

Nr. 6/marts/2004
86. årgang



Fordele og ulemper
ved Ny Løn
Tre fysioterapeuter
diskuterer krav til
OK05. Side 10

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Bassintræning

Nye kliniske retningslinjer for bassintræning til patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og Morbus Bechterew. Side 20

Indhold... Fysioterapeuten

Artikler

Ny Løn er blevet mere spiselig



Selv om mange fysioterapeuter er trætte af Ny Løn, vil de ikke tilbage til det gamle anciennitets-system. Men måden, arbejdsgiverne har håndteret Ny Løn på, er man dødtræt af.

4

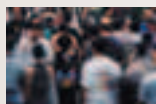
Uenighed om ny løn



Fysioterapeuten har besøgt forskellige fysioterapeutiske arbejdspladser for at tage forskud på debatten. Vi lægger ud i terapiafdelingen på Aalborg Sygehus Syd.

10

Finsk testbatteri og gangtest



Med hurtige og enkle test, er det muligt at bedømme den generelle fitness hos mennesker i moderat til dårlig fysisk form. Testene er validerede, men mangler stadig at blive oversat til dansk.

16

Kliniske retningslinjer for bassintræning



Bassintræning har effekt på fysiske parametre som bevægelighed, kondition og muskeludholdenhed hos patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og ankyloserende spondylit.

20

Ligheden mellem ældre og astronauter

FOTO: POLFOTO

Ældre og astronauter har mere til fælles, end man umiddelbart skulle tro. Det redegør Jesper Jørgensen, psykolog og bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Rumfartsforskning, for i februarnummeret af bladet Gerontologi og Samfund. Af vilkår, der er fælles for ældre og astronauter, nævner Jesper Jørgensen et begrænset miljø, besvær med at holde kontakt til familie over store afstande og daglig indtagelse af præfabrikeret mad. Desuden oplever ældre påvirkninger af kroppens fysiologiske funktioner, der kan svare til de belastninger på bevægeapparatet, som astronauter udsættes for. Jesper Jørgensen forklarer i sin meget interessante artikel, hvordan geriatrien kan profitere af rumfartsforskningen og omvendt.



Artiklen kan downloades som pdf-fil på www.gerodan.dk Gerontologi og Samfund, nr. 1, februar 2004.

Det faste

DFnyt	8
Fysnyt	14
Anmeldelse	19
Debat	25
Opslagstavlen	35

Fokus på sammenhæng

Hvordan skabes der solide broer over sundhedsvæsenets mange kløfter? Det spørgsmål stiller Amdtsrådsforeningen i et nyt debatoplæg med navnet "Sammenhæng i søgelyset". Her har 13 personer fra forskningsverdenen, patientforeninger, sygehus- og praksissektoren samt kommunerne forsøgt at stille diagnosen på, hvad der i dag går galt, samt give en prognose for, hvordan fremtidens udfordringer tager sig ud. Debatoplægget slår fast - endnu en gang - at der mangler sammenhæng i patientbehandlingen, og at problemerne formentligt ikke vil blive mindre i fremtiden.

Uklar opgaveplacering, kassetænkning, forskellige fagkulturer og dårlig ledelse er nogle af årsagerne til de skrøbelige broer mellem væsenets kløfter, fremgår det af oplægget. Og behovet for at koordinere indsatsen vil vokse i takt med, at flere danskere får længerevarende sygdomsforløb, den øgede specialisering på sygehusene, frit sygehusvalg og fremkomsten af flere aktører på sundhedsområdet - for blot at nævne nogle af udviklingstendenserne. Der gives ikke noget entydigt svar på, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, men det er vel også for meget at forlange i et debatoplæg.

Derimod synes jeg med rette, at man kan kritisere oplægget for at fokusere voldsomt på de kløfter, som patienterne oplever, fra de indlægges på sygehuset, til de udskrives efter behandlingen. Selv om det er væsentlige problemer, som der skal gøres alt for at løse, er det efter min mening ikke her de største udfordringer ligger. Hvis vi skal skabe et sundhedsvæsen, der er i stand til at tage fat om de tunge problemstillinger, som der på glimrende vis opridses i debatoplægget, handler det i lige så stort omfang om at stille skarpt på sundhedsopgaverne.

Eksempelvis ved at betone den primære sundhedssektors rolle i at sætte borgerens sundhed på dagsordenen i nærmiljøerne i forhold til arbejdsliv, fritidsliv, pensionistliv og familieliv. Det er her, der for alvor kan skabes mere sundhed for pengene. Hvis der vel at mærke bygges bro over de kløfter, der eksisterer her. Eksempelvis ved at følge Sundhedskartelletts forslag om at oprette lokale sundhedscentre.

De praktiserende læger har for øvrigt meldt meget klart ud, hvad der også gøres rede for i debatoplægget, at de orienterer sig i retning af det stadig mere specialiserede sygehusvæsen, hvor de er gatekeepere, frem for mod lokale sundhedstilbud. Derfor må vores overvejelser gå i retning af, hvordan vi som fagprofessionelle kan udfylde gatekeeperrollen på sundhedsområdet og være med til at skabe sammenhæng i tilbudet til borgerne.



FORSIDE:
ANNE-LI ENGSTRÖM

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 Coupe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*



Ny løn skal udvikles, så det også kommer fysioterapeuterne i basisstillinger til gode.

Ny Løn er blevet mere spiselig

Selv om mange fysioterapeuter er trætte af Ny Løn, vil de ikke tilbage til det gamle anciennitetssystem. Princippet om at ansvar og personlige og faglige kompetencer skal smitte af på lønnen, finder mange retfærdigt. Det er måden, arbejdsgiverne har håndteret Ny Løn på, som man er dødtræt af. Så en af de store opgaver ved forårets overenskomstforhandlinger bliver at få reformeret Ny Løn

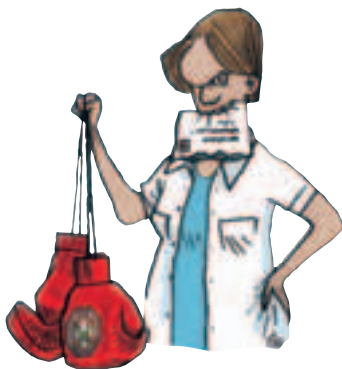
AF FREELANCEJOURNALIST METTE LØVGREN
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Da Ny Løn afløste det gamle anciennitetssystem i 1998, hagledes kritikken ned over den nye ordning. Den blev skældt ud for at være et fedterøvstilleæg, der ville ødelægge solidariteten og skabe splid på arbejdspladserne.

Her fem år efter er kritikken ikke så skarp mere – i hvert fald ikke, når det gælder principperne bag modellen. De færreste ønsker sig tilbage til det gamle system, hvor lønnen udelukkende blev bestemt af, hvor længe man havde været i sit fag.

Man er til gengæld ved at være rigtig træt af, at arbejdsgiverne tilsyneladende ikke har haft den store lyst til at bruge Ny Løn. For det vil mange medarbejdere faktisk gerne.

Faglige kvalifikationer skal i høj grad være med til at bestemme lønnen, mener ansatte på offent-



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

København:	9. marts 2004	Sakskøbing:	4. maj 2004
Århus:	13. april 2004	Skodsborg:	18. maj 2004
Esbjerg:	14. april 2004		
Reykjavík:	21. 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

► lige arbejdspladser ifølge et omfattende videnskabeligt forskningsprojekt om Ny Løn fra 2002. Her undersøgte et hold forskere holdningen til og erfaringerne med Ny Løn hos en stor gruppe medarbejdere i kommuner og amter i perioden 1998 til 2001. Projektet mandede ud i fire tykke bøger med titlen "Løn mellem kollektiv og individ".

Forskningen viste, at de offentligt ansatte mener, at også personlige kvalifikationer skal veje tungt i forhold til aflønningen, mens kollektive og solidariske værdier derimod ikke er ret vigtige.

Billedet passer meget godt med de erfaringer, man har hos Danske Fysioterapeuter.

"Vi hører megen kritik af Ny Løn, men det er meget sjældent, faktisk aldrig, at vi hører indvendinger eller modstand fra medlemmerne mod, at funktioner eller kvalifikationer skal bestemme lønnen", siger Hanne Aasted, forhandlingskonsulent hos Danske Fysioterapeuter.



Faglig konsulent i DF,
Hanne Aasted.

Ved de seneste to overenskomstforhandlinger er resultatet da også blevet stemt hjem med stort flertal blandt fysioterapeuter, selv om det indeholdt en udbygning af Ny Løn.

Til sammenligning stemte fysioterapeuterne ja til Ny Løn ved overenskomsten i 1997 med mindst mulig margin; der var næsten dødt løb mellem modstandere og tilhængere.

MINDRE IDEOLOGISK MODSTAND

Men hverken afstemninger eller manglen på kritiske henvendelser til foreningen skal tolkes som et tegn på, at fysioterapeuter er gået hen og blevet helt vilde med Ny Løn. Slet ikke.

Der er stadig stor utilfredshed med de få penge, der er i systemet og den måde, som arbejdsgiverne har brugt – eller rettere sagt: ikke har brugt - systemet på. Mange fysioterapeuter har en oplevelse af, at arbejdsgiverne ikke har været ret interesserede i at bruge Ny Løn. Og det har fået mange til at køre træet i det nye lønsystem.

"Men noget kunne tyde på, at den ideologiske og politiske modstand, som mange havde i begyndelsen, er ved at forsvinde. Ny Løn blev først kritiseret for at være usolidarisk, men nu finder flere og flere det rimeligt, at løn hænger sammen med

kompetencer og funktioner", siger Hanne Aasted.

Især de unge accepterer den nye lønform, fortæller hun. "Når vi er ude på skolerne, er det vores oplevelse, at eleverne på 7. semester er meget forundrede over, at en så stor del af deres løn er aftalt i overenskomsterne, og hvor lidt de kan regne med selv at forhandle oveni".

LEDERNE TVUNGET TIL AT LEDE

Den helt store anke mod Ny Løn er, at ingen får noget ud af det i kroner og ører. Men kritikken holder ikke helt vand.

Efter fem år har det vist sig, at ledere og fysioterapeuter i særlige stillinger faktisk har fået en del ud af Ny Løn. Det fremgår af særkørsler fra Det Fælleskommunale Løndatakontor fra perioden 1998-2003, som Danske Fysioterapeuter har fået lavet.

Ledere og terapeuter i særlige stillinger har ifølge Hanne Aasted fået en væsentlig bedre lønudvikling, end de ville have haft uden Ny Løn.

"Dem, der er umiddelbart synlige, har fået. Til gengæld har de store basisgrupper ikke fået meget ud af det. Nu er spørgsmålet, hvordan Ny Løn kan udvikles, så det også bliver egnet til at få dem med", siger hun.

Lederne har især fået løntillæg for selve disciplinen ledelse. Kun få ledere har fået Ny Løn for faglige funktioner eller kvalifikationer.

