

Nr. 1/januar/2004
86. årgang



Cykeltestning
Sammenhængen mellem
puls og iltoptagelse i en
konditionstest af yngre
hjerneskadede.
Side 28

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



■ Næstformand i DF

Interviews med de fem kandidater, der
stiller op til næstformandsvalget i DF.

Side 4

Artikler

Kampvalg om næstformandsposten

Fem fysioterapeuter stiller op til posten som DF's første fuldtids næstformand. Læs interview med: Birgitte Kure, der har professionsudvikling og sundhedsfremmetiltag i fokus; Elsebeth Iversen, der stiller op med erfaringer fra arbejdslivet i den offentlige sektor; Vibeke Laumann, der mener, der skal være en tættere kontakt til medlemmerne, og at faggrupperne skal knyttes tættere til foreningen; Susanne Østergaard, der gerne vil være med til at lette det pres, de kommende strukturforandringer vil lægge på medarbejderne i den offentlige sektor; og Marianne Holm, der vil bruge næstformandsposten til at gøre noget for de svageste – børnene, de gamle og de handicappede.

4-19



Musklernes rolle for lænderygbesvær

Skyldes rygproblemet muskulaturen eller medfører dårlig ryg problemer med muskulaturen? Resumé af fysioterapeut, ph.d. Per Kjær's indlæg på fagfestivalen.

20

Smagen af flodhest

Fysioterapeut Rune Fuglsang Pedersen bor og arbejder på Ukerewe, en ø i Victoriasøen i Tanzania. Han er udsendt af Mellemløst Samvirke for at støtte og videreudvikle et system af landsbyfrivillige, der skal tage sig af handicappede børn.

22

Cykeltestning af personer med hjerneskade

I et studie har man undersøgt en eventuel lineær sammenhæng mellem puls og iltoptagelse i en konditionstest af en gruppe yngre personer med erhvervet hjerneskade.

28

Tyke hunde løbetræner i vand

FOTO: ERIK REFNER, SCANPIX

Københavns Dyrehospital har indrettet Danmarks første løbebånd i vand til hunde, den såkaldte Water Walker. Det er primært hunde med muskel- og ledproblemer, der indtil nu har haft



glæde af at træne med vandet som modstand, men det vil fremover være muligt at benytte træningsformen til de mange overvægtige byhunde. "Vi udregner en diæt og et motionsprogram, hvor vi i en periode arbejder med dem (hundene) to gange om ugen. Ingen hunde er for små eller for store til at træne i vand", fortæller Jens Eslau fra dyrehospitalet til Berlingske Tidende.

På billedet er det Freja, der løber en tur. Freja følger et træningsprogram, som dyrehospitalets fysioterapeut, der også har forstand på akupunktur og kiropraktik, har sammensat.

Prisen for en tur i vandet er en hund (100 kr.) pr. gang. Kun én hund har sagt fra – den var vandskræk.

Det faste

Fysnyt	6, 9, 12
Litteratur	15, 18
Debat	32
Kalender	37
Uddannelse	39
Job	45

Værdier og mål i 2004

Vi har taget fat på 2004 og undres endnu en gang over, hvor hurtigt det gamle år forsvandt. Men som et gammelt mundheld siger, så er den tid, der er gået hurtigt, også gået godt. Og med godt mener jeg, at tiden har været indholdsrig og brugt på mange nyttige aktiviteter.

Hvis man har været tæt på Danske Fysioterapeuter, ved man, at der her har været mange aktiviteter i 2003. Spørgsmålet er selvfølgelig, om medlemmerne også har mærket, at foreningen har gjort en forskel i den fysioterapeutiske verden. Jeg tror det er lykkedes rigtig mange steder, og jeg håber, at I som medlemmer fortsat vil være i dialog med foreningen om mål og værdier i det kommende år.

Danske Fysioterapeuter har gennem årene udarbejdet en række sundhedspolitiske målsætninger og handlingsprogrammer uden egentlig at have en debat om foreningens grundlæggende værdier. Derfor vil hovedbestyrelsen i januar indlede diskussionen om de bærende værdier for foreningens arbejde i fremtiden. Målet er på repræsentantskabsmødet i oktober 2004 at fremlægge et forslag til visioner, værdier, målsætninger og handlingsprogrammer for foreningen.

Forinden skal vi have en bred debat, såvel blandt medlemmerne som i de forskellige udvalg og fora, der er rygraden i foreningen. Eksempelvis kredsbestyrelserne, tillidsrepræsentantrådet, Fagligt Forum, lederfraktionen, sekretariatet m.fl., der alle vil blive inddraget via høringer og workshops. Derudover er det tanken, at fagbladet og hjemmesiden skal dække processen og give plads til en bred medlemsdebat.

Danske Fysioterapeuters holdninger skal være kendt både internt i foreningen og udadtil i samfundet. Medlemsservicen skal være god, defineret af servicemål og kvalitetsstandarder og båret af de holdninger og værdier, vi har valgt er vores. Når DF blander sig i den sundhedspolitiske debat, skal udgangspunktet være såvel de konkrete mål som de bagvedliggende visioner. Dermed også sagt, at de grundlæggende værdier for foreningens arbejde bliver normbærer i foreningen. Det skal blive resultatet af den proces, der er sat i gang.

Med et forestående valg af en næstformand og tilknytning af en sundhedspolitisk konsulent er vi rustet endnu bedre i fremtiden, såvel på de indre linier som i den offentlige sundhedsdebat. Derfor ser jeg frem til det nye afsæt for arbejdet i 2004. Målet skal være at gøre en forskel for dig som fysioterapeut nu eller i en nær fremtid.

Godt nytår.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

**Forretnings- og
stillingsannoncer:**
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.118
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2002 - 30. juni
2003

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



Birgitte Kure om fremtiden: "Jeg håber, at medlemmerne i 2010 vil sige, at de ikke kunne drømme om ikke at være medlem af Danske Fysioterapeuter, fordi det er DF, der giver dem grundlag for at være stolt og værdifuld fysioterapeut på".

Vi skal gå efter stjernerne

Kommer næstformanden til at hedde Birgitte Kure, skal blandt andet professionsudvikling og sundhedsfremmetiltag i fokus

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO CLAUS HAAGENSEN/CHILI

"En kritisk og analyserende, stimulerende og inspirerende samarbejdspartner". Det er sådan Birgitte Kure ser sig selv i næstformandsrollen – som en slags coach for formanden.

Birgitte Kure er i dag overfysioterapeut på Århus Amtssygehus og har alt i alt været leder i 23 år, hvilket har klædt hende godt på til næstformandshvervet, mener hun.

"Jeg synes min erfaring som leder inden for det offentlige giver mig nogle gode forudsætninger for at kunne supplere formanden og byde ind med erfaring og viden om, hvad der foregår på det offentlige område", siger Birgitte Kure.

At hun har lyst til at byde ind med sine forudsætninger på nuværende tidspunkt skyldes den udvikling, både foreningen, faget og det omgivende samfund er inde i lige nu, forklarer hun.

"Vi lever i en tid og i et samfund, hvor der sker rigtig mange ting, og hvor DF har mange bolde i luften. Alle de opgaver, der er gang, i kræver, at formandskabet på en eller anden måde sætter sit aftryk. Hvis formanden skal have råderum til at arbejde på det overordnede sundhedspolitiske plan, bør han have en hjælper, der dels står ved

siden af og dels tager over og sørger for, at mange af de udviklingsområder, der er i gang i øjeblikket, også kommer i hus igen og bliver implementeret i praksis. Det gælder alt lige fra ændrede samarbejdsformer og kompetenceudvikling på arbejdspladserne”.

Birgitte Kures erfaringer med praksisområdet indskrænker sig til det tværsektorielle samarbejde og vidensdeling, der finder sted i Århus amt, men hun finder området meget spændende lige nu, og ikke mindst i relation til kompetenceudvikling, forklarer hun.

”Man er nu flere steder enige om, at man vil sætte kvalitetsudvikling højere end honorarer. Det er en fantastisk glædelig udvikling, som jeg gerne vil gå ind og støtte. Men vi skal være opmærksomme på, at udviklingen ikke skal ske sektoropdelt, men på tværs af sektorer, hvor det er muligt. Patienterne bevæger sig igennem hele systemet – i primærkommunen, på hospitalerne og i praksis, afhængigt af hvad deres behov er. Kun hvis vi forstår at samarbejde på tværs kan vi blive anerkendt både som en profession, der yder en indsats af høj kvalitet, og som en faggruppe, man kan regne med”.

Det er længe siden, man har talt om faglighed på den ene side og fagpolitik på den anden, og heller ikke Birgitte Kure er tilbøjelig til at ville skille de to ting ad og vægte det ene frem for det andet. Fagligheden er vigtig at satse på, men det fagpolitiske er forudsætningen, mener hun.

”Løn og ansættelsesvilkår, arbejdsmiljø og tryghed har stor betydning. Men jeg ser det som forudsætninger, der skal være i orden, for at vi kan udvikle faget. De er vejen ad hvilken, de er ikke målet i sig selv. Det er fagligheden, der skal bære os frem mod målet: at stå som en stærk profession med autonomi og stor professionel respekt omkring sig. En efterspurgt og ganske uundværlig faggruppe med eneret på ydelsen. Hvis vi går efter stjernerne, er der chance for, at lande på en bjergtop. Men vi skal bevare jordforbindelsen, stikke fingeren i jorden og snakke med medlemmerne hele tiden”.

Bliver Birgitte Kure næstformand, er det, hun glæder sig mest til, at skulle ud og tale med medlemmerne, siger hun.

”Jeg tror på, at det kan gøre en forskel, at næstformanden går ud og aktivt stiller sig til rådighed for medlemmerne for debatter om tidsaktuelle emner og stimulerer til, at DF er medlemmernes forening. Næstformanden skal gå ud og styrke regions- og kredsarbejdet og være med til en

holdningsudveksling, idégenerering og debatter. Vi skal diskutere, hvad vi gerne vil buge DF til, og hvad DF skal rumme af ressourcer, for at medlemmerne kan få den hjælp, de har brug for. En forudsætning for, at DF kan gå ind, er, at der er en dialog om på hvilken måde”.

Dialogen skal ifølge Birgitte Kure foregå dels med det enkelte medlem, dels i de fora, medlemmerne færdes og møder deres organisation. Også faggrupper og fraktioner skal ifølge Birgitte Kures visioner mere i spil.

”Jeg tror på, at de kan bruges endnu mere i forbindelse med at søsætte praksisudvikling, dvs. faglig udvikling på gulvet, kompetenceudvikling for den enkelte, forskning og evidensbaseret”.

Graver man ned i Birgitte Kures CV og graver længe nok, finder man frem til en fortid som tillidsrepræsentant, men det er i rollen som leder, hun har lært TR-rollen at kende, som det, den er i dag.

”Dengang kæmpede vi hårdt for overhovedet at få tillidsrepræsentanterne accepteret som et organ, man skulle tage alvorligt. I dag handler det jo om helt andre ting. Nutidens tillidsrepræsentant er fantastisk veluddannet og en uundværlig samarbejdspartner for ledelsen. Jeg tror, næstformanden kan gå ind og bidrage til en yderligere stimulering af den moderne tillidsrepræsentants rolle og funkti-

Hvorfor stiller du op som næstformand?

»Jeg tror, at mine erfaringer som leder gennem 23 år i den offentlige sektor giver mig gode forudsætninger for at være kompetentærfigur til formanden og byde ind med erfaring og viden fra det offentlige område, når han skal ud og lave sundhedspolitik. Og så synes jeg vi lever i en tid og i et samfund, hvor der sker rigtig mange ting, og hvor DF har mange spændende bolde i luften«.

Hvordan ser du din rolle i forhold til formanden? »Det er vigtigt, at foreningen er tegnet udadtil af formanden, ellers skaber det forvirring. Det er vigtigt, at formand og næstformand ligger på linje i store træk, men det er også derfor, det er vigtigt, at formandskabet er bredt funderet både i praksis og i teori med baggrund og erfaring. Styrken ved at være to er, at vi kan udfordre hinanden – det giver en klarere politisk profil”.

Birgitte Kure er 49 år. Uddannet i 1977. Ansættelser: 1977 Åkirkeby Sygehus. 1977-80 Frederiksberg Hospital. 1980 Kiruna Lasarett. 1980-89 Bornholms Centralsygehus, fra 1981 som overfysioterapeut.

1989-90 vikar for skoleleder på Videreuddannelsen. 1990 praktiserende på Bornholm. 1990- overfysioterapeut Århus Amtssygehus.

1983 Videreuddannelsen for Ledende og Undervisende Ergo- og Fysioterapeuter, 1 årig diplomuddannelse. 1997-99 Diplomuddannelse Systemisk Ledelse, Organisations og Personaleudvikling (Dispuk).

Medforfatter bl.a. på rapporten »Udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt«, DF 2003.

Tillidsposter: 1978-80 tillidsrepræsentant, Frederiksberg Hospital. 1985-90 medlem af bestyrelsen i Fraktionen af Overfysioterapeuter.

Træning og hydroterapi til slidgigt

(FORSKNING) ■ To uafhængige studier fra 2003 har undersøgt effekt af genoptræning til patienter med slidgigt. I et randomiseret klinisk kontrolleret studie vurderede man effekten af øvelses- og gangtræningsprogram på mennesker med slidgigt i knæene. Der var inkluderet 50 mænd og kvinder fra 65 år og derover, der blev delt i en træningsgruppe og en kontrolgruppe. Den gruppe, der havde trænet, havde færre smerter, bedre funktion og højere livskvalitet. I et australsk studie har man sammenlignet effekten af træning i bassin med effekten af øvelser på land. 105 mennesker over 50 år med slidgigt i hofte eller knæ var inkluderet i studiet. De blev delt i tre grupper. En gruppe trænede i vand, en på land og den sidste gruppe fungerede som kontrolgruppe. Studiet viste, at begge træningsgrupper havde fremgang på de målte parametre i forhold til kontrolgruppen. Læs om undersøgelse på www.fysio.dk/nyheder

Hæderspris til gigtprofessor

(PRIS) ■ Foreningen til fremme af Bevægeapparatets Årti, der er et initiativ under WHO, har uddelt sin årlige hæderspris til professor, overlæge, dr.med. Mikkel Østergård for hans forskningsindsats gennem de seneste 12 år. Mikkel Østergårds forskning har fokus på billeddannende metoder, specielt magnetscanning og ultralydsscanning i vurderingen af leddegigt og beslægtede gigter.

Ulla Mulbjerg ny uddannelseschef

(UDNÆVNELSE) ■ Ulla Mulbjerg, fysioterapeut og cand. pæd. pæd., er pr. 1. januar 2004 ansat som uddannelseschef for Fysioterapeutuddannelsen i Odense ved CVSU-Fyn. Ulla Mulbjerg kommer fra en stilling som studiekoordinator ved samme uddannelse. Som studiekoordinator har hun blandt andet været aktiv involveret i udviklingen af uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi ved CVSU-Fyn.

Leder for fem fysio- og ergoterapier

(CHEF) ■ Fysioterapeut Birgitte Ebbe Mathiesen er blevet ansat som chefterapeut med ansvar for fysio- og ergoterapierne på sygehusenhederne i Svendborg, Rudkøbing, Ærøskøbing, Faaborg og Nyborg under Sygehus Fyn (Jyllands-Posten, 1. sektion, 9).

Præsentér projektet

(DSFF) ■ Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi inviterer fysioterapeuter til at præsentere deres projekter på DSFF's årsmøde 14.-15. maj 2004. Hvad enten projektet præsenteres som foredrag eller poster, skal abstract være DSFF i hænde senest den 1. marts 2004. Se nærmere på www.ffy.dk/nyheder

Nævn tre mærkesager:

»Den første er professionsudvikling – igen og igen. Vi skal stå på skuldrene af hinanden og være hinandens dynamoer i arbejdet med systematisk praksisudvikling. Være seriøse i sidemandsoplæringen, hente og bringe inspiration til praktisk og teoretisk kompetenceudvikling på forskellige niveauer. Det forstærker fundamentet til at kvalitetsudvikle og forske i effekten af den samlede indsats.

En anden mærkesag er sundhedsfremmetiltag. I dag er der et solidt evidensgrundlag for effekten af træning, når det handler om at påvirke livsstilsbetingede sygdomme. Og det er os, der skal ind og gøre noget dér. Fx ved at gå ind og etablere samarbejde med patientforeninger og interesseorganisationer som Ældresagen og Gigtföreningen. Der skal ske lokalt eller regionalt på tværs af sektorer. Jeg tror, det er det, der er vejen frem: at holde patienterne væk fra sygehusene og lægge indsatsen i patientens egne omgivelser. Vi kan alle ordene, men nu skal vi ind og kreere handlinger.

