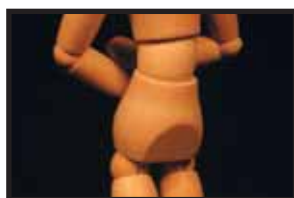


Nr. 20/november/2005
87. årgang



Cochrane:

Begrænset evidens for
forskellige øvelser til
lænderygbesvær.
Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

En lettere hverdag

Scloseramte Tine kan gå uden
hjælpemidler efter genoptræningsophold
med udgangspunkt i dual task.

SIDE 10



Artikler

Øvelser og lænderygbesvær



Ifølge et Cochrane-review er der begrænset evidens for forskellige øvelsesformer til lænderygbesvær.

4

Det er svært, hvis man tænker for meget



Automatisering af basisfærdigheder som gang og stående balance er en forudsætning for, at sclerosepatienter kan fungere i hverdagen.

10

Man viser respekt ved at spørge



Mange muslimer knæler fem gange om dagen, hvilket er hårdt for både knæ og lænd. Fysioterapeut Teddy Jacobsen er vendt hjem fra Dubai med nye tilgange til sin behandling i bagagen.

18

Hvor var foreningen, da vi havde brug for den?



Det var ikke just hjertevarme, der strømmede Danske Fysioterapeuters repræsentant i møde, da fysioterapeuterne på amtspsygehuset i Glostrup havde inviteret til møde om deres frustrationer i forbindelse med kommunalreformens flytning af opgaver og terapeuter.

22

Terapeutisk humor

Dansk Selskab for Medicinsk humor er efter syv lattermilde år klar til at udvide medlemskredsen og planlægger derfor at skifte navn til Dansk Selskab for Terapeutisk Humor.

Især er man interesseret i at få indlemmet fysioterapeuter, præster, kiropraktorer, psykologer og sygeplejersker, forlyder det i en pressemeddelelse fra selskabet.



FOTO: NICOLAI PERJESI/POLFOTO

Det faste

Fysnyt	17,21
Litteratur	22
Presseklip	27
Dfnyt	28
Kalender	27
Uddannelse	29
Job	34



FORSIDE:
LARS NYBØLL/POLFOTO

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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
jjs@fysio.dk
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@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

Ingen penge til forskning

Gennem mere end to år har Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen sammen med Syddansk Universitet arbejdet målrettet på at skaffe penge til at etablere et nationalt kraftcenter for forskning i genoptræning og fysiurgisk behandling. Udsigten til at det skulle lykkes har været lys, for vi har mødt velvilje og forståelse for behovet hos de sundhedspolitiske ordførere og fra sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Men velviljen viser sig nu at være varm luft, og vi er tilbage ved udgangspunktet. På finansloven for 2006 er der afsat 0 kroner til forskning i genoptræning og fysiurgisk behandling.

Det er ikke alene skuffende og forstemmende, at det skal være så svært at skaffe midler til en forskningsindsats på dette område. Det er også foruroligende for udviklingen af den fremtidige genoptræningsopgave i de nye kommuner. Genoptræningen bliver i den kommunale varetægelse løsrevet fra de i forvejen sparsomme forskningsmiljøer, der er på sygehusene, ligesom genoptræningen i den kommunale verden vil kræve andre ydelser end under et sygehuseophold. Det er dokumenteret gang på gang, at der er milliarder at spare på en ordentlig genoptræning, også selv om vi må erkende, at vi mangler viden på en række områder. Det kan der rædes bod på ved at investere i forskning, og løsningen med et nationalt kraftcenter på Syddansk Universitet var serveret på et sølvfad. Signalet om, at regeringen og Dansk Folkeparti tager den kommunale genoptræningsopgave seriøst, bliver nu vendt til det modsatte.

Når man tænker på den rolle, genoptræningsindsatsen og det sammenhængende behandlingsforløb spiller - også politisk - i kommunalreformen, er det ufatteligt, at der ikke følges op med initiativer til at sikre udviklingen og kvaliteten på dette område. Det er klart, at der på genoptræningsområdet er brug for ny viden, såvel som kommunerne har brug for nye samarbejdspartnere, der kan udvikle området. Hvad nytter det, at borgerne kan blive genoptrænet lige nede om hjørnet, hvis metoderne forældes og ikke til stædighed udvikles på baggrund af evidens. En ordentlig genoptræning kræver ligesom alle andre behandlingsområder forskning. Fysioterapeuter udfører ikke bare nye genoptræningsopgaver i en ny kommunal struktur. Vi kræver de rigtige rammer og muligheder for forskning og udvikling.

Heldigvis er der også lyspunkter. Vi har fået 1 million kroner fra Gigtforeningen øremærket forskning i slidgigt. Pengene skal bruges til forskningsenheden på Syddansk Universitet. Dermed også sagt, at vi selvfølgelig ikke giver op, fordi politikerne i denne omgang ikke forstod kontant at værdsætte værdien af forskningen.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Øvelser er ikke bedre end andre in

Der er begrænset evidens for effekten af forskellige øvelsesformer til lænderygsbesvær

AF MARTIN B. JOSEFSEN, FYSIOTERAPEUT EXAMMT
FOTO KASPER SOLBERG/POLFOTO

Der er kun beskedene evidens for, at øvelser (stabiliserende øvelser og styrkeøvelser) kan afhjælpe smerter og bedre funktionen hos patienter med kronisk lænderygsbesvær (LBP). Der mangler stadig forskning, der dokumenterer andre fysioterapeutiske interventioner med øvelser. Dette er et par af konklusionerne på Cochrane reviewet "Exercise therapy for treatment of non-specific Low Back Pain" fra 2005.

Øvelser er måske den mest anvendte interventionsform til bevægeapparatbesvær. Dette review viser, at der ikke er evidens for, at øvelser er bedre end mange andre

interventionsformer til kronisk og akut lænderygsbesvær, om end individuelle styrkende eller stabiliserende øvelser til kronikere i nogen grad forekommer effektive.

I 2000 udførte et Cochrane panel et review omkring netop samme emne (van Tulder 2000). Konklusionen dengang lød omtrent sådan: der var ingen evidens for god effekt af øvelsesterapi til akut LBP, men en antydning af, at øvelser til kronisk LBP

kunne være effektivt. Dengang blev 39 studier inkluderet. I dette review er 61 studier inkluderet, og heraf overlapper kun 12 studier med den tidligere version.

Trods mange nye studier kan det således konkluderes, at evidensen på området ikke har ændret sig meget. Hvorfor, kunne man spørge.

TAGER IKKE HØJDE FOR SUBGRUPPER

Det er væsentligt at huske på, at systematiske reviews, herunder metaanalyser, overordnet præsenterer et gennemsnitligt resultat på et område. Problemet er, at der i studierne og dermed i reviews ofte mangler en definition af undergrupper af inkluderede og at interventionsformerne ikke er specificerede. Der foreligger således få studier, der tager udgangspunkt i interventioner til diagnosticerede subgrupper af lænderygspatienter. Det betyder, at studierne og dermed reviews ikke giver svar på, om en særskilt øvelsesform er effektiv til en given subgruppe af rygspatienter.

Man kan med andre ord risikere, at der i reviewet indgår patienter, som responderer særligt positivt på en bestemt interventionsvariant, eller omvendt særligt negativt. Men det gennemsnitlige resultat kan være non-signifikant.

Hayden et al valgte i et senere systematisk review en anden søgestrategi, som skulle finde øvelsesformer, der så ud til at have særlig god effekt på kronisk lænderygsbesvær (Hayden et al, 2005). Her var konklusionen, at individuelle superviserede styrkende eller udspændende øvelser kombineret med andre modaliteter så ud til at have bedst effekt.

Flere forskningsstudier omhandler specifik stabilitetstræning. Et lille antal af disse studier peger i retning af, at specifikke stabiliserende øvelser er effektivt til henholdsvis akut lænderygsbesvær på kort og lang sigt (Hides et al 2001) og spondylylose samt spondylolistese (McNeely 2003).

Et review, der har set på effekten af gentagne retningsbestemte bevægelser ud fra symptomrespons (a.m. McKenzie), antyder, at der er nogen evidens for bedre effekt end andre konservative behandlingsformer (smerte og funktion) på kort sigt og manglende evidens på lang sigt (Clare et al 2004). Behandlingstilgangen er ikke sammenlignet med ingen behandling.

BEHOV FOR NYE FORSKNINGSDESIGNS

Der synes at være et stort behov for at ændre elementer i fremtidige interventionsstudiers design på det spinale område. Især for at undersøge, om specifikke interventioner er effektive til specifikke dysfunktioner.

Et forslag er at tage udgangspunkt i klassificering af patienter. Eksempelvis et ADTO-design (Assessment, Diagnosis, Treatment, Outcome) som foreslået af bl.a. Ron Donelson og Tom Petersen (Petersen 2003).

I daglig praksis arbejdes der typisk med et ADTO-lignende design, idet der tages udgangspunkt i en klinisk undersøgelse. De kliniske erfaringer med behandlingsresultater kan derfor følgelig også være anderledes end konklusionerne om evidens i dette review.

Forskellige underkoncepter i muskuloskeletale fysioterapi arbejder med forskellige måder at klassificere på. Herunder McKenzie-konceptet og Delitto's Treatment-Based-Classification System.

Endvidere er der forsket i en såkaldt OMT-klassificering (Ortopædisk Manuel Terapi) og klassificering i bevægelsesdysfunktioners kategorier, for eksempel med hensyn til funktionel instabilitet (O'Sullivan 2005 A).

Enkelte studier peger på, at man med retningsbestemte, gentagne bevægelser ofte kan afdække, om der

indgang

Der mangler dokumentation for effekten af øvelser til lænderygspatienter. Den enkelte behandler må indtil videre tage udgangspunkt i den foreliggende evidens og sin egen kliniske vurdering, mener fysioterapeut Martin B. Josefsen.

terventionsformer

er symptomatiske lumbale diski – særligt protrusioner.

Laslett et al fandt i et studie, at der er god overensstemmelse mellem symptomresponset "centraliseringsfænomenet" og positiv diskografi, dog lavere overensstemmelse hos patienter med stærke smerter, som ikke tålte fuld undersøgelse (Laslett et al 2005 A). Studiet understøtter et tidligere studie (Donelson et al 1997).

I McKenzie-konceptet tager behandlingen direkte udgangspunkt i symptomresponset. Hvis der tages udgangspunkt i andre patoanatomiske strukturer, er der ingen evidens for McKenzie metoden som enkeltstående koncept.

DIAGNOSTISKE TEST

I et andet studie blev OMT-konceptet afprøvet med hensyn til diagnostisk intertesterrelabilitet. Der fandtes god overensstemmelse for opdeling i henholdsvis diskogen smerte, klinisk instabilitet, klinisk lumbal stenose, segmental dysfunktion (facetledssyndrom) eller SI-leds dysfunktion (Paatelma et al 2005).

Delittos Treatment-Based-Classification System (TBC) har endvidere fået bestyrket troværdighed, idet klassificeringen er afprøvet med hensyn til diskriminans med godt resultat (George & Delitto 2005).

TBC-klassificering tager bl.a. udgangspunkt i gentagne bevægelser samt nogle manuelle teknikker. Lig McKenzie-konceptet guides behandlingsvalg primært ud fra symptomer og symptomrespons.

Laslett et al har i et senere studie undersøgt værdien af en række diagnostiske test sat op mod golden standard (typisk blokade i led og diskografi). Som test anvendte forskerne blandt andet: retningsbestemte bevægelser, diverse provokationstest til rygsøjlen og SI-led. Laslett et al fandt forholdsvis beskedent overensstemmelse i klassifikationerne diskus, facetled, SI-led, hofteled, nerverod, stenose (kappa 0,31), men dog bedre end et tilfældigt resultat. Resultaterne fra dette studie tyder på, at op mod 67 procent af patienterne med kronisk uspecifik lænderygbesvær kan klassificeres klinisk ud fra patoanatomiske og smerteproducerende strukturer. I studiet så det ud til at mere end 10 procent havde flere end én smertende struktur (Laslett et al 2005A).

Der er endnu ingen studier, som har undersøgt, hvor pålidelige forskellige diagnostiske undersøgelsesmetoder er, til at afdække lumbal funