



Der er andet i livet
Mange handicappede
børn fortrækker kamme-
raterne fremfor træning
og hjælpemidler.
Side 12

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

■ Træning i det fri

Naturen byder på udfordringer for enhver, lyder erfaringen fra de to fysioterapeuter, som i juli afsluttede deres tredje udehold.
side 22



Artikler

Fysioterapi er stadig et kvindefag



ser er fysioterapi stadig et kvindefag.

Over en tredjedel af de optagne på fysioterapeutskolerne er mænd, men på de offentlige arbejdspladser er fysioterapi stadig et kvindefag.

4

Fokus på fysisk aktivitet



motion og ikke på væggtab.

En undersøgelse af patienters deltagelse i Motion på Recept viser, at patienterne har et højt fremmøde og er glade for at motionere. Der er fokus på

8

Der er andet i livet

Nina har fravalgt gangtræningen og sat sig i kørestolen, og Rasmus holder sig ikke tilbage, uanset hvad "fyssen" siger. Børn træffer ikke sjældent nogle afgørende valg og fravalg.

12

WAD



holdningen er tilbageholdenhed med hensyn til involverende behandling.

En statusartikel om whiplashrelateret sygdom. Behandlingsstrategien i den akutte fase er stadig til diskussion, men

16

Vikarbureau for fysioterapeuter

Fysiovikar har 100 tilknyttede vikarer, som de formidler til hele landet.

27

Præster og fysioterapeuter lever længst

Desværre har man ikke hos Danmarks statistik opgjort middellevetiden i forhold til erhverv, men det har man i Norge, som i mange andre sammenhænge jo er et udmærket land at sammenligne med.

Her viser en opgørelse, at det blandt kvinderne er fysioterapeuterne, der bliver ældst, nemlig gennemsnitlig 84,9 år, mens for eksempel kvindelige jern- og metalarbejdere kun bliver 78,6 år. Mændenes liste toppes af præsterne, der med deres 81 år i gennemsnit dog stadig har et godt stykke op til den kvindelige fysioterapeut. Efter præster kommer universitets- og højskolelærere og arkitekter. De mandlige nordmænd, der lever kortest, er matroser, der kun bliver 69,8 år.



Et godt bud på en fremtidig karriere kunne være præst eller fysioterapeut. Så lever man nemlig længere, i hvert fald i Norge.

Det faste

Fysnyt	26
Litteratur	29
Anmeldelser	30

Mændene er på vej

Der er stadig flest kvindelige fysioterapeuter, og sådan vil det være mange år frem i tiden. Men mændene er stærkt på vej. Mens en ud af 10 studerende på fysioterapeutskolerne i midten af 1970'erne var mænd, sidder der i dag en mandlig 1. semester-studerende på mere end hver tredje plads. Det viser den seneste opgørelse fra landets otte fysioterapeutskoler. Af de 666 nye studerende, der er blevet optaget på skolerne, er 241 mænd, svarende til 36 procent.

Det er en glædelig udvikling. For en mere ligelig kønsfordeling er til gavn for skolerne, faget, de fysioterapeutiske arbejdspladser og Danske Fysioterapeuter. Det er mere givtigt, såvel fagligt som menneskeligt, når begge køn er mere ligeligt repræsenteret. Og så er den almindelige antagelse for øvrigt, at flere mænd hæver gennemsnitslønnen. Det er blandt andet derfor, at Lægeforeningen med bekymring har konstateret, at den traditionelle mandebastion er faldet, og der i dag er flest kvindelige læger.

Når stadig flere mænd tiltrækkes af fysioterapifaget, skyldes det formentlig kombinationen af det fysiske, det naturvidenskabelige og det humanistiske. Her er plads til kropslig udfoldelse, teoretisk og faglig fordybelse samt til tæt kontakt med patienterne. Som studiechef Jakob Lange fra Københavns Universitet siger i dette nummer af fagbladet Fysioterapeuten, har idrætten og den rolle fysioterapeuten spiller i den sammenhæng været med til at tiltrække flere mænd. Hertil kan jeg for egen regning tilføje, at det øgede fokus på bevægelse og motion som forebyggelse og behandling efter al sandsynlighed har trukket i samme retning.

Når de mandlige studerende er færdige på skolerne, går de typisk efter at blive idrætsfysioterapeuter, arbejde i praksissektoren eller søger ud i periferien af faget. Der er ikke mange mænd i hospitalernes fysioterapier. Og det er synd. For ligesom der er brug for kvindelige idrætsfysioterapeuter og kvinder i praksissektoren, vil det være frugtbart med flere mænd på sygehusene. Spørgsmålet er, hvad der kan tiltrække flere mænd til disse job på hospitalerne, således at vi undgår en reel opdeling af de forskellige fagområder i rene mande- og kvindeområder. Det ville være kedeligt med en sådan opsplitning, nu da mændene tilsyneladende er så massivt er på vej ind i faget.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

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

Fysioterapi er stadig et kvindefag

I dag er 36 procent af de optagne på fysioterapeutskolen mænd, og billedet har således ændret sig voldsomt siden 1977, hvor dette hold forlod fysioterapeutskolen i København.



Over en tredjedel af de optagne på fysioterapeutskolerne i år er mænd, men på de offentlige arbejdspladser er fysioterapi stadig et kvindefag

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

Blandt fysioterapeuter over 50 er kun hver 10. en mand, men når fysioterapeutskolerne tager imod de nye studerende til september, sidder der er mand på hver tredje stol. Helt nøjagtig er 36 procent af de nyoptagne mænd. Et tal der er steget støt gennem årene og for blot fem år siden var ti procent lavere.

Af de færdigeuddannede fysioterapeuter er en femtedel i dag mænd, men de udgør de kun en tiendedel af de offentligt ansatte fysioterapeuter, og for eksempel hospitalernes fysioterapier kan stadig med god ret kaldes kvindearbejdspladser.

MÆNDENE GÅR UD I PERIFERIEN

Steen Baagøe Nielsen, der er adjunkt og ph.d. fra Institut for Uddannelsesforskning på RUC, har ikke beskæftiget sig specifikt med fysioterapifaget, men generelt med sammenhænge mellem køn og karriere, blandt andet i den nyligt udkomne bog "Mænd og Omsorg".

Han definerer et kvindefag som et fag, hvor 80 procent af udøverne er kvinder, og som sådan er fysioterapi således stadig at betegne som et kvindefag.

"Det der gør sig gældende for mændene i kvindefag er, at de ofte vil forsøge - og også føle et pres til - at finde jobs, som anbringer dem i periferien af fagets kerneområder. De er i højere grad tilbøjelige til at specialisere sig, ligesom de går efter forskellige typer af karriereorientering inden for eller på kanten af faget, hvor de kan trække på fagligheden, men bevæge sig op i systemet", siger Steen Baagøe Nielsen. ▶

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
- 22 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	Alle dage kl. 17.00 - 21.00		
Næstved:	14. september	2004	Let anretning serveres		

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

Af de 666 studerende, der denne gang er blevet optaget på de otte fysioterapeutuddannelser er 241 af dem mænd, svarende til 36 procent.

19,6 procent af DF's såkaldt ordinære medlemmer er mænd.

Af offentligt ansatte fysioterapeuter er ca. 10 procent mænd.

Et kvindefag defineres som et fag, hvor mindst 80 procent af udøverne er kvinder.

- Han forklarer det med, at mændene på denne måde forsøger at distancere sig fra det centrale arbejdsområde. "Det giver dem selv en fortælling om, at de er mænd med særlige kvaliteter, hvilket gør det lettere for dem at omgås det faktum, at det er kvindearbejde".

MÆNDENE KAN IKKE TAGE ÆREN

Det der vil ske, når der kommer flere mænd i et fag, er, mener Steen Baagøe Nielsen, at differentieringen mellem kønnene bliver endnu større. "De første mænd, der træder ind, skal agere på fagets almene præmisser, men når der kommer flere og flere, fører mændenes specialisering efterhånden til en reel opdeling af fagområderne, så dele af faget gøres til mandearbejde", forklarer han.

Professionaliseringen af faget er foregået sideløbende med, at andelen af mænd i faget er steget, men man skal passe på med at drage forhastede slutninger i den sammenhæng, advarer Steen Baagøe Nielsen.

"Det er sygeplejerskerne, der har ført diskussionen om evidensbaseret i de mellemlange videregående uddannelser frem, og blandt dem er der under fem procent, der er mænd, så mændene kan ikke tage æren af professionaliseringsbølgen. Men vi ved fra amerikanske undersøgelser, at et ønske om professionalisering af et fag ofte forsøges fremskyndet af tiltag for at rekruttere flere mænd til uddannelsen. Intentionen er at signalere, at det ikke længere er et kaldsbærent fag, men et fag, som vil sætte faglighed, saglighed, viden og professionalisme i front – værdier som mænd traditionelt signalerer. Der er dog ikke noget, der tyder på, at dét alene er en succesfuld strategi".

KØN OG LØN

Sammenhængen mellem køn og løn har været til debat i mange år. Der har ikke været noget, der hed "kvindeløn" siden 1976, men før ligelønnens indførelse fik ufaglærte kvinder kun to tredjedele af ufaglærte mænds løn, selv om de udførte det samme arbejde som mændene.

Og kvinder tjener stadig mindre end mænd. Totalt set er forskellen 10-15 procent i mændenes favør, og det er ikke en forskel, der er blevet meget mindre de seneste 25 år. En af forklaringerne er, at den offentlige sektor, hvor lønnen typisk er lavere end på det private arbejdsmarked, er blevet mere og mere domineret af kvinder. Når flere kvinder end mænd vælger at arbejde i den offentlige sektor forøges lønforskellen mellem kønnene.

Flemming Ibsen og Jens Finn Christensen ud-

arbejdede i 2002 analysen "Ny løn mellem organisation og marked" for KL. Her arbejdede man blandt andet med den tese, at de mandsdominerede områder efter indførelsen af Ny Løn ville løbe hurtigere lønmæssigt end de kvindedominerede områder, fordi mændene blev anset for bedre til at sælge sig selv. Denne tese var blevet imidlertid ikke bekræftet i analysen.

Karen Sjørup, der er leder af Center for Ligestillingsforskning, kan i teorien dog godt forestille sig, at flere mænd blandt de offentligt ansatte fysioterapeuter, ville kunne hæve lønnen.

"Men generelt er det jo sådan i det offentlige i disse år, at det er meget svært at forhandle en højere løn igennem som andet end tillæg for særlige funktioner som for eksempel lederfunktioner, og her er det jo som regel mændene, der klarer sig bedst", mener hun.

VILLE HELLERE HAVE VÆRET LÆGER

Studiechef Jakob Lange, Københavns Universitet, er ikke i tvivl om, at idrætten og den fokus, der i den sammenhæng er på fysioterapeuten, har en stor del af æren for, at fysioterapeutuddannelsen er blevet mere tiltrækkende for mænd, men han tror også at nogle af de mænd, der i dag er på fysioterapeutstudiet, tidligere ville have været at finde blandt de lægestuderende.

"Det er ikke fordi lægestudiet er blevet mindre interessant for mændene; de er simpelthen blevet trængt væk fra lægestudiet af pigernes højere karakterer", mener han.

"Pigerne er blevet mere ambitiøse, og de værdier, 68-generationens gymnasielærere repræsenterer, passer bedre til pigerne, der derfor får højere karakterer og kan udkonkurrere drengene i kampen om de attraktive studiepladser. Så må drengene jo finde et andet sted hen, og der er fanden til forskel på det gennemsnit på 9,7 det kræver at komme ind på lægestudiet i København og det snit på 8,8, man skal have for at komme ind på fysioterapeutskolen samme sted", siger Jakob Lange.

FYSIOTERAPI: ET DRØMMEJOB

Jakob Lange mener altså, groft sagt, at mændene bliver fysioterapeuter, fordi de ikke kan blive læger. Den vurdering er det svært at finde andre, der deler. I særdeleshed blandt de mandlige fysioterapeutstuderende, Fysioterapeuten har talt med.

Fysioterapeutstuderende Carsten Hansen har aldrig mødt nogen med bristede lægedrømme blandt sine medstuderende, fortæller han. "Min

egen baggrund for at begynde på uddannelsen er, at jeg har været gymnast siden jeg var helt lille og derfor været vant til at bruge min krop og samtidig tidligt stiftet bekendtskab med fysioterapi i forbindelse med mine egne småkavanker".

Det kan godt være, at nogle af lokkes af drømmen om at blive idrætsfysioterapeut, mener Carsten Hansen, men han tror i højere grad, fysioterapien appellerer til mændene, fordi det er et fysisk krævende job – i modsætning til for eksempel lægestudiet.

Fysioterapeutstuderende Anders Rintza har heller aldrig skænket det en tanke, at han skulle have været læge, hævder han. Han læser fysioterapi, fordi faget kan kombinere den baggrund, han har i idrætsverdenen med den pædagogik, han tidligere har læst. Han har ikke lagt sig fast i et bestemt karrierespor, men kan godt se sig selv som praktiserende på et tidspunkt; dels er det der, pengene er, mener han, og dels tiltales han af tanken om at være sin egen herre.