Og endelig vil jeg satse på udvikling af rammer og vilkår i de store forandringsprocesser, der er i gang i samfundet. Både når det gælder organisatorisk indplacering og når det gælder samarbejdsvilkår tværfagligt og monofagligt. Samt lønvilkår, som understøtter respekten om fagets værdi.

- on. Næstformanden skal stille sig til rådighed også for tillidsrepræsentantsystemet og være med til at holde liv i debatterne rundt om i landet. Næstformanden skal gå ind og være sparringspartner på holdninger, men skal jo ikke give opskriften - det er ikke næstformandens opgave. Men vi skal hele tiden tænke på, hvordan vi kan integrere de ressourcer, der er i tillidsmandssystemet, i de samlede opgaveløsninger", forklarer Birgitte Kure og trækker næstformanden i rollen som coach på banen igen:

"Næstformandens opgave er at få sat de rigtige mennesker sammen. Vi har så mange dygtige medlemmer, der har udviklet sig inden for forskning, kompetenceudvikling, sundhedsfremme og også inden for det organisatoriske område. Formandskabet skal ikke vide alt, men vi skal kunne uddrage udviklingstendenser og overordnede linjer og gøre det til en politik". ■



Elsebeth Iversen er ikke umiddelbart meget for at skulle sætte ord på sig selv som person. Det bør andre gøre, mener hun, men bøjer sig. "Jeg er den, der får ideerne. Jeg er god til at vende tingene på hovedet, jonglere med virkeligheden og finde på alternative løsninger. Jeg er snakkende, udadvendt og med på den værste. Og modig – aldrig bange for at sætte mig selv i spil. Men også venlig og god til at favne og sanse andre og sætte mig i andres sted".

Elsebeth Iversen er 45 år. Uddannet i 1991. Ansættelser: 1991 Hørsholm Sygehus. 1991-2000 offentlig fysiurgisk klinik i København. 2000- kommunalt træningscenter i København.

Tillidshverv:
Tillidsrepræsentant fra 1992. Medlem af hovedsamarbejdsudvalg/centralt samarbejdsudvalg i Københavns kommune og H:S.
1993-98 medlem af kredsbestyrelsen. 1995-96 medlem af hovedbestyrelsen.
Fra 1995 medlem af tillidsrepræsentantrådet, formand fra 2000.

Efteruddannelse:
Har taget diverse efteruddannelseskurser og en treårig uddannelse på RUC i voksenpædagogik, skrevet projekt om udviklingen af den offentlige sektor i relation til kompetenceudvikling.
Har deltaget i diverse organisatorisk efteruddannelse i bl.a. samarbejde, ledelse, forhandling, kommunikation, mødedeltagelse og planlægning.

Fysioterapi i orkanens øje

Elsebeth Iversen stiller op til posten som næstformand med erfaringer fra arbejdslivet i den offentlige sektor. Et arbejdsliv, som har været genstand for konstante forandringer

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

I tilfældet Elsebeth Iversen kan man tale om at tage konsekvensen af sine holdninger. På repræsentantskabsmødet allerede i 1996 var hun en ivrig fortaler for, at foreningen skule have en næstformand, i et interview i Fysioterapeuten i august sidste år, udtalte hun, at det burde være en offentligt ansat kvinde. Og nu stiller hun selv op til posten.

"Jeg tror, en næstformand vil gøre foreningen mere synlig, også indadtil, fordi foreningen får mulighed for at komme ud og møde medlemmerne«, mener hun.

"Hvis jeg bliver valgt, har jeg ikke lyst til at slippe den direkte – nærmeste kropslige – oplevelse af at være på arbejdspladsen, så jeg forstiller mig, at hvis det overhovedet er muligt, vil jeg gerne på egen krop ud og mærke, hvordan det er at være på arbejde som fysioterapeut. Det handler selvfølgelig om at komme ud og møde medlemmerne og få en dialog, men faktisk også om at komme ud og opleve, hvordan det er at være fysioterapeut på lige netop dén arbejdsplads. For eksempel ved at følge en fysioterapeut en halv dag, eller mødes med tillidsrepræsentanten, sikkerhedsrepræsentanten eller lederen. Snakke med folk om, hvordan de nu har



Hvorfor stiller du op som næstformand?

"Min primære drivkraft er, at jeg kommer fra det offentlige område og har erfaret på egen krop, hvad de mange forandringer, der har været i den offentlige sektor inden for de seneste 10 år, har betydet for arbejdslivet og for udviklingen af faget. Der kan jeg bibringe foreningen noget viden, erfaring og oplevelser. Jeg synes jeg har en god portion kompetencer i forhold til at bestride en næstformandspost. Jeg kan tænke strategisk og visionært efter mine 11 år som tillidsrepræsentant".

- ▶ arbejdet med mus-samtaler, arbejdspladsvurderingerne, tværfagligt samarbejde og så videre. Jeg vil ud og være i rummet og ud og se patienterne".

DEN OFFENTLIGE SEKTOR

Interessen for det fysioterapeutiske arbejdsliv går igen mange gange. Både når Elsebeth Iversen skal forklare om sin baggrund for at stille op og sine præferencer i forhold til, hvad hun gerne vil arbejde med, hvis hun bliver valgt. Interessen samler sig især om udviklingen i den offentlige sektor, som hun også har beskæftiget sig med i sin videreuddannelse på RUC, men fysioterapeuten på arbejde er interessant, hvad enten det er i offentlige eller den private sektor, mener hun.

"Også i praksissektoren er der jo et arbejdsliv, og man kan godt forestille sig, at amterne vil stille krav om, at de parametre, som gælder for de offentlige arbejdspladser også skal gælde for klinikkerne", siger Elsebeth Iversen, der herudover ikke er til at lokke et ord om klinikker ud af. Det ved hun ikke nok til, og det vil være gejll og populisme at lade som om, mener hun.

NÆSTFORMANDEN SKAL KOMPLEMENTERE

Så tilbage til den offentlige sektor og det behov, der efter Elsebeth Iversens mening er for at få den repræsenteret i foreningens politiske top.

"Jeg tror, det er vigtigt, at næstformanden komplementerer formanden i forhold til ansættelsesbaggrund. Fordi det er to sæt forskellige erfaringer og oplevelser, man kommer med. Det vil være utroværdigt over for medlemmerne, hvis ikke begge de to store grupper er repræsenteret i foreningens ledelse. Erfaringsgrundlaget er meget forskelligt. Det, foreningen mangler nu, er de erfaringer, der følger

med at stå i orkanens øje i forhold til udviklingen i den offentlige sektor. At opleve, hvor vanskeligt, det egentlig kan være at komme til at lave det fysioterapeutiske arbejde, fordi der er så mange andre opgaver, man skal forholde sig til og bruge arbejdstid på. Der er personalepolitik, der er mus-samtaler, der er kompetenceudvikling, nye ledelsesformer med større selvforvaltning, opgaveglidning, nye måder at arbejde på og så videre. Der er så meget uden om faget, som forhindrer fysioterapeuter i at lave fysioterapi, men som jo på den anden side samtidig fremmer fysioterapien. Der opstår et krydspres mellem på den ene side at skulle udvikle sig selv, arbejdspladsen faget og samarbejdsrelationer og på den anden side at være underlagt nogle økonomiske krav, der gør, at vi hele tiden skal være mere og mere effektive. Det ved jeg noget om, og det er noget af den viden, jeg savner i foreningen. Jeg synes, det er vigtigt at foreningen prøver at følge med i alt det, der sker, så det ikke kun er arbejdsgiverne, der sætter dagsordenen. Finde ud af, hvad der hæmmer udviklingen og, hvad der fremmer den. At snakke om det, få fokus på det og forsøge at få indflydelse og i hvert fald gøre medlemmerne opmærksomme på, at det ikke er deres personlige problem, at de ikke kan få arbejdet til at hænge sammen".

Med den lange baggrund som tillidsrepræsentant og formand for TR-rådet er det nærliggende at tillægge Elsebeth Iversen en forkærlighed for fagpolitik frem for faglighed, men den går ikke.

"Det er det der med foreningens to ben, der helst skal være lige lange, men i virkeligheden er der jo kun ét. Det ene er ikke noget uden det andet. Mine interesser som tillidsrepræsentant har været at medvirke til at skabe nogle rammer, så faget kan

Hvordan ser du din rolle i forhold til formanden?

»Johnny Kuhr gør et stort stykke arbejde for foreningen, og jeg tænker, at en næstformand skal supplere det arbejde og være sparringspartner i den daglige politiske ledelse. Være visionær og initiativrig, hvor dét er vigtigt, og fastholdende og forankrende, hvor dét er vigtigt. Det er formanden, der er frontfigur, men jeg tænker alligevel, at næstformanden også får sine egne områder at fordybe og specialisere sig i. Hvis det bliver mig, tænker jeg på sådan noget som arbejdslivet inden for det offentlige og så arbejdsmiljøområdet".

udvikles. Faget lever ikke sit eget liv, det indgår i en kontekst, og da jeg har været tillidsrepræsentant i så mange år, er min indgangsvinkel til faget at påvirke den kontekst, det indgår i".

Elsebeth Iversens bud på fagets fremtid rummer profetier om en endnu større grad af tværfaglighed. Og det bør organisationen afspejle, mener hun.

"Jeg ser DF i 2010 i et tættere samarbejde med andre lignende organisationer, end vi har i dag. For eksempel med hensyn til forhandlinger og fælles TR-uddannelse. Særligt med ergoterapeuterne, hvor vi i kommunerne har meget fællesfagligt arbejde. Meget fysioterapi flytter jo i disse år ud i kommunalt regi, hvor den opdeling, der er på hospitalerne på mellem ergoterapi og fysioterapi ikke findes".

Nævn tre mærkesager

"Det fysioterapeutiske arbejdsliv. Alt det, der handler om at arbejde med værdigrundlag, kompetenceudvikling, medarbejderudviklingsamtaler, personalepolitik, udviklingen af nye tværfaglige og fællesfaglige opgaver osv. Her handler foreningens opgaver blandt andet om at få veluddannede tillids- og sikkerhedsrepræsentanter og få defineret, hvad god ledelse er.

Og så arbejdsmiljø. Her tænker jeg ikke kun på det fysioterapeutiske arbejdsmiljø, men på, at DF skal være med til at sætte dagsordenen inden for hele arbejdsmiljøfeltet. Vi har en stor ekspertise, masser af ressourcer, viden og erfaring, så det bør simpelthen være en politisk mærkesag at være med til at definere det sunde arbejdsliv. Jeg har savnet i mange år, at DF er mere på banen med hensyn til arbejdsmiljø i forhold til andre end fysioterapeuter.

Og så endelig faget. Jeg står for et bredt fagligt syn, hvor der skal være plads til både generalister og specialister. Og så synes jeg, at vi nu er kommet dertil, at vi godt kan begynde at forske i den tavse viden og samspillet mellem patienten og fysioterapeuten. Nu har vi fået ben at stå på i forhold til forskning, så nu kan man begynde at åbne op for et bredere felt.

Men praksis skal hele tiden være med, at det er vigtigt at for eksempel hele professionsdiskussionen ikke nedtoner praksis. Vi skal udvikle nogle redskaber til at beskrive og dokumentere praksis". ■

Nordisk Institut for Kiropraktik

(WWW) ■ Nordisk Institut for Kiropraktik og klinisk biomekanik har fået en hjemmeside med forskningsnyheder, artikelservice, og efteruddannelsesprogram. Læs mere på www.nikkb.dk

Standardforløb for lungecancerpatienter

(PUBLIKATION) ■ Man har i Århus Amt udarbejdet standarder for det sammenhængende patientforløb for lungecancerpatienter. Publikation om standarderne kan bestilles ved henvendelse til Kvalitetsafdelingen i Århus Amt og koster 50 kr. Samme sted kan man købe publikationen "Patientforløbet i Århus Amt", der koster 25 kr.

Temanummer om gravide

(UGESKRIFT) ■ Ugeskrift for Læger fra d. 10. og 17. november har temaet graviditet. Temaet behandles bredt, og der er artikler, om blandt andet fosterdiagnostik, føtal programmering af kroniske sygdomme, obstetrisk træning, graviditet og tobak og alkohol. Artiklerne kan læses på <http://www.dadlnet.dk/ufl/>

Ældre har ondt i ryggen

(FORSKNING) ■ En dansk undersøgelse af prævalensen af rygsmerter blandt ældre har vist, at cirka 20 procent af mændene og 30 procent af kvinderne havde smerter. Undersøgelsen er foretaget som led i en større tvillingundersøgelse. De 4486 ældre, der var inkluderet, var mellem 70 og 102 år. Forekomsten af rygsmerter i populationen var konstant og steg ikke med alderen. Rygsmerter var associeret med andre helbredsproblemer og de ældre, der havde ondt i ryggen, scorede lavt på fysiske funktionstest. Jan Hartvigsen, K. Christensen, H. Frederiksen. Back Pain remains a common symptom in old age. A population-based study of 4486 Danish twins aged 70-102. *Eur Spine J* (2003) 12:528-534.

Træning hjælper på nakkeproblemer

(EFFEKT) ■ Intensiv isometrisk træning eller let udholdenhedstræning har en positiv effekt på smerter og funktion hos kvinder med kroniske nakkesmerter. I det norske Fysioterapeuten fra den 11. november refereres og kommenteres et studie foretaget af Ylinen et al. Man anvendte i studiet et 12-ugers program efterfulgt af rådgivning om betydningen af regelmæssigt træning og smertedæmpning. 60 kvinder deltog i studiet. De blev delt i to grupper. Den ene gruppe trænede udholdenheden med for eksempel løft af hovedet fra ryg- og fremliggende. Styrketræningsgruppen lavede isometrisk træning for nakken og stabiliseringsøvelser med elastik. Læs om undersøgelsen "Kvinner med kroniske nakkeplager får redusert smerte og bedret funksjon ved styrke- og utholdenhedstrening av musklene i nakken" i Fysioterapeuten nr. 11, som kan downloades fra www.fysioterapeuten.no



Vibeke Laumann er praktiserende, men synes bortset fra det ikke, at hun ligner formanden spor. »Jeg er en helt anden type. Johnny Kuhr er idémanden, og uden at ville lyde som en sløv banan, er jeg nok den mere sindige, der kan være med til at holde fast i og få udført de gode ideer«.

Faglighed er meget politisk

Der skal være en tættere kontakt til medlemmerne, og faggrupperne skal knyttes tættere til foreningen, mener Vibeke Laumann, som godt ved, at hendes akilleshæl i valgkampen er baggrunden i praksissektoren

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

”Jeg står som garanten for den faglige udvikling”. Vibeke Laumann siger det i begyndelsen af interviewet, helt uden at blinke og tilsyneladende uden den mindste frygt for dermed at skyde de mere fagpolitiske elementer i foreningen fra sig. Og det er helt bevidst.

Foreningen har før været beskrevet som stående på to ben, der helst skulle være lige lange: det faglige og det fagpolitiske. Men dybest set, mener hun slet ikke, de to er til at skille ad.

”Man kan ikke tale om det ene, uden at det involverer det andet. Jeg synes, faglighed er meget politisk. Det oplever jeg, når jeg for eksempel sidder i specialistrådet, hvor vi nu har fået skruet en specialisterordning sammen og arbejder på at få myndighedernes godkendelse – det er i høj grad politisk. Et andet eksempel er den arbejdsgruppe, jeg har for nylig deltaget i, hvor vi har belyst udviklingen af det fysioterapeutiske arbejdsfelt. Her handler det jo både om faglighed og fagpolitik, når vi taler vi om, hvem der skal udføre arbejdet, og hvordan det skal udføres. Det er umuligt at skille ad”.

Om sin holdning til udviklingen af det fysiote-

Hvorfor stiller du op som næstformand?

