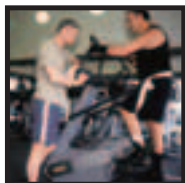


Nr. 4/februar/2004
86. årgang



Gangkorrektion
Fysioterapeuterne på
Center for Hjerneskade
har udviklet Aktivisteren,
der hjælper patienten
under gang. Side 22

Fysioterapeuten www.fysio.dk



■ Ergonomi om natten

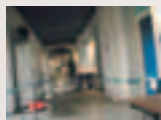
Det giver en bedre forståelse af
nattevagtens ergonomiske proble-
mer, hvis fysioterapeuten følger
hende om natten

Side 8

Fyren her har meget at glæde sig over. Øldrikning er ikke årsag til hans mave, og ønsker han den væk, kan det klares med yoghurt.

Artikler

Et spørgsmål om holdninger



De første resultater fra Det nationale Indikatorprojekt er offentliggjort. Ikke et eneste sted opfyldes standarden for

hurtig fysioterapeutisk vurdering af apopleksipatienter.

4

Ergonomisk kvalitetssikring af nattevagter

Fysioterapeuten gik med i nattevagten på plejehjemmet for at kvalitetssikre lejringen af beboerne og forbedre nattevagtens arbejdsmiljø.

8

En ændring af fagidentiteten

Flere fysioterapeuter bliver ansat som visitatorer. Det er stillinger, der kræver tværfaglighed, men hvor den terapeutfaglige baggrund er meget relevant.

10

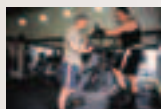
Movement science som styresystem



For fysioterapeuterne i rehabiliteringscenteret i Terndrup blev studiet af movement science starten på en fortløbende faglig udvikling.

16

Aktivister – et enkelt redskab til gangkorrektion



Fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade benytter en specielt konstrueret slynge til at

forbedre gangfunktionen og øge aktiviteten hos patienter med hemiplegi.

22

Ølmaven er en myte

FOTO: POLFOTO

Det er usandsynligt at topmave og øget kropsvægt kan kobles til øldrikning, konkluderer blandt andre tjekkiske forskere.

Der er mere kulhydrat i øl end i de fleste vin- og spiritustyper og forskerne har derfor undersøgt, om folk, der drikker øl, er federe end dem, som ikke gør, og om øldrikkere har mave.

2000 tjekkere blev delt ind i to grupper: øldrikkere og næsten afholdsfolk. Sammenligningen af de to grupper viste følgende: Der var ingen sammenhæng mellem øldrikning og mave hos hverken kvinder eller mænd. Der var ingen sammenhæng mellem øldrikning og BMI hos mænd, hvorimod der var en svag tendens hos kvinderne: De kvinder, som drak mest øl, var tyndest...

Kan man ikke lide øl, er der hjælp at hente i et amerikansk forskningsprojekt, der dokumenterer, at mælkeprodukter slanker. Forskerne satte to grupper overvægtige på en kur, hvor den ene gruppe fik 1100 mg calcium om dagen i form af yoghurt, mens den anden fik 500 mg. Ikke bare gik calciumgruppen ned i vægt, de beholdt også mere muskelmasse og slap af med mere maveflask end de andre. Forklaringen skulle være, at for lidt calcium stimulerer produktionen af de fedtdannende enzymer, samtidig med, at de fedtnedbrydende enzymer bliver mindre aktive.



Det faste

Fysnyt	15, 21
Litteratur	19
Anmeldelse	25
Debat	26

Leeder... Fysioterapeuten

Gyldne håndtryk

I Danske Fysioterapeuter bør den siddende formand og kommende næstformand ikke modtage et gyldent håndtryk, hvis han eller hun frivilligt forlader posten. Det er min klare holdning. Derfor har jeg bedt om at få punktet på næste hovedbestyrelsesmøde med en indstilling om, at dette princip bliver knæsat på næste repræsentantskabsmøde.

Som vedtægterne er i dag, modtager formand og næstformand en fratrædelsesgodtgørelse, uanset om man går frivilligt eller ikke bliver genvalgt. Man kan finde flere begrundelser for, at formænd og næstformænd også bør have en pose penge med sig, når han eller hun frivilligt vælger at gå. Eksempelvis at det er tale om et rimeligt økonomisk tilskud til at kunne genopfriske de fysioterapeutiske færdigheder og genetablere sig på arbejdsmarkedet eller at en formand eller næstformand i "modvind" ikke skal kunne se en økonomisk fidus i at blive hængende frem for frivilligt at trække sig. Alt sammen argumenter, som sagtens kan forsvares. Men personligt mener jeg, at formand og næstformand bør være underlagt de almindelige regler på arbejdsmarkedet. Nemlig, bliver man ikke genvalgt og dermed afskediget af medlemmerne, får man en aftrædelsesordning. Går man selv, følger der ingen penge med.

Et formands job er et 24 timers job med stort ansvar og for den indsats er det rimeligt at give et ordentlig honorar. Er der et misforhold mellem krav og aflønning, bør der rettes op på det forhold frem for at indregne aftrædelsesordninger som en del af "lønpakken".

Når jeg har valgt at skrive denne leder, skyldes det de seneste par ugers heftige debat i dagspressen om gyldne håndtryk i de faglige organisationer. Den konkrete anledning er, at tre chefer i BUPL har modtaget 4,4 millioner kroner i fratrædelsesgodtgørelse, ligesom at den tidligere formand, Bente Sorgenfrey, fik en halv årsløn med sig, da hun skiftede til formandsstolen i vores hovedorganisation, FTF. Fra at være et internt BUPL anliggende har sagen vokset til også at blive et principielt spørgsmål om tillid og troværdighed, som angår hele fagbevægelsen.

Sagen viser med alt tydelighed, hvor vigtig det er, at faglige organisationer optræder på en måde, så ingen, hverken ansatte eller politiske valgte, kan mistænkes for pamperi eller at tage for sig af medlemmernes kontingentkroner. Derfor bør der heller ikke være gyldne håndtryk for formænd, der går frivilligt, selv om det måske er almindeligt blandt topchefer i erhvervslivet. Det er en del af prisen for at være politisk valgt i en faglig organisation.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20
Redaktionens fax:
33 41 46 14

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-, uddannelses-
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 Couppe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465



Det Nationale Indikatorprojekt skal måle og forbedre kvaliteten på seks udvalgte sygdomsområder, herunder apopleksi. En af indikatorerne er andelen af patienter, der vurderes af en fysioterapeut inden for to døgn efter indlæggelsen. Standarden er sat til 90 procent, men den første opgørelse viser, at virkeligheden er nærmere de 40 procent.

Et spørgsmål om holdninger

indgang ■ Det Nationale Indikatorprojekt omfatter alle amter og H:S. Målet er blandt andet at udvikle den sundhedsfaglige kvalitet med fokus på kvalitetsmål og indikatorer for de sundhedsfaglige kerneydelser. Læs mere: www.nip.dk

De første resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt er offentliggjort. Ikke et eneste sted opfyldes standarden for hurtig fysioterapeutisk vurdering af apopleksipatienter. Det vil kræve fysioterapeuter på vagt i weekenderne, lyder en af forklaringerne

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO OLE STEEN/POLFOTO

Efter i et halvt år at have indsamlet data fra apopleksibehandlingen over hele landet, har Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) netop offentliggjort de første resultater.

10.000 danskere rammes hvert år af apopleksi.

I perioden januar til august sidste år er 4300 patientforløb blevet indrapporteret til databasen i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) og holdt op imod otte mål (indikatorer), der præsenterer det højeste kvalitetsniveau.

De resultater, som er offentliggjort, er kun på basis af nogle afdelinger i landet, da ikke alle afdelinger har nået at indrapportere til NIP på det halve år projektet har kørt, så kun ca. halvdelen af alle patientforløb er med. Tallene skal derfor læses med et vist forbehold, men de indikerer, at sygehuse har svært ved at leve op til kvalitetsmålene for behandlingen af apopleksipatienterne.

Særlig slemt står det til for de indikatorer, der ikke handler om scanning og medicinering, men om vurdering i relation til rehabilitering og ernæringstilstand. ▶

POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

POWER LASER

- 5 terapi-PROGRAMMER
- 500 mW
- ergonomisk
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS, batteridrevet
- uafhængig
- gennemprøvet
- med 2 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER
inkluderet ved køb - 2 års forbrug
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 21 års erfaring
- Terapimanual
- Instruktionsvideo
- GRATIS hotline til fysioterapeut

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

FORDELE ved at anvende laserterapi:

- hurtig og effektiv smertelindring
- effektivt supplement til øvrig behandling
- kortere behandlingsforløb
- større patienttilfredshed
- fysisk aflastning som behandler

**GRATIS
KURSER**

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter - i samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

Holbæk:	24. februar 2004	Sakskøbing:	4. maj 2004
København:	9. marts 2004	Skodsborg:	18. maj 2004
Århus:	13. april 2004		
Esbjerg:	14. april 2004	Alle dage kl. 17.30 - 21.00	

EVIDENS

Den Norske Sundhedsstyrelse godkendte i juli 2001 laserterapi som tilskudsberettiget. Godkendelsen er baseret på en meta-analyse af hundredvis af valide og signifikante videnskabelige undersøgelser om laserterapi.

Den amerikanske godkendelsesmyndighed FDA godkendte i januar 2002 det første laserterapi-apparat til behandling af Carpal Tunnel Syndrome.

Godkendelsen er baseret på en dobbeltblind undersøgelse af adskillige hundrede arbejdere på General Motors fabrikkerne. Siden har FDA godkendt 8-10 andre laserterapi-apparater, bl. a. en model fra ANDI ELECTROMEDICAL.

Se mere på www.andi.dk

ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982.

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32
Fax +45 59 44 29 11 · info@andi.dk

**Afprøv
POWER LASER
gratis i 3 uger**

www.andi.dk

HVAD ER NIP

Siden 1. januar 2003 har det danske sygehusvæsen registreret kvalitet på seks store sygdomsområder: apopleksi, hoftenære frakturer, akut mavetarm-kirurgi, skizofreni, lungecancer og hjerteinsufficiens.

For hver af disse sygdomme har en gruppe fagpersoner udvalgt en halv snes målepunkter (indikatorer), som tilsammen skal give et billede af kvaliteten i undersøgelse, behandling, pleje og genoptræning af denne patientgruppe.

Indikatorerne er f.eks. dødelighed, funktionsniveau efter operation, andel patienter, der modtager en bestemt behandling, osv.

For hver indikator er der fastsat en standard, f.eks. hvor stor dødeligheden må være, eller hvor mange procent af patienterne der skal nå et bestemt funktionsniveau.

Alle afdelinger, der behandler patienter fra en af de seks grupper, deltager i registreringen. Resultaterne bliver offentliggjort, korrigeret for forskelle i afdelingernes patientunderlag.

Før det korrigerede resultat bliver offentliggjort, får afdelingen eller amtet lejlighed til at tilføje en forklaring på, hvorfor resultaterne måske er dårligere end standarden.

Fysioterapeut Annette Winkel sidder i indikatorgruppen vedrørende apopleksi.