Martin Prassé, der læser fysioterapi på 6. seme-

ster mindes, at han engang har mødt en mandlig fysioterapeutstuderende, der ville have været læge, men som forlod lægestudiet, fordi det ikke var noget for ham. Om sin egen tilskyndelse til at blive fysioterapeut siger han: "I begyndelsen var det jo den der kliché med, at man gerne ville have noget med sport at gøre og selvfølgelig helst som fysioterapeut på landsholdet. Men det har ændret sig, efterhånden som jeg har fået øjnene op for, at sportsfolk er irriterende, de lytter ikke. Jeg tror, det vil være mere interessant at arbejde med syge mennesker".

Fysioterapeutstuderende Bjarke Tidemann tilstår heller ikke frivilligt at han skulle være havnet på fysioterapeutskolen i mangel af bedre. Hans interesse stammer fra idrætsverdenen, og det mener han gør sig gældende for hovedparten af de mandlige fysioterapeutstuderende. Et andet fællestræk hos mændene er, mener han at de drømmer om at få deres egen klinik, og på spørgsmålet om, hvad der er i vejen med at være offentligt ansat på for eksempel et sygehus, kommer svaret prompte: "For mange kvinder". ■

Mænd optaget på fysioterapeutuddannelsen, angivet i procent med fem års interval:

1984: 27 %

1989: 18 %

1994: 24 %

1999: 26 %

2004: 36 %

Kilde: Den Koordinerede Tilmelding

INSTITUT FOR
Kompetenceudvikling

Rehabilitering

En konference om sammenhængende rehabiliteringsindsats

K o n f e r e n c e · K ø b e n h a v n · 2 8 . o g 2 9 . s e p t e m b e r 2 0 0 4

Hør blandt andre:

Jes Rahbek
Institut for Muskelsvind

Jesper Holst
Danmarks Pædagogiske
Universitet

Tove Borg
Hammel Neurocenter

Stig Langvad
De samvirkende
Invalideorganisationer

Bengt Sjølund
Umeå Universitet

Hanne Tønnesen
Bispebjerg Hospital

I samarbejde med:

SYDDANSK UNIVERSITET

MARSELISBOGCENTRET



Der skal tænkes nyt, anderledes og på tværs!
Hvordan bliver rehabiliteringsindsatsen forbedret?

Konferencen kommer rundt om de væsentligste aspekter, f.eks.:

- Hvordan skal begrebet rehabilitering afgrænses?
- Skab sammenhæng i indsatsen – hvem gør hvad?
- De specialpædagogiske perspektiver
- Hvordan tager man bedst muligt afsæt i brugernes hverdag?
- Byg bro mellem borger, pårørende og fagfolk!

www.ifku.dk

Se programmet og tilmeld dig online på www.ifku.dk eller benyt kuponen og send/fax den til:
Institut for Kompetenceudvikling ApS, Blegdamsvej 104 A,
Postboks 801, 2100 København Ø, Telefon 35 25 33 45,
Fax 35 25 35 46.

- Ja tak, jeg tilmelder mig konferencen "Rehabilitering". Pris kr. 4.990,- ekskl. moms
- Ja tak, jeg ønsker at få tilsendt brochuren

Navn _____

Stilling _____

E-mail _____

Virksomhed _____

Adresse _____

Postnr. og by _____

Telefon (omstillingen) _____

Fokus på fysisk aktivitet

En undersøgelse af patienters deltagelse i Motion på Recept viser, at de har et højt fremmøde og er glade for at motionere. Der var fokus på motion og ikke vægttab. Fysioterapeuten spiller en vigtig rolle for patienterne.

AF LINE RAAHAUGE MADSEN, STUD.SCIENT.S AN.PUBL
OG ANNE ROSELL, CAND. SCIENT.SAN.PUBL
FOTO CLAUS BONNERUP/POLFOTO ARKIV

Dokumentationen for fysisk aktivitets positive effekter på en række livsstilsrelaterede sygdomme har åbnet en ny og spændende mulighed for, at visse patientgrupper kan behandles med motion frem for medicin. Det første forsøgsprojekt med Motion på Recept (MPR) i Danmark startede i Ribe Amt i 2002, hvor inaktive patienter i flere af amtets kommuner siden har fået udskrevet en recept på motion to gange om ugen i tre måneder hos lokale fysioterapeuter.

Målet med projektet er, at patienterne efter deltagelse i MPR er aktive minimum 30 minutter om dagen. Fra et folkesundhedsperspektiv er det imidlertid interessant at undersøge, hvorfor patienter melder sig til MPR, om de møder op til motionen, hvad de synes om tilbuddet og om deres erfaringer kan bruges til at gøre MPR til et endnu mere attraktivt tilbud.

At undersøge dette blev et af hovedformålene med vores speciale ved Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Vores fremgangsmåde var at lave kvalitative interviews med otte patienter fra et MPR-hold i Esbjerg.

KOGNITIVE ADFÆRDSMODELLER

Der findes flere forskellige kognitive adfærdsmodeller, der kan benyttes til at beskrive og forklare personers adfærd. Vi valgte at benytte komponenter fra flere forskellige adfærdsmodeller og udviklede hermed vores egen model som teoretisk udgangspunkt for vores speciale (se figur 1).



*Ved at betone betydningen af motion og fokusere mindre på vægttab lykkedes det fysioterapeuten at få patienterne til at få en mere positiv holdning til fysisk aktivitet.
Arkivfoto*

Vores model er primært inspireret fra Theory of Planned behaviour (Ajzen & Fishbein, 1980), som er en anerkendt kognitiv adfærdsmodel. Med modellen som teoretisk udgangspunkt, ønskede vi at undersøge, hvilke faktorer der havde betydning for at patienternes deltagelse i MPR, og hvorfor patienterne havde meldt sig til MPR. Hver af modellens forskellige komponenter vil blive forklaret separat i det følgende.

"Fremmøde til MPR" var den adfærd vi ville forstå og forklare ved hjælp af de forskellige komponenter i modellen. Slutmålet var derfor at afdække sammenhængen mellem patienternes holdninger og forestillinger om MPR, og hvorledes dette afspejlede sig i deres fremmøde til MPR.

Princippet i modellen er, at fremmødet til MPR har en stærk sammenhæng med 'Intention om fremmøde'. Teoretisk indikerer en stærk intention om en given adfærd, at der er en stor sandsynlighed for, at man har adfærden.

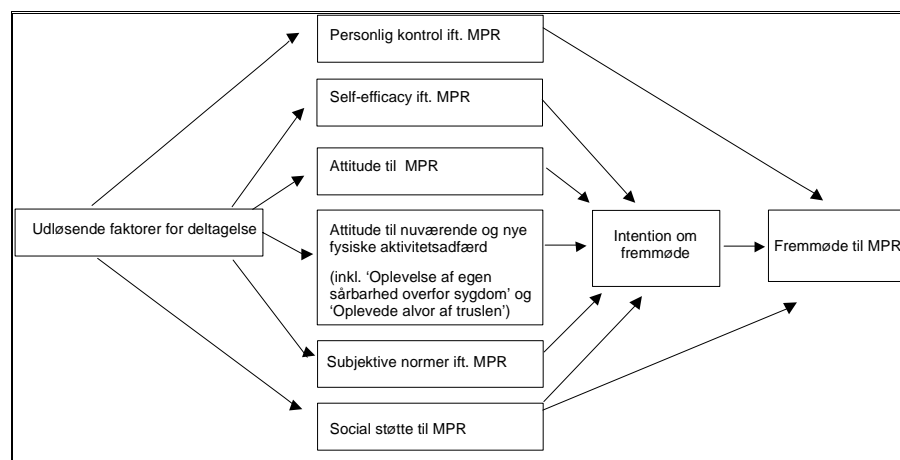
Intentionen er igen påvirket af en række komponenter, som vi spurgte ind til under vores interview med patienterne. Øverst i modellen er komponenten "Personlig kontrol", som afdækkes ved at spørge ind til, hvilke ydre barrierer patienterne oplevede hindrede dem i at deltage i MPR. Dette kunne for eksempel være helbredsproblemer eller manglende tid.

Næste komponent er "Self-efficacy", som er graden af patienternes tro på egne evner til for eksempel at bruge deres krop eller overkomme at deltage i træning. "Attitude til MPR" (se faktaboks side 10) afspejler de holdninger, patienterne havde til MPR, for eksempel om de syntes, det var sjovt eller kedeligt at deltage, eller om træningen opfattedes som god eller dårlig.

"Attitude til nuværende og nye fysiske aktivitetsadfærd" er hvorvidt patienterne værdsatte deres nye mere aktive adfærd mere end deres tidligere mere inaktive adfærd.

"Subjektive normer" er hvorvidt patienterne oplevede et pres fra andre om at deltage, og i hvor høj grad de efterlevede dette pres. "Social støtte" er den støtte patienterne oplevede at få fra andre, som var aktive sammen med dem.

Ud over at ville forsøge at beskrive og forklare patienternes fremmøde, var vi også interesserede i hvorfor de i første omgang meldte sig til MPR, og derfor har vi i modellen også komponenten "Udløsende faktorer". En udløsende faktor kunne for



Figur 1: Model til beskrivelse af patienternes fremmøde til MPR

eksempel være en opfordring fra den praktiserende læge.

Som det fremgår af modellen, påvirker de fleste komponenter kun fremmødet gennem intentionen om at møde op til MPR. Personlig kontrol og Social støtte kan imidlertid påvirke deltagelsen direkte.

MEDIERNE HAR STOR BETYDNING

Resultatet på komponenten "Udløsende faktorer" var, at halvdelen af patienterne havde opsøgt deres praktiserende læge for at få en henvisning til MPR, efter at de havde hørt om tilbuddet gennem medierne.

Den anden halvdel fik tilbuddet af deres praktiserende læge. Deltagelsen var således udløst af mediernes og den praktiserende læges omtale af MPR, hvilket vil sige, at den ene halvdel af patienterne hermed havde deltaget aktivt i at blive henvist.

Vi fandt, at fremmødet til MPR for vores gruppe af patienter i gennemsnit var på 89 procent eksklusiv ferie. Dette høje fremmøde, vurderede vi, kunne forklare med, at patienterne havde en positiv holdning til MPR, en positiv holdning (attitude) til deres nye fysiske aktivitetsadfærd, en høj self-efficacy, en høj personlig kontrol, følte et socialt pres fra andre om at komme til MPR, og følte at de fik støtte fra de andre patienter. Eksempler på hvordan vi vurderede dette vil blive gennemgået i det følgende. ▶

I forbindelse med specialet på kandidatuddannelsen på Institut for Folkesundhed har artiklens forfattere undersøgt patienternes holdning til Motion på Recept, og hvilken betydning fysioterapeuten har for patienterne.

Attitude

Det engelske ord »attitude« bliver i artiklen anvendt i figuren på side 9. Begrebet anvendes af engelske psykologer. På dansk benyttes holdninger og opfattelser som synonym for »attitude«. Bortset fra i figuren på side 9 og beskrivelsen af denne anvendes den danske oversættelse af »attitude«.

► POSITIV HOLDNING TIL MPR

Patienterne havde allerede inden MPR en positiv holdning til deres deltagelse i MPR. Generelt forestillede de sig, at MPR ville lede til reduceret vægt, bedre helbred, bedre kondition, større kropsfornemmelse, øget velvære, øget energi og øget bevidsthed om fysisk aktivitet.

Selve motionen forbandt de med fornøjelse og socialt samvær. Vi fandt, at patienternes holdning til fysisk aktivitet var blevet endnu mere positiv under MPR.

Et eksempel på dette var Steen, som var henviset på grund af adipositas. Steen havde længe kæmpet med at overvinde sin dovenskab og blive fysisk aktiv. Steen mente, at MPR var det skub, han havde haft behov for at få for at komme i gang og han oplevede flere positive gevinster. Han udtrykte det således: *"Jeg nyder de her to - onsdag og fredag. (...) Jeg kan mærke, jeg har det virkelig godt resten af dagen. De første par gange kunne jeg fand'ne ikke sove om aftenen. Jeg havde jo sådan en energi".*

HOLDNINGSÆNDRING

Generelt gav patienterne ikke udtryk for, at de in-

den MPR havde overvejet, om de var for inaktive i forhold til at opretholde et godt helbred. Gennem deres deltagelse i MPR ændrede patienterne imidlertid deres holdning til det at være fysisk aktiv frem for at være inaktiv.

Denne holdningsændring var sandsynligvis påvirket af at patienterne kunne mærke de sygdomsmæssige forbedringer ved at være fysisk aktiv på deres egen krop. Flere patienter mærkede både fysiske og psykiske forbedringer ved være fysisk aktive fast minimum to gange om ugen.

Helle som er mor til tre små børn havde svært finde tid til at motionere, men hendes positive oplevelser havde ændret hendes holdning. Helle: *"Jeg synes, jeg får mere overskud i hverdagen. Også sådan psykisk overskud. Det hænger tit sammen det fysiske og psykiske overskud. Mit psykiske overskud har ikke været særlig stort, og jeg synes da, jeg får det - på nogle punkter - bedre ved, at jeg får dyrket det her motion."*

SELF-EFFICACY OG PERSONLIG KONTROL

Patienterne følte sig generelt overbevist om, at de havde evner til at deltage i MPR inden de startede med Motion på Recept. Denne forestilling blev de yderligere bekræftet i under deres deltagelse, hvor de oplevede, at træningen ikke var hårdere end de godt kunne følge med.

