



Guidelines for RA

Nye canadiske retnings-
linjer er fyldt med fejl,
mener danske eksperter.
Side 12

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Utilfredse arbejdsløse

Det er langt fra godt nok, lyder vurderingen af Danske Fysioterapeuters tilbud til arbejdsløse medlemmer. Birgitte Ravn efterlyser blandt andet etablering af et netværk.

Artikler

Stort ja til overenskomst



Et massivt flertal i Sundhedskartellet har stemt ja til en ny overenskomst. Redaktionen har spurgt nogle af fysioterapeuterne, hvad det var, de sagde ja til og har også fundet en enkelt nej-siger.

6

Retningslinjer fyldt med fejl



I to artikler gennemgår danske eksperter de nye canadiske retningslinjer for behandling af patienter med leddegigt.

12

Lån bøger på et fagbibliotek



Der er sket justeringer af låneordningen for færdiguddannede på fysioterapeutuddannelsens biblioteker i Århus og København.

21

Et forum for hele praksissektoren



"Praktiserende fysioterapeuter i Danmark" er den ny samlende fraktion for alle i praksissektoren. Bestyrelsen har konstitueret sig med Vibeke Laumann som formand.

22

Noget for pengene



De arbejdsløse mener ikke, de får nok for deres kontingent til Danske Fysioterapeuter, viser en ny undersøgelse.

24

Banebrydende forskning

Under den mundrette overskrift "Betydningen af en sundhedsfremmende plakat for valg af trappe- og rulletrappebrug på S-togs-stationer i København" publiceres en artikel i Ugeskrift for Læger. De opsigtsvækkende resultater lader vi tale for sig selv: "På Københavns Hovedbanegård steg det samlede trappebrug fra 12% ved baseline til 16% ($p < 0,0001$) under interventionen, hvilket gav en odds-ratio (OR) på 1,5 for trappebrug under interventionen sammenlignet med ved baseline. På Østerport Station i København steg det samlede trappebrug fra 23% ved baseline til 31% under interventionen ($p < 0,0001$), og faldt til 27% ($p < 0,0001$) ved postinterventionen. Under interventionen sammenlignet med ved baseline var $OR = 1,5$ ($p < 0,0001$), og under postinterventionen sammenlignet med ved baseline var $OR = 1,2$ ($p < 0,0001$)".



FOTO: STIG STASIG

Kilde Ugeskr Læger
167/10 7. marts 2005

Det faste

Fysnyt	4,23
Litteratur	10
Aktuelt	20
Presseklip	32
Debat	33
Kalender	34
Uddannelse	37
Job	43

Ledige fysioterapeuter

Kritikken er hård i en ny undersøgelse af Danske Fysioterapeuters indsats over for ledige fysioterapeuter. Mere end 50 procent af de adspurgte siger, at indsatsen er dårlig eller uacceptabel. Det gør naturligvis indtryk på mig og hovedbestyrelsen, som på seneste møde fik fremlagt rapporten og drøftede, hvordan vi kan forstærke indsatsen over for de ledige medlemmer.

Der skal ikke herske tvivl om, at foreningen tager ledighedsproblemet - særligt blandt nyuddannede - alvorligt. Men inden vi bliver grebet af mismod, bør vi forholde os til de faktiske forhold. De seneste tal fra FTF-A fra februar måned viser, at 5,7 procent af de fysioterapeuter, der er medlemmer af denne a-kasse, er berørt af ledighed, hvilket omregnet til fuldtidsledige svarer til 3,2 procent. Det er stadig for mange, men ikke alarmerende.

Danske Fysioterapeuter har historisk ikke været vant til at skulle forholde sig til et ledighedsproblem. Det er måske en af årsagerne til, at foreningen har været dårlig til at håndtere denne situation og finde relevante aktiviteter for at støtte de ledige. Et andet forhold er, at der de senere år har været gode prognoser for den fremtidige beskæftigelse, og at jeg og hovedbestyrelsen har den opfattelse, at der er masser af nye opgaver og stillinger til fysioterapeuter.

Det er i påvirkningen af de generelle beskæftigelsesmuligheder for fysioterapeuter, foreningen primært har lagt sin indsats. Det at skabe opmærksomhed om, hvordan fysioterapeuter kan bidrage mere til danskernes sundhed har været den langsigtede strategi for at sikre god beskæftigelse. Meget tyder på, at det langt hen ad vejen er lykkedes. På trods af at der de seneste 10 år er blevet uddannet dobbelt så mange fysioterapeuter som tidligere, har arbejdsmarkedet stort set formået at opsluge dem. I samme periode har fysioterapeuter fået en endnu mere central funktion på en række områder inden for rehabilitering, genoptræning, behandling og forebyggelse. Der er al mulig grund til at tro, at der om få år bliver brug for hver eneste fysioterapeut.

Men der skal jo også brød på bordet her og nu hos den enkelte fysioterapeut, der står uden beskæftigelse. Hovedbestyrelsen har derfor taget en række initiativer, der er målrettet ledige fysioterapeuter, samt besluttet at undersøge muligheden for at sætte andre initiativer i værk. Indsatsen skal selvfølgelig koordineres med a-kasserne og arbejdsformidlingen. Derudover vil jeg gerne opfordre de erfarne og dygtige fysioterapeuter til at lade deres faglighed komme i spil på nye områder. Det kan eksempelvis være i kommunale visitatorstillinger og lederstillinger eller på områder, hvor der ikke tidligere har været fysioterapeuter ansat. Det vil nemlig give mere plads til nyuddannede i basisstillingerne.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
UFFE KONGSTED

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

Moderat træning er bedst

Hoftealloplastik ■ Den norske fysioterapeut Solvor Segtan har undersøgt effekten af to forskellige træningsprogrammer til patienter, der har fået en total hoftealloplastik. 54 personer indgik i undersøgelsen. Deltagerne, der blev randomiseret til to grupper, var på sygehuset i cirka 14 dage og efterfølgende ophold på genoptræningscenter varede 4-6 uger. Den ene gruppe trænede på sygehuset en gang om dagen. På genoptræningscenteret fik de ADL-træning og trænede i bassin tre gange om ugen. Patienterne fik lov til at gå ture i begrænset omfang, dog maksimalt 15 minutter pr. dag. Efter at patienterne kom hjem, fik de træning i kommunen 1-2 gange om ugen. Den anden gruppe trænede styrke og udholdenhed af hoftemuskulatur i maskiner. På sygehuset trænede de to gange om dagen, og på genoptræningscenteret trænede de seks gange om ugen suppleret med bassintræning. Patienterne fik lov til at gå, så meget de havde lyst til hver dag. Da de kom hjem, trænede de seks gange om ugen, to dage om ugen sammen med fysioterapeut. Det viste sig, at den gruppe, der havde trænet intensivt, ikke fik bedre resultater på parametre som smerte og funktion end den gruppe, der havde trænet moderat.

Solvo Segtnan. Opptrening etter totalproteseoperasjon i hofta. Fysioterapeuten (Norge) nr. 3 2005.

Hovedpinecenter udvider

Glostrup ■ Dansk Hovedpinecenter udvider, så de fremover får seks sengepladser og mulighed for at behandle flere patienter. Sidste år blev cirka 1000 patienter behandlet på centret. Behandlingen består af en kombination af medicin, fysioterapi og psykologisk rådgivning.

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.

Stabiliserende øvelser til bækkensmerter

Træning ■ De norske fysioterapeuter Britt Stuge, Even Lærum, Gitte Kirkesola og Nina Vøllestad har sammenlignet effekten af 20 ugers konventionel fysioterapi alene og konventionel fysioterapi kombineret med stabiliserende øvelser til kvinder med bækkensmerter efter graviditet. 81 kvinder blev randomiseret til to grupper. Den ene gruppe fik udelukkende konventionel fysioterapi. Den anden gruppe supplerede den fysioterapeutiske behandling med hjemmetræning. Kvinderne trænede tre gange om ugen i 30-60 minutter. Øvelserne fokuserede på stabilitetstræning, og der blev udført traditionelle øvelser på gulv og øvelser i Terapimaster. Da forskerne efter et år skulle vurdere effekten af interventionerne, havde

den gruppe kvinder, der havde trænet stabiliteten, væsentligt færre smerter end den anden gruppe. Træningsgruppen havde desuden mindre funktionsbesvær og højere livskvalitet end den gruppe, der ikke havde trænet. Læs mere om dette studie på ffy.dk.

Stuge B, Lærum E, Krikesola G, Vøllestad N. "The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy. A randomized controlled trial" Spine; 2004; 29: 351-359



FOTO: SCANPIX, MICHAEL MEDGYESI

Jyske diabetikere skal motionere

Diabetes ■ Hvad skal der til for at få diabetikere til at motionere? Et projekt på Sydvestjysk Sygehus skal undersøge, om nogle former for motion virker mere motiverende end andre. Deltagerne inddeles i tre grupper. Den ene gruppe skal gå stavgang ude i naturen, en anden gruppe skal dyrke styrketræ-

ning i motionsrum, og en tredje kontrolgruppe får blot rådgivning om at dyrke motion. Træningen forløber over fire måneder under vejledning af fysioterapeuter. Deltagerne følges et år. Undersvejs tages blodprøver og måles kondital. *Kilde: Dagens Medicin.*

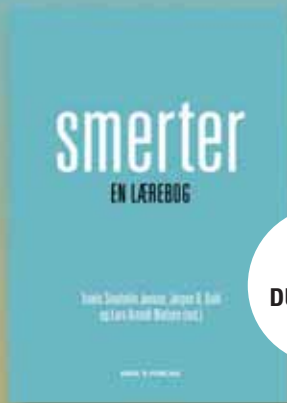
Kurser på nettet

Rygkursus ■ Rygcenter Fyns nyoprettede kursusafdeling lægger fremover alle deres kurser på nettet. Datoerne for kurserne bliver lagt på hjemmesiden så hurtigt som muligt. Det vil derfor fremover være muligt på et tidligt tids-

punkt at få et overblik over, hvilke kurser man ønsker at deltage på. Fra hjemmesiden er det muligt at stille forslag til kommende kurser, og betaling og tilmelding foregår fra hjemmesiden. Klik ind på www.rygkursus.dk

DANSKE FYSIOTERAPEUTER OG FADL's FORLAG PRÆSENTERER
BILLIGERE BØGER TIL DF's MEDLEMMER

BOGKLUB FOR FYSIOTERAPEUTER



Din pris
299,-
**DU SPARER
51,-**

SMERTER - EN LÆREBOG

Red: Troels Stæhelin Jensen, Jørgen B. Dahl
og Lars Arendt-Nielsen, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-583-7



Din pris
445,-
**DU SPARER
155,-**

RYGGEN - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Per Lind, Heidi Eirikstof, Merete Labriola,
2004 - 448 s. ISBN: 87-7749-614-0



Din pris
280,-
**DU SPARER
50,-**

MED STOK OVER STEN - ORTOPÆDKIRURGISK FYSIOTERAPI

Marianne Lindahl, 2003 - 396 s.
ISBN: 87-7749-630-2



Din pris
220,-
**DU SPARER
50,-**

A PRACTICAL GUIDE TO MEDICAL RESEARCH

Thomas Andersen Schmidt, Jan Bech,
Keld Kjeldsen, 2003 - 148 s.
ISBN: 87-7749-618-3



Din pris
175,-
**DU SPARER
55,-**

MENNESKET I BEVÆGELSE

Anne-Merete Kissow og
Hanne Pallesen,
2004 - 220 s.
ISBN: 87-7749-624-8



Din pris
250,-
**DU SPARER
75,-**

SENIOR FITNESS TEST - FYSISK FORMÅEN HOS ÆLDRE

Manual og referenceværdier
Roberta E. Rikli & Jessie Jones,
2004 - 190 s. ISBN: 87-7749-602-7

SE FLERE BØGER PÅ
WWW.FYSIOBOGKLUB.DK



WWW.FYSIO.DK

WWW.FORLAG.FADL.DK

Stort ja til overenskomst

Et massivt flertal af fysioterapeuter, sygeplejersker og andet sundhedspersonale ansat i kommuner, amter og H:S har sagt ja til en ny overenskomst. 92 procent stemte ja til overenskomsten, der træder i kraft 1. april 2005

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
OG JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NICOLAI HOWALT

Med 92 procent stemmer for 'ja', 7 procent for 'nej' og 1 procent blanke stemmer har Sundhedskartellet vedtaget en ny overenskomst. Det er den første overenskomst, Sundhedskartellet har forhandlet uden for KTO på vegne af 11 faglige organisationer på social- og sundhedsområdet. 50 procent af medlemmerne deltog i afstemningen.

Blandt medlemmerne af Danske Fysioterapeuter er resultatet endnu mere overbevisende: 97,3 procent sagde ja, mens kun 2,7 procent stemte nej eller blankt. Stemmeprocenten blandt fysioterapeuterne var på lidt over 58 procent.

Blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd, der i 2002 for 78 procents vedkommende valgte at stemme nej til overenskomsten, var holdningen denne gang mere positiv, og 91 procent stemte således ja.

MARKANT JA HELE VEJEN RUNDT

"Det er et meget glædeligt resultat. Jeg opfatter det markante ja hele vejen rundt i de 11 organisationer som en kontant anerkendelse af, at medlemmerne opfatter overenskomstresultatet som godt", siger formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, der var en af Sundhedskartellets tre hovedforhandlere.