- Det er eksempelvis sat som standard, at 90 procent af patienterne skal vurderes af en fysioterapeut med henblik på rehabilitering senest 2. indlæggelsesdøgn, men virkeligheden er, at det i gennemsnit for hele landet kun sker for 40 procent af patienternes vedkommende.

Ser man på, hvor mange patienter der på et eller andet tidspunkt i indlæggelsesforløbet bliver vurderet af en fysioterapeut stiger tallet dog helt op til 91 procent.

VIBORG AMT LIGGER LAVEST

Formålet med indikatorprojektet er blandt andet, at det ene amt kan måle sig op mod det andet, og den ene afdeling tilsvarende kan sammenligne sig med afdelingen på nabosygehuset. Tallene er derfor indberettet og opgjort afdeling for afdeling og amt for amt.

Det laveste amts gennemsnit står Viborg Amt for, idet kun 27 procent af patienterne er blevet vurderet af en fysioterapeut inden for to døgn. Vejle Amt ligger højest med 53 procent, hvilket dog er meget langt fra standarden på 90 procent.

I samtlige amter har auditgrupper gennemgået resultaterne, så tallene ikke står alene, men følges op af mulige forklaringer. Forklaringen på den forsinkede fysioterapeutiske vurdering lyder over en bred kam, at fysioterapeuter ikke er på vagt i weekenderne, hvilket i mange tilfælde umuliggør en vurdering inden for de to første døgn.

Af kommentarerne fra Sønderjyllands amt fremgår, at man vil stramme op, så vurderingen finder sted første hverdag efter indlæggelsen, men det tilføjes, at hvis dette ikke er nok til at opfylde standarden, foreslår man, at denne ændres, da man ikke mener, der er tilstrækkelig dokumentation, der kan begrunde et weekendberedskab.

Kommentaren fra Frederiksborg amt lyder, at standarden er sat urealistisk højt, og at det "vil kræve tilførsel af betydelige ressourcer til ansættelse af flere fysioterapeuter for at kunne komme blot i nærheden af den fastlagte standard".

Modsat skriver man fra Viborg amt, at "indikatoren er relevant, idet det er påvist, at jo før en rehabilitering påbegyndes, jo bedre bliver resultatet".

DER SKAL VÆRE NOGET AT STRÆBE EFTER

Fysioterapeut Annette Winkel sidder sammen med fysioterapeut Annette Ingemann i indikatorgruppen vedrørende apopleksi og har således haft et stort ord at skulle have sagt i udvælgelsen af den fysioterapeutiske indikator og vedtagelsen af standarden på 90 procent.

Annette Winkel understreger, at data skal tages med et stort gran salt på grund af uhensigtsmæssigheder i indberetningerne, men at der muligvis kan blive tale om at sætte standarden ned. Der bliver dog ikke taget endelig stilling, før indberetningerne er sat endnu mere i system i samtlige amter.

"Det er jo en balance. Projektet skal jo ikke bare dokumentere, men også forbedre kvaliteten, og standarderne skal derfor sættes så højt, at der er noget at stræbe efter. Der er videnskabelig evidens for, at en tidlig mobilisering, som medfører, at fysioterapi og ergoterapi intensiveres, forbedrer patientens funktionsniveau", forklarer hun og tilføjer, at der i forvejen er taget højde for de manglende fysioterapeutiske ressourcer i weekenderne. "Det er jo derfor, vi ikke har sat standarden til 95 procent", som hun siger.

Annette Winkel forklarer, at formuleringen af indikatoren og den medfølgende datadefinition nogle steder i landet har medført, at man prioriterer en tidlig vurdering på bekostning af den efterfølgende behandling, og det er naturligvis ikke hensigten, understreger hun.

"Det er ikke meningen, at der skal tages noget

fra et andet sted. Man må i stedet se på, om der skal tilføres ressourcer til fysio- og ergoterapien, hvis kvaliteten skal højnes”, mener hun.

Fysioterapeut Annette Ingeman er ikke uenig, men mener den sene fysioterapeutiske vurdering handler mere om holdninger end om ressourcer.

”Statistisk set er det kun en syvendedel af patienterne, der bliver indlagt om fredagen og derfor ikke kan nå at blive vurderet inden for to døgn, så det kan ikke alene forklare, hvorfor man er nede på 40 procent i gennemsnit. Jeg tror, at meget kan flyttes ved små ændringer – for eksempel ved, at fysioterapeuter rutinemæssigt kommer i de medicinske visitationsafsnit. Det er et spørgsmål om organisation og ledelse”, siger Annette Ingeman.

Hun fortæller, at man som en direkte følge af

indikatorprojektet på Vejle Sygehus har besluttet, at det skal kunne lade sig gøre at få patienterne vurderet hurtigt, og man har derfor oplært alle vagter til at kunne foretage en akut vurdering af træningspotentialer. Hendes holdning er, at der ikke skal rokkes ved standarden på de 90 procent, før der er set nærmere på, hvilke barrierer der er for at opfylde den.

DØDELIGHEDEN ER FOR LAV

Det eneste indikator, hvor landsgennemsnittet ikke er langt dårligere den fastsatte standard, er på dødeligheden. Her er standarden, at højst 20 procent må dø inden for den første måned, men ifølge opgørelsen er den aktuelle dødelighed kun 10 procent.

I princippet burde der derfor være grund til at juble og måske oven i købet blæse på de andre indikatorer – når nu patienterne alligevel ser ud til at overleve. Men den går ikke. Den lave dødelighed, der er betydeligt under internationalt niveau, er bogstavelig talt for god til at være sand. Forklaringen skal findes i, at de aller dårligste patienter slet ikke er blevet registreret i NIP, lyder indikatorgruppens vurdering. ■

MÅL OG RESULTATER

Indikatorer valgt til vurdering af kvaliteten i apopleksibehandlingen og resultat på landsplan:

Mindst 90 procent af patienterne bør indlægges i en apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 75 procent.

Mindst 95 procent af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren bør sættes i blodprophæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 63 procent.

Mindst 60 procent af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i blodfortyndende behandling senest 14 dage efter indlæggelsen. Resultat: 42 procent.

Mindst 90 procent af patienterne bør udredes med CT/MR scanning senest 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 72 procent.

Mindst 90 procent af patienterne bør vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering senest 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 40 procent.

Mindst 90 procent af patienterne bør vurderes af ergoterapeut med henblik på rehabilitering senest 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 34 procent.

Mindst 90 procent af patienterne bør få vurderet ernæringsrisiko 2. indlæggelsesdøgn. Resultat: 39 procent.

Højst 20 procent må dø inden for en måned efter de første symptomer. Resultat: 10 procent.

Se resultaterne for det enkelte amt:
www.sundhed.dk

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

Ergonomisk kvalitetssikring af nattevagter

indgang Plejehjemmet Hareskovbo har 94 beboere og en personalegruppe på 150. Fysioterapeuterne står for en årlig kvalitetssikringsdag, hvor de går med ud i afdelingerne og superviserer i forhold til lejring og eventuelle ergonomiske problemer. Tilbudet omfatter også aften- og nattevagter.

Fysioterapeuten gik med i nattevagt på plejehjemmet for at kvalitetssikre lejringen af beboerne og forbedre nattevagtens arbejdsmiljø

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

En nattevagt på et plejehjem er ofte en ensom og ofte også meget tung tjans, og det er normalt ikke nattevagtens arbejdsmiljømæssige problemer, der ofres mest opmærksomhed.

På plejehjemmet Hareskovbo i Bagsværd nord for København har ledende fysioterapeut Anne Bille taget konsekvensen og sendt sig selv på arbejde i nogle af de timer, der normalt ikke er en fysioterapeuts mest vågne. I løbet af to nætter i september

fulgtes hun med i alt seks nattevagter rundt på afdelingerne for at få løst eventuelle ergonomiske problemer og samtidig kvalitetssikret lejringen af hjemmets beboere.

Initiativet var en opfølgning på en af de to årlige dage til "ergonomisk kvalitetssikring", hvor plejehjemmets fysioterapeuter går med personalet rundt i afdelingerne. Alle i personalegruppen bliver fulgt i noget af deres arbejde, og fysioterapeuterne kommer rundt på samtlige stuer.

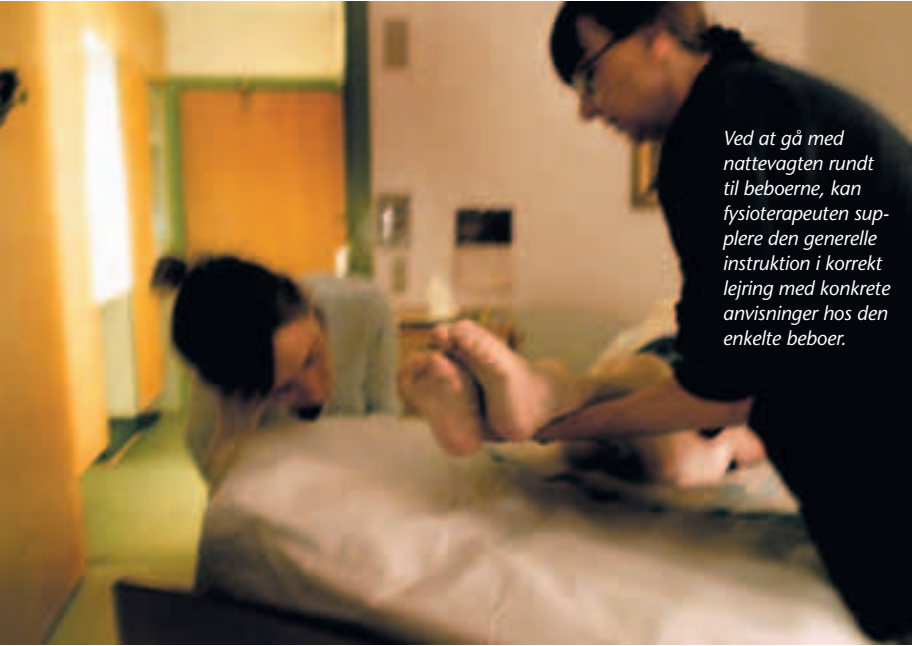
Og den slags skal ikke kun være forbeholdt dagvagterne, men også natte- og aftenvagter, mener Anne Bille. "Selvfølgelig skal vi med rundt i alle vagter, det har altid været vores holdning. Det betyder meget for nattevagterne, at de kan se, at man bekymrer sig for dem også. Samtidig bliver de mere bevidste om, at fysioterapeuter kan bruges som problemløser, når de har konkrete problemer".

HJÆLP TIL KONKRETE PROBLEMER

Kvalitetssikringen foregår ved, at personalet - i dette tilfælde nattevagterne - et par uger inden de skal følges med fysioterapeuten, får udleveret skemaer til registrering af eventuelle konkrete problemer. I løbet af den vagt, fysioterapeuten er med, bliver der givet tid til en generel gennemgang af blandt andet ryg- og sideleje med henblik på forebyggelse af decubitus, og efter den generelle gennemgang bliver lejringen demonstreret hos den enkelte beboer.

I en af de nattevagter, Anne Bille senest var med på, blev det for eksempel drøftet, om glidestykker kunne blive i sengen efter brug, hvilket letter personalet, eller om de skulle fjernes hos de beboere, der glider meget ned i sengen i løbet af natten.

