

Nr. 11/juni/2004
86. årgang



Cerebral parese
Gennemgang af case-
rapport om CIMT-be-
handling af barn med
cerebral parese.
Side 12

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



■ Den kulturelle krop

Måden, vi tænker, udtrykker og fortolker krop, er lige så meget kulturelig som biologisk og naturlig.

Side 4

Artikler

Constraint Induced Movement Therapy



En intensiv genoptræning med Constraint Induced Movement Therapy havde positiv effekt på et barn med cerebral parese. Behandlingseffekten aftog efter interventionen

12

Test til både stærke og svage



Senior Fitness Testen giver et overordnet billede af ældres funktionsniveau. testen kan bruges på tværs af sektorer og i idrætten

16

Bornholmske fysioterapeuter i arrangeret ægteskab



Da kommuner og amt på Bornholm blev fusioneret til en regionskommune blev fysioterapeuterne

fra sygehus og kommuner samlet under sygehuset. Selve sammenlægningen af øens fem kommuner har været en fordel for distriktsfysioterapeuterne, mens amt/kommune-planen har givet problemer.

20

Kvaliteten er ikke høj nok



Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har offentliggjort tal for kvaliteten af behandlingen af hoftefrakturer. Selvom tallene skal tages med forbehold, viser de, at der er langt endnu, før de

fastsatte standarder er nået.

26

Kinesiske fysioterapeuter til kamp mod kropsforlængende maskiner



En del af målgruppen for de kropsforlængende maskiner? Dværgkloverne Zolly og Rolly. Foto: J. Gaiger/Getty Images

Det Hong Kongske blad "Physiotherapy News Bulletin" beskæftiger sig i martsnummeret med emnet "kropsforlængende maskiner". Anledningen er annoncer, der lover, at de pågældende maskiner kan forlænge en menneskekrop med 10-15 cm og helbrede deformiteter som skæve og runde rygge. Ifølge Physiotherapy News Bulletin har annoncen givet anledning til alvorlig bekymring blandt sundhedsprofessionelle, og det lokale forbrugerråd har kontaktet Hongs Kongs fysioterapiorganisation for at få deres mening om produktet. Organisationen takker i bladet dr. Guo Xia for at have fremskaffet værdifuld information vedrørende normal vækst i kropslængde og opfordrer forbrugerrådet til at aktivt at imødegå produkter som den kropsforlængende maskine. Det specifikke indhold af henvendelsen til forbrugerrådet er i bladet desværre kun udtrykt i kinesiske skrifttegn og er derfor en anelse svær at tyde.

Physiotherapy News Bulletin, HKPA, Volume 8, no. 2

Det faste

Anmeldelse 10, 15, 28

Fysnyt 25

Debat 29



FORSIDE:
PER MORTEN
ABRAHAMSEN/BAM

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:
Birtte 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

Der følger ansvar med

Det ligger i kortene, at kommunerne skal løse flere sundhedsopgaver, og Kommunernes Landsforening tog forskud på glæderne ved en stor konference i maj om netop sundhedspolitik.

De forsamlede ca. 1.500 kommunalpolitikere var da også parate til at påtage store sundhedsopgaver som genoptræning og udvikling af lokale sundhedscentre. Det er en udvikling, som Danske Fysioterapeuter støtter. Vi tror på, at kommunerne har større incitament til at skabe flere sundhedstilbud, fordi kommunerne også høster gevinsten i form af færre sociale udgifter. Dertil kommer, at mange sundhedstilbud og meget genoptræning og rehabilitering mest effektivt tilbydes i borgerens nærmiljø. Men temadagene om "Sundhed på tværs - i det kommunale univers" efterlod også indtrykket, at der er behov for at rykke lidt på kommunalpolitikernes forståelse af den sundhedspolitiske udfordring.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Med ansvar for forebyggelse, genoptræning og sundhedsfremme følger også ansvar for, at der sker intensiv forskning og udvikling på området. For selv om kommunalpolitikere på temamødet i Aalborg fik tude ørene fulde af effekten af fysisk aktivitet og vigtigheden af det forebyggende arbejde, så venter der stadig betydelige forsknings- og udviklingsopgaver forude.

Så når der skal lyde opbakning til kommunernes nye sundhedsopgaver, skal der også stilles krav til det ansvar, der følger med. Udviklingen i sundhedssektoren skabes ikke alene i laboratorier og testcentre, men kræver et nært samspil med det sundhedsfaglige personale, der er ude blandt patienterne hver dag.

Kommunalpolitikere må derfor påtage sig deres del af ansvaret for den udvikling og forskning, som er uløseligt knyttet til de sundhedsfaglige opgaver. Det bliver en ny udfordring for kommunerne. Ugebladet Mandag Morgens panel af kommunaldirektører har netop påpeget behovet for øget evidens i den kommunale verden. Men skal opgaven løftes til fulde, så kræver det politikere, der er gearet til at se på udvikling og tage ansvar for andet og mere end den daglige drift. I Danske Fysioterapeuter vil vi nøje følge med i, om kommunalpolitikere løfter ansvaret.

Den kulturelle krop

Nogle vil mene, at kroppen er et fysisk-biologisk fænomen alene. Men måden, vi tænker, udtrykker og fortolker krop på, er lige så meget kulturel som biologisk og naturlig

AF PIA LØVSCHAL NIELSEN, ANTROPOLOG, MAG.ART.
FOTO LISE METZGER/GETTY IMAGES OG HENRIK SØRENSEN/BAM

”Kultur er noget, de voksne putter i kaffen”. Det var vist et barn, som en gang gav dette fine svar på spørgsmålet om, hvad kultur var. Definitionen af kultur stemmer ikke helt overens med den måde, hvorpå antropologer betragter og arbejder med kultur. Men man kan godt betragte kultur som noget, der er - ikke i kaffen - men i kroppen.

Tilsvarende kan man stille spørgsmålene: Hvad er krop? Og hvad har krop og kultur med hinanden at gøre? Og hvorfor skal fysioterapeuter nu interessere sig for kultur og for relationen mellem kultur og krop og ikke bare for krop? Fordi krop, antropologisk set, er langt mere end det, man kan tage og føle på og se med det blotte øje, og at det derfor er vanskeligt at arbejde med kroppen uden at tænke den kulturelt.

Krop kan ses med det blotte øje, men man vil næppe kunne finde kultur eller spor af kultur i nogle dele af det enkelte menneskes krop ved hjælp af obduktion, scanning eller lignende naturvidenskabelige metoder. Ikke desto mindre har nogle antropologer og sociologer arbejdet med en forståelse af kultur som noget, der sætter dybe spor i os alle - også i det, vi normalt opfatter som krop. De påpeger, at kultur er indlejret i krop, at den er ’embodied’. Man kan forstå det som en form for ikke-bevidst viden, der kommer til udtryk i og med kroppen i bestemte sammenhænge. De gør desuden opmærksom på forskellige forståelser af krop, som gør det synligt, at krop næppe er et universelt fænomen, som kan betragtes ens, hverken historisk eller kulturelt. Til gengæld kan deres betragtninger af relationen mellem krop og kultur bruges som en supplerende indsigt i, hvad krop også kan være, og det kan måske give andre redskaber i det daglige

arbejde med at komme kroppen i møde i mødet med klienten.

KROPPENS BIOLOGISKE INDRAMNING

Den sædvanlige måde at tænke krop på i den vestlige verden, er ifølge antropologen C. Helman, at kroppen er et fysisk-biologisk korpus. Kroppen har i den synsvinkel en indramning, som man kan sige er sammenfaldende med personens hud. Huden indrammer og afgrænser så at sige kroppen og kan defineres som dens biologiske eller organiske grænse (1).

Denne opfattelse er en almen naturvidenskabelig forståelse af kroppen, som kan genfindes hos mange faggrupper. Fysioterapeuters sædvanlige ”arbejdsmateriale” vil ligge inden for den grænse, som huden så at sige markerer. Det er til dels også en forståelse af krop, som kan genfindes hos mange af de klienter, som fysioterapeuter møder – eller som patienterne lærer i mødet med fysioterapeuten eller med andre behandlergrupper. Når der tales om og arbejdes med krop, er det sædvanligvis den fysisk-biologiske krop, der menes.

KROPPEN SOM OBJEKT

For mange vil denne forståelse af krop være ganske naturlig. Den er så naturlig i vor del af verden, at den slet ikke undrer, og at mange end ikke tænker på at stille spørgsmål til den.

Ifølge den franske idehistoriker og filosof Michel Foucault er det dog slet ikke naturligt at forstå kroppen, som vi gør. Det er et resultat af en kulturel samfundsudviklingsproces, som har ført til, at vi er blevet i stand til at betragte vore egne kroppe som objekter (2). Vi har lært at betragte kroppen som et biologisk synligt fænomen, som vi kan iagttage og behandle. Et eksempel på det er, at det ofte er de synlige ”fejlende” enkeltdele, mange bemærker og behandler på. For en person med erhvervet hjerne-skade har det indtil for få år siden været forholdsvis lettere at få støtte til behandling og genoptræning af synlige fysiske konsekvenser af skaden, fx til at lære at gå igen, eller til at bruge en arm, mens der har været givet mindre støtte til at behandle andre mindre synlige konsekvenser af skaden.



Kroppen er blevet et objekt, som man kan granske og forme - i helhed eller delvist.

Når man forstår kroppen som et objekt, kan man også lettere lægge en form for afstand til egen krop og betragte den "udefra". Teknologien har i dag tilmed givet mulighed for at se det indvendige af kroppen "udefra" ved hjælp af for eksempel scanninger, som giver gravide mulighed for at se fostret på et meget tidligt stadium på en skærm. Eller kikkertoperationer, som gør det muligt at se det indvendige af den menneskelige levende krop på en skærm. En anden side af denne måde at betragte kroppen på er, at man også analytisk kan opdele kroppen i mindre stykker og betragte, behandle og arbejde med udvalgte dele af den, en arm, et hjerte, en hjerne, uafhængigt af resten af den. Kroppen er blevet et objekt, som man kan

granske og forme - i helhed eller delvist, uanset om man er behandler eller klient.

KROPPEN SOM OBJEKT FOR KONTROL

De fleste har fået at vide, at man skal motionere, træne og holde kroppen i form, blandt andet for ikke at blive syg. Træning i fitnesscentret eller skoven er en del af at betragte kroppen som objekt, men det er også en betragtningsmåde, der gør det muligt at kontrollere kroppen.

Ifølge Foucault er det en historisk udvikling, som har gjort kroppen til en kontrollerbar krop. Han beskrev især systemets kontrol af menneskers krop, mens antropologen Robert Murphy pegede på, at mennesker selv er begyndt at kontrollere deres egen ►

- krop. Han beskrev, hvordan vort forhold til krop hele tiden har udviklet og forandret sig historisk.

Som eksempel tager han et kig på 1980'erne i USA, hvor kroppen blev utrolig vigtig. For det første skulle den være ren. Derfor blev badeværelset et meget vigtigt rum i boligen med nedsænkede jacuzzi'er, og toiletet adskilt fra badearealet. Ikke sjældent kom der flere badeværelser i hver husstand.

For det andet skulle kroppen have en bestemt form. Den korpulente krop som tidligere var symbol på rig og rigelig mad, blev senere et symbol på underklassens alt for fede og færdige mad. I stedet skulle kroppen ideelt set være slank og veltrimmet og veje meget mindre end 20 år tidligere. Det kvindelige kropsideal skiftede fra bløde kurver til hårde kroppe. Ingen af disse ting kom af sig selv, men kunne skabes gennem en kontrol af kroppen, som gav den de ønskede former. Den kropslige skønhed erhvervedes gennem mange former for træning, og diæter var en anden form for kontrol af kroppen. "Du er, hvad du spiser", og "din krop er dit tempel", var nogle af de slogans, som man kunne høre i 1980'erne. (3). Nogle mennesker foretrak økologiske varer, blandt andet fordi de mente, at dette var det bedste og sundeste for deres krop. Andre forsagede fedt og mælkeprodukter. Andre igen havde perioder med faste. Kroppen blev en hellig zone. Det var ikke længere sjælen, man beskyttede og bevogtede, men kroppen man kontrollerede.



Helman peger på en tredje form for kontrol af kroppen, som især i de senere år har bredt sig fra, at det var en lille elitær gruppe, som anvendte den, til at den også blev økonomisk tilgængelig for en bredere gruppe. Det er transplantationer, erstatninger og plastikkirurgi. Altså en kirurgisk formning af kroppen, som fjerner uønskede dele og tilsætter ønskede. (1).