Deres self-efficacy blev ligeledes forøget i forhold til at være fysisk aktive i andre sammenhænge, hvilket bevirkede, at patienternes fysiske aktivitetsniveau steg yderligere. Helle: *"Det er blevet lettere. Det er det. (...) Førhen der troede jeg ikke, jeg kunne. Nu har jeg fundet ud af, at det kan jeg faktisk godt. Det er bare et spørgsmål om at vide det."*

Patienterne oplevede ingen problemer med at deltage i MPR, hvilket var stærkt influeret af, at det var muligt at vælge mellem et formiddags- og eftermiddagshold. Dermed kunne patienterne deltage på trods af fuldtidsarbejde eller andre faste aktiviteter. Et eksempel herpå var Bodil, som arbejdede på fuld tid. *"Jeg var meget spændt på, hvordan det lå sådan tidsmæssigt, fordi jeg spurgte da på arbejdet, om jeg kunne få fri til det. Men det tror jeg da ikke sådan lige, jeg havde fået på mit glatte ansigt. (...) Det var fint, det kunne ligge uden for arbejdstiden."*

FYSIOTERAPEUTENS ROLLE

Alle patienter var utrolig glade for fysioterapeuten og den træning, de fik i klinikken. Fysioterapeuten førte protokol og støttede generelt patienterne i deres træning. Yderligere opstod der et socialt bånd patienterne imellem, idet de støttede hinan-

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

den i at møde op til træningen, og dette sammenhold betød meget for de fleste patienter.

Helle udtrykte det således: "Det er jo fedt at mærke den der omsorg for hinanden, og det tror jeg, er så væsentligt for at motivere sådan én som mig. (...) Der er også brug for mig her. Jeg er en del af det her team."

Vi fandt yderligere, at en stor del af patienternes positive oplevelse af MPR skyldtes den lokale fysioterapeut.

Vi vurderede, at fysioterapeutens rolle er utrolig vigtig i forhold til at vejlede og informere patienterne og finde en træningsform, der tilgodeser flest mulige patienter. I form af sin uddannelse repræsenterer fysioterapeuten en professionalisme, patienterne værdsætter, idet de ikke bare får træning, men også fysiologiske forklaringer på, hvilken træning der er god for dem, hvad de skal og ikke skal gøre.

Fysioterapeuten fra Esbjerg gjorde yderligere en stor indsats for at viderebringe budskabet om, at fysisk aktivitets effekt ikke forudsætter et væggtab, hvilket betød, at patienterne efter forløbet fokuserede på at være fysisk aktive 30 minutter om dagen frem for at fokusere på, at de skulle tabe sig.

Dette er et flot resultat i betragtning af, at det længe har været en almen antagelse, at fysisk aktivitet kun er sundhedsfremmende, såfremt det inducerer et væggtab.

KONKLUSION

Vi ønskede at undersøge, hvad der havde udløst patienternes deltagelse i MPR, deres fremmøde, hvad de syntes om MPR, og hvorfor de mødte op.

Sammenfattende fandt vi, at patienternes høje mødedeltagelse blev bestemt af deres positive holdning til motionen hos fysioterapeuten, de mange positive, afledte effekter af motionen, deres positive holdning til deres nye fysiske aktivitetsadfærd, deres tilstrækkelige self-efficacy, deres personlige kontrol, deres indbyrdes sociale støtte og normen om, at man skulle møde op til motionen.

Alle disse faktorer afhænger ikke bare af den enkelte patient oplevelser, men er afhængig af samspillet mellem den enkelte patient og fysioterapeuten og samspillet patienterne imellem.

Alt i alt vurderer vi, at de foreløbige erfaringer viser stor tilfredshed med MPR hos patienterne. Udformningen af MPR behøver ikke at være ens landet over, men fagligheden i træningen er afgørende betydning for, at projektet bliver en succes. Evalueringer skal dog påvise, at tilbuddet fører til varige adfærdsændringer hos patienterne, førend det kan konkluderes, om MPR skal være et blivende tilbud i det danske sundhedsvæsen. ■

For dig som er interesseret i Funktionelle dynamiske Knæ-Ankel-Fod-Ortoser

KAFO's

Målsætningen med kurset er at give en fælles baggrund for "ortose-teams" når det gælder behandling og ortosevalg for patienter som er kandidater til tidens nye "dynamiske helbensortoser".

KURSUS

Kurset henvender sig til fysioterapeuter, bandagister og ortopædteknikere.

Formiddag

08.30 Registrering & kaffe

Behandlingsplan for dynamiske helbensortoser

- Muskel - status - test
- Den normale gangs biomekanik
- Ganganalyse
- Valg af patient til SPL-knæled
- Træning af patienter med en dynamisk ortose
- Behandling af patienter med en dynamisk ortose

Fysioterapeut Jos Deckers Hoersbroeck Rehab i Holland

Eftermiddag

Swing Phase Lock Knee Joint

- Præsentation af produktet
- Valg af patient
- Test-ortose - en hjælp ved patientvalg?

Dennis Meulemans CPO

Elektronisk ortoseknæled Gas spring extension ortoseknæled Load response ortoseknæled

Leg. Sjukgymnast David N.- Steiman

Patientdemonstration

Afslutning ca. 16.30

Sted	30. september København
Pris	500,- kr. pr. person
Tilmeldning til Camp Scandinavia A/S fax 43 43 22 66	
mail.denmark@camp.dk	

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Vi hjælper gerne med at svare på dine spørgsmål: Telefon 43 96 66 99.
Fax 43 43 22 66 mail.denmark@camp.dk

www.campscandinavia.se



Nina Eg traf selv beslutningen om at standse ti års bestræbelser for at komme op at gå. For hende betyder kørestolen frihed.

Der er andet i livet,

Nina har fravalgt gangtræning og sat sig i kørestolen. Rasmus snyder for stokke og benskiner. Børn med fysisk handicap må leve med træning og en vis disciplin. Men ikke sjældent tager de nogle afgørende valg og fravalg

AF JOURNALIST JETTE LYHNE
FOTO SONJA ISKOV

Der er andet her i livet, der er vigtigere end at kunne gå!

Det mener 15-årige Nina fra Jyllinge, der som 13-årig valgte at droppe benskiner, hoftestyr og albuestokke. Hun ville hellere være kørestolsbruger end dårligt gående. Noget af en radikal beslutning. Når nu forældre og fysioterapeuter har arbejdet i mere end ti år for at få hende op at gå.

To et halvt år gammel blev Nina opereret for en kræftsvulst ved rygøjlen, der sad og trykkede på alle nerver over lænden. Lige efter operationen var Nina helt lam, men efterhånden kunne hun bruge en kørestol. Og igennem hele barndommen har hun trænet hårdt for at blive gående med to stokke.

Genoptræningen har været langvarig og besværlig, men det lykkedes at få genoptrænet musklerne så meget, at Nina fra hun var 4 til hun var 13 år var oppe at gå igen ved hjælp af benskiner med hoftestyr og to albuestokke.

Men til sidst syntes den da 13-årige Nina, at nu kunne det være nok med kampen for at komme til at gå.

Det blev for stort et projekt med for ringe gevinst, og det begyndte at gå ud over ryggen.

Musklerne i ryggen blev trukket skævt, det gjorde ondt i ryggen og gnavede på benene.

der er vigtigere

Hverdagen var mere besværlig, end den behøvede at være, for eksempel når man skulle på toilettet – især i skolen.

Så var det trods alt nemmere med kørestolen, og så kunne Nina, der nu var blevet teenager, fokusere på andre ting. Først og fremmest kammerater og fritidsinteresser, især idræt.

”Så jeg besluttede at smide stokkene og benskinne og sætte mig i kørestolen. Siden har jeg følt mig fri, det var et paradys at få stativerne af. Jeg har trods alt siddet i kørestol siden jeg var tre år, så jeg kan slet ikke huske andet”, siger Nina.

Ninas forældre bakkede datterens beslutning op.

”Vi har fokuseret for meget på genoptræningen, selv om man jo gør det for hendes skyld. Men vi endte med at jage for meget rundt med hende”, siger Ninas mor, Alice Eg.

”Vi indså, at der trods alt er andet her i livet, der er vigtigere, end at kunne gå og stå på sine ben”.

RASMUS

10-årige Rasmus fra Støvring er spastiker. Han elsker at spille bordtennis og fodbold – og et af hans yndlingsfag i skolen er gymnastik. Han har bare det problem, at han næsten aldrig kan deltage i gymnastiktimerne. Den dag skal han nemlig altid til ”fys”.

”Fys har altid ligget oven i gymnastiktimerne, lige siden jeg startede i skolen. Så jeg har altid kun været med, når der ikke er fys. I 3. klasse har jeg været med til gymnastik to gange. Jeg går til fys hver onsdag fra klokken 8-9. Men gymnastik er også om onsdagen, og jeg sagde bare ”Åh nej, ikke onsdag!”, for jeg vil så gerne være med til gymnastik.

”Det er kedeligt at gå til fys. Det gør ikke ondt,

selv om de gør alt for, at det skal stramme, når de strækker mig ud”.

Rasmus kan både gå og løbe uden benskinne og krykker – og det foretrækker han. Især når han får lov til at være med til at spille fodbold med kammeraterne:

”Jeg kan løbe næsten lige så hurtigt som mine kammerater, jeg er kun et lille stykke bagud hver gang”, fortæller Rasmus og viser stykket mellem hænderne.

Det er vigtigt for ham at kunne løbe, for ellers vil kammeraterne ikke have ham med.

”De synes, jeg er dårlig. Men så kan jeg finde på at sige ”Kom nu, kom nu!”, og så orker de det ikke mere, og så tager de mig med”.

Fysioterapeuterne siger, at det ikke er så godt for Rasmus at løbe så meget rundt uden sine benskinne og krykker, fordi han kan få ondt i hoften. Men som regel ”glemmer” Rasmus at være fornuftig:

”Jeg gider ikke gå med stok. Min fys siger, jeg skal gå med to stokke – og jeg skal især gå med benskinne. Dem skal jeg have på. Men jeg gider ikke gå med dem. De skaver (gnaver, red.), de laver mærker, og stokkene gider jeg heller ikke gå med, for så går det for langsomt. Og skinnerne! Hvis man skal spille fodbold i SFO'en eller alt muligt, hvor man løber – de er ikke til at løbe i”.

”Fysen siger, jeg ikke har så pæn en gang uden, for så går jeg og vralter. Hun siger, at det ikke er godt for mig at løbe. Eller – jeg kan godt være med, men jeg skal ikke gøre det for mange gange, for så bliver jeg ved med at vralte, og så har jeg ondt i hoften næste dag. Der var en periode, hvor det gjorde ondt, men det er væk. Så jeg holder mig ikke tilbage. Hvis der er nogle ting, jeg ikke kan, så prøver jeg alligevel”.

Nina og Rasmus er begge med i bogen ”Vi er med” af Jette Lyhne, udgivet 2004 af Handicapidrættens Videnscenter. ”Vi er med” er en interviewbog med 10 børn og unge med handicap, der fortæller om deres oplevelser, drømme og hverdag med skole, kammerater og idræt.

indgang

Vi skal ud af træningslokalet

Det rykker ti gange mere, hvis vi kommer ud af træningslokalet og viser forældre, pædagoger og gymnastiklærere, hvordan de kan få træningen ind i børnenes hverdag, siger fysioterapeut Anne Willads, der godt forstår, at mange teenagere vælger kørestolen. Anne Willads har arbejdet med handicappede børn i 25 år

AF JOURNALIST JETTE LYHNE

FOTO SONJA ISKOV

Fysioterapeut Anne Willads har arbejdet som børnefysioterapeut i 25 år. I de seneste 20 år har hun været ansat i Fynsordningen, hvor 10 fysioterapeuter og 6 ergoterapeuter dækker alle 7 specialbørnehaver i Fyns Amt. Anne Willads arbejder med udgangspunkt i Platanhaven i Odense, som er amtets største specialbørnehave med 54 børn. Hun dækker desuden en kommunal børnehave i Odense, som har en amtsgruppe med 7 børn tilknyttet. Anne Willads har desuden i en periode været tilknyttet Fyns Amts specialrådgivning for småbørn.

Mange handicappede børn knokler hele barndommen i træningslokalet henne hos fysioterapeuten.

For så at vælge gangstativer og benskiner og det hele fra, når de bliver 12-13 år gamle.

"Det hører vi tit om. Vi ved godt, at børnene vælger det fra, når de bliver større. Men alle forældre vælger, at børnene skal knokle op igennem hele barndommen. For det ville jo være dejligt, hvis de kunne komme til at gå. Og så tænker de måske ikke så meget over, hvor besværligt det bliver for dem senere hen. Men jeg forstår godt, at det kan være nemmere for de unge at leve livet i en kørestol", siger fysioterapeut Anne Willads fra specialbørnehaven Platanhaven i Odense. Anne Willads har arbejdet med handicappede børn i 25 år.

