

Nr. 1/januar/2005
87. årgang



Vurdering af kompetencer

Terapeuterne på Rigshospitalet har systematisk evalueret hinandens kompetencer. Side 12

Fysioterapeuten www.fysio.dk

Ryggen

I behandlingen af en rygpatient har både kropslige, psykologiske og sociale mekanismer betydning.

SIDE 4



Artikler

En bio-psyko-social tilgang



I artiklen beskrives anvendelsen af evidensbaserede bio-psyko-sociale strategier i klinisk fysioterapeutisk behandling af rygpatienter.

4

Vurdering af kompetencer



Fysioterapeut Anette Juhl Skov har i forbindelse med en lederuddannelse på Rigshospitalet udviklet en metode til vurdering og observation af fysioterapeuternes kompetencer.

12

Kan sætte sig tungt på markedet



Fysioterapeuterne har kompetencer, der gør dem oplagte til at spille en væsentlig rolle på det liberaliserede marked for arbejdsmiljørådgivning.

20

Debat om undersøgelse

I et debatindlæg kritiseres forfatterne bag artiklen "De svageste bliver ikke genoptrænnet" fra Fysioterapeuten nr. 21/04. I et efterfølgende indlæg tager forfatterne til genmæle.

26

Selvkørende barnevogn giver bedre arbejdsmiljø

Det er blevet lettere at være dagplejemor. Den selvkørende barnevogn har holdt sit indtog i flere kommuner, og senest har Kolding Kommune besluttet at investere ikke færre end fire millioner kroner i indkøb af eldrevne barnevogne for at forbedre arbejdsmiljøet hos alle kommunens 300 dagplejere, skriver Ritzau. Den selvkørende barnevogn skubbes frem af en elektromotor, og forhjulene er forsynet med servostyring, så barnevognen også er let at dreje. Der er dog ingen risiko for, at babyerne tager en tur alene, for af sikkerhedshensyn kan barnevognen kun køre, når begge hænder er placeret på håndtaget.



MODELFOTO: SVEN GJØRLING/SCANPIX

Det faste

Presseklip	18
Litteratur	19
Fysnyt	23,24
Debat	25
Opslagstavlen	27
Kalender	29
Uddannelse	32
Job	36



FORSIDE:
GEIR HAUURSSON

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 9.383
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni
2004
87. 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
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Janne Mørch
Christian Coupe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465

Men pengene mangler

Med 48 lovforslag om den fremtidige kommunale struktur har regeringen sat dagsordenen for, hvad der foregik rundt omkring i landets interesseorganisationer hen over julen. Høringsfristen var 7. januar, og forinden har vi og alle andre læst, tænkt, koordineret og ment noget om den konkrete udmøntning af strukturreformen.

På sundhedsområdet modtog vi udkast til lov om sundhed, der samler i alt 15 love i en. Regeringen skal have ros for at samle lovgivningen på sundhedsområdet, men det er naturligvis ikke gjort med det. Mere væsentligt er jo indholdet, hvor der absolut er gode takter, men hvor særligt genoptræningsområdet giver anledning til en række betænkeligheder.

Værst er det, at regeringen forventer, at overflytningen af genoptræningsansvaret fra amter til kommune vil være udgiftsneutral. Problemet er, at denne passus opererer ud fra en forudsætning om, at genoptræningsopgaven rent faktisk løses tilfredsstillende i dag. Noget, som enhver fysioterapeut ved, er usandt. Ligeledes finder vi det angribeligt, at der ikke sættes midler af til de organisatoriske tiltag, som følger af reformen. Jeg var i begyndelsen af december måned sammen med andre organisationer til møde med finansminister Thor Pedersen om netop dette emne. Finansministeren er af den opfattelse, at der hele tiden sker omstruktureringer i den offentlige sektor, og at det derfor ikke er nødvendigt at sætte særlige midler af til opgaven.

Tanken om at gennemføre danmarkshistoriens største administrative reform, uden at det må koste noget, er i bedste fald naiv, men nok snarere uansvarlig. Regeringen og dets støtteparti, Dansk Folkeparti, spiller hasard med medarbejderne i systemet og med borgerne, der skal nyde gavn af systemet.

På den positive side kan nævnes, at lovforslaget lægger op til, at kommunerne bliver omfattet af den fælles ramme for kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, Den Danske Kvalitetsmodel. Positivt er det også, at sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner bliver obligatoriske, ligesom der skabes lovgrundlag for etablering af sundhedscentre.

Vi har i lang tid vidst, at december stod i strukturrens tegnet, og arbejdet i sekretariatet var da også lagt an på at løfte denne opgave. I samarbejde med FTF og Sundhedskartellet har Danske Fysioterapeuter fokus rettet på at gøre vores indflydelse gældende på de alle områder, hvor netop fysioterapeuter har særlig indsigt og viden. Det stilfærdige håb for 2005 må derfor være, at de lytter på Christiansborg.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

En bio-psyko-social tilgang

I denne artikel beskrives anvendelsen af evidensbase-rede bio-psyko-sociale strategier i klinisk fysioterapeutisk behandling af rygpatienter

AF PER LIND, KLINIK FOR FYSIOTERAPI I HOLBÆK
FOTO GEIR HAUKORSSON

Den kliniske behandler kan møde rygpatienten på alle stadier af et forløb, fra det akutte stadie til det kroniske. Det stiller store krav til fysioterapeutens faglige kompetencer, både de diagnostisk analyserende, kommunikerende og behandlingsmæssige.

Den aktuelle evidens på området skal integreres i praksis og sammen med behandlerens erfaring udmønte sig i en fagprofessionel ekspertadfærd (1).

For den kliniske praktiker findes der gode redskaber i MTV-rapporter (2), forskning (3) og guidelines samt RCT's (randomised controlled studies) og faglitteratur. Fag og forskning er i konstant udvikling, og der er i dag enighed om, at den hensigtsmæssige behandling af rygpatienter kræver indsigt og handleevne på alle niveauer i sundhedsvæsenet og ofte på tværs af alle niveauer.

LAV TOLERANCE FOR SMERTER

Lændesmerter er som andre smertetilstande et biologisk advarselssignal, som mennesket vil reagere på i forhold til smertens natur og det pågældende menneskes tolerance for og erfaring med fysisk smerte.

Der er epidemiologisk ingen tegn på øget forekomst af ryg sygdom, skønt der ses en svag stigning for muskel-skelet sygdomme generelt. Trods den uændrede forekomst af rygbesvær i befolkningen, mødes sundhedsvæsenet af et stigende antal patienter, der søger behandling for rygsmerter. (1,3,4).

Langt fra alle med rygsmerter søger behandling, selv om de har stærke smerter. Smerteintensitet og ryg sygdommens karakter er således ikke selvstændige indikatorer for behov for behandling. At der alligevel er en stigning i sygefraværdsdage og behandling, skyldes muligvis en kombination af arbejdsmæssige og kulturelle forhold, hvor inaktivitet, lavere tolerance for smerter, kompensationsystemer mv. kan spille ind.

Vores kultur er blevet mere fokuseret på individet og dets rettigheder og muligheder, og vi udvikler en

indgang

■ Fysioterapeut, exam. scient idræt, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, Per Lind er forfatter til bogen "Ryggen", der udkom på FADL's forlag i efteråret. I artiklen beskriver han sit syn på behandling af rygpatienter og giver tre eksempler på patientcases.

Kommunikationen med patienten i det subakutte og kroniske forløb skal fokusere på aktivitet fremfor smerte.

tiltagende lavere tolerance for alt, der hæmmer vores personlige frihed, herunder fysiske gener. Parallelt med dette er der en stigende forventning til samfundet om at løse disse problemer. En forventning, der stimuleres af den medicinske teknologiske udvikling, der gør det muligt at diagnosticere og behandle langt flere sygdomme end tidligere.

Resultatet er øgede udgifter til sundhedssystemet, der desværre ikke modsvares af øget sundhed i befolkningen. Dette paradoks kan blandt andet skyldes, at vor tids sygdomme i stigende grad er livsstilssygdomme, hvor dårlig ernæring og mangel på motion kombineret med højt stressniveau resulterer i gener fra det muskuloskeletale system (5).

TIDLIG DIAGNOSTICERING

Ikke mindst på grund af de stigende omkostninger i forbindelse med ryg sygdom er det væsentligt, at alle rygpatienter, der søger hjælp, modtager en hurtig og effektiv behandling. Uanset ryg sygdommens karakter og smerteintensitet. Det betyder ikke, at alle skal have lige omfattende behandling.

Pointen er netop at differentiere indsatsen, således at simpel, uspecifik lændebesvær primært håndteres af patienten selv, så sundhedsvæsenet kan fokusere indsatsen på de vanskeligere ryg sygdomme.

Det er således både for den enkelte patient og for samfundet som helhed en vigtig opgave at diagnosticere tidligt i forløbet med henblik på sværhedsgrad af ryg sygdommen og at anvende lavteknologiske, primært patientaktiverende, behandlingsmetoder til uspecifikke lændesmerter. På denne måde reduceres belastningen på sundhedssystemet til gavn for de resourcekrævende patienter.

BEHANDLINGSMETODER

MDT (McKenzie-systemet) er et pålideligt redskab til diagnostisk differentiering og bør derfor være et fortroligt redskab for alle kliniske praktikere.

Der er flere studier af høj kvalitet, der viser, at aktiv træning af ryggen, styrketræning, er god behandling. ►

- ▶ Effekten er størst i det subakutte og i det kroniske stadie (6,7).

En intern evalueringsrapport fra Rygcenter Odsherred fra 1996, hvor kroniske rygpatienter tilbydes et optræningsforløb med gymnastik, styrketræning og psykologsamtaler, evaluerer kombinationen af træning og psykologiske samtaler som væsentlig for den gode effekt. Deltagerne gav udtryk for, at de havde fået meget ud af at arbejde med de psykologiske mekanismer, der optræder ved kronisk rygsygdom sideløbende med den aktive træning, og vurderede netop denne kombination som afgørende forskellig fra de behandlingstilbud, de havde fået på et tidligere tidspunkt.

fakta om...

Ryggen

I efteråret udkom Per Linds bog "Ryggen – undersøgelse og behandling" på FADL's Forlag. Bogen blev anmeldt i Fysioterapeuten nr. 17, og man kan læse mere om den på www.fysiobogklub.dk. Bogen koster 445 kr., hvis den købes gennem Fysioterapeuternes bogklub.



En gennemgang af studier viser samme billede: at der isoleret set kan være god effekt af både fysisk og psykisk intervention. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt ud fra den forskningsmæssige litteratur at danne et entydigt billede af en standardbehandling, men det er muligt at anvende flere strategier med god evidens.

KLINISK UNDERSØGELSE ER NØGLEN

I vores kultur er der en tiltagende fokusering på intellektuelle ressourcer og negligeret af de fysiske. Flere bliver inaktive, hvilket indbefatter passiv transport-, arbejds- og underholdningsrutiner. Det er derfor umiddelbart forståeligt, at der for de fleste mennesker kan opnås forbedring af den fysiske funktion ved aktiv træning, idet den fysiske kondition og styrke er ringe og trænerbarheden tilsvarende høj.

Endelig er behovet for at reducere angst og føle, at man har kontrol over sin egen funktion og situation et vigtigt element i mestring af både akutte og langvarige/kroniske smertetilstande for at undgå recidiv og kronicitet.

Det stiller krav til behandlerens medinddragelse af patienten i strategier og beslutninger omkring rygsygdommen (8).

Der kan tilsyneladende være god hjælp at hente i mange retninger for forskellige patienter, hvilket bør få os til at anlægge et eklektisk syn på "den gyldne behandling". Den rette behandling kan nemlig ikke defineres ud fra én enkelt behandlingsstrategi, men oftest sammensættes af elementer fra flere.

Der er kort sagt både behov for og god effekt af at yde behandling til patienter med lænderygbesvær. Effekten afhænger i sidste ende nok mindre af, om der i strategien anvendes øvelser på gulv eller med redskaber og mere

af, om patienten mødes på sine behov, i forhold til det sted vedkommende befinder sig i sit problems forløb, og om behandlingen tager hensyn til alle aspekter i den biopsykosociale sygdomsmodel.

Med andre ord, om den kliniske undersøgelse med rimelig sikkerhed afdækker problemets karakter, inklusive de fysiske og psykosociale komponenter, og om patienten bringes til at forstå de muligheder, han har i samarbejde med sundhedsvæsenet for at mestre det akutte forløb samt undgå recidiv. Når dette lykkes, oplever patienten større indsigt og kontrol, hvilket reducerer sygdomsadfærd og risiko for recidiv og kronicitet (8).

INGEN FORMEL FOR SYGDOM

Der er god evidens for, at aktiv behandling, hvor patientens motivation og egenkontrol stimuleres, på alle områder er mere hensigtsmæssig end den passive behandling, der har større risiko for at fastholde patienten i sygdomsadfærd (1).

Træning, information og undervisning, ergonomi og individuelt doseret øvelsesterapi, gerne suppleret med psykosocial støtte til kontrol og mestring (undgåelse af fear-avoidance) er den bedste indsats mod recidiv og mod kronicitet.

For at den patientaktiverende behandling kan lykkes, er det en afgørende forudsætning, at patienten føler sig mødt, det vil sige lyttet til, undersøgt, informeret og medinddraget i diagnose-prognose-overvejelser og mulige behandlingsstrategier.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at rygsygdomme ikke opfører sig strengt naturvidenskabeligt. Det er ikke muligt at opstille formler for sygdom og helbredelse, rækken af ukendte faktorer er for stor, og sammenhængen mellem spinal patologi, symptomer og adfærd er ikke lineær.

Nogle patienter har trods spinal patologi et højt aktivitetsniveau og få klager (sundhedsadfærd), mens andre har mange smerteklager og lavt aktivitetsniveau (sygdomsadfærd), uafhængigt af graden af objektiv patologi.

Sygdoms- og sundhedsadfærd er naturlige adfærdsmønstre, der indlæres livet igennem i kraft af kontakt med og reaktioner fra omgivelserne. Både sygdoms- og sundhedsadfærd kan påvirkes ved systematisk at belønne, straffe eller ignorere adfærd, der fører i den pågældende retning.

PENGE FORLÆNGER SYGDOMSPERIODE

Økonomisk belønning har meget stærk indflydelse på vores adfærd i alle hverdagens gøremål, og økonomisk kompensation (dagpenge, sygedagpenge, erstatninger mv.) kan hos patienter med sygdomsadfærd være medvirkende til at forstærke eller forlænge sygdomsperioden.

Der er nogen evidens for, at forventning om tildeling af økonomisk kompensation følges af stærkere smerteoplevelse og har negativ indvirkning på effekten af behandling (9).

Mange faktorer har indvirkning på sygdoms- og sundhedsadfærd. Sundhedssystemets direkte og indirekte kommunikation med patienten har betydning for, i hvilken retning patienten føler sig belønnet. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på disse faktorer, specielt hos patienter, der tidligt viser tegn på sygdomsadfærd.

I praksis betyder det, at kommunikationen i det subakutte forløb og specielt i det kroniske forløb skal fjerne sig fra smertefokus til aktivitetsfokus, at behandlingsstrategierne skal involvere patientens aktivitet i stigende grad, og at patienten skal modtage anerkendelse for selv små fremskridt i sin deltagelse i samfundet. Uanset om patienten bliver symptomfri. Og specielt hvis patienten ikke bliver symptomfri.

DEN KLINISKE RÆSONNERING

Som udgangspunkt for al behandling er den kliniske ræsonnering et uundværligt værktøj. Klinisk ræsonnering omfatter systematisk indsamling af oplysninger om patientens symptomer, symptomkilde, smertemekanisme,

medvirkende årsager med videre, der kan lede frem til en rationel behandlingsstrategi ud fra en velfunderet diagnose og prognose.

For at eksemplificere kravet om det brede faglige syn på lænderygpatienter, har jeg medtaget tre cases, der af hensyn til den begrænsede spaltepads er kortet ned til det allervæsentligste.

I alle cases arbejdes ud fra en udførlig anamnese, hvor der så vidt muligt spørges ind til de psykosociale indikatorer samt en klinisk undersøgelse, der indledes ad modum MDT. Ud fra dette differentieres der til diagnostiske subgrupper. Hvis der i undersøgelsen ikke er tegn på mekanisk eller anden klar biologisk patologi inddrages det psykosociale syn på patienten, og jeg indleder samtaler, der skal afklare betydningen af disse faktorer for patienten og ikke mindst terapeuten, der skal justere håndteringen derefter.

CASE 1

45-årig mand med videregående social uddannelse henvender sig med kroniske rygsmerter, der efterhånden truer hans arbejdsfunktion og øvrige sociale liv. Patienten har netop været visiteret til neurokirurgisk afdeling og er blevet afvist til operation for diskusprolaps. ▶

Kallistos Equipment er totalleverandør af klinikudstyr.

Som seneste nyhed har vi overtaget Lojer repræsentationen i Danmark. Det fejrer vi med en INTRO RABAT på 20% ,på alle Lojer brikse og træningsudstyr frem til 1 Marts 2005.

Endvidere vil vi gerne komme forbi og give dit udstyr et gratis service check.

Vi finansierer alt udstyr til meget lave omkostninger f.eks. Lojer 205 EI, 3 sekt. kun Kr. 710,00 pr. mdr. v/36 mdr. 3,17% p.a. eller Lojer Vertical Pul 80 kg. kun Kr. 390,00 pr. mdr. De nævnte priser er inkl. moms. Ring og få et godt tilbud.

Kallistos Equipment

Bryggervangen 22-24 - 2100 København Ø
Tlf. 3927 2319 Fax. 3927 2315 www.brikse.dk

- ▶ Patienten havde første anfald af stærke rygsmarter uden forudgående ryg sygdom fem år tidligere. Diagnosen var diskusprolaps, konservativt behandlet med hospitalsindlæggelse, bassintræning og efterfølgende optræning. Efterforløbet gik glat med symptomfrihed efter cirka 6 måneder.

Siden fik han to recidiverende anfald med 1-1½ års mellemrum, begge gange under diagnosen diskusprolaps. Igen konservativt behandlet, men efter sidste anfald for 1½ år siden er patienten aldrig kommet på fode igen. Sidder ikke i bil, tog eller bus og sidder i øvrigt med stiv ryg på kanten af stolen og aldrig afslappet i hvilemøbler, klarer møder på arbejdet stående eller liggende på gulvet. Bevæger sig fuldstændig stift uden fleksion og rotation i ryggen, og har meget lav tolerance for belastning.

Patienten er angst for alle sensationer fra ryggen, der konstant murrer og smerter med periodiske anfald af smerteudstråling til underekstremiteterne. Er efterhånden ophørt med motion, der tidligere hjalp ham. Han har dog valgt at fortsætte med at svømme.

Den objektive undersøgelse ad modum MDT viser ingen tegn på diskusprolaps eller nerverodspåvirkning, men udtalt dysfunktion i alle lumbale bevægeretninger, myofascielle stramninger svarende til det krydsede bækkensyndrom og specielt øm m. iliopsoas (patienten går og sidder altid helt ret uden kyfoser). Derudover var patienten selv opmærksom på både angstmekanismerne og de deraf afledte fysiske tvangsmønstre, men havde ikke redskaber til at komme fri.

Patienten har angstbetinget aktivitetsbegrænsning (fear avoidance) som primær årsag til funktionsbegrænsningen, og det er derfor vigtigt at fjerne patientens fokus fra smerte til aktivitet (et vigtigt skift i fokus i genoptræningen fra akut til kronisk smertepatient).

I startfasen af behandlingsforløbet var det en væsentlig erkendelse både for fysioterapeut og patient, at ansvaret for doseringen af træningen skulle overlades til fysioterapeuten, indtil patienten genvandt tilliden til sin krop.

Følgende er patientens egne ord i et brev tilsendt efter behandlingsophør:

“Angsten, kommer smerterne tilbage? Man bliver stiv og bange. Jeg turde ikke træne selv. Alt var forkert og ømt. Bevægeligheden var lig nul. I starten demonstrerede fysikken alt for voldsomme øvelser. Når jeg kom hjem, turde jeg ikke udføre dem.

Efter nogle måneder, hvor jeg ikke kom videre, aftalte vi, at jeg skulle træne i klinikken to gange pr. uge. I starten viste fyssen nogle øvelser og overvågede træningen. Cykle, øvelser, udspænding. Et helt afgørende punkt var tilliden til min fysioterapeut. I starten sagde han: “Du fortsætter til smerten”. Den model duer ikke til mig, jeg mærker alt for hurtigt smerter – eller tror jeg mærker smerter. Jeg foretrækker, at fyssen siger: “Du laver 3x30 for eksempel mavebøjninger”. Derved overtager han ansvaret, og jeg føler mig tryk.

Andre dage følte jeg mig helt nede. Havde smerter ved bevægelse. I flere tilfælde opsøgte jeg fysioterapeuten akut. Historien var den samme: Han lagde mig op på briksen og trykkede mig der, hvor min prolaps har siddet. Hver gang var jeg klar til at udstøde et skrig af smerte, men hver gang er intet sket. Jeg kom som en krøbling og gik som den noget stive 47-årige mand, jeg nøgternt er.

At træne på klinikken er i sig selv helsegivende og udfordrende. Her opstår et varmt samvær med dine lidelsesfæller. Ikke kun grufulde lidelseshistorier – men også opmuntringer fra hverdagen. Nogle gør store fremskridt, de fleste, mens nogle få kæmper for at formindske kroppens tilbagegang. Mange har det meget værre end mig. Alligevel har de bevaret livsmodet og ind imellem et fanden-i-voldsk humør. Også den multihandicappede pige uden sprog og hendes forkrøblede lille krop.

Jeg savner tit medpatienterne og musikken og stemningen på fysioterapiklinikken”.



Patienten har ikke ondt i ryggen i dag og fungerer uden at have begrænsninger fra ryggen. Han har ikke haft recidiv siden behandlingsophør, cirka tre år.

CASE 2

38-årig kvinde henvender sig med lændesmerter trækkende til begge balder og lår, både posterior og anterior, vekslede fra side til side, uden klart mønster for provokation og lettelse i symptomer. Er sygemeldt på 4. måned efter fald på trappe på sin arbejdsplads, hvor hun arbejder med psykisk syge børn og unge. Børnene kan ofte være voldsomme i deres adfærd, og hun er bange for at vende tilbage til arbejdet af angst for at blive udsat for fysiske krav, der vil forværre rygsmerterne.

Hun har ikke tidligere haft andre lændesmerter end menstruationssmerter. Egen læge henviser til fysioterapeut for at "accelerere genoptræningen af ryggen" (lægens formulering). Kvinden er tidligere motionsaktiv med løbetræning, men har ikke trænet siden faldet.

Objektivt indledes ad modum MDT, hvor der findes diskret dysfunktion i fleksion og mere udtalt i ekstension. Der findes anterior instabilitet lavt lumbalt, idet aksial kompression udløser ekstensionssmerterne, der reduceres ved aktivt modhold for bækkenrotation. Negative neurologiske og neurodynamiske test. Markant øget muskeltonus i det krydsede bækkenmønster. Palpationsømt iliolumbale ligamenter. Patienten fremtræder generelt let nervøs, der er trækninger ved øjnene, og det er svært for hende at fastholde øjenkontakt.

Patienten får forklaret, at der ikke er kliniske tegn på alvorlig patologi, at hun for længst har ophævet eventuelle vævsskader i forbindelse med faldtraumet, men at hun tilsyneladende er fikseret i en defence musculaire reaktion, der sammen med det ligamentøse stress på nedre segmenter fuldt kan forklare hendes smertemønster.

Patienten bliver synligt lettet ved den klare angstdæmpende besked, der er funderet i en grundig klinisk undersøgelse. Hun instrueres i øvelser, der afspænder og udspænder musklerne og mobiliserer lænden. Desuden instrueres hun i lumbosacral stabilisering med henblik på aflastning af lig. iliolumbale (anterior instabilitet). Terapeutiske strategier er dyb tværmassage af lig. iliolumbale og inhibering af triggerpunkter i m. piriformis og m. iliopsoas (11), i alt to behandlinger. Der er god fremgang efter to uger, og patienten opfordres til at genoptage løbetræningen.

Hertil udbryder hun, at så kan hun også tabe sig, hvortil jeg smilende replicerer, at nu skal hun da passe på, at hun ikke bliver anorektisk (hun er fuldstændig slank). Hun fortæller nu, at hun faktisk har lidt af bulimi og stadig lider lidt af det.

I lyset af denne oplysning indledes en samtale om kropsfokusering, både positiv og negativ, og om den stress-fysiologiske betydning heraf i forhold til hendes langvarige, fastlåste reaktion på faldtraumet, og behandlingen afsluttes med en større forståelse af smertemekanismen hos både patient og terapeut.

Ved opfølgning tre uger efter er patienten i arbejde og har ikke væsentlige symptomer fra lænden. Kan med de indlærte øvelser holde eventuelt recidiverende symptomer nede.

CASE 3

53-årig kvinde henvises med henblik på genoptræning på mistanke om L5-prolaps. Der er bestilt scanning af lænden. Kvinden er sygemeldt på 2. måned på grund af lænde- og især bensmerterne, og kommer gående aflastende højre ben med albuestok. Om sin arbejdsituation anvender hun udtryk som: "De vil have mig tilbage i arbejde igen, men det kan jeg jo ikke".

Klinisk undersøgelse ad modum MDT kan ikke bekræfte mistanken om prolaps, men yderligere undersøgelser peger mod arthrosis coxae med myofascielle reaktioner strålende til UE fra m. piriformis, mm. glutealis og m. iliopsoas, hvortil behandlingen rettes med ▶

Laser technology by
Easy-Laser



Laserlys til smerter og opheling

Laserseminar

I en ellers travl og hektisk hverdag vil vi gerne invitere dig og dit personale til en inspirerende aften om behandling med Low Level Laser Terapi.

Næste laserseminar

Se på internettet: www.easy-laser.dk eller ring på telefon: 7571 1090.

Er I en mindre gruppe behandlere kommer vi gerne og holder gratis seminar hos jer.

Easy-lasers produkter omfatter:

- LLLT-lasere fra 50 mW til 6000 mW
- Kirurgisk CO₂-laser op til 15 W
- Specialudstyr (IPL) til hårfjerning og regenerering af huden.

Behandling med laserlys er overførsel af energi til cellerne. Det igangsætter cellernes funktioner og derved øges blodgennemstrømningen og immunforsvaret styrkes.

Easy-Lasers udstyr er medicinsk godkendt af TÜV 0123



Cenger Scandinavia A/S
– ODI Dental

Urlevvej 68 - 8783 Hornslyd
Tlf. 70 22 71 88 - Fax 70 22 71 58
e-mail: cenger@cenger.com - www.cenger.com



- ▶ ledmobilisering og træningsterapi med god effekt. Scanningen viser senere diskrete slidprocesser i nedre lumbale segmenter uden tegn på diskusprotrusion eller prolaps. Røntgen af højre hofte afslører efterfølgende arthrosis incipiens (begyndende arthrosis).

Patienten fortsætter medicinsk træningsterapi for hofte/lænd med rimelig fremgang, uden dog at blive helt symptomfri, hvilket måske ikke kan forventes på diagnosen arthrosis coxae.

Samtidig henvender patienten sig flere gange undervejs med bekymret attitude med diffuse klager fra knæ, hænder, skuldre og nakke. Ved en konsultation med henblik på undersøgelse af en hævelse fortil på skulderen, som patienten er bange for kommer fra overbelastning på romaskinen, findes normale forhold og smertefri skulderfunktion. Hævelsen viser sig at skyldes øget fylde i skulderens fedtdepot på grund af vægtøgning.

Denne kliniske oplevelse kombineret med patientens formuleringer omkring dagpengekantorets aktiveringsplaner får mig til igen at indlede samtale om hendes tanker om sin tilbagevenden til arbejdslivet og på fokusering på smerter og sygdom i kroppen.

Hun fortæller nu, at hun dybest set ikke orker at arbejde mere, at de ikke kan klare sig for mandens løn alene, og at hun, citat: "... vel ikke er syg nok til en pension". Men at hendes læge har anmeldt hendes slidgigt i nakken som arbejdsskade, så måske kan der komme lidt penge derfra, så de kan klare sig, uden at hun arbejder.

Det er nu klart for mig som terapeut, at der er dårlig prognose for behandlingen, og at der er brug for en tværfaglig indsats, da der ud over de patobiologiske forhold er klare psykosociale hindringer for helbredelse.

Første trin i denne proces er nu at kontakte patientens læge for at drøfte de psykosociale faktorer, jeg har set, og for at lægge en strategi for den bedst egnede håndtering af indsatsen.

INTERAGERENDE PATIENT

Jeg håber med ovenstående at have bidraget til en kli-

nisk praksis, der ser rygpatienten som et interagerende væsen med kropslige, psykologiske og sociale mekanismer, der alle og hver for sig i varierende betydning spiller med, når vi skal hjælpe patienten fri af et anfald af lændesmerter eller hjælpe til bedre funktion med evt. kroniske lændesmerter.

Kontakt: Per Lind, perlind@fys-train.dk
www.fys-train.dk

LITTERATUR

Flyvbjerg B. Making Social Science Matter. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.

Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Ondt i Ryggen: Forekomst, behandling og Forebyggelse i et MTV-perspektiv. Medicinsk Teknologivurdering Serie B; 1999; 1(1).

Tulder MW van, Koes B W, Bouter L M. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain: a systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. Spine; 1997; 22(18): 2128-2156, med flere.

Muskel- og skeletsygdom i Danmark - forekomst og sygdomsadfærd, DIKE 1995.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000, Statens Institut for Folkesundhed.

Sundhedsstyrelsen: Fysisk Aktivitet, Håndbog 2003.

Hilde G, Bo K. Effect of exercise in the treatment of chronic low back pain: a systematic review, emphasising type and dose of exercise. Physical Therapy Reviews 1998; 3(2): 107-117.

Tulder MW van, Malmivaara A, Esmail R, Koes BW. Exercise therapy for low back pain. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.

Lindahl, M. Kvalitet og oplevet kontrol i rygbehandling. Afhandling v/ Master og Public Health, Københavns universitet 2000.

Rohling M L, Binder L M, Langhinrichsen-Rohling J. Money matters: a meta-analytic review of the association between financial compensation and the experience and treatment of chronic pain. Health Psychology; 1995; 14(6): 537-547.

Lind P, Erikstof H, Labriola M: Ryggen – undersøgelse og behandling: Copenhagen. FADL's Forlag; 2004. ISBN 87-7749-307-9. ■

1st-3rd June

2005

The 6th Nordic Physiotherapy Congress

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

The five Nordic associations invite 400-600 nordic physiotherapists to attend and participate in the congress. It will be held in Helsingør in Denmark where the first Nordic Research Symposium took place in 1989. The official congress language will be English. The Association of Danish Physiotherapists is hosting the congress.

Abstracts: New deadline is 24 January 2005
The congress welcomes researchers, clinicians, professional developers and educators from the Nordic countries and other countries to present physiotherapy research in all areas of physiotherapy and on various research levels. Abstracts should arrive electronically via the congress website. Final deadline is 24. January, but earlier submission is strongly encouraged. Congress website with all information about abstracts, registration, programme, keynote speakers etc.:

www.nordicphys.org



Nordic Physiotherapy Congress

Fysioterapeut Nina Høddal, Rigshospitalet, observerer kollegaen Karen Berget, og efter observationen er afsat en time til evaluering.

Vurdering af kompetencer

En ny model for vurdering af terapeuternes kompetencer forudsætter, at der udarbejdes faglige standarder for behandlingen

AF FYSIOTERAPEUT ANETTE JUHL SKOV
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Det moderne sundhedsvæsen stiller stadig større krav til kvalitetssikring og dokumentation af de behandlinger, der ydes. Det er ofte ledernes opgave at sørge for, at medarbejderne får vurderet og udviklet deres kompetencer, men mange oplever, at der mangler metoder, som kan implementeres i den daglige praksis.

Gennem de senere år har vi i sundhedsvæsenet haft fokus på kvalitetssikring og dokumentation. Dette er udsprunget af et behov fra både os som behandlere og et krav fra politikere og befolkning.

Vi har oplevet en stigende interesse fra patienter og deres pårørende i forhold til indsigt i sygdomme og den behandling, vi vælger at anvende. Patienter og pårørende har en forventning om, at de kan få forklaringer og velbegrundede svar fra de fagprofessionelle.

I foråret 2000 besluttede direktionen i Hovedstadens Sygehusfællesskab, at alle hospitaler skulle gennemgå en kvalitetsvurdering. Man indgik et samarbejde med

Joint Commission International Accreditation, som har mange års erfaring med kvalitetskontrol/vurdering af hospitaler i hele verden. Akkreditering bygger på en lang række standarder, som hospitalerne skal opfylde i form af dokumenteret handling.

LÆRE AF HINANDEN

I forbindelse med akkrediteringen i 2005 skal vi som ledere bl.a. kunne beskrive, hvordan vi vurderer og dokumenterer medarbejdernes kompetencer.

I fysioterapien på Rigshospitalet har vi ofte diskuteret, hvordan vi kunne lære af hinandens behandlingsmetoder. Det er velkendt, at der ligger megen viden gemt ▶



indgang

■ Fysioterapeut Anette Juhl Skov har i forbindelse med en lederuddannelse på Rigshospitalet udviklet en metode til vurdering og observation af fysioterapeuternes kompetencer





- ▶ hos den enkelte fysioterapeut. Den tavse viden har altid eksisteret, og selvom der er talt meget om, hvordan man får den viden beskrevet, er det svært at finde en velegnet metode til det.

I forbindelse med en lederuddannelse fik jeg muligheden for at udvikle et redskab, som kunne anvendes til vurdering/observation af fysioterapeuternes kompetencer. Derudover var det min hensigt at skabe et læringsmiljø så tæt på patienten som muligt samt at få videreformidlet og beskrevet "den tavse viden".

LEDERNE MÅ IKKE BLANDE SIG

Jeg tog udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Kan lederne iværksætte en vurdering af fysioterapeutiske kompetencer hos den færdiguddannede fysioterapeut?
- Er fysioterapeuters kompetencer en gang for alle vurderet i forbindelse med endt uddannelse og autorisation?
- Hvad er det, vi som ledere bygger vores formodninger på, når vi antager, at fysioterapeuterne udfylder den rolle/opgave, som de er ansat til?
- Har vi som ledere på nogen måde forholdt os til, hvordan man finder ud af, om medarbejderne har de kompetencer, som vi mener de bør have.

Fra ledelsesteorien om fagbureaukratiet beskrevet af Henry Mintzberg ved vi, at fagprofessionelle ikke ønsker indblanding i deres arbejde. Det er ledelsens opgave at sørge for, at rammerne og økonomien er i orden, men derudover skal lederne helst ikke blande sig.

Henry Mintzberg betegner sygehuse, skoler og lignende institutioner som fagbureaukratier. Bakke og Fivelsdal har i bogen "Organisationsteorier" (3) beskrevet Mintzbergs teorier på en let forståelig og læsevenlig måde.

Et af de største spørgsmål og en væsentlig udfordring i forbindelse med mit projekt tog netop udgangspunkt i Mintzbergs teser. Spørgsmålet var, hvordan jeg kunne få selvstændigt arbejdende fysioterapeuter til at se en mening med at vise kolleger, hvordan de arbejder.

AT SKABE ET LÆRINGSMILJØ

Målet med mit projektet var at forene læring og vurdering af kompetencer, og samtidig skabe et miljø, hvor det ikke alene er legalt at se på hinandens udøvelse af fysioterapi, men også forholde sig til det, man ser. Som fysioterapeuter er vi vant til at arbejde meget selvstændigt og har som regel ikke en kollega involveret i de dispositioner, vi foretager os i forbindelse med en patientbehandling. Alligevel er der situationer, hvor en fysioterapeut overlader behandlingen af en patient til en anden fysioterapeut. Det kan f.eks. være i forbindelse med vagtarbejde.

I den sammenhæng har vi på Rigshospitalet diskuteret, hvordan vi sikrer os, at fysioterapeuterne, som er med i vagtordningen, har den fornødne kompetence til at varetage de opgaver og problemstillinger, som kan opstå i forbindelse med vagtarbejdet.

I weekendvagten er der to fysioterapeuter, som dækker det thoraxkirurgiske speciale, og det er nødvendigt, at de kan varetage opgaverne selvstændigt. Fysioterapeuter, som ikke arbejder i specialet i hverdagen, har vagtarbejde i thoraxvagten, og diskussionen har taget udgangspunkt i det faktum, at disse fysioterapeuters kompetencer skal udvikles og vedligeholdes.

BARRIERER

Nogle af de barrierer, som projektgruppen og jeg har diskuteret, har bl.a. været, om det er rimeligt at to sidestillede kolleger skal vurdere/observere hinandens kompetencer. Som forholdene er i dag på de store hospitaler, hvor alle er mere eller mindre specialiserede, fandt vi frem til, at det ikke kunne være anderledes.

På de store hospitaler er det ikke hensigtsmæssigt, at lederne er direkte involverede i vurdering/observation af medarbejdernes kompetencer, blandt andet fordi de ikke har samme indsigt i specialet som medarbejderne, og fordi det ikke er muligt at skabe det samme læringsmiljø, når der er ubalance i magtforholdet.

Inden projektet blev iværksat, valgte jeg, at teorien fra Den Lærende Organisation og systemiske tænkning (se faktaboks side 15) skulle danne grundlag for projektarbejdet.

ENGAGEMENT OG EJERSKAB

Det har været utroligt vigtigt at have medarbejdernes opbakning til og engagement i projektet. For mig var det positivt at opleve overensstemmelse mellem medarbejdernes ønske og min egen holdning til observation/vurdering af fysioterapeutiske kompetencer.

Dette følger Peter Senges teorier om Den Lærende Organisation, hvor fælles visioner er en vigtig brik for implementering af forandringer i en organisation.

Det er ledernes ansvar at tilrettelægge rammerne, så medarbejderne har den fornødne tid til at foretage observationer og efterfølgende give feedback.

