

Nr. 3/februar/2004
86. årgang



Motion på den lukkede
Der mangler tilbud om
motion til de meget
psykisk syge, mener
projektfysioterapeut
Kim Holmsted. Side 21

Fysioterapeuten www.fysio.dk

■ Terapeutens dilemma

Det kan være svært at finde balancen mellem hensynet til patienten og hensynet til én selv.

Side 4



Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Dilemmaet mellem patienten og ryggen

Den bedste fysioterapeut er den, der også passer på sig selv, men i praksis kan det være svært at finde balancen mellem hensynet til patienten og hensynet til en selv.

4

Judokæmpere bidrager med ny viden om personhåndtering



Forflytningskurser bør inkludere bug-, ryg- og reaktionsøvelser, viser undersøgelse fra AMI.

10

Aktiv strakt benløft test

SI-ledsmerter kan medføre ændret motorisk kontrol, sandsynligvis på grund af kompensatoriske mekanismer. Dette kan observeres ved aktiv-strakt-benløft-test.

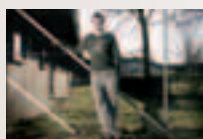
16

Det kostede jobbet at holde barselsorlov

Samme dag som en fysioterapeut meddelte sin arbejdsgiver, at hun var gravid, blev hun afskediget. Det var i orden, mener Østre Landsret.

19

Psykisk syge lades i stikken



Der mangler tilbud om motion til de meget psykisk syge, mener projektfysioterapeut Kim Holmsted. Han har på Hvidovre Hospital gennem-

ført et projekt om motionens betydning i forhold til vægtøgning hos skizofrene patienter.

21

På vej mod sundhedscenter

Sundhedscentre er en fortrinlig idé, mener politikerne, der netop er blevet præsenteret for Sundhedskartelletts seneste udspil om emnet.

24

Træning giver flere hjerneceller

FOTO: KENT HALL DOUGLAS/POLFOTO

Der findes omtrent lige så mange vittigheder om bodybuilders intellektuelle formåen som om blondiners – for eksempel sammenligninger mellem kilo vat i skuld-



rene og lys i pæren.

Men nu er det snart slut med at grine, for det ser ud til, at træning øger antallet af hjerneceller.

En svensk doktorafhandling konkluderer, at endorfiner får stamceller i hjernen til at lave nye hjerneceller. Endnu er sammenhængen kun påvist på mus og rotter.

Kilde:
www.forskning.no

Det faste

Fysnyt	9, 18
Litteratur	15
Anmeldelse	15, 18
DFnyt	27
Debat	28

Lægen ved ikke altid bedst

Det er ikke altid lægen, der bedst kan vurdere, hvad der er den rigtige behandling for patienten. Det ved både læger og fysioterapeuter. Og i praksis anerkendes fysioterapeuters kernekompetencer da også af langt de fleste praktiserende læger. I praksissektoren viser det sig ved, at mere end 90 procent af lægens henvisninger ikke ordinerer en bestemt behandling, men overlader vurderingen til fysioterapeuten.

At den praktiserende læge fortsat skal spille en nøglerolle i sundhedsvæsenet anfægtes ikke af, at andre sundhedsfaglige professioner får større autonomi, mere selvstændigt ansvar og flere beføjelser. Den holdning, som ligger til grund for loven om terapiassistenter, der regulerer fysioterapeuters faglige virke, udspringer af en anden tid. Fysioterapifaget har gennemgået en voldsom udvikling de seneste 25 år og fremstår i dag som en selvstændig profession med eget vidensfelt og forskningsområde. De seneste års kvalitetsforbedring på grunduddannelsen, den hastigt voksende mængde forskning og evidens på blandt andet træningsområdet og den generelle opprioritering af kvalitets- og evalueringsarbejdet indikerer, at der nu bør ændres i loven, der regulerer samarbejdet mellem læger og fysioterapeuter.

Kravet om, at en læge skal henvise, før en fysioterapeut kan behandle, er generelt en unødvendig og fordyrende foranstaltning. Der er ingen faglig begrundelse for, at fysioterapeuter ikke formelt kan påtage sig det ansvar, som de reelt har i dag. Dertil kommer, at patienterne på klinikkerne i stigende omfang oplever det som irriterende først at skulle spørge lægen om lov til at komme til fysioterapeut.

Den problemstilling har man erkendt og gjort noget ved i Sverige, Norge og Storbritannien. Her kan fysioterapeuter i forbindelse med projekter eller som mere permanente ordninger på en række områder behandle uden lægehenvi-
sing. Eksempelvis er der fysioterapeuter, som udreder fysiurgiske lidelser, udfører ortopædkirurgisk kontrol, tilser og behandler på skadestuerne, giver telefonkonsultation og bemander patientsluser. Formålet er at udnytte de faglige og økonomiske ressourcer i sundhedsvæsenet bedre og fjerne flaskehalse til glæde for patienterne.

De samme muligheder bør fysioterapeuter i Danmark have. Derfor vil jeg prioritere højt at få skabt politisk og faglig forståelse for, at fysioterapeuter fremover får mere frihed og større faglig autonomi.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
LARS BAHL

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
86. årgang.
Abonnement: 800 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jalving
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Janne Mørch
Christian Coupe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465



Dilemmaet mellem patienten og ryggen

Den bedste ergo- eller fysioterapeut er den, der også passer på sig selv. Så nemt kan det siges, men i praksis kan det være svært at finde balancen mellem hensynet til patienten og hensynet til én selv

AF JOURNALIST LIS LYNGBJERG STEFFENSEN
FOTO LARS BAHL

Balancen er nøgleordet. Både når det gælder træning, forflytning og løft, og når det gælder om at balancere hensynet til patienten med hensynet til en selv. I mange tilfælde er der - og skal der være - et meget stort fokus på patienten, men i nogle tilfælde tipper balancen, så terapeuten glemmer hensynet til egen krop.

Bedriftssundhedstjenesten i Hovedstadens

Sygehusfællesskab (H:S BST) begyndte at få henvendelser fra især genoptræningsafdelinger på hospitalerne.

”Vi er begyndt at høre om de samme problemer fra andre BST'er rundt i landet også. Her få år efter, at afdelingerne er begyndt at benytte ABC-konceptet i højere grad end tidligere, begynder vi at se bagsiden, nemlig at de ansatte får arbejdsskader og nedslidningsproblemer,” siger Jette Duckert, der er fysioterapeut og ansat i BST.

OVERRASKENDE TUNGT

Hun fortæller om problemerne sammen med Mette Adelheid, der er ergoterapeut i H:S BST, og Gitte Arnbjerg, der er fysioterapeut, ansat på Arbejdsmiljøinstituttet (AMI).

AMI fik øje på problemerne, da de for 2-3 år si-

Jette Duckert, fysioterapeut, H:S BST, Gitte Arnbjerg, fysioterapeut, Arbejdsmiljøinstituttet og Mette Adelheid, ergoterapeut, H:S BST arbejder sammen for at komme nogle af ulemperne til livs ved genoptræningskoncepter.

den kom i kontakt med en genoptræningsafdeling, der benytter ABC-konceptet: "Vi blev overraskede over, hvor tungt arbejdet i virkeligheden var, da vi var ude at observere på afdelingen. Medarbejderne havde en meget stor viden og faglig stolthed, men de efterlyste hjælp til, hvordan de skulle passe på sig selv også," fortæller Gitte Arnbjerg fra Arbejdsmiljøinstituttet.

Mette Adelheid kender dilemmaerne fra sit eget arbejde som ergoterapeut, inden hun blev ansat i BST. Man bruger somme tider sin krop på en måde, som man godt ved ikke er sundt: "Det kan næsten ikke være anderledes som behandlende ergoterapeut, hvis man følger konceptet fuldt ud. Når man for eksempel sidder foran en kørestolsbruger og laver mund- og ansigtsstimulering, så er det svært ikke at sidde i en umulig stilling. Og somme tider skal man sidde eller stå i skæve stillinger i lang tid," siger hun.

HJÆLPEMIDLER UDVIKLET TIL FORMÅLET

Alle tre er enige om, at det er godt med den tidlige og tætte træning med patienter, men de efterlyser, at der også bliver taget hensyn til de ansattes arbejdsmiljø. Det vil kræve, at man i nogle tilfælde går på kompromis med ABC-konceptet, for eksempel sætter tidsbegrænsning på guidning og bruger hjælpemidler.

"Man kunne måske forestille sig et tættere samarbejde med hjælpemiddelfirmaerne, så man kunne udvikle hjælpemidler, der er specielt velegnede til denne gruppe," siger Gitte Arnbjerg, AMI.

Fysioterapeut Jette Duckert tilføjer: "Der er en meget tæt kropskontakt i for eksempel ABC-konceptet. Det giver en meget god sansepåvirkning. Samtidig ligger der også i det, at man for eksempel træner og forflytter patienter, der er bevidstløse eller har et meget lavt bevidsthedsniveau. Det er fysisk meget tungt, og det kan ingen af os holde til i længden. I BST vil vi meget gerne i dialog om, hvordan man løser nogle af dilemmaerne, så man både kan give patienten den bedste behandling

og forebygge, at personalet bliver slidt ned," siger hun.

"Man kunne i nogle forflytnings- og træningssituationer bruge for eksempel en loftlift, der ikke løfter patienten, men som træder i kraft, hvis patienten falder. Der er en del arbejdsskader, hvor personalets ryg bliver skadet, fordi man griber en patient, der falder eller på anden måde reagerer pludseligt og overraskende," siger Mette Adelheid.

Arbejdsmiljøinstituttet har gjort op, at omkring 30-40 procent af ulykker, hvor ryggen kommer til skade hos kvindeligt personale i sundhedssektoren, sker i forbindelse med patienthåndtering.

"Derudover er det sådan, at en rygskaade, der er opstået pludseligt, for eksempel fordi en patient er ved at falde, har en dårligere prognose end en rygskaade, der opstår på grund af slid," siger Gitte Arnbjerg fra AMI.

STORT ENGAGEMENT

Både BST og Arbejdsmiljøinstituttet har mødt et meget stort engagement hos ergoterapeuter, fysioterapeuter og blandt det øvrige personale, der arbejder med for eksempel ABC-konceptet.

"Vi kender ikke ABC-konceptet fuldt ud, og personalet, der arbejder med det, er ikke altid bevidste om de arbejdsmiljømæssige konsekvenser. Det er vigtigt med en dialog, så vi ender med et kompromis, der tilgodeser alle parter mest muligt," siger Gitte Arnbjerg.

Jette Duckert fra H:S BST tilføjer, at det er tydeligt at se, at plejepersonalet og terapeuter anstrenger sig meget fysisk:

"Vi kan se det på dem, når vi er ude at observere. Samtidig hører vi fra især nyuddannede ergoterapeuter og fysioterapeuter, at de føler, at de ikke er dygtige nok, hvis de synes, at arbejdet er for fysisk hårdt. Vi ser det ikke kun som et problem for de nyuddannede, men mere som et generelt problem, som skal løses i samarbejde, så vi kan få fordelene og undgå nogle af ulemperne ved for eksempel ABC-konceptet," siger Jette Duckert. ■

Fagbladene Ergoterapeuten og Fysioterapeuten har samarbejdet om denne og den næste artikel, der beskriver dilemmaet i at følge et behandlingskoncept kontra at tage hensyn til eget arbejdsmiljø. I den følgende artikel taler vi med ergoterapeuter og fysioterapeuter, der har kroppen med i virkelighedens praksis.

indgang

Koncepter skal gå hånd i hånd med ergonomi

På Hvidovre Hospitals afsnit for traumatiske hjerneskader og afsnit for apopleksi arbejder man med ABC-koncepterne. Her vælger man bevidst, hvornår man skal bruge konceptet fuldt ud, og hvornår man skal gå på kompromis af hensyn til personalet. På Geelsgårdsskolen bruger man Petö-konceptet og er ved at blive opmærksom på ikke at overbelaste kroppen

AF JOURNALIST LIS LYNGBJERG STEFFENSEN
FOTO LARS BAHL

“Når det er de små børn, vi arbejder med, sker det, at vi som personale oftere overskrider vores egne grænser. Vi arbejder meget på gulvet, siddende på

knæ og i statisk foroverbøjede stillinger. Det stiller store krav til knæled, skuldre og ryg. Det er nemmere at se, at vi skal bruge hjælpemidler, når det er de større børn, men ved de mindre børn kan vi komme til at gå for langt”.

Det fortæller fysioterapeut og sikkerhedsrepræsentant Gudrun Wallin, Geelsgårdsskolen i Virum, der underviser det øvrige personale i forflytning. Hun fortæller, at man på skolen har en sygemeldt med en diskusprolaps, og at det kan være svært ikke at gå for langt, når man skal udfordre de mindre børn kropsligt:

“De skal have alle chancer og vi kan måske blive bedre til at skære igennem, når vi kan se, at de for eksempel ikke kan opnå vægtbæring. Men jeg tror, at alle vil forsøge så langt som muligt. Det må bare ikke gå ud over personalet,” siger hun.



TO VÆGGE GIVER STABIL STØTTE

På Hvidovre Hospital har man på Klinik for Neurorehabilitering arbejdet med ABC-koncepterne i flere år. Det ene afsnit modtager apopleksi-patienter, og det andet modtager patienter med traumatisk hjerne-skade.

“Før i tiden var vi måske mere orienteret mod hjælpemidler og tænkte ikke så meget over, at patientens krop havde brug for fysiske stabile referencer”, fortæller afdelingsfysioterapeut Marianne Telling.

Hun forklarer, at man for eksempel kan lægge en patient til at sove på en madras på gulvet i et hjørne, så de to vægge giver et trygt og stabilt rum for patienten. Man bruger støttepuder til at lægge i siden ved patienten, og i stedet for, at patienten sidder “frit svævende” på sengekanten, som hun udtrykker det, vil en fysioterapeut eller ergoterapeut typisk bruge sin egen krop og sætte sig tæt bag patienten og hjælpe med at holde hoved.

Afdelingsergoterapeut Marianne Falkengaard supplerer: “Med andre ord bruger vi som terapeuter vores egen krop i langt højere grad. Da vi blev opmærksomme på, at vi også skal tænke vores ergonomi ind i større omfang, blev det et fokusområde, så personalet ikke slider kroppen ved for eksempel meget tunge løft, eller når de skal ned på gulvet til en patient”.

LIFT OM AFTENEN

Behandlingen og genoptræningen af en patient foregår som teamarbejde, og et af principperne er, at teamet aftaler løft, træning eller forflytning, dels ud fra hvilken situation det drejer sig om, dels med udgangspunkt i den ansatte, der har den laveste ergonomiske kompetence.

“Vi arbejder bevidst på denne måde for at signalere, at der ikke er nogen af de ansatte, der skal slide deres krop af arbejdet. En god fysik er en del af arbejdet, men arbejdet skal planlægges, så man på samme tid tager hensyn til patienten og behandleren,” siger Marianne Telling.

De to afsnit vurderer mange gange om dagen, om ABC-koncepterne skal bruges fuldt ud, eller om man skal bruge hjælpemidler, som for eksempel en lift. Det kommer an på den enkelte patient, på personalet og på, hvornår på dagen det er.

“Om aftenen bruger vi i højere grad lift, fordi patienterne kan være mere trætte, mens man om morgenen og formiddagen måske kan lidt mere. I starten var vi meget tro mod konceptet. Men nu indgår vi oftere kompromisser. Det er også en del af ABC-koncepterne, at det er under stadig udvikling”, siger Marianne Falkengaard.

HJÆLPEMIDLER

Hvidovre Hospitals afdeling for neurorehabilitering bruger en del hjælpemidler:

Easyslide: nylonstykker, der kan lægges under patienten, og som glider. Easyslidehandsker: nylonhandsker, der mindsker friktionen, så man i højere grad kan glide eller trække patienten i stedet for at løfte.

Forflytningsbræt: Et bananformet bræt, der bruges blandt andet til at udjævne forskellen fra seng til kørestol.

Et bord: Patienten står ofte med et bord foran sig, både for at kunne støtte sig til det, og for at patienten ikke føler sig “frit svævende” i rummet, men har kropslig støtte.

Lift: Afdelingens personale er meget bevidst om, hvornår man skal og vil bruge liften, og hvornår man vil bruge ABC-koncepterne fuldt ud.

To terapeuter: Som regel er der to terapeuter om en patient.

Badebåre: En båre, hvor patienten kan ligge og få bad, så personalet ikke skal stå i skæve stillinger og vaske patienten i sengen.

Løftlift: Afsnittet for apopleksi har valgt at have en løftlift, mens afsnittet for traumatisk hjerne-skade har valgt den fra, fordi de mener, at andre hjælpemidler passer bedre til deres patienter.

Marianne Telling tilføjer: “Vi skal have fokus på ergonomien hele tiden. Helt overordnet er arbejdet tungt både fysisk og psykisk, og det skal man vide på forhånd, når man søger. Men de ansatte, der er her, skal vi også passe på, så vi har arbejdsforhold, hvor de ikke bliver slidt ned. Vi samler erfaringer fra andre institutioner og lærer noget hele tiden”.

TID OG PLADS NOK

På Geelsgårdsskolen har Gudrun Wallin oplevet, at en del fysiske forhold er blevet forbedret, efter personalet har gjort opmærksom på problemer i forbindelse med Arbejdspladsvurderinger. Det har blandt andet betydet, at der er blevet bedre forhold på nogle toiletter, men mangel på loftslifte og snæver plads er stadig et stort problem.

“Det afgørende er, at der er tid nok og plads nok. Hvis en af de to ting mangler, kan vi ikke arbejde efter konceptet på en god måde. Så belaster personalet kroppen, og nogle gange får de først sagt fra, når de kan mærke skaderne”, fortæller hun.

BALANCE I RESSOURCER OG KRAV

“Det afgørende er, at ressourcer og krav spiller sam-

► men. Og det handler om arbejdsstedets indretning, hjælpemidler, arbejdets organisering, arbejdskulturen, og personalets viden om kroppen. Vi kan ikke løse problemet ved bare at sætte ind et af stederne. Vi skal være opmærksomme på alle fem punkter. Men det er ikke nogen enkel diskussion," mener Gudrun Wallin.

Derudover slår hun fast, at ergo- og fysioterapeuterne på skolen har et særligt ansvar over for de andre personalegrupper.

"Det er os, der har en masse viden om kroppen, og vi har et ansvar for at dele den viden med de andre grupper, for eksempel de unge hjælpere, der kommer uden speciel baggrundsviden om forflytning og arbejdsstillinger. Vi giver et kursus i forflytningsteknik og skal have det i baghovedet dagligt," siger Gudrun Wallin.

På de to afsnit på Hvidovre Hospital holder afdelingslederne også øje med det psykiske arbejdsmiljø. Det er nemlig en udfordring at arbejde med ABC-koncepterne, som inviterer pårørende med til at se terapeuterne over skuldrene, når de arbejder, samtidig med at de pårørende som oftest er i krise:

"Man er på i samme øjeblik, man kommer op på

ABC I KORTE TRÆK

Genoptræningen foregår først og fremmest i de daglige aktiviteter, som for eksempel at tage tøj af og på, at spise og at rede sit hår. Alle ansatte i afsnittet er oplært i det koncept, som genoptræningen foregår efter, og derfor kan den foregå hele døgnet igennem. Optræningen er problemorienteret, hvilket vil sige, at opgaverne løses sammen med, ikke for, patienten. Patienten skal lære at overføre det indlærte fra én situation til en anden, og det kræver mange gentagelser. Det hele foregår meget langsomt og roligt og bygger på små fremskridt.

Mennesker, der har fået en svær hjerneskade, har fået forstyrret deres evne til at opfatte og sortere sansindtryk. De ser og hører ikke, som man normalt gør, ligesom de ikke kan mærke sig selv eller deres omverden.

De grundlæggende principper for genoptræningen bygger på ABC-konceptet. Det har navn efter forbogstaverne på de tre personer, som har udviklet det, nemlig Affolter, Bobath og Coombes. Konceptet anvendes i store dele af Europa.

afdelingerne. De pårørende er ofte lige på vej til at erkende, at patienten er skadet måske for resten af livet. Der er mange spørgsmål, sorg og usikkerhed, som personalet lytter til. Samtidig kan de blive presset, når de pårørende ikke kan forstå, at man for eksempel nogle gange bruger lift, når man nu har flyttet patienten på en anden måde tidligere på dagen. Neuropsykologerne giver supervision til personalet, og det er der også behov for," siger Marianne Telling.

PETÖ I KORTE TRÆK

Arbejdet på Geelsgårdsskolen i Virum er inspireret af Petö-konceptet og bliver brugt i indskolingen til de 6-9 årige børn. Her bruger alle personalegrupper de samme principper og har det som en integreret del af hverdagen. Pædagoger, lærere, terapeuter og talepædagoger kender alle hinandens fagområder og bruger for eksempel gangtræning på vej til toiletet og ved måltider. Barnet træner funktionerne der, hvor de skal bruges. Motorisk træning og funktioner i barnets skoledag er flettet ind i hinanden. ■



InCharge[®]
designet af Nanna Ditzel

Der er en
Dynamo Stol
til enhver
arbejdsopgave

Dynamo Stol ApS

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

Bidfunktion på nettet

(WEB) ■ Fysioterapeut Inge Wiggers Kiær og tandlæge Per Stylvig har oprettet hjemmesiden bidfunktion.com. Hjemmesiden henvender sig til tandlæger og fysioterapeuter og indeholder informationer om kurser og links til relevante hjemmesider.

Det aldrende samfund

(WEB) ■ Folketingets fremtidspanel "Demokrati og velfærd i det aldrende samfund" har udgivet en afsluttende publikation om panelets arbejde. Der er afholdt fire høringer fra 2001 og frem til i dag. Hovedkonklusionen på panelets arbejde og opsamlinger og sammenfatninger fra høringerne kan læses på www.ft.dk/samling/20031/Menu/00844210.htm

Vibrationstræning

(BØRN) ■ Fysioterapeut Anders Grönwall fra Universitetshospitalet i Malmø har testet effekten af træning på vibrationsplade på børn med cerebral parese. Børnene stod på en vibrationsplade, der ligner en gammeldags badevægt. Pladen indstilles til at vibrere med forskellig intensitet. Seks børn har prøvet at træne og resultaterne er positive og understøtter andre resultater fra Børnerehabiliteringen i Malmø. Vibrationerne øger den sensoriske feedback og gør at børnene får en helt ny fornemmelse for deres krop. Det har blandt andet bevirket, at børn med spasticitet blev mere afslappede og havde lettere ved at bevæge sig efter træningen.

Göran Engström. Vibrationsträning ny behandlingsmetode vid cerebral pares. Sjukgymnasten nr. 1/2004, p. 28-31.

Forskningsmidler til fysisk aktivitet

(WWW) ■ Forsikring & Pension indkalder forslag til videnskabelige projekter, som belyser fysisk aktivitet som supplerende behandlingstilbud til patienter, der lider af angst-, depressions- og stresstilstande. Der kan indgå en sammenligning af forskellige former for fysisk aktivitet og forskellige rammer for behandlingen, f.eks. fysisk aktivitet på recept. Forsikring & Pension stiller op til 3,7 mio. kr. til rådighed for projektet. Ansøgningsfrist 19. april. Læs mere på www.ffy.dk/nyheder

Musikterapi

(BLAD) ■ Det nye tidsskrift "Dansk Musikterapi" afløser "Musik og Terapi". Tidsskriftet, der udgives af Dansk Forbund for Musikterapi og Musikterapeuternes Landsklub, udkommer to gange om året og koster i abonnement 120 kr. Bestilling sendes til Dansk Musikterapi, Hilde Skridland, Jebjergvej 46, Jebjerg, 8870 Langå.

Ny arbejdsmiljøundersøgelse i DF

(DF) ■ Danske Fysioterapeuter er i samarbejde med Center for alternativ Samfundsanalyse (CASA) ved at gennemføre en arbejdsmiljøundersøgelse. Målet med undersøgelsen er at få overblik over fysioterapeuters arbejdsforhold, give Danske Fysioterapeuter et grundlag for en prioriteret arbejdsmiljøindsats og motivere til en målrettet arbejdsmiljøindsats på de lokale arbejdspladser. I undersøgelsen vil der blive lagt vægt på såvel det fysiske som de psykiske arbejdsmiljø. Undersøgelsen, der forventes afsluttet i efteråret 2004, er startet med to fokusgruppeinterviews, der inddrager flere forskellige arbejdspladser. I løbet af marts eller april sendes spørgeskema til et repræsentativt del af medlemmerne i Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøudvalg er styregruppe for undersøgelsen.

Mænd anvender risikabel arbejdsteknik

(ARBEJDSMILJØ) ■ Der er store forskelle på, hvordan plejepersonale løfter. Den svenske forsker Katarina Kjellberg, doktorand fra Arbetslivsinstitutet i Sverige, har i forbindelse med sin afhandling videofilmet plejepersonale under forflytning. Hun har efterfølgende analyseret optagelserne og vurderet, om forflytningerne indebar risiko for ryggen. Katarina Kjellberg fandt, at der var store forskelle på den anvendte teknik, og at mænd, ældre plejepersonale og plejepersonale med rygproblemer anvendte en mere risikabel forflytningsteknik sammenlignet med yngre kolleger, kvinderne og kolleger uden rygbesvær. Hun kunne endvidere se, at der var store individuelle forskelle i det bevægelsesmønster, plejepersonalet anvendte. En rygsikker forflytningsteknik gav desuden mere tilfredse patienter. Katarina Kjellberg mener derfor, at undervisning i forflytningsteknik skal tage højde for de individuelle måder at bevæge sig på. Katarina Kjellberg: Work technique in lifting and patient transfer tasks.

Skader ved manuel håndtering

(ARBEJDSMILJØ) ■ Arbejdstilsynet har analyseret det store antal ulykker, der sker i forbindelse med manuel håndtering. Fra 1994-2002 var manuel håndtering årsag til de fleste akutte skader. I alt 108.202 skader blev registreret, hvilket svarer til 12.000 ulykker om året. 20 procent af ulykkerne sker ved håndtering af patienter, klienter og børn. Resten skyldes håndtering af ting. Ulykker med patienter og klienter sker typisk, når patienterne forflyttes fra seng til stol og lignende. Ulykkerne sker både, når man forflytter alene og parvis. Ofte er det noget uventet, der sker under forflytningen, der er årsag til ulykken. Ulykker med børn sker typisk, når de skal løftes, ofte i en u hensigtsmæssig arbejdsstilling. Læs rapport "Ulykker ved manuel håndtering af mennesker og emner. Anmeldte arbejdsulykker 1994-2002" på www.at.dk

En undersøgelse fra Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) viser, at judokæmpere, hurtigt kan opbygge det intraabdominale tryk, hvilket sandsynligvis har betydning for stabiliseringen rygsøjlen. Det kan på baggrund af undersøgelsen anbefales, at forflytningskurserne inkluderer træning i bug-, ryg og reaktionsøvelser.



Judokæmpere bidrager til ny viden om personhåndtering

Et forskningsprojekt har vist, at judokæmpere er hurtige til at opbygge et stort intraabdominalt tryk, der er med til at beskytte ryggen mod uforudsete hændelser

AF CAND. SCIENT ANNE FABER HANSEN OG
CAND. SCIENT, PH.D MORTEN ESSENDROP,
ARBEJDSMILJØINSTITUTTET
FOTO BRUCE AYRES/GETTY IMAGES OG
AMI-INSTITUTTET

Mennesker med jobfunktioner, hvor man løfter og flytter personer, har øget risiko for at få lænderygbesvær. Specielt forekomsten af alvorligere symptomer og sygefravær synliggør, at lænderygproblemer inden for plejearbejde er et betydeligt problem til

trods for, at det samlede løftearbejde målt i antal kg over en arbejdsdag ikke er markant stort.

I mange job inden for industrien kan den daglige løftebyrde ligge på op til 10 ton om dagen. Til sammenligning løfter en social- og sundhedshjælper gennemsnitligt ca. 2-3 ton om dagen. Dette understreger behovet for at fokusere på omstændighederne ved de enkelte løft/forflytninger i vurderingen af risikoen ved dette arbejde (7).

Mange specielle omstændigheder kendetegner de fysiske arbejdsforhold ved personforflytning:

- Patienten er særdeles vanskelig at holde fast i under forflytningen.
- Der er ofte dårlige pladsforhold.
- Der er ofte arbejde i foroverbøjede eller akavede stillinger.

Den store hyppighed af rygskader kan ikke alene forklares ud fra det antal tunge personforflytninger ansatte i plejesektoren udfører hver dag, ej heller alene ud fra de arbejdsstillinger de indtager. Andre faktorer, som ikke er rent fysiske, men som er med til at bestemme belastningen af plejepersonen, er ansvarsfølelse overfor patienten, samarbejdet mellem patient og plejeperson og eventuelt samarbejdet mellem to plejepersoner.

RISIKOFYLDT UFORUDSIGELIGHED

I enhver forflytningssituation er der et element af uforudsigelighed, der giver en risiko for, at pludselige og uventede belastninger kan opstå.

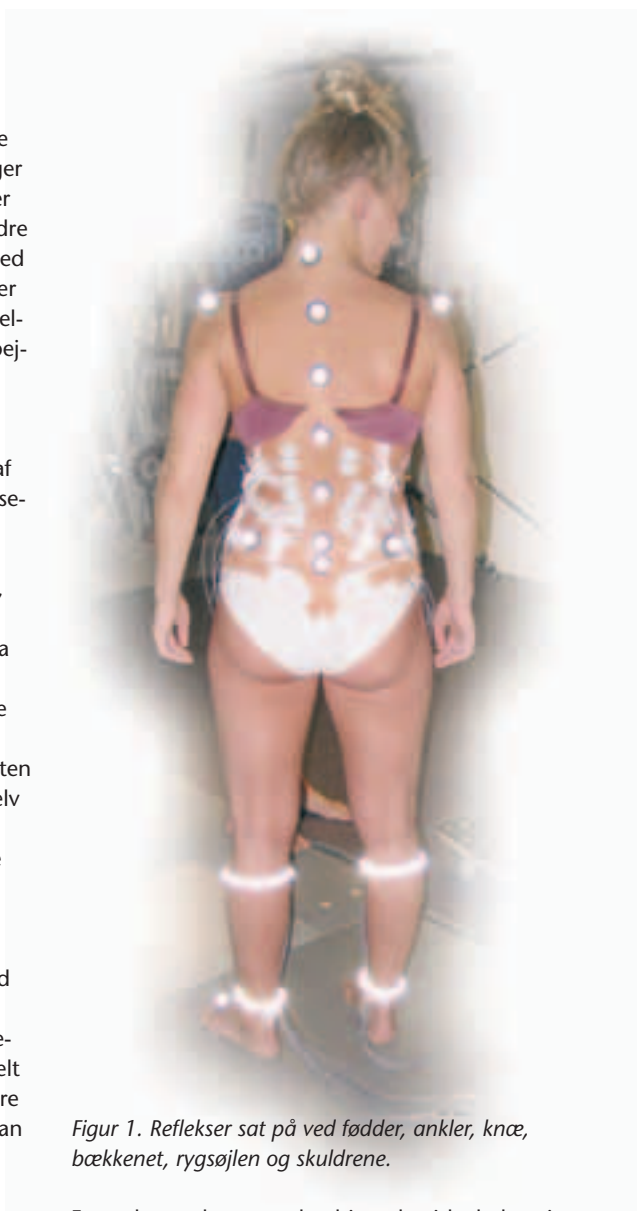
Når en patient skal løftes eller hjælpes, f.eks. når patienten skal fra sin seng over i en kørestol, kan der nemt ske noget uventet. Patienten kan blive dårlig og miste balancen eller måske endda bevidstheden. Patienten og plejepersonalet kan misforstå hinanden og komme til at modarbejde hinanden, eller patienten kan falde. I mange tilfælde vil plejeren forsøge at forhindre, at patienten falder, og kan derved formodentlig påføre sig selv meget store belastninger på ryggen.

I en undersøgelse udført på syv sygehjælpere på et Københavnsk hospital fandt man, at der i gennemsnit opstod cirka fem pludselige hændelser i løbet af en almindelig arbejdsdag, og at mindst halvdelen af disse skete i forbindelse med patienthåndtering (2). Vi ved ikke, hvor store belastningerne er på lænderyggen under pludselige belastninger, og vi ved heller ikke, om de helt kan undgås. Hvis ikke de kan undgås, vil det være værdifuldt at få mere viden om, hvorvidt man kan træne sig selv til at reagere hensigtsmæssigt på pludselige belastninger af ryggen.

For at få svar på nogle af disse spørgsmål udførte vi på Arbejdsmiljøinstituttet en serie standardiserede "rygulykker" på personer, som var vant til at blive udsat for store, pludselige og asymmetriske belastninger. Resultaterne er publiceret i Essendrops netop færdiggjorte ph.d.-projekt (4).

JUDOKÆMPERE REAGERER OPTIMALT

Den undersøgelse, der her skal beskrives, er et studie udført på elite judokæmpere. Denne gruppe er særligt trænet i at reagere optimalt på pludselige belastninger, når ryggen er flekteret og roteret, og har alligevel ikke høj hyppighed af rygbesvær (5). Judokæmperne agerede sygehjælpere, som skulle hjælpe en patient i forskellige situationer. Patienten faldt ind imellem, og judokæmperen skulle holde fast i patienten og forhindre faldet.



Figur 1. Reflekser sat på ved fødder, ankler, knæ, bækkenet, rygsøjlen og skuldrene.

For at kunne beregne den biomekaniske belastning på ryggen skulle vi have tredimensionel information om, hvor kroppen befinder sig. Vi filmede derfor forsøgene med fem videokameraer. De, for beregningen, interessante led var markeret med små reflekser (figur 1), og disse punkter blev lagt ind i computeren (digitaliseret) (figur 2).

Beregningen af de indre kræfter og accelerationer foregik ved at måle underlagets reaktionskræfter ved hjælp af en kraftplatform under hver af judokæmperens fødder, og derefter regnes reaktionskræfterne opad led for led op til lænderyggen.

Metoden er tidligere beskrevet og anvendt på AMI til beregning af belastninger ved personhåndtering i et studie, der er beskrevet i Danske Fysioterapeuter nr. 4, 2000 og nr. 17, 2001 (8;9). Her dokumenterede vi, at indførelse af ergonomiske ►

- principper i forflytningsteknik, samt udnyttelse af patientens ressourcer under patientforflytninger mindskede spidsbelastningerne på lænderyggen.



Figur 2. Eksempel på digitaliserede punkter af en forsøgsperson som går forover, da patienten falder.

For at finde ud af hvordan bug- og rygmusklerne aktiveredes for at klare belastningerne, målte vi også den elektriske aktivitet ved hjælp af elektromyografi (EMG) i 10 bug- og rygmuskler. Denne aktivitet kan også bruges som et indirekte mål for muskelkraften. EMG blev målt med overfladeelektroder klistret på huden over de relevante muskler. Elektroderne ses på figur 1 som de små grå/hvide mærker nederst på ryggen.

Endelig foretog vi i dette forsøg målinger af det intra-abdominale tryk/ bugtrykket (IAP). Vi målte IAP med en trykmåler placeret i mavesækken. Måleren havde form som en sonde på 1 mm i diameter og udoverne førte den selv ned i maven under kyndig vejledning. De skubbede den op i næsen og ned gennem svælget og ned i mavesækken. Undervejs drak de lidt vand.

Vi øger alle sammen vores IAP i forskellige situationer, f.eks. når vi skal løfte noget tungt. IAP produceres ved, at man aktiverer bugmuskulaturen og diafragma, og samtidig lukker endetarm, skede og urinrør ved hjælp af bækkenbundsmuskulaturen. De fleste mennesker gør det helt automatisk og uden at tænke over det.

Velkoordineret aktivitet i ryg- og bugmuskler, samt øget IAP kan øge afstivningen af ryggen, når den belastes (1;3). Under kontrollerede løft bliver bugtrykket større jo tungere byrder, der løftes, og jo længere fra kroppen byrden håndteres. Det sker uanset den anvendte løfteteknik. Om mekanismen fungerer under realistiske forhold, ved man ikke. Man ved ikke, om det er muligt at opbygge et højt IAP, hvis ryggen pludselig udsættes for en stor belastning.

STÆRKE JUDOKÆMPERE

I studiet indgik fem kvindelige elitejudokæmpere med en gennemsnitsalder på 23 år (19-26 år), gennemsnitshøjde 168 cm (163-174 cm), gennemsnitsvægt 65 kg (58-70 kg) og fem mandlige på 28 år (18-36 år), 179 cm (170-196 cm), 79 kg (68-105 kg).

Judokæmperne havde stærke rygmuskler. De kvindelige judokæmpere havde ca. 50 procent større statisk styrke i rygmusklerne end den gennemsnitlige kvindelige danske lønmodtager og mændene ca. 35 procent (6) og kunne generere IAP, der var 50-100 procent større end det, der normalt ses hos motionister og utrænede.

Hver deltager blev i delvist randomiseret rækkefølge udsat for to situationer med patienthåndtering uden uventede hændelser, seks pludselige, men ventede hændelser og tre helt uventede faldepisoder.

Det typiske mønster for en pludselig, men ventet hændelse var en rytmisk gentagelse af processen at rejse en medhjælpende patient op fra siddende til stående og tilbage til siddende igen. På et for judokæmperen ukendt tidspunkt mistede "patienten" (Essendrop selv: 33 år, 178 cm, 75 kg) spændingen i det ene eller begge ben, og judokæmperen skulle forsøge at holde patienten og forhindre et fald. På lignende måde blev tre helt uventede faldepisoder udført.

Figur 3. En kæmper har forsøgt at sætte patienten (tv) ned på en kasse. Hun var uvidende om, at kassen ikke kunne holde.



STATISTIK

Arbejds miljøinstituttets statistik over brancher og indlæggelser ([www.ami.dk/Nationale data/Brancher og indlæggelser](http://www.ami.dk/Nationale_data/Brancher_og_indlaeggelser)) viser, at kvinder, som er ansat inden for hjemmeplejen, døgninstitutioner eller lignende, har en signifikant overhyppighed i forhold til gennemsnittet af danske erhvervsaktive af mange sygdomme, især kredsløbssygdomme og bevægeapparatsygdomme. Bl.a. har gruppen ca. 30 procent overhyppighed af diskusprolaps i nakken og ca. 20 procent overhyppighed af diskusprolaps i lænden. Kvinder, som er ansat på sygehuse har, sammenlignet med ansatte i hjemmeplejer og døgninstitutioner, ikke den samme brede overhyppighed af kredsløbssygdomme, men har ca. 55 procent overhyppighed af diskusprolaps i nakken og ca. 25 procent overhyppighed af diskusprolaps i lænden.

Judokæmperne var på forhånd informeret om, at patienten ind imellem ville falde, og faldene kom derfor ikke altid så uventet, som man kan forestille sig, det sker i virkeligheden. Vi forsøgte dog på forskellig vis at snyde dem således, at belastningerne alligevel kom pludseligt og overraskende. Der var nogle situationer, hvor patienten ikke faldt, men også situationer hvor judokæmperen troede, at nu skulle vi i gang, men så råbte en person i laboratoriet, at de skulle vente lidt, for eksempel fordi en computer lige var ved at lave backup.

Det var ikke sandt, men det fik judokæmperen til at flytte opmærksomheden og kigge over på manden ved computeren, og patienten lod sig derpå falde.

Sådanne episoder kan i sagens natur kun overraske én gang, men vi snød judokæmperne på andre måder.

Et andet eksempel er en situation, hvor judokæmperen skulle assistere patienten ned at sidde på en kasse. I den første situation var der ingen overraskelser. Efter nogle andre håndteringssituationer bad vi så om at gentage situationen med kassen.

Vi anbragte en uholdbar kasse, der dog af udseende var identisk med den første kasse. Resultatet blev som vist på figur 3, at patienten brasede gennem kassen.

En lignende situation kunne man forestille sig ville fremkomme i det virkelige liv i en situation, hvor en plejer forsøger at sætte en patient ned i en kørestol, som ikke er låst. Hvis de får skubbet til stolen, og den kører baglæns, vil plejeren komme i samme situation som her, hvor kassen braser sammen.

Ingen af judokæmperne var i stand til at forhindre patienten i at ryge på rumpen, om end enkelte nåede at afbøde faldet lidt. I og med at judokæmperne ret hurtigt måtte opgive at holde patienten, blev belastningen på lænderyggen i disse situationer heller ikke særlig stor.

STOR KOMPRESION I LÆND

Resultaterne viste, at der opstod meget store lænderygkompressioner, når der var pludselige hændelser i forbindelse med personhåndteringen.

