Motionen er frivillig og skal ikke erstatte genoptræningen, men tilbuddet kan måske være med til, at flere ældre får den fornødne fysiske aktivitet og måske på længere sigt får lyst og mulighed for at benytte andre motionstilbud. På Bornholm, i Skive, Lolland Falster og Fredericia er der allerede et tilbud til de ældre om at motionere sammen med en motionsven. Der er også tilbud på vej i København og Albertslund, og der er planer om at uddanne motionsvenner i Kolding.



## Det faste

Fysnyt	7 + 21
Anmeldelse	13
Litteratur	25
Debat	28

## Et kortsigtet forslag

I Vestsjællands amt er økonomien stram. Derfor skal der spares 75 millioner kroner på budgettet for næste år. I den forbindelse har embedsmændene blandt andet fået øje på de 350 stærkt fysisk og psykisk handicappede børn, der bliver undervist på amtets fem specialskoler. Ved at skære den undervisningsrelaterede ergo- og fysioterapi bort, kan der spares 2,2 millioner kroner, lyder beregningen.

På Ladegårdsskolen, som er en af de fem specialskoler, er forældrene dybt bekymrede for deres børn. Et af disse børn er Karoline på 10 år, der har RETT syndrom. En medfødt neurologisk sygdom, som medfører spasticitet og epilepsi. Karoline skal have hjælp til de fleste ting: spisning, toiletbesøg m.v., ligesom hun skal have udstrakt sine muskler og led tre gange daglig. Derfor har skolen ansat ergo- og fysioterapeuter, der kan guide og vejlede de pædagoger, lærere og medhjælpere, som hjælper Karoline. For gives hjælpen ikke rigtig, kan hun ende i en kørestol. Men fra næste år skal Karoline og de andre børn ikke længere tilbydes undervisningsrelateret ergo- og fysioterapi, hvis politikerne vedtager besparelsen.

Men det fjerner selvfølgelig ikke børnenes behov for behandling under fysioterapeutens supervision. Så det mest sandsynlige er, at forældrene i endnu større grad vil opsøge praktiserende fysioterapeuter for at få vederlagsfri behandling, selv om det ikke kan erstatte den undervisningsrelaterede fysioterapi. Ud over at det er besværligt for forældrene, der ofte skal transportere barnet til en klinik langt fra hjemmet, kommer det til at koste amtet ekstra penge. Dermed er besparelsen mere end tvivlsom.

Det ligner i bedste fald et meget uigennemtænkt spareforslag. I værste fald en kynisk overvejelse, der bunder i det faktum, at der ikke klart og tydeligt står i loven, at handicappede børn har ret til undervisningsrelateret fysioterapi. Læser man vejledningen til folkeskolelovens afsnit om specialundervisning, bør man dog ikke være i tvivl om intentionerne. Nemlig at den terapeutiske indsats er vigtig, for at disse børn kan få en god skolegang.

Det er et kortsigtet forslag, der står i grel modsætning til at socialministeren for nylig har besluttet at bruge et millionbeløb på at forbedre forholdene for den samme gruppe børn. Og frem for alt er det en urimelig behandling af de handicappede børn og deres forældre. Vælger politikerne at fjerne fysioterapien, risikerer mange af disse børn at tabe funktioner, få smertefulde fejlstillinger i muskler og led, luftvejsproblemer m.v. Spørgsmålet er, om politikerne ønsker at bevæge sig ad denne vej, som i værste fald kan føre til noget, der minder om rumænske tilstande?



**FORSIDE:**  
HENRIK FRYDKJÆR

**Udgiver:**  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 13 82 11  
Redaktionens fax:  
33 13 01 77

**E-mail:**  
Redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

**Redaktion:**  
Informationschef  
Mikael Mølgaard, ansv.red.  
mm@fysio.dk  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark  
vp@fysio.dk  
Journalist Anne Guldager  
ag@fysio.dk  
Sekretær Jonna Søgaard Harup  
jsh@fysio.dk

**Webredaktør:**  
Martin Goldbach Olsen  
e-mail: mgo@fysio.dk

**Forretnings- og stillingsannoncer:**  
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



**Af Johnny Kuhr**  
formand for  
Danske  
Fysioterapeuter

# Fysioterapi i overhalingsbanen

**(HOFTEFRAKTUR)** I det accelererede patientforløb træner fysioterapeuten patienten to gange om dagen. Træningen starter allerede lige efter operationen

AF MORTEN TANGE KRISTENSEN, PROJEKTFYSIOTERAPEUT, NICOLAI BANG FOSS, KLINISK ASSISTENT, PIA SØE JENSEN, PROJEKTSYGEPLEJERSKE. HVIDOVRE HOSPITAL.  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

- Hurtig kirurgisk intervention
- Smertebehandling
- Aggressiv peroral ernæring

## HURTIG KIRURGISK INTERVENTION

Patienter indlagt akut med hoftebrud har ofte en dårlig almen tilstand ved indlæggelsen, der forværres yderligere ved længerevarende immobilisation. En af forudsætningerne for, at patienterne har ressourcer til at deltage aktivt i den tidlige og intensive fysioterapi, er således, at patienterne opereres hurtigst muligt efter indlæggelsen. Herved reduceres risikoen for udvikling af sengelejekomplikationer i

indgang

Målet for det accelererede patientforløb for patienter med hoftefraktur er, at de hurtigt generhverver deres funktionsevne. Erfaringerne fra Hvidovre Hospital er, at patienterne allerede kan udskrives syv dage efter operationen. Det intensive genoptræningsforløb med træning to gange om dagen forudsætter et tæt tværfagligt samarbejde, hvor der indgår hurtig kirurgisk intervention, smertebehandling og ernæring. I artiklen beskrives forløbet, og der gives eksempler på to patientforløb.

Patienter med hoftefraktur har en høj gennemsnitsalder og har som oftest flere konkurrerende sygdomme, hvilket gør dem til en af de mest sårbare patientkategorier i sygehusvæsenet. Af denne grund har man på H:S Hvidovre Hospital valgt at oprette en hoftefraktureenhed, med det formål at optimere behandling, pleje og rehabilitering af disse resourcesvage patienter. Hoftefraktureenheden har 14 sengepladser på ortopædkirurgisk afdeling og har tilknyttet fast personale i form af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter samt forskningspersonale, der arbejder tværfagligt ud fra principperne om accelererede patientforløb. Enheden begyndte at modtage patienter d. 1. september 2002 og har siden da modtaget stort set alle patienter, der indlægges på H:S Hvidovre Hospital med hoftefraktur, i alt 350-400 om året.

## ACCELEREREDE PATIENTFORLØB

Patienter, der bedøves og opereres efter traditionelle metoder, oplever et større eller mindre funktionstab betinget af smerter, immobilisering, kvalme, manglende fødeindtagelse og fysiologisk stress. Tanken bag accelererede patientforløb er: ved hjælp af en tværfaglig indsats at minimere dette funktionstab samt hurtigst muligt at genetablere patientens normale fysiologiske funktioner.

Man har med stor succes indført accelererede forløb ved elektive mave-tarmkirurgiske og gynækologiske operationer med betydeligt forkortede patientforløb som resultat; det er dog aldrig før forsøgt at lave accelererede forløb i forbindelse med akutte operationer.

Det overordnede mål for gruppen af patienter med hoftefrakturer er, at de hurtigst muligt genvinder et funktionsniveau, hvor de kan genoptage normale dagligdags aktiviteter. Følgende elementer i det accelererede forløb har til formål at understøtte denne proces:





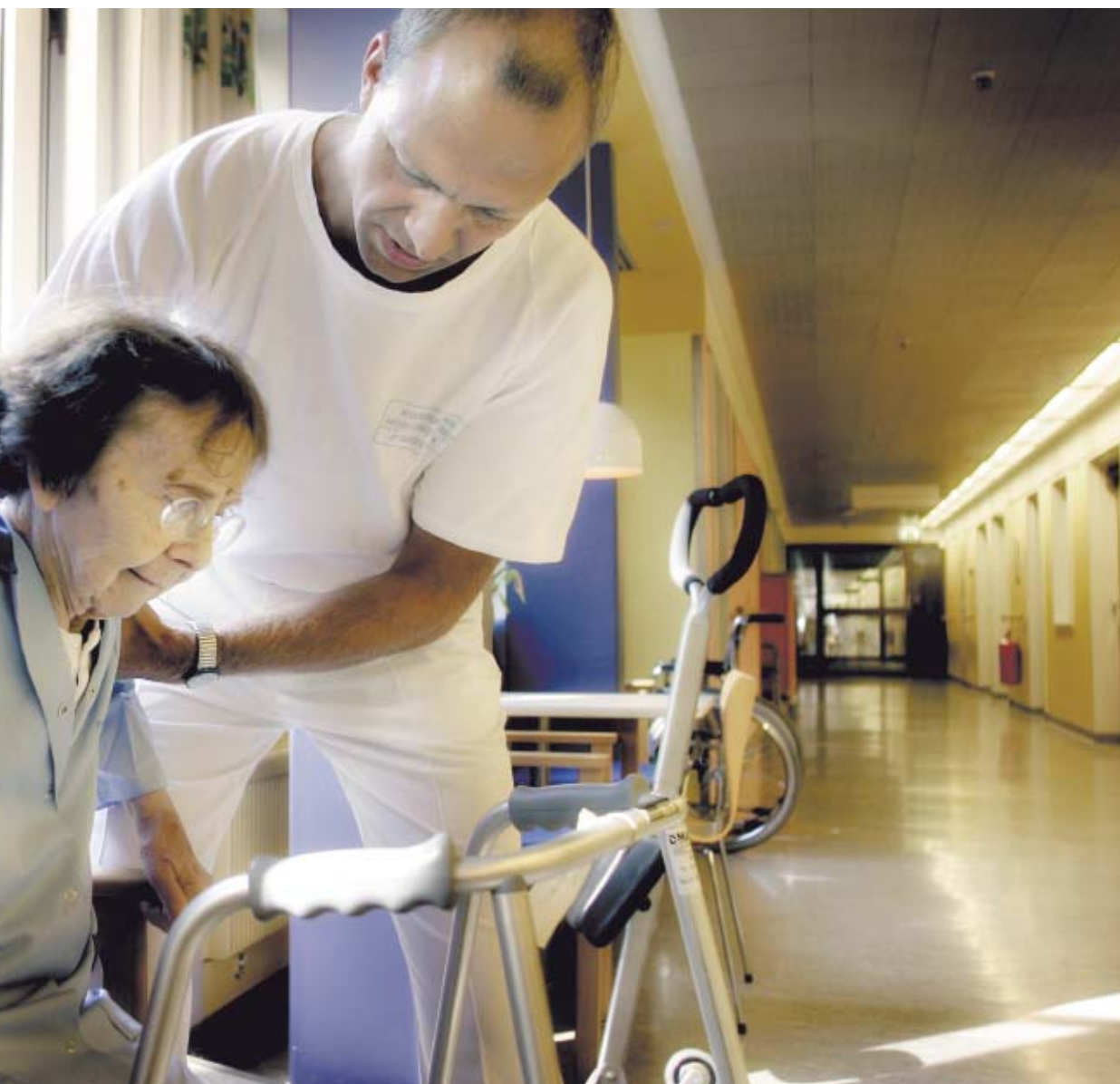
form af decubitus, dyb vene thrombose, pneumoni og immobilisations betinget funktionstab. Foreløbig er 90 procent af patienterne opereret inden for 24 timer efter indlæggelsen.

### SMERTEBEHANDLING

Traditionelt opereres patienter med hoftebrud i fuld narkose, med deraf følgende bivirkninger såsom kvalme og opkastninger, som vanskeliggør/forhindrer træning med fysioterapeuten i de første postoperative dage. Traditionel postoperativ smertebehandling med opioider per os kan være med til at fastholde denne tilstand.

I det accelererede forløb får patienter med hoftebrud umiddelbart efter ankomsten anlagt et epiduralkateter til smertebehandling. Patienterne opereres herefter i lokal bedøvelse og bibeholder epiduralkateteret til 4. postoperative dag. Patienterne oplever færre bivirkninger, og er væsentligt bedre smertedækket, specielt ved bevægelse/aktiviteter end ved traditionel smertebehandling.

Patienternes udgangspunkt for deltagelse i den tidlige og intensive fysioterapi er således væsentligt bedret. ▶



*Patienterne træner to gange på hverdage og én gang lørdag, søn- og helligdage.*

► **AGGRESSIV PERORAL ERNÆRING**

Fysisk aktivitet kræver som bekendt, at kroppen tilføres den nødvendige energi. Patienter, der indlægges med hoftebrud, er ofte i en dårlig ernæringstilstand, og det er kendt, at mange patienter taber sig under indlæggelsen. I enheden vurderes den enkeltes ernæringsbehov for at sikre sufficient peroral ernæring. Adækvat peroralt fødeindtag sikres via korte fastetider og smertebehandlingen, der reducerer kvalme og opkastning. Patienterne tilføres således i højere grad den nødvendige energi, der skal til for at kunne træne intensivt.