Man kan desuden få det indtryk, at den seneste form for kontrol af kroppen tegner til at ske gennem indtagelse af hormoner, anabolske steroider, eller stoffer der gør kroppen mere udholdende.

Fælles for disse forskellige kropslige strategier er, at de kan alle lade sig gøre, fordi man har lært at forholde sig til krop som et fysisk-biologisk objekt, som man kan iagttage, bearbejde og kontrollere, som om kroppen var en mekanisk og uafhængig del af "resten".

Forståelsen af krop som objekt for kontrol gør til gengæld fysioterapeut og klient i stand til at have et tilsyneladende fælles udgangspunkt for behandling og træning, fordi kroppen kan betragtes som et fysisk-biologisk objekt, som man kan styre, kontrollere og forme, ofte efter tidens ideal om

enten den normale, den sunde eller den ideelle krop. Det er dog en opfattelse af krop som et passivt redskab.

KROPPEN OG HJERNEN

Ifølge antropologen C. Helman har blikket på kroppen i de senere årtier også udviklet sig i en anden retning, i og med at vores forståelse af forholdet mellem kroppen og hjernen har ændret sig. Skiftet skete parallelt med, at der kom fokus på neurologiske studier af hjernen, herunder dens rolle i forhold til kroppens funktioner.

Det synes at have resulteret i, at mennesker er begyndt at lokalisere fænomener og begreber som 'person' og 'selvet' i selve hjernen i stedet for i kroppen eller mennesket som helhed. Også i forhold til døden ses dette, idet man nu også definerer død på forskellige måder og for eksempel opererer med begrebet 'hjernerød'. (1). Man kan sige, at kroppen i dette perspektiv er blevet objekt for hjernen.

Det er dog usikkert, om alle mennesker mener sådan. Nogle vil opfatte en person som død, selv om den biologiske krop fungerer. Andre kan netop ikke opfatte en person som død, når kroppen fungerer. Der synes således ikke at være en entydig opfattelse af relationen mellem krop og hjerne. Forskelle kommer ligeledes til udtryk, når det drejer sig holdninger til personer, som ligger i coma efter en traumatisk hjerneskade.

En pårørende fortalte (4), hvor ubehageligt hun havde oplevet det, at hospitalspersonale havde diskuteret den skadedes tilstand hen over ham, "mens der stadigvæk ikke var nogen, der kunne finde ud af, hvor meget han opfattede". For den pårørende var kroppen tilstrækkelig bevis for personens og personlighedens tilstedeværelse, mens personalet overvejende reagerede på målinger af hjernens og kroppens virksomhed til at afgøre, hvordan den skadede var til stede.

Personale og pårørende kan således opfatte tilstedeværelsen af den skadedes personlighed meget forskelligt. En anden person, som dagligt arbejdede professionelt med personer med erhvervet hjerneskade lige efter skaden, fortalte til gengæld, at hun kunne se, når der var liv bag den skadedes øjne, at hun kunne mærke, når personen var til stede "derinde", og at det handlede om, hvordan man kunne "få personen ud igen". For hende var personen inde bag den skadedes passive fremtoning. I dette syn placeredes 'personlighed' og 'person' i hjernen. Det er ikke ualmindeligt i kredse, hvor man rehabiliterer personer med erhvervet svær hjerneskade, hvis fysiske krop tilsyneladende er sat uden for kontrol i den første tid efter skaden.

KROPPEN FUNKTIONELT BETRAGTET

I den tidlige rehabilitering af personer med erhvervet svær hjerneskade arbejder psykologer og terapeuter i grænsefladen mellem fysisk krop, psyke og kultur. Terapeuter som arbejder med rehabilitering på baggrund af ABC-konceptet arbejder blandt andet fysioterapeutisk med den skadede ud fra den betragtning, at mennesker modtager input fra de materielle omgivelser gennem kroppen, som bidrager til at fortælle personen og dennes krop, hvor den befinder sig i det fysiske rum. Når kroppen ikke fungerer normalt efter for eksempel en hjerneskade, kan mængden af input reduceres så meget, at det for eksempel går ud over den skadedes fornemmelse for, hvor han er, hvilket kroppen kan reagere negativt på. En anden del af rehabilitering består af nonverbal guiding af den skadedes bevægelser, som menes at kunne bidrage til at hente den skadedes (midlertidigt) mistede viden om funktioner frem, for eksempel vedrørende daglige gøremål, således at nye funktioner kan manifestere sig. Begge processer kan forklares med, at metoderne har som afsæt, at kroppens vanlige bevægelser og rutiner kan være et link til bestående viden i hjernen eller til at skabe ny viden.

En lignende forbindelse mellem krop, viden og kultur findes tilsvarende hos forskellige antropologer, som har undersøgt, hvordan kultur manifesterer sig i kroppen. I 1930'erne var en af de første der iagttog, hvordan kultur syntes at præge kroppen eller menneskets fysiologi og bevægelsesmønstre, den franske sociolog Marcel Mauss. For det første mente han, at de teknikker, for eksempel svømmeteknikker, man lærte i barndommen, var vanskelige for kroppen at opgive. Kropsteknikker kunne forandre sig fra generation til generation, men når de én gang var lært, var de vanskelige at forandre for det enkelte menneske. For det andet mente han, at der også var nationale forskelle i lærte kropsteknikker, fx mellem franske og engelske soldaters gangarter eller måden, de brugte en spade til at grave med.

Mauss mente, at mennesker lærte kropsteknikker hovedsageligt ved at iagttage andre udføre dem, altså ved en efterligning. Han mente også, at mennesker ikke efterlignede hvem som helst, men personer som de særligt havde udvalgt. Sociale grupper, køn, alder, trends og prestige havde således også indflydelse på, hvilke teknikker man lærte. Mauss mente derfor, at hvis man skulle forstå menneskets måde at bruge sin krop på, måtte man inkludere tre elementer: det biologiske, det sociologiske og det psykologiske. (5). Hans betragtninger kan dog siges at være en ret funktionalistisk og

passiv forståelse af krop, som noget der alene efterligner og opbevarer. Kroppen er i hans perspektiv som et objekt for kropsligt-kulturelle funktioner. Derfor får hans antagelser vanskeligt ved at forklare forandringer, for eksempel erhvervelse af nye teknikker, eller hvordan mennesker bruger deres kropsligt-kulturelle funktioner.

KROPPEN KULTURELT BETRAGTET

En anden noget senere franskmænd er antropologen og sociologen Pierre Bourdieu, som har præsenteret en forståelse af den kulturelle krop, som tager afsæt i Mauss' forståelse. Men han nøjes ikke med at studere kroppens tillærte funktioner. Han betragter dem heller ikke som en fiks og færdig bagage af opsamlet viden, der kan pakkes ud af hvem som helst, hvor som helst. Han har interesseret sig for, hvordan det enkelte menneske erhverver sin historisk-kropslige viden og har peget på, at det sker gennem primært nonverbal deltagelse i daglige sociale sammenhænge.

Således indlejres sociale og kulturelle dispositioner gradvist gennem livet. Indlejringen har Bourdieu betegnet som habitus. Habitus læres for en ►

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

Man kan betragte måder at hilse på som indlejrede funktioner.

- stor del nonverbalt, fordi det som betragtes som væsentligt i kulturelle sociale sammenhænge også betragtes som selvfølgelig, og derfor ikke behøver forklaring med ord. Med tiden er denne læring blevet en ikke-bevidst eller tavs viden. Værdier gives og gøres til krop, siger han. (6). Det vil sige, at Bourdieu har suppleret de kropslige funktioner med begrebet kulturelle dispositioner, som er indlejret i kroppen.

Bourdieu har også interesseret sig også for, hvordan mennesker faktisk anvender deres historisk-kulturelle kropslige viden i en aktuel sammenhæng. Han mener, at de kropsligt indlejrede kulturelle vidensdispositioner gør det muligt at

igangsætte eller stoppe handlinger og aktiviteter på en kulturelt forståelig måde, således at menneskers omgang med hinanden giver mening. (6).

Man kan betragte måder at hilse på som indlejrede funktioner. Hilsen er sjældent noget, man undervises i. Man lærer ved at deltage og være til stede, når andre hilser, og på den måde ser og erfarer man selv kropsligt, hvordan det går til, oftest godt hjulpet af den man hilser på. Det er på den måde man også bliver disponeret til at kunne afgøre, hvordan, hvornår og hvem man hilser på i bestemte situationer. Andre eksempler på kropslig viden kan være at lade kroppen fortælle, hvor kropsligt tæt på et andet menneske man kan tillade sig være i en bestemt situation (fest eller arbejde), med et bestemt menneske (køn og alder spiller her betydelige roller), et bestemt sted (i klinikken eller hjemmet, i offentlige rum eller private omgivelser).

Bourdieu har betonet, at krop, kultur og samfund gøres uadskillelige gennem livslange læreprocesser, og det gør os i stand til at være mennesker. Det er en langt mere aktørorienteret tilgang til kroppen. Det interessante i det kropsligt-kulturelle perspektiv som er Bourdieus, er, at krop ikke blot er et passivt og kontrollerbart objekt. Kroppen er også en aktiv kulturel medspiller, som gør hele mennesket i stand til at handle kulturelt meningsfuldt – uden at vide det. Bourdieus kropsforståelse

FÆLLESCAMPING

Pris 10 dage
fra kr. 1.700,-
- børn halv pris

Tag med på Danmarks bedste og billigste ferier for børnefamilier i skolernes sommerferie. Vælg mellem

Ungarn-Kroatien-Estland-Italien-Frankrig.
Lux sovebus - fuldt udstyrede villatelte.
Også som Kør-Selv. TV2 Text s. 536.

Bestil brochure via
www.hobbit.dk
Rejsegruppen Hobbiten
tlf. 75 16 16 70



kan således siges at overskride den konventionelle forståelse af krop som et fysisk-biologisk kontrollerbart objekt alene.

DEN KULTURELLE SAMMENHÆNG

Vi skriver nu 2004, og man kan roligt sige, at de nævnte kropsstrategier fra 1980'erne langt fra fungerede for alle mennesker. Tværtimod syntes mange mennesker at have svært ved at forme kroppen efter idealerne på trods af, at de havde viden om, at motion var redskabet, at motion blev rimelig tilgængelig for de fleste, og at de havde viden om, hvilken mad de skulle spise, osv. Træningsplaners anvisninger syntes at være svære at følge. Det kan lede til den tanke, at kroppen ikke udelukkende er et fysisk-biologisk objekt, som man bare kan styre, forme og kontrollere gennem korrekte øvelser, den rigtige mængde træning og /eller diæter.

Hvis man i stedet for betragter kroppen i Bourdieus perspektiv, det vil sige som andet og mere end et fysisk-biologisk objekt, så kan man forstå kroppen som lige så meget kultur som biologi.

Kultur indlejres i kroppen gennem daglig deltagelse i en ikke-bevidst form, som kan styre handlinger uden om tidens trends. Det betyder, at "fornuftig" viden og ønsker ofte må vige for den kulturelle sammenhæng, som den enkeltes krop er blevet en del af. Bourdieus tanker om, at krop ikke alene er et objekt for tillærte funktioner, men også er en aktiv medspiller, som gør mennesker i stand til at handle kulturelt i specifikke sammenhænge, kan forklare, hvorfor gode intentioner fordufter i andre kulturelle situationer. Det kan for eksempel være, at mad ikke blot bliver et redskab til at styre vægten eller holde sygdom fra døren, men forvandler sig til en nødvendig ingrediens, når man skal skabe det kulturelt rigtige samvær med andre mennesker.

Det kan være, at den mad som er rigtig, når man skal styre vægten, er forkert, når man skal være sammen med andre, eller ligefrem ekskluderer en fra det gode middagsselskab. Det kan være, at de aftalte øvelser føles forkert, fordi de bryder med de sociale rytmer i familien. Den kulturelle krop vil primært søge mod det kulturelt rigtige i forhold til det sociale og kulturelle samvær, som den har lært livet igennem – og det kan komme helt på tværs af ellers velment fysioterapi. I klinikken er det let for både fysioterapeut og klient at tale og lave aftaler vedrørende kroppen, som om den alene var et fysisk-biologisk objekt, men så snart klienten træder ud af rummet, går andre kulturelle kræfter i gang – som kan kuldaste den fornuftige tale indtil næ-

ste besøg. Så når fysioterapeuter lægger hænderne på den fysisk-biologiske krop, sættes der andre kulturelle sammenhænge i spil, fordi kroppen er lige så meget kulturel som biologisk og naturlig. Så på den måde kan man godt sige, at der utvivlsomt kommer lidt kultur med ind i kroppen, når vi drikker kaffe.

REFERENCER

- (1) Helman, C.G.: Culture, Health and Illness, Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000.
- (2) Foucault, M.: Discipline and Punish, Peregrine Books, 1979.
- (3) Murphy, R.: 'Encounters: The Body Silent in America'. I: Ingstad, B., Whyte, S.R.(eds.): Disability and Culture. London: University of California Press. 1995
- (4) Ribe Amt: Hvad er meningen? En undersøgelse af hjerneskadebehandling i Ribe Amt. Udarbejdet af Pia Løvschal Nielsen. (2002)
- (5) Mauss, M.: 'Techniques of the Body', Economy and Society, 1975 (1934); vol.2, # 1
- (6) Bourdieu, P.: Outline of a Theory of Practice, Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1986. ■

InCharge[®]

designet af Nanna Ditzel



*Der er en
Dynamo Stol
til enhver
arbejdsopgave*



Besøg vores hjemmeside: www.dynamostol.dk

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

anmeldelse

En god og tankevækkende bog



(ANMELDELSE) ■ "Geriatrici - en tværfaglig udfordring" er en ny lærebog i geriatri. Bogens primære målgrupper er lærere og studerende ved både videregående sundhedsfaglige og sociale uddannelser, men den henvender sig også til erfarne fagfolk inden for social- og sundhedssektoren, som til daglig arbejder med gamle mennesker og har brug for opdatering inden for emnet. Bogen er skrevet af en række fagpersoner med særlig viden inden for geriatrien og er redigeret af Kirsten Amstrup og Ingrid Poulsen.

"Geriatrici - en tværfaglig udfordring" er delt i tre hovedafsnit. Bogens første kapitler indeholder en historisk gennemgang af geriatriens udvikling, en holistisk, socialmedicinsk beskrivelse af den gamle krop samt beskrivelser af forskellige vurderingsskemaer til brug ved undersøgelse af gamle menneskers funktionsniveau.

Det andet hovedafsnit omhandler de fem geriatriske giganter, instabilitet, immobilitet, intellektuelle og mentale problemer, inkontinens og iatrogene tilstande, mens der i sidste hovedafsnit diskuteres menneskelige og etiske aspekter ved geriatriske problemstillinger. Bogens gennemgående fokus er den kompleksitet, der ofte kendetegner gamle menneskers sygdomsbilleder. Der gøres meget fint rede for de mange typiske problemstillinger og for, hvad man som sundhedspersonale skal være opmærksom på, når man arbejder med gamle, ofte meget svage mennesker.

Bogen er sprogligt let at gå til, og afsnittene om de geriatriske giganter knyttes yderligere op på tre sygehistorier, som er en blanding af fakta og fiktion, anonymiserede men korrekte i forhold til sundhedspersonalets handlinger i de beskrevne situationer. Sygehistorierne er i høj grad med til at tydeliggøre budskaberne i de enkelte afsnit og til at sætte fokus på sundhedspersonalets handlemuligheder.

"Geriatrici - en tværfaglig udfordring" er en god bog for alle, der arbejder med gamle mennesker. Den kommer godt rundt om emnet, giver opdateret viden og sidst men ikke mindst er det en bog, der via sine etiske overvejelser sætter tanker i gang hos læseren om egen praksis i mødet med den geriatriske patient.

Anmeldt af *Christina Skou, Fysioterapeut*

Geriatrici - en tværfaglig udfordring. Kirsten Amstrup og Ingrid Poulsen. Forlag Munksgaard, ISBN 87-628-0330-1. Pris kr. 268,- inkl. moms. 232 sider.

ny litteratur



(FEJL) ■ I Frederiksborg Amt har man i samarbejde med DSI afprøvet et rapporteringssystem til utilsigtede hændelser på sygehuse. Herigennem har man opnået erfaring med selve rapporteringen, med analysen af de utilsigtede hændelser og med iværksættelse af handlinger, der skal bidrage til forebyggelse af nye hændelser.

Henriette Lipezak "Pilottest af FAS-rapporteringssystem til utilsigtede hændelser". DSI rapport 2004.05. 96 sider 100 kr. ekskl. moms, ekspeditionsgebyr og forsendelse. Rapporten kan købes hos DSI, dis@dsi.dk, tlf.: 3529 8400, fax 3529 8499.



(BØRN) ■ Rapporten er et resultat af Marselisborgcenterets udredning og forslag til indsatsen over for børn med medfødt hjerneskade. Udredningen udgør første fase af et flerårigt udviklingsprojekt. I anden fase igangsætter Socialministeriet udviklingsarbejde i kommuner og amter.

Tove Clemmensen Madsen, Projektkonsulent "Ny indsigt - ny indsats". Kan rekvireres tcm@marlisborgcentret.dk tlf.: 8949 1203 eller downloades fra MarselisborgCentrets hjemmeside www.marselisborgcentret.dk



(EPJ) ■ Tiltroen og forventningerne til elektroniske patientjournaler er store fra alle sider: Informationsteknologien vil forbedre arbejdsgangen, give effektivitet og sammenhæng i sygehusektoren, når blot organisationen bliver justeret rigtigt. At få stiller spørgsmålstejn ved disse antagelser er tankevækkende, idet der hidtil er gjort relativ få erfaringer.

Signe Svenningsen "Den elektroniske patientjournal og medicinsk arbejde - reorganisering af roller, ansvar og risici på sygehuse" Handelshøjskolens forlag, 1. udg. 2004, 311 sider. Pris 475 kr. inkl. moms ISBN 87-629-0232-6. Bogen kan købes hos boghandleren elelr via www.djoef-forlag.dk



(HJERNEN) ■ Bogen forklarer, hvordan man vedligeholder og fortsat udvikler sin hjerne, hvad enten man er 50, 60 eller 100 år. Hjernen fungerer som resten af kroppen - den har det bedst hvis den bliver brugt. Bogen gennemgår også hvordan erindringens landskab udfolder sig. Diagnoser som demens forklares, og et af bogens synspunkter er, at depression ofte forveksles med demens hos ældre mennesker.

Henning Kirk "Hjernen bag erfaring" Akademisk Forlag ISBN 87-500-3831-1. 208 sider, 249 kr. Info@akademisk.dk, tlf.: 3343 4099.

PENSIONS-KASSEN FOR ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER

SAMMENDRAG AF PENSIONS-KASSENS OG KONCERNENS REGNSKAB FOR ÅRET 2003
ALLE BELØB I MIO. KR.

Koncernen		Resultatopgørelse for året 1.1. - 31.12.	Pensionskassen	
2002	2003		2002	2003
308,2	337,4	Indtægter		
-53,2	476,5	Medlemsbidrag	308,3	337,5
		Investeringsresultat efter pensionsafkastskat	-85,4	458,1
<u>255,0</u>	<u>813,9</u>	Indtægter i alt	<u>222,9</u>	<u>795,6</u>
		Udgifter		
136,4	137,6	Pensionsudbetalinger	116,2	118,3
10,8	11,4	Administration	9,6	10,1
<u>147,2</u>	<u>149,0</u>	Udgifter i alt	<u>125,8</u>	<u>128,4</u>
107,8	664,9	Til rådighed	97,1	667,2
-401,4	-436,2	Overført til pensions-hensættelser	-390,7	-438,5
-7,9	-9,7	Grøppeforsikringer	-7,9	-9,7
<u>-301,5</u>	<u>219,0</u>	Årets resultat	<u>-301,5</u>	<u>219,0</u>
		der overføres til egenkapitalen		
Koncernen		Balance pr. 31. december	Pensionskassen	
2002	2003		2002	2003
		Aktiver		
4.899,2	5.306,9	Obligationer m.v.	4.576,5	4.994,4
1.763,3	2.019,7	Aktier	1.763,3	2.019,7
-	-	Tilknyttede selskaber	87,6	88,1
223,7	167,8	Afledte finansielle instrumenter	223,7	167,8
380,4	440,4	Ejendomme	237,3	289,0
<u>7.266,6</u>	<u>7.934,8</u>	Aktiver i alt	<u>6.888,4</u>	<u>7.559,0</u>
		Passiver		
6.260,4	6.696,6	Hensat til pensioner	5.888,2	6.326,7
991,7	1.210,7	Egenkapital	991,7	1.210,7
14,5	27,5	Øvrige passiver	8,5	21,6
<u>7.266,6</u>	<u>7.934,8</u>	Passiver i alt	<u>6.888,4</u>	<u>7.559,0</u>

Foranstående regnskab er et sammendrag af pensionskassens og koncernens årsregnskab, som er revideret og revisionspåtegnet uden forbehold.

Årsregnskabet er godkendt på pensionskassens generalforsamling den 23. april 2004.

Det godkendte årsregnskab kan rekvireres i sin helhed ved henvendelse til PKA A/S, Informationsafdelingen, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup eller i Erhvervs- og Selskabsstyrelsen. Det fuldstændige regnskab kan også læses på www.pka.dk.

Constraint Induced Movement Therapy

En intensiv genoptræning med Constraint Induced Movement Therapy havde positiv effekt på et barn med cerebral parese. Behandlingseffekten aftog efter interventionen

AF FYSIOTERAPEUT KIM HOLMSTED,
HVIDOVRE HOSPITAL PSYKIATRISK AFDELING
FOTO JØRGEN SCHYTTE

Protokollen indeholder:

1. Intensiv træning i en mængde, der ikke tidligere er benyttet til behandling af børn, og i en mængde, der oversteg de seks timers daglige træning, der anbefales til voksne med apopleksi.
2. Der blev brugt en fuld fiksering af den mindst afficerede ekstremitet med en fiberglasskinne fra skulderen ned til fingerspidserne. Barnet, der deltog i interventionen, modtog som noget specielt to identiske interventioner af Pediatric CI Therapy med 5 måneders interval.

LEARNED NONUSE

Constraint Induced Movement Therapy (CIMT) er en behandlingsform til rehabilitering af OE for patienter med hemiparese, som følge af neurologiske lidelser som for eksempel apopleksi.

Teorien om CIMT bygger på, at manglende funktioner efter en apopleksi, ud over de fysiologiske årsager, skyldes læringsfænomenet "learned nonuse" (LNU).

Hypotesen om LNU går ud på, at patienter med nedsat funktion af en ekstremitet som følge af en akut apopleksi efter mislykkede forsøg på bevægelse holder op med at bruge den pågældende ekstremitet. I artiklen fra Physical Therapy tages der udelukkende udgangspunkt i den neurologiske forklaring.

I andre studier læst af undertegnede lægges der også vægt på den psykologiske forklaring i form af patienternes reaktion på en negativ oplevelse med den afficerede OE. Patienterne vælger ifølge denne forklaring således at bruge den ikke-afficerede OE, simpelthen fordi det giver den største succes i hverdagen. For at overvinde LNU er det nødvendigt at ændre de tillærte fejlmønstre, samtidig med at nye bevægelsesmønstre adapteres.

FORCED USE

Behandlingskonceptet CIMT har som hovedformål at overvinde learned nonuse ved at benytte prin-

Fysioterapi er et håndværksfag, det er der ingen tvivl om. Der er heller ingen tvivl om, at de fleste bliver fysioterapeuter, netop fordi dette er tilfældet. I den senere tid har der været skrevet og talt meget om evidensbaseret fysioterapi. Det er efter min mening korrekt, at vores kliniske praksis i lang større grad, end det er tilfældet i dag, skal bygges på forskningsresultater. Vi er håndværkere, og det skal vi også være i fremtiden - bare håndværkere med bedre værktøj. Vores værktøj skal ikke primært være baseret på empiri, empati og intuition, men i stedet skal den kliniske praksis baseres på klinisk forskning.

Behandling af børn med neurologiske skader er et af de områder, hvor ønsket om evidensbaseret behandling er stort. En metode, der kunne være interessant i rehabilitering af børn, er Constraint Induced Movement Therapy (CIMT). CIMT er et behandlingskoncept oprindeligt udviklet til at forbedre OE funktioner hos voksne apopleksi patienter.


CASERAPPORT

Physical Therapy bragte i november en case rapport "Pediatric Constraint-Induced Movement Therapy for a Young Child With Cerebral Palsy: Two Episodes of care".

Artiklen omhandler brugen af CIMT til børn. Formålet var, at beskrive brugen af en CIMT- protokol til børn kaldet "Pediatric Constraint-Induced Therapy (Pediatric CI Therapy)".

I artiklen refereres og kommenteres en caserapport om Constraint induced Movement Therapy til et barn med cerebral parese. Caserapporten er første skridt på vejen til at dokumentere anvendelsen af CIMT til børn.

*De Luca SC, Echols K, Ram-
ley SL, Taub E: Pediatric
Constraint-Induced Move-
ment Therapy for a Young
Child With Cerebral Palsy:
Two Episodes of care. Phys
Ther. 2003;83:1003-1013.*



cippet "forced use". "Forced use" er betegnelsen for en meget intensiv og relativt langvarig brug af den afficerede ekstremitet, som kan fremtvinges på to måder: enten ved at immobilisere den ikke-afficerede ekstremitet, således at den afficerede ekstremitet tvinges til funktion eller ved en intensiv daglig træning af den afficerede ekstremitet på seks eller flere timer.

Kortikale ændringer hos voksne er påvist i studier med to ugers CIMT, hvor nye områder af hjernen er blevet rekrutteret til innervation af den afficerede arm, hvilket har betydet en øget funktion af den afficerede arm.

Det menes, at CIMT påvirker den kortikale reorganisation og overvinder læringsfænomenet LNU.

For børn adskiller teorien om CIMT sig noget, idet det man antager, at børn med tidlige neurale skader mangler den naturlige aldersrelaterede udvikling af nervesystemet. Denne udvikling faciliteres gennem sensomotoriske stimuli. I stedet for at overvinde LNU skal en aldersrelateret sensomotorisk udvikling føre til udviklingen af eksempelvis armens motorik.

Det antages, at børn på grund af nervesystemets store potentiale for plasticitet vil være specielt påvirkelige for CIMT - her kaldet Pediatric CI Therapy.

EN CASERAPPORT OM LILLE PIGE

En 15 måneder gammel pige, her omtalt som Lilly, var blevet forløst ved kejsersnit i 28. gestationsuge sammen med sin tvillingebror. Lilly fik, da hun var 48-72 timer gammel, en stor IV-grads intraventriculær blødning i venstre hemisfære efterfulgt af en II-grads intraventriculær blødning i højre hemisfære. Lilly havde ligeledes gulsot og hydrocephalus. Lilly levede sine første 11 uger på en intensiv afdeling og fik 4 måneder gammel diagnosen cerebral parese.

Da diagnosen var stillet, iværksatte man intensiv behandling to dage om ugen i form af fysioterapi, ergoterapi og taletræning. ►

► INTERVENTIONEN

Lilly forbedrede sig markant under de to interventioner. Under den første intervention udviklede Lilly blandt andet selvstændige funktioner som at række ud, gribe, give slip, vægtbæring på begge OE (bugleje liggende på albuerne), gestikuling, spisning, siddende og øget interaktiv leg med begge OE.

Under den anden intervention havde hun forøget antallet af selvstændige bevægelser og forbedret kvaliteten af disse.

Det interessante i artiklen er efter min mening beskrivelsen af den kliniske praksis - i dette tilfælde beskrivelsen af den kliniske intervention.

Den første intervention varede 15 hverdage og foregik i Lillys hjem. Træningen blev varetaget af en eksamineret udviklingspsykolog med lang erfaring i CIMT for voksne. Under hele interventionen modtog Lilly endvidere minimum fire timers ugentlig fysioterapi, med primær fokus på funktionelle øvelser og lege for at stimulere brugen af den afficerede ekstremitet.

De seks timers træning indeholdt legebaserede aktiviteter med redskaber, som for eksempel keyboard, sæbebobler og bolde. Interventionen blev

indledt med sansemotorisk træning og indeholdt fysisk og verbal opmuntring til grovmotoriske bevægelser.

Under træningen blev der anvendt adfærdsteknikker med belønninger som verbal ros, smil, kram og opmuntring, og terapeuterne klappede, når Lilly lykkedes med en aktivitet.

Alle aktiviteterne blev opdelt i step-by-step aktiviteter, som Lilly kunne arbejde med enkeltvis og derefter kæde sammen til hele aktiviteter. Som et eksempel blev Lilly i starten rost for ethvert forsøg på selvstændigt at række ud efter et givent objekt. Efterhånden som hendes funktion blev bedre, skulle hun række præcist ud for at opnå ros eller anden belønning.

Da Lilly kunne række præcist ud, blev opgaven gjort sværere og krævede nu, at Lilly kunne manipulere med objektet.

Da Lilly var 21 måneder, 5 måneder efter den første intervention, begyndte den anden intervention. Den anden intervention imødekom et ønske fra forældrene. Lilly havde bevaret sit funktionsniveau mellem de to interventioner, men hendes spontane brug af den afficerede arm faldt i perioden uden intervention.

Formålet med den anden intervention var at forbedre prehension, selvstændige funktioner og spontan brug af den afficerede arm. Interventionen varede 21 sammenhængende dage. Weekenderne blev inkluderet for at optimere effekten af behandlingen ved at give forældrene en større mulighed for deltagelse. Faderen havde under den første intervention været optaget af arbejdsopgaver uden for hjemmet.

RESULTATER

Der blev anvendt en lang række test til at vurdere Lillys forbedringer efter begge interventioner:

1. The fine motor scale og the Peabody Developmental Motor Scales.
2. The Denver Developmental Screening Tool.
3. The Pediatric Motor Activity Log (PMAL).
4. The Toddler Arm Use Test (TAUT).

PMAL og TAUT er udviklet specielt til denne case-rapport, baseret på måleredskaber til voksne.

Lilly udviklede sig bemærkelsesværdigt under begge interventioner. På trods af at artiklens forfatter argumenterer for, at det er mest sandsynligt, at de observerede forbedringer under de to interventioner primært måtte tolkes som en følge af Pediatric CI Therapy, må vi ikke glemme, at en caserapport "bare" er en detaljeret praksisbeskrivelse.

Formålet med en caserapport er at beskrive den

På hjemmesiden Children's Hemiplegia and Stroke Association kan man læse mere om Constraint Induced Movement Therapy. Her kan man finde links til andre forskningsartikler om emnet.
www.hemikids.org

DANSKE FYSIOTERAPEUTER NYHEDER | KONTORET | FORENINGEN | KREDESE | FAGFORBANDGRUPPER | FRAKTIONER | TILLIDSFOLK

SERVICECENTER

JOB | SERVICE | DEBAT | UDDANNELSE | KURSER | PRAKSI/PRIVAT | LØNANSÆTTELSE | UDVIKLINGSFORSKNING | FYSIOTERAPEUTEN

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. For nedsættelse i juli kvartal, skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. juni.

Læs mere på www.fysio.dk/service/blanketservice

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | NARREVEJLØSGADE 16 | 1059 KØBENHAVN K | CPM@FYSIO.DK | TLF. 3344402

an ■ meldelse

kliniske praksis således, at kollegaer kan forholde sig kritisk og nuanceret til den anvendte metode.

For at kunne opnå kvalitet i den fysioterapeutiske behandling, er det essentielt at dokumentere effekten af vores praksis. Teorier bør med andre ord understøttes af relevant forskning. En caserapport kan være første skridt på vejen. Af respekt for forfatterne til ovenstående caserapport skal det bemærkes, at Lillys spontane brug af den afficerede arm, målt med TAUT, blev forringet i perioden mellem de to interventioner.

Dette er med til at understøtte forfatternes hypotese om Pediatric CI Therapy.

Det, jeg finder særligt interessant, er overførelsen af behandlingskonceptet CIMT til børn, fordi behandlingskonceptets effekt er veldokumenteret på voksne apopleksipatienter, men endnu ikke fuldt afprøvet på børn.

INTERESSANT STUDIE

Man kan altid diskutere den kliniske styrke og kvalitet i forskningsartikler, men som tidligere nævnt er det ikke en caserapports funktion. Funktionen er at beskrive en behandlingsmetode. Der er efter min mening mange spændende elementer i behandlingskonceptet Pediatric CI Therapy.

Det er interessant, at Lilly accepterede at bære en skinne på hele den ikke afficerede UE under begge interventioner. Det er interessant, at Lilly accepterede at træne seks timer dagligt. En træning, der på mange måder var baseret på dagligdagsaktiviteter og leg og tilmed i eget hjem.

Derudover finder jeg intensive behandlingsseancer på to uger interessant frem for den traditionelle "evighedsfysioterapi" to til tre gange om ugen i flere år.

Konceptet Pediatric CI Therapy bliver på nuværende tidspunkt afprøvet med et RCT-studie på børn i alderen nyfødte til skolealderen med hemiplegi som følge af cerebral parese. Hermed er arbejdet med at undersøge den kliniske evidens for Pediatric CI Therapy indledt. Er vi klar til at ændre praksis? Kan interventionen realiseres i praksis? Skal vi tilbyde børn intensiv træning seks timer dagligt i perioder på to til tre uger? Kan vi træne børn i hjemmet? Er det etisk forsvarligt, at barnet har fikseret den ikke afficerede ekstremitet? Hvem skal betale for interventionen?

Indrømmet, artiklen stiller lige så mange spørgsmål som den besvarer, men det er netop meningen med en caserapport. At få læseren til at kigge kritisk og nuanceret på egen praksis.

Undertegnede anbefaler interesserede at læse artiklen, den er både velskrevet og veldisponeret. ■

En oplagt lærebog



(ANMELDELSE) ■ "Lærebog i manuelle teknikker" er en af de første bøger, hvis ikke den første, der beskriver manuelle teknikker inden for muskuloskeletal medicin/terapi på dansk. Bogen starter med en teoretisk introduktion til emnet, efterfulgt af et kapitel om den generelle kliniske undersøgelse med fokus på overordnet screeningstest af bevægeapparatet.

De følgende kapitler er meget korte beskrivelser af de forskellige teknikker, bogen omhandler: High Velocity Low Amplitude Thrust (manipulation), Muscle Energy Technique (MET), Myofascial Release (MFR), McKenzie-Konceptet (MDT), Maitland og Muskelkontrol.

De typisk anvendte undersøgelses- og behandlingsteknikker inden for hver af ovennævnte metoder gennemgås og illustreres systematisk i et kapitel for hver kropsregion (columna cervicalis, columna thoracalis, skulder, albue, hånd, columna lumbalis, pelvis, hoft, knæ, fod). Dog er der vedrørende MDT - uvist af hvilken årsag - ikke noget om undersøgelse og behandling af ekstremiteter.

Bogen favner bredt og er tænkt som en opslags- og lærebog for både uddannede læger/fysioterapeuter samt studerende.

Når bogen så sit mål? Og er den et relevant investeringsobjekt for dens målgruppe? Jeg kan kun svare ja. Bogen indeholder i realiteten uddrag af 9-10 udenlandske fagbøger og illustrerer de forskellige teknikker meget udførligt og pædagogisk. Bogen er let læselig og nem at overskue via dens systematiske opstilling og ganske udførlige indholdsfortegnelse samt stikordsregister. Det skinner igenem, at det er nogle af Danmarks mest kompetente fagpersoner, der har lagt pen til denne bog.

Bogen kan virke som en appetitvækker for de forskellige undersøgelses- og behandlingsteknikker. Ønsker læseren at gå mere i dybden med et område, er det nødvendigt at anskaffe sig den oprindelige litteratur. Og på den baggrund kunne man i bogen godt ønske sig nogle flere referencer; de er på et absolut minimum.

Det eneste store minus er afsnittene om muskelkontrol. Muskelkontrol i bogen bygger på Jandas principper, og jeg finder det synd, at man ikke har inddraget en mere opdateret og nuanceret viden, såsom Kinetic Control, i disse afsnit.

Men alt i alt en meget bredt dækkende og overskuelig bog, som er oplagt som lærebog på fysioterapiskolerne og som opslagsbog for uddannede fysioterapeuter, der ønsker let tilgængelig litteratur om de berørte emner.

Anmeldt af Rasmus Gravesen, Fysioterapeut, Cert. MDT, Exam. MT

"Lærebog i manuelle teknikker" redigeret af Lars Remvig, Finn Johannsen & Jørgen Korsgaard. Munksgaard Forlag, 488 sider, indb., over 900 billeder. ISBN 87-628-0221-6. Pris kr. 528 inkl. moms.



Fysioterapeut Michael Reimer fra Træningscenter Bispebjerg tester Jørgen Wiberg. Test af smidigheden i hase-musklerne er et af de syv elementer i Senior Fitness Testen.

Test til både stærke og svage

indgang

I maj måned udkom Roberta Rikli og Jessie Jones' Senior Fitness Test i en dansk oversættelse. Testen anvendes i de københavnske træningscentre og er blevet brugt til at teste ældre, der går til træning på hold for mindre mobile under Dansk Arbejder Idrætsforbund.