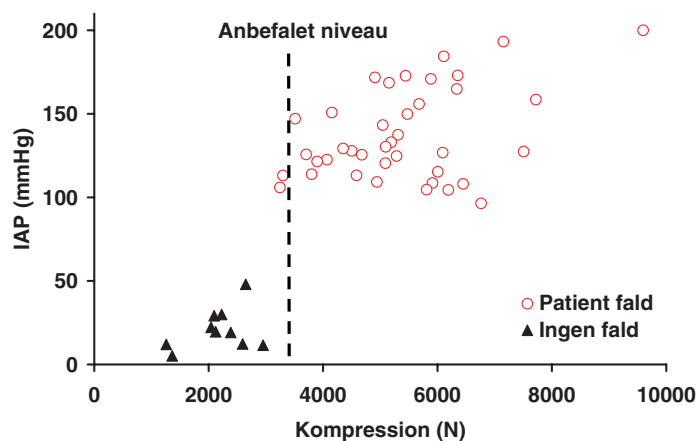
Under ventede og uventede pludselige hændelser opstod lænderygbelastninger på gennemsnitlig 5468 N ved ventede pludselige hændelser og 5169 N uventede pludselige hændelser. Der opstod ligeledes høje IAP på 140 mmHg ved ventede og 130 mmHg ved uventede pludselige hændelser. Værdierne var signifikant højere end under hånd-

teringerne uden pludselige hændelser: 2169 N og 21 mmHg.

Til sammenligning fandt vi i vores undersøgelse af rygbelastningerne hos ni radiografer (9) højere lændekompressioner ved at rejse en hemiplegiker på 85 kg fra siddende på sengekant til stående. Forflytning af denne patient resulterede i en gennemsnitlig lænderygkompression på 4132 N (8;9).

Dels er vores raske "patient" 10 kg lettere, dels hjælper vores raske "patient" formodentlig mere til, og endelig var processen i denne undersøgelse en tilnærmelse til den egentlige proces "at rejse patienten op fra siddende til stående", idet patienten var tæt på judokæmperens egen krop under hele serien af bevægelser. Tidligere litteraturværdier for kompressioner under processen er 4000-4300 N (7).

Som det fremgår af figur 4 lå de fleste belastninger over det acceptable niveau på 3400 N for kompression i lænderyggen (10). Derudover ses det, at der udvikles højere IAP, når lændekompressionen er højere. Endelig udviklede judokæmperne også meget store IAP, når patienten faldt sammenlignet med, når han ikke faldt, og det viste sig, at belastningen og IAP tidsmæssigt følges ad. På figur 5 ses over henholdsvis IAP og belastning i de sekunder, hvor patienten faldt og blev "reddet" af judokæmperen. Judokæmperne kan altså nå at opbygge IAP, selv under pludselige store belastninger.

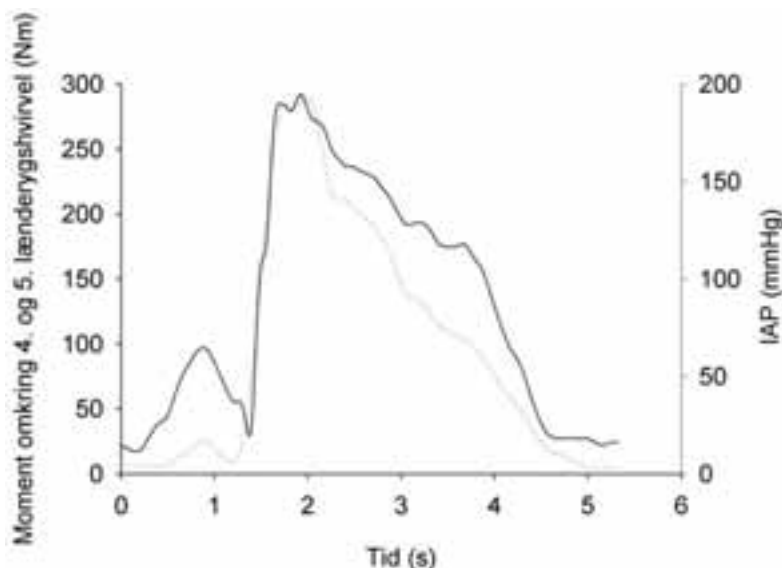


Figur 4. Plot af intra-abdominalt tryk i bughulen, og kompression i lænderyggen i situationen, hvor patienten faldt (cirkler), og hvor de ikke faldt (trekanter). Den stiplede linie viser den grænse værdi for lænderygskompression på 3400 N, som det normalt anbefales, at man ikke overstiger.

► TRÆNING PÅ FORFLYTNINGSKURSER

Studiet har givet os værdifuld information om, hvor store belastninger man som minimum må forvente, når f.eks. en sygehjælper forsøger at holde en patient, som er ved at falde eller miste balancen. Det har også givet os en ny viden om, hvor hurtigt IAP faktisk kan bygges op hos specialtrænede personer. Den hurtige opbygning betyder, at IAP sandsynligvis kan spille en stor rolle i stabiliseringen af rygsøjlen, når vi bliver udsat for en pludselig belastning. Studiet kan dog ikke sige noget om, hvorvidt personer med job med personhåndtering har samme gode evne til at opbygge IAP hurtigt.

Tidligere studier har vist, at patienter med rygbesvær aktiverer muskulaturen, som øger IAP, senere end raske personer. Selvom der endnu ikke er vist en direkte sammenhæng mellem de rygska-der, der opstår og forekomsten af pludselige be-lastninger, kan det anbefales, at indtænke bug- og rygstyrketræning i gængse forflytningskurser, samt tilføje elementer af reaktionstræning. Derved bliver kurserne mere målrettede til at imødegå ukontrol-erede forflytningssituationer, hvor ekstremt høje belastninger opstår.



Figur 5. Belastningen på lænderyggen (fuld optrukne linie) på venstre akse, og IAP (den stiplede linie) på højre akse i sekunderne, hvor patienten falder og bliver reddet af judokæmperen. Kurven er et eksempel fra én judokæmper.

REFERENCELISTE

- 1 Andersen TB, Essendrop M, Schibye B. Movement of the upper body and muscle activity patterns following a rapidly applied load: The influence of stiffness alterations. Eur J Appl Physiol 2002; (submitted).
- 2 Andersen TB, Schibye B, Skotte J. Sudden movements of the spinal column during health-care work. Int J Ind Erg 2001; 28:47-53.
- 3 Cholewicki J, Juluru K, Radebold A, Panjabi MM, McGill SM. Lumbar spine stability can be augmented with an abdominal belt and/or increased intra-abdominal pressure. Eur Spine J 1999; 8(5):388-395.
- 4 Essendrop M. Significance of intra-abdominal pressure in work related trunk-loading. Arbejdsmiljøinstituttet, 2003.
- 5 Essendrop M, Hye-Knudsen CT, Skotte J, Hansen AF, Schibye B. Fast development of high intra-abdominal pressure when a trained participant is exposed to heavy sudden trunk loads. Spine 2003; 29(1):94-99.
- 6 Hansen K, Hansen AF, Feveile H, Finsen L, Jensen C, Jensen A et al. Muskelstyrke og kondition hos danske arbejdstagere. 2003 ed. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2002.
- 7 Jensen LD, Schibye B, Hansen AF, Hye-Knudsen CT, Gonge H, Lyng K. Personhåndtering - Arbejdsmiljø og helbred. København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
- 8 Schibye B, Hansen AF, Hye-Knudsen CT, Essendrop M, Böcher M, Skotte J. Biomechanical analysis of the effect of changing patient handling technique. Appl Ergon 2003; 34(2): 115-123.
- 9 Skotte JH, Essendrop M, Hansen AF, Schibye B. A dynamic 3-D biomechanical evaluation of the load on the low back during different patient-handling tasks. J Biomech 2002; 35: 1357-1366.
- 10 Waters TR, Putz-Anderson V, Garg A, Fine LJ. Revised NIOSH equation for the design and evaluation of manual lifting tasks. Ergonomics 1993; 36:749-776.

anmeldelse

Viden er ikke nok



(ANMELDELSE) ■ Målgruppen for Bente Klarlund Pedersens bog "Recept på motion" er ifølge forfatteren dem, der er interesseret i at vide mere om den videnskabelige baggrund for, at fysisk inaktivitet fører til sygdom og død.

I bogen gennemgås nøgternt fysiologi (muskelfibre, muskelarbejde, kondition) og sygdomsætiologi (hjertesygdom, fedme, diabetes, kræft, knogleskørhed, rejsningsproblemer). To kapitler handler specifikt om henholdsvis ældre og børn, og der afsluttes med et par korte kapitler om at blive aktiv motionist og om, hvorvidt fysisk aktivitet kan være farligt.

Bogen har sin styrke i relation til undervisere som for eksempel lærere og sundhedspersonale, der som en del af deres virke med baggrund i faglige argumenter skal motivere børn, unge og ældre samt patienter til ændring af livsstil. Den rummer et solidt grundlag for erhvervelse af faglig viden om fysisk aktivitet skrevet i et let tilgængeligt sprog. Budskabet er alvorligt; er vi fysisk inaktive, kan vi pådrage os alvorlige sygdomme, som vi kan dø af. Hvis disse budskaber i sig selv kunne motivere den almindelige læser til at ændre livsstil, ville det være enestående. Jeg tror ikke, det er tilfældet. Dels er der stor afstand mellem viden og handling, dels er det svært at formidle konkret recept på motion som fornøjelse og ikke kun som sygdomsforebyggelse.

Det er forfatterens holdning, at valg af livsstil er et personligt ansvar baseret på viden, og at det er en samfundsopgave at udvikle et samfund, hvor livsbetingelserne er så gode, at valg af livsstil er et reelt valg for alle. Denne problemstilling er vigtig og kunne efter min mening have fortjent et særskilt kapitel. Det er vanskeligt for mange mennesker at komme i gang med at motionere, og man må erkende og arbejde ud fra, at viden om evidens for motionens betydning ikke altid er nok til at få folk i gang med de fysiske udfoldelser. For en læge, en sygeplejerske og en fysioterapeut kan det være vanskeligt at forstå, at folk/borgere/patienter ikke bare gør det, vi siger, der er godt og sundt for dem, men tværtimod ofte har andre rationaler og andre prioriteringer i deres hverdagsliv. Derudover er det vigtigt at holde sig for øje, at det at få folk til at motionere er én ting, at fastholde folk i motion er noget andet. Det sidste kræver både, at motionstilbudene er billige og tilgængelige, og at folk på egen krop oplever, at det er rart og sjovt at dyrke motion.

Anmeldt af Ph.d. Mag.art. kultursociolog, fysioterapeut Eva Thune Jacobsen

Recept på motion – motion som forebyggelse af Bente Klarlund Pedersen. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 182 sider, ill. Pris 149 kr.

ny litteratur



(SOCIALT) ■ "Ind til kernen i socialt arbejde" præsenterer metoder til at ændre livssituationer for mennesker, der har været udsat for mange sociale belastninger. Forfatterne sammensætter seks principper, som de har brugt i deres forandringsarbejde: ressourcer, reminiscens, revitalisering, relation og reorganisation. Bogen er for praktikere og henvender sig til alle, der arbejder med mennesker.

MARETE BUDDIG, MARIT K. DALSGAARD. "Ind til kernen - Ny hverdagspraksis i socialt arbejde". Akademisk forlag. ISBN 87-500-3780-3. 216 sider. Kr. 245.



(PSYKE) ■ "Det sårbare sind – om psykisk sundhed, sygdom og behandling" tager udgangspunkt i den normale psyke og at vi alle kan blive psykisk syge, hvis vi udsættes for en tilstrækkelig voldsom belastning. Bogen er skrevet til psykologiundervisningen i gymnasiet og HF, men er også velegnet til andre, der ønsker en bred og alsidig viden om psykiske lidelser.

ERIK SIMONSEN. "Det sårbare sind". Gyldendal. SBN 00-45126-6. 163 sider. KR. 159,20 ex. moms.



(VÆRDIER) ■ "Værdier på arbejdet" belyser, hvad et værdigrundlag kan bruges til, og hvordan det kan introduceres på arbejdspladsen. Der tages i bogen udgangspunkt i seks forskellige cases fra danske kommuner.

SOLVEJG HANSEN, LOTTE C. OLSEN, LENE SCHOU. "Værdier på arbejde". Frydenlund. ISBN 87-7887-170-0. 112 sider. KR. 198.



(HJERNESKADE) ■ "Efter bevidstløshed – information og råd til pårørende" tager udgangspunkt i personer, som har været udsat for hjerneskade som følge af slag mod hovedet, men kan også anvendes til andre former for hjerneskade. Hæftet indeholder en beskrivelse af følgerne hos en person med akut hjerneskade i PTA-fasen. LENA B. ANDERSEN, GRETHE PEDERSEN. "Efter bevidstløshed – information og råd til pårørende". Forlaget 94. ISBN 87-90178-82-3. 36 sider. Kr. 99. Kan bestilles på www.forlaget94.dk



(STAVGANG) ■ I "Nordic Walking for alle" beskriver den norske langdistanceløber Ingrid Kristiansen stavgang og den fysiologiske og psykologiske effekt ved at træne med stave. Bogen henvender sig til den almindelige bruger. I bogen gives desuden en indføring i forskellige teknikker, og hvordan man kan tilrettelægge et træningsprogram.

Ingrid Kristiansen. "Nordic Walking for alle". Bazar Forlag. ISBN 87-7604-009-7. 96 sider. Kr. 179. Bogen bestilles på infodk@bazarforlag.com eller <http://bazarforlag.com/>

Aktiv strakt benløft test

SI-ledsmerter kan medføre ændret motorisk kontrol, sandsynligvis på grund af kompensatoriske mekanismer. Dette kan observeres ved aktiv strakt benløft test

AF MARTIN JOSEFSEN, FYSIOTERAPEUT, DALUM FYSIOTERAPIKLINIK.

FOTO MICHAEL MEDGYESI/SCANPIX

Martin Josefens referat og kommentar har været bragt som nyhed på ffy.dk

Formålet med undersøgelsen var at få indblik i den motoriske kontrol og funktion hos patienter med smerter i sacroiliakaleddene.