For patienter i det accelererede forløb tilstræbes en indlæggelsestid på syv dage for hjemmeboende og to dage for plejehjemspatienter, hvilket skal ses i lyset af en gennemsnitlig indlæggelsestid på landsplan på ca. 2-3 uger. Nogle har opfattet dette, som om det kun drejede sig om at få smidt patienterne hjem igen hurtigst muligt. Men faktisk udskrives patienterne efter de samme kriterier som før etablering af enheden.

**FYSIOTERAPI**

Med udgangspunkt i ovenstående er fysioterapien baseret på et dag til dag program, hvor patienterne træner to gange dagligt på hverdage og én gang lørdag, søn- og helligdage. Desuden introduceres alle til en selvtræningsguide. På hverdage er der tilknyttet faste fysioterapeuter til enheden, der i tæt samarbejde med det øvrige personale varetager den daglige genoptræning. Der er etableret en rotationsordning, hvor fysioterapeuterne er i enheden minimum et halvt år.

Weekendbehandlingen varetages af en fast vagtgruppe på 10-15 fysioterapeuter med erfaring i det ortopædkirurgiske speciale.

Patienterne må støtte umiddelbart efter operationen, og da de er optimalt smertedækket via epidural-kateteret til fjerde postoperative dag, vil de ofte kunne mobiliseres umiddelbart efter operationen.

Der er dog ingen garanti for, at dette sker. Mange faktorer arbejder for, at patienterne bliver i sengen. De absolut vigtigste er traditioner og forventninger – såvel personalets som patienternes. Patienterne opfatter sig som syge og forventer, at de skal ligge i sengen, mens personalet traditionelt forventer, at disse patienter på grund af smerter og afkræftelse skal bruge adskillige dage i sengen på at komme til hægtterne.

Fysioterapi startes så vidt muligt på operationsdagen, hvor patienterne begynder med sengeøvelser, kommer op på sengekanten og ud at gå hvis muligt.

Herefter stiles der mod otte mobiliseringstimer (ude af sengen) på tredje postoperative dag.

At mobilisere og træne patienterne så aggressivt er en stor psykisk hurdle for patienter og personale. Ikke blot skal det enkelte medlem af pleje- og fysioterapigruppen hele tiden rykke sine egne grænser, for hvad man kan få patienterne til, han/hun skal samtidig forklare og informere patienten om det nødvendige og livreddende i disse tiltag.

Fysioterapeuterne arbejder fortløbende med skærpelse af "det kliniske blik", så der så tidligt som muligt kan gives et bud på, hvilken dag den enkelte patient forventes at opfylde fastlagte kriterier for udskrivning.

Projektfysioterapeuten drøfter løbende og ved behov de enkelte patientforløb med de øvrige fysioterapeuter. Dette gøres, for at plejepersonalet sideløbende kan etablere den ofte nødvendige kontakt til primærsektoren, ligesom patienten kan nå at indstille sig på den forestående udskrivelse.

Muligheden for at træne med patienterne to gange dagligt, anvendes ofte til skift af gangredskab, så hvor det traditionelt ville ske dagen efter, anvendes den anden træningsseance til dette. Den

# ROHDÉ PRODUITS



**ROHDÉ tilbyder (siden 1947)**

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

Henvendelse:  
**Rohde Produits, Gl. Holtegade 40, DK-2840 Holte,**  
**Tlf.: 4580 2023, Fax: 4550 5078.**  
**E-mail: rohdepro@mail.tele.dk, www.rohdepro.com**

enkelte fysioterapeut skal dagligt vurdere, hvilke faktorer der er årsag til, at den enkelte patient fortsat har behov for at være indlagt.

### FUNKTIONSSCORE OG TEST

For at kunne følge den enkelte patients udvikling nøje er der udviklet et skema, hvor patienten dagligt funktionsscores af fysioterapeuten på følgende:

- Ud/ind af seng
- Op/ned af stol
- Gang med aktuelle gangredskab
- Trappegang

#### Funktionsscore:

- 0: Kan ikke
- 1: Kan med personstøtte
- 2: Kan selv

Systemet er enkelt at anvende, og det giver dagligt et klart billede af den enkeltes niveau på basale funktioner. Dette for at træningen målrettet kan intensiveres. Funktionerne er identiske med kriterier for udskrivning.

Alle patienter testes desuden med Timed Up & Go ved udskrivning fra enheden. 79 ud af de første 200 patienter er testet ved udskrivning fra enheden, med en gennemsnitlig testtid på 36,8 sekund, der spænder fra 8,4 – 106,3 sekund.

### TVÆRFAGLIGHED

Projektfysioterapeuten møder kl. 7.30 på afdelingen og deltager aktivt i plejepersonalets rapport, for opdatering og koordinering af dagens træning mm. Der aftales træningstider for alle patienter for bedst mulig udnyttelse af dagens fysioterapi ressourcer.

Projektfysioterapeuten mødes efterfølgende med de øvrige fysioterapeuter i Den Centrale Fysioterapi for drøftelse af sidste nyt og endelig koordinering.

Der afholdes en ugentlig tværfaglig konference med alle relevante faggrupper tirsdag samt en fysioterapi/plejekonference om torsdagen. Sidstnævnte blev etableret efter opstarten, da der til trods for et meget tæt dagligt samarbejde konstateredes en tendens til at skubbe planer for de enkelte patientforløb til den ugentlige konference om tirsdagen. Torsdagens konference bruges således til opfølgning på allerede etablerede planer, men i ligeså høj grad til planlægning af nye.

### FORELØBIGE ERFARINGER

Etableringen af en specialenhed for patienter med hoftebrud, ville for år tilbage have været utænkelig, ►

## Supervision pr. mail

(SUPERVISION) ■ Læge Knud Jacobsen videregiver i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning for august i år sine erfaringer med at bruge mails til supervision. Han udvælger en eller to konsultationer om ugen og beskriver den i en mail til en eller flere kolleger, som herefter sender ham deres refleksioner. Det er Knud Jacobsens mål at blive dygtigere til den almenmedicinske funktion. Fysioterapeuten vil gerne i kontakt med fysioterapeuter, der har lignende erfaringer med "reflekterende team", der kommunikerer via mails. Send informationer til faglig redaktør Vibeke Pilmark på vp@fysio.dk der vil samle erfaringerne og videregive dem i fagblad og på hjemmesiden. Knud Jacobsen. Konsultationssupervision pr. mail. Månedsskrift Prakt Lægegerning, august 2003, side 1125-1132

## Database om EGA

(ARBEJDSMILJØ) ■ Arbejdsmiljørådets Service Center har oprettet en database om ensidigt gentaget arbejde, [www.egabase.dk](http://www.egabase.dk). Formålet med databasen er at samle og formidle erfaringer fra EGA-handlingsplanen, som arbejdsmarkedets parter gennemførte i 1990'erne.

## Om bækken og bækkenbund

(WWW) ■ En gruppe fysioterapeuter har oprettet en hjemmeside, hvor der gives viden om emner, der relaterer sig til bækken og bækkenbund. På hjemmesiden kan man desuden finde oplysninger om konferencer og udveksle erfaringer med andre fysioterapeuter. [www.pelvicconnection.com](http://www.pelvicconnection.com)

## Ergonomi i tandplejen

(BRANCHEVEJLEDNING) ■ Branchearbejdsmiljørådet Social og Sundhed har udarbejdet en ny branchevejledning om ergonomi i tandplejen. Der gives i vejledningen konkrete løsningsforslag, der kan optimere de ergonomiske forhold på arbejdspladsen. Vejledningen kan købes i Servicecenteret tlf. 36 14 31 31 eller bestilles på [www.arbejdsmiljobutikken.dk](http://www.arbejdsmiljobutikken.dk)

## Arbejdsmiljøreform

(BST) ■ Ergoterapeuten 15 fra september i år bragte en artikel om beskæftigelsesministerens forslag til en ny arbejdsmiljølovgivning. Forslaget rummer blandt andet afskaffelse af BST-pligten. Læs mere på beskæftigelsesministeriets hjemmeside [www.bm.dk](http://www.bm.dk)

### INFORMATIONSMATERIALE

Der er udarbejdet følgende til patienter indlagt i hofteenheden på Ortopædkirurgisk Afdeling:

- Informationspjece til enheden
- Træningsguide
- Video til patienterne, som viser forløbet fra indlæggelse til udskrivning.

### Projekter

Fysioterapeuterne er aktuelt involveret i projekter til belysning af: den optimale smertebehandling efter hoftebrud, rehabilitering efter udskrivning fra enheden og udvikling af postoperativt hæmatom/ødem i opererede ben.

### Normering

Fysioterapien på Hvidovre Hospital har garanteret, at der for en toårig periode allokeres ressourcer svarende til to fuldtidsstillinger til enheden, fra fysioterapiens eksisterende normering. En projektfysioterapeut er ansat for en toårig periode (fondsfinansieret). Fra marts 2003 er der tilført yderligere 15 fysioterapitimer (fondsfinansieret). En fysioterapeut alle lørdag, søn- og helligdage (fondsfinansieret)

### Økonomi

En heldøgns seng på Ortopædkirurgisk afdeling koster 4958 kr. Med 350 patienter indlagt med hoftebrud årligt, vil en reduktion i liggetiden på bare én dag per patient svare til en besparelse på kr. 700.000.

### Kontaktperson for yderligere oplysninger:

Projektfysioterapeut  
Morten Tange Kristensen  
Fysioterapien 236  
Hvidovre Hospital  
Tlf: 3632-2232

*Projektet støttes af Apotekerfonden af 1991, Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd, IMK fonden og H:S Direktionen.*

- ▶ da patienterne oplevedes som tunge og besværlige at arbejde med. Processen har dog også været flere år undervejs og er blevet mødt med stor skepsis fra personalets side, men her knap et år efter opstarten tegner der sig et noget andet billede.

Den store fokusering på optimering af patientbehandlingen/kvaliteten, deltagelse i projektarbejde, samarbejdsformen og de ekstra ressourcer med mere har betydet, at fysioterapeuterne har oplevet det positivt at arbejde i enheden.

Patienterne kan selvfølgelig stadigvæk være tunge at arbejde med, men der anvendes væsentlig færre ressourcer på at motivere til deltagelse i træning.

### EKSEMPLER PÅ PATIENTFORLØB

#### Kvinde

74-årig kvinde indlagt med hoftebrud den 4/6-03 kl. 23.50, opereret den 5/6 (grundlovsdag) kl.18.00 tilbage på afdelingen kl. 22.00 efter operation. Træner med fysioterapeut to gange 1. postoperative dag, herefter en gang dagligt på 2., 3. og 4. postoperative dag (henover pinsen). På 3. postoperative dag (pinsedag) scorer patienten maksimalt på alle funktioner (inklusive trapper), med en albuestok. Patienten udskrives på 6. postoperative dag efter at have gennemført Timed Up & Go på 10,8 sekund med en albuestok. Kort ambulante fysioterapi forløb er aftalt.

#### Mand

80-årig mand indlagt den 10/6-03 kl. 21.40 obs. hoftebrud. D. 11/6 supplerende CT-scanning for afklaring af frakturtype. Den 12/6 opereret kl. 8.45, tilbage på afdelingen kl.10.45. Patienten starter fysioterapi på operationsdagen, hvor han mobiliseres med gangramme på stuen til stol. Træner to gange dagligt 1. og 2. postoperative dag samt én gang på 3. postoperative dag (søndag). Patienten træner igen to gange 4. postoperative dag, hvor epidural-kateteret seponeres og en gang på 5. postoperative dag, hvor patienten efterfølgende udskrives. På 2. postoperative dag scorer patienten maksimalt på alle funktioner inklusiv trapper. Testes med Timed Up & Go på 51,4 sekund med gangbuk. Ambulant træningsforløb aftalt.

### LITTERATURLISTE:

- Gyldengren A, Foss NB, Kristensen MT. Tværfagligt harmonikasammenstød. Sygeplejersken 2003;21:20-24.
- Hvidovre Hoftefrakturgruppe, Perioperativ behandling ved hoftefraktur – en opdatering. Ugeskrift for Læger 2003;165: 2288-2290.
- Kehlet H. Accelererede operationsforløb, En faglig og administrativ udfordring 2001 Ugeskrift for Læger 163, 420-424
- Jakobsen D.H., Sonne E., Kehlet H. (2000).Koncentreret sygeplejepraksis Sygeplejersken 14:46-49
- Gyldengren A, Hjort-Jacobsen D, Sørensen M, Hallin M. Skepsis mod nye plejeprincipper. Sygeplejersken 2002;32: 18-21.
- Rasmussen S, Kristensen B, Foldager S, Myhrmann L, Kehlet H. og Hvidovre Hoftefrakturgruppe. Accelereret operationsforløb efter hoftefraktur. Ugeskrift for Læger 2003; 165: 29-33.
- Referenceprogram om hoftebrud. Behandling, pleje og genoptræning af patienter med hoftebrud. Ugeskrift for Læger 1999; Klaringsrapport nr.11.



# Forkæl dig selv

## Velvære rejser med Thalasso terapi i livsstilscenteret i Tunesien



### Hvad er Thalasso?

Udtrykket »thalassoterapi« kommer fra de græske ord for hav »Thalassa« samt behandling »therapia« og bruges til at beskrive de behandlinger, som er baseret på det terapeutiske brug af havvand, som er opvarmet til 34-36°, samt havvandsprodukter, inklusive tang og algesvøb, som er under medicinsk kontrol. Vandet er pumpet ud af Middelhavet på 13 meters dybde (med sigte og filtre).

Opvarmning af vandet til kropstemperatur gør det muligt at spore elementer og mineralske salte i havvandet for bedre at kunne trænge ind i huden. På samme tid kan supplerende behandlinger hjælpe med til at afslappe muskler, udrydde toksiner samt dræne lymfekirtler.

Biorivage Centret ligger i Hammamet, kun få meter fra havet med tre niveauer.

### Kan det indebære en risiko for mig?

Inden type af behandling vælges af gæsten, bliver der foretaget en undersøgelse af en læge på centeret, og der bliver udfyldt en formular, som bliver grundlag for valget af den korrekte behandling.

Denne rutineundersøgelse er blot for at sikre, gæsten ikke vælger en behandling der ikke er gene for dem selv, men en fornøjelse.

Udover over lægetjek er der et dygtigt team af professionelle massører, kosmetologer samt vandterapeuter.

### Er vi på egen hånd?

Nej, vi har ansat Jytte Walkusch, som har været inden for sygeplejen i 16 år, hun har bl.a arbejdet med kognitiv terapi, arbejdet en del med børn og unge der lider af bulimi samt anoreksi. Jytte har taget en rejselederuddannelse og hun har bl.a. kørt slankekurser på Malta.

Hun vil ligge et program med indslag om kost, motion på stranden, ja kort sagt undervise i sund livsstil samt hvordan man ved små ændringer kan opnå stor velvære i dagligdagen.

### Hvilke behandlinger kan jeg vælge ?

Der findes alt indenfor massage, vandterapi, ansigtspleje, manicure, pedicure – det er meget rammende at sige »this is for your body & soul«.

### Oriental massage:

Shiatsu  
Ayurvedic  
Presso terapi  
Lymfedræning  
Zoneterapi

### Indkvartering og priser:

Hotel Aziza, kat. 4, inkl. halvpension, beliggende på stranden i Hammamet.

### Prisen er baseret på to personer pr. dobbeltværelse:

Pris pr. person kr. 6.995,-  
Tillæg for at bo alene kr. 1.650,-

Afrejsedatoer: Den 6. og 27. februar 2004.

Er i en gruppe på 15 eller flere vil vi gerne arrangere rejsen for jer på ønsket dato

### Henvendelse:

Bravo-Tours A/S  
Østergade 29, 7400 Herning, Tlf: 70101077  
Att: Helle Dahl  
Mail: hkd@bravotours.dk

### Individuelle, afslapningsbehandlinger

#### Specifik massage:

Afslapning, energiopfyldning, harmonisering,  
Cryo opstramning  
Individuelle havbehandlinger  
Alge og mudder pakninger  
Algebad, essentiel oliebad  
Selvopvarmet bad af havmudder  
Vandmassage  
Undervandsbad/ -massage  
Multistråle-bad  
Jetbad  
Effusionsbad med eller uden massage  
Undervandsbad  
Kromaterapi  
Fodbad  
Naturlig skønhedsbehandling

### Hvad er en individuelle vådbehandlinger?

Tangterapi: Lun tangcreme smøres over hele kroppen, under et opvarmet tæppe stimuleres transpiration.  
Effekt: Sætter gang i udryddelsen af toksiner. Gen-mineraliserer kroppen. Letter og afslapper musklerne – godt for slankekur.

**Selvopvarmet bad af havmudder:** Påsmøres ryggen, nakken, kappe-musklen og leddene. Effekt: Letter muskelspændinger og ledsmerter.

**Boblebad:** Havvandsbad med store bobler produceret af svag luft.  
Effekt: Afslapper og hjælper med at ilte vævet.

**Vandmassage:** Havvandsbad med undervandsstråler, som er rettet mod forskellige dele af kroppen – lige fra fødder til nakke.  
Effekt: Afslapper musklerne og giver en beroligende effekt.

**Undervandsbad/-massage:** Foregår i et stort badekar med havvand hos en vandterapeut, som bruger en højtryksstråle på alle dele af kroppen ved at følge det venøse system og letter muskelsmerter. Især anbefalet mod strengvæv og appelsinhud.

**Vandstrålebad:** Massage, hvor vandterapeuten retter en justerbar stråle mod kroppen. Det stimulerer vævet, effektivt mod appelsinhud.

**Overhædningsbad:** En patient får massage af en vandterapeut imens et dejligt brusebad af lunt havvand bliver sprøjtet over hele kroppen.

**Fodbad:** Skiftevis med varme og kolde havvandsstråler i specielle kar til benene. Effekt: Forbedring af cirkulationen i lemmerne og reduktion af væskeansamlinger.

### Kollektive vådbehandlinger

Hammam – tyrkisk bad  
Vandkursus



- det er dansk

www.bravotours.dk

# Fysisk træning til patienter med iskæmisk hjertesygdom

(STATUSARTIKEL) Fysisk træning bør være et af de vigtigste indsatsområder både i den primære og sekundære forebyggelse af iskæmisk hjertesygdom. På alle sygehuse bør der være et tværfagligt team og tilbud om systematisk træning

AF LÆGERNE HANS MICKLEY OG KARI SAUNAMÄKI, KARDIOLOGISK LABORATORIUM I ODENSE.

FOTO CHRISTOFFER ASKMAN

Færre symptomer, en højere anginatærskel og et bedre funktionsniveau er den fysiologiske gevinst ved at tilbyde systematisk fysisk aktivitet til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Den prognostiske gevinst ved fysisk træning er multifaktoriel betinget. I denne statusartikel, der har været publiceret i Ugeskrift for Læger, belyses den prognostiske værdi af fysisk træning som led i den kardiale rehabilitering. Statusartiklen bygger på en rapport fra Cochrane-instituttet.

Iskæmisk hjertesygdom (IHS) er forbundet med en øget mortalitetsrisiko. Efter akut myokardieinfarkt (AMI) er dødeligheden i en blandet population af IHS-patienter omkring 40 procent over de første fem år, mens prognosen ved stabil angina er bedre med en årlig mortalitet på blot 2-3 procent. Antallet af danskere med IHS er imidlertid 150.000-200.000, og sygdommen er samlet set årsag til mere end 40 procent af alle kardiovaskulære dødsfald.

Det er derfor af stor vigtighed, at der til stadighed arbejdes intenst på at udvikle nye profylaktiske og behandlingsmæssige tiltag, som kan reducere den store mortalitet, der er forbundet med IHS. Set i denne sammenhæng har kardiak rehabilitering med fysisk træning som hjørnestenen igennem de seneste årtier været en vægtig sekundær profylaktisk foranstaltning.

I denne statusartikel vil vi belyse den prognostiske værdi af fysisk træning som isoleret element eller delelement i den generelle rehabilitering af patienter med IHS. Gennemgangen er hovedsagelig baseret på den nyligt udgivne rapport fra Cochrane-instituttet, hvori man specifikt har fokuseret på effekten af fysisk træning (1).

## FYSIOLOGISKE GEVINSTER

Det er veldokumenteret, at den fysiske formåen kan forbedres gennem systematisk aktivitet. Efter

blot tre måneders intensiv aerob træning tre gange ugentligt øges den maksimale arbejdskapacitet med 15-20 procent (2).

Hos patienter med stabil angina resulterer regelmæssig fysisk træning i en højere anginatærskel, samtidig med at symptomerne mindskes. Mekanismen bag disse ændringer er et træningsinduceret fald i puls  $\times$  blodtryk-produktet ved submaksimal belastning (3).

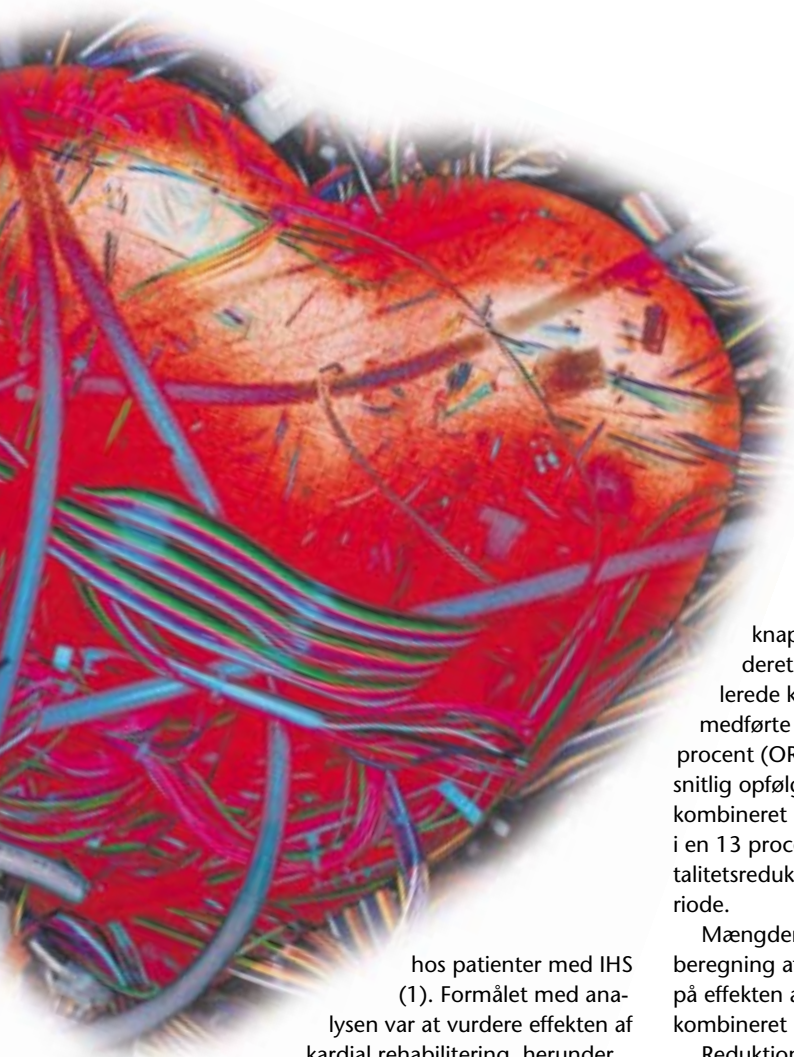
De fysiologiske konsekvenser af regelmæssig fysisk træning hos patienter med IHS er dels centrale (hertet) dels perifere (skeletmuskulatur og vaskulære). Nettoresultatet er et nedsat myokardialt iltforbrug under submaksimalt arbejde, en øget arteriovenøs ilt-difference under maksimal fysisk aktivitet og en optimeret evne til at fordele næringsstoffer til skelet- og hjertemuskulaturen.

De kardiale, fysiologiske tilvænninger inkluderer en øgning i hjertets kammerdimensioner, et øget slag- og minutvolumen og en forbedret venstre ventrikel-funktion under arbejde. De fysiologiske tilpasninger i skeletmuskulaturen omfatter en stigning i muskelfiberareal og i den oxidative enzymaktivitet. Vaskulære ændringer inkluderer en stigning i tætheden af kapillærer i skeletmuskulaturen og en optimering af den endotelafhængige vasodilatation i såvel de epikardiale arterier som i modstandskarrene i koronararterierne (3).

## TRÆNINGSBASERET REHABILITERING

I metaanalyser af 21 randomiserede, kontrollerede undersøgelser fra 1970'erne og 1980'erne har man inkluderet mere end 4.000 patienter, og hovedbudskabet er, at træningsbaseret hjerterehabilitering er forbundet med en reduktion i den totale og kardiale mortalitet på 25 procent i studierne observationsperiode (4, 5).