Jeg stiller op, fordi jeg synes, hovedbestyrelsen er inde i en god udvikling, hvor vi får sat mange ting i værk. Den udvikling vil jeg gerne bakke endnu mere op om og repræsentere udadtil. Men jeg stiller også op, fordi jeg har lyst til at beskæftige mig på fuld tid med det organisatoriske arbejde. Arbejdet i hovedbestyrelsen, kredsbestyrelsen og i MT-gruppen skal passes ved siden af mit andet arbejde, og selvom det tilsammen optager halvdelen af min tid, bliver det organisatoriske arbejde en bibeskæftigelse, hvor man aldrig kommer ordentlig ind i tingene.

rapeutiske arbejdsfelt forklarer Vibeke Laumann, at hun mener, det er vigtigt at indgå i de tværfaglige teams, men at fysioterapeuterne skal blive bedre til at skilte med de monofaglige kompetencer.

"Fysioterapeuter er veluddannede, og jeg mener, vi afgiver alt for mange opgaver til de andre grupper, som gladeligt tager genoptræningen på sig uden at have den fornødne viden", siger hun.

BAGGRUNDEN ER LIGEGYLDIG

Med en baggrund som praktiserende fysioterapeut og kliniker ved Vibeke Laumann godt, at nogen umiddelbart kan have svært ved at skelne hendes profil fra formandens. Men selv mener hun, at snakken om baggrund i sektorer er irrelevant.

"I hovedbestyrelsen beskæftiger vi os med alle mulige arbejdsopgaver, og jeg sidder aldrig og tænker på, om det er en praktiserende eller en offentligt ansat, der ytrer sig. Det er klart, at vi har nogle specielle interesser hver for sig, men de er ikke sektoropdelt. Jeg synes, det er meget mere interessant at tale om en sundhedssektor end om en offentlig og en privat sektor. Og når det kommer til stykket, er praksissektoren også temmelig offentlig".

"Vi taler så meget om det sammenhængende patientforløb, og det ville da være dejligt, hvis patienterne kunne komme og sige, at hvis der var noget, der hang sammen, var det fysioterapien. Vi har i dag et amtsligt og et kommunalt system, som rummer ikke så få problemer for patienterne. De kan opleve et fint forløb på hospitalet og så herefter fuldstændig mangle en sammenhæng i det videre forløb. Patienterne rammer ind i kassetækning og udligningsproblemer amter og kommuner imellem, og vores egen sektoropdeling gør det ikke lettere. Nogle havner på de kommunale genoptræningscentre, andre under det amtslige sygesikringstilbud.

Hvis pengene fulgte patienten, ville det blive et naturligt valg, som styrede forløbet. Vi skal være med til at komme med løsningsforslag, så vi kan få den sammenhæng, der mangler".

TI ÅR I BAGAGEN

Skulle nogen alligevel få den tanke, at Vibeke Laumanns optagethed af den ene sektor er større end af den anden, har hun en del år i bagagen som offentligt ansat at verfe den af med.

"Jeg har ikke glemt mine 10 år på Bispebjerg Hospital og mine fem år som tillidsrepræsentant. Desuden har vi jo i kredsbestyrelsen beskæftiget os ikke så lidt med ny løn, så jeg føler mig godt klædt på".

Skal der absolut tales om en opdeling, må det være i en offentlig sektor inklusive praksissektoren og i en helt privat sektor med fysioterapeuter uden overenskomst med sygesikringen, mener hun.

"Det må krævet en hel del mandsmod at gå ud på sådan et broget marked uden sikkerhedsnet. Det mod kan vi godt bruge i foreningen, og derfor er det vigtigt, at vi knytter dem tættere til os. De skal ikke føles sig som en udstødt race, for så mister vi dem", frygter Vibeke Laumann.

FAGGRUPPER OG -FORA TÆTTERE PÅ

Et andet sted, hun forestiller sig, at foreningen kan hente brændstof, er i faggrupper og fagfora. De spiller i dag langt fra den rolle i foreningen, som de burde, mener Vibeke Laumann, der selv har en fortid som mangeårig formand for MT-gruppen.

"I dag henter man grupperne ind, hvis man har noget at spørge om, men jeg ville gerne have, at

Hvordan ser du din rolle i forhold til formanden?

Formanden er den, der repræsenterer foreningen udadtil. Han skal beskæftige sig med det overenskomstmæssige, det forhandlingstekniske, det ministerielle, Sundhedskartellet - alle de udadvendte funktioner.

Netop derfor er der brug for en person, som kan tage vare på vores interne udvikling, fagligt såvel som organisatorisk. Formanden lægger strategier, mens jeg ser næstformanden som den, der er mere konkret og sikrer, at den menige fysioterapeut også er med. Jeg ser det som næstformandens vigtigste opgave at blive synlig indadtil - over for medlemmerne. Jeg vil gerne ud i marken, ud på arbejdspladserne og møde medlemmerne. Det er fantastisk vigtigt, at organisationen kommer ud og hører, hvilke problemer medlemmerne har".

Vibeke Laumann er 50 år. Uddannet fra fysioterapeutskolen i København i 1976. Ansat på Bispebjerg Hospital fra 1976-85, hvor hun i fem år var tillidsrepræsentant for 80 fysioterapeuter. Var ved siden af ansat på klinik fra 1983-85 og købte sin egen praksis i 1985. Den beskæftiger i dag seks fysioterapeuter og to klinikassistenter. Det seneste år har hun været ansat i DF som koordinator for fagfestivalen.

Fra 1986: MT-gruppens undervisningsgruppe. Fra 1990: MT-gruppens bestyrelse, formand fra 1990-2002. Kredsbestyrelsen, 2. kreds, fra 1995, kredsformand fra 1998. Hovedbestyrelsesmedlem fra 1996. Medlem af praktiserendes samarbejdsudvalg fra 1998.

Andre tidligere og nuværende bestyrelses- og udvalgsposter: Fagligt Forum (formand). Specialistrådet (formand). Forskningsfonden (formand). Britta Holles Fond. Praksisfonden. Redaktionspanelet. Redaktørpanelet på FFY. Patientklagenævnet. Bevægeapparatets årti. Beskæftigelsesudvalget.

Klinisk undersøgelse af håndfunktion

(RA) ■ Fysioterapeuterne Taran Paulsen og Anne Marit Mengshoel har i et studie udviklet en klinisk undersøgelse af håndfunktionen hos patienter med reumatoid arthritis. De har hentet information til udvikling af en håndfunktionsundersøgelse fra den eksisterende praksis i Norge, Sverige og England samt fra publicerede studier. En artikel i det norske Fysioterapeuten nr. 11, side 17-23, 2003 beskriver den kliniske undersøgelse. En brugermanual til "Håndfunktionsundersøgelse for patienter med RA" kan hentes på det norske Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter <http://www.nrrk.diakonsyk.no/> Artiklen kan downloades fra www.fysioterapeuten.no

Halvdelen af danskerne er fysisk inaktive

(RAPPORT) ■ "Hvordan har du det?" er den tredje rapport fra Århus Amt, hvor man har undersøgt trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Århus Amt. Knap 4000 personer mellem 25 og 74 år deltog i undersøgelsen, der blev gennemført i 2001. Formålet med undersøgelsen er at styrke det lokale vidensgrundlag til brug for prioritering og tilrettelæggelse af indsatsen for sundere kost- og motionsvaner og forebyggelse af fedme. Undersøgelsen viser blandt andet, at tre ud af ti har et usundt kostmønster, halvdelen af befolkningen er fysisk inaktiv, og hver tredje er moderat overvægtig. Læs mere i rapport nr. 3 fra november 2003. Den koster 100 kr. og kan bestilles på 87397590 eller ses på www.aaa.dk/aktuelt/nyheder.

Sidste nyt fra ffy.dk

(WWW) ■ I ugerne op til årsskiftet er der kommet flere afhandlinger på Danske Fysioterapeuters forsknings hjemmeside, ffy.dk. Et abstract fra seks artikler, der ligger til grund for Berit Bunkans doktordisputat, kan læses på hjemmesiden, der også har publiceret den svenske fysioterapeut Susanne Rosbergs afhandling. Abstract fra Tom Petersens ph.d. om lænderygbesvær og Nina Schrivers ph.d. om fysioterapi og læring kan søges under rullemenuen "afhandlinger". Forskningsfondens nyeste tildelinger fra efteråret 2003 er også publiceret på ffy.dk Det er muligt at tilmelde sig til et elektronisk nyhedsbrev, så man automatisk får besked, når der kommer nyt stof på hjemmesiden. Læs mere på www.ffy.dk

Afventer: Fysioterapeuter på kiropraktorerens kurser

(WWW) ■ McKenzie, DF og Dansk Kiropraktor Forening har igenem et år forhandlet om kiropraktorerens deltagelse på McKenzie kurserne. Selvom parterne har forhandlet over en længere periode, er det endnu ikke afklaret om kiropraktorerne må deltage på McKenzie kurserne. Kiropraktorerne har derimod valgt at åbne deres videreuddannelsesstilbud for fysioterapeuterne. Kursustilbudene kan ses på www.nikkb.dk, hvor man også kan tilmelde sig.

► grupperne selv bød ind. Jeg tror, de er klar til det. For eksempel tror jeg, at neurologisk faggruppe sammen med specialisterne i neurofysioterapi kunne være med til at præge hele det neurologiske felt. Men det skal organiseres, hvis ikke det skal være spredt fægtning".

Også på det organisatoriske plan går Vibeke Laumann ind for en tættere tilknytning og synes, at faggrupper og fagfora burde have mere end blot taleret på repræsentantskabsmøderne.

"Vi har 21 mennesker siddende på bagerste række til repræsentantskabsmøderne. De skal inddrages i beslutningerne. Det var også derfor, jeg selv i sin tid stillede op til kredsbestyrelsen og senere hovedbestyrelsen; jeg syntes, at de, der udøvede fagpolitikken var meget langt fra det faglige felt. Hvis du ikke har indflydelse, er du ikke engageret, og så kan jeg frygte, at grupperne i stedet vil køre deres eget ræs, så vi får flere foreninger i én. Jeg synes, det er meget vigtigt, at vi fremstår som en samlet gruppe, der vil det samme. Det synes jeg, vi oplevede på fagfestivalen, hvor vi var 1300 deltagere, der løftede faget i flok".

Nævn tre mærkesager

Den første er evidens og dokumentation. Foreningen skal støtte op om de personer, der tør kaste sig ud i at være med til at dokumentere og fremme de miljøer, hvor det foregår. Dermed mener jeg ikke, at vi skal blive en forening af teoretikere. Vi er praktikere, og det skal vi blive ved med at være, men vi skal være det med baggrund i evidens og dokumentation.

En anden mærkesag er forebyggelsesfeltet. Her har vi nogle store udfordringer, hvor vi for eksempel i forbindelse forslaget om lokale sundhedscentre skal være med på vognen og byde ind på, hvor vi ser os selv placeret. Vi skal ikke bare gaffe til os med næb og kløer, men der hvor vi har åbenlyse kompetencer, skal vi være med. For eksempel har vi en stor viden om effekten af træning, og den skal vi udnytte.

Min tredje mærkesag er medlemservice. Vi satser rigtig meget på hjemmesiden, men der skal stadig være nogen til at tage telefonen, når medlemmerne ringer. Jeg synes indimellem, jeg hører fra medlemmerne, at det er svært at få et svar, og sådan må det ikke være. Vi skal være bevidste om, at DF er en serviceorganisation og vi skal være klar til at hjælpe medlemmerne, når de har brug for det. ■



Susanne Østergaard er 48 år. Har inden, hun startede på fysioterapeutuddannelsen i 1982, blandt andet læst dansk og medicin. Færdiguddannet fysioterapeut 1985. Bispebjerg Hospital 1985-88. Hvidovre Hospital 1988-89. Afdelingsfys. på Bispebjerg 1989. Overfysioterapeut på Rigshospitalets Klinik for Para- og Tetraplegi, Hornbæk 1996-.

Har været med til at danne Fraktionen af Afdelingsfysioterapeuter, hvor hun fra 1994-96 var formand. Har siden 2000 siddet som lederrepræsentant i forhandlingsudvalget vedr. den offentlige overenskomst.

Gennemførte i 2003 Sundhedsvæsenets Diplomlederruddannelse med hovedopgave i fagkulturens indflydelse på opgaveglidning.

Har udført diverse udviklings- og projektarbejder og er blandt andet ressourceperson ifm. akkreditering på Klinik for Para- og Tetraplegi og ansvarlig for udvikling af den fysioterapeutiske del af den elektroniske patientjournal samme sted.

Handling bygget på dialog

Strukturforandringerne i den offentlige sektor vil lægge et stort pres på ledere og tillidsrepræsentanter, mener Susanne Østergaard, der med sin kandidatur til næstformandsposten blandt andet gerne vil være med til at lette dette pres

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Når Susanne Østergaard skal beskrive sig selv i den næstformandsrolle, hun har lagt billet ind på, bruger hun ord som brobygger, sparringspartner og dialog. Men også ordet strategi går igen.

"Jeg er god til at gå ind og få overblik, analysere og tænke strategisk. I foreningen skal vi altid forholde os strategisk til den hverdag, vi er i, men det er vigtigt, at vi har en dialog bagved. En dialog med

medlemmerne og en politisk dialog i hverdagen. Vi skal være på forkant og have diskussionen i foreningen, så medlemmerne står bag os i den måde, vi går ud i verden på", siger Susanne Østergaard.

PRESSET VOKSER

En af de ting, hun nævner som drivkraften bag beslutningen om at stille op, er de kommende ændringer i den amtskommunale struktur og de følger, det må få, når sygehuse fusionerer, arbejdspladser flytter, og arbejdsområder ændrer sig.

"De fusioner, sammenlægninger, nedlægninger og omlægninger, der kommer, vil komme til at lægge et enormt pres på tillidsrepræsentanter og ledere. Jeg tror, det bliver meget vigtigt, at vi i foreningen kommer ud og bakker tillidsrepræsentanterne op med viden om, hvad der sker i forbindelse med fusioner. De skal have redskaber til at håndtere deres egen stress og til at hjælpe andre.





Hvorfor stiller du op som næstformand?

»Jeg har faktisk aldrig kunnet forstå, hvorfor foreningen ikke havde en næstformand og ment, at det må være meget svært for formanden ikke at have nogen at sparre med politisk i dagligdagen. Jeg gik så ind i forhandlingsudvalget for tre år siden og fik forstærket min interesse for det, der sker i foreningen. I forbindelse med min diplomledderuddannelse har jeg fået en masse godt materiale fra foreningen om for eksempel fremtidens fysioterapi og forholdet sig til opgaveglidning. Det vil jeg godt ind og være en del af

Vi er inde i en brydningstid med voldsomme forandringer, som jeg gerne vil være med i: Hele det offentlige område kommer til at ligne det private mere og mere med public management tankegangen og ideer af liberalistisk tilsnit. Samtidig er vi på vej ud i et nyt forhandlingsfællesskab, og der er nye krav til faglig udvikling og kompetenceudvikling. Jeg synes simpelthen, der er så meget gang i den her tid«.

- Susanne Østergaard mener i princippet ikke, det er særlig betydningsfuldt, hvilken sektor hverken formand eller næstformand kommer fra.

”Jeg synes, vi nærmer os hinanden. Det offentlige bliver mere privat, og det private får lagt nogle opgaver ud, som hidtil har været kendetegnende for det offentlige. Vi har brug for hinanden, og vi skal lære af hinanden. Men i den her situation, hvor vi står foran så mange omvæltninger i den offentlige sektor, tror jeg min baggrund som offentligt ansat kan være en fordel. Jeg kommer med en stor viden om, hvad der sker ude på hospitalerne, når man laver om - hvilke problemer det giver i medarbejdergruppen at skulle afgive noget af det, man holdt af at lave, fordi afdelingen pludselig skal flyttes et andet sted hen. Her er dialog ufatteligt vigtig”.

Også foreningens egen struktur er til debat, og her kommer Susanne Østergaards visioner om at skabe dialog og samle tråde på banen igen. Det er vigtigt at høre så mange medlemmer som muligt, mener hun.

”Og jeg tror, at et af temaerne for den debat, der skal være, er at få gjort kompetencerne klare. Jeg synes ikke altid, det virker som om, kompetencerne er helt afklaret i forhold til foreningen centralt, kredse, og tillidsrepræsentanter”, siger Susanne Østergaard, der overordnet mener, at DF's struktur skal matche den politiske og administrative struktur i samfundet,

dvs. matche den ændring, strukturkommissionens arbejde vil ende ud i.

VI SKAL VIDE MERE OM MARKEDSFØRING

Et andet fokusområde er synlighed, som Susanne Østergaard taler om på flere planer.