Af andre konkrete problemer kan for eksempel nævnes en vanskelig forflytning af en beboer til bækkenstol, at få en beboer med parkinson til at vende sig, når hun skulle følges på toiletet og lejring af en hemiplegisk arm.



Ved at gå med nattevagten rundt til beboerne, kan fysioterapeuten supplere den generelle instruktion i korrekt lejring med konkrete anvisninger hos den enkelte beboer.



BÅDE EN ARBEJDSPLADS OG ET HJEM

Andre ting var mere banale, men til stadig irritation for nattevagterne, og fysioterapeutens besøg var derfor en kærkommen anledning til at få luftet problemerne og båret dem videre til de andre vagter. For eksempel at et stiklagen lå for højt oppe til, det kunne bruges, eller at kørestole var efterladt af aftenvagten, så de stod i vejen. Som Anne Bille forklarer, har alle problemer omkring seng og indretning af stuen noget med ergonomi at gøre. Når irritationskilderne forsvinder, bliver arbejdspladsen bedre og er den tillige ergonomisk velindrettet, mindskes risikoen for at personalet får belastningsskader.

”Det her er jo ikke kun en arbejdsplads, men også et hjem for vores beboere. Det tværfaglige samarbejde er meget udbygget i alle situationer og på alle tider af døgnet. Fysioterapeuterne kan

ofte hjælpe, fordi vi anskuer problemerne ud fra en ergonomisk vinkel. Det er derfor helt naturligt, at jeg bærer problemer, jeg bliver opmærksom på, at nattevagterne har, videre til drøftelse ved morgenrapporten. Det bliver en meget værdig diskussion, man kan få, når problemet anskues fra flere vinkler.

At det lige er Anne Bille selv, der tager aften- og nattevagterne er helt hendes eget valg, forklarer hun.

”Jeg synes, det er dejligt at møde alle vagterne. Jeg får en større forståelse for deres arbejdsforhold - og kan bedre forholde mig til problemerne, når jeg selv har oplevet dem. Personalet har altid haft det tilbud, at de kan tilkalde mig på alle tider af døgnet, hvis de ønsker min hjælp. Men det er nu meget sjældent, de har benyttet sig af tilbuddet. Ved at følge dem i deres vagt får vi måske løst nogle problemer, så hverdagen kan blive lidt lettere”. ■

Ledende fysioterapeut Anne Bille er på arbejde om natten for at give nattevagten en mulighed for at få drøftet eventuelle ergonomiske problemer.

En ændring af fagidentiteten

Flere fysioterapeuter bliver ansat som visitatorer. Det er stillinger, der kræver den højeste grad af tværfaglighed, men hvor den terapeutfaglige baggrund er meget relevant

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
 FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Det er ikke længere forbeholdt sygeplejersker at visitere til hjemmehjælp og -sygepleje. Flere fysioterapeuter og endnu flere ergoterapeuter har i de senere år fået stillingsbetegnelsen "visitator" på deres visitkort, og flere kommer til.

Danske Fysioterapeuter har langt fra et fuldstændigt billede af antallet af fysioterapeuter i visitatorstillinger, men ved den seneste opgørelse havde foreningen via lønftaler registreret 27 fysioterapeuter i 22 kommuner som visitatorer, mens man i Ergoterapeutforeningen har registreret 46 visitatorer. I begge foreninger mener man, at antallet af visitatorer reelt er større. Dansk Sygeplejeråd vil slet ikke gætte på antallet af sygeplejersker i stillingerne. De forhandles lokalt, lyder forklaringen.

TVÆRFAGLIGHED PRIORITERES MERE

Chefkonsulent i Kommunernes Landsforening, Lars Lennart Jensen, bekræfter, at sygeplejersker besætter den altovervejende del af visitatorstillingerne, og det vil de efter hans vurdering også gøre i al overskuelig fremtid, men der kommer flere og flere terapeuter i visitationsenhederne, tilføjer han.

"Det skyldes, så vidt vi kan se, at et stigende antal kommuner prioriterer tværfaglighed mere konkret og håndfast end tidligere", siger Lars Lennart Jensen og tilføjer, at tværfagligheden efter hans mening tidligere mest har været et verbalt fænomén og mere har haft karakter af flerfaglighed.

"Reel tværfaglighed opnås efter vores opfattelse først, når faggrupper tør afgive kompetence til hinanden, og det ser man, når der i stadig flere kommuner laves samlede vurderinger på tværs af tilbud såsom træning/rehabilitering, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, boligtilbud mv."

Lars Lennart Jensens vurdering er, at der både ældrepolitisk og blandt arbejdsgiverne i dag hersker den holdning, at "jo mere blandet jo bedre".

"Med hensyn til sygeplejerskernes dominans er vi ret realistiske og jordbundne. Sygeplejersker har i årtier udgjort den faglige ryggrad på det traditionelle ældreområde, og personligt vil jeg nødig tænke på en ældrepleje uden sygeplejersker. Men vi er på ældreområdet ikke længere overenskomstmæssigt bundet, når vi skal besætte eksempelvis leder- og visitatorstillinger, og det bliver vi heller ikke i fremtiden. Så vi har en forventning om, at udviklingen fortsat vil være forbundet med fokus på personlige kvalifikationer og ikke generelle betragtninger eller antagelser om faggrupper og deres indbyrdes hierarki", siger Lars Lennart Jensen.

I Kommunernes Landsforening er man netop nu i samarbejde med Center for Offentlig Kompetenceudvikling i gang med at forberede en visitatoruddannelse, der går i gang fra april i år.

FYSIOTERAPEUTER VISITERER TIL ALT

På Gladsaxe Rådhus befolker en visitationsenhed på 20 et større kontorlandskab i Socialforvaltningens Pleje- og omsorgsafdeling på første sal. I enheden indgår fire fysioterapeuter, tre ergoterapeuter, fem sygeplejersker, fem plejehjemsassistenter og fire social- og sundhedsassistenter.

Visitationsenheden er resultatet af en stor organisationsændring i kommunen, der benyttede loven om frit valg mellem offentlig og privat hjemmehjælp til at adskille visitation og leverandører på samtlige ydelser: praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje, vedligeholdende træning, genoptræning samt bevilling af pleje, ældre- og handicapvenlige boliger og plejeorlov.

Fysioterapeut og master i sundhedsinformatik, Nina Greiffenberg, er leder af visitationsenheden, som hun selv har været med til at starte for et år siden. Med samling af alle visitatorer på rådhuset er der sat fokus på god dokumentation og service, mener hun, men vedgår, at visitation er et usædvanligt arbejdsområde for en fysioterapeut.

"Vi skal forholde os til at bevilge efter paragraffer i serviceloven og leve op til forventninger i forvaltningsloven om partshøring og relevant dokumentation, og på den måde er vi jo havnet i lidt af en socialrådgiververden. Men det er et usædvanligt område for alle faggrupperne, ikke kun fysioterapeuterne. Vi forlanger jo, at alle skal kunne visitere til alt".

indgang
 Visitationen til kommunale ydelser bliver mere og mere tværfaglig. Hvor sygeplejersker tidligere nærmest har haft eneret på visitationen, er nu også terapeuterne kommet på banen. Og de visiterer langt fra kun til træning. "Jo mere blandet jo bedre", mener man i Kommunernes Landsforening.



For at etablere en visitatorenhed med en helhedspræget og ensartet visitation har det været vigtigt, at alle team var bygget ens op med repræsentanter for alle faggrupper, forklarer leder af visitationsenheden, fysioterapeut Nina Greiffenberg. De fire team er fysisk placeret rundt om hver sin ø af skriveborde i det åbne kontorlandskab, så det er let at komme til at sparre med hinanden og få de forskellige kompetencer i spil.

I princippet betyder det, at sygeplejersken skal kunne visitere til træning og fysioterapeuten til hjemmesygepleje – og de skal vel at mærke gøre det på samme måde og med samme resultat, forklarer Nina Greiffenberg.

”Målet er jo blandt andet en ensartet visitation. Det lærer man på mange måder. Dels ved at blive kastet ud i det, men også ved at vi har mikset de fire team maksimalt, så der i dem alle er repræsentanter for alle fagområder. Desuden fulgtes visitatorerne ad to og to i de første 14 dage. Terapeuterne er fra dag ét blevet tvunget til at forholde sig til det plejefaglige område, mens det er lettere for de plejefagligt uddannede at komme til at springe over træningsområdet. Det er nødvendigt at levere pleje fra dag til dag, mens træning kan overses, selvom det er en ualmindelig dårlig idé”.

Nina Greiffenberg understreger, at terapeuterne i udførerdelen – dvs. dem, der varetager træningen – efter en periode med henvendelser nu har flere opgaver end tidligere, så hendes vurdering er, at der er fokus på træningsområdet hos alle visitatorer.

ROLLEN ER FREMMED FOR ALLE FAG

Kommunen har sin egen visitatoruddannelse, der sagtens kunne være meget længere end de to uger, der er tale om. Dybest set er visitation et fag i sig selv, mener Nina Greiffenberg, der dog ikke tror, en egentlig uddannelse ville være bedre end den uddannelse, de forskellige medlemmer af teamet giver hinanden.

”Vi har i begyndelsen alle sammen følt os uvidende og inkompetente på nogle områder, og det er svært for blandt andre fysioterapeuter, der er vant til at føle sig meget kompetente på deres fagområde. Alle faggrupperne ville kunne sige, at visitatorrollen i Gladsaxe Kommune er fremmed i forhold til deres fag, men man kan ikke målrette en uddannelse en bestemt opgave. Det kunne man i 60’erne, da beskæftigelsesvejlederuddannelsen blev etableret, men den går ikke i dette årtusinde – verden forandrer sig for hurtigt nu”, siger Nina Greiffenberg.

Alle faggrupper har deres berettigelse i teamet mener hun, men uddyber gerne terapeuternes: ”Det er meget relevant at have fysioterapeuter som ►

Hjælp dine dagdrømme på vej



...med en PKA⁺ pension

klip

Fysioterapeuten

Det er nu, du skal beslutte, hvad du vil have råd til, når du bliver ældre... Få tilsendt et uforpligtende tilbud på en PKA⁺KAPITALPENSION eller en PKA⁺RATEPENSION. Ring til PKA på 39 45 42 81, klik ind på www.pka.dk, eller send kuponen straks. Vi glæder os til at hjælpe dine dagdrømme på vej...

Navn: CPR-nr.:

Adresse:

Postnr./by: Telefon:

Hvis tilbud til ægtefælle/samlever ønskes:

Personens navn:

CPR-nr.:

(sæt kryds) PKA⁺KAPITALPENSION

PKA⁺RATEPENSION

Jeg ønsker at indbetale:

kroner om måneden

Sendes til: PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup

PKA⁺
...mere pension

► visitatorer. Terapeuter er gode til at vurdere folks funktion, de ser både muligheder og begrænsninger. De er trænet i at se problemer og formulere mål. Man kan sige at vi ved at påtage os denne her opgave nu deler vilkår med de andre grupper i social- og sundhedsvæsenet om sammen at løfte de opgaver, der er, i stedet for at sige, at det ikke er vores bord”.