Ud over gevinster på lønsedlen har Ny Løn også tvunget lederne til at træde mere i karakter som ledere – som de arbejdsgivere, de også er, pointerer Hanne Aasted.

"Før Ny Løn havde mange fysioterapeut-ledere ingen indflydelse på løns spørgsmål, men nu sidder de i stigende grad med ved bordet, når der skal forhandles tillæg til medarbejderne. På den måde tvinges de til aktivt at forholde sig til, hvilke kompetencer der er vigtige for arbejdspladsen".

PROFILERING AF FAGET

Netop de mange diskussioner rundt omkring på arbejdspladserne af, hvad man skal belønnes for, har været en af de store sideeffekter ved Ny Løn.

Da Ny Løn kom frem, viste det sig, at overraskende få fysioterapeuter havde en stillingsbeskrivelse. Med Ny Løn kom der gang i jobprofiler og kompetenceplaner, fordi hverken medarbejdere eller ledere kan bedømme, hvad der er værd at belønne, uden en klar opfattelse af hvad et job

grundlæggende består af, og hvad det er godt at kunne.

Hanne Aasted er i ikke i tvivl om, at Ny Løn var med til at kick-starte hele den bølge af systematisk kompetenceudvikling, som betyder, at der i dag hører en stillingsbeskrivelse til stort set ethvert job.

På den måde har Ny Løn også betydet, at det er blevet en større udfordring at være tillidsrepræsentant, vurderer hun.

"Ny Løn har givet tillidsrepræsentanter lejlighed til at snakke fysioterapi med en del arbejdsgivere, der ikke havde den store fornemmelse af, hvad en fysioterapeut egentlig laver", siger hun.

Tillidsrepræsentanterne ser da heller ikke ud til at flygte fra hvervet, sådan som man frygtede, da Ny Løn blev indført. Der har aldrig været flere tillidsrepræsentanter, og de fleste er godt tilfredse med hvervet, selv om Ny Løn fylder meget. Mange lader sig genvælge. Det viser en stor tillidsrepræsentant-undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter foretog i 2003.

TRÆGE ARBEJDSGIVERE

Ud over at der har været for få penge at dele ud af, har et af de store kritikpunkter af Ny Løn været trægheden i systemet.

Mange steder har man oplevet, at arbejdsgiverne ikke har vist vilje til at bruge Ny Løn aktivt; at de populært sagt har siddet på pengekassen og vendt tommelfingeren op eller ned til medarbejdernes forslag.

Men på de arbejdspladser, hvor arbejdsgiverne aktivt har taget stilling og er gået i dialog med de ansatte, er der ifølge Hanne Aasted til gengæld en tendens til mindre utilfredshed med Ny Løn.

"Det er et positivt signal, at ledelsen forholder sig til én og på eget initiativ ønsker at honorere én", siger hun.

Hanne Aasted mener, at arbejdsgivernes langsommelighed ikke så meget skyldes manglende vilje som reel famlen. Nanna Abildstrøm, forhandlingsleder i Kommunernes Landsforening på sundhedsområdet, er enig:

"Mange arbejdsgivere har prøvet sig frem de første par år, en del har nok være bange for at gøre noget forkert. Og mange er endnu ikke kommet ud over denne første forsigtige periode, fordi de først for nylig har overtaget forhandlingskompetencen længere oppefra i systemet".

Hun ser en tendens til, at Ny Løn får større succes på en arbejdsplads, jo længere forhandlingskompetencen er delegeret ud.

"Der bliver mere nærvær og indsigt, når en daglig leder tager stilling til medarbejderne. En forvaltningschef eller personalechef har sjældent indsigt i de mere subjektive kriterier for at tildele Ny Løn", siger Nanna Abildstrøm.

Hun vurderer, at Ny Løn ville have gode chancer for at blive mere populær, hvis systemet fik lov at virke en overenskomstperiode til – eller måske to.

"Så ville forhandlingskompetencen nå at blive delegeret meget længere ud på arbejdspladserne, systemet ville blive indarbejdet i organisationerne og hos arbejdsgiverne. Man ville vænne sig til at forhandle, så man ikke hele tiden var bagud, som man er nu".

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

Uddeling af midler fra Praksisfonden

(FRIST) ■ I henhold til Landsoverenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg, uddeles der nu fondsmidler for første halvår 2004.

Ansøgninger om støtte fra Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v. skal være Amtsrådsforeningen i hænde senest d.1. april 2004.

Fonden kan yde støtte til

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

Ansøgerne kan forvente svar ultimo maj.

Ansøgningsskema kan fås ved henvendelse til Amtsrådsforeningen, Ida Gydesen, igy@arf.dk tlf. 35298203, eller hentes på www.fysio.dk/praksis og privat.

Rekreatationsfonden

(STØTTE) ■ Følgende legater, sammenlagt under Danske Fysioterapeuters rekreatationsfond, kan hermed søges:

Fru Elise Wessels legat for Massøser, Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat, Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat, Fysioterapeut Emmie Springborgs legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat, Mathilde Vanges legat, Ella Elise Hansens legat, Dagmar Iversens legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968.

Støtte kan ydes til fysioterapeuter, der godtgør eller godtgøres at have behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse og savner midler til selv at bestride udgifterne til sådan rekreation. Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter eller fysioterapeuter, som i øvrigt er trængende.

Den samlede årlige renteindtægt på legatsummen uddeles af Rekreatationsfondens bestyrelse i portioner efter fundatsens forudsætninger.

Ansøgningsskema kan udfyldes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside www.fysio.dk eller kan fås i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Henriette Sørensen, lokal 654) og indsendes til:

Bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Rekreatationsfond,
Nørre Voldgade 90, 1358 København K

Frist for indsendelse af ansøgning er 1. maj 2004

► HVAD NU?

Men tiden er tilsyneladende ikke til tålmodighed. De fleste faglige organisationer er enige om, at Ny Løn i sin nuværende form ikke dur længere. Mange forudser, at der kommer til at ske ændringer ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Men de forskellige faggrupper inden for sundhedsområdet er ikke helt enige om, hvor store ændringer af Ny Løn der skal til nu.

De mest radikale modstandere af Ny Løn er sygeplejerskerne. De har for nylig meldt ud, at de kort og godt vil af med Ny Løn. Den har udspillet sin rolle. I stedet skal der på områderne løn, arbejdstid og pension indgås centrale aftaler, der sikrer de ansattes vilkår.

“Overenskomsten skal være så rummelig, at den enkelte organisation kan udvikle sin egen lønmodel. Ingen siger, at en model, der passer til ergoterapeuter, også passer til sygeplejersker og omvendt”, hedder det i det seneste nummer af Sygeplejersken.

Fysioterapeuter er noget mere positive over for Ny Løn på linje med for eksempel ergoterapeuter og bioanalytikere.

Holdningen er her, at man gerne vil beholde en eller anden form for lokal løndannelse, som måske ikke nødvendigvis skal blive ved med at hedde Ny Løn. Men modellen skal justeres, så især basisgrupperne også kan begynde at få glæde af den.

Arbejdsgiverne ønsker helt klart at bevare Ny Løn – eller i hvert fald principperne bag.

“For os er det vigtigt at blive ved med at have adgang til lokal løndannelse. Det har været med til at sætte en masse ting i gang på de offentlige arbejdspladser.

Men vi er jo nødt til at lytte til kritikken fra de organisationer, som synes, at Ny Løn passer meget dårligt til deres medlemmer. Vi er indstillet på at give systemet et eftersyn. Måske kan der blive mere plads til forskellige modeller, som er tilpasset forskellige faggrupper. Men der skal heller ikke være så mange forskellige udgaver, at det går hen og bliver en administrativ byrde”, siger forhandlingsleder fra KL, Nanna Abildstrøm. ■

Selvfølgelig kan du ta' trapperne



Sahva Bandagisten arbejder ud fra mere end 130 års viden og erfaring. I dag anvender vi den nyeste computerteknologi, og er Skandinaviens førende inden for udvikling, design og fremstilling af proteser og bandager.

Vi udvikler hele tiden vores produkter og viden for at hjælpe dig til større velvære og livskvalitet i hverdagen.

Kontakt os og hør mere.

Sahva
- gør det muligt

Sahva A/S • Borgervænget 5-7 • 2100 København Ø. • Telefon 3925 0100 • www.sahva.dk
Sahva • Sahva Auto • Sahva Care • Sahva Ryg-center • Hallgren

Uenighed om Ny Løn

Basisstillingerne får alt for lidt i løn, men pensionen er i orden, mener fysioterapeuterne Berit Nielsen, Mie Poulsen og Jan Kjærsgaard, der dog ikke er lige så enige om en holdning til lokalt aftalte løntillæg

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MICHAEL BO RASMUSSEN

Mere i løn. Så kort og præcist lyder meldingen fra de tre fysioterapeuter, der får lov at åbne ballet for debatten om overenskomst 2005.

Fagbladet har været på mini-turné til tre fysioterapeutiske arbejdspladser med første stop på Aalborg Sygehus Syd, hvor Mie Poulsen, Jan Kjærsgaard og Berit Nielsen har sagt ja til at give deres bud på krav til en kommende overenskomst.

At de ikke er enige bliver meget klart inden for interviewets første to sekunder, og det er ikke overraskende holdningen til Ny Løn, der skiller vandede. Hvad de derimod hurtigt kan blive enige om er, at grundlønnen er for lav, og at løntrin 29 er for lidt at slutte på.

Jan Kjærsgaard, der er uddannet i 2001, mener desuden, at problemet med en for lav løn er mindst lige så tydeligt i begyndelsen.

"Jeg synes, det er ufatteligt lang tid at vente i seks år, før man stiger fra løntrin 22. I mit tilfælde, hvor jeg er vikar og i perioder har været uden arbejde, kommer jeg til at vente endnu længere. I forhold til det vi laver, synes jeg vores løn er meget lidt imponerende. Jeg kender en ung fyr på 18-19 år, der blev ansat i en bank og skulle stå ved kasse-linjen – det fik han 18.000 kroner om måneden for fra dag ét. Jeg får 19.000".

Mie Poulsen supplerer: "Nogle gange ser man jo nogle løntabeller, der viser, at vi ikke ligger ret meget over kassedamer i supermarkederne. Det er da grotesk! Vi har taget en uddannelse, og vi er nødt til *konstant* at uddanne os. Min egen søster, som er kontoruddannet og arbejder med bogholderi, har altid været bedre lønnet, end jeg er, også selv om hun er på deltid".

INDÆDT MODSTANDER AF NY LØN

"Ny løn skal afskaffes!", står der øverst i de notater Mie Poulsen har gjort som forberedelse til interviewet, og det er en dagsorden, hun ikke umiddelbart har tænkt sig at fravige.

