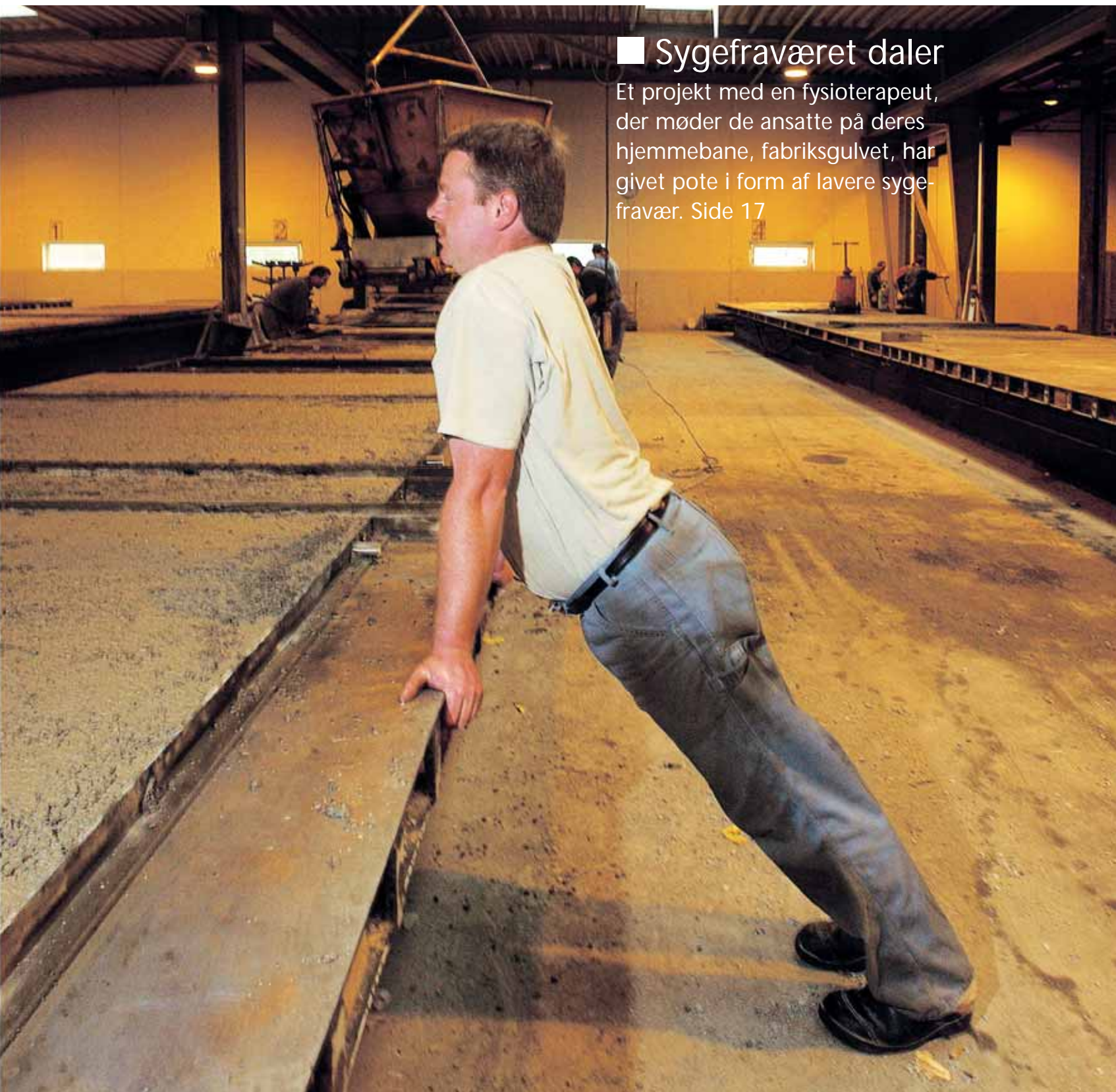


Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Sygefraværet daler

Et projekt med en fysioterapeut, der møder de ansatte på deres hjemmebane, fabrikgulvet, har givet pote i form af lavere sygefravær. Side 17



Artikler

Systematikken i siddestillingsanalyserne



En systematisk siddestillingsanalyse er nødvendig inden tildeling af trykaflastende puder eller indstilling af kørestole. Den systematiske tilgang er specielt vigtig i arbejdet med ældre

6

Børn har behov for dynamisk og stabilitet



Børn stiller flere krav til siddestillingen end voksne. Der er udviklet kørestole med forskellige muligheder for at opfylde børns behov for en variabel og dynamisk siddestilling

13

DF i det nye danmarkskort

Fem regioner i stedet for 16 kredse og et større repræsentantskab med repræsentation fra fraktioner og faggrupper. Sådan lyder en del af forslaget til en ny struktur i Danske Fysioterapeuter.

25

Selvurdering – et mål for patientens duelighed



Tre fysioterapeutstuderende har oversat en selvvurderingskala for leddegigt og fået en pris af Gigtforeningen.

30

EM-lejrens vigtigste opholdssted

Massagerummet er det vigtigste rum på landsholdets hotel i Portugal. Det fortæller holdets fysioterapeut Eskild Bram Chrestensen i et interview med Fysioterapeuten.

34



Med sundhedstog til Aalborg

Som optakt til Sundhedsstyrelsens kampagne '30 minutter om dagen' sendte Sundhedsvirksomheden Work4Health sammen med Lægernes Test Center og DSB et sundhedstog gennem Danmark den 8. og 9. juni. I sundhedstoget kunne de rejsende blandt andet gøre gymnastik, høre foredrag om fysisk aktivitet og sundhed og deltage i en sundhedsquiz. Det var også muligt at få målt sit BMI, fedtprocent og hofte- og taljemål samt blodtryk, kolesteroltal og blodsukker ved fysioterapeuter og læger. Desuden kunne man få individuel rådgivning, snuppe sig et stykke frisk frugt og få inspiration til, hvordan man kommer i gang med at træne sin krop, undgå skader og spise varieret.

Foto: Henrik Frydkjær

Det faste

DFnyt	14
Anmeldelse	20
Fysnyt	24

Forandringens vinde

Når forandringens vinde blæser, skabes der for nogle usikkerhed om fremtiden. I tilfældet med strukturreformen gælder det for såvel ansatte i kommuner og amter som for de praktiserende fysioterapeuter. Mens der er regler for, hvordan ændringerne skal tackles i det offentlige, er der ikke fastlagte spilleregler for praktiserende fysioterapeuter, som er selvstændigt erhvervsdrivende.

Derfor har Danske Fysioterapeuter en særlig opgave i at sikre, at de praktiserende fysioterapeuter får muligheder for at udvikle praksis og samarbejdsmuligheder i en ny kommunal struktur. Når kommunerne efter al sandsynlighed får flere sundhedsopgaver og hovedansvaret for genoptræningen, er det vigtigt at klinikker for fysioterapi kan indgå som en naturlig og integreret del af det lokale sundhedstilbud.

At verden kommer til at se anderledes ud, efter den nye struktur er faldet på plads, er der ingen tvivl om. Derfor skal de praktiserende fysioterapeuter forholde sig til de nye muligheder, hvis de ønsker at være en del af det lokale sundhedstilbud, eksempelvis ved at indstille sig på, at der kommer flere aftaler end den, DF i dag har med Sygesikringen. Det gælder for eksempel på sundhedsfremmeområdet.

Der skal ikke herske tvivl om, at Danske Fysioterapeuter fortsat ønsker en udvikling og udvidelse af praksisområdet. Det behøver ikke at ske på bekostning af det offentlige område, men derimod som følge af en generel udvidelse af de terapeutiske opgaver. Den store udfordring bliver at sikre, at udvidelsen ikke resultere i intern faglig strid om, hvor opgaverne skal placeres, men at vi hele tiden har for øje, hvad der gavner den enkelte borger bedst.

Det er ikke sikkert, at det bliver helt uden lokale problemer, men vi vil fra DF's side prøve at skabe de bedst mulige rammer. Konkret ved at indgå en rammeaftale med Kommunernes Landsforening om praksis-sektorens mulige rolle i det lokale kommunale samarbejde. I tillæg bliver det nødvendigt at ruste praktiserende fysioterapeuter bedre til at indgå aftaler med kommunerne om løsning af visse opgaver, eksempelvis ved lade denne del indgå i praksiscertifikatet.

Med en ny struktur vil der blive sat fokus på behovet for sammenhæng i behandlingen og sundhedsindsatsen. Derfor er det vigtigt at praktiserende indgår i tværsektorielle og tværfaglige samarbejdsprojekter, og at praksiskonsulenterne indgår konstruktivt i arbejdet. Også efter at det ny danmarkskort er faldet på plads, skal patienten være i centrum.

Det er fortsat udfordringen for fysioterapeuter i alle sektorer.



FORSIDE:
JONAS AHLSTRØM

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

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

Kontrolleret oplag 9.118
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2002 - 30. juni
2003
86. årgang.
Abonnement: 800 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Mere i løn til basisstillingerne

Mere i løn til fysioterapeuter i basisstillingerne samt bedre arbejdstids- og pensionsvilkår. Sådan lyder hovedkravene til overenskomstforhandlingerne på det offentlige område

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Det er fysioterapeuter i basisstillinger, der står først i køen, når der næste gang skal deles lønkroner ud. Først og fremmest de erfarne, men der skal også være noget til de nyuddannede.

Sådan lyder medlemmernes bud på, hvad der bør være hovedkravet ved de forestående overenskomstforhandlinger på det offentlige område.

I løbet af marts og april måned blev der afholdt 15 debatmøder i kredsene, hvor alle offentligt ansatte havde mulighed for at deltage og give deres mening til kende. Omkring 200 medlemmer benyttede sig af muligheden.

Efterfølgende har DF's forhandlingsudvalg på det offentlige område samlet og bearbejdet resultaterne af møderne. Og på det seneste hovedbestyrelsesmøde blev der nikket ja til at gå videre med kravene.

Ikke overraskende mener hovedbestyrelsen også, at det først og fremmest gælder om at skaffe mere i løn til fysioterapeuter i basisstillinger.

Ved den seneste overenskomst var det især lederne og de kliniske undervisere, som blev tilgodeset. Derfor er det basisstillingerne tur denne gang, mener hovedbestyrelsen.

ARBEJDESTID OG PENSION

Derudover er bedre arbejdstids- og pensionsvilkår prioriteret højt. Stadig flere fysioterapeuter kommer til at arbejde om aftenen og i weekender. Derfor gælder det om at få reguleret aflønningen

for de skæve arbejdstider. På pensionsområdet er ønsket bl.a. fuld pensionsdækning i hele barselsperioden.

Endelig er der en lille håndfuld andre krav, som også vægtes højt. Eksempelvis forbedrede muligheder for kompetenceudvikling på arbejdspladserne, seniorordninger samt bedre vilkår for tillids- og sikkerhedsrepræsentanter.

DEN VIDERE FORHANDLINGSGANG

Men en ting er, hvordan Danske Fysioterapeuter prioriterer, noget andet er om de 11 organisationer i Sundhedskartellet også kan blive enige om, hvilke krav der skal vægtes højest.

Det vil vise sig i løbet af august måned, når Sundhedskartellet skal udtage de centrale fælles krav på baggrund af ønskerne fra Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sygeplejeråd og de andre medlemsforeninger.

Ifølge køreplanen vil arbejdsgiverne blive præsenteret for kravene i løbet af efteråret, og først i december går de reelle forhandlinger i gang. Hvis alt går som planlagt, ligger der en ny overenskomst klar senest i slutningen af februar 2005.

TÆTTERE PÅ MEDLEMMERNE

Men meget kan ske undervejs, da det er første gang, Sundhedskartellet på egen hånd forhandler direkte med arbejdsgiverne. Det er konsekvensen af, at Danske Fysioterapeuter og 10 andre sundhedsfaglige organisationer sidste år valgte at træde ud af forhandlingsfællesskabet Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, KTO.

Ønsket var blandt andet at komme tættere på medlemmerne og det direkte forhandlingsforløb, når de overordnede linier afstikkes.

For Danske Fysioterapeuter betyder det blandt andet, at foreningens formand, Johnny Kuhr, denne gang har fået plads i det snævre forhandlingsudvalg sammen med Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, samt Danske Bioanalytikeres formand, Anne Lise Madsen. ■



POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

POWER LASER

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

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

FORDELE ved at anvende laserterapi:

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

**GRATIS
KURSER**

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

- i samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

København:	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			
Næstved:	14. 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 hundredvis af valide og signifikante videnskabelige undersøgelser om laserterapi.

Den amerikanske godkendelsesmyndighed FDA godkendte i januar 2002 det første laserterapi-apparat til behandling af Carpal Tunnel Syndrome. Godkendelsen er baseret på en dobbeltblind undersøgelse af adskillige hundrede arbejdere på General Motors fabrikkerne. Siden har FDA godkendt 8-10 andre laserterapi-apparater, bl. a. en model fra ANDI ELECTROMEDICAL.

Se mere på www.andi.dk

ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982.

ANDI ELECTROMEDICAL

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

**Afprøv
POWER LASER
gratis i 3 uger**

www.andi.dk



Systematikken i siddestillingsanalyserne

En systematisk siddestillingsanalyse er nødvendig inden tildeling af trykafledende puder eller indstilling af kørestole. Den systematiske tilgang er specielt vigtig i arbejdet med ældre

AF ANNA-LENE HARTVIGSEN OG METTE MEHLSSEN,
FYSIOTERAPEUTER, HJÆLPEMIDLER/ PTU'S
AMBULATORIUM

FOTO JOACHIM RODE, BERIT NYMAN

Vi var tre fysioterapeuter fra PTU, der deltog i det nordiske siddesymposium i april. Vi havde meldt os til den blok af forelæsningserne, som drejede sig om forebyggelse af tryksår. Baggrunden er, at vi foretager en del siddeanalyser i det daglige arbejde med patienter med polio og rygmærskade. Vi råder i den sammenhæng over et trykmålingsudstyr, som hedder Xsensor, som vi bruger som supplement til siddeanalysen og som pædagogisk redskab

Trykmålinger var et af temaerne på Siddesymposiet. Fysioterapeut Mette Mehlsen fra PTU gennemgår resultatet af trykmålingen med Susan Thomas.

sit indlæg med at gøre det klart, at en grundig undersøgelse er meget vigtig som det første trin i siddestillingsanalysen. Dernæst skal man - for at kunne se, hvad er forkert med den aktuelle siddestilling, vide, hvad der er den rigtige eller normale siddestilling.

Pauline Pope opstiller nogle generelle retningslinier i forbindelse med en siddestillingsanalyse:

- Siddeanalysen skal være specifik til den aktuelle klientgruppe (f.eks. er sensibilitetsnedsættelse og dermed risiko for tryk et vigtigt element i siddestillingsanalysen på en rygmarvsskaded patient).
- Grundig indsamling af information (siddeanalyse).
- Sørg for at evaluere resultatet.
- Analysen er standardiseret, valid og reliabel. Det er vigtigt, at analysen gribes ens an af alle hver gang, hvis man skal kunne vurdere resultaterne fra gang til gang.

Ved selve undersøgelsen pointerer Pauline Pope, at det er vigtigt, at man husker at kigge på hele personen, altså både på den primære lidelse, sekundære følger, omgivelserne og livsstil. Efter at have foretaget en grundig undersøgelse både med hensyn til fysiske, psykiske og sociale forhold fremkommer terapeuten med nogle anbefalinger. Disse anbefalinger kan meget vel blive ændret i den sidste ende, fordi der ofte er enten sociale eller psykologiske faktorer, som nødvendigvis må tages i betragtning. Det endelige resultat bliver derfor et kompromis, hvor hele klientens situation har været inddraget.