Behovet for at have tværfaglige team er størst i starten, mener Nina Greiffenberg. Er man først en erfaren visitator, er den faglige baggrund mindre relevant, og hun kan derfor sagtens forestille sig en visitationsenhed i fremtiden, der ansætter en fysioterapeut, selvom enheden slet ikke visiterer til træning.

”En erfaren visitator kan – uanset at hun er fysioterapeut - tage stilling til, om der er tale om en kompleks sygeplejeopgave, eller det er noget, der kan klares af en social- og sundhedsassistent”, mener hun.

Selv sidder Nina Greiffenberg for eksempel og skal tage stilling til, om døende, der ikke kan få plads på hospice skal have sygepleje i døgndrift, da det er hende, der som leder skal endeligt godkende de mest omkostningskrævende bevillinger.

IKKE EN RETRÆTESTILLING

Fysioterapeuter er meget velkomne i visitatorstillingerne, mener Nina Greiffenberg, men understreger, at der ikke er tale om en retrætestillinger.

”At være visitator er et stressende job, for der er mange besøg og mange telefoner. Det kræver en stor indsigt, og som uerfaren visitator er det helt sikkert lettest at komme i betragtning, hvis man søger i egen kommune og således har erfaring fra udførerdelen. Visitatorstillingerne er lønnet bedre, så det kan være en god advancementsstilling for nogen. Men vel er det en stor ændring af den faglige identitet – det er det”.

VISITERER IKKE TIL TRÆNING

Birte Morsø Andersen er ansat i Skanderborg Kommune. Som den ene af tre visitatorer, hvoraf de to (plus lederen) er sygeplejersker, visiterer hun til diverse kommunale ydelser fra personlig og praktisk hjælp over omsorgstandpleje til madordning og plejehjemsplads.

Kort sagt til stort set alt. Dog ikke til hjælpemidler og træning.

Det kan virke som lidt af et paradoks, men ikke desto mindre er det meget bevidst fra visitationsenhedens side, at der er blevet ansat en fysioterapeut, fortæller Birte Morsø Andersen.

”De annoncerede efter en visitator, der var ud-

dannet fysioterapeut og fortalte mig til samtalen, at de var helt enige om, at de ikke ville have en sygeplejerske. De var gået målrettet efter at få en fysioterapeut, fordi de ønskede at fremme tværfagligheden”.

Kommunen er inddelt i distrikter, så i princippet tager Birte Morsø Andersen sig af ”sit” distrikt, uanset hvilket behov borgeren har for hjælp, men i praksis træder tværfagligheden i kraft, og man konsulterer hinanden, hvis man er i tvivl om noget, fortæller hun.

VISITATORENS OPGAVER

En visitator har ansvaret for at vurdere og afgøre, hvilken hjælp der kan bevilges kommunens borgere. Visitationen foregår forskelligt fra kommune til kommune. Nogle steder visiterer en central visitationsenhed til alt, personlig og praktisk hjælp, hjælpemidler, træning, bolig mv., mens det andre steder er adskilt, så træningsområdet visiterer selv.

Efter loven om frit valg mellem kommunal og privat hjemmehjælp trådte i kraft sidste år, er visitatorer og leverandører af hjemmehjælp adskilt i bestiller/udførermodellen (også kaldet BUM). BUM, der skal styre den kommunale økonomi i forhold til en privat udbyder, breder sig også til træningsområdet, selvom borgerne på dette område ikke har frit valg mellem flere leverandører af ydelser.

Birte Morsø Andersen mener, hun som fysioterapeut er klædt godt på til jobbet – også når der skal visiteres til tandpleje og madordning.

”Uanset hvad det er, der skal visiteres til, skal jeg jo bruge mine evner til at analysere og se på funktioner. Det er ikke altid nok at høre, hvad de siger, man skal også se, hvad de kan”.

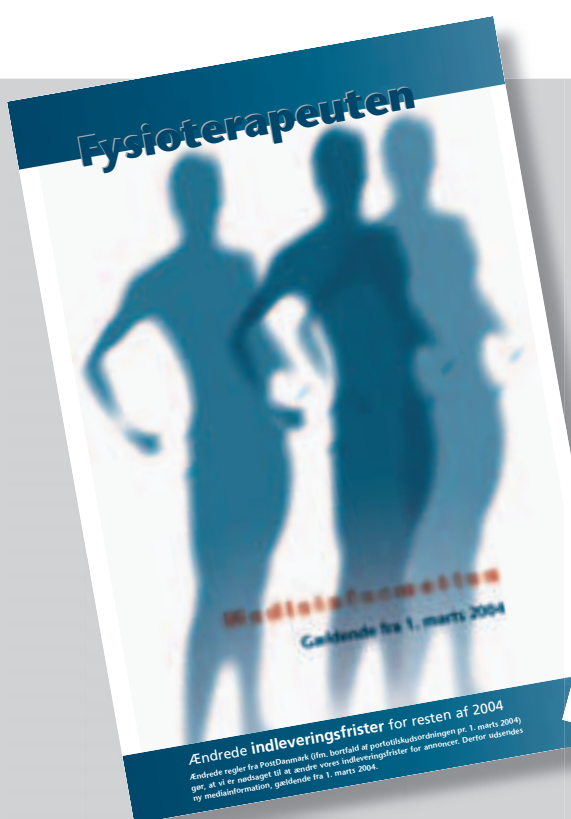
Birte Morsø Andersen har tidligere arbejdet på sygehus, døgningstitution og hjælpemiddelcentral. Det har givet hende en bred erfaring, der også er nyttig i visitatorrollen.

”Man skal kunne magte at komme ud og møde både brugere og pårørende, der presser meget. For mange er det første gang, de er i kontakt med systemet, og nogle har den forventning, at det offentlige næsten skal trække vejret for dem, fordi de er blevet gamle. Det kræver noget erfaring ikke at lade sig blæse omkuld, men at have ro til at høre, hvad borgeren siger og til at forklare, hvilke behov vi kan opfylde inden for de givne rammer”. ■

Vigtigt

Ændrede indleveringsfrister for resten af 2004

Ændrede regler fra PostDanmark (ifm. bortfald af portotilskudsordningen pr. 1. marts 2004) gør, at vi er nødsaget til at ændre vores indleveringsfrister for annoncer. Derfor udsendes i øjeblikket ny mediaminformation, gældende fra 1. marts 2004.



Nr.	Deadline*	Udgivelse
5	23.02	05.03
6	04.03	19.03
7	18.03	02.04
8	01.04	23.04
9	22.04	08.05
10	05.05	21.05
11	19.05	04.06
12	03.06	18.06
13	26.07	06.08
14	05.08	20.08
15	19.08	03.09
16	02.09	17.09
17	16.09	01.10
18	30.10	15.10
19	14.10	29.10
20	28.10	12.11
21	11.11	26.11
22	25.11	10.12
jan 05	13.12	07.01.05

*) Annoncemateriale skal være Panorama Media i hænde senest klokken 12.00 den dag, der er deadline.

Yderligere information

PANORAMA MEDIA

Panorama Media a/s, Vadestedet 6, 4700 Næstved, tlf. 70 10 35 33, fax 70 10 35 34, www.panoramamedia.dk

e-mail: info@panoramamedia.dk

Regionalt videnscenter

(CVU) ■ De fem videregående sundhedsfaglige uddannelser i Aalborg samt Viden- og udviklingscentret er flyttet sammen. Det er en 10 år gammel vision, der går i opfyldelse, når Sundheds CVU Aalborg som det første Center for Videregående Uddannelser i Danmark bliver samlet på én adresse. At samle studerende fra såvel grunduddannelserne som efter- og videreuddannelsesområdet skaber et helt studiemiljø med en øget samarbejde på tværs af uddannelserne. I alt 1200 studerende og 120 medarbejdere får deres daglige gang på centeret. Sammenflytningen betyder, at Sundheds CVU Aalborg rykker et skridt nærmere etableringen af et regionalt videnscenter bestående af fem ligeværdige videregående sundhedsuddannelser samt en række attraktive efter- og videreuddannelsesaktiviteter for de fem professioner: sygeplejersker, radiografer, jordemødre, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Hovedpine

(HELSE) ■ Læge-Helse bringer i februar nummeret en række artikler om hovedpine. Læge Rigmor Højland Jensen, der var oplægsholder på Fagfestivalen i november, skriver om klyngehovedpine (Hortons hovedpine). Klyngehovedpine er karakteriseret ved relativ korte men gentagne anfald af meget voldsomme, unilaterale, pulserende, jagende fronto-orbitale smerter ledsaget af enten tåreflod, næseflod, nasalstenose, øjenlågsødem, ptose, miosis, øjenrødme, og svedudbrud på panden. Behandlingen bør iværksættes med det samme. Anfaldene skal/kan behandles både farmakologisk og non-farmakologisk. I en artikel om migræne gennemgår reservelæge Messoud Ashina migrærens mange ansigter, og foreslår en strategi for behandling. Man skelner mellem tre former for migræne med aura, og to former for hemipleget migræne (aurafasen er kombineret med kraftnedsættelse) og endelig kronisk migræne. Der gives i artiklen anvisning på behandling og forebyggelse. Reservelæge Lars Bendtsen fra Rigshospitalet præsenterer i sin artikel "Hovedbrud over spændingshovedpine", hvordan man kan skelne mellem de forskellige former for hovedpine. Læge-Helse. Overblik, nr. 2, februar 2004.

Musikeres nedslidning

(ARBEJDSMILJØ) ■ Center for Musikersundhed er resultatet af et samarbejde mellem Syddansk Universitetscenter, Odense Universitetshospital og Det Fynske Musikkonservatorium. Centeret skal i første omgang have fokus på lidelser og overbelastning i bevægeapparatet og de ergonomiske aspekter ved at være musiker. Centeret afholder et forskerseminar i foråret og en åben konference i efteråret med deltagelse af internationale kapaciteter.

En god forflytning

(VEJLE) ■ Et projekt på Vejle Sygehus har ændret løft til forflytninger og antallet af skader er reduceret. Man har formuleret en politik, der beskriver pligt, ansvar, kompetence, retningslinjer og opgaver i forhold til forflytnings- og løftepolitik for afdelingerne, instruktørerne, afdelingslederne, ledelsen, og medarbejderne. Der er blevet uddannet 45 forflytningsinstruktører og afdelingerne har fået indkøbt elsenge, installeret loftslifte, indkøbt gå- og stålifte, mobilifte, glideslides, glidemadrasser, vendebrædder, glidepudder og easyslides. Antallet af skader på bevægeapparatet efter tunge løft er mere end halveret siden 2000, og der har været et markant lavere sygefravær på sygehuset. En af grundene til succeszen tillægges sikkerhedsgruppernes arbejde, at sygehuset gør mere for at efteruddanne personalet, og at der gennemføres udviklings- og omsorgssamtaler. Læs mere i Arbejds miljø 1, 2004, side 40-43.