For nylig har Cochrane-instituttet udgivet en ajourført metaanalyse om effekten af fysisk træning



hos patienter med IHS (1). Formålet med analysen var at vurdere effekten af kardial rehabilitering, herunder specielt fysisk træning over for *usual care* hos patienter med dokumenteret IHS. *Usual care* varierer fra studie til studie, men dækker over den oftest usystematiske opfølgning, som patienterne tilbydes ved institutioner, hvor en struktureret hjerterehabilitering ikke er etableret.

I Cochrane-rapporten er dokumenteret IHS defineret som tidligere AMI, koronar bypasskirurgi, perkutan koronar angioplastik eller angina pectoris. For at kunne blive inkluderet i metaanalysen krævedes det, at interventionsarmen indeholdt en eller anden form for struktureret fysisk træning, og følgende sammenligninger blev foretaget: 1) fysisk træning versus *usual care* som isoleret behandling, 2) fysisk træning plus anden rehabilitering, herunder psykosociale og/ eller uddannelsesmæssige tiltag versus *usual care* som isoleret behandling [1].

Effektmålene omfattede total mortalitet, hjertedød, morbiditet, helbredsrelateret livskvalitet og potentielt påvirkelige risikofaktorer. Opfølgningsperioden i de enkelte studier skulle være mindst seks måneder.

Ved systematisk gennemgang af relevante elektroniske databaser har forfatterne identificeret

knapt 8.000 patienter, der har været inkluderet i 34 brugbare randomiserede, kontrollerede kliniske undersøgelser. Fysisk træning medførte en reduktion i total mortalitet på 27 procent (OR 0,73 [0,54; 0,98]) over en gennemsnitlig opfølgning på 2,4 år, mens fysisk træning kombineret med anden rehabilitering resulterede i en 13 procent (OR 0,87 [0,71; 1,05]) total mortalitetsreduktion i den tilsvarende observationsperiode.

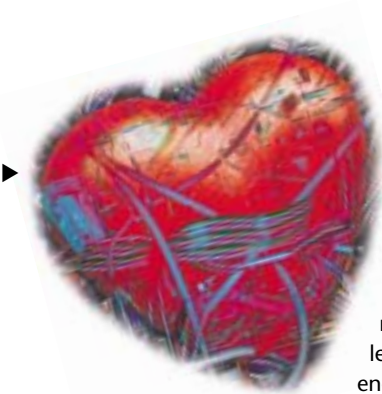
Mængden af data muliggør ikke en konklusiv beregning af, hvorvidt der er prognostisk forskel på effekten af fysisk træning versus fysisk træning kombineret med anden rehabilitering.

Reduktionen i hjertedød var 31 procent (OR 0,69 [0,51; 0,94]) hos patienter, der var randomiseret til fysisk træning, mens der observeredes en reduktion på 26 procent (OR 0,74 [0,57; 0,96]) hos patienter, der blev tilbudt fysisk træning kombineret med anden rehabilitering.

Derimod havde hverken fysisk træning eller fysisk træning kombineret med anden rehabilitering nogen effekt på forekomsten af ikke-dødeligt AMI. Hvad angår kardiale risikofaktorer var det kun fysisk træning kombineret med anden rehabilitering, som medførte ændringer, idet der påvistes en signifikant reduktion i total- og *low density lipoprotein* (LDL)-kolesterol samt triglycerider. Der fandtes ingen effekt på blodtryk eller rygevaner.

Cochrane-analysen udmærker sig ved at have fordoblet antallet af patienter i forhold til tidligere metaanalyser (4, 5). I undersøgelsen konkluderer man, at Fysisk træning og fysisk træning kombineret med anden rehabilitering medfører en reduktion i såvel den totale som i den kardiale mortalitet, mens datamængden ikke er tilstrækkelig til at drage afgørende konklusioner om, hvorvidt den ene form for genoptræning er prognostisk bedre end den anden.





### DEN PROGNOSTISKE GEVINST AF TRÆNING

Mekanismen bag den prognostiske gevinst ved fysisk træning er utvivlsomt multifaktorielt betinget: øget fibrinolyse, nedsat trombocyttaggregation, bedre reguleret blodtryk, optimeret lipidprofil, forbedret endotelmedieret koronar vasodilatation, øget hjertefrekvensvariabilitet og autonom tonus, mere hensigtsmæssig legemssammensætning samt en gunstig effekt på en række psykosociale faktorer [3, 6].

En relativ svaghed ved Cochrane-metaanalysen er, at flertallet af de inkluderede undersøgelser er metodologiske noget varierende med mangelfuld beskrivelse af randomiseringsprocedurer, uensartede træningsforløb og uensartet indhold af anden form for rehabilitering.

Værdien af sammensatte sekundærpræventive programmer er for nylig forsøgt belyst i en anden

metaanalyse, hvor man har inkluderet 12 studier med i alt knap 10.000 patienter med koronarsygdom (7). Patienterne medvirkede til forskellige, multidisciplinære rehabiliteringsforløb, men fysisk træning indgik kun i programmet i fire af studierne. Undersøgelser med fysisk træning som eneste intervention var således ekskluderet. I denne metaanalyse havde de rehabiliterende tiltag ingen effekt på overlevelsen, men medførte alene en reduktion i antallet af genindlæggelser, et øget funktionsniveau og en forbedret livskvalitet. Der var imidlertid en trend imod forbedret overlevelse i de fire studier, hvor fysisk træning var et delelement (7).

Et andet relativt svaghedspunkt ved Cochrane-rapporten er, at majoriteten af de inkluderede studier er fra tiden før den rutinemæssige anvendelse af trombolyse, aspirin, clopidogrel, glykoprotein IIb/IIIa-antagonister, statiner, ACE-hæmmere og perkutane koronare interventioner, ligesom der er en stærk underrepræsentation af ældre personer og kvinder. Således udgør sidstnævnte gruppe under 10 procent af alle inkluderede patienter i Cochrane-rapporten (1).

Metaanalysen giver heller ikke nogle svar på en række punkter af praktisk relevans: Hvornår er det bedst at påbegynde træningen? Hvilken type af træning er den bedste? Hvor intens skal den fysiske aktivitet være? Hvor lang tid bør træningsprogrammet fortsætte? Hvilken type patient med IHS har mest gavn af fysisk træning?

Oldridge, der er medforfatter til Cochrane-rapporten, har i en nyere publikation beregnet *number needed to treat* (NNT) ved kardial rehabilitering. Det estimerede NNT for total mortalitet i Cochrane-metaanalysen var 72 i opfølgingsperioden på 2,4 år [8].

Sammenfattende konkluderer man i Cochrane-analysen, at fysisk træning er et prognostisk vigtigt delelement i rehabiliteringen af patienter med IHS, i hvert tilfælde når det gælder yngre, midaldrende mænd med lavrisikoprofil.

### FYSISK TRÆNING SKAL TILBYDES

Reduktionen i den totale og kardiale mortalitet udgør ca. 30 procent. I Danmark har den kardiale rehabilitering ikke just været i fokus igennem det seneste decennium, men der er alligevel sket en rimelig udvikling inden for området.

Fra 1990 til 1999 steg andelen af sygehuse, hvor fysisk træning indgår som et tilbud i hjerte-rehabiliteringen, fra 29 procent til 72 procent. I

**Professional TENS/FES**

**ELPHA II 3000**

**biofina**

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



## an ■ meldelse

den samme tidsperiode er indlæggelsestiden for patienter med IHS imidlertid blevet reduceret betragteligt. Eksempelvis er patienter med AMI nu ofte kun indlagt i 4-5 dage eller mindre afhængig af den individuelle risikobedømmelse. Dette løvner kortere tid til information af den enkelte patient og koordinering af et optimalt rehabiliteringsforløb, herunder tilrettelæggelse af et individuelt fysisk træningsprogram.

Denne vigtige opgave bør løftes i fællesskab af et team bestående af dertil specialuddannede sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og læger. Til teamet bør der også knyttes socialrådgivere og psykologer.

Endvidere må det tilstræbes, at de sidste godt 25 procent af danske sygehuse, der modtager patienter med hjertesygdom, også bliver i stand til at tilbyde fysisk træning som led i hjerterehabiliteringen. Randomiserede, kontrollerede undersøgelser til belysning af den prognostiske effekt af kardial rehabilitering inklusive fysisk træning hos ældre, kvinder og højrisikopatienter med IHS er ønskelige.

## LITTERATUR

1. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). I: The Cochrane Library, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software.
2. Wenger NK, Froelicher ES, Smith LK et al. Cardiac rehabilitation: clinical practice guidelines. Rockville, Md.: Agency for health Care Policy and Research and the National Heart, Lung, and Blood Institute, 1995.
3. Ades PA. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. *N Engl J Med* 2001;345:892-902.
4. Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction: combined experience of randomised clinical trials. *JAMA* 1988;260: 945-50.
5. O'Connor GT, Burning JE, Yusuf S et al. An overview of randomised trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. *Circulation* 1989;80: 234-44.
6. Pedoe DT. Exercise and the heart: is there still a controversy. *Br Heart J* 1990;64:293-4.
7. McAlister FA, Lawson FME, Teo KK et al. Randomised trials of secondary prevention programmes in coronary heart disease: systematic review. *BMJ* 2001;323: 957-62.
8. Oldridge N, Perkins A, Marchionni N et al. Number needed to treat in cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehab* 2002;22:22-30. ■



## Akupunktur for beyndere

(ANMELDELSE) ■ Bogen "Akupunktur på naturvidenskabeligt grundlag" er skrevet let læseligt. Selv en læge kan forstå den, så fysioterapeuter skulle ikke få problemer. Bogen er anvendelig som opslagsbog til brug i klinikken og giver nogle gode forklaringer på, hvorfor det virker, når man stikker nåle i folk uden at kende hele den kinesiske filosofi og tankegang. Bogen består af en almen del og en klinisk del.

Den almene del handler om grundbegreberne, meridianerne, indstiktsdybde og vinkel, indstiksteknik, valg af nåle, bivirkninger, triggerpunktakupunktur – et glimrende afsnit om de mest relevante musklers triggerpunkter, musklernes funktion, og hvordan man tester dem. Afsnittet beskriver også elektroakupunktur, peristakupunktur, segmentalakupunktur, øreakupunktur og scalpakupunktur. Den kliniske del beskriver sygehistorien, undersøgelse og valg af behandling. Den omfatter blandt andet afsnit om: Lidelser i bevægeapparatet og i hals, næse og øre. Kardiale, neurologiske, gynækologiske lidelser samt afsnit om immunsystemet og afvæning.

Bogen beskriver en lidelse, hvilke muskler der er involveret, hvilken funktion de har, og hvordan man tester dem. Det er dog ikke nogle test, der ville begå sig på et MT-kursus, men de er brugbare. Der beskrives desuden, hvilke punkter det vil være relevante at bruge i forhold til de enkelte muskler, dermatomernes lokalisation, den nervøse innervation, og hvilken form for akupunktur der er videnskabeligt belæg for at anvende.

Bogen er en opslags-, brugs- og instruktionsbog for især begynderen på området, men kan sagtens anbefales til selv garvede akupunktører, der trænger til lidt af den nyeste viden og inspiration på området. Jeg kunne godt forestille mig at vi i vores faggruppe ville bruge bogen som lærebog på den akupunkturuddannelse, som vi er ved at planlægge.

En kritik kunne være, at Palle Rosted har en underlig måde at forholde sig til videnskaben på. Hvis videnskaben viser, at der er manglende effekt af akupunktur, skriver han, at det måske havde set anderledes ud, hvis man havde prøvet nogle andre punkter. Det er ikke en måde at forholde sig til evidensen på.

Anmeldt af: *Fysioterapeut cert.mdt Ole Andersen, formand for Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Akupunktur*

*Akupunktur – På naturvidenskabeligt grundlag, af overlæge Palle Rosted. ISBN 87-7724-984-4. Forlaget Klim. 289 sider. Kr. 995.*

# Man skal gøre det ordentligt

**(INTERVIEW)** Fysioterapeut Peter Maindal går i rette med fysioterapeuter, der hellere ville have været zoneterapeuter og dem, der bare ikke gider gøre deres arbejde godt nok

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO KARIN RIGGELSEN

"Brevet" er en serie artikler baseret på debatindlæg sendt til enten fagbladets redaktion eller debatten på fysio.dk. Med brevet i hånden søger vi at få uddybet synspunktet og portrætteret afsenderen



"Jeg undrer mig meget over, at der tilsyneladende er en hel del fysser, som benytter sig af alternative behandlingsmetoder. Jeg undrer mig meget over, at mange af de mennesker jeg har kontakt til, ved rygproblemer stadig blot modtager varme, massage og evt. lidt stræk".