"Lige fra vi fik Ny Løn, har jeg fået at vide, at nu har vi den, og nu kan vi ikke komme af med den igen, så vi kan lige så godt få det bedste ud af den. Det lod jeg mig lamme af, men selvfølgelig kan vi da komme af med den igen, hvis vi er nok, der åbner munden. Jeg er indædt modstander af Ny Løn. Det har jeg været fra dag ét, og jeg er kun blevet bekræftet. Hovedkravet må være at få afskaffet Ny Løn og så få nogle generelle lønstigninger i stedet for", siger Mie Poulsen, der ligesom Jan Kjærsgaard synes, at seks år er længe at vente på en lønstigning.

"Jeg mener, at løntrinnene bør være af to års varighed, og at vi skal kunne avancere til langt højere end løntrin 29. Og så skal lønstigningen falde i begyndelsen af overenskomstperioden og ikke ligesom sidst, hvor vi kun fik 1 procent det først år og resten drypvis".

At Mie Poulsen er så indædt modstander af Ny Løn skyldes, at systemet ikke passer til den måde, der arbejdes på i afdelingen, forklarer hun.

"Vi arbejder jo kollektivt. Og når nogen er så heldig, at de får lov at gå fra og lave et eller andet spændende stykke arbejde, er det jo en belønning i sig selv. Jeg synes, det er et forkert signal at sende, at det er dem, der går fra det daglige arbejde, der får pengene, og ikke dem, der arbejder og holder sig til fagets kerneydelser".

Det skaber en dårlig stemning i afdelingen, hver gang det skal diskuteres, hvordan pengene skal fordeles, mener Mie Poulsen. "Så går vi for eksempel og snakker om, hvorfor kun en af terapeuterne med specialefunktion fik et tillæg, når det hed sig, at alle kunne søge", forklarer hun.

Som tillidsrepræsentant har Berit Nielsen været med, når kollegernes tillæg skulle fordeles, og det er tydeligvis ikke første gang, hun og Mie Poulsen udveksler synspunkter. "Vi er nødt til at lave en

indgang
Optakten til overenskomst 2005 er i gang. Alle fysioterapeuter ansat i kommuner og amter modtager om kort tid et debatoplæg, der skal give inspiration til drøftelser på arbejdspladserne og på kravsopsamlingsmøder rundt om i kredsen. Fysioterapeuten har besøgt forskellige fysioterapeutiske arbejdspladser for at tage forskud på debatten. Vi lægger ud i terapiafdelingen på Aalborg Sygehus Syd og taler i næste nummer med tre fysioterapeuter fra forskellige kommuner på Fyn.

Mie Poulsen, Jan Kjærsgaard og Berit Nielsen er ikke alle lige begejstrede for Ny Løn, men kan blive enige om, at den i hvert fald har ført én positiv ting med sig: Fysioterapeuter er blevet tvunget til at løfte blikket fra faget og i større eller mindre omfang at forholde sig til deres egen lønudvikling.



prioritering – alle kan ikke få, medmindre vi kun skal have 25 øre hver”, forklarer Berit Nielsen og tilføjer, at man også kunne vende sin utilfredshed til noget positivt. ”Man kunne jo vælge at sige ’Yes, nu fik hun! Så kan det være, jeg kan få næste gang’. Vi taler om to løntrin, 500 kroner mere om måneden, det er da noget pjat at lave fnidder ud af i stedet for at glæde sig over, at der er en, der har fået til en flaske vin og en biograftur”.

NY LØN ØGER MOTIVATIONEN

Berit Nielsen, der er tillidsrepræsentant medgiver, at der bliver brugt meget tid på forhandling af Ny Løn, og at det er små penge, der kommer ud af anstrengelserne. Alligevel mener hun, systemet med lokalt aftalte tillæg er kommet for at blive.

”Jeg synes, der skal være et system, hvor der er mulighed for at få resultatløn og for at belønne

nogen, der vil lave et eller andet specielt. Det øger motivationen til at kaste sig over projekter og få dem gjort færdige. Men der skal flere penge på bordet, og det skal forlodsfinansieres – ellers tror, jeg ikke, vi får noget”, tilføjer hun.

Mie Poulsen: ”Da jeg søgte om at få specialefunktionen, havde det ikke spor at gøre med muligheden for at få mere i løn, men hang sammen med ønsket om at få lov at lave noget af det sjove udviklingsarbejde. Det har trukket ud med at få mit projekt færdigt, men I kunne have viftet så meget det skulle være med de par hundredekronesedler. Det tager den tid, det tager. Arbejdsforholdene er også så forskellige her, at den ene måske kan gennemføre sit projekt på to år, mens vi andre har nogle vilkår, der gør, at det tager længere tid. Jeg har set det som et privilegium at få lov at gå fra til nogle kurser for at blive klogere og dygtigere til ▶



Mie Poulsen er 45 år. Hun har været fysioterapeut i 17 år, heraf 13½ år på Aalborg Sygehus, hvor hun er tilknyttet neurokirurgisk afdeling, træner rygopererede fra ortopædkirurgisk afdeling og har bassin træning som specialefunktion.

- nogle ting og være med til kvalitetsudvikling – det i sig selv er en gave”.

I den forbindelse har Mie Poulsen endnu en indvending mod løntillæggene: terapeuterne med specialefunktioner har fået tillæggene som funktionstillæg, hvilket vi siger, at de kan risikere at ryge det øjeblik, man ikke er specialeterapeut længere, forklarer hun.

”Jeg har ret til en genforhandling, men jeg er ikke sikret på nogen måde, hvorimod dem, der hedder kompetente praktikere har fået det som et personligt tillæg og står stærkere”.

VIKARER HAR SVÆRT VED AT FÅ TILLÆG

Jan Kjærsgaard blev uddannet i 2001 og har således aldrig prøvet at være fysioterapeut i et system uden Ny Løn - til gengæld har han heller aldrig prøvet at få noget af den. Han har, siden han blev færdiguddannet haft skiftende vikariater, og posen med tillæg er ikke specielt let tilgængelig for vikarer, mener han, selvom der vist nok er en på stedet, der har fået noget på et tidspunkt.

”Når man som vikar måske kun er i en gruppe et halvt år ad gangen, er det svært at komme og sige, at man søger et funktionstillæg. Funktionerne følger måske ikke med, når man seks måneder efter skifter til en ny gruppe”.

Men, tilføjer Jan Kjærsgaard, skulle situationen opstå, hvor han fik et fast job, ville det være fint at have en mulighed for selv at påvirke en del af lønnen, men det vigtigste er, at anciennitetsstigningen kommer, før der er gået seks år.

”Jeg synes, at en kortere tid på startløn er vig-

tigere, end at jeg kan få en flaske vin, eller hvor meget det nu ville blive til. Ancienniteten er også nemmere at gøre op, hvorimod kompetencen og kvalifikationerne er sværere at måle”.

”Men funktionerne er også rimeligt konkrete at gøre op”, mener Mie Poulsen. ”Jeg synes da, det er rimeligt nok, at man er lønnet højere, hvis man for eksempel sidder i en stilling som kvalitets- og udviklingskonsulent. Men det skal bare ikke være en del af *min* løn, der går til det. Egentlig er jeg nok stemt for, at vi har funktionstillæg, når bare ikke de går fra de centrale midler. Hvis sygehuset vil have folk med særlige kompetencer, må de selv betale for dem”. Hun tilføjer, at det i det hele taget gælder i forhold til de lokalt aftalte tillæg. Er de ikke til at komme af med, skal de i hvert fald ikke forlodsfinansieres i overenskomsten, mener hun.



Jan Kjærsgaard er 33 år. Han blev uddannet i januar 2001 og har siden haft skiftende vikariater på Aalborg Sygehus, afbrudt af en ledighedsperiode på 8 måneder. Han har været i respirationsgruppen i sammenlagt to år og er i øjeblikket tilknyttet samme gruppe som Mie Poulsen, dvs. arbejder med patienter fra neurokirurgisk afdeling og bassin træning.

Berit Nielsen "Så kunne Hans (chefterapeut, red.) vælge, om han ville fyre et par stykker for at kunne give nogle et tillæg – det synes jeg ikke".

Mie Poulsen: "Så må han presse den anden vej. Han må forklare dem, der bevilger pengene, at hvis man vil bevare nogle bestemte kompetencer og funktioner i huset, skal der også være nogle penge at honorere dem med".

IKKE SÆRLIG LØN TIL BACHELORER

De tre kolleger har fået lov at smugkigge i det debatoplæg til overenskomstforhandlingerne, som Danske Fysioterapeuter sender ud i samarbejde med Sundhedskartellet. Heri lyder et af spørgsmålene, om der skal aftales et særligt lønforløb for professionsbachelorerne.

"Hvad er det, de kan, og hvad er det, de skal,

AALBORG SYGEHUS

Aalborg Sygehus varetager landsdelsfunktioner for ca. 600.000 indbyggere inklusiv dele af Viborg Amt, specialiserede basisfunktioner for ca. 320.000 indbyggere samt basissygehusfunktioner bortset fra udvalgte elektive indgreb for ca. 210.000 indbyggere. Desuden varetages landsfunktion for enkelte neurokirurgiske/neuroradiologiske behandlinger. Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital.

som vi andre ikke kan og skal? Og hvorfor er det lige, de skal have mere i løn end os andre?" spørger Mie Poulsen. "Jeg kan ikke se, de skal starte på et højere løntrin end os, men hvis man stiller nogle højere krav til dem, kan det da godt være de skal have noget mere i løn, men det skal ikke være *min* løn! Så må det være sygehuset, der går ►

FAGBØGER

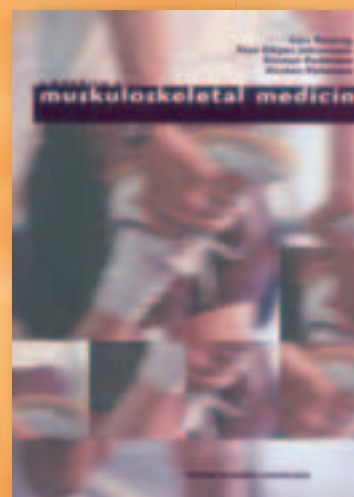
**Køb dem
hos din boghandler**

Vil du vide,
når der udkommer en bog
inden for dit fag- og interesseområde?
Så tilmeld dig
vores e-nyhedsservice på
www.munksgaarddanmark.dk

LÆREBOG I MANUELLE TEKNIKKER
RED. LARS REMVIG, FINN JOHANNSEN
OG JØRGEN KORSGAARD
2004 • KR. CA. 598,00 • CA. 488 SIDER



LÆREBOG I MUSKULOSKELETAL MEDICIN
RED. LARS REMVIG, FINN JOHANNSEN,
KIRSTEN C. PEDERSEN OG KIRSTEN PETERSEN.
KR. 448,00 • 448 SIDER



munksgaard
d a n m a r k



Munksgaard Danmark · Østergade 13 · 1100 København K
Tel. 3375 5900 · Fax 3375 5901 · e-mail: forlaget@munksgaarddanmark.dk

Terapeutisk ultralyd

(MT) ■ I sidste udgave af Muskuloskeletalt Forum omtales Jan Hendrik Demminks ph.d.-afhandling "Therapeutic ultrasound: theoretical backgrounds and clinical applications". Jan Hendrik Demmink har undersøgt betydningen af dosis og de anvendte teknikker i forbindelse med appliceringen af ultralyd. Han viser blandt andet, at lydhovedet ikke skal bevæges, da det ellers vil give en ujævn fordeling. Muskuloskeletalt Forum 1, 4. årg. marts 2004.