Design: Et eksperimentelt studie af respirationsfunktionen og diafragmas samt bækkenbundens kinematik hos patienter med klinisk diagnosticeret SI-ledsmerter sammenlignet med en smertefri kontrolgruppe.

Metode: I studiet indgik 13 personer med klinisk diagnosticerede SI-ledsmerter samt 13 smertefri personer i kontrolgruppen.

Inklusionskriterier for SI-smerter: Smerter over tre måneder uden tegn på forbedring, smerter svarende til SI-led uden proksimal reference, positiv ASLR (aktiv strakt benløft test) test, mindst fire positive smertesvar ud af fem provokationstest (distraction/kompression, P4/posterior shear, torsionstest/modrotation, sacral thrust test, palpation af lig. sacroiliaca dorsalis longus).

Eksklusionskriterier generelt: Enhver neurologisk dysfunktion, ansigtssmerter som kunne medføre ændret ansigtsmimik, anamnesticke tegn på særligt respirationsbesvær, graviditet mindre end seks måneder post partum, BMI mindre end 31 kg/m.

Eksklusionskriterier specielt for kontrolgruppen: Tegn på nedsat evne til at udføre ASLR, smer-



te i lænd, bækken, hofte, knæ eller ankel inden for seks måneder, kirurgiske indgreb i lænd, bækken, bryst eller mave inden for 12 måneder samt enhver inflammatorisk proces.

Af de 13 inkluderede i gruppen med SI-ledsmerter havde fem personer født, 13 havde post-traumatisk relaterede smerter opstået på et andet tidspunkt end under graviditet (involverende shear kræfter gennem SI-leddet f.eks. ved fald på bagen) og 13 havde blæredysfunktion.

Testprocedure: Gruppen med SI-ledsmerter og kontrolgruppen blev testet rygliggende med:

- ASLR, svarende til at patienten løfter et ben strakt til hælen er 5 cm fra underlaget.
- ASLR med manuel kompression af SI-leddene (gennem ilia).

Respirationsmønsteret blev målt med spirometer og minutventilationen udregnet.

Diafragmas samt diaphragma pelvis' bevægelser blev målt med ultralydsscanning.

Målingerne blev udført henholdsvis i rygliggende hvilestilling, i rygliggende stilling med ASLR

indgang Fysioterapeut Martin Josefsen refererer og kommenterer artiklen: "Altered Motor Control Strategies in Subjects With Sacroiliac Joint Pain During the Active Straight-Leg-Raise Test" af Peter B. O'Sullivan et al. Spine Vol 27 No 1 pp E1-E8, 2002. (Abstrakt kan downloades frit og artikel mod betaling på www.spinejournal.com).

Læs endvidere Martin Josefens nyhed om "Manuel Terapi og specifik øvelsesterapi ved cervicogen hovedpine" på www.ffy.dk



og i rygliggende stilling med ASLR samt manuel SI-ledskompression.

Der blev endvidere foretaget reproducerbarhedsstudie for nogle af målingerne (ICC).

Resultater: Deltagerne med SI-ledsmerter havde signifikant øget minutventilation ved ASLR ($p=0.011$), hvilket ikke var tilfældet i kontrolgruppen. Herunder var årsagen især øget respirationsfrekvens. Forskellen mindskedes signifikant ved ASLR med manuel stabilisering af SI-leddene. Disse test kunne reproducere (ICC 0,74-0,91).

Desuden kunne der observeres nedsatte diafragma bevægelser ved ASLR hos personerne med SI-ledsmerter ($p<0.001$). Denne forskel forsvandt ved ASLR med manuel kompression over SI-leddet.

Der kunne observeres øget bækkenbunds sænkning (caudal bevægelse af diafragma pelvis) sammenlignet med kontrolgruppen ($p<0.001$). Manuel kompression over SI-leddene fjernede de målbare forskelle ($p<0.001$). Testene kunne reproducere (ICC 0,95 og 0,85).

Konklusion: I studiet kunne der ved ASLR testen hos personer med SI-smerter observeres ændrede bækkenbunds- og diafragmabevægelser samt ån-

dedrætsmønster sammenlignet med en smertefri kontrolgruppe.

Manuel kompression (stabilisering) over SI-leddene normaliserede disse forhold.

Forfatterne diskuterer i artiklen de mulige mekanismer bag observationerne. Herunder at den ændrede motorik sandsynligvis er et kompensatorisk forsøg fra det neuromuskulære system, blandt andet via øgning af det intraabdominale tryk for at mindske smerter og/eller kompensere for manglende funktionel stabilisering over SI-leddet. Endvidere antyder forfatterne, at studiet indirekte validerer ASLR samt ASLR med SI-kompression som klinisk test til afsløring af ændringer i den funktionelle stabilitet i SI-leddene.

Kommentar: ASLR medfører en mekanisk lumbopelvin belastning med UE som lang momentarm. Det er i tidligere studier dokumenteret, at patienter med SI-ledsmerter kan opleve smerte ved ASLR, og at smerten ved ASLR kan mindskes ved ekstern stabilisering. I praksis kender nogle klinikere også til det fænomen, at smerte ved ASLR hos nogle patienter kan mindskes ved samtidig aktivering af de stabiliserende lumbopelvine muskler.

I dette studie var et af inklusionskriterierne positiv ASLR. Det er relevant at huske på, at det ikke er alle patienter med SI-ledsmerter, som har positiv ASLR. Positiv ASLR kan endvidere være tegn på smerte fra andre lumbopelvine ledstrukturer, hvorfor en supplerende diagnostik skal klarlægge lokaliseringen af de smertegivende strukturer.

Klinisk er det relevant at kunne klassificere en dysfunktion. Selv om studiet fører os et skridt nærmere forståelsen af begrebet "funktionel instabilitet" er det dog endnu ikke patomekanisk fuldstændigt klarlagt, hvorvidt der eventuelt kan eksistere relevante overlap mellem de kliniske begreber "funktionel instabilitet" og "dysfunktion".

Hvis overlappet er stort, kan rationalerne være ►

Klage over fysioterapeuts journalføring

(PKN) ■ Patientklagenævnet har netop offentliggjort en afgørelse med kritik af en fysioterapeut for mangelfuld journalføring.

Patienten, der har haft to diskusprolaps, blev henvist af egen læge til fysioterapeutisk behandling. Patienten klager over ikke at have modtaget korrekt fysioterapeutbehandling og skriver i klagen, at der som følge af behandlingen opstod smerter i kinden, og at det udviklede sig til trigeminus neuralgi. Endvidere fik patienten manipulation af hovedet, hvilket medførte, at hun i de følgende dage og uger havde mange smerteanfald i kinden.

Patientklagenævnet har afgjort sagen og finder, ikke at fysioterapeuten har overtrådt Lov om terapiassistenter ved sin behandling af patienten, men nævnet kritiserer fysioterapeuten for mangelfuld journalføring.

Det fremgår af behandlingsrapporten og fysioterapeuts udtalelse til sagen, at der ved en af behandlingerne blev givet egentlig manipulationsbehandling af halshvirvelsøjlen. Ifølge fysioterapeuts udtalelse til sagen blev dette gjort efter samråd med patienten.

Ifølge Lov om patienters retsstilling må ingen behandling indledes eller fortsætte uden patientens informerede samtykke, men ifølge patientens klageskrivelse har hun ikke givet tilsagn til manipulationsbehandling, men har tværtimod allerede på et tidligere tidspunkt i behandlingsforløbet frabedt sig manuel mobilisering af halshvirvelsøjlen.

Der foreligger således modstridende oplysninger fra patient og fysioterapeut om, hvorvidt der var givet samtykke til manipulationsbehandling og ledmobilisering, og der foreligger ikke yderligere oplysninger i sagen, der kan understøtte den ene forklaring frem for den anden.

Ifølge en vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger har den ansvarlige sundhedsperson pligt til journalføring af relevante oplysninger vedrørende information og samtykke til behandling. Journalen skal indeholde oplysninger om, hvilken information, patienten har fået, og hvad patienten på denne baggrund har tilkendegivet. Der er intet i behandlingsrapporten noteret om samtykket til manipulationsbehandling og ledmobilisering af halshvirvelsøjlen.

Patientklagenævnet træffer afgørelse på skriftligt grundlag og har i modsætning til domstolene ikke mulighed for at afhøre parter og vidner i forbindelse med behandlingen af sagen. Derfor gælder et almindeligt retsprincip om, at tvivlen skal komme den indklagede til gode. På den baggrund finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at fysioterapeuten foretog manipulationsbehandling uden patientens samtykke, men fysioterapeuten burde have journalført, hvorvidt patienten havde givet sit samtykke, skriver altså nævnet i sin afgørelse.

Læs den fulde version af sagen på Patientklagenævnets hjemmeside www.pkn.dk

► lige store for interventioner som henholdsvis mobilisering og specifik stabilitetstræning af leddet.

Hvis begreberne er mere divergerende af natur (patomekanisk) vil den ene intervention være mere rationel frem for den anden. I nogle tilfælde kan der undervejs i smerte- og behandlingsforløbet opstå ændringer i tilstanden, hvilket igen vil have betydning for valg af behandlingsmetode.

At ASLR kan resultere i smerte og ændret motorisk kontrol hos patienter med SI-ledsmerter kan forklares ud fra flere modeller, herunder:

- Nedsat funktionel stabilitet, især grundet nedsat timing og aktivitet i inner units, hvilket resulterer i nedsat force-closure over leddet, patomekanik, smerte samt kompensatoriske aktiviteter i outer units. Rationalet for behandling kunne her være specifik stabilitetstræning, især målrettet inner units.
- Dysfunktion med irritable ligamentøse og ledmæssige strukturer på grund af mikrotraumer og/eller adhæreencer, hvorfor belastende bevægelser medfører strain/stress på disse irritable strukturer, smerte og kompensatoriske motoriske mekanismer. Et rationale for behandling kunne her være ledmobilisering rettet mod disse strukturer (smertedæmpende/mobiliserende).
- En tredje mulighed kunne være egentlig osteoligamentøs (mekanisk) instabilitet, som nogle gange kan ses ved større traumer. Et rationale kunne her være specifik stabilitetstræning.

Studiet supplerer de mange studier, som de senere år har beskæftiget sig med begrebet "funktionel instabilitet" angående lumbalcolumna og pelvis. Ud fra studiets resultater vedrørende ændringerne i den motoriske kontrol synes vi endnu et validt skridt nærmere den antagelse, at en positiv ASLR-test, som kan ændres med f.eks. ekstern stabilisering, kan være indikator for funktionel instabilitet i et SI-led.

Det er relevant med yderligere validering og udvikling af kliniske test, som kan anvendes til klassificering af "funktionel instabilitet" i de lumbopelvinske led. Ligeledes er det relevant med mere forskning, måske grundforskning, i patomekanikken bag begreberne "funktionel instabilitet" og "dysfunktion". ■

Det kostede jobbet at holde barselsorlov

Samme dag som en fysioterapeut meddelte sin arbejdsgiver, at hun var gravid, blev hun afskediget. Det var i orden, mener Østre Landsret

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO KISSEN MØLLER HANSEN/SCANPIX

En arbejdsgiver har fået Østre Landsrets ord for, at det ikke var i strid med ligebehandlingsloven at afskedige en gravid fysioterapeut.

Forinden havde fysioterapeuten fået medhold i Byretten, der tilkendte hende en godtgørelse svarende til seks måneders løn for uberettiget afskedigelse i henhold til ligebehandlingsloven, men dommen blev anket af arbejdsgiveren.

GRAVID FOR ANDEN GANG

Fysioterapeuten var i februar 2001 efter 1 års barselsorlov vendt tilbage til sin arbejdsplads, en lille virksomhed, der blandt andet leverer sundhedsfremmeydelser til arbejdspladser. Tre måneder senere meddelte hun sin arbejdsgiver, at hun var gravid igen. Samme dag blev hun afskediget med begrundelsen "økonomiske årsager", mens arbejdsgiveren valgte at beholde en mandlig ansat, der var blevet ansat i forbindelse med den kvindelige fysioterapeuts orlov.

Østre Landsret begrundet sin afgørelse med, at arbejdsgiveren i 2000 havde en mærkbar indtægtsnedgang, og at det derfor var i orden at afskedige den ene af de to fysioterapeuter. At indtægtsnedgangen på afskedigelsestidspunktet var vendt til en væsentlig fremgang, tillægges ikke betydning af Landsretten. Retten har alene vurderet virksomhedens økonomi i forhold til det forudgående afsluttede regnskabsår og har således ikke taget hensyn til, at arbejdsgiveren må have vidst, at den negative udvikling var vendt.

MANGLEDE ET KURSUS

Valget mellem de to fysioterapeuter blev af arbejdsgiveren begrundet med, at den mandlige fysioterapeut havde den fornødne uddannelse og kompetence til at varetage en ordre om arbejdsmiljøuddannelse for en stor kunde. Den begrundelse er god nok, mener Landsretten, selv om "den fornødne uddannelse" i dette tilfælde drejede sig om et 14 dages kursus til 10.000-12.000. ▶

anmeldelse

God bog om lungefysioterapi

(ANMELDELSE) ■ Som underviser er det en befrielse at kunne henvise til litteratur, der udførligt beskriver fysioterapi-praksis på grundlag af erfaringsbaseret kundskab. Således fremtræder "Lungefysioterapi" af Eline Thornquist. En bog, som netop er genoptrykt med kun få redaktionelle ændringer. I et fag, hvor der let skabes det indtryk, at hvad der er nyt er bedst, er det også vigtigt at få synliggjort erfaringsbaseret kundskab, som er udviklet både over tid og gennem tradition inden for faget. Det er vigtigt dels med henblik på formidling, og dels med henblik på den faglige udvikling.