I det hele taget undrede fysioterapeut Peter Maindal sig, da han skrev sit debatindlæg under overskriften "Faglig stolthed" på fysio.dk i juli måned.

Baggrunden var, at han via sit arbejde på et sønderjysk revalideringscenter, Reva Landlyst, jævnligt møder mennesker, der har kunnet berette om oplevelser med fysioterapi, som har gjort Peter Maindal pinligt berørt på fagets vegne.

"I mit arbejde møder jeg ofte klienter, der har været til behandling hos en fysioterapeut, inden de kom til revalideringscentret. Og jeg synes, jeg hører om for mange uheldige oplevelser", fortæller Peter Maindal om baggrunden for sit debatindlæg.

"For eksempel en mand med en artrose, der har oplevet, at fysioterapeuten bare har holdt lidt om hans hoved. For det første får den person en klar barriere i forhold til efterfølgende fysioterapeutisk behandling, og for det andet fortæller han det måske videre i systemet, så den ortopædkirurgiske speciallæge måske næste gang vil overveje, om det nu også er en fysioterapeut, der er det rigtige valg af behandler".



## FÆRDIG SOM 35-ÅRIG

Peter Maindal er en alvorlig og målrettet mand. Han er 37 år, men har kun været færdiguddannet fysioterapeut i to år. Før havde han en karriere som salgschef i turistbranchen. Det var intellektuelt spændende, men han manglede at få kroppen med, forklarer han. Derfor kastede han sig i første omgang over en et-årig uddannelse som idrætsskadeterapeut og dernæst fysioterapeutuddannelsen.

Når først han ved, hvad han vil, gør han det. Og nu er han således fysioterapeut med stort F og



*"Jeg ved godt, vi har travlt, men vi skylder patienterne at lave en ordentlig undersøgelse. Der bør være en klinisk ræsonering i alt, hvad man foretager sig", mener Peter Maindal.*

uden hang til afprøvning af alternative metoder. "Jeg mener selv, jeg er et nysgerrigt menneske, men jeg har bare ikke brug for en krystalkugle for at finde en mening med tilværelsen eller svar på diverse spørgsmål. Jeg er et eksistentielt orienteret menneske, men har ikke brug for gurer eller andet for at tale om eksistens. Man kan da godt have personlige interesser og være optaget af både healing og energistrømme gennem kobberrør, men man skal lade være med at blande sine interesser for det okkulte - eller for det politiske liv for den sags skyld

– sammen med sin fysioterapi. Patienterne kommer til os i vores egenskab af fysioterapeuter, og så har vi en forpligtelse til at behandle inden for rammerne af det autoriserede system. Så nytter det ikke noget, hvis man påkalder et eller andet aura-lys. Jeg ville ønske, at man lige spurgte sig selv en ekstra gang, 'hvad er det mine patienter kommer til mig for'. Hvis ikke man tror, de kommer for at få fysioterapi, og hvis ikke man har lyst til at give dem det, må man tåne rent flag og vælge side. Det ville være til gavn og glæde for både behandler og patient. Det er ►



- nærmest falsk markedsføring at sælge sig som fysioterapeut og derefter reelt tilbyde alternative behandlingsmetoder.”

Med eksempler som aurahealing og kobberør ved Peter Maindal godt, han bevæger sig ude, hvor der trods alt ikke er mange fysioterapeuter, men han mener, at selv én er en for mange, og har i øvrigt nogenlunde lige så lidt til overs for f.eks. zoneterapi og cranio sakral terapi, som dog har vundet en noget større udbredelse.

”Noget af problemet bunder i, at vi mangler en klar definition af, hvad fysioterapi er. Faget spænder utrolig bredt, og det kan være en styrke, men også en svaghed. Vi er nødt til at befinde os inden for nogle rammer. Hvis vi så mener, at en patient har brug for noget andet, end det vi kan tilbyde inden for vores rammer, må vi sende patienten videre. Det er det, jeg for eksempel gør, hvis jeg har en klient, hvor jeg vurderer, at der er et psykisk element. Så sender jeg ham videre til en psykolog, selvom jeg da også selv har tilegnet mig meget viden om emnet efterhånden. Ligeledes ved jeg meget om arbejdsmarkedsreformen, men det er ikke mit område, så dér må klienten til socialrådgiveren. Man er nødt til at kende sin kasket, hvis man vil bevare respekten om det, man laver – ingen kan alt”, mener Peter Maindal.

#### HOPPER OVER HVOR GÆRDET ER LAVEST

At kobberør ikke har meget med fysioterapi at gøre, vil de fleste formentlig være enige med Peter Maindal i. Noget andet er, når han harcelerer over de fysioterapeuter, der slet og ret ikke gør deres arbejde godt nok.

”Når en rygpatient kommer og fortæller, at hun har været til fysioterapeut 20 gange, uden at det hjalp, og at hun kun har fået varme pakninger, så spørger man jo sig selv, hvorfor den pågældende overhovedet er blevet fysioterapeut. Det ærgrer mig frygteligt at høre den slags historier. Jeg vil ikke sættes i bås med nogen, der hopper over, hvor gærdet er lavest”, siger Peter Maindal.

Et andet eksempel er slagteriarbejderen med skulderproblemer, som er blevet behandlet med

diverse former for el-terapi, men uden at nogen har bekymret sig om at lave en ordentlig funktionsanalyse.

”Så viser det sig, at der er tale om en ineffektiv rotator cuff, og med nogle øvelser kan der opnås en meget bedre styring, og funktionsniveauet forbedres helt enormt”.

Peter Maindal understreger, at han ikke har nogen illusioner om, at han selv er specielt dygtig.

”Overhovedet ikke. Så når jeg kan se det, bør alle andre også kunne. Der er bare nogle gange en tendens til, at der bliver hoppet lidt hurtigt henover undersøgelsen. Jeg ved godt, vi har travlt, men vi skylder patienterne at lave en ordentlig undersøgelse. Der bør være en klinisk ræsonering i alt, hvad man foretager sig”

#### AT GØRE EN FORSKEL

Nogle ville holde sig tilbage for at skyde kolleger i skoene, at de ikke altid gør deres arbejde godt nok, og Peter Maindal er da også blevet advaret, fortæller han.

”Jeg tillader mig jo at starte en debat om, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert, selvom jeg kun har været uddannet fysioterapeut i to år. Men bare fordi det er ubehageligt, bliver det ikke mindre vigtigt. Man må skyde hjertet op i brystet og hoppe ud i det i stedet for at have berøringsangst. Men det er vigtigt at forstå, at debatten ikke skal tages for at genere nogen, men for at skabe en udvikling. Det er vores omdømme, jeg tænker på. Vi er nødt til hele tiden at spørge os selv, hvor vi er med vores fysioterapi, og om vi lever op til den tillid, både patienter og henvisende læger viser os”, siger Peter Maindal.

Han skrev i sin tid ”Faglig stolthed” som overskrift til sit debatindlæg. For det er det, det handler om for ham: At bevare respekten om et fag, han er stolt af, og som er kommet til at betyde en hel del mere end den gamle karriere som sælger i turistbranchen:

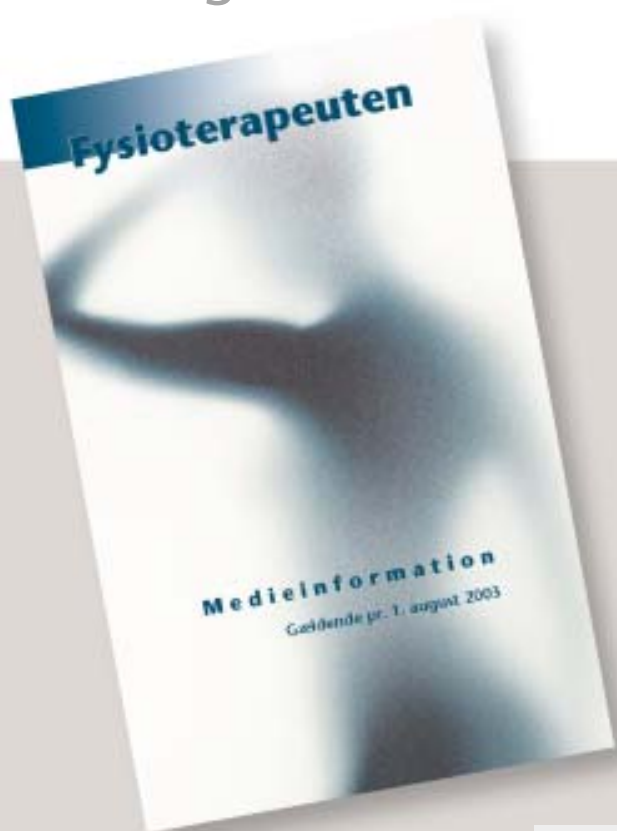
”Det betød jo ikke så meget, om jeg fik solgt to ugers ferie til en eller anden. Nu kan jeg være med til at gøre en forskel”.



# Vigtigt

## Ny samarbejdspartner til annoncesalget

Annoncesalget til Fysioterapeuten  
overgår til Panorama Media



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

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

Yderligere information

**PANORAMA MEDIA**

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

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

*Karoline Dorow Hansen har RETT-syndrom og er helt afhængig af fysioterapeutens guidning, hvis hun skal have noget ud af sin skolegang. Her er det fysioterapeut Katrine Fuglsang.*



## Store nedskæringer på børneområdet

**(BUDGET)** Flere amter svinger sparekniven over fysioterapien på specialinstitutionerne for børn. I Vestsjælland er der forslag om at fjerne al undervisningsrelateret fysioterapi

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NILS JUEL BERG

Politikerne i Vestsjællands Amt er på en svær opgave. Der skal der spares ikke mindre end 75 millioner kroner for at få budgettet til at holde, så besparelser af enhver art er i søgelyset. Ifølge det fremlagte sparekatalog kan de 2,2 millioner kroner findes ved helt at fjerne tilbuddet om undervisningsrelateret ergo- og fysioterapi på amtets fem specialskoler med i alt 8,5 terapeutstillinger. De fleste gætter på, at det vil betyde mere pres på den vederlagsfri fysioterapi. Amtet flytter således en udgift fra én kasse til en anden – men udgiften bliver hos amtet.

Tilbudet om undervisningsrelateret fysioterapi "er ikke lovfastsat", lyder det i sparekataloget, der er udarbejdet af amtets embedsmænd og skal behandles politisk i oktober.

Og embedsmændene har ret i, at tilbuddet ikke fremgår af selve lovteksten. Formuleringerne vedrørende specialundervisning i folkeskoleloven er meget overordnede. Der står blot, at "til børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, gives der specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand".

Loven indeholder ikke noget specifikt om fysioterapi, men det gør til gengæld Undervisningsministeriets "Vejledning om Folkeskolens indsats over for elever, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte". Her uddybes den pågældende paragraf i Folkeskoleloven således: "Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand omfatter alle sådanne foranstaltninger, som er nødvendige for elevernes deltagelse i undervisningen, eller som medvirker til at fremme formålet med undervisningen. Konsulentbistand fra fysioterapeut og ergoterapeut, tekniske hjælpemidler eller personlig assistance kan således i givne situationer være en del af den specialpædagogiske bistand, som skolevæsenet har ansvaret for".

Det lille ord 'kan' er ikke fremhævet i originalen, men det er gjort her, da det har vist sig at være det vigtigste ord overhovedet.

## FÆLLES HENVENDELSE

Kredsformand Lise Hansen (DF) og regionsformand Mette Tvermøes Noe (Ergoterapeutforeningen) har rettet en samlet henvendelse til amtets politikere. De gør blandt andet opmærksom på, at udgifterne kun vil blive flyttet fra én amtslig kasse til en anden, idet udgifterne til vederlagsfri fysioterapi formentlig vil stige.

Og det er børnene, der kommer til at betale prisen mener de og forklarer i deres henvendelse, at en højt specialiseret tværfaglig og koordineret indsats er forudsætningen for, at det meget handicappede barn kan udvikle sine færdigheder.

De to formænd henleder desuden amtsborgmesterens opmærksomhed på, at det af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for vederlagsfri fysioterapi udtrykkeligt fremgår, at for multihandicappede børn er det bedste, at de tilbydes fysioterapi inden for institutionens rammer og ikke i sygesikringsregi.

## DE SVAGESTE BØRN DER FINDES

Fysioterapeut og tillidsrepræsentant Katrine Fuglsang er ansat på Ladegårdsskolen, en specialskole i Vestsjællands Amt og har oplevet forældrene reaktion på spareforslaget tæt på.