Ledelsens interesse i projektet har været muligheden for at kunne få indsigt i konkrete uddannelsesbehov i gruppen af fysioterapeuter samt at kunne skabe rammerne til vidensdeling mellem fysioterapeuterne.

Det er ledernes opgave hele tiden at have en stab af medarbejdere, som kan løse de arbejdsopgaver, der efterspørges af hospitalets afdelinger.

BESKRIVELSE AF PROJEKTET

Jeg valgte thoraxvagten som udgangspunkt for mit projekt, da flere fysioterapeuter skal deles om weekenddækning og derfor er der i denne funktion et tydeligt

behov for vidensdeling. Seksten personer arbejder i denne vagt – heraf er kun de syv beskæftigede i specialet til daglig. Disse syv personer udgør Hjertecentergruppen (projektgruppen).

Gruppens arbejdsområde består af behandling af thoraxkirurgiske patienter, hjertekirurgiske og hjertemedicinske patienter samt lunge- og hjertetransplanterede patienter.

Ved at diskutere med medarbejderne fandt jeg frem til at benytte en kombination af vurdering og observation som en metode i kompetenceudviklingen. Vi diskuterede også andre modeller, bl.a. skriftlig test, workshops og skriftlig selvevaluering.

Men der var i gruppen enighed om at anvende observation/vurdering, da fysioterapeuterne havde en forventning om at opnå en større grad af læring med denne metode.

Det var vigtigt at få beskrevet den fysioterapeutiske praktiske og teoretiske viden, inden fysioterapeuterne skulle observere hinanden. Det skal være klart for den enkelte terapeut, hvad det er, der forventes af ham eller hende. Observatøren og fysioterapeuten skal have samme grundlæggende forståelse af arbejdsopgaven. Derfor skal der være udarbejdet faglige introduktioner, der beskriver det fysioterapeutiske felt, som de skal mestre.

Hjertecentergruppen befandt sig ved projektets start på forskellige kompetenceniveauer. Nogle havde arbejdet i specialet i mange år, andre havde kun ½- 2 års erfaring inden for specialet. Det var derfor nødvendigt, at de faglige introduktioner var rummelige og konkrete på en gang, hvis de skulle kunne danne grundlag for vurdering og observation af hele gruppen.

Det er tidskrævende at få nedfældet de faglige introduktioner, som vi valgte at kalde dem. Men når processen gennemføres af fysioterapeuter, som arbejder inden for et givent område/speciale, er det samtidig en givende læreproces. Det må betragtes som en forudsætning, at fysioterapeuterne har haft de faglige diskussioner, som danner udgangspunkt for faglige introduktioner. Disse diskussioner fører til en fælles forståelse af, hvilke opgaver der skal løses omkring en patient i et givet forløb.

FAGLIG SUPERVISION

Ingen af fysioterapeuterne havde erfaring med faglig supervision, derfor inddrog jeg de kliniske undervisere i fysioterapi. De er fra deres daglige arbejde vant til at observere de studerende og har erfaring med og rutine i at vurdere og observere.

Sammen med de kliniske undervisere fandt projektgruppen og jeg frem til, at der var væsentligt at aftale rammerne for observation og vurdering. Man skal blandt andet afklare, hvor lang tid observationsperioden skal

Peter Senge udgav i 1990 bogen "The fifth disciplin", der blev oversat til dansk i 1999. I bogen beskrives elementerne i Den Lærende Organisation: Systemtænkning, personlig beherskelse, mentale modeller, fælles visioner og teamlæring.

- Systemtænkning: evnen til at tænke i helheder og forstå at ethvert element er en del af en større helhed.
- Personlig beherskelse: den enkelte medarbejders evne til at sætte sig nye mål og nå disse.
- Mentale modeller: alle de ikke udtalte antagelser og formodninger, som mennesker gør sig om en situation eller om enkelte mennesker.
- Fælles visioner: når alle har det samme billede af, hvor organisationen bevæger sig hen, og man gensidigt føler sig forpligtet overfor hinanden.
- Teamlæring: at man som gruppe under de rette omstændigheder, opnår et højere intellektuelt niveau, end man kan opnå som individ.

Mange har beskæftiget sig med Den Lærende Organisation, og nogle af de mest fremtrædende i Danmark er Finn Van Hauen, Claus Neergaard og Bjarne Kastberg.

GENERALFORSAMLING I PENSIONS KASSEN for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

Generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter finder sted

**onsdag den 20. april 2005, kl. 10.30
i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup**

Ifølge pensionskassens vedtægter har enhver delegeret ret til at kræve et bestemt emne optaget på generalforsamlingens dagsorden. Hvis øvrige medlemmer af pensionskassen ønsker emner behandlet på generalforsamlingen, må de kontakte de delegerede i deres kreds herom.

Forslag til emner til generalforsamlingens dagsorden skal fremsættes af en delegeret skriftligt senest 1. februar 2005 og sendes til Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup.

Den egentlige indkaldelse med dagsorden til generalforsamlingen vil blive offentliggjort i Fysioterapeuten nr. 7, som udkommer den 8. april 2005.

- ▶ vare, om observatøren må blande sig undervejs, og hvordan der samles op efter patientbehandlingen.

Gruppen af fysioterapeuter var generelt positive over for at skulle observere hinanden, men de havde behov for at lære observationsmetoden at kende og ønskede, at de kliniske undervisere skulle stå for undervisningen.

Da fysioterapeuterne skulle i gang med at observere hinanden, benyttede de et skema, som var udarbejdet til formålet. Observatøren kunne benytte skemaet til at støtte sig til under observationen og i forbindelse med den efterfølgende feedback.

Skemaet blev udarbejdet i samarbejde med de kliniske undervisere i fysioterapi og de involverede fysioterapeuter. Det er vigtigt, at observationsskemaet tager udgangspunkt i arbejdspladsen og de opgaver, fysioterapeuterne har.

Arbejdet med at udarbejde faglige introduktioner og observationsskemaer er en vigtig og nødvendig del af processen.

EVALUERING

Fra medarbejdernes side blev der lagt meget vægt på, at rammerne for observation og vurdering blev skabt af lederne. Hverdagen er i forvejen presset, og hvis fysioterapeuten føler hun/han ikke har tid nok til at gennemføre en observation og vurdering, som hun/han er blevet pålagt, vil det skabe irritation og frustration.

For medarbejderne var det vigtigt, at man i den indledende fase selv kunne vælge observatør. De skulle have tillid til den fysioterapeut, som skulle observere dem og give feedback på praksis. På den anden siden

blev det klart i løbet af processen, at observatørens rolle var den sværeste. Observatøren er den, der skal stille de spørgsmål, som får medarbejderen til at reflektere over sin praksis.

Observatøren skal ikke komme med de "rigtige" løsninger og de "gode" råd. Fysioterapi kan udføres på mange forskellige måder, og man kan opnå de samme resultater med forskellige metoder.

Det fremgik af den efterfølgende evaluering at fysioterapeuterne var glade for den dialog, de fik med observatøren efter at de var blevet observeret. De fremhævede denne dialog som et vigtigt led i læreprocessen.

ANBEFALINGER

Med udgangspunkt i de krav og forventninger, fysioterapeuter møder fra patienter og pårørende, skal lederne sikre, at fysioterapeuterne føler sig fagligt kompetente. I mit projekt valgte jeg at afprøve observation/vurdering af fysioterapeutiske kompetencer i det kliniske felt. På baggrund af de erfaringer og oplevelser, som medarbejderne angav i evalueringsfasen, mener jeg, at projektet var en succes.

På baggrund af interventionen og processen i hjertecentergruppen sammenholdt med forskellige ledelsesteorier er det muligt at opstille en række anbefalinger, som kan benyttes af andre, der ønsker at gennemføre et tilsvarende projekt på deres arbejdsplads.

På kort sigt: Målet skal være kendt og klart for den enkelte, inden man påbegynder vurdering og observation.

Rollen som observatør er en vanskelig rolle, og det er vigtigt at medarbejderne har tillid til observatøren. Observatøren bør have pædagogisk kompetence for at kunne udfylde rollen. På Rigshospitalet har ledelsen valgt, at de personer, som er interesseret i observatørrollen, byder ind på opgaven.

Det er ledelsens opgave at lægge en strategi for gennemførelse af vurderinger og observation. Ledelsen har også ansvaret for enten at udpege nogle ansvarlige fysioterapeuter eller selv sikre sig, at vurderingerne og observationerne bliver gennemført.

I mit projekt er observation og vurdering afprøvet i forhold til vagtarbejde, men kan overføres til alle større fysioterapeutiske arbejdsområder. Redskabet kan anvendes til vurdering og observation af fysioterapeuternes kompetencer generelt.

Ledelsen kunne vælge at gøre det til en fast procedure, at man to måneder efter nyansættelse foretager en observation og vurdering af den nyansatte fysioterapeut.

På lang sigt: Lederne skal sørge for at kvalificere nogle fysioterapeuter til at varetage opgaven som observatører. Det vil give en højere kvalitet og respekt for resultatet.

LEDERUDDANNELSE

I 1996 startede ledelsen på Rigshospitalet en undersøgelse blandt medarbejderne. Målet var at finde ud af, hvad medarbejderne generelt mente om ledelsen. Undersøgelsen viste, at medarbejderne ikke mente, at lederne var tilstrækkeligt uddannede til at udfylde deres lederroller. Direktionen på Rigshospitalet valgte derfor at oprette Rigshospitalet lederuddannelse.

På nuværende tidspunkt har uddannelses- og udviklingsafdelingen ført fem hold igennem uddannelsen. I fysioterapien har tre ud af fem ledere gennemført Rigshospitalets lederuddannelse. De to øvrige fysioterapeutiske ledere har henholdsvis en master og en diplomuddannelse i ledelse.

I forbindelse med en konstitution som klinikleder på Rigshospitalet blev artiklens forfatter tilbudt Rigshospitalets lederuddannelse. Uddannelsen strækker sig over 1½ år, og deltagerne skal have en projektide, inden de begynder uddannelsen. I løbet af uddannelsen skal man omforme ideen til et konkret projekt.

Fysioterapeuterne skal hele tiden tilpasse og justere såvel de faglige introduktioner som selve redskabet til vurdering og observation.

Hvis man som arbejdsplads vil arbejde videre med ovenstående redskab og tanker, er det vigtigt at diskutere, om det er de fagligt kompetente, som skal kvalificeres til at foretage observation og vurdering, eller om det er de fysioterapeuter, som er de pædagogisk mest kompetente.

PERSPEKTIVERING

Det er nødvendigt, at man fortsat udvikler observations- og vurderingsmetoden og tager højde for faldgruber som f.eks. "rygklapperi". Set i forhold til valg af observatør vil der være en risiko for rygklapperi, hvis ikke observatøren er rustet til at stille uddybende spørgsmål til det, hun/han ser.

Det er min holdning, at observatørerne bør have pædagogiske kompetencer, som er relevante i relation til observation og vurdering af fysioterapeutiske kompetencer. I nogle tilfælde kan lederen være den bedst egnede observatør, i kraft af den erfaring eller uddannelse, vedkommende har.

Det er min oplevelse, at fysioterapeuter gerne vil stå frem og vise, hvad de kan, samt dele deres viden med andre.

Det er en af ledernes opgaver at sørge for, at fysioterapeuterne får mulighed for vidensdeling og dermed stimulere til fortsat faglig udvikling og faglig profilering. Uddannelsesstillinger, der går på tværs af hospitalerne, kunne i denne forbindelse være et aktiv og kunne være med til at skabe nye karriereveje for fysioterapeuterne.

PRIORITERET LITTERATURLISTE

- **Senge, Peter M.:** "Den femte disciplin". Forlaget Klim 2000
- **Borum, Finn:** "Strategier for organisationsændring". Handelshøjskolens forlag 1995
- **Bakka, Jørgen Frode og Fivelsdal, Egil:** "Organisationsteori – Struktur, kultur, processer". Handelshøjskolens Forlag 1998.
- **Hansen, Hanne Foss og Neergaard, Peter:** Organisation og Økonomistyring, Samfundslitteratur. 1991
- **Klausen, Kurt Klaudi:** "Offentlig Organisation, Strategi og ledelse". Odense Universitetsforlag 1999
- **Christensen, Søren og Jensen, Poul Erik Daugaard:** "Kontrol i det stille – om magt og deltagelse". Samfundslitteratur 1986.
- **Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan:** "Hvordan organisationer fungerer". Hans Rietzels Forlag 2002
- Mandag Morgen Strategisk Forum: debatoplæg "Når patienten vågner" 1999

PROJEKTET FORTSÆTTER

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Klinikleder Regitze Visby har deltaget i arbejdet med at tilpasse modellen fra pilotprojektet sammen med de andre klinikledere, kliniske afdelingsfysioterapeuter og tillidsmænd. Som udgangspunkt valgte man at fortsætte ud fra de erfaringer, man fik i projektperioden og i november og december 2004 gennemførte man i fysio- og ergoterapien på Rigshospitalet observation af fysio- og ergoterapeutiske kompetencer.