Psykoterapi

(HOVEDPINE) ■ En Cochrane analyse viser, at afslapning og kognitiv adfærdsterapi har effekt på hovedpine hos børn og unge. Lektor ved Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet Thomas Nielsen udtaler til Dagens Medicin (29. januar), at resultaterne med børn ligger i tråd med erfaringerne med voksne hovedpinepatienter. Læs mere på Cochrane. Det er direkte adgang via ffy.dk

Effekt af MTV om ondt i ryggen

(CEMTV) ■ Center for Medicinsk Teknologivurdering er ifølge dagens Medicin (29. januar) ved at på begynde en ekstern vurdering af, hvilken effekt mtv-rapporten "Ondt i ryggen" fra 1999 har haft for de tilbud, som patienter med diskusprolaps, slidgigt og andre ryglidelser får tilbudt i dag. Måler er at finde ud af, hvilke anbefalinger, der er blevet fulgt, og hvilke barrierer der har været for at opfylde intentionerne for rapporten. Ved udgivelsen af mtv-rapporten var tanken, at den skulle revideres efter to år.

Ressourceorienteret kropsundersøgelse

(INTERVIEW) ■ PÅ ffy.dk kan man læse et e-mailinterview med den norske fysioterapeut Berit Bunkan. Berit Bunkan forsvarede sin doktordisputats "The Comprehensive Body Examination" i november i år. I interviewet fortæller hun om sin forskning og hvilken betydning den kan få for fysioterapeuters forståelse af patienters reaktioner. Læs en kort omtale af afhandling og Berit Bunkans manual "Den Omfattende Kroppsundersøgelsen" side 25 i dette fagblad.

Movement science som styresystem

For fysioterapeuterne ansat på rehabiliteringscenteret i Terndrup blev studiet af movement science teorierne starten på en fortløbende faglig udvikling

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO MICHAEL BØ RASMUSSEN, BAGHUSET

Movement science teorierne har i snart tre år været en del af den faglige udvikling på Hobro/Terndrup sygehus rehabiliteringscenter. Der holdes stadig fast i ABC-konceptet og andre fysioterapeutiske metoder, men det øgede fokus på bevægevidenskaben har givet en ny tilgang til behandlingen, analysen af patienternes funktion og fysioterapeuternes rolle. Movement science er blevet en del af den vision, man har for det fysioterapeutiske arbejde, og målet er også at få teorierne integreret i plejen af patienten.

Lise Westergaard og Tina Kaas Jensen har været ansat på rehabiliteringscenteret i henholdsvis tre et halvt og fire år. For dem har den faglige udvikling betydet, at det er blevet sjovere at være fysioterapeut på stedet, og at sammenholdet blandt fysioterapeuterne er blevet styrket.

Udviklingsprojektet begyndte med, at en af fysioterapeuterne holdt et oplæg udfra sin hovedopgave, der handlede om movement science teorierne. Med oplægget om sit projekt fik hun gjort sine kolleger nysgerrige. "Vi er alle blevet uddannet som fysioterapeuter inden for de sidste 10 år. Alligevel har vi lært meget lidt om movement science på grunduddannelsen, og vi fik lyst til at vide mere om det", fortæller Lise Westergaard.

Fysioterapeuterne startede med at sætte fokus på anvendelsen af pauser og feedback. De satte sedler med ordene op i fysioterapien og på afdelingen.

"De ord fik sat en masse tanker i gang og vi be-

gyndte at spørge os selv: Hvorfor handler jeg sådan overfor patienten? Hvordan hænger min praksis sammen med teorien?", siger Lise Westergaard.

HVEM SKAL STYRE PAUSERNE

Den øgede opmærksomhed på pauserne viste, at det ofte var fysioterapeuten, der bestemte, hvornår patienten var træt. "Ofte var det os, der spurgte patienterne, om de ikke havde brug for en pause. Vi måtte også konstatere, at det var de færreste patienter, der havde sved på panden", siger Tina Kaas Jensen. Da fysioterapeuterne blev mere bevidste om deres anvendelse af pauserne, var det let at se, at de ved at bestemme havde frataget patienten den kompetence at mærke efter selv og finde sine egne grænser. Da det blev patienten, der styrede pauserne, måtte fysioterapeuterne vænne sig til, at det var dem, der en gang imellem måtte bede om et pusterum.

Feedback var også et af de første temaer, der blev sat fokus på. Fysioterapeuterne opdagede, at de gav patienterne alt for meget feedback. "Vi overdøvede fuldkommen patientens indre feedback. Med en ændret praksis fik patienterne lov til at mærke efter selv, og det kom der virkelig noget godt ud af", siger Tina Kaas Jensen.

PROJEKT MOVEMENT SCIENCE

Fysioterapeuterne og den ledende terapeut Franz B. Larsen besluttede, at der skulle arbejdes videre med emnet. Han arrangerede et kursus med fysioterapeut Peter Thybo, hvor også ergoterapeuter og plejepersonale fra de omkringliggende kommuner blev inviteret.

Herefter blev der formuleret en egentlig vision om, at den fysioterapeutiske behandling fremover skulle tage udgangspunkt i movement science.

"Målet var, at vi ville tilegne os viden gennem litteraturstudier og koble den teoretiske viden til ►

indgang ■ Fysioterapeuterne på Rehabiliteringscenteret i Terndrup har fundet en enkel måde at udvikle deres praksis på. Gennem litteraturstudier, faglige diskussioner og supervision har de fået integreret movement science i den daglige praksis.

Patienterne har færre pauser og større ansvar i genoptræningsforløbet efter at fysioterapeuterne på rehabiliteringscenteret i Terndrup har sat fokus på movement science.





For fysioterapeuterne Tina Kaas Jensen (tv) og Lise Westergaard har et fagligt udviklingsforløb betydet, at de har fået større engagement. Det er især teoriernes forankring i praksis, der har været udslagsgivende for forløbets succes.

- vores daglige praksis. Desuden ønskede vi at blive synlige med vores projekt og ville skrive en artikel om det til Fysioterapeuten eller en af omegnssaviserne", fortæller Lise Westergaard.

ARTIKELLÆSNING I FRITIDEN

Projektet startede med en omfattende litteratursøgning om movement science. Hver anden uge blev

to af artiklerne gennemgået og drøftet. Fysioterapeuternes diskussion blev skrevet ned, og det blev besluttet at arbejde videre med nøgleordene motivation, kontekst, opgaveløsning og feedback.

Artiklerne blev læst i fritiden, mens diskussioner og gennemgang af artiklerne foregik på arbejdspladsen og mange kursusønsker gik i retning af movement science relaterede kurser.

Muligheden for at gå i dybden med et emne og arbejde med det i praksis har engageret alle fysioterapeuterne. Det er ifølge Tina Kaas Jensen og Lise Westergaard forankringen i praksis, der er grunden til den succes, som projektet har fået. "Det, at jeg har fået nye øjne på min praksis og at det har været så nemt at ændre arbejdsrutinerne, har givet mig motivationen", siger Tina Kaas Jensen.

"Vi har været meget målrettede fra starten, og vores mål var at få teorierne omsat til praksis, da det først er, når teorierne kan omsættes i praksis, at det bliver interessant for os og værdifuldt for patienterne" siger Lise Westergaard.

VÆK MED EKSPERTROLLEN

Patienterne har med projektet fået overdraget et større ansvar for rehabiliteringen. Allerede i forbindelse med indlæggelsessamtalen formuleres et mål for rehabiliteringen, der arbejdes hen imod i den tid, patienten er indlagt. Nogle patienter er realistiske, mens andre må revidere deres mål undervejs.

Fysioterapeuternes rolle er gået fra at være ekspertten med de rigtige svar til at have en mere ligeværdig og samarbejdende rolle.

"Det har krævet mod at indrømme, at vores praksis ikke altid var god nok, og at vi ikke var alvidende. Vi tør nu bryde ind i hinandens behandling og stille spørgsmål til metoderne. Det giver også patienten modet til selv at stille spørgsmål og være aktiv med", siger Tina Kaas Jensen.

"Da vi smed ekspertrollen var vi spændte på, hvad vi så fik i stedet", siger Lise Westergaard. "Det er primært den pædagogiske tilgang til rehabiliteringen, der er blevet resultatet af vores projekt. Vi oplever at patienterne er lettere at motivere, og vi har også fået færre af de "besværlige" patienter".

Fysioterapeuterne har i dag en forståelse for, at der ikke er umulige patienter, men at det er fysioterapeuterne, der ikke har fundet nøglen til patienternes motivation. De bruger derfor en del tid på at drøfte deres patienter og deres rehabiliteringsforløb, ligesom de i dag også i højere grad overdrager rehabiliteringen af patienten til en anden i fysioterapeutgruppen, hvis rehabiliteringen ikke forløber som forventet.



FERIE MED INDHOLD

4.-7. april 2004

"ANGST OG LIVSMOD"

Med samtaler som omdrejningspunkt har vi inviteret mennesker, der alle har en viden og erfaring, som de vil gi' os del i: Direktør, pastor **Niels Jørgen Cappelørn**. Skuespiller v/ Det kgl. Teater **Henning Jensen**. Rektor **Asgar Sørensen**. Klinisk psykolog **Hans Martin Svarre**. Læge **Lene Hartling**. Overlæge **Ole Hartling**. Redaktør, cand. mag. **Connie Hedegaard**. Journalist **Ole Michelsen**. Præsten, forfatteren **Johannes Møllehave**.

Vers og viser m/ Visens Venner, Allerød. Festmiddag med vine.

Mødeleder: Sognepræst **Mogens Hansen**

Pris pr. pers. med helpension kr. 3.095,-

REKVIRER UDFØRLIGT PROGRAM - TLF. 65 31 31 31

 **NYBORG STRAND**
HOTEL & KONFERENCECENTER

5800 NYBORG · TELEFON 65 31 31 31 · FAX 65 31 37 01
E-mail: nyborgstrand@nyborgstrand.dk · Internet: www.nyborgstrand.dk

Sommerlund

an ■ meldelse

**HOBRO/TERNDRUP SYGEHUS,
REHABILITERINGSCENTER**

Rehabiliteringscenteret, som er beliggende i Terndrup modtager primært patienter fra Hobro sygehus, men der henvises også patienter fra andre sygehuse og egen læge. Rehabiliteringscenteret har 22 sengepladser og 6 dagpladser. 14 af sengene er fortrinsvis til apopleksi patienter, mens de resterende senge er til patienter med andre diagnoser.

Behandlingen ydes primært som optræning under indlæggelse og den gennemsnitlige indlæggelsestid er cirka en måned. Personalet arbejder tæt sammen i tværfaglige team og behandlingen tager udgangspunkt i ABC-konceptet. Der er etableret et tæt samarbejde med primærkommunerne for at sikre kontinuiteten ved og efter udskrivelsen.

Der er ansat fem fysioterapeuter og fire ergoterapeuter, som sammen med det øvrige personale står for ca. 220 patientforløb om året.

Når det så er lykket os at motivere patienten og finde "nøglen", har det også haft en positiv effekt på fysioterapeuternes egen motivation og engagement, siger Tina Kaas Jensen.

HÅRDT AT TAGE ANSVARET SELV

Patienterne, der henvises til Rehabiliteringscenteret kommer typisk fra andre sygehuse. I det akutte stadium har de ikke været medinddraget i behandlingen. "Mange af dem synes, det er vildt hårdt, at de skal ind og arbejde med sig selv, selv formulere mål og delmål. Det er en helt ny rolle, især for de ældre", siger Lise Westergaard.

"Ansvarsfordelingen er en fortløbende proces, som patienten gennemgår, og det er meget forskelligt, hvor langt patienten når i forhold til sin egen ansvarlighed", siger Tina Kaas Jensen.

