

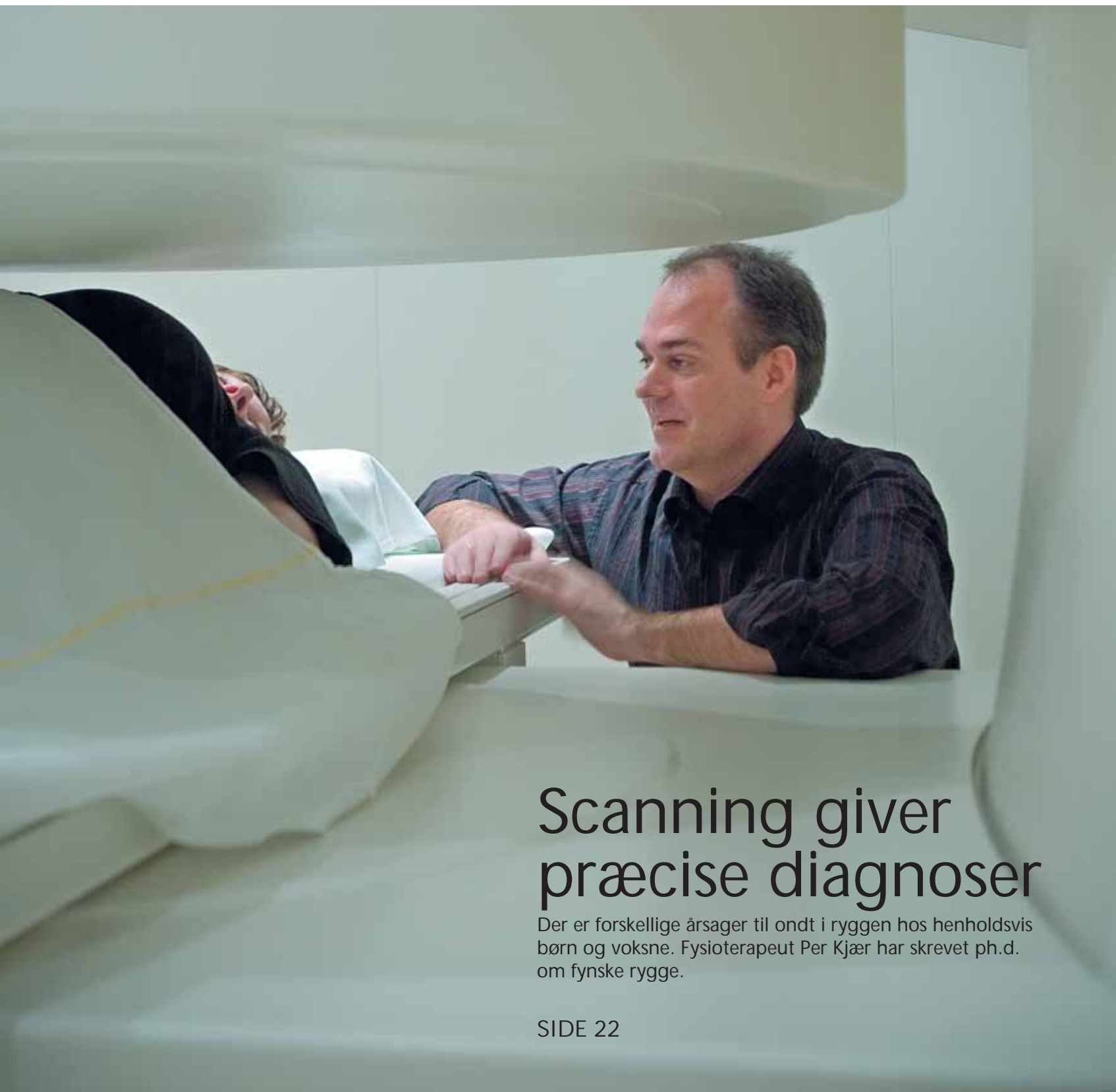


Anoreksi

Et besøg på Rigshospitalet, hvor kvinder med anoreksi behandles med blandt andet fysioterapi. Side 12

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Scanning giver præcise diagnoser

Der er forskellige årsager til ondt i ryggen hos henholdsvis børn og voksne. Fysioterapeut Per Kjær har skrevet ph.d. om fynske rygge.

Artikler

Vibration kickstarter bækkenbunden



Vibrationsbehandling kan hjælpe den gruppe af kvinder, der ikke kan kontrahere bækkenbunden voluntært. Birthe Bonde har afprøvet behandlingen i et mindre projekt, og resultaterne er lovende.

4

Den svære kamp



I to artikler beskrives behandlingen af patienter med anoreksi på Rigshospitalet.

12,16

Formand i krydsild



Traditionen tro stillede formand Johnny Kuhr op til besvarelse af aktuelle spørgsmål på landsmødet for tillidsrepræsentanter.

22

MR-scanning er et vigtigt redskab i diagnosticeringen



Børn og voksne har ondt i ryggen af forskellige årsager. En MR-scanning kan ofte identificere den smerteprovokerende struktur og dermed give et fingerpeg om behandling og prognose. Fysioterapeut Per Kjær har skrevet ph.d. om emnet.

28

Kvindelige værnepligtige snydes for fysioterapi

Det er ikke let at være kvinde i det danske forsvar, skriver Jydsk Vestkysten. For eksempel kan kvinder i trøjen ikke bestride hvervet som landstalsmand, de værnepligtiges tillidsrepræsentant. Men hvad der er endnu værre: De må selv betale, hvis de skal til fysioterapeut. I modsætning til deres mandlige kolleger. Forklaringen er, at kvindelige værnepligtige er ansat på kontrakt og derfor ikke omfattet af Værnepligtsloven. Forsvarsministeren har efter omtalen erklæret sig villig til at se på lovgivningen.



Foto Jørgen Kølbe/Scanpix

Det faste

Litteratur	10
DFnyt	19
Fysnyt	20
Presseklip	27
Debat	33
Kalender	37
Uddannelse	40
Job	43



**FORSIDE:
NIELS NYHOLM**

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
86. årgang.

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

ISSN 1601-1465

Vi påtager os ansvaret

Vi kender alle udtrykket "operationen lykkedes, men patienten døde". Så slemt går det sjældent. Men når det gælder genoptræning og rehabilitering, sker det desværre alt for tit, at den lægelige behandling lykkes, men patienten kommer alligevel ikke til at gå igen, til at klare sig selv eller vende tilbage til det liv, der reelt var mulighed for.

Hvem har så ansvaret for det? Ja, problemet er netop, at det er der ikke rigtig nogen, der har - eller påtager sig. Lægerne har det formelle ansvar, men genoptræning og rehabilitering er ikke en del af de lægelige specialer, og det er som oftest personafhængigt, om lægen har interesse for områderne. Ergoterapeuter og fysioterapeuter har primært opgaven og kompetencen, men både terapiassistentloven og loven om genoptræningsplaner gør det til lægefaglige spørgsmål. Dermed flyder ansvaret til stor ugunst for den enkelte patient og med spild af samfundsressourcer til følge.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Den forestående kommunalreform placerer et klart politisk ansvar for genoptræning. Det ligger i regionerne, så længe patienten er indlagt, og derefter i kommunerne. Dermed skulle det være lettere at placere myndighedsansvaret. Den næste opgave er at få etableret et formaliseret speciale i rehabilitering, der kan sikre vidensudviklingen og sammenhængen mellem behandling, genoptræning og rehabilitering. Det er en opgave, som formanden for Ergoterapeutforeningen Gunner Gamborg og jeg har aftalt at presse på for at få løst.

Uddannelsessektoren står midt i at skulle etablere nye udviklings- og forskningsmiljøer både på CVU- og universitetsniveau. De to fagforeninger er for øjeblikket sammen med Sundhedsstyrelsen i gang med at definere snitfladen mellem behandling og genoptræning, ligesom vi deltager i en ny regeringsnedsat arbejdsgruppe, der skal klarlægge og styrke rehabiliteringen i Danmark under de nye kommunale vilkår. Det er blot to af mange aktiviteter, der viser, at de faglige kompetencer er til stede hos fysio- og ergoterapeuter eller på vej til at blive udviklet. Derfor er der også behov for at placere det faglige ansvar dér, hvor interesse og viden findes. Nemlig hos de to faggrupper.

I det kommende, regionaliserede sundhedsvæsen forventes det, at Sundhedsstyrelsen får en større indflydelse på koordinering og styring af "specialerne". Netop i denne sag er der brug for at tænke nyt og bredere, end hvad der ligger bag de etablerede lægefaglige specialer, der defineres af diagnostiske grupperinger. Genoptræning og rehabilitering tager afsæt i flere videnskaber og er af den grund sværere at definere som specialismråde. Men det bør ikke afholde Sundhedsstyrelsen fra at kaste sig over opgaven. Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen vil i den kommende tid gå i tættere dialog med styrelsen for at sikre den rigtige placering. Nemlig hos terapeuterne.

Vibration kickstarter bækkenbun

Vibrationsbehandling kan hjælpe den gruppe af kvinder, der ikke kan kontrahere bækkenbunden voluntært. Birthe Bonde har afprøvet behandlingen i et mindre projekt, og resultaterne er lovende

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

ILLUSTRATION KRISTOF BIEN

Mange kvinder med inkontinensproblemer kan undgå operation og forbedre deres seksuelle samliv, hvis de optræner bækkenbunden. Men nogle kvinder har så svært ved at få kontakt til bækkenbunden, at de ikke voluntært kan aktivere den. Hvis denne gruppe af kvinder får vibrationsbehandling på perineum, fremkaldes en kontraktion i bækkenbunden, og kvinderne har efterfølgende lettere ved selv at lokalisere musklerne.

Fysioterapeut og uroterapeut Birthe Bonde er begyndt at bruge vibrationsbehandling til kvinder, der ikke kan aktivere bækkenbunden. Hun har registreret effekten af vibrationsbehandling af 24 kvinder, og resultaterne er lovende. 87 procent af kvinderne fik med én eller ganske få behandlinger kontakt til bækkenbunden og kunne træne videre på egen hånd.

VIBRATIONSBEHANDLING

Det har igennem tiderne ikke skortet på gode ideer til, hvordan man skulle hjælpe kvinder med at finde bækkenbunden. Birthe Bonde fortæller, at man i det gamle Rom placerede elektriske fisk i vagina. Ægypterne og japanerne placerer kugleformede vægte i skeden, og man har i de senere år forsøgt sig med el-stimulation af bækkenbundsmuskulaturen.

Vibrationsbehandling af bækkenbunden er en relativt ny behandlingsform, hvor vibrationer fører til kontraktion af bækkenbunden. Med en vibrerende diskus placeret på perineum stimuleres bækkenbunden. Teorien er, at ved at overstimulere de proprioceptive afferente nervebaner til bækkenbundsmuskulaturen udløses strækreflexen gentagne gange. Dette fører til øget sensitivitet og aktivitet i hele området.

Dildoer, analplugs og vibratorer, der benyttes som hjælpemidler til at forhøje den seksuelle nydelse, stimulerer også bækkenbunden, men med den nyudviklede vibrator er det muligt at styre amplituden i svingningerne og frekvensen, så der opnås en bedre effekt af stimulationen på bækkenbundsmuskulaturen.

Første gang Birthe Bonde stødte på vibrationsbehandling i rehabiliteringen var i forbindelse med demonstration



den



Vibrationsbehandlingen har ingen bivirkninger, eller i hvert fald ingen ubehagelige bivirkning, for som Birthe Bonde forklarer: "Det værste, der kan ske er, at kvinderne får orgasme".

af vibrationsbehandling til at fremkalde ejakulation hos en yngre tetraplegisk mand (fakatboks side 9). Demonstrationen blev foretaget af læge og urolog Jens Sønksen, som siden 1989 har arbejdet med vibrationsbehandling til mænd med rygmarvsskade.

"Vi fik forevist vibrationsbehandlingen på en video, og jeg kunne tydeligt se, at den unge tetraplegiker fik sammentrækninger i musculus transversus abdominis og i bækkenbundsmuskulaturen", fortæller Birthe Bonde. En sidegevinst ved vibrationsbehandlingen var, at den dæmpede spasticiteten i benene og øgede blærekapaciteten.

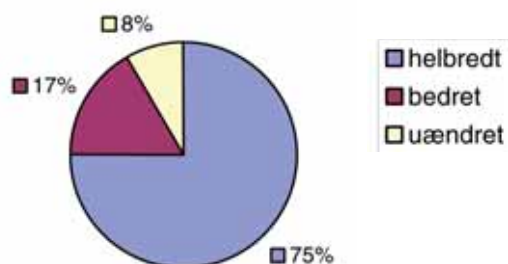
Birthe Bonde har siden denne forevisning læst mere om behandlingsmetoden og har sammen med Jens Sønksen været med til at udvikle en behandlingsmetode, der kunne anvendes til patienter med inkontinens og bækkenbundsproblemer. Deres ide var, at der med vibrationsbehandlingen kunne banes et nyt refleksmønster hos de mænd og kvinder, hvis bækkenbund ikke kunne genoptrænes traditionelt. ▶

fakta om...

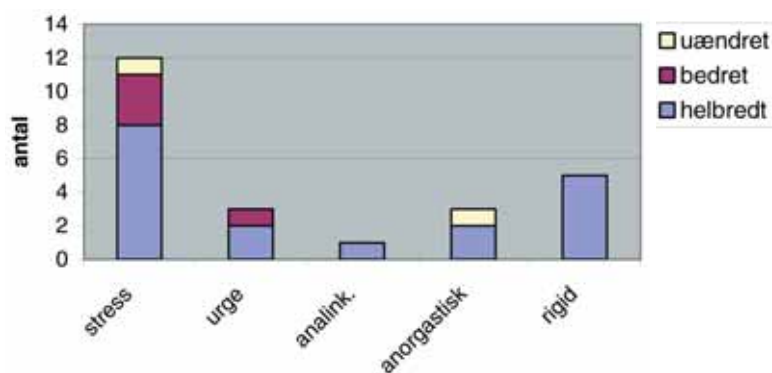
Vidste du at:

- Over 400.000 danske kvinder lider af urge- eller stressinkontinens.
- Sidste år blev cirka 4000 kvinder opereret for fremfald af underlivsorganerne.
- Vibratorer/dildoer bruges af 15 procent af kvinderne i heteroseksuelle forhold i Norden.
- 17 procent af mændene bruger vibrator til at stimulere partneren med i et seksuelt forhold.
- En vibrator til vibrationsbehandling koster cirka 4.000 kr.
- Vibrationsbehandling kan anvendes til mænd, der ikke kan få ejakulation eller får for hurtig orgasme.
- Vibrationsbehandling på perineum, frenulum preputii (streng på penis) eller klitoris kan dæmpe spasticitet og en overaktiv blære.
- Efter vibrationsbehandling og træning af bækkenbunden opnår kvinderne en automatisk aktivering af bækkenbund før nys og host.

EFFEKT AF BEHANDLINGEN I %



EFFEKT EFTER DIAGNOSER



OPGAVE OM VIBRATION PÅ FYSIO.DK

Birthe Bonde har i forbindelse med sin efteruddannelse til sexolog skrevet en opgave om undersøgelsen af effekten af vibrationsbehandling. Rapporten kan downloades fra fysio.dk/bilag til artikler. Læs mere om vibrationsbehandling på www.multicept.com

► PROJEKT OM VIBRATIONSTRÆNING

Birthe Bonde behandlede i 2003 700 patienter på sin Gynobsklinik på Østerbro i København. 60 procent af patienterne var henvist med bækkenbundsproblemer som urge- og stressinkontinens, manglende orgasme eller rigid bækkenbund. De fleste af patienterne fik det bedre eller blev helbredt for deres problemer med den traditionelle behandling med biofeedback og øvelser. Men 13 procent (40 kvinder) havde ingen effekt af optræningsøvelserne, ofte fordi de ikke kunne få kontakt til bækkenbundsmuskulaturen på grund af paretisk eller paralytisk muskulatur.

Birthe Bonde tilbød disse kvinder vibrationsbehandling. 24 kvinder sagde ja til at være med i projektet, der skulle belyse effekten af vibrationsbehandling. Kvinderne var i gennemsnit 42,9 år. De havde typisk fået problemerne efter en fødsel. 12 kvinder led af stressinkontinens, tre af urgeinkontinens, en led af analinkontinens, tre var henvist på grund af manglende orgasme og fem havde en rigid bækkenbund.

Inden behandlingen blev kvinderne undersøgt med henblik på at afdække muskelstyrke, koordination og levatorspaltens størrelse. I undersøgelsen anvendte Birthe Bonde Kegels perineometer, og der blev taget et EMG af bækkenbunden med analelektrode.

Målet med undersøgelsen var dels at se, om seks behandlinger med vibrator førte til øget muskelstyrke i bækkenbunden med en formindskelse af levatorspaltens størrelse, øget EMG signal og forbedret koordination, dels at afdække om vibrationsbehandling kunne benyttes til hjemmetræning.

Da der stadig er sparsom viden med hensyn til dosering, måtte Birthe Bonde primært støtte sig til kvindernes reaktion på vibrationsbehandlingen. Med udgangspunkt i tilbagemeldingen fra kvinderne valgte hun 1,5 mm i amplitude og en frekvens på 100 Hz. Dette stemte overens med de erfaringer, som docent Roland Fink og professor P.O. Lundberg havde gjort sig på Uppsala Universitet i 1992. Vibrationerne blev udført i 6 sekunder med 6 sekunders pause i alt 20 gange.

TABU AFGJORDE PLACERING

Fra forsøg af urologerne Jens Sønksen og Line Læssøe ved man, at der opnås den bedste stimulering, hvis den vibrerende skive på vibratoren sættes direkte på klitoris. "Jeg har prøvet med stimulering på klitoris, men det er simpelthen ikke socialt acceptabelt. Derfor stimulerer jeg nu på perineum lige over m. sphincter ani (se figur side 7)", siger Birthe Bonde.

Det var også tabu, der gjorde, at de færreste af kvinderne havde lyst til at bruge vibratoren hjemme, selv om hjemmebehandling indgik i studiet. "De klagede blandt andet over, at vibratoren larmede for meget. Det er kun kvinder med urge- og analinkontinens, der er parate til at prøve alt. De har ikke noget imod at bruge vibratoren hjemme", siger Birthe Bonde.