Selve titlen kan give associationer til diagnosetænkning inden for sygdomme i respirationsorganerne, men begrebet lungefysioterapi bliver her betragteligt udvidet. Hovedvægten lægges på funktionsvurderingen som udgangspunkt for behandling, hvor respirationsbesvær vurderes i sammenhæng med de kliniske fund i øvrigt. Således bliver lungefysioterapi en integreret del af fysioterapeutens undersøgelse og behandling, uanset om patienten er indlagt på sygehus, kommer ambulant på klinik, får individuel eller gruppebehandling, har en diagnosticeret lungesygdom, har ondt i kroppen (muskuloskeletært) eller anden form for skade/lidelse.

På de første semestre af fysioterapeutuddannelsen, hvor der arbejdes med de studerendes egen udvikling af bevidsthed af kroppen, bibringer de øvelser, der præsenteres i bogen, de studerende en værdifuld oplevelse af sammenhæng mellem "pust" og muskelfunktion og muskelspænding. Eline Thornquist benævner denne bevidsthed knyttet til muskulaturen for muskelfølelse. Ved brug af øvelserne opleves og integreres en forståelse for et helhedsperspektiv, hvor kropslige og psykiske reaktioner ses i sammenhæng. Herved lægges en spire til en tilgang til fysioterapi, som relateres til personens hele livssituation. Bogen er således god, hvis man ønsker at arbejde med kropsbevidsthed og nærvær.

Bogen er holdt i et klinisk fagsprog, hvor grundlæggende begreber uddybes, og konkrete kliniske billeder fremhæves. Den kundskab, som hun har erfaret gennem sin kliniske praksis, bibringes læseren gennem et sprog, som er meget tæt på patienten og fysioterapeuten. På denne måde bliver bogen holdt i en sprogtone, som understøtter en opmærksomheds-orientering og en helhedsorientering til fysioterapi.

Da bogen netop er grundig og detaljeret beskriver relevante begreber inden for fysioterapi-praksis, kunne vi savne et emneregister.

Anmeldt af Birte Tornøe, fysioterapilærer, MSc, Susanne Grann, fysioterapilærer, stud. cand. san., CVU-Esbjerg

Eline Thornquist, Lungefysioterapi, 2. udgave, 2003. Gyldendal, Akademisk, Oslo, 319 sider, ill. ISBN 82-05-31116-1 Pris: 218 N.kr.

► Grunden til, at den fyrede fysioterapeut ikke havde det pågældende kursus var, at hun havde været på orlov, da hendes mandlige kollega gennemførte det. Og så vidtgående er ligebehandlingsloven altså ifølge dommen ikke. Arbejdsgiveren er ikke forpligtet til at opgradere medarbejderens uddannelse for, at hun efter sin orlov kan varetage jobbet.

Det havde derimod været tilfældet, hvis en medarbejder kom tilbage efter lang tids sygefravær. Her ville en afskedigelse ifølge funktionærloven være fundet usaglig, hvis medarbejderen efter en kort oplæring vil kunne varetage sit arbejde i virksomheden.

FTF har ført sagen for DF, da man fandt, at den havde en vis principiel betydning. At søge om at føre sagen hele vejen til Højesteret vil man dog ikke, da praksis er, at der skal mere til for at få ført en sag videre, når først den er prøvet i to instanser, lyder forklaringen fra FTF.

Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr ærgres sig over dommen. "Det er naturligvis grundlæggende helt uacceptabelt, hvis en medarbejder kan fyres, fordi hun skal på barsel, eller fordi hun har været det. Men sagen rejser også problemstillingen i forhold til, om man burde lave et andet system, hvor små arbejdsgivere ikke kommer økonomisk i klemme", siger han.

FORSLAG OM CENTRAL BARSELSFOND

Aktuelt er der i forbindelse med overenskomstforhandlingerne på det private arbejdsmarked forslag fra lønmodtagerside om oprettelse af en barselsfond. Andre fagforbund støtter etablering af en central barselsfond, hvor hele arbejdsmarkedet er med til at finansiere orloven. En central fond vil sikre, at det koster det samme at ansætte en medarbejder - uanset køn og alder - og dermed vil være med til at sikre ligeløn og ligestilling på det danske arbejdsmarked, lyder argumenterne.

Regeringen skal til april komme med en analyse af behov og muligheder for en barselsfond. Enhedslisten har allerede bebudet et lovforslag, mens Venstre mener, at en lov om barselsfond vil være i strid med skattestoppet og sammenligner en lovgivning på området med, at politikerne blandede sig i løndannelsen på arbejdsmarkedet. ■



Psykisk syge lades i stikken

Der mangler tilbud om motion til de meget psykisk syge, mener projektfysioterapeut Kim Holmsted. Han har på Hvidovre hospital gennemført et projekt om motions betydning i forhold til vægtøgning hos skizofrene patienter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

"Er du blevet mere træt af at være her?"

"Nej, men jeg er blevet mere doven. Man gider ikke så meget".

"Bliver du ugidelig af at være her?"

"Ja, det gør man. Fordi man sidder bare på en stol og glør hele dagen. Sidder og venter på den næste lægesamtale, hvor der skal ske et eller andet".

"Hvor tit er der lægesamtale? En gang om ugen?"

"Nogle gange går der 14 dage".

"Det er lang tid at vente".

"Ja".

Ordvekslingen er hentet fra et af de kvalitative interviews, projektfysioterapeut Kim Holmsted har gennemført med 7 af de 16 patienter, der har gennemført projektet om motion til skizofrene patienter på Hvidovre hospitals lukkede, psykiatriske afdeling. Formålet med projektet var at undersøge, om man kunne forebygge eller reducere vægtøgningen hos skizofrene patienter.

MEDICIN FORVÆRRER PROBLEMET

Antallet af overvægtige stiger i alle befolkningsgrupper, og problemet er særlig stort blandt psykiatriske patienter. Blandt skizofrene patienter er mellem 40 og 62 procent overvægtige, hvilket betyder, at de er i særlig risiko for at udvikle over-

Patienterne skal ikke komme ud fra lukket afdeling med et dårligere helbred, end de havde da de kom, mener projektfysioterapeut Kim Holmsted.

Projektfysioterapeut Kim Holmsted har på Hvidovre Hospitals psykiatriske afdeling gennemført projektet "Motions betydning som forebyggelse/reduktion af vægtøgning hos skizofrene patienter målt på vægt, BMI og den maksimale iltoptagelse". Projektet er støttet af Eli Lilly, Atwork, Hvidovre Hospital og Danske Fysioterapeuter.

- ▶ vægtsrelaterede sygdomme som type 2-diabetes og hjertekarsygdomme.

Problemet er veldokumenteret, allerede før den antipsykotiske medicin blev introduceret i behandlingen. Forklaringerne er, at et af symptomerne på skizofrenien kan være apati, og at aktivitetsniveauet er nedsat som følge af indlæggelsen.

Men medicin har forværret problemet. Dels forstyrrer medicinen sultreguleringen, og dels har den en sløvende virkning, hvilket giver nedsat fysisk aktivitet. Medicinen kan desuden give en tør mund og øget tørst, så også forbruget af søde læskedrikke stiger.

Hvidovre hospitals psykiatriske afdeling har tilbud om motion på hold til patienterne på de åbne afsnit, men på de lukkede afsnit begrænser tilbuddet sig til motionsgruppe en gang om ugen eller en tur på kondicyklen på eget initiativ. Det betyder, at patienternes kondition ofte er dårligere ved udskrivelsen end ved indlæggelsen, og det kan sundhedssystemet ikke være bekendt, mener Kim Holmsted.

"De patienter, der kommer her, skal helst være bedre, når de bliver overflyttet til åbent afsnit el-

ler udskrevet. De skal ikke komme ud med en endnu dårligere kondition og et dårligere helbred, end de havde, da de kom", siger han om baggrunden for det projekt, han i et år har kørt med tilbud om motion til de dårligste psykiatriske patienter.

De har trænet 3-5 gange pr. uge enten individuelt eller i grupper, hver gang under supervision af Kim Holmsted selv.

MOTIVATIONEN ER EKSTRA VIGTIG

Noget af det, Kim Holmsted fra starten var mest interesseret i at finde ud af, var, om det overhovedet kunne lade sig gøre at få denne patientgruppe til at træne så meget.

"Hvordan har din oplevelse af motion været under denne indlæggelse?"

"Den er virkelig positiv. Jeg har virkelig tænkt mig at smide så mange kilo, at jeg kommer ned på 80 kilo. Det har jeg ikke været i årtier. Nu vil jeg ikke mere. Jeg vil være i stand til at gå fra Skagen til Faxe, uden at jeg dør af det."

"Vi ved jo, hvor svært det er for såkaldt normale mennesker at komme i gang med at motio-

ner. Her taler vi om mennesker, hvis liv ligger i ruiner - de er måske ved at blive smidt ud af deres lejlighed, fordi de har smidt sofaen ud af vinduet, og de har måske brugt alle deres penge i en mani. For dem er det ekstra vigtigt, at der hele tiden er en til at motivere", forklarer Kim Holmsted.

Og det har der hele tiden været. Hvis træningen er foregået på motionscykel, har han stået ved siden af, hvis der er løbet i skoven, er han løbet med, og hvis der er blevet spillet bold, har han også været der.

"Jeg troede, det ville være sværere at fastholde dem, end det var. Frafaldet plejer at være stort, når man laver den slags, men plejepersonalet har været involveret hele vejen igennem og motiveret patienterne ekstremt meget gennem hele perioden. Og så har patienterne jo en dag, som ikke består af ret meget - det har også motiveret dem".

VÆGTEN ER IKKE GÅET NED

Der er målt på motionens betydning i relation til vægt og kondition, og selvom projektet endnu ikke er helt færdigt, hvad databearbejdning angår, står det klart, at motionen alene ikke har kunnet få indflydelse på vægten. Nogle har tabt sig, men andre har taget på, og det er ikke nødvendigvis dem, der har trænet mest, der har tabt sig. Til gengæld er det lige så klart, at konditionen målt på maksimal iltoptagelse er forbedret.

"Hypotesen var, at patienterne skulle tabe sig ved hjælp af motion. Vi ved, at der skal motioneres rigtig meget, hvis det skal lykkes med motion alene, men hvis man sætter ind med sund kost og motion på én gang, er det ikke muligt at påvise, hvilken isoleret betydning motion har for et eventuelt vægttab", forklarer Kim Holmsted.

Har projektet ikke givet udslag på vægten, taler de kvalitative interviews til gengæld deres eget tydelige sprog om, at motion kan have betydning

"Jeg blev meget afslappet. Jeg kunne mærke, at det havde været godt for kroppen. Ikke bare siddet på en stol hele dagen, altså have ydet noget. Det er godt. Det er en rar fornemmelse".

"Kan du bruge den rare fornemmelse til noget?"

"JA! Jeg er glad for mig selv, fordi jeg har opnået det. Det smitter af på humøret, når man har opnået det, man gerne ville."

for andre ting: velvære, selvtillid, humør og så videre.

”Hvis vi via motion kan opnå det samme som med andre former for fysioterapi, skal vi måske tilbyde mere motion”, siger Kim Holmsted, men skynder sig at tilføje, at for eksempel Body Awareness Therapy (BAT) og andre redskaber i psykiatrisk fysioterapi skam kan så meget andet.

”Jeg tror, at tingene skal supplere hinanden. For eksempel er nogle af patienterne for dårlige til at reflektere og kan have svært ved at forstå noget, der er for abstrakt. Så har de mere ud af at lave nogle ting, de kender fra deres hverdag”, siger Kim Holmsted, der synes, det ville være oplagt at sammenligne for eksempel BAT og motion i et kommende projekt.

HUMOR ER VIGTIG

Kim Holmsted er i øjeblikket i gang med at skrive sine interviews ud og indrømmer blankt, at de skizofrene patienter ikke er verdens nemmeste gruppe at interviewe. For eksempel kan de have meget svært ved at sætte ord på det kropslige velvære efter motionen.

”Vi skal have fundet ud af noget mere om, hvad det er, der betyder noget. Om det er det sociale element eller det fysiske. Jeg kan se i mine interviews, at en del snakker om det fysiske velvære, der kommer efter træningen – at de får mere ro i kroppen og får nemmere ved at slappe af bagefter, men de snakker også meget om det sociale. Der er også nogle, der nævner, at når de dyrker motion, hører de ikke stemmer”.

Kim Holmsted fremhæver, at selvom der er tale om nogle af de allerdårligste patienter, viser projektet, at de godt kan træne, og at de er i stand til at deltage i grupper i ½ time ad gangen, hvilket må anses for lang tid i denne sammenhæng.

”Det er boldspil, de synes er sjovest. Det tror jeg er vigtigt at huske, fordi vi ellers kan være tilbøjelige til at nedprioritere et sådant tilbud, fordi det har for meget karakter af leg. Man glemmer, at det er lettere at få folk til at lege i 40 minutter end at sidde ned på en motionscykel i 40 minutter. Humoren betyder ekstremt meget”.

Deltagerne har af hensyn til dataindsamlingen trænet med pulsur, og det har vist sig også at have en motiverende effekt, fortæller Kim Holmsted.

”I begyndelsen var jeg nervøs for, om det kunne give anledning til noget paranoia – om de ville føle sig overvågede, når de sådan fik spændt en måler om maven. Men det er ikke sket. Tværtimod har de været glade for at få et billede af, hvad de laver. På udskrifterne kan de se, at de har arbejdet mere under træningen end når de bare sidder med deres smøger og kaffe med sukkerknalder”. ■

“Hvad betyder det for dig, at du har trænet sammen med mig?”

“Det er det bedste, der er sket for mig, mens jeg har været her. Allerbedste”.

“Kan du fortælle lidt mere om det?”

“Det er det bedste, motion og sport.