De patienter, der har svært ved at tage ansvar, hjælpes på vej uden at vi tager deres mål fra dem. "Nogle af patienterne har et urealistisk håb om at komme op at gå igen, hvor vi med vores faglighed og erfaringer kan se, at det ikke er realistisk", siger Lise Westergaard.

Men det er ifølge Tina Kaas Jensen og Lise Westergaard vigtigt ikke at tage målet fra dem, for så ►

Video om knæoperation og genoptræning

(ANMELDELSE) ■ I videoen "På benene igen – information med patienten i centrum" følger man en patient, der får et kunstigt knæled. Patienten følges før, under og efter operationen. Man overværer patientens samtale med lægen inden operationen. Vi ser desuden fysioterapeuten gennemgang de øvelser, der skal anvendes i genoptræningen efter operationen. Informationsvideoen er udgivet af Sygehus Fyn, og er delt op i en informationsdel på 23 minutter og en træningsdel på 12 minutter.

Videofilmen gav mange af de oplysninger, som en patient har brug for inden operationen. De patienter, der er bange, har ofte svært ved at huske, hvad læger og fysioterapeuter fortæller inden operationen. Disse patienter kan se videoen hjemme i ro og mag og sammen med ægtefællen få et overblik over, hvad der skal ske med dem. Det er ikke oplyst, hvornår videoen bliver udleveret til patienterne, men det ville være en fordel, hvis patienten får den udleveret inden den sidste samtale med lægen. Så kan patienten have forberedt de spørgsmål til lægen, som han ikke har fået svar på i videofilmen.

Det er godt, at øvelserne vises på videoen, men det er vigtigt også at få dem i pjeceform, så man ikke hver gang skal se video, når man skal gøre øvelserne. Der er udarbejdet tre pjecer til dette formål: "Totalt kunstigt knæled", "Hjemmeøvelser indtil operation for kunstigt knæled" og "Hjemmetræning til patienter med kunstigt knæled". Overfysioterapeut Birthe Aagaards gennemgang af øvelserne på videoen er grundig, og de fleste patienter vil efter min mening kunne træne udfra pjecen efter at have set videoen et par gange.

Faren ved at udarbejde en sådan video er, at ikke alle patienter kommer til at opleve det samme, som den person, der følges i videoen. Min indlæggelsestid var på grund af komplikationer noget længere end antaget på videoen og på det hospital jeg blev opereret på, fandtes ikke den knæmaskine, som patienten anvendte lige efter operationen til at styre graden af knæbøjningen.

Anmeldt af sekretær Vita Vallentin, (nyopereret, red.)

"På benene igen – med kunstigt knæled. Information med patienten i centrum". Sygehus Fyn. 35 minutter. Kr. 100,- Videoen sælges på Sygehus Fyn Faaborg, Ergo- og Fysioterapien. Tlf. 6361 1500.

MOVEMENT SCIENCE

Fysioterapeuterne på Rehabiliteringscenteret i Terndrup har beskrevet movement science på følgende måde: Movement science er flere tværfaglige teorier og videnskaber om motorisk udvikling, motorisk kontrol og læring. Det er gennemgående for teorierne, at indlæring af motoriske færdigheder sker i forbindelse med udøvelse af målrettede, meningsfulde (for patienten) aktiviteter i den naturlige kontekst.

► mister de motivationen. Undervejs i forløbet mærker patienterne ofte selv, at målet er urealistisk, og de får ad den vej formuleret et nyt og mere realistisk mål.

SUPERVISION OG PERSONLIG UDVIKLING

Uden tillid og tryghed mener Tina Kaas Jensen og Lise Westergaard ikke, at dette projekt kunne lade sig gøre. "Vi har som gruppe alle været indstillet på, at vi skulle udvikle vores praksis, og at vi skulle ind og ændre den", siger Lise Westergaard.

I forbindelse med medarbejderudviklingssamtaler har terapeuterne på afdelingen blandt andet gennemført en personlighedstest, som har gjort, at de fik set på sig selv og hinanden på en ny måde og således bedre kunne forstå, hvordan de kunne supplere hinanden i gruppen. Der er også formuleret et værdigrundlag for terapeuterne, hvor det fremgår, hvad der lægges vægt på i ergo- og fysioterapien som arbejdsplads.

Det har stor betydning, at ledelsen bakker op om projektet og giver den fornødne opbakning og tid til at gennemføre projektet. "Her har Franz (ledende terapeut, red.) været god til at holde fast i projektet og givet udtryk for "at dette skal prioriteres", siger Lise Westergaard.

Faglig dialog og sparring er vigtig. Her var der i starten forskellige ønsker og behov blandt fysioterapeuterne. Nogle ønskede, at der blev givet super-

vision direkte i behandlingssituationen, mens andre hellere ville have en diskussion af behandlingsforløbet bagefter. I dag er der enighed om, at den faglige diskussion oftest virker bedst i selve situationen, og at patienterne også synes, det er ok.

"Når vi blander os i hinandens behandling, kommer patienterne til at opleve, at vi ikke er eksperterne og at vi tør spørge andre. Så tør de også", siger Tina Kaas Jensen. Det har også givet en hel anden dynamik i træningssalen, hvor patienterne bruger hinanden i træningen og udviser sociale ressourcer.

NYUDDANNEDE ER EN RESSOURCE

Tina Kaas Jensen og Lise Westergaard er glade for, at man på afdelingen ikke har været bange for at ansætte nyuddannede fysioterapeuter. De nyuddannede har været en ressource, hvor de blandt andet har tilføjet ny viden vedrørende movement science teorierne. Alle har været indstillet på at bruge de nyuddannedes viden i den faglige udvikling.

Målet i fremtiden er, at fysioterapeuterne i højere grad vil benytte video som udgangspunkt for deres faglige diskussioner af patientforløbene. Patienterne skal filmes i starten og fortløbende under indlæggelsen.

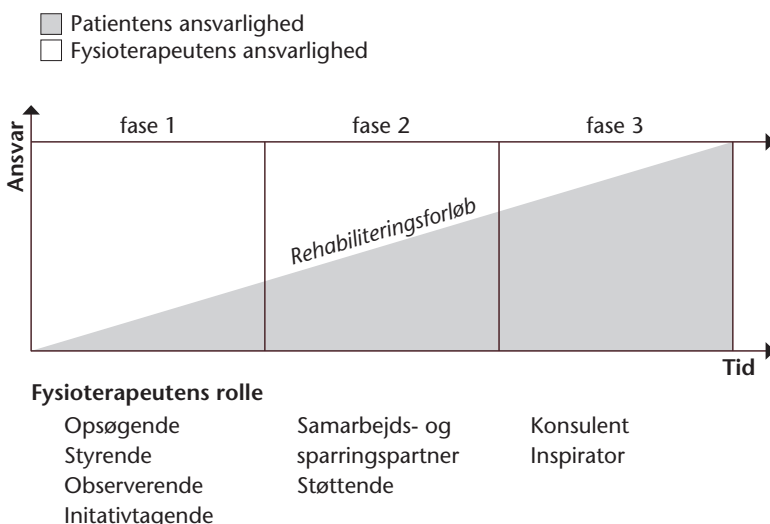
Videoen har den fordel, at den virker motiverende på patienterne og er et godt redskab både for patienten og fysioterapeuten. Det giver patienten større selverkendelse og større mulighed for at følge med i egne fremskridt. For fysioterapeuten er det et godt analyseredskab i forhold til patienten og ikke mindst til at vurdere egen praksis.

Projektet med at få movement science teorierne integreret i den daglige fysioterapi har været en læreproces, som fysioterapeuterne også kan bruge i deres arbejde med patienterne.

"Vi er blevet opmærksom på, at det er forskelligt, hvorledes vi som personer tilegner os viden og nye færdigheder. Vores egen læreproces har således fået betydning for vores forståelse for, at der ikke er én men flere måder, hvorpå patienterne kan lære", siger Lise Westergaard.

Rehabiliteringen er blevet fysioterapeutens og patientens fælles projekt og Tina Kaas Jensen og Lise Westergaard mener, at den større ansvarlighed hos patienterne, giver dem bedre redskaber til at tackle de problemer, de møder, når de kommer hjem.

Selv om dette projekt har været monofaglig er det vigtigt at understrege, at fysioterapeuterne i Terndrup, ser sig selv som en del af en tværfaglig helhed. Uden et velfungerende tværfagligt team mener de ikke, deres bestræbelser sammen med patienterne ville bære frugt.



Model for ansvarsfordelingen i rehabiliteringsforløbet udarbejdet af fysioterapeuterne i rehabiliteringscenteret i Terndrup.

Misvisende forside

(FORFLYTNING) ■ Redaktionen beklager at have brugt et misvisende forsidebillede i fagblad nr. 3. Den teknik, de to fysioterapeuter benytter til at forflytte patienten, er ikke udtryk for deres almindelige praksis. Billedet skal illustrere en uhensigtsmæssig løfte- og arbejdsstilling og altså ikke, hvordan de pågældende fysioterapeuter arbejder. Vi beklager desuden, at den ledsagende tekst til modelbilledet er faldet ud.

CI-terapi til børn

(CP) ■ En gruppe amerikanske forskere har anvendt constraint-induced movement therapy (CI) til en gruppe børn med cerebral parese. I et randomiseret klinisk kontrolleret studie har man undersøgt effekten af CI-terapi på ni børn (7-96 måneder) med diagnosticeret hemiparese. Ni børn var kontrolgruppe. Målet med CI-terapien var at øge børnenes brug af arm og hånd på den afficerede side. Den anden arm var gipset. Børnene skulle træne intensivt seks timer dagligt i 21 dage. Børnene blev testet og vurderet før, under og efter træningsperioden og blev fulgt i et halvt år i alt. De børn, der havde fået CI-terapi, havde en bedre koordination og brugte den afficerede arm mere end kontrolgruppen. Fremgangen kunne registreres også efter et halvt år.

Edward Taub et al: Efficacy of Constraint-Induced Movement Therapy for Children With Cerebral Palsy With symmetric Motor Impairment. Pediatrics, vol. 113, no. 2. February 2004, pp. 305-12.

Kikkert benyttes til hofteoperationer

(SLIDGIGT) ■ En ny amerikansk teknik gør det muligt at reparere hoften under en ambulant kikkertoperation. Teknikken kan med fordel benyttes til yngre patienter, der har skader i for eksempel ledbrusk eller labrum acetabulare. Den ambulante teknik gør det muligt at reparere de strukturer, der kan provokere smerter hos yngre mennesker og dermed forebygge, at de senere får slidgigt i hoften. Målet med den nye teknik er især at operere de yngre patienter. Læge Søren Winge fra Hvidovre Hospital fortæller til Dagens Medicin (22. januar), at man endnu er på et startniveau i Danmark. " – Men vores mål er – især for unge med medfødte hofte-skader at udskyde eller helt forhindre, at de skal have en ny hofte. Kunstige hofte skal reopereres cirka hvert tyvende år, og derfor får denne teknik betydning for de unge, som kan nøjes med et mindre indgreb".