Spørgeskemaundersøgelse

(NORGE) ■ Det norske fysioterapiforbund NFF skal i løbet af foråret gennemføre en større spørgeskemaundersøgelse om muskel- og skeletlidelser. Deltagerne i undersøgelsen vil blandt andet blive spurgt, om de lider af muskel- og skeletsygdomme og i givet fald hvilke. Der vil også blive spurgt om, hvem der har behandlet dem, og hvordan de opfatter fysioterapeutens faglige dygtighed. Resultaterne vil man bruge til at finde ud af, hvilken betydning befolkningen tillægger fysioterapeuterne og underbygge fysioterapiforbundets nye informationstiltag om fysioterapeuternes faglige kompetence.

Fysioterapibehandlingens kompleksitet

(VIDEOANALYSE) ■ De norske fysioterapeuter Kristi E. Heiberg og Gunn Engelsrud beskriver i en artikel i det norske Fysioterapeuten nr. 2 en videoanalyse af kommunikationen mellem fysioterapeut og patient. Analysen er nærmere beskrevet i Hovedopgaven "Dypdykk i praksis. Et kvalitativ videoanalyse av utvalgte aspekter ved fysioterapibehandlinger". I artiklen viser forfatterne, hvordan patienter og fysioterapeuter samarbejder, og hvilken konsekvens det får for behandlingen. Artiklen findes på www.fysioterapeuten.no

Årsmøde om fysisk aktivitet

(DASFAS) ■ Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed afholder videnskabeligt årsmøde d. 2. april i Odense. Emnerne er fysisk aktivitet i relation til diabetes, fysisk aktivitet hos børn og unge samt idræt og osteoporose. Mødet foregår på Syddansk Universitet, lokale U100 kl. 13.30-18.30 med mulighed for efterfølgende middag. Alle er velkomne. Tilmelding kræves til middagen. Læs mere på www.dasfas.dk

Tema om seksualitet

(HJERNESKADE) ■ Tidsskriftet "Fokus" nr. 1, 2004 har temaet seksualitet og hjerneskade". I en lang række artikler gennemgås, hvilken betydning seksualiteten har for mennesker med hjerneskade, og hvordan behandlere skal tackle dette aspekt i behandlingen.



Berit Nielsen er 40 år. Hun har været fysioterapeut i 12 år og har i 9 år været ansat på Aalborg Sygehus. Hun har er i samme gruppe som Mie Poulsen og Jan Kjærsgaard og er desuden lymfødenterapeut og i perioder klinisk underviser. De sidste 2½ år har hun været tillidsrepræsentant.

► ind og siger, at man – for eksempel fordi man er et universitetshospital – efterspørger nogle med nogle særlige kvalifikationer, og så må sygehuset selv finansiere det".

Berit Nielsen: "Det kan være, der er nogen, der mener, at hvis professionsbachelorne bliver hævet, følger vi andre med".

Den tror Jan Kjærsgaard ikke på: "Der går jo nogle år, før bachelorerne er nok til, at de kan løfte os. Det vil tage 10-20 år", siger han og mener derfor ikke, at de skal ofres særlig lønmæssig opmærksomhed endnu.

Heller ikke lederne skal forvente noget særligt denne gang, lyder det enstemmigt fra de tre. De fik sidste gang, og den mindre afstand, der kommer til lederlønningerne, hvis basisgruppen løftes, kan lederne jo så bruge til at få mere næste gang – men ikke allerede i 2005. Nu er det basisstillernes tur. ■

Valg til repræsentantskabet 2004

Der skal afholdes valg til repræsentantskabet for perioden april 2004 – april 2006.
Oversigt over opstillede kandidater:

1. kreds, Hovedstadskredsen

- Ulla Kildall Hejbøl, Omsorgscentret Fælledgården
- Per Norman Jørgensen, Klinik for Fysioterapi, København
- Charlotte Larsen, Rygcentret, Københavns Kommune
- Tine Nielsen, Frederiksberg Hospital
- Solvejg Pedersen, Ældrecentret, Frederiksberg
- Heidi Waagstein Rasmussen
- Sussi Dalsby Rasmussen, Ældrecentret, Frederiksberg

Der skal vælges 5 repræsentanter og 2 suppleanter.

2. kreds, Københavns Amtskreds

- Lisbeth Ridder Ebbesen, Holte Fysioterapi
- Pernille Hoppe, Amtssygehuset, Gentofte
- Inger Kolind, Amtssygehuset, Herlev
- Vibeke Laumann, Bagsværd Fysioterapi
- Agnete Blicher Tryde, PTU

Der skal vælges 4 repræsentanter og 2 suppleanter.

3. kreds, Frederiksborg Amtskreds

- Mai Amundsen, Hillerød Sygehus
- Inger Malmer, Hillerød Sygehus
- Marianne Stannum, Stenløse Fysioterapi

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

4. kreds, Roskilde Amtskreds

- Kirsten Dennis, Roskilde Amtssygehus
- Anna Frost, Bramsnæs Fysioterapi
- Tina Holm, Gundsø Kommune
- Lisbet Ploug, Klinik for Fysioterapi, Køge

Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

5. kreds, Vestsjællands Amtskreds

- Lise Hansen, Sygehus Vestsjælland, Slagelse
- Jette Olesen, Kalundborg Kommune
- Grethe Udbjerg, Antvorskov Plejecenter, Slagelse

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

6. kreds, Storstrøms Amtskreds

- Merete Buchwald, Fysioterapeutskolen, Næstved
- Marjanne den Hollander, mobil fysioterapeut
- Lisbet Jensen, Storstrøms Sygehus, Næstved

Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

7. kreds, Bornholms Amtskreds

- Marianne Holo, Allinge / Gudhjem
- Frank Kure, Gigtplejehjemmet, Rønne

Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter.

8. kreds, Fyns Amtskreds

- Charlotte Fleischer, Fysioterapeutskolen, Odense
- Else Marie Jensen, Klinik for Fysioterapi, Tommerup
- Lena Olsen, Sygehus Fyn Svendborg

- Kirsten Thoke, Odense Universitetshospital
- Der skal vælges 4 repræsentanter og 2 suppleanter.

9. kreds, Nordjyllands Amtskreds

- Tonni Carlsen, Klinik for Fysioterapi, Frederikshavn
- Peter Johansen, Hadsund Fysioterapi
- Tina Lambrecht, Ålborg Sygehus Syd
- Jette Pohl Nielsen, Ålborg Kommune, Lokalområde Nørresundby
- Peter Johansen, Hadsund Fysioterapi

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

10. kreds, Viborg Amtskreds

- Sinne Christensen, Skive Sygehus
- Maila B. L. Pedersen, Work4Health, Viborg

Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

11. kreds, Århus Amtskreds

- Kirsten Møller Hansen, Lokalcenter Toftegården, Århus Kommune
- Carsten Bugtrup Jensen, Hammel Neurocenter
- Jytte Leschly, Silkeborg Kommune
- Birte Tamberg, Lokalcenter Møllestien, Århus Kommune
- Kirsten Ægidius, Skejby Sygehus

Der skal vælges 5 repræsentanter og 2 suppleanter.

12. kreds, Ringkøbing Amtskreds

- Bent Skovgaard Hansen, Herning Sygehus
- Birgitte Husted, Klinik for Fysioterapi, Lemvig
- Kirsten Pedersen, Holstebro Centralsygehus

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

13. kreds, Vejle Amtskreds

- Mette Bruun, Kolding Kommune
- Inge Nordheim, Klinik for Fysioterapi, Vejle
- Marianne Schultz, Klinik for Fysioterapi, Vejle

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

14. kreds, Ribe Amtskreds

- Brian Errebo-Jensen, Varde Fysioterapi og Ribe Amt
- Karen Krogh, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Marianne Skole Sørensen, Ribe Amts Børne- og ungdomspension

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter.

15. kreds, Sønderjyllands Amtskreds

- Helge Bech, Klinik for Fysioterapi, Tønder
- Erik Døssing, Klinik for Fysioterapi, Tønder

Der skal vælges 2 repræsentanter og 2 suppleanter.

16. kreds, Færø-kredsen

- Hjørleif Niclassen, Vaga Fysioterapi

Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter.

Stemmesedler til repræsentantskabsvalget inklusive eventuelle valgoplæg er udsendt kredsvis i midten af marts måned.

I de kredse, hvor der kun er opstillet det nødvendige antal kandidater, vil der ikke blive udsendt stemmesedler, dvs. foranstaltet valg til repræsentantskabet.

De kredse, der ikke er valgt, er: Frederiksborg Amtskreds, Vestsjællands Amtskreds, Fyns Amtskreds, Viborg Amtskreds, Århus Amtskreds, Ringkøbing Amtskreds, Vejle Amtskreds, Ribe Amtskreds, Sønderjyllands Amtskreds, Færø-kredsen.



Flere hundrede tusinde indbyggere i Singapore er blevet testet med en 2 km gangtest. Det har været med til at øge den fysiske aktivitet i byen.

Finsk testbatteri og gangtest

indgang ■ UKK-testbatteriet er udarbejdet med henblik på at teste kondition (udholdenhed), samt styrke, bevægelighed, motorik og balance. I artiklen beskrives gangtesten og testbatteriet. 2-km gangtesten egner sig til at teste større grupper og kan med fordel benyttes i forbindelse med Motion på Recept.

Med hurtige og enkle test, er det muligt at bedømme den generelle fitness hos mennesker i moderat til dårlig fysisk form. Testene er validerede, men mangler stadig at blive oversat til dansk

AF GITTE THORSEN, FYSIOTERAPEUTER, MSC. OG UKK-TESTLEDER
FOTO DAVID MENDEHLSOHN/SCANPIX

Almindeligvis har fysioterapeuter ikke beskæftiget sig med eller anvendt generelle helbredstest i behandlings- og undersøgelsesfasen, men i disse evidensbaserede tider er det blevet mere aktuelt. Den finske UKK Walking test er et godt bud på en ny konditionstest, der med fordel kan bruges til utrænede grupper. Testen kan anvendes til større grupper og vil kunne være med til at motivere ældre og midaldrende til at motionere mere. Testen

egner sig også til folk som af en eller anden grund ikke kan/vil cykle, som f.eks. indvandrere eller meget overvægtige.