"Jeg tror, det er en kvittering for selve indholdet i aftalen. Altså at overenskomsten giver pæne lønstigninger til fysioterapeuter i basisstillinger, hvilket var hovedkravet fra medlemmerne. Ligesom der indføres en helt ny lønmodel, der er skræddersyet til fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Dermed har vi indfriet medlemmernes ønsker om fornyelse og skabt forudsætningen for, at vi kan nå det mere langsigtede mål. Nemlig at Sundhedskartellets medlemmer skal opnå en løn som sammenlignelige grupper på det private område. Det er perspektivet i modellen", siger Danske Fysioterapeuters formand.

Endelig tror Johnny Kuhr, at medlemmerne har belønnet Sundhedskartellets organisationer for at turde bryde med KTO og selv forhandle overenskomst: "Vi har vist, at vi ikke var bange for at tage ansvaret for forhandlingerne. Vi har bestræbt os på at komme tættere på medlemmerne under hele forløbet. Det synes jeg er lykkedes ganske godt. Eksempelvis har vi via flere store arrangementer med tillidsrepræsentanterne haft tæt kontakt til arbejdspladserne, samtidig med at der er blevet informeret tæt blandt andet via foreningens hjemmesider. Det tror jeg, medlemmerne har bemærket".



Forud for urafstemningen mødtes tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartellets 11 organisationer for at blive klædt på til at informere medlemmerne om overenskomsten.



Hvordan stemte de så?

Fysioterapeuten var forud for indsamlingen af medlemmernes krav i foråret 2004 på en mindre turné rundt i landet. Her spurgte vi forskellige grupper af offentligt ansatte om deres krav og forventninger til en ny overenskomst. Og hvordan gik det så? Blev kravene indfriet og forventningerne opfyldt? Vi har spurgt nogle af dem igen

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



"Jeg stemte ja, fordi jeg syntes, der var overvejende gode ting i overenskomsten, blandt andet i forbindelse med pension, barsel og mere i løn til lederne".

Tove Holst arbejder som leder af et daghjem og et døgnafsnit på Lions Kollegiet – et bo- og rehabiliteringscenter for yngre fysisk handicappede med hjerneskade.

Hun erklærer sig med sine 44 år færdig med at få børn, men synes alligevel, at overenskomstens indførelse af optjening af fuld pension under barsel er et vigtigt skridt.

Urafstemningsmaterialets ord om, at hun som leder vil få forbedret sin realløn, har hun måttet tage for gode varer uden at kunne kontrollere, hvad det konkret vil komme til at betyde for hende selv: "Jeg har altid været meget glad for Danske Fysioterapeuters lønkatalog, men løntabellen i urafstemningsmaterialet forstod jeg simpelthen ikke, og det var der heller ingen af dem, jeg spurgte, der gjorde", siger Tove Holst og tilføjer, at hendes ja til overenskomsten ikke har været baseret på, hvad lige netop hun selv ville få ud af den i kroner og ører, men af en generel afvejning.

FOTO: NIELS NYHOLM



"Jeg har stemt ja. Jeg har ikke haft så meget tid til at sætte mig ind i det, men det lød som om, vores fagforening anbefalede et ja, og det samme gjorde tillidsrepræsentanten. Jeg synes, det lød som en rimeligt attraktiv overenskomst og en lidt mere forenklet lønmodel". Graham Easter er, siden Fysioterapeuten talte med ham sidst i marts 2004, skiftet fra en kommunal arbejdsplads til Sygehus Fyn Svendborg.

"Jeg er jo faktisk gået ned i løn, men der var nogle andre ting i mit liv, der var vigtigere som for eksempel at komme til at arbejde tættere på hjemmet. Men var det for lønnen, havde jeg ikke skiftet", forklarer han.

FOTO: NIELS NYHOLM



"Jeg har ikke fået stemt. Er det for sent?" Kirsten Pedersen, der er fysioterapeut i Årsløv Kommune, afslørede allerede ved interviewet for godt et år siden, at det med lønnen ikke er noget, hun spekulerer så meget over i det daglige, og at hun ikke har fået indsendt sin stemmeseddel er en skæbne hun deler med halvdelen af Sundhedskartellets medlemmer.

Urafstemningsmaterialet blev skimmet, da det landede i postkassen, men stemmesedlen fik lige lov at ligge lidt, og så kom der nogle konfirmationsforberedelser i vejen, så den ligger der endnu.

"Men sådan som jeg lige husker det, var det noget med fuld pensionsindbetaling under barsel, og det synes jeg er rigtig rigtig dejligt", siger Kirsten Pedersen, der også for et år siden havde det punkt som en absolut kæphest. Som hun sagde dengang: "Hvorfor er det lige, vi skal straffes for, at det er os, der leverer ungerne"?

FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN



"Alle i basisstillinger har fået et løft, og det var det, vi gerne ville, så jeg har stemt ja". Berit Nielsen Aalborg Sygehus, er overordnet tilfreds med overenskomstresultatet, men synes, lønmodellen måske er blevet lige lovlig forenklet. "Jeg synes, det er lidt, at der kun er to lønstigninger.

Der er én, og så går der otte år, før der er én til, og så er det slut. Jeg har været her så længe, at det ikke betyder noget for mig personligt, men jeg tror, det betyder noget for mine yngre kolleger, om de har en lønstigning at se frem til. Vedrørende ny løn, mener jeg ikke det er så meget anderledes, end det hele tiden har været, der er bare lidt færre penge".



"Jeg har stemt nej. Det plejer jeg at gøre af principielle årsager", siger Børge Bo Hansen, der er ansat på Lions Kollegiet – et bo- og rehabiliteringscenter for yngre fysisk handicappede med hjerneskade. "For mig er det vigtigste kroner og øre, og vi skal meget længere op, før jeg synes, det er nok.

Det gælder ikke kun fysioterapeuter, men også mange andre bløde fag. Vi har et kæmpe ansvar både over for vores klienter og over for systemet. Men når det er sagt, synes jeg, det var rigtig godt, vi kom af med trin 22 som starttrin".

Børge Bo Hansen har været erklæret modstander af ny løn, og han er ikke sikker på, at den ny overenskomst bringer afgørende nyt på dét område. "Jeg synes ny løn lurer stadigvæk, man kalder den bare noget andet".

Og så havde Børge Bo Hansen gerne set, at også beklædningsgodtgørelse og kolonitillæg havde fået opmærksomhed. "Det har måske ikke betydning for så mange, men her på stedet halter vi som fysioterapeuter bagefter vores kolleger. Vedrørende kolonitillæg bliver det mere og mere almindeligt, at vi tager med på ture og rejser, og når vi taler beklædning, kan man altså nå at bruge mange T-shirts i løbet af en dag, når man skal skifte mellem flere opgaver, for eksempel bassintræning og personalet træning". ■

fakta om...

Sundhedskartellet

Sundhedskartellet blev dannet i 1997 og består i dag af 11 organisationer inden for sundhedsområdet: Danske Afspændingspædagoger, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Jordemoderforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Foreningen af Radiografer i Danmark, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter og Kost- og Ernæringsforbundet.



BREG



Ortosebehandling ved knæledsartrose



Breg X2K-OA (Osteoarthritis) er fremstillet specielt til behandling af knæledsartrose.

- Justerbare kondylpuder medialt og lateralt som tilsammen giver 12 mm translation
- Ekstra bred tibiapolstrig for optimal støtte
- Silikonebelægning som forhindrer friktion

Effect of CounterForce™ Brace on Symptomatic Relief in a Group of Patients With Symptomatic Unicompartamental Osteoarthritis: A Prospective 2-Year Investigation C. Lowry Barnes, MD, Patrick W. Cawley, DSc, OPA, RT and Blair Hederman, PT - American Journal of Orthopedics, July 2002 Abstract:

We investigated the effect of the CounterForce™ brace (BREG Inc. Vista, Calif.) on symptomatic relief in a group of 30 patients who had symptomatic unicompartamental osteoarthritis and who had undergone at least 6 months of conservative treatment without resolution of symptoms. After 8 weeks of brace use, the majority of patients reported statistically significant improvements – substantial reduction in pain, increase in ability to work and to engage in activities of daily living, and substantial reduction in use of oral pain medication. At long-term follow-up (mean, 2.7 years), 41% of 29 patients were still using the brace, 35% had stopped using the brace (for a variety of reasons), and 24% had undergone arthroplasty.

Rapporten kan i sin helhed bestilles fra vor kundeservice, mail.denmark@camp.dk

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Vi hjælper gerne med at besvare dine spørgsmål
Tel 43 96 66 99
Fax 43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

www.campscandinavia.se

Traumeheling



Guide ■ Traumeheling viser, hvordan man kan lide under uforløste traumesymptomer, der stammer fra tidligere ulykker, symptomer, som man tilskriver andre årsager eller ignorerer. Bogen anviser en række øvelser, cases og behandlinger, som kan være effektive med det samme. Bogen henvender sig både til mennesker, der er ramt af traumer og til de terapeuter og psykologer, der tager sig af dem.

Traumeheling. Guide til forløsning af traumer efter trafikuheld og andre ulykker. Diane Poole Heller og Laurence S. Heller. Borgens Forlag. 249 kr. 256 sider

Praktisk Medicin



Håndbog ■ Bogen kombinerer symptom, diagnose og behandlingsforslag og er kendetegnet ved en praktisk indfaldsvinkel. Behandlingsforslagene er baseret på den nyeste viden, og der er rekommandationer af de sidste nye lægemidler. *Praktisk medicin, terapikompendium i almenmedicin. Universitetsbogladan. Rekvireres på info@praktiskmedicin.dk 815 sider. 300 kr.*

Træthedssyndrom



Lidelser ■ Bogen giver en grundig indføring i de funktionelle lidelser, deres årsager, symptomer og behandlingsmuligheder og kommer også ind på omkostninger, konflikter og den historiske opfattelse af funktionelle lidelser. *Per Fink, overlæge, dr.med. "Funktionelle lidelser – fysiske symptomer og sygdomme uden kendt kropslig årsag". PsykiatriFondens Forlag. 96 sider. Pris 120 kr.*

At skille sorgen og sagen

ANMELDELSE *Patientsikkerhedens blinde vej, Eva Simonsen, Forlag Simonsen. Pris 148 kr.*

Klager ■ Næsten hver 10. dansker får deres indlæggelse forlænget, får mén eller dør af fejl eller komplikationer, som ikke har med deres grundlæggende sygdom at gøre.

Det skete også for Eva Simonsens mor. En harmløs indlæggelse for galdesten medførte et utal af komplikationer, heriblandt et fald fra en personlift. Tre måneder efter indlæggelsen afgang Eva Simonsens mor ved døden.

Sammen med forfatteren gennemgår vi hændelsesforløbet og de tanker og genvordigheder, som familien må igennem såvel under moderens sygdom og indlæggelse som i det retslige efterspil, som fulgte efter moderens død.

Eva Simonsen ønsker at få ansvaret for sin mors fald ud af en personlift placeret. Ikke for sin egen skyld, men for at andre patienter ikke bliver udsat for en tilsvarende oplevelse. Bogen skildrer på en intens måde vanskelighederne ved at forsøge at bane sig vej gennem junglen af instanser. Samtidig fornemmer man som læser, hvor vanskeligt det er at adskille sorgen og sagen.

Hvilken instans bærer skylden for de uheldige hændelser? Er det personalet, som assisterede under flytning fra seng til stol? Er disse personer skyld i ulykken, eller er det ældrecentret og dermed kommunen, som er skyld i faldet, idet liften var en ældre model med slidte kroge? Magtesløse og med en følelse af, at ingen vil tale med de pårørende, begynder familien at søge svaret på spørgsmålet: Hvem har ansvaret?

Henvendelser til kommune, lægemiddelstyrelse, patientklagenævn og embedslæge opklarer ikke spørgsmålet. Personalet tabte jo ikke Eva Simonsens mor med vilje, men hvordan kan man undgå lignende situationer, hvis ikke sådanne hændelser anmeldes og bruges konstruktivt til at lære af? Fire ud af ti utilsigtede hændelser er i princippet mulige at forebygge.

I patientklagenævnet er vi ofte ude for sager, hvor fysioterapeuter er inddraget i en sum af hændelser, som har resulteret i, at en patient er kommet i klemme og ikke har fået den rådgivning, behandling eller omsorg, de forventede. Patientklagenævnet behandler klager over blandt andet fysioterapeuters faglige virksomhed. Nævnet tager udelukkende stilling til, om en sundhedsperson har overtrådt sundhedslovgivningen. Vi vurderer ikke, om patienten har fået den bedst mulige behandling eller om eksempelvis en hospitaletdeling kan kritiseres for deres mangler eller adfærd eller måske deres tilrettelæggelse af vagtplaner eller normering.

I 2004 etableredes Loven om Patientsikkerhed, som har til formål at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser. Denne lov samt historier som Eva Simonsens kan være med til at forbedre patientsikkerheden. Jeg slap ikke bogen, før den var læst til ende, og sidder tilbage med følelsen: En sådan oplevelse må ikke gentage sig.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT
VIBEKE LAUMANN,
NÆVNSMEDLEM
I PATIENTKLAGENÆVNET

bøgerm.m.

En glimrende opslagsbog

ANMELDELSE *Motion på Recept - motion som behandling.* Bente Klarlund Pedersen. Nyt Nordisk Forlag. 272 ill. sider. Pris 199 kr.

Motion ■ Bente Klarlund Pedersen skriver i sit forord, at denne bog henvender sig til patienter og pårørende, men jeg synes bestemt også, at den henvender sig til os fysioterapeuter, der bruger træning som behandling i det daglige.

Bogen er overskuelig og systematisk bygget op, og konklusioner og anbefalinger bygger på den nyeste viden omkring fysisk trænings effekt. Litteraturhenvisningerne er imponerende.

Som baggrund for bogen indgår blandt andet det grundige arbejde, som BKP sammen med Bengt Saltin i 2003 udarbejdede i "FYSISK AKTIVITET - håndbog om forebyggelse og behandling". De første kapitler i bogen handler om kredsløbskondition, stofskifte-kondition og generelle anbefalinger. Derefter er der nøje beskrivelser med billeder af øvelsesprogrammer, og af Morten Zachos styrketræningsprincip, og hvordan princippet kan bruges både på motionscenter, i hjemmet og i sygesengen.

Forfatteren har valgt at gennemgå 20 forskellige sygdomme, ikke blot "livsstils-sygdommene" men også

andre lidelser som f.eks. astma, cancer og HIV, hvor det skønnes at træning gør en forskel, enten fordi det virker direkte på sygdommen, eller fordi en forbedret kondition og styrke, giver større overskud og livskvalitet.

Både som patient og som fagperson kan man have glæde af de korte resuméer af sygdommenes patologi.

I hvert af de 20 kapitler, der beskriver de specifikke sygdomme, er der gode forklaringer på, hvordan fysisk træning virker på den enkelte sygdom, hvilke forholdsregler man skal tage før træning og hvilke forsigtighedsregler. Hvor håndbogen er mere tør og konkret, blødes denne bog op med gode historier og eksempler på, hvordan sygdomsramte mennesker bearbejder deres problem med motion. Det er meget positivt og motiverende, og også underholdende læsning.

Jeg synes "Motion på recept - motion som behandling" er en glimrende opslagsbog med gode enkle eksempler til mennesker, der har brug for en overskuelig opskrift på, hvordan og ikke mindst hvor meget man kan træne og må belaste sig selv, under hensyntagen til den specifikke sygdom. Bogen er skrevet med et positivt sind, og giver læseren gode saglige grunde til at træne, uden den løftede pegefinger. Som fysioterapeut, der arbejder med "Kost og Motion på Recept", får man nogle gode argumenter, og gode redskaber, når man skal motivere sine klienter.

At gevinsten er stor, taler de mange tabeller og statistikker for.

ANMELDT AF
FYSIOTERAPEUTERNE
ULLA KRENER
OG CHARLOTTE SKJØTT OTTESEN



Arbejdsafhængighed

Arbejde ■ I et let tilgængeligt sprog præsenterer forfatteren den arbejdsafhængighed, som mange kender, og hun beskriver, hvilke tegn man skal være opmærksom på, og ikke mindst hvad man skal stille op, hvis arbejdet har taget

magten fra en selv eller ens ven, kollega eller partner.

Pernille Rasmussen "Når arbejdet tager magten". Hans Reitzels Forlag. 205 sider. Pris 249 kr.



bøgerm.m.

Livet efter ulykken

Erfaringer ■ Forfatteren fortæller om egne erfaringer med og vurderinger af blandt andet hospitalsopholdene efter en ulykke. Bogen vil kunne give stof til eftertanke hos de professionelle i social- og sundhedssektoren.

Erik Bartram Jensen "Lykken i ulykken og kunsten at græde". Kjærs Boghandel i Viborg, mail: 8320@bogpost.dk. 164 sider. Pris 200 kr.



Hole in one

Golf ■ I morsomt illustrerede vers beskriver fysioterapeut Lisbeth Ebbesen livet i og omkring golfbanen på godt og ondt. Har man blot en gang ladet sig lokke til at prøve et enkelt sving på golfbanen, så er man bundet for livet af denne tidskrævende, mentalstimulerende og på alle fronter udfordrende sport, mener hun.

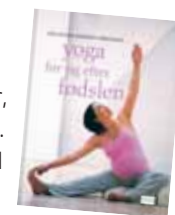
Lisbeth Ebbesen, ill. Af Marcus Malmqvist. "Hole in one" Forlaget Holkenfeldt 3. Pris 128 kr. indb., 86 sider.



Før og efter fødslen

Yoga ■ Yoga- og afspændingsøvelser, fra undfangelsen til 16 uger efter fødslen. Trin for trin serier med yogaøvelser med variationer og alternativer, så de kan tilpasses individuelle behov og ønsker.

Francoise Freedman "Yoga før og efter fødslen" Aschehoug forlag. 160 sider. ISBN 87-11-26096-3. Pris 229 kr.



Retningslinjer fyldt med fejl

Nye canadiske retningslinjer for øvelsesterapi til patienter med leddegigt er behæftede med fejl og unøjagtigheder. Anbefalingerne om valg af træningsintensitet er tvivlsomme

AF OVERFYSIOTERAPEUT JENS OLE RASMUSSEN,
DR. ALEXANDRINES GIGTSANATORIUM I MIDDELFART
FOTO NIELS NYHOLM

The Ottawa Panel i Canada har i slutningen af 2004 lavet et sæt evidensbaserede praktiske kliniske retningslinjer til brug ved rehabilitering af patienter med leddegigt. Ti forskellige former for behandling indgår: 1. akupunktur, 2. hjælpemidler, 3. sengeleje, 4. "conservation of energy", 5. elektroterapi, 6. manuelle teknikker (blandt andet udspænding), 7. patientuddannelse (sygdomsforståelse), 8. skinner og bandager, 9. øvelsesterapi (især med interesse i, om intensitet i øvelserne har indflydelse på effekten) og 10. termoterapi.

Denne artikel vil gennemgå de praktiske kliniske retningslinjer ved brug af øvelsesterapi.

BAGGRUND

Leddegigt er en kronisk inflammatorisk sygdom, som er præget af smerter, progredierende leddestruktioner og dermed aftagende funktionsevne. Sygdommen forekommer oftere hos kvinder end hos mænd, og debutalder er hyppigst mellem 40 og 60 år. I det sidste årti har der været en rivende udvikling i at lave biologiske gigtmidler, bl.a. de såkaldte TNF-alfa hæmmere, og udviklingen synes at fortsætte.

Men selv ved optimal medicinsk behandling vil cirka syv procent af patienterne have et større eller mindre tab af funktionsevnen efter fem år, og op mod 50 procent vil have mistet arbejdsevnen efter 10 år.

Der er derfor stadig brug for rehabilitering af patienter med leddegigt og stadig brug for at gøre blandt andet fysioterapi så god og effektiv som muligt.

METODE

Panelet bestod af ni eksperter i udvikling af kliniske retningslinjer fra Ottawa Metodegruppen og af ni eksperter i leddegigt, heraf tre fysioterapeuter og en ergoterapeut.

Studiet omhandler patienter over 18 år med led-

degigt efter ARA-kriterierne fra 1987 (1). Der er søgt i MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PEDro og Cochrane Controlled Trials Register op til december 2002. Kun studier på engelsk og fransk indgik. Alle former for studier med en kontrolgruppe indgik. Studier, som sammenlignede effekten af to forskellige behandlinger, indgik ikke, bortset fra studier som sammenlignede to forskellige former for øvelsesintensitet.

Processen til at udvikle de evidensbaserede praktiske kliniske retningslinjer fulgte metoden fra Philadelphia Panelet (2).

Anbefalingerne blev graderet efter deres evidensniveau, med randomiserede kliniske studier (RCT) på niveau I, som ligger over ikke-randomiserede studier på niveau II. Styrken i evidens blev graderet med A, B, C+, C eller D.

- A: klinisk effekt > 15 procent og statistisk signifikans i et eller flere RCT,
- B: klinisk effekt > 15 procent og statistisk signifikans i et eller flere ikke-RCT,
- C+: klinisk effekt > 15 procent men ikke statistisk signifikans,
- C: klinisk effekt < 15 procent og ikke statistisk signifikans,
- D: klinisk effekt < 0 procent og statistisk signifikans til fordel for ingen behandling.

De kliniske retningslinjer blev sendt til ekstern bedømmelse hos fem eksperter i leddegigt, heraf en fysioterapeut og en ergoterapeut.

RESULTAT

Der blev fundet 2280 artikler. 90 artikler blev bedømt til at være relevante, men 74 studier blev ekskluderet af forskellige årsager (for eksempel at der ikke var en kontrolgruppe uden behandling, eller at træningen foregik over en for lang tidsperiode). De evidensbaserede praktiske kliniske retningslinjer bygger på 16 studier med 661 patienter.

indgang

■ Nye canadiske retningslinjer anbefaler lavintensitetstræning til patienter med leddegigt. Men fysioterapeut Jens Ole Rasmussen stiller spørgsmålstegn ved, om de canadiske eksperters fortolkning af resultaterne fra de undersøgelser, de har inkluderet i deres studie.



Der kan ikke fæstes lid til disse kliniske retningslinjer, der ikke bygger på et ordentligt videnskabeligt grundlag, mener Jens Ole Rasmussen.

Der blev udviklet seks positive anbefalinger for klinisk god effekt af øvelsesterapi, og her af drejer to sig om intensitet i øvelsesterapien:

Holdøvelser med lav intensitet versus holdøvelser med høj intensitet.

IA: fordel for øvelser med lav intensitet med hensyn til smerter efter 6 måneder.

IC+: fordel for øvelser med lav intensitet med hensyn til funktionsevne efter 3 måneder.

Jeg har normalt stor tiltro til undersøgelser, som stammer fra internationalt anerkendte institutter og grupper/paneler, men jeg er blevet forbavset over, hvor mange unøjagtigheder, mangler og fejl, der er i disse evidensbaserede praktiske kliniske retningslinier for øvelsesterapi til patienter med leddegigt fra Ottawa Panel.

Den følgende gennemgang er ikke engang udtømmende, men viser nogle yderst kritisable forhold.

INKLUSION AF STUDIER

Alle former for studier blev inkluderet, bare der var en kontrolgruppe. Studier, som undersøgte én form for træning versus en anden behandling, blev ekskluderet

(head-to-head study) med mindre, der var tale om sammenligning af to forskellige træningsintensiteter.

Blandt andet er Häkkinen (3) ekskluderet for at være et head-to-head studie. Dette er direkte forkert, da der i studiet er en træningsgruppe og en kontrolgruppe (uden træning), og der er endda også en kontrolgruppe af raske personer.

Endvidere er et andet studie af Häkkinen (4) ekskluderet af samme årsag, og af abstraktet ser det også ud til, at kontrolgruppen får mobilitetsøvelser og almindelig motion. Læser man imidlertid metodeafsnittet, finder man ud af, at det ikke drejer sig om superviseret træning, men kun drejer sig om en instruktion til patienter i at lave nogle lette mobilitets- og udspændingsøvelser derhjemme et par gange om ugen i 12 måneder, og så ellers lave den motion, de plejer.

For mig at se, er der ingen forskel i studiedesignet mellem dette studie og studiet af van der Ende (5), der er inkluderet i undersøgelsen. Van der Ende har tre træningsgrupper og en kontrolgruppe, som også får instruktion i hjemmeøvelser.

Der angives ingen kriterier for hvor lang tid træning eller follow-up skal være, for at studierne indgår i undersøgelsen, men i resultatopgørelsen angives varigheden i de 16 inkluderede studier at være mellem 1 uge og ►

CANADISKE KLINISKE GUIDELINES

I efteråret 2004 publicerede det amerikanske forskningstidskrift *Physical Therapy* de nye canadiske kliniske guidelines for øvelsesterapi, el-terapi og termoterapi til behandling af voksne med leddegigt. Fysioterapeuten har bedt overfy-sioterapeut Jens Ole Rasmussen og Christian Couppé om at referere og kommentere de nye guidelines.

Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Therapeutic Exercises in the Management of Rheumatoid Arthritis in adults Therapeutic Exercises in the Management of Rheumatoid Arthritis in Adults. Phys Ther. 2004;84:934-972

► 6 måneder. Det er ukorrekt, da der også indgår et studie af Nordemar (6), hvor træningen foregik over en periode på 4-8 år.

Blandt andet er Komatireddy (7) og Hansen (8) ekskluderet på grund af "not the study period or the measurement period of interest". Årsagen til eksklusion er noget uklar, da det første studie løber over 12 uger og det anden løber over 24 måneder.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Den ene af to anbefalinger med den højest opnåelige evidens niveau I og grad A bygger udelukkende på et RCT af van den Ende (5). Studiet vurderes til at have en dårlig kvalitet (1 ud af 5 mulige point for metodisk kvalitet). Der er 100 patienter i 4 grupper med 25 patienter i hver gruppe. Anbefalingen bygger på de to træningsgrupper, som fik træning i 12 uger på hold. Den ene gruppe trænede 1 time, 3 gange om ugen.