Under behandlingen ligger kvinden i krogrygliggende med let spredte ben. Der bliver taget et EMG, mens hun forsøger at foretage et maksimalt knib. Herefter placeres den tændte vibrator på perineum i 6 sekunder. EMG registreres og noteres. Stimuleringen gentages i alt 20 gange.

"Det var tydeligt, at EMG signalet blev svagere under de sidste kontraktioner hos de kvinder, der havde brug for flere behandlinger med vibratoren", fortæller Birthe Bonde. Det svage EMG signal under de sidste kontraktioner

ner er tegn på udtrætning, og det ændrede sig allerede efter anden eller tredje behandlingsgang.

10 kvinder kunne klare sig med én vibrationsbehandling og kunne fortsætte træningen uden yderligere stimulering. Ni kvinder skulle have seks behandlinger. To kvinder fortsatte med vibrationstræningen ud over projektperioden, to fik fire behandlinger, og én kvinde valgte at udføre vibrationerne hjemme.

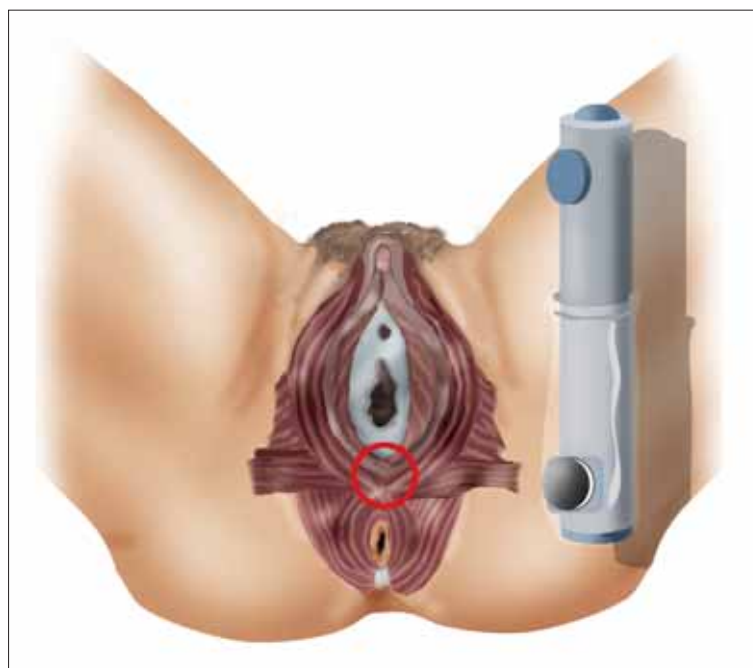
DE FLESTE BLEV HELBREDT

Når først kvinderne havde fået stimuleret til en bækkenbundscontraktion med vibratoren, kunne de selv aktivere muskulaturen og fortsætte med traditionel bækkenbundstræning. De trænede hjemme og kom til kontrol på Gynobs klinikken. Det tog typisk 12 uger at få tilstrækkelig styrke i bækkenbunden, men nogle af kvinderne brugte op til et halvt år. Under træningen konsulterede kvinderne Birthe Bonde. I gennemsnit fik kvinderne i alt fire konsultationer i løbet af træningsperioden.

Med ganske få vibrationsbehandlinger lykkedes det således kvinderne i projektet at få trænet bækkenbunds-muskulaturen op igen. 11 kvinder øgede styrken i bækkenbunden, hos 12 kvinder blev levatorspalten mindre, og de fik forbedret koordination med automatisering af bækkenbundscontraktionen, når der var behov for det. EMG-opgørelsen viste, at 19 kvinder ud af 24 havde større EMG signaler efter vibrationsbehandlingen.

”For kvinderne betød vibrationsbehandlingen, at de ikke længere var inkontinente, og at de lettere fik orgasme under samleje. Her taler vi om kvinder, der har lidt utroligt meget under deres inkontinens, og som var uden for pædagogisk rækkevidde, da de ikke kunne lave en voluntær contraction i bækkenbunden før vibrationsbehandlingen”, siger Birthe Bonde.

Vibrationsbehandling kan også anvendes til mænd, der ikke kan aktivere bækkenbunden eller har svært ved at få ejakulation. Vibratoren placeres på perineum tæt ved anus eller på frenulum preputii (strengen ved penishovedet).



Birthe Bonde stimulerer på perineum lige over m. spincter ani.

fakta om...

Sexologuddannelse

Birthe Bonde har gennemført en treårig uddannelse til sexolog (grunduddannelse og counselling) og har hermed autorisation fra Nordisk Forening for Klinisk Sexologi (NACS). Det er en fælles nordisk uddannelse, som også kan tages fra Göteborg Universitet og Høgskolen i Kristiansand. Indtil videre har 17 gennemført uddannelsen. Alle har en solid baggrund med flere års arbejde med sexologisk rådgivning i deres sundheds- eller socialfaglige uddannelse. En liste over behandlere, der har fuldført uddannelsen, findes på www.klinisksexologi.dk

CAVALIER

**Gangcykler / gangstole
mobilitetshjælpemidler
til leg, helse og idræt**



Se hele produktprogrammet
på www.petrabike.com



Tel: +45 4819 5064

mail@petrabike.com

Fax: +45 4819 5066

www.petrabike.com

► KUN BEHAGELIGE BIVIRKNINGER

Behandlingen med vibratoren er enkel, og der er umiddelbart kun behagelige bivirkninger. "Det værste der kan ske, er, at kvinderne får orgasme", fortæller Birthe Bonde. Dette i modsætning til tidligere behandlingsmetoder som for eksempel el-stimulation, hvor man risikerede at beskadige huden ved for store strømstyrker.

Umiddelbart vil de fleste fysioterapeuter kunne give denne vibrationsbehandling. Alligevel mener Birthe Bonde, det er vigtigt, at fysioterapeuterne har den fornødne uddannelse og benytter EMG til registrering af kontraktionerne. Netop fordi vibrationsbehandlingen kan være behæftet med tabu, skal fysioterapeuten være professionel og vant til både at palpere og håndtere

denne patientgruppe. Birthe Bonde forklarer, at det med vibrator og EMG er muligt at afdække dysfunktioner og de-innervering af for eksempel den ene side af bækkenbundsmusklerne, men at man for at kunne håndtere disse observationer skal have videreuddannet sig inden for gynækologisk fysioterapi.

Birthe Bonde har med sit projekt vist, at ganske få behandlinger med vibration kan give kvinder, der ellers ikke kan mærke deres bækkenbund følelsen tilbage. Konsekvensen er, at kvinderne har fået et bedre sexliv og er kommet af med deres inkontinens.

CVU på Syddansk Universitet inddrager vibrationsbehandling i deres efteruddannelsesstilbud inden for gynækologisk fysioterapi. ■



MANGLLENDE SENSIBILITET

En 46-årig kvinde bliver henvist fra sexologisk klinik med henblik på at optræne bækkenbunden og kropsbevidstheden.

Kvinden er tre år tidligere blevet opereret, hvor hun fik fjernet uterus og det ene ovarie. Uterus fjernet ved en fejl, og operationen nedsatte sensibiliteten fra umbilicus til symfyen. Efter operationen var kvinden ikke i stand til at få orgasme. Sensibiliteten blev gradvist bedre, men tre år efter er der fortsat nedsat sensibilitet i klitorisområdet.

På grund af fejloperationen og skaderne efter denne betaler sygehuset for kvindens behandling på klinikken.

Jeg gennemgår det kvindelige underlivs anatomi og især kvinders forskellige reaktioner i forbindelse med orgasme. Bækkenbunden testes og findes god på alle parametre. Kvinden opfordres til at bruge bækkenbunden under coitus. Kvinden har forsøgt med en vibrerende dildo uden resultat. Amplituden og frekvensen er her alt for lille.

Jeg giver kvinden vibrationsbehandling. Hun oplever efter behandlingen, at der kommer paræstesier/"snurren" i klitorisområdet. Hun instrueres i hjemmebehandling og låner apparatet med hjem. Ved næste behandling er kvinden nu i stand til at få orgasme for første gang i tre år. Bækkenbunden har fordoblet sit EMG-signal. Kvinden køber vibratoren, og senere vælger sygehuset at betale for dette hjælpemiddel.

Kvinden fik i alt fem behandlinger fordelt over et halvt år, og der blev givet vibration en gang.

STRESSINKONTINENS

En 40-årig kvinde henvises med diagnosen stressinkontinens grad 1, dvs. inkontinens under løb og hop.

Bækkenbunden testes, og det viser sig, at muskulaturen er denerveret med åben levator hiatus og uden voluntær kontraktionsevne.

Kvinden får fire vibrationsbehandlinger, fordelt over tre måneder. Patienten bliver kontinent og innervationsniveauet kommer op over det normale niveau, levator hiatus mindskes, og kvinden kan kontrahere bækkenbunden normalt.

INKONTINENS

En 30-årig kvinde henvises fra Roskilde Sygehus på grund af urgeinkontinens, urgency og pollakisuri. Disse symptomer kom efter en cystitis. Cystitten blev behandlet af egen læge, men generne fra den overaktive blære fortsatte, hvorfor kvinden kom til undersøgelse på sygehuset. Der forsøges ad medicinsk vej at dæmpe blæren uden positivt resultat. Kvinden lader stadig vandet hver anden time - også om natten. Derefter henvises patienten til Gynobs klinikken.

Den gynækologiske undersøgelse viser, at kvindens bækkenbund er rigid. Undersøgelsen viser også, at der ikke er residualurin i blæren.

Kvindens bækkenbundsmu-

skulatur masseres, men hun er alligevel ikke i stand til at spænde bækkenbunden voluntært.

Kvinden får nu seks vibrationsbehandlinger med en uges mellemrum. Ved første vibrationsbehandling udtrættes bækkenbunden allerede efter fem vibrationer. Ved anden behandling udtrættes bækkenbunden efter 10 vibrationer og tredje gang efter 12. Fjerde gang er der fuld aktivitet i bækkenbunden under alle 20 vibrationer.

Kvindens gener forsvinder. Hun får fuld kontrol over bækkenbunden og hendes vandladningsmønster bliver normalt. Kvinden kan sove natten igennem uden miktion.

VIBRATION TIL MÆND MED RYGMARVSSKADE

Overlæge og dr. med. Jens Sønksen fra Københavns amts-sygehus i Herlev har været vejleder på Birthe Bondes hoved-opgave på sexologuddannelsen. Han har i over 10 år arbejdet med vibrationsbehandling til at frembringe ejakulation hos mænd med rygmarsvsskade. Hans arbejde har blandt andet ført frem til udviklingen af en vibrator, som mænd med rygmarsvsskade selv kan anvende. Sammen med Dr. Ohl fra universitetet i Michigan fandt Jens Sønksen i 1996 frem til, at vibration på frenulum på penis også påvirkede bækkenbunden og blæren. På den baggrund har Jens Sønksen udviklet en teori om, at vibration påvirker nervus pudendus, og at der derved udløses en refleks over det sakrale nervesystem. Ud over at fremkalde ejakulation hos de rygmarsvsskadede mænd viste det sig, at vibrationen også fik bækkenbunden til at kontrahere sig og nedsatte tonus i den overaktive blære. I 1997 testede han anvendelsen af vibrationsbehandling på otte raske kvinder og fandt frem til, at vibrationen fik kickstartet bækkenbunden og fremkaldte en kontraktion. Samme effekt er siden påvist hos mænd. Jens Sønksen har i de senere år arbejdet med at udvikle behandlingen med vibration og har i samarbejde med DTU

undersøgt, hvilken betydning amplitude og frekvens har for effekten af vibrationsbehandlingen. Der sælges i dag cirka 600 vibratoren til rygmarsvsskadede om året. For at tilgodese brugerne er det besluttet at udvikle en mere lydløs vibrator, der i samme forbindelse vil blive redesignet.

Referencer

- Sønksen J, Biering-Sørensen F, Kvist Kristensen J. Ejaculation induced by penile vibratory stimulation in men with spinal cord injuries. The importance of the vibratory amplitude. Paraplegia 1994;32:651-660.
- Sønksen J, Ohl DA, Wedemeyer G. Sphincteric events during penile vibratory ejaculation and electro ejaculation in men with spinal cord injuries. J Urol 2001;165:426-429.
- Læssøe L, Sønksen J, Bagi P, Biering-Sørensen F, Ohl DA, McGuire EJ, Kristensen JK. Effects of ejaculation by penile vibratory stimulation on urinary bladder capacity in men with spinal cord lesion. J Urol 2003;169:2216-2219.
- Læssøe L, Nielsen JB, Biering-Sørensen F, Sønksen J. Antispastic effect of penile vibration in spinal cord injured men. Arch Phys Med Rehabil 2004;85:919-924.

Anatomic formstøbt sæde
- et individuelt tilpasset sæde med hold på formerne...

F Anatomic ***Formstøbt sæde***



For de personer, hvor det ikke er muligt at tilpasse et standard siddesystem, er Anatomic formstøbt sæde en oplagt mulighed.

Anatomic formstøbt sæde er et individuelt udformet sæde, som muliggør en funktionel siddestilling. Tættest på brugeren er et godt skumlag, som er understøttet af plastskallen. Plasten er med til at tilføre brugeren individuelle stabile støttepunkter og hjælpe med til, at holde på formerne.

Besøg os på REHAB messen,
stand nr. A1120 og oplev mere.

Grounded theory

Forskning ■ Grounded Theory giver et glimrende overblik over den udvikling, som grounded theory har gennemgået, siden metoden så dagens lys i midten af 1960'erne. Forfatterne præsenterer metodens historie og videnskabsteoretiske rødder, og da metoden har udviklet sig i flere forskellige retninger, får læseren et kort, men godt overblik. Bogens store force er en grundig beskrivelse af, hvordan forfatterne har arbejdet med metoden i eget projekt. Bogen er anmeldt af fysioterapilærere og MPH Marianne Lindahl. Anmeldelsen kan læses i sin helhed på ffy.dk/anmeldelser.



Gunilla Guvå og Ingrid Hylander. Grounded Theory. Et teorigenereerende forskningsperspektiv. Hans Reitzels Forlag, København 2005. Isbn 87-412 23 72-1. Pris: 199 kr. inkl. moms og 112 sider.

Human Rights Response

Tortur ■ Bogen præsenterer den nyeste viden om, hvad der sker med mennesker, der udsættes for tortur og organiseret vold, og hvordan man kan hjælpe efterfølgende. Bogen giver også viden og erfaringer fra udviklingslande. Temaerne belyses fra forskellige faglige vinkler - antropologisk, socialvidenskabeligt, psykologisk og medicinsk.

Red. af Peter Berliner, Julio G. Arenas og Jan Ole Haagensen. Torture and Organised Violence. Dansk Psykologisk Forlag; salg@dpf.dk eller 3538 1655. ISBN 87-7706-406-2. 298 kr. incl. moms. 410 sider. Bogen kan kun købes hos forlaget.



Godt køb til prisen

ANMELDELSE *Effektiv stavgang. Birgitte Nymann. Forlag: www.birgittenymann.dk ISBN 87-91457-14-9. Pris 149 kr. 112 sider*

Motion ■ Stavgang er måske dette årtis største motionsbølge i Danmark. Allerede nu kan man

se forskellige stilretninger, afhængig af, om grundteknikken kommer/er inspireret

fra de nordiske lande eller lande syd fra. Dette er den første bog om stavgang af en dansk forfatter. Bogen kan deles op i: Tekniktræning, valg af udstyr til stavgang og træningsfysiologi med fokus på udholdenheds- og konditionstræning.

Tekniktræning: Der er grundig beskrivelse af stavgang med vekselsving (diagonalgang). Desuden er bakketræning samt andre mere tekniske/fysiske krævende teknikker beskrevet. Til alle teknikker gives eksempler på typiske fejl, og der er gode ideer til fejlretning. Gang på forskelligt underlag er forklaret forståeligt. Desværre stemmer tekst og billede ikke altid overens. Flere billeder kombineret med enkel tekst vil fremme forståelsen.

Udstyr til stavgang: God generel information om, hvad man skal være opmærksom på ved køb af stave og et oversigtsskema med de mest kendte stave. Her mangler vigtig information om forskellen på aluminiumsstave og blandingsstave (kompositstave), hvor der er kulfiber i. Længden på stave er ofte til diskussion. Her argumenteres for en lidt for lang stav frem for en for kort. Efter anmelders opfattelse hænger længden sammen med, hvilken stavgangsteknik i arme/ben, der benyttes ved diagonalgang, teknisk kunnen og evt. skavanker hos stavgænger. Re-

levante og rigtig gode oplysninger om sko og tøj.

Træningsfysiologi: Denne er beskrevet fyldigt, interessant, og letforståeligt. Der er gode ideer til opvarmningsøvelser, muskeltrænende øvelser med progression og strækøvelser med stave. Den nyeste viden om stræk er integreret. Mange gode billeder og motiverende træningsfif er med. Sidst i bogen er der træningsprogrammer på forskelligt niveau "at stave sig i form med" for både nybegynderen og den mere erfarne stavgænger. Skridttæller og pulsar bliver introduceret. Kroppens væskebehov ved træning er medtaget. Fif om kost, der er vigtig at indtage de første 20-30 min. efter træning, savnes. Hvor er opvarmningsøvelser til skulder- og hoftelid, og hvordan jeg skal "suge maven ind"? Der er anvendelig liste over hjemmesider, hvor forskellige typer stave og træningsudstyr kan købes.

Bogen er skrevet i positiv stil og henvender sig til den almindelige motionist evt. en kommende, der har lyst til bruge stave som motionsredskab og opleve effektiv træning uden nødvendigvis at være i forening eller klub. For den mere erfarne (stav)motionist er der desuden grundig viden at hente i træningsdelen. Opstramning af layout, et stikordsregister og referenceliste vil give bogen et løft. Dog et godt køb til prisen.

Fysioterapeuter kan med fordel bruge bogen som inspiration til træning/genoptræning, men ikke som baggrundsviden, da den mangler dybde og referencer.



