

Nr. 12/juni/2005  
87. årgang



## Fra muse til massøseformand

Marie Møller fik stor betydning for såvel dansk fysioterapi og som komponisten Carl Nielsen. Side 22

# Fysioterapeuten [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



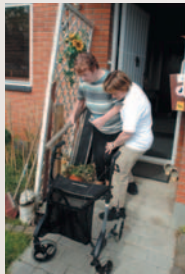
## Myter og fakta om træning

Overdreven smidighed giver flere skader i boldspil. Eller gør det? Test din viden om træning.

**SIDE 17**

### Artikler

#### Terapeuter skal lære at smide kitlen



Ifølge en MTV giver hjemmetræning gevinst for såvel patienter som samfundsøkonomien. Men det stiller nye krav til terapeuterne.

4

#### Kræftrehabilitering er ikke god nok



97 ud af 100 kræftpatienter har muskelsmerter, ledgener og træthed. De har brug for en mere individuel rehabilitering, end de tilbydes i dag, mener fysioterapeut Karen Mark.

12

#### Hviletonus eksisterer ikke



En muskel, der hviler, udvikler ikke tonus.

15

#### Fup eller fakta om træning



Tung styrketræning hæmmer væksten hos børn og unge? Er det sandt eller en myte? Test din viden på 13 udsagn om træning.

17

#### Fra muse til massøseformand

Marie Møller fik stor betydning for såvel dansk fysioterapi som for komponisten Carl Nielsen.

22

#### Fysioterapeuten holder ferie

FOTO: HENNING CHRISTENSEN

Med dette nummer af Fysioterapeuten er redaktionen gået på sommerferie. Næste nummer udkommer den 12. august. Jobmarkedet på [fysio.dk](http://fysio.dk) holder vagt imens, og alle annoncer kommer på nettet senest 48 timer efter indsendelse til Panorama Media. Deadline for kursusannoncer, stillingsannoncer og debatindlæg er den 1. august. Sekretariatet er bemandet hele sommeren, men i juli måned kun til klokken 12 hver dag.



#### Det faste

|            |    |
|------------|----|
| Fysnyt     | 28 |
| Presseklip | 27 |
| Dfnyt      | 30 |
| Kalender   | 31 |
| Uddannelse | 33 |
| Job        | 39 |



**FORSIDE:**  
KUPKA/POLFOTO

**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

## Evidensbaseret praksis

Det er Danske Fysioterapeuters politik, at udviklingen af fysioterapiprofessionen skal ske på et evidensbaseret grundlag. Det har en række konsekvenser for et fag, der er dannet og udviklet på baggrund af erfaringer og traditioner i sundhedsvæsenet tilbage i det 18. århundrede. En af de væsentligste konsekvenser er, at der i faget er etableret en række grundlæggende antagelser af, hvad der er rigtigt og forkert i den faglige udøvelse og opfattelse. En række antagelser, hvoraf nogle kan videnskabeligt underbygges, mens andre er myter.

Det er vigtigt, at vi forholder os kritisk til det kundskabsgrundlag, vi har i dag. Fysioterapeuter er ikke længere bare sundhedsmedarbejdere, der udfører lægens ordination, men derimod en faggruppe, der selvstændigt og kritisk forholder sig til egen udøvelse og kundskabsgrundlag. Vi skal ikke blive usikre over, at vi selv eller andre stiller spørgsmål til fagudøvelsen. Det er en naturlig proces. Spørgsmålene skal derimod gøre os nysgerrige efter at få efterprøvet det grundlag, vi arbejder og handler efter.

Denne proces kan være vanskelig og vil tage tid. For det første var vi, i alt fald tidligere, (ud)dannet til at udføre lægens ordination og ikke stille spørgsmål til grundlaget. Vi kunne diskutere metoden og teknikken, og det har vi gjort så grundigt, at det af og til har foranlediget os til at tro, at det også var selve rationalet bag behandlingen. Det er derfor, vi i dag har talrige behandlinger ad modum Maitland, Bobath, McKenzie, Janda med flere. Metoder og teorier, som var eller er betydningsfulde i fysioterapien, og som næsten alle har navn efter deres ophavsmænd eller -kvinder. Men disse foregangsmænd eller -kvinder fuldførte desværre ikke arbejdet ved at sikre, at metoderne og teorierne blev efterprøvet og dermed lægge grundstenene til den evidensbaseret praksis.

Det er der vi står i dag. Opgøret med forfædrene og håndteringen af arvegodset kan være smertefuld. Enhver, der har prøvet at overtage barndomshjemmet, ved hvor svært det er at finde ud af, hvad der skal gemmes og smides ud. Men vi skal igennem samme opgave. Altså få sorteret, hvad der stadig kan bruges og er værd at bygge videre på, og hvad der hører fortiden til. Så opdager vi også, at noget af det, vi troede på i professionens barndom, var myter. Det spændende er, at det at give slip på gamle myter giver plads til ny viden og opfattelser.



**Af Johnny Kuhr**  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

# Terapeuter skal lære at smide kitlen

Ifølge en MTV giver hjemmetræning en gevinst både for patienter og samfundsøkonomi. Apopleksipatienter er glade for hjemmetræning, men det stiller nogle nye krav til terapeuterne

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND  
FOTO JONAS AHLSTRØM

## indgang

■ MTV'en "Hjemmetræning af patienter med apopleksi" er lavet af konsulent Torben Larsen fra CAST-centret på Syddansk Universitet og udgivet af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) i Sundhedsstyrelsen.

Patienterne er mere tilfredse med behandlingen, og de klarer sig bedre derhjemme bagefter. De kan nøjes med færre sengedage og dermed komme hurtigere tilbage til kendte omgivelser. Ud over en bedre livskvalitet for patienterne betyder det også, at hjemmetræning kan spare samfundet for millioner af kroner hvert år til sygehussenge og plejehjemspladser.

Det er nogle af konklusionerne i den medicinske teknologivurdering, MTV, som udkom for nylig. Rapporten er lavet af konsulent Torben Larsen fra CAST-centret på Syddansk Universitet, og for ham at se er der ikke noget at betænke sig på i forhold

til at implementere hjemmetræning som supplement til den konventionelle indsats på sygehusene:

"I dette tilfælde er der ikke den traditionelle konflikt mellem kvalitet og økonomi. Man får både en bedre kvalitet for patienterne og en besparelse", siger Torben Larsen.

MTV'en "Hjemmetræning af patienter med apopleksi" bygger dels på litteraturgennemgang af udenlandske randomiserede forsøg, dels af to mindre, men ikke randomiserede forsøg herhjemme. Ud fra det har han vurderet, hvad man efter de mest forsigtige skøn vil kunne spare, hvis der landet over bruges hjemmetræning. Det vil sige, at han er gået ud fra, at det er halvdelen af de årlige 10.000-12.000 nye tilfælde af apopleksi, der kan have glæde af hjemmetræning, og at det kan spare tre sengedage per patient svarende til 6000 kroner.

Nogle projekter har endda vist, at patienterne var indlagt i gennemsnit 11 dage kortere end normalt. Men med de mest forsigtige tal vil besparelsen ifølge ham ligge på mellem 15 og 70 millioner kroner årligt, blandt andet også som følge af færre plejehjemsanbringelser.

At hjemmetræning ifølge rapporten viser sig så effektiv, bundet blandt andet i, at overførselsværdien ser ud til at være større ved træning i de hjemlige omgivelser. Men væsentlige aspekter er også de lidt mere u håndterlige begreber som "forventningens glæde" og livskvalitet hos patienterne. Det har en væsentlig betydning, mener Torben Larsen.

"Når folk vågner op efter hjerneblødning eller blodprop, er deres usikkerhed stor. Men hvis de relativt hurtigt får at vide, at de kan komme hjem igen, og at de med det samme kan komme til at træne i at klare de dagligdags omgivelser, motiverer det dem meget og mobiliserer nogle helbredende kræfter", siger han.

Patienterne tør tro på, at de kan komme til at klare sig igen, komme hjem og dermed bevare deres sociale netværk, som også er noget af det, der bekymrer mange i tiden efter en blodprop eller hjerneblødning.

Torben Larsen mener godt, man kan måle sig frem til betydningen af "forventningens glæde" hos patienterne.

"Når patienter, der helt fra starten er stillet i udsigt, at de kan komme hjem igen, kommer sig hurtigere på sygehuset end tilsvarende patienter på konventionelle apopleksiafsnit, er det et udtryk for, hvad forventningens glæde betyder", mener han. ▶



Hvis patienterne hurtigt får at vide, at de kan komme hjem igen, og at de med det samme kan komme til at træne i at klare de daglige omgivelser, motiverer det dem meget og mobiliserer nogle helbredende kræfter, lyder Torben Larsens vurdering, der går igen i MTV'en om hjemmetræning til apopleksipatienter.

Konsulent Torben Larsen fra CAST-centret på Syddansk Universitet har udarbejdet MTV'en for Sundhedsstyrelsen.



### TERAPEUTERNES ARBEJDSMILJØ

MTV-rapporten kommer slet ikke ind på terapeuternes arbejdsmiljø, og hverken i Svendborg eller Kolding har det været et større problem.

”Selvfølgelig har vi fokus på det, men i vores projekt har vi ikke de helt tunge patienter med, og det tror jeg heller aldrig, vi får, for der vil oftest ikke være plads og ressourcer til, at vi kan være to terapeuter ude i hjemmet på samme tid”, siger Anne-Mette Dalgaard.

Det kan være hjem, der på grund af indretning eller fordi de er for uhygiejniske, ikke egner sig til hjemmetræning.

### ► KRAV TIL TERAPEUTERNE

En væsentlig forudsætning for succesfuld hjemmetræning er terapeuternes evne til improvisation og indlevelse, hedder det i rapporten.

”Det er et uhyre vigtigt aspekt, men også en større omstilling for terapeuterne, end man har forestillet sig. Hjemmetræning er noget andet end at følge en sygehusprotokol, og det går bare ikke, hvis man tager for meget af sin sygehustradition med sig ud i hjemmene”, siger Torben Larsen.

Hvis en kvinde eksempelvis har været meget glad for at cykle før, skal det være målet at få hende op på cyklen igen.

”I sådan et tilfælde dur det ikke, hvis terapeuten blot flytter sygehusrehabiliteringen hjem til kvinden og laver sin gangtest med hende der. Hun er ikke rehabiliteret, blot fordi hun kan gå rundt om sit hus. Det er hun først, når man har fået hende til at cykle igen eller i hvert fald har forsøgt for at finde ud af, om det kan lykkes”, lyder det fra konsulenten.

Også i en traditionel rehabilitering tager man udgangspunkt i hver enkelt patients ønsker og behov, siger afdelingsfysioterapeut på Kolding Sygehus, Anne-Mette Dalgaard. På sygehuset i Kolding er man sammen med Brædstrup Sygehus i gang med det første danske randomiserede forskningsprojekt om hjemmetræning.