”Foreningen skal have en skarpere mediepolitik. Det er både en styrke og en svaghed, at vi favner bredt, når vi skal ud og profilere os - og det skal vi. Det er ikke nok, at vi selv synes, vi er så gode og tror, at det må enhver da kunne se. Vi skal lære noget mere om markedsføring”.

Men der er også en anden form for synlighed, der aldrig må glemmes, tilføjer Susanne Østergaard:

”Det enkelte medlem er også med til at skabe vores profil i samfundet. Det, der er med til at skabe fundamentet i befolkningen om gerne at ville have fysioterapi, er mødet med den enkelte patient. Det er det møde, der er sandhedens øjeblik for fysioterapi, og det møde skal være godt hver gang. Og det er en opgave for både ledere, tillidsrepræsentanter og klinikkerne at skabe udviklingen, der gør, at fysioterapeuten er god i det møde”.

En tredje form for synlighed er, forklarer Susanne Østergaard, synligheden på det politiske plan. Her roser hun beslutningen om ansættelse af en sundhedspolitisk konsulent i sekretariatet. ”Men medlemmerne skal være med til at få os fokuseret. Jo mere præcise, vi kan være, jo bedre kan konsulentten sælge os”.

I TRIT MED MEDLEMMERNE

Skal Susanne Østergaard se frem og i krystalkuglen betragte faget i 2010, er det endnu mere selvstændiggjorte fysioterapeuter, hun får øje på. Fysioterapeuter, der behandler uden lægehenvensning, og som er part i det, hun kalder en vertikal opgaveglidning og for eksempel har fået lov at stille diagnoser i bevægeapparatet.

Hvordan ser du din rolle i forhold til formanden?

”Jeg ser først og fremmest næstformanden som en sparringspartner, så man kan have den politiske dialog i hverdagen og ikke kun på hovedbestyrelsesmøderne. Der er ingen tvivl om, at det er formanden, der tegner foreningen, men man kan måske tale om en udenrigsminister og en indenrigsminister, hvor næstformanden er indenrigsministeren, der samler trådene i foreningen og sørger for, at dialogen hele tiden er til stede som baggrund for udviklingen af strategier”.

ny ■ litteratur

"Vi har en force i sundhedssystemet, fordi vi arbejder med at selvstændiggøre folk. Jeg kunne sagtens forestille mig, at der kommer egentlige rehabiliterende afdelinger på sygehusene, hvor det er fysio- og ergoterapeuter, der står bag, og hvor den bagvedliggende tanke ikke er nursing.

Jeg ser også, at vi med den øgede akademisering placerer os på strategisk vigtige steder og får en helt anden for indflydelse – både i forvaltningen og fagligt set – ved, at det er vores egne, der udvikler vores fag".

Og så ser Susanne Østergaard en forening, der er kommet i trit med sine medlemmer. Sådan synes hun nemlig ikke helt, det er dag.

"De yngre medlemmer har nogle mere individuelle krav, end vi havde. Pendulet svinger. Da jeg startede, var det en hattedameforening. Nu er det os omkring de 50, der skal til at revidere på baggrund af nye indspark fra dem, der skal føre foreningen videre", siger Susanne Østergaard.

"Men vi har alle sammen uanset alder og arbejdssted en grundlæggende kærlighed til vores fag. Det er en ufatteligt stærk lim".

LEDELSESERFARING ER VIGTIG

Skal hun prioritere, hvilken af hendes kompetencer, der vil blive mest brug for på næstformandsposten, fremhæver Susanne Østergaard sin ledelseerfaring.

"Jeg tror, jeg kan tage meget med fra det at arbejde som leder. Det handler om at skabe tid og rum og samtidig være handlekraftig og have en evne til at kunne organisere og analysere. Og så en vis portion humor – ellers tror jeg ikke, det går".

Nævn tre mærkesager

"Strukturdebatten er utroligt vigtig. En ændring af amterne til færre regioner og deraf følgende arbejdspladsmfusioner vil lægge et enormt pres på tillidsrepræsentanter og ledere, der skal have foreningens opbakning.

Et andet fokusområde er synlighed – på flere planer. Foreningen skal have en skarpere mediepolitik, og lære noget mere om markedsføring. Vi skal også være synlige på det politiske plan og ikke mindst over for den enkelte patient.

Mit sidste fokusområde er de nye medlemmer – de unge mellem 25 og 35, der udgør en fjerdedel af foreningens medlemmer. Vi skal ud og spørge dem 'hvad skal foreningen gøre for dig for at være en god fagforening'.



(ICF) ■ Med udgivelsen af bogen "ICF" (international klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelser og helbreds-tilstand) foreligger nu et nyt værktøj for de ansatte i social- og sundhedssektoren, der beskæftiger sig med personer med forbigående eller varige funktionsevnenedsættelser. Bogen indeholder en grundig information om baggrund, formål og anvendelse af klassifikationen.

GUNNAR SCHIØLER, TÓRA DAHL (red). "ICF". MUNKSGAARD. ISBN 87-628-0505-3. 288 sider. Kr. 298.



(HJERTE) ■ I bogen "Hjerterehabilitering" beskrives erfaringerne fra Bispebjerg hospital med integreret hjerterehabilitering. Rationalet, der ligger til grund for arbejdet, og de erfaringer behandlerteamet har gjort med implementeringen, er beskrevet. Bogen har fokus på de kliniske procedurer i hjerterehabiliteringen og leverer en række konkrete handleplaner og redskaber, som kan anvendes i det kliniske arbejde. Bogen kan benyttes som inspiration for sundhedspersonale og sundhedsplanlæggere, som arbejder med hjertepatienter.

ANN-DORTHE ZWISLER, LONE SCHOU, LOTTE VIND SØRENSEN. "Hjerterehabilitering". Hjerterehabiliteringen, Bispebjerg Hospital, tlf. 3531 6294. ISBN 87-7899-071-8. 208 sider. Kr. 100.



(PSYKIATRI) ■ "Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere" er en håndbog til de fagfolk i forskellige professioner, der arbejder med mennesker, der hører stemmer. Den professionelle og andre, der møder den psykiatriske bruger, må gøre op med den traditionelle berøringsangst over for stemmerne. Man må kommunikere, lytte, spørge til stemmerne og undersøge, hvilken funktion de har i brugers liv.

MARIUS ROMME, SANDRA ESCHER. "Giv stemmerne mening". Systime Academic. ISBN 87-616-0787-8. 209 sider. Kr. 280., E-bog kr. 140 (www.systime.dk)



(FORTÆLLING) ■ "Forlængelse af dagligstuen – socialpædagogiske fortællinger" tager udgangspunkt i fortællerspektivet i det socialpædagogiske arbejde. Igennem brugers fortællinger kan socialpædagogen finde ud af, hvordan han kan hjælpe brugeren.

LENE KRABBE, NIELS JØRGENSEN. „Forlængelse af dagligstuen“. Systime. ISBN 87-616-0815-7. 119 sider. Kr. 150, E-bog kr. 75 (www.systime.dk)



(PORTRÆT) ■ Ergoterapeutforeningen har udgivet en DVD med ni personlige portrætter, hvor man kommer tæt på mennesker, som på grund af sygdom, ulykker, handicap har været i nær berøring med sundhedsvæsenet.

PETER RIIS. "Rehabilitering – ni personlige historier om mødet med sundhedsvæsenet". Ergoterapeutforeningen, tlf. 3313 8211 eller www.etf.dk Kr. 199



"Det jeg glæder mig mest til som næstformand er at kunne trække på ressourcer fra så mange andre mennesker. Det bliver fantastisk spændende", siger Marianne Holm.

Også patienternes næstformand



Marianne Holm vil bruge næstformandsposten til at gøre noget for de svageste - børnene, de gamle og de handicappede

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

"Hvis jeg behandlede hestene på den måde, ville jeg ikke kunne få dem til at arbejde!".

Marianne Holm ser pludselig meget vred ud, da hun taler om det arbejdsmiljø, hun mener fysioterapeuter ind imellem bliver budt. Men lige så hurtigt forsvinder det mørke udtryk og afløses af begejstrede fagter, da hun fortæller om sit fag, og hvorfor hun elsker det.

"Jeg brænder for alle dem, der ikke kan råbe om hjælp selv. De hjerneskadede, børnene, patienterne

i psykiatrien", fortæller hun begejstret og nikker til spørgsmålet, om det er patienterne i lige så høj grad som fysioterapeuterne, hun vil ind og arbejde for i foreningen.

"Vores arbejde kommer via patienterne. De er vores faglige omdrejningspunkt. Ved at kigge på patienterne kan jeg se, hvor vi går tabt. Jeg kan se, hvor patienternes afsavn ligger, og hvor vi derfor skal byde ind. Hvis ikke det var patienterne, det handlede om for mig, ville jeg jo været blevet bogholder".

KOM RIDENDE I YDERBANEN

I modsætning til de andre kandidater har Marianne Holm ikke et organisatorisk afsæt for springet til næstformandsposten. Hun er ikke tillidsrepræsentant som Elsebeth Iversen, ikke leder som Birgitte

Kure og Susanne Østergaard og ikke hovedbestyrelsesmedlem som Vibeke Laumann. Hun er Marianne Holm, ridefysioterapeut og selvstændig ergonomisk konsulent. Og så er den ikke ret meget længere. Som hun selv siger: "Jeg kender jo ikke nogen, men er kommet ridende i yderbanen og har måttet spørge mig frem. Det i sig selv har været interessant".

Men hvorfor så springet fra ridehuset ind i foreningen?

"Jeg har arbejdet i faget i mange år – nu har jeg lyst til at arbejde for faget. Men det er jo ikke sådan, at man stiller uret en time tidligere en morgen for så lige at træffe beslutningen om at stille op. Det er noget, der er kommet snigende", forklarer Marianne Holm.

Hun var en af de ganske få, der i 2002 tog imod invitationen til menige medlemmer om for første gang at kunne overvære et repræsentantskabsmøde i DF. Her var hun således øjenvidne til beslutningen om overhovedet at skulle have en næstformand på fuld tid i foreningen, men hun oplevede også, hvordan det var at sidde og betragte "arenaen", som hun kalder mødet, uden selv at have noget at skulle have sagt endsiges indflydelse på beslutningerne.

"Jeg kan huske, det slog mig, at der ikke var nogen dialog. Hvad inviterer man fraktioner, faggrupper og menige medlemmer for, hvis man ikke vil høre, hvad de har på hjerte? Det er jo kun kredsen, som kommer til orde. Det virkede underligt på mig".

JEG KENDER MIT LAND

Den manglende erfaring fra tillidshverv og udvalgsposter opvejes ifølge Marianne Holm selv af hendes brede arbejds erfaring fra både praksis, primær og sygehussektor. Også rent geografisk har hun været vidt omkring, så hun kender sit land, fremhæver hun.

"Jeg mener faktisk, jeg har gode chancer på grund af min brede erfaring. Jeg ved simpelthen, hvad medlemmerne taler om, når de fortæller, at de arbejder på et plejehjem i provinsen. Til gengæld ved jeg måske ikke så meget om at være politiker i DF, men jeg har aldrig søgt et arbejde, hvor jeg ikke har skullet sætte mig ind i noget nyt".

En af Marianne Holms mærkesager er synlighede

Hvorfor stiller du op som næstformand

»Jeg har arbejdet i faget i mange år – nu vil jeg arbejde for faget. Det skal have den åbenlyse anerkendelse, det har fortjent. At jeg stiller op nu, skyldes, at det jo er nu, muligheden er der«.

den, som hun ikke mener foreningen har arbejdet nok med.

"Når jeg for eksempel ser børn blive behandlet i dyre domme af andre grupper, og jeg ved, hvor meget kommunerne betaler for det, så korsor jeg mig over, at vi ikke har været ud og fortælle amterne, hvad det er vi kan. Midlerne er der jo, for de betaler de andre".

"Jeg synes, foreningen tidligere har været meget lukket. Vi skal stadig ud og fortælle, hvad det er vi kan, hvis vi skal have nogen til at efterspørge os. Det har jeg selv måttet gøre meget ud af som ridefysioterapeut. Det er et lille område i vores fag, og det har været tydeligt, at lægerne ikke har anet spor om, hvad de henviste til, og amterne ikke vidste, hvad de betalte for. Jeg inviterede dem derfor ud for at se, hvad det var, jeg gjorde, og hvordan patienterne havde det med det".

Der er nogle ressourcer i foreningen, der ikke bliver brugt optimalt, mener Marianne Holm.

"Jeg forstiller mig, at vi skal have faggrupper og fagfora meget mere på banen. Alle tandhjulene i foreningen skal smøres – også kredsen og specialisterne – men vi skal så også have tandhjulene til at tage fat i hinanden, så vores viden bliver spredt blandt os selv. Kun ved at løfte og opmuntre hinanden bliver vi så stærke, at når de andre kommer i mål, står vi og venter".

Hvordan ser du din rolle i forhold til formanden?

»Det er utroligt vigtigt, at vi bliver hinandens bedste samarbejdspartnere. De konkrete arbejdsopgaver kan være svære at få øje på, da der ikke foreligger en jobbeskrivelse, men det er jo kun en udfordring«.

Marianne Holm er 52 år. Uddannet i 1982. 1982-1994 ansættelse på klinik, hospitaler og plejehjem. Vikariat på Færøerne, i Sverige, i Italien og i Spanien. Diverse undervisningsopgaver 1991-94 udarbejdelse af arbejdsmiljøpecer til EDB branchen. 1995-96 BST Københavns Kommune. 1996-98 Fysioterapeutskolen i Odense. 1998-ergonomisk konsulent hos små og store offentlige og private virksomheder. Ydernummer som ridefysioterapeut. Kontraktlig aftale med 4 rideskoler. Klinikarbejde med håndkirurgi som speciale de sidste fire måneder. Censor og faglig vejleder, fysioterapeutuddannelsen. Vejleder ved Handelshøjskolen - Human Resources.

1995 Videreuddannelsen for Fysioterapeuter, Århus. Afsluttende hovedopgave: "Medarbejderudviklingssamtaler "DUR MUS", 2002. Kvalitetsrådgiveruddannelsen i Storstrøms Amt. Afsluttende projekt "Den manglende fysioterapeutiske undersøgelse i ridefysioterapien". Beskrivelse af ridefysioterapi, "Hvad er det, vi gør" er under udarbejdelse.

Delegeret i PKA.

ny ■ litteratur



(SELVHJÆLP) ■ "Selvhjælpsgrupper i Danmark" er en håndbog, der kan benyttes af alle, der har lyst til at medvirke til og være ansvarlig for løsning af de problemer, livet giver hos andre mennesker. Bogen giver viden og forslag til, hvordan man kan bruge selvhjælpsgruppemedtoden.

ANNE DIEMER. "Selvhjælpsgrupper i Danmark". Omsorgsorganisationernes Samråd. Tlf. 3877 0720. ISBN 87-87561-38-7. 151 sider. Kr. 180 + 25 kr. i forsendelse.



(FØDDER) ■ "Ældre og fodsundhed" er Ældreforums nye temabog. En række specialister inden for behandling og forebyggelse af fodproblemer har bidraget med artikler om anatomi og funktion, den aldrende fod, fodproblemer, diabetes og fodsår. Temabogen henvender sig til de ældre selv, men kan også benyttes af alle dem, der i deres arbejde støder på ældre med fodproblemer.

"Ældre og fodsundhed". Ældreforum. Temabogen er gratis og kan rekvireres ved henvendelse på tlf. 65484050 eller kan downloades som PDF-fil på www.aeldresagen.dk



(PSYKOLOGI) ■ "Håndbog i kulturpsykologi" beskriver et nyt tværfagligt felt, der udover den traditionelle psykologi også beskæftiger sig med det sociale rum og kulturen i bredeste forstand. Hensigten er at se individet og dets mange kulturelle omgivelser i en sammenhæng.

PETER ELSASS. "Håndbog i kulturpsykologi". Gyldendal. ISBN 87-02-022369-5. 688 sider. Kr. 399.



(SPÆDBØRN) ■ "Kom godt i gang – når sutning er et problem hos det nyfødte barn med Downs syndrom" er en pjeces til nybagte forældre. Pjecen er tænkt til barsels gange, både personale og forældre, og til sundhedsplejersker og fysioterapeuter, der møder børn med Downs syndrom eller spædbørn med dårlig mundmotorik. Pjecen er skrevet af en tandlæge, talehørepædagog, sundhedsplejerske og fysioterapeut.

CHARLOTTE GROULE et al. "Kom godt i gang". Pjecen er gratis og kan rekvireres i Kommunikationscenteret på tlf. 3821 1170.