"Vi ønskede, at der skulle være mindst mulig vurdering og mest mulig læring i vores model", siger Regitze Visby. Terapeuterne startede med at udarbejde faglige introduktioner, der skulle være anvendelige på flere niveauer, så både nye og gamle fysioterapeuter havde glæde af dem. Der blev lagt vægt på, at de faglige introduktioner omfattede den tavse viden, den eksisterende evidens og de organisatoriske modeller, der benyttes til en given patientkategori på Rigshospitalet. "Vi har mange specielle grupper af patienter hos os, og der findes ikke meget litteratur om dem. Derfor kommer de faglige introduktioner til at være guld værd for de terapeuter, der er nye hos os", siger Regitze Visby.

En gruppe fysioterapeuter meldte sig som observatører, og de fik tilbudt at komme på kursus. Alle fysioterapeuter og ergoterapeuter bliver observeret, og der afsættes to timer til observation og individuel evaluering. Herefter afholdes en gruppeevaluering på to timer for en større gruppe af terapeuter. I forbindelse med gruppeevalueringen er der blandt andet fokus på retningslinjerne for behandling, der er beskrevet i de faglige introduktioner.

"Mange stejler, når de hører ordet vurdering. Men arbejdet med supervision og de faglige introduktioner har været meget populært, og alle synes, de har fået meget ud af det", siger Regitze Visby.

Det har været en styrke, at hele afdelingen med både ergoterapeuter og fysioterapeuter har været igennem det samme forløb, og at der i vurderingen ikke skelnes mellem, om man er ny eller gammel, mener hun. "Ingen er finere end andre, og vi lægger vægt på at vurderingen af de enkelte både bygger på generelle og individuelle problemstillinger. Man vælger selv, hvilken patient og behandling der skal observeres, og man kan således selv bede observatøren om at se på for eksempel patientkontakt, dialog eller behandling. Det er tanken, at gentage observationen af terapeuterne hvert år. ■

DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(SUNDHEDSCENTRE) Der er gang i debatten om de sundhedscentre, der efter alt sandsynlighed kommer til at spille en vigtig lokal rolle, når det kommunale danmarkskort ændrer sig. I JyskeVestkysten optrækker borgmester i Ribe og medlem af Folketinget for partiet Venstre, Preben Rudiengaard, sin vision for fremtidens sundhedscentre. "I mit fremtidsbillede skal sundhedscentrene



være det sted, hvor man genoptræner borgeren efter sygehusophold, og hvor man har mulighed for at blive vedligeholdt træningsmæssigt både som behovsbetinget klient og som privatist. Derfor skal der også samarbejdes mellem den offentlige og den private fysioterapi," skriver Rudiengaard.

(ØKONOMI) I Roskilde amt er politikerne glade for, at det er lykket at spare næsten 20 millioner kroner på de ustoppelige medicinudgifter det seneste år. Problemet er imidlertid, at forbruget til praktiserende læge, speciallæge og fysioterapi samtidig er steget mere end, hvad der er sparet på medicinudgifterne, skriver Ritzaus Bureau. Stort set det samme har politikerne i Århus amt oplevet. Her forventes budgettet for Århus sygehus at blive overskredet med 79 millioner kroner. Alene områderne almen læge og fysioterapi forventes at blive overskredet med 19 millioner kroner i 2004, skriver JyllandsPosten. I kommunerne er økonomien også stram. "Det har været nødvendigt at prioritere den personlige hjælp på bekostning af den praktiske hjælp," siger formanden for KL's Social- og arbejdsmarkedsudvalg, borgmester i Horsens, Vagn Ry Nielsen (S). Over for Ritzaus Bureau påpeger han dog,

at der ikke er tale om at hjemmehjælpen er skrumpet ind, den er blot forandret: "Ældre borgere får som alternativ til passivt kompenserende hjælp træningstilbud, der fastholder deres funktionsniveau," siger borgmesteren og nævner at antallet af ergo- og fysioterapeuter i kommunerne er steget med 60 procent fra 1999 til 2004.

(FØDSELSFORBEREDELSE) Til gengæld er antallet af fysioterapeuter, der underviser i fødselsforberedelse faldet kraftigt, i hvert fald i Ribe amt. Tidligere i 2004 valgte amtet at opkræve 200 kroner per deltager i de fødselsforberedelseskurser, som blev udbudt, og hvor fysioterapeuter lærte de gravide kvinder fødestillinger, knibeøvelser, motionsøvelser m.v. Men sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) bestemte efterfølgende, at amtet ikke måtte opkræve brugerbetaling på kurserne. I stedet for at finde pengene på budgettet valgte amtet at nedlægge kurserne og henvise de gravide til for egen regning at tilmelde sig eksempelvis fødselsforberedelseskurser på aften-skole og klare sig med jordemoderkonsultationerne: "Mange gravide kan gå på internettet og hente oplysninger, men kan ikke føde i cyberspace. De mangler det fællesskab, som kurserne gav," siger amtets ledende jordemoder, Annine Christensen til Jyske Vestkysten.

(SUNDHEDSFREMME) Mens der spares i Ribe, har byrådet i Bogense besluttet at bruge en halv million kroner på at fremme sundheden for mellem 500-600 ansatte i kommunen. Med inspiration fra den nærliggende Sønderø kommune, er det planen at de ansatte gennem projekt "Sund kommune" det kommende år skal tilbydes fysioterapi, kiropraktik, massage og zoneterapi, skriver Fyens Stiftstidende.

(STAVGANG) Stadig flere har også fået øjnene op for den besynderlige gangart, stavgang, der på ingen tid har udviklet sig til en motionsdille af de helt store. Flere amter eksperimenterer med motion på recept, og her vinder stavgang frem som ny behandlingsform mod hjertekar-sygdomme, diabetes type II, dårlig ryg og gigt:



"Nogle vil sige: Vi kan da ikke give tilskud til stavgang, men tilskuddet går til en målrettet fysisk aktivitet, og det er en bedre og billigere behandlingsform end medicin," siger formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr til Politiken.

(FORBRUGERTEST) Og så er fysioterapeuter åbenbart begyndt at spille ny og synlig ekspertrolle i medierne, når det gælder forbrugertest. I hvert fald har Politiken to gange den seneste måneds tid spurgt fysioterapeuter til råds, når de har testet henholdsvis ti forskellige dåseåbnere, og en række løbesko. I første tilfælde har Politiken allieret sig med fysioterapeut Lene Mandrup Thomsen fra Gigtforeningen, mens fysioterapeut og seniorforsker Henning Langberg fra Idrætsmedicinsk forskningsenhed på Bispebjerg Hospital giver løbeskoene karakterer.

(FÆNGSEL) Endelig kan Ekstra Bladet fortælle, at det skal være luksuriøst at være senior-forbryder i Tyskland. Som de første i Europa har tyskerne planer om et nyt fængsel udelukkende for ældre fanger. Ud over at der bliver plads til gangstativer og kørestole, vil cellerne blive udstyret med spabad og tilhørende sygeplejersker og fysioterapeuter.

Graviditet og motion

ANMELDELSE *Graviditet og motion.* Bente Klarlund Pedersen. Nyt nordisk forlag Arnold Busck. Pris 199 kr. 160 sider

Motion ■ På baggrund af arbejdet med retningslinierne til Sundhedsstyrelsen om graviditet og motion (www.sst.dk) har Bente Klarlund Pedersen skrevet en dejlig positiv og ligetil bog om alle de fordele, der er ved at motionere, når man er gravid. Fokus er, i modsætning til hovedparten af litteraturen på området, ikke kun på *hvordan*, men især *hvorfor* det er så vigtigt at være fysisk aktiv i graviditeten. Den er derfor et godt supplement til de eksisterende bøger på området.

Bogen gennemgår, hvordan styrke og konditionstræning påvirker den gravide og barnet. Undervejs mæner Bente Klarlund Pedersen nogle af de mere sejlivede skrøner omkring træning under graviditeten i jorden. Samlet konkluderes det, at fysisk aktivitet ikke skader barnet, men sandsynligvis har en positiv effekt på barnets udvikling, og at træningen har talrige positive effekter for moderen bl.a. i form af forebyggelse af en række alvorlige sygdomme og ryg- og bækkensmerter. Træning øger samtidig konditionen under og efter graviditeten, er et led i vægtkontrol og øger det psykiske velvære.

Bente Klarlund har ikke skrevet en



instruktionsbog i øvelser til gravide. Der er enkelte gode øvelser i kapitlerne, men der henvises generelt til hjemmesider som www.motion-online.

dk og www.foedeafdeling.hvidovrehospital.dk for et større udvalg. I forhold til, hvordan man skal træne koncentrerer bogen sig om, hvor ofte og hvor meget vægtbærende øvelser eller ej, kontraindikationer osv.

”Graviditet og motion” henvender sig til gravide og andre, der ønsker at vide mere om baggrunden for at anbefale fysisk aktivitet i graviditeten. Det faglige niveau passer fint til undervisning på de mellemlange videregående uddannelser. Mange af kapitlerne indeholder gode enkle grafer, som man vederlagsfrit kan downloade fra forfatterens hjemmeside. Da baggrunden for bogen er en gennemgribende litteraturgennemgang, er den 10 sider lange litteraturliste guld for alle, der interesserer sig for forskning på området. Nogle gravide vil nok springe de mere detaljerede fysiologiske forklaringer over, men jeg kan kun håbe på at bogen finder vej til så mange som muligt. Ikke mindst på grund af kapitler som ”Dårlig fysisk form og gravid – hvor lidt motion kan jeg nøjes med?” Denne overskrift er meget illustrativ for budskabet i bogen. Det er ikke en løftet pegefinger, men en masse videnskabeligt underbyggede argumenter for at være fysisk aktiv i graviditeten. Man behøver bestemt ikke være gravid for at få lyst til at finde kondiskoen frem efter at have haft fingrene i bogen.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT,
CAND. SCIENT. SAN STINE STENSGAARD

Sundhedspsykologi

Sundhedsfremme ■ Bogen er ind delt i tre hoveddele: Psykologiske perspektiver på sygdom, sundhedspsykologisk intervention og sundhedsfremme og sundhedspsykologiske virkeområder. Derudover er der et afsnit med almene psykologiske ordforklaringer samt et appendiks med bl.a. udvalgte spørgeskemaer og test.

Erik Friis-Hasché, Peter Elsass og Thomas Nielsen (red.). ”Klinisk sundhedspsykologi” Forlag Munksgaard Danmark ISBN 87-628-0194-5. pris: 468 kr. 480 sider.



bøgerm.m.

Hverdagens arbejde

Organisering ■ Bogen stiller skarpt på konkret arbejdspraksis og hverdagens organisering i sundhedsvæsenet, og belyser, hvordan arbejdsopgaver håndteres, og hvilke konkrete udfordringer det rummer for de ansatte. Bogen henvender sig til alle, der er interesserede i arbejdet i sundhedsvæsenet.

Signe Vikkelsø og Sidsel Vinge (red.) ”Hverdagens arbejde og organisering i sundhedsvæsenet” Handelshøjskolens Forlag. ISBN 87-629-0228-8. Pris: 375 kr. inkl. moms. 238 sider



Parkinson

Kronisk sygdom ■ Pårørende er også ramt, og hvor nogle kan synes født til opgaven, kan andre have meget svært ved at omstille sig til en situation, de ikke selv har valgt. Denne bog er en samling af pårørendes erfaringer samt viden, beskrevet af personer der i kraft af deres arbejde har kontakt til parkinsonramte og deres pårørende. Dansk Parkinsonforening og Else Steenbuch Yde. ”Pårørende et liv med Parkinson” Forlaget Zalamanca ISBN 87-988809-5-0. Pris 168 kr. + forsendelse. 95 sider



Kan sætte sig tungt på markedet

Fysioterapeuterne har kompetencer, der gør dem oplagte til at spille en væsentlig rolle på det liberaliserede marked for arbejdsmiljørådgivning

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO BO NYMANN PEDERSEN

Fra 1. januar 2005 indledes den etapevise afskaffelse af BST-pligten. Det vil sige, at virksomhederne – i første omgang det offentlige sundhedsområde – ikke længere har pligt til at være tilknyttet en BST.

Det vil give den i forvejen voksende gruppe af freelancekonsulenter på arbejdsmiljøområdet et stort nyt marked at operere på, gætter Merete Hansen, der er formand for ergonomigruppen i Danske Fysioterapeuter.