Senior Fitness Testen giver et overordnet billede af ældres funktionsniveau. Testen kan bruges på tværs af sektorer og i idrætten

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO JOACHIM RODE

Det var behovet for et let anvendeligt og ukompliceret testbatteri, som kunne måle ældres fysiske kapacitet, der fik de to amerikanske forskere Roberta E. Rikli og C. Jessie Jones til at udvikle Senior Fitness Testen. Testen foreligger nu i en oversat version.

Testen er en "screeningstest", der måler fitness dvs. muskelstyrke i over- og underkrop, aerob udholdenhed, smidighed og adræthed/balance. Senior Fitness Testen (SFT) er udviklet til at bestemme

de over 65-åriges fitness, og tanken er, at den kan benyttes til ældre på vidt forskellige funktionsniveauer.

TESTBATTERI

Senior Fitness Testen måler de fysiske parametre, der er nødvendige for at klare en almindelig hverdag (faktaboks side 17). I alt syv parametre testes. Der hører et referencemateriale til SFT, så man kan sammenligne individuelle testresultater med resultater fra andre ældre på samme alder og af samme køn.

De ældre, fysioterapeuten eller idrætsunderviseren kan ud fra testresultaterne se, hvor den ældre placerer sig funktionsmæssigt i forhold til referencematerialet, men testen kan også bruges til at vurdere, om den ældre er i risiko for tab af fysisk uafhængighed som følge af nedsat præstationsevne.

Rikli og Jones har i en landsdækkende amerikansk undersøgelse testet en stor gruppe ældre med SFT. Undersøgelsen viste, at de fysisk aktive, som deltog i moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter tre gange om ugen, scorede langt bedre på funktionsmålingerne end de ikke aktive eller dem med lavt aktivitetsniveau.

VALIDERET PÅ ADSKILLIGE TUSINDE

Det, der gør SFT til noget særligt, er, at den er gennemtestet på mere end 7000 mænd og kvinder i alderen fra 60 til 94 år. De ældre var hjemmeboende og kunne klare sig selv uden hjælp. 60 procent af dem var fysisk aktive mere end tre gange om ugen.

Fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer har været initiativtager til at bringe testen til Danmark og har været med til at tilpasse den danske forhold. Hun mener ikke, at det er et problem, at det er en idealpopulation, der ligger til grund for testen og referencematerialet.

”For endemålet skal jo netop være, at de ældre skal kunne klare sig selv og har overskud til at være fysisk aktive”, siger hun.

At testen tager udgangspunkt i amerikanere, mener Nina Beyer ikke er et problem. ”Dybest set skal der det samme fysiske overskud til at komme op af en stol eller en trappe, hvad enten det foregår i USA, Danmark eller Kina. Andre funktionstest har også vist sig at kunne forudsige funktionsevnetab på tværs af kontinenter”.

MODIFIKATION AF TESTEN

”Før en test er brugbar, tager det mange år. Roberta Rikli og Jessie Jones har i SFT taget udgangspunkt i de test, man tidligere har vurderet til at være gode”, siger Nina Beyer. EPESE (Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly) Performance Battery og Timed Up & Go er nogle af de test, SFT bygger på.

Rikli og Jones har undersøgt, hvilke problemer der var med de test, der normalt anvendes til at

teste fysisk funktion hos ældre og taget højde for det i deres eget testbatteri. Gangdistancen er for eksempel blevet reduceret i SFT, da Rikli og Jones havde som mål, at testen skulle kunne anvendes i eget hjem.

Et af problemerne ved nogle af de sædvanlige test til ældre er, at de ældre enten har været for gode eller for dårlige til testen.

En eksisterende test klassificerer for eksempel præstationen at rejse og sætte sig fem gange. Dette klassificeres i fire kategorier efter den tid, det tager. Mange ældre vil komme i den bedste kategori, hvor det ikke er muligt at måle en forbedring. Andre vil ikke være i stand til at rejse og sætte sig fem gange, og så har man ikke noget resultat. Denne type problemer har Rikli og Jones prøvet at eliminere ved at måle det antal gange, en ældre person kan rejse og sætte sig på 30 sekunder. På denne måde tilgodeser man både de skrøbelige ældre, der ikke kan rejse sig én gang og derfor scorer ”0” og de friske ældre, der kan klare mange repetitioner.

ANVENDELIG PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Testen kan benyttes som selvtest og til at dokumentere præstationsevne på tværs af sektorer.

American College of Sport Medicine har anbefalet dele af SFT som selvtest. På hjemmesiden www.agingblueprint.org kan ældre i USA læse om testen og benytte den til at teste sig selv.

Ifølge Nina Beyer vil hjemmeplejen også kunne benytte dele af testen, for eksempel rejse og sætte sig og 2,45 m Up & Go i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg. Ved at bruge testen kan man identificere, hvilke ældre der ville have brug for træning.

Også egen læge kan ifølge Nina Beyer benytte SFT til at vurdere de ældres funktionsniveau, som beskrevet i Motionsmanualen - håndbog for praktiserende læger, udgivet af PLO.

På sygehusene vil man kunne anvende testen inden udskrivelsen, men her kunne man let støde ▶

Tre studerende fra Fysioterapeutskolen i København har i deres bachelorprojekt fra 2004 skrevet om SFT. Se projektet på www.ffy.dk

fakta

BEGREBSRAMME FOR SENIOR FITNESS TEST		
Fysiske parametre	Funktioner	Aktivitetsmål
Muskel styrke-udholdenhed	Gang	Personlig pleje
Aerob udholdenhed	Trappegang	Købe ind
Fleksibilitet	Rejse sig fra stol	Husarbejde
Motorisk færdighed:	Løfte/bære	Havearbejde
power	Bøje ned/knæle	Sport
hastighed/adræthed	Løbe	Rejser
balance		

SENIOR FITNESS TEST

- Rejse-sætte-sig
- Armfleksion
- 6 minutters gangtest
- 2 minutters knæløft
- Smidighed i underkrop
- Smidighed i skuldre og arme
- 2,45 m up & go.

► på det problem, at nogle af de ældre scorer "0" på flere af testene. Derfor har Nina Beyer sammen med fysioterapeut Bjørn Hesselbo fra Bispebjerg Hospital lavet nogle standardmodifikationer, der kan benyttes til den svagere gruppe af ældre.

For eksempel må de svagere ældre bruge armlænet, når de skal rejse og sætte sig, hvor de friske ikke må bruge armene. Tilsvarende er der lavet standardmodifikationer for to minutters knæløft og 2,45 m Up & Go.

Det er ikke nødvendigt at teste alle syv del-elementer. "Man kan vælge ud, så man får en hurtig screening af det, der er relevant for behandlingen hos fysioterapeuten", siger Nina Beyer.

TRÆNINGSCENTRENE ER I GANG

På basis af referencematerialet kan man med SFT registrere, om den ældre har forøget risiko for nedsat funktionsevne - med det forbehold, at referencenværdierne er baserede på gruppegennemsnit. Testen er anvendelig på genoptræningscentre, hvor man har brug for at sikre sig, at de ældre er på et rimeligt funktionsniveau, inden man stopper genoptræningstilbuddet.

Træningscentrene i Københavns Kommune har efter gennemgang af eksisterende testmetoder taget SFT til sig, og fysioterapeuter og ergoterapeuter er uddannede i at benytte testen. Mere end 100 borgere er i et pilotprojekt blevet testet med SFT og COPM (Canadian Occupational Performance Measure) ved start og afslutning af en genoptræningsperiode, og resultater fra pilotprojektet har ført til, at SFT bliver implementeret i centrene.

Men denne test kan ikke stå alene. For eksempel mangler der noget specifikt på balancen. I H:S har man valgt at supplere med balancetesten EPESE Performance Battery, der er en mere specifik screeningstest af balance.

SFT er også anvendt i et projekt med vedligeholdelsestræning af mindre mobile ældre, som Dansk Arbejder Idrætsforbund har stået for. Her er Nina Beyer ansvarlig for evaluering af borgernes funktionsevne ved start og slutningen af træningsperioden på seks måneder.

Mere end 100 ældre i hele landet er blevet testet. De ældre, der er inkluderet i projektet, går til træning på hold for mindre mobile ledet af idrætsinstruktører, men de er blevet testet af en fysioterapeut. Databearbejdningen er endnu ikke afsluttet, men opgørelse over SFT resultaterne af de første 30 deltagere viser, at de ældre har bevaret deres funktionsevne fra første til anden test. Et godt resultat, mener Nina Beyer, da funktionsevnen hos mindre mobile ældre normalt ville falde på det halve år.

BEHOV FOR KURSER

Det er ifølge Nina Beyer vigtigt, at de, der tester, har sat sig godt ind i testen. "Umiddelbart virker det som om, det er en let test, men der er så meget, der kan spille ind på testresultatet, og det skal man være opmærksom på", siger hun.

Med den nye SFT manual kan man sætte sig ind i testen og få viden om, hvordan og hvad man kan bruge testen til. Ved køb af manualen får man samtidig adgang til forlagets elektroniske database med testskemaer, der kan udfyldes og printes ud til de ældre eller til den fysioterapeutiske journal. Der mangler stadig et databasesystem, som kan kobles op på de eksisterende patientdatabaser i sundheds- og socialvæsenet. Det er dog ifølge Nina Beyer praktisk muligt med denne integrering.

"Jeg håber, at kursusafdelingen i Danske Fysioterapeuter vil opslå nogle kurser i testen, så man kan få uddannet superbrugere, der kan sørge for, at andre lærer testen rigtigt", siger Nina Beyer.

Roberta E. Rikli og C. Jessie Jones. Senior fitness testen. FADL's forlag. ISBN . 87-7749-381-8, kr. 325

Vælger du partner efter skostørrelse?



Mon ikke dine nye patienter også gerne vil vide mere om dig end telefonnummeret?

Med en hjemmeside kan du blive mere end et nummer.

Prescriba laver specialdesignede hjemmesider til fysioterapeuter.
Priser fra 2000 kr.

Se www.klinikguiden.dk eller ring på 39 17 97 62

nyheder

fra Fadl's forlag



190 sider, hæftet
Kr. 325,- inkl. moms
 ISBN: 87-7749-381-8



448 sider, indbundet og illustreret
Kr. 600,- inkl. moms
 ISBN: 87-7749-307-9



190 sider, hæftet
Kr. 200,- inkl. moms
 ISBN 87-7749-385-0

SENIOR FITNESS TEST

**Fysisk formåen hos ældre
 – manual og referenceværdier**

Fokus på fysisk aktivitet som middel til at forebygge alders- og velfærdssygdomme eksploderer i disse år. Man ved, at det nytter. Derfor udsteder sundhedsmyndighederne 'motion på recept', og målgruppen er ikke mindst de ældre. Senior Fitness Test er et enkelt redskab til at måle ældres fysiske formåen (smidighed, styrke etc.), en test som giver behandlere på alle niveauer mulighed for at vejlede ældre mennesker til et aktivt liv. Bearbejdet til dansk af fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer.

Med bogen får du adgang til programet SeniorFit, som giver mulighed for at gemme og gentage test, beregne BMI, udskrive plancher og tabeller og opbygge en database af testresultater til sammenligning, forskning mm.

RYGGEN

– undersøgelse og behandling

**Per Lind, Heidi Erikstof
 og Merete Labriola**

Lænderygbesvær præsenteres her ud fra en helhedsopfattelse. I overensstemmelse med Waddells biopsykosociale sygdomsmodel fremgår det, at lænderygbesvær har såvel en biologisk/medicinsk, en psykologisk/adfærdsmæssig og en social/samfundsmæssig komponent. Sondringen mellem røde og gule flag-symptomer indgår som et vigtigt diagnostisk redskab. Typiske sygdomsbilleder, patologiske forandringer og smerter ses i sammenhæng med rygpatienters coping-strategier, kroppens selvhelende processer og samfundets interesse i forebyggelse og bekæmpelse af sygefravær. Bogen følger MTV-rapportens (1999) anbefaling af såvel aktive som passive behandlingsstrategier.

KROP OG KOMPETENCE

**Aktuelle begreber
 inden for sundhed og pædagogik**

'Krop' og 'kompetence' er bare to begreber, som i disse år anvendes ofte og med løs hånd – ikke mindst i pædagogiske og sundhedsfaglige sammenhænge. Forfatterne til antologien Krop og kompetence tager fat om nogle af disse populære begreber og undersøger dem nærmere. Læs fx om DEN ALDRENDE KROP af Morten Hoff og TAVS VIDEN af Ejgil Jespersen. De otte velskrevne artikler giver stof til eftertanke og sætter gang i frugtbare refleksioner om, hvordan vi i det hele taget omgås sproget – og hinanden.