Pauline Pope bygger sin undersøgelse op efter følgende faktorer:

- Fysisk profil (diagnose)
- Posturale kompetencer (kvantitet og kvalitet; balance)
- Aktive, voluntære bevægelser
- Forflytning
- Fremdrift af kørestol (manuel kørestol, el-kørestol, transportkørestol osv.)
- Neurologiske fund (spasticitet, sensibilitet etc.)
- Ledbevægelighed
- Tryk
- Respirationsstatus
- Smerte
- Ubehag

Det andet nordiske siddesymposium blev afholdt i Oslo i april måned. Fagbladet bad en række fysioterapeuter om at sætte fokus på et par af de emner, der blev taget op på symposiet. I denne og den følgende artikel gives der et bud på den nyeste udvikling inden for området. Læs indlæg fra symposiet på www.sitsite.net

indgang

til tilpasning af siddestilling hos kørestolsbrugere. I det følgende vil vi prøve at trække frem, hvad vi fik ud af at deltage i siddesymposiet. Vi har udvalgt at referere følgende to områder:

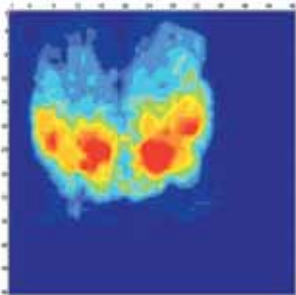
- Siddestillingsanalyser
- Trykmålingsudstyr som ergonomisk redskab.

SIDDESTILLINGSANALYSER

Pauline M. Pope (fysioterapeut, England) indledte



Med en trykmåling kan man tydeliggøre forholdet mellem trykket på bækken og lår samt bækkenets placering på underlaget.



► SMART HUSKEREGEL

Pauline Pope har en huskeregel, som hun kalder SMART. Den anvender hun i forbindelse med planlægning af sine mål for en siddeanalyse:

Specifik	S
Målelig	M
Mulig (attainable)	A
Relevant	R
Tidsfrist for opfølgning (Time related)	T

Denne huskeregel hjælper med at holde fast i strukturen og målene for en siddeanalyse.

Pauline Popes enkle budskab er:

- Vær struktureret
- Vær grundig
- Vær kritisk i forhold til, hvad der undersøges og hvad det bruges til
- Opfølgning med deadlines

MANGLENDE FEEDBACK

Flere terapeuter kommer i fremtiden til at arbejde med ældre. Generelt for ældre er, at de er dårlige til at give feedback og har en nedsat omstillingsevne. En af årsagerne er, at graden af demens stiger med alderen. 10,5 procent af 80-84-årige har let til moderat demens, og at tallet for de 90-94-årige er 38,6 procent.

Hvis ikke man undersøger den ældre godt nok, opdager man måske ikke, hvorfor vedkommende for eksempel sidder roteret i stolen. Konsekvensen er, at man ikke får korrigeret for den kontrakte hofte, som gør at den ældre bliver nødt til at udadrottere og derved sidde skævt for overhovedet at kunne sidde.

Det er oven i købet ikke sikkert, at denne kørestolsbruger får en artrodesepude, da den skæve siddestilling blot tilskrives "gammel vane", og en skoliose får derved lov at udvikle sig. En grundig undersøgelse er derfor vigtig, når man arbejder med mennesker med begrænset mulighed for at udtrykke sig.

SIDDETILPASNING TIL ÆLDRE

Fysioterapeut Dorte Støvring fra Danmark, opridsede i sit indlæg, hvilke udfordringer man arbejder med ved sidde tilpasning til ældre.

- Kognitiv status

- Asymmetrisk siddestilling
- Vaner
- Samarbejde
- Smerte
- Tryksår
- Inkontinens
- Hjælpere/plejepersonale

Alle disse faktorer indvirker på den ældres fysik og mentale status. Formålet med en grundig siddeanalyse er:

- Forhindre/minimere deformiteter
- Øge stabilitet
- Øge funktion
- Øge komfort

Dorte Støvring pointerede, at det altid er vigtigt forud for valg af kørestol og ændring af siddestilling at lave en grundig undersøgelse på briks. Hun starter sin undersøgelse med sin klient liggende. Her undersøges ledbevægelighed i bækken, hofte, knæ og fodled i alle planer. Dorte Støvring observerer også trunkus-, skulderposition- og hoved-/halsposition.

Alle undersøgelser udføres med henblik på den siddende stilling og skal give et indtryk af, om eventuelle asymmetrier er fleksible eller fikserede.

Derefter undersøges klienten siddende på briks. Her undersøges:

- Balance
- Bækkenets position (fremad/bagudkip; rotation, skævhed)
- Position af trunkus
- Position af hoved

Til slut tages et anatomisk målskema med de relevante mål af bækken, UE og truncus.

Også Dorte Støvring pointerede vigtigheden i at man altid laver en grundig siddeanalyse forud for valg af kørestol og ændring af siddestilling, også selvom det blot er en kørestol til transport. Ofte er der nemlig en glidende overgang, hvor klienten sidder mere eller mindre permanent i en transportstol.

Derudover er der vigtigt at involvere eventuelle hjælpere og familie samt at følge op jævnligt på opgaven.

Frihed!

Cobra
- lille og vaks



Simba
- flexibel overpart



Racer
- Multi indstillelig komfortstol



SIDDESTILLINGSANALYSE SOM KONCEPT

Ergoterapeut Karen Hjort og fysioterapeut Hanne Nørgård er begge ansat ved Center for Kommunikation og Hjælpemidler (CKHM) i Vejle og arbejder med siddestillingsanalyser i det daglige.

Karen Hjort og Hanne Nørgård gennemgik, hvordan de har udviklet deres koncept, som blev startet i 1995 som et projekt. De har en fast procedure, som de følger hver gang, da det giver det bedste resultat. CKHM foretager cirka 30 siddestillingsanalyser om året, og der deltager altid både en fysioterapeut og en ergoterapeut. Proceduren er meget grundig:

Der udsendes et henvisningsskema til rekvisitøren af undersøgelsen. Siddestillingsanalysen starter med en samtale, hvor den kommunale terapeut (bevilgende myndighed) deltager og helst også hjælpere/trænende terapeuter/familie. Alle kommer med bidrag til afdækning af problemet og forventninger til løsning. Der tages dog ikke stilling til produktnavne på dette tidspunkt.

Selve analysen gennemføres, og der tages fotos løbende under analysen. Disse bruges, når rapporten skal udfærdiges

Til slut laves der mål, handleplan og ansvarsfordeling.

Rapporten ligger elektronisk og er et fælles arbejdsredskab, som bruges som dokumentation og fastholdelse af undersøgelsesfundene.

KVALITETSSIKRING

Som kvalitetssikring revideres skemaet to gange om året. Det prioriteres højt på CKHM, at alle følger det aftalte koncept, og der føres en grundig journal.

CKHM har udarbejdet et stort og gennemarbejdet materiale vedrørende siddestillingsanalyserne, der indeholder følgende:

- Henvisningsskema med orientering om siddestillingsanalyse
- Oplysningspjece om tilbuddet
- Undersøgelsesskema
- Individuel afsluttende rapport i hver sag.

Karen Hjort og Hanne Nørgård holdt et meget inspirerende indlæg, som viste vigtigheden af at have en systematisk procedure og holde fast i den. ►

Mini Crosser

Euroflex-arbejdsstole

Jazzy-kørestole

Børnehjælpemidler

MINI CROSSER A/S

Enggårdvej 7 · DK-7400 Herning · Danmark · Tlf. +45 70 10 17 55
Fax +45 97 16 85 82 · E-mail: info@minicrosser.com
www.minicrosser.dk · Int.: www.minicrosser.com

Ergoterapeut Karen Hjort (tv) og fysioterapeut Hanne Nørgård har indført en fast procedure i forbindelse med siddestillingsanalyserne på Center for Kommunikation og Hjælpemidler. En grundig journalføring og løbende revision er en del af kvalitetssikringen.



► KROPS- OG SÆDEMÅL

Fysioterapeut Jean Minkel fra USA gav i sit oplæg et bud på en standardiseret metode til måling af krops- og sædemål for kørestolsbrugere (International Wheelchair Seating Standards ISO 16840).

Jean Minkel introducerede behovet for at få en fælles, standardiseret måling af kropsmål i siddende stilling udtrykt i geometriske termer.

Jean Minkel benytter referenceudgangsstillingen 90/90/90. En person siddende med 90° i hofte, knæ, fodled og albue. Man har en Z, X og Y akse. O-punktet er inde midt i bækkenet, (se Jean Minkels oplæg på www.sitsite.net) og man kigger så sagittalt, frontalt og horisontalt på personen. Alle ledsmål bliver målt positivt i koordinatsystemet – f.eks. vil en knævinkel på 90° i siddende stilling blive beskrevet 270°.

Jean Minkel gav udtryk for, at det er meget svært at standardisere krops- og sædemål. Den ISO arbejdsgruppe, som er tilknyttet dette område arbejder stadig med at udvikle systemet.

Det er imidlertid spændende, om det vil være muligt at indføre en fælles standard. Fra vores daglige arbejde oplever vi tit forvirring om f.eks. vinklen på benstøtter. Er de nu 60°, 70° eller 80° - og hvor

måler vi fra? Det vil nu nok volde nogen problemer at få terapeuter, forhandlere og andre verden over til at "rette ind" og anvende en helt ny målemetode.

TRYKMÅLINGSAPPARATUR

Tryksår og sår som følge af shear force (trækkraft) er et stort problem for mange kørestolsbrugere, og op mod 80 procent af alle rygmarvsskadede udvikler tryksår i løbet af livet. For personer med nedsat sensibilitet, dårlig ernæringstilstand, nedsat kardiovaskulært system og en så begrænset mobilitet, at de må sidde mange timer med ringe mulighed for at ændre siddestilling, kan et fast tryk over kun få timer føre til vævsødelæggelse.

Tryksår kan koste mange måneder med et begrænset aktivitetsniveau, smerter og nedsat livskvalitet til følge ud over betydelige belastninger af sygehusvæsenet. Et trykmålingsapparat kan hjælpe terapeuter, kørestolsbrugere og andre involverede i arbejdet for at undgå tryk i at opstå.

Et trykmålingsudstyr består af en målematte, en transformator og en computer med indlagt software, som kan være Xsensor eller FSA. Målematten indeholder for eksempel 48 x 48 sanseceller, der registrerer og videregiver det tryk, de udsættes for til en computer. På skærmen ses trykket udtrykt i farver, således at rød repræsenterer det højeste tryk op til 251 mm Hg og blå det laveste. De to systemer har stort set de samme funktioner og kan vise trykmålingen i to eller tre dimensioner, som kurver eller tabeller, billeder eller film af større eller mindre udsnit.

Dette giver gode muligheder for bred formidling af resultatet og gør det overskueligt at indsamle data.

PRAKTISK ANVENDELSE

Flere oplægsholdere herunder Jean Minkel understregede, at trykmålingsapparatet kun skal bruges som et supplement til en siddestillingsanalyse og med fordel i forlængelse af denne.

Kun efter en grundig analyse af kørestolsbrugeren kan det vurderes, om for eksempel det bagudklippede bækken eller asymmetrien i trunkus er fikseret eller mobilt og dermed om kørestolsbrugeren kan adaptere til en anden siddestilling.

Jean Minkel fokuserede på de tre p'er: Person,

Posture og Pressure i nævnte rækkefølge. Hermed sættes personen og dennes funktion/siddestilling i centrum, inden der til slut fokuseres på de røde farver på trykmålingen.

Trykmålinger er gode til at tydeliggøre forholdet mellem trykket på bækken og lår samt bækkenets positionering på et givent underlag. Flere anticubituspuder er opbygget med en "grav" til bækkenet, som er nogle cm lavere end understøttelsen af trochanter og lårben. Dette for at give den bedst mulige trykfordeling.

Trykmålingsapparatet er god til at vise om "graven" rent faktisk passer til bækkenstørrelsen, eller om den for eksempel er for bred, så trochanter falder med ned i graven og derved kommer til at tage for lidt af vægtbæringen og tuber ischii for

meget. Dette kan ske, hvis man ikke er opmærksom på, at bækkenets knoglestruktur hos overvægtige ikke er større, end da de var normalvægtige. Pudren skal derfor gøres bredere, uden at "graven" gøres bredere.

Trykmålingen eller "the pressure mapping", som den betegnes på engelsk, giver et tydeligt og objektivi mål til dokumentation af uens vægtbæring, roteret eller asymmetrisk bækken. Mange oplægsholdere påpegede det hensigtsmæssige i at bruge trykmålingen som pædagogisk redskab, da det hjælper eventuelt plejepersonale til at forstå nødvendigheden af en rigtig placering af brugeren i kørestolen eller til at få kørestolsbrugeren til at forstå, hvorfor det er vigtigt at stemme sig op i løbet af dagen, skifte pude eller aflaste i bugleje. ▶

Zitzi Delfi

Zitzi Delfi imødekommer børns behov...

Zitzi Delfi er siddesystemet, som vokser med brugeren. Siddesystemets gode støttepunkter kan tilføre en stor stabilitet samtidig med, at barnet har en aktiv stilling.

En af de unikke fordele ved Zitzi Delfi er sædets flex-led. Sædet er udstyret med et flex-led for at bryde evt. spasticitet. I stedet for at barnet presser imod en fast ryg og bækkenet glider frem, opnår man den fordel med flexryggen, at ryggen bevæger sig med barnet bagud. Barnet "kommer af" med sin spasticitet og bliver siddende med bækkenet placeret tilbage i siddesystemet. Dette skaber en god forudsætning, for at barnet kan bevare en aktiv og komfortabel siddestilling.

Ligeledes kan rygvinklen trinløst justeres med flex-leddet fra 5° fremover til 30° bagover. (Udgangsvinklen er 90° i hofte vinklen).

Zitzi Delfi er kort sagt en god støtte, når siddestillingen bliver vanskelig.





**Anatomic
SITT**
- Få balance i kroppen

Telefon nr.: 85 17 01 74
Mail adr.: e-sitt@anatomic-sitt.dk
www.anatomic-sitt.com

- Trykmålingen kan være den første illustration af, hvad der sker i sædeområdet, som en rygmærskadet har mistet kontakten til. Kørestolsbrugeren får en forståelse for, hvor langt væk fra den spontane siddestilling han eller hun skal flytte sig for at opnå trykafledning af et belastet område.

Når der trykmåles over en rum tid, kan det vise en kørestolsbruger, hvor meget eller hvor lidt han eller hun egentlig bevæger sig, når der siddes stille. Kørestolsbrugers største fjender er højt tryk over tid, begrænset trykfordeling samt værdi på de højeste belastningspunkter, og det er netop disse tre faktorer, som skal vurderes, når en trykmåling skal analyseres.

PROTOKOLLEN ER VIGTIG

Trykmålingsapparatet er kun troværdigt, hvis det vedligeholdes og bruges systematisk. Der kan være flere fejlkilder. Specielt opgaven at få kalibreret det regelmæssigt er nødvendigt for at kunne sammenligne tidligere målinger med nye af samme kørestolsbruger. Ved at være omhyggelig med at notere, hvilket underlag eller kørestolspude der trykmåles på, at sikre sig at personen sidder i samme stilling og i samme stol med samme opbygninger som sidst, minimeres fejlkilderne.

På trods af at trykmålingsapparatet giver helt konkrete resultater, skal man som terapeut være opmærksom på, at det kan vise fejl, som kan opdages ved at vurdere, om målingen synes realistisk. Hvis målingen ikke stemmer overens med det forventede, kunne det være, at brugeren havde sin tegnebog i baglommen, havde glemt sine nøgler i Roho-puden eller havde krøllet målemåttens under forflytningen.

VURDERING AF KØRESTOLSPUDEN

Vi blev meget inspirerede af et norsk forsøg af fysioterapeut Ingrid Eitzen, som havde undersøgt 15 forskellige (uspecificerede) kørestolspuders evne til at opretholde deres bæreevne efter 90 minutter. Terapeuter har forskellige erfaringer med forskellige produkter, og Ingrid Eitzen satte sig for at undersøge myterne. Hun valgte at teste på ikke-handicappede personer. Konklusionerne var flere:

Ingen af puderne tabte deres evne til at trykfordele.

Ingen kørestolspude kan klassificeres som den absolut bedste, hvilket fortæller os, at vi ikke kan have en forhåndsviden om, hvilken kørestolspude en bruger sidder bedst på. Brugeren bør prøve mindst tre forskellige puder over en længere periode, før den subjektive vurdering af pudens beskaffenhed kan indgå i en samlet vurdering af praktiske, funktionelle og subjektive faktorer.

- Alle testpersoner mente, de sad bedst på puden, efter at have siddet på den i 10 minutter. Herefter blev siddekomforten kun ringere, og efter 90 minutter beskrev testpersonerne det som en lettelse at komme op at stå.
- Der er ikke altid sammenhæng mellem trykfordeling og komfort.
- Testpersonerne var i forsøget af etiske grunde raske mennesker med fuld funktion og sensibilitet. Man kan derfor forvente, at det at sidde for en rygmærskadet med nedsat sensibilitet eller en polioramt med atrofieret muskulatur vil belaste kroppen i meget højere grad.

Den dårlige siddestilling kan derfor for en lammet føles meget behagelig, men faktisk give sig udtryk i smerter samt i spasmer eller træthed, man ikke umiddelbart vil lede tilbage til siddestillingen.

Ingrid Eitzen kunne sikkert også have udledt af sit forsøg at der ikke bør trykmåles før efter puden er blevet siddet til i nogle minutter, da puden deformeres og trykfordelingen ændrer sig betydeligt, det første minut puden belastes. På grund af målemåttens manglende eftergivelse, bør brugeren stemme sig op i armene inden trykmålingen, så målemåttens ikke ligger spændt ud under bagdelen, efter puden har formet sig. Ellers kan trykket blive målt til at være højere, end det faktisk er.

BEHOV FOR MERE PRAKSISERFARING

Siddesymposiet gav os meget at tænke over og lysten til at samle vores egne data til et kommende projekt blussede op igen. Vi var dog ærgerlige over, at der ikke var mere praktisk erfaringsudveksling med trykmålingsapparatet i den workshop, vi havde meldt os til som ekstra kursus, da vi havde brug for at høre, hvordan andre terapeuter i praksis bruger deres udstyr i deres daglige arbejde. Vi glæder os allerede til det 3. siddesymposium i DGI byen i København i 2006. ■

Børn har behov for dynamik og stabilitet



Børn stiller flere krav til siddestillingen end voksne. Der er udviklet kørestole med forskellige muligheder for at opfylde børns behov for en variabel og dynamisk siddestilling

AF DORTE STØVRING, PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT,
KLINIK FOR FYSIOTERAPI I BORGERGADE
FOTO NORDFOTO

Det kan være svært at tilpasse siddestillinger til børn. Udover de normale faktorer, som blandt andet neurologi, deformiteter og social interaktion skal der hos børnene også tages hensyn til den motoriske udvikling og behovet for, at barnet kan vokse i siddesystemet og samtidigt være godt stabiliseret.

Basis er altid en vurdering af, hvor barnet er i forhold til den motoriske udvikling.

Dernæst observeres barnet i det nuværende siddesystem for at vurdere for eksempel evnen til at sidde, vanestillinger, grov- og finmotorik, opmærksomhed, åndedræt, syn, hørelse m.m.

Næste del er en undersøgelse af tonus, eventuelt primitive reflekser og frem for alt en struktureret gennemgang af bevægeligheden i bækken, hofter, knæ, ankel og ryg.

Ellen Velde fra Norge redegjorde for dette på struktureret vis i sit oplæg "Funksjonell sittestilling for funksjonshemmede barn".

De fleste foredrag tog udgangspunkt i undersøgelsen, men herefter valgte de så at se på nogle specifikke problemer.

Sheena A. Schoger fra Canada har specialiseret sig i at arbejde med de helt små præmature børn, der for nogles vedkommende også har kromosomfejl, deformiteter med mere og som hun sagde: "Jeg er dedikeret til at give børn udstyr, der svarer til deres udviklingsmæssige niveau. Hvis vi venter til barnet viser evnen til at fungere på et bestemt niveau, er det optimale tidspunkt for at lære en given funktion passeret, og funktionen vil aldrig blive fuldt integreret i deres dagligdag. Dette gælder især for den vertikale balance, mobilitet samt orale og visuelle spatielle udvikling".

Dette underbyggede hun med flere eksempler på specielt fremstillet udstyr. For eksempel drengen på et år med spina bifida og hydrocephalus, der blot kunne ligge på ryggen og dreje hovedet fra side til side, og i den fremliggende stilling kunne han ikke holde hovedet. Her fremstillede teknikere en vogn, der i den fremliggende stilling holdt hans hoved, mens han fortsat kunne dreje det. Dette førte til, at han relativt hurtigt begyndte at krybe og lærte ligeledes at holde sit hoved. ▶

På det 2. siddesymposium i Norden var et af temaerne børn. Fysioterapeut Dorte Støvring fulgte især børnetemaet og giver her et kort referat af nogle af oplæggene. Man kan læse abstrakt fra symposiet på www.site.net. Dorte Støvring har sit eget konsulentfirma DS Consulting og underviser i og udfører siddestillingsanalyser og kørestolstilpasninger.

indgang

17 forskningsprojekter får penge

(FORSKNINGSFONDEN) ■ Antallet af forskningsprojekter af høj kvalitet stiger år for år, mens de økonomiske midler næsten er de samme. Derfor bliver der færre penge til de enkelte forskningsprojekter. Det er den logiske konsekvens, påpegede Vibeke Laumann, da hun præsenterede Forskningsfondens indstilling til godkendelse af den halvårige uddeling for DF's hovedbestyrelsesmøde. Der gives derfor maksimalt 26.000 kroner til det enkelte projekt, hvilket er markant mindre end for et par år siden. Alt i alt sagde hovedbestyrelsen god for, at Forskningsfonden i denne omgang deler 370.000 kroner ud fordelt på 17 forskningsprojekter (Se alle projekter på ffy.dk/forskningsfonden). Ved samme lejlighed godkendte hovedbestyrelsen, at der deles 65.000 kroner ud fra Studielegatet til i alt 9 fysioterapeuter, mens 43 fysioterapeuter tilsammen modtager 196.000 kroner fra Jubilæumslegatet som tilskud til deres studier.

Kun penge til Ph.d.

(JUBILÆUMSFONDEN) ■ Fra årsskiftet er det slut med at få tilskud til diplom- og masterstudiet fra Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond. Fremover vil jubilæumsfonden kun give penge til ph.d. studerende. Der er knap 400.000 kroner om året til uddeling i Jubilæumsfonden.

Underskud på regnskab 2003

(PENGE) ■ Omkring en million kroner dårligere end oprindeligt budgetteret. Det bliver formentlig resultatet af Danske Fysioterapeuters regnskab for 2003. Det er bl.a. et voldsomt dyk i mængden af stillingsannoncer i Fysioterapeuten samt færre kontingentkroner som følge af flere medlemmer på nedsats kontingent, der giver røde tal på bundlinjen. Samtidig er reguleringstaksten på lønninger og pensioner blev større end forudset, ligesom udgifterne til foreningens hjemmesider og fagfestivalen bliver højere end beregnet. I forvejen var der budgetteret med et underskud på omkring en halv million kroner, men resultatet bliver efter alt sandsynlighed et underskud på cirka 1,6 millioner kroner. Resultatet af regnskab 2002 blev et overskud på omkring 1,9 millioner kroner, så set over den toårige periode, der skal aflægges beretning for på det kommende repræsentantskabsmøde i oktober, er der tale om et lille overskud.

Ferietid i Danske Fysioterapeuter

(FERIE) ■ Fysioterapeuten holder ferie, og næste nummer udkommer derfor først den 6. august. Jobmarkedet på fysio.dk holder vagt imens, og annoncer kommer på nettet senest 48 timer efter indsendelse til Panorama Media. Fysioterapeuten nr. 13 har deadline den 22. juli. Sekretariatet er bemanded hele sommeren, men i juli måned lukker telefonerne klokken 12 hver dag.

- Når barnet skal sidde, er det vigtigste at opnå en stabil base, så bækkenet er stabilt og dermed kan balancere overkroppen. Dernæst skal man i nogle tilfælde forsøge at mindske patologiske reflekser og tonus. Desuden skal barnet have støtte for at kompensere for muskler, der ikke er funktionelle nok til at holde kroppen oprejst imod tyngdekraften.

Dette lyder meget let, men er i praksis det, børnene og vi som fysioterapeuter og ergoterapeuter kæmper med.

DYNAMISK SIDDESTILLING I KØRESTOL

Kjetil Anmarkrud og Arve K. Borøy fra Norge viste eksempler på tilpasninger til børn med især spina bifida og muskelsygdomme. Disse børn kan i mange tilfælde opnå en god stabil siddestilling ved at balancere bækkenet korrekt, og herefter er det indstillingen af kørestolen og træning af kørestolsfunktionerne, der er det vigtige.

Ergoterapeut Anny Madsen og fysioterapeut Birgit Werge fra Muskelsvindfonden gennemgik deres praksis for tilpasning af siddestilling til personer med Duchennes muskeldystrofi. Igennem flere års arbejde med denne målgruppe har de opstillet krav til de tilpasninger, der skal foretages ud fra viden om, hvornår og hvilke problemer drengene får.

Ergoterapeut Janne Malmberg fra Sverige arbejder som hjælpemiddelkonsulent og ser især mange multihandicappede og spastikere. Mange af disse brugere har kraftig spasticitet, der gør, at de strækker og spænder voldsomt. Foruden smerter giver det en voldsom belastning af kørestolen, som i mange tilfælde går i stykker. De sagsbehandlende terapeuter beder ofte om, at stolen forstærkes, så den kan klare de store belastninger. Malmberg satte sig dog for at undersøge, hvor mange produkter der har en dynamisk funktion. Det vil sige "et siddesystem, som ved en unormal kraftig belastning på for eksempel fodplade, sæde, ryg og nakkestøtte har en indbygget funktion som muliggør en stillingsændring og siden genvinder sin grundindstilling".

Det viste sig, at flere hjælpemiddelfirmaer og teknikere på hjælpemiddelcentralerne arbejder

med dette og især på børnekørestole. Der er blandt andet udviklet et dynamisk led mellem sæde og ryg, så vinklen herimellem forøges, når barnet går i ekstensor tonus. Det kan også være som en nakkestøtte, der kan forskydes bagud eller en fodplade, der kan gå med i plantarfleksion. Et svensk firma har ligeledes konstrueret et dynamisk ståbord, der kan forskydes sideværts og dermed bidrage aktivt til den stående træning.

CP IKKE EN BØRNESYGDOM

Men børnene bliver voksne på et tidspunkt, og der er i mange lande tradition for, at de systematisk følges, indtil de bliver 18 år, hvorefter systematikken ophører. Ergoterapeut Reidun Jahnsen fra Norge satte sig for at undersøge, hvad der skete med børn med cerebral parese efter det 18. år.

Hun udsendte et spørgeskema, hvor 406 personer responderede. Gennemsnitsalderen var 32, men der var en variation fra 18-72 år.

De fleste havde symptomer svarende til hemiplegi/diplegi, og 76 procent var i stand til at gå med/uden ganghjælpemidler. Forbedringerne i gangfunktionen ophørte for de flestes vedkommende ved 24-års alderen, hvorefter en stor gruppe oplevede, at gangfunktionen blev dårligere.

I forhold til almen befolkningen bliver mennesker med cerebral parese hurtigere udtrættede. Kronisk træthed opleves især hos den gruppe, der havde en rimelig gangfunktion, hvor de af og til anvendte hjælpemidler. De oplevede også en næsten dobbelt så stor hyppighed af kroniske smerter som almen befolkningen.

Konklusionen på undersøgelsen var, at cerebral parese ikke er en "børnesygdom", og at mange har et ønske om at blive fulgt igennem hele livet. Opfølgingsprogrammerne bør ses i et helt livs perspektiv i forhold til de specifikke risikofaktorer, der er. Der skal også være fokus på at lære balancen mellem at være aktiv og slappe af samt øge forståelsen for at tage ansvar for ens eget helbred.

Det viste sig, at de 46 procent, der mente, de havde lært noget af deres genoptræning, i deres voksenliv var fysisk aktive på en måde, der både var skånsom og effektiv. Så med en målrettet ind-

sats kan man indføre nogle gode vaner i barndommen, mens der i voksenlivet også er andre faktorer at tage højde for.

Undersøgelsen har medført, at der er tre genoptræningshospitaller i Norge, som er begyndt at udvikle opfølgingsprogrammer til voksne med cerebral parese. ■

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

Meget af Marianne Hoelgaards tid på virksomheden går med at være ude hos de ansatte og hjælpe dem til at bruge mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger, hvis det kan lade sig gøre og at give dem nogle kompenserende øvelser. Her får Elmir Muric genopfrisket de øvelser, han har fået tidligere og som hjalp ham rigtig godt.



Konsultation på fabriksgulvet

Projekt i Vejle Amt har mindsket sygefraværet på tre produktionsvirksomheder. En af metoderne er at lade en fysioterapeut møde de ansatte på deres hjemmebane og at give dem handlemuligheder. Ikke kun fortælle hvad og hvorfor, men også hvordan de kan gøre noget

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND
FOTO JONAS AHLSTRØM

Da fysioterapeut Marianne Hoelgaard første gang kom ud på fabrikken, forventede de ansatte, at nu skulle de have massage. Det fik de ikke. Alligevel har mange af medarbejderne på virksomheden EJ Badekabiner i Hedensted mellem Horsens og Vejle prøvet på egen krop, hvad fysioterapeuten kan gøre for dem, og deres skepsis over for hende har fortaget sig i samme takt som deres smerter og virksomhedens omkostninger i forbindelse med medarbejdernes sygefravær.

Fabrikken med omkring 250 ansatte har været en af tre deltagende virksomheder i Projekt Forebyggende Indsats med fokus på bevægeapparatet. Marianne Hoelgaard er ansat på Reva-center BOMI i Horsens, der stod for projektet sammen med Arbejds- og miljømedicinsk afdeling på Vejle Sygehus.

Projektet er afsluttet nu, men EJ Badekabiner har i foreløbig et år gennem centret købt Marianne Hoelgaard til at være på virksomheden en dag om ugen som konsulent for at fortsætte indsatsen.

For dette projekt har vist, at det kan betale sig økonomisk for virksomhederne at investere i forebyggelse for at bringe sygefraværet ned og at hente ekstern bistand for eksempel i form af en fysioterapeut.

"Jeg tror, at noget af det helt afgørende er, at vi har set på hver virksomhed og taget udgangspunkt

i den. Og at jeg går ud og møder den enkelte ansatte, hvor han er. At jeg kommer ud til dem på deres hjemmebane", siger Marianne Hoelgaard.

Arbejdet på EJ Badekabiner er fysisk hårdt og med mange ensidige, gentagne bevægelser. Fabrikken fremstiller færdige badeværelser til eksempelvis hotelbyggerier. I den ene ende af fabrikken støbes betonelementerne, og processen fortsætter gennem hallerne, indtil de helt færdige kabiner med fliser, toilet, møblement og armaturer bliver pakket ind i plastic, parate til eksport.

AT BLIVE TAGET SERIØST

Hvis det er muligt, foreslår fysioterapeuten ændringer, der kan gøre arbejdet mindre belastende. Men ellers går hendes indsats på denne virksomhed meget ud på at give de ansatte øvelser, der kan lindre smerter som følge af arbejdet.

"Eksempelvis giver jeg rigtig mange bevæge- og udspændingsøvelser for lænderyggen samt udspændingsøvelser for hoftebøjlerne, fordi mange har ondt i lænderyggen på grund af foroverbøjede arbejdsstillinger", fortæller Marianne Hoelgaard.

Mange af de ansatte skal have de samme øvelser, men det dur ikke at lave en omgang fælles pausegymnastik for dem. Det har hun prøvet, og det havde ikke nok effekt.

"Det gør en kæmpe forskel for dem, at jeg forholder mig til dem individuelt. De føler sig set og hørt, og de føler, deres problem bliver taget seriøst. Egentlig behøvede jeg ofte ikke at undersøge dem, fordi jeg ud fra anamnesen, deres arbejdsfunktioner og min erfaring stort set altid ved, hvilke øvelser der vil være relevante, men det har en stor psykologisk effekt at gøre det".

Marianne Hoelgaard gør også meget ud af at finde frem til lige den øvelse, der tager allerbedst fat. For det skal helst være sådan, at medarbejderne med det samme kan mærke en forskel. Så er ►

Projekt Forebyggende Indsats er et treårigt interventionsprojekt på tre virksomheder. Projektet har på den ene virksomhed næsten halveret sygefraværet, og den gennemsnitlige udgift til sygdom er faldet med en tredjedel.

indgang

PROJEKT FOREBYGGENDE INDSATS

Et treårigt interventionsprojekt finansieret af Arbejdstilsynet og gennemført af Reva-center BOMI og Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Vejle Sygehus.

Hovedformålet har været fastholdelse af udstødningstruede medarbejdere med bevægeapparatlidelser samt forebyggelse af sygefravær på tre produktionsvirksomheder. Et højt prioriteret delmål har været at fokusere på medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk. Der har i projektet været arbejdet på tre niveauer: det organisatoriske, arbejdspladsniveau og det individuelle.

Projektaktørerne har været en personaleansvarlig, en fysioterapeut og en arbejdsmediciner.

Projektet har medført et fald i sygefraværet: På den virksomhed med det højeste fravær før projektstart faldt det fra 8,29 procent i 2000 til 4,39 i 2003, altså næsten en halvering. På de andre to er faldet mindre, men deres udgangspunkt var også bedre. Den gennemsnitlige udgift til sygdom er faldet med med en tredjedel.

De ansatte har efter projektet generelt færre smertesymptomer i bevægeapparatet og færre smertedage end før.

Desuden er der blandt andet lavet politikker om fravær, fastholdelse, sundhedsfremme og trivsel, og mellemlederne er blevet uddannet til at håndtere "den omsorgsfulde samtale". Det er i flere tilfælde lykkedes at fastholde udstødningstruede medarbejdere.

Projektet har kostet 1,7 millioner kroner.

- motivationen for at lave øvelserne på arbejde og derhjemme langt større. Alle får et individuelt øvelsesprogram.

Mens mange af de ansatte i begyndelsen var skeptiske, er der i dag en stor bevidsthed om, at det kan nytte noget at lave øvelser mod generne. Mange har givet udtryk for forbløffelse over, at de på bare få dage, en uge eller to kunne få bugt med smerter, de nogle gange har haft i årevis.

"Det viser, at det er muligt at skabe en hold-

ningsændring hos folk. Det er ikke nok at sige til dem, at de selv skal tage ansvar. Vi skal også øge deres handlemuligheder, så de reelt ved, hvad de kan gøre. Det er nok den største pointe i det her", mener Marianne Hoelgaard.

Netop dette er da også centralt i evalueringen af projektet: at det har gjort en forskel i forhold til mange andre tilbud, fordi de ikke kun har fortalt, hvad der skal gøres og hvorfor, men også vist, hvordan det skal gøres.

SKAL VÆRE SYNLIG

Marianne Hoelgaard har et lille rum, hvor hun holder til hver tirsdag, når hun er på fabrikken i Hedensted. Der er ikke meget klinik over lokalet, der huser en vogn med beskidt arbejdstøj, lidt opstablede kasser og et bord, som flere gange har fungeret som briks, hvis hun skal undersøge en af folkene.

Men mest foregår hendes arbejde ude i fabriks-hallerne. For selv om der hænger sedler, hvor de ansatte kan skrive sig på, hvis de gerne vil have en konsultation hos fysioterapeuten, er det kun få, der gør det. De vil hellere lige tage fat i hende, når hun er i nærheden.

"Det gælder om at kende jargonen sådan et sted. Hvis jeg står og taler med en af folkene og giver ham en øvelse, kan det være, der kommer en af de andre hen og siger, at "ham dér fejler ikke noget, han skal bare arbejde". Så er det som regel tegn på, at den anden også godt lige vil tale med mig", fortæller Marianne Hoelgaard.

Hun er overbevist om, at det, at hun efterhånden er et kendt ansigt på fabrikken, og at de alle er vant til at se hende i aktion, også er med til at give resultater. Hun er synlig og tilgængelig, og det får mange til lige at spørge hende om noget. Omvendt kender hun efterhånden også de fleste ved navn og sørger for tæt opfølgning.

"At jeg arbejder blandt dem, har også den store fordel, at de ikke er nødt til at overføre de råd og den vejledning, de får. Som udgangspunkt observerer jeg altid medarbejderne, mens de arbejder, så de igen får oplevelsen af, at jeg forholder mig specifikt til dem. Det gør det også nemmere at vejlede frem for at rådgive, fordi jeg kan bede den enkelte selv forholde sig til, hvilke muskler han bruger. Når han så får en udspændingsøvelse, kan man mærke tager fat, giver det mening for ham at

udføre den, og det giver ham en større bevidsthed om arbejdsstillinger. På den måde bliver det også forebyggende”.

LINDRER OG HENVISER

Marianne Hoelgaard kan kun i mindre grad være med til at forhindre, at generne opstår.

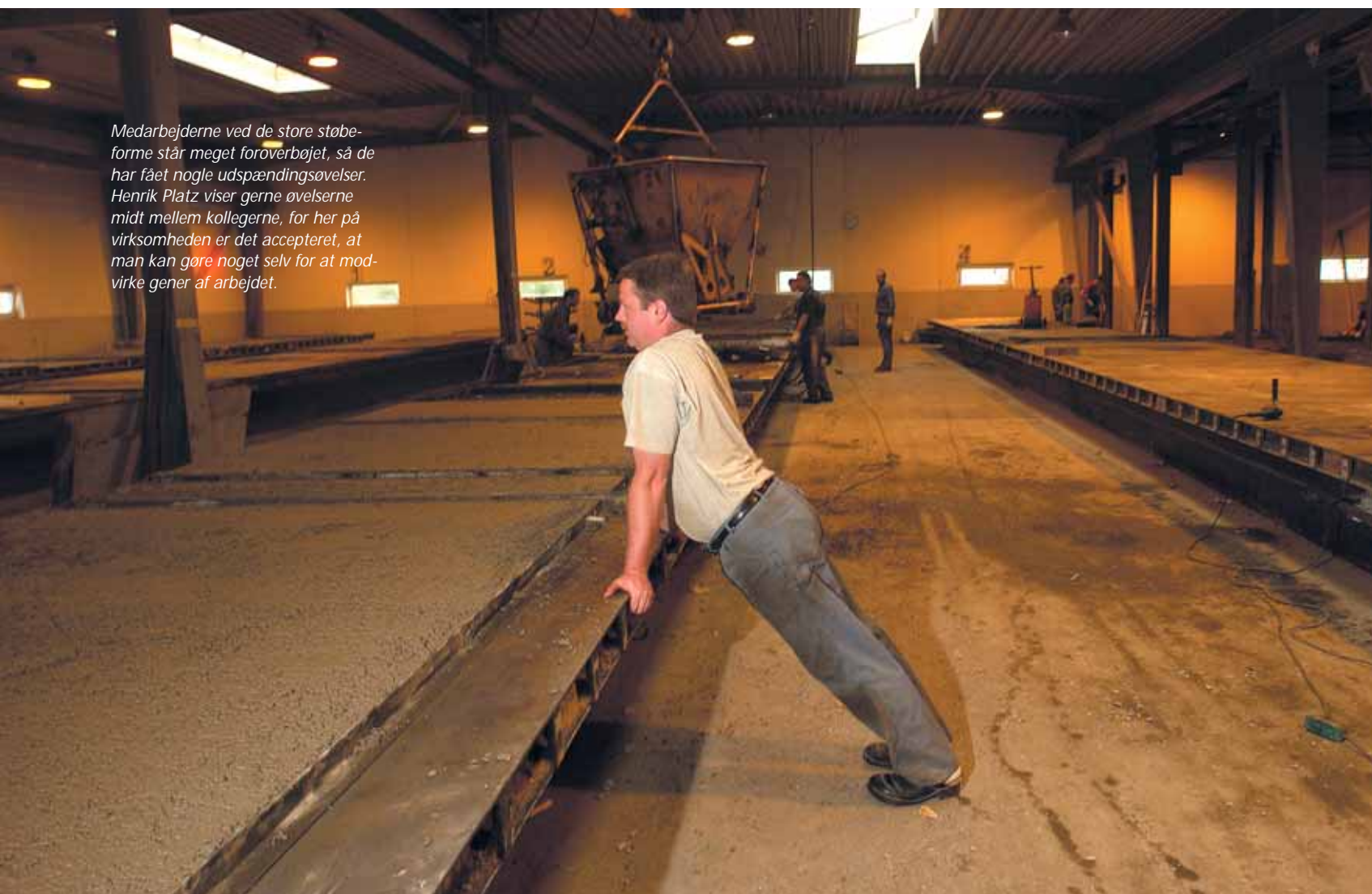
”Jeg tænkte på et tidspunkt, om indsatsen var forebyggende eller kun kompenserende. Men det, at de bliver mere kropsbevidste og faktisk ændrer nogle arbejdsstillinger og er opmærksomme på kropsholdningen og leddenes stilling, er jo bestemt forebyggelse. Og det, at jeg kan give dem øvelser, der hindrer, at de har ondt, og at jeg får fat i dem, før de bliver så dårlige, at de må sygemelde sig, forebygger i hvert fald sygefravær”, siger Marianne Hoelgaard.

I nogle tilfælde er det ikke nok med øvelser, og

så opfordrer hun de pågældende til at søge læge eller til at få en henvisning til en fysioterapeut eller andet. Der har i projektet været et godt samarbejde med arbejdsmedicinsk afdeling i Vejle, hvilket har medført mulighed for undersøgelse hos en arbejdsmediciner inden for to-tre uger. Det sker selvfølgelig også, at generne ikke bunder i fysiske forhold.

”Der kan komme en kvinde ind og klage over smerter i skulderen. Det kigger jeg selvfølgelig på, men siger også, hvis jeg fornemmer, at der er noget andet, der trykker. Så kan det godt være, at tårene får frit løb. Jeg kan godt klare det rent ”førstehjælpsmæssige”, så hun får luft, og jeg kan tale med hende om, at der kan være en sammenhæng mellem fysiske gener og psykiske reaktioner. Men jeg rådgiver hende også om, hvor hun kan søge hjælp. Her er projektlederen, der har fungeret som personaleansvarlig nogle gange blevet inddraget”. ▶

Medarbejderne ved de store støbeforme står meget foroverbøjet, så de har fået nogle udspændingsøvelser. Henrik Platz viser gerne øvelserne midt mellem kollegerne, for her på virksomheden er det accepteret, at man kan gøre noget selv for at modvirke gener af arbejdet.



anmeldelse

Let læselig introduktion til el-terapi



(ANMELDELSE) ■ Anden udgave af bogen "El-terapi" er kommet på gaden. Bogen er en introduktion til elektroterapi og beskriver de former for elektroterapi, som benyttes i Danmark på nuværende tidspunkt. Man har således valgt at tage laserbehandling med i bogen, hvilket er en gevinst i forhold til den første udgave fra 1998.

Bogen indledes med almen elektricitetslære, hvor læseren kan stifte bekendtskab med grundlæggende fysiske begreber. Herefter beskrives TENS og FES former. I afsnittet om termoterapi beskrives både varme- og kuldeterapi. Ultralyd, kortbølge og laser er de "vævsbehandlende modaliteter" der beskrives.

Bogens stærke side er, at den er skrevet i et forståeligt sprog. Bogen er relativt let læseligt også for de fysioterapeuter uden affinitet for fysik.

Litteraturlisten er blevet udvidet og opdateret, dog kunne man have valgt at tage flere nyere publikationer eller reviews med. Der er dog trods alt publiceret en del artikler, som kaster lys på evidensen for elektroterapi. Den anvendte litteratur er hist og her ikke up to date. For eksempel kan en søgning i Cochrane databasen på "ultrasound treatment" medføre, at man kommer i karambollage med bogens liste af indikationer. Der er for eksempel evidens for, at ultralyd kan bruges på carpal tunnel syndrom, som ikke nævnes i bogen, og manglende evidens for ultralyds behandling af tryksår, som nævnes som indikation.

Vedrørende dosering og de forskellige behandlingsformers evidens er det er ikke helt klart, hvordan forfatterne har vægtet litteraturen, eller hvordan eller hvorfor man har valgt eller ekstrapoleret de doseringsskemaer, som anbefales til de forskellige modaliteter.

Bogen er en god og let tilgængelig introduktion til elektroterapien, men det er synd, at en opdatering omkring evidensen af indikationsområderne og doseringerne ved de forskellige behandlingsformer ikke har fået mere plads i den nye udgave.

Anmeldt af André Niemeijer Klinik for fysioterapi Maribo.

"El-Terapi" af Michael Harbo og Hanne Lisby. FADL's Forlag. ISBN 87-7749-398-2 2. udgave. 1. oplag. forlag@fadl.dk tlf.: 3535 6287 Pris: 250 kr. inkl. moms

► ET FÆLLES ANLIGGENDE

Hvor Marianne Hoelgaards indsats her hidtil har ligget på det individuelle plan i produktionen, er hun nu gået i gang med et projekt på arbejdspladsniveau. Fysioterapeuten er i gang med at fremstille nogle plancher, som skal hænge rundt om i afdelingerne. Plancherne skal vise de typiske arbejdsstillinger og hensigtsmæssige bevæge- og udspændingsøvelser til at forebygge eller lindre gener.

På en af de andre virksomheder i projektet har der allerede i nogen tid hængt plancher af den slags, og det er der gode erfaringer med. Dels er plancherne med til at signalere, at smerter på grund af arbejdet ikke kun er den enkeltes problem, men et fælles anliggende. Dels er de med til at minde medarbejderne om, at der er noget, de kan gøre, hvis det gør ondt.

"Allerhelst skulle øvelserne jo laves, før de oplever gener, men det er der stort set ingen, der får gjort – endnu", siger Marianne Hoelgaard.

Men hun mener, at de ansatte på EJ Badekabiner nu er parate til at bruge plancher. Hun går derfor ud og tager billeder af de enkelte arbejdsfunktioner og stillinger og taler med de ansatte om, hvilke gener det typisk giver dem. Så får hun dem til at prøve nogle øvelser af, og de mest effektive tager hun billeder af og beskriver.

For helt centralt i projektet har det været, at de involverede skal inddrages, så løsningerne giver mening for dem og dermed bliver bæredygtige.

At det i vid udstrækning er ved at lykkes, er Marianne Hoelgaard slet ikke i tvivl om, og hun bobler af glæde over at være med i noget, der gør en forskel for folk. Noget, der virker.

Hvor hendes første konsultation for tre år siden resulterede i, at manden takkede nej og gik, da hun foreslog ham at lave øvelser og være bevidst om sine arbejdsstillinger, har hendes indsats nu for alvor fået fat: Da en af mændene i én afdeling for nylig hørte om en i en anden afdeling, der havde ondt, gik han ned til ham og gav den øvelse videre, han selv havde fået, og som han mente kunne hjælpe.

"Så er det jo fedt", synes hun. ■

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 alderdoms- 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 Eirikstoft
 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



Kredsbestyrelsesmedlemmer fra hele landet mødtes den 1. og 2. juni til konference i Vejle. På dagsordenen stod arbejdet med vision, værdier og mål for Danske Fysioterapeuter samt forslag til en ny politisk og administrativ struktur for foreningen.



Den røde tråd

Danske Fysioterapeuter skal præge sundhedspolitikken, sikre fysioterapeuter gode løn- og ansættelsesvilkår samt arbejde for at styrke udvikling og forskning. Til gengæld skal foreningen ikke bruge tid på individuel karriererådgivning, medlems-service uden for almindelig arbejdstid og rabatordninger, lyder det fra medlemmerne

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS ROSENVOLD

”Sæt ord og billeder på Danske Fysioterapeuter”; sådan har opfordringen i et stykke tid lydt på physio.dk, og ikke færre end 450 har fulgt den og besvaret det omfattende spørgeskema og dermed været med til at formulere den vision, der skal være foreningens pejlemærke de kommende år.

Medlemshøringen er kun en enkelt del af den omfattende proces med at få formuleret en samlende vision, fælles værdier og fælles mål for foreningen, men med det meget store antal besvarelser, er det en brik, der bliver svær at komme udenom.



En af opgaverne til deltagerne i konferencen for kredsbestyrelsesmedlemmer var at prioritere og konkret at beskrive nogle af de indsatsområder, foreningen skal arbejde med i de kommende år. Herefter skulle ideerne sælges på et såkaldt "persisk marked", hvor det gjaldt om at få vundet så mange som muligt for gruppens idé.

og karriereudvikling, medlemservice uden for almindelig åbningstid og kollektive rabatordninger.

MANGE INPUT TIL PROCESSEN

Tallene blev præsenteret på en netop afholdt konference for kredsbestyrelsesmedlemmer. En af deltagerne, praktiserende fysioterapeut Per Friis advarede mod, at tallene tillægges for stor vægt i arbejdet med en vision, der skal samle hele foreningen: "Jeg kan være bange for, at de, der ikke har stemt, er dem, som er potentielle ikke-medlemmer", lød hans kommentar.

De kvantitative resultater er da også langt fra de eneste input, konsulentfirmaet Advice har fået til arbejdet med udarbejdelse af udkast til vision, værdier og mål. En lang række interessenter er blevet hørt i forbindelse med processen, der først og fremmest har haft form af workshops. Således har både hovedbestyrelsen, Tillidsrepræsentantrådet, Fagligt Forum, etisk udvalg, arbejdsmiljøudvalget, lederfraktionen, praksisudvalget, sekretariatet og nu også kredskonferencen drøftet, hvad der i de kommende år skal være foreningens røde tråd.

Som Elisabeth Geday fra konsulentfirmaet Advice formulerede det på kredskonferencen, handler det om angive en tydelig retning og et præcist fokus. Den pil, der angiver retningen, kan godt være bred og rummelig, forklarede hun, men der må ikke være tvivl om retningen.

PIRRENDE FORVENTNING OM FREMTIDEN

Torben Dan Pedersen fra Advice definerede henholdsvis vision, værdier og mål. En vision er en "pirrende forventning til fremtiden". Den skal være inden for synsvidde, men uden for rækkevidde.

Hvor fremtiden forstås som tre til fem år, og visionen dermed ændrer sig, efterhånden som man kommer nærmere dens virkeliggørelse, er værdier ►

Medlemmerne er blevet bedt om at prioritere tre ud af en række opgaver, der kunne være kerneydelser, og her er der især tre opgaver, der springer i øjnene som de højest prioriterede:

- Danske Fysioterapeuter skal præge sundhedspolitikken i Danmark i bred forstand.
- Danske Fysioterapeuter skal sikre fysioterapeuterne gode løn- og arbejdsvilkår.
- Danske Fysioterapeuter skal arbejde for at styrke udvikling og forskning i fysioterapi.

De opgaver, der er færrest, der trækker frem som de vigtigste, er opgaver som individuel rådgivning

Disputats om ældres funktionsevne

(ÆLDRE) ■ Ergoterapeut Kirsten Avlund skal i juni måned forsvare sin doktorafhandling Disability in old age. Longitudinal population-based studies of the disablement process. Forsvaret finder sted den 25. juni kl. 14 i Dam Auditoriet, Panum Institutet, Blegdamsvej 3 i København. Opponenten ved forsvaret er professor Kaare Christensen og ph.d. Jack Guralnik. Alle er velkomne. Afhandlingen er udgivet af Munksgaard og koster 200 kr.

Lederskifte på Gerontologisk Institut

(ÆLDRE) ■ Christine Swane, mag. art. i kultursociologi, ph.d. bliver studieleder for masteruddannelserne i henholdsvis Rehabilitering og Gerontologi på Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Syddansk Universitet i Odense. Hun kommer til at indgå i bl.a. aktiviteter ved Center for Aldringsforskning. Christine E. Swane kommer fra en stilling som institutleder og forsker ved Gerontologisk Institut, hvor hun har været ansat siden instituttets etablering i 1989. Inger-Lise Dyrholm tiltræder som Gerontologisk Instituts administrative leder.

Alvorligt syge ældre behandles hjemme

(ÆLDRE) ■ Ældre københavnske patienter med apopleksi, hjertesvigt og KOL vil i fremtiden blive behandlet i eget hjem og slipper dermed for hyppige hospitalsindlæggelser. Det københavnske sygehusvæsen regner med at spare 10 mio. kr. årligt på projektet, der kaldes "det udgående hospital". De hjemmeliggende patienter skal have besøg af specialuddannede sygeplejersker samt fysio- og ergoterapeuter, der skal instruere dem i at bruge forskellige hjælpemidler og overvåge deres medicinforbrug. På længere sigt kan hjemmebehandlingen også omfatte patienter med sukkersyge og kræft. Alene KOL-patienter findes der ca. 30.000 af i København og på Frederiksberg. Og årligt kommer der 1.900 nye apopleksitilfælde til, der optager 143 senge i HS-systemet. En væsentlig fordel ved hjemmebehandling er, at de ældre ikke pådrager sig infektioner ved indlæggelsen. De ældre er mest udsatte, viser nye tal fra Statens Seruminstitut. Undersøgelsen er lavet på 38 danske sygehuse på den samme dag i efteråret 2003. Kilder: Berlingske Tidende 5.5. og Politiken 17.5.

Manglende reference

(NAKKETRÆNING) ■ I Fysioterapeuten nr. 11 2004 side 29 refereres til en undersøgelse af dynamisk nakkemuskeltræning. Desværre var den korrekte reference faldet ud. Viljanen M, Malmvivaara A et al. (2003) Dynamic neck muscle training or relaxation does not improve chronic neck pain. British Medical Journal 327:457-479.

► uforanderlige. "Det er de søjler, I står på som forening", forklarede Torben Dan Pedersen og nævnte fagligheden som et realistisk bud på en bærende værdi for foreningen.

Mål er så dem, der skal nås for at virkeliggøre visionen. "Og det er her, processen skærpes, og hvor det bliver konkret i forhold til prioritering og organisering både politisk og administrativ", sagde Torben Dan Pedersen.

Det var særligt målene kredsbestyrelsesmedlemmerne beskæftigede sig med på konferencen.

Først blev deltagerne bedt om at prioritere konkrete udfordringer – en opgave, der ikke var helt let, viste det sig. Som Pernille Hoppe fra Københavns Amtskreds udtrykte det: "Jeg tror, vi er blevet sat på den her opgave, så vi selv kan se, hvor svært det er at prioritere de her ting, som alle sammen er vigtige".

Prioriteringerne var ikke ens i grupperne, men de områder, der oftest gik igen i tilbagemeldingerne var: dokumentation og forskning, flere fysioterapeuter på lederposter, medlemsservice i ny struktur, genoptræning, markedet for fysisk aktivitet, synliggørelse samt løn- og arbejdsvilkår.

OPFINDER FORENINGEN PÅ NY

Tilbage står nu et stort arbejde for konsulentfirmaet, der skal have skrevet de mange input sammen til et produkt, hvor alle medlemmer, menige som tillidsvalgte, fagligt som fagpolitisk interesserede, skal kunne genkende sig selv.

Udkastet sendes i høring i de forskellige fora, der har givet input til processen, og hovedbestyrelsen diskuterer herefter i august udkastet på baggrund af de indkomne høringssvar. I september vedtager hovedbestyrelsen så det endelige udkast til den vision, værdier og mål, der skal forelægges Danske Fysioterapeuters repræsentantskab den 22.-23. oktober. Forslaget vil blive offentliggjort på www.fysio.dk og i Fysioterapeuten.

Foreningens handlinger skal naturligvis afspejle vision og værdier, så i projektet indgår en komplet revision af foreningens målsætninger og handlingsprogram, der også skal forelægges repræsentantskabet. I øvrigt samme repræsentantskab, der skal træffe beslutning om en vision for tillidsrepræsentant-arbejdet og en splinterny politisk og administrativ struktur for foreningen. Så Johnny Kuhr kunne uden at overdrive kalde det, man er i gang med i øjeblikket, "at opfinde foreningen på ny". ■

DF i det nye danmarkskort

Fem regioner i stedet for 16 kredse og et større repræsentantskab med repræsentation fra fraktioner og faggrupper. Sådan lyder en del af forslaget til en ny struktur for Danske Fysioterapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS ROSENVOLD

Mens både kommunal- og folketingspolitikere diskuterer, hvor mange streger der skal slås på det nye danmarkskort, er samme øvelse i gang i Danske Fysioterapeuter. Her mødtes "lokalpolitikkerne", dvs. kredsbestyrelsesmedlemmerne for at diskutere en fremtid med regioner i stedet for kredse og strukturarbejdsgruppens forslag til et udvidet repræsentantskab.

Strukturarbejdsgruppen, der er nedsat under hovedbestyrelsen har et års tid arbejdet med forskellige forslag, men er endt med en skitse til en ny struktur med fem regioner og et større repræsentantskab. Det er repræsentantskabsmødet i oktober, der skal vedtage en ny struktur, og da 38 af repræsentantskabets i alt 46 medlemmer samt en stor del

af deres parlamentariske bagland var til stede på konferencen for kredsbestyrelsesmedlemmer 1.-2. juni, var det oplagt at holde generalprøve på forslaget dér.

ENGAGEMENT OG ANSVARLIGHED

En del af arbejdsgruppens kommissorium har hele tiden været, at DF skal kunne matche den politiske struktur i samfundet, så tallet fem er ingen tilfældighed, men dét antal regioner, Indenrigsministeriet opererer med - i al fald i skrivende stund.

Forslaget om et større repræsentantskab har derimod ingen sammenhæng med udefrakommende strukturforandringer, men er – som formand Johnny Kuhr forklarede det på kredskonferencen – et ønske om at få trukket de kræfter, der er i fraktioner, fagfora og faggrupper mere ind i foreningen. Først og fremmest, fordi der dér ligger et stort engagement, som foreningen kan få endnu mere glæde af, men også for at få grupperne gjort mere ansvarlige over for de overordnede beslutninger i foreningen.

Ifølge det forslag, kredsbestyrelsesmedlemmerne blev præsenteret for, vil faggrupper, fagfora og fraktioner kunne opstille én kandidat pr. ca. 100 ►

En arbejdsgruppe under hovedbestyrelsen har arbejdet med udkast til en ny politisk og administrativ struktur for Danske Fysioterapeuter. Udkastet blev præsenteret på konferencen for kredsbestyrelsesmedlemmer, der fandt sted i Vejle den 1.-2. juni.

indgang



Hvis repræsentantskabet til oktober vedtager en ny struktur, var kredskonferencen i Vejle den 1.-2. juni muligvis den sidste af sin slags.

- ▶ medlemmer, og grupper med færre medlemmer vil således skulle indgå valgforbund for at blive opstillingsberettigede. I alt udvides det nuværende repræsentantskab fra 46 medlemmer til 65, hvoraf de 20 opstiles af faggrupper og fagfora, de fem af fraktionerne, to af tillidsrepræsentantlandsmødet og 1 af årsmødet for praktiserende kontaktpersoner, mens resten vælges blandt regionsbestyrelsesmedlemmerne. Johnny Kuhr understregede, at fagfora osv. kun har opstillingsretten, men at selve valget skal foregå ved urafstemning.

FOR OG IMOD OG BÅDE OG

Tine Nielsen, der selv sidder i strukturarbejdsgruppen, lagde op til en diskussion af forslaget ved blandt andet at problematisere, at kandidater fra fraktioner og fagfora kan vælges direkte til repræsentantskabet, mens alle andre kandidater, ligesom i kredsene i dag, først skal vælges til regionsbestyrelserne. "Det er ikke sikkert, at det er et problem, men vi er nødt til at diskutere det", sagde hun.

Op det gjorde man så. Igen og igen lød tilbagemeldingerne fra gruppediskussionerne, at gruppen havde været "for og imod", og at man mente "både og".

Fagforaerne skal have en chance i demokratiet, og foreningen har brug for deres engagement, lød det på den ene side, mens det på den anden side lød, at der er fare for, at der kommer en gruppe i repræsentantskabet med snævre særinteresser.

Vibeke Laumann, der er både kredsformand og aktiv i Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi, havde det svært med nogle af de bemærkninger, der faldt om forskellen på at være engageret i hen-

holdsvis fag og fagpolitik. "Jeg synes, at det, der foregår i faggrupperne, er meget politisk. Ved at give faggrupperne en plads i repræsentantskabet, får de en større tilknytning til organisationen. I dag arbejder de meget autonomt og kan gøre, hvad de vil", sagde hun.

Per Friis Madsen fra strukturarbejdsgruppen konkluderede på den del af debatten, at det umiddelbart kunne se ud, som om det vil blive svært at opnå det nødvendige to tredjedele flertal for forslaget på repræsentantskabsmødet. "Men jeg selv er nu ikke spor nervøs for, at denne type mennesker ikke kan se ud over deres egne navler. I dag er repræsentantskabet sammensat på baggrund af geografi, og det er jo ikke sådan, at vi oplever, at man ikke kan engagere sig i spørgsmål vedrørende København, blot fordi man er valgt på Bornholm", sagde han.

Strukturarbejdsgruppen kan stadig nå at ændre i forslaget, inden det forelægges hovedbestyrelsen, og en konsekvens af debatten på kredskonferencen kunne være, at der i det endelige forslag er skåret lidt ned i antallet af repræsentanter fra faggrupper og fagfora, men som Johnny Kuhr sagde på konferencen: "Den gode nyhed er, at vi ikke skal beslutte noget i dag".

Om Danske Fysioterapeuter skal være opbygget omkring fem regioner eller ej, overlod forsamlingen mere eller mindre til forhandlingerne mellem regering og opposition. Dog blev der fra flere sider blev udtrykt bekymring for, at de nye store regioner vil gøre medlemmerne mere fremmede over for foreningen, fordi der vil blive længere til regionale aktiviteter, end der er i kredsene i dag.

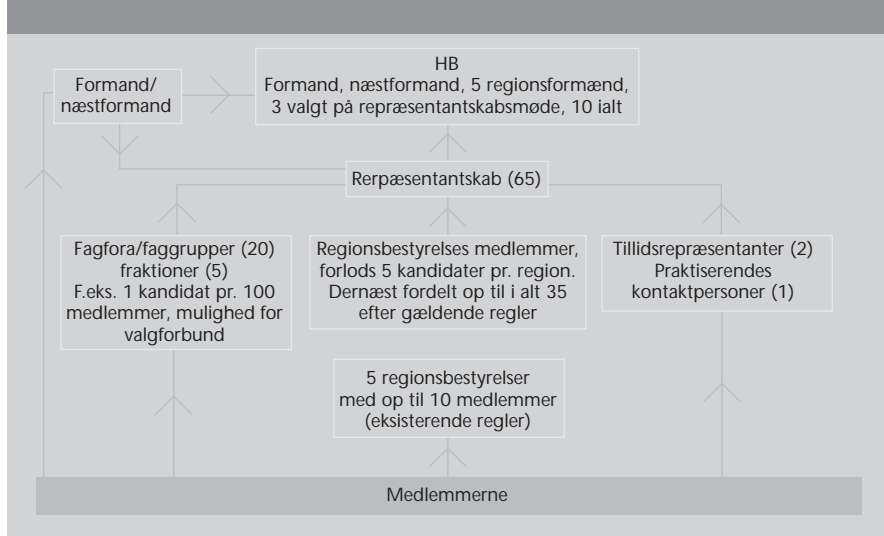
Nogle foreslog derfor, at man etablerer en underopdeling af regionerne med en øst- og en vestbestyrelse, der kan stå for egne arrangementer, mens et andet forslag var endnu mere vidtgående og ville bibeholde de nuværende kredse inklusive kredsbestyrelser, men samlet i regionerne under regionsformændene.

FEM ELLER INGEN KONTORER

De administrative konsekvenser af en regionsstruktur blev diskuteret længe og inderligt.

Den administrative struktur behøver ikke nødvendigvis at være sammenfaldende med den politiske struktur, og strukturarbejdsgruppen fremlagde derfor tre modeller til administrativ struktur. I den første model etableres et antal regionale kontorer svarende til antallet af regioner – det vil sige sandsynligvis fem – med helt eller delvist frikøbte formænd samt HK-bistand. Opgaverne, der skal løses regionalt i denne model, vil for eksempel være kontakt til

FORSLAG TIL NY POLITISK STRUKTUR I DF



patientforeninger, kontakt til andre organisationer/ sundhedskartellet og koordination af sektorerne. Alle sagsbehandlings-, rådgivnings- og forhandlingsopgaver samt medlemservice foregår centralt.

Den anden model går ud at etablere ét kontor i Vestdanmark (Århus), som skal servicere medlemmerne og regionerne vest for Storebælt med nogle af de opgaver, som i dag varetages af kredskontorerne. Østkontorets funktioner foreslås varetaget af sekretariatet i København. I denne model foreslås, at regionsformanden frikøbes til særlige opgaver. Regionsbestyrelserne skal kunne købe sig til ad hoc bistand til administrative opgaver, men der skal ikke være nogen form for kontor i de enkelte regioner, men en postboks eller en adresse hos regionsformanden.

I den tredje model er der slet ingen kontorer uden for sekretariatet, og de penge der spares bruges til at udvide normeringen centralt. Også her skal regionsformanden kunne frikøbes til særlige opgaver, ligesom der kan købes administrativ bistand til ad hoc opgaver.

HVERKEN FUGL ELLER FISK

Strukturarbejdsgruppens målsætninger er, at strukturen på den ene side skal sikre effektivitet og professionalisme og på den anden side være medlemsengagerende og aktiverende.

Kredsbestyrelsesmedlemmerne forkastede straks modellen med et vestkontor – den var hverken fugl eller fisk, mente man, og heller ikke en model helt uden regionale kontorer vandt mange tilhængere. Der skal være kontorer i alle regioner, og formændene skal være formænd på fuld tid og have tilsvarende fastansat administrativ bistand, lød det. Enkelte var endog inde på, at det ikke ville være tilstrækkeligt med administrativ bistand fra HK'ere, men at sekretærerne nødvendigvis skal være fysioterapeuter, som tilfældet er i dag.

De økonomiske konsekvenser af henholdsvis den ene eller anden model blev der ikke regnet på, men fra alle grupperne lød det, at regionale kontorfællesskaber med andre grupper i Sundhedskartellet ville være en god og besparende idé.

Strukturarbejdsgruppens overordnede målsætninger for en ny struktur:

- Effektivitet/rationalitet /fleksibilitet
- Tilgængelighed (politisk og administrativ)
- Høj kompetence/ professionalisme
- Politisk handlekraft
- Højt serviceniveau
- Medlemsengagerende/ -aktiverende

fakta



MedicSport er totalleverandør til alt inden for fitness og aerobic. Vi tilpasser vores fitnessløsninger til kundernes specifikke behov samt pladmæssige- og økonomiske ressourcer. Vi har mange års erfaring i rådgivning, indretning, finansiering og servicering af både fitnesscentre, virksomheder, fysioterapeuter, klubber og foreninger.

Vi leverer motionsudstyr i de bedste mærker og i mange forskellige pris-klasser.

Vi har også Danmarks største brugt-lager og et bredt udvalg i inventar, gulvbelægning, audioudstyr, solarier, kosttilskud og meget mere.

Kontakt os for mere information og få et uforpligtende tilbud.

STYRKETRÆNINGSDUDSTYR



AEROBICUDSTYR



KREDSLØBSUDSTYR



Gladsaxevej 356 · DK-2860 Søborg · Tlf. 39551997 · Fax 39551987
E – mail : info@medicsport.dk · www.medicsport.dk

First announcement

THE 6TH NORDIC PHYSIOTHERAPY CONGRESS

1. – 3. JUNI 2005

HOTEL MARIENLYST, HELSINGØR, DENMARK

*From research to clinical improvement
Physical activity as intervention for health and wellness*

The five Nordic Associations for Physiotherapists are proud to present a research congress that promotes the connection between academia and practice in the physiotherapy profession in the Nordic countries. By choosing this congress theme the Nordic organisations wish to stress the importance of dialogue between researchers and clinicians, the importance of physiotherapy knowledge and skills in professional health service, and the role of the physiotherapy profession as an indispensable partner for society towards health and wellness.

RESEARCH AREAS

The congress welcomes researchers, clinicians, professional developers and educators from the Nordic countries and other countries to present physiotherapy research in all areas of physiotherapy and on various research levels.

AIMS OF THE CONGRESS

- To promote the development, reflection and discussion of research effects on clinical practise as well as the development of theories related to physiotherapy.
- To present research results within a broad arena of interventions to enhance the general level of health.
- To present research promoting physical activity as intervention among certain population groups in the Nordic countries, i.e. the growing amount of elderly with/in risk of health problems and inactive children will have a certain focus.

Current research results clearly indicate that an active physical lifestyle has beneficial effects on health and rehabilitation outcomes. The current challenges for physiotherapists and other health services are the treatment of dysfunction caused by inactivity, obesity and other lifestyle related problems.

KEYNOTES AND ARRANGED DISCUSSIONS WILL FOCUS ON:

- Important factors to make research change clinical practice
- Demography, Lifestyle, health policies – challenges for physiotherapy research and intervention.
- Physiotherapy as an effective health profession seen from a Nordic research perspective.
- Physiotherapy today: Implications of research for dealing with health problems in the future.
- Key arenas for the development of physiotherapy.

Categories of research presentations: Platform, Poster

PRESENTATION

Presentation of original research results and their implications for clinical practice.

Conclusions from systematic reviews on specific areas and their implications for daily physiotherapy practice for health and wellness. Ongoing research can be presented as poster.

As a potential contributor on this congress you are asked to focus on the possible consequences of the results for clinical practice along with your research results.



Nordic Physiotherapy Congress

Regardless of your field of interest or research design - e.g. explorative, descriptive or experimental - it is a challenge to extract the possible clinical consequences of your research results. Your presentation may be described and presented with relevance to special types of practice, special kinds of patients, or special fields of interest.

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE DECEMBER 1ST 2004:

Instruction and submission forms will be available on the congress website www.nordicphys.org from June 2004. All abstracts will be reviewed by a Scientific Committee without knowledge of the identity of the author(s)

THE OFFICIAL CONGRESS LANGUAGE IS ENGLISH.

Special debates may be arranged to take place in Nordic language

CONGRESS SITE AND INFORMATION ABOUT PROGRAMME, ACCOMMODATION:

All information will currently be available on the congress website www.nordicphys.org

ORGANIZED BY

The Associations of Nordic Physiotherapists, Denmark, Finland, Iceland, Norway, Sweden.

Hosted by: The Association of Danish Physiotherapists www.fysio.dk

**JOIN IN AT SESSIONS,
DISCUSSIONS, SYMPO-
SIA, ACTIVITIES, SOCIAL
PROGRAMME IN A
SCENIC AND SPACIOUS
SETTING BY THE SEA:**

- Listen to the latest research results at all levels within a broad range of the physiotherapy profession
- Meet colleagues from the Nordic countries and the rest of the world
- Exchange experience with colleagues linking research and practice
- Establish networks for research at informal sessions
- Participate in Physical Activities in the outdoor programmes with the ocean as background
- Participate in the active social programme



Mads-Christian Clemmesen, Carl Mikael Lundin og Christian Krabbe vandt Gigtforeningens Guldmedaljeopgave 2004.



Selvurdering – et mål for patientens duelighed

Tre studerende ønskede at deres bachelorprojekt kunne bruges i praksis. Deres oversættelse af en selvurderingsskala for leddegigt fik en pris og bruges på Gigtsanatorierne

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Fysioterapeuterne Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin vandt Gigt-

foreningens Guldmedaljeopgave 2004. De fik prisen for deres metodestudie af Arthritis Self-Efficacy Scale i forbindelse med deres bachelorprojekt fra fysioterapeutskolen i København.

”Forfatterne har løst en ofte vanskelig opgave med at oversætte, afprøve og vurdere et udenlandsk instrument på en særdeles tilfredsstillende måde. Opgaven er blevet et brugbart redskab ved vurderingen af begrebet self-efficacy hos patienter med reumatoid artrit”, sagde formanden for Gigtforeningen i forbindelse med prisoverrækkelsen.



Gigtforeningen indstiftede i efteråret 2002 tre guldmedaljeopgaver for de følgende tre år. Opgaverne blev udskrevet til fysioterapeutstuderende og yngre forskere inden for det fysioterapeutiske felt.

Fysioterapeuterne Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin afsluttede deres uddannelse i 2003. Mads-Christian arbejder som distriktsfysioterapeut i Stevn Kommune, Carl Mikael Lundin i Hvidovre fysioterapi og rygscole og Christian Krabbe i Sydhavsøernes sundhedscenter.

Fysioterapeuten mødte de tre prismodtagere i

forbindelse med overrækkelsen af Guldmedaljen og de 30.000 kroner til deling, der fulgte med.

SELVVURDERINGSSKEMA

Da Gigtforeningen offentliggjorde Guldmedaljeopgaven skulle Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin til at vælge emne for deres bachelorprojekt. Det blev derfor nærliggende for dem at vælge et tema inden for gigtområdet. At det blev Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES) skyldes en tilfældighed. I forbindelse med et besøg på fysioterapeutisk reumatologisk afdeling på Malmö Universitet Hospital fik de præsenteret en testmappe, hvor man havde samlet de test, der kunne være relevante inden for reumatologiske lidelser. I Sverige er man nået længere med at oversætte og validere forskellige fysioterapeutiske test og der er mere erfaring med anvendelse af testene i klinikken.

Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin kunne se en ide i at oversætte en af testene til dansk og afprøve den på danske patienter. De valgte selvvurderingsskemaet ASES, da mange svenske fysioterapeuter bruger dette skema til de reumatologiske patienter. I Sverige anbefaler man ASES også til andre reumatologiske patienter end leddegigt. Det undrede de tre danske studerende, og de ønskede derfor at undersøge, om det kunne anvendes til andre end leddegigtpatienter.

ARTHRITIS SELF-EFFICACY SCALE

ASES er udviklet af den amerikanske professor Kate Lorig i 1989 og bygger på psykologen Albert Banduras teorier om self-efficacy. Testen er blevet oversat, reliabilitettestet og valideret i blandt andet Sverige og England.

Flere forskere har i deres studier afprøvet ASES til andre reumatologiske sygdomme som osteoartrose, fibromyalgi og Morbus Bechterew, men testen er oprindeligt udviklet til leddegigt.

ASES måler henholdsvis smerte, fysisk funktion og andre symptomer, der vurderes ud fra besvarelsen af 20 spørgsmål. Spørgsmålene er konstrueret, så de kan besvares ved hjælp af en ASES VAS-skala med svarmuligheder fra 10-100. Svarene bygger på patientens vurdering af sig selv inden for smerte, funktion og andre symptomer. For hvert af disse områder udregnes et gennemsnit.

Målet for Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundins bachelorprojekt blev at oversætte testen og afprøve den både på leddegigtpatienter og på patienter med Morbus Bechterew.

Selvvurderingsskemaet Arthritis Self-Efficacy Scale er blevet oversat til dansk og reliabilitettestet på en gruppe patienter med leddegigt og Morbus Bechterew. Skemaet er anvendeligt til leddegigt, men ikke til Morbus Bechterew. Det kan med fordel anvendes på Gigtsanatorier, hospitaler og på klinikkerne. Læs abstrakt og bachelorprojektet Arthritis Self-Efficacy Scale – et metodestudie på ffy.dk, bachelorprojekter, København, 2003.

indgang

EKSEMPLER PÅ SPØRGSMÅL FRA ASES

I denne faktaboks bringes tre eksempler på spørgsmål, der indgår i ASES, inden for de tre kategorier, der spørges om: Smerte, funktion og andre symptomer.

SELVVURDERING AF SMERTER

I de følgende spørgsmål, vil vi gerne have oplysninger om, hvordan smerterne fra Deres gigtsygdom påvirker Dem. For hvert af de følgende spørgsmål, vil vi bede Dem om at tegne en cirkel om det pointtal, som svarer til, hvor sikker De er på, at De *på nuværende tidspunkt* kan udføre de følgende opgaver.

- Hvor sikker er De på, at de kan formindske Deres smerte *en hel del*?
- Hvor sikker er De på, at De kan fortsætte med at gøre de fleste af Deres daglige aktiviteter?
- Hvor sikker er De på, at De kan reducere Deres smerte *lidt eller moderat* ved at bruge andre metoder end at tage ekstra medicin?

SELVVURDERING AF EVNEN TIL AT UDFØRE FUNKTIONER

Vi vil gerne vide, hvor sikker De er med hensyn til at kunne udføre visse daglige funktioner. For hvert af de følgende spørgsmål vil vi bede Dem om at tegne en cirkel om det pointtal, som svarer til, hvor sikker De *på nuværende tidspunkt* er på, at De kan udføre de nævnte opgaver uden hjælpemidler eller hjælp fra andre. Vær venlig at tænke på, at det er det, De *rutinemæssigt* kan udføre, ikke hvad der kræver en enkelt ekstraordinær anstrengelse.