"Nogle virker opgivende, mens andre er dybt rystede. Det er typisk forældrene til børn med cerebral parese, der er rystede. De har i mange år kæmpet for at tilbuddet skulle blive bedre, og så bliver det bare værre".

"Undervisningsrelateret fysioterapi er ikke fastsat i loven. Men ifølge Undervisningsministeriets vejledning skal fysioterapi være integreret i skolen, hvis eleverne har behov for det. De børn, vi taler om her, er de svageste børn under folkeskoleloven. Hvis ikke vejledningen gælder disse børn, hvem så?", spørger Kathrine Fuglsang.

Petra Dorow Hansen er mor til Karoline på 10 år. Karoline har RETT syndrom, en medfødt neurologisk sygdom, der medfører blandt andet epilepsi og spasticitet. Hun får vederlagsfri fysioterapi på en klinik 15 kilometer fra hjemmet én gang om ugen, men det er langt fra nok og vil aldrig kunne erstatte den undervisningsrelaterede fysioterapi på skolen, mener Petra Dorow Hansen.

"Det er forfærdeligt, hvis spareforslaget bliver virkelighed. Karoline kan næsten ingenting selv. Hun har ressourcerne, men kroppen begrænser hende, og hun er helt afhængig af fysioterapeu-

Forældre til handicappede børn i Vestsjællands amt holder vejret i disse dage. Amtet skal spare, og det foreslås, at en del af besparelsen skal hentes på amtets udgifter til undervisningsrelateret ergo- og fysioterapi på amternes specialinstitutioner.

I en artikel beskrives desuden situationen i Københavns amt, hvor spareiveren kan komme til at ramme samme gruppe med et forslag om at reducere den vedligeholdende træning på specialinstitutionerne med 50 procent.

Endelig beskrives et tilbud i Nordjylland amt, hvor et integreret tværfagligt tilbud i amtsligt regi er finansieret med midler, der tidligere er blevet brugt i den vederlagsfri fysioterapi.

## FAKTA

"Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand omfatter alle sådanne foranstaltninger, som er nødvendige for elevernes deltagelse i undervisningen, eller som medvirker til at fremme formålet med undervisningen. Konsulentbistand fra fysioterapeut og ergoterapeut, tekniske hjælpemidler eller personlig assistance kan således i givne situationer være en del af den specialpædagogiske bistand, som skolevæsenet har ansvaret for".

Kilde: Undervisningsministeriets "Vejledning om Folkeskolens indsats over for elever, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte – ad §2".



Blot en enkelt skrue, der er skruet for langt ind i Karolines gangstativ, kan betyde forskellen på, om hun kan gå eller ej.

Undervisningsrelateret fysioterapi defineres ved at være en forudsætning for opfyldelse af undervisningspligten. Det kan være test og vurdering af elevens motoriske udvikling og funktion, iværksættelse af træningsprogrammer, medvirken ved planlægning og udførelse af undervisningen i for eksempel idræt, vejledning til elever, forældre og lærere, afprøvning af hjælpemidler og tværfagligt samarbejde.

► tens guidning. Hun har brug for hjælp til alt – til at komme på toilettet og til at spise. Men fysioterapeuten kan sørge for, at hjælpen bliver aktiv. Hvis ikke hun bliver aktiveret, ender hun i en kørestol. Lærere, pædagoger og medhjælpere har ligesom os forældre brug for vejledning fra fysioterapeuten, så vi kan hjælpe Karoline med at finde kroppens muligheder. Desuden har Karoline brug for udstrækningsøvelser tre gange om dagen, og det er både pædagogerne og vi blevet oplært i. Hos den praktiserende fysioterapeut får Karoline også udstrækningsøvelser, men det er jo kun en gang om ugen, og den praktiserende har ikke mulighed for at oplære pædagogerne”.

De hjælpemidler, som Karoline har brug for både hjemme og på skolen, er det kommunen, der står for, men i det daglige er det en stor fordel, at der er folk omkring Karoline med forstand på tilretning af hjælpemidler, forklarer Petra Dorow Hansen.

”Hvis bare én skrue i Karolines gangstativ er skruet for langt ind, kan hun pludselig ikke gå mere. Det kræver et længere forløb at vurdere den slags, og det er ikke noget, der kan klares på konsulentbasis”.

#### ER SKÅRET UD I PAP MANGE GANGE

Af amtets sparekatalog fremgår, at man er opmærksom på, at børnene skal have dækket deres behov for fysioterapi et andet sted: ”Terapeuternes

indsats på skolerne gør, at behovet for at benytte den vederlagsfri fysioterapi er væsentlig mindre end det ville være uden denne indsats”, står der. Eller sagt på en anden måde: Forslaget vil betyde et større pres på den vederlagsfri fysioterapi og på praksissektoren.

Chefkonsulent i Amtrådsforeningens forhandlingsafdeling, Jan Bülow, vil ikke udtale sig konkret om planerne i Vestsjællands Amt, da han ikke kender dem godt nok, men siger om den generelle problemstilling:

”Intentionerne i vederlagsfri fysioterapi er, at det kan tilbydes i de situationer, hvor der ikke er et andet dækkende, offentligt finansieret tilbud. Men det har aldrig været tanken, at amterne skulle afvikle tilbud for at sende patienterne over i den vederlagsfri ordning. For det første er det kasse-tænkning, og for det andet er det sikkert ikke godt for patienterne. Vi har efterhånden skåret det ud i pap over for amterne mange gange – også i brevform. Men man glemmer det åbenbart, når man som politiker sidder og sparer derude”.

Jan Bülow henviser til sin kollega i Amtrådsforeningen, vicekontorchef Kirsten Jørgensen, for en vurdering af det lovmæssige i spørgsmålet. Hun tøver med at kalde det lovbrud.

”Men det kommer tættere på end så meget

#### BEHANDLING AF MULTIHANDIKAPPEDE

”Multihandikappede børn og voksne, som bor i et botilbud eller har tilknytning til et sådant, skal tilbydes fysioterapi inden for botilbuddets rammer som et integreret led i andre undervisnings- og psykosociale tilbud. Det skal understreges, at tilbud om vederlagsfri fysioterapi i privat praksis efter ordningens forudsætninger ikke skal erstatte amtskommunale/kommunale tilbud, men kun er en erstatning herfor, hvor disse tilbud ikke er etableret”.

Kilde: Sundhedsstyrelsens retningslinjer om fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi.



**BEHANDLING AF BØRN**

”Børn med fysiske handicap har særlige behandlings- og træningsbehov, fordi der sker en stadig udvikling af færdigheder, som stiller krav om en tværfaglig, koordineret og ofte højt specialiseret indsats. Dette gælder både for børn i førskolealderen og for ældre børn. Tilbud om behandling i almindelig fysioterapeutisk klinik vil derfor som oftest være et utilstrækkeligt tilbud, specielt for mindre børn. Henvissende læge bør derfor undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et mere helhedsorienteret optrænings- og behandlingstilbud i amtsligt eller kommunalt regi.

*Kilde: Sundhedsstyrelsens retningslinjer om fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi.*

andet, og det er i hvert fald opgaveglidning og kassetækning. Da det er amtets kasse, der kommer til at betale under alle omstændigheder må man jo også sige, at det er uhensigtsmæssig intern arbejdsdeling”, siger Kirsten Jørgensen.

Praktiserende fysioterapeut Winnie Kyed, der har klinik i Korsør, klapper heller ikke ligefrem i hænderne ved udsigten til de flere kunder i butikken.

”Jeg tør som kontaktperson godt sige, at det er vi slet ikke interesseret i på klinikkerne. I en vis udstrækning får børnene jo behandling i praksissektoren i forvejen, fordi amtet aldrig har tilbudt andet end undervisningsrelateret fysioterapi. Og selvom det går udmærket, kan vi slet ikke levere den tværfaglige indsats, de børn her har brug for. Vi kan behandle deres spasticitet, men det vil være uoverskueligt for os som praktiserende at sætte os ind i alle de problemer, de ellers har. Det må være sådan, at børnene skal behandles dér, hvor de har deres dagligdag. Ellers er det synd for både børnene og forældrene”, siger Winnie Kyed.

Hun har allerede inden sparekataloget kom bedt om, at børnebehandlingen i amtet bliver kortlagt på næste samarbejdsudvalgsmøde.

**Hold balancen i et ottetal**

(ÆLDRE) ■ De to svenske fysioterapeuter Gun-Britt Jarnlo og Eva Nordell har sammenlignet en modificeret version af ottetalsbalancetesten med andre balancetest som Tandemstand, chairstand, functional reach, et-bens balancetest, ganghastighed, Timed Up & Go og Bergs balanceskala. Samtlige test, der benyttes til at teste ældres balance, viste høj inter-rater og test-retest reliabilitet. I ottetalstesten, der blev udviklet i 1991 af Gunn Johansson og Gun-Britt Jarnlo, skal man gå på en ottetalsformet bane med en given hastighed. Testen er blevet ændret flere gange og i den seneste version er markeringen af ottetalsbanen ændret. Resultaterne fra den modificerede test viste sig i Gun-Britt Jarnlo og Eva Nordells undersøgelse at være korreleret med ganghastighed og de ældre, der scorede lavt på testen, scorede også lavt på ganghastighed og et-benstesten.

**Hofteskole**

(ARTROSE) ■ Daglig fysisk aktivitet lindrer besvær og forbedrer livsstilen hos mænd og kvinder med hofteartrose. Mænd og kvinder er lige udsat for at få artrose, men kvinderne udvikler mere besvær end mændene. Den svenske fysioterapeut Maria Klässbo dispute-rede i foråret med afhandlingen ”Hip disability – patient education, classification and assessment. Centralt i hendes afhandling var at udvikle en patientuddannelse. I en artikel i Sjukgymnasten nr. 8 2003 beskriver Maria Klässbo sit arbejde på en hofte-skole og resultaterne fra afhandlingen. ”Träning i höftskolan”, Sjukgymnasten nr. 8, 2003, p. 2631.

**Ekscentrisk træning til lyskeskader**

(PILOTSTUDIE) ■ Fysioterapeuterne Martin Uhd, Thomas Lønsetteig og Rasmus Holst har i forbindelse med deres bachelorprojekt foretaget et studie af effekten af ekscentrisk træning til fodboldspillere med kroniske adduktor-relaterede lyskesmerter. Undersøgelsens mål, var at undersøge grundlaget for at gennemføre et større randomiseret klinisk kontrolleret forsøg. Interventionsgruppen opnåede smertereduktion og øget bevægelighed og i opgaven konkluderes det, at der bør laves undersøgelser af, hvilken profylaktisk effekt den ekscentriske styrketræning har på lyskeskader. Man kan læse mere om undersøgelsen i Dansk Sportsmedicin nr. 3, 7. årgang, august 2003.

**Fysisk aktivitet og osteoporose**

(OVERSIGTSARTIKEL) ■ De svenske Magnus Karlsson, Henrik Ahlborg, Håkon Magnusson og Caroline Karlsson har skrevet oversigtsartiklen ”Fysisk aktivitets påverkan på benmassan och antalet uppkomna frakturer hos barn og vuxna”. Artiklen har været publiceret i Nordisk Fysioterapi 7:2-11, 2003.

# 50 procent skal væk i København

(BUDGET) I København har fysioterapeuterne på specialskolerne hidtil kunnet levere behandling inden for institutionens rammer. Det tilbud foreslås nu skåret ned til det halve

TEKST JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO MORTEN LANGKILDE/POLFOTO

I Københavns Amt er man omhyggelig med ikke at skære i den undervisningsrelaterede fysioterapi, som man her opfatter som et krav i henhold til folkeskolelovens paragraf om specialundervisning.

I stedet for går det ud over den vedligeholdende behandling, som fysioterapeuterne på specialskolerne har givet til de sværest handicappede børn. Her skal der ifølge forslaget spares 50 procent, svarende til ca. 10 terapeutstillinger.

derernæring på grund af besvær med at spise og drikke, lungeinfektioner, utilstrækkelig opfølgende behandling efter operationer og andre lægelige indgreb og ringere mulighed for udvikling af selvstændige færdigheder som f.eks. at betjene sin talemaskine og computer, at stå og gå, at spise, køre sin kørestol og komme omkring", skriver hun blandt andet i et høringssvar til budgetforslaget.

Ifølge Regitze Funch vil de forældre, der har ressourcerne bede om henvisning til vederlagsfri behandling – en på alle måder dårlig løsning, mener hun.

"De her børn har i høj grad perceptuelle vanskeligheder, men i praksissektoren er der ingen ergoterapeuter. Hvor går man så hen?"