Træningen bestod af intervaltræning med 12 øvelser og 20 minutter på kondicykel med 70-85 procent af maksimal aldersrelateret puls. Den anden gruppe fik træning 1 time, 2 gange om ugen. Træningen bestod af rolige mobilitetsøvelser for truncus og ekstremiteter, samt af isometriske øvelser uden belastning i siddende, fremliggende og stående stilling. Patienterne testes ved opstart, efter 12 ugers holdtræning og igen 12 uger efter ophør med holdtræning.

Efter de 12 ugers holdtræning var smerterne (VAS-skala fra 0-10 cm) i begge grupper 0,2 større end ved opstart, men 0,9 større i kontrolgruppen. På dette tidspunkt havde gruppen med høj intensitet i træningen statistisk signifikant færre hævede led end gruppen med lav intensitet i træningen. 12 uger efter ophør af træning var smerterne 1,4 større end ved opstart i gruppen med høj træningsintensitet og kun 0,1 større i gruppen med lav træningsintensitet. Kontrolgruppen havde en smerteøgning på 1,2 i forhold til opstart. Antallet af hævede led adskilte sig ikke mellem grupperne på dette tidspunkt.

Jeg kan forstå, hvis man undrer sig over forskellen i smerteniveau mellem de to træningsgrupper 12 uger efter ophør med træning. Jeg fatter imidlertid ikke, at man på dette grundlag kan lave den højest mulige anbefaling, som siger, at træning med lav intensitet er bedre end høj intensitet med hensyn til smerter efter 6 måneder.

Er det sikkert, at det er forskellen i træningsintensitet, som er årsag til forskellen i smerteniveauet 12

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

uger efter ophør med træning? Dette er jo langt fra sikkert, det kan være rene tilfældigheder, især med en sygdom som svinger meget i smerter og to så små grupper med 25 patienter i hver.

Jeg vil mene, at følgende postulat er mere sandsynlig til at forklare forskellen i smerteniveau:

Det tyder på, at gruppen med lav intensitet i træningen er blevet motiveret til at fortsætte træningen derhjemme, da øvelsesformen ikke kræver nogen form for redskaber. Den anden gruppe er muligvis også blevet motiveret til at fortsætte med træningen, men de har ikke haft mulighed for at fortsætte med det indlærte program derhjemme. Sandsynligvis sammenligner vi efter de sidste 12 uger effekten af hjemmeøvelser med lav intensitet i forhold til ingen træning. Dette bestyrkes af, at efter 12 uger uden superviseret træning har gruppen med høj intensitet tabt muskelstyrke, ledbevægelighed og hurtighed i at gå 15 m, mens gruppen med lav intensitet har bevaret og endda øget nogle af de samme effektmål.

UNØJAGTIGHEDER OG FEJL

Der er flere unøjagtigheder og fejl i undersøgelsen, som udadtil giver indtryk af stringent videnskabeligt arbejde. Her er et par eksempler:

Blandt andet blev der kun inkluderet studier, hvis de deltagende patienter havde diagnosen leddegigt i henhold til ARA-kriterierne fra 1987, men hvad så med de studier, som er inkluderet i undersøgelsen og er lavet før 1987? Et par inkluderede undersøgelser efter 1987 nævner ikke specifikt ARA-kriterierne.

Der er en anbefaling af grad C+ for, at træning med lav intensitet har bedre effekt på funktionsevnen efter 3 måneder (12 uger) end træning med høj intensitet. Dette er ukorrekt, det drejer som om data efter 24 uger.

Disse evidensbaserede praktiske kliniske retningslinier udarbejdet af Ottawa Panel bærer præg af at være meget dårligt gennemarbejdet, har uklare forhold om inklusion og eksklusion af studier og synes ukritisk at bruge resultaterne i metaanalysen fra Review Manager software (9) uden nærmere skelen til, om det er i overensstemmelse med resultater og konklusioner i de enkelte studier.

Der kan derfor ikke sættes lid til disse praktiske kliniske retningslinier, da de ikke bygger på et ordentligt videnskabeligt grundlag. Især bør de ikke danne grundlag for beslutning af træningsintensitet til patienter med leddegigt i den daglige kliniske praksis. ▶

Manu 3D

3D er en ny generasjon håndleddsorthoser. **Passformen er forbedret** med bevart funksjon, samtidig som det har blitt **færre borrelåsfestinger**.

Støtten er sydd i et **moderne materiale**, som transporterer bort fukt og holder huden tørr. **Runde former** og **myke kantbånd** gir behagelig komfort.



4103
Manu 3D Kort

4142
Manu 3D

4143
Manu 3D
Basis

4145
Manu 3D
Stabil

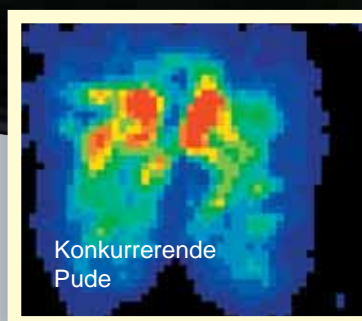
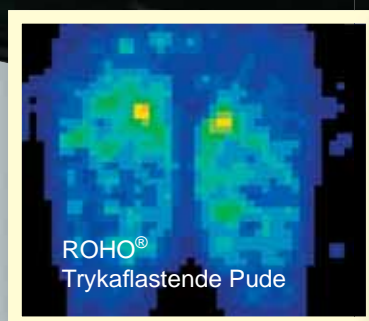
4146
Manu 3D
Pollex

► LITTERATURLISTE

1. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988; 31: 315-324.
2. Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitations Interventions: Overview and Methodology. *Phys Ther.* 2001; 81: 1629-40.
3. Häkkinen A, Mätkiä E, Häkkinen K et al. Effect of detraining subsequent to strength training on neuromuscular function in patients with inflammatory arthritis. *British Journal of Rheumatology.* 1997; 36: 1075-1081.
4. Häkkinen A, Sokka T, Kotaniemi A et al. Dynamic Strength in Patients with Early Rheumatoid Arthritis Increases Muscle Strength But Not Bone Mineral Density. *The Journal of Rheumatology.* 1999; 26: 1257-63.
5. Van den Ende CHM, Hazes JMW, le Cessie S et al. Comparison of high and low intensity training in well controlled rheumatoid arthritis. Results of a randomised clinical trial. *Ann Rheum Dis.* 1996; 55: 598-805.
6. Nordemar R, Ekblom B, Zachrisson L et al. Physical training in rheumatoid arthritis: a controlled long-term study. *Scand J Rheumatology.* 1981; 10: 17-23.
7. Komatireddy GR, Leitch RW, Cella K et al. Efficacy of Low Load Resistive Muscle Training in Patients with Rheumatoid Arthritis Functional Class II and III. *The Journal of Rheumatology.* 1997; 24: 1531-9.
8. Hansen TM, Hansen G, Langgaard AM et al. Longterm Physical Training in Rheumatoid Arthritis. A Randomized Trial with Different Training Programs and Blind Observers. *Scand J Rheumatol.* 1993; 22: 107-112.
9. Mulrow CD, Oxmann A, eds. *How to Conduct a Cochrane Systematic Review.* Oxford, UK: The Cochrane Library The Cochrane Collaboration; 1997

www.kebocare.dk

En trykmåling taler for sig selv



ROHO® - det rigtige valg.

De viste trykmålinger er foretaget af The ROHO® Group Inc. i Florida under videnskabelige og dokumenterede forhold.



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

Mangelfulde og utilstrækkelige

Ottawa panel har fundet god evidens for elektroterapi, men panelet har i deres anbefalinger glemte at tage højde for dosis-responsforhold

AF FYSIOTERAPEUT CHRISTIAN COUPPÉ, MSC.PT, TEAM
DANMARK, IDRÆTTENS HUS

Elektroterapi (ET) og termoterapi (TT) anvendes oftest som del af et genoptræningsprogram med henblik på at reducere smerte og inflammation. Ved RA anvendes ET og TT især til at reducere smerter, ødem og stivhed. Disse interventioner medvirker dermed også til øget bevægelighed, muskelstyrke, mobilitet, gangfunktion samt funktionsstatus. ET og TT synes at være lovende interventioner, især ved inflammatorisk polyartrit som Reumatoid Artrit (RA) med subakutte og kroniske symptomer (kronisk >1år).

ET og TT har flere fordele, da disse interventioner ikke er invasive og bivirkningsfrie modaliteter sammenlignet med farmakologiske interventioner. Det er relativt nemt at håndtere ET og TT i hjemmet og i klinikken. Dokumentationen for disse behandlingsmodaliteter er desuden blevet undersøgt i flere systematiske oversigtsartikler.

På grund af positive resultater fra nyere meta-analyser og mangel på opdateret evidensbaserede kliniske retningslinier har man fundet det nødvendigt at foretage en ny systematisk gennemgang af litteraturen ved hjælp af Cochrane evalueringsmetoder (1). Formålet med udviklingen af nærværende retningslinier er at fremme optimal anvendelse af ET og TT for RA-patienter.

UDVIKLING AF ANBEFALINGER

Processen for udviklingen af disse retningslinier svarer til den proces, Philadelphia Panel (2) var igennem bortset fra, at målpopulationen er patienter med RA.

Ottawa Method Group anvendte Cochrane Collaboration metoder til identificere relevant dokumentation fra komparative (sammenlignende) kontrollerede studier. Ottawas metodegruppe udvalgte et ekspertpanel, det såkaldte Ottawa Panel, der består af Ottawa metodegruppe og eksperter, som udviklede et sæt kriterier

for at vurdere graden af evidens og anbefalingen. Patientvigtige effektmål (outcomes) blev fastslået ved konsensus, forudsat at de var blevet vurderet med en valid og reliabel skala.

Udviklingen af de kliniske retningslinier blev foretaget i overensstemmelse med Appraisal of Guidelines Research and evaluation (AGREE) Criteria.

Metode for vurderingen af litteraturen er beskrevet i anden artikel (3), også refereret i artiklen på de foregående sider.

LITTERATURSØGNING

Litteratursøgningen identificerede 14.111 potentielle RA-relaterede artikler for ET og TT. I henhold til udvælgelseskriterierne blev der inkluderet fem lavenergi laser (LEL) RCT-studier (randomiserede kontrollerede studier) med 204 RA-patienter, otte studier for terapeutisk ultralyd (UL) heraf et RCT-studie med 50 patienter. For TT blev der inkluderet 23 studier heraf to RCT med 76 patienter. Ni studier af TENS ((Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) blev inkluderet heraf tre RCT-studier med 78 patienter.

I denne artikel præsenteres de vigtigste resultater, som Ottawa Panelet kom frem til.

LASER

Af de fem placebo-kontrollerede LEL RCT-studier, som blev inkluderet, kunne det udledes, at 2-3 behandlinger i 4-10 uger var nødvendig for at opnå effekt. Udgangseffekten var mellem 2.7 J-8.1 J/cm². Alle anvendte Gallium-aluminium Arsenid laser, typisk 820-830 nm, ►

indgang

■ Ottawa panel anbefaler anvendelsen af lavenergi laser, terapeutisk ultralyd, el-stimulation og TENS til behandling af RA. Fysioterapeut Christian Couppé beklager, at panelet ikke har taget stilling til dosis-responsforhold og ikke benytter originallitteratur, men bøgger og rapporter til at underbygge fysiologisk evidens.

Christian Couppé undrer sig over, at panelet anbefaler ultralyd i samme udstrækning som laser, når der er langt mere evidens for effekten af laser.



- ▶ undtagen et studie som anvendte helium neonlaser (630 nm).

Der blev fundet klinisk relevant effekt for smertedæmpning. Fire RCT viste en signifikant forskel (weighted mean difference [WMA] = -1.05 cm på 10 cm VAS-skala, 95 procent konfidensinterval [CL] = -1.58 til 0.53 cm) og procentvis reduktion i smerter i forhold til kontrolgruppen. Relativ reduktion i smerter var -28 procent hos patienter med to eller flere afficerede led, -25 procent hos kroniske patienter, -19 procent hos patienter, der opfylder ARA-kriterierne (American Rheumatism Association) og -22 procent hos patienter med aktiv RA.

Ottawa Panelet fandt god evidens (level I, RCT) for,

at LEL alene har en smertereducerende effekt. Graden af evidens er ikke tidligere blevet vurderet af RA-retningslinjer.

Panelet finder, at der er tilstrækkelig med dokumentation for, at LEL alene kan anvendes som smertebehandling af fod, knæ og hånd i forbindelse med RA (grad A for smerter).

TERAPEUTISK ULTRALYD

Et placebo-kontrolleret RCT (n=50) blev inkluderet. Kontinuerlig UL blev appliceret i vand til behandling af dorsal- og palmarsiden af hånd ved 0.5 W/cm². En behandlingssession varede 10 minutter hver anden dag i tre uger med i alt 10 sessioner.

Ultralyd viste sig at have en smertedæmpende effekt (-19 procent relativ forskel og statistisk signifikant WMD=1.20 for ændring i antallet af ømme led ,95% CI =0.45-1.95).

Ottawa panelet fandt god evidens (level I, RCT) for effekten af UL til RA i hånden og panelet finder desuden, at der er tilstrækkelig med dokumentation for, at UL i vand alene kan anvendes på hånden og kan indgå som intervention for RA (Grad A ømme led, Grad C for hævede led og morgenstivhed).