SCREENING AF HELBREDET

Det finske UKK-institut i Tammerfors, som beskæftiger sig med forskning i sundhedsfremme projekter, har i løbet af 1990'erne udviklet et testbatteri med henblik på en screening af helbredet. Med udgangspunkt i en række forskningsbaserede studier, har de dels udarbejdet en konditionstest, som består af en valideret 2-km gangtest (UWT = The UKK Walking Test) og en helsetest (The UKK Health-Related Fitness Test Battery), som består af balance og muskuloskeletaltest samt måling af BMI.

Testen (specielt gangtesten) er udbredt i store dele i verden specielt i Slovenien og Singapore, men bortset fra Norge, har den af en eller anden ukendt grund lidt svært ved at få fodfæste i Skandinavien. Gangtesten kan benyttes i forbindelse med

Motion på Recept og jeg håber, at min præsentation vil få flere fysioterapeuter til at benytte den.

Gangtesten vil også med fordel kunne benyttes til at teste effekten af Nordic Walking (stavgang), som for eksempel mange gig- og osteoporosepatienter er begyndt at dyrke.

VALIDE TEST TIL UTRÆNEDE

Gangtesten og helsetesten er beregnet til testning af midaldrende personer. Helsetesten, der består af flere test og er valid og reliabel, egner sig til feltundersøgelser af både små og store grupper.

Testene kortlægger de forskellige komponenter, der er af betydning for den fysiske form. De er meget enkle, funktionelle og ikke tids- og ressourcetrævendende. Alle som gennemfører testene, gør det på eget ansvar. Sikkerheden er imidlertid høj for gennemførelse af testen, der varetages af uddannede testledere.

UKK GANGTEST

Gangtesten, som er den mest udbredte og anvendte test i testbatteriet, er en let gennemførlig konditionstest til personer mellem 20 og 65 år, baseret på målinger af tusindvis af testpersoner. Testen er ikke egnet til personer i meget god form, da normværdierne i denne gruppe bliver upålidelige.

Deltagerne bliver bedt om at gå 2 km på fladt underlag i et for dem behageligt men hurtigt tempo uden at risikere helbredet. Et konditionsindeks bliver beregnet ud fra gåtid, alder, køn, forholdet mellem højde og vægt (Body Mass Index) og puls, når mållinien passerer.

Konditionsindekset er baseret på en kalkulering af den enkeltes fysiske form i forhold til normalværdierne for alder og køn. Efter gangtesten kan deltagerne via et software program få individuelle motionsanbefalinger, der er tilpassede den enkeltes grundform.

Hvis man ikke har adgang til softwareprogram, kan man enten bruge en lommeregner, eller man kan anvende Polars A5 pulsmåler, hvor UKK-gangtesten er indbygget (www.polar-danmark.dk).

I forbindelse med udviklingen af UKK Helserelaterede fitness test batteri for ældre personer er der også forsket i 1 km gangtest, og der eksisterer et relativt stort normmateriale for 1 km gangtesten også (MalMBERG et al.).

TEST AF INDBYGGERE I SINGAPORE

Det er lykkedes en af en af hovedaktørerne bag udvikling af gangtesten, Rajia Laukkanen, at afvikle ►

UKK-INSTITUTTET

UKK-Instituttet ligger i naturskønne omgivelser i Tammerfors, Finland (www.ukkinstituutti.fi)

UKK-Instituttet (Uho Kekkonen Kuntoinstituuttisäätiö) er etableret i 1980 og er et center for forskning i sundhedsfremme og for videreuddannelse af personer med baggrund som fysioterapeut, fitnessinstruktør og undervisere inden for sundhedsfremme. Desuden er formålet med instituttet at fremme kommunikation om helserelaterede forhold og udbrede forskningsresultater.

Instituttet er opkaldt efter den sportsaktive og idrætsinteresserede finske præsident Uho Kekkonen. Instituttet er en selvejende institution og ejet af Urho Kekkonen Fitness Institute Foundation.

Instituttet beskæftiger sig med følgende:

- Helsefremmende fysisk aktivitet
- Sundhedsfremme
- Ulykker i hjemmet og osteoporose
- Sikkerhed under fysisk træning
- Videreudvikling af: UKK helserelaterede fitness-test-batteri (for ældre) og UKK-gang test

Instituttets mål er at fremme fysisk aktivitet i befolkningen ved at forske i, hvilket typer for fysisk aktivitet og på hvilket niveau, der nedsætter helse og risikoen for skader opstået i hjemmet eller under udøvelse af fritidsaktiviteter.

Der er især fokus på sund livsstil og helserelaterede fysiske aktiviteter i dagligdagen og ikke så meget på decideret motion og konditionstræning. Der lægges vægt på den "helserelateret" fysiske aktivitet, som er den "gratis" motion, som ligger lige for i dagligdagen som f.eks. at cykle til arbejdet, tage trapper i stedet for elevatoren, bevæge sig mere, gå en tur med hunden, danse osv.

Hovedvægten i forskningen ligger i udvikling af undersøgelsesmetoder til at vurdere effekten af fysisk aktivitet på kredsløbet, stofskiftet, vægtkontrol og muskuloskeletale funktioner. Resultaterne benyttes som basis for udarbejdelse af et effektivt og sikkert øvelsesprogram til forskellige typer af befolkningsgrupper.

Instituttets efteruddannelse retter sig primært til sundhedsuddannet personale, idræts- og fritidsledere samt fitnessinstruktører og sigter mod at forbedre kundskaberne om fysisk træning, instruktion og rådgivning inden for helsefremmende aktiviteter. Det er tillige mulighed for videreuddannelse i samarbejde med universitetet.

UKK instituttet deltager også i WHO's samarbejde vedrørende fysisk aktivitet og HEPA-konceptet (Health-enhancing physical activity, "The HEPA strategy"). Dr. med. Lars Bo Andersersen fra Institut for Idræt deltager i øvrigt for Danmark i denne arbejdsgruppe

Endelig udgiver instituttet et internetbaseret tidsskrift The Walking News, som man kan læse på deres hjemmeside. Sidste nummer indeholdt følgende emner:

- The HEPA strategy
- UKK Walk Test in Hungary
- The effectiveness of Nordic Walking
- The UWT and aerobic-women
- The UWT and obese men
- The UWT self-test (om Polar pulsuret A5)

- ▶ gangtest af flere hundredetusinde indbyggere i Singapore som led i et generelt sundhedsfremstød (Sports for Life Walk) i byen fra 1995 – 2001. Grunden til at en så omfattende test kunne lade sig gøre er, at det siden 1973 har været kutyme af tilbyde Singapores borgere en gangtest en gang om måneden. Dette har blandt andet medført, at der er en faldende forekomst i hjerte-karsydomme.

I 1995 og i 2001 afviklede Raija Laukkanen i Singapore et validitetsstudie af UKK 2 km-testen med en re-testning et år efter. Fra oktober 1996 til januar 2001 blev i alt 277.600 test udført i 13 regionale centre, i gennemsnit 1000 deltagere pr. sted pr. måned. Halvdelen af deltagerne var 45 år og ældre og 67 procent af dem var kvinder.

Fitness Index	Resultat	Fitness kategori
Under 70	3 - 5 %	Lav
70 - 89	15 - 20 %	Under middel
90 - 110	50 - 60 %	Middel
111 - 130	15 - 20 %	Over middel
Over 130	3-5 %	Høj

Både mændene (n=11.080) og kvinderne (n=21.707) i validitetsstudiet havde gjort lige meget fremskridt med hensyn til øgning af fitness indekset i alle aldersgrupper.

UKK-2 km gangtesten blev en stor succes og bevirkede en dokumenteret øgning af konditionstilstanden samt generel øget fysisk aktivitet blandt de voksne indbyggere i Singapore.

Der er ifølge Raija Laukkanen en del organisatoriske problemer med afvikling af test på så store grupper. Desuden var det svært at mobilisere de helt unge aldersgrupper til testen.

Når man for eksempel ser, hvor populær Eccos årlige Walkathon er, ville det også i Danmark være en oplagt mulighed at benytte en gangtest til at få fat i en befolkningsgruppe, som normalt ikke deltager i motionsløb.

Jeg har selv benyttet 2 km gang-testen til byrådet (10-12 stykker) i Vejle. Anledningen var, at kommunen ville sætte en generel sundhedskampagne i gang blandt byens borgere, og testen skulle så være den motiverende faktor. Men først ville byrådet og kommunalbestyrelsen selv prøve den, for at se om testen var egnet.

MUSKULOSKELETAL FUNKTION

I UKK-testbatteri for muskuloskeletal funktion vurderes balance, fleksibilitet, styrke og udholdenhed inden for 12 øvelser. Følgende indgår: skulder-nakke bevægelighed, statisk balance (et-bens stå-ende), dynamisk balance, tandemgang baglæns, dynamiske sit-ups, samt modificerede armhævnninger. Testene gennemføres i en standardiseret rækkefølge, tager kort tid at gennemføre (i alt ca. 20 minutter), og kræver kun lidt udstyr og plads.

En score bliver beregnet på hver øvelse, og ud fra dette bliver deltagerne inddelt i forskellige kategorier baseret på deres helserelaterede fitness.

TESTLEDERE

Instruktørerne i UKK testbatteri uddannes på UKK instituttet i Tammerfors, Finland. Et sådant kursus



NYHEDER

LÆS NYHEDERNE ONLINE

Resultatet af næstformandsvalget forelå først, da bladet var sendt til tryk. Læs det i stedet for på fysio.dk Du kan også tegne abonnement på et nyhedsbrev, så du hver uge modtager en e-mail med nyheder bragt på fysio.dk

www.fysio.dk/nyheder

an ■ meldelse

for certified UKK-test instruktører arrangeres cirka hvert andet år. Kurset giver en kompetence til, som instruktør i UKK testbatteri at uddanne såkaldte testledere.

Det tilstræbes, at alle som bruger UKK testbatteriet er uddannede testledere, men det kræves, at mindst en person, der har fået godkendt kurset som instruktør, er til stede ved testafviklingerne.

I Norge findes der f.eks. ca. 15 instruktører i UKK-gangtest, og ca. 5 i hele testbatteriet. Det er uvist, hvor mange der findes i Danmark. Dansk Firmaidrætsforbund har for nogle år siden interesseret sig for testen, men bruger den ikke mere. Der er så vidt vides endnu ikke afholdt kurser i Danmark for at uddanne testledere.

UDSTYR OG MATERIEL

En af fordelene ved at gennemføre UKK-testbatterier, er, at det kræver meget lidt udstyr. Men manualen findes ikke på dansk endnu. Der arbejdes dog på at finde et forlag i Danmark, der vil udgive den. I første omgang forsøges kun at få oversat manualen til gangtesten, folder, startkort, samt tabeller med reference værdierne.