ANMELDT AF GUDRUN ENGEMANN, FYSIOTERAPEUT, STAVGANGSUNDERVISER

bøgerm.m.



DM I INDSAMLING 2005

FORÆLDRELØSE BØRN I AFRIKA

I det største fællesinitiativ nogensinde skyder 101 hjælpeorganisationer en ny, landsdækkende indsamlingsevent i gang - DM i Indsamling.

DM i Indsamling er en konkurrence, hvor alle kan deltage. Jo flere konkurrencer, som bliver lavet - jo flere penge kommer der ind.

Hele indsamlingen kulminerer i et storslået TV-show på DR søndag den 8. maj 2005, hvor de sjoveste og mest originale konkurrencer bliver vist og dem, der har samlet flest penge ind, bliver kåret som vindere.

Men de største vindere er selvfølgelig de mennesker rundt om i verden, der har brug for hjælp.

Formålet er først og fremmest at samle penge ind til projekter, der uden dette

initiativ ikke ville være blevet til noget. 43 millioner børn i det sydlige Afrika har mistet en mor eller en far. Børnene er ofte overladt til sig selv – frarøvet fundamentale rettigheder som adgang til skolegang, omsorg, pleje og beskyttelse mod overgreb.

DM i Indsamling samler i år penge ind til projekter, der giver disse børn muligheder for at skabe sig en bedre tilværelse. Støtten går blandt andet til at behandle hiv-smittede børn i Malawi, til at opspore og hjembringe børneslaver i Benin og omsorg for forældreløse børn i Swaziland.

Kort information om de 19 konkrete projekter finder du nederst på siden eller på www.dmiindsamling.dk, hvor du også kan læse om, hvordan du kan deltage i de mange konkurrencer rundt om i Danmark.

Du kan vælge at støtte årets indsamling allerede nu. Enten ved at ringe til en direkte telefonlinje her og nu på 90 56 55 55 – hvert opkald koster 150 kr. som går ubeskåret til indsamlingen. Pengene bliver trukket over din telefonregning. Eller ved at købe et donationslod og deltage i en lodtrækning om flotte præmier.



UNICEF Etablere et integreret sundheds-, skole-, og beskæftigelsesprojekt i Swaziland • **Børnefonden** Opspore og hjembringe børn, der lever under slavelignende forhold langt fra familie og hjemstavn • **Læger uden Grænser** Giv forældreløse børn i Thyolo distriktet i Malawi adgang til den hiv/aids-behandling, de i dag står sidst i køen til at modtage • **Africa in Touch** Uddannelse som våben i kampen mod aids i Afrika • **ASF-Dansk Folkehjælp** Hjælp til familier uden voksne i Sydafrika • **Brødremenigheden Danske Mission** Uddannelse af gadebørn og etablering af Børnelandsby i Tanzania • **CARE Danmark** Hjælp til aids-truede og forældreløse piger i Mozambique • **Caritas** Uddannelse af forældreløse børn i Uganda • **Dansk Blindesamfund** Hjælp til synshandicappede forældreløse børn i Rwanda • **Dansk Etioper Mission** Skolegang til forældreløse gadebørn i Etiopien • **Det Danske Bibelselskab** Støtte gennem fortællinger til forældreløse børn i Uganda • **Folkekirkens Nødhjælp** Hjælp til forældreløse børn på flugt i Uganda • **Ibis** Hjælp til forældreløse børn i fattige boligkvarterer i Mozambique • **Pinsekirkerne i Danmark** Etablering af krisecenter for forældreløse piger ved losseplads i Kenya • **Mellemfolkeligt Samvirke** Hjælp til aids-forældreløse i Tanzania • **Plan Danmark** Hjælp til børn af hiv-positive forældre i Cameroun • **Red Barnet** Støtte til forældreløse børn langs "aids-korridoren" i Etiopien • **SOS-Børnebyerne** Giv børn, deres familie og lokalsamfund en chance for en langsigtet udvikling i Tanzania, Kenya og Rwanda • **Sudanmissionen** Videregående uddannelse til forældreløse børn i Nigeria.

Den svære kamp

På Rigshospitalets anoreksiafdeling kæmper ti unge kvinder en daglig kamp for at slippe ud af deres personlige sygdomshelvede. Kvinderne har anoreksi, og de fleste af dem har sloges med sygdommen i mange år

AF JOURNALIST MARCUS AGGERSBJERG
FOTO ULRIK JANTZEN

indgang

■ Gennem halvandet år har fotograf Ulrik Jantzen og journalist Marcus Aggersbjerg løbende besøgt Rigshospitalets specialafdeling for anorektikere med henblik på at lave en fotojournalistisk bog om livet på afdelingen.

En stærk formiddagssol klipper ind imellem gardinerne på fysioterapirummet på Rigshospitalets anoreksiafdeling på Østerbro. På den anden side af ruderne har vinteren malet Københavns gader hvide, og en let vind har afløst de seneste dages voldsomme blæsevejr. Det er en smuk dag. Men for ti unge kvinder på afdeling 8.741 er dagen blot endnu en dag i rækken af mange. Endnu en dag i kamp.

”Det går op, og det går ned. Nogle gange går det fremad, og andre gange ser alt håbløst ud. Sådan er livet herinde”, fortæller 21-årige Helle.

Hun står midt på gulvet i det lille træningslokale. En køn, lyshåret pige iført strømpefødder, slidte jeans og en grå strikbluse. Hendes øjne smiler, og som hun står der mellem orange massagebolde, håndvægte og et par sammenrullede gymnastikmadrasser, ligner hun langt fra en utilpasset hospitalspatient med sygelig trang til at tabe sig. Hun er ikke anderledes at se på end sine jævnaldrende veninder, og vidste man ikke bedre, kunne hun lige så godt være indlagt på en helt almindelig hospitalsafdeling.


Men det er hun ikke. Helle har anoreksi, og selvom hun i dag har genvundet sin normalvægt, er hun ikke rask endnu. Indeni er hun stadig syg.

”Jeg har taget 20 kilo på, siden jeg kom. Alligevel er der stykke vej endnu, før jeg er rask. Hvis jeg lod mig udskrive i dag, ville jeg formentlig rende ind i de samme blindgyder som tidligere. Jeg har brug for at få nogle redskaber, der kan hjælpe mig gennem hverdagen, og derfor skal jeg også være her noget tid endnu. Anoreksi er en sygdom, der er svær at komme af med”.

Eller som den ledende læge på afdelingen, Marianne Hertz, udtrykker sig:

”Det er en lang og sej proces at helbrede en anorektiker. Det er en meget kompleks sygdom, og der ▶



A photograph of a person with anorexia nervosa, seen from the back, standing on a scale in a clinical setting. The person's body is extremely thin, with visible ribs and a very narrow waist. They have dark, messy hair. The background is a plain, light-colored wall. The lighting is soft and somewhat dim.

*Over 10.000 danskere
har anoreksi. Cirka hver
10. anorektiker dør af
sygdommen.*

ANOREKSIAFDELINGEN

Rigshospitalets anoreksiafdeling ligger på Østerbro i København. Afdelingen er en psykiatrisk døgnafdeling med plads til 10 patienter ad gangen. I øjeblikket er samtlige pladser optaget, og ventetiden for at komme i behandling er typisk et halvt år. Afdelingen tager også imod drenge med anoreksi, men i øjeblikket er kun piger indlagt. Patienterne skal være fyldt 18 år for at komme i behandling på afdelingen, og alle indlæggelser er baseret på frivillighed.

Patienterne følger en særlig diæt, der skal bringe dem tilbage på deres normale vægt, og især i starten af behandlingsforløbet er kosten meget fedtrig. Et typisk behandlingsforløb strækker sig over et år, og de fleste patienter skal tage mellem 12 og 20 kilo på, mens de er indlagt.

I tilknytning til anoreksiafdelingen findes desuden et ambulante behandlingstilbud, hvor "truede" anorektikere kan få støtte og hjælp til at komme fri af sygdommen. Den ambulante behandling består blandt andet i kostvejledning, psykologsamtaler samt fysioterapeutisk behandling. Foruden to fysioterapeuter har afdelingen tilknyttet 17 plejepersonaler, to psykologer, to ergoterapeuter, to socialrådgivere, en diætist, en afdelingslæge samt en overlæge.

HVAD ER ANOREKSI?

Mange tror, at anoreksi handler om unge piger, der ønsker at ligne modellerne fra modebladene eller reklamerne. Så enkel er virkeligheden langt fra. Årsagen til anoreksi skal oftest findes i følelsesmæssige påvirkninger, som anorektikeren har været udsat for i sit liv. Personer, der er ramt af anoreksi, er ekstremt optaget af kost, vægt og udseende. En anorektiker har et stort behov for at opnå fuldstændig kontrol med, hvad og hvor meget hun spiser. Anorektikeren ønsker at tabe sig og ser ofte sin krop som stor og uren. Hun er ofte perfektionist og stiller store krav til sig selv. Krav der mange gange er umulige at leve op til.

Anorektikere er ofte meget selvudslettende. De vil meget gerne gøre andre tilpasse, og i sociale sammenhænge vil de ofte være meget tilbagetrukkne, stille og usynlige. De fysiske tegn på anoreksi er meget voldsomme vægttab, forsinket pubertet eller ophør af menstruation. Sundhedsstyrelsen anslår, at over 100.000 danskere lider af spiseforstyrrelser. Heraf er omkring 10.000 unge piger, det man vil betegne som anorektikere. Cirka hver tiende anorektiker dør på et eller andet tidspunkt af sygdommen.

► findes ikke noget entydigt svar på, hvorfor nogle udvikler anoreksi, og andre ikke gør. Men jeg tror, der er meget biologi i sygdommen. Anoreksi kan godt ligge i generne ligesom andre arvelige lidelser som f.eks. skizofreni. Det er derfor ikke kun ydre faktorer, der påvirker patienterne", forklarer Marianne Hertz og fortsætter:

"Det betyder ikke, at de ydre rammer ikke spiller en rolle for udviklingen af sygdommen. De fleste anoreksipatienter har som oftest været i klemme på den ene eller den anden måde. Men det er ikke sådan, at der findes specielle familiemønstre, som i særlig grad påvirker udviklingen af anoreksi".

ENDESTATIONEN

Rigshospitalets anoreksiafdeling er på mange måder behandlingstilbudenes endestation. Her bliver kun de sværeste tilfælde indlagt, og patienterne har ofte et eller flere mislykkede behandlingsforløb bag sig, når de kommer hertil. Det har taget dem lang tid at erkende, at sygdommen ikke længere ville dem noget godt, men i stedet truede med at tage livet af dem. Alligevel har de svært ved at slippe den.

"Anoreksi er jo en sygdom, man er glad for. Man er stolt af den. Derfor har pigerne det også meget dobbelt, når de kommer herind. På den ene side vil de gerne hjælpes, og på den anden side ønsker de at få lov til at beholde deres sygdom i fred. Det er utrolig hårdt for dem at give slip på den. At tage afsked med sygdommen er at sige farvel til kontrollen. Og uden kontrol føler pigerne sig svage. Derfor er der hele tiden modsatrettede følelser på spil", forklarer Marianne Hertz.

Behandlingsforløbet er bygget op omkring seks uger. I de første uger har patienterne faste døgnvagter, som skal sørge for, at de ikke dyrker motion, kaster op eller gør andet for at holde vægten nede. Det er ikke unormalt, at kvinderne vejer helt ned omkring 30 kilo, når de bliver indlagt på afdelingen.

Herefter starter den lange kamp tilbage til livet. En kamp fuld af forhindringer, tvivl og frygt for fremtiden. En vigtig del af arbejdet med at helbrede de unge kvinder er den fysioterapeutiske behandling. En gang om ugen mødes patienterne med afdelingens to fysioterapeuter for blandt andet gennem afslapningsøvelser og kropsmassage at lære at mærke og forholde sig til kroppen på en ny og mere realistisk måde. En tilsyneladende harmløs øvelse, men for anorektikeren kan det være en voldsom og næsten grænseoverskridende oplevelse.

"I begyndelsen af opholdet var det ikke noget problem at blive masseret eller arbejde med sin krop. Men efterhånden, som man tager på i vægt, bliver det sværere, fordi man pludselig skal forholde sig til, at man vejer 10-15 kilo mere, end man reelt ønsker. Men fysioterapien har helt klart betydet, at jeg er blevet

bedre til at hvile i hverdagen. Jeg er også blevet bedre til at slappe af i hovedet, sortere tingene og skubbe de negative tanker i baggrunden, så det hele ikke bare kører rundt i hovedet på mig. Det skyldes helt klart de afslapnings- og afspændingsøvelser, jeg har lært i fysioterapien. Og der er en stor lettelse. Det har givet mig mere ro i dagligdagen, og jeg oplever ikke samme mylder af tanker som tidligere. Jeg er mere afslappet og er samtidig blevet bedre til at forholde mig til mig selv og min krop”, fortæller Helle.

Hun står lidt uden at sige noget. En kort tænkepause. Så fortsætter hun.

”Selvfølgelig bliver jeg tosset på hende (fysioterapeuten) nogle gange, men jeg ved også, at jeg er nødt til at arbejde med mig selv, hvis jeg nogensinde skal blive rask. Jeg er nødt til selv at gøre en stor indsats. Ellers går det hele bare skævt igen”.

LIVSFARLIG SYGDOM

At tingene kan gå rigtig galt, når sygdommen løber løbsk, fortæller statistikkerne alt om. Dødeligheden blandt anorektikere er ifølge Sundhedsstyrelsen omkring ti gange højere end hos almindelige danskere. Knap hver tiende anorektiker ender med at

dø af sygdommen. De fleste af dem, fordi kroppen giver op over for de ekstreme påvirkninger, sygdommen udsætter den for.

”Anoreksien slider meget på ens krop. Da jeg kom her i sin tid, var jeg for eksempel meget sammenbøjet, men i fysioterapien har vi arbejdet meget med at få rettet mig op og givet mig en bedre kropsholdning. Så selvom jeg nogle gange kan have svært ved at overskue den ugentlige time herinde, inden jeg tager hul på den, så oplever jeg ofte en stor afslappethed, når jeg er færdig”, fortæller Helle.

Men det er ikke alle, der er i stand til at holde modet oppe og blive ved med at kæmpe mod anoreksien. Fra tid til anden vælger en eller flere patienter at forlade afdelingen, fordi behandlingen bliver for krævende. Både fysisk og psykisk. Nogle af dem kommer igen, mens andre forsvinder tilbage i anoreksiens tåger.

”Desværre kan vi ikke gøre noget, hvis en patient bestemmer sig for at stoppe behandlingen. De er her frivilligt, og det er deres eget valg, hvis de ikke vil være her længere. Vi kan selvfølgelig prøve at tale dem fra det, men i sidste ende er det patienterne selv, der skal kæmpe sig tilbage til livet”, siger afdelingslæge Marianne Hertz. ■

www.kebocare.dk

Konkurrenterne anbefaler ROHO® når tryksår opstår

Hvorfor vente?

ROHO® trykafastende siddepude er velegnet til aflastning og behandling af brugere i højriskgruppen – selv når tryksår er opstået.



Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 39 39 80 55
info@kebocare.dk • www.kebocare.dk

Det kan være hårdt at være vidne til, hvordan patienterne lider under deres anoreksi, men der bliver også vundet store sejre, og så er det en stor faglig tilfredsstillelse at være en del af holdet på afdelingen, fortæller Susan Christensen og Kirsten Nissen





Det lange træk

Anoreksipatienter beskriver ofte, at de har skilt hovedet fra kroppen. Udfordringen for fysioterapeuter, der behandler denne patientgruppe, er at få psyken og fysikken til at hænge bedre sammen. To fysioterapeuter, der har beskæftiget sig med emnet i 11 år, fortæller

AF JOURNALIST MARCUS AGGERSBJERG
FOTO ULRIK JANTZEN

De ved det godt. Der findes ingen lette løsninger, når det handler om at helbrede anorektikere. Det er hårdt arbejde fra start til slut. Alligevel har de to fysioterapeuter, Susan Christensen og Kirsten Nissen, ikke fortrudt, at de har brugt de seneste 11 år af deres arbejdsliv på at gøre forsøget med hundredvis af patienter på Rigshospitalets specialafdeling for anorektikere.

”Det er en fantastisk udfordring at arbejde på en afdeling som denne her. Selvfølgelig kan det være hårdt at være vidne til, hvordan patienterne lider under deres sygdom. Men samtidig bliver der også vundet store sejre herinde, og når behandlingen virker, er det en utrolig stor faglig tilfredsstillelse at være en del af holdet på afdelingen”, fortæller Kirsten Nissen og bliver bakket op af anerkendende nik fra sin kollega.

De to fysioterapeuter sidder ved et lille kontorbord i fysioterapilokalet på Rigshospitalets anoreksiafdeling. Det er her, de holder til. Det er her, Susan Christensen og Kirsten Nissen på skift mødes med de ti patienter, der løbende er indlagt på anoreksiafdelingen på Østerbro, og de to fysioterapeuter har med egne øjne set, hvor svært det er at hjælpe anoreksipatienter fri af deres sygdom.

”Anoreksi er en meget kompleks sygdom, og for os behandlere ligger der først og fremmest et stort stykke arbejde i at bearbejde den ambivalens, som størstedelen af patienterne kommer med. På den ene side ønsker de hjælp til at slippe fri af anoreksien, og på den anden side værger de sig mod at blive behandlet, fordi ▶

- ▶ sygdommen på mange måder stiver dem af og giver dem en stor kontrol. Kunsten består derfor i at nærme sig pigerne uden at tabe dem på gulvet, og det er en svær balance. Man skal udfordre dem uden at presse for meget på”, forklarer Susan Christensen.

FED OG ULÆKKER

Den fysioterapeutiske behandling forsøger grundlæggende at støtte patienterne til at få kontakt til deres egne ressourcer, så de tør begynde at mærke og få kontakt til kroppen igen. En stor del af patienterne beskriver, at de har skilt hovedet fra kroppen, og den store udfordring består i at få psyken og fysikken til at hænge bedre sammen.