"Nogle børn arbejder meget længe og hårdt for at komme op at stå – i alverdens skinner og gangstativer. Det er forældrenes ønske, og som fysioterapeuter har vi selvfølgelig en forpligtelse til at se, hvor langt de kan nå".

GIV BØRNENE EN PAUSE

"Indimellem har jeg haft lyst til at sige til forældrene, at de skulle give børnene en pause. Det er vigtigt, at det er hele børn med en hverdag, der fungerer. Men mange forældre synes, det er vigtigt, at børnene passer deres træning, og de sætter træningen højere, end at børnene kan være med til noget".



Mange forældre synes også, at det "skal gøre ondt, før det gør godt"!

"De vil have, vi skal argumentere med børnene og gå hårdere til værks. Men hvis man ikke kan finde børnenes egen motivation, så gør de kun, hvad man siger, indtil de er gået ud af døren. Og så giver det jo ingen mening. Det er det, de selv gør, der rykker", siger Anne Willads.

»Fysen siger, det ikke er godt for mig at løbe, men jeg holder mig ikke tilbage«, fortæller Rasmus i artiklen på side 12.

SAMMENHÆNG I HVERDAGEN

"Forældrene synes, at børnenes træning absolut skal foregå hos fysioterapeuten i et træningslokale", fortæller Anne Willads.

"Som fysioterapeuter vil vi gerne være specifikke – strække et knæ 5 grader mere eller løfte hovedet 5 cm mere. Men vi kan sagtens gå på kompromis med den specifikke træning og så i stedet tage mere ud. Hvis forældrene tager i skoven og i svømmehallen med deres barn, giver det jo en masse. Træningen bør være en naturlig del af børnenes hverdag, og fysioterapeuterne skal ud af træningslokalerne og vise forældre, pædagoger og gymnastiklærere, hvordan de arbejder med børnene. Det rykker ti gange mere, hvis vi kommer ud i hjemmene, på legepladsen eller er med i en gymnastiktime på skolen", mener Anne Willads, der selv i en periode har kørt rundt til hjem med handicappede børn.

"Når forældre, pædagoger og lærere ser, hvad vi laver med børnene, kan de pludselig se, hvordan de kan putte det, som vi prøver at gøre, ind i hverdagen. Så får vi den overføringsværdi, som børnene som regel er fløjttende ligeglade med, når de går ud af træningslokalet".

GODT AT GÅ PÅ KOMPROMIS

Som børnefysioterapeut ved man godt, at børnene "snyder", lige så snart de er gået ud af døren:

"For mange af dem, er det svært, dét vi beder dem om. Man kan godt forstå, hvis de får lyst til at springe over, hvor gærdet er lavest", siger Anne Willads.

"For 20 år siden ville fysen have sagt en hel masse til børnene om, hvad de måtte og ikke måtte: De må for eksempel ikke sidde på en bestemt måde på gulvet, og de skal gå med benskinne. Men man

kan ikke byde børnene, at de skal rende rundt med evig dårlig samvittighed. Jeg tror ikke, vi er så fir-kantede mere. Det er vigtigt, at børnene ikke mister lusten til at bevæge sig. Og et hjælpemiddel er jo ingen hjælp, hvis det giver store sociale problemer".

"Jeg tror, det er godt at gå på kompromis, så børnene kan være med til fodbold og gymnastik – i stedet for at fortælle skrækelige historier om, hvad der sker, hvis de ikke tager de benskinne på", siger Anne Willads. ■

DANSKE FYSIOTERAPEUTER HVHEDER | KONTAKT | FORENINGEN | KREDE | FAGFORAVALG | FRANTIONER | TILLIDSFOLK

SERVICECENTER

JOB | SERVICE | DEBAT | UDDANNELSE | KURSER | PRAKSIS/PRIVAT | LØNANSÆTTELSE | UDVIKLING/FORSKNING | FYSIOTERAPEUTEN

⋮

NEDSAT KONTINGENT

⋮

Er du arbejdsløs/på barsel med sygedagpenge eller skal du på orlov, kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. For nedsættelse i oktober kvartal, skal ansøgningen være Danske Fysioterapeuter i hænde senest 10. september.

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

OM FYSIO.DK |

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | HERRINGSGADE 36 | 1054 KØBENHAVN K | SPØRGES@FYSIO.DK | TLF. 33454000

WAD - statusartikel om whiplashrelateret sygdom

Forfatterne deltog i en konsensuskonference om whiplashrelateret sygdom. Formålet med konferencen var at få samlet den eksisterende viden på området, blandt andet med henblik på referenceprogrammer

AF ASK ELKLIT, LISBETH JUUL HANSEN, HAAKON LÆRUM, ANDERS SCHOU OLESEN
FOTO LARS BAHL/BAM

PTU og Whiplashforeningen afholdt i fællesskab den 28. februar 2003 en konsensuskonference, hvor en række særligt indbudte fagpersoner var til stede. Baggrunden for konferencen var et ønske om at samle den viden, der allerede findes om WAD-problematikken, specielt med henblik på referenceprogrammer, anbefalinger med hensyn til behandling og særligt med henblik på i fremtiden at undgå meget langstrakte og for de involverede parter belastende erstatnings- og pensionssager.

Forfatterne var blandt de indbudte til konferencen, og ud fra vores kliniske arbejde og viden om disse tilfælde, finder vi behov for en umiddelbar meddelelse om håndteringen af sagerne i forhold til det, vi nu anser for at være aktuel viden herom.

WAD eller Whiplash Associated Disorder er en betegnelse, der omfatter fysiske og psykiske følgetilstande efter en Whiplash-ulykke, der som kernetraume indebærer en voldsom accelerations-decelerationspåvirkning af halsrygsøjlen. Den mest almindelige og velkendte hændelse er at man som fører/passagerer i motorkøretøj kommer ud for en kraftig bagfrakommende påkørsel af et andet motorkøretøj. I 10 procent af tilfældene bliver der tale om varige psykiske og/eller fysiske skader.

Følgetilstandene har som de fleste bekendt gennem de senere år været genstand for omfattende lægefaglige diskussioner og medfører i de kroniske tilfælde meget ofte langvarige erstatningsretslige forløb (1,2).

DIAGNOSEN

Betegnelsen WAD stammer fra "The Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders" som i 1995 inddeler følgerne fra grad 0-IV alene afhæn-

gigt af de fysiske symptomers grad og udbredning. Denne inddeling tager ikke i første omgang hensyn til de psykiske, kognitive og psykosociale forstyrrelser, der i mange tilfælde også kan blive tale om. Imidlertid har en ny svensk klassifikation bidraget med kobling af fysiske følger og neuropsykologiske symptomer med prognostisk vægtning (se nedenfor) (3).

Sundhedsstyrelsen og Arbejdsskadestyrelsen mener i henholdsvis 2000 og 2001 at kunne fastslå, at der ikke er tale om en "medicinsk diagnose" og derfor heller ikke som en "velafgrænset sygdomsenhed" (jfr. notater fra styrelserne).

Hvad der er medicinske diagnoser og sygdomsenheder beror imidlertid ikke på nogen a priori naturhistorie, men på en faglig konvention, der er snævert afhængig af holdningsmæssige, metodologiske og videnskabelige forhold (4).

I den løbende faglige debat rangeres WAD til gruppen af "nye Sygdomme", som også har været underkastet en særlig undersøgelse i Sundhedskomiteens Ad-Hoc-udvalg, der arbejdede i tre år fra 1998 til 2000 uden at komme til nogen fælles konsensus om disse tilstande (5).

På baggrund af kliniske observationer og meddelelser i litteraturen er der grundlag for at henregne en hel del af, måske alle, de kroniske WAD-tilfælde til Dysstress-tilstandene, dvs. sygdomstilstande med forstyrret stress-homøostase og i nogle tilfælde patologisk smerteforvaltning (6-11). Det vil sige at det vil være muligt at opstille såvel kliniske som teoretisk begrundede kriterier for en sygdomsenhed, inden for hvilken der igen findes fænomenologiske enheder bestemt af de konkrete forløbs- og årsagsforhold. Andre eksempler på dysstresstilstande er fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom og PTSD (6). Om dysstress-begrebet, se boks side xx.

TRAUMATOLOGI

Den voldsomme energioverførsel, der rammer halsrygsøjlen, evt. også nakke-regionen, kan i nogle tilfælde medføre frakturer, traumatiske diskusprolaps, og/eller indre øre-læsioner bl.a. pga. mikrofrakturer af basis cranii, specielt pars petrosa. Den akutte skadestueobservation må naturligvis lade sig styre af almen traumeobservation bestemt af kendskabet til

Der er grundlag for at bestemme WAD (whiplash Associated Disorders) som en undergruppe af dystresssygdommene. Behandlingsstrategien i den akutte fase er stadig til diskussion, men den generelle holdning er tilbageholdenhed med hensyn til involverende behandling.

indgang

ulykken, dennes voldsomhed etc. Inden for de første uger skal enhver læge have kendskab til mulige otoneurologiske følger, svimmelhed for eksempel som følge af en perilymfatisk fistel (som kan afsløres ved Henneberts prøve). Mere sjældent er forskydninger i bidfunktionen, som ofte vil skyldes konkurrerende slag mod kæberegionen i ulykkesøjeblikket.

En særlig traumevej med hensyn til senere kognitive udfald er påvirkninger af hjernestammen, der via det retikolofrontale aktiveringssystem ved de kroniske tilfælde kan betyde for eksempel forringet overblik og simultanfunktion som følge af frontal-lapsskader eller -forstyrrelser.

En whiplash-begivenhed kan ofte været forbundet med et psykologisk traume, hvis både akutte og senere følger kan forløbe meget forskelligt (jf. nedenfor).

FORLØB OG SENFØLGER

Når frakturer, seneoverrivninger, prolapser er udelukket, inden for de første uger ligeledes otoneurologiske skader, vil der gennem nogen tid være tale om nakkesmerter, bevægelsesindskrænkning, smerteudstråling, hypersensibilitet i overekstremiteterne og mere eller mindre invaliderende hovedpine. Dertil varierende grader af kognitiv svækkelse ►



- ▶ se, mht. koncentration, hukommelse og overblik. Mange vil dog være raske allersnest inden for 3 mdr. og kan så gå i arbejde igen. 10 procent bliver kronisk syge i varierende grad med både fysiske symptomer, hovedpine og kognitive udfald samt forskellige psykosociale følger. Gentagelsestilfælde kan alt andet lige følges af en dårligere prognose (12). Desuden viser den svenske klassifikation, som opererer med graderne A-D, sammenholdt med Quebec-klassifikationen, at grad II eller mere efter Quebec med neuropsykologiske symptomer efter det svenske system gradueres som C og D med dårligere psykosocial prognose (3).

DEN AKUTTE FASE

Behandling og undersøgelser i den akutte fase, dvs. dag 1 og de første 2-4 uger:

Der er ikke endnu enighed om den tidsmæssige afgrænsning mellem en akut og evt. mere kronisk fase. Det kan formentlig komme an på konkrete kliniske vurderinger.

Behandlingsstrategien i de traumatologisk ukomplicerede tilfælde er stadig under diskussion. Den generelle holdning er tilbageholdenhed med hensyn til mere involverende behandling, desuden aflastning og observation, måske fysioterapi i nogle tilfælde efter en konkret klinisk vurdering. Sjældent halskrave.

Det er efterhånden en erfaring, der er samlet ved behandling af WAD-patienter og andre traumatiserede mennesker, at nogle mennesker i forvejen er mere følsomme med hensyn til kronificering. Dels vil tidligere (psyko-)traumer kunne have så-

Dysstress er en latinisering af distress fra amerikansk, hvor distress betyder sygeligt og/eller skadeligt stress (25,26). Begrebmæssigt adskiller dysstress sig fra eustress, hvor sidstnævnte er normalt forløbende stress, der efterfølges af en psykoneurohormonal ligevægtstilstand, der tillader hvile og restitution. Sprogligt er der en analog til forskellen mellem en dyskrin og en eukrin tilstand. Ved mange belastningstilstande udløses hurtigt dysstress i nævnte betydning på baggrund af minimale krav og stimuli, dvs. at dysstress er ensbetydende med skadeligt stress og en særlig patologisk reaktivitet i de psykoneurofysiologiske systemer på såvel centralt som perifert niveau.

kaldt patoplastisk betydning, dels vil nogle personlighedsstrukturer være mere følsomme i forhold til kronificering end andre mennesker.

Det er ikke realistisk at henlægge særlige spørgeskemaundersøgelser med henblik på en prognostisk vurdering til skadestuereti.

Det, der er tale om er, at personer der udvikler en ASD-tilstand (Acute Stress Disorder) vil have større risiko for at udvikle et kronisk forløb. (8). ASD indebærer bl.a. dissociation, genoplevelser, særlig vagtsomhed, evt. depersonalisation straks efter ulykken og i den første uge. Problemet er imidlertid, hvordan denne særlige observation og viden praktisk skal indsamles og anvendes med hensyn til den efterfølgende observation og behandling. Som nævnt indebærer rimelig grad af somatiske og neuropsykologiske symptomer en risiko for kronificering.