TERMOTERAPI (TT)

Der blev identificeret to placebokontrollerede RCT (n=76) med tre forskellige TT interventioner med en kontrolgruppe for RA-afficeret over- og underekstremitetsled : 1) cryoterapi (n=24), 2) voks (n=52), 3) voks kombineret med træning.

Der blev i det ene studie behandlet i fem dage efter hinanden, i det andet tre gange om ugen i fire uger. Behandlingssessionen varede henholdsvis 10 og 20 minutter.

Voks kombineret med øvelser viste sig at have positiv effekt på ROM (Range of Motion) i fingerfleksion (-21 procent relativ forskel) hos patienter med smerter som resultat af RA. Man fandt klinisk relevant effekt uden signifikans for smerte og stivhed (henholdsvis 44 og 23 procent).

Ottawa panelet fandt god evidens (level I, RCT) for at TT, især kombineret med træning, gavner ROM samt reducerer smerter, og stivhed i forbindelse med RA.

Panelet konkluderer, at der tilstrækkelig med dokumentation for (Grad A for ROM; grad C+ for smerte og stivhed), at TT, især i kombination med træning for hånd og håndled bør indgå som intervention i forbindelse med RA.

TENS

Der blev inkluderet tre placebo-kontrollerede RCT med TENS (n=78). Der blev foreskrevet tre typer TENS:

- 1) Lav-frekvent (0-70 Hz) akupunktur-lignende TENS, versus ingen stimulering.
- 2) Høj-frekvent (70-100 Hz), konventionel TENS versus Placebo (n=33)
- 3) Høj versus lavfrekvent TENS (n=19). RA patienter modtog både hørfrekvent og lavfrekvent TENS.

Den terapeutiske applikation strakte sig fra 5 til 20 minutter per session og fra 1 til 15 efterfølgende behandlinger i op til tre efterfølgende uger.

Man fandt for lavfrekvent TENS i forhold til ingen stimulering en klinisk relevant smertereduktion (-67 procent relativ forskel, og dette var statistisk signifikant (WMD=-59,50mm på VAS-skala, 95 procent CI =-76.58 til -42.42mm) for patienter med kronisk RA. Power (watt) blev forbedret med 55 procent i forhold til baseline. Dette resultat var ikke statistisk signifikant, når TENS blev sammenlignet med placebo ved tre ugers-opgørelsen.

Panelet fandt god evidens (level I, RCT) for effekten af TENS for behandling af RA i hånden og håndleddet. Evidensgraden er tidligere blevet vurderet af American Pain Society, som også angiver, at der er god dokumentation for TENS.

Ifølge Ottawa panelet er der god evidens (grad A for smerter, grad C+ for global patient og power) for, at TENS alene bør anvendes som intervention for behandling af RA i hånden og håndleddet. Panelet er delvis enig med The Arthritis Society, som anbefaler TENS for smerte og ledhævelser hos patienter med RA. The American Pain Society anbefaler TENS til smertedæmpning.

DISKUSSION

Et af Ottawa panelets kritikpunkter var, at der i de fleste inkluderede studier er en utilstrækkelig rapportering af bivirkninger og risiko. Derfor fik applicering af elektroterapibehandlingen generelt en lavere score i de kliniske retningslinjer. Panelet konkluderede, at der findes evidens for anbefalingerne inden for ultralyd, TENS, elstimulation og termoterapi. Der savnes derimod veludvalgte prospektive placebo-RCTstudier til behandling af RA med andre metoder inden for elterapi.

Det canadiske panel Ottawa Panel er i deres retningslinjer kommet med positive anbefalinger, der


har klinisk relevans. Panelet anbefaler anvendelsen af lavenergi laser, terapeutisk ultralyd, el-stimulation og TENS til behandling af RA.

UNDREN

Når der foretages evalueringer af denne karakter, kan det fortsat undre, hvorfor der ikke bliver set nærmere på dosis-respons forhold og behandlingsproceduren i forbindelse med basalforskningen, specielt fordi formålet med evidensbaserede retningslinjer er, at klinikere skal anvende ET og TT mere hensigtsmæssigt (4). Dette har tidligere været anført (5) jævnfør konklusionerne i Philadelphia Panelets retningslinjer for skulderbehandling.

Det samme gælder for Cochrane Reviews, der oprindeligt primært er baserede på at evaluere medicinske litteratur, hvor der i forvejen er blevet kortlagt dosis-respons forhold. Disse reviews tager derfor ikke hensyn til, om de enkelte RCT-studier inden for fysio-

DynamoSeat®



Dynamo Stol
til et aktivt arbejdsmiljø

www.dynamostol.dk

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

Penge til gode - 1

Returskat ■ En konkret sag om fradrag for udgifter til efteruddannelse kan få betydning for flere fysioterapeuter. Mange kommuner må efter en dom i Landsskatteretten revurdere deres praksis vedrørende godkendelse af fradrag for ajourførende efteruddannelse for fysioterapeuter. Det mener revisionsfirmaet Deloitte, der af Danske Fysioterapeuter er blevet bedt om at vurdere dommens betydning. Ifølge Deloitte vil dommen betyde, at nyuddannede fysioterapeuter ikke kan nægtes fradrag med den begrundelse, at de er nyuddannede; at en kursusrække kan anerkendes som fradragsberettiget, selvom der udstedes et diplom eller lignende; og at kurser der er udbudt igennem Danske Fysioterapeuter formodentlig skal betragtes som efteruddannelse. I den konkrete sag havde fysioterapeuten trukket udgifter på 20.650 kroner til forskellige efteruddannelseskurser, afholdt af faggrupper under Danske Fysioterapeuter, fra på selvangivelsen, men fradraget

for kurserne i idrætsfysioterapi og McKenzie på 13.650 kroner blev ikke godkendt af det lokale skatteankenævn. Den vurdering var Landsskatteretten ikke enig i. Landsskatteretten afgjorde, at der var tale om ajourførende efteruddannelse - også selvom uddannelsen fandt sted allerede inden for det første år efter grunduddannelsens afslutning. Kendelsen betyder, at fysioterapeuter, der er nægtet fradrag for efteruddannelse i indkomstårene 2001-2004 inden den 1. maj 2005 kan anmode om at få sagen genoptaget. Henvendelsen skal rettes til den skatteforvaltning, der har nægtet fradrag. Har man fået nægtet fradrag af denne art for indkomstår tidligere end 2001 skal anmodningen begrundes yderligere, men rådet er, at man under alle omstændigheder retter henvendelse til den pågældende kommune. Eventuelt efter først at have drøftet sagen med sin revisor.

Penge til gode - 2

Sygedagpenge ■ Indtil 2003 (evt. 2004) har skattemyndighederne betragtet sygedagpenge og andre overførselsindkomster som virksomhedsindtægt, og denne indtægt er derfor indgået i grundlaget for AM-bidrag. Dette har ikke været lovligt, og selvstændige, der har benyttet virksomhedsskatteordningen kan derfor kræve disse beløb tilbagebetalt ved at henvende sig til skattemyndigheden senest den 1. juni 2005. Det ligger i sagens natur, at der i mange tilfælde kan være tale om store beløb, som man er blevet afkrævet ulovligt. Sager kan være komplicerede, men man kan læse nærmere detaljer i Genoptagelsescir-

kulæret af 5. oktober 2005. Hvis man er i tvivl om, hvorvidt man kan have krav på genoptagelse, er det en god idé at kontakte sin revisor. Nærmere oplysning under www.toldskat.dk cirkulære nr. TSS-cirkulære 2004-23, sagsnr. 001009/04-000039.

- ▶ rapi har haft optimale behandlingsprocedurer og dosisangivelser, når denne foreligger. Dette ville give en mere fair vurdering af litteraturen.

I diskussionsafsnittet henvises der i de canadiske retningslinier primært til bøger og rapporter til at underbygge fysiologisk evidens. Dette bør ændres i de kommende retningslinier, hvor der bør anvendes originale referencer.

Ligeledes kan det undre, at Ottawa Panel kan anbefale ultralyd i lige så stor udstrækning som LEL, når der kun findes et RCT-studie sammenlignet med fem placebo-kontrollerede RCT-studier på LEL. For LEL er andre forskere (6) enige om, at der er tale om stærk evidens. Ottawa panelet har udført et stort arbejde med at udvikle disse retningslinjer. Det er derfor beklageligt, at de er mangelfulde og utilstrækkelige til at evaluere fysioterapi. Man kan håbe på, at fremtidige kliniske retningslinjer bliver bedre funderede, fordi disse evalueringer har stor indflydelse på, hvordan politikerne fordeler ressourcer til blandt andet fysioterapi.

LITTERATUR

- (1) Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Electrotherapy and Thermotherapy Interventions in the Management of Rheumatoid Arthritis in Adults
1. Phys Ther 2004; 84(11):1016-1043.
- (2) Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for shoulder pain
1. Phys Ther 2001; 81(10):1719-1730.
- (3) Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for therapeutic exercises in the management of rheumatoid arthritis in adults
2. Phys Ther 2004; 84(10):934-972.
- (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.
- (5) Couppe C, Bjordal JM. Skal vi tro på Philadelphia Guidelines? Fysioterapeuten 17, 28. 2002. Ref Type: Abstract
- (6) Li LC. What else can I do but take drugs? The future of research in nonpharmacological treatment in early inflammatory arthritis. J Rheumatol Suppl 2005; 72:21-24. ■

Lån bøger på et fagbibliotek

Fysioterapeuter kan blive medlemmer af en låneordning på fysioterapeutuddannelsens bibliotek i Århus og København

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO CAMILLA STEPHAN

Det kan være svært at finde nye og fagspecifikke bøger for fysioterapeuter på almindelige biblioteker og på universitetsbibliotekerne. Derfor har Danske Fysioterapeuter hidtil ydet en økonomisk støtte til bibliotekerne på fysioterapeutuddannelsen i København og Århus, så færdiguddannede fysioterapeuter kunne låne bøger



og i etejl vist omfang få hjælp fra bibliotekarerne til søgning mv. I efteråret valgte hovedbestyrelsen af sparehensyn at afskaffe støtten til bibliotekerne med virkning fra maj 2005.

Det vil fremover stadig være muligt for færdiguddannede fysioterapeuter at låne på bibliotekerne i København og Århus, men på grund af det manglende tilskud har det været nødvendigt at hæve gebyret for tilslutning til låneordningen til 500 kr. om året gældende fra juni 2005.

SERVICE

For at kunne benytte bibliotekerne skal man tegne et medlemskab. Det er et krav, at man opgiver en emailadresse, der benyttes ved hjemkaldelser og oplysninger vedrørende reservationer.

I forbindelse med indmeldelsen er det muligt at få en introduktion til bibliotekernes katalog, herefter vil medlemmerne selv kunne søge i kataloget og i udenlandske databaser.

Lånetiden for bøger er 14 dage i København og 30 dage i Århus med mulighed for at forlænge lånetiden. Man kan endvidere få kopi af artikler fra tidsskrifter mod betaling.

ÅBNINGSTIDER

København: Universitetsparken 4, 2100 København Ø. Tlf.: 87425156, e-mail bib@kbhfy.dk
Mandag, tirsdag, onsdag, fredag kl. 9-15, torsdag 10-16.

Århus: Skejbyvej 15, 8240 Risskov. Tlf. 7425156, e-mail bib@efaa.jcvu.dk
Mandag, onsdag, torsdag kl. 8.30-15.30, tirsdag 8.30-17 og fredag 8.30-13.30.

En detaljeret beskrivelse af bibliotekernes tilbud kan læses på fysio.dk/artikelbilag ■

indgang

■ Fysioterapeuter kan låne bøger, søge og skaffe artikler fra fysioterapeutuddannelsens biblioteker i Århus og København. Fra d. 31. maj 2005 stiger medlemsgebyret til 500 kr., og der foretages en justering af tidligere ordninger.

Et forum for hele Praksissektoren

”Praktiserende fysioterapeuter i Danmark” er den ny samlende fraktion for alle i praksissektoren.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SINE FIIG

Der er i flere år blevet talt om en fusion mellem Danske Fysioterapeuters to fraktioner på praksisområdet. Den 2. april blev det så endelig til noget med to afsluttende generalforsamlinger i fraktionerne og en efterfølgende stiftende generalforsamling i den ny, der bærer navnet ”Praktiserende fysioterapeuter i Danmark”.

Fraktionen henvender sig til hele sektoren og bejler således også til medlemmer blandt lejere og ansatte og praktiserende uden overenskomst med sygesikringen, men da disse grupper, på nær fire lejere, ikke var repræsenteret på den stiftende generalforsamling, består den nyvalgte bestyrelse udelukkende af klinikejere.

KAMPVALG OM FORMANDSPOSTEN

Bestyrelsen konstituerede sig på et efterfølgende møde, hvor Vibeke Laumann blev valgt som formand. Hun er det eneste bestyrelsesmedlem, der ikke kommer med en baggrund i en af de to gamle bestyrelser. Næstformand blev Rim El Sammaa-Aru.

Fysioterapeuten har talt med Vibeke Laumann:

Du er også medlem af hovedbestyrelsen. Skal du nu til at bruge din hovedbestyrelsespost til at forfægte udelukkende praktiserende fysioterapeuters synspunkter?