Eller som Kirsten Nissen udtrykker det: ”For mange af de her kvinder foregår livet oppe i hovedet, og evnen til at sanse og mærke kroppen er mere eller mindre ødelagt. De har tænkt sig til det hele og har haft meget lidt kontakt til dem selv. Derfor har de svært ved at gennemskue, hvad deres egentlige behov er, og det er den proces, vi skal hjælpe dem i gang med. Vi skal genetablere kontakten til kroppen, evnen til at mærke behov og følelser - ikke mindst de svære og ofte modsatrettede følelser. I denne proces arbejder vi med at skille anoreksien fra mennesket, og det at kunne få øje på, hvornår anoreksien styrer”.

Det fysioterapeutiske arbejde handler blandt andet om at skabe en ny kropsbevidsthed og en bedre kropsbeherskelse hos patienterne. Det sker gennem forskellige øvelser og massage som f.eks. sansestimulering, balancetræning og afspændingsøvelser, der skal sætte anorektikeren i stand til at få bedre styr på de fysiske sider af kroppen. Et andet vigtigt element i behandlingen er arbejdet med kroppens grænser i forhold omverdenen. En stor del af patienterne på afdelingen møder op med en forvrænget opfattelse af deres krop og beskriver sig selv med ord som ’fed’ og ’ulækker’, selvom vægten fortæller en helt anden historie. Det er ikke unormalt, at kvinderne vejer helt ned omkring 30 kilo, når de bliver indlagt på afdelingen.

”Det er en stor udfordring at ændre denne negative og urealistiske opfattelse af kroppen. Det kan bl.a. ske gennem kropsafgrænsende øvelser eller stimulerende massage, hvor den taktile stimulation af kropsoverfladen kan virke beroligende og afgrænsende og være med til at give patienterne en mere realistisk opfattelse af kroppens reelle størrelse”, fortæller Susan Christensen.

FASTLÅST I ANGST

Fysioterapien er en obligatorisk del af den samlede behandling på anoreksiaafdelingen. Der er ingen faste behandlingsprogrammer, og for Susan Christensen og Kirsten Nissen handler det grundlæggende om at få skabt en tillid og en tryghed hos patienterne,

som sætter dem i stand til at udfordre sig selv på et kropsligt plan.

”Der er forskellige faser i behandlingsforløbet. I begyndelsen er de fleste usikre, og fokus i behandlingen er at skabe tryghed og tillid. Efterhånden som de nærmer sig en normal vægt, begynder panikken at sprede sig, og de bliver bange for, at det hele løber løbsk. I den fase begynder mange af dem at presse på for at få øvelser, der kan sætte dem i gang med at tabe sig igen, og det er her, vi skal holde fast. Vi skal kunne gennemskue, hvad der er bedst for patienten. Er hun for eksempel til tvangsmotion, skal vi undgå at blive forført til at lave øvelser, der fodrer disse kræfter. Ligesom en undervægtig patient ikke må styrketræne, fordi det æder musklerne frem for at opbygge dem”, siger Kirsten Nissen.

Hun forklarer videre, at patienterne, selvom de slås med forskellige problemer, ofte har fælles kropslige udtryk. Et af de meste typiske kendetegn er en meget høj spændingsgrad i musklerne:

”Kroppen er mere eller mindre låst fast i et bestemt holdningsmønster, og patienterne fastholder den samme kropsholdning under stort set alle former for bevægelse. Der er meget lidt spontanitet i bevægelserne, og vejtrækningen er næsten usynlig. Musklerne og vejtrækningen indgår som en del af det menneskelige forsvar mod ikke acceptable impulser, følelser og tanker, og den høje spændingsgrad og låste vejtrækning er ofte udtryk for angst og utryghed”.

Hos andre patienter er kropsudtrykket derimod præget af en lavspændingsgrad i musklerne. Kroppen er sunket sammen og udtrykker opgivenesshed.

”I begge tilfælde handler det om at få kroppen til at vågne op i et tempo, patienten kan klare. Når kroppen vågner gør den ofte fysisk ondt, og det kan samtidig være en voldsom oplevelse rent psykisk pludselig at kunne mærke sig selv og sin krop”.

KROPPEN FORTÆLLER ALT

Succeskriterierne for den fysioterapeutiske behandling af anoreksipatienter lader sig ikke definere snævert, og der er stor forskel på, hvad den enkelte patient er i stand til at opnå. Men overordnet set handler det om at få kroppen integreret i personligheden, fortæller Susan Christensen:

”Og for at det lykkes, skal patienternes ressourcer hele tiden vurderes, så vi ikke kommer til at presse for meget på og dermed øger deres lukkethed og angst. Det er en meget svær balance, og vi lægger stor vægt på at tale med patienterne om, hvad der sker med dem under øvelserne – både fysisk og psykisk. Vi tager ikke lange samtaler med patienterne, det har vi psykologerne til, men generelt kan man sige, at vores samtaler med patienterne bygger på de oplevelser og følelser, patient-

terne har under den fysioterapeutiske behandling. Nogle af patienterne giver måske udtryk for, at de gerne vil have massage, men så snart vi går i gang, begynder de at svede, ryste eller holde vejret. På den måde får man som behandler nogle ret klare signaler fra kroppen om, at patienten finder situationen ubehagelig. Omvendt kan det være en indgangsvinkel til at tale om, hvad der rører sig i dem. Man kan spørge dem, hvad der sker, når de stivner, og på den måde prøver vi sammen at bevidstgøre reaktionerne, så kvinderne får en anden bevidsthed om, hvordan de har det".

DET SEJE TRÆK

Det fysioterapeutiske arbejde på afdelingen læner sig op ad erfaringer og teorier, der er udviklet inden for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi i henholdsvis Norge og Sverige. Både Susan Christensen og Kirsten Nissen har efteruddannelse og terapeutisk kompetence i Body Awareness Therapy, som udgør den primære teoretiske referenceramme for fysioterapien på Anoreksiklinikken. Teorierne bygger på, at krop og psyke er en dynamisk enhed, der gensidigt påvirker hinanden. Kroppen ses som en funktionel enhed, og symptomerne kan ikke kun behandles lokalt, forklarer Kirsten Nissen: "Behandlingen fokuserer på de helbredende kræfter hos den enkelte. Når vi skal vurdere, hvilken behandling patienten har brug for, sker det ud fra en samtale med og en undersøgelse af hende. Vi spørger til hendes behov og ønsker og vurderer blandt andet kropsholdning, muskulær spændingsgrad og respiration samt hendes evne til nærvær og opmærksomhed".

Hvad skal man være god til for at arbejde som fysioterapeut på en afdeling som denne her?

"Man skal kunne tage det lange seje træk. Der kan være mange perioder, hvor der tilsyneladende ikke sker nogen fremskridt. I de stille perioder kan man ikke lade være med at spørge sig selv, om man kunne have gjort tingene bedre, men man er nødt til at acceptere, at man blot er en del af en samlet behandling. Eller sagt på en anden måde: Der er mange andre kampe i gang ud over den fysioterapeutiske. Derfor skal man også være god til at samarbejde med andre faggrupper. Hver patient har sit specielle anorektiske mønster, og det er vigtigt at kende den enkeltes historie og baggrund for at kunne give den optimale behandling. Og den viden får man kun, hvis man hele tiden udveksler informationer og deler observationer på tværs af faggrupper", siger Susan Christensen.

Hvad er det sværeste ved at arbejde med denne her gruppe patienter?

"Det er at skulle rumme den angst og ambivalens, som patienterne ofte lægger over i os som behandlere. At holde ud at være i de lange forløb, og acceptere at ikke alle patienter bliver raske". ■



Pris til nyuddannede fysioterapeuter

HB ■ Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet at indstifte en pris på 25.000 kroner til nyuddannede fysioterapeuter. For at komme i betragtning skal fysioterapeuten med udgangspunkt i deres bachelorprojekt udarbejde en videnskabelig artikel til portalen Forskning i Fysioterapi, ffy.dk. Artiklerne vil blive bedømt af et udvalg, der består af repræsentanter fra Danske Fysioterapeuters forskningsfond, Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, fysioterapiskolerne samt den videnskabelige redaktør for ffy.dk

Prisuddelingen vil finde sted hvert år, første gang i forbindelse med Danske Fysioterapeuters fagfestival, der finder sted 23. – 25. marts 2006 i Odense.

Med prisopgaven ønsker Danske Fysioterapeuter at vise, at de studerende og deres bachelorprojekter betragtes som et vigtigt aktiv for foreningen, at stimulere kommende fysioterapeuter til at formidle deres viden og at profilere studenterportalen fysiostud.dk og forskningsportalen ffy.dk.

De præcise retningslinier for hvad man skal gøre, for at komme i betragtning til prisuddelingen, vil senere blive offentliggjort på ffy.dk og fysiostud.dk

Nye medlemmer af specialistrådet

HB ■ Danske Fysioterapeuters specialistråd har fået tre nye medlemmer. De nye medlemmer er: Fysioterapeut, mph og ph.d. studerende Mette Ådahl, der er ansat ved Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, KAS Glostrup, fysioterapeut og MSc studerende Jette Christensen, der er ansat som afdelingsleder i fysio- og ergoterapifunktionen, Københavns amt, samt fysioterapeut og Cand.pæd Ulla Mulbjerg, der er uddannelseschef ved CVSU Fyn, Fysioterapeutuddannelsen. De ny medlemmer er udpeget for 4 år.

Millioner til MTV-projekter

MTV ■ Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) har afsat 6 millioner kroner i 2005 til støtte for projekter. For at være støtteberettiget skal projekterne enten være udformet som en medicinsk teknologivurdering eller som evalueringer, der belyser sundhedsvæsenets indsats. CEMTV opfordrer til at indsende ansøgninger med temaer som: effektivitet og kvalitet i behandling af udvalgte patientgrupper, intensiv terapi, sundhedscentre, operationsteknologier, teknologier i plejen, elektroniske medier og klinisk ledelse. Ansøgningen skal være CEMTV i hænde senest d. 17. juni kl. 12. *Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, hvorfra man også kan downloade et ansøgningsskema.*

fysnyt

Forskning på arbejdspladserne

DSSF ■ Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi arrangerer en temadag for fysioterapeuter med ansvar og interesse for forskning. Målet er at styrke forskningen på arbejdspladserne. Temadagen er gratis og afholdes d. 28. april på Odense Universitetshospital. *Læs mere på ffyd.dk/nyheder*

Bachelorprojekter på nettet

FFY ■ 40 abstracts fra forårets bachelorprojekter er publiceret på ffyd.dk. Foreløbig er der publiceret abstract fra fysioterapeutuddannelsen i København (22), Odense (11), Næstved (4) og Holstebro (4). Man kan læse abstract på ffyd.dk/afhandlinger. Fysioterapeuter, der ønsker at indsende abstract kan læse nærmere om kravene på ffyd.dk/vejledning/manuskriptvejledning/abstract.

Rastløshed som slankekur

Overvægt ■ Rastløse mennesker har lettere ved at holde vægten end andre. Amerikanske forskere har i et pilotprojekt vist, at det er kendetegnende for de slanke, at de bevæger sig mere i hverdagen og forbrænder flere kalorier dagligt end de overvægtige. Hvis de overvægtige blev lige så rastløse som de tynde, ville de tabe sig cirka 15 kg om året. *Science 2005; 307:584-86.*

D-vitaminmangel øger risiko for fald

Kost ■ En ny dansk rapport fra Danmarks Fødevareforskning viser, at både ældre og yngre voksne har en lav D-vitaminstatus. Problemet skønnes at være særligt stort blandt mørklødede indvandrere. Kun få levnedsmidler indeholder store mængder D-vitamin, og det er derfor vanskeligt at indtage tilstrækkeligt med D-vitamin gennem kosten. D-vitaminmangel skyldes derfor oftest en begrænset sol-eksponering. En let D-vitaminmangel giver ingen symptomer på kort sigt, men på længere sigt kan det få afgørende betydning for knoglerne. Da en del osteoporotiske frakturer relaterer sig til D-vitaminmangel, er det vigtigt at være opmærksom på D-vitaminmangel hos voksne. Behandling med D-vitamin kombineret med kalciumtilskud er en vigtig komponent i forebyggelsen af knogleskørhed. D-vitaminmangel nedsætter desuden muskelkraften og kan som dominerende symptom give muskelsmerter og svækkelse (proksimal myopati). Dette forekommer hos typisk mørklødede indvandrere fra Nære Orient, Paki-

stan og Somalia. Klagerne kan være depression, ondt over det hele og smerter i knoglerne. Der kan desuden forekomme paræstesier i hænder og fødder. Muskelfunktionsundersøgelser af indvandrere med symptomer på D-vitaminmangel har vist nedsat muskelkraft. Også hos ældre, der ikke udsættes for tilstrækkeligt med sollys, vil D-vitaminmangelen føre til muskelsvækkelse og dermed være med til at øge faldrisikoen. I rapporten "D-vitaminstatus i den danske befolkning bør forbedres" anbefales det, at voksne over 65 år og indvandrere dagligt tager et D-vitamin tilskud på 10 mikrogram kombineret med kalciumtilskud. Plejehjemsbeboere bør have et tilskud på 20 mikrogram D-vitamin. Det anbefales endvidere, at D-vitaminstatus øges i befolkningen generelt. Dette kunne ske gennem en berigelse af kosten til det anbefalede niveau. Det skønnes på baggrund af rapporten, at der i dag vil være behov for 5 mikrogram D-vitamin, som kan forventes øget til 7,5 mikrogram dagligt.

Læs mere i rapporten D-vitaminstatus i den danske befolkning, der kan downloades fra <http://www.dvf.dk>



FOTO: EBBE KNUDSEN/SCANPIX

Hjemmetræning betaler sig

MTV ■ En ny MTV fra Sundhedsstyrelsen konkluderer, at målrettet træning og støtte i eget hjem årligt kan redde mindst 500 patienter med apopleksi fra død eller anbringelse på plejehjem. Samtidig sparer samfundet mindst 30 millioner kroner, lyder konklusionen. I dag medfører apopleksi, at flere end hver fjerde patient dør eller sendes på plejehjem. Ifølge MTV'en vil antallet af dødsfald og anbringelse på plejehjem falde fra 27,6 pct. til 16,2 pct. Det svarer til, at man årligt kan forebygge over 200 dødsfald og 300 henvisninger til plejehjem sammenlignet med den gængse hospitalsbaserede genoptræning. Liggetiden på sygehuset forkortes med tre dage. MTV'en anslår, at 5.000 ud af de 11.000 danskere, der rammes af apopleksi, kan tilbydes genoptræning i eget hjem, hvorved samfundet vil spare i gennemsnit 6.000 kr. per patient, svarende til 30 mio. kr. årligt. Den anbefalede træning organiseres på følgende måde: Genoptræningen planlægges i den akutte fase, hvor patienten er i

medicinsk behandling, og påbegyndes på sygehuset, så snart patienten er stabiliseret. Der sker en glidende overgang fra sygehusindlæggelse til genoptræning i eget hjem afhængigt af patientens behov og ønsker og i et tæt samarbejde mellem sygehusteam (sygeplejerske, ergo- og fysioterapeuter) og kommunale plejemedarbejdere. Patienten får typisk ti træningssessioner med fokus på almindelige daglige gøremål og genoptagelse af tidligere hobbyer og aktiviteter. Sygehusteamet bruger en tredjedel af tiden på træning af grundmotorik, en fjerdedel af tiden på træning af almindelige gøremål, en sjettedel af tiden til hjælpemidler i hjemmet og en fjerdedel af tiden til instruktion og samarbejde med pårørende og kommunalt ansatte. *Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, hvor MTV'en kan downloades i sammenfattet form eller i sin fulde længde.*



FOTO: MIKKEL ØSTERGAARD/SCANPIX

Forskningsnetværk

Artrose ■ En gruppe forskere har dannet et netværk, der skal bidrage til at fremme forskningen inden for slidgigt. Målet er blandt andet at koordinere ansøgninger om forskningsmidler i en stor pulje, og initiativtagerne håber med dette at øge chancerne for at få en bevilling igennem. Overlæge og professor Michael Kjær fra Bispebjerg hospital er formand for forskningsnetværket og er med i koordinationsgruppen sammen med lægerne Henning Bliddal (Frederiksborg Hospital), Kjeld Søballe (Århus Sygehus), Mikkel Østergaard (Hvidovre Hospital og Steffen Jacobsen (Hvidovre Hospital). En lang række forskere har tilsluttet sig netværket, der påtænker at afholde to årlige møder og afholde et symposium.

Kilde: Dagens Medicin nr. 5, 2005.

Faldforebyggende træning

Ældre ■ Ældre, der ikke kan se nytteværdien af at træne, ønsker ikke at deltage i faldforebyggende træning. Det viser en ny undersøgelse publiceret i Ugeskrift for Læger. En gruppe borgere, der havde fået tilbudt træning efter at være faldet, er blevet interviewet. Det viste sig, at de borgere, hvis hverdag blev påvirket af faldet, var mere tilbøjelige til at gøre noget ved det og træne. Ældre, der ikke oplevede begrænsninger, opfattede træningen som irrelevant. Undersøgelsen viste, at både ældre, der ønskede at træne, og dem der ikke ønskede det, blev mere forsigtige. De gik mere stille og roligt og indrettede sig, så de ikke risikerede at miste balancen. Gruppen, der havde accepteret et træningstilbud, kunne se en sammenhæng mellem fald og behov for træning. Dette gjorde sig ikke gældende hos de ældre, der afslog. De mente, at træning kun var nødvendigt for dem, der var ældre og mere svagelige end dem selv. Forskerne konkluderer, at der skal etableres differentierede tilbud om faldforebyggende træning. Desuden skal fordelene ved at træne fremhæves for de ældre.

Cand. scient. Anne Christine Rossel, kultursociolog Christine Swane, seniorforsker og fysioterapeut Nina Beyer. Holdninger og opfattelser, som har indflydelse på, om ældre danskere ønsker at deltage i faldforebyggende træning. Ugeskr Læger 167/10, 7. marts 2005, p. 1156-59.

Formand i krydsild

Traditionen tro, benyttede tillidsrepræsentanterne årets TR-landsmøde til at stille spørgsmål til formanden

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS ROSENVOLD

Selvom årets tillidsrepræsentantlandsmøde efter manges mening var henlagt til kragernes vendeplads, deltog et rekordstort antal tillidsrepræsentanter i mødet.

Trækplastret var gennemgangen af overenskomstresultatet, og spørgsmålene regnede ned over både formanden og det til lejligheden nedsatte ekspertpanel af sekretariatsansatte. Både spørgsmål og svar har været præsenteret på hjemmesiden og er mindre aktuelle i dag, hvor urafstemningen er slut, men eftermiddagens runde med spørgsmål af overvejende ikke-overenskomstmæssig karakter, lader vi stå et øjeblik:

"Danske Fysioterapeuters positive holdning til regeringens ønsker om frit valg i forbindelse med genoptræning, fremgår blandt andet af vores høringssvar til sundhedsloven, som man har kunnet læse på hjemmesiden. Hvor mange tillidsrepræsentanter synes, at alle ideer om frit valg er en god idé? Ræk hånden op".

Johnny Kuhr: "Vi kan godt tage en håndsoprækning, men det giver ingen mening bare at svare på, om man kan lide frit valg eller ej. Der er meldt ud fra regeringen, at en eller anden form for reguleret udbud af frit valg på genoptræningsområdet formentlig bliver en realitet. Hvis vi skal vurdere, om det er en god idé, er vi nødt til også at spørge: for hvem? Frit valg har været diskuteret i hovedbestyrelsen mange gange – både som



De godt 160 tillidsrepræsentanter fik på landsmødet en grundig indføring i aftalen om en ny overenskomst på det (amts)kommunale område..

styringsredskab og som princip, og det er en debat, der vil fortsætte. Debatten kører også på hjemmesiden, og der synes jeg, I skal gå ind og blande jer".

"Hvordan sikrer Danske Fysioterapeuter sig indflydelse på fordelingen af opgaver mellem kommunerne og de nye regioner, og hvordan sikres kvaliteten"?

Johnny Kuhr: "Vi anbefaler, at de genoptræningsopgaver, der ikke fordrer hospitalsindlæggelse, varetages i kommunerne, men forsøger at trænge igennem hos kommunerne med et budskab om, at der følger en udviklingsopgave med".

Hvordan har evalueringen med KTO været efter overenskomstforhandlingerne. Kan vi forvente, at vi som lønmodtagere skal fortsætte med at konkurrere med hinanden på den måde (KTO' formand Dennis Kristensen var under Sundhedskartellets forhandlinger fremme i pressen med udtalelser om, at hvis Sundhedskartellet gik fra forhandlingsbordet med flere penge, end KTO havde fået, ville KTO gå fra forliget, red).

Johnny Kuhr: "Vi har ikke nået at evaluere endnu, men jeg håber, tingene falder til ro igen. Vi ønsker ikke at distancere os fra KTO". ■

indgang

■ Årets landsmøde for tillidsrepræsentanter drejede sig for en stor dels vedkommende om den (amts)kommunale overenskomst. Da urafstemningen er slut, når dette læses, beskæftiger Fysioterapeuten sig kun med den del af mødet, der ikke handlede om overenskomst.

NYT TR-RÅD

Tillidsrepræsentanrådet, der vælges af tillidsrepræsentantlandsmødet, har i det seneste år beskæftiget sig med blandt andet: uddannelse af tillidsrepræsentanter, vision og strategi for TR-området i Danske Fysioterapeuter, samarbejde med Arbejds miljøudvalget og hjemmesiden tillidsfolk.fysio.dk samt alle de aspekter af foreningens arbejder, der berører tillidsrepræsentanterne.

Rådet består i det næste års tid af (fra venstre) Odd Hovden, Kirsten Madsen (suppleant), Frederik Lassen (sup.), Anette Weigelt (sup.), Frank Kure (hovedbestyrelsens repræsentant i rådet), Agnete Tryde (sup.), Kirsten Ægidius, Kirsten Thoke, Elsebeth Iversen, Birte Riedel, Sannie Jørgensen og Charlotte Larsen (sup.). Uden for billedet: Jacob Uth (sup).





det nytter

Mulighedernes univers inden for
hjælpemidler samlet ét sted

Hvordan og hvor meget bidrager hjælpemidler til et aktivt og selvstændigt liv for brugerne? Og til et bedre arbejdsmiljø for hjælperne? Og i hvor høj grad har hjælpemidlerne en positiv effekt på den samlede økonomi?

På Rehab Scandinavia bliver du opdateret og får et indblik i mulighedernes univers. Her står producenter, brugere og fagfolk klar til at dele deres viden og komme i dialog.

Foruden de 33.000 udstillingskvadratmeter, hvor de nyeste og bedste hjælpemidler fra ind- og udland er samlet under et tag, byder Rehab Scandinavia også på en stor buket af miniseminarer, workshops og opvisninger. Du kan se den samlede oversigt med disse arrangementer på de følgende sider eller på www.rehab-scandinavia.com.

Velkommen til Nordens største messe for hjælpemidler, pleje og omsorg: Rehab Scandinavia.



Rehab Scandinavia 2005

**Fredericia Messecenter
26., 27. og 28. april 2005**

Dagligt 9-17. Gratis adgang

www.rehab-scandinavia.com

- 09.30 Seminar: Making a difference – an introduction to the Danish System for assistive technology**
Invitation to a special session for our foreign visitors.
(Arr. Rehab Scandinavia, Lokale K3)
- 09.30 Miniseminar: Siddeunderlags teknologier**
Forstå forskellen mellem forebyggende og terapeutisk brug af trykafastende underlag, og opdag hvordan de forskellige siddeunderlags teknologier arbejder.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 10.00 Seminar: Handicapvenlig træning**
I et banebrydende allianceprojekt med KEBO CARE A/S har feriecentret Slettestrand oprettet landets første motionscenter for handicappede.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 10.00 Opvisning i kørestolstdans**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 10.00 Mød teamet bag TV-Glad Production**
Få en professionel snak og rådgivning omkring image- og produktprofilering.
(Sted: Stand A1226)
- 10.30 Miniseminar: Massageoaser**
Et afgørende fundament i personaleplejen, for et bedre arbejdsmiljø og færre sygedage. **Sårheling og trykafastning**, Darco International, der er en af verdens førende producenter af special fodtøj, præsenterer fleksible tilpasninger og løsninger.
(Arr. Smifa Health Care, Lokale E7)
- 10.30 Miniseminar: IPC og behandling af venøse bensår**
Overlæge Rolf Jølnes, Aabenraa Sygehus taler om emnet "IPC-behandling af venøse bensår" og kommer ind på baggrunden for kompressionsbehandling og ser på case omkring behandling med IPC.
(Arr. Huntleigh Healthcare, Lokale E8)
- 10.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 10.30 Oplæg: "De nye regler om støtte til køb af bil"**
(v/ PTU-Biler, Stand D3208)
- 10.45 Opvisning i Elhockey**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 11.00 Konference: "Fra omkostning til investering. Tænk hjælpemidler i nye baner"**
Konference med og for beslutningstagere, politikere og indkøbere, som lægger linjen når der indkøbes hjælpemidler til ældre og handicappede og til arbejdsmiljøet i social- og sundhedssektoren. Tilmelding på www.rehab-scandinavia.com
(Arr. Rehab Scandinavia, Lokale K1)
- 11.00 "Nytter det med specialrådgivning i boligsager?"**
En gennemgang af de mange aspekter en boligsag indeholder.
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 11.00 Miniseminar: Hvordan fagpersoner opnår viden om sjældne handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 11.00 Præsentation af hjælpemiddelbasen (hmi-basen.dk) og den nye portal EASTIN (eastin.info)**
(Arr. Hjælpemiddelinstitutet, Sted: Stand A1260)
- 11.00 Oplæg: "Mad – kroppens brændstof"**
v/ diætist Grete S. Hansen, PTU
(Arr. PTU, Stand D3208)
- 11.30 Miniseminar: Nænsom nødværge – det drejer sig om DIT arbejdsmiljø**
Kom og hør nærmere om hvordan konflikthåndtering kan forvandles til Nænsom nødværge.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 11.30 Miniseminar: Hvorfor stå, når man kan sidde?**
Om ståtræning for kørestolsbrugere. Vi sætter fokus på kørestolsbrugere og ståtræning og fremlægger de seneste forskningsresultater inden for området.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E8)
- 12.00 Miniseminar: En god skolestart – for børn med sjældne handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 12.30 Miniseminar: Lad ikke dagens personale blive morgendagens patienter**
Oplev et udpluk af det svenske Durewall systems principper og teknikker og find ud af hvordan DU kan lære at arbejde med mindst mulig kraft, uden at forvalde smerte eller skade.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 13.00 Seminar: APT – træning der nytter**
For ældre og andre med nedsat funktion i bevægeapparatet er tilpasset træning ofte nøglen til en bedre fysik og øget livskvalitet. Det er både velkendt og dokumenteret.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 13.00 Konference: Frivillige på plejacentre. "Tid til venskab"**
Frivillige fra Aaby Sogns Menighedspleje orienterer om deres erfaringer med besøgstjeneste for beboere i sognets ældrecentre.
(Arr. Samvirkende Menighedsplejer, Lokale K3)
- 13.00 Konference: "Drømmeferie eller tilgængelighedsmereridt?"**
Om at være turist med handicap, med særlig vægt på fysisk tilgængelighed.
(Arr. De samvirkende Invalideorganisationer (DSI), Dansk Handicap Forbund (DHF), Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede (PTU), Lokale K1)
- 13.00 Miniseminar: Om at arbejde med ligebehandling**
(Arr. Center for Ligebehandling af Handicappede, Stand A1248)
- 13.30 Miniseminar: Valg af hjælpemidler til overvægtige**
Hvordan vælger man hjælpemidler til overvægtige brugere og hvad skal man som terapeut i den forbindelse holde øje med?
(Arr. Cobi, Lokale E7)
- 13.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 13.30 Opvisning i kørestolstdans**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.00 "Hjælpemiddelcentralernes specialrådgivning"**
Med fokus på kommunernes brug af amtslig specialrådgivning
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 14.00 Miniseminar: 10 gode råd om samarbejdet mellem borger og sagsbehandler**
(Arr. Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Stand A1248)
- 14.00 Oplæg: "Mad – kroppens brændstof"**
v/ diætist Grete S. Hansen, PTU
(Arr. PTU, Stand D3208)
- 14.00 Mød vore reportere fra TV-Glad og se et arbejdende TV-studie**
(Sted: Stand A1226)
- 14.15 Opvisning i Elhockey**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.30 Miniseminar: Siddestilling og positionering for livet**
Et praktisk orienteret seminar, hvor vi vil identificere de kritiske punkter ved kørestolstilpasning, og den betydning det har for den manuelle mobilitet på længere sigt.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 15.00 Miniseminar: Handicap og forældreskab**
(Arr. Udviklings- og Formidlingscentret på Handicapområdet, Stand A1248)



- 09.30 Seminar: Making a difference – an introduction to the Danish System for assistive technology**
Invitation to a special session for our foreign visitors.
(Arr. Rehab Scandinavia, Lokale K3)
- 09.30 Miniseminar: Siddeunderlags teknologier**
Forstå forskellen mellem forebyggende og terapeutisk brug af trykaflastende underlag, og opdag hvordan de forskellige siddeunderlags teknologier arbejder.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 10.00 Seminar: Handicapvenlig træning**
I et banebrydende allianceprojekt med KEBO CARE A/S har feriecentret Slettestrand oprettet landets første motionscenter for handicappede.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 10.00 Miniseminar: Hvordan fagpersoner opnår viden om sjældne handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 10.00 Opvisning i Goalball**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 10.00 Mød teamet bag TV-Glad Production**
Få en professionel snak og rådgivning omkring image- og produktprofilering.
(Sted: Stand A1226)
- 10.30 "det nytter" Hjælpemidler til demens**
Metoder og eksempler v/ergoterapeut og konsulent Lilly Jensen, Hjælpemiddelindstutttet.
(Arr. Rehab Scandinavia, Lokale K3)
- 10.30 Miniseminar: Massageoaser**
Et afgørende fundament i personaleplejen, for et bedre arbejdsmiljø og færre sygedage. **Sårheling og trykaflastning**, Darco International, der er en af verdens førende producenter af special fodtøj, præsenterer fleksible tilpasninger og løsninger.
(Arr. Smifa Health Care, Lokale E7)
- 10.30 Miniseminar: Hvad har ildsjæle med tryksår at gøre**
Der informeres om model for implementering af standarder og den kontinuerlige evaluering af indsatsen, der skal sikre en høj kvalitet af plejen, så trykstår undgås.
(Arr. Huntleigh Healthcare, Lokale E8)
- 10.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/ Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 10.30 Oplæg: "De nye regler om støtte til køb af bil"**
(v/ PTU-Biler, Stand D3208)
- 10.45 Opvisning i bordtennis**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 11.00 "Hjælpemiddelcentralernes specialrådgivning"**
Med focus på kommunernes brug af amtslig specialrådgivning
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 11.00 Miniseminar: Seksualitet uanset handicap**
(Arr. Udviklings- og Formidlingscentret på Handicapområdet, Stand A1248)
- 11.00 Præsentation af hjælpemiddelbasen (hmi-basen.dk) og den nye portal EASTIN (eastin.info)**
(Arr. Hjælpemiddelinstutttet, Sted: Stand A1260)
- 11.00 Oplæg: "Behandling af smerter starter hos dig selv"**
v/foreningspsykolog Pia Kuhlmann.
(Arr. PTU, Sted: Stand D3208)
- 11.30 Miniseminar: Nænsom nødværge – det drejer sig om DIT arbejdsmiljø**
Kom og hør nærmere om hvordan konflikthåndtering kan forvandles til Nænsom nødværge.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 11.30 Miniseminar: Hvorfor stå, når man kan sidde?**
Om ståtræning for kørestolsbruger. Vi sætter fokus på kørestolsbrugere og ståtræning og fremlægger de seneste forskningsresultater inden for området.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E8)
- 11.30 Seminar: Chockbølgebehandling i teori og praksis**
Extra Corporal Chokbølgebehandling er igennem de sidste 15-20 år blevet brugt til at knuse nyresten udefra. I dag anvendes behandlingen også med stor succes på kroniske senelidelser.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 12.00 Miniseminar: "Faglighed og hjælpemidler – det nytter"**
Miniseminaret er et tilbud til ergoterapeutstuderende for at få et godt fagligt udbytte af besøg på messen.
(Arr. Ergoterapeutforeningen og Dansk Rehab Gruppe, Lokale K3)
- 12.00 Miniseminar: 10 gode råd om samarbejdet mellem borger og sagsbehandler**
(Arr. Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Stand A1248)
- 12.30 Miniseminar: Lad ikke dagens personale blive morgendagens patienter**
Oplev et udpluk af det svenske Durewall systems principper og teknikker og find ud af hvordan DU kan lære at arbejde med mindst mulig kraft, uden at forvalde smerte eller skade.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 12.30 "Hjælpemiddelafrænsning på amtslige dag-, døgn-, klub- og botilbud"**
I Vestsjællands Amt har en arbejdsgruppe med repræsentanter for amtet og 3 kommuner beskrevet de problemer, der opstår i praksis i forbindelse med tilvejebringelsen af hjælpemidler til brugere af dag-, døgn-, klub- og botilbud.
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 13.00 Miniseminar: Handicap og forældreskab**
(Arr. Udviklings- og Formidlingscentret på Handicapområdet, Stand A1248)
- 13.00 Seminar: APT – træning der nytter**
For ældre og andre med nedsat funktion i bevægeapparatet er tilpasset træning ofte nøglen til en bedre fysik og øget livskvalitet. Det er både velkendt og dokumenteret.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 13.30 Miniseminar: Valg af hjælpemidler til overvægtige**
Hvordan vælger man hjælpemidler til overvægtige brugere og hvad skal man som terapeut i den forbindelse holde øje med?
(Arr. Cobi, Lokale E7)
- 13.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/ Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 13.30 Opvisning i Goalball**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.00 "Den gode praksis" i børnehøjde**
Hvordan kan man anvende "den gode praksis" ved hjælpemiddelformidling til børn?
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 14.00 Miniseminar: Om at leve med et sjældent handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 14.00 Oplæg: "Behandling af smerter starter hos dig selv"**
v/foreningspsykolog Pia Kuhlmann.
(Arr. PTU, Sted: Stand D3208)
- 14.00 Mød vore reportere fra TV-Glad og se et arbejdende TV-studie**
(Sted: Stand A1226)
- 14.15 Opvisning i bordtennis**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.30 Miniseminar: Siddestilling og positionering for livet**
Et praktisk orienteret seminar, hvor vi vil identificere de kritiske punkter ved kørestolstilpasning, og den betydning det har for den manuelle mobilitet på længere sigt.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 15.00 Seminar: Chockbølgebehandling i teori og praksis**
Extra Corporal Chokbølgebehandling er igennem de sidste 15-20 år blevet brugt til at knuse nyresten udefra. I dag anvendes behandlingen også med stor succes på kroniske senelidelser.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)