Som noget generelt kan der ikke være tvivl om, at det er vigtigt i den akutte fase og det første forløb, uanset evt. prognostiske antagelser hos den enkelte undersøger, at placere et håb om, at det hele går over inden for en overskuelig tid. Noget andet ville jo være konkret af fremme Rosenthal-efekten (en såkaldt selvbekræftende profeti).

DET KRONISKE WAD-SYNDROM

Det er almindeligt at tale om, at sociokulturelle og psykosociale forhold spiller en rolle for såvel sygdomsmønstret og udviklingen af en kronisk WAD-tilstand. Sådanne forhold spiller meget trivielt altid en rolle for den konkrete sygdomsadfærd (13-15). Det bør imidlertid ikke bruges til at rejse tvivl om den enkelte WAD-patientens tilstand og dennes realitet. Det har ingen mening at tilskrive folk et særligt ansvar på grund af det, der er vores fælles kultur og måde at behandle hinanden på. Uanset evt. forudbestående sårbarhedsfaktorer ville den konkrete WAD-tilstand ikke have udviklet sig uden den ulykke, der initierede den konkrete sygdomsproces.

En del af de kroniske WAD-tilfælde bliver i forløb og tilstandsbillede mere eller mindre identiske med Post Traumatisk Stress Disorders. Det vil sige, at der er tale om en kronisk dysstress-tilstand. Disse tilstande er forbundet med en central sensibilisering eller en kronisk irritativ hyperaktivitet i neuromatrix, hvilket er forbundet med både kognitive funktionstab og personlighedsændringer (16-18). Det kan formentlig også medføre, det Goldberg kalder det "retikulofrontale disconnection-syndrom" (16), der kan betyde svækket arbejdshukommelse, nedsat eller ophævet simultankapacitet og nedsat evne til mentale skift.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at visse neuropsykologiske test kan være normale, mens

funktionstabene først afsløres, selvfølgelig dels ved omhyggelig anamnese og dels ved test, der særligt tester for frontale læsioner eller funktionsforstyrrelser vedr. omstillingsevne, skiftende opmærksomhed m.v. Eksempelvis kan nævnes Wisconsin card sorting test, Stroop-test, PASAT 2 og 4-test og 6 Element test.

Dertil skal naturligvis nævnes de fysiske symptomer, der skyldes reumatologiske ændringer og fikseringer i halsrygsøjle og omgivende bløddede, hvilket formentlig er ansvarlig for den kroniske eller let udløste spændingshovedpine, ligesom den centrale sensibilisering også kan være ansvarlig for noget af smerteoplevelsen (7,10). Desuden eventuelle oto-neurologiske symptomer, svimmelhed, balanceforstyrrelser og/eller tinnitus, hvor sidstnævnte ud fra teoretiske overvejelser i nogle tilfælde må kunne skyldes en selvforstærkende proces i indre øre evt. i samspil med hjernens subkortikale områder, der står for sensorisk forarbejdning. Der er her tale om specialisopgaver med hensyn til en meget delikat udredning (2,19). Det er især smerterne, som patienterne forbinder med en kronisk sygdomstilstand. Smerterne og trætheden, som de umiddelbart oplever som det der er invaliderende.

Endelig er der ofte tale om en udtalt co-morbiditet, især depressive reaktioner pga. stress-betingede belastninger af Serotonin-reuptake-systemet, men formentlig er mange andre receptersystemer også involveret.

Oftalmologiske klager er sjældent primære og må for det meste skulle tilskrives en cerebral astenopi, der er led i den cerebrale hyperaktivitet og den mere generelle dysstress-tilstand. Forstyrrede øjenbevægelser, der evt. kan kompromittere bilsesel, må antages at være led i en defekt proprioception på centralt niveau (20).

BEHANDLING AF DEN KRONISKE WAD

Behandlingen af de kroniske tilfælde er ofte en specialopgave, der skal henvises til særlige tværfagligt arbejdende behandlingscentre, evt. smerteklinikker, der beskæftiger sig med disse tilstande (9,11). Det er vigtigt at understrege, at den kroniske WAD-tilstand er en kronisk smertetilstand på linie med andre kroniske smerte- og nogle dysstress-tilstande. Der kan ikke tales om nogen specifik WAD-terapi, ligesom der i denne forståelse heller ikke kan tales om en specifik fibromyalgi-terapi.

FORVALTNINGSMEDICINSKE OVERVEJELSER

Der er grundlag for at bestemme WAD som en sygdoms-tilstand som en undergruppe af dysstress-syg-

dommene på linie med andre kroniske belastningstilstande. I nogle WAD-tilfælde vil kriterierne for en PTSD-tilstand være til stede. Der vil typisk være tale om en kronisk smertetilstand med generelt nedsat smertetærskel, kognitive udfald og i nogle tilfælde varierede grader af PTSD-lignende fænomener. Dertil kommer i det enkelte tilfælde især otoneurologiske symptomer og evt. proprioceptive forstyrrelser, der kan relateres til ulykken.

- Der kan identificeres en kronisk dysstress-tilstand
- Mere eller mindre udtalte kognitive funktionstab
- I nogle tilfælde forskellige personlighedsændringer
- Mere eller mindre udtalte smerter i relevante bløddede og knoglerelaterede klager med særlig reference til en bestemt begivenhed samt en generel muskulær hyperalgesi.
- En generaliseret Neurastenisk tilstand.

Det burde være slut med de frugtesløse kartesianske diskussioner (21,22) om, hvilke sygdomme der er fysiske og hvilke, der er psykiske, især når der er tale om psykosomatiske lidelser som dysstress-tilstande, der i realiteten befinder sig i et tværfagligt rum ▶

Ask Elklit (aske@psy.au.dk) er lektor i psykologi ved Aarhus Universitet, Lisbeth Juul Hansen (post@dhic.dk) er neuropsykolog ved Dag-højskolen i Centrum i København, Haakon Lærum (haak@dadnet.dk) er speciallæge i psykiatri og Anders Schou Olesen (U19093@aes.nja.dk) er overlæge ved Tværfagligt Smertecenter i Aalborg.

fakta

DANSKE FYSIOTERAPEUTER NINDEG | KONTAKT | FORENINGEN | KREDSE | FAGFORGRUPPER | FRANTIONER | TILLYDGFOLK

PRAKSIS OG PRIVAT

JOB | SERVICE | DEBAT | UGDANNELSE | KURSER | PRAKSIS/PRIVAT | LØNANSÆTTELSE | LOVVALNINGSFORSKNING | FYSIOTERAPEUTEN





























⋮

NY PRAKSISOVERENSKOMST

⋮

Dette nummer af Fysioterapeuten gik i trykken midt i de afgørende forhandlinger om en ny overenskomst på praksisområdet. Vi følger selvfølgelig op på forhandlingerne i Fysioterapeuten nr. 15, men allerede nu kan du se forhandlingsresultatet på DF's hjemmeside.

Klik ind på
[www.fysio.dk/praksis og privat](http://www.fysio.dk/praksis-og-privat)

SM FYSIO.DK |                            

DANSKE FYSIOTERAPEUTER | HERRERUGLØDAGE 48 | 104 KØBENHAVN K | SPØRGES@FYSIO.DK | TLF. 3344402

- for så vidt både den kliniske og teoretiske forståelse at disse tilstande, således også WAD-tilstandene.

Konventionelt rubriceres disse tilstande ofte som "somatiseringstilstande", hvilket i realiteten er utilfredsstillende, da begrebet er negativt defineret. I den sammenhæng kan det være af betydning at nævne, at betegnelsen og begrebet psykosomatik i mange tilfælde skal forstås som en kompleks interaktion mellem det psykiske og somatiske niveau og ikke blot betyder, at et psykisk problem er blevet somatisk. Den modsatte bevægelse er også mulig, nemlig at en somatisk sygdom eller skade medfører psykiske ændringer.

Det vil sige, at der ved lægeligt prægede kriterier kan identificeres en helbredssvækkelse, der svarer til helbredskriteriet (23) i de respektive lovkomplekser. Der skulle på den måde være grundlag for i fremtiden at undgå en retsform, der i talrige tilfælde har været tidsrøvende og i mange tilfælde formentligt helbredsforringende ved den mere eller mindre implicite mistænkeliggørelse (24).

REFERENCEPROGRAMMER

Der må udarbejdes referenceprogrammer, som skal være kendt på skadestuerne, men især af den praktiserende læge, der fremdeles må opfattes som den relevante gate-keeper for sine patienter. Visse simple otoneurologiske undersøgelser vil man kunne forvente udført i praksis.

Endvidere skal et referenceprogram indeholde anbefalinger i forhold til, hvem egen læge i givet fald skal henvise sine patienter til, når tilstanden mod almindelig forventning bliver kronisk. Men det er stadig vigtigt, at der er én læge, ideelt egen læge, der står som nøgleperson og generalist i forhold til patientens sag, så der undgås odysseer, hvor patienten sendtes til en endeløs række af specialister, der hele tiden viderehviser bl.a. under henvisning til ikke at være specialist i den slags sager.

Dysstress-tilstandene er i realiteten så udbredte og velkendte, at heller ikke WAD-patienterne burde blive kastebold i systemerne. Det må være målet, at alment praktiserende læge bliver fortrolige med disse tilstande, hvis ubegribelighed først og fremmest er bestemt af en meget traditionel diagnostisk praksis og sygdomsopfattelse (4,5).

På grundlag af konferencen den 28. februar 2003 vil der blive udarbejdet referenceprogrammer, hvis enkelte elementer kommer til at hvile på anbefalinger fra de enkelte faggrupper, der var til stede ved konferencen.

Artiklen har tidligere været bragt i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, april 2004.

Referencer:

- 1) Hviid, Torsten. Oplæg til Konferencen*.
- 2) Vesterhauge, Søren. WAD. Oplæg til Konferencen*.
- 3) Tenenaum, A, Rivalo-Fischer, M et al. The Quebec classification and a new Swedish classification for whiplash-associated disorder in relation to life satisfaction in patients at high risk of chronic functional impairment and disability. J Rehabil Med 2002;34:114ff
- 4) Lærum, H. Objektivitet og Sygdom. Månedskr Prakt Lægegern 1996;74:1375ff
- 5) De Nye Sygdomme. Sundhedskomiteén. Lægeforeningens forlag 2000.
- 6) Lærum, H. Neurasteni og Somatisering. Agrippa 2000, nr. 3-4:167ff.
- 7) Arendt-Nielsen, L. Ny viden om smertesystemets mekanismer. Ugeskr Læger 2002;164:1796ff
- 8) Elklit, Ask. ASD og PTSD. Oplæg til Konferencen*
- 9) Hansen, Lisbeth Juul. Neuropsykologisk oplæg til Konferencen*
- 10) Mona K. Johansen, Graven-Nielsen T, Olesen A S, Arendt-Nielsen L. Generalised muscular hyperalgesia in chronic whiplash syndrome. Pain 1999;83:299ff
- 11) Olesen, Anders Schou. Oplæg til Konferencen*
- 12) Khan S et al. Prognosis following a second whiplash injury. Injury 2000 may;31(4):249ff
- 13) Juel-Jensen, Uffe. Sygdomsbegreber i Praksis, Munksgaard, København 1982.
- 14) Lærum, H. Menneske, Sygdom og Samfund. Tiderne Skifter, København 1992.
- 15) Elsass Peter, Hastrup Kirsten. Sygdomsbilleder. Gyldendal, København 1986.
- 16) Goldberg, E. Hjernens dirigent. Psykologisk forlag, København 2002.
- 17) Sapolsky Robert M. A guide to stress and stress related diseases. N.H.Freeman and co. New York 1994, updated version 2001.
- 18) Mathiesen, Birgit Borch. Personlighedsændringer ved hjerneskader. Ph.d. KU 2000.
- 19) Tjell, Carsten. Otoneurologisk oplæg til Konferencen*
- 20) Randi Gimse et al. Driving skills after whiplash. Scan. Journal of Psychology 1997;38:165ff
- 21) Damasio, Antonia. Descartes' fejltagelse. Neuropsykologisk gennemgang af hjernens funktion. Hans Reitzel, København 2001.
- 22) Bendix, Tom. Oplæg til Konferencen*
- 23) Wiingaard, Palle. Forvaltningsmedicin, Gad 1985.
- 24) Lærum, H. Ret eller Retfærdighed. Månedskr Prakt Lægegern 1997;75:997.
- 25) Goldberger L og Breznitz S. Handbook of Stress. 2nd edition. Free Press, New York 1993
- 26) Mirdal, Gretti M. Psykosomatik, Munksgaard, København 1990.

**) Konsensuskonference om WAD den 28. februar 2003 afholdt af PTU og Whiplash-foreningen*



DET HANDLER OM AT BRUGE **DET RIGTIGE VÆRKTØJ**



I forbindelse med idrætsskader har man brug for at mobilisere alle ressourcer, for at bringe idrætsudøveren på banen igen hurtigst muligt. Der kan være tale om at anvende medicinering, fysioterapeutisk behandling og idrætsspecifik genoptræning, kiropraktik, idrætsmassage og måske kostintervention.

Meget tyder på, at et ekstra tilskud af næringsstoffer er vigtigt i genopbygningsfasen. Kroppen har også behov for relevante byggesten, når bindevæv, sene- og muskellvæv samt bruskvæv skal genopbygges og vedligeholdes.