Abstract til årsmøde

(DSFF) ■ Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi opfordrer fysioterapeuter til at indsende abstract til årsmødet 2004. Alle, der har afsluttet et projekt eller er i gang med

et, kan få lejlighed til at præsentere det på årsmødet enten i form af en poster eller som et foredrag. Abstractet skal indeholde en kort beskrivelse af projektet, formål, metode, hvem der indgår i undersøgelsen og resultater og konklusion. Abstractet sendes til hanslund@fh.hosp.dk senest d. 1. marts 2004. Akilleseneproblemer, deconditionerede ældre, osteoporose og ensidigt gentaget arbejde vil blive gennemgået på årsmødet og relateret til "Physical stress teorien". Læs mere om årsmødet og abstrakt på www.dsff.dk

Botox til muskelspændinger

(BEHANDLING) ■ Læge Erisela Qerama fra Dansk Smerterforskningscenter er ved at undersøge effekten af botulinum toxin (Botox, pøsegift) anvendt til patienter med smerter fra spændinger i muskulatur. Med udgangspunkt i den samme teori som inden for kosmetisk kirurgi afprøves Botoxbehandling på 30 patienter. Forsøget forventes afsluttet i forsommeren. Det er først inden for de seneste år, at lægerne har været opmærksomme på, at der var en smertelindrende effekt af Botox blandt andet på smerter fra triggerpunkter.

NYHEDER

FÅ RESULTATET AF AFSTEMNINGEN
TIL NÆSTFORMANDSVALGET, SÅ
SNART DET FORELIGGER I LØBET AF
EFTERMIDDAGEN DEN 24. FEBRUAR.
KLIK PÅ

www.fysio.dk/nyheder

Aktivister – et enkelt redskab til gangkorrektion

Fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade benytter en specielt konstrueret slynge til at forbedre gangfunktionen og øge aktiviteten hos patienter med hemiplegi

AF FYSIOTERAPEUTERNE PETER ZEEMAN, JØRGEN R. JØRGENSEN, JANNE SØRENSEN, CENTER FOR HJERNESKADE
FOTO MIKE KOLLÖFFEL

indgang ■ Fysioterapeuterne på Center for Hjerneskade har udviklet et gangredskab, der mindsker udadrotationen i hofte, fremmer knæflexionen, dorsalfleksion og eversion hos patienter med hemiplegi.

Yderligere information

Hvis man er interesseret i at afprøve eller købe en Aktivister kan man henvende sig til bandagist Lars Falkenman, Roskilde Amts Sygehus, tlf. 4630 2366.

Hurtig og sikker gang danner grundlag for mange af hverdagens aktiviteter. Ifølge Carr & Shepherd (1) er imidlertid kun cirka 7 procent af alle neurologiske patienter efter endt genoptræning i stand til at gå i et tempo, som er hurtigt nok til at kunne færdes sikkert i trafikken, og kun 15 procent færdes udendørs to år efter deres skade.

Fysioterapeuter, der arbejder med neurologiske patienter, vil i forbindelse med genoptræning af gangfunktionen møde forskellige uhensigtsmæssige gangmønstre, som er funktionshæmmende. Det kan være meget vanskeligt at ændre disse gangmønstre, og ofte vender patienten tilbage til det oprindelige mønster, når terapeuten vender ryggen til.

Gangkorrigerende orthoser, tapeninger og lignende har derimod den fordel, at de virker uden for træningen og dermed motiverer optimalt og medvirker til øget aktivitet. Ulempen er dog ofte, at disse tiltag ikke altid vedbliver med at virke efter hensigten, at de kan være generende eller problematiske for patienten at tage på og af, og derfor ender som bogstøtte eller lignende.

FYSISK GRUNDLAG FOR BEVÆGELSE

Ofte vil gangfunktionen ikke kun være nedsat som en direkte følge af hjerneskaden, men også på grund af de sekundære følger efter inaktivitet såsom ændret muskelfibertype, færre mitochondrier og ringere kapillarisering (2). Den heraf følgende



lave udholdenhed og styrke kan betyde, at grundlaget for essentielle bevægelser ikke er tilstede, eller at de kun kan udføres i meget kort tid, hvorved indlæring gennem mange gentagelser vanskeliggøres.

Ud over de fysiske følger er der desuden ofte kognitive følger som for eksempel nedsat initiativ, adynami og træthedsfølelse at kæmpe imod.

På grund af alle disse forhold er det meget vanskeligt at forbedre gangfunktionen, og der findes nok hverken en bestemt intervention, orthose eller noget smart trick, som på kort tid væsentligt kan ændre problemstillingen. Det er en langvarig proces, og efter vores erfaring er det træningsmæng-



Træningen tre gange om ugen af 1½ times varighed bestod hovedsagelig af hård konditionstræning på cykel, trappemaskine, løbebånd og romaskine. Derudover tung styrketræning af knæflexion og –ekstension samt benpres.

de og intensitet, som mere end noget andet gør forskellen. Da fysioterapeutisk træning typisk kun fylder en meget lille del af patientens hverdag, må målet nødvendigvis også være at øge patientens aktivitetsniveau i hverdagen, hvorved den samlede aktivitetsmængde gradvis øges.

AKTIVISTER

Som en del af den fysiske genoptræning har vi har i de senere år eksperimenteret med forskellige dropfodsskinner, tapninger og lignende. De sidste par år har vi eksperimenteret med "Twister cables", som bruges af nogle børnefysioterapeuter

i deres arbejde med CP-børn. Hos CP-børn er målet med Twisteren at udadrottere i hoftelæddet og opnå bedre knæalignment. Hos neurologiske patienter er vores mål typisk at mindske udadrotation i hoften, fremme knæflexion, dorsalfleksion og eversion.

Den simple løsning, vi i foreløbig er nået frem til i samarbejde med bandagist Lars Falkenman fra Roskilde Amts Sygehus, består af et bredt, tyndt elastiskbånd fastgjort enten til livrem eller rundt om livet og viklet 1-2 gange rundt om benet for at blive fastgjort i lateral snørebåndsrække ved hjælp for eksempel karabinhage (se billedet).

Vi har valgt at kalde vores udgave af Twisteren ►

- for Aktivisteren, da hovedmålet med den er at medvirke til at aktivere patienter ved at gøre gangen hurtigere, mere sikker og mindre energikrævende.

Denne Aktivister er specielt beregnet til patienter med en funktionshæmmende udadrotation i hoften på den afficerede side. Ofte drejer det sig om en tendens, som forværres ved træthed eller forsøg på øgning af gangtempo, og som under alle omstændigheder forstærkes, så snart fysioterapeutens strenge øjne ikke hviler på patienten.

Tendens til udadrotation i hoften synes ofte at være koblet til ringe fleksion i knæleddet og sætter normalt ind i dét øjeblik, hvor patienten skal til at fremføre det afficerede ben fra hoftens ekstensionsfase. Hvis knæet i denne stilling ikke flekteres,

CASE

Lejf Malmberg er 59 år. Han fik 1½ år før han startede på genoptræningen et stort højresidigt media-infarkt medførende: Han havde ingen funktion i venstre OE, svært nedsat funktion af venstre UE uden voluntær funktion over ankelledet, svært nedsat sensibilitet og proprioception i hele venstre side, neglect og svært reduceret arousal og initiativ. Kondition, gangtempo og -distance var svært reduceret og kun mulig med stok og Flexbrace dropfodsskinne. Trappegang foregik med enkelt benskit. For at korrigere den markante tendens til hofteudadrotation og slæb af venstre fod blev Lejf Malmberg udstyret med en Aktivister. Det medførte umiddelbart en lige fremføring af benet og en mere økonomisk gang, hvorved han blev i stand til at træne mere intensivt, gå hurtigere og mere sikkert. Aktivisteren blev brugt i de første tre måneder konstant, herefter jævnlige ved krav i hverdagen til længere gangdistancer. Der har ikke været noget krav om daglig brug, men Lejf Malmberg oplevede, at Aktivisteren bedrede ganfunktionen og -distancen væsentligt og valgte derfor selv at bruge den dagligt.

Efter tre måneder var udadrotationstendensen næsten ikke tilstede og optrådte mest udtalt ved træthed. Gangtempo og -distance var øget markant og trappegang foretages med dobbelt benskit.

vil patienten ofte abducere og udadrottere i hoften, hvorved benet svinges fremad ved at kippe bækkenet bagud, jævnfør Carr & Shepherd (3).

Den afficerede sides hæl vil i denne situation have en tendens til at slippe underlaget først, hvorefter skosnuden i begyndelsen af svingfasen slæbes hen over underlaget, mens hælen drejer indad. Det afficerede bens svingfase bliver langsom, og patienten stopper næsten helt op for hvert skridt, kaden er lav, gangen mister sit "flow" og bliver dermed langsom.

PLACERING OG JUSTERING

For at fremme indadrotation skal båndet fra lateralt på hoften snos i medial retning ned bagom benet og minimum en hel omgang rundt om underbenet. Båndet monteres direkte på huden, og hvis der bæres lange bukser, er det næsten usynligt. Montering af Aktivisteren kan klares med én hånd og læres hurtigt.

Det mediale træk kan justeres ved at regulere længden af båndet, og trækretningen over fodledet kan justeres ved at skifte snørebåndshul. Hjælp til knæfleksion fremkommer, da båndet placeres bagom knæhasen.

I princippet skal en Aktivister ikke være strammere, end at der stadig er mulighed for udad- og indadrotation. Den skal altså tjene som en aktiv "reminder", næsten ligesom en tapening.



Lejf Malmberg har lige fra starten selv kunnet tage Aktivisteren på og af med én hånd.

ANVENDELSE

Efter at vi har eksperimenteret med Aktivisteren i nogle år, er det nu blevet en del af vores rutine at afprøve dens effekt på alle patienter med indad- eller udadrotationstendens i hoften, og den er nu

ny ■ litteratur

en fast del af de remedier, øvelser og lignende, vi bruger til gangtræning.

En af de store fordele ved Aktivisteren er, at den kan justeres, så den passer til alle. Den er simpel at lave (hvis man har kørekort til symaskine), og materialerne er meget billige.

Vores hemiplegiske patienter med rotationstendens i hoften har næsten alle i en eller anden grad haft glæde af at anvende Aktivisteren både til gang i almindelighed, til trappegang med normalt ben-skift og gang i ujævnt terræn.

Den bliver ofte brugt sammen med dropfodskinnne, for eksempel Toe-off, Klenzak eller Flex-brace. I enkelte tilfælde har den erstattet dropfodskinnen eller er blevet brugt under træningen som en erstatning for dropfodskinnen, da den ikke indskrænker ankens bevægefrihed og kun yder lidt modstand mod plantarfleksion.

Aktivisteren bruges af nogle patienter fra morgen til aften, andre bruger den kun ved aktiviteter, som kræver ekstra kontrol af benet.

Hos patienter med hurtig hemiplegisk gang med normal kadence (>120 skridt pr. minut) kan Aktivisteren i nogle tilfælde lige give dem det ekstra, som skal til for at kunne slå over i løb.

Vi bruger ofte Aktivisteren under gangtræning på løbebånd, da det umiddelbart medfører et hurtigere gangtempo, hurtigere kadence og et lavere energiforbrug. Patienten bliver dermed i stand til at træne mere intensivt. Her bruges den også som en form for guidning eller i stedet for verbal gangkorrektion.