I stedet for terapi og pis og lort har jeg haft sportsterapi.”

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!

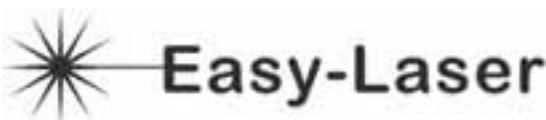
Laser seminar afholdes løbende i Jylland og på Sjælland.

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

På vej mod sundhedscentre

Sundhedscentre er en fortrinlig idé, mener politikerne, der netop er blevet præ-senteret for Sundhedskartellets seneste udspil på området

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO LARS HANSEN

Hvad venter vi på?, spørger Johnny Kuhr i Dagens Medicin efter offentliggørelsen af Sundhedskartellets udspil om etablering af sundhedscentre.

Udspillet, der blev offentliggjort den 22. januar i år er Sundhedskartellets bud på, hvordan det lokale sundhedstilbud kan opbygges, bl.a. i takt med at de små lokale sygehuse lukkes. Sundhedscentre skal sikre, at sundhedsfremme og forebyggelse kommer i højsædet, at borgerne får et sammenhængende patientforløb i lokalområdet, og at sundhedstilbudene udføres dér, hvor ressourcerne udnyttes bedst, lyder budskabet blandt andet.

Johnny Kuhr henviser i Dagens Medicin til en folketingsdebat i november sidste år, hvor alle partier var enige om, at forsøg med etablering af sundhedscentre ville være en fremragende idé, men at man lige skulle slå koldt vand i blodet og vente på strukturkommissionens forslag til den fremtidige organisering af Danmark og dermed det danske sundhedsvæsen, før man tog centrale initiativer for at få sådanne forsøg i gang.

Strukturkommissionens rapport er som bekendt blevet offentliggjort, og Johnny Kuhr konkluderer i den forbindelse i Dagens Medicin, at der ikke er noget i rapporten, der hindrer, "at der hurtigst muligt iværksættes konkrete forsøg med sundhedscentre. Det er bare med at komme i gang", mener han.

FORSLAG OM 100 MILLIONER

På Christiansborg er man fra højre til venstre stadig enige om, at tværfaglige, lokale sundhedscentre er vejen frem. Sundhedsordførerne hilser Sund-

hedskartellets nyeste udspil i debatten meget velkomment, men holdningen er samtidig, at strukturkommissionens rapport ikke i sig selv har skabt nogen afklaring.

Den kommer først, efterhånden som debatten om kommissionens forslag skrider frem, og lovgivningen begynder et følge med, mener blandt andre sundhedsordfører Tove Videbæk, Kristendemokraterne. Det var hende, der i november fremsatte forslag om at skyde forsøgene i gang med afsættelse af en statslig pulje på 100 millioner kroner til formålet.

"Alle partier har taget ideen om sundhedscentre til sig, og jeg er også sikker på, at vores forslag om en pulje vil blive vedtaget senere. Jeg vil i hvert fald bringe det op igen, så snart man har et billede af, hvordan ansvaret for sundhedsvæsnen bliver placeret i fremtiden", siger hun.

Ifølge Tove Videbæk vil forslaget blive fremsat igen i slutningen af dette efterår eller senest i begyndelsen af foråret 2005.

Birthe Skaarup, Dansk Folkeparti, er også en af de varmeste fortalere for sundhedscenter-tanken, og partiet var parate til at stemme for afsættelse af de 100 millioner kroner allerede i november, forklarer hun, men tilføjer, at strukturkommissionen har overhalet forslaget, og at det videre arbejde med etablering af centrene må afvente vedtagelsen af den fremtidige struktur.

"Men lad os parallelt tage den debat, som Sundhedskartellet har lagt op til et par gange nu", siger Birthe Skaarup, der ikke ønsker etableringen af sundhedscentre trukket i langdrag.

Socialdemokratiets sundhedsordfører, Sophie Hæstorp Andersen, ser også gerne, at forsøgene kommer i gang hurtigst muligt.

"Hvis det var os, der sad i regeringen ville vi prioritere det ved de førstkommande økonomiaftaler mellem kommuner og amter", siger Sophie Hæstorp Andersen, der tror mere på konkrete aftaler end på etableringspuljer, der kan risikere at stå urørte, fordi ingen vil løfte ansvaret for driften.

Danske Fysioterapeuters og Sundhedskartellets debatoplæg "Sundhedscentre – nødvendige lokale sundhedstilbud" er omtalt i Fysioterapeuten nr. 3 og kan downloades fra www.sundhedskartellet.dk



”Men jeg er slet ikke sikker på, at det her behøver at koste alverden. Lad os høre amternes eller kommunernes forslag og eventuelle lovgivningsmæssige problemer. Det vigtige for mig er ikke, om centrene etableres i regi af en kommune, et amt eller en region, men om de etableres med udgangspunkt i patientens behov”.

HAR IKKE LAGT SIG FAST

Venstres sundhedsordfører Jørgen Winther mener, det er helt op til kommunerne at beslutte indhold og finansiering, og Venstre kan ikke på nuværende tidspunkt lægge sig fast på, om de vil stemme for Kristendemokraternes forslag, når det genfremsættes.

”Det afhænger helt af, hvordan strukturen kommer til at se ud, og hvor ansvaret for de forskellige dele af sundhedsvæsenet placeres, men jeg synes, det er meget fornuftigt af Sundhedskartellet at komme på banen i debatten, før beslutningerne er truffet”, siger Jørgen Winther.

Han er positivt stemt over for sundhedscentrene, men mener, der viser sig nogle problemstil-

linger, for eksempel i forhold til den praktiserende læges rolle.

”Gatekeeper funktionen er noget helt unikt for det danske sundhedsvæsen. Hvis man bare kan vandre ind fra gaden for at få taget en blodprøve, har vi en ny situation, som vi i hvert fald skal have drøftet nøje”, siger Jørgen Winther.

SERIØST OG FREMSYNET BUD

Kommunernes Landsforening kalder sundhedskartellets udspil for ”fremsynet” og glæder sig over, at det på mange punkter er helt i tråd med KL’s eget forslag om kommunale sundhedscentre.

”Udspillet fra Sundhedskartellet er et seriøst og fremsynet bud på den nyudvikling af sundhedsvæsenet, som er nødvendig i de kommende år”, siger KL’s formand, Ejgil W. Rasmussen.

Han tilføjer, at han håber, at sundhedsvæsenet vil blive bedre til at skabe sammenhængende sundhedstilbud til for eksempel kronisk syge og ældre borgere.

”Jeg er ikke mindst glad for, at Sundhedskartellet er enig med KL i, at der ikke findes én stan-



Tove Videbæk,
sundhedsordfører,
Kristendemokraterne.



Ejgil W. Rasmussen,
formand
for KL.



Michael Dupont,
formand for PLO.



Birthe Skaarup,
sundhedsordfører
for Dansk Folke-
parti.



Sophie Hæstorp
Andersen, sund-
hedsordfører So-
cialdemokraterne.



Jørgen Winther,
sundhedsordfører
for Venstre.

► dardskabelon for sundhedscentre. Den konkrete udformning må naturligvis ske ud fra de forhold, som gælder i den enkelte kommune”.

Ejgil W. Rasmussen bruger hensynet til de lokale forhold som argument for ikke at være enig med Sundhedskartellet på et afgørende punkt: sengepladser på sundhedscentrene – en tanke, Sundhedskartellet tager afstand fra af frygt for, at det vil skabe discountsygehuse.

”Jeg mener ikke, at vi skal afskrive den mulighed, at der er sengepladser tilknyttet lokale sundhedscentre. Jeg er helt enig med Sundhedskartellet i, at ideen med sundhedscentre ikke er at skabe små discountsygehuse. Men i nogle kommuner kan det være sund fornuft at samtænke et sundhedscenter og eksisterende kommunale sengepladser i form af akut-stuer eller aflastningspladser på det lokale plejehjem”, siger han.

Ejgil W. Rasmussen tilføjer, at kommunerne skal have økonomiske incitamenter for at udvikle sundhedscentrene, så ikke gevinsten ved en øget kommunal sundhedsindsats hovedsageligt kommer amternes pengekasse til gavn. Sådan er det nemlig i dag, mener han.

IKKE NOGET NYT

I de praktiserende lægers organisation, PLO, har formand Michael Dupont ikke noget principielt at udsætte på ideen om sundhedscentre. ”Det kan man da godt kalde dem”, siger han med henvisning til de mange former for samarbejde, der allerede eksisterer mellem faggrupper og sektorer rundt om i landet.

”Det vil da være en udmærket idé, hvis for eksempel en lægepraksis deler hus med hjemmeplejen eller et par praktiserende fysioterapeuter, men der skal være tale om indgåelse af frivillige ægteskaber. Jeg har svært ved at se, hvorfor det skal lanceres som et landsdækkende koncept. Hvis jeg skal være helt ærlig, er det nok noget, der er mere efterspurgt i Kommunernes Landsforening og i Dansk Sygeplejeråd end i befolkningen”, siger Michael Dupont.

At bruge lægemangel som argument for etablering af sundhedscentre forstår han ikke.

”Der mangler da også sygeplejersker – især på plejehjemmene. Jeg synes, der er nogle andre behov, der trænger sig på først. Organiseringen af genoptræningen og rehabiliteringen skal på plads,

og det skal defineres, hvem der har ansvaret. Det er tit nogle langvarige forløb, hvor nærheden til hjemmet kan være vigtig, så hvis kommunerne får en vis størrelse, kan jeg godt forestille mig, at ansvaret skal ligge dér. Det foregår jo i forvejen mange steder på centre i tilknytning til plejehjemmene, hvor det kan være en praktiserende fysioterapeut, der kommer ud, og det kan man da for min skyld godt kalde sundhedscentre, hvis man har lyst”.

Et andet behov er sundhedsfremme og forebyggelse - for eksempel af fedme og diabetes 2 - og her mener ikke Michael Dupont ikke, at sundhedscentre vil kunne flytte ret meget.

”Hvis man ser på forbilledet, Walk Inn centrene i England, er det jo nogle andre mennesker, der bruger dem. Det er veluddannede mænd i 30-50 års alderen, der smutter hen i frokostpausen i stedet for at køre hjem til den praktiserende læge. Det er lige i overkanten at påstå, at det er et problem, at man skal vente 4-5 dage på at få målt sit serum kolesterol eller sit blodtryk hos den praktiserende læge. Det er ligesom at lade bibliotekerne holde åbent om søndagen. Behovet er der måske nok, men det er ikke sikkert, det er der man skal bruge ressourcerne. Jeg kan godt frygte, man kommer til at lave noget, der kan stå og skinne i aftensolen, men som ikke bliver brugt”, siger Michael Dupont.

Den frygt deler Johnny Kuhr ikke. ”Jeg forestiller mig ikke, at man skal sidde i sundhedscentrene og vente på, at der kommer nogen. Udgangspunktet skal primært være en større satsning på sundhedsfremme og forebyggelse, så det handler først og fremmest om at være opsøgende og løse problemerne, mens de endnu er håndterbare”.

Derved kan man spare penge andre steder i sundhedsvæsenet, mener Johnny Kuhr, som derfor er enig med Ejgil W. Rasmussen i, at der skal være et økonomisk incitament for kommunerne, hvis de skal gå aktivt ind i etableringen af sundhedscentre.

Johnny Kuhr er enig med Michael Dupont i, at i det omfang, der skal samarbejdes mellem privat og offentlig sektor på centrene, skal der være tale om frivillige aftaler.

”Vi skal ikke omdanne privatpraktiserende virksomhed til offentlig virksomhed, men jeg ser store muligheder i sundhedscentrene for at udbygge samarbejdet, så de forskellige rådgivnings- og behandlingstilbud hægtes sammen til et sammenhængende tilbud til borgerne”, siger han. ■

Sundhedspolitisk konsulent i DF

(SEKRETARIATET) ■ Fra 1. januar 2004 har Danske Fysioterapeuter ansat Ann Sofie Orth i et projekt i kommunikationsafdelingen.

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab ønsker, at DF skal spille en mere fremtrædende sundhedspolitisk rolle. Derfor vedtog de at ansætte en sundhedspolitisk konsulent, der kan være med til at give foreningen en skarpere profil og større indflydelse på det sundhedspolitiske område.

Ann Sofie Orth får ansvaret for at opbygge et sundhedspolitisk beredskab, der skal:

- Lægge strategier og handleplaner for den sundhedspolitiske indsats
- Overvåge udvalgte sundhedspolitiske områder
- Udbygge foreningens sundhedspolitiske netværk
- Koordinere indsatsen i forhold til foreningens politisk valgte tillidsfolk og sekretariat

Ann Sofie Orth, der er uddannet jurist, er ansat i projektet indtil 31.12.2005. Hun har tidligere været ansat i den konservative informations- og pressetjeneste på Christiansborg og endvidere i Dansk Industri som regionalforeningssekretær.

Ann Sofie Orth kan træffes på tlf. 3313 8211 lokal 385 eller aso@fysio.dk

Nye medlemmer til Internationalt Udvalg

(GENOPLAG) ■ Til Danske Fysioterapeuters internationale udvalg skal findes et medlem valgt blandt medlemmer i fysioterapeutuddannelsessektoren, et medlem valgt blandt de fysioterapeutstuderende samt to medlemmer med international erfaring og minimum to års fysioterapeuterfaring.

Internationalt Udvalg rådgiver og vejleder Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og sekretariat i sager vedrørende general meetings i internationale fysioterapeutorganisationer, internationale fysioterapeuters samarbejde, grund- og videreuddannelse, professionsudvikling, fri bevægelighed, m.v.

Desuden skal udvalget holde sig løbende orienteret om arbejdet i de internationale fysioterapeutorganisationer, WCPT m.v. samt om internationale emner med relevans for fysioterapeuter.

Udvalget skal endvidere løbende informere udadtil om Danske Fysioterapeuters internationale samarbejde. Udover

ovennævnte repræsentanter er der i internationalt udvalg en repræsentant fra DF's hovedbestyrelse som formand for udvalget samt to særligt udpegede medlemmer. Valg af menige medlemmer til udvalget sker for fire år med mulighed for genudpegning, og hovedbestyrelsen godkender valget efter indstilling. Der afholdes møde i udvalget to gange årligt eller efter behov.

Ansøgning om medlemskab af internationalt udvalg sendes senest 20. februar 2004 til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København eller til eh@fysio.dk. Eventuelle spørgsmål kan rettes til Nina Holten (nh@fysio.dk eller 3313 8211 lokal 347) eller Elisabeth Haase (eh@fysio.dk eller 3313 8211 lokal 331) .

Forslag til repræsentantskabsmøde

(FRIST) ■ Forslag til ændringer af love og kollegiale vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på Repræsentantskabsmøde 2004 skal indsendes af repræsentanterne, så forslagene modtages i sekretariatet senest torsdag den 19. september 2004. Repræsentantskabsmødet finder sted 22.-23. oktober 2004.



The image shows a screenshot of the website ffy.dk. At the top, there is a navigation menu with links for 'Hjem', 'Nyheder', and 'Elevanter'. Below the menu, there is a header area with the text 'AFHANDLINGER PÅ FFY.DK' and 'FYSIOTERAPEUTER'. A vertical dotted line is positioned to the left of the main text. The main text reads: 'På ffy.dk kan du finde afhandlinger og bachelorprojekter. Afhandlingerne eller resumeerne bringes i den oprindelige form. Der er publiceret såvel doktordisputatser, ph.d.-afhandlinger, kandidatafhandlinger, master afhandlinger og afhandlinger fra suppleringsuddannelsen.' At the bottom of the screenshot, there is a call to action: 'Klik ind på Ffy.dk/afhandling'.

MENS DET KNIBER MED TILSTRØMNINGEN AF MEDLEMMER TIL DE REGIONALE VALGMØDER RUNDT OM I LANDET, ER DER GANG I DEBATTEN OM VALG TIL NÆSTFORMANDSPOSTEN PÅ INTERNETTET. LÆS DE UREDIGEREDE SPØRGSMÅL, DELTAG I DEBATTEN OG SE KANDIDATERNES SVAR
WWW.FYSIO.DK



Faggrupperne

@ Som næstformand i fraktionen af praktiserende fysioterapeuter er jeg naturligvis interesseret i at øge fraktionernes repræsentation i DF og er meget spændt på, hvad strukturarbejdsgruppen kommer frem til. Jeg vil derfor bede de andre næstformandskandidater melde klart ud, hvordan en ændret struktur kunne se ud, lige netop på dette punkt. Set fra mit synspunkt er mange nye tiltag i foreningen født netop i fraktionsregi.

venlig hilsen
Marianne Breyen

lemsopbakningen begynder at smuldre. En hvilken som helst forening bevarer kun sin styrke ved at forvente engagement og medansvarfølelse fra alle medlemmer.

Venligst Kathrine Fuglsang

Ny løn

@ Kære Elsebeth Iversen. Jeg er meget enig med dig i de kritiske synspunkter du har i din præsentation, i forhold til ny løn.

Problemet er at skabe et realistisk alternativ hertil. Kun få tror vel på et "systemsifte" tilbage til anciennitetsprincippet.

Kan du prøve at uddybe hvordan du mener lønsystemet burde udvikle sig? Hvordan eksempelvis sikre, at der som du skriver kommer fokus på både stjerner og vandbærere?

Per Friis Madsen, Praktiserende Fysioterapeut, Middelfart

Den offentlige arbejdsplads

@ Jeg har oplevet, at offentligt ansatte bliver presset mere og mere i dagligdagen. Arbejdet er blevet mere komplekst, der stilles store krav om at prioritere og planlægge i dagligdagen. For mange er det stressende f.eks at skulle vælge mellem at slække på kvalitetskravet i patientbehandlingen eller opfylde kravet om dokumentation. De sidste par år har jeg set fysioterapeuter, der er bukket under (langtidssygemeldt) pga. stress. Jeg vil gerne høre kandidaterne, hvordan de stiller sig til den udvikling, og hvad de mener der kan/skal gøres ved det.

Tine Nielsen

indlæggen er forkortet af redaktionen, men kan læses i deres fulde længde på www.fysio.dk

Kære Birgitte

@ Selvom der næppe er nogen, der lige nu har det forkromede landsoverblik på området, er der ingen tvivl om, at genoptræningsplanerne indtil nu har været en yderst begrænset succes. Mange patienter udskrives stadig uden en genoptræningsplan. Dette er der mange årsager til. Måske kunne en forklaring være mangelfuld indsats fra fysioterapeuternes side.

Mener du at overfysioterapeuterne har gjort nok for at sikre patienterne den plan, de har krav på?

Venlig hilsen
Per Friis Madsen

Os og dem

@ Så hold dog op med at tale nedsættende til og om yngre medlemmer af foreningen. Det er i allerhøjeste grad medvirkende til øget fremmedgørelse i forhold til hele foreningstanken. Alder har ikke i sig selv afgørende betydning for et medlems forhold til sin forening. Hvis yngre medlemmer i højere grad end andre aldersgrupper stiller krav om service, så tror jeg, det handler om, at vi i hele vores samfund har tendens til at glemme, hvad foreningslivet går ud på. Som jeg ser det, er det netop, når en forening bliver eller fremstår som et serviceorgan, at med-

En offentlig næstformand

@ Jeg vil gerne slå et slag for, at der sættes kryds ud for en fra den offentlige sektor. Begrundelsen er, at det vil give en bredere forståelse for medlemmernes situationer, større indsigt i de forskellige arbejdspladser, og - tror jeg - mere ligevægt i DF. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at jeg oplever, at der er sket et skred i vægtningen mellem praksis og offentligt ansatte i DF i gennem de sidste år.

Mvh. og god valgkamp Hanne Nielsen, Formand for Fagforum for Børnefysioterapi

Fej for din egen dør Manniche

Kommentar til debatindlægget "Gurufili og fysioterapeuter" fra Fysioterapeuten nr. 1/04

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Piet Boidin, Hørsholm
I Fysioterapeuten nr. 1 fik man i professor Klaus Manniches læserbrev indtryk af, at danske fysioterapeuter i bredt omfang er begyndt at arbejde efter gurukoncepter. Vi fik det gode råd med på vejen, at hvis vi ikke er parate til at arbejde efter evidensbase-rede, videnskabelige modeller, så skal vi melde os ud af Danske Fysioterapeuter og arbejde på samme konkurrencemæssige vilkår som zoneterapeuter, healere m.m.

Professorens grædekoneri rammer alle hårdt arbejdende og samvittighedsfulde fysioterapeuter, fordi de ufortjent får en over nakken af en sandsynligvis frustreret professor, som nogle i høj grad alligevel har tabt til-liden til.

Klaus Manniche har i lang tid ikke leveret varen, og nutidens fysio-terapeuter kan gå på internettet og sammenligne Klaus Manniches videnskabelige produktion med andres. De gurer på festivalen, han eventuelt refererer til, sidder angående behandling af f. eks. LBP, sandsynligvis tæt-tere på Panjabi, Hodges, Bogduk og andre seriøse og anerkendte forskere.

Der er flere eksempler på, hvorfor mange fysioterapeuter begyndte at sætte spørgsmålstegn ved bl.a. Klaus Manniches navn. Da vi var nogle styk-

ker, der allerede i midten af 90'erne prøvede at fortælle, at resten af ver-den var begyndt med dokumenteret, segmental stabilisation af lænden, var Klaus Manniche stadig i gang med at propagandere MTV-rapporten på et meget snævert dokumenteret grund-lag.

Hvad Klaus Manniche kalder gu-rufili er formentlig i virkeligheden, at nogle fysioterapeuter også har været ude i den store verden og opdaget, at han, som public opinion leder i forhold til nogle mere aktuelle, krea-tive forskere på internationalt niveau, ikke helt var "up to date" med sine teorier. Manniche og flere af hans tro følgesvende udråbte os til gurufile, da vi begyndte at arbejde efter teorier fra Richardson, Camerford og Butler m.m. MTV-rapportens ophavsmænd var tydeligt irriterede over, at nogle pionerer, imod deres anbefalinger, ville arbejde efter andre nye og nota-bene videnskabeligt dokumenterede behandlingsteorier.

I virkeligheden skulle Klaus Manni-che, netop på grund af sin professor-titel, være den public opinion leder, der viser os vejen frem. For mig var han det stadigvæk, indtil han for tre år siden på et møde i Hillerød ben-hårdt postulerede, at LBP hovedsage-ligt er psykisk betinget – dette igen på en meget spinkelt grundlag. At Klaus

Manniche fejler for vores dør, synes mærkeligt, da han nok først skulle fejle for sin egen.

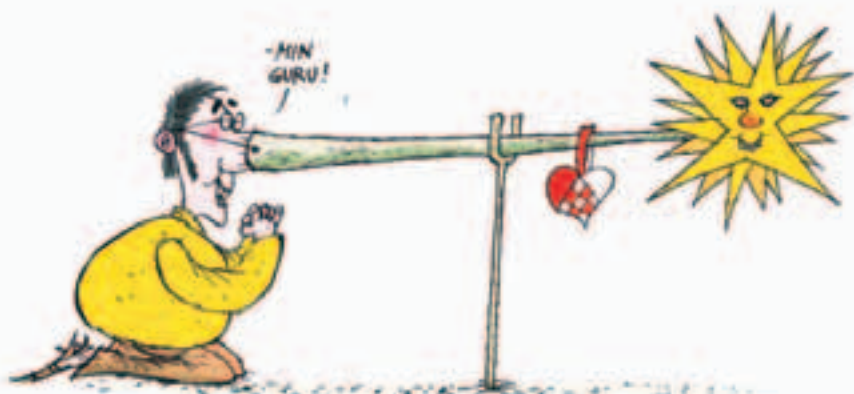
På andre fysioterapeutiske fagom-råder gælder det samme. Vi er nødt til at finde frem til og afprøve nye teo-rier, og Klaus Manniche har ret i, at der kan opstå en fare for mangelfuld dokumentation. Som autoriserede fysioterapeuter er vi fagligt helt klart udrustet til at dømme og vogte over, om vi arbejder evidensbaseret ansvar-ligt. Klaus Manniche burde holde op med at brokke sig over enkelte mar-ginaler og atter påtage sig sit ansvar som public opinion leder, således at vi alle kan komme videre, helst efter en international, akademisk standard. Så vil han sikkert få den accept, han sandsynligvis savner i øjeblikket.

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

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

Fysioterapeuten nr. 4/2004
udkommer 20. februar.

Deadline for debat:
9. februar



Træning af ældre med forskellige metoder!

PROacademy arbejder på mange fronter i arbejdet med god og motiverende træning af ældre – en gruppe der bliver større og større – samt en gruppe der spænder meget bredt set i forhold til funktionsniveau. De forskellige niveauer kræver et bredt udvalg af behandlings- og træningsmetoder.

Vi har nedenfor samlet et udpluk af de kurser, som henvender sig til dig, der har brug for flere redskaber og inspiration til den ældre gruppe. Det er emner, som dækker allerede bredt praktiserede metoder rundt om i landet.

EFFEKT – Stavgang - Motion for ældre

Vi anbefaler EFFEKT, som er funktionel muskeltræning bestående af muskeltræningsøvelser, der udføres langsomt, kontrolleret uden ydre belastning. Belastningen udgøres udelukkende af kroppens eller legemsdelenes egen vægt. Øvelserne foregår stående, siddende eller liggende. EFFEKT har til formål, rent fysisk, at skabe større kropsbevidsthed, bedre holdning og gøre kroppen stærkere, mere udholdende, sundere og velformet.

Gang er den mest basale måde for kroppen at arbejde på, og gang påvirker alle kroppens muskler på én gang – på den gode måde! Tilsættes et sæt stave til gåturen, så bliver den endnu mere effektiv. Puls kan blive højere ved gang med stave end ved almindelig Power Walking (rask gang), fordi musklerne i armene aktiveres og bruges til at skubbe kroppen fremad. Samtidig nedsættes belastningen på ankler, knæ og hofter - ryggen og mave muskler styrkes når både arme og ben er på »overarbejde«. Prøv stavgang!

Nøje tilpassede træningsprogrammer for ældre på forskellige niveauer, får du på kurset "Motion for ældre" udviklet af fysioterapeut Lotte Paarup. Dette kursus giver dig færdige programmer, der kan bruges med det samme til det valgte niveau!

Vægttabstræning

EFFEKT basis Kr. 675,-

- København Tirsdag 24. februar 2004 kl. 18-22
- Randers Onsdag 31. marts 2004 kl. 18-22
- Kolding Lørdag 18. september 2004 kl. 9-13

EFFEKT for seniorer Kr. 575,-

- Kolding Torsdag 4. november 2004 kl. 19-22

Stavgang Kr. 475,-

- Kolding Fredag 27. februar 2004 kl. 13-16
- Randers Onsdag 31. marts 2004 kl. 14-17

Motion for ældre Kr. 875,-

- Glostrup Torsdag 4. marts 2004 kl. 9-15
- Kolding Søndag 6. juni 2004 kl. 10-16
- Glostrup Søndag 5. september 2004 kl. 10-16

Ovenstående er kun et lille udsnit af alle de foredrag, kurser og uddannelser som vi kan byde på - se meget mere på

www.proacademy.dk

Kursus tilmelding -

Senest 2 uger før kursusstart på www.proacademy.dk eller ved e-mail til kursus@proacademy.dk eller ved henvendelse på telefon 4362 6243

PROacademy



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

NYT KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