Olympia Rebuild 1-2-3 er et tilskud til kosten der samler en række centrale brikker i dette "puslespil".

Produktet er et kombinationspræparat indeholdende et vitamin- og mineralbaseret antioxidantkompleks, essentielle omega-3 fedtsyrer samt byggesten i form af komplekse kulhydrater og aminosyrer.

Olympia Rebuild 1-2-3 er naturligvis ikke noget mirakelmiddel, men et "ekstra værktøj" der - set fra fysioterapeutens synsvinkel - bidrager til, at optimere effekten af behandlingen, med øget terapeutisk rækkevidde til følge. Med Olympia Rebuild 1-2-3 bliver alle ressourcer sat ind for at bringe idrætsudøveren hurtigt på banen igen.

Yderligere information:

Mezina A/S - tel. 75181611 - mail olympia@mezina.dk.



OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD OLYMPIA REBUILD

Træning som en sjov oplevelse

I Horsens har to fysioterapeuter flyttet et træningshold for ældre ud i det fri. Pensionisterne er glade for at komme ud til nye udfordringer og samtidig få en udflugt ud af det

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND
FOTO JONAS AHLSTRØM

Stedet er idyllisk med skov til alle sider og rappende ænder i søen tæt ved. Midt på den grusbelagte parkeringsplads står en gruppe pensionister bag en



Den mest gesvindte fra hvert hold udvælges til at tage den strabadserende tur op ad de mange trin på skrænten med en rispose på hovedet. Fysioterapeut Martin Blomberg holder øje med Ingrid Knudsen, forrest, og Inger Andersen. Imens går nogle af de andre en tur på parkeringspladsen og forsøger at holde balancen med en pose på hovedet.

afmærkning af trækæppe. Med risposer som våben forsøger de at ramme to personer, der står fem meter væk og med ryggen til.

Pensionisterne er delt i to hold, der dystet mod hinanden, og holdet får et point for hver gang, de rammer.

Det er fysioterapeuterne Birgitte Woge Nielsen og Martin Blomberg, der for en stund har gjort sig selv til skydeskiver. Det er også dem, der i minibusser har kørt de ældre herud i skoven ved Egebjerg nord for Horsens. Og det er de to, der har fået ideen til at flytte et træningshold ud i det fri. Den 7. juli sluttede forløbet for disse 12 ældre, der var det tredje hold til friluftstræning. Fysioterapeuterne fra Sundhedscenter Vest håber at få lov til at sætte endnu et hold i gang i sensommeren og har også en drøm om at lave et vinterhold. For erfaringerne med at træne med de ældre udendørs er gode.

”Vi får mange ting forærende ved at tage ud for at træne i form af forskelligt underlag, kuperet terræn og bare det at være herude under åben himmel og med fuglesang. Det er da dejligere at trække vejret her end i en fysioterapi, som ofte er placeret i kælderen”, siger fysioterapeut Birgitte Woge Nielsen.

OGSÅ MED ROLLATOR

De 12 ældre på holdet er fysisk dårlige, og nogle af dem har da også rollator med, selv om et par stykker lod den stå inde ved ældrecentret for så at klare sig med stok undervejs.

Alle er med til fælles opvarmning allerførst, og derefter tager de dårligst gående en tur ind ad skovvejen, mens de bedste får en større udfordring ved at tage turen op ad trapperne på skovens skrænter.

Derefter er det tid til konkurrencen med både risposekastning, stafet og en dyst, hvor det ene hold først spreder sammenrullede aviser ud over et afgrænset område, hvorefter det andet hold på tid skal samle dem op igen. Forinden skal holdet have

En af opgaverne går ud på hurtigst muligt at samle de sammenrullede aviser op, som det konkurrerende hold har spredt ud. Her handler det om at samarbejde på holdet.

aftalt, hvem der tager hvilke aviser, så de hurtigste suser længst væk, mens de mindre mobile tager en kortere tur. På den måde udnyttes de fælles ressourcer bedst muligt, og alle kan være med.

Et par deltagere har dog sat sig over til bænkene for at hvile, mens resten klør på, for "det er sjovt det her", som flere af dem pointerer. Og det er også meningen.

"Det er vigtigt, at det er sjovt at træne og motionere, så det ikke bare bliver sådan noget, man skal gøre to gange om ugen", siger fysioterapeut Martin Blomberg.

OVERRASKELSEN VIGTIG

På forhånd ved pensionisterne ikke, hvor dagens tur går hen. De ved heller ikke, hvad de skal lave og har i løbet af de otte gange træning både været igennem forhindringsbaner, spillet hockey og boccia, bygget en bro over en bæk, kastet med spyd og bygget en skulptur af ting, de kunne finde i skoven.

Hver gang har de været et nyt sted i den smukke omegn af Horsens. Egentlig var det ikke ideen fra begyndelsen, at træningsholdene skulle så vidt omkring. Men det viste sig, at det var meget essentielt for de ældre at have spændingen med, og nu er det nærmest blevet konceptet, at alt skal være en overraskelse.

"Sjovt nok siger vi nogle gange, at det ikke er de ældre, der har behov for forandring, men fysioterapeuten, der for eksempel ikke kan bære at høre den samme musik mere til træning. Men det her har vist os, at de ældre også elsker, at der sker noget nyt og spændende, og det motionerer også "de små grå" mere end de samme øvelser igen og igen", siger Birgitte Woge Nielsen.

Denne onsdags træning er ved at være forbi, og nu kommer dagens sidste spændende punkt. For det er blevet tid til at sidde og slappe af med lidt mad. Først skal maden dog tilberedes. "Nå, skal vi også lave noget", skælmer et par stykker, men ▶



- ▶ går frejdigt i gang – især de kvindelige deltagere. Menuen er et stykke franskbrød med leverpostej og champignoner, der er ristet på de medbragte stormkøkkener. Og godt med hyldeblomstsaft, for tørsten skal slukkes efter strabadserne.

Alderspræsidenten, den 86-årige Nina Hansen, synes det er herligt at komme ud på "feltfod" igen. Flere af deltagerne har i deres yngre dage også været vant til at pakke madkurven og gå eller cykle ud til de smukke steder på egnen sammen med deres børn, så det her er egentlig ikke fremmed for dem. De fleste havde bare afskrevet sådan nogle oplevelser.

REGNVEJRET VAR EN OPLEVELSE

Deltagerne er denne dag optaget af, at det faktisk

er første gang med solskin og godt vejr, for forår og forsommer har ikke budt på mange varme onsdage. Men de har været af sted hver gang og nydt det.

"På det forrige hold var det et voldsomt regnvejr en dag, og hver gang jeg møder en af deltagerne fra det hold, snakker de om dengang, det regnede så slemt. Den dag brød de nogle grænser, og at de kunne klare turen i det vejr gav dem en tro på, at de også kan klare andre udfordringer i hverdagen", siger Martin Blomberg.

I forhold til træning inden døre og individuel træning er sådan en sejr en af sidegevinsterne ved at flytte holdet ud under åben himmel. Sidste år deltog en 50-årig førtidspensionist med rollator. Han fik så meget selvtillid og energi af at komme

Fysioterapeut Birgitte Woge Nielsen sætter de ældre i gang med at gøre maden klar. "På det første hold lavede vi næsten det hele selv, men nu er vi blevet bedre til at give slip og få deltagerne med", siger hun.



med på udeholdet, at han først gik over til kun at bruge stok og nu også har smidt den.

Men som Nina Hansen siger, så er rollatoren svær at undvære, når først man har vænnet sig til den. Den stjæler stille og roligt balanceevnen, og derfor er det også så godt, når nogle af de ældre tør prøve at undvære den til træningen på det drilske underlag i skoven.

Første træningsgang skulle holdet finde nogle gode, solide pinde til at bruge som stokke. Dem har 64-årige Jytte Andreassen rigtig meget glæde af. Hun bruger rollator derhjemme, når hun skal ud at handle, men her nøjes hun med to kæppe og overvejer at købe sig et par rigtige vandrestave, fordi det vil give hende en anden frihed end rollatoren.

MAN SKAL KENDE OMRÅDET

”Målet er, at deltagerne får mod på at prøve noget mere selv. Måske tør de bedre gå en tur derhjemme, eller de foreslår en søndagstur ud i skoven med madkurven, når familien er på besøg”, siger Martin Blomberg.

For de kan kun komme på udeholdet i én omgang, selv om mange gerne vil med igen – en helt anden situation end da det første hold sad i bussen på vej ud første gang:

”Der var en noget trykket stemning, for de var nervøse for, om de nu kunne klare det. Men det gik jo godt, og på vej tilbage var de helt anderledes snakkesalige og havde den der følelse af sejr”, husker Birgitte Woge Nielsen.

Deltagerne findes blandt dem, der i forvejen går på træningshold eller får individuel træning. Efterhånden hører flere og flere om udeholdene, og nogle kontakter selv fysioterapeuterne for at høre, om de må være med. Omtale i beboerblade i bydelen skal også være med til at hverve nye deltagere. Kravet til dem er, at de skal have en funktionsnedsættelse, der berettiger dem til træning, for eksempel har flere af deltagerne osteoporose. Samtidig skal de være så mobile, at de selv kan komme hen til opsamlingsstedet. Hver deltager betaler 30 kroner per gang til leje af bus og mad.

De ældre synes, at fysioterapeuterne gør ”et kæmpe stykke arbejde” med ude træningen, der er blevet til udflugter. Men det er nu ikke så galt, mener Birgitte Woge Nielsen:



Pensionisterne er delt op i to hold, og her gælder det om at få flest poser til at lande i en kasse, der flyttes længere og længere væk. Yderst til højre Jytte Andreassen, der har ladet rollatoren blive hjemme og klarer sig med to trækæppe i stedet.

”Det er vigtigt, at man kender sit lokalområde, når man skal arbejde på denne måde. Derudover skal vi købe ind og planlægge aktiviteterne, men vi genbruger en del af dem, og så er det spændende at lade sig inspirere af det sted, vi kommer til”, synes hun.

Rent praktisk mener hun, det kunne foregå hvor som helst. Har man ikke minibusser til rådighed, kan man træne i nærmeste park.

”Det væsentligste er nok, at man som fysioterapeut selv kan lide at være ude og kan lide at lege”.

Nyt kapitel om gravide

(HÅNDBOG) ■ Sundhedsstyrelsen har udgivet et nyt kapitel om gravide og motion som tillæg til "Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse om behandling". Praktiserende læger, jordmodercentre og fødselssteder modtager i disse dage et nyt kapitel til håndbogen. Kapitlet er en meget grundig gennemgang af alle hjørner af fysisk aktivitet i relation til graviditet, både infertilitet, abortrisiko, graviditetens forløb, fødsel og sågar amning. Kapitlet slutter med syv anbefalinger vedrørende graviditet og fysisk aktivitet. Kapitlet downloades som pdf-fil fra fysio.dk og kan for 30 kroner bestilles fra Schultz Information på tlf. 7026 2636.

Regler for genoptræning

(TRÆNING) ■ Indenrigs- og Sundheds- og Socialministeriet har udarbejdet en fælles vejledning om træning i kommuner og amter. Her kan man blandt andet hente viden om, hvem der har ansvaret for træningen, og hvem der har ret til at få kommunal vedligeholdelsestræning. Vejledningen giver et overblik over lovgivningen på træningsområdet og skaber klarhed over, hvem der har ansvaret for hvad. Den kommer ind på genoptræning i forbindelse med indlæggelse, fysioterapi i privat praksis samt den kommunale genoptrænings- og vedligeholdelsestræningstilbud. Læs vejledningen på: www.ism.dk/publikationer/traening/index.htm

Gå hjem-møde om osteoporose

(RIGSHOSPITALET) ■ Osteoporoseforeningen inviterer ansatte i sundhedssektoren til gå hjem-møde om osteoporose. Mødet finder sted den 16. november kl. 16.30 på Rigshospitalet, auditorium 1. Deltagelse i arrangementet er gratis. Overlæge Jens Erik Beck-Jensen og seniorforsker Charlotte Landbo Tofteng holder foredrag om kalk og D vitamin, osteoporosebehandling og forebyggelse, nyt inden for forskning og behandling bl.a. knogleopbyggende medicin. TV-læge Peter Qvortrup Geisling fortæller om, hvordan man kommunikerer sygdom og sundhed. Osteoporoseforeningen byder på en lettere anretning undervejs. Tilmelding til Jytte Pedersen, e-mail: flp@wanadoo.dk - Margretesp@msn.com eller Kirsten.boisen@webspeed.dk Osteoporoseforeningen Kreds København/Frederiksberg og Københavns amt tlf. 3881 3112.

Er du mand for dit helbred?