”Jeg tror, at mange tidligere valgte at henvende sig til den BST, de jo alligevel betalte til, hvis de skulle bruge en rådgiver til alment forebyggende arbejde eller undervisning, men nu kan de jo vælge en hvilken som helst freelancer”, siger Merete Hansen og opfordrer fysioterapeuterne til at være parate til at få en stor fod inden for på det nye marked. ”Vi kan da lige så godt tage for os!”, mener hun.

AMBITIONER PÅ FAGETS VEGNE

Søren Hald er en af dem, der er parat. Han er ved siden af sit 30 timers job i en BST ved at starte selvstændig konsulentvirksomhed.

Han blev færdig som fysioterapeut i februar, og vikariatet i BST'en på Forskningscenter Risø er hans første job. Så han er grøn, men dog ikke mere grøn, end at han tillader sig at have masser af ambitioner på både fagets, faggruppens og arbejdsmiljørådgivningens vegne. Ambitioner, som han har haft med sig, siden han - efter at have haft svært ved at finde sig rigtigt til rette på uddannelsen - fik øje på arbejdsmiljøområdet.

”Der er mere evidens inden for ergonomien end inden for gængs fysioterapi”, forklarer Søren Hald blandt andet om baggrunden sin interesse. Men det spiller også ind, forklarer han, at man som arbejdsmiljøkonsulent har lettere ved at komme i gang med egen virksomhed, end hvis man som skal vente på et ydernummer for at blive praktiserende.

Netop rollen som konsulent har optaget Søren Hald længe før, han selv sprang ud i den, idet den var genstand for hans bacheloropgave.

”Min vejleder havde svært ved at se, at der var et

projekt og kunne ikke forstå, at jeg ikke valgte noget mere konkret”, fortæller Søren Hald, der dog selv mener, at konsulentrollen er lige så konkret og håndgribelig som en behandlingsmetode.

”At vide noget om konsulentrollen er ligesom at vide noget om, hvilke behandlingsmetoder der er til rygproblematikker. Man vælger en metode, og når det har vist sig, om den virker, eller ikke virker, kan man gå videre. Sådan er det det også med konsulentrollen. Det handler om at vide, hvad der virker hvornår”.

Selvom konsulentrollen ikke er det, der optager størstedelen af pensum på fysioterapeutuddannelsen, har fysioterapeuter nogle helt oplagte kompetencer som arbejdsmiljøkonsulenter, mener Søren Hald.

”De fysioterapeutiske kompetencer giver mulighed for, at vi sætter os tungt på markedet. Vi har fokus på anatomi og fokus på sundhed. Kun fysioterapeuter har optagelse af anamnese med i bagagen. Man skal bruge de egenskaber, man har med sig som fysioterapeut og ikke være bange for også at røre ved det psykiske. Hvilke andre faggrupper lytter så meget til folk, som fysioterapeuter gør? Vi er gode til at tale med folk og gode til at lytte. Fysioterapeutstudiet giver virkelig gode forudsætninger for at agere mellemmenneskeligt”.

MÅ IKKE BLIVE EN SOVEPUDE

Fysioterapeuterne har allerede et solidt fundament på markedet for ergonomisk rådgivning, men det må ikke blive en sovepude, for der er mange andre, der er interesserede i markedet, og som sagtens kan finde nogle cirkulærer på Internettet og lære dem udenad, advarer Søren Hald, der synes, at det må være svært for eksempel som praktiserende at arbejde freelance med ergonomisk rådgivning ved siden af.

”Jeg bliver gal, når jeg hører om folk, der har haft besøg af en fysioterapeut på deres arbejde, som blot står og lirer nogle tillærte sætninger af om, at skærmen skal stå i den og den afstand, og at telefonen skal stå til højre. Som konsulent skal man arbejde mere med hele forløbet. Man skal være procesorienteret i højere grad ▶

Søren Hald har skrevet bachelorprojekt om konsulentroller i arbejdsmiljøet. Han er ansat i BST'en på Forskningscenter Risø.



- ▶ end at optræde som ekspertkonsulent. Faglig viden er mindre vigtig end at vide, hvordan man kommer igennem med budskabet. Hvis man ved, hvilke knapper man skal trykke på og derved bare får lidt faglighed igennem, er det bedre end at lire faglighed af fore døve øren. Men selvfølgelig skal det faglige vidgrundlag være i orden.

At være arbejdsmiljøkonsulent kræver, at man har fingeren på pulsen inden for ergonomien. Det er et heltidsjob, og det er synd at komme og underminere os andre ved at lave venstrehåndsarbejde".

Og så skal man tage sig ordentlig betalt, mener Søren Hald. Han kender eksempler på fysioterapeuter, der går ud som ergonomiske konsulenter for 300 kroner i timen, men vil selv ikke gøre noget for under 800 .

"Hvis man føler, man er det værd, skal man holde et højt niveau og ikke sælge sig selv for billigt", lyder hans budskab.

HAR EN STOR BAGAGE MED SIG

Merete Hansen deler ikke helt Søren Halts bekymring for brodne kar og faggruppens omdømme, hvis ikke de, der kaster sig ud på markedet er dedikerede nok.

"Jeg bliver ind imellem ringet op af praktiserende, som gerne vil starte som rådgivere ved siden af deres praksis. De spørger, hvordan de skal gøre, og hvor de kan få noget uddannelse. Så siger jeg til dem, at de for det første ikke må glemme, at de er fysioterapeuter, og at de har en stor bagage med sig. De ved noget om ergonomi, og det, de ikke ved i forhold til love og bekendtgørelser, kan de finde på nettet. Vi skal ikke underkende, hvad vi kan. Selvfølgelig skal vi ikke ud at lave venstrehåndsarbejde, men der er andre, der står på spring for at sætte sig på det her marked, og hvem siger, at de ikke vil gøre arbejdet med venstre hånd? Jeg synes, man skal se på, om man er god til at undervise og god til at få en proces i gang, men selvfølgelig er der da herudover også brug for at få noget efteruddannelse på området".

Danske Fysioterapeuter udbyder et kursus i sundhedsydelse og arbejdsmiljørådgivning til virksomheder, og det er alle tiders, mener Merete Hansen.

"I mange år er det jo BST-systemet, der har videreuddannet terapeuterne, som så måske er startet for sig selv på et senere tidspunkt, men den mulighed forsvinder måske i takt med afviklingen af BST-pligten, så det er godt DF går ind i det".

MILDEST TALT CHOKERET

BST-pligten for danske virksomheder afskaffes i etape startende fra den 1. januar 2005 og frem til 31. december 2008.

BST-pligten fjernes først for det offentlige sundhedsområde, mens skibsværfter, slagterier m.fl. først kommer af med BST-pligten som nogle af de sidste. Inden BST-pligten bortfalder screenes virksomhedens arbejdsmiljø af arbejdstilsynet. Er virksomhedens arbejdsmiljø i orden, vil den modtage nyt screeningsbesøg i løbet af 3 - 7 år. Er virksomhedens arbejdsmiljø derimod ikke i orden, vil den kort tid efter screeningsbesøget modtage et tilsynsbesøg. Her kan der, hvis det skønnes nødvendigt, blive givet et påbud om at søge rådgivning.

Der stilles ikke særlige uddannelsesmæssige krav til freelancekonsulenter på arbejdsmiljøområdet, men virksomhederne skal, hvis der er tale om påbud fra Arbejdstilsynet bruge en autoriseret arbejdsmiljøkonsulent til at bistå med at efterkomme påbuddet. Nuværende BST'er vil umiddelbart blive autoriseret, men også freelancere har mulighed for at opnå autorisation. En autorisation gælder i tre år og koster 33.000 kroner. Læs mere på www.at.dk

Praktiserende fysioterapeut Finn Egeberg Nielsen blev "mildest talt chokeret", da han for nylig på et møde for første gang hørte om autorisation af arbejdsmiljøkonsulenter og ikke mindst om prisen på en autorisation.

"Sådan en som mig, der arbejder med ergonomi en eftermiddag om ugen kommer lidt i klemme, hvis jeg skal bruge 33.000 kroner hvert tredje år på at autorisere mig".

Der er ikke noget til hinder for, at Finn Egeberg Nielsen ved siden af sin praksis kan arbejde videre som ergonomisk konsulent uden autorisation, men han er bekymret for, at virksomhederne vil foretrække at benytte sig af dem, der er autoriserede.

"Hvis de får et påbud og skal have fat i en autoriseret rådgiver, hvorfor skulle de så betale for mig også? De giver en skævvridning i forhold til alle os freelancere. Jeg synes det er endnu et skridt i retning af, at vi skal være så specialiserede alle sammen. Jeg har været vant til at have et fysioterapiliv med mange kasketter på, og jeg synes kun det styrker, at man beskæftiger sig med mange forskellige ting. Samspillet mellem klinikken og min konsulentvirksomhed er rigtig godt, fordi jeg kan supplere min rådgivning med min viden som behandler. Jeg synes faktisk, at jeg gør en forskel, når jeg kommer ud som konsulent, også selvom det kun er en bibeskæftigelse". ■

fakta om...

Danske Fysioterapeuter afholder i august/september et to-dages kursus i "Sundhedsydelse og arbejdsmiljørådgivning til virksomheder". Se nærmere i kursuskataloget eller på www.fysio/uddannelse

Brug af løbebånd med seleophæng

Rygmarvsskadede ■ I et norsk udviklingsprojekt har man samlet erfaringer med anvendelsen af gangbånd kombineret med seleophæng. Seleophænget sikrer, at patienter med neurologiske skader ikke kommer til skade under træningen. Aflastningen betyder også, at det bliver lettere for patienterne at tage vægt på den svage side. Den norske undersøgelse viser, at patienterne havde fremgang på ganghastighed og –distance. Træningen på løbebåndet forbedrede kvaliteten af gangfunktionen. 59 patienter med en gennemsnitsalder på 50 år indgik i studiet. *Ellen Høyer, Arve Opheim, Reidun Jahnsen. Bruk av tredemølle med seleoppheng i rehabilitering av pasienter med nevrologiske skader. Fysioterapeuten nr. 11, november 2004.*



Ultralydsscanning af karpaltunnelsyndrom

MTV ■ Cirka 10.700 patienter i Danmark havde i 2003 fået diagnosticeret karpaltunnelsyndrom. Med en ny ultralydsscanner er det blevet muligt at diagnosticere syndromet på et tidligt tidspunkt. Ultralydsscanning er bærbart, billigt og let anvendeligt, og brugen af teknologien er derfor ikke begrænset til specialafdelinger. En ultralydsscanning er billigere at udføre end ENG eller EMG.

Værdien af ultralydsscanning ved diagnosticering af karpaltunnelsyndrom er dog ikke helt klarlagt. Før teknikken anvendes som rutineundersøgelse, bør den standardiseres. Dette er konklusionerne i en ny publikation "Tidligt Varsel" fra Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV). *Læs mere på: www.sst.dk*

Nye koncepter skal bruges med omtanke

Arbejdsliv ■ Det er forkert, når et koncept styrer medarbejdernes måde at arbejde på, uden at der tages hensyn til arbejdsmiljø, ergonomi og behov for pauser. En artikel i tidsskriftet Arbejdsmiljø har fokus på nye koncepter som Recovery og ABC-konceptet. I artiklen refereres til en arbejdsplads, hvor man ville have, at de ansatte afholdt alle pauser sammen med beboerne. På denne arbejdsplads var det beboerne, der satte grænsen for, hvilke aktiviteter de ønskede at kaste sig ud i. Beboernes valg blev derfor bestemmende for, hvordan personalet skulle tilrettelægge arbejdsdagen. Ifølge ergoterapeut Aase Munk Mortensen, formand for Ergoterape-

putforeningens region i hovedstaden, er det en smuk tanke ved Recovery konceptet, at brugeren skal være direktør i sit eget liv, og personalet mere skal fungere som coach, ven eller rådgiver. "Men det går for vidt, når man lægger ansvaret for en god arbejdsplads fra sig", siger Aase Munk Mortensen til Arbejdsmiljø. På Hvidovre hospital har man oprettet en tværfaglig ergonomigruppe, hvor man har set på, hvordan man bedst bruger ABC-koncepterne. Det har blandt andet resulteret i, at der nu i højere grad bruges hjælpemidler. *Læs mere i Arbejdsmiljø 11 – 2004. Nye koncepter skal bruges med omtanke.*

Zoneterapi og kostændring

Gigt ■ I et pilotprojekt i Vejle Amt har man påvist, at zoneterapi kombineret med kostvejledning kan dæmpe gigtsmerter. 75 personer indgik i projektet. 31 af deltagerne havde slidgigt i større led, mens 44 var mennesker med livsstilssygdomme. 22 af de 31 gigt-patienter gennemførte hele forløbet, og de fik det væsentligt bedre. Morgenstivhed og gigtsmerter var markant svagere og deltagerne oplevede, at de havde fået et bedre funktionsniveau. Antallet af deltagere, som havde sygedage på grund af slidgigt, faldt ligeledes. Pilotprojektet bliver nu fulgt af et egentligt forskningsprojekt. Læs rapporten på Syddansk Universitets hjemmeside www.cast.sdu.dk (publikationer).