- Gå 30 m på jævnt underlag på 20 sekunder?
- Gå 10 trin ned ad en trappe på 7 sekunder?
- Dreje en udendørs vandhane helt op og i?

SELVVURDERING AF ANDRE SYMPTOMER

I det følgende vil vi gerne vide, hvordan De opfatter Deres evne til at kontrollere Deres gigtsygdom. For hvert af de følgende spørgsmål vil vi bede Dem om at tegne en cirkel om det pointtal, som svarer til, hvor sikker De er på, at De *på nuværende tidspunkt* kan udføre de nævnte aktiviteter eller opgaver:

- Hvor sikker er De på, at De kan kontrollere Deres træthed?
- Hvor sikker er De på, at De kan tilpasse Deres aktivitet således, at De kan være aktiv uden at forværre smerterne?
- Hvor sikker er De på, at De kan håndtere frustrationen ved at have en gigtsygdom?

► FULGTE RETNINGSLINJERNE

De tre studerende valgte med udgangspunkt i den rådgivning, de fik fra deres vejleder fysioterapeut og MPH Mette Aadahl at prioritere oversættelsen og reliabilitetsteste ASES på de to patientgrupper. Mette Aadahl anbefalede dem at følge retningslinjerne for oversættelse og reliabilitetstestning nøje.

”Det er vigtigt at følge retningslinjerne, for når man ved, at procedurerne er overholdt, er det lettere at gå ind og diskutere selve indholdet og resultatet af vores arbejde”, siger Carl Mikael Lundin. ASES har været oversat tre gange fra amerikansk til dansk og vice versa, og oversættelserne er blevet sammenholdt og diskuteret.

”Det er selvfølgelig fristende bare at bruge den svenske udgave af ASES, men det går ikke. Der kan være meget stor forskel på, hvordan man på dansk og svensk opfatter de forskellige begreber. Det giver en langt større troværdighed, når man skal bruge ASES, at skemaet er blevet oversat efter de gældende regler”, siger Mads-Christian Clemmesen.

Selvurderingsskemaet blev afprøvet på 64 patienter fra Gigtsanatorierne i Gråsten, Middelfart og Skælskør. Der var inkluderet 31 patienter med reumatoid artrit og 33 med Morbus Bechterew. Det var vigtigt for Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin, at skemaet blev afprøvet på en tilstrækkelig stor patientgruppe til, at man kunne udtale sig om skemaets reliabilitet. Det var også vigtigt, at patienterne skulle rekrutteres fra forskellige steder.

De tre fysioterapeuter fremhæver i den forbindelse, hvor vigtigt det har været for dem, at de har fået hjælp af fysioterapeuterne på Gigtsanatorierne. Uden hjælp fra fysioterapeuterne Inger Stovgaard fra Gråsten og Henriette Hundsballe fra Skælskør og Jens Ole Rasmussen fra Middelfart, havde det været svært at gennemføre et så omfattende bachelorprojekt med så mange inkluderede patienter, mener de.

”Gigtsanatorierne kunne se en mening med vores arbejde. Og vi har været heldige at få lov til at trække på mange dygtige fagpersoner”, siger Mads-Christian og oplyser, at gigthospitalet i Gråsten allerede benytter ASES-DK.

PATIENTEN ER ALENE

Self-efficacy bygger på menneskers bedømmelser af deres evne til at organisere og udføre handlinger i en specifik situation. Dette skal lede til, at patienten lærer at klare sig selv, og den enkelte skal tage mere ansvar for både behandling og for at få en så høj livskvalitet som muligt på trods af sin kroniske sygdom.

På Gigtsanatorierne kan de bruge selvvruderingsskemaet til at finde ud af, om patienterne har fået det ud af opholdet, som man regner med. Desuden kan man med ASES få et billede af, om patienterne vil kunne omsætte deres viden til praksis. Patienterne er typisk på sanatoriet i 5-6 uger, og det vil være relevant, at de bliver testet før, under og efter opholdet.

På klinikkerne, hvor genoptræningsforløbet ikke er så intensivt som på sanatorierne, vil man også med fordel kunne bruge ASES.

"Patienter er måske hos fysioterapeuten en halv time et par gange om ugen. Resten af tiden, 267 timer, er de overladt til sig selv. Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuterne sikrer sig, at patienten rent faktisk også kan anvende det, de har forsøgt at lære patienterne. Vi har som fysioterapeuter til denne gruppe patienter med en kronisk sygdom en rolle som undervisere eller konsulenter. Med ASES kan vi få et billede af, hvor gode vi har været til at formidle vores budskab. Skemaet kan på denne måde også evaluere fysioterapeuten", siger Carl Mikael Lundin.

DU EDE IKKE TIL MORBUS BECHTEREW

Et af formålene med bachelorprojektet var at reliabilitetsteste med en test retest på såvel patienter med leddegigt og Morbus Bechterew. En bearbejdning af data viste, at reliabiliteten var god over for leddegigt, men at ASES havde en lavere reliabilitet over for Morbus Bechterew.

Det undrer ikke Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin, at ASES ikke egnede sig til patienter med Morbus Bechterew. Spørgsmålene om for eksempel funktionsniveauet er meget specifikke og mest relaterede til hændernes funktion. At åbne og lukke vandhaner er ikke så relevant for patienter med Morbus Bechterew, men derimod andre spørgsmål som at komme ind og ud af en bil.

"Det er et godt eksempel på, at man ikke bare kan bruge en test eller et skema til alle", siger Christian Krabbe. Noget af ASES kan bruges til Bechterew patienter, men det skal suppleres med specifikke test rettet mod denne gruppe.

Her understreger de tre fysioterapeuter vigtigheden af at have gennemført et tilstrækkeligt stort studie, hvor databearbejdningen klart viser, om skemaet er anvendeligt eller ej.

ANVENDELIG PÅ KLINIKKERNE

Det er ikke kun Gigtsanatorierne, der kan have glæde af ASES. Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundin mener også, at

fysioterapiklinikkerne kan benytte selvvruderingsskemaet i forbindelse med træning og behandling af gigtpatienter. Styrken er netop, at ASES går ind og vurderer den enkelte patient, og det skal ikke bruges som sammenligningsgrundlag i forhold til andre patienter. ASES er et redskab i behandlingen på lige fod med andre redskaber som fysioterapeuten anvender.

Da fysioterapeuterne præsenterede deres projekt for en gruppe læger, blev de opfordret til at publicere. Den statistiske del af projektet stod reservelæge ph.d.-stud. Henrik Røgind fra Team Danmark Testcenter på Bispebjerg hospital for. Han mener også at projektet har en kvalitet der gør, at det vil være realistisk og relevant at publicere det.

Hvis bachelorprojektet skal ud og gøre en forskel, hvilket var Mads-Christian Clemmesen, Christian Krabbe og Carl Mikael Lundins intention, skal det publiceres. Foreløbig ligger abstraktet og det fulde bachelorprojekt på ffy.dk, hvor fysioterapeuter kan fordybe sig i processen med at oversætte og reliabilitetsteste ASES og læse mere om selvvruderingsskemaet. ■

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

Massagerummet – EM-lejrens vigtigste opholdssted

Eskild Bram Chrestensen masserer, manipulerer, taper, rådgiver, plejer fødder og blander væske. EM-fysioterapeuten har mange opgaver. Fagbladet fangede landsholdets fysioterapeut inden afrejsen til Portugal

AF VIBEKE PILMARK
FOTO PREBEN SØBORG/SPORTSFOTO

Massagerummet er fodboldlandsholdspillernes faste tilholdssted, når de er i træningslejr eller til de internationale turneringer. Rummet er indrettet med lænestole ud over de obligatoriske brikse.

I massagerummet får spillerne behandling, kaffe og kage, ser videofilm i en til formålet indrette minibiograf og læser bøger fra det medbragte bibliotek. Det er også i massagerummet, at spillerne får sig et slag kort, en snak eller fortæller vittigheder.

”Massagerummet er faktisk det vigtigste rum på landsholdets hotel. Det er som en banegård, og man skal vænne sig til at arbejde under disse forhold”, siger Eskild Bram Chrestensen til Fysioterapeuten i en pause lige inden afrejsen til Portugal.

PAKKER UD OG PAKKER IND

Eskild Bram Chrestensen har været fodboldlandsholdets fysioterapeut siden EM i 2000. I en lille måneds tid har han behandlet fodboldlandsholdets spillere i træningslejren i Vedbæk, så spillerne er blevet klar til EM i fodbold.

En af hans første opgaver i Portugal er at gøre massagerummet klar sammen med landholdets massør Allan Poulsen. De tager af sted før spillerne, så alt er klar, når de kommer.

”Jeg har mange opgaver, som man normalt ikke forbinder med en fysioterapeut. Og en af dem er altså at stille en klinik op”, fortæller Eskild Bram

Landsholdets fysioterapeut Eskild Bram Chrestensen var med på det sidste pressemøde inden afrejsen til Portugal. Han får i de kommende uger travlt med at holde spillerne fri for skader.



Chrestensen. Store containere er sendt i forvejen med hele udstyret. Udover massagerummet skal der også indrettes et styrketræningsrum og en fjernsynsstue.

"I det hele taget pakker vi en masse ud og ind. Når spillerne skal i kamp foregår det ofte på et stadion, der ligger i en anden by. Så tager vi af sted til et nyt hotel og indretter massagerum mm. Også i forbindelse med kampene skal vi have stillet en lille miniklinik op i omklædningsrummet".

RÅDGIVER MORTEN OLSEN

Fysioterapeut Eskild Bram Chrestensen, kiropraktor Johannes Breum, massør Allan Poulsen og læge Mogens Kreutzfeldt udgør sundhedssektoren, som sundhedspersonalet kaldes i landsholdssammenhænge. De arbejder tæt sammen, og da der er nok at se til, er der ikke noget, der hedder faggrænser. Det handler primært om at få løst opgaverne, fortæller Eskild Bram Chrestensen.

Hvis man er dovent anlagt, kan man ikke arbejde for landsholdet. Typisk starter de første forberedelser kl. 7.30 om morgenen. Klokker 8.30 er der morgenmøde i sundhedssektoren, og så går fysioterapeut, massør og kiropraktor ellers i gang med at tape alle spillerne, massere deres ben, give dem pulsøre på og i det hele taget gøre dem klar til formiddagstræningen.

Efter frokost er der igen travlt i massagerummet, hvor spillerne møder op til behandling og massage. Efter aftensmaden behandles spillerne til kl. 22.30.

Både fysioterapeut, kiropraktor og massør arbejder samtidigt i massagerummet. Læge Mogens Kreutzfeldt tilkaldes, hvis der er noget, de er i tvivl om. Sundhedssektoren mødes hver aften for at diskutere spillernes status og få samstemt deres observationer, inden de kort før midnat har et møde med Morten Olsen og hans assistenttrænere.

TOP TI

Fysioterapeutens opgaver:

- Behandle og løse ankelled
- Fodpleje
- Behandle lysken – forebygge lyskeskader
- Generel massage af ben
- Behandle rygproblemer
- Behandle bækken og hofteproblemer
- Behandle og diagnosticere knæproblemer
- Målmænd: rygs-kader, fingerskader
- Blande sportsdrik
- Indrette behandlingsrum

Morten Olsen har respekt for sundhedssektoren og retter sig efter de anvisninger, de giver. "For Morten er det vigtigt, at spillerne er friske og har det godt. Han har brug for en præcis tilbagemelding på, hvordan spillerne har det. Han skal vide, om de må træne med hele tiden eller skal skånes i dele af træningen", forklarer Eskild Bram Chrestensen.

FYSISK TRÆNER

Spillerne får registreret deres puls både i hvile og under træningen. Man bruger målingen for at finde ud af, om pulsen for eksempel er unaturlig høj som tegn på stress eller fysisk overbelastning. Især spillernes hvilepuls, kan sige noget om deres fysisk og psykiske tilstand. Deres pulsøre ligger derfor klar på natbordet, så de kan tage pulsen, lige så snart de vågner.

Har de det godt, ligger deres hvilepuls normalt omkring 45-50 slag i minuttet. Spillernes pulsforløb overføres til en computer, så sundhedssektoren har mulighed for hurtigt at sætte ind, hvis de observerer unaturligt høj puls.

"Vi startede for alvor med pulsmålinger under VM i 2002 i Japan. Her skulle man spille under helt ekstreme forhold, og der var det vigtigt at registrere pulsen. Pulsen var blandt andet følsom over for dehydrering og vi kunne med pulsmålingerne hurtigt se, om der var noget galt", siger Eskild Bram Chrestensen.

Til denne EM-runde har man ansat professor Jens Bangsbo til den fysiske træning. Han har fungeret som fysisk træner i Juventus, men er nu ansat som professor på August Krogh instituttet i København.

Under EM er det Jens Bangsbo, der analyserer pulsmålingerne og tilrettelægger den fysiske træning for spillerne, mens Eskild Bram Chrestensen og Allan Poulsen sørger for det tekniske med pulsurene.

Ud over at stå for den fysiske træning skal Jens Bangsbo i samarbejde med sundhedssektoren, Morten Olsen og de øvrige trænere på landsholdet vurdere, om spillerne har brug for længere restitutionspausser eller specialtræning. Pulsmåling og bip-testen er nogle af de redskaber, han bruger til at vurdere spillerne.

KIROPRAKTOR

Som noget nyt har landsholdet i forbindelse med denne slutrunde fået tilknyttet kiropraktor Johannes Breum, der til dagligt arbejder for AC Milan.

Arbejdspresset med landsholdet var efterhånden blevet så stort, at det var nødvendigt at få flere ►

Fysioterapeut Eskild Bram Christensen udgør sammen med kiropraktor Johannes Breum, massør Allan Poulsen og læge Mogens Kreutzfeldt det sundhedsteam, der følger fodboldlandsholdet til EM i fodbold. På fysio.dk vil vi bringe e-mailinterviews med Eskild Bram Christensen efter kampene.

indgang

- ▶ med i sundhedssektoren, fortæller Eskild Breum Chrestensen.

At der er travlt, kan man forstå ved at sammenligne vilkårene for sundhedspersonalet på det danske landshold med de vilkår, der er i de store europæiske klubber. I AC Milan er der for eksempel ansat 10 fysioterapeuter, 2 kiropraktorer og 3-4 læger.

Selv om Eskild Bram Chrestensen, Allan Poulsen og Johannes Breum har forskellige ressourcer, er de alle tre med til at massere. Ud over dette har både kiropraktor og fysioterapeut nok at gøre med at diagnosticere og undersøge spillerne. "Selv om vi langt hen ad vejen laver det samme, så har Johannes Breum en anden indgangsvinkel end jeg. Han er bedre til at manipulere, og det er der brug for med de skader spillerne typisk får", fortæller Eskild Bram Chrestensen, der selv har taget en videreuddannelse i manuel terapi.

FYSIOTERAPEUTENS ROLLE

Ledmobilisering udgør en stor del af Eskild Bram Chrestensens arbejde. Det er især fodled, bækken og ryg, der mobiliseres hos fodboldspillere. "Det er overraskende mange fodboldspillere, der har problemer med ryg og bækken. Jeg plejer at sige, at der er to grupper, der får bækkenløsning: gravide og fodboldspillere".