BØRNEIDRÆTSSKADER

Ulrich Fredberg og Mogens Kreutzfeldt

48 sider, hæftet
kr. 90,- inkl. moms
 ISBN: 87-7749-365-6

VOKSENIDRÆTSSKADER

Ulrich Fredberg og Mogens Kreutzfeldt

48 sider, hæftet
kr. 90,- inkl. moms
 ISBN: 87-7749-361-3



Bornholmske fysioterapeuter i arrangeret ægteskab

Da kommuner og amt på Bornholm i januar sidste år blev fusioneret til en regionskommune blev fysioterapeuterne fra sygehus og kommuner samlet under sygehuset. Selve sammenlægningen af øens fem kommuner har været en fordel for distriktsfysioterapeuterne, mens amt/kommune-planen har givet problemer

AF JOURNALIST JENS STUBKJÆR
FOTO CARSTEN BUCH

Efter meget fokus på gråzonen mellem sygehus og primærkommunerne ønskede politikerne på Bornholm at skabe mere sammenhængende patientforløb, da øens nye struktur gav mulighed for det 1. januar 2003. De gamle fagforvaltninger blev nedlagt og erstattet af små fagsekretariater og 122 kommunale virksomheder, der arbejder efter en kontrakt med regionsrådet, med hver sin leder og eget budget. Sygehuset er én virksomhed. Her er de fysioterapeuter, der før var ansat i kommunerne og på sygehuset nu samlet i én afdeling under én leder.

EN POLITISK STUDEHANDEL

Sammenlægningen bevæger sig på flere planer. Der er enighed om, at selve samlingen af øens fem kommuner i én har været en fordel for distriktsfysioterapeuterne, der er blevet styrket fagligt og også for brugerne, idet der er kommet et ensartet serviceniveau på hele øen.

Til gengæld ser det knap så rosenrødt ud med sammenlægningen af kommune og amt. Her har fysioterapeuterne oplevet ændringerne primært i form af stress, uvished og mængder af møder. "Man kan ikke organisere sig ud af koordinationsproblemer", konkluderer den lokale kredsformand for Danske Fysioterapeuter, Marianne Holo.

"Jeg var lamslået, da jeg hørte vores nye regi-

onsborgmester fortælle, at vi skulle lægges ind under sygehuset", beretter Marianne Holo, der dengang var distriktsfysioterapeut i Allinge-Gudhjem Kommune. I dag er hun ansat under øens sygehus: "Det var et tvangsægteskab. Vi havde modellen oppe på et fællesmøde - og vi forkastede den. Men det er resultatet af en politisk studehandel", mener Marianne Holo og forklarer:

"Oprindeligt skulle hele ældre- og sygehusområdet være samlet under én ledelse og ét politisk udvalg, men det ville have givet dem mindst 75 procent af det samlede budget, og det var ikke holdbart politisk. Derfor skar man kagen over. Som en studehandel holdt nogen fast i, at så skulle i hvert fald vi fysioterapeuter være samlet under sygehuset".

"VIRKSOMHED SYGEHUS"

Terapeuterne på sygehuset ønskede heller ikke, at slå pjalterne sammen med kollegerne ude på øen. Alligevel blev ægteskabet realiseret og fik navnet "Den Integrerede Ergo/Fysioterapienhed ved virksomhed Sygehus". Siden har parterne søgt at finde hinanden. For at få det bedste ud af det og realisere ambitionerne bag ægteskabet: at patientforløb mellem sygehuset og døgntjenesten fungerer optimalt. Ved utallige møder har man drøftet patientforløb, og hvordan det hele bedst koordineres. Men det har vist sig yderst vanskeligt.

Tillidsrepræsentant for sygehusterapeuterne Birte Jønsson forklarer: "Man vil jo ikke opnormere, så hvis min kollega tager med fru Petersen hjem for at træne, så er der ingen af hendes patienter, der får behandling den dag. Når man gør sådan noget andre steder i landet så opnormerer man".

Birte Jønsson fortsætter: "Vi har heller ingen bil at køre i, hvis vi skal ud til fru Petersen i Svaneke, og flere af mine kolleger har ikke privatbiler, og de har ikke kørekort, så vi har rent ud sagt nogle tekniske problemer".



Fysioterapeut Carsten Lund Pedersen på arbejde i "Den Integrerede Ergo/Fysioterapienhed ved Virksomhed Sygehus".

Og processen er opslidende for personalet. "Vi har aldrig gået til så mange møder og været i så mange arbejdsgrupper, som vi har gjort det sidste halvandet år", fortæller Birte Jønsson. "Folk er frustrerede, fordi de også skal passe deres arbejde. Der er jo ikke sat tid af til alle de møder, og så har det ikke rigtig ført til noget. Sammenlægningen har ikke forandret meget for os her på sygehuset".

FUNKTION KONTRA HELHED

Leder for både "ude-" og "indeterapeuter" i den nye Ergo/fysioterapienhed, Mariann Odier-Ros, er rykket fra ældreplejen i Nexø Kommune til en ledelsesfunktion på Virksomhed Sygehus, og det giver i høj grad blik for forskellighederne:

"Fysioterapeuter på sygehuset har mere øje for funktion. De arbejder ud fra en diagnose, lægen har stillet. Distriktsterapeuter har et andet syn på helheden og på hele mennesket. I ude-virksomheden drejer det sig om at varetage tilstedeværende

funktionsevner eller genskabe nye og derefter give lyst til bevægelse, så brugerne er med og selv kan tage ansvar. Man skaber forudsætninger for det hele menneske".

Konkrete eksempler på forbedringer i patientforløb mellem sygehus og ældreplejen som følge af den nye samlede organisation af fysioterapeuterne er stadig på skitseplanet og adskiller sig ikke fra, hvad der tænkes og gøres andre steder i landet – uden en fælles ledelse af terapeuterne.

DÅRLIG SAMMENLÆGNING

Omlægningen har medført nye udfordringer. De overenskomstmæssige uligheder mellem amtsrådsforening og KL er nu fjernet, og det skal på sigt lede til større fleksibilitet mellem sygehus og ude-området. Men mange af udfordringerne står tilbage.

For eksempel er der opstået en række nye snitflader til faggrupper, som distriktsterapeuterne før ►

Leder af både ude- og indeterapeuter på Virksomhed Sygehus, Marian Odier-Ros.



Prisen for, at politikerne har fået en øget kontrol med økonomien er, at det er slut med "gelinde tværfaglige løsninger", mener kredsformand Marianne Hole.



- var tættere på, så ude-terapeuterne på Bornholm har fået vanskeligere ved at løse deres opgave, mener både Marian Odier-Ros og kredsformanden:

"Fordi vedligeholdelsestræning og genoptræning er en tværfaglig øvelse, der kræver masser af samarbejde", siger Marianne Holo og fortsætter: "Vi har fået en større koordineringsopgave, fordi vi bevæger os mellem flere forskellige kasser. Nu har vi fem ældrevirksomheder – med nye geografiske grænser - plus en visitationsvirksomhed og en hjælpemiddelcentral, og de er uden en fælles ledelse. Hvor vi før havde én snitflade, kommunen versus amtet, har vi nu mange flere".

Man har ligefrem en "snitflade" gennem ens daglige arbejdsplads. For nu er ude-terapeuterne ikke længere ansat i samme virksomhed, som de kolleger fra andre faggrupper, de samarbejder med på dagcentre, plejehjem og i hjemmeplejen.

LANGT FRA IDÉ TIL VIRKELIGHED

Alt i alt synes fysioterapeutchefen, at virkeligheden på Bornholm p.t. har lidt svært ved at leve op til forventningerne: "Der er langt fra ide til virkelighed", siger Mariann Odier-Ros og forklarer: "Ideen var grænsenedbrydning, flerfaglighed, kommunikation og udnyttelse af hinandens ressourcer. Virkeligheden er, at alle de nye virksomheder er udstyret med et stramt budget; endda hver sit. Den triste kassetænkning sætter sig i vejen for meget. I stedet for at gøre det lettere at mødes, er det blevet mere kompliceret at mødes på tværs af fag og virksomheder".

"Det gælder ikke kun fysioterapeuter, men mange faggrupper på Bornholm" påpeger Mariann Odier-Ros: "De er organisatorisk revet op fra deres lokalmiljø i de gamle kommuner, og samlet med fagfæller i hver sin kommunale virksomhed. Det betyder, at tidligere tiders lokale samarbejder med flerfaglighed har trange kår", mener hun og giver et eksempel:

"I ældreområdet er opstramningen med Rambøll Care sådan, at hvor der før var tid til, at fysioterapeuten kunne sige til en hjemmehjælper: Jeg har en plan for, hvad du kan gøre for fru Kofoed, når du besøger hende, så skal man nu visitere tiden til at gøre det, og det skal ske via Visitationsvirksomheden. Det er ikke blevet mere enkelt".

FLERE GELINDE TVÆRFAGLIGE LØSNINGER

Kredsformand Marianne Holo oplever det på samme måde: "Nu er dagcentrene under en ledelse, og vi er under en anden. Hele systemet med de mange virksomheder er lavet før, at politikerne kan have mere kontrol over økonomien, men de betaler en pris for det. Før lavede vi mange gelinde tværfaglige løsninger, som måske var "uprofessionelle", men det fungerede. F.eks. når patienterne blev kørt til dagcenteret, så var der en vis koordinering i kørsel til træning og til dagcenter. Vi havde lettere ved at koordinere arbejdet".

"Man fokuserer meget på grænsedragning og meget lidt på det grænseoverskridende. Det giver mindre tid til brugerne og større afstand og bureaukrati mellem fysioterapeuterne og brugerne ude på øen", siger Mariann Odier-Ros.

Et resultat som bekræftes på flere af øens plejehjem og af Dansk Sygeplejeråd på Bornholm: "Genoptræningen og den tidlige forebyggende indsats halter ude omkring på øen. Der er skåret ned især i Nexø og Rønne, og det kan mærkes.", siger Elisabeth Wichmann, formand for de bornholmske sygeplejersker. Til gengæld skulle tilbuddet være nivelleret op andre steder på Bornholm.

Øens embedslæge har tillige i den nyeste tilsynsrapport for øens plejehjem bemærket, at der er behov for særligt fokus på vedligeholdelsesindsatsen.

FÆLLESMÆNGDEN ER BEGRÆNSET

Længe før denne store strukturændring på Bornholm er fordøjet og faldet på plads, melder nye krav om forandring sig. Regeringens forslag til ny struktur vil placere genoptræning i kommunerne og Bornholms Centralsygehus i en storkøbenhavn- og Bornholms Centralregion. Hermed tilspidses problematikken omkring de bornholmske fysioterapeuter yderligere. Og det understreges, at selv om man har samme uddannelse, så hører man måske til i hver sin verden.

For de bornholmske fysioterapeuter, som Fysioterapeuten har talt med, står det i hvert fald klart, at erfaringerne med det arrangerede ægteskab har flyttet fokus fra den meget omtalte gråzone-problematik til en opfattelse af, at fællesmængden

mellem de to fysioterapeutgrupper faktisk er begrænset.

"Det er jo kun en del af vores patienter, der er fællesmængde for os og ude-terapeuterne", påpeger tillidsrepræsentant på sygehuset, Birte Jønsson, og tegner to delvist overlappende cirkler på papiret. "Mange af vore patienter har ikke noget med ældreområdet at gøre".

Ude-terapeut og kredsformand Marianne Holo er enig: "Vores væsentligste samarbejdspartnere i det daglige er de ansatte i ældreplejen. Og med hensyn til koordinering med sygehuset, er det ikke kun noget, der involverer fysioterapeuterne. Mange andre har også kløerne i patienten. Og der skal være sammenhæng mellem hele afdelingen ▶



Professionel TENS/FES

ELPHA II 3000

biofina a/s

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

- og døgnplejen. For patienten er det vigtigt, at det hele skal svinge sammen, ikke kun fysioterapien”.

For Birte Jønsson kommer de nye faglige udfordringer fra den sygehusregion i Københavnsområdet, som Bornholm ifølge regeringens forslag skal være en del af. ”Så skal vi måske meget mere til København og blive inspireret. Det er spændende, fagligt set. Så får vi patienterne tilbage med mere komplicerede operationer, eller lægekonsulenter kommer her og behandler eller opererer. Hvis vi får et godt samarbejde med lægerne, kan det blive rigtigt spændende. Det er vi positive overfor”, siger Birte Jønsson.