YDERLIGERE OPLYSNINGER:

gittethorsen@mail.dk

LITTERATUR

Malmberg J, Miilunpalo S, Vuori I, Pasanen M, Oja P, Haapanen-Niemi N. A Health-related fitness and functional performance test battery for middle-aged and older adults: feasibility and health-related content validity. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:666-77.

Norges Idrætshøgskole. Institut for idrettslige og biologiske fag. Utprøvning av UKK testbatteri for måling av fysisk form hos voksne (20 – 65 år). Av: K. Bö og L.E. Haugen. Norges Idrætshøgskole 2003.

Oja P, Laukkanen R, Pasanen M, Tyry T, Vuori I. A 2-km walking test for assessing the cardiorespiratory fitness of healthy adults. Int J Sports Med 1991;12:356-362.

Laukkanen R, Oja P, Pasanen M, Vuori I. Validity of two kilometre walking test for estimating maximal aerobic power in overweight adults. Int J Obes 1992;16:263-268. ■

Respekt for forældrene



(ANMELDELSE) ■ "Sådan hjælper du dit hjerneskadede barn" er en oversættelse af Glenn Domans "What to do about your brain-injured child". At den danske titel er tendentiøs, må man vel tilgive oversætterne, idet de synes, de har opnået så meget med deres eget barn.

Med nysgerrighed gik jeg i gang med bogen. Den er let læst, selvom den bærer præg af direkte oversat sprog. Glenn Doman beskriver sit eget arbejdsliv

med op- og nedture i bestræbelserne på at finde frem til egnede behandlingsmetoder til hjerneskadede børn. Det er en historisk beretning fra 1940 (hvor Doman blev uddannet fysioterapeut) frem til vor tid om arbejdet, der førte til oprettelsen af The Institutes for the Achievement of Human Potential (IAHP). Undervejs definerer han begrebet "hjerneskadede" – der er en gennemgang af sanserne og deres indflydelse på vores evne til at fungere, og sensoriske og motoriske nervebaner beskrives.

IAHP har lavet en udviklingsprofil på det normale barn. Den består af syv hjernetrin for hvert af følgende områder: syn, hørelse, følesans, mobilitet, sprog, finmotorik.

Når forældre kommer til IAHP med deres hjerneskadede barn, scores barnet i udviklingsprofilen, og der tilrettelægges et træningsprogram, som forældrene skal udføre syv dage om ugen. Det tager mange timer at udføre programmet – det samme program gøres om og om igen i løbet af dagen. Gennem de foreskrevne øvelser trænes hjernen til i bedste fald at blive rask. Det fortæller også, at det ikke altid lykkes. Hyppighed, intensitet og varighed er sammen med familien og kærlighed de vigtigste komponenter for at opnå resultater.

Bogen er skrevet direkte til forældrene, som Doman udtrykker stor respekt og beundring for. Forældrene er de bedste til at udføre træningen, alene fordi de er forældre og derfor nærer større kærlighed til barnet end andre.

Som børnefysioterapeut var bogen interessant læsning – den satte tanker i gang om formidling – og gjorde mig bedre klædt på til en snak med forældrene om Doman eller andre træningsformer. Det er en følelsesladet biografi, som man som forældre selvfølgelig må falde for – man får håb, opmuntring og "opskrift" i en tid, hvor de offentlige ressourcer hele tiden bliver mindre. Bogen efterlader mig med en meget "amerikansk" fornemmelse. Er det sådan, danske forældre ønsker det? Går budskabet igennem, fordi der tales så meget til følelserne?

Anmeldt af børnefysioterapeut Annette Heinz, Fysio- og ergoterapifunktionen i Københavns Amt.

Sådan Hjælper Du Dit Hjerneskadede Barn af Glenn Doman. Forlag: Forlaget Hjerneaktiv, www.hjerneaktiv.dk, Pris 250 kr. 337 sider.

Kliniske retningslinjer for bassintræning

Bassintræning har effekt på fysiske parametre som bevægelighed, kondition og muskeludholdenhed hos patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og ankyloserende spondylit.

AF FYSIOTERAPEUT CARSTEN JUHL
FOTO NINA LEMVIGH-MÜLLER/CHILI ARKIV

Der er generelt positive resultater af bassintræning til patienter med leddegigt, slidgigt og morbus bechterew

Nye kliniske retningslinjer for bassintræning til patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og ankyloserende spondylit er netop blevet publiceret.

Retningslinjerne bygger på den evidens, der på nuværende tidspunkt foreligger på området. Selvom der er behov for yderligere undersøgelser af effekten af bassintræning, viser en gennemgang af den eksisterende forskning, at bassintræning kan anvendes på lige fod med landtræning til patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og ankyloserende spondylit.



Gigtsygdommene reumatoid artrit (RA), osteoartrose (OA) og ankyloserende spondylit (AS) er kroniske lidelser. RA og AS er inflammatoriske gigtlidelser og OA en degenerativ gigtlidelse. Lidelserne medfører nedsat funktionsevne, overvejende som følge af smerter og inflammatoriske og degenerative forandringer i led, muskler, sener med videre og som følge af den generelt nedsatte fysiske aktivitet (1,2).

REUMATOID ARTRIT

Reumatoid artrit er en kronisk inflammatorisk lidelse, der hyppigst debuterer i 30–60 års alderen. RA patienter har cirka 30–70 procent nedsat isometrisk og dynamisk muskelstyrke, den muskulære udholdenhed er nedsat med cirka 50 procent, og konditionen er nedsat med cirka 20–30 procent (3,4,5).

Fysisk træning har veldokumenteret effekt på muskelstyrke, kondition og udholdenhed hos RA patienter uden øgning i sygdomsaktiviteten og smerter (6).

OSTEOARTROSE

Osteoartrose er en degenerativ ledlidelse. Prævalensen for OA stiger med alderen, og der er patoanatomiske forandringer hos næsten alle over 60 år (3). Der er god dokumentation for effekt af fysisk træning på både smerter og funktionsniveau (7). Der er god effekt af både konditionstræning og styrketræning (8). Et Cochrane review, der dog kun bygger på et studie, viser, at fysisk træning ved høj og lav intensitet har samme effekt på patienternes funktionelle status, gangfunktion, smerter og kondition (9).

ANKYLOSERENDE SPONDYLIT

Ankyloserende spondylit er en kronisk systemisk inflammatorisk lidelse. Symptomerne debuterer ofte i sacroiliacaleddene, og er senere oftest lokaliseret til ryggen i form af stivhed, smerter og bevægeindskrænkning. Stivheden i thorax kan give anledning til lungefunktionsproblemer og øget risiko for lungeinfektioner.

Der er dokumenteret effekt af bevægeligheds-træning, styrketræning, konditionstræning og udspændingsøvelser på funktionsniveau og forebyggelse af fleksionsdeformitet (10,11).

BASSINTRÆNING

Rationalet bag træning i vand er, at opdriften af vandet medfører en nedsat ledbelastning på både

rygsøjlen og ekstremiteternes led. Det bevirker specielt for patienter med RA, OA og AS en bedre mulighed for at træne bevægelighed, udholdenhed, muskelstyrke, kondition og balance. Derudover giver varmen en smertelindring og muskelafslapning.

Vandet kan på grund af opdriften anvendes både til at aflaste smertefulde led, samt anvendes til at udfordre patientens balance og til at give modstand mod bevægelse (1,12). Der er publiceret et systematisk review over effekten af bassintræning til patienter, som konkluderer, at der generelt er positive resultater af bassintræning til patientgruppen, men at den metodiske kvalitet af studierne er lav.

FORMÅL MED RETNINGSLINJERNE

Det har været formålet med retningslinjerne at:

- undersøge den videnskabelige dokumentation for bassintræning med henblik på at bidrage til evidensbaseret af behandling og rehabilitering af gigtpatienter.
- opstille retningslinier for bassintræning patienter med reumatoid artrit, osteoartrose og ankyloserende spondylit.
- undersøge den videnskabelige dokumentation for intensitet, type, mængde og hyppighed af træning i forhold til diagnoserne reumatoid artrit, osteoartrose og ankyloserende spondylit.

VIDENSKABELIG DOKUMENTATION

Der blev gennemført en systematisk litteratursøgning og kvalitetsvurdering af artikler omhandlende bassintræning til patienter med RA, OA og AS.

Den videnskabelige dokumentation for træning i vand blev undersøgt ved en kvalitetsvurdering af de fundne studier. Derudover blev der gennemført fokusgruppeinterview med fysioterapeuter og patienter, der havde erfaring med bassintræning.

Interviewene blev afholdt i et uforstyrret rum og blev optaget på bånd og blev bearbejdet med udgangspunkt i Malteruds trinvis beskrivelse af bearbejdning af interview (13).

I retningslinierne skelnes der mellem forskellige typer af outcome som sygdomsaktivitet, smerter, og mere funktionelle mål for aktivitet og deltagelse. Dette er sket på baggrund af WHO's ICF-klassifikation, der opdeler funktionsevne i to dele:

- kroppen funktion, anatomi og fysiologi, hvor der f.eks. er tale om smerte, ledbevægelighed.
- aktivitet og deltagelse som f.eks. evnen til at gå på trapper og livskvalitetsmål. ▶

Fysioterapilærer, MPH, Carsten Juhl har i samarbejde med Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi og Gigtföreningen udarbejdet kliniske retningslinjer for bassintræning til patienter med osteoartrose, reumatoid artrit og ankyloserende spondylit.

Retningslinjerne består af to dele, der begge kan downloades fra fysio.dk/udvikling-og-forskning/kliniske-retningslinjer. Del 1 er en rapport, der indeholder metodebeskrivelse, diskussion mm., mens del 2 udgøres af tre pjecer med øvelsesanbefalinger.

TABEL 1. SIGNIFIKANT FORBEDRING PÅ FORSKELLIGE PARAMETRE.

Forfatter	Design	Smerte	Bevægelighed	Muskelstyrke	Kondition	Muskeludholdenhed	Funktions-score	Evidensniveau
Danneskiold 1987 -Samsøe	- kontrol			x	x			IV
Dial 1985	- kontrol		x	o			x	IV
Hall 1996	RCT	o	x	o			o	I
Hansen 1993	RCT	o		o	o		o	II
Landewé 1992	-R, K	o					o	III
Minor 1989	RCT	o	x	x	x	x	x	II
Rintala 1996	RCT	xx	xx	xx	o	o		II
Smith-Sanford 1998	RCT			x	x	x	o	II
Stenström 1991	-R, K	o	o	x			x	III
Yurtkuran 1999	RCT	x		x			o	III

RCT: randomiseret kontrolleret studie,

-R: nonrandomiseret studie,

K: kontrolgruppe

xx markerer, at bassingruppen opnår et signifikant bedre resultat end en kontrolgruppe

Udarbejdelse af retningslinjer

I efteråret 2002 fik Carsten Juhl et legat til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for bassintræning til patienter med slidgigt, leddegigt og ryglidelser. Retningslinjerne er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi (DSFF) og med økonomisk støtte fra Gigtforeningen. Retningslinjerne forventes revideret i løbet af år 2006. De har været igennem en bedømmelsesproces og har været afprøvet i praksis på Dronning Alexandrines gigtsanatorium i Middelfart og på Hillerød og Esbønderup sygehuse. De kliniske retningslinjer er blevet offentliggjort på et møde afholdt af Dansk selskab for Forskning i Fysioterapi i marts måned.