Kilde: Helse/Overblik/2004.

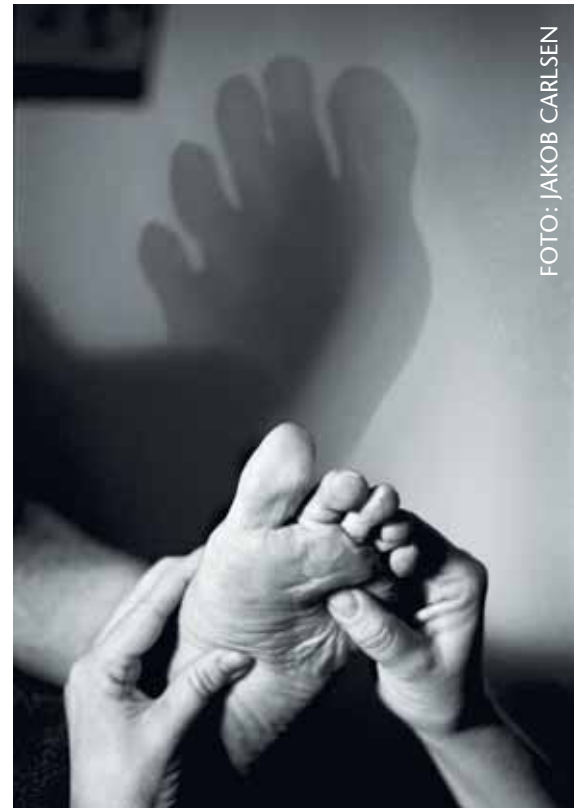


FOTO: JAKOB CARLSEN

Ph.d. forsvar om lænderyg

Ryg ■ Fysioterapeut Per Kjær forvarer den 13. januar 2005 sin afhandling "Low back pain in relation to lumbar spine abnormalities as identified by MR-imaging". Det sker kl. 14, Store auditorim, Winsløw Parken 15, Odense.

Fra DAMP til ADHD

Forening ■ DAMP-foreningen har fået nyt navn og hedder fremover ADHD-foreningen.



ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Navneskiftet begrundes med, at ADHD er en anerkendt diagnose, som forskere i hele verden benytter. Forenin-

gen arbejder ikke kun for mennesker med ADHD, men også for andre med beslægtede diagnoser som DAMP, hyperkinetiske forstyrrelser, NLD, DCD mv.

fysnyt

Fibromyalgi og træning

Cochrane ■ Den norske lægeforening har undersøgt resultaterne fra 17 studier publiceret i Cochrane databasen om fysisk aktivitet til fibromyalgi. I de valgte studier havde man undersøgt effekten af træningsinterventioner som aerob kapacitet, muskelstyrke og bevægelighedstræning. Ved at gennemgå studierne fandt man, at lavdoseret fysisk aktivitet kan have effekt. Selvom studierne ikke viste store forbedringer på den subjektive smerteoplevelse, var antal af ømme punkter reducerede. Studierne registrerede forbedret aerob kapacitet, fysisk funktion, livskvalitet og mestring. Læs Nanna Kurtzes artikel "Fibromyalgi – effekt af fysisk træning". *Tidsskriftet, 2004; 124: 2475-8. Læs artiklen på www.tidsskriftet.no*

Forskningsetik i det norske Fysioterapeuten

Etik ■ December udgaven af det norske Fysioterapeuten havde forskningsetik som tema. Målet var at give læserne et overblik over de vigtigste retningslinjer inden for forskning og indblik i forskningsetiske problemstillinger. I en af artiklerne opfordres fysioterapeuter til at tænke i etik, inden de starter med forskningen, og til at lade etiske overvejelser indgå i valg af metode, analyse og formidling. *Fysioterapeuten (NORGE) nr. 11 november 2004, side 15-28.*

Videnskabelig Google

www ■ Google Scholar er en ny søgemaskine, der udelukkende indekserer videnskabelige artikler, abstrakts, afhandlinger og bøger. Der kan søges på titler, forfattere og tidsskrifter. Søgeresultaterne rangordnes, så de resultater, der matcher forespørgslen bedst, kommer øverst. Ligesom i Googles sædvanlige søgemaskine rangordnes websiderne efter det antal sider, der henviser til dem. Således vil citationer i andre artikler bestemme, hvor langt nede artiklen kommer i søgeresultatet. Citeres en artikel fra et større websted med mange underordnede sider, vil det også betyde, at

den pågældende artikel kommer tidligt i søgeresultatet. Søges der på den danske fysioterapeut, ph.d. Tom Petersen og Low Back Pain, er det første hit: Intensive dynamic training for females with chronic neck/shoulder pain fra *Clinical Rehabilitation, 1998*. I forbindelse med søgeresultatet kan man kikke videre og se et abstract. Artiklen har været citeret i 10 tidsskrifter, og når man klikker på dem, får man adgang til yderligere artikler om emnet. Google Scholar er en betaversion, og derfor opfordres brugere til at indsende forslag til ændringer, spørgsmål eller kommentarer til søgemaskinen. *Klik ind på www.scholar.google.com*

Vibrationstræning

Styrke ■ Vibrationstræning kan være et godt alternativ til almindelig styrketræning. I et studie publiceret i tidsskriftet *Journal of the American Geriatrics Society* har man sammenlignet effekten af almindelig styrketræning med vibrationstræning. 89 kvinder i 65-årsalderen blev delt i to grupper. Den ene gruppe styrketrænede i 24 uger med individuel modstand tilpasset den enkeltes styrke. Den anden gruppe trænede på vibrationsplatform. De gennemførte et 24 ugers træningsprogram, der gradvist blev progredieret. Efter 12 og 24 ugers træning fik alle kvinderne testet isometrisk og dynamisk muskelstyrke i benene, bevægeshastighed og hoppehøjde. De viste sig, at der var god effekt af begge træningsformer, og forskerne konkluderede, at vibrationstræning var et godt alternativ til konventionel styrketræning. Forskerne fremhæver endvidere, at vibrationstræningen har den fordel, at den føles lettere end styrketræning. *Roelants M, Verschueren SM. Whole-body-vibration training increases knee-extension strength and speed of movement in older women. J Am Geriatr Soc 2004;52 (6):901-08.*



To fraktioner bliver til én

Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi og Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter **fusionerer**. I den anledning gennemgås nogle af de mærkesager, de **to fraktioner** har haft gennem tiderne

DEBATINDLÆG AF:
BESTYRELSESMEDLEMMERNE PER NORMAN JØRGENSEN,
KENNETH MADSEN OG MARIANNE KONGSGAARD

I disse tider, hvor foranderlighed og nytænkning er nøgleord, byder Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi og Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter ligeledes på modernisering.

På de to Fraktioners generalforsamlinger i marts måned dette år, blev det vedtaget, at Fraktionerne skulle sammenlægges. Denne sammenlægning er nøje overvejet og forberedt igennem de sidste par år. Den stiftende generalforsamling vil finde sted lørdag d. 2. april 2005.

Fraktionerne har oplevet, at mange praktiserende fysioterapeuter ikke helt er klar over, hvilke tiltag fraktionerne enten enkeltvis eller samlet har sat sit fingertryk på – derfor denne gennemgang af nogle af mærkesagerne:

Fraktionen af Praktiserende har som mærkesager haft lejerbegrebet, udarbejdelse af kontrakter samt kollektive forsikringsordninger.

Lejerbegrebet opstod i begyndelsen af 70'erne. Både klinikejere og ansatte fysioterapeuter havde et fælles ønske om en ændret struktur/organisering på praksisområdet.

Klinikejerne opfattede deres situation dels risikobetonet og dels omkostnings tung på grund af arbejdsgiverforpligtelserne. Endvidere var det en administrativ tung og tidsbelastende opgave, især for de klinikker, der ikke rådede over en sekretær.

De ansatte fysioterapeuter ønskede en større frihed til at kunne arbejde mere fleksibelt i forhold til 40-timers arbejdsugen, som var norm dengang. Der var et ønske om større indflydelse på tilrettelæggelse af ferie og arbejdstider generelt, og målet var ganske enkelt en mulighed for større indtjening uden at være ansat og uden at investere i klinikfaciliteter.

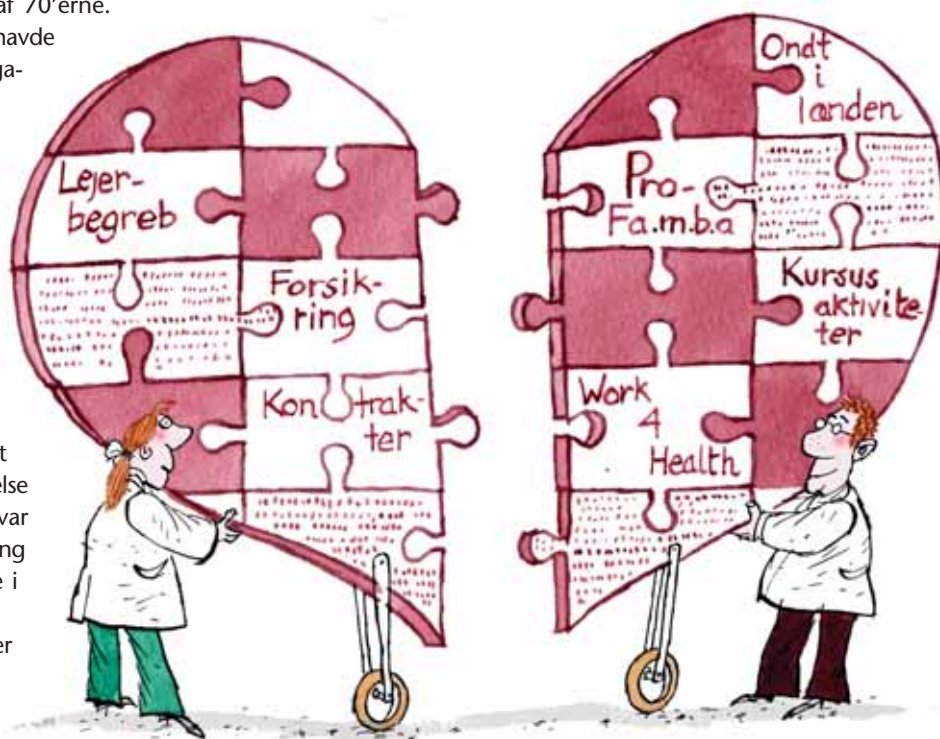
Ideen om kollektiv forsikringsordning er skabt af Fraktionen af Praktiserende. En ordning som også går tilbage til 80'erne.

For Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi har der været følgende mærkesa-

ger: Dannelse af Pro-F a.m.b.a., bred kursusaktivitet, promoveret etableringen af Work4Health samt været medinitiativtager til auditten: "Ondt i lænden".

Dannelsen af Pro-F a.m.b.a. skete i 1991 stærkt "guidet" og økonomisk hjulpet af Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi. Pro-F a.m.b.a. er et anpartsselskab med ca. 50 klinikker som ejere. Selskabet har bl.a. til formål at levere en vedvarende indsats for markedsføring, oplysning og information om faget. Pro-F har siden 1992 udgivet kvartalsmagasinet Krop & Fysik, siden 2002 er udgivet endnu et magasin, Krop & Sport. I 2004 har Pro-F overtaget produktionen af pjecer for Danske Fysioterapeuter. Der udarbejdes desuden hjemmesider, klinikbrochurer m.m.

Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi har været meget aktive m.h.t. at igangsætte kurser for praksissektoren – kurser, som på daværende tidspunkt ikke blev udbudt ▶



i DF-regi. Med disse kurser fik vi sat fokus på både drift og selve klinikkens kultur.

Også sekretærkurser og kursus i drift af træningscenter i tilknytning til klinik er fraktionens initiativ.

Igennem Pro-F a.m.b.a. fik fraktionen kontakt til "Sund Invest" – et firma med opmærksomhed på og interesse for sundhedsydelse til virksomheder. Dette udmøntede sig i dannelsen af Fysioterapeuternes A/S, der ejede fysioterapeuternes andel af Work4Health, som leverer sundhedsløsninger til arbejdspladser.

På kvalitetsudviklingssiden har Fraktionen af Kliniker for Fysioterapi bl.a. været initiativtager til auditten: "Ondt i lænden" 1999 og 2001, som på det tidspunkt var det største kvalitetsudviklingsprojekt i praksissektoren nogensinde.

Begge fraktioner har altid spillet en væsentlig rolle i forbindelse med overenskomsten. Først i den overenskomstfrie periode fra 1982 til 1988. Her først og fremmest i DF's egen selvbestaltede praksisregulering. Sidstnævnte dannede baggrund for den model for praksisplanlægning som ses i dag og var ny i den daværende overenskomst.