Mariann Odier-Ros kan godt følge den udfordring for sygehusets inde-terapeuter, men hun har



ikke glemt sine sidste 10 år blandt de ældre i Nexø Kommune: ”Hvem tænker så på alle de gamle bornholmere, der har stort behov for kvalitet i genoptræning og vedligeholdelsestræning? De falder uden for det store specialiserede sygehusssystem”.

Og kredsformand Marianne Holo spørger sig selv, om de bornholmske ude-terapeuter vil høre hjemme i en sygehus-afdeling, der styres fra en storkøbenhavnsk sygehusregion. Ledende fysioterapeut Mariann Odier-Ros overvejer nye muligheder: ”Man skal måske helt lægge ude-området ind som en virksomhed tilhørende ældreområdet, så man ikke ledelsesmæssigt er knyttet til sygehuset. Sådan som der fra begyndelsen var uendeligt mange udtryk for, at man ønskede det. Det kunne være en måde at sikre kvalitet, tværfaglighed og nærhed på, så man befinder sig der, hvor opgaverne skal løses”.

FYSIOTERAPEUTER BØR FATTE PENNEN

Formanden for sundhedsudvalget i Bornholms Regionskommune, Bente Helms, var med til at arrangere ægteskabet, og hun tror stadig på ideen. Men for hende er det nyt, at fysioterapeuterne har så store betænkeligheder ved den nuværende organisation:

”Det har jeg ikke hørt om. Så må de se at få fattet pennen. Jeg afviser bestemt ikke at tage det op”, siger udvalgsformanden fra øens borgerliste og tilføjer: ”Det er dobbelt vigtigt, at de ting, man rumler med, kommer op til overfladen nu, så vi får dem frem inden den næste strukturændring”, siger Bente Helms. Hun har også svært ved at se den bornholmske model videreført i regeringens forslag til ny sygehusstruktur: ”Vores konstruktion med fysioterapeuterne er en død sild i forhold til den overordnede strukturændring. Der tror jeg ikke, vi kan komme med vore egne bornholmske varianter”.

*Tillidsrepræsentant for sygehusterapeuterne
Birte Jønsson.*

Sunde borgere giver sund økonomi

(WWW) ■ Nyhedsmagasinet Danske Kommuner beskæftiger sig med temaet sundhedsfremme. I en række artikler beskrives erfaringer med forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter i kommunerne, bl.a. Motion på recept. Indsatsen skal placeres, hvor chancen for gevinst er størst, lyder et budskab i en af artiklerne.

Danske Kommuner, nr. 17/2004. www.dk.kl.dk

Motion på recept med god effekt

(UNDERSØGELSE) ■ De nordjyske deltagere i Motion på recept har været meget tilfredse med projektet, og de fleste kan mærke en helbredsmæssig forbedring og mener, at det vil få indflydelse på deres motionsvaner fremover. Svarene kommer frem i en spørgeskema-undersøgelse, der er lavet i forbindelse med, at Nordjyllands Amt netop har gjort status på projektet, hvor amtet i et halvt år tilbød Motion på recept til borgere med type 2-diabetes i Skagen, Brønderslev og Dronninglund kommuner.

Gennemsnitligt er deltagernes fysiske aktivitetsniveau i fritiden steget markant, nemlig fra fra 7,5 minutter dagligt til 35,4 minutter.

Nordjyllands Amt vil følge deltagerne i et år for at undersøge, om de nye, gode vaner holdes ved lige.

Sundhedsudvalget har på baggrund af de foreløbige resultater bedt om at få lavet et forslag til, hvordan Motion på recept kan udbredes både geografisk og til andre sygdomstyper i den øvrige del af amtet. Det forslag skal behandles politisk i august måned.

Inaktive og ensomme ældre

(STROKE) ■ Tidsskriftet Stroke bragte i februar 2004 en undersøgelse af ældres fysiske aktivitetsniveau i et specialiseret genoptræningsafsnit 14 dage efter en apopleksi. 64 ældre med en gennemsnitsalder på 71,3 år var inkluderet i studiet. Forskerne fulgte de ældre to fortløbende dage med 10 minutters intervaller i tidsrummet 8-17. Det viste sig, at de ældre opholdt sig i sengen halvdelen af dagen. 28 procent af dagen hvilede de sig i siddende stilling og kun 13 procent af dagen var de fysisk aktive. Det viste sig endvidere, at de ældre var alene 60 procent af tiden. Forfatterne konkluderer, at der er behov for at undersøge, hvad det ville betyde, hvis de ældre var mere fysisk aktive under hospitalsopholdet. Julie Bernhardt, Helen Dewey, Amanda Thrift, Geoffrey Donnan. Inactive and alone – physical activity within the first 14 days of Acute Stroke Unit Care. Stroke. 2004;35:1005.

Columnpris til kiropraktor

(PH.D.) ■ Kiropraktor Lise Hestbæk har modtaget årets Columnpris af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin. Lise Hestbæk blev indstillet på grundlag af sin ph.d.-afhandling "The natural course of low-back pain and early identification of highrisk populations". Prisen er på 15.000 kr.

Vurdering af siddepuder

(TRYKSÅR) ■ Tre terapeuter har publiceret en artikel, hvor de beskriver deres undersøgelse af trykmåling og subjektiv vurdering af komfort på 15 udvalgte siddepuder. Undersøgelsen konkluderer blandt andet, at der er store individuelle forskelle på, hvordan en pude opleves og hvordan dens trykafastende egenskaber kan bruges. Læs mere i det norske fagblad Fysioterapeuten, der kan læses på www.fysioterapeuten.no

Ingrid Eitzen et al. Trykmåling og subjektiv evaluering av komfort på 15 utvalgte sitteputer. Fysioterapeuten (no) nr. 5. maj 2004.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER NYHEDER I KONTORET I FORENINGEN I KØBENHAVN I FAGGRUPPER I FRÅNTONER TIL LÆRERE

UDVIKLING/FORSKNING

JOB SERVICE SÆBAT UDDANNELSE KURSER FRAKTISPRIVAT LØNANSÆTTELSE UDVIKLING/FORSKNING FYSIOTERAPEUTEN

: : :

BRITTA HOLLES FOND

: : :

Britta Holles fond er en almennyttig studiefond for danske fysioterapeuter. Fonden vil i det kommende år prioritere støtte til fysioterapeuter, der i forbindelse med en videregående uddannelse laver projekter, hvor børns udvikling eller læring er i fokus.

: : :

Ansøgningskema rekvireres i sekretariatet eller udfyldes elektronisk.

: : :

Læs mere om Britta Holles Fond på [www.fysio.dk/udvikling og forskning/fonde og legater](http://www.fysio.dk/udvikling_og_forskning/fonde_og_legater)

OM FYSIOEN |  www.fysio.dk

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | NORSKE FYSIOTERAPEUTER | SVEDESKA FYSIOTERAPEUTER | IUF | 2004



Kvaliteten er ikke høj nok

Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) har offentliggjort tal for kvaliteten af behandlingen af hoftenære frakturer. Selvom tallene skal tages med forbehold, viser de, at der er langt endnu, før de fastsatte standarder er nået

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO MIKKEL ØSTERGAARD

Kvaliteten i behandlingen af hoftebrud på de danske sygehuse er for dårlig. Hverken, når det gælder vurderingen af patientens ernæringstilstand, gangfunktion, smerter eller evne til at klare dagligdags funktioner, lever sygehuse op til de faglige standarder, der er formuleret i forbindelse med Det Nationale Indikatorprojekt (NIP).

Det danske sundhedsvæsen behandler hvert år omkring 10.000 mennesker med hoftenære frakturer. For at få et billede af kvaliteten i denne behandling indgår diagnosen hoftebrud som et af de udvalgte sygdomsområder i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), dog kun vedrørende den del af patienterne, der er over 65 år. Kvaliteten er ud fra fastsatte standarder målt på seks indikatorer, bl.a. ernæring, funktion, smerter og dødelighed.

TAL SKAL LÆSES MED FORBEHOLD

De første resultater er netop offentliggjort. De omfatter målinger foretaget i perioden fra april til december 2003. Tallene skal tages med forbehold, da registreringerne endnu ikke er fuldt indarbejdede rutiner på alle sygehuse, og der er meget store udsving i resultaterne fra amt til amt, men de siger alligevel noget om, hvor langt man er fra målet.

Som en af indikatorerne på kvaliteten af behandlingen af hoftenære frakturer er valgt andelen af patienter, der 5-7 dage efter operation opnår

en gangfunktion svarende til en "Timed Up & Go" score på mindre end 30 sekunder.

Standarden er sat til 50 procent, men målingerne viser, at andelen på landsplan reelt kun er 7 procent. I hele Fyns Amt er der kun registreret en eneste patient, der inden for den fastsatte tidsramme havde en score på under 30 sekunder.

Af kommentarerne fra de kliniske audits, der efterfølgende er gennemført i alle amter, fremgår, at der kan være flere grunde til det dårlige resultat, men en gennemgående kommentar er, at målet med de 30 sekunder synes at være sat meget lavt.

Tallene viser endvidere, at kun 44 procent af de indlagte overhovedet gennemgår testen. Det forklares med, at mange patienter er så plagede af smerter, at de ikke er i stand til at gennemføre testen inden for 5-7 dage efter operation.

Fysioterapeut Marianne Thomsen, der sammen med fysioterapeut ph.d. Hanne Albert har været med i indikatorgruppen vedrørende hoftebrud, er ked af resultaterne og erkender, at Timed Up & Go-scoren kan være på vej ud som indikator. "Vi kommer i hvert fald til at skulle diskutere den igen", som hun siger.

At patienterne skal scores på 5.-7. postoperative dag er ikke optimalt, men et realistisk kompromis, forklarer hun. "Det optimale vil være, at formuleringen var 'sidste dag inden udskrivelsen', men der udskrives på vidt forskellige tidspunkter og til forskellige regier, så det dur ikke".

OVERHALET AF VIRKELIGHEDEN

Marianne Thomsen forklarer, at indikatorprojektet har været undervejs i flere år. Da indikatorerne oprindeligt blev fundet, var patienterne indskrevet på sygehuset under hele forløbet, men det er langt fra tilfældet længere. "I dag er virkeligheden en helt anden. På Sydvestjysk Sygehus, hvor jeg selv

INDIKATORER, STANDARDER OG RESULTATER

Følgende er valgt som indikatorer for kvaliteten i behandlingen af hoftebrud:

- **Ernæringsrisiko.** Ifølge standarden skal mindst **90 procent** af patienterne vurderes. Det sker ved måling af BMI 2. postoperative dag. **Landsresultat: 51 procent.**
- **Gangfunktion.** Patienterne skal testes 5.-7. postoperative dag. Mindst **50 procent** skal have en gangfunktion svarende til en Timed Up & Go score på mindre end 30 sekunder. **Landsresultat: 5 procent.**
- **Smerte.** Mindst **85 procent** af patienterne skal have en VAS score under 4 den 5. postoperative dag. **Landsresultat: 17 procent.**
- **ADL** Mindst **95 procent** af patienterne skal ved indlæggelsen og igen på 5.-7. postoperative dag have målt ADL-niveau. **Landsresultat: 47 procent** (ved indlæggelsen) og **25 procent** (5.-7. postoperative dag).
- **Dødelighed.** Andelen af patienter over 65 år, der dør inden for 30. postoperative dag. **Standard: Højest 10 procent. Landsresultat: 10 procent.**

kommer fra, overflyttes patienterne for eksempel allerede på andendagen til et privatejet genoptræningscenter".

En standard score på under 30 sekunder erkender Marianne Thomsen kan være for lavt sat, men i første omgang har indikatorgruppen dog valgt, at give den en chance til frem til næste opgørelse af resultaterne om et halvt år. Mange amter er kommet sent i gang med deres indberetninger, og der vil derfor være et mere reelt grundlag at justere på næste gang, forklarer Marianne Thomsen.

Hun ser meget nødig, at Timed Up & Go ryger helt ud af projektet, da det er test, der siger meget om patientens funktions og er simpel at udføre. "Men vi tre terapeuter i gruppen er nødt til at stikke hovederne sammen inden næste møde for at kunne komme med et alternativ". ▶

I 1999 blev det besluttet at etablere Det Nationale Indikatorprojekt, der omfatter alle amter og H.S. Kvaliteten af behandlingen måles på seks sygdomsområder. Resultater inden for behandlingen af hoftefraktur er netop offentliggjort. www.nip.dk

anmeldelse

Et sjovt men farligt alternativ til balancebræt

(ANMELDELSE) ■ Next Step er et vippebræt, som fysioterapeut Jens Ulrik Frandsen har brugt til genoptræning af ankel- og knæskader på OB's superligafodboldhold. Brættet er ophængt i kæder, der kan indstilles i længden.