- 09.30 Seminar: Making a difference – an introduction to the Danish System for assistive technology**
Invitation to a special session for our foreign visitors.
(Arr. Rehab Scandinavia, Lokale K3)
- 09.30 Miniseminar: Siddeunderlags teknologier**
Forstå forskellen mellem forebyggende og terapeutisk brug af trykaflastende underlag, og opdag hvordan de forskellige siddeunderlags teknologier arbejder.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 10.00 Seminar: Handicapvenlig træning**
I et banebrydende allianceprojekt med KEBO CARE A/S har feriecentret Slettestrand oprettet landets første motionscenter for handicappede.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 10.00 Miniseminar: Om at leve med et sjældent handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 10.00 Mød Allan Jensen, der medbringer sin specialindrettede gokartracer**
Allan er tetraplegiker – og vild med motorsport.
(Arr. Dansk Handicap Idrætsforbund, Stand A1434)
- 10.00 Opvisning i Kørestolsrugby**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 10.00 Mød teamet bag TV-Glad Production**
Få en professionel snak og rådgivning omkring image- og produktprofilering.
(Sted: Stand A1226)
- 10.30 Miniseminar: Massageoaser**
Et afgørende fundament i personaleplejen, for et bedre arbejdsmiljø og færre sygedage. **Sårheling og trykafastning**, Darco International, der er en af verdens førende producenter af special fodtøj, præsentere fleksible tilpasninger og løsninger.
(Arr. Smifa Health Care, Lokale E7)
- 10.30 Miniseminar: Hvad har ildsjæle med tryksår at gøre**
Der informeres om model for implementering af standarder og den kontinuerlige evaluering af indsatsen, der skal sikre en høj kvalitet af plejen, så trykstår undgås.
(Arr. Huntleigh Healthcare, Lokale E8)
- 10.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/ Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 10.30 Oplæg: "De nye regler om støtte til køb af bil"**
(v/ PTU-Biler, Stand D3208)
- 10.45 Opvisning i gymnastik/aerobic**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 11.00 "Den gode sagsgang i en bilsag"**
Vi vil foretage en systematisk gennemgang af forløbet i en bilsag på baggrund af en ergoterapeutisk model fra "Metodebogen for Hjælpemiddelformidling".
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 11.00 Miniseminar: Om at arbejde med ligebehandling**
(Arr. Center for Ligebehandling af handicappede, Stand A1248)
- 11.00 Præsentation af hjælpemiddelbasen (hmi-basen.dk) og den nye portal EASTIN (eastin.info)**
(Arr. Hjælpemiddelinstittuttet, Sted: Stand A1260)
- 11.00 Oplæg: "Fra blå blink til rollator"**
v/Heinz Svoldgaard Hvid, ulykkesramt og medlem af PTU's hovedbestyrelse.
(Arr. PTU, Stand D3208)
- 11.30 Miniseminar: Nænsom nødværge – det drejer sig om DIT arbejdsmiljø**
Kom og hør nærmere om hvordan konflikthåndtering kan forvandles til Nænsom nødværge.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 11.30 Miniseminar: Hvorfor stå, når man kan sidde?**
Om ståtræning for kørestolsbruger. Vi sætter fokus på kørestolsbrugere og ståtræning og fremlægger de seneste forskningsresultater inden for området.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E8)
- 11.30 Seminar: Chockbølgebehandling i teori og praksis**
Extra Corporal Chokbølgebehandling er igennem de sidste 15-20 år blevet brugt til at knuse nyresten udefra. I dag anvendes behandlingen også med stor succes på kroniske senelidelser.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 12.00 Miniseminar: "Faglighed og hjælpemidler – det nytter"**
Miniseminalet er et tilbud til ergoterapeutstuderende for at få et godt fagligt udbytte af besøg på messen.
(Arr. Ergoterapeutforeningen og Dansk Rehab Gruppe, Lokale K3)
- 12.00 Miniseminar: Flygtninge og indvandrere med sjældne handicap**
(Arr. Center for Små Handicapgrupper, Stand A1248)
- 12.30 Miniseminar: Lad ikke dagens personale blive morgendagens patienter**
Oplev et udpluk af det svenske Durewall systems principper og teknikker og find ud af hvordan DU kan lære at arbejde med mindst mulig kraft, uden at forvalde smerte eller skade.
(Arr. Immedia A/S, Lokale E7)
- 13.00 Seminar: APT – træning der nytter**
For ældre og andre med nedsat funktion i bevægeapparatet er tilpasset træning ofte nøglen til en bedre fysisk og øget livskvalitet. Det er både velkendt og dokumenteret.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)
- 13.00 Miniseminar: 10 gode råd om samarbejdet mellem borger og sagsbehandler**
(Arr. Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Stand A1248)
- 13.30 Miniseminar: "Tunge brugere" – Mobilisering/ Hjælpemidler. Undgå det tunge løft! Hvad gør vi?**
Læs mere på www.zookg.dk
(Arr. Neba A/S, H.C. Equipment ApS, K.R. Hospitalsudstyr A/S og Erg. Konsulent Allan Winther, Lokale E9)
- 13.30 Miniseminar: Valg af hjælpemidler til overvægtige**
Hvordan vælger man hjælpemidler til overvægtige brugere og hvad skal man som terapeut i den forbindelse holde øje med?
(Arr. Cobi, Lokale E7)
- 13.30 Opvisning i Kørestolsrugby**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.00 I siddestillingsspecialet – er "den gode praksis" også den gode metode?**
Oplægget tager udgangspunkt i Hjælpemiddelcentralernes metodeudviklingsprojekter på siddestillingsspecialet, hvor "den gode praksis" for området er beskrevet.
(Arr. Hjælpemiddelcentralerne i Danmark, Stand A1274)
- 14.00 Mini-seminar: Om at være forældre til børn der bor på institution**
(Arr. Center for Ligebehandling af Handicappede, Stand A1248)
- 14.00 Oplæg: "Fra blå blink til rollator"**
v/Heinz Svoldgaard Hvid, ulykkesramt og medlem af PTU's hovedbestyrelse.
(Arr. PTU, Stand D3208)
- 14.00 Mød vore reportere fra TV-Glad og se et arbejdende TV-studie**
(Sted: Stand A1226)
- 14.15 Opvisning i gymnastik/aerobic**
(Sted: Aktivitetsarealet)
- 14.30 Mini-seminar: Siddestilling og positionering for livet**
Et praktisk orienteret seminar, hvor vi vil identificere de kritiske punkter ved kørestolstilpasning, og den betydning det har for den manuelle mobilitet på længere sigt.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E7)
- 15.00 Seminar: Chockbølgebehandling i teori og praksis**
Extra Corporal Chokbølgebehandling er igennem de sidste 15-20 år blevet brugt til at knuse nyresten udefra. I dag anvendes behandlingen også med stor succes på kroniske senelidelser.
(Arr. Kebo Care A/S, Lokale E10)

DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(HURTIGERE BEHANDLING) Fra den 1. april indfører *Viborg Amt* en forsøgsordning, hvor patienter med lændesmerter med en henvisning fra egen læge kan få en udvidet rygundersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter, skriver *Thisted Dagblad*. "Patienterne får en forståelse for, hvad der er galt, så de ved, at det ikke nødvendigvis er farligt. Det giver en tryghed, så de bedre kan acceptere smerten", siger *fysioterapeut Nils-Bo de Vos Andersen*, Bjerringbro, deltager i forsøget. Tidligere har der været et forsøgsprojekt i *Viborg Amt*, hvor undersøgelser viser, at tidlig afklaring og udførlig information fra fysioterapeuten til patienten og lægen har betydet, at patienten undgår langtrukne sygdomsforløb og bedre kan acceptere smerten. Både patienter og læger var tilfredse med forsøget, og derfor kommer der en ny ordning, som løber til udgangen af 2006. Patienten bliver fra lægen henvist til en fysioterapeut, som inden for ti dage undersøger patienten. Fysioterapeuten laver efter en og maksimalt tre undersøgelser en anbefaling til lægen om patientens videre behandlingsforløb. Fysioterapeuten melder tilbage til lægen inden for 14 dage, så patienten hurtigt kan komme i behandling.

(SLANK PÅ NETTET) *Slankedoktoren.dk* er Danmarks største virtuelle samlingssted for overvægtige, der ønsker at tabe sig, fortæller *Berlingske Tidende*. *Slankedoktoren.dk* har på mindre end to år haft 20.000 medlemmer på deres side. Og tallet vokser støt. "Vi oplever en stor interesse for kostvejledning og slankekure via Internettet. Vi har i øjeblikket 250 oprettede hold, der mødes i cyberspace og stiller spørgsmål til vores diætister og læger. Det er vores indtryk, at det for mange er lettere at tage springet ud i det, når de sidder trygt derhjemme bag skærmen – lidt ligesom med dating", siger læge og stifter af *slankedoktoren.dk*, *Carl*

Brandt til avisen. *Slankedoktoren.dk* er en betalingshjemmeside, hvor man melder sig ind i minimum 12 uger og betaler forskellige indmeldelsesgebyrer alt efter, hvor ofte man ønsker online-kontakt med de professionelle rådgivere. *Slankedoktoren* beskæftiger i øjeblikket 42 diætister, eller det der svarer til ca. 10 procent af den samlede diætiststand i Danmark, to læger og 14 fysioterapeuter. *Slankedoktoren.dk* reklamerer med gode resultater og har bl.a. erstattet hjemmesidens besøgstæller med en samlet "vægttæller", hvoraf det fremgår, at medlemmerne tilsammen har tabt næsten 60 ton over de seneste to år.

(GANG MED STAVE) Motionsformen stavgang er om ikke blevet trendy, så i hvert fald mere allemandseje end i begyndelsen, hvor gennemsnitsalderen for udøverne var temmelig høj. I *Berlingske Tidende* siger *Carsten Hansen*, der er stavgangsansvarlig i *Dansk Firma Idræts Forening*, om udbredelsen: "Stavgang er nok ikke det meste æstetiske, man kan se, og vi har hele tiden vidst, at netop det ville være den største hindring for folk under 60. Men nu er stavgang blevet så udbredt, og den værste mobning og de mest smarte bemærkninger er drevet over, så nu bliver der gået til den". Han regner med, at der nu er 100.000 stavgængere, men ikke alle benytter sig af den rette teknik. Det er blandt andre faglig redaktør af dette blad, *Vibeke Pilmark*, ked af. Hun siger blandt andet til *Berlingske Tidende*: "Stavgang kan faktisk være en motionsform, der giver rigtig meget. Hvis man sørger for at få tempoet op, tager lange skridt og svinger med armene, arbejder man godt med overkroppen. Det gælder både de store rygmuskler og mavemusklene, og samtidig får man gang i kredsløbet".

(FORKERT GANG MED STAVE) Også *Jyllands Posten* beskæftiger sig med den forkerte form for stavgang. En række

idrætsorganisationer advarer om forkert gang og brug af staverne. "Vi hører stadig oftere fra læger og fysioterapeuter, at nu begynder man at se virkningen af den forkerte brug i form af bl.a. overbelastningsskader. Der findes ingen tal, men når man ser rundt i bybilledet, må vi desværre konstatere, at mange mennesker går forkert", siger *Sanne Honoré*, breddekonulent i *Danmarks Gymnastik Forbund* til avisen. Hun opfordrer de uorganiserede stavgængere til at melde sig til en forening med uddannede instruktører, som bedre kan hjælpe med at få arme og ben til at arbejde rigtigt sammen med staverne.

(RIGTIG GANG MED STAVE) *Sjællands Tidende* kan fortælle om en, der må have gjort det rigtigt: *Erling Rossing* fra *Reersø* havde prøvet alt for at kurere sin skæve ryg - men først med daglig stavgang fik han bugt med smerterne, og nu er han blevet årets gymnast i *Gørlev*. Måske er pointen, at den 61-årige *Rossing* ikke er en såkaldt uorganiseret stavgænger, men tværtimod er organiseret i *Gørlev Idrætsforening*.

(MARMELADE MED ÉN ARM) *Ergo- og Fysioterapeutskolen i Århus* har inviteret byens unge på franskbrød med marmelade. De skulle bare selv, skære og smøre maden med en lammet venstre side, fortæller *Jyllandsposten*. Anledningen til dette festlige måltid var de såkaldte U-days, hvor unge får et indblik i forskellige uddannelser - i dette tilfælde et indblik i ergo- og fysioterapien set med handicappede øjne - eller rettere uden, for de unge blev foruden den lamme arm udstyret med briller beklædt med gaffer-tape.



FOTO: FINN FRANDSEN, POLIFOTO



FOTO: ANTHONY-MASTERTON, POLIFOTO

MR-scanning er et vigtigt redskab i diagnosticeringen

Børn og voksne har ondt i ryggen af forskellige årsager. En MR-scanning kan ofte identificere den smerteprovokerende struktur og dermed give et fingerpeg om behandling og prognose

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO NIELS NYHOLM

En undersøgelse af 851 fynske rygge viser, at der i mange tilfælde er mekaniske og biologiske forklaringer på lænderygsmarter. Undersøgelsen viser også, at ondt i ryggen i teenageårene ikke bare er vokseværk, og at det skal tages alvorligt. Hos voksne viste modic forandringer (se faktaboks s. 24) sig at have stærk sammenhæng med rygbesvær. Mange voksne havde atrofi i de dybeste rygmuskler, og atrofien havde sammenhæng med lænderygbesvær.

Fysioterapeut Per Kjær, der er ansat som forsker ved Rygforskningscenteret i Ringe, blev i 1999 leder af projektet "Fynske rygge – hvad har de ondt af?" Dette projekt danner basis for Per Kjærs ph.d.-afhandling, som han forsvarede i januar i år. I ph.d.-afhandlingen har Per Kjær primært koncentreret sig om at beskrive forandringer i lænderyggens anatomiske strukturer hos den almene befolkning ved hjælp af MR-scanning.

412 40-årige voksne og 439 13-årige børn fik i forbindelse med projektet foretaget en MR-scanning og fik udleveret et spørgeskema, der for børnenes vedkommende blev suppleret med et interview.

42 procent af de voksne og 22 procent af børnene rapporterede, at de havde haft lænderygbesvær i den seneste måned. Inden for det seneste år var tallene henholdsvis 69 procent for de voksnes vedkommende og 41 procent for børnene. Blandt de voksne havde 28 procent søgt hjælp, mens kun 8 procent af børnene havde kontaktet sundhedspersonale.

MR-SCANNING

Per Kjær har flere gange fået stillet spørgsmålet om, hvorfor han som fysioterapeut har valgt at beskæftige

sig med MR-scanning i forbindelse med sin ph.d. Læger undrer sig over, at han er gået ind på radiologernes enemærker, og fysioterapeuter undrer sig over, at han ikke har taget udgangspunkt i fysioterapeutiske undersøgelsesmetoder.

Forklaringen er, at Rygforskningscenteret i Ringe havde fået doneret en scanner lige inden Per Kjær påbegyndte sit ph.d. studie. Scanneren og projektet "Fynske rygge" gjorde det muligt for Per Kjær at indsamle værdifuld viden om forandringer i ryggen hos en stor gruppe børn og voksne. "Jeg ønskede at identificere de anatomiske strukturer, der udløser smerten hos mennesker med lænderygbesvær og forhåbentligt få nogle svar, som kunne hjælpe fysioterapeuter i klinikken", forklarer Per Kjær.

Inden Per Kjær gik i gang med undersøgelsen, brugte han nogle måneder i samarbejde med radiolog Joan Solgård Sørensen til at udvikle en teknik, så de med MR-scanning kunne uddifferentiere alle de anatomiske strukturer i lænden, der kunne give smerte: diskus, facetled, vertebrae, endeplader, muskel-, nerve-, fedt-, binde- og bruskvæv og eventuelle stenoser. Per Kjær og Joan Solgård Sørensen valgte at tage ni snit af lænden og tre snit af diskus alene på samtlige inkluderede.

Der er ikke tidligere foretaget en MR-undersøgelse af så stor en gruppe mennesker.

ALDERSFORANDRINGER

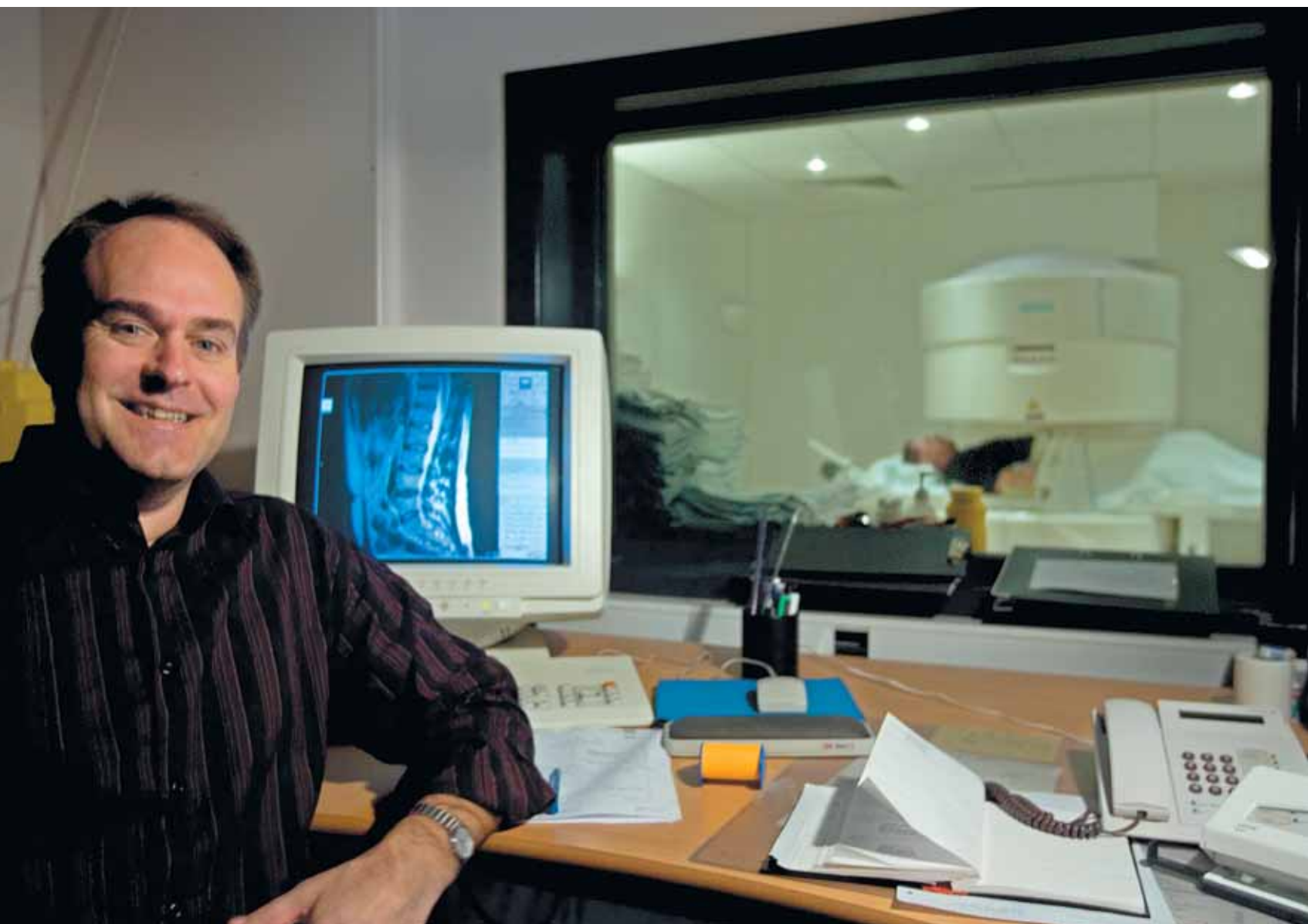
Grunden til, at Per Kjær valgte at undersøge de 40-årige, var, at det er på dette tidspunkt, at aldersforandringerne for alvor slår igennem. Og det er sjældent, at rygbesvær debuterer efter, at man er blevet 40 år.