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne i

1988 var det de to fraktioner, der agiterede for et væsentligt spring i honorarerne, og som turde indgå ny OK med reducerede sygesikringstilskud fra 80 procent til 40 procent.

Fraktionerne stod ligeledes samlet og stærkt i forbindelse med den nytænkende overenskomst i 2001. Her blev gjort op med moduler, og en modernisering af ydelsesbeskrivelsen så dagens lys.

Kvalifikation til praksis har stået højt på begge fraktioners ønskeseddel igennem mange år. Ved fælles kræfter lykkedes det at få udarbejdet et forslag til DF. Dette udmøntede sig i "Praksiscertifikatet" – et godt og gratis tiltag for alle praktiserende.

Fraktionernes aktiviteter har været mangeartede, men som det ses, er ét gennemgående: at forbedre og udvikle de praktiserende fysioterapeuters vilkår såvel overenskomstmæssigt som arbejdsmæssigt.

Vil du gøre din indflydelse gældende så mød op d. 2. april 2005 til generalforsamlingen og meld dig ind i fraktionen.

Indlægget er forkortet af redaktionen, men kan læses i sin fulde ordlyd på www.fraktionen.dk ■

Konklusioner bør tages med forbehold

Kommentar til artiklen "De svageste bliver ikke genoptrænet" i Fysioterapeuten nr. 21/04

DEBATINDLÆG AF:

CLAUS LØVSCHELL¹ TORE CHRISTIANSEN¹, OG THOMAS MARIBO¹,¹CAND SCIENT SAN.

Bliver de svageste genoptrænet?

Morten Tange Kristensen og Nicolai Bang Foss bringer i Fysioterapeuten nr. 21 2004 en artikel "De svageste bliver ikke genoptrænet", der omhandler genoptræning af patienter efter hoftenær fraktur. Vores håb er at fysioterapeuter kritisk vil genlæse artiklen og efterfølgende revurdere konklusionerne.

Vi er enige med Kristensen og Foss i deres budskab, om behovet for øget fokus på patienter med overnævnte diagnose og i, at genoptræningstilbuddet til gruppen i dag kan karakteriseres som mangelfuldt. Vi mener dog, at overnævnte artikel indeholder flere fejl og mangler, som bevirker, at de skrevne konklusioner må tages med forbehold.

Der er et stort behov for undersøgelser på området, og der er bestemt et behov for afdækning af genoptræ-

ningsproblematikken, men ønsker vi at bidrage med øget viden, og herunder evidens på området – og vil vi tages alvorligt som faggruppe – er det nødvendigt, at vi genererer undersøgelser og artikler, der lever op til høje forskningsstandarder. I det følgende vil vi kommentere de væsentligste områder, hvor vi er uenige med indholdet i artiklen.

Begrebet genoptræningstilbud er ikke defineret

Kristensen og Foss skriver, at patienter, der modtager genoptræning, opnår et signifikant højere funktionsniveau end dem, der ikke modtager genoptræning. Men hvilken form for genoptræning har patienterne modtaget? Har der været fokus på styrketræning, udholdenhedstræning eller funktionstræning? Der er undersøgelser om træning til svage ældre, der

beskæftiger sig med, hvilken type træning gruppen har behov for. Disse undersøgelser viser, at det ikke er lige meget, hvilken træning der bliver givet. Er disse evidensbaserede anbefalinger fulgt i den genoptræning, der nævnes i artiklen?

En anden mangel er beskrivelse af mængden og intensiteten af træningen – har patienten modtaget ugentligt træning, flere gange ugentligt eller? Og er træningsvarigheden 20 minutter, en time eller noget helt tredje? Vil man belyse, hvorvidt en genoptræning har effekt, mener vi, at det er nødvendigt at vise såvel træningstype som træningsmængde. Genoptræningen bør naturligvis differentieres efter patienternes behov, men det må formodes, at der er forskel på resultatet af genoptræningen, hvis denne foregår med fokus på styrketræning på briks, balancetræning, udholdenhedstræning eller med et helt fjerde formål.

Bortfaldet af patienter er ikke vurderet

Bortfaldet af patienter i undersøgelsesperioden er en anden metodemæssig problemstilling, som forfatterne behandler stedmoderligt, herunder savnes forfatternes kommentarer til, hvilke konsekvenser bortfaldet har for den videre analyse.

Det oplyses, at hele undersøgelsesmaterialet består af 200 konsekutivt behandlede hoftenær frakturpatienter. I resultatafsnittet redegøres der dog kun for 79 hoftopatier, hvilket må betyde, at 121 patienter (61 procent), er ekskluderet jf. de kriterier, der var opstillet herfor. Det kan antages, at de ekskluderede patienter kan betegnes som "svage", men det fremgår ikke, om de rent faktisk modtog nogen form for træning. Er dette tilfældet, vil det svække undersøgelseskonklusion, der hævder, at svage patienter ikke modtager genoptræning. Det fremgår af artiklen, at 32 af de 79 inkluderede patienter (41 procent) blev ekskluderet ved opfølgningen efter seks måneder. Det fremgår ikke tydeligt i artiklen, om patienter i denne gruppe

modtog træning; hvis dette er tilfældet vil artiklens konklusioner svækkes yderligere.

De 47 patienter, der er tilbage er kun 24 procent af den oprindelige undersøgelsespopulation. Af disse er der fem af de inkluderede 79 (2,5 procent), der ikke får planlagt et genoptræningsforløb. Som vi læser artiklen et det disse 2,5 procent, der bærer størstedelen af artiklens hovedkonklusioner.

Gruppernes sammenlignelighed

Undersøgelsen fremkommer med en række statistiske signifikante forskelle på udvalgte outcome mål i træningsgruppens favør. Det virker dog ikke umiddelbart overraskende, endsig af forskningsmæssig nyhed, at en gruppe, der er i stand til at genoptræne, kan fremvise forbedringer i forhold til en gruppe af dårligere patienter, som tilmed ikke genoptræner (hvis genoptræning ellers er årsag til funktionsfremgang). Således lader det til, at undersøgelsen bygger på fejlagtige antagelser om sammenlignelighed/homogenitet mellem de to grupper til trods for, at netop patientens funktionsniveau virker afgørende for om han ender i trænings- eller ikke-træningsgruppen. Vi kan derfor ikke vide, om det er genoptræningen, der medfører den ønskede effekt hos træningsgruppen eller om fremgangen blot er en følge af patientgruppens spontanforløb.

Afsluttende kommentar

Hensigten med nærværende indlæg har været at fokusere på de forhold, som besværliggør de slutninger, der drages i artiklen. Kristensen og Foss' undersøgelse er en ikke-randomiseret, ikke kontrolleret follow-up undersøgelse på to patientgrupper, som afgrænses ud fra, om de kan gennemføre et ikke beskrevet genoptræningsforløb. Dette kan danne udgangspunkt for en diskussion om mulige sammenhænge i forhold til patienternes udgangspunkt, genoptræning og genoptræningstilbud, men rimeligvis heller ikke mere. ▶

opslagstavlen

Praksis til salg

■ Enkeltmandspraksis u/30 timer i Hørsholm sælges. Praksis er i øjeblikket etableret i meget favorable forhold på et plejehjem i Hørsholm kommune. Praksis kan let forenes med en 18 timers ansættelse, idet praksisen skal lægges efter kl. 13, men det er ingen betingelse. Er du interesseret, så henvend dig hurtigst muligt til KOFOED FYS-KONSULT tlf: 9884 4331.

Klinik sælges

■ Velrenommeret klinik med 5 ydernr. Ca. 40 km fra Ålborg. Kun seriøse henvendelser på tlf.: 9821 7131.

Til salg

■ "Follo", 5m fritstående og forskydelig gangbarre. Kan højdeinstilles. 2½ år gl. 6000 kr. Tlf.: 2062 0032

Til salg

■ Briks pæn, sort, tredelt, hul til hovedet, hydraulisk. Sælges for 4500 kr. Tlf. nr. 28605901 eller mail til christina@dansemus.dk

Hensigten var at belyse en problemstilling

Svarskrift på kommentarer til artiklen:

"De svageste bliver ikke genoptrænet", Fysioterapeuten nr. 21/04

DEBATINDLÆG AF:

FYSIOTERAPEUT MORTEN TANGE KRISTENSEN
OG KLINISK ASSISTENT NICOLAI BANG FOSS

! Vi takker Claus Løvschall, Tore Christiansen og Thomas Maribo for den viste interesse i vores artikel og for at have fulgt vores opfordring til at bringe kommentarerne i Fysioterapeuten, da det giver os lejlighed til yderligere at uddybe vores data og konklusioner. Vi er enige i, at vores artikel ikke er en randomiseret kontrolleret undersøgelse, hvad vi da heller ikke påstår i artiklen, derimod er den et deskriptivt hypotesegenererende studie på en selekteret patientkategori. Det er klart, at validiteten af konklusionerne skal ses i dette lys, og vores primære formål har da også været at belyse problemstillinger omkring genoptræningstilbud til hoftefrakturpatienter for derved at skabe baggrund for debat og fremtidige studier.

Vi har helt bevidst ikke taget stilling til det træningsmæssige indhold i de forskellige træningstilbud, da det ikke har været vores hensigt at undersøge dette. Derimod har vi undersøgt, hvorvidt eksisterende genoptræningstilbud og arbejdsgange sikrer, at patienter med et vurderet behov også gives mulighed for at gennemføre et sådant. Vi mener, at denne undersøgelse har tilvejebragt relevant viden til belysning af problemstillingen.

Som anført i artiklen er det tilgængelige patientmateriale selekteret i forhold til de benyttede undersøgelsesparametre, hvor en Timed Up & Go ved udskrivning fra hofteenheden var valgt som inklusionskriterium. Patienter indlagt fra plejehjem, fra anden hospitalsafdeling, patienter med postoperative mobiliserings-

restriktioner samt patienter uden gangfunktion blev således ekskluderet. Patientgruppen, der repræsenteres i undersøgelsen er derfor den del, der potentielt burde have det største genoptræningspotentiale. Det er klart, at man i et deskriptivt studie vil have forskellige grupper blandt dem, der modtager træning, og dem der ikke gør, derfor skal studiet også kun tjene til at belyse en potentiel problemstilling og derved skabe interesse og etisk grundlag for fremtidige studier i træningsdifferentiering/optimering til denne patientkategori.

Man kan selvfølgelig ikke generalisere disse data til de patientkategorier, der ikke er inkluderet i studiet, men eftersom det trods alt er de bedste af patienterne (genoptræning eller ej), der gennemførte hele undersøgelsen, vil de rejste problemstillingerne omkring relevante træningstilbud til den resterende patientgruppe i vid udstrækning være endnu større.

Flowchart i originalartiklen (figur 1) viser antal inkluderede patienter og detaljeret årsag til eksklusion ved seks måneders opfølgning, førende til undersøgelsesgruppen på 47 patienter. Det til kommentarerne udarbejdede flowchart findes ikke relevant i denne undersøgelse, da det klart fremgår, at det kun er de 47 patienter, der var i stand til at gennemføre Timed Up & Go ved udskrivning og ved seks måneder, som indgår i analysen. Samtidigt er den del af patienterne, hvor et planlagt forløb ikke blev gennemført, ikke medtaget i flowchartet, hvorved man mister et af artiklens meget væsentlige budskaber, nemlig behovet for at der fra hospitalets side følges op på, hvorvidt planlagte genoptræningsforløb effektueres adækvat.

Vi har i artiklen belyst forskellige problemstillinger vedrørende genoptræningstilbud til hoftefrakturpatienter, underbygget med analyser af tilgængelige data og mener fortsat af have bidraget med relevant viden til området. Vi håber, at fysioterapeuter, der i det daglige arbejder med hoftefrakturpatienter og oplever problemstillinger som beskrevet i artiklen, kan anvende resultaterne i deres videre arbejde med at udvikle arbejdsgange og genoptræningstilbud til denne patientgruppe. ■



Debatindlæg kan sendes til Fysioterapeuten. Skriv kort. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte indlæg. Materiale sendes til redaktionen@fysio.dk - eller med post til Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 Kbh. K.

Fysioterapeuten nr. 3/2005 udkommer 4. februar.

Deadline for debat: 20. januar.

Thera-Band[®] System Of Progressive Exercise



Klæd dine patienter bedre på ...

Funktionelle træningsprodukter
samlet på ét display

- Håndtræner
- Flexbar
- Træningselastikker
- Vægtbolde
- Stabiltræner
- Balancebræt
- Store træningsbolde
- LEKI vandrestave
- Træningsvideoer DVD/VHS
- Træningsvejledninger
- Produktkataloger

Bliv forhandler af Thera-Band
produkter og giv dine patienter en
kortere vej til træningsredskaber.

Kontakt PROcare for nærmere
information på tel. 4362 6243
eller tb@procare.dk