Er kæderne lange, er pladen mere ustabil, og det bliver endnu sværere at stå på brættet, hvis kæderne placeres i forskellige højder.

Jens Ulrik Frandsen har udviklet brættet sammen med Jan Jensen og håber, at det på sigt kan udvikles med henblik på videresalg. Fysioterapeuten har bedt Annelise Høy Madsen om at afprøve Next Step på Nørrebro Fysioterapi. Hun har følgende kommentar:

"Vi har på klinikken brugt Next Step til balancetræning samt til undersøgelse og diagnostik af for eksempel sideforskel i forhold til stabilitet. Next Step har været et sjovt supplement til balancebræt og kan fremprovokere nogle dysfunktioner hos ellers særdeles veltrænede personer. Jeg har imidlertid en række anker med den



nuværende udformning. Next Step er i den aktuelle udformning farlig, da der er risiko for at patienten falder ned på de lange pinde hvor sværhedsgraden af testen justeres – samtidig fylder den meget og er uhandy og svær at indstille.

Men jeg synes at Next Step er et sjovt alternativ til patienter med et højt funktionsniveau, og den stiller store krav til såvel patient som fysioterapeut. Den har været for svær og for farlig for de fleste af de patienttyper, som vi ser på vores klinik. Jeg kunne ønske mig Next Step i et fiksert design med mere vægt på

indstilling og patientsikkerhed. Blot en enkelt patient, der kommer til skade, er én for meget.

Anmeldt af fysioterapeut Annelise Høy Madsen, Nørrebro Fysioterapi

Next Step, fysioterapeut Jens Ulrik Frandsen, OB, tlf. 2049 4170

► Også den måde, man måler patienternes smertetilstand på, er i risiko for at skulle justeres. Man har valgt, at patienterne i forbindelse med Timed Up & Go også skal vurdere deres smerter ud fra en VAS-skala, men den volder ifølge kommentarerne fra de kliniske audits mange problemer. Ifølge standarden skal mindst 85 procent af patienterne højst føle en smerte svarende til under 4 på skalaen. Landsresultatet er kun 17 procent, men det forklæres blandt andet med, at de ældre, undertiden demente, patienter har svært ved at forstå skalaen.

VAS-skalaen får dog ligeledes en chance mere frem til næste resultatopgørelse.

En anden indikator er, om patienterne får testet ADL-niveau før og efter operationen. Her er standarden sat til 95 procent, men tallene viser, at kun omkring 47 procent bliver vurderet ved indlæggelsen og kun 25 procent på 5.-7. post operative dag, så heller ikke denne standard er opfyldt.

NYE PROCEDURER

Hvis resultatet bliver, at indikatorer og standarder bare ændres, så de svarer til virkeligheden, vil indikatorprojektet ikke have flyttet ret meget, men sådan går det heller ikke. Allerede på baggrund af det første spinkle indberetningsgrundlag, er flere amter og afdelinger i gang med at ændre procedurer, så kvaliteten af behandlingen af hoftenær fraktur kan hæves.

På Bornholm har man for eksempel konstateret, at kun 40 procent af patienterne får vurderet deres ernæringsrisiko, og dette sat op over for en standard på 90 procent og et landsgennemsnit på 51 procent, har ført til, at man fra 1. juni i år vil vurdere samtlige indlagte patienter på Bornholms Centralsygehus. Samme sted har man fra 1. maj valgt at ADL-teste patienterne, hvilket man slet ikke har gjort før.

I Frederiksborg Amt har man for at komme standarden for andelen af patienter, der får målt deres ADL-niveau nærmere, indgået en rammeaftale, der letter adgangen til ergoterapi uden lægehenvi-ning, og der er flere af den slags eksempler i indberetningerne fra de enkelt amter. ■

Læs mere om vestibulær rehabilitering

(SVIMMELHED) ■ Sidste nummer af Fysioterapeuten bragte flere artikler om svimmelhed og vestibulær rehabilitering. Har man lyst til at fordybe sig mere i emnet, kan det anbefales at læse det amerikanske forskningsblad *Physical Therapy*, der i februar og april måned bragte artikler om vestibulær rehabilitering. Michael C Schubert et al har skrevet en artikel om Head Thrust Test (impulstest) til at diagnosticere vestibulær hypofunktion. De har afprøvet testen på 176 patienter for at afdække testens sensitivitet. Det viste sig, at testen var sensitiv for såvel unilateral som bilateral vestibulær hypofunktion. Michael C Schubert har også skrevet de anden artikel i *Physical Therapy*. Her gennemgår han i detaljer anatomi og fysiologi bag den vestibulære dysfunktion. En række illustrative tegninger og tabeller supplerer den grundige tekst.

Michael C Schubert, Ronald J Tusa, Lawrence E Grine, Susan J Herdman. Optimizing the Sensitivity of the Head Thrust test for Identifying vestibular Hypofunction. Phys Ther. 2004;84:151-158.

Michael C Schubert, Lloyd B Minor. Vestibulo-ocular Physiology Underlying Vestibular Hypofunction. Phys Ther. 2004;84:373-385.

Christophe Delecluse, Machteld Roelants, Sabine Verschueren. Strength Increase after Whole-Body Vibration Compared with Resistance Training. Medicine & Science in Sports & Exercise. 35(6):1033-1041, June 2003.

Sabine MP Verschueren, Machteld Roelants, Christophe Delecluse, Stephan Swinnen, Dirk Vanderschueren, Steven Boonen. Effect of 6-Month Whole Body Vibration Training on Hip Density, Muscle Strength, and Postural Control in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Pilot Study. Journal of Bone and Mineral Research, vol 19, number 3, 2004. (Artiklen kan downloades fra www.powerplate.dk)

Smerter i det norske fagblad

(SMERTESYNDROM) ■ Det norske fagblad har bragt en artikelserie om kompleks regionalt smertesyndrom. Del 1 blev bragt i Fysioterapeuten 3/2004 og gav en oversigt over hovedtrækkene i den nye medicinske forskning på området. I del 2 (4/2003) gives eksempler på aktivitetsbaseret og patientstyret fysioterapi som kerne i den tværfaglige behandling. Artiklerne kan downloades fra på www.fysioterapeuten.no

Effekt af manipulationsbehandling

(EVIDENS) ■ En gruppe forskere har undersøgt, om der skulle være specielle faktorer, der havde indflydelse på manglende effekt af manipulationsbehandling af patienter med lændeproblemer. 74 patienter var inkluderet i studiet. Konklusionen på undersøgelsen var, at størstedelen af patienterne oplevede positiv effekt af behandlingen. Kronicitet, smerter distalt for lænderyg havde den største betydning for manglende effekt.

Julie M Fritz, Julie M Whitman, Tiothy W Flynn, Robert S Flynn, Robert S Wainner, John D Childs. Factors related to the Inability of Individuals With Low back Pain to Improve With a Spinal Manipulation. Phys Ther, 2004;84:173-190.

Vibrationstræning øger knogledensitet

(FORSKNING) ■ Vibrationstræning har vist sig at have positiv effekt på både muskelstyrke og knogledensitet. Forskere fra universitetet i Leuven i Belgien har undersøgt effekten af vibrationstræning. Vibrationstræningen foregår ved, at patienten stiller sig på en platform, der vibrerer. Vibrationerne medfører muskelsammentrækninger, der viser sig at have effekt på både knogler og muskler. Artiklerne om vibrationstræning har været publiceret i *Medicine and Science in Sports and Exercise* og i *Journal of Bone and Mineral Research*.

Mental fitness

(WWW) ■ Hjemmesiden mentalfitness.dk indeholder en lang række oplysninger om hjernetræning, DAMP, ADD, ADHD, OCD, hjernebølger, stresshåndtering mm. Siden henvender sig til både forældre og behandlere, der er interesserede i området. Mental Fitness og Forskningscenter forsker i menneskets hjerne og hjernebølger og arbejder med måling, kortlægning og træning af hjernen. Mental Fitness er hjerne-gymnastik og systematisk træning af opmærksomheden ved hjælp af EEG biofeedback (neurofeedback).

Dynamisk nakkemuskeltræning

(FORSKNING) ■ Kan dynamiske øvelser eller afspænding afhjælpe nakkebesvær? I et RCT studie har man undersøgt effekten af træning og afspænding på 393 kvindelige kontorarbejdere med kroniske nakkesmerter. Kvinderne blev opdelt i tre grupper. Interventionsgrupperne trænede tre gange om ugen i 12 uger. En gruppe fik dynamisk træning med håndvægte for at aktivere de store muskelgrupper i nakke og skulder. Til afspændingsgruppen brugte man autogen træning og indlæring af afspænding i forbindelse med hverdagsaktiviteter. Den sidste gruppe blev bedt om at fastholde den sædvanlige fysiske aktivitet. Undersøgelsen viste, at der ingen forskel var på nakkesmerter i de tre grupper efter de 12 uger.

En nedprioritering af praktikken

Den kliniske eksamen efter praktiktiden er erstattet af en intern prøve

DEBATINDLÆG AF:

Lene Vig Lehmann, på vegne af bestyrelsen for Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

Siden reformen af de mellemlange videregående sundhedsuddannelser trådte i kraft i 2001, er der sket ændringer i fysioterapeutuddannelsen - både gode ændringer og ændringer, der kunne lægge op til debat. Dette er en opfattelse, som deles af mange kliniske undervisere rundt om i landet. Dette indlæg har til formål at gøre opmærksom på forhold, som de kliniske undervisere synes er væsentlige at få en debat om.

Et af vores forbehold ligger i fordelingen af de eksterne prøver. I mange år er den kliniske undervisning, praktiktiden, på de fleste skoler blevet afsluttet med en ekstern prøve, den kliniske eksamen. Dette er nu ændret, så prøven er intern. Dette vil sige, at de enkelte skoler og deres kliniske undervisere selv står for prøven. I bekendtgørelsen om eksamen ved videregående uddannelser (§6,stk.4) står der, at de eksterne prøver skal dække uddannelsens væsentlige områder. Vi anser den kliniske del af uddannelsen for yderst væsentlig. Det er her, den studerende får koblet teori og praksis og udviklet sine fysioterapeutiske kompetencer, med alt hvad det indebærer af pædagogik, kreativitet, analytisk evne, personlig udvikling, evne til at bruge egen krop m.m. Derfor anser vi det for en nedprioritering, i forhold til praktikken i uddannelsen, at ændre afslutningen på den kliniske

del af uddannelsen til en intern prøve.

Der er for eksempel eksterne prøver i anatomi/fysiologi. Vi undrer os over, at det samme ikke er tilfældet med den kliniske del, da vi anser færdigheder og erfaringer med at udøve fysioterapi som en lige så vigtig del af de fysioterapifaglige kompetencer som fagets teorier. I bekendtgørelsen om fysioterapeutuddannelsen (§7 stk.3) står der bl.a.: "I uddannelsen vægtes, at de studerende får mulighed for at opnå bred praksiserfaring". I vores øjne betyder det, at den praktiske del af uddannelsen ikke bør miste værdi.

Vi er slet ikke uenige i, at fremtidens fysioterapeuter skal kende til videnskabelige forskningsmetoder og kunne deltage i projekter og forskning. Vi mener blot, at det ikke skal ske på bekostning af den kliniske/praktiske del af uddannelsen. I øvrigt er det vel ud fra erfaringer i praksisfeltet, man starter projekter og forskning!

Afslutningsvis vil vi påpege faren for "indspisthed" ved den interne censurering. Der kan være en fare for at få skyklapper på og dyrke sine regionale kæpheste.

Vi ser flere udviklende muligheder ved den eksterne censurering, i form af udefra kommende input, f.eks. fra den udøvende del af faget, hvorved vi også bedre sikrer os en sammenhæng mellem skole og aftagergruppe.

Det kunne være spændende at høre andres mening.

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. 13/2004 udkommer 6. august.

Deadline for debat: 22. juli.

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia

ID NR. 42137



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

Tønder:	8. juni	2004	Næstved:	14. september	2004
København:	24. august	2004	Århus:	5. oktober	2004
Holstebro:	6. september	2004	Odense:	6. oktober	2004
Aalborg:	7. september	2004	Helsingør:	19. oktober	2004
Esbjerg:	8. september	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 hundrevis 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

www.andi.dk

Afprøv
POWER LASER
gratis i 3 uger