Undersøgelsen af de 40-årige viste først og fremmest, at der er store individuelle forskelle i de anatomiske strukturer. Halvdelen af de voksne havde degenerative forandringer i disci, og 25 procent havde diskusprolap-

indgang

■ Fysioterapeut Per Kjær forsvarede i januar måned sin ph.d.-afhandling "Low back pain in relation to lumbar spine abnormalities as identified by magnetic resonance imaging". Per Kjær er ansat som forsker ved Rygforskningscenteret i Ringe.

Per Kjærs afhandling kan downloades fra www.ffy.dk/afhandlinger/ph.d.



Fysioterapeut og ph.d. Per Kjær har undersøgt 851 rygge med MR-scanning. Hos en stor del af de voksne med lænderygbesvær var der atrofi i de dybe rygmuskler og modic forandringer.

ser. Det var almindeligt, at en eller flere disci havde tabt væske, og der var revner og sprækker i bruskskiven.

Ved at koble informationerne fra MR-scanningen med spørgeskemaerne viste det sig, at omfattende aldersforandringer og et stort væsketab i disci øgede risikoen for at udvikle længerevarende lænderygbesvær.

Med MR-scanning er det muligt at undersøge for fedtinfiltrationer i de dybe rygmuskler. Per Kjær fandt en stærk sammenhæng mellem fedtvævsdannelse i muskulaturen og rygsmerter. 70 procent af de 40-årige havde degenerative forandringer i den dybe rygsmu-

skulatur. 10 procent af de 40-årige, der havde svære forandringer i musklerne, havde også øget forekomst af lænderygbesvær.

Der er ifølge Per Kjær flere forklaringer på øget fedtvævsdannelse.

"Det kan for eksempel være, at smerte inhiberer muskulaturen, der således erstattes af fedtvæv", siger Per Kjær, "men det kan også skyldes en påvirkning af nerverødderne". Undersøgelsen viser ikke, om træning kan ændre dette, men Per Kjær vil ikke afvise, at træningen kunne være et relevant behandlingstilbud. ▶

► MODIC FORANDRINGER

Modic forandringer er en relativt ny diagnose inden for udredningen af lænderygsbesvær, og man har hidtil ikke vidst, hvor stor betydning disse forandringer har for udviklingen af lænderygsbesvær.

22 procent af de voksne i undersøgelsen havde modic forandringer, og det var især type 1 og 2 forandringer. Per Kjær fandt stærk sammenhæng mellem forekomsten og graden af forandringer og lænderygsbesvær hos de voksne. Han mener, at det er meget sandsynligt, at en stor del af de patienter, der har modic forandringer vil havne i diagnosen uspecifik lænderygsbesvær, hvis de ikke MR-scannes.

Et røntgenbillede vil ikke kunne afsløre disse forandringer, og det er svært at finde kliniske test, der kan diagnosticere forandringerne. Ifølge Per Kjær finder man ofte positiv springing test samt en eller flere smertefulde bevægeretninger hos patienter med modic forandringer. Stabilitetstest, funktionsscore (SF36), Low Back Pain Rating Scale og trykfølsomhed kan også

benyttes i diagnosticeringen, men der viste sig ingen signifikant forskel mellem personer med eller uden modic forandringer.

BØRNS KLAGER SKAL TAGES ALVORLIGT

En femtedel af de børn, der indgik i Per Kjærs studie, havde betydelige degenerative forandringer i diskus og i endepladerne.

Hos drengene var der primært en sammenhæng mellem lænderygsbesvær og degenerative diskusforandringer i øvre lænd, mens det hos pigerne var i den nederste del af lænden. Per Kjærs undersøgelse giver ingen forklaring på denne forskel mellem drenge og piger. "Jeg kan kun gætte. Det kan have betydning, at pigerne i 13-årsalderen er mere udviklede end drengene og derfor i højere grad ligner de voksne", siger Per Kjær. At en del af pigerne er hypermobile kan måske også forklare forskellen.

Der er en stærk sammenhæng mellem forandringer i endepladerne og lænderygsbesvær hos de 13-årige. Dette finder man ikke hos de 40-årige. Per Kjær mener, at børnene kan være mere sårbare i endepladen, fordi de vokser, og vaskulariseringen og dermed risikoen for få ødemdannelse og inflammation er større.

Smarter i forbindelse med endepladeforandringer

fakta om...

Artikler publiceres i Spine

Kjær P, Lebeuf-Yde C, Sorensen JS, Bendix T. An epidemiological study of magnetic resonance imaging and low back pain in 13 year-old children. Spine Volume 30(7) April 1, 2005 (sidetal ubekendt ved red. deadline).

Artikel fra undersøgelsen af de voksne i studiet "Fynske rygge" publiceres i Spine, formentligt i maj måned 2005.



FIGUR 1

På billedet ses en degenereret L5-S1 diskus med tydeligt lysende områder i de tilgrænsende endeplader og corpora, som tegn på modic forandringer type 1.



FIGUR 2

På den nederste tredjedel af corpora på L4 og L5 ses lysere områder, når man sammenligner med den øverste del af hvirvlen. Dette er tegn på modic forandring type 2.

fakta om...

Modic forandringer

Modic forandringer blev først beskrevet i 1988 af Michael Modic. Det er degenerative forandringer, der rammer knoglemarv i hvirvelcorpora, der grænser op til degenererede diskusskiver. Der skelnes mellem type 1, 2 og 3 forandringer.

Type 1 modic forandringer ses på T2-vægtede MR-scanninger som hvide, lysende områder og på T1-vægtede billeder som mere mørke områder (hypointense, dvs. med nedsat signal, mørkere). Begge dele skal være til stede, for at man kan benævne dem modic forandringer type 1.

Type 2 ses som hvide lysende områder både på T2- og T1-vægtede MR-billeder. Ved biopsi har man vist, at ved type 1 forandringer ses hypervaskulariseret væv som muligt tegn på inflammation af vævet, og indvækst af granulationsvæv i hvirvlens endeplade. Ved type 2 er knoglemarven i hvirvelcorpora ændret med forekomst af fedtinfiltration.

Ved type 3 ses sclerosering af knogle med osteofytdannelse (spondylose). T2-vægtede MR-billeder er karakteristiske ved at vand er hvidt, giver højt lysende signal. T1-vægtede MR-billeder er karakteristiske ved at fedt giver højt signal, hvidt, lysere.

hos børn og unge er reversible. For både patienter og behandlere vil det være af stor betydning, at man får diagnosticeret denne patientgruppe korrekt, så de ikke udvikler en adfærd, der fører til kronicitet. "Jeg mener absolut ikke, at alle skal MR-scannes, men jeg synes, vi skal scanne, når børn har haft ondt i en længere periode", siger Per Kjær.

Per Kjær har et godt eksempel på, at det er vigtigt at få stillet den rigtige diagnose for den yngre aldersgruppe. Han fik en henvendelse fra en ung fyr, der ville i lære som tømrer. Han var med i undersøgelsen og blev interviewet og MR-scannet. Han havde ondt i ryggen og ville vide hvorfor, og om det kan få betydning for hans valg af erhverv. "Vi fandt hans MR-scanning frem og så, at der var et hak i en endeplade. Vi kunne berolige ham med, at han vil have ondt i ryggen i en periode, så lukker sprækken i endepladen sig, og smerterne forsvinder", fortæller Per Kjær.

Per Kjærs undersøgelse viser, at for den del af børnene, der har alvorlige problemer med ryggen, er der en biologisk forklaring på smerterne og i en stor del af tilfældene kan smerterne forklares med endepladeforandringer eller degenerative diskusforandringer.

Hvor mange af de voksne havde forandringer i denne dybe rygmuskulatur, forekom dette sjældent hos børnene, og hos dem havde det ingen sammenhæng med lænderygbesvær. Også modic forandringer var sjældne hos børn. Kun to procent havde modic forandringer.

UNDERSØGELSEN FORTSÆTTER

Der indgår to MR-scanninger i projekt Fynske rygge. Data fra de sidste MR-scanninger er endnu ikke bearbejdet. Kiropraktor og ph.d. studerende Tue Secher Jensen vil sammen med Per Kjær arbejde videre med projektet, og der er ifølge Per Kjær data nok til 7-8 artikler. I løbet af de næste år vil Per Kjær og hans forskerkolleger publicere data fra undersøgelsen i danske og udenlandske forskningstidsskrifter.

Målet fremover er at finde risikofaktorer for udviklingen af lænderygbesvær hos børn og voksne. I den forbindelse arbejder Per Kjær arbejder sammen med forskere i Finland.

Ved at koordinere forskningen og samarbejde med kolleger i ind- og udland er det muligt at få et stort og repræsentativt materiale, der kan give et helt nyt fundament for behandling af rygpatienter.

Det vil være af stor betydning for diagnosticering og behandling at få klassificeret patienter med uspecifik lænderygbesvær. Derfor vil Per Kjær og fysioterapeut, ph.d. Tom Petersen, der har udviklet en klassifikation for patienter med lænderygbesvær, arbejde videre med resultaterne fra undersøgelsen af Fynske rygge. Målet er at finde overensstemmelse mellem kliniske fund, MR-scanning og patientens lænderygbesvær. ■

RESULTATER FRA UNDERSØGELSEN

40-årige

Moderat sammenhæng mellem lænderygbesvær og diskusdegeneration.

Moderat til stærk sammenhæng mellem langvarig lænderygbesvær (hvor der er: søgt hjælp, nedsat arbejdsevne, indskrænkede fritidsaktiviteter) og diskusdegeneration.

Ingen sammenhæng mellem forekomsten af endepladeforandringer (Scheuermann, Schmorls impressioner) og lænderygbesvær.

Stærk sammenhæng mellem modic forandringer og lænderygbesvær. Især type 1 (se faktaboks side 24) og type 2 har betydning.

Moderat til stærk sammenhæng mellem fedtindvækst i dyb rygmuskulatur (m. multifidus) og lænderygbesvær.

Ingen sammenhæng mellem forandringer i endeplader og lænderygbesvær.

Stærk sammenhæng mellem forekomsten af diskusprolaps og lænderygbesvær med konsekvenser (over 30 dage med rygbesvær, nedsat aktivitet på arbejde eller i fritid, tidligere diskusprolaps eller lange perioder med rygsmerter), men kun når prolapsen ses sammen med andre MR-fund som f.eks. stenose (i foramen eller centralt) og nerve-rodspåvirkning.

13-årige

Svag til moderat sammenhæng mellem diskusdegeneration og lænderygbesvær.

Piger: Stærk sammenhæng mellem degenerative forandringer eller prolaps lavt i lumbalcolumna og lænderygbesvær.

Drenge: Stærk sammenhæng mellem forandringer i øvre del af lumbalcolumna og lænderygbesvær.

Stærk sammenhæng mellem forandringer i endeplader og lænderygbesvær.

Kun to børn havde modic forandringer, og den ene angav, at han havde haft dage med rygbesvær inden for det seneste år.

Få børn havde fedtindvækst i lænderygmusklerne og der var ingen sammenhæng med lænderygbesvær.

Stærk sammenhæng mellem forekomsten af diskusprolaps og lænderygbesvær.

Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

DAGSORDEN ER I HENHOLD TIL VEDTÆGTENS § 8 FØLGENDE:

1. Valg af dirigent

2. Bestyrelsens beretning

3. Forelæggelse af årsrapport, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance

4. Orientering om resultatet af arbejdet med nye ydelser og valgmuligheder på invaliditetsområdet

5. Forslag til ændringer i pensionsvilkår
 - 5.1 Bestyrelsen foreslår ændringer i pensionsvilkår således, at pensionskassen overgår til anvendelse af arbejdsevnekriteriet pr. 1. juli 2005. Bestyrelsen foreslår i den forbindelse, at pensionskassen ikke længere træffer selvstændig afgørelse om ret til invalidepension, men udbetaler invalidepension som følge af en offentlig kendelse om førtidspension. Samtidig foreslås begrebet "invalidepension" ændret til "førtidspension" fra pensionskassen og nødbremsebestemmelsen ændres til en 3 måneders karenbestemmelse.
 - 5.2 Bestyrelsen foreslår en ændring af pensionsvilkår således, at det bliver muligt at overføre LD bidrag til pensionskassen.
 - 5.3 Bestyrelsen foreslår, som en konsekvens af, at ergoterapeutforeningen på Færøerne bliver selvstændig, at "Føroyskir Ergoterapeutar" ændres til navnet på den selvstændige forening "Ergoterapeutfelagid".

6. Forslag til ændringer i vedtægten
 - 6.1 Bestyrelsen stiller forslag om, at der i vedtægtens § 16 indsættes en bestemmelse med en midlertidig forlængelse af udpegningsperioden for de af Amdsrådsforeningen udpegede bestyrelsesmedlemmer.

7. Medlemsforslag:
Delegeret Lise Buus, valgkreds 5: Frederiksborg Amt mv., har stillet forslag om, at pensionskassens udlejningslejligheder fremover bør tilbydes medlemmernes børn, før de udbydes til andre lejere. Medlemmerne af pensionskassen skal fortsat have første ret til lejlighederne.

8. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling

Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter (CVR nr. 71973514, Gentofte Kommune) onsdag den **20. april 2005**, kl. 10.30 i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup

Materialet udsendes til samtlige delegerede senest otte dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort senest fem dage før generalforsamlingen. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning. Henvendelse skal ske til PKA, att. Jannie Sølvsteen, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, telefonnummer 3945 4545, lokal 4528.

I henhold til vedtægtens § 10 vil dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsrapporten og revisionsberetningen være fremlagt til eftersyn for medlemmerne i PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, senest 8 dage før generalforsamlingen.

Hvad er der i det for mig?

Meld dig ind i fraktionen for praktiserende fysioterapeuter og **vær med til at bestemme**, hvilke emner der skal prioriteres

DEBATINDLÆG AF:
PER TORNØE OG PIA TVORUP CHRISTENSEN

! Er det rimeligt at der ikke findes en form for barselsordning når man arbejder i praksis? Hvor længe vil vi finde os i reduceret honorar på speciale 62? Er der virkelig ikke plads til flere nye klinikker i praksis? Kan man drive en rentabel klinik på overenskomstens vilkår?

I forbindelse med fusionen mellem Fraktionen for Klinikker og Fraktionen af Praktiserende har vi haft nedsat forskellige arbejdsgrupper med ansvar for forskellige delmål. Gruppen med ansvar for PR/ identifikation af de praktiserendes behov bestod af undertegnede.

Overordnet var vores opgave at undersøge, hvilke opgaver fraktionen skal prioritere. Er vi i tråd med de praktiserendes ønsker og prioriteringer? Hvordan fastholder vi interessen for medlemskab og - ikke mindst - får nye praktiserende som medlemmer i fraktionen.

For at kunne opfylde vores mål, kræves en større grad af indflydelse og selvbestemmelse. Vi skal være mange og helst så mange, at vi udgør en majoritet, så fraktionens udmeldinger vægtes højt.

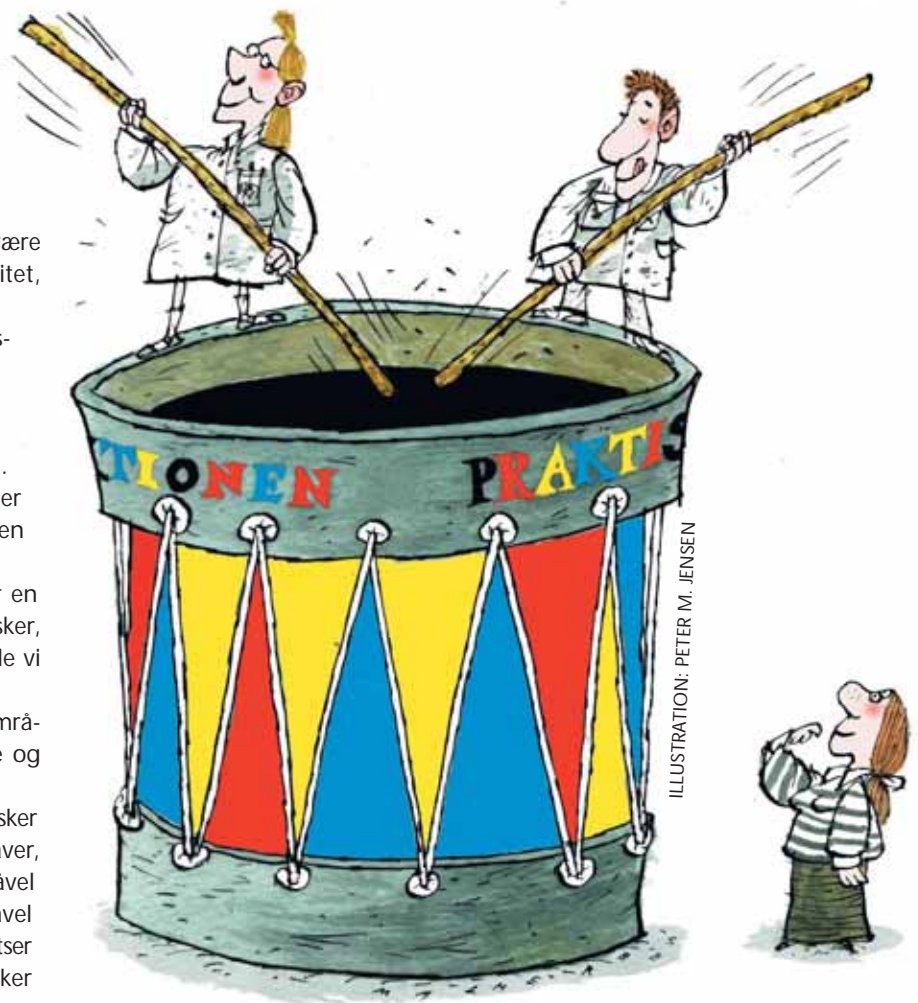
For at få mange af vores spørgsmål vendt og diskuteret af andre end os, som allerede er organiseret og beskæftiget med fagpolitisk arbejde, inviterede vi en gruppe mennesker med vidt forskellige forudsætninger til en uformel "rundborde diskussion". Gruppen talte ledende erhvervsfolk, fysioterapeuter såvel lejere som ejere uden tilknytning til fraktionen samt en fysioterapisekretær.