”Og selvfølgelig håber vi da, at det viser sig, at overførselsværdien er større, når vi kan træne patienterne i at vaske i deres egen vaskemaskine, gå rundt i deres egen have og klare trapperne derhjemme i stedet for dem på sygehuset”, siger Anne-Mette Dalgaard.

### BLEV BEDRE TIL AT IMPROVISERE

På Svendborg Sygehus afsluttede man 1. september sidste år et projekt om hjemmetræning, og her har man ifølge projektlederen, fysioterapeut Tonny Jæger Pedersen, oplevet, at terapeuterne efterhånden blev bedre og bedre til at improvisere:

”Personalet blev tiltagende kreativt, så undervejs i projektet skete der en udvikling fra, at vi fokuserede på de gængse ting med mad, påklædning og bad, som vi som sygehuseterapeuter er vant til, og så til at vi i højere grad lod patienterne arbejde med deres individuelle ønsker. En ville gerne kunne binde garn til sine fiskenet igen, en anden ville gerne kunne fodre får. Det gav en faglig tilfredsstillelse for terapeuterne, og nogle påpegede, at det var rart at kunne gøre det, de er uddannede til – at tage udgangspunkt i patientens behov”, fortæller Tonny Jæger Pedersen.

Et andet vigtigt aspekt i hjemmetræningen er, at terapeuterne skal vænne sig til en ny rolle, når de tager med patienterne hjem eller efter udskrivelsen kommer hjem til dem. I Svendborg talte de om at lære at ”smide kitlen”. Det var lettest for de yngre terapeuter.

475.000  
besøgende  
hver måned

Vi synliggør behandlere

**SUNDHEDSFAGBOGEN**

Udgives på Netdoktor.dk og Sundhedsguiden.dk

”Men generelt syntes terapeuterne, at det var meget tilfredsstillende, at der ved hjemmetræning er meget større værdighed for patienten”, siger Tonny Jæger Pedersen.

Der er også helt praktiske hensyn, når man kommer ud i patienternes hjem.

”Vi tænker meget på, at vi er gæster i borgerens hjem, og vi sørger for, at der naturligvis er ryddet op igen, når vi går. Omvendt er vi ikke så meget gæster, at vi bruger tiden på at sidde og drikke kaffe. Vi er der for at træne, og det har vi ansvaret for at få gjort”, siger Anne-Mette Dalgaard.

### SKAL VOKSE NEDEFRA

Der har efterhånden været en række mindre forsøg og projekter rundt i landet med hjemmetræning. Det mest kendte er Lemvig-projektet, som er beskrevet i bogen ”Rehabilitering i hjemmet gør en forskel”. Der har man nu implementeret hjemmetræningen. Også i blandt andet Ringkjøbing Amt, Frederiksborg Amt, i H:S, i Ribe Amt, på Marselisborg Hospital, i Fyns Amt og nu i Vejle Amt med forskningsprojektet i Kolding og Brædstrup har der været eller er der forsøg i gang, som muligvis fører til, at hjemmetræning kan blive almindelig praksis.

Men trods de gode resultater, der indtil nu har været både herhjemme og i udlandet, kan der være væsentlig modstand imod det, lyder Torben Larsens bud på årsagen til, at hjemmetræning ikke er et tilbud alle steder. At det simpelt hen kræver en kulturændring i systemet.

”Der er forskel på at tænke teknokratisk og så at tænke serviceorienteret, som det er nødvendigt, hvis hjemmetræning skal have nogen mening. Man kan også sige, at det i hjemmetræningen er terapeuttankegangen, der skal være den herskende frem for den lægelige kultur”, siger Torben Larsen.

Han tror på, at man opnår de bedste resultater, hvis hjemmetræning som princip vokser op nedefra – altså blandt dem, der har hænderne på patienterne i det daglige. Modsat den for ham at se værst tænkelige tilgang: hvis den form for rehabilitering vedtages politisk – udelukkende fordi det ser ud til at kunne give besparelser.

”Her er det de bløde værdier, der er vigtigst, og derfor er det bedst, hvis det er praktikerne, der bliver de drivende kræfter i indføringen”, siger Torben Larsen, der har oplevet stor interesse for sin rapport om hjemmetræning, blandt andet fra mange fysioterapeutstuderende, der vil skrive opgaver om emnet. Til september skal han fortælle om implementeringen af hjemmetræning ved møder dels i Roskilde og Kolding på et Seminar for Amter og Kommuner, dels i Odense for det tværfaglige Dansk Selskab for Apopleksi. ■

### MTV OM HJEMMETRÆNING

Rapporten ”Hjemmetræning af patienter med apopleksi” konkluderer, at:

- der i gennemsnit kan spares tre sengedage per patient.
- risikoen for negative genoptræningseffekter reduceres med 41 procent.
- funktionsevnen i forhold til hverdagsopgaver som påklædning, gang, spisning m.v. forbedres.
- med hjemmetræning spares 6000 kr. per patient på kortere sygehusindlæggelse. Derudover kommer færre plejehjemsanbringelser (fire procentpoint mindre).
- hjemmetræning kan reducere poor outcome fra et niveau på 28 til 16 procent. Det svarer til, at 500 poor outcome tilfælde vil kunne forebygges årligt.
- gode informationsredskaber er vigtige for planlægning og koordinering af hjemmetræning.
- en valid funktionsscore er et andet vigtigt redskab i vurderingen af patientens fysiske og kognitive evner.
- at tilfredsheden og trygheden hos patienter og pårørende er større end ved traditionel behandling.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk) kan man hente både et resumé og hele rapporten.

DynamoSeat®

Dynamo Stol  
til et aktivt arbejdsmiljø



Dynamo  
Stol ApS

[www.dynamostol.dk](http://www.dynamostol.dk)

Dynamo Stol ApS

Tlf: 46 75 09 70

E-mail: [kontakt@dynamostol.dk](mailto:kontakt@dynamostol.dk)

# Hjem til hårdt arbejde

Forskningsprojekt på Kolding og Brædstrup sygehuse skal vise, hvem hjemmetræning er bedst for og om der kan spares penge i forhold til traditionel træning på sygehusene

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND  
FOTO JONAS AHLSTRØM

Taxaen stopper ved kantstenen ud for det lille parcelhus i Kolding, hvor 66-årige Birthe Hauritz bor sammen med sin mand. Fysioterapeut Anne-Mette Dalgaard er hurtigt ude af taxaen, mens det tager noget længere tid for Birthe Hauritz. Det er knap syv uger siden, hun fik blodprop nummer to i hjernen, og hun kæmper nu med at arbejde sig frem imod en udskrivelse om en uge.

Birthe Hauritz er med i det hjemmetræningsprojekt, sygehuset har i gang i øjeblikket, og derfor knokler hun nu med at komme ud af bilen, få fat i rollatoren og forcere den lille stigning hen til sit hjem's fordør. Hun og Anne-Mette Dalgaard er kommet for at træne en sidste gang, før Birthe Hauritz skal på sin første weekendorlov.

Og træningen er altså i fuld gang, allerede før Birthe Hauritz er ude af bilen.

Anne-Mette Dalgaard guider hende for at få kroppen i balance og vægten fordelt rigtigt. Blodproppen sad i højre hjernehalvdel, og Birthe Hauritz får ingen feedback fra sit venstre ben.

## FORSKNING I FELTEN

Træningsseancen, der varer 40-45 minutter ligesom på sygehuset, er en del af det forskningsprojekt, som Kolding Sygehus er i gang med sammen med apopleksiafsnittet på Brædstrup Sygehus. Projektet har været i gang siden 1. august sidste år. Efter planen skulle det slutte per 31. juli i år, men da er målet om at få 160 patienter igennem i interventions- og kontrolgruppen ikke nået. Projektgruppen har derfor søgt amtet om at få det forlænget.

## indgang

■ Hvilke patienttyper eller grupper profiterer bedst af hjemmetræningen? Giver hjemmetræningen en øget overførselsværdi? Og er hjemmetræning omkostningseffektivt i forhold til traditionel træning på sygehusene? Det skal et forskningsprojekt undersøge







*Birthe Hauritz kan nu klare at stå godt ved køkkenbordet og skrælle et æble uden at støtte med maven. Da terapeuterne gik i gang med at genoptræne hende, var de i tvivl om, hvorvidt hun kunne komme hjem igen, men hun er nu ved at være klar til at komme hjem til sin mand.*



## Manu 3D

3D er en ny generation håndleds- og håndsortoser. **Pasformen er forbedret** og funktionen bibeholdt, samtidig med, at der er blevet **færre velcrolukninger**.

Ortoserne er syet i et **moderne materiale**, der transporterer fugt væk og holder huden tør. **Runde former** og **bløde kantbånd** giver en behagelig komfort.



**4103**  
Manu 3D Kort



**4142**  
Manu 3D



**4143**  
Manu 3D  
Basis



**4145**  
Manu 3D  
Stabil



**4146**  
Manu 3D  
Pollex

► Inklusionskriterierne er – ud over at det skal være apopleksi-patienter på et af de to deltagende sygehuse og bo i amtet – at de forventes udskrevet til egen bolig; at de skal kunne trænes i hjemmet med hjælp fra én terapeut inden for den første måned efter indlæggelsen, og at de skriftligt har indvilget i at deltage.

Eksklusionskriterierne er blandt andet patienter, som forventes at blive velfungerende inden for to uger.

### HVOR VIRKER DET BEDST?

Projektet har tre forskningsspørgsmål: Hvilke patienttyper eller grupper profiterer bedst af hjemmetræningen? Giver hjemmetræningen en øget overførselsværdi? Og er hjemmetræning omkostningseffektivt i forhold til traditionel træning på sygehuse?

”Vi går ikke efter at undersøge patienters og pårørendes tilfredshed, for det er veldokumenteret, at den er højere ved hjemmetræning. Vejle Amt har bedt os analysere mere på de hårde facts, for der mangler dokumentation af effekten og økonomien ved hjemmetræning”, siger Anne-Mette Dalgaard, der er afdelingsfysioterapeut på Kolding Sygehus og en af projektlederne.

Projektet er et randomiseret studie, og det har vist sig at kræve en del information fra personalets side. ”Nogle af dem, der kommer i kontrolgruppen, synes, de har tabt i lodtrækningen, så vi må forklare dem, at de får træning svarende til nuværende praksis og lige så meget som de andre”, siger Anne-Mette Dalgaard.

Fysio- og ergoterapeuter arbejder tæt sammen og deles efter behov om at tage ud på de mellem tre og otte hjemmetræninger, mens patienten er indlagt og lige så mange efter udskrivelsen. Alle patienter i projektet testes tre gange undervejs for at følge udviklingen. Funktionsevnen registreres ved hjælp af AMPS-test, mens patienternes sundhedsstatus vurderes ved brug af EuroQol 5D. Sidste test er 14 dage efter afsluttet forløb ved sygehusterapeut.

Endnu er projektet i Kolding og Brædstrup langt fra så vidt, at der kan konkluderes noget, men Anne-Mette Dalgaard kan i hvert fald nu konstatere, at terapeuterne ser hjemmetræning som en spændende udfordring, og at ”vi ikke kommer uden om, at det er tidskrævende”, sådan som det også er erfaringen fra forsøget i Svendborg.