”Overhovedet ikke. Jeg kan ikke forestille mig, at det giver problemer. På sidste repræsentantskabsmøde besluttede vi netop at åbne op for fraktioner, fagfora og faggruppers repræsentation i såvel repræsentantskab som hovedbestyrelse. Der er et ønske om at inddrage grupperne i foreningens arbejde. Set ud fra praksissektorens synspunkt synes jeg også kun, det er en fordel, at jeg sidder begge steder med den viden og det overblik, det giver. Jeg ser ikke fraktionen og foreningen som konkurrenter, men som sparringspartnere, og derfor ser jeg heller ikke noget modsætningsforhold”.

Er det ikke et problem, at I ikke med bestyrelsens sammensætning kan signalere, at I er en fraktion også for eksempel lejere?

”Jo, det var en katastrofe, at der ikke blev valgt lejere

Bestyrelsen for Praktiserende fysioterapeuter i Danmark består af (f. v.) næstformand Rim El Sammaa-Aru, kasserer Kenneth Madsen, formand Vibeke Laumann, Per Norman Jørgensen, Gurli Petersen, Per Tornøe og Marianne Kongsgaard.



Gravide må gerne træne

Forskning ■ Kristin Kardel fra Norge har undersøgt om hård fysisk træning under graviditeten kan vedligeholde sportsaktive kvinders træningstilstand. Kristin Kardel har endvidere undersøgt, om den hårde træning havde negative konsekvenser for kvinder, der i forvejen var i topform. 41 kvinder deltog i studiet. De blev fulgt fra uge 17 til 12 uger efter fødslen. Kvinderne deltog under gravidite-

ten i træning med høj eller medium intensitet. Kvinderne trænede styrke og udholdenhed samt kondition. Træningsmængden var henholdsvis otte timer om ugen (høj intensitet) og 21,6 timer. Undersøgelsen viste, at træning var en fordel, når kvinderne skulle vende tilbage til idræt igen efter fødslen.

Kristin Kardel. Effects of intense training during and after pregnancy in top-level athletes. Scand. J Med Sci Sports 2005: 15:79-86.

ind i bestyrelsen, og vi er i hvert fald bevidste om vigtigheden af at have en seriøs dialog med lejerne. Lejerne udgør en meget stor gruppe og derfor er det væsentligt at skabe nogle rammer i vores regi, hvor lejerne føler sig trygge og føler, at de bliver hørt. Vi skal være gode til at få signaleret, at vi arbejder for at sikre gode forhold for alle, der arbejder på klinikkerne. Men al aktivitet i fraktionen skal ikke ligge i bestyrelsen, og vi er meget opmærksomme på, at der er behov for at få inddraget lejere i nogle arbejdsgrupper, blandt andet vedrørende råd og vejledning af medlemmer".

Hvorfor er der behov for en fraktion, kunne Danske Fysioterapeuter ikke varetage de praktiserendes interesser uden?

"Det er nødvendigt at have et forum, hvor man kan mødes omkring fælles interesser og afklare sine holdninger og meninger og ad den vej forsøge at påvirke foreningen. Og jo flere medlemmer vi er, jo mere pondus får vi og øger dermed muligheden for at samarbejde med Danske Fysioterapeuter og gøre vores indflydelse gældende. Danske Fysioterapeuter skal og kan heller ikke beskæftige sig med alle de virksomhedsrettede spørgsmål, man står med som praktiserende".

Hvad står øverst på fraktionens dagorden?

"At få signaleret klart og tydeligt, at vi er til for alle i sektoren. Vi vil også gerne spille en central rolle på de nye markeder inden for sundhedsfremme, og så handler det om at få praksissektoren placeret bedst muligt i forbindelse med strukturreformen. I bestyrelsen er vi meget motiverede og klar til at afsætte tid til arbejdet, men vi kommer ikke uden om, at de økonomiske ressourcer til at tage fat i de konkrete opgaver er afhængig af antallet af medlemmer. Vi har mange opgaver foran os, og vi glæder os til at stå stærkt og samlet". ■

Træning og inkontinens

Fødsel ■ I et studie har man undersøgt betydning af fysisk aktivitet før kvinders første fødsel på udviklingen af urininkontinens. Studiet omfattede 665 kvinder med gennemsnitsalderen 28. Kvinderne besvarede et spørgeskema i 36. uge og et år efter fødslen. Det viste sig, at de kvinder, der dyrkede højintensitetstræning og inden fødslen havde symptomer på dysfunktion i bækkenbundens muskler

og bindevæv, risikerede at udvikle urininkontinens efter at have født. Kvinderne, der dyrkede lavintensitetstræning havde derimod positiv effekt af træningen, der virkede forebyggende på udviklingen af urininkontinens. K. Eliasson, I. Nordlander, B. Larson, M. Hammarström, E. Mattsson. Influence of physical activity on urin leakage in primiparous women. Scand. J Med Sci Sports 2005: 15:887-94.

Alternativ behandling

Kræft ■ I gennemsnit bruger hver tredje europæiske kræftpatient alternativ behandling. I gennemsnit bruger patienterne godt 900 kr. om måneden. Inger Lise Egholm fra Kræftens Bekæmpelse oplyser, at det især er meget syge patienter, der har fået tilbagefald af sygdommen, der benytter alternative be-

handlingsmetoder. Behandlinger som massage, afspænding, akupunktur og kostrådgivning anses for alternative behandlingsformer. Kræftens Bekæmpelse har sat alternativ behandling på dagsorden og har bevilget tre millioner kroner til forskning. Se mere på www.cancer.dk/alternativ

fakta om...

"Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark" har i øjeblikket godt 500 medlemmer. Inden for praksissektoren er beskæftiget rundt regnet 2000 fysioterapeuter.

Husk reumakongres

Gigtforeningen ■ Gigtforeningen afholder i september en kongres med temaet forebyggelse. Læs mere om kongressen på www.gigtforeningen.dk/reuma2005

Noget for pengene

De arbejdsløse medlemmer mener ikke, de får nok for deres kontingent til Danske Fysioterapeuter, viser ny undersøgelse

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Gør Danske Fysioterapeuter nok for alle sine medlemmer, eller interesserer foreningen sig kun for dem, der er i arbejde, og glemmer, at en del af medlemmerne ufrivilligt står uden for arbejdsmarkedet og derfor har brug for en anden type tilbud?

For at få et billede af, hvordan de arbejdsløse fysioterapeuter ser deres egen situation, og hvordan de vurderer Danske Fysioterapeuters indsats i forhold til dem som medlemmer, har foreningen gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer, der er eller har været ramt af ledighed.

UTILFREDSHEDEN STIGER MED ÅRENE

Den korte version af undersøgelsens resultat er, at Danske Fysioterapeuters arbejdsløse medlemmer ikke er specielt imponerede over foreningens indsats.

Kun syv procent af de 138 deltagere i undersøgelsen beskriver foreningens tilbud som 'gode'. 39 procent svarer 'nogenlunde', mens 45 procent giver karakteren 'for dårlige', og 9 procent mener, de er 'uacceptable'.

Og så er der dem, der undrer sig over spørgsmålets formulering: "Der er jo ikke nogen tilbud! Kun jobopslag" - "Kontingentet taget i betragtning mener jeg, at jeg får for lidt, om noget, ud af min fagforening" - "Har efterhånden fået opfattelsen af, at DF er for den del af fysioterapeuterne, der har arbejde", lyder nogle af de ledsagende kommentarer.

Tendensen er, at jo længere man har været ledig, jo mere kritisk bliver man over for Danske Fysioterapeuters indsats, ligesom utilfredsheden stiger med alderen. Således beskriver flertallet af de yngste medlemmer indsatsen som 'nogenlunde', mens flertallet af medlemmer over 30 år beskriver den som 'dårlig'.

INTET ØNSKE OM KURSER I JOBSØGNING

De medvirkende i undersøgelsen blev desuden bedt om at prioritere forskellige ideer til tilbud fra Danske Fysioterapeuter.

De to topscorere er gratis pladser på DF's kurser og temadage og en vikarordning, hvor virksomheder gratis kan søge arbejdskraft, og arbejdsløse kan lade sig registrere. Det tilbud, der prioriteres tredjehøjest er hjælp til start af egen virksomhed inden for for eksempel sundhedsfremme . ▶

indgang

■ Undersøgelsen af medlemmernes opfattelse af DF's tilbud til arbejdsløse medlemmer er gennemført i december 2004 som en spørgeskemaundersøgelse. 300 har fået tilsendt spørgeskema, og der er indsendt 138 besvarelser, en svarprocent på 46. Download hele undersøgelsen på www.fysio.dk





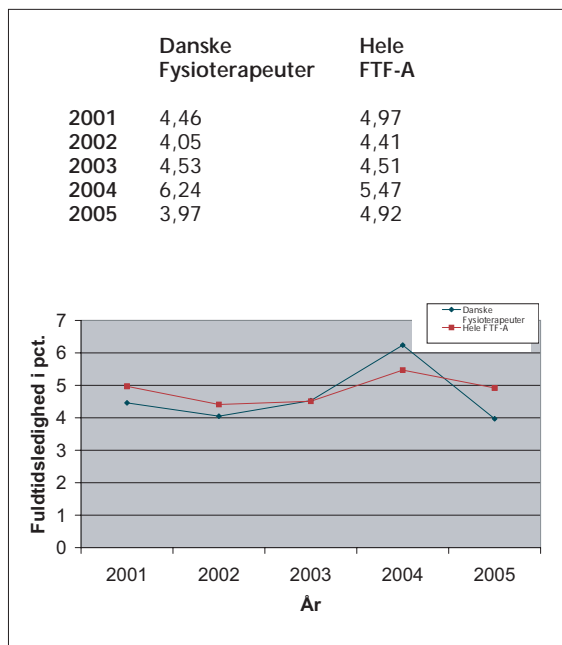
Hey se -

Danske Fysioterapeuter
tilbyder kursus
for arbejdsløse!

"LÆR AT STRÆKKE
TOMMELFINGRE
EFTER LANG
DAGS TRILLEN"...

Ledighed (beregnet antal fuldtidsledige) for perioden januar 2001 - januar 2005

Stigningen i ledigheden i 2004 førte til, at hovedbestyrelsen besluttede oprettelsen af et beskæftigelsesudvalg og senere undersøgelsen af ledige medlemmers vurdering af foreningens tilbud. Siden er ledigheden faldet igen.



► Mens der således er et stort ønske om fysioterapeutfaglige kurser, er der ikke nogen udbredt interesse for, at Danske Fysioterapeuter etablerer kurser i jobsøgning. Den slags kan a-kassen klare, lyder det i flere kommentarer.

Undersøgelsen tegner et billede af en gruppe arbejdsløse, der gør meget for at skaffe sig et job. Langt de fleste har været aktivt jobsøgende, mens de har været arbejdsløse, mens de få, der ikke har, angiver meget forskellige årsager, hyppigst graviditet. Den mest almindelige metode til at komme i kontakt med arbejdsgivere på er ikke overraskende at skrive ansøgninger på baggrund af jobopslag, men herudover angiver to tredjedele, at de har lagt deres cv i en jobdatabase, og næsten lige så mange har skrevet uopfordrede ansøgninger.

Da arbejdsløsheden blandt fysioterapeuter svinger meget fra landsdel til landsdel, kunne man tro, at mobiliteten – villigheden til at flytte sig efter jobbet – ikke er stor, men det er der ikke noget der tyder på i undersøgelsen. Langt de fleste er villige til at arbejde langt væk hjemmefra, med jyder og fynboer som de mest mobile. 41 procent af fynboerne og 24 procent af jyderne har søgt stillinger, der ligger mere end 100 km væk, og det er de yngste, der er mest villige til at søge langt væk.

"HVLKE AF DISSE TILTAG OVER FOR ARBEJDSLØSE, TROR DU, VILLE VÆRE MEST GAVNLIGE?"

■ 1. prioritet ■ 2. prioritet ■ 3. prioritet % Total



DRØFTET I HOVEDBESTYRELSEN

Undersøgelsens resultater har dannet baggrund for en drøftelse i hovedbestyrelsen, hvor man diskuterede det overordnede niveau for indsatsen og eventuel iværksættelse af nye aktiviteter.

Det bredere perspektiv, at skaffe flere stillinger til fysioterapeuter, er en af foreningens overordnede målsætninger, mens det, der blev diskuteret på hovedbestyrelsesmødet, var de konkrete initiativer over for de af foreningens medlemmer, der er arbejdsløse lige nu.

”Er det i orden, at kun syv procent synes, at foreningen yder en god indsats? Er det udtryk for en bevidst prioritering eller for en manglende viden om behovet?”, spurgte informationschef Mikael Mølgaard, som har deltaget i det udvalg under hovedbestyrelsen, der har foranstaltet undersøgelsen.

Debatten gik i flere retninger, og ikke alle mente, at de arbejdsløse medlemmer skulle højere op på listen over prioriterede opgaver: ”Jeg synes, vi skal klappe hesten. Der er stadig steder, hvor det er svært at skaffe arbejdskraft”, mente eksempelvis Erik Døssing.

Carsten Bugtrup Jensen, mente derimod, man var nødt til at gøre noget ved problemet nu, også selvom prognoser forudser, at arbejdsløsheden, hvis man ser nogle år frem, vil falde. ”Vi kan ikke bare sige, at om 6 år er det gået over”, sagde han.