- Retningslinjerne er på den baggrund opdelt i seks områder:

1. sygdomsaktivitet
2. smerter og smerteadfærd
3. bevægelighed, muskelstyrke, kondition og udholdenhed
4. fysisk og psykisk funktion
5. sociale aktiviteter
6. livskvalitet.

LITTERATURSØGNING

Der blev søgt i databaserne Medline (1966-2003), Cinahl (1982-2003), Embase (1980-2003), Cochrane Library (1992-2003) og PEDro (1999-2003). Da interventionen "træning i bassin" ikke dækkes helt præcist af ét søgeord, blev der søgt bredt på mange synonymer.

17 studier blev inkluderet, heraf 11 randomiserede studier, 3 ikke randomiserede studier med kontrolgruppe og 3 studier uden kontrolgruppe. 10 studier omhandlede RA, 6 OA og 2 AS (1 studie omhandlede både RA og OA men med separate data for patientgrupperne) (11,14-29).

REUMATOID ARTRIT

Der er dokumentation for at bassintræning har god effekt på bevægeligheden og moderat effekt på muskelstyrke, kondition, udholdenhed og funktion hos patienter med reumatoid artrit. Da patienter med reumatoid artrit er prægede af smerter, nedsat bevægelighed, muskelstyrke, kondition og ud-

holdenhed giver bassintræning en god mulighed for at træne med færre smerter.

Der kan ikke gives præcise anbefalinger i forhold til intensitet, hyppighed og type af træning på baggrund af de inkluderede studier. De fleste studier anvender generelt en intensitet svarende til moderat, det vil sige svarende til omkring 60 procent af maksimal puls, dog er træningen tilpasset den enkelte patient.

Studierne tyder på, at en hyppighed på 2-3 gange ugentlig er hensigtsmæssig. Træning én gang om ugen i en længere træningsperiode kan dog anvendes til at bevare funktionsniveauet. Der kan opnås effekt på bevægelighed, udholdenhed og kondition efter kort tids intervention.

Samlet er effekten af bassintræning dog ikke større end effekten af træning på land. Patienterne beskriver dog i ét studie, at de kan træne med færre smerter i vand end på land, og at de oplever et "psykologisk boost" ved at kunne bevæge sig mere i vand end på land.

OSTEOARTROSE

Af ovenstående fremgår det, at der er dokumentation for anvendelsen af bassintræning til patienter med OA. Denne anbefaling er i overensstemmelse med håndbogen om fysisk aktivitet (3), hvor anbefalingerne om fysisk aktivitet til sygdomsrelaterede symptomer (for eksempel smerter og nedsat bevægelighed), muskelstyrke, kondition og livskvalitet alle er med stærk evidens.

TABEL 2. SIGNIFIKANT FORBEDRING PÅ FORSKELLIGE PARAMETRE

	Design	Smerte	Bevægelighed	Muskelstyrke	Kondition	Muskeludholdenhed	Funktions-score	Evidens niveau
Kostopoulos 2000	RCT	x	x				x	II
Minor 1989	RCT	x	x	x	xx	x	x	II
Norton 1997	-R K	o	o	o			o	IV
Patrick 2001	RCT	o					xx	I
Sylvester 1990	RCT	x	o	o			x	II
Wyatt 2001	RCT	xx	x	o			x	II

RCT: randomiseret kontrolleret studie,

-R: nonrandomiseret studie,

K: kontrolgruppe

xx markerer, at bassingruppen opnår et signifikant bedre resultat end en kontrolgruppe

x markerer signifikant forskel mellem før og efter behandlingen

o markerer, at dette er målt men at der ikke er fundet signifikant forskel mellem før og efter behandlingen
niveau I – IV referer til evidenshierarkiet.

Da patienter med OA er præget af smerter, og patienterne angiver, at bassintræning er en mulighed for at træne med færre smerter, kan bassintræning anvendes til at øge patienternes funktionsniveau.

Der kan ikke gives præcise anbefalinger i forhold til intensitet, hyppighed og type af træning, men studierne anvender generelt en intensitet svarende til moderat til høj eller svarende til 60 procent og derover af maksimal puls, men alle studier tilpasser træningen til den enkelte patient.

Et review (9) om intensitet af øvelser på land viser samme effekt af lav intensitet og høj intensitet i træningen, men reviewet bygger kun på et studie.

De inkluderede studier tyder på, at en hyppighed på 2–3 gange ugentlig er hensigtsmæssig.

Der kan opnås effekt på smerte og bevægelse

efter kort tids intervention, og effekt på livskvalitetsmål efter længere tids bassintræning.

Patienterne og fysioterapeuterne angiver samstemmende, at der er risiko for at træne for hårdt, hvorved der typisk opstår øget smerte i 4-5 dage. Patienterne fortæller, at det spiller en rolle for compliance, at træningen foregår i mindre grupper (ikke over 6). Patienterne fortæller ligeledes, at temperaturen i bassinet ikke må være under 33°. Sidstnævnte kan være en af grundene til at Patrick (26), der har en bassintemperatur på mellem 29° og 32° kun finder begrænset effekt af bassintræningen.

ANKYLOSERENDE SPONDYLITIS

Det ses af ovenstående, at den videnskabelige dokumentation for anvendelsen af bassintræning ►

TABEL 3 SIGNIFIKANT FORBEDRING PÅ FORSKELLIGE PARAMETRE

	Design	Smerte	Bevægelighed	Muskelstyrke	Kondition	Muskeludholdenhed	Funktions-score	Evidens niveau
Helliwell 1996	RCT	x	x					II
Rasmussen 1989	Kohorte		o				o	IV

RCT: randomiseret kontrolleret studie,

-R: nonrandomiseret studie,

K: kontrolgruppe

xx markerer, at bassingruppen opnår et signifikant bedre resultat end en kontrolgruppe

x markerer signifikant forskel mellem før og efter behandlingen

o markerer, at dette er målt men at der ikke er fundet signifikant forskel mellem før og efter behandlingen
niveau I – IV referer til evidenshierarkiet

KLINISKE RETNINGSLINJER I FREMTIDEN

I 2002 blev det vedtaget at Danske Fysioterapeuter skal initiere udarbejdelse af monofaglige kliniske retningslinier. Tiltaget er et led i at opfylde målsætning om at gøre evidensbaret viden mere tilgængelig for det enkelte medlem. Danske Fysioterapeuter har foreløbig indledt et samarbejde med de nordiske lande og Holland om at dele den viden der allerede eksisterer. Danske Fysioterapeuter ønsker at bruge den viden der er vedrørende evidens og herfra arbejde med tilpasning til danske forhold i et samarbejde mellem interessenter i Danmark. Der er taget kontakt til en række mulige interessenter og der arbejdes på at få etableret en mere formel platform for arbejdet med implementering af retningslinier. Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi er en vigtig samarbejdspartner i dette arbejde. Hans Lund, formand for DSFF, er foreløbig udpeget til at forestå udarbejdelse af den endelige struktur for arbejdet i samarbejde med sekretariatet ved faglig konsulent Annette Wandel.

Arbejdet med de kliniske retningslinjer vil kunne følges på fysio.dk/udvikling/forskning

- til patienter med AS er meget begrænset. Det betyder ikke, at der ikke kan være effekt, men der er kun få undersøgelser af lav kvalitet, så der mangler gode randomiserede studier, der undersøger effekten af bassintræning til patienter med AS.

Da patienter med AS er præget af bevægeindskrænkning kan bassintræning være en mulighed for at træne bevægelighed med færre smerter. Der kan ikke gives præcise anbefalinger i forhold til intensitet, hyppighed og type af træning, men da patienter og fysioterapeuter samstemmende fortæller om risiko for overtræning er det hensigtsmæssigt at starte ved moderat intensitet.

En træningshyppighed på en gang ugentligt er nok utilstrækkeligt til at øge bevægeligheden, men det tyder på at være tilstrækkeligt til at fastholde bevægeligheden i kombination med hjemmeøvelser.

Patienterne fortæller, at det spiller en rolle for compliance, hvis træningen foregår i faste grupper på ikke over seks personer.

EFFEKT AF BASSINTRÆNING

Bassintræning kan anvendes til patienter med RA, OA og AS på lige fod med træning på land, da effekten af bassintræning generelt i de inkluderede studier er af samme størrelse som effekten af træning på land.

Dokumentationen for træningens effekt underbygges af tre reviews omhandlende træning (6,7,10), som enstemmigt finder god effekt af fysisk træning til patienter med RA, OA og AS.

Der er ikke fundet bivirkninger ved bassintræning, som således uden risiko kan anvendes til træning af patienter med RA, OA og AS, da der ikke er øgning i sygdomsaktivitet og smerteintensiteten efter træning. Der er heller ikke rapporteret om andre bivirkninger eller gener af bassintræning, bortset fra risiko for overtræning, da patienterne kan træne i bassin med færre smerter. Der er dog meget begrænset dokumentation for bassintræning til patienter med AS.

Der kan opnås effekt på de fleste af de undersøgte områder ved bassintræning, både på de forskellige fysiske parametre som bevægelighed, kondition og udholdenhed, og på den fysiske funktion. Dokumentationen af effekt bygger på de inkluderede studier, som generelt er af lav kvalitet, så der mangler gode randomiserede studier af bassintræning til de tre grupper af gigtpatienter.

På trods af at bassintræningen har fokus på bevægelighed, kondition og udholdenhed er, der både hos patienter med RA og OA god effekt på specielt den fysiske funktion og i mindre grad den psykiske funktion. Rehabiliteringen af patienter med RA, OA og AS kan med fordel inddrage bassintræning da det er et bivirkningsfrit og relativt billigt supplement til medikamentel behandling.

Bassintræning er efterspurgt af patienterne med RA, OA og AS, som kan opretholde en høj compliance i længere tid.

En litteraturliste til denne artikel kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag ■

Hvordan forholder vi os til kraniosakral terapi

Skal vi lade os godkende som alternative behandlere, eller skal vi bare kalde kraniosakralterapien for fysioterapi?

DEBATINDLÆG AF:

Anni Bach medl. af interessegruppen for kraniosakralterapi

Kraniosakralterapien har gennem de seneste år vundet indpas både blandt fysioterapeuter og blandt alternative behandlere. De alternative behandlere arbejder på at få titlen "kraniosakralterapeut" beskyttet og godkendt som alternativ behandling.