”Jeg håber allermost på, at vi finder ud af, hvem der responderer bedst på hjemmetræning, og at vi så får mulighed for at indføre det som et tilbud til de patienter, vi vurderer kan have glæde af det”, siger hun. ■

# Sammenhæng for patienten

På Svendborg sygehus er det lykkedes at skabe sammenhængende patientforløb. De kommende terapeuter behøver ikke at starte forfra, når patienten bliver udskrevet

AF JOURNALIST MONA ØSTERLUND

En stor succes. Sådan betegner fysioterapeut Tonny Jæger Pedersen fra Svendborg Sygehus overleveringen fra sygehuset til det kommunale system i det projekt om hjemmetræning, han har været leder af. Projektet, der havde 37 patienter med, sluttede 1. september sidste år, og evalueringsrapporten er netop offentliggjort.

”Det er i projektet lykkedes os i højere grad at tage kontakt til primærsektoren og få et samarbejde tidligere i gang. Det har givet en stor tilfredshed, fordi vi har kunnet skabe et sammenhængende patientforløb. Og de kommunale terapeuter behøver ikke starte forfra, når de tager over”, forklarer Tonny Jæger Pedersen om en af konklusionerne i projektet.

Sygehusets sygeplejersker har også været med i projektet og har i mindre grad været på hjemmebesøg.

”De har en anden kultur og er ikke vant til at forlade sengeafdelingerne og skulle hjem til patienterne. Men det er en god idé at få dem med ud også, for de kan bruge de observationer, de gør i hjemmet, inde på afdelingen. Hvis en patient for eksempel skal ind på sit badeværelse på en bestemt måde, kan sygeplejerskerne være med til at understøtte træningen på sygehuset”, siger Tonny Jæger Pedersen.

## TIDSKRÆVENDE SAMARBEJDE

En anden væsentlig konklusion på projektet er, at det er tidskrævende. Kommunikation med alle parter og organisering af samarbejde tager en del tid ved skrivebordet, og det er ikke alle praktikere, der har temperament til det, er erfaringen fra Svendborg.

Og det tager tid, når man skal ud til patienterne. I projektet har man udelukkende haft patienter fra Svendborg, men sygehuset dækker et langt større opland, og derfor kan hjemmetræning blive endnu mere tidskrævende, hvis alle skal have tilbuddet.



Fysioterapeut Tonny Jæger Pedersen.

”Derfor er en af vore overvejelser også, om det er væsentligt, at det er sygehuspersonale, der laver rehabilitering efter udskrivelsen. Måske var det bedre, at de kommunale terapeuter tog over allerede på det tidspunkt”, lyder et forslag fra projektlederen, som dermed tager forskud på den virkelighed, der formentlig tegner sig efter kommunalreformen.

Hjemmetræningen har kostet 6000 kroner mere per patient i Svendborg, helt overvejende på grund af større tidsforbrug.

Målet for projektet på Sydfyn har ikke været at forkorte indlæggelsestiden, og 37 patienter er for lille et grundlag til at konkludere ud fra, men det ser ud til, at de har været indlagt lidt kortere tid end ellers. Ud af de 37 er en patient død og en er kommet på plejehjem. Det svarer til et poor outcome på kun fem procent.

# Kræftrehabiliteringen er ikke god nok

Senfølger, forskellige behandlingsforløb og parathed til at modtage informationer kalder på en mere individuel indsats i rehabiliteringen af kræftramte, mener fysioterapeut Karen Mark fra RehabiliteringsCenter Dallund

AF JOURNALIST EVA LISBY  
FOTO TOMAS BERTELSEN

”Kræftrehabilitering er en individuel proces, og det er der for lidt øje for i hospitalssystemet,” mener fysioterapeut Karen Mark.

Siden september 2001 har hun som den første og hidtil eneste fuldtidsansatte fysioterapeut i Kræftens Bekæmpelse arbejdet på Rehabiliteringscenter Dallund. Hendes arbejde består i at undervise kursisterne i krop og motion og hvad der kan forebygge kræft og hindre tilbagefald.

Derudover fungerer hun som kursusleder, samtidig med at hun har individuelle samtaler med kursisterne, hvoraf mere end halvdelen har en brystkræftdiagnose. De resterende har en eller flere af stort set alle andre kræftdiagnoser.

## SYGEHUSENE MANGLER VIDEN

Tidligere var Karen Mark ansat i Fysioterapien på Odense Universitetshospital, hvor hun kom rundt til mange forskellige patientgrupper. Hendes arbejde med at rehabiliter tidligere kræftpacienter har åbnet hendes øjne for nogle mangler i hospitalsvæsenet.

”Kræftrehabilitering bliver ikke varetaget godt nok i øjeblikket, og en af årsagerne er, at de ansatte på sygehusene mangler viden om, hvordan de kræftramte har det, når de er færdigbehandlet”.

På Dallund viser erfaringerne med flere end 2500 kursisdeltagere, at 97 procent af dem har fysiske senfølger på grund af enten operationen, medicinen og/eller strålebehandling. Det betyder, at den enkelte er plaget af muskelsmerter, ledgener og uendelig træthed foruden psykiske følger af at have haft så alvorlig en diagnose. Derfor er det ofte passive mennesker, Karen Mark møder i starten af et kursus.

”Det spørgsmål, kursisterne hyppigst stiller mig, drejer sig om, hvad de må og ikke må. De er usikre

på, hvornår de kan skade deres krop, og det har gjort dem passive”, fortæller Karen Mark. Hun er selv blevet overrasket over, hvor meget senfølgerne fylder i deres liv, og hun mener derfor, at fysioterapeuter har stor relevans i forhold til kræftrehabilitering.

”Mange af kursisterne beskriver det svære ved at få kontakt med og kontrol over deres egen krop igen. De føler, at den har været genstand for andres behandling, og at de ikke selv har arbejdet med deres kræftsygdom andet end rent intellektuelt”.

## FORKERT TIDSPUNKT

Selv om der i sundhedsvæsenet eksisterer tilbud om holdundervisning i fysioterapi til især brystkræftramte, mener Karen Mark, at tilbuddene ofte ligger på et forkert tidspunkt. Det er ikke hensigtsmæssigt, at man rutinemæssigt tilbyder alle holdtræning fire til otte uger efter brystoperationen.

”For dem, som er midt i eller skal til at have strålebehandling, betyder det, at fysioterapitilbudet er overstået, når de er færdige med deres stråler. Og det er først her, at arvævsdannelsen sætter ind og giver kvinderne problemer med deres bevægelighed”.

## fakta om...

RehabiliteringsCenter Dallund er et 5-årigt forskningsprojekt om kræftrehabilitering under Kræftens Bekæmpelse. På centret bliver der afholdt kurser for kræftramte, som er færdige med behandlingen, og som skal videre i livet. Medarbejderstaben er et tværfagligt team med bl.a. fysioterapeut, læge, socialrådgiver, diætist, psykolog, sexolog, sygeplejersker og massører. [www.dallund.dk](http://www.dallund.dk)



97 ud af 100 kursister har fysiske senfølger i form af muskelsmerter, ledgener og træthed. Derfor er det ofte passive mennesker fysioterapeut Karen Mark møder.

- ▶ Karen Mark oplever, at næsten hver anden af dem, hun taler med, har arvsproblemer. "Sundhedsvæsnen bliver derfor nødt til at se på, hvordan ressourcerne kan bruges bedre, for jeg tror ikke nødvendigvis, det handler om, at der skal flere til", siger hun.

En løsning kunne være at konvertere noget af holdundervisningen til individuelle samtaler i stedet, for kræftrehabilitering er og bliver en individuel proces.

"Der er store forskelle på, hvornår patienter er parate til at modtage informationer, og det er spild af tid, hvis ikke tidspunktet er rigtigt".

På Dallund opstår paratheden nogle gange først, når kursisterne har haft mulighed for at udveksle erfaringer og derved er kommet til at føle, at de ikke er alene. Ofte har de ikke turdet stille spørgsmål på sygehuset, fordi alle andre så ud, som om de havde tjek på at lave øvelserne.

Patienterne føler heller ikke, de får ret meget hjælp og støtte, når de til kontrollerne klager over smerter, gener fra leddene eller vejrtrækningsproblemer. De får måske bare den besked, at det hører med til behandlingen, og at det må de leve med. Men det efterlader dem alene med problemet, og det kan forøge deres angst og give dem en opfattelse af, at de er dårlige til at tackle deres situation, mener Karen Mark.

"Det er ikke sikkert, at man kan gøre så meget ved senfølgerne. Jeg oplever dog, at kursisterne får det bedre af at fortælle om dem og ved at bevæge leddene igennem og mærke, hvad der sker, når de går ud over smertegrænsen. Det fjerner angsten, når de finder ud af, hvad det handler om".

#### TVÆRFAGLIGT SUNDHEDSCENTER

Til dem der måske vil indvende, at der ikke er ressourcer til at tage så mange individuelle hensyn i hospitalsvæsnen, har Karen Mark et klart svar.

"Det viser bare, at kræftrehabilitering er svær at få til at fungere på hospitalerne, men så er man vel forpligtet til at henvise til nogen, som kan".

Hun har en drøm om et velfungerende og tværfagligt sundhedscenter med en fysioterapeut, læge, sygeplejerske, socialrådgiver, psykolog og diætist for eksempel. Et sted med tilbud om fysisk træning og viden til dem, som har brug for det.

"Det skal være et sted, hvor de kan få en slags starthjælp, og hvor de kan henvende sig med deres spørgsmål. Ellers ender det i inaktivitet for den enkelte, fordi det er det mest sikre".

Fordelene ved tværfagligheden er mange. "Man kommer hele vejen rundt og kan undgå henvisninger og lange ventetider, når kollegaen bor lige ved siden af, hvis man er i tvivl om noget. Måske vil det tilmed vise sig, at folk vil kunne genoptage deres arbejde tidligere", siger Karen Mark. ■

# Hviletonus eksiste

En hvilende muskel udvikler ikke tonus. Når fysioterapeuter palperer øget spænding i musklen i hvile, er det vævsmassen, de mærker.

AF CAND. SCIENT., FOTOJOURNALIST GEERT MØRK,  
FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN I ODENSE  
FOTO GEERT MØRK

*Det er forkert, når Shumway-Cook i lærebogen Motor Control hævder, at den tværstribede muskulatur hos en person i hvile har en vis muskeltonus.*



# rer ikke

”Hviletonus ændrer sig vel, når musklen bliver trænet stærkere?”, lød et af de mange spørgsmål til et seminar i træningsfysiologi for nylig. Deltagerne var fysioterapeuter med årelang klinisk erfaring fra hele landet, og reaktionen fra de 25 deltagere var nærmest fysisk, da jeg måtte fortælle, at jeg aldrig under min uddannelse eller senere havde hørt om begrebet ”hviletonus” i tværstribet skeletmuskulatur. Reaktionen og den efterfølgende diskussion vidner om, at der er behov for at genopfriske nogle grundlæggende muskel- og træningsfysiologiske forhold.