Til cykling kan Aktivisteren imidlertid ikke anbefales, da den har en tendens til at begrænse kraften i pedalartråddet på det afficerede ben.

Vores erfaringer med langtidsanvendelse af Aktivisteren er endnu ret begrænsede, men det er vores indtryk, at den på nogle patienter kan virke "opdragende", således at konsekvent brug i nogle måneder kan resultere i en varig forbedring af udadrotationstendensen i hoften ved gang uden Aktivisteren.

Det må under alle omstændigheder anbefales, at terapeuten jævnlige kontrollerer, om den fungerer tilfredsstillende, og om udadrotationstendensen ved gang uden Aktivister er aftagende. ■

REFERENCER

1. Carr & Shepherd: Neurological Rehabilitation, Optimizing Motor Performance 1998, s. 76.
2. Weightman MM: Motor unit behavior following cerebrovascular accident. Neurol. Rep.
3. Carr & Shepherd, Neurological Rehabilitation, Optimizing Motor Performance 1998, s. 107.



(HANDICAP) ■ "Det er dejligt" er en videofilm om handicapridning. Der tegnes et portræt af børn, unge og voksne mennesker med et handicap, som bruger ridning både som fysisk terapi, styrkelse af selvtilliden og for nogle er det også blevet en fritidsinteresse. Filmen henvender sig til lærere, sundhedspersonale og forældre til handicappede børn.

STINE KORST (manus og instruktion). *Det er dejligt! En film om handicapridning.* Venus Film. Distribution til private kr. 199, tlf. 3314 4011. Distribution til institutioner og undervisningssektor tlf. 44867777.



(GIGT) ■ "Glucosamin og slidgigt – naturens egen medicin" henvender sig til mennesker der lider af slidgigt og søger oplysning om effekten af glucosamin. Forfatteren er læge og journalist og har baseret sin letlæselige tekst på videnskabelige dokumentation. Bogen kan med fordel læses af fysioterapeuter, der har brug for en oversigt over dokumentationen.

JERK LANGER. *"Glucosamin og slidgigt – naturens egen gigt-medicin"*. Nyt Nordisk Forlag. 96 sider. ISBN ????. Kr. 129.



(SCLEROSE) ■ "Dissemineret sclerose" er en bog til patienter, pårørende og behandlere. I bogen gives oplysning om sygdommens symptomer, udvikling og behandling samt muligheder for hjælp.

PER SOELBERG SØRENSEN. *"Dissemineret sklerose"*. Munksgaard. ISBN 87-628-0400-6. 222 sider. Kr. 268.



(ARBEJDSMILJØ) ■ "Arbets- og miljømedicin – en lärobok om hälsa och miljö" behandler dagsaktuelle spørgsmål om arbejdsmiljø. Bogens kapitler er skrevet af en række eksperter inden for forskellige områder af arbejdsmiljø.

CHRISTER EDLING, GUNNAR NORDBERG, MONICA NORDBERG (red.). *"Arbets- och miljömedicin"*. Studentlitteratur. ISBN 9144402395. 318 sider. SEK 390.



(KROP) ■ "Den Omfattende Kroppsundersøkelsen" er en manual som er resultatet af Berit Bunkans arbejde med at udvikle den ressourceorienterede kroppsundersøgelse.

BERIT BUNKAN. *"Den Omfattende Kroppsundersøkelsen"*. Gyldendal Akademisk. ISBN 82-05-30529-3. 284 sider. NOK 385. Kan bestilles hos Norlis Bokhandel <http://www.norli.no/>



(AFHANDLING) ■ "The comprehensive Body Examination – a psychometric evaluation" er Berit Bunkans doktordisputats, som hun forsvarede i november 2003. Læs mere om disputatsen på www.ffy.dk

BERIT BUNKAN. *"The Comprehensive Body Examination – a psychometric evaluation"*. University of Oslo. ISBN 82-8080-055-7. 168 sider. NOK 300. Kan bestilles hos Norlis Bokhandel <http://www.norli.no/>

Uhensigtsmæssigt billede af en forflytning på forsiden af fagbladet

Forsiden af fagbladet viser en metode, som ikke bør bruges til patienter og burde derfor ikke have været anvendt

DEBATINDLÆG AF:

Karin Spangsborg Kristensen, fysioterapeut og faglig vejleder, og Marianne Telling, afdelingsfysioterapeut ved Afsnit for Traumatisk Hjerneskade, Hvidovre Hospital.

Vi modtog den 6. februar vores fagblad "Fysioterapeuten" (nr. 3, 2004), og opdagede da, at vi var på "forsiden".

Vi blev forfærdede og vrede over dette billede, idet billedet er taget på kraftig opfordring fra fotografen med henblik på at illustrere, hvorledes en forflytning ikke bør ske. Det vil sige, at det illustrerer en metode, som ikke bør anvendes på patienter, hvorfor det synes uhensigtsmæssigt at benytte et sådan billede til forsiden på et fagblad, som dagligt læses af fysioterapeuter over hele landet.

Eftersom billedet alligevel benyttes, burde Danske Fysioterapeuter af hensyn til aktørerne på billedet - DF's egne medlemmer - have knyttet en kommentar dertil, hvor man gør det klart for læseren, at den viste metode ikke er den korrekte. Som det er nu, modsiger billedet udsagnene i artiklen "Koncepter skal gå hånd i hånd med ergonomen", og alle de involverede fysioterapeuter kommer til at fremstå som utroværdige og fagligt inkompetente.

Derudover ønsker vi, at knytte en kommentar til debatten omkring ergonomen og neurorehabiliteringen.

Ud fra artiklen: "Dilemmaet mellem patienten og ryggen" synes vi, at det fremstår således, at det ikke er muligt at arbejde efter Affolter-, Bobath- og Coombes koncepterne og samtidigt tage hensyn til ergonomen.

Desuden fremstår det også, at man ved at benytte ABC-koncepterne ikke er bevidst omkring de arbejdsmiljømæssige konsekvenser, men at det nærmere er et spørgsmål om enten eller.

Ud fra vores erfaring samt viden er det muligt at tage hensyn til både metode og ergonomen uden nogen form for kompromisløsning.

Det er kun den enkeltes viden og erfaring, der sætter begrænsningen for en ergonomisk metode.

Nogle gange står vi i situationer, hvor det umiddelbart kan være svært at forene metode og ergonomen. Men ved at benytte vores faglige viden samt refleksion over det, vi foretager os, har vi gjort os den erfaring, at disse forhindringer ofte kan løses, og dermed synes denne adskillelse af ABC-koncepterne samt ergonomen uhensigtsmæssig.

Det er vigtigt at være bevidst om, at tage hensyn til sig selv, men også at behandle patienten bedst muligt.

Vi synes, at debatten om ergonomen og neurorehabilitering er spændende og nødvendig. Fysioterapeuterne med basis i ergonomen og kollegerne med basis i neurorehabilitering har meget at lære af hinanden. Derfor er det også nødvendigt at holde debatten på et sobert og ligeværdigt plan. Vi kunne ønske os, at der blev etableret fora, for eksempel temadag, enten monofaglig eller tværfaglig, hvor der kunne udveksles erfaringer og viden om disse områder.



SVAR FRA VIBEKE PILMARK:

Forsidebilledet på fagblad nr. 3 er et modelfoto. Det er derfor meget beklageligt, at en billedtekst, der skulle have forklaret dette, er faldet ud. Redaktionen håber, at andre fysioterapeuter vil følge opfordringen fra debatindlægget om at diskutere det terapeutiske dilemma på disse sider og på vores hjemmeside.



Danske Fysioterapeuters sekretariat
har fået nyt telefonnummer:

33 41 46 20

NEDSAT KONTINGENT



Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge* eller skal du på orlov**, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister. For april kvartal skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. marts.

*Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendt, dækkende perioden med kontingentnedsættelse

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

For hvert kvartal skal der ansøges på ny.

Ansøg på nettet på www.fysio.dk: Gå ind under "servicecenter", "blanketservice".



Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 3341 4620
fax: 3341 4614
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

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

Formand:
Johnny Kuhr

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

Studerende:
Observatør Carsten Hansen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Thomas Morsbøl
Tlf.: 8618 3666, mobil: 5135 6440
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
email: aarhusamtskreds@fysio.dk

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

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

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

Sønderjyllands amtskreds (15)
Kredskontoret
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Fredag 9-12
og onsdag 12-14 på mobil 2679 2168
email: soenderjyllandsamtskreds@fysio.dk

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

Du finder det ikke mere funktionelt - BOSU & Functional Training System - bredt anvendeligt med mange muligheder...

BOSU er en forkortelse af "Both Sides Up«. En BOSU ligner en terapibold (den store træningsbold) der er skåret over på midten, og hvor der er sat en plastikplade på den flade side. Redskabet kan derfor bruges både som en slags vippebræt og som en blød pude til træning af dynamisk og statisk stabilitet i hele kroppen. BOSU'en er et unikt allround træningsredskab som udfordrer din krop på stort set alle områder. BOSU'en kan bruges som redskab alene eller sammen med andre typer af træningsredskaber.

BOSU træning lægger stor vægt på din evne til at kunne balancere og stabilisere, samtidig med at du får sved på panden. En stor del af træning med BOSU stiller krav til kredsløbet såvel som samtlige af kroppens muskler - fra lilletå til hjerte og hjerne.

Øvelserne foregår i både stående, liggende og siddende stilling. Specielt muligheden for stående øvelser gør BOSU-bolden helt unik og til et yderst funktionelt redskab. Der er her et tale om et redskab, som udfylder hullet imellem et almindeligt vippebræt og den store træningsbold.

Det er svært at undgå smil på læben, når BOSU'en tages i brug - de fleste forelsker sig i denne nye træningsform allerede efter første bekendtskab!

BOSU træning er helt nyt i Danmark - faktisk helt nyt på verdensplan!

Functional Training System er efterhånden kendt indenfor motion og terapi, som det mest funktionelle træningsredskab, som integrerer styrke, udholdenhed, stabilitet, mobilitet, koordination og ikke mindst balance ved bevægelse i funktionelle bevægebaner. Det er også kendt ved navnet Therarobics, selvom det intet har med aerobics at gøre! - Læs artikel omkring dette og få flere informationer på www.proacademy.dk

Funktionel træning

BOSU - Both Sides Up Kr. 995,-

- Glostrup Søndag 14. marts 2004 kl. 10-17
- Kolding Lørdag 24. april 2004 kl. 10-17
- Kolding Fredag 10. september 2004 kl. 14-21

Functional Training System (Therarobics)... Kr. 1.175,-

- Glostrup Fredag 19. marts 2004 kl. 14-21
- Randers Lørdag 22. maj 2004 kl. 10-17
- Kolding Søndag 21. november 2004 kl. 10-17

Funktionel Træningsterapi Kr. 975,-

- Randers Tirsdag 2. marts 2004 kl. 9-15.30
- Glostrup Tirsdag 27. april 2004 kl. 9-15.30

Aqua Therapy Kr. 1.275,-

- Nordjylland Lørdag 28. februar 2004 kl. 10-17
- Gentofte Lørdag 27. marts 2004 kl. 10-17

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 -