## DE STORE ELEFANTER SLÅS

Regitze Funch mener, forslaget er et direkte resultat af en uenighed vedrørende finansieringen mellem amtet, der skal sørge for genoptræningen og kommunerne, der skal stå for den vedligeholdende træning.

"Det er de store elefanter, som slås, mens børn og forældre trækkes rundt i manegen. Den behandling, der er foregået på specialskolerne er finansieret med 50 procent fra amtet og 50 procent fra kommunen, men der er flere kommuner, der igennem længere tid har afvist at betale, fordi de ikke mener, at opgaven er deres".

Susanne Heegaard er fysioterapeut på Geelsgårdskolen i Virum, hvis terapeuter lige nåede fra 1. august at blive lagt med ind under den samlede fys/ergo-funktion, inden spareforslaget kom. Hun fortæller, at alle forældre er chokerede, men at nogle vil være bedre til at tackle den nye situation end andre.

"Uligheden bliver større. Det kommer til at gå ud over de svageste, for de ressourcerstærke forældre skal nok klare sig. Enten ved at få kommunen til at stille et tilbud til rådighed eller ved at få vederlagsfri fysioterapi. Men under alle omstændigheder betyder det, at forældre, der i forvejen er pressede, får det endnu sværere. Det er et meget stort koordineringsarbejde at få hverdagen med et handicappet barn til at hænge sammen – med kontakt til skole, sagsbehandler, terapeuter, børnelæge, bandagist osv.", siger Susanne Heegaard.



Arkivfoto fra Geelsgårdskolen, en specialskole i Københavns amt, der er truet af spareplan.

Da halvdelen af udgifterne skal betales af kommunerne vil forslaget reelt kun give amtet en nettobesparelse på 1,4 mil. kroner, forklarer leder af fys/ergo funktionen i amtet, Regitze Funch.

"Det er en meget lille besparelse med meget store konsekvenser for eleverne og deres familier. Konsekvenserne er forkrøblede kroppe og smerter på grund af stramme muskler i hele kroppen, un-

### SMURT TYNDT UD I ROSKILDE

Også Roskilde Amt har ændret voldsomt i deres tilbud til de sværest handicappede børn. Amtet overtog pr. 1. juli driften af Lysholmskolen fra Roskilde kommune, der hidtil har drevet skolen for amtet.

På Lysholmskolen var der på det tidspunkt tre terapeuter, én terapeut pr. 13 børn.

Med amtets overtagelse blev terapeuterne flyttet ud af skolen og sammen med endnu en terapeut lagt ind i en amtslig PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning), der så skal dække behovet for fysioterapi hos alle 180 handicappede børn i amtet med behov for fysioterapi. For de børn, der tidligere har manglet et tilbud om fysioterapi i sammenhæng med deres undervisning er der således tale om en forbedring, mens de sværest handicappede, dem fra Lysholmskolen, må se deres tilbud voldsomt forringet.

Hvad amtspolitikere selv mener om den nye struktur på området kan man læse i en pressemeddelelse på amtets hjemmeside: "Flere elever har behov for decideret behandlings-fysioterapi efter skoletid, men forældrene har haft svært ved at finde fysioterapeuter, der har en særlig viden om at behandle børn med et vidtgående handicap. Fremover vil amtets fire fysioterapeuter tage sig af al fysioterapi, som vil foregå på skolerne.... I enkelte tilfælde har det allerede kunnet lade sig gøre at give behandlings-terapien, eksempelvis på Lysholmskolen. Nu gør vi tilbuddet ens for alle...". Pressemeddelelsen glemmer bare at fortælle, at det er Lysholmskolens terapeuter, der er blevet smurt tyndt ud over hele amtet. Ifølge fysioterapeut Margit Petersen har det allerede nu vist sig, at der langt fra er ressourcer nok til at dække behovet.

"Vi er nødt til at prioritere i henvisningerne og har så forelagt vores ledelse problemet med alle dem, vi ikke kan nå. Så må vi se, hvad der sker", siger hun.

## ANSØGNINGSFRIST – PRAKSISFONDEN

Efter Landsoverenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg, uddeles der nu fondsmidler for andet halvår 2003.

### Ansøgning

Ansøgning om støtte fra **Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v.** skal være sekretariatene i hænde senest den 1. oktober 2003.

### Fonden kan yde støtte til

- forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter, med relevans for praksissektoren
- kvalitetsudviklingskurser
- efter- og videreuddannelseskurser, som kvalificerer praktiserende fysioterapeuter til
  - deltagelse i forskningsprojekter
  - projektarbejde, der kan danne basis for evidensbaseret fysioterapi i praksis
  - på et højere teoretisk og praktisk grundlag at kunne undervise og supervisere fysioterapeuter inden for fagets udøvelse.

### Ansøgerne kan forvente svar medio november.

Ansøgningsskema kan fås ved henvendelse til Amtsrådsforeningen, Dorthe Petersen, dop@arf.dk tlf. 35298186, eller hentes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) - gå ind under under praksis/privat.

# En helhedsløsning i Nordjylland

**(FINANSIERING)** I Nordjyllands Amt er det midt i en sparetid lykkedes at få oprettet syv nye ergo- og fysioterapeutstillinger til handicappede børn og unge

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

"Fysioterapien Børn og Unge" i Nordjyllands Amt går mod strømmen. I stedet for at skubbe de fysiske handicappede børn over i vederlagsfri fysioterapi, tager man Sundhedsstyrelsens retningslinjer om, at multihandikappede børn skal tilbydes fysioterapi inden for institutionernes rammer og ikke hører hjemme i den vederlagsfri ordning, alvorligt.

"Fysioterapien Børn og Unge" blev oprettet i 2002 efter et langvarigt lobbyarbejde fra blandt andre ergo- og fysioterapeuter i amtet.

Problemerne med en manglende sammenhæng i tilbuddet til børnene havde været diskuteret i amtet igennem flere år, og da der viste sig kapacitetsproblemer i praksissektoren på grund af et voksende antal børn under den vederlagsfri ordning, opstod der endnu et argument for at få gjort noget ved problemet.

I 2001 derfor besluttet at oprette en amtslig terapiafdeling, der i første omgang skulle dække specialbørnehaver og døgninstitutioner for børn og unge.

Hvor den meste anden kassetænkning går ud på at overføre en udgift fra én kasse til en anden, gik man her den modsatte vej og flyttede pengene. Man optalte således, hvor meget børnene havde fået vederlagsfri behandling for i 1999 og overførte disse penge fra sygesikrings- til socialområdet. Med i puljen kom også de penge, der blev udbetalt som konsulentonorar til de praktiserende fysioterapeuter for tværfagligt samarbejde på institutionerne. Desuden indgik en 30 timers stilling som hjælpemiddelkonsulent på amtets døgninstitutioner for handicappede børn. Alt i alt blev det til syv fysioterapeuter, en ergoterapeut og en sekretær, som i dag udgør "Fysioterapien børn og unge".

## MINDRE TID MED HÆNDER PÅ

Dorte Buus Pedersen har tidligere som praktiserende behandlet børnene i den vederlagsfri ordning, men er nu ansat i "Fysioterapien Børn og Unge".

"Den nye ordning sikrer et mere ensartet tilbud til brugerne, der ikke længere er afhængige af en specifik diagnose, som man er for at høre under den vederlagsfri ordning. Til gengæld er normeringen fast, og der udløses ikke flere penge, fordi børnene bliver dårligere, så ressourcerne er ikke tilstrækkelige. Også fordi vi kommer mere rundt på institutionerne og opdager behov, man ikke har været opmærksom på før", fortæller Dorte Buus Pedersen.

Alt i alt betyder det, at mange af de børn, der før fik vederlagsfri fysioterapi, i dag får mindre tid "med hænderne på", siger hun, men mener alligevel, at ordningen er en gevinst også for børnene.

"Familien er ikke afhængig af, om der findes en praktiserende fysioterapeut i nærheden, som interesserer sig for børnebehandling. Som medarbejder i ordningen kan man desuden bruge sine kolleger til supervision og udveksling af erfaringer. Det var ikke muligt som praktiserende mobil fysioterapeut eller i en lille praksis".

Som praktiserende oplevede Dorte Buus Pedersen desuden, at det var svær at få løn for det skriftlige arbejde såvel som for det tværfaglige samarbejde med for eksempel børnelæge eller ortopædkirurg. Nu prioriterer hun selv, efter hvad der tjener barnet bedst.

Ifølge leder af "Fysioterapien Børn og Unge", Hanne Brusgaard Petersen, fik børnene under den vederlagsfri ordning typisk behandling to gange pr. uge. Normeringen i "Fysioterapien Børn og Unge" er 1,3 time pr. barn i de tilknyttede institutioner, men det er et gennemsnit, så nogle får mere og andre ingenting.

"De 1,3 timer er inkl. alt – dvs. møder, frokostpauser, dokumentation osv., så normeringen kunne sagtens være bedre. Men de tilbagemeldinger, vi får, går på, at pædagoger og forældre kan mærke, at fagligheden er større, og at vi har et team bag os", fortæller Hanne Brusgaard Petersen. ■



## ny ■ litteratur



**(DEMENS)** ■ Demente mennesker havner ofte i uværdige situationer. "Værdighed i demensplejen" giver praktiske anvisninger til mennesker, der arbejder med demente. Symptomer, de hyppigste demensformer og begreber i demensplejen beskrives.

KIRSTEN AHLGREEN. "Værdighed i demensplejen". Nyt Nordisk Forlag. ISBN 87-17-03724-7 106 sider. Kr. 169.



**(ALLERGI)** ■ I bogen "Når sygdom forløser" præsenterer forfatteren en række cases fra sin praksis som psykolog og kropsterapeut. Hun beskriver, hvordan krop og psyke hænger sammen, og hvordan det kan skabe muligheden for en helbredende proces.

ULLA RUNG WEEKE. "Når sygdom forløser – om følelser og overfølsomhed, allergi og eksem". Borgens forlag. ISBN 87-21-02151-1. 186 sider. Kr. 199.



**(PSYKIATRI)** ■ "Den personcentrerede metode" beskriver, hvorledes et udviklingsbefordrende miljø skabes. Bogen indeholder en gennemgang af den personcentrerede teori og en beskrivelse af forholdet mellem respekt for den enkeltes frihed på den ene side og samfundets grænser på den anden side.

MARLIS PÖRTNER. "Den personcentrerede metode". Hans Reitzels Forlag. ISBN 87-412-2487-6. 201 sider. Kr. 245.



**(PSYKIATRI)** ■ "Skøre sjæle" indeholder en række fortællinger fra pårørende til sindslidende. Bogen henvender sig både til personale og de berørte familier.

ULLA BJULVER, RIE PEDERSEN (red.). "Skøre sjæle". Systime. ISBN 87-616-0794-0. 184 sider. Kr. 220.

**(MUSKLER)** ■ "Kompartmentssyndrom – diagnostik, behandling og komplikationer" beskriver ætiologi, diagnostik og behandling. Bogen henvender sig læger, terapeuter og sygeplejersker.

JORMA STYF. "Kompartmentssyndrom". Studentlitteratur. ISBN 91-44-02958-6. 187 sider. Sv.KR 263.



**(HUKOMMELSE)** ■ Bogen "Husker du?" giver forskellige øvelser og knob til hvordan man kan få hukommelsen til at fungere bedre. Bogen gennemgår, hvordan hukommelsen fungerer, og hvordan hukommelsen rammes i forbindelse med forskellige sygdomme.

SARA MÅNSSON. "Husker du?". Det Schønbergske Forlag. ISBN 87-570-1644-5. 110 sider. Kr. 149.



**(SØVN)** ■ Vi bruger en tredjedel af vores liv på at sove – 20-30 år sammenlagt. Bogen "Søvn" handler om søvnens mekanismer og betydningen af at få en god søvn. Bogen henvender sig til den almindelige læser, der har brug for viden om, hvordan de forbedrer deres søvn og til sundhedsprofessionelle, der arbejder med andre menneskers trivsel.

JES GERLACH. "Søvn". Psykiatrifondens Forlag. ISBN 87-90420-36-5. 154 sider. R. 150.



**(PSYKOLOGI)** ■ Tidsskriftet "Psykologisk set" fejrer i år 20 års jubilæum. Det markeres med et nyt design. Psykologisk set rummer en bred forståelse af psykologiske begreber, problemer og perspektiver – og henvender sig derfor til mange forskellige læsere. På Psykologisk Forlags hjemmeside [www.dpf.dk](http://www.dpf.dk) kan man bestille både enkeltnumre (80 kr.) og abonnement (220 kr.) ISBN 0906-2483.