## MUSKELFYSIOLOGI

En tværstribet muskels opgave er at udvikle spænding eller kraft. Det sker via etablering af tværbrokoblindinger mellem musklens filamenter af actin og myosin.

De to typer af protein vil reagere med hinanden og skabe en tværbrocycklus = en muskelkontraktion, når der er frie calciumioner til stede i muskelcellen.

Under forhold, hvor musklen er i hvile, vil næsten al calcium i cellen opholde sig i særlige depoter, nemlig i det sarcoplasmatiske reticulum. Kun gennem en elektrisk stimulering af muskelcellen gennem alfaneroner fra CNS vil der kunne frigøres calciumioner fra det sarcoplasmatiske reticulum, og kun i denne situation vil musklen udvikle aktiv spænding eller kraft, der eventuelt vil kunne skabe en bevægelse, hvis den neurale påvirkning er tilstrækkelig stor.

## MUSKLENS STIVHEDSGRAD

Når fysioterapeuter i forbindelse med palpation af en muskel i hvile alligevel kan mærke større

stivhedsgrad eller modstand i nogle tilfælde har det ikke noget at gøre med, at musklen af en eller anden årsag skulle udvikle ”hviletonus” eller ”hvilespænding”. Vel at mærke under ikke-patologiske forhold.

”Sandsynligvis er det noget helt andet, man kan mærke gennem palpation, når en muskel i nogle tilfælde føles anderledes” forklarer Per Aagaard, cand. scient., ph.d. og professor ved Syddansk Universitet og Team Danmarks Testcenter på Bispebjerg og med over 10 års forskererfaring i muskelfysiologi på internationalt plan.

”Det er forholdsvis let at vise, at en hvilende muskel ikke udvikler ”tonus” eller kraft i fysiologisk forstand, da der ikke er noget EMG-signal ud til musklen i denne situation”, siger Per Aagaard.

”Ved palpation af en hvilende muskel kan man simpelthen mærke muskelmasse, eller vævsmasse bestående af vand, bindevæv, proteiner og andre muskelkomponenter. Muskulens tonus eller stivhedsgrad kunne defineres som den ydre spændingsforandring, der skal til for at opnå en vis længdeforandring på musklen. Modstanden mod længdeforandringer kan altså være knyttet til en række ændringer på celleplan. Det er blandt andet vist, at der opstår celledskader ved hårdt ekscentrisk muskelarbejde, og at det giver en øget stivhed i musklen. Denne form for tonus eller stivhed bør holdes helt adskilt fra en neural facilitering af musklen, der vil kunne måles med EMG-teknik”, fastslår Per Aagaard.

## PATOLOGISKE ÅRSAGER

Muskelspændinger er et velkendt fænomen for fysioterapeuter

”Et klassisk eksempel er spasmer på grund af smerter, hvor musklerne udvikler en høj grad af tonus, der kan afhjælpes med nogle få massagegreb. Men her er der tale om en patologisk tilstand, og ikke en normal, hvilende muskel,” forklarer fysioterapeut, MSc. og ph.d. Per Kjær fra Rygcenter Fyn i Ringe.

”Der er ingen tvivl om, at passiv stivhedsgrad i en afslappet muskel ofte forklares som forhøjet hviletonus, og at hviletonus bruges i flæng for noget, som det ikke er. Medmindre der er tale om psykosomatiske spændinger eller spasmer, vil den passive stivhedsgrad ▶

## indgang

■ Cand. scient. Geert Mørk underviser i træningsfysiologi på Fysioterapeutuddannelsen i Odense. I artiklen gør han rede for, hvorfor man ikke kan tale om tonus i hvilende muskulatur. Han slår til lyd for, at fysioterapeuter revurderer begrebet.





*"Det er forholdsvis let at vise, at en hvilende muskel ikke udvikler "tonus" eller kraft i fysiologisk forstand, da der ikke er noget EMG-signal ud til musklen i denne situation" siger professor Per Aagaard fra Syddansk Universitet.*

► som oftest kunne relateres til for eksempel bindevævsinfiltrationer, væskeophobninger efter fysisk aktivitet eller ved inflammationer, der er opstået på grund af en skade i musklen" siger Per Kjær.

### FEJL I LÆRERBØGER

En årsag til, at der ofte opstår misforståelser vedrørende årsagerne til stivhedsgraden i en hvilende muskel, skal måske findes i noget af den litteratur, fysioterapeuter benytter på uddannelsen.

Her er begrebet "muscle tone" mildest talt ikke særlig præcist omtalt. Et eksempel er Motor Control af Shumway-Cook, hvor "Muscle tone" beskrives som en sum af neurale og nonneurale mekanismer, der altid skulle give de tværstribede muskler hos en normal, vågen og afslappet person en vis muskeltonus, muligvis baseret på ganske små mængder af frie calciumioner i muskelcellerne.

"Det er simpelthen i modstrid med fysiologien, at en skeletmuskel hos en helt afslappet person skulle kunne udvikle nogen form for spænding baseret på tværbrodannelse," forklarer cand.scient. Morten Zacho fra Center for Muskelforskning på Rigshospitalet, ejer

af en af Danmarks mest besøgte hjemmesider om træning: [www.motion-online.dk](http://www.motion-online.dk).

"Den eneste måde, der kan opbygges muskelspænding eller muskeltonus på hos en normal, vågen, liggende og afslappet person er gennem reflektorisk udløste spændingsforandringer, hvor gamma-motorneuronerne (muskeltenene) spiller en væsentlig rolle. Bevæger terapeuten en ekstremitet hos en klient, der ligger på en massagebriks, vil der kunne opstå muskeltonus som et resultat af en aktivering af den myotatiske refleksi i de muskler, der strækkes. Sensitiviteten i gamma-motorneuronerne kan påvirkes af mange ting, herunder træningstilstand og smerteoplevelse. Jeg tror, at termen "hviletonus" ofte er blevet anvendt til at beskrive det, der i virkeligheden er variation i sensitivitet i gamma-motorneuronerne. Rent begrebsmæssigt er det vigtigt at slå fast, at der ikke er tale om hvile, men en neuralt aktiveret muskel", siger Morten Zacho.

### FORSLAG TIL AFKLARING

Det kan konkluderes, at en hvilende muskel uden patologiske forandringer ikke udvikler nogen form for hvilespænding eller tonus. Diskussionen er ikke specielt dansk, men føres også i USA, hvor det er blevet foreslået at skelne imellem følgende begreber:

"Muscle tone", som er muskelmasse, det vil sige væske i musklen plus bindevæv og andre vævskomponenter. Ændringer i eftergivelse eller musklens stivhedsgrad hænger ud fra denne definition sammen med ændringer i og omkring vævskomponenterne, som for eksempel væskeophobning, bindevævsinfiltrationer etc. En dansk oversættelse af begrebet kunne være muskelspændinger.

"Motor tone", som er den spænding, der opstår i musklen gennem neural stimulering via alfaneroner. Denne tonus eller spænding kan altså ændres i takt med antallet af aktionspotentialer, som kan være styret af både normale og unormale (patologiske) forhold, ligesom psykosomatiske forhold ville kunne påvirke "motor tone".

Ændringer af "motor tone" vil altså give ændringer i muskelens aktive kraftudvikling gennem dannelse af tværbroer. Et dansk ord for disse forandringer kunne naturligt være "kraftudvikling".

I takt med at de sundhedsvidenskabelige fag arbejder stadig mere tværfagligt, vil det være ønskeligt, at der blandt de forskellige faggrupper var fodslag omkring definitionen på fælles begreber, herunder træningsfysiologiske og andre somatiske forhold.

Indlægget her er et forsøg på at skabe fælles konsensus omkring en lille, men ofte diskuteret detalje, der berører både træningsfysiologien og fysioterapien. ■



# Fup *eller* fakta

## om træning

Forskningen har i de senere år udfordret fysioterapeuters viden om træning. Myterne er mange, men hvad er fup og hvad er fakta? Test din viden her og læs svarene på næste side, hvor cand. scient. Morten Zacho fra Center for Muskelforskning uddyber svarene.

Der kan svares JA, NEJ eller BÅDE/OG. Det sidste dækker over, at forskningen ikke er entydig, eller at der kan svares både ja og nej, alt efter hvordan der trænes, eller hvem der træner

*udfyld tipskuponen, før du bladrer videre til næste side, hvor du kan se svarene.*

| 1x2 | 1x2 | 1x2   | 1x2 | JA | BÅDE /OG | NEJ |
|-----|-----|---|-----|----|----------|-----|
| 1   | •   | Styrketræning kan forbedre conditionen  |     |    |          |     |
| 2   | •   | Tung styrketræning hæmmer væksten hos børn og unge                                |     |    |          |     |
| 3   | •   | Tung styrketræning gør musklerne langsomme  |     |    |          |     |
| 4   | •   | Styrketræning i maskiner kan ikke overføres til funktionelle bevægelser           |     |    |          |     |
| 5   | •   | Kvinder har lige så stærke ben som mænd   |     |    |          |     |
| 6   | •   | Udspænding øger ikke bevægeligheden   |     |    |          |     |
| 7   | •   | Et lavt kondital er ensbetydende med, at man ikke træner nok                      |     |    |          |     |
| 8   | •   | Hvis man skal af med mormorflapperne / bingovingerne skal man lave tricepsøvelser |     |    |          |     |
| 9   | •   | Man skal træne i mindst 20 minutter for at forbrænde fedt                         |     |    |          |     |
| 10  | •   | Der skal gå 48 timer mellem træningsseancerne i styrketræning                     |     |    |          |     |
| 11  | •   | Styrketræning kan øge knoglemineralindholdet                                      |     |    |          |     |
| 12  | •   | Når man træner skal man drikke mere end tørsten dikterer                          |     |    |          |     |
| 13  | •   | Man taber sig mest ved at træne i fedtforbrændingszonen                           |     |    |          |     |

# Fup eller fakta om træning

Afprøvede du din viden om træning med tipskuponen på foregående side. Læs svarene her og få en forklaring på, hvorfor det forholder sig, som det gør



AF CAND. SCIENT. MORTEN ZACHO,  
CENTER FOR MUSKELFORSKNING  
ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

## Styrketræning kan forbedre conditionen

X - Både og.

Hos almindelige raske mennesker bliver conditionen (den maksimale iltoptagelse) ikke påvirket af traditionel styrketræning. Hvis man er i dårlig form og udfører store øvelser med korte pauser, kan der være en beskedent effekt på conditionen. Der findes imidlertid enkelte studier på ældre mennesker (ca. 70 år), der har vist, at helt normal styrketræning kan have en markant effekt på både gangudholdenhed og maksimal iltoptagelse. Noget tyder på, at når man bliver ældre flytter den kredsløbsmæssige flaskehals sig fra hjertet og ud til periferien – den atrofierende muskulatur.

## Tung styrketræning hæmmer væksten hos børn og unge

2 - Forkert.