(SYNDROM) ■ Bogen om "At leve med Rubinstein-Taybi syndrom" giver et overblik over en af de sjældne sygdomme, som mange fagfolk ikke ved så meget om. Bogen er baseret på en undersøgelse blandt pårørende til den lille gruppe af børn og voksne med diagnosen.

JONAS BO HANSEN. "At leve med Rubinstein-Taybi Syndrom". ISBN 87-89907-19-1. 44 sider. Kr. 120 (dog 80 kr. for abonnenter på Center for Små Handicapgruppers informationsmapper).

► TÆNKER SOM EN NÆSTFORMAND

Marianne Holm er begyndt at "tænke som en næstformand" allerede, fortæller hun – at vende og dreje ting i et større perspektiv end hendes eget, for "man skal jo tro på det", som hun selv siger.

"Hvis jeg bliver valgt, vil jeg nok tænke 'ikke et stort ansvar – ikke en stor tillid – at lade mig arbejde for faget og medlemmerne'", gætter Marianne Holm, som især ønsker sig at hendes arbejde for faget skal munde ud i en større grad af anerkendelse.

"Jeg ønsker mig, at vi får mere af den anerkendelse og indflydelse, vi har fortjent. Jeg kan huske, da jeg startede på fysioterapeutskolen. De tegnede en trekant på tavlen og skrev fysioterapi i bunden, og det er måske en af årsagerne til vore status. Det håber jeg ikke, de gør i dag. Den unge generation skal og må tro mere om sig selv - det er en kæmpe fordel, når man skal ud og sælge faget. Og det er det, vi skal!" ■

Nævn tre mærkesager

Først og fremmest tænker jeg, at vi skal advokere for de handicappede og børnene. Hvis ikke vi gør det, hvem gør så?

Dernæst vil jeg gerne beskæftige mig med synliggørelse. Det er utrolig vigtigt, at vi bliver bedre til at beskrive, hvad vi går og gør. Jeg ved, jeg kan promovere ridefysioterapi og ergonomi, og jeg tror, det er det samme, man skal spille på, når man er næstformand og skal sælge fysioterapi. Det er også vigtigt, at foreningen synliggør sig over for medlemmerne. Jeg har hørt flere sig, at efter vi har fået www.fysio.dk, er foreningen kommet tættere på. Men det er ikke nok.

Men jeg vil også meget gerne arbejde med kvalitetssikring, som jeg har uddannet mig i. Jeg vil vise medlemmerne, hvordan man arbejder med at sikre kvaliteten ved hele tiden at gå tilbage og sige 'Hvordan gjorde vi? Hvorfor lykkedes det? Kan vi gøre det bedre næste gang?'

Min sidste mærkesag er arbejdsmiljøet – både det fysiske og psykiske. Jeg ser rammerne, vi arbejder under, som en cirkel, der skal hænge sammen. Opfordringen skal komme fra medlemmerne til DF, som så skal udstikke vejen og give god vejledning.

Mød kandidaterne

■ I januar og februar vil man kunne møde kandidaterne på regionale valg-møder rundt omkring i landet.

■ **(AALBORG)**

den 20. januar kl. 19,
Aalborg Sygehus Syd,
Auditoriet.

■ **(ÅRHUS)**

den 21. januar kl. 19
på Fysioterapeutskolen i
Århus i kantinen.

■ **(BILLUND)**

den 13. januar, kl. 19
i Billund Centret, Teatersalen,
Hans Jensensvej 6.

■ **(ODENSE)**

den 27. januar kl. 19
i på kreds-kontoret,
Ørstedsgade 19, 1 sal.

■ **(SLAGELSE)**

den 14. januar kl. 19
i det store mødelokale
ved kreds-kontoret,
Valbyvej 65.

■ **(KØBENHAVN)**

den 4. februar kl. 19
på Rigshospitalet,
opgang 2 - Auditorie 1.

Musklernes rolle for lænderygbesvær

Skyldes rygproblemet muskulaturen eller medfører dårlig ryg problemer med muskulaturen? Fysioterapeut og ph.d.-studerende Per Kjær gjorde på fagfestivalen rede for den foreliggende dokumentation

AF CHRISTIAN COUPPÉ, MSc. PT
 FOTO LISBETH HOLTEN/BAM

Fysioterapeut Per Kjær holdt på fagfestivalen oplæg om muskulaturens rolle for lænderygbesvær. Abstract fra Per Kjærers præsentation kan downloades fra fysio.dk/fagfestival

Artiklen har været publiceret på www.ffy.dk

Hvilken rolle spiller musklerne for lænderygbesvær? Det var et af de store spørgsmål Per Kjær, fysioterapeut, Dipl. MT og ph.d.-studerende fra Rygcenter Fyn, Syddansk Universitet forsøgte at besvare i sit foredrag på fagfestivalen.

For bedre at kunne besvare ovennævnte spørgsmål måtte han stille yderligere tre spørgsmål: "Får man ondt i ryggen af dårlige muskler", "Får man dårlige muskler af ondt i ryggen" og til sidst: "Kan dårlige muskler blive gode igen"?

Per Kjær startede med at definere ordet dårlige muskler eller muscle impairment. Han forklarede, at dette kunne have at gøre med musklernes størrelse, hvor de enten kan være for store eller for små. Men det kan også have noget at gøre med timing, koordination og performance. Og endelig med muskelfibersammensætning og det biokemiske miljø, samt abnormaliteter som f.eks. øget fedtindvækst.

MUSKELSTYRKE OG -UDHOLDENHED

Der er i flere studier påvist sammenhæng mellem nedsat maksimal styrke og lænderygbesvær. Det er svært at måle muskelstyrken hos patienter med lænderygbesvær, da smerte og angst for smerte, formentligt spiller væsentligt ind på den reelle styrke. Men styrken kan forbedres ved træning.

Ligeledes forebygger god udholdenhed førstegangs lænderygbesvær. Udholdenhed er også svært at forholde sig til på samme måde som med styrke, da motivation og smertetolerance igen spiller ind.

STABILITET OG KONTROL

Per Kjær gjorde rede for betydningen af rygstabilitet og motorkontrol. Især vigtigheden af at kunne opretholde neutralzonen, og at mm. multifidi og m. transversus abdominis kontraheres før bevægelse.



Denne kontraktion er forsinket hos patienter med lænderygbesvær.

I flere australske studier, men også i et dansk studie, er det vist, at den normale tænd-sluk mekanisme i lænderygmuskulaturen, der ses hos raske personer, er erstattet med en øget tonisk aktivitet hos patienter med lænderygbesvær. Dette ses også hos raske personer påført eksperimentel smerte. Flere studier har vist, at den neuromuskulære koordination kan genvindes.

Yderligere har man fundet en forskydning i fordelingen af fibertyper, samt atrofi af muskelcellerne hos patienter med lænderygbesvær. Ved diskusprolaps er det blevet påvist, at der på afficeret side kan observeres atrofi af især type-2 fibre (hurtige). Flere uafhængige forskergrupper har i MR-studier vist en sammenhæng mellem nedsat muskelkvalitet/ fedtinfiltationer og lænderygbesvær.





Fedtindvæksten blev gradinddelt i tre niveauer og testet for intra-/inter-observatør reproducerbarhed med gode kappa-værdier på henholdsvis 0.86 og 0.58. Man fandt en sammenhæng hos de 40-årige med lænderygbesvær på et eller andet tidspunkt og fedtindvækst med en Odds ratio (OR) på 2.9 ved grad 1 indvækst og en OR på 8.3 for grad 2.

Den svære fedtindvækst var også associeret med lænderygbesvær (OR=3.9) inden for det seneste år.

Hos børnene fandt man ikke nogen sammenhænge. Alle resultaterne er justeret for køn og BMI, som i øvrigt ikke ændrer noget ved resultaterne. Derefter diskuterede Per Kjær om de i deres studie havde ramt det rigtige cut point og om børnene kunne bedømmes efter samme kriterier som de voksne. Per Kjær sluttede af med at sige, at der skal forskes yderligere i effekten af forskellige træningsformer, specielt i relation til effekt på håndtering, funktion og smerteoplevelse. ■

FEDTVÆKST OG LÆNDERYGBSVÆR

Dette førte Per Kjær til at fremsætte følgende hypotese: "Smerte fører til ændret neuromuskulær funktion, herunder spasme eller inhibering, som kan medvirke til atrofi. Det vil sige ændret fiberstørrelse, forskydning i fibertyper, tab af muskelceller samt øget fedtudvikling, som erstatning for muskler".

Da få studier har set på denne sammenhæng, har Per Kjær og hans gruppe undersøgt sammenhængen mellem fedtforekomst i multifidus og lænderygbesvær i et longitudinelt kohorte-studie på 412 40-årige og 442 13-årige. Der blev anvendt MR-scanning og spørgeskemaer. Her viste det sig, at 42 procent af de 13-årige og 70 procent af de 40-årige svarede, at de havde haft lænderygbesvær inden for det sidste år. 44 procent af de 13-årige og 85 procent af de 40-årige svarede, at de havde haft lænderygbesvær på et eller andet tidspunkt i deres liv.

Dynamo
Stol ApS

InCharge


designet af Nanna Ditzel



Frihed til
at vælge
arbejdsstilling

Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

Dynamo Stol ApS Tlf: 46 75 09 70 E-mail: kontakt@dynamostol.dk



På Ukerewe siger man på swahili, at man "smager flodhest", når man bliver tugt. Disse flodheste er fotograferet i Victoriasøen, hvor øen Ukerewe ligger, og hvor Rune Fuglsang Pedersen bor og arbejder som fysioterapeut.

Smagen af flodhest

Rune Fuglsang Pedersen bor og arbejder på Ukerewe, en ø i Victoriasøen i Tanzania. Han er den eneste fysioterapeut i området

AF RUNE FUGLSANG PEDERSEN
FOTO DUNCAN WILLETTS

"Vil du oversætte, at hendes lektier til næste gang er at få sønnen til at kunne li' det!"

Masamaki kigger på mig. Han forstår ikke helt. "Ja, hun bliver nødt til at få sin søn til at kunne lide at blive trænet. Du kan jo høre, hvordan han skriger op, lige så snart, jeg bare nærmer mig hans fødder! Han er blevet totalt forskrækket over at blive tortureret hver morgen og hver aften! Og det er ikke bare, fordi jeg er hvid, at han flygter."

Jeg har en nogenlunde ide om, hvordan behandlingen af børn foregår. Jeg forestiller mig, hvordan hun griber fat i knægten. Flår ham ned



på gulvet og lægger et ben over ham for at holde ham fast. Med et fast greb tvinger hun hans klumpfod tilbage mod det normale. Han skriger. Inderligt.

"Hold så op", siger hun "du ved jo det skal gøres."

Drengen kæmper som et vilddyr for at komme fri og slippe for sin mors horrible behandling. Som 15 måneder gammel er han nu begyndt at øve sig i at stå. Stå forkert. Han har tydelige mærker på

ydersiden af hælen, som vidner om den kunstige hæl, der er begyndt at forme sig.

"Til næste gang hun kommer, vil jeg gerne have, at han viser, han kan li' at blive trænet! Det skal ikke gøre ondt."

Nu forstår Masamaki mig, og han oversætter til swahili:

"Du skal lave øvelser, som om I var venner. Han reagerer sådan, fordi du træner med ham, som var han din fjende!"

Jeg smiler lidt af oversættelsen, som jeg forstår, men ikke ville kunne finde ud af at sige. Det er en selvfølgelighed. Hun ville ikke forstå at vise den sympati for sin søn, hvis hun bare fik at vide, at hun skulle få ham til at kunne lide det. Forskellen i kulturen er så basal i tankemønster og handling, at det ikke nytter noget kun at kunne snakke sproget. Man skal kunne tale det. Jeg kan kun snakke swahili, men får aldrig de små detaljer med. Det er mit handicap, for jeg ved, at denne slags fysioterapi er halvtreds procent samtale.

LIVET PÅ ØEN

Jeg bor i mit hus med alt for mange værelser. Jeg bor på min ø uden strøm. Jeg henter det tvivlsomme, bilharziose befængte vand direkte fra søen til brug i min kaffe.

Jeg kører rundt på grusveje uden at tænke videre over hullernes størrelse - eller hvor højt vandet af og til står i de større huller. Rekorden er et 'hul', hvor små bølger skvulper ind over kølerhjelmene på min firehjulstrækker, og vandet er i højde med vinduet på døren. Samme flod, hvor krokodiller svømmer.

Jeg går på restaurant og får kogt fisk med ris og bønner, der spises med fingrene. I mit køkken har jeg en spand til grønt affald og en til plastik og metal. Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre med plastik og metal. Det bliver bare samlet. Jeg har fire kilo batterier, samlet ind af de fire forrige danskere, der har boet i huset, og venligst efterladt her hos mig.

Hver dag sætter jeg min vagt til at fylde en spand med vand, som han sætter i solen og flytter rundt på, afhængigt af, hvor der er sol. Den er varm om aftenen ved sekstiden, hvor jeg så bader i hugsiddende foran en balje. Det handler om at få vandet til at slå til. Jeg har en brus, men vandet er koldt. Jeg hader koldt vand.

Jeg løbetræner hver dag. En af mine vagter holder mine ben, når jeg ligger ud over bagsmækken på min bil og laver rygeøvelser. ▶

Rune Fuglsang Pedersen er fysioterapeut, udsendt til Tanzania af Mellemfolkeligt Samvirke. Hans opgave er at støtte og videreudvikle et system af landsbyfrivillige, der skal tage sig af børn med forskellige handicaps.

En far med sin søn, der har klumpfod og er kommet for at få sko. Foto: Rune Fuglsang Pedersen.



► KULTURSAMMENSTØD

Hver dag må jeg sige nej til en eller anden, der beder mig om penge. Hver dag hilser jeg på utallige mennesker, som synes, det er fantastisk, at der lige præcis i dag kom en hvid mand forbi ham. Jeg bliver kaldt 'mzungu', David Beckham, amerikaner, knægt, eftermiddag, Karin, klasse, madam, respektable ældre.

Hver gang jeg er ude at løbe, har jeg lige i hælene omkring ti børn, som griner og råber. Mit træningsprogram er desværre opbygget til et lavt stressniveau og beder mig om at gå hver tredje minut til evig undren for de omkringstående, der let fnisende spørger mig, om jeg er blevet træt.

"Næh, nej mit pulsår har givet mig et signal om, at jeg skal stoppe og gå, fordi jeg træner til en maraton, og så må jeg ikke overbelaste mine led og muskler, ikke køre træt for hurtigt og sørge for bare at gennemføre!"

Det kan jeg jo overhovedet ikke sige, for det vil være totalt uden for den ukereveske dimension. Hvad er pulsår? Sender det signaler? Hvordan? Hvad er maraton? Hvordan overbelaste? Intet af det, de siger, vil jeg forstå, og jeg vil sige hva'?" ti gange.

Så jeg svarer ikke, men smiler venligt og spørger, hvordan det går med den lille søde ged? Den ser syg ud! Det er nok en af de tyve geder, der står uden for mit hegn til huset, cirka to meter fra mit soveværelse og kalder på sin gud med en intensiv brægen, som umiskendeligt minder om en femårig drengs desperate råb.

Det er aldrig til at vide, om det er en ged eller en dreng. Det kan sagtens være naboens dreng, der bliver tugtet. På Ukerewe siger man på swahili, at det hedder at "smage flodhest" – du kan blive tugtet, hvad enten du har gjort noget eller ej. Det kan være, at du bare var nærmest.

Nogle morgener er jeg ved sekstiden på det stadie, hvor jeg sætter mig op i min seng uden at åbne øjnene. Der sidder jeg i et halvt minut og overvejer at åbne dem. Udspiler mine næsebor, trækker vejret tungt og hidsigt og galer så: "Så af-liv for helvede DEM BEGGE!"

DAGLIG FRUSTRATION

Hver hverdag tager jeg på arbejde ved enten at cykle eller køre i min bil. Det er i cykelafstand, men hvis der er udsigt til en længere tur, tager jeg bilen. Onsdag vil der måske komme en forælder. Klinik-dag. Helst med et barn. Allerhelst med et barn med et handicap. Dem er der nok af. Flertallet kommer på grund af deres børns klumpfødder. De vil gerne have gips på.

"Øh," siger jeg".

"Gips, gips, gips!"

"Hør, jeg er ikke sikker på, at det vil virke i længden. Du skulle meget hellere tage at investere i en tur til det store sygehus på fastlandet, der vil de kunne gipse dit barns fødder, efter at de nok har snittet lidt i ham!"