OK TIL IVÆRKSÆTTERKURSER

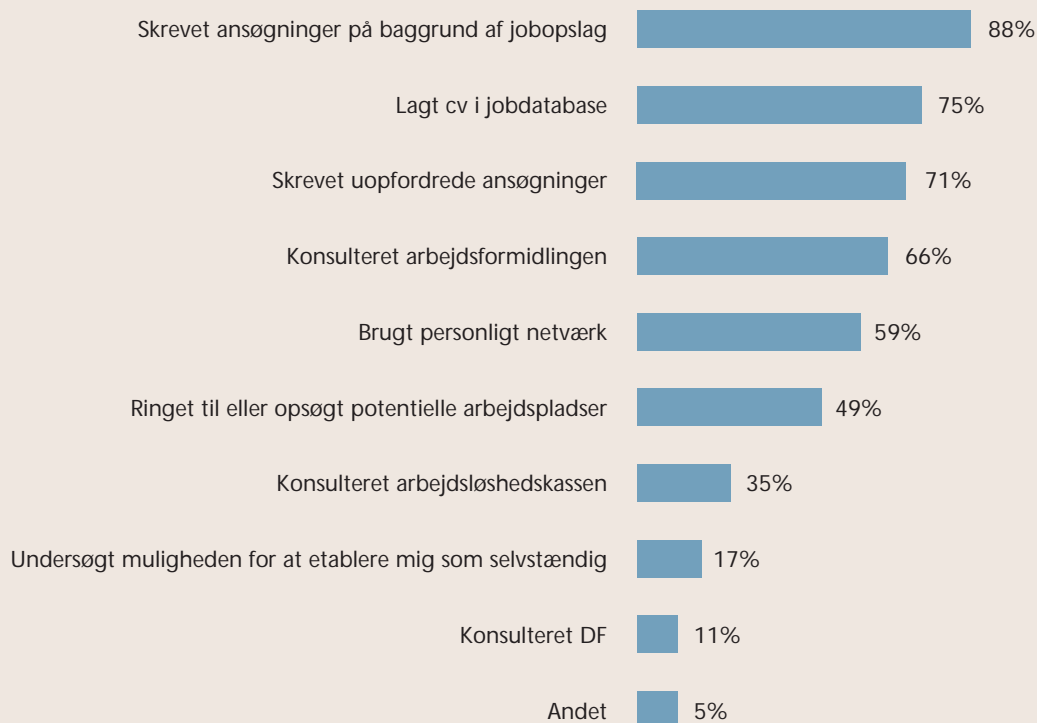
Hovedbestyrelsesmedlemmerne var enige om, at der ikke er nogen idé i at gå hverken AF eller a-kassen i bedene, så hverken formidling af job i udlandet eller kurser i jobsøgning skulle være end del af Danske Fysioterapeuters tilbud.

Gratis faglige kurser for ledige medlemmer står højt på medlemmernes ønskeseddel, men hovedbestyrelsen ønskede at vide noget mere om de økonomiske konsekvenser, inden man slog ud med armene. Tine Nielsen, der deltog i mødet i sin egenskab af suppleant, mente ikke, at flere kurser var særligt afgørende for udsigten til at få et job. ”Kurser vil kun være et plaster på såret for den enkelte arbejdsløse. Erfaringen tæller langt mere”, mente hun.

Johnny Kuhr mente ikke, kurserne var helt uden betydning, men vurderede, at det i første omgang kunne være nok at slå mere på tromme for de eksisterende tilbud, idet mange ikke er klar over, at både DF og a-kassen yder støtte til relevante kurser (se side 29). ”Vi må så senere se på, om tilbudet skal udbygges”, mente han.

Iværksætterkurser målrettet fysioterapeuter, der vil starte selvstændig virksomhed står højt på medlemmernes ønskeseddel, og hovedbestyrelsen syntes også om ideen. Man vedtog derfor at gå videre med planerne ▶

”HVLKE INITIATIVER HAR DU TAGET FOR AT FÅ ET ARBEJDE?” (I PROCENT)



SUPPLERENDE KOMMENTARER TIL UNDERSØGELSEN

"Der er jo ingen tilbud! Kun jobopslag. Tips til ansøgning/jobsamtale er så lidt og overfladisk, at det ikke kan bruges til noget som helst. Ingen hjælp fra kredsen, som kunne sidde inde med god viden".

"Jeg synes ikke, der hidtil har været gjort noget for arbejdsløse. Jeg synes der er alt for mange stillinger der er på ikke-fuldtid. Det er muligvis en anden problemstilling, men jeg syntes, det var frustrerende at se stillingsannoncer på 15 timer, da jeg søgte".

"Jeg er endnu ikke blevet kontaktet af DF i min arbejdsløshedsperiode ang. nogen form for hjælp. Kontingentet taget i betragtning mener jeg derfor, jeg har fået for lidt, om noget, ud af min fagforening".

"Tilbudene er meget usynlige hvis der er nogen. Jeg er nu i andet erhverv – efter eget ønske. Men jeg ser heller ingen umiddelbare muligheder for, at DF kunne hjælpe mig tilbage som fysioterapeut – hvis det var mit ønske".

"Der har i flere år været talt om arbejdsløshed, men man uddanner stadig lige mange. Det er fint, at DF nu ser realiteterne i øjnene og kommer med disse forslag".

"Har intet modtaget fra DF under min ledighed. Der burde i det mindste komme et motiverende brev fra DF. Evt. med nogle kurser (ikke jobsøgning), eller til en lille egenbetaling som en overbygning på studiet. Kunne være inden for flere interessante områder som MT, McKenzie, ABC-konceptet m.fl".

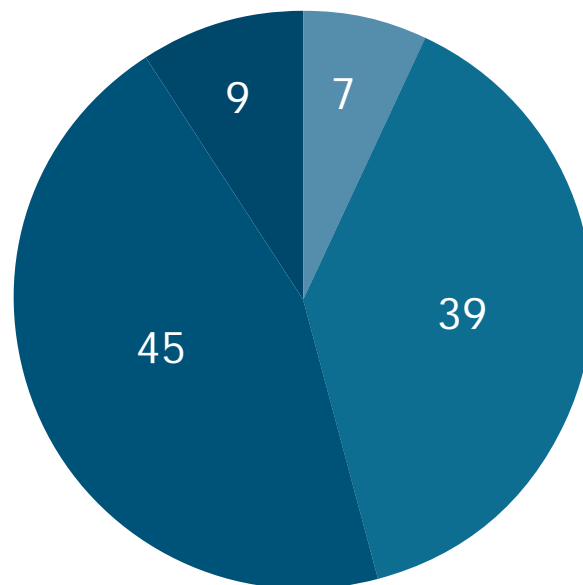
"Jeg har overhovedet ikke hørt noget fra DF! Har efterhånden fået opfattelsen af at DF er for den del af fysioterapeuterne, der har arbejde!"

"Man er tvunget til at være medlem, men der har ikke været noget hjælp at hente overhovedet!"

"Jeg har ofte følt mig 'alene' i min situation fordi jeg ikke har nogen tilknytning til dem fra min afgangsklasse, som p.t. er arbejdsløse. Dertil kommer følelsen af at være 'uanvendelig', når der gang på gang kommer et afslag pga. 'manglende erfaring'! Jeg synes også det er vigtigt at huske arbejdsgiverne på, at hvis de hele tiden undgår nyuddannede vil der på et tidspunkt opstå en situation, hvor der er mangel på kvalificeret arbejdskraft – f.eks. når de gamle garvede fysioterapeuter går på pension".

Opfattelse af DF's tilbud til arbejdsløse medlemmer

■ Gode ■ Nogenlunde ■ For dårlige ■ Uacceptable



- ▶ om et tilbud i tre dele: En Introduktionsaften for alle, der er interesserede i at starte egen virksomhed. Et brancheret iværksætterkursus for ledige fysioterapeuter af 6 ugers varighed. Og endelig et forløb på 5-6 aftner for fysioterapeuter i beskæftigelse. Tilbudene eksisterer allerede i henholdsvis arbejdsformidlings- og amtsligt regi og vil således ikke koste Danske Fysioterapeuter ret meget, selvom det målrettes direkte til foreningens medlemmer.

Derudover blev hovedbestyrelsen orienteret om et projekt i Århus amt, hvor foreningen i samarbejde med FTF-A har undersøgt mulighederne for at lave en ordning, der kombinerer efteruddannelse af fysioterapeuter i arbejde med jobrotation for ledige.

Hovedbestyrelsen diskuterede også andre forslag herunder iværksættelse af en undersøgelse af den fremtidige udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsmarked frem til 2015. En tilsvarende undersøgelse vedrørende akademikerne er gennemført af Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF), der anslår at en undersøgelse af sundhedsområdet vil koste 500.000 kroner. Det er penge som hovedbestyrelsen ikke vil kunne finde på budgettet for øjeblikket, og der bliver derfor ikke gået videre med forslaget.

Et forslag om en vikarformidlingsordning blev heller ikke umiddelbart vedtaget, idet hovedbestyrelsen, mente, der manglede information om de økonomiske konsekvenser, men det blev vedtaget at undersøge sagen nærmere.

AKTUELLE LEDIGHEDSTAL

Ifølge de seneste tal fra arbejdsløsheds-kassen FTF-A (februar 2005) er 5,7 procent af fysioterapeuterne i a-kassen berørt af ledighed. Omregnet til fuldtidsledighed er tallet 3,2 procent. Størst ledighed er der blandt medlemmer under 30 år, hvor 11,2 procent er berørt af ledighed. 53 procent af de ledige er dimittender, dvs. er blevet færdig med deres uddannelse inden for det seneste år. Geografisk ser det værst ud i Nordjyllands, Fyns og Århus amter.

NEDSAT KONTINGENT

Arbejdsløse medlemmer i Danske Fysioterapeuter kan ansøge om at komme på nedsat kontingent. De betaler herefter godt 700 kroner i kvartalet, svarende til halvdelen af det almindelige kontingent til foreningen.

Læs mere på www.fysio.dk under *servicecenter/blanketservice*

STØTTE TIL KURSER

Har man været arbejdsløs "på fuld tid" i mindst et halvt år, kan der søges støtte til kurser afholdt i regi af Danske Fysioterapeuter samt til fagspecifikke kurser udbudt af fysioterapiskolerne. Der ydes støtte til delvis dækning af kursusafgifter, ikke til opholds- og rejseudgifter.

Læs mere i *Danske Fysioterapeuters kursus-katalog*, der kan downloades på www.fysio.dk

STILLINGSANNONCER

Fagbladet Fysioterapeuten finansieres delvis gennem salg af annoncer, og der kan derfor ikke annonceres gratis i bladet og på www.fysio.dk. Vikariater under tre måneder opslås til en reduceret pris på 800 kroner, og prisen på øvrige stillingsannoncer er reduceret i forhold til tidligere. ■



det nytter

**Din faglighed. Dit valg.
Brugerens muligheder.**

**Nordens største messe for
hjælpemidler og plejartikler**

Det nytter at være på forkant med udviklingen inden for hjælpemiddelområdet. De rette produkter giver brugerne mulighed for en så optimal dagligdag som muligt.

Et besøg på Rehab Scandinavia er også en faglig opdatering om brugen af hjælpemidlerne.

Udstillingen skaber ny indsigt: Her er mulighed for gensidig dialog med udstillere, brugere og andre fagfolk om metoder til implementering af hjælpemidler i hverdagen. Kort sagt: Om valg og brug af de optimale løsninger.

Udstillingen er i år centralt placeret. I Fredericia Messecenter. På de 33.000 udstillingskvadratmeter er de nyeste og bedste produkter fra ind- og udland samlet under et tag sammen med de mange fag- og brugerorganisationer på området.

Se programmet på www.rehab-scandinavia.com

**REHAB
SCANDINAVIA**

CURE & CARE

Rehab Scandinavia 2005

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

Dagligt 9-17 · Gratis adgang for alle

www.rehab-scandinavia.com

Svært ikke at kunne leve i nuet

Det slider på omgivelserne at skulle lægge øre til en arbejdssøgende, mener Birgitte Ravn, der derfor savner et netværk af ledige fysioterapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO UFFE KONGSTED

Birgitte Ravn, 32, har været uden arbejde siden afslutningen af sin barsel i november sidste år, men har reelt været arbejdssøgende siden sidste sommer. Hun afsluttede fysioterapeutuddannelsen i 1999, havde herefter et fast job som børnefysioterapeut i Åbenrå,



afbrudt af et halvt års ophold på rehabiliteringscenteret Burgau i Sydtyskland. Efter at være flyttet med kæresten til Esbjerg har Birgitte Ravn haft vikariater på henholdsvis en boinstitution for svært hjerneskadede og på et ældrecenter. Det sidste vikariat forlod hun, da hun gik på barsel.

Selvom der har været korte arbejdsløshedsperioder indimellem, har de hidtil været til at overse. Men efter fire måneder uden arbejde og efter flere gange til ansættelsessamtaler at have hørt bemærkningen: "Nå, er det dit første barn", ser det lidt sortere ud denne gang.

MANGLER ET NETVÆRK

Birgitte Ravn har søgt så langt væk fra hjemmet i Esbjerg som til Hammel Neurocenter ved Århus, så det er ikke mobiliteten, det kniber med. "Men på Hammel, ville de gerne have en Bobath-instruktør, og det har jeg ikke lige 30.000 kroner til".