Der er ingen dokumentation i litteraturen for denne påstand. Dertil er der ikke nogen plausibel fysiologisk hypotese for, hvorfor dette skulle være tilfældet. Man har haft en tilsvarende opfattelse af elitegymnastiks effekt på pigers vækst, men da man undersøgte det, viste det sig, at de piger, der sluttede med lav højde, også havde været lave til at begynde med.

## Tung styrketræning gør musklerne langsomme

2 - Forkert.

Ikke hvis det bliver gjort på en måde, så der fokuseres på eksplosivitet. Tung styrketræning har en markant effekt på nervesystemets evne til at aktivere musklerne massivt og pludseligt. Eksempelvis er de fleste vægtløftere også hurtige sprintere – på de første meter.

## Styrketræning i maskiner kan ikke overføres til funktionelle bevægelser

2 - Forkert.

I de tilfælde, hvor manglen på muskelmasse udgør en begrænsning for funktionen, kan styrketræning i maskiner være et yderst effektivt middel til at genoprette netop denne komponent i den samlede svækkelse. Ofte

|    | J A | BÅDE /OG | NEJ |
|----|-----|----------|-----|
| 1  |     | X        |     |
| 2  |     |          | 2   |
| 3  |     |          | 2   |
| 4  |     |          | 2   |
| 5  | 1   |          |     |
| 6  |     |          | 2   |
| 7  |     |          | 2   |
| 8  |     |          | 2   |
| 9  |     |          | 2   |
| 10 |     | X        |     |
| 11 | 1   |          |     |
| 12 |     | X        |     |
| 13 |     |          | 2   |



endda bedre end traditionelle funktionsøvelser, da det med disse kan være svært at få en tilstrækkelig belastning, så det fører til vækst i den enkelte muskel.

### **Kvinder har lige så stærke ben som mænd**

*1 - Rigtigt.*

Det er ellers ikke det indtryk, man får, når man kigger ind i et tilfældigt fitnesscenter, men det er faktisk tilfældet. Hvis man sammenligner en kvinde og en mand med samme vægt, vil manden have en lavere fedtprocent og en større samlet muskelmasse, men til gengæld vil kvinden have en større del af sin samlede muskulatur lokaliseret i underkroppen. Hvis man matcher en mand og en kvinde ud fra deres fedtfri vægt, så vil kvinden faktisk have de stærkeste ben. Bundlinien er, at ved samme muskulære tværsnitsareal, er der ingen forskel på kvinders og mænds muskulatur.

### **Udspænding øger ikke bevægeligheden**

*2 - Forkert.*

Selvom forsøg har vist, at den kortsigtede effekt af smidighedstræning primært ligger i en neural adaptation, så ved man fra dyreforsøg, at udspænding også fører

til reelle strukturelle forandringer. Når man kigger på de ændringer, der kan optræde hos idrætsfolk, der påbegynder smidighedstræning, er det også svært at forestille sig, at hele forbedringen kun skulle ligge i en ændret neural stræktolerance.

### **Et lavt kondital er ensbetydende med, at man ikke træner nok**

*2- Forkert.*

Verden er uretfærdig, og nogle mennesker er fra naturens side udstyret med et meget lavt kondital. Hvis man tilmed er udstyret med en lav trænerbarhed, så kan man motionere fornuftigt og alligevel ligge under middel. Det skal naturligvis ikke afholde nogen fra at konditionstræne, da sundhedseffekten vil være der uanset ændringerne i konditallet.

### **Tricepsøvelser hjælper på mormorflapper**

*2 - Forkert.*

Hvis man vil af med det flagrende løse væv, som især ældre (!) kvinder dør med, så vil løsningen være et generelt væggtab for hele kroppen. Tricepsøvelser vil naturligvis medvirke til forme den underliggende ►

- ▶ muskulatur, så det løse væv får et bedre fundament, men ingen mængde af tricepsøvelser vil være i stand til målrettet at fjerne det overliggende fedt. Punkt-slankning virker stadig ikke.

**Man skal træne i mindst 20 minutter for at forbrænde fedt**

*2- Forkert*

Allerede efter få minutters træning vil der være gang i fedtforbrændingen. Myten er nok opstået, fordi frigivelsen af fedt fra underhuden fra resten af kroppen først for alvor aktiveres efter ca. 20 minutter. Dette kan selvfølgelig også lyde attraktivt, men man skal huske på, at uanset hvor fedtet er hentet fra under den enkelte træning, så er det det samlede energiunderskud, der er afgørende for et vægttab.

**Der skal gå 48 timer mellem træningsseancerne i styrketræning**

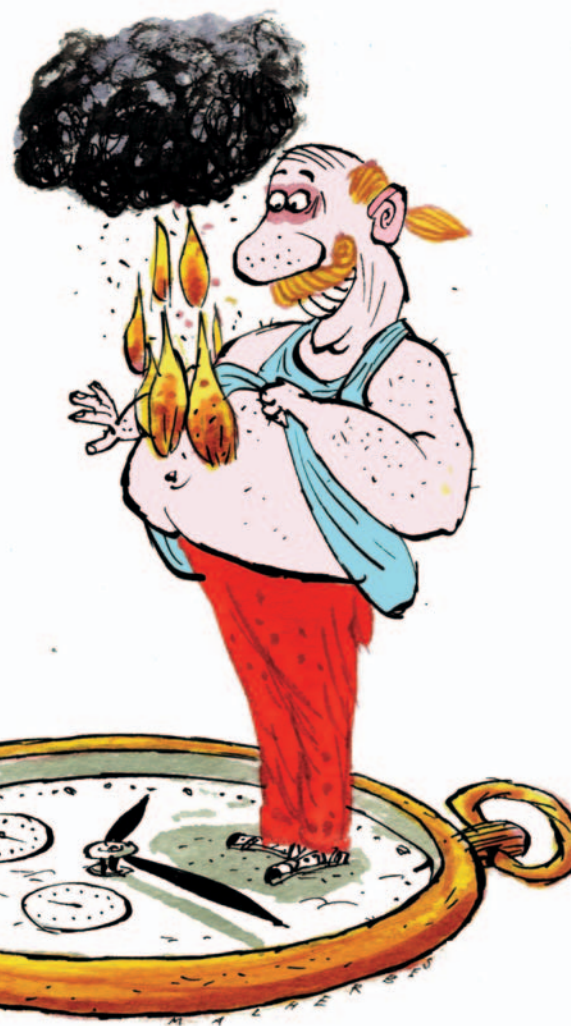
*X - Både og.*

Hvis fokus er på muskelvækst, er der meget, der tyder på, at det er en fordel at give restitutionprocesserne "fred" i mindst 48 timer. Om den optimale restitution er 48 timer eller længere, kan man ikke præcist sige. Dette vil også afhænge af personens træningstilstand og intensiteten i træningen. Hvis fokus derimod er på sundhedsforbedringer og eventuelt en generel funktionstilpasning hos en utrænnet eller skadet person, så kan træning hver dag også være hensigtsmæssigt – såfremt intensiteten afpasses derefter.

**Styrketræning kan øge knoglemineralindholdet**

*1- Rigtigt.*

Unge mennesker, der har lavet styrketræning går ind i voksenalderen med en større knogletæthed end andre.



Ældre, der begynder at styrketræne kan også øge deres knogletæthed. Man skal dog være opmærksom på, at øgningen ikke er af et omfang, så normal knogletæthed kan genskabes, hvis først der er tale om knogleskørhed. Den væsentligste effekt af styrketræningen ligger i en styrkelse af muskulaturen, så risikoen for traumatiske belastninger på knogler og led reduceres.

**Når man træner, skal man drikke mere end tørsten dikterer**

*X - Både og.*

I nogle tilfælde er dette rigtigt. Ved svedprovokerende træning af mere 1½ times varighed er rådet relevant, og specielt ældre mennesker har en særlig risiko for

at underdrikke. Derudover er drikkeanbefalingen blevet overført på en masse situationer, hvor det ikke er relevant, og hvor man står sig bedre ved at lade kroppens naturlige tørstregulering styre indtaget. Forceret indtag af vand kan endda have en negativ effekt på præstationsevnen. Hvis man for eksempel skal løbe et maraton, er det en god ide at sørge for, at man er i væskebalance i dagene inden, men overdrevent indtag af vand kan faktisk bevirke en relativ dehydrering. Dels får man udvasket salte fra kroppen, og dels er nyrerne ret effektive til at udskille ekstra vand inden for få timer. Dvs. man kan ikke "oplagre" vand i kroppen til brug for dagen efter. Tværtimod kan man risikere, at nyrerne overdriver reguleringen og udskiller mere vand, end der er indtaget.

### Man taber sig mest ved at træne i fedtforbrændingszonen

2- Nej.

Selv om der er et intensitetsområde (ca. mellem 60 og 75 procent), hvor man forbrænder flere gram fedt pr. minut under træningen end ved både højere og lavere intensitet, så er det ikke det, der er afgørende for, hvor meget man taber sig. Faktorer som samlet kalorieforbrug, formforbedring, efterfølgende fedtforbrænding og påvirkning af hvilestofskiftet er også vigtige - og blandt disse er det samlede kalorieforbrug den ubetinget vigtigste faktor. Man kan opnå et stort samlet kalorieforbrug både ved meget langvarig aktivitet på lav intensitet eller ved højintens intervaltræning i kortere tid. ■



# Fra muse til massøseformand

I løbet af bare ét enkelt liv lykkedes det Marie Møller at høste betydelige sejre som formand for Den Almindelige Danske Massageforening samt få stor personlig betydning for to af tidens største kunstnere, komponisten Carl Nielsen og digterpræsten Jakob Knudsen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

”Den lille dame med den takkelige halsudskæring”. Sådan beskrives Marie Møller, Danske Fysioterapeuters formand gennem 17 år, i jubilæumsskriftet, der udkom i forbindelse med foreningens 75 årsdag i 1993.

Takkelig eller ej er det i dag en kendsgerning, at Marie Møller foruden at være massøseformand også har været en slags kunstnermuse og har fordrejet hovedet på to så store kulturpersonligheder som komponisten Carl Nielsen og digterpræsten Jakob Knudsen.

## MARIE MØLLER I NYT LYS

Historien om Danmarks store komponist Carl Nielsen fik en ny dimension den 9. juni, da Det Kongelige Bibliotek begyndte udgivelsen af 6000 breve til, fra og om Carl

Nielsen. 10 binds-værket ”Brevudgaven” viser den side af Carl Nielsen, der blandt andet førte til, at han fik fem børn med tre forskellige kvinder, hvoraf han kun var gift med den ene.

En af Carl Niensens erobringer hed Marie Møller. Hendes navn dukker op allerede i en fodnote i et udvalg af Carl Niensens dagbøger og breve fra 1983, men der bliver ikke forklaret, hvem hun er. At det er den samme Marie Møller, der optræder i Jakob Knudsens liv og spiller en stor rolle i forbindelse med hans skilsmisse, er først blevet åbenbart for nylig og sammen

kaster de to forhold nyt lys over en af de betydeligste formænd i Danske Fysioterapeuters historie.