Hvordan skal vi som fysioterapeuter stille os til det?

Skal vi lade os godkende som alternative behandlere, hvis vi arbejder med metoden? Eller skal vi bare kalde kraniosakralterapien for fysioterapi og derved lade være med at synliggøre for patienten eller for sygesikringen for den sags skyld, hvilke behand-

lingsmetoder vi benytter os af?

Eller skal vi arbejde for, at kraniosakralterapien bliver en del af fysioterapien på linie med andre teknikker?

Er kraniosakralterapi ikke en metode fra osteopati/kiropraktikken på linie med MET, ANT, MFR o.a.? Er det så ikke naturligt, at foreningen anerkender den som en manuel metode, der også hører til i fysioterapeutisk regi?

For mig er kraniosakralterapien et supplement til "værktøjskassen" på linie med bl.a. nævnte teknikker. Den giver mig mulighed for at tilbyde patienterne en anden tilgang til kroppen. Jeg kan med metoden hjælpe patientgrupper, som ellers kan være svære at hjælpe f.eks. whiplashpatienter, postcommotio patienter, patienter med stress-symptomer, børn med

skæve hoveder o.s.v. Jeg synes, at kraniosakralterapien er et godt redskab i fysioterapien kombineret med f.eks. massage, træningsterapi eller andre fysioterapeutiske tiltag.

Hvad vil Danske Fysioterapeuter gøre ved det? I sommeren 2002 (brev af 30. august 2002 J.nr. 462) blev det fra foreningens side lovet, at Danske Fysioterapeuter ville iværksætte et udredningsarbejde og faglig dokumentation/videnskabelig evidens for indførelse af kraniosakralterapi i fysioterapien. En nødvendighed hvis metoden skal godkendes som en del af fysioterapien. Hvordan går det med dette arbejde?

Under alle omstændigheder er det på tide, at der sker noget. Giv din mening til kende.

Fej for din egen dør - 2

Debatniveauet i Fysioterapeuten er "latrinært, perfidt og injurierende", skriver Claus Manniche

DEBATINDLÆG AF:

Claus Manniche, Professor, dr. med.

Tak for diverse indlæg som opfølgning af mit beskedne bidrag omkring gurufili. Jeg forstår, at debatniveauet i "Fysioterapeuten" synes at være latrinært, perfidt og injurierende. Velbekomme!

Måske bladets redaktion har et problem, hvis det fortsat er foreningens mål at blive accepteret på de akademiske bonede gulve. I alt fald får man svært ved at kommunikere skriftligt med andre faggrupper på dette uvær-

dige niveau. Man kunne starte med at lade den tilsvinede part (for)svare sig i samme nummer af bladet samt tilbyde udlæg til advokatbistand, etc.

Når jeg skriver disse linier er det fordi redaktionen af "Fysioterapeuten" åbenbart foruden latrin også lader meningsforstyrrende stavfejl passere. Jeg hedder dog Claus Manniche.

Måske den selvretfærdige og internationalt skolede fysioterapeut fra Hørsholm (Piet Boidin, red.) næste gang, han gør sig klog på kvaliteten og kvantiteten af mine professorale faglige aktiviteter vil ulejlige sig med

søge under mit korrekte navn på Internettet. I al beskedenhed vil det muligvis øge antallet af hits, selv om jeg de seneste fem år primært har brugt tiden på kliniske og administrative opgaver samt at vejlede et mindre antal (ph.d.)forskere – her i blandt sågar fysioterapeuter.

Det sammenfattede argument fra Hørsholm synes at lyde: Når Manniche ikke er flittig med sin forskning, så behøver vi hårdtarbejdende fysioterapeuter ikke at respektere MTV-rapporter og evidensbaseret viden!???

Motion på recept i fitnesscentrene – en skræmmende tanke

Kommentar til nyhed på fysio.dk "Motion på recept på vej ind i fitnesscentrene", 16. februar 2004

DEBATINDLÆG AF:

Michael Møller, Fysioterapeutstuderende

Jeg synes, at det er en skræmmende tanke, at fitnesskæder som SATS byder ind på motion på recept (MPR).

Konsekvensen af dette vil være, at de mange ressourcetsvage mennesker i MPR ordningens primærgruppe skal indløse deres recept i de danske fitnesscentre. Hvis MPR opgaven kunne løses så let, som SATS giver udtryk for, så ville de livsstilsrelaterede sygdomme ikke være et så stort problem, som de på nuværende tidspunkt er. De mennesker, som MPR primært henvender sig til, vil ikke komme væltende ind i receptionen ved SATS – de har simpelt hen ikke ressourcer, initiativ og engagement. Det er ikke nok blot at tilbyde en træningshal, instruktør og fine faciliteter.

I interviewet nævnes det, at det blot er en myte, at fitnesscentrene er fyldt med slanke og solbrændte unge mennesker. Man kan dog ikke komme uden om, at de smarte og unge stadig er der, og det er nu en gang det image, der holder de ressourcetsvage mennesker væk fra centrene.

I det fine udlæg om sundhedsfremme fra SATS, udtaler de, at de vil være en troværdig samarbejdspartner til lægerne, men at de stadigvæk vil beskæftige sig med deres primære kundesegment. Vil man veksle mellem dance/techno og dansktop i træningslokalerne?

Jeg har desuden svært ved at forestille mig, at staten vil betale de urimelige priser, som sådanne centre

tager for deres service. Tanken om brugerbetaling er blevet så moderne inden for de seneste par år; at man kunne frygte, at MPR klienter kom til at betale per skavank i stedet for at blive betragtet som hele mennesker.

Tanken om det hele menneske mener jeg er central i håndteringen af MPR klienter. Vi ved, at MPR klienter ofte vil have problemer på flere ICF

niveauer (international klassifikation af funktionsevne), og ofte vil der være psykiske barrierer, der skal overvindes for at komme i gang med motion. Hvor mange af ICF niveauerne vil fitnesskæder som SATS tage med i deres overvejelser, når de målretter deres træning, har de den tilstrækkelig uddannelse til det, alene fordi de ved lidt om fysiologi?



Mit forslag til MPR er lidt mere samfundsindgribende end blot at lade lægerne sende "de tykke til træning". Jeg mener, at man allerede nu, mens pilotprojekterne for MPR kører, skal ud i lokalsamfundene og finde "locations" for sundhedscentre, som bør være det administrative hovedsæde.

Selve træningsfaciliteterne skal man finde i de mange gymnastik- og idrætsforeninger, som jo er en del af den skandinaviske motionskultur. Jeg ser MPR som en gylden mulighed for at slå to fluer med et smæk – man kan give idrætsforeningerne et økonomisk boost og samtidig tilbyde MPR i et lokalt regi.

Et andet væsentligt aspekt, som taler for, at pengene skal bruges i lokalsamfundet, er, at MPR klienterne får større mulighed for at skabe sociale relationer, hvilket i sig selv er sundhedsfremmende. Med SATS-modellen vil MPR klienterne typisk følge et program der løber over tre måneder – men hvad sker der med dem bagefter?

Hvis man tager de overvægtige som eksempel, de har ikke tabt sig væsentligt efter tre måneder, men har måske for første gang i deres liv fået en positiv oplevelse af at bruge deres krop fysisk. Nu skal de så selv til at melde sig ind i idrætsforeninger i deres lokalmiljø, men de kender ikke nogen og føler sig stadig noget "anderledes" end de andre normalvægtige foreningsmedlemmer. Jeg tror ikke, at særlig mange overvægtige har de nødvendige ressourcer til at påbegynde en ny livsstil på egen hånd, og de vil derfor hurtigt falde tilbage til det kendte inaktive liv. Hvis man derimod havde startet i lokalsamfundet, så

kunne man udnytte "nabo-effekten" - "hvis han ka', så ka' jeg også".

En positiv sideeffekt ved at satse på lokalmiljøet er, at man kunne starte forældre/barn hold og på den måde få ram på den sociale arv, der har vist sig at være inden for f.eks. fedme.

Mit bedste bud på MPR var, at man i regeringen kiggede på helhedsløsninger og i denne sammenhæng, hvilke organisationer man allerede har etableret i samfundet, og hvilken funktion de har ud over at blot være træningssted - man skal se det hele menneske bio-psyko-socialt (herunder nærmiljøet).

Slutteligt så vil jeg citere Kjeld Frensen, der på fagfestivalen sagde: "vi skal spille spillet" og i den sammenhæng spørge til, hvad DF gør for at profilere sig i dagspressen?

SVAR FRA

Esben Riis, Projektkoordinator i DF

"Fysioterapeuter" eller "fysioterapi" er nævnt i en positiv forbindelse i 18 ud af 24 (75 procent) artikler om "motion på recept", viser en søgning i dagbladene det seneste års tid. Foreningen Danske Fysioterapeuter er så til gengæld ikke så profileret i dagbladene (én artikel). Selve lobbyarbejdet har altså ikke været så synligt, mens resultaterne på den anden side er utrolig godt eksponerede.

Det har ikke været nogen selvfølge, at fysioterapeuter skulle have så betydelig en rolle i motion på recept. For halvandet år siden var dagsordenen snarere, at læger selv kunne vejlede patienterne, eller at læger skulle udlevere et 10-turs klippekort til

et fitnesscenter til deres patienter. Foreningen har arbejdet målrettet med gøre opmærksom på, hvilke rolle fysioterapeuter kunne udfylde inden for feltet. Resultaterne har blandt andet

Første amtslige projekter (som bliver kopieret) ligger meget tæt på den projektmodel, vi har beskrevet og anbefalet allerede i maj 2002.

Desuden har vi været meget hurtigt ude med at sikre, at fysioterapeuter også er klædt på til MPR: 250 fysioterapeuter vil til sommer have gennemført et tre dages kursus (mindst) inden for emnet. Det er lykkedes os at få Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi inddraget i det videnskabelige arbejde med dokumentation og sundhedsfaglige anbefalinger.

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. 8/2004 udkommer 23. april.

Deadline for debat: 1. april

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia



De ligner ikke hinanden

www.freelars.dk



...når det gælder pensionsopsparing

Nogle foretrækker en traditionel kapital- eller ratepension med en garanteret mindsteforrentning.

Andre vil gerne selv bestemme, hvordan pensionen investeres, og selv foretage afvejningen mellem forventet afkast og risiko.

Derfor lancerer vi nu PKA⁺LINK-PENSION, hvor du selv har ansvaret for investeringen.

Du vælger investeringsfonde på internettet, hvor du hele tiden kan følge med i udviklingen. Derfor skal du have internetadgang for at oprette en PKA⁺LINKPENSION.

Klik ind på www.pka.dk via PKA⁺/Produkter, og læs mere. Du er også velkommen til at ringe på 39 45 46 24, hvis du ønsker flere informationer. Velkommen på www.pka.dk

PKA⁺
...mere pension