Men det der ikke kun led og muskler, Eskild Bram Chrestensen tager sig af. Han har desuden uddannet sig som fodplejer og zoneterapeut. Vabler, blånegle og hård hud bruger han en del tid på.

Han tager sig også af spillernes væskeindtag og sørger for, at det har det rigtige sukkerindhold i forhold til træningsbelastning og temperaturen.

Fodboldstøvlerne er Allan Poulsens domæne. Har er ekspert i at tilpasse støvlerne, så de passer spillerne og det er også ham, der gør støvlerne klar til træning og kamp.

BLÅ BOG

Fysioterapeut Eskild Bram Chrestensen er 46 år og blev fysioterapeut på Fysioterapeutsolen i Århus i 1987.

Eskild Bram Chrestensen har været løst tilknyttet A-landsholdet som fysioterapeut siden EM i 2000 og fra 2002 blev han fast tilknyttet. Han blev headhuntet til U-16 kvindelandsholdet og bevægede sig op i graderne til kvindernes A-landshold, inden han startede på herrelandsholdet. Ved siden af sit arbejde med landsholdet, er Eskild Bram Chrestensen mobil fysioterapeut under sygesikringen i Århus.

ANDRE LANDSHOLDSFYSIOTERAPEUTER

Der er så travlt i den danske sundhedssektor, at der ikke er tid til at snakke med kolleger fra de andre lande under EM og VM. Eskild Bram Chrestensen har dog fået en fornemmelse af, hvordan fysioterapeuterne og lægerne arbejder i andre lande ved at behandle spillerne. "Som professionelle i de store europæiske klubber har spillerne erfaringer med læger og fysioterapeuter. Det er tydeligt, at der er stor forskel på, hvad man gør i de forskellige lande. Mit indtryk er, at fysioterapeuterne ikke nyder så stor respekt i blandt andet Tyskland, Italien og England".

Det kan ifølge Eskild Bram Chrestensen skyldes, at de generelt har en dårligere grunduddannelse end de danske fysioterapeuter. Derfor er det ofte lægerne, der bestemmer suverænt. "De kulturelle forskelle og det, at det er læger, der er tilknyttede klubber og landshold gør, at spillerne i disse lande opereres hyppigere og får flere injektioner. I Danmark vælger vi oftere genoptræning", siger Eskild Bram Chrestensen.

Det er ikke usædvanligt, at lægerne i Bundesligaen giver de tyske spillere vitamindrop hver uge. "På det danske landshold forsøger vi, at lade kroppen selv regenerere. Og vi er heldige, for vi har en læge, der tænker i sundhed".

De hollandske fysioterapeuter er derimod dygtige og meget veluddannede, hvilket Eskild Bram Chrestensen kan fornemme, når han behandler spillere fra hollandske klubber.

FÅR TID TIL AT NYDE KAMPEN

Når fodboldkampene går i gang under EM, sidder Eskild Bram Chrestensen på bænken. Han har næsten fri, når spillerne er på banen. Det er ikke som i håndbold, hvor fysioterapeuten taper fingre, ankler og knæ under kampen.

"Når en spiller er kommet til skade på banen, er vores rolle primært at trække tiden ud et par minutter, så eventuelle periostsmerter formindskes. Vi kan allerede på det tidspunkt danne os et overblik over, om spilleren har en alvorligere skade, der kræver behandling på sidelinjen eller om det bare er et spark, der gør ondt", siger Eskild Bram Chrestensen. Sprøjte is på praktiseres ikke mere, for det vil bare maskere symptomerne, så der ikke kan stilles den rigtige diagnose, fortæller han.

Når dette nummer af fagbladet er på gaden, har Danmark spillet sin første EM-kamp mod Italien. På fysio.dk bringer vi e-mail interview med Eskild Bram Chrestensen efter kampen og vil følge hans arbejde i EM-lejren, så længe Danmark er med.

Ingen fare for at blive kørt ud på et sidespor

Fysioterapeuten har en helt naturlig rolle i forhold til "Motion på recept"

DEBATINDLÆG AF:

Ann-Britt Kirkmand og Niels Erichsen, bestyrelsesmedlemmer i Fagforum for Idrætsfysioterapi

Der er masser af evidens for at motion virker på livsstilssygdomme, men vi ved for lidt om, hvilken metode der er den bedste. Der er endnu ikke lavet gode evalueringer af metoden.

Det var et af budskaberne på et symposium om metoder til forebyggelse med fokus på "motion på recept" (herefter MPR) afholdt af Sundhedsstyrelsen den 26. maj.

En af oplægsholderne var Marlene Willemann fra DSI - Institut for Sundhedsvæsen, som Sundhedsstyrelsen havde bedt om at lave en litteraturgennemgang med fokus på evaluering af metoden. I den gennemgængede litteratur var der ingen entydige svar på, hvilke metoder der er de bedste, bl.a. fordi der mangler gode undersøgelser. Et af hendes andre budskaber var, at der er behov for en bred vifte af tilbud, fordi målgruppen er så bred.

Det standpunkt var Nick Cavell enig i. Han var inviteret foredragsholder fra England, hvor de har de arbejdet med MPR meget længere end vi. De havde for ti år siden 100 forskellige tilbud om MPR i hele landet – i dag har de 800 tilbud. Selvom de har arbejdet med MPR længe, har de endnu ikke evalueret metoden.

Herhjemme har vi kun været i gang i et par år, og allerede nu har Syddansk Universitet igangsat et stort projekt, hvor tiltagene i Vejle, Ribe og Fyns amter skal evalueres, både i forhold til metode og organisering.

Det har for os sat fokus på, at vi

er ret godt med herhjemme. Vi har tidligere set det som en ulempe, at der foregår så mange forskellige tiltag rundt omkring i landet, men "take home message" blev, at vi skal blive ved med at eksperimentere i forhold til metoden, indtil vi ved, hvilken metode der virker bedst.

Vi sidder i Fagforum for Idrætsfysioterapis (FFI) bestyrelse med MPR som ansvarsområde og har fulgt med i debatten her i bladet, bl.a. om hvilken faggruppe der er bedst kvalificeret til at varetage træningen af målgruppen.

Vi tror ikke, at fysioterapeuter skal være bange for at blive kørt ud på et sidespor. Fysioterapeutklinikkerne har fra starten været en naturlig samarbejdspartner, og DF har lavet et stort stykke lobbyarbejde i forhold til Sundhedsstyrelsen, som har betydet, at vi, set med Sundhedsstyrelsens, øjne er en vigtig samarbejdspartner.

I England startede MPR oprindeligt i fitness-branchen, og først senere er det etablerede sundhedssystem kommet med på banen. Nick Cavell fremlagde en pyramidemodel, hvor normalbefolkningen var i bunden, derefter lavrisiko-befolkningen, mediumrisikobefolkningen og i toppen højrisikobefolkningen. Den pyramide var matchet med de faggrupper, som varetager MPR. I bunden var fitness-instruktørerne, som matchede normalbefolkningen, og jo længere op mod højrisikogruppen jo mere sundhedsfagligt uddannede var faggrupperne.

Den tanke stemmer godt overens med tankerne i Danmark om MPR og "motion i håndkøb". Vores holdning er, at fysioterapeuter, fordi vi er vant til at forholde os til patienter med

sygdomme og lidelser, er de bedste til at varetage MPR.

Målgruppen rummer dog også dem, der har brug for motion i håndkøb, hvilket vil sige dem, der ikke er blevet syge endnu. Det er klart, at idrætsforeninger og andre tiltag i lokalsamfundene skal spille en stor rolle, men vi mener også at motionscentre er et godt bud på en samarbejdspartner. Den største udfordring ligger i, hvordan vi får sluset patienterne fra klinikkerne ud i andre motionstilbud samt får motiveret personer, som er i risiko for at udvikle livsstilssygdomme, til at dyrke motion.

Som tidligere nævnt var en af konklusionerne på temadagen, at der er brug for en bred vifte af tilbud, fordi målgruppen er så forskellig, og derfor er der også brug flere faggrupper end fysioterapeuter. Vores holdning er, at vi skal se positivt på, at forskellige faggrupper gør en indsats for at videreudanne sig. Vi skal ikke være bange for at blive arbejdsløse i forhold til MPR, så længe vi udfører et kompetent stykke arbejde.

Vi har en god baggrund for at arbejde med træningsfysiologi, men vi skal også sørge for at videreudanne os.

DF har i samarbejde med DASFAS gennemført en række kurser, og der er flere på vej. Vi har i FFI det sidste halvandet år haft et tæt samarbejde med DF om udvikling af kurser. Til efteråret udbyder vi i FFI-regi et kursus med fokus på implementering af viden om træningsfysiologi og diagnoser til holdtræning/træning af patienter med specifikke diagnoser – så der er nok af muligheder for at dygtiggøre sig. ►

Hjælp i arbejdsskadesager

DF's socialrådgiver har været en utrolig hjælp

DEBATINDLÆG AF:

Børnefysioterapeut Bitten Jerlang

I Fysioterapeuten nr. 10/04 er der en lille notits om hjælp i arbejdsskadesager.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at complimentere Danske Fysioterapeuter for, at foreningen siden 1996 har haft en ordning med en socialrådgiver ansat til at hjælpe medlemmer med arbejdsskadesager.

I 1990 fik jeg anerkendt en arbejdsskade og fik tilkendt erstatning for mén. Ti år efter blev jeg reopereret med et ikke helt heldigt resultat. I stedet for at få lavet indgrebet om, valgte jeg at anmode Arbejdsskadestyrelsen om at genoptage min sag med

henblik på at få anerkendt en større méngrad og et erhvervsevnestab.

Jeg argumenterede frem og tilbage i to år og fik afslag på afslag. Det var svært for mig at argumentere, da jeg er ukendt med det specielle sprog der gælder i forsikringskredse. I foråret klagede jeg min nød til kollega Petra Kernel (faglig konsulent i DF, red.), der mente, at socialrådgiver Annette Kappel burde se på min sag.

Det har været en utrolig hjælp at overlade diskussionen med Arbejdsskadestyrelsen til en erfaren og effektivt arbejdende socialrådgiver. Min sag er afsluttet i april 2004 med et yderst tilfredsstillende resultat. ■

- ▶ Vi skal fortsat være opsøgende og nytænkende. Vi skal bl.a. være opmærksomme på, at de praktiserende læger har et stort problem i forhold til tidnød. Det kan blive et problem for os, fordi vi er afhængige af henvisninger.

Der er tanker i gang om at ansætte praksissygeplejersker i lægehusene. En af tankerne er, at de skal varetage en del af rådgivningen i forhold til MPR.

Hvorfor melder vi os ikke på banen her? Vi ved, at målgruppen kommer af sig selv hos den praktiserende læge, og det er nemmest at få fat i dem dér. Vi kunne eksempelvis tilbyde en form for konsulentarbejde, hvor vi blev ansat i lægehusene til at varetage rådgivningen i forhold til MPR!

Rent fagligt har vi et stort forspring i forhold til sygeplejerskerne.

Der er masser af gode tiltag rundt omkring i landet, og det bliver spændende, når der foreligger en evaluering fra Syddansk Universitet.

En repræsentant fra FFI deltog i efteråret i et erfaringsmøde med fysioterapeuter fra igangværende projekter. Det var tydeligt at se, hvordan de brændte for arbejdet med MPR. Selvfølgelig var der også frustrationer, men det gav et billede af, at der er mange gode kræfter rundt omkring. Vi skal lære af hinandens erfaringer og blive gode til at udveksle idéer. DF's rolle skal være central i forhold til at samle erfaringerne sammen og sørge for, at de bliver tilgængelige.

Hvis vi fortsætter arbejdet med den gejst, der allerede nu er lagt for dagen, så er vi ikke nervøse for fysioterapeuters fremtid i forhold til MPR. ■

DANSK FYSIOTERAPEUTER
NYHEDER | HØRSTYTT | FØRENINGEN | KREDSE | FAGRÅDGIVERGRUPPER | FRAMTIDEN | TILLYDSPOL

NYHEDER

JOB | SERVICE | DEBAT | UDDANNELSE | KURSER | PRAKTIKPRIVAT | LØNANSÆTTELSE | UDVÆKSLING | FYSIOTERAPEUTEN

⋮

HVAD ER GOD FYSIOTERAPI?

⋮

Skal idrætsfysioterapeuten vægte spillerens helbred højere end et krav om at blive hurtigt klar? Og i hvor stor udstrækning skal fysioterapeuten, der arbejder med voksne udviklingshæmmede respektere patientens ret til selv at bestemme?

Giv din mening tilkende om etikken i fysioterapi

Gå ind på www.fysio.dk og klik på banneret til venstre "God fysioterapi?"

DF'S FYSIOTERAPEUTER | HJÆPPEUDVALGET | 1996 | 1998 | 2000 | 2002

DF'S FYSIOTERAPEUTER | HJÆPPEUDVALGET | 1996 | 1998 | 2000 | 2002

Grunduddannelse i Funktionel Muskeltræning

- kvalitativ og praktisk orienteret uddannelse for nutidens fysioterapeuter, som beskæftiger sig med genoptræning og motion.

Se nedenfor en udtalelse fra en fysioterapeut, som gennemgik uddannelsen i 2003:

Et kursus jeg varmt kan anbefale til andre, som har lyst til at blive bedre til holdundervisning og gerne vil have en mere funktionel indgangsvinkel.

Det har været et meget travlt kursus, men samtidig har undervisningen og feedbacken været god. Jeg har følt mig kvalificeret til at gå direkte hjem og undervise mine patienter i tingene, fordi både teorien og det praktiske er blevet gennemgået så grundigt og på forskellige måder, at jeg ikke har været i tvivl.

Jeg har lært nye træningsmetoder, hvor der lægges vægt på kvalitet i bevægelsen frem for kvantitet. Vi har undervist hinanden mange gange, og har fået "fif" til at blive bedre instruktører/undervisere. Samtidig fik vi set mange forskellige måder at undervise på. Under kurset har der været en god veksling mellem teori og praksis, og en god kobling af disse to.

Underviserne brændte så meget for "sagen", at det smittede af på deltagerne.

Kurset kan anbefales til fysioterapeuter eller andre faggrupper, som underviser hold – men kan også sagtens bruges til individuel behandling.

Og så bruger jeg al træningen flittigt til mine patienter på sygehuset. Så det er bare rigtig brugbart! Patienterne/motionisterne er også utrolig glade for en alternativ måde at træne på - væk fra maskinerne. Selv mine mandlige apopleksipatienter har valgt at lave boldtræning og Therabics™ 1 gang ugentligt, fordi det giver et andet udbytte end "bare" at træne i motionsmaskiner.

Funktionel træning

BOSU - both sides up Kr. 995,-

- Kolding Fredag 10. september 2004 kl. 10-17
- Glostrup Fredag 22. oktober 2004 kl. 14-21

Motion for ældre Kr. 875,-

- Glostrup Søndag 5. oktober 2004 kl. 10-16
- Randers Fredag 12. november 2004 kl. 12-18

Slankeholdskursus Kr. 975,-

- Ålborg Onsdag 20. oktober 2004 kl. 09-16

Træning af overvægtige Kr. 975,-

- Kolding Lørdag 28. august 2004 kl. 10-16

Gunduddannelse i Funktionel Muskeltræning Kr. 10.500,-

- Glostrup i alt 100 timers undervisning få pladser!
1.-3. oktober, 8.-13. oktober, 5.-7. november, 5. december
Rekvirer specialbrochure!!

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

www.proacademy.dk

Kursus tilmelding -

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




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

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

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

Varemærket er;

Funktionel Træning og Rehabilitering
- Træning der gør en forskel!

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

NYT KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