Birgitte Ravn føler, at hun, efterhånden som tiden går, bevæger sig længere og længere væk fra de cirkler, hvor man ved, hvad der sker på arbejdspladserne og for eksempel får at vide, at 'derovre ved jeg, at der er en der går på barsel'.

Hun så derfor gerne, at hun kunne trække på en lokal DF-repræsentant med overblik over jobmarkedet. "En man kunne ringe til og få information om de enkelte arbejdspladser, inden man søger, men også en, der kan fortælle, hvor de står og mangler fysioterapeutisk arbejdskraft", forklarer Birgitte Ravn, der en enkelt gang har forsøgt at kontakte kredskontoret i den anledning, men uden større udbytte.

"Jeg har ikke mistet modet endnu, men bliver da ked af det indimellem og kan mærke, at jeg ikke er lige så tilbøjelig til at fortælle det til nogen, når jeg søger en stilling. Så slipper man nemlig for at skulle fortælle, når man ikke får den", siger Birgitte Ravn, der betegner sig selv som arbejdssøgende og ikke arbejdsløs.

"Men der er både op og nedture, og jeg tror det får en del konsekvenser for både ens personlighed, omgivelser og måden, man takler omverdenen på. For

eksempel er det jo svært for de allernærmeste at forstå disse bølger af glæde og skuffelser, som kan komme uventet og flere gange i løbet af dagen, afhængig af om telefonen lige har ringet eller om postbudet har været der. Det ene øjeblik kan jeg være glad, det næste helt nede i kulkælderens".

Det slider på omgivelserne med de mange humørsvingninger, mener Birgitte Ravn. "Det er svært at skulle blive ved med at bede sine nærmeste om at læse ansøgninger og høre på alle ens bekymringer. For min mand er et afslag bare et afslag, og så må jeg se at komme videre, mener han, mens det for mig fylder utroligt meget. Derfor ville det være dejligt med et netværk af andre arbejdsløse fysioterapeuter, hvor man kunne støtte hinanden og få lov at snakke tingene igennem".

Kurser i jobsøgning målrettet fysioterapeuter ville være endnu et godt bud på et meningsfyldt tilbud fra Danske Fysioterapeuter, mener Birgitte Ravn, der synes, hun spilder tiden på Arbejdsformidlingens kurser. "Vi skal jo typisk øve ansættelsessamtaler med hinanden, og så sidder jeg der med en maskinmester eller en bager, der ikke ved en pind om, hvad det vil være relevant at spørge mig om. Man bruger en masse energi på noget, der ikke kommer ret meget ud af".

DAGPENGE ER IKKE LYKKEN

Det er i det hele taget meget energikrævende at søge arbejde og forberede sig til samtaler, og så er der hele den økonomiske side af sagen: kopiering, rejser til og fra samtaler osv., forklarer Birgitte Ravn.

"Det at gå på dagpenge er ikke lykken. Vi er lige flyttet i hus, men har først råd til at give vores gæster i haven noget at sidde på, når jeg får arbejde. Det er svært at skulle leve i fremtiden og ikke i nuet. Jeg glæder mig vanvittigt til at få arbejde, til at blive et helt menneske igen. Den tryghed, der er ved at have fast job, glæden ved at jeg har noget at stå op til hver morgen, behovet for ens arbejdskraft og samarbejdet med kolleger - det indhold og input, et arbejde giver, mangler jeg i min hverdag".

Mindeord for Anne Thomassen

■ Kolleger og patienter har mistet en ildsjæl. Efter kort tids kamp mod en ulige modstander måtte Anne en grævejrdsdag i februar opgive kampen.

Anne startede som nyuddannet fysioterapeut på Hvidovre Hospital i 1980. Der var hun i tre år, hvorefter hun kom til Næstved sygehus. I 1986 rejste hun til Vordingborg sygehus. Der var hun med til at ændre stedet fra en langtidsmedicinsk afdeling til en moderne geriatrisk genoptræningsenhed, hvor der blev lagt vægt på kvalitet og udvikling. De seneste år arbejdede hun med opbygning af afsnittet for yngre hjerneskadede.

For Anne har et godt arbejdsklima været vigtigt, hvilket især kom til udtryk i det seneste år, hvor hun var ledende fysioterapeut på Vordingborg sygehus.

Hun har i alle årene været en stor inspiration for sine kolleger og patienter. Det har altid været den enkelte patient, der har været i fokus, og mange har haft gavn af hendes kliniske blik og sans for humor.

Anne var et rigtigt familiemenneske, som var et samlende midtpunkt for sin store familie. Anne blev 48 år og efterlader sig sin mand Henrik og tre børn.

Lisbet Jensen
Kredsformand 6.kreds

FÆLLESCAMPING

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

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

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

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



DET STÅR DER I AVISEN

om fysioterapi og fysioterapeuter

(WEEKEND VAGT) Et hold i ryggen eller en sportsskade i weekenden behøver ikke vente til mandag for at blive behandlet af en fysioterapeut. Det mener i hvert fald praktiserende fysioterapeut *Lau Rosborg, Odense*, der sammen med fysioterapeuter fra andre klinikker i byen forsøger at starte en fysioterapeut-vagtordning i weekenden. Til *Fyens Stiftstidende* siger Lau Rosborg: "Initiativet er opstået af en form for ærekærlighed på mit fags vegne. Jeg mener, at vi som fagfolk bør kunne tilbyde den service, som jo kiropraktorer og tandlæger for eksempel gør. Vi skal ikke stå i stampe, men udvikle os, og dette er et af områder, vi bør sætte ind på".

Han og hans fem kolleger starter i første omgang vagtordningen op på forsøgsbasis og har i første omgang kapacitet til op mod 10 behandlinger pr. weekend. Prisen for en behandling i vagtordningen følger de almindelige takster plus et weekendtillæg på 240 kroner pr. behandling.

(GENOPTRÆNING) På Sjælland er der også nogle, der samarbejder. Blandt andre tre amter, der ifølge *Dagbladet Roskilde* vil samle genoptræningen af traumatisk hjerneskadede, således at patienterne som hovedregel bliver sendt til genoptræning på et nyetableret center ved Næstved Sygehus, uanset om de bor i *Roskilde, Vestsjælland eller Storstrøms Amter*. Amterne forventer, at omkring 80 hjerneskadede patienter vil kunne blive genoptrænnet hvert år. Når centeret står klart, vil kun de alvorligst skadede patienter blive sendt til genoptræning på Hvidovre Hospital, ligesom det formentlig vil være slut med at sende patienter til genoptræning på det selvejende Rehabiliteringscenter for Hjerneskadede i Dianalund. "Der er de seneste år kommet megen ny viden til inden for genoptræning af

hjerneskadede og om, hvordan man får hjernen i gang igen. Det er den viden, vi vil søge at samle i Næstved, så patienterne kan vende tilbage til deres hverdag i bedre form, end det ofte sker i dag", fortæller *sygehuschef i Roskilde Amt, Flemming Nielsen* til avisen. Forslaget om det fælles genoptræningscenter ventes behandlet i de tre amtsråd i den kommende tid.

(MOTION PÅ RECEPT) I *København* kan man glæde sig over de foreløbige resultater med projektet "Motion og kost på recept". Ifølge *Ritzau* har københavnske læger udskrevet 730 recepter. 501 af recepterne er blevet indløst, viser de foreløbige erfaringer. Københavns Kommune startede projektet for et år siden, og den foreløbige evaluering omfatter 100 patienter, der fik recept frem til 22. november samme år. Patienterne blev henvist til fire måneders individuel kostvejledning hos en diætist og 24 timers fysisk holdtræning på fysioterapiklinikker. "De foreløbige resultater peger i en positiv retning og opfylder vores succeskriterier, blandt andet hvad angår antallet af henviste patienter og forbedringen af konditallet", siger *Louise Schytte fra Folkesundhed i København*, der har ledet projektet.

(MOTION OG FYSIOTERAPI) Et andet projekt, der netop er ved at blive evalueret er projektet "Motion og Fysioterapi" for kontanthjælp- og sygedagpengemodtagere i *Lemvig Kommune*. Syv deltagere er blevet raske, efter de har deltaget i projektet, skriver *Dagbladet Holstebro Struer*. Der var 23 deltagere i projektet, men da de fleste havde været sygemeldt i lang tid, anses resultatet for en stor succes. Deltagerne har været til træning fire gange om ugen med svømning, stavgang, aerobic og i motionscenter, og herudover har man fået fysioterapi efter behov.

Det er beregnet, at projektet løber rundt, hvis bare seks deltagere raskmeldes. Hidtil har man godkendt et kursus på tre måneder ad gangen, men nu skal socialudvalget tage stilling til, om man vil afsætte penge til et helt år med nye kurser.

(ROLLATOR-TRÆF) I *Vester Skerninge* på Fyn fejrer man en anden succes, nemlig succesen med et træf for rollatorbrugere, hvor brugerne kunne få smurt og justeret køretøjet samt afprøvet de køretekniske færdigheder på en til lejligheden etableret forhindringsbane. Ifølge *Fyens Stiftstidende* er det på Fyn kun Kerteminde og Sydbyen, der har taget trenden med rollatortræf til sig, men Ældre Sagen på Fyn håber, at flere kommuner vil tage et lignende initiativ. "Jeg vil gerne opfordre kommuner til at holde rollatortræf. Det er vigtigt, at rollatorbrugere får træning i at bruge køretøjet", siger *Georg Augustenborg*, der er kredsadministrator i sundhedspolitik i Ældre Sagen på Fyn.



FOTO: JAKOB CARLSEN/POLFOTO

Lungerehabiliteringsprojekt i Gladsaxe Kommune

Kommentar til artiklen i Fysioterapeuten nr. 18/04 om et **KOL-projekt i Kolding Kommune**

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPEUT OG PROJEKTKOORDINATOR
MARELIS PETERSEN

! Vi vil med dette indlæg bidrage med yderligere stof til diskussionen om valg af rehabiliteringstilbud og træningsmetoder til borgere med KOL.

Projektgruppen går på tværs af kommune og amt, idet den består af en praktiserende læge og kommunalt ansatte fysioterapeuter og sygeplejerske. De forberedende møder og indsamling af viden varede i to år. Men nu er Gladsaxe Kommune godt i gang med et evidensbaseret, tværsektorielt lungerehabiliteringsprojekt, hvor borgerne gennemgår et kombineret trænings- og undervisningsforløb.

Aftalen mellem projektgruppen og kommunen er, at seks hold skal gennemgå forløbet, og at der herefter skal evalueres.

Hvert forløb har et program over 7 uger med 2 ugentlige træningssessioner og 1 ugentlig undervisningssession. Hvert hold sammensættes af ca. 10 personer.

Før optagelse på holdet er borgeren henvist af egen læge og visiteret til træningsforløbet af kommunen.

Hver deltager bliver indkaldt til en konditionstest (shuttle-walk test) før træningsstart.

Den fysiske træning tilrettelægges som beskrevet i vejledning udgivet af Dansk Lungemedicinsk Selskab. I Fysioterapeuten nr. 6/marts/ 2005 beskriver Hvidovre Hospitals KOL-team træningsmetodens effekt.

Der anvendes individuelt doseret fysisk træning omfattende aerob træning af store muskelgrupper på et niveau svarende til ca. 85 procent af den maksimale arbejdskapacitet. Træning indebærer opvarmning i 10 minutter, cykeltræning, gangtræning og udspænding. Ca. 10 minutter efter træningsophør indtages proteindrik. Holddeltagerne instrueres i at gangtræne dagligt hjemme i det tempo, de er testet til ved holdstart. Deltagerne noterer med et stopur gangtiden og belastningsgraden (Borgs skala for åndenød) i deres træningsdagbog. Ganghastigheden kontrolleres ved træningsfremmøderne. Ligeledes gennemgås træningsdagbogen, for løbende at motivere deltagerne til den hårde hjemmetræning.

Undervisningen varetages af et tværfagligt team bestående af læge, sygeplejerske, kostvejleder, ergo og fysioterapeut og har temaer som:

Lungernes anatomi og patofysiologi, medicinsk behandling af sygdommen og herunder inhalationsteknik, vejledning om ernæring, energibesparende daglige funktioner og respirations- og hosteteknik.

Er du interesseret i at vide mere? Kontakt fysioterapeut og projektkoordinator Marelis Petersen, sofmap@gladsaxe.dk, tlf. 3957 4101.



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

Fysioterapeuten nr. 10/2005 udkommer 20. maj.

Deadline for debat: 4. maj.

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia

ID NR. 42137



MARKEDETS BEDSTE KØB

POWER LASER

-et effektivt værktøj i klinikken

FORDELE ved laserterapi:

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

Afprøv POWER LASER gratis i 3 uger

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

19. april 2005: Aalborg

24. maj 2005: Århus

10. maj 2005: Odense

14. juni 2005: København

Alle dage kl. 17.00 - 21.00 Let anretning serveres

Se flere datoer på www.andi.dk



- 500 mW CE 0543
- 5 terapi-PROGRAMMER
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS
- batteridrevet
- 3 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER
- 2 års forbrug inkl. ved køb
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 22 års erfaring
- Terapimanual
- GRATIS hotline til fysioterapeut
Jesper Kousted 35 36 18 14



ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32

Fax +45 59 44 29 11 · info@andi.dk

www.andi.dk