Den celebre del af Marie Møllers historie, som vi kender den i dag, starter i 1888, da den 19-årige Marie Møller begynder som ung pige i huset hos nygifte Jakob og Sofie Knudsen på Askov Højskole

Marie og Sofie er omtrent jævnaldrende og bliver veninder, og Marie flytter med familien til præstegården i Møllerup, hvor Jakob Knudsen bliver valgmenighedspræst.

Hvordan Jakob Knudsens og Marie forhold udvikler sig, og hvad det i det hele taget udvikler sig til, ved vi

ikke så meget om, men der er ingen tvivl om, at Jakob Knudsen var meget betaget af Marie Møller og ikke holdt sig tilbage for at fortælle det til sin kone.

## UMIDDELBARHED OG FROMHED

Cand. teol. ph.d. Henrik Wigh-Poulsen skriver på en bog om Jakob Knudsen og har i den forbindelse læst Jakob Knudsens brevveksling både med hustruen Sofie og med Marie Møller.

”Jakob Knudsens forhold til Sofie var ikke særlig godt. De har ikke passet sammen og har slet ikke

## UDDRAG AF BREV FRA JAKOB KNUDSENS TIL SOFIE KNUDSEN, 1994:

”... Og saa kjære Sofie, maa du endelig ikke haabe, at dette bringer os to nærmere, jeg mener, at det skulde forøge Udsigten til, at vi flyttede sammen. Aa nej, Du maa slet ikke tænke derpaa – jeg kan det ikke, hører Du, lille kjære Sofie, aa nej, det maa Du ikke – for på en Maade elsker jeg M.M. ligesaa højt, som jeg altid har gjort, men jeg tør ikke være gift med hende”.

Uddrag af brev fra Marie Møller til Sofie Knudsen, 1894:

”Her foran mig paa mit Bord, staar det lille Billede, du ved, af Møllerup Præstebolig, og kirken – det er Resterne af Herligheden – Resterne af fordums Herlighed. Det Billede ser jeg tit paa, – og tænker på Herligheden, paa den stolte Borg med Taarne og Tinder, som sank i Grus. – Sommetider bliver jeg bitter, og synes, at der er handlet saa ilde imod mig, men det er da de færreste Gange. Man tør vel slet ikke ønske, at noget havde været anderledes, det bliver vel som det skal være en gang alt sammen”.

## indgang

■ En meget stor del af materialet om Marie Møllers liv kan findes i værket ”Carl Nielsen Brevudgaven”, hvoraf første bind af 10 netop er udkommet. Første bind slutter i 1897, netop som Marie Møller har fået plads hos Carl Nielsen, men Marias historie fortsætter i de kommende bind.



kunnet mødes på det religiøse plan, hvilket har været helt afgørende for Jakob Knudsen. Han er blevet fascineret af Marie Møllers umiddelbarhed, men også af hendes fromhed, som hun havde med sig fra et hjem præget af vækkelsesbevægelsen”, forklarer Henrik Wigh-Poulsen.

Marie Møller har set op til og været betaget af Jakob Knudsen, fordi han var en meget stor personlighed, mener Henrik Wigh-Poulsen, der dog ikke tror på, at forholdet har været seksuelt eller i det hele taget været forbundet med noget syndigt fra Marie Møllers side.

”Det var en meget moralsk tid, og jeg tror ikke på, at Marie Møller kunne have bevaret det umiddelbare og hjertelige forhold til Sofie Knudsen, hvis der havde foregået noget seksuelt”, siger Henrik Wigh-Poulsen.

Når Jakob Knudsen – tidens moral-begreber til trods – indvier sin hustru i sin betagelse af Marie er det efter Henrik Wigh-Poulsens mening, fordi han er et idealistisk menneske, der ikke kan leve med hemmeligheder og forbehold. Af samme grund kan han ikke blive i et ægteskab, der ikke lever hundrede procent op til hans forestillinger om kærlighed og samhørighed i alle livets forhold, ikke mindst det religiøse, så ægteskabet ville være gået i stykker under alle omstændigheder, mener Henrik Wigh-Poulsen.

Ikke desto mindre forventer alle – nok også Marie – at Jakob Knudsen efter skilsmissen fra Sofie, der giver voldsom genlyd i kirkelige kredse, vil gifte sig med Marie. Han gør det dog ikke. Muligvis fordi, som han skriver til Sofie, ”ikke tør”. Eller også fordi, Marie har givet ham en kurv, som han forsøger at dække over.

*Hun var først guvernante for Carl Nielsens børn, senere blev hun hans elskerinde.*

Da Jakob Knudsen lader sig skille fra Sofie, kommer Sofie i huset hos en onkel i Vejle, mens Marie tager tilbage til Askov, hvor hun tager en gymnastikuddannelse. Men det gode forhold mellem de to veninder består. De bliver ved med at skrive hjertelige breve til hinanden, og da Sofie dør i 1911, sidder Marie ved hendes dødsleje.

Marie kommer i 1893 i huset hos frimenighedspræsten Valdemar Brücker. Også han betages af hende, og det samme gør en af de talrige kunstnere, der kommer i Brückers hjem, maleren Elise Konstantin-Hansen. Hun forelsker sig ifølge Henrik Wigh-Poulsens ligefrem i Marie, og det er hende, der overtaler Marie til at tage plads i København hos Anne Marie og Carl Nielsen i 1897.

#### GUVERNANTE OG ELSKERINDE

Anne Marie Carl-Nielsen er billedhugger og langt fra datidens ideal om en husmoder. Hun opholder sig i både hele og halve år i udlandet og overlader det til Carl Nielsen at holde sammen på hjem og børn.

Forfatteren John Fellow, der har redigeret brevudgaven, fortæller: ”Der er det samme mønster flere år i træk, ▶

#### UDDRAG AF BREV FRA ELISE KONSTANTIN HANSEN TIL MARIE MØLLER, 1897:

”Vil du gjøre fire Værelser rene, lave Mad, være med til Vask, desuden, hvis der maatte blive tid, en eller et Par Timer om Dagen beskæftige dig med Børnene...Vil du endelig efter Fru C.Ns velvalgte Udtryk: selv sørge for din Aftenhygge, med andre Ord: ikke gjøre regning på Selskab og Underholdning om Aftenen, idet hun og hendes Mand dels vil arbejde, dels søge hinandens Selskab uforstyrret”.

*Marie Møller var den første formand for den Almindelige Danske Massageforening (i dag Danske Fysioterapeuter), der kom fra egne rækker. Hun var formand fra 1923-1940.*



- ▶ når vi nærmer os teatersæsonens start: Carl Nielsen må tage tilbage og indtage sin plads i Det Kongelige Kapel, men Anne Marie er stadig i gang med at modellere en hingst eller lignende et eller andet sted i provinsen, så Carl må tage alene af sted med børnene. I 1897 trækker det igen ud med Anne Marie, og da Marie Møller dukker op i oktober, står Carl Nielsen således med en måneds frustration bag sig".

Om frustrationen er så dyb, at forholdet mellem Carl Nielsen og Marie Møller udvikler sig med det samme, ved vi ikke, men sikkert er det, at Marie Møller

efterhånden overtager Anne Maries plads – både hos børnene og i Carl Niensens seng.

Anne Marie har selv været med til at sætte Marie i en mors sted over for børnene, men at hun skulle komme til at betyde så meget i forhold til ægtemanden har ikke været meningen, forklarer John Fellow.

"Anne Marie og Carl Nielsen levede i et meget moderne ægteskab, og ingen af dem havde store seksuelle fordomme, men når Anne Marie alligevel reagerer så voldsomt, da hun bliver klar over affærens omfang i 1914, er det formentlig dels fordi den har stået på i årevis, dels fordi Marie har været tættere på Anne Marie end andre af Carl Niensens veninder".

Hvor tæt de to har været på hinanden bliver tydeligt i brevudgavens kommende bind. Dels har Marie Møller været nøgenmodel for Anne Marie, dels skriver Marie en række breve til Anne Marie, hvor hun aflægger fyldig rapport om hverdagen med børnene, og i et af dem advarer hun direkte Anne Marie om, at hun risikerer at ødelægge sit ægteskab, hvis ikke hun kommer hjem, fortæller John Fellow.

Efter hans vurdering har Marie Møller ikke været den eneste anden kvinde i Carl Nielsen liv i årene mellem 1897 og 1914, og om Carl Nielsen var oprigtigt forelsket i Marie ved han ikke.

"Selv skriver Carl Nielsen til Anne Marie, da af-

## fakta

### JAKOB KNUDSEN

1858-1917. Præst og forfatter. Har blandt andet skrevet romanerne "Den gamle præst", "Gæring, afklaring", "Sind og "Angst". Samt salmerne "Se nu stiger solen" og "Tunge mørke natteskyer" – den sidste med melodi af Carl Nielsen.





færen er overstået, at han på et dybere sjæleligt plan aldrig har forrådt Anne Marie, men jeg kan da godt have mine tvivl. Det stod jo på igennem lang tid, og Marie var langt fra en tilfældig tjenestepige, men en stor personlighed. Det har ikke bare været en banal affære”, mener John Fellow.

Marie Møllers fascination af Carl Nielsen tilskrives John Fellow delvis opholdet hos Jakob Knudsen: ”Jeg vil tro, at Marie har fået en voldsom psykologisk opblomstring ved at møde Carl Niensens familie, hvor der var luft i stuerne”.

Hvor meget Anne Marie har anet gennem årene er uvist. Hun handler først, da hun efter flere år i udlandet kommer hjem i 1914 og finder ud af, at store dele af omgangskredsen har accepteret Marie som Carl Niensens partner. Marie smides ud, og Anne Marie tvinger desuden Carl Nielsen til at afbryde forbindelsen med et par af sine nærmeste venner, da de vælger at tage parti for Marie.

### OPVOKSET MED GRUNDTVIG

Marie Møllers stærke personlighed, der kom til at betyde så meget for to store danske kunstnere – og ikke mindst for dansk fysioterapi – blev dannet i det, Henrik Wigh-Poulsen kalder ”et vakt hjem”. Det vil sige et hjem præget af vækkelsesbevægelsen med stærke

bånd til Grundtvig. Maries far var venstremand og valgt til både Folketinget (1880-90) og Landstinget (1894-1910).

Landskabet omkring fødegården Letbæk Mølle ved Varde er den dag i dag præget af ændringer skabt af Maries far, forklarer Henrik Wigh-Poulsen. ”Den karrige vestjyske landbrugsjord bliver pludselig en løvskov. Maries far skabte et landligt paradis, hvor der blev holdt folkemøder, og hvor det religiøse, det kulturelle og det nationale gik hånd i hånd”.