(PJECE) ■ Danske mænd lever i gennemsnit 5,1 år kortere end kvinderne. Der er store forskelle på mænd og kvinders sundhedsadfærd og holdning til sygdom. Kvinderne er hurtigere end mændene til at konsultere lægen, og bedre til at ændre adfærd for at forebygge sygdom. Sundhedsstyrelsen

har sammen med Ligestillingsafdelingen, Rigshospitalet og Selskab for Mænds Sundhed sat fokus på mænds sundhed. I forbindelse med Mens Health Week i juni måned blev der produceret et debatark og pjecer, som kan benyttes til at udlevere til mandlige patienter. I debatoplæg stilles der skarpt på sundhedssektorens evne til at kommunikere med mændene. Debatoplæg og pjecer kan rekvireres på Schultz Forlag: sundhed@schultz.dk

Pjecen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Brystsmerter kommer fra ryggen

(JOB) ■ Patienter, der henvises til hjerteundersøgelse, har ofte problemer med ryggen. I en ny ph.d.-afhandling dokumenteres det, at det ofte er tale om smerter fra rygsøjlen, når patienten klager over smerter i brystet. Kiropraktisk behandling har vist sig at hjælpe. Det er seniorforsker Henrik Wulff Christensen, der står bag resultaterne. Han konkluderer i sin ph.d.-afhandling, at 20 procent af de patienter, der sendes til undersøgelse for formodede forkalkninger i hjertets kranspulsårer, faktisk har smerter, der stammer fra den øverste del af ryggen. Målet for fremtiden er selvfølgelig at få ændret den eksisterende praksis, når patienter henvender sig til egen læge med brystsmerter. Patienterne bør have foretaget en grundig undersøgelse af deres rygsøjle og muskulaturen i brystkassen hos egen læge eller kiropraktor, inden de sendes videre til en hjerteafdeling, mener Henrik Wulff Christensen.

Arbejdsrelaterede skuldersmerter

(MÅNEDSSKRIFT) ■ Læger står ofte foran svære dilemmaer, når patienter møder op med skulderlidelser. I en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning har ph.d. og reservelæge Susanne Wulff og overlæge og ph.d. Poul Frost sat fokus på arbejdsrelaterede skulderlidelser og specielt rotator cuff-syndrom. De gennemgår i artiklen blandt andet ætiologi, patologi, diagnosticering og risikofaktorer samt arbejdsskadesystemet. *Susanne Wulff Svendsens og Poul Frost. Arbejdsrelaterede skulderlidelser. Månedsskrift for Praktisk lægegerning, juni 2004, 82. årg. s. 757-67.*

Vikarbureau for fysioterapeuter

Vikarbureauer har for længe siden holdt deres indtog i sundhedssektoren, først og fremmest i relation til sygeplejersker. Nu er turen kommet til fysioterapien, hvor Fysiovikar med 100 tilknyttede fysioterapeuter formidler vikarer til hele landet

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO RENÉ HOLLMANN

Det var da Phillip Vossen selv blev syg og måtte aflyse patienter i sin klinik, at han gjorde alvor af sin idé om at etablere et vikarbureau for fysioterapeuter, Fysiovikar.

Idéen, der havde rumlet i flere år, blev realiseret i marts i år, men først efter en grundig research i alle de instanser, der skal tages i ed, når man gør den slags: A-kasse, Arbejdsdirektorat, skattevæsen, Erhvervsrådgivningen, advokat, revisor og Danske Fysioterapeuter m.fl.

Da alt var faldet på plads, kunne Phillip Vossen efter kun få dage løse sin første opgave, men det er blevet lettere og lettere, efterhånden som rygtet har bredt sig, og der er kommet flere vikarer i databasen, så stort set hele landet kan dækkes ind.

ARBEJDSFORMIDLINGEN FOR LANGSOM

Kirsten Juul Hansen, der har klinik i Nykøbing Sjælland har benyttet sig af Fysiovikar flere gange. Først og fremmest af én grund:

"Hurtigheden – jeg havde en vikar, dagen efter, jeg havde henvendt mig til bureauet. Hvis det skal gå igennem Arbejdsformidlingen, tager det flere dage. Selvom AF har kendskab til ledige fysioterapeuter, må de ikke give mig et telefonnummer; vikariatet skal slås op på deres net. Det kan vi ikke vente på, hvis ikke skal aflyse patienter i forbindelse med akut sygdom", forklarer hun.

Endnu har det kun været kortere vikariater, Kirsten Juul Hansen har haft brug for at få besat gennem Fysiovikar, men hun kunne sagtens finde



Både håb og forventning er, at bureauet vil vokse, men indtil videre er det en ren "fritidsbeskæftigelse". Phillip Vossen kører sin egen klinik ved siden af arbejdet med bureauet, der derfor fortrinsvis er henlagt til aften timerne. "Jeg bruger ca. to timer om dagen på bureauet, på telefonsamtaler, formidling, information, udfærdigelse af aftaler, indskrivning af vikarer, time- og lønsedler, regnskab og momsregnskab", forklarer han.

på også at bruge bureauet ved længerevarende vikariater.

"Jeg slipper jo for en masse bureaukrati som for eksempel at oprette folk i dataløn, indberette alverdens bidrag, have styr på forsikringer og så videre. Men det kræver selvfølgelig, at der er patienter - man bliver ikke lykkelig, hvis der pludselig er fem, der ikke kommer, når man har en vikar gående på timebetaling".

FYSIOVIKAR ER ARBEJDSGIVEREN

Rekruttering til bureauet sker blandt andet gennem information til fysioterapeutskolerne, annonce i Fysioterapeuten og på bureauets hjemmeside, www.fysiovikar.dk. Ved tilmelding angiver ansø- ▶

- ▶ gerne eventuel arbejds erfaring, relevant efteruddannelse, mulig arbejdstid, om de har kørekort og bil til rådighed, og hvor langt de er villig til at køre efter et vikariat. Herefter er det så op til Phillip Vossen at matche arbejdsgivernes ønsker med emnerne i databasen.

Vikarerne, der er på timeløn aflønnes af bureauet. Prisen for klinikkerne er 256 kroner + moms pr. time. Heraf får vikarerne 175 kroner + feriepenge.

"Fordelen for klinikkerne er, at det Fysiovikar, der er arbejdsgiveren og derved har alle de forpligtelser, dette medfører", forklarer Phillip Vossen og nævner udgifter til lønadministration, feriepenge, indbetaling af skat og ATP, eventuel udbetaling af sygedagpenge og så videre.

"I det samlede regnskab holder klinikejeren mindre tilbage pr. time, end hvis hun selv ansatte en vikar, men da man kan trække udgiften til bureauet fra i skat, er det i sidste ende en fordel", forklarer Phillip Vossen.

VILLE IKKE HAVE TURDET SØGE SELV

Jesper Juul Troelsen, der i øjeblikket har et længe-revarende vikariat i Kalundborg er ikke sikker på, at det fordelagtige regnestykke er helt det samme for vikarerne, men omvendt tror han ikke, han var kommet ind på arbejdsmarkedet så hurtigt, havde det ikke været for Fysiovikar. Så alt i alt har bekendtskabet med bureauet været en gevinst for ham, mener han.

"Jeg blev færdig på skolen i april og startede på klinikken den 1. maj. Før klinikken kontaktede bureauet, havde de haft stillingen slået op, og deres krav til kvalifikationer og erfaringer var høje. Jeg tror aldrig, jeg ville have turdet søge sådan en stilling, men nu blev jeg hvirvlet ind i det på den anden måde, og det har været en fantastisk mulighed. Det viste sig jo, at det sagtens kunne lade sig gøre", siger Jesper Juul Troelsen. Foreløbig beholder han sit vikariat frem til 1. august, men udsigterne til forlængelse er lyse, fortæller han. ■

FAGLIGT FORUM SØGER MEDLEMMER

Hermed opslås 4 pladser i Fagligt Forum til besættelse i perioden 1. oktober 2004 – 1. oktober 2008.

SAMMENSÆTNING

Fagligt Forum er sammensat af 12 medlemmer med visioner inden for faglig udvikling, uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling: 8 menige medlemmer, 1 medlem af fondsbestyrelsen 1 fysioterapeutstuderende, lederen af faglig afdeling i DF og 1 medlem af hovedbestyrelsen.

ARBEJDSOPGAVER

Udvalget er rådgivende over for faglig afdeling og hovedbestyrelsen og anbefaler, hvilke fagpolitiske initiativer DF bør tage inden for professionsudvikling.

UDVALGET SKAL

- skabe ideer og debat inden for emner relateret til faglig udvikling, kvalitetsudvikling, dokumentation, forskning og uddannelse.
- medvirke til udarbejdelse af DF's uddannelsespolitik, forskningspolitik, sundhedspolitik og politik vedr. internationale forhold.
- søsætte handling/projekter i samarbejde med ad hoc grupper.

ARBEJDSFORM

Fagligt Forum afholder ca. 4 årlige møder. Herudover indgår medlemmerne i ad hoc grupper og som sparingspartnere, hvor dette skønnes hensigtsmæssigt.

Udvalgets menige medlemmer udpeges for en fire-årig periode af DF's Hovedbestyrelse. Genudpegning kan finde sted én gang.

ANSØGNING

Ansøgning om deltagelse i Fagligt Forum med beskrivelse af faglige og visionære kvalifikationer, vedlagt CV bedes sendt til Danske Fysioterapeuter senest d. 15. september 2004. Spørgsmål vedrørende Fagligt Forum rettes til Annette Wandel, 3341 4653 eller Nina Holten, 3341 4646.

ny ■ litteratur



(ORDBOG) ■ Med over 32.000 opslagsord foreligger Klinisk ordbog nu i en ny og udvidet brugervenlig udgave med artikler skrevet i et alment forståeligt sprog, uden at der er gået på akkord mht. præcisionen. Den ny udgave er således ikke kun til brug for det klassiske sundhedspersonale, men skrevet, så også patienter og deres pårørende samt andre interesserede kan have glæde af bogen. Nu med CD-rom.

"Klinisk Ordbog" Munksgaards Forlag. ISBN 87-628-0110-4. 1296 sider. Kr. 878 inkl. cd-rom

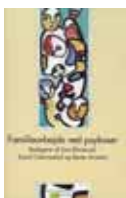


(MT) ■ Klinisk ræsonnering og beslutningsteori er omdrejningspunkter i manuel/muskuloskeletal fysioterapi. Der foreligger allerede nogen teoretisk og videnskabelig litteratur på området, men bogen tager læseren et skridt videre – nemlig til praktiske eksempler på klinisk ræsonnering. Dette gøres i form af flere cases, hvor forskellige eksperter på området beskriver deres tilgang til patienter med diverse muskuloskeletale tegn og symptomer. Bogen er anmeldt på www.ffy.dk "Clinical Reasoning for Manual Therapists" Jones MA & Rivett DA. Forlag Butterworth Heinemann 2004. ISBN 07-506-39-067, 460 sider. Pris: £ 34.99



(TRO) ■ I denne bog mødes to verdener, den naturvidenskabelige og den religiøse. Historik har troens og medicinens verdener været lukkede for hinanden, men de senere år er der opstået en stærk trang til at udvide horisonten i både lægelige og religiøse kredse. Bogens artikler behandler emner som spiritualitet i psykologisk behandling, suggestion og sygdom, psykoterapi og sjælesorg, mirakuløse helbredelser, sundhed og psyke.

"Kan tro flytte bjerge" Niels Christian Hvidt og Christoffer Johansen (red). Gyldendal, 232 sider. 248 kr.



(PSYKOSER) ■ Bogen redegør for sårbarheds-/stressmodellen og for den teoretiske baggrund for psykoser og de symptomer, som kendetegner sygdommen. Bogen henvender sig til alle de faggrupper, der arbejder med psykisk syge og deres familier. Tænkningen omkring metoden kan bruges både over for flere familier sammen og over for enkeltfamilier.

"Familiearbejde ved psykoser" Anne Lise Øxnevad, Trond Grønnestad og Bente Arntzen (Red.) Hans Reitzels Forlag, ISBN 87-412-0159-0. 224 sider. 225 kr.



(FORFLYTNING) ■ En lærebog til alle, der vil hjælpe bevægelseshæmmede med at flytte sig. Bogen er en præsentation af ASE forflytningskonceptet, hvor fokus er rettet på at styrke den bevægelseshæmmedes evne til fortsat selv at flytte sig, at undgå belastninger og risici for arbejdsulykker og formidle et enkelt budskab, der er let at anvende i praksis.

"Tid til forflytning" Fysioterapeut Frank Larsen, Forlaget Aktiv Ergonomi ISBN 87-987391-2-3. 128 sider. Pris 225 kr. inkl. moms. www.aktivergonomi.dk



(FOREBYGGELSE) ■ Denne rapport undersøger sygehuspersonalets perspektiver på forebyggelse ved hjælp af observationer og fokusgruppinterviews med bl. læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysioterapeuter på to medicinske afsnit i et centralsygehus i provinsen. Rapporten giver indsigt i de paradokser og problemstillinger, der er forbundet med at udføre forebyggelse på sygehuse. Desuden beskrives barrierer og fremmede faktorer for sygehuspersonalets forebyggelsespraksis.

"Sygehuspersonalets perspektiver på forebyggelse" – casestudier fra et kardiologisk og et lungemedicinsk afsnit. DSI rapport 2004.06. Marlene Willemann og Eva Thune Jacobsen. 91 sider. Pris 100 kr. eks. moms. Rapporten kan købes på tlf.: 3529 8400 eller email: dsi@dsi.dk



(PSYKOLOGI) ■ Psykodynamisk organisationspsykologi introducerer med afsæt i en dansk virkelighed et sæt af begreber og teorier, der beskriver de ubevidste psykologiske og gruppedynamiske processer, der udspiller sig under overfladen i organisationer. Målet er ledere, mellemledere, konsulenter og andre nøglepersoner i virksomheder, private som offentlige, får redskaberne til at forstå de vanskelige processer og arbejde under overfladen.

"Psykodynamisk organisationspsykologi". På arbejde under overfladen. Red. Af Torben Heinskou og Steen Visholm. Hans Reitzels Forlag. ISBN 87-412-2449-3. 368 sider. Kr. 398 inkl. moms.

anmeldelse

Statistik i ord



(ANMELDELSE) ■ Som forfatterne anfører i deres forord, er det ikke en lærebog i statistik, de har begået, men en introduktion til emnet. Det er med det formål for øje, at man efter at have læst bogen kan "blive i stand til at læse og forholde sig kritisk til det statistiske materiale, som indgår i de fleste videnskabelige artikler

og artikler« (s. 6). Så det er ud fra denne præmis, at bogen vil blive anmeldt.

Bogen starter med en grundig "nede på jorden"-gennemgang af måling/måleskalaer samt den deskriptive statistik (sammenlagt 26 sider). Det gennemgås i et tempo, alle kan følge med til, og eksemplerne er fra hverdagen, så de statistikforskrukkede får mulighed for at stifte bekendtskab med centrale begreber inden for området.

Den prædiktive statistik (fordelinger - estimation, hypotesetestning, valg af test) fylder 37 sider og gennemgår grundigt fordelingsbegrebet og ser på forskellige teoretiske fordelinger; normalfordeling, z-fordeling og t-fordeling. Når man senere bruger de eksakte t-værdier til beregning af SE, havde det været en fordel at bringe en t-fordelings-tabel. Estimation gennemgås også grundigt og - synes jeg - letforståeligt. Det samme gælder for hypotesetestning herunder et godt afsnit om type I og type-II fejl, ligesom der er en kort gennemgang af relevante test.

Korrelationsafsnittet kan godt forekomme noget kort i betragtning af, hvor ofte man støder på korrelationskoefficienter, samt den tendens der mange steder er til at overfortolke på netop disse.

Det afsluttende afsnit om reliabilitetsstatistik er relevant og grundigt.

Det er ikke nogen let opgave forfatterne har stillet sig, men jeg synes at de slipper vældig godt fra opgaven, og sproget er letflydende og ikke gjort unødvendigt svært, ligesom eksemplerne er hentet fra dagligdagen. Man kunne dog pædagogisk have gjort det lettere for læseren ved små multiple-choice opgaver efter hver kapitel, ligesom flere kliniske eksempler kunne være inddraget.

Anmeldt af Peder Berg, Fysioterapeut, Cand.scient.san.

"Statistik i ord" Hans Lund og Henrik Røgind. Munksgaard Forlag ISBN 87-628-0311-5. 128 sider. Pris 158,- kr. inkl. moms

Mundmotorisk kompendium



(ANMELDELSE) ■ Logopæd Anja Bau og audiologopæd Antje Schöps er ansat i Læbe-Ganespalte Centret i Hellerup. De er forfattere til et kompendium, som indeholder en samling af mundmotoriske øvelser, til brug for træning af mundmotorisk funktion og styrke hos børn og voksne. Kompendiet henvender sig til

talpædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, tandlæger, pædagoger m.fl., der arbejder med mundmotoriske problemer.

Først beskrives forudsætningerne for at arbejde med mundmotorisk træning, hvor bla. to terapiformer - myofunktionel terapi og orofacial regulationsterapi - beskrives nærmere. Herefter følger kapitler med konkrete mundmotoriske øvelser inddelt efter træning af henholdsvis læbe-, tunge-, ganesejls- og kæbemotorik. Efter hvert kapitel med konkrete øvelser følger et afsnit med ideer til lege og spil, hvor flere af øvelserne kan kombineres. Som noget af det sidste findes der et kapitel med øvelser til træning af kinestetisk feedback samt ideer til lege og spil.

De mundmotoriske øvelser er gode og brugbare. Dejligt at øvelserne inden for hvert af de ovennævnte områder er opbygget fra let til svært. Opbygningen af øvelsesforslagene er let overskuelige med først en beskrivelse af øvelsen, dernæst hvordan øvelsen skal udføres og i flere tilfælde er øvelsen suppleret med et illustrativt billede. Vi kunne ønske os, at alle øvelser var illustreret, da det tydeliggør instruktionerne.

Kapitlerne om læbe-, tunge-, ganesejls- og kæbemotorik starter med en gennemgang af de involverede musklers navn og funktion og desværre kun i nogle tilfælde et anatomisk billede. Det kan være svært at finde de omtalte muskler, da der er for mange uvedkommende betegnelser på de anatomiske billeder og man skal bladere i kompendiet for at finde dem. Illustrationen af ganemusklerne og kæbemusklerne er mangelfulde.

Kompendiet er i sin helhed inspirerende og anbefalelsesværdigt. Det er direkte brugbart, når man skal i gang med at træne mundmotorikken hos et barn eller en voksen.

Anmeldt af fysioterapeuterne Lone Jacobsen og Elke Bucka Wessel

"Mundmotorisk kompendium" Anja Bau og Antje Schöps. Social-pædagogisk forlag tlf.: 9712 8433A/S kr. 268,- excl. moms.

Relevant moppedreng om psykoterapi



(ANMELDELSE) ■ Denne indføring i den teoretiske og forskningsmæssige baggrund for psykoterapi fylder over 700 sider og er en vægtig sag i bestræbelsen på at beskrive og validere de faktorer, som er virksomme i terapi. Bogen er en revidering af 1. udgave, som kom i 1996, og dens ærinde er at beskri-

ve vidensfeltet inden for en profession, som er mindst lige så mangefacetteret som fysioterapifaget - og at vise vejen frem mod en integrativ psykoterapi.

Det, som jeg fra et fysioterapeutisk perspektiv specielt har fundet interessant, er forfatterens gennemgang af de nonspecifikke faktoreres betydning i terapien. Nonspecifikke faktorer er for eksempel den terapeutiske relation, empati, gruppesammenhold (gruppeproces), autenticitet, kvaliteten af relationelle tolkninger og placebo. Det er alle faktorer, som i mere eller mindre grad også er virksomme i fysioterapi, og bogens fortjeneste er her at medvirke til at lyssætte disse faktorer, hvorved de måske på et tidspunkt kan hives ud af det non-specifikke.

Forfatteren, som er lektor ved psykologisk institut på Århus Universitet, gennemgår den seneste forskning og teoridannelse inden for de fem grene af psykoterapien, som han mener dækker over det samlede udbud, nemlig kognitiv terapi, adfærdsterapi, oplevelsesorienteret terapi, systemisk og psykodynamisk terapi.

Under den oplevelsesorienterede terapi placerer han kroppsykoterapi, som han desværre ikke gør så meget ud af, skønt den i Danmark er smukt repræsenteret af både bodydynamic og organisk psykoterapi, og herved mister bogen noget af sin aktualitet for fysioterapeuter. Der findes faktisk en del forskning, som underbygger de metoder og test, som for eksempel bodydynamic-systemet her i Danmark har udviklet. Der refereres i bogen dog ofte til kropslige signaler og reaktioner, så det er ikke sådan at den kropslige dimension ikke fylder noget - det er bare efter min mening for lidt.

En sidste indvending: Når det nu er en bog der prætenderer at fremstille aktuel teori og forskning, undrer det mig, at de nyeste og meget hotte teorier om det polyvagale nervesystem ikke har fået nogen omtale.

Det er efter min mening dejligt visionært at arbejde frem mod integration, som i denne bog mellem forskellige skoler og grundopfattelser inden for psykoterapien. For fysioterapeuter er det også vigtigt at lade sig inspirere af andre faggrupperes forskning og integrere det som er relevant for vores praksis. Derfor er det ikke bare en tyk bog. Ikke bare en akademisk bog. Det er også en virkelig relevant bog.

Anmeldt af psykoterapeut og fysioterapeut Hans Henrik Kleinert

Psykoterapi. Teori og forskning. Esben Hougaard. Dansk Psykologisk Forlag. 2. udgave 2004. 720 sider. Pris: 498 kr.



SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets pulje til udviklingsarbejde i forbindelse med intensivering af optræningsindsatsen for børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade

Socialministeriet har netop udmøntet en ny pulje, der har til formål at fremme og udvikle metoder i relation til arbejdet med hjerneskadede børn. Puljen har til hensigt at skabe et bedre koordineret samarbejde mellem myndighed og borger, udvikling af nye metoder, intensivering af indsatsen, opstilling af effektmål og et generelt løft i kvaliteten.

Puljen er en del af et større projekt, hvor der er foretaget en udredning og erfaringsopsamling i forhold til den nuværende indsats. Resultaterne er samlet i rapporten "Ny indsigt - ny indsats", MarselisborgCentret 2004", der kan downloades på www.marselisborgcentret.dk, www.sm.dk, eller www.servicestyrelsen.dk.

Der er for perioden 2005-2006 i alt afsat 11 mio. kr. i puljemidler til støtte af udviklingsarbejde i kommuner og amter, der kan medvirke til at forbedre forholdene for hjerneskadede børn og deres familier. Puljemidlerne kan søges som støtte til metode- og udviklingsprojekter, hvor dokumentation af anvendte metoder, evaluering, effektmåling og praksislæring indgår.

Følgende 2 temaer sættes i fokus i udviklingsarbejdet:

1. Samarbejde mellem myndighed og borger, herunder større forældreinddragelse i afgørelses- og implementeringsprocesser, større fleksibilitet i tilbudsmuligheder mv.

Sigtet med dette er at etablere et forbedret samarbejde mellem forældre til børn med hjerne-

skade i forhold til skoler og daginstitutioner. Målet er således at skabe en koordineret helhedsindsats med fleksibilitet i forhold til forældrenes ønsker samt give en øget grad af retssikkerhed.

2. Metode, effekt og kvalitet, herunder større intensitet i træning og udvikling af børnenes funktioner, integration af træning i børnenes daglige aktiviteter, tydeliggørelse af begreber og metoder mv.

Formålet er således at forbedre indsatsen gennem udvikling af metoder og nye koncepter, der kan skabe øget kvalitets sikring samt bedre mulighed for effektmåling og systematisk erfaringsopsamling.

Kommuner og amtskommuner kan som myndighed eller leverandør ansøge om midler til projekter. Private leverandører vil kunne inddrages i projekterne.

Ansøgningsfristen er 1. oktober 2004

Ansøgningskema og vejledning kan hentes på Socialministeriets hjemmeside: www.sm.dk eller rekvireres hos Socialministeriet på tlf. 3392 9250 (kl. 10-14)

Ansøgningen sendes til: Socialministeriet, Tilskudssekretariatet, Holmens Kanal 22, Postboks 1059, 1008 København K

Ansøgerne kan forvente svar medio november 2004.

For yderligere information kontakt: Fuldmægtig Gunvør Munch, tlf.: 6548 4019, e-mail: gmu@servicestyrelsen.dk

EKSTRA - Basisuddannelse Træningsinstruktør efteråret 2004

Grundet den store efterspørgsel til Basisuddannelse Træningsinstruktør før sommeren, har vi besluttet at afholde en ekstra uddannelse senere på året. Uddannelsen er af 50 timers varighed med fokus på kvalitativ programlægning, og udgør en grundlæggende ballast for al videregående uddannelse indenfor træning og sport.

Uddannelsen foregår i København, fordelt på dagene i perioden fra 18. til 26. oktober i tidsrummet fra kl. 9-17

NYHED!! - PROa Pilates Uddannelse på dansk

Som et nyt tiltag udbyder PROacademy nu deres egen Pilates uddannelse, med danske undervisere og undervisningsmateriale på dansk. Uddannelsen tager udgangspunkt i den moderne udvikling af Joseph Hubertus Pilates' originale principper og tilgodeser såvel individuel Pilatesstræning som holdtræning og Pilates anvendt som terapeutisk redskab.

Uddannelsen indeholder 50 timers undervisning og undervises af Birgitte Nymann & fysioterapeut Lotte Paarup.

Se mere omkring kurser og uddannelse på - www.proacademy.dk

HUSK tilmelding til Trænings- og Rehab Kongres 2004 senest den 9. september!!

Funktionel træning

Træning af overvægtige Kr. 975,-

- Kolding Lørdag 28. august 2004 kl. 10-17
- Randers Lørdag 6. november 2004 kl. 10-17

Trænings- & Rehab Kongres 2004 Kr. 1.975,-

- Herning 30. og 31. oktober 2004 *få pladser!!!*
Rekvirer specialbrochure!

Basisuddannelse Træningsinstruktør Kr. 8.500,-

- København i alt 50 timers komplet uddannelse
18. oktober - 26. oktober 2004 kl. 9-17
Rekvirer specialbrochure!

PROa Pilates uddannelse Kr. 12.000,-

- København i alt 50 timers komplet uddannelse
15. november - 26. november 2004 kl. 12-17
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

Trænings- & Rehab
Kongres 2004



SKYND DIG! - der er stadig få pladser!!

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!!

KURSUSKATALOG 2004

- Bestil dit eksemplar på www.proacademy.dk -