## Flere Fysioterapeuter i Work4Health A/S

### Mulighed for at tegne nye anpartar i Fysioterapeuterne ApS

Bestyrelsen i Fysioterapeuterne ApS, CVR-nr. 25804805, Bronzehøj 18, 8800 Viborg har nu besluttet at benytte den bemyndigelse til kapitalforhøjelse, som selskabets generalforsamling den 5. maj 2003 besluttede at optage i selskabets vedtægter.

Bestyrelsens beslutning er dels begrundet i at styrke den geografiske dækning i Work4Health A/S dels at styrke fysioterapeuters mulighed for at yde sundhedsfremmende tiltag til offentlige og private virksomheder.

Tegningsfristen starter den 23. september og udløber den 27. november 2003.

Kontakt bestyrelsen for yderligere information.

Venlig hilsen

**Bestyrelsen i Fysioterapeuterne ApS:**

Kenneth Madsen - Tlf.nr. arb. 98461650 - pr. 98467615

Karin Sigaard - Tlf.nr. arb. 87500104 - pr. 86673777

Henrik Bjørnskov Madsen - Tlf. nr. arb. 33110112 - pr. 46383337

Karen-Louise E. Pedersen - Tlf.nr. arb. 49218022 - pr. 48398005

Inge Nordheim – pt. bortrejst, tilbage i uge 46

Tlf.nr. arb. 75832212 - pr. 75826030

# Ny vin på gamle flasker

(INTERNET) Fra den 15. november bliver patienterne skuffede, hvis de går ind på Sundhed.dk for at søge information om sundhed og sygdom. Amterne har fået portalen foræret, men skrotter det meste af indholdet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION BOB KATZENELSON

Den 16. maj 2001 kikkede daværende sundhedsminister Arne Rolighed sig som den første ind på en ny dansk sundhedsportal på Internettet, Sundhed.dk. Bag portalen stod først og fremmest Apotekerforeningen, men også Danske Fysioterapeuter var blandt partnerne og havde store forventninger til det, der blev beskrevet som "danskernes adgang til den samlede sundhedssektor".

Sådan beskrives Sundhed.dk stadigvæk, men ellers er der formentlig ikke meget, der efter den 15. november vil ligne det Sundhed.dk, brugerne har lært at kende.

Apotekerforeningen har foræret Sundhed.dk til Amtsrådsforeningen, der er glade for navnet og portalens software, men vil skrotte det meste af indholdet.

## ALMINDELIG SUND FORNUFT

Fra begyndelsen har det været Apotekerforeningens ambition at også det offentlige sundhedsdanmark, dvs. først og fremmest amterne, skulle være med blandt partnerne i portalen. I forbindelse med indvielsen udtalte Apotekerforeningens direktør til Fysioterapeuten, at han var overbevist om, at kommuner og amter ville komme med hen ad vejen. "Man kommer langt med almindelig sund fornuft", som han sagde.

Sådan gik det ikke. Når Danmarks nye offentlige sundhedsportal, Sundhed.dk, lanceres den 15. november, er der ikke tale om et partnerskab mellem det offentlige, Apotekerforeningen og de øvrige organisationer. Amterne ville lave deres egen portal, og Apotekerforeningen var dels interesseret i at få et ben inden for i den offentlige portal og dels tynget af den økonomiske byrde ved driften af deres egen, så løsningen blev at forære Sundhed.dk til amterne, der til gengæld har kvitteret med en post i den nye portals bestyrelse til Apotekerforeningens formand. En bestyrelsespost, der således har kostet Apoteker-

foreningen de godt 200 millioner kroner, der hidtil er investeret i udvikling og drift af portalen.

DF's investering tangerer langt fra et lignende beløb, men begrænser sig til aflønningen af den fysioterapeut 10 timer pr. uge, der det sidste 2½ år har forsynet portalen med nyheder af fysioterapeutisk relevans. Inklusiv et mindre tilskud til driften har engagementet alt i alt kostet DF ca. 300.000 kr.

## VIL IKKE DRIVE BREVKASSE

Med amternes overtagelse forsvinder det meste af indholdet, herunder de mest populære elementer på portalen, medicinleksikon og brevkasse, der hver uge har trukket 40-50.000 besøgende til portalen.

Målet for den offentlige portal er at binde læger, hospitaler og patienter samme på nettet, så patienter for eksempel kan booke en tid hos lægen, og det er ikke foreneligt med at drive brevkasse o.l., lyder det fra amterne.

Til fagbladet Ingeniøren forklarer formand for amternes sundhedsudvalg, Bent Hansen, at det offentlige har et anderledes ansvar over for indholdet. "Når det offentlige står bag en sundhedsportal, skal det offentlige stå inde for korrektheden af oplysningerne til borgerne", lyder Bent Hansens forklaring.

Der er fra Amtsrådsforeningens side store forventninger til den nye sundhedsportal, og kritikernes forundring over, at man sløjfer det indhold, folk hidtil er kommet efter, tager portal-direktør Morten Elbæk roligt.

„Det er ikke et succeskriterium for os at have mange hits. Succeskriteriet for os er, at brugerne oplever portalen som den overordnede indgang til det offentlige sundhedsvæsen og som det sted, hvor man nemt og hurtigt kan få overblik og komme igennem til Sundhedsvæsenet, hvad enten man er patient eller læge«, siger han til Mandat, Amternes Politiske Magasin.

På "den gamle" Sundhed.dk blev der lagt vægt på, at eksperterne informerede i fællesskab, og der blev hele tiden arbejdet på at udvide kredsen af partnere, der nåede op på 25 i alt – først og fremmest faglige organisationer og patientforeninger. På den nye portal er de tidligere partnere - minus Apotekerforeningen - henvist til en faglig referencegruppe, der skal definere og udvikle sundhedsportalens overordnede redaktionelle linie. Informationschef i DF, Mikael Mølgaard, repræsenterer Sundhedskartellet i referencegruppen.

fakta ■ Amtsrådsforeningen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, H:S, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Sundhedsstyrelsen står bag den offentlige sundhedsportal, der skal være en fælles indgang til sundhedsvæsenet for borgerne og sundhedspersoner. Borgerne skal for eksempel kunne bestille tid og stille spørgsmål om eget helbred til praktiserende læge, patienter skal have adgang til de oplysninger, der er registreret om dem, og sundhedspersonale skal kunne kommunikere med hinanden på tværs af sektorer.

Det forlyder, at patientforeningerne har planer om at lave deres egen portal.

### ÆRGERLIG FORMAND

DF's formand Johnny Kuhr er forundret og ærgerlig over, at amterne ikke mener på det nye sundhed.dk at have plads til den information, organisationerne har leveret, og som patienterne hidtil har efterspurgt. Men uanset, hvad der sker, er det Johnny Kuhrs overbevisning af Danske Fysioterapeuter har fået meget ud af sit hidtidige engagement i Sundhed.dk.

"Emner af fysioterapeutisk relevans har været stærkt repræsenteret på Sundhed.dk. Det er ikke kommet af sig selv, men fordi vi har gjort noget for det. Sammenlignet med andre sundhedsorganisationer har vi fyldt rigtig meget på Sundhed.dk og har derved været synlige i en ny sammenhæng på en stærk måde".

På spørgsmålet om, hvad det kan nytte, når det nu forsvinder, lyder formandens svar, at "den tid, der er gået godt, kommer ikke skidt igen".

"Men naturligvis er det da skuffende, at vores indsats ikke kan bruges i første omgang", tilføjer Johnny Kuhr, der dog er overbevist om, at amterne må komme på andre tanker.

"Jeg er sikker på, at man må komme tilbage til direkte eller indirekte samarbejde med sundhedsorganisationerne. Der ligger masser af viden og velvilje hos organisationerne til at samarbejde om målsætningen med den offentlige sundhedsportal. Hvis ikke vi er med, er det stik imod de intentioner, regeringen ellers har om partnerskabsaftaler mellem offentlige og private".

### VIGTIGT ARBEJDSREDSKAB

Hvor patienterne i hvert fald i begyndelsen risikerer at må klikke skuffede bort igen, hvis de uforvarende kommer ind på det forandrede Sundhed.dk, bliver der tilsvarende mere at komme efter for sundhedspersonalet, der kommer til at bruge portalen som arbejdsredskab.

Portalen skal være knudepunkt for den inter-

ne kommunikation i sundhedsvæsenet. Går det som planlagt, kommer kontakten mellem praktiserende læge og fysioterapeut for eksempel til at gå via Sundhed.dk, ligesom det bliver her, man kan finde behandlingsstandarder og manualer.

Foreløbig udvikles portalen i to faser, hvor der i første omgang fokuseres på information i relation til forholdet mellem patient og praktiserende læge, mens portalen først i anden fase udbygges til at omfatte kommunikation mellem sundhedsvæsnets parter og patienterne. Som en slags pilotprojekt starter, allerede når portalen går i luften, et projekt, hvor adgangen til den elektroniske patientjournal afprøves med Viborg og Vejle Amter som forsøgsamter.

Der er frem til udgangen af 2004 afsat 44 millioner kroner til udviklingen af portalen. Derefter vil det koste omkring 30 millioner om året at drive og vedligeholde portalen, som skal finansieres af Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S), København og Frederiksberg Kommuner samt Sundhedsministeriet.





## Fraktion for fysioterapeuter uden for overenskomst?

**DF bør deltage i udviklingen af praksissektoren med råd og vejledning til fysioterapeuter, der arbejder uden for overenskomsten**

### DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeuterne Birthe Bonde, Ellen Strandgaard, Karin Mølgaard, Jørn Mortensen

I maj 2003 blev der i Sorø afholdt et møde for praktiserende fysioterapeuter med den fælles baggrund, at alle arbejdede uden for overenskomsten.

Mødet var først og fremmest ment som en undersøgelse af, om tiden nu var moden til en sammenslutning af de fysioterapeuter, der arbejder uden for overenskomsten. Samtidig håbede arrangørerne på, at en diskussion om fælles problemer kunne udmønte sig i en egentlig holdning til dannelse af en fraktion. Konklusionen på mødet blev, at en arbejdsgruppe skulle tage kontakt til DF om, hvorvidt man ville støtte et sådant forslag.

På nuværende tidspunkt har der været to uformelle møder med repræsentanter fra DF. Arbejdsgruppen har mødt stor velvilje fra sekretariatet med henblik på eventuel dannelse af en fraktion. Et af hovedproblemerne er dog, at DF's love ikke har taget højde for, at situationen inden for praksisområdet har ændret sig. Ifølge lovene dannes en fraktion med udgangspunkt i et fælles overenskomstområde, så spørgsmålet på nuværende tidspunkt er, om man kan dispensere fra lovene, eller der skal en decideret lovændring til?

En stadigt voksende gruppe af

praktiserende fysioterapeuter vælger at arbejde frie af overenskomsten. Årsagerne er flere:

Indtjeningen er større ved ikke at være tilknyttet overenskomst. Man bestemmer selv, hvor mange behandlinger man kan yde pr. år. Tildeling og oprettelse af nye ydernumre er stort set ophørt på landsplan, hvilket har forårsaget en interessant udvikling, da flere velbesøgte klinikker har valgt at blive såkaldte "blandingsklinikker" som betyder, at der på samme klinik arbejdes både inden for og uden for overenskomst med sygesikringen. Nyuddannede fysioterapeuter kan ikke få et ydernummer og opretter klinikker uden overenskomst.

Det er derfor vigtigt for arbejdsgruppen at påpege, at formålet med en eventuel dannelse af en fraktion for disse medlemmer ikke er at skaffe flere ydernumre.

Formålet med en fraktion er primært at gøre DF opmærksom på disse medlemmers behov for, og ret til at modtage samme service som andre praktiserende fysioterapeuter under DF.

Arbejdsgruppen forestiller sig, at medlemskab af denne fraktion kun skal omfatte fysioterapeuter, der er medlemmer af DF, og som er kendetegnet ved, at de er frie af overenskomsten og driver selvstændig fysioterapi i en eller anden form.

Det er arbejdsgruppens opfattelse,

at tiden og udviklingen i samfundet også kommer til at præge vores faglige område. Det er sandsynligt og vel allerede en realitet, at nye arbejdspladser inden for faget dukker op. Derfor vil nuværende og kommende medlemmer være fristede til at etablere sig utraditionelt i forhold til tidligere. Vi mener derfor, at DF bør deltage i denne udvikling af praksissektoren med råd og vejledning, og en fraktion vil være det naturlige sted at mødes for alle parter. ■

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

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

Fysioterapeuten nr. 17 udkommer 3. oktober.

Deadline for debat: 22. september. kl. 12.00.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER  
POSTBESØRGET BLAD  
(8245ARC) 50127



# Fleksible køkkensystemer

Rekvirer vores nye køkkenbrochure

**ROPOX**  
Better ways to better days

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

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