Marie Møller beskriver i flere breve festlighederne i huset, fortæller Henrik Wigh-Poulsen: ”Et af brevene skriver hun som 12-årig til sin søster, og det er allerede her tydeligt på hendes sprog – den bramfri og muntre tone – at hun er en begavet pige, der er stimuleret hjemmefra. Men samtidig er hun jo en pige, så selvom miljøet er præget af vækkelsen og det opbrud, der fulgte, så ligger det i luften, at hun som den yngste pige skulle blive hjemme og passe mor og far i deres alderdom. Man kan mærke på hendes breve fra Askov, at hun var splittet mellem sin dårlige samvittighed og sit behov for at få luft under vingerne”.

### MASSØSEFORMAND

Maries Møllers behov for luft under vingerne løb af med sejren. Da hun senere, i 1915, lander med et brag ►

### CARL NIELSEN

1865-1931. Komponist. Har blandt andet skrevet seks symfonier, operaerne ”Saul og David” og ”Maskarade”, kammermusik og melodierne til ”Påskeblomst, hvad vil du her”, ”Jens Vejmand”, ”Jeg ved en lærkerede” og ”Tunge mørke natteskyer”.



## “FUNKTIONSTEST FOR MUSKLER OG LED”.

GIGTFORENINGEN SØGER KLINIKKER TIL PILOT-PROJEKT.

I perioden fra den 27. august – 4. september afholder Gigtforeningens den årlige motionskampagne “Rør dig ...det smør dig”. I den sammenhæng vil Gigtforeningen i samarbejde med bl.a praktiserende fysioterapeuter, gennemføre et pilot-projekt, hvor en “værktøjskasse” med en række beskrevne test, afprøves på et mindre antal patienter med lettere gener i muskler og led.

Gigtforeningen og Danske Fysioterapeuter har i samarbejde udviklet “Værktøjskassen”, der indeholder vejledning, test-skemaer, evalueringsskema m.m. Medvirkende klinikker vil få stillet “værktøjskassen” til rådighed medio august og selve “funktionstesten” skal finde sted i kampagneugen. Klinikken aftaler nærmere tidspunkt med Gigtforeningen.

**Resultatet af testene** nedskrives og udleveres til patienten og på den baggrund rådgives patienten individuelt om relevant og hensigtsmæssig motion. Undersøgelse og rådgivning vil tage ca. 45 min pr. patient.

Gigtforeningen vil stå for rekruttering af patienterne på baggrund af nærmere aftalte kriterier. Interesserede klinikker skal påregne at bruge ca. en halv dag på at medvirke i projektet, der efterfølgende vil blive evalueret. De deltagende klinikker vil blive nævnt i evalueringen og vil ligeledes blive nævnt i et lokalt medie.

**Deltagelse i projektet** er oplagt at kombinere med et “åbent hus arrangement” eller lignende i uge 35 på klinikken. Klinikken vil efterfølgende have værktøjskassen med testskemaer og vejledning til fri afbenyttelse.

Dette er et nyt område for Gigtforeningen og Danske Fysioterapeuter, og formålet på sigt er at udvikle en test, der kan danne baggrund for kvalificeret rådgivning om tilpasset og målrettet motion til mennesker med muskel- og skeletsygdomme.

**Interesserede klinikker kan henvende sig til:**

**Gigtforeningen:**

Projektkoordinator og fysioterapeut Lene Mandrup Thomsen  
Tlf. 39 77 80 34, email: lmthomsen@gigtforeningen.dk eller  
Danske Fysioterapeuter: Esben Riis, 3341 4620, er@fysio.dk

► efter at være blevet kastet på porten af Anne Marie Carl-Nielsen i en alder af 45 år, rejser hun sig igen, børster støvet af sig og begynder at gøre brug af den uddannelse, hun tidligere har taget til massøse.

I 1923 bliver hun den første formand fra faggruppens egne rækker i Den almindelige Danske Massageforening (i dag Danske Fysioterapeuter). De foregående formænd havde været overlæger.

Marie Møller bliver siddende på posten, indtil 1940, hvor hun trækker sig i en alder af næsten 70 år. I perioden kæmper hun blandt andet imod en omfattende arbejdsløshed og en lægelig modvilje mod at bruge autoriserede sygegymnaster og massører. Det er Marie Møllers fortjeneste, at lægerne i 1926 får indføjet i deres kollegiale vedtægter, at de ikke bør bruge uautoriserede sygegymnaster, og det er også takket være Marie Møller, at uddannelsen i 1928 forlænges til 2 år og i 1930 tager elektroterapi på programmet.

Også de første overenskomster kan tilskrives Maries Møllers arbejde for faget, blandt andet overenskomsterne med Dansk Røde Kors og Rigshospitalet. De to store overenskomster – med De Danske Sygekasser og Foreningen af Sygehusbestyrelser – kom først på plads i 1940, lige akkurat for sent til, at Marie Møller kunne sætte sin signatur på de to dokumenter. Det gjorde i stedet Marie Møllers efterfølger Rudie Ager-snap, der dog med rette insisterede på, at æren var Marie Møllers.

Marie Møller gifter sig aldrig, men når at kaste sig ud i endnu et politisk hverv – som kasserer i Vartov Valgmenighed i grundtvigianernes højborg i København.

Hun bor i mange år i Vester Voldgade, ganske tæt på Frederiksholms Kanal, hvor Carl Nielsen holder til, men om de er stødt ind i hinanden efter 1915 er uvist.

Lejligheden i Vester Voldgade delte Marie Møller med skiftende lejere, og en af dem har fortalt John Fellow, hvordan han engang inviterede Marie med i Det kgl. Teater for at se Carl Niensens opera “Saul og David” – uvidende om deres tidligere forbindelse. Før tæppet gik sad hun og bladrede i programmet og stødte der på et billede af komponisten, hvortil hun udbrød: “Nå, dér sidder du!”. ■

### fakta om...

#### Bøgerne

Henrik Wigh Poulsens bog om Jakob Knudsen udkommer på Vartov senest i foråret 2006.

1. bind af “Carl Nielsen Brevudgaven”, redigeret af John Fellow, er netop udkommet på forlaget Multivers. www.multivers.dk

DET STÅR DER I AVISEN

# Om fysioterapi og fysioterapeuter

**(KOMPETENCE)** Først erklærede formændene for Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen, Johnny Kuhr og Gunner Gamborg, at terapeuterne har kompetencen, når det gælder genoptræning og rehabilitering. Det fik formanden for Dansk Selskab for Rehabilitering, Inger Lauge Johannesen, og overlæge ved Hammel Neurocenter, Poul H. Mogensen på banen. Rehabilitering er en del af det lægelige arbejde. Og hos lægerne bør ansvaret naturligt ligge, var budskabet. I det seneste nummer af Dagens Medicin benytter Kuhr & Gamborg lejligheden til at præcisere deres pointer. Det er altid godt, når flere faggrupper forholder sig til genoptræning og rehabilitering, og lægerne er vigtige samarbejdspartnere, skriver de i et debatindlæg. Men det går ikke at tage lægefaglig patent på rehabilitering. Rehabilitering er en tværfaglig disciplin, mens genoptræning bør placeres hos dem, der er uddannet til at varetage det. Og det er terapeuterne, slutter indlægget.

**(GENOPTRÆNING I)** I samme nummer af Dagens Medicin fortæller fysioterapeut Kåre Warberg, hvordan han inden for den seneste måned har haft seks henvendelser på klinikken fra ældre mennesker, der ønskede genoptræning efter knæ- og hofteoperationer. I alle tilfælde var de ved udskrivelsen blevet udstyret med et øvelsesprogram, men ellers intet. "Min erfaring er, at de ofte ikke udfører øvelserne korrekt med det resultat, at gangfunktionen ikke bliver så god, som den kunne være blevet, hvis de var blevet tilbudt genoptræning, hvor man havde fulgt dem," skriver han. Kåre Warberg peger endvidere på, at det hele ikke bliver nemmere af, at patienterne ofte må henvende sig forgæves til mange fysioterapeuter, der ikke har tid til hjemmebehandlinger, og

at patienterne kun vanskeligt kan komme til klinikkerne, og da slet ikke uden Falck eller lignende transport.

**(GENOPTRÆNING II)** Præcis den situation forsøger man at undgå i Hanstholm kommune. Her har man i samarbejde med Sygehus Nord i Thisted iværksat et projekt, der skal sikre det gode patientforløb efter udskrivningen fra sygehuset. I Thisted Dagblad fortæller sygeplejerske og medlem af socialudvalget i Hanstholm kommune, Randi Holler (V), hvordan 150 ældre borgere over 65 år frem til september 2006 vil blive tilbudt besøg af en ergo- eller fysioterapeut, der skal være med til at tilrettelægge den rette genoptræning. Efter at patienten er kommet hjem, er der mulighed for at få tre hjemmebesøg. Projektet finansieres af 1,5 millioner kroner fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Og erfaringerne skal bruges, når kommunerne overtager en stor del af genoptræningsopgaven i forbindelse med kommunalreformen.

**(TVÆRFAGLIG)** Formentlig kan de gode erfaringer fra Ringe også bruges andre steder i landet. Her har Ringe Rygcenter etableret et tæt samarbejde mellem læger, fysioterapeut og kiropraktor. Til Fyens Stiftstidende fortæller 33-årige Anne-Dorte Lewinsky, hvordan hun tidligere har cirkuleret mellem de tre forskellige faggrupper, og hvordan det kan tage flere uger at få de forskellige tidsskemaer og kalendere til at passe sammen. I dag tager en samlet konsultation en time. På den tid fik hun først en snak med overlægen og reumatologen, derefter vurderet en MR-scanning hos kiropraktoren for endelig at få forslag til øvelser hos fysioterapeuten. "Patienter med lidelser i bevægeapparatet har ofte svært ved at finde den rigtige behandling. De bliver sendt ud på en odysse til

diverse specialister. Og hvis der er ti ugers ventetid til dem alle, fører det let til, at man mister sit job undervejs," fortæller overlæge og reumatolog på Rygcentret i Ringe, Jens Elmgren.

**(SKRIDTTÆLLER)** Stavgang har det seneste års tid været det helt store hit blandt såvel fysioterapeuter som andre motionsivrige danskere. Den næste store sællert bliver efter alt af dømmet skridttælleren, lyder budskabet fra en række sportsforretninger. Select Sport har alene i maj måned solgt 2000 skridttællere, hvilket er ti gange flere end samme måned sidste år, skriver Politiken. Ifølge fysioterapeut Thomas Villadsen, der de seneste seks år har brugt skridttælleren til mere end 1000 hjertepatienter på hjerteafdelingen på Bispebjerg hospital, er der ikke den store forskel på en billig og dyr af slagsen. Det vigtigste er, at den er nem at betjene. Så en model til 200 kroner kan være lige så god som en model, der koster tre-fire gange så meget. Det er jo godt at vide.