Deltagerne blev bedt om indledningsvis efter en kort introduktion at nedskrive, de tanker og ønsker, som umiddelbart meldte sig. Derefter diskuterede vi emner og ønsker.

Ønsker og ideer faldt inden for fem hovedområder økonomi, virksomhedsdrift, netværk, service og synlighed.

Ikke overraskende prioriteres løn højest. Man ønsker en forbedret overenskomst og honorering af opgaver, der udføres gratis i dag. Kurser i klinikdrift for såvel ejere som lejere. Optimering af vores indtjening såvel inden for som udenfor sygesikringsregi. Provisionsatser og kontrakter, statistik over størrelse, hvad dækker

en provision. Klarhed i kontrakten, rettigheder og forpligtigelser for alle parter. Udnytte vores ressourcer optimalt til at få flere kunder i butikken. Fastholde og forbedre vores tilbud i forhold til andre behandlergrupper. Fremtidsudvikle og sikre vores virksomhed. Strammere fælles retningslinjer over hele linjen, her tænkes på implementering af ny viden, ensartethed i behandlingstilbud, overholdelse af overenskomstens bestemmelser, ingen "fiflen" med flere ydenumre end tilladt, tænke kommercielt uden at glemme etik og moral. Flere ønskede, at fraktionen kunne fungere ▶



- ▶ som iværksætter/fødselshjælper til, at danne netværk klinikker imellem og vedligeholde dem - arrangere temamøder mellem klinikkerne - deltage i løsning af konflikter mellem klinikkerne eller internt på klinikkerne.

Alt i alt ønskes, at fraktionen varetager den service, som de tilstedeværende ikke mente, Danske Fysioterapeuter løser i dag i forhold til de praktiserende. Eksternt skal vi blande os i sundhedsdebatten, have talspersoner til at udtale sig i alle tænkelige situationer, servere "kioskbaskere" til offentligheden.

Kontingentsørrelsen mente flere var i overkanten, men ønsker og krav til arbejdet knapt så beskedne, og da den gængse holdning var, at indmeldelse i en frivillig fagpolitisk fraktion var betinget af "cost benefit" – altså hvad er der i det for mig, så har fraktionen en stor udfordring foran sig. Som det blev sagt så foregår

det fagpolitiske arbejde jo alligevel, uanset om man melder sig ind eller ej...

Fraktionen skal være synlig. I kredsen omkring os er vi kendte, men for de nye praktiserende er vi nærmest en velbevaret hemmelighed.

Fordelene ved en samlet fraktion på praksisområdet er mange og åbenlyse. Uanset om vi er lejere, ansatte, mobile eller ejere, er der mange nye muligheder (markeder) åbne for os, mulighederne bliver lettere at udnytte, når vi er samlet i én fraktion, hvor vi kan få hjælp og inspiration – fra en interessegruppe som kun plejer vores fælles interesser. Vi skal være åbne om forskellighederne i praksissektoren, så vi kan skabe endnu bedre arbejdsmiljøer, end vi har i dag. Opgaverne for fremtiden bliver mange og spændende – så støt op om fraktionen med et medlemskab, vi støtter op om praktiserende fysioterapeuter. ■

Er laserbehandling nu også så effektiv?

Sundhedsstyrelsens motiver for ikke at have blåstemplet **lavenergi laser til gigtpatienter** behøver ikke at være **ond vilje**, men kan være **sund fornuft**. Kommentar til artiklen "Gigtpatienter snydes for effektiv smertebehandling" i Fysioterapeuten nr. 5/05

DEBATINDLÆG AF:
TORE CHRISTIANSEN, CAND. SCIENT. SAN.
OG FYSIOTERAPEUT

I Fysioterapeuten nr. 5, årgang 2005 er der i såvel lederen som i hovedartiklen "Gigtpatienter snydes for effektiv smertebehandling" (s.5-8) fokus på lavenergi laser teknik (LLLT) og problemerne med at få LLLT gjort tilskudsberettiget. I lederen gøres det klart, at ca. 5 procent af den danske befolkning har slidgigt og derfor behov for smertereducerende terapi, hvor primærbehandlingen er NSAID præparater og COX 2 hæmmere. Disse har dog alvorlige bivirkninger, og behovet for alternativer synes nødvendigt.

Et alternativ skulle ifølge Johnny Kuhr (JK) være LLLT, da denne terapiform har vist sig særdeles effektiv til overnævnte patientgruppe, ligesom behandlingen er uden bivirkninger. Det lyder jo næsten, som om de har tabt tråden inde i Sundhedsstyrelsen, siden de tøver med at godkende LLLT. Og har de så det? Det er svært at sige, men undertegnede kan godt forstå deres overvejelser.

Ved en hurtig litteratursøgning på PubMed med søgeordene low laser energy therapy, Osteoarthritis,

pain (MeSH) var det småt med nyere publikationer, der dokumenterer effekten af LLLT (1). Derimod findes et Cochrane-review, ikke tre år gammelt, som JK fremhæver, men såmænd fra 2004 (2) samt et randomiseret studie fra 2004, som ikke er til fordel for LLLT (3). I Cochrane-reviewet er konklusionen, at effekten ved brug af laser ikke er sufficient, og at der er behov for yderligere forskning herunder kliniske randomiserede kontrollerede studier (RCT).

RCT kunne så være svaret til JK, der i sin leder ikke aner sine levende råd om, hvordan han skal få Sundhedsstyrelsen i tale. Et konstruktivt forslag til, hvordan et RCT stables på benene er at bruge "Aalborg modellen", som omtalt i Fysioterapeuten nr.6 årgang 2005, som kort fortalt består i at lade bachelorstuderende under vejledning og i samarbejde med sygehuse eller klinikker, udarbejde en projektprotokol til et RCT. Protokollen kan så efterfølgende blive til et projekt, der udføres af fag-personalet på de respektive sygehuse/klinikker.

Johnny Kuhr er, for mig at se, ude i den vanskelige kunst, det kan være at kombinere evidens med daglig fysioterapeutisk praksis.

JK skal dels varetage de praktiserende fysioterapeuters interesser, herunder sørge for indtjeningsmuligheder, dels skal han føre den kurs, Danske Fysioterapeuter har sat mod en evidensbaseret fysioterapi, og det virker på undertegnede, som om evidensen i denne omgang må vige til fordel for indtjeningen. På sundheds-CVU Aalborg forsøger vi i den undervisning, der vedrører videnskabelig metode, herunder kritisk litteraturlæsning, at pointere, at det er en uskik kun at frembringe og anvende den litteratur, der bekræfter ens hypoteser eller bevæggrundlag, hvis der forefindes litteratur, der modsiger dette. Derfor mener jeg, det er problematisk, at JK ikke gør rede for at, litteraturen ikke er konsistent omkring effekten af laserbehandling.

Christian Couppé (CC) har i artiklen "Gigtpatienter snydes for effektiv smertebehandling" ligeledes nogle interessante betragtninger. CC angiver, at de forhold, som Sundhedsstyrelsen efterlyser, herunder dosis responsforhold, kan findes i det review fra 2003, hvor CC er anden-forfatter (4). Det er givet, at LLLT ifølge reviewet kan reducere smerteintensiteten hos OA patienter, men det skal bemærkes, at konklusionerne fra reviewet ikke bliver stærkere end de publikationer, der ligger til grund for reviewet (ældre litteratur og i nogle tilfælde med metodesvagheder). Endvidere udtaler CC, at for sygesikringen vil LLLT være kostneutral. Hvilke antagelser og beregninger, der ligger til grund for denne udtalelse, er uvist,

men lidt dokumentation for dette vil da være relevant.

Summa summarum: Med så modstridende oplysninger om effekten af LLLT bør JK tage nogle forbehold i sine betragtninger om, hvorfor LLLT ikke er tilskudsberettiget. Sundhedsstyrelsens motiver for ikke at ville ændre på dette behøver ikke at være ond vilje, men sund fornuft.

De retningslinjer omkring evidens og implementering af best clinical practice i mødet med patienten, som JK i sin egenskab af formand skal udstikke, kan nemt kompromitteres. Jeg antager, at selv om formandsjobbet utvivlsomt er et hverv, hvor der udøves en vis pression fra de forskellige fraktioner inden for vores fag, herunder de praktiserende fysioterapeuter, så påvirker det ikke dømmekraften.

REFERENCER

- 1: Gur A, Cosut A, Sarac AJ, Cevik R, Nas K, Uyar A. Efficacy of different therapy regimes of low-power laser in painful osteoarthritis of the knee: a double-blind and randomized-controlled trial. *Lasers Surg Med* 2003; 33(5):330-338.
- 2: Brosseau L, Welch V, Wells G, DeBie R, Gam A, Harman K et al. Low level laser therapy (Classes I, II and III) for treating osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3):CD002046.
- 3: Tascioglu F, Armagan O, Tabak Y, Corapci I, Oner C. Low power laser treatment in patients with knee osteoarthritis. *Swiss Med Wkly* 2004; 134(17-18):254-258.
- 4: Bjordal JM, Couppe C, Chow RT, Tuner J, Ljunggren EA. A systematic review of low level laser therapy with location-specific doses for pain from chronic joint disorders. *Aust J Physiother* 2003; 49(2):107-116. ■

Vi stoler mere på norske analyser

Kommentar til ovenstående indlæg af Tore Christiansen

DEBATINDLÆG AF:

CHRISTIAN COUPPÉ, FYSIOTERAPEUT, M.SC.PT OG JAN BJORDAL, FYSIOTERAPEUT, PH.D.

! Måske var det for stærkt at bruge omtalen "særdeles effektiv" om laserbehandling. Men begrundelsen må selvsagt ses i lys af de eksisterende behandlingsmetoder ved slidgigt.

Desværre giver Tore Christiansen Sundhedsstyrelsen (SST) mere kredit end de fortjener, når det gælder deres vurderinger. Det er ikke SST's vurderinger i sig selv, vi er kritiske over for, men snarere deres manglende

vilje til at foretage vurderinger. Repræsentanten for SST sagde i juni 2004, efter at vi havde truet med at gå til pressen: "At der ganske rigtigt er mere evidens for laser end det meste af det, fysioterapeuter, læger og speciallæger ellers foretager sig, og at det skader i hvert fald ikke patienter". Uden at SST nogensinde kom ind på, på hvilket grundlag og hvordan de var kommet frem til denne vurdering. ▶

- ▶ Af andre fysioterapeutiske metoder, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen, så findes der i dag ingen studier, som viser effekt af ultralyd og kortbølgebehandling til slidgigt. Kan vi da ikke være enige om, at det er bedre, at fysioterapeuter modtager tilskud til metoder, som faktisk har vist sig effektive i studier? Således vil en ændring af, hvilke metoder som anvendes, også være kostneutralt.

Når det gælder det omtalte Cochrane-review så er det rigtig, at det hævdes, at det blev opdateret i 2004. Men hvis Tore Christiansen læser kommentarerne til det omtalte Cochrane-review i Cochrane-biblioteket, så vil han se, at der blev de manglende studier allerede kommenteret i januar 2001, men dette er ikke opdateret ved sidste revision.

Tore Christiansens argumentation er en smule inkonsekvent, idet han giver indtryk af, at nyere studier er mere pålidelige end ældre. Han hævder, at ældre laserstudier til dels var behæftet med metodiske fejl, men godtager selv nyere laserstudiers resultater, uden at deres metodiske kvalitet er undersøgt. Der findes en række eksempler fra Cochrane-reviews på, at ældre studier er med til at danne evidensgrundlaget for reviewernes konklusioner.

Tore Christiansen hævder også, at dokumentationen i laserlitteraturen er ved at vise negative resultater i et enkelt nyere studie (Tasciougly et al. 2004), som havde glemt at kalibrere og teste laserens udgangseffekt. Sandsynligheden er derfor stor for, at patienterne ikke fik laserbehandling. Yderligere kan et laserstudie med negativt resultat ikke tages til indtægt for, at laser ikke har nogen effekt. Der skal mere til end et mangelfuldt studie, før vi skifter mening.

Laserlitteraturen er faktisk omfattende og konsistent både for slidgigt og tendinopatier, idet det er vist, at en dose pr. punkt på mellem 0.5 og 3 Joules i sene eller ledkapsel giver signifikante effekter (typisk 30% bedre end placebo) i 20 ud af 21 randomiserede kontrollerede studier. Der er også evidens fra 7 af 7 studier, at dosis uden for det effektive interval faktisk er ineffektiv. Ligeledes har en håndfuld studier ikke vist effekt, fordi man hverken har truffet senen eller ledkapslen med laserstrålerne.

Vi kan forstå, at en overfladisk gennemgang, som Tore Christiansen fremfører, kan give et andet indtryk end vores. Det samme gælder for såvidt for Cochrane-reviewets manglende forståelse for dosis-problematikken. Dette viser bl.a. reviewforfatterens eget studie, som inkluderes i Cochrane-reviewet til trods for, at dosis kun er 0.03 Joules pr. punkt i ledkapslen.

I dette tilfælde stoler vi derfor mere på de norske sundhedsmyndigheders indgående analyser og vores egne laserforskere end på Christiansens og Cochranes mangelfulde analyser. ■



HVAD SKAL FORENINGEN HEDDE?

Gør din indflydelse gældende og vær med til at beslutte, hvad Danske Fysioterapeuter skal hedde i fremtiden

GENOPSLAG:

Danske Fysioterapeuter, Fysioterapeuter i Danmark, Fysioterapeutforeningen eller noget helt fjerde? På repræsentantskabsmødet i 2004 blev det vedtaget at nedsætte et udvalg, der skal undersøge muligheden for et navneskifte.

Baggrunden for forslaget var blandt andet, at forkortelsen DF kan forveksles med forkortelsen for Dansk Folkeparti, men også, at "danske" ikke er tidssvarende i et samfund med mange nationaliteter. Alle medlemmer har nu mulighed for at få indflydelse på et eventuelt navneskifte, idet der til udvalget søges et menigt medlem og en suppleant.

Udvalget skal undersøge mulighederne for en navneændring, undersøge omkostninger ved et evt. navneskifte, samordne en evt. navneændring med arbejdet om visioner, værdier og politikker, iværksætte en medlemsdebat om navnet og undersøge, om en evt. navneændring skal følges op med en ændring af foreningens logo. Udvalget forventes at holde i alt fem møder.

Ansøgningen sendes inden den 21. april til sekretariatsleder Elisabeth Haase, eh@fysio.dk





Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 3341 4620

fax: 3341 4614
df@fysio.dk
www.fysio.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:
Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:
Johnny Kuhr

Næstformand:
Birgitte Kure

Hovedbestyrelsen:
Johnny Kuhr
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen
Frank Kure
Erik Døssing
Brian Errebo-Jensen
Tina Lambrecht
Carsten Bugtrup Jensen

Studerende:
Observatør Carsten Hansen

Sekretariatsleder:
Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)
Kredssekretær Bjørn Hesselbo
Tlf. 3535 2707
Telefontid:
Mandag 17 -18 og onsdag 11 - 14
hovedstadskredsen@fysio.dk

Københavns amtskreds (2)
Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
koebenhavnsamtskreds@fysio.dk

Frederiksborg amtskreds (3)
Kredssekretær Lone Blom
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Tirsdag 15-17 og fredag 9-11
frederiksborgamtskreds@fysio.dk

Roskilde amtskreds (4)
Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og torsdag 10-12
roskildeamtskreds@fysio.dk

Vestsjællands amtskreds (5)
Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid:
Mandag 8.30-9.30 og torsdag 10 - 13
vestsjaellandsamtskreds@fysio.dk

Storstrøms amtskreds (6)
Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid:
Mandag 13.15 - 15
og tirsdag 8.30-11.30
storstroemamtskreds@fysio.dk

Bornholms amtskreds (7)
Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og fredag 13.45 - 15.45
bornholmsamtskreds@fysio.dk

Fyns amtskreds (8)
Kredssekretær Martin Uhd Hansen
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og onsdag 11 - 16
fynsamtskreds@fysio.dk

Nordjyllands amtskreds (9)
Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid:
Tirsdag 10 - 13 og torsdag 17-18
nordjyllandsamtskreds@fysio.dk

Viborg amtskreds (10)
Kredskontoret
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag og torsdag 12 - 14
viborgamtskreds@fysio.dk

Århus amtskreds (11)
Kredssekretær Ulla Hejbøl
Tlf.: 8618 3666, mobil: 5135 6440
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 13-16 og fredag 10-13
aarhusamtskreds@fysio.dk

Ringkøbing amtskreds (12)
Kredssekretær Annette Lumby Rasmussen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og torsdag 13.30 - 16.30
ringkoebingamtskreds@fysio.dk

Vejle amtskreds (13)
Kredssekretær Lisbeth Madsen
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Mandag 12 - 13.30
og torsdag 10 - 12.30
vejleamtskreds@fysio.dk

Ribe amtskreds (14)
Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Telefontid:
Mandag 12.30 - 15.00

og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
ribeamtskreds@fysio.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)
Kredskontoret
Telefontid:
Onsdag 12 - 14 på 7462 3114
og torsdag 19-10 på mobil 2679 2168
soenderjyllandsamtskreds@fysio.dk

Færø-kredsen (16)
Kredssekretær Hervør Eydinsdottir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid:
Tirsdag 19-20 og torsdag 14-16 (lokal tid)
foroyar@fysio.dk
www.fysio.dk/ff