"Gips, gips, gips!"

"Hør, jeg kan ikke putte gips på, for det kræver, at du er nødt til at komme igen i næste uge, og da du bor halvanden dagsrejse herfra, vil det være omsonst og spild af god gips, for du kommer nok ikke igen lige med det samme. Næ, du skulle hellere rejse ind til...."

"GIPS, GIPS, GIPS!"

Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre. Folk har virkelig brug for hjælp. Der er bare ikke noget, jeg kan gøre. Den hjælp, jeg ved virker, er næsten ikke realistisk. Det vil kræve fire dages rejse at komme til hospitalet og hjem igen for nogle af de her folk.

De kommer til mig på deres cykler. Manden har cyklet de 65 kilometer på sand og grusveje med sin kone og barn bag på cyklen. Og så sidder jeg gud-hjælpe-mig og siger, at det ikke kan lade sig gøre!?

ET LILLE SNIT FOR LÆGEN

På det store hospital kommer en stor mand. En amerikaner. En doktor. Han snitter i folk. Han har brugt 30 år i Amazonas jungle. Nu kommer han til Tanzania en gang om året, som han har gjort, siden han blev pensioneret. Han er her på syvende år. Han sidder i sin T-shirt og kigger på børnene, som bliver bragt til ham. Ikke mange af tilskuerne er advaret, nok allermindst mor og far, der jo ikke forstår amerikansk, og amerikaneren snakker ikke swahili. Han bedøver huden og området omkring achillesenen. Trækker et par gummihandsker på, trækker et skalpelblad og snitter barnets achillesene over!

Det er ikke til at vide, om bedøvelsen virker. Det er ikke til at sige, om mor har forstået, hvad der skal foregå, før det hele er forbi.

"Se, hvor pænt foden kommer op nu," stråler amerikaneren.

Det, han ikke så, var farens protester i baggrunden, blodet fra barnets ben, der sprøjtede op i øjet på mor, som sad med den lille hylende øjensten. Men så får barnet så gips på.

"Skærer du senen helt over?" spørger jeg med kuglerunde øjne og en slet skjult mistro.

"Den vokser jo sammen igen," siger han, "jeg kan godt lære dig hvordan! Det vil være meget aktuelt at kunne derude, hvor du bor."

"Tak, men jeg tror, jeg springer over."

Sansestimulation i en lerhytte

Hoveddiagnosen her er malaria. Den største dræber i verden. Efterhånden er der ikke nogen, som får feber mere. De får malaria som hovedregel. Det vil være første undersøgelse på det lokale dispensary. Flere børn, jeg har set, er døde af meningitis, da malariaen var det eneste, der blev undersøgt og behandlet på. Alle har malaria, men ikke alle er syge af det. Det er derfor nemt at finde og behandle, selv om det ikke behøver at være synderen.

Indsprøjtning med kinin er en brugt behandlingsmetode. Det, der ikke rigtig fungerer, er de gange, hvor indsprøjtningen er for tæt på en nerve. Nerven stopper med at virke. Man kan kun håbe på, at funktionen kommer igen. Et paralyseret ben. En dropfod.

Cerebral parese er også en af de store skurke. Og hydrocephalus. Hjerneskader, hvor jeg tænker som en vanvittig på, hvordan jeg skal lære en frivillig at give sig i kast med neurologisk diagnosticering og behandling. En behandling, der gerne skulle foregå hver dag og være så specifik på problemerne som muligt. Sansestimulation i en

lerhytte, udført af en fisker på orlov. Det er mit job at oplære fiskeren.

Der findes ikke et lokalt ord for fysioterapeut. En blød hvid dame kaldte sig engang 'Mama Cheza' - dame der leger. Tanzanianske fysioterapeuter bryder sig ikke om at blive kaldt noget med at lege. De vil være 'mtallamuyaviungu' - en led-tekniker! Det er hele mentaliteten bagved forståelsen for sygdomme, handicaps og helbredelse. En tekniker vrider lidt, og så er det overstået. De kommer alle sammen til mig og forventer, at jeg vrider et par gange, og så er det overstået. Smider lidt gips på, og så kan vi gå normalt.

Jeg føler mig som en gris på et dansegulv.

ET ORDENTLIGT SAMFUND

Jeg glæder mig til at komme tilbage til en toværelses lejlighed, hvor jeg da ved, hvor ting er. Tilbage i en lejlighed, hvor jeg ikke får dårlig samvittighed over en stor have, som jeg ikke bruger, nu da det er vidunderligt solskin udenfor hver eneste dag. Tilbage i en lejlighed, hvor jeg ikke kan irriteres over, at det roder, for det er helt mit eget ansvar. ▶

LLLT - Low Level Laser Therapy

Laserlys til smerter og opheling

– effektiv til sår, led og muskler, samt akupunktur

Easy-leasing af vores laserudstyr med 6 måneders prøvetid!

Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

www.easy-laser.dk



For yderligere information ring tlf.: 7571 1090

 Easy-Laser

Udvikling og produktion af laserudstyr - Ildvedvej 36, Ildved - 7300 Jelling

► Tilbage i en tilværelse, hvor jeg ikke føler mig tvunget til at stå op, fordi min house-mama kommer om morgenen for at vaske mit tøj, mit gulv og mine tallerkener. Tilbage i en lejlighed, der ligger i en by med en smule orden. Busserne kører til tiden fra forudbestemte steder, og det er i orden at blive vred, hvis den er fem minutter forsinket - for det forhindrer os i at nå hjem i ordentlig tid til det fjernsynsprogram, som er så skide vigtigt.

Tilbage i en by, hvor man kender tingenes pris. Hvor man ikke i en alle-mod-alle-mentalitet kan fryde sig over, at man har snydt sælgeren. I en by hvor man heldigvis er fuldstændig klar over, at det er køberen, der altid bliver snydt! Tilbage til biler, man ved, kan køre, uden et latterligt spændingsmoment: Når vi frem? Tilbage til færger, der ikke ser ud, som om de kan synke hvert øjeblik, det skal være. Tilbage til et paradis af plastik, hvor ting bliver skiftet i stedet for at blive repareret. Tilbage hvor jeg ved, at jeg ikke skal møde det ligegyldige

En nabo kom til Rune Fuglsang Pedersens hus en aften og bad ham kigge på et barn på tre måneder, som hun mente ikke kunne stå. Lægen havde givet hende ret og skrevet i journalen, at der var tale om en "abnormality", som skulle afhjælpes med fysioterapi. Foto: Bodil Møller Jørgensen



blik i en mors øjne, fordi hun ved, at hun da heldigvis har flere børn og dette barn.... jamen, vil du ha det? Spørger hun mig.

Det er fedt, at det er billigt i Tanzania. Det gør det nemt at leve.

Det er synd for Tanzania, at ting er så billige. Det er et sygdomstegn. Det gør det svært for mange at leve.

Det er spændende at være i Tanzania. Biler, færger, sygdomme, vilde dyr, lange afstande og korrupte politimænd.

Det er synd for Tanzania, at det er så fattigt, at der ikke er råd til ordentlige biler, ordentlige færger, sygdomsbekæmpelse, en skolestruktur, hvor børn ikke bliver spist af hyæner på vej til skole og ordentlige lønninger, som kan fjerne alles kamp mod alle.

Det er fedt, at der er styr på tingene i Danmark. Det gør det nemt at leve.

Det er synd for Danmark, at danskerne er ved at blive kvalt i skemaer og mangel på fleksibilitet. Det gør det svært at leve.

Det er spændende at være i Danmark. Der er både Louisiana og den lille havfrue.

Det er synd for Danmark, at danskerne ikke kan finde ud af at udnytte de kulturinput, der vil komme af et ordentligt integreret indflytterfolk og en forståelse for det 'derude'.

Læs mere om Rune Fuglsang Pedersens oplevelser i Tanzania på www.ukerewe.blogspot.com Vil du have oplevelserne i kronologisk orden, skal du læse den sidste først.



**FIND ET FAST JOB
ELLER ET VIKARIAT**

Er du på udkig efter et nyt job, så klik ind på Fysio.dk. Hvert år slås mellem 300 og 400 ledige fysioterapeutstillinger op på Danske Fysioterapeuters hjemmeside. Som noget nyt kan du nu også finde korte vikariater af op til tre måneders varighed på Fysio.dk. Alle stillingsannoncerne lægges på hjemmesiden senest 24 timer efter at de er indrykket. Du har også mulighed for gratis at abonnere på et nyhedsbrev, så du en gang om ugen modtager alle jobopslag i din e-mailbakke.

Læs mere på: Fysio.dk/job

På vej i 13 måneder

Tålmodighed er en nødvendig egenskab, hvis man søger arbejde som ulandsfrivillig. Men derudover ska man være udstyret med 'det'.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MICHAEL BECH

Rune Fuglsang Pedersens rejse til Tanzania startede med en helt almindelig stillingsannonce i en helt almindelig dansk avis. Rune, der havde været fysioterapeut i tre et halvt år og havde lidt undervisnings erfaring fra militæret så annoncen og søgte stillingen.

Men dér hører ligheden med en almindelig ansøgningsproces også op, forklarer han.

"Mellemføleligt Samvirke (MS) har nogle partnere i Afrika. Partnerskabet går ud på at den lokale partner bliver støttet af 'nord' for eksempel ved ansættelse af en DW (Development Worker), der skal hjælpe med til, at den lokale organisation vokser og bliver stærk. Den lokale partner sammenfatter en jobbeskrivelse, der danner baggrund for annoncen udfærdiget af MS-Danmark. MS-Danmark inviterer herefter ansøgerne til en optagelses-seance der varer 10 timer og består af flere prøver i løbet af en dag; rollespil, individuel psykologsamtale, jobsamtale samt sprogtest mundtligt og skriftligt. De udfærdiger så en udtalelse, som de - hvis man består - sender ned til partneren sammen med ansøgningen. Her får partneren så - uden indblanding fra MS - mulighed for at vælge imellem de ansøgere, der har bestået optagelsesprøven".

UNDERVISNINGSERFARING ER VIGTIG

Rune Fuglsang Pedersen bestod, men blev i første omgang ikke valgt af partneren. Han kom med i anden runde, og fra han sendte sin ansøgning, og til han landede i Tanzania, gik der 13 måneder.

Det er således ikke nogen dårlig idé at være udstyret med en god portion tålmodighed, hvis man vil forsøge sig med noget lignende, men derudover lægges der vægt på blandt andet undervisnings erfaring, fortæller Rune Fuglsang Pedersen.

"MS ønsker sig generelt erfaring med voksenundervisning og erfaring med organisatorisk



arbejde oveni den faglige baggrund. Og så ser de selvfølgelig på, om man har 'det' i sig - evnen til at kunne omgås en meget anderledes kultur og klare sig alene. For alene det er man".

Rune Fuglsang Pedersen har en toårig kontrakt og skal hjem i 2005. Hans opgave er at støtte og videreudvikle et system af landsbyfrivillige, der skal tage sig af børn med forskellige handicaps. Han står for den tekniske træning af de frivillige.

"Ideen er, at netværket af frivillige i landsbyerne kan være øjne og arme for programmet. Det er deres opgave at henvise forældre til de rette autoriteter, at lave lokalt lobbyarbejde og være fortalere for børns ret til skolegang, sundhed og kærlighed", forklarer han.

Der bor 300.000 mennesker i distriktet, der består af hovedøen Ukerewe og 26 andre mindre øer. Ukerewe er på størrelse med Bornholm. Nogle af de andre øer er så små og så langt væk, at det tager folk halvanden dag at nå til distriktsbyen Nansio, hvor Rune Fuglsang Pedersen arbejder og bor. Nansio ligger tre timers sejlads fra fastlandet og storbyen Mwanza. Rune er den eneste fysioterapeut i distriktet. ■

Cykeltestning af personer med hjerneskade

indgang

Fysioterapeuten har bedt Gitte Thorsen om at referere og kommentere artiklen "Heart Rate as a Measure of Exercise Testing Early after Acquired Brain Injury", der har været bragt i Physiotherapy i 2003. Gitte Thorsen har i mange år arbejdet på Hjerneskadecentret i København og har i sin masterafhandling beskæftiget sig med konditionstræning til hjerneskadede personer.

I et studie har man undersøgt om, der er en lineær sammenhæng mellem puls og VO_2 , når man konditionstester en gruppe yngre personer med erhvervet hjerneskade.

AF FYSIOTERAPEUT, MSC GITTE THORSEN
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Helen Dawes undersøgelse af konditionstest af en gruppe yngre mennesker med hjerneskade er en af de efterhånden mange undersøgelser, der sætter fokus på konditionstestning og træning tidligt i behandlingsforløbet af personer med følger efter en hjerneskade.

Baggrund. Nogle undersøgelser har rapporteret, at der ikke er en lineær sammenhæng mellem puls og VO_2 hos personer med erhvervet hjerneskade. Dette betyder, at man kommer til at undervurdere den individuelle træningsintensitet, når man anvender puls i beregningen af konditallet.

Formål. Derfor var formålet med denne undersøgelse at finde ud af, om det forholdt sig sådan. Desuden ville man prøve at vurdere intra-individuel reliabiliteten af pulsreaktionen.

Metode. 38 patienter (tabel 1) på et neurologisk genoptræningscenter blev konditionstestet ved en progressiv cykeltest efter American College of Sports Medicines guidelines (ACSM, 1998), måling af VO_2 , samt puls og blodtryk.

Der indgik også en test-retest undersøgelse af 6 personer 1 uge efter første test. Tiden fra hjerneskadens opståen til testen var i gennemsnit 4.7 mdr. (SD 1.7).

CYKELTEST

Cykeltestproceduren (modificeret Sjöstrands protokol, 1947): Deltagerne hvilede indledningsvis i 3 minutter siddende på cyklen, dernæst fulgte 3 minutters cykling uden belastning med 40 omdrejninger pr. minut. Derefter 2 minutter med belastning på 25 watt, som øges hver andet minut med 10 watt pr gang indtil udmattelse.

Resultater. Sammenhængen mellem VO_2 og puls viste sig at være lineær, hvilket kan udtrykkes i følgende formel: $puls = 86 + 0.029 VO_2$, som er det samme som regressionskoefficienten. Test-retesten, som 6 personer udførte, viste, som man måske kunne vente, at der var stor forskel på første og anden test. Dette blev analyseret ved Bland and Altman plot, hvor man sammenlignede 1. og 2. belastningsperiode samt den sidste i de to test.

Pulsen var betydeligt lavere i 2. test. Hvilket jo ikke er så godt, men testen er næsten ligeså god for denne gruppe, som den normalt er.

KOMMENTAR

Selvom der i de senere år har været publiceret en hel del artikler vedrørende fordelene ved konditions- og styrketræning for personer med erhvervet hjerneskade, er det altid spændende at følge med udviklingen i forskningen for denne diagnosegruppe. Der mangler virkelig referencemateriale vedrørende kredsløbstræning og testning. For i forhold til, hvad der findes af evidens for fysisk træning og konditionstræning for hjertepatienter, for folk med forhøjet blodtryk og med type-2 diabetes, er det forsvindende lidt forskning, der findes for personer med hjerneskade.

I den danske håndbog for fysisk aktivitet er det således kun en tredjedel af 29 referencer, der ved-

TABEL 1. KARAKTERISTIK AF STUDIEPOPULATIONEN

Diagnose	Mænd	Kvinder	Alder(SD)	Barthel (max=20)
Hovedtraume	16	5	38 (11.6)	14 (9-19)
Apopleksi	5	4	49 (10.3)	13 (10-18)
Tumor, hypoksi	8	3	39 (11.9)	14 (10-9)

Cykeltræning indgår i det fire måneders intensive program, som voksne hjerneskadede tilbydes på Center for Hjerneskade i København.



rører apopleksipatienter, som omhandler træning af kredsløbet.

Det gælder for apopleksi, at det ofte er en livsstilsproblematik, der ligger bag. Og for følger efter hovedtraumer, tumorer og anoksi gælder det ofte, at de også kan udvikle sig til livsstilssygdomme som f.eks. forhøjet blodtryk på grund af fysisk inaktivitet. Så der ligger også en del sekundær profylakse i at interessere sig for hjerneskadedes persons konditionstilstand.

En af medforfatterne til denne artikel Derick T. Wade er desuden kendt for sin store viden om apopleksi og har udgivet en anelig samling artikler og bøger om denne diagnose. Derick Wade er chefredaktør for tidsskriftet Clinical Rehabilitation, hvor flere af Dawes studier også er publiceret.

Nærværende studie er publiceret i det engelske peer-reviewed tidsskrift Physiotherapy, men kan generelt ikke søges på nettet via PubMed eller Pedro, hvilket jo begrænser udbredelsen af artiklens

- og tidsskriftets i øvrigt - budskaber. Man skal være medlem og have password, bare for at se abstraks.

Derfor er det rart, at DF ikke har disse restriktioner, som Clinical Rehabilitation og flere andre net-tidsskrifter heller ikke har.

Desværre gælder det for de fleste studier på rehabiliteringsområdet, at forfatterne har et meget lille materiale at bygge deres hypoteser på, så de statistiske metoder og analyser kommer til at betyde og fylde en hel del i artiklen, hvilket gør det svært at omsætte resultaterne direkte til klinikken.

Og desuden opsummerer artiklerne ofte, at der behøves flere dybdegående studier til at verificere fundene.

Det gælder også dette studie, hvor problemstillingerne er ganske relevante for klinikken, men også ►

Dawes H, Bateman A, Culpán J, Scott OM, Roach NK and Wade T (2003). "Heart Rate as a Measure of Exercise Testing Early after Acquired Brain Injury". *Physiotherapy*; 89, 10, 570-574.

Helen Dawes PhD
M.Med.Sci. MCSP
Senior Lecturer in Physiology, Oxford Brookes University
hdawes@brookes.ac.uk

www.brookes.ac.uk/
schools/bms/research/
dawes.html

Hovedbudskaber

- Den lineære sammenhæng mellem arbejds-puls og VO₂ betyder, at det er validt at beregne træningsintensiteten ud fra arbejds-pulsen hos personer med erhvervet hjerneskade.
- Den lavere arbejds-puls hos de 6 personer, der blev retestet efter en uge, tyder på, at det er nødvendigt i klinikken med en længere tilvæ-ning af testproceduren og testudstyr, før man udfører den egentlige test.

► for forskningen af validiteten af cykeltesten til denne patientgruppe. Studiet konkluderer som andre små studier, at det er nødvendigt at foretage yderligere undersøgelser for at teste reliabiliteten af cykeltesten for denne patientgruppes vedkommende. Men da der ikke er mange, som har adgang til det laborato-rieudstyr, som er nødvendig til den type forskning, eller får lov til at teste kondition i tidligt i et behand-lingsforløb, er det godt, at der trods alt er nogen, som foretager disse eksperimenterede studier og publicerer fundene (Potempa et al 1998, Teixeira et al. 2001).

For det viser sig, at flere og flere i klinikken an-vender enten cykel eller løbebånd som testudstyr af kondition og tilrettelæggelse af træningsprogram for denne diagnosegruppe. Derfor er det vigtigt, at resultaterne kan bruges i klinikken, hvor der som regel ikke er rådighed over eller tid til at foretage disse komplicerede målinger.

KRITISKE SYNSPUNKTER

Det er godt, at der i dette studie "bevises", at man formentlig kan stole på resultaterne af en ganske almindelig cykeltest foretaget på denne diagnose-gruppe, men der er mange ting, man som kliniker ikke får svar på, når man læser artiklen isoleret.

F.eks. i tabel 1 er der nævnt Barthel Index (max=20). Den er ikke beskrevet i teksten eller refe-reencerne, og man får derfor ikke at vide, hvorfor har man brugt den version. Desuden er der i tabellen enten en trykfejl eller forglemmelse af at omtale evt. dropouts. I teksten beskriver de 38 personer og i tabellen, er der 41 personer.

"Exercise testing early after acquired Brain Injury" beskrives som i gennemsnit 4-5 måneder efter hjerneskadens opståen. Tidlig testning ville jeg kalde det, når man tester lige efter den medicinske tilstand er stabiliseret. Mange er desuden i Danmark allerede udskrevet efter et par måneder, hvis de har et Barthel Index så godt, som nævnt i tabel 1.

Følgende mangler at blive besvaret: Hvorledes er det med eventuel spasticitet? Har det påvirket resultatet? Har der været nogen forskel på diagnose-grupperne med hensyn pulsreaktionen og eventuel forhøjet blodtryk (BT)? Cykeltesten er foretaget som en progressiv test, hvad med Åstrands submak-simale steady state testprotokol. Hvordan var BT og arbejds-pulsen i gennemsnit og range. Og har de anvendt Borg?

I mit masterstudie (2002) om konditionstræning og testning af hjerneskadede viste det sig, at der var stor forskel på, om personen havde følger efter en apopleksi i forhold til et hovedtraume. Der var mange, der havde forhøjet blodtryk, så vi fandt, det var sikrest at bruge Åstrandsprotokol, hvor man ikke fortsætter til udmattelse, men holder op, når pulsen har fundet et steady state. Borgs skala kunne med fordel bruges.

Med hensyn til spasticitet var der kunne nogle enkelte, der ikke kunne holde kadencen. Det hyp-pigste billede var at både smerter og øget tonus blev mindre efter testen.

ANDRE AF DAWES ARBEJDER

Heldigvis indeholder artiklen nogle gode referencer og e-mail til Helen Dawes, hvilket jeg benyttede mig af. Det viste sig, at der fandtes svar på de fle-ste af mine spørgsmål. Som man ofte ser, så er der ofte publiceret flere artikler over samme population og studie i flere forskellige tidsskrifter. I de nede-nstående referencer findes et uddrag af emnerne i artiklerne.

Emner i Helen Dawes' andre studier, som kan findes på hendes homepage (se faktaboks):

- Does increasing effort affect movement economy during cycling exercise in individuals early after acquired brain injury.
- Correlation between motor improvements and altered FMRI activity after rehabilita-tive therapy.
- Pilot study to define mechanisms for reha-bilitation after stroke using functional MRI.
- The effect of peak intensity cycling after brain injury: a single case study.
- The effect of increasing effort on move-ment economy during incremental cycling exercise in individuals early after acquired brain injury.
- The effect of a perceptual cognitive task on exercise performance: The dual task condi-tion after brain injury.
- Evaluation of the modified Jebsen test of hand function and the University of Mary-land arm questionnaire for stroke

Det viste sig, at der var en trykfejl i tabel 1. Borgs skala viste sig at være beskrevet i et specielt studie, hvor kognitiv funktion ved dual-task og cykeltræning blev undersøgt. Borgs skala er i øvrigt kommet på mode igen (Lee, 2003).

Spasticitet var fokus i en anden af Dawes' artikel. Desuden var der en artikel, som undersøgte effekten af constraint induced movement therapy med MRI-scanning.

Det bliver spændende fremover at følge med i Helen Dawes og medarbejderes forskning på Oxford Brookes University, hvor afdelingen for Movement Science åbenbart har adgang til meget avanceret udstyr til måling af forskellige aspekter inden for rehabilitering og er en del af et netværk med andre vigtige forskningslaboratorier.

STATISTISK HOTLINE PÅ FFY.DK?

Ved gennemlæsning af Dawes' artikel fik jeg efterhånden et stort behov for at kunne spørge en statistiker om, hvorledes man skulle tolke resultaterne i de valgte statistiske metoder.

Intet mindre end 20 begreber og analyser blev anvendt. Her følger et udvalg:

- No heteroscedacity.
- A convenience sample.
- Visual inspection of the regression residuals.
- Residuals from regression analysis met assumptions of independence, linearity, normality and constant variance.
- 95% limits of agreement: $y \pm 1.96 \times 0.003$ Bland and Altman plot.
- Overall goodness of fit determined by r and $r^2 = 0.65$ and 0.42 .
- Curve estimation $HR = 86 + 0.029 VO_2$ ($\pm SE; 0.003$).

Ja, måske er det kun mig der er lidt tung i det, men hvad siger DF til at oprette en hot-line til statistiske spørgsmål på den nye forsknings homepage?

Så kan alle få glæde af svarene, i stedet for at søge om og betale en statistisk konsulent individuelt.

REFERENCER

- American College of Sports Medicine. Guidelines for Graded Testing and Training, Lea and Febiger, Philadelphia, 5th ed., pages 300-305. 1998.
- Sjostrand T. Changes in the respiratory organs of work-

men at an ore smelting works. Acta Medica Scandinavica, 196 (suppl), 687-699. 1947.

ANDRE REFERENCER

- Potempa K, Lopez M, Braun LT, Szidon JP, Fogg L, Tincknell T. Physiological outcomes of aerobic exercise training in hemiparetic stroke patients. Stroke 1995;26: 101-05.
- Teixeira da Cunha Filho I, Lim PA, Qureshy H, Henson H, Monga T, Protas EJ. A comparison of regular rehabilitation and regular rehabilitation with supported treadmill ambulation training for acute stroke patients. J Rehabil Res Dev. 2001 Mar-Apr;38(2):245-55.
- Thorsen G. Effects of an aerobic exercise and muscle strengthening program applied to persons with brain injury. 2002. Master thesis. University of Lund, Sweden.
- Lee IM, Sesso HD, Oguma Y, Paffenbarger RS Jr. Relative intensity of physical activity and risk of coronary heart disease. Circulation 2003 Mar 4;107(8):1110-6. ■

Det er muligt at udregne et pålideligt kondital hos hjerneskadede vha. en normal cykeltest.

Det kan være nødvendigt for denne gruppe personer at bruge ekstra lang tid til tilvænnning af testudstyr og procedure inden testen for at sikre et pålideligt kondital.



LÆS NYHEDER, ABSTRACTS OG FOREDRAG FRA FAGFESTIVAL

1300 fysioterapeuter deltog i Danske Fysioterapeuters fagfestival, hvor der blev holdt mere end 125 foredrag, workshops, debatter, projektfremlæggelser og postrepræsentationer.

Du har muligheden for at læse nyheder og abstracts samt downloade powerpointpræsentationer fra fagfestivalen på Fysio.dk.

Oplev eller genoplev de tre dage i oktober 2003, hvor festivalen fandt sted.




Klik ind på; Fysio.dk/kurser/fagfestival

Ny udvidet patientforsikring til praksis

Det offentlige vil fremover betale for de fleste behandlingsskader. Fra den 1. januar 2004 gælder der nye forsikringsforhold for fysioterapeuter i praksissektoren og ansatte i kommuner

AF CAND. JUR. HELGE ANDERSEN

Da forsikringsdækningen er ny, er den er ikke på alle områder beskrevet i detaljer. Der kan være grænseområder, hvor den offentlige patientforsikring ikke yder erstatning. Såfremt der opstår skader, hvor der kan rejses tvivl om, hvorvidt den nye forsikring yder erstatning, vil Patientforsikringens praksis blive retningsgivende for dækningsområdet.

Den offentlige patientforsikring er udvidet til at omfatte skader der opstår i forbindelse med undersøgelse og behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, på private behandlingsinstitutioner samt hos kommunale fysioterapeuter. Tidligere dækkede patientforsikringen kun patienter i behandling i det offentlige hospitalsvæsen.

Med den nye lov om patientforsikring er der således sket en væsentlig forbedring af patienternes mulighed for at få erstatning for skader, uanset om en skade sker i praksissektoren, på hospitaler eller i en kommunal behandlingssituation.

FYSIOTERAPEUTEN SKAL INFORMERE

Samtidig indføres en informationspligt over for patienter om retten til at få erstatning efter loven om patientforsikring. Pligten gælder for alle autoriserede sundhedspersoner, som i deres virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give patienten ret til erstatning.

Informationspligten indebærer, at behandleren skal hjælpe den skadelidte med anmeldelse til patientforsikringen.

Ifølge loven er det amterne der overtager de økonomiske forpligtelser, uanset om skaden er forårsaget af en overenskomstdækket behandler.

Således er også praktiserende uden ydernummer, konsulenter og andre, der behandler professionelt (for penge) omfattet af forsikringen, uanset om der er tale om bibeskæftigelse eller sideerhverv. Behandlerne i for eksempel sportsklubber o.l. er omfattet, såfremt der ikke er tale om fritidsvirksomhed.

Det er ikke afgørende, om der er behandles efter lægehenvielse. Det afgørende kriterium er,

at den behandler eller undersøgende person virker erhvervmæssigt og har offentlig autorisation. Alle fysioterapeuter i Danmark har autorisation fra sundhedsmyndighederne.

IKKE ALT ER OMFATTET

Man skal være opmærksom på, at behandleren selv kan være erstatningspligtig for skader, der falder uden for patientforsikringens dækningsområde.

Det kan være skader, der er opstået ved fritidsvirksomhed, i foreningsregi, ved rådgivningsfejl samt tingskader, f.eks. ødelagt tøj og briller. Hvis patienten er uheldig og kommer til skade på behandlingsstedet for eksempel ved at falde i gulvtæppet eller på trappen, dækker den offentlige patientforsikring heller ikke. Skader, der ligger under lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. skal fortsat dækkes af behandleren selv eller af dennes egen forsikring.

DÆKKET AF ARBEJDSGIVEREN

Privatpraktiserende og andre selvstændige erhvervsdrivende fysioterapeuter skal selv tegne forsikring, hvis de vil være dækket for det ansvar, som ikke hører under den nye offentlige patientforsikring. Danske Fysioterapeuters erhvervsansvarsforsikring yder erstatning, hvis der sker skade på patienten eller dennes ting i forbindelse med en behandlingssituation eller som følge af fejlagtig rådgivning.

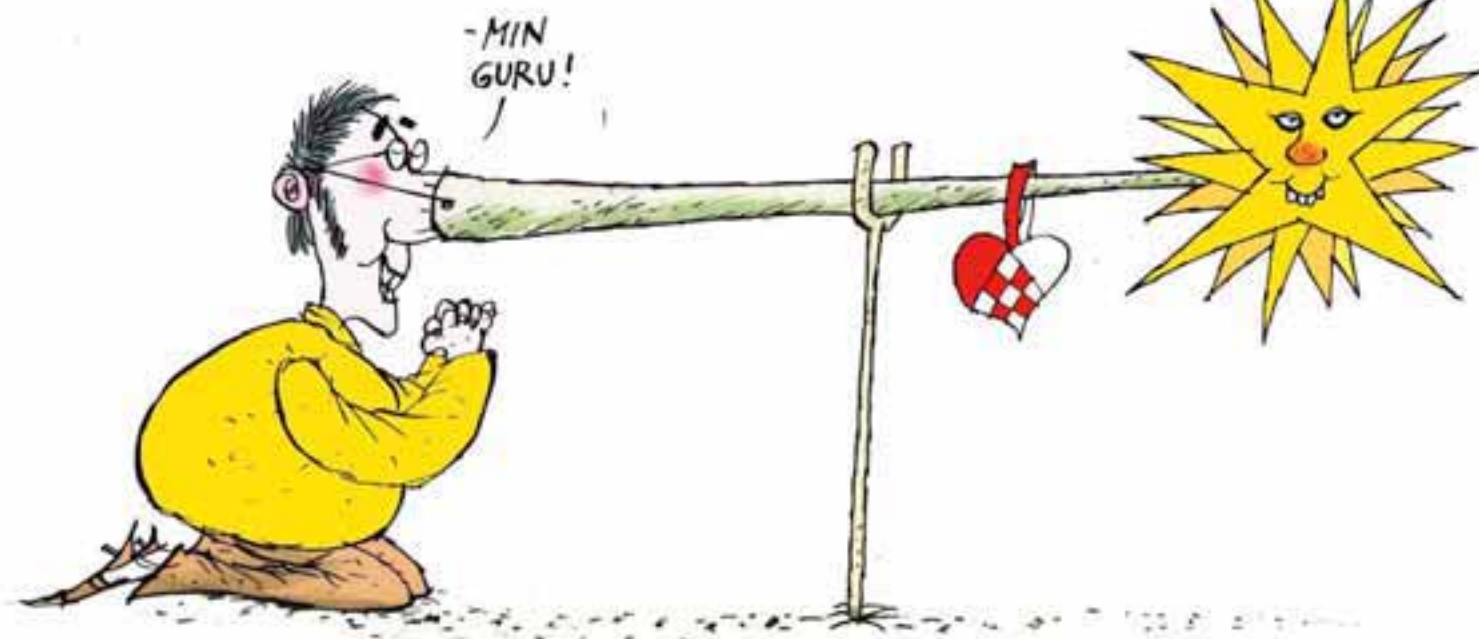
Hvis man er ansat, hvad enten man er lønmodtager på klinik eller i det offentlige, er man dækket ind under arbejdsgiverens ansvar og forsikring. Man skal som ansat ikke selv tegne forsikring.

Med loven bliver dækningsområdet for DF's obligatoriske erhvervsansvarsforsikring (patientansvar) begrænset, og præmien derfor sat ned. Ny pris vil blive udmeldt, når dækningsområdet for den nye forsikring er endeligt fastlagt af Sundhedsministeriet.

Omfanget af informationspligten samt procedurer og skemaer vedrørende anmeldelse af skader forventes udsendt fra Patientforsikringen til alle praktiserende. ■

Gurufili og fysioterapeuter

Alt for mange spinkelt funderede hypoteser finder lynhurtigt vej til daglig praksis uden skyggen af videnskabelig dokumentation



DEBATINDLÆG AF:

Professor Claus Manniche

Lad mig indlede dette indlæg med at begrunde dets tilblivelse: På utallige opfordringer...

I forbindelse med en nyligt afholdt fagfestival introducerede jeg begrebet "gurufili" og advarede de tilstedeværende fysioterapeuter mod at kaste sig ud i en ukritisk og lidenskabelig tilbedelse af forskellige tidsbestemte "faglige" guruer og deres bibler. Det er mit indtryk, at min advarsel ikke udløste hørlig applaus fra tilhørerne.

Hvad er det guruer kan? De er rigtig gode til at generere nye ideer og hypoteser. Og ofte er de også gode til – på grund af medfødt karisma og solide faglige netværk samt flittig kursusaktivitet – at udbrede de nye hypoteser og skabe solid forankring heraf i den daglige klinik. Hvad er guruer rædsomt dårlige til? De gider som regel ikke at teste deres hypoteser ad

almindelige og besværlige dokumentariske og forskningsmæssige snoede veje. Sædvanlige forskningsmetoder finder de utroværdige. De erklærer: "Min hypotese er så vigtig at den er hævet over almindelig videnskabelig resonans og metode....."

Resultat: Alt for mange spinkelt funderede hypoteser finder lynhurtigt vej til daglig praksis uden skyggen af videnskabelig dokumentation og altså uden at ideen er ophøjet til en understøttet teoridannelse eller har opnået en naturlig bred anerkendelse.

En fysioterapeut råbte en dag til mig på gaden: "Jamen hvad skal vi gøre. Patienterne er der jo og kræver handling". Det er unægteligt et konkret problem, som vi alle er nødt til at forholde os til! Løsningen herpå hedder "Kliniske Retningslinier", som skal udarbejdes i faggruppens midte og på troværdig måde følges af den brede flok af autoriserede terapeuter.

Kun på en sådan baggrund kan man forvente andres accept og respekt for faggruppens daglige arbejde.

I et andet sprog hedder det: "At arbejde på et evidensbaseret fagligt grundlag".

Enkelte i flokken ønsker muligvis ikke at fungere på sådanne vilkår! For dem er der kun en ærlig reaktion at anbefale: Deponer autorisationen og arbejd på lige konkurrencemæssige vilkår med naturhealere, zoneterapeuter etc.

Til sidst et lille hjertesuk: Det er sådan set OK at skyde budbringeren, hvis man ikke kan lide ordene. Det kan også være en god måde at komme af med projektioner og aggressioner på. Mange år i branchen har imidlertid givet mig den erfaring at patienten kun sjældent helbredes af at skyde lægen. Måske skulle kuren hellere i dette tilfælde bestå af "ærlig søgen i egen sjæl".

Mere om migræne og spændingshovedpine

Den fysioterapeutiske behandling af episodisk hovedpine kan forebygge kronicitet. Den viden bør formidles

DEBATINDLÆG AF:

Helle Søberg Rechter og Helle Frausing Hansen, fysioterapeuter, Dansk Hovedpinecenter, Amtssygehuset i Glostrup

Det var opmuntrende i fagbladet nr. 21 at kunne læse et indlæg, der forsøger at applicere evidens på fysioterapeutisk klinisk praksis. Tak til Karen Thøgersen (KT) for referat af og kommentar til McGill Pain Questionnaire¹.

I Dansk Hovedpinecenter anvender vi IHS-kriterierne i klassifikation af patienternes hovedpine og gør her bl.a. brug af hovedpinedagbøger forud for og under behandlingsforløbet, men KT's indlæg gav anledning til en god fagdiskussion.

Hovedpinesygdomme er socioøkonomisk en stor byrde og er for den enkelte patient ofte så generende, at det medfører væsentligt nedsat funktionsniveau og dermed forringet livskvalitet². Klassificering af hovedpineformer er en forudsætning for effektiv behandling, og det er derfor et vigtigt emne, der er til behandling i artiklen om McGills i differentiering mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine.

Differentiering mellem migræne og spændingshovedpine er jo interessant for vores faggruppe, idet der ikke er evidens for, at fysioterapi kan afhjælpe migræne og desuden desværre kun sparsom evidens for, at fysioterapi kan afhjælpe kronisk spændingshovedpine, om end erfaring fra klinisk praksis her er mere opmuntrende.

Vedr. klassificering af smerter er McGill kendt som et nyttigt instrument til karakterisering af mange typer smertepatienter, men det kan undre, at KT anbefaler anvendelse af McGill på hovedpineområdet, når IHS-kriterierne er langt enklere at anvende i klinisk praksis og i øvrigt

anvendes både nationalt og internationalt. I Dansk Hovedpinecenter anbefaler vi varmt IHS-kriterierne i klassificering af hovedpinesygdomme.

I forbindelse med KT's indlæg har vi følgende kommentarer:

Artiklen af Mongini F et al, som KT refererer til, opererer med begrebet chronic daily headache. Dette begreb eksisterer ikke i IHS-klassifikationen, men er en ældre, hyppig anvendt fællesbetegnelse for daglig hovedpine, omfattende både kronisk migræne, kronisk spændingshovedpine, medicinfremkaldt hovedpine, posttraumatisk hovedpine osv.

Artiklen er en undersøgelse af, hvorvidt McGill Pain Questionnaire kan differentiere mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine. Det er her væsentligt at pointere, at kronisk migræne (dvs. mere end 15 dg./md.) er sjældent forekommende, hvorfor de kliniske implikationer af undersøgelsesresultatet ikke er omfattende. Gruppen af patienter med chronic daily headache har i øvrigt ofte et svært medicininduceret islæt³, som bør saneres, før der kan sættes en præcis diagnose og fysioterapi eller anden intervention iværksættes.

Da Mongini F et al udelukkende beskæftiger sig med kategorien chronic daily headache og differentiering mellem kronisk migræne og kronisk spændingshovedpine, er det upræcist, når KT konkluderer: "MPQ kan differentiere mellem dem, der har migræne, og dem der har spændingshovedpine".

KT skriver: "... Siden størstedelen af migræneanfaldene starter med spændingshovedpine, er her (d.v.s. via fysioterapi) ... en mulighed for at hindre et anfald i at udvikle sig..." (vores tilføjelse i parentes).

Det er kendt, at patienter ofte har vanskeligt ved at karakterisere og skelne mellem hovedpineformer, og at det ved velklassificeret hovedpine indimellem ses, at migræne forudgås eller efterfølges af spændingshovedpine. Uanset denne kliniske erfaring, findes der os bekendt intet belæg for at antage, at fysioterapeutisk behandling skulle kunne hindre migræneanfald.

Den anerkendte klassifikationsmodel på hovedpineområdet⁴ beskriver spændingshovedpine og migræne som to distinkte kategorier. Klassificering sker her ud fra kliniske karakteristika (smertelokaliserings- og -kvalitet, intensitet, frekvens, varighed og følgesymptomer), og har baggrund i den eksisterende evidens. Modellen beskriver karakteristika for migræne og spændingshovedpine:

Spændingshovedpine har typisk:

- bilateral lokalisation
- pressende/trykkende smertekvalitet
- mild/moderat intensitet
- ingen forværring ved fysisk aktivitet
- højst et ledsagesymptom (fotofobi, fonofobi og let kvalme).

Migræne har typisk:

- unilateral lokalisation
- pulserende/dunkende smertekvalitet
- moderat/svær intensitet
- forværring ved fysisk aktivitet
- mindst et ledsagesymptom (fotofobi, fonofobi og kvalme/opkastning)
- anfaldsvarighed 4-72 t.

Både spændingshovedpine og migræne findes både i en episodisk (< 15 dg./md) og i en kronisk form (15 dg./md.).

Spændingshovedpine og migræne er to forskellige typer hovedpine, kli-

nisk såvel som patofysiologisk, selvom de ofte optræder hos den samme person⁵. BK Rasmussen skriver, at "...data indicate some type of relationship between migraine and tension-type headache, but not likely a causal one. It has been suggested that severe tension-type headache precedes the onset of migraine rather than migraine disposing to more and severe frequent tension-type headache, but scientific evidence for this suggestion is lacking⁶". Samme forfatter tilføjer, at forekomsten af spændingshovedpine ikke er større hos migrænepatienter end hos ikke-migrænikere, men ofte er mere intens og hyppigere hos migrænikere. Og endelig konkluderer J Olesen ud fra sin årsagsforklarende model VSM (vaskulære-supraspinale-myogene faktorer) om migræne og spændingshovedpine: "...according to our model, patients develop migraine because of primary vascular nociception. In tension-type headache the primary nociception is probably myofascial⁷".

Adskillige undersøgelser støtter ovenstående, bl.a. er det kendt, at der kun ses ændrede cerebrovaskulære forhold ved migræne⁸; og kun ændret myofasciel nociception ved spændingshovedpine. Endelig er biokemiske forhold anderledes ved migræne end ved spændingshovedpine^{9,10}.

I disse år forskes bl.a. i betydningen af central sensibilisering for udvikling og forekomst af kronisk spændingshovedpine. Med denne formodede baggrund foreslår KT at, "...et andet interessant element ved undersøgelsen er, at vi kan bruge MPQ til specielt unge hovedpinepatienter, hvor vi forhåbentlig med fysioterapeutiske eller tværfaglige tiltag, kan hindre udvikling af kronisk

hovedpine med dertil hørende central sensibilisering".

Det er kendt, at kronisk spændingshovedpine oftest udvikles på baggrund af episodisk spændingshovedpine¹¹. Det står på den baggrund klart, at der ligger et væsentligt fysioterapeutisk indsatsområde i gruppen af patienter, der har episodisk spændingshovedpine og dermed har øget risiko for udvikling af kronisk spændingshovedpine med mulig sensibilisering. Sensibilisering vanskeliggør logisk set "de fysioterapeutiske arbejdsvilkår" væsentligt!

Forekomst af sensibilisering er uafhængig af patientens alder, og spændingshovedpine ses i øvrigt hyppigst i aldersgruppen 30-39 år¹².

Det er imidlertid også kendt, at kun 16 procent af patienterne søger egen læge p.g.a. spændingshovedpine¹³, uanset at mange som nævnt oplever, at hovedpinen påvirker det daglige funktionsniveau væsentligt. Dette får os til at foreslå, at en væsentlig fysioterapeutisk indsats ligger i synliggørelse og anerkendelse af vores fag, både i den almene befolkning og i praktiserende (og dermed patienthenvisende) lægekredse.

Selvom klinisk kontrollerede undersøgelser (RCTs) oftest kun kan tegne et svært simplificerende billede af fysioterapeutisk intervention, kan betydningen af et øget fysioterapeutisk fokus på RCTs i denne henseende næppe overvurderes.

Vi kunne ønske, at fagbladet i fremtiden i større omfang bidrager til at sætte fokus på eksisterende evidens via referencer og omtale – og vi ser frem til flere interne faglige diskussioner som den, KT's artikel har givet anledning til!

hesq@glostruphosp.kbhamt.dk

FODNOTER

- ¹ Mongini F, Deregibus A et al, *Headache*, 2003; 43: 867-877
- ² Rasmussen BK, Lipton RB, *Epidemiology of tension-type headache*, in: Olesen J, Tfelt-Hansen P et al (eds.) *The Headaches*, 2nd ed., New York, Raven Press, 2000: 545 – 549
- ³ Pascual J, Colás R et al, *Current Pain and Headache Reports* 2001; 5: 529-36
- ⁴ Olesen J (ed.), *Cephalalgia*, 2004, 24, suppl. 1
- ⁵ Jensen R, *Cephalalgia*, 2003, 23 (suppl. 1): 49-52
- ⁶ Rasmussen BK, *Cephalalgia*, 1996; 16:216-23
- ⁷ Olesen J, *Pain* 1991; 46: 125-32
- ⁸ Friberg L, Olsen J et al, *Lancet* 1991; 338:13-7 i følge BK Rasmussen 1996
- ⁹ Ferrari MD, *Biochemistry*, In: Olesen J, Tfelt-Hansen P et al (eds.) *The Headaches*, 2nd ed., New York: Raven Press, 2000: 255- 260
- ¹⁰ Bach F, Ferrari m, *Biochemistry*, in: Olesen J, Tfelt-Hansen P et al (eds.) *The Headaches*, 2nd ed., New York, Raven Press, 2000: 605 - 614
- ¹¹ Jensen R, *Cephalalgia*, 2003; 23: 49-52
- ¹² Rasmussen BK, Lipton RB, *Epidemiology of tension-type headache*, in: Olesen J, Tfelt-Hansen P et al (eds.) *The Headaches*, 2nd ed., New York, Raven Press, 2000: 545 – 549
- ¹³ Rasmussen BK, Lipton RB, *Epidemiology of tension-type headache*, in: Olesen J, Tfelt-Hansen P et al (eds.) *The Headaches*, 2nd ed., New York, Raven Press, 2000: 545 – 549

Se litteraturliste på www.fysio.dk - gå ind under nyheder/fagbladsbilag. ■



Danske Fysioterapeuter

TILMELDING TIL PRAKSISCERTIFIKATET

Man kan stadig nå at tilmelde sig Praksiscertifikatets kursusmoduler i forårsmestret 2004, men det haster. Tilmelding kan ske på www.fysio.dk under praksis/privat. Alternativt kan der rekvireres et tilmeldingsskema ved henvendelse til pk@fysio.dk eller pr. telefon til Line Folke, 33138211, torsdage kl. 10-15.

Det har ikke nogen betydning, i hvilken rækkefølge man tager de enkelte kurser. En samlet oversigt over kurserne findes på www.fysio.dk eller kan rekvireres ved henvendelse til ovenstående.

De førstkommande kurser i modul 1 (overenskomstforhold) finder sted 19. januar i Esbjerg, 22. januar i Vejle, 3. februar i Slagelse og 5. februar i København.

De første kurser i modul 2+3 (kommunikation) og 6 (kvalitetsudvikling) finder sted den 30. og 31. januar i Kolding og den 1. og 2. februar i Aalborg. Modul 2+3 og modul 6 er to forskellige kurser og kan dermed ikke tages samme dag, men gerne to sammenhængende dage.

De første kurser i modul 4+5 (administration, IT og tværsektorielt samarbejde) finder sted 24. januar i København og 29. februar i Skejby.

Yderligere oplysninger: www.fysio.dk

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

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

Formand:
Johnny Kuhr

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

Studerende:
Observatør Carsten Hansen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

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

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

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

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

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

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

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

Fyns amtskreds (8)
Kredssekretær Martin Uhd Hansen
Tlf.: 6613 2326
Fax: 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@fysio.dk

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

Viborg amtskreds (10)
Kredssekretær Thomas Morsbøl
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag 11 - 13 og torsdag 15 - 17
email: viborgamtskreds@fysio.dk

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

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

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

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

Sønderjyllands amtskreds (15)
kredskontoret
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Fredag 9-12
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email: soenderjyllandsamtskreds@fysio.dk

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

PROacademy er en kursusvirksomhed med det primære mål, at øge viden forståelse og anvendelse af sundhed til forskellige befolkningsgrupper.

Vi afholder kurser, uddannelser, foredrag og workshops til både behandlere, instruktører og den "almindelige" dansker.

PROacademy drives af en altoverskyggende motivation for at styrke det danske samfund indenfor fysisk aktivitet af forskellig art.

Varemærket er; **Funktionel Træning og Rehabilitering**
- Træning der gør en forskel!

Velkommen til 2004 - vi glæder os til at se dig!!

PROacademy.



NYT KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

PROacademy • Stensmosevej 24F • 2620 Albertslund • Tel 4362 6243 • Fax 4362 6543 • info@proacademy.dk • www.proacademy.dk

PROacademy.

Education & Wellness
2004

IT TRAINING SPORT