FOTO: SVANE NICOLAI/POLFOTO

## Publicer dine opgaver på nettet

**Fysstud** ■ Viden bliver ikke mindre af at blive delt – tværtimod! Studerende på landets fysioterapeutskoler producerer en stor mængde viden – nye resultater, spændende diskussioner og overraskende pointer gemmer sig i opgaver og projekter. Frem for at denne viden bare ligger og samler støv på harddisken, kan du dele den med dine medstuderende over hele landet. For ved at dele viden kan inspiration og nye tanker opstå. Send dine opgaver – korte som lange, gamle som nye til Anne Larsen, al@fysio.dk og få dem publiceret i Opgavebanken på fysistud.dk. Alle opgaver publiceres som redigeringsikrede pdf-filer. Læs mere på: [www.fysistud.dk/opgavebank](http://www.fysistud.dk/opgavebank)



## Stabiliserende træning for low back pain

**RCT** ■ En gruppe forskere har i et RCT-studie undersøgt, om specifikke stabiliserende øvelser i kombination med et generelt genoptræningsforløb havde bedre effekt end det generelle forløb alene. 54 patienter med low back pain gennemgik otte ugers genoptræning. Alle fik skriftlig rådgivning og gennemgik et traditionelt genoptræningsforløb med bug- og rygøvelser. 29 patienter trænede desuden den stabiliserende muskulatur. Begge grupper havde det

bedre efter tre måneder. Som effektmål blev anvendt: Short-Form McGill Pain Questionnaire, Roland-Morris Disability Questionnaire, Pain Self Efficacy Questionnaire, Tampa Scale of Kinesiophobia, Pain Locus of Control Scale. Undersøgelse viste, at stabiliserende øvelser ikke gav en yderligere forbedring af patientens tilstand. *Koumantakis GA, Watson PJ, Oldham JA. Trunk muscle stabilization training plus general exercise versus general exercise only: randomized controlled trial of patients with recurrent low back pain. Phys Ther vol 85, p.209-25*

## Status på kvindens bækkenbund

**Oversigtsartikel** ■ Fysioterapeut og professor Kari Bø har sammen med Margaret Sherburn publiceret en artikel i det amerikanske tidsskrift Physical Therapy. I artiklen gennemgår de forskellige metoder til at undersøge kvindens bækkenbund med hensyn til funktion og muskelstyrke. Palpa-

tion er standardundersøgelse, når fysioterapeuten skal have et billede af kvindens evne til at aktivere bækkenbunden. Med ultralyd og MR skanning kan man få et objektivt mål for det løft en bækkenbundscontraktion giver. Et dynamometer kan måle styrken i muskulaturen direkte. Forfatterne mener, at

ultralyd og MR i fremtiden kan spille en vigtig rolle i undersøgelsen af kvindens bækkenbund.

*K Bø, Sherburn M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. Phys Ther. 2005;85:269-282.*

## Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser

**Videnskab** ■ Det er vanskeligt for de fleste at ændre adfærd, specielt når formålet er helserelateret. Den norske fysioterapeut Steffen Torp gennemgår i en artikel i det norske fagblad for fysioterapeuter tre forskellige adfærdsmodeller: kundskabsmodellen, Banduras social-kognitive teori, og Karaseks og Theorells krav-kontrol-støtte model. De to sidste modeller for adfærdsændringer lægger vægt på, at individets sociale og organisatoriske miljø har betydning for individets lyst og muligheder for adfærdsændringer. I artiklen gives der eksempler adfærdsændringer i forbindelse med primær og sekundær forebyggelse af muskel- og skeletlidelser.

*Steffen Torp: Afersteoretiske perspektiv på forebygging av muskel- og skjelettplager. Fysioterapeuten (Norge) nr. 4 april 2005, side 16-21.*



FOTO: GRETHE BENDTSEN/SCANPIX

*Grethe Bendtsen er 75 år og har motion på programmet hele ugen. Men ikke alle kan som Grethe Bendtsen finde motivationen til at træne. En artikel i det norske fagblad har fokus på motivationsfaktorer for adfærdsændring.*

## Elastik forbedrer holdningen

**Ergonomi** ■ Fysioterapeut Leila á Lofti har sendt følgende ide til Fysnyt: "Mange mennesker har en tendens til at falde sammen i ryggen, når de arbejder ved en pc. Jeg har gode erfaringer med at benytte en holdningskorrigerende elastik. Elastikken skal være to gange skulderbreddes længde og af en sej kvalitet (X-Heavy). Jeg beder brugeren om at lave en knude, så der dannes en 8-talsslynge. Herefter tages slyngen på, som om det var en trøje. Selve knuden

er også til stor gavn, da den kan, hvis man ønsker det, lægge et tryk øverst thorakalt. Det giver en tilpas behagelig facilitering. Jeg pointerer over for brugeren, at elastikken skal være uden på blusen, da det ikke er behageligt at have en elastik ind mod armhulen. Det viser sig at være godt at bruge 8-talsslyngen en ½-1 time den første uge".

Af Leila á Lofti, Færøerne



Fysioterapeut Leila á Lofti bruger en holdningskorrigerende elastik til dem, der falder sammen i ryggen ved pc'en

## Fysioterapeuter følger ikke guidelines

**LBP** ■ Forskere har undersøgt, i hvor høj grad fysioterapeuter i Holland følger de hollandske guidelines inden for behandling af low back pain. Undersøgelsen viste, at passiv behandling stadig udgør en for stor del af den fysioterapeutiske behandling. Mange fysioterapeuter bruger passiv behandling i form af massage eller manuel behandling, og dette på trods af anbefalinger om en mere aktiv behandling.

*Ilse CS Swinkels et al. Physiotherapy management of low back pain: Does practice match the Dutch guidelines? Australian Journal of Physiotherapy 51:35-41.*

## Patientforening KOL

**www** ■ I marts 2005 blev der stiftet en ny patientforening for mennesker, der lider af kronisk obstruktiv lungelidelse. Der er oprettet en hjemmeside, hvor pårørende og mennesker med KOL kan finde oplysninger om sygdommen, behandling og søge råd hos andre ligesindede. I juni måned afholdt foreningen en temaaften med læger, diætist, fysioterapeut og bevægelsesinstruktør som oplægsholdere. Læs mere på foreningens på [www.pfkkol.dk](http://www.pfkkol.dk)

## opslagstavlen

### Rygsøjler til salg

Til et kursusmateriale anskaffede vi for et par år siden 10 rygsøjler – ca. 70 cm lange – med krog øverst – men intet stativ. Disse rygsøjler sælges enkeltvis eller samlet. Pris: kr. 300,- pr. stk. ex forsendelse. Ring til Osteoporoseforeningen, tlf. 8613 9125, og spørg efter Ulla Knappe.

### Sælges

Næsten ubrugt transportabelt UL-app. Intellect 200 Sound sælges til 6.500 kr. samt transportabelt leje til 1900 kr. Alt som nyt til det halve af nyprisen. Henv.: 6444 2495, efter 12. juli 6449 2255.

## Fem midlertidige regionskontorer

**Struktur** ■ Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har givet tilladelse til, at fem kredse kan beholde deres kontorer indtil den geografiske placering af de nye regionskontorer er på plads. Det sker, når medlemmerne til efteråret har sammensat de nye regionsbestyrelser. For at undgå at komme til at opsigse kontorlokaler, der senere kan vise sig velegnede til formålet, valgte hovedbestyrelsen at give

tilladelse til midlertidigt at beholde lejemålene i fire byer: Aalborg, Vejle, Århus og Slagelse, mens der findes plads til den kommende hovedstadsregion på sekretariatets adresse på Nørre Voldgade i København. Om det så også er en strømpil for den endelige placering af de fem regioner vil vise sig, når de nye regionsbestyrelser træffer beslutning om, hvor den geografiske placering skal være.

## Pæne karakterer til ok-forhandlingen

**Evaluering** ■ Det kan først lade sig gøre at vurdere overenskomsten på det offentlige område, når medlemmerne har fået erfaringer med, hvordan aftalen og det nye lønsystem fungerer. Men man kan sagtens evaluere på forløbet, der ledte frem til overenskomsten. På det seneste hovedbestyrelsesmøde var overenskomstforhandlingerne til vurdering og debat. Der var tilfredshed med forløbet, fra kravene blev indsamlet hos medlemmerne, til aftalen kom i hus. Opfattelsen i hovedbestyrelsen er, at det er lykkedes af komme tættere på medlemmerne ved at bryde med det store forhandlingsfællesskab, KTO og i stedet indgå i Sundhedskartellet. Danske Fysioterapeuter har været direkte involveret i alle dele af forhandlingerne og har haft indflydelse på hvordan, hele den økonomiske ramme er blevet brugt. Der-

til kommer, at foreningens formand, Johnny Kuhr, har været centralt placeret i det snævre forhandlingsudvalg. Det har givet stor indflydelse på og viden om de beslutninger, der er truffet hen ad vejen. Samarbejdet med de andre 10 organisationer i Sundhedskartellet fik stort set også positive ord med på vejen. Det tog tid og var indimellem besværligt at få afstemt holdningerne, men det betød efterfølgende, at Sundhedskartellets medlemmer kunne samles om tre hovedkrav og dermed havde et godt fælles forhandlingsgrundlag. Vurderingen i hovedbestyrelsen er også, at medlemmerne blev godt informeret via hjemmeside og fagblad, men at det skal overvejes om kravindsamlingen næste gang skal foregå på en anden måde. Der var meget få medlemmer mødt op på de møder, hvor kravene blev indsamlet.

dfnyt

## Tilmelding til Fagfestivalen

Du kan læse om Fagfestivalen og tilmelde dig på festivalens hjemmeside

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Første gang Danske Fysioterapeuter afholdt fagfestival i efteråret 2003 tilmeldte 1200 fysioterapeuter sig arrangementet.

Denne gang kommer der forhåbentlig lige så mange deltagere. I hvert fald er det ambitionen at præsentere et bredt sammensat program og en række faglige kapaciteter inden for hele det fysioterapeutiske felt fra såvel ind- som udland.

Hvis du har lyst til at afholde en workshop, fremvise et forskningsprojekt eller på anden måde bidrage til programmet, har du mulighed for at indsende et abstract via hjemmesiden.

### FORELØBIGT PROGRAM

Foreløbig har Kari Bø, Katrin Hjort, Mette Aadahl, Nina Beyer, Susanne Petersen-Testrup, Thomas Maribo og Henning Langberg givet tilsagn om at komme. Det foreløbige program har fået overskrifterne: Rehabilitering, Bevægelse og træning, Evidensbaseret velfærd og Professionen og professionsudvikling.

Fagfestivalen finder sted torsdag 23. marts til lørdag 25. marts 2006 i Odense Congress Center. Det koster 1850 kroner for fysioterapeuter og andre at deltage, og 950 kroner for fysioterapeutstuderende.

På hjemmesiden fagfestival.fysio.dk kan man tilmelde sig nyhedsbrev - og således holde sig løbende orienteret om program, oplægsholder, artikler og nyheder mm.



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*

Kurset er inkl. kursusmateriale  
og en let anretning.

Alle steder kl. 17.00 - 21.00

Se kursusdatoer på [www.andi.dk](http://www.andi.dk)



HØJ KVALITET



POWER LASER

- 500 mW
- 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

CE<sub>0543</sub>

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](mailto:info@andi.dk)

[www.andi.dk](http://www.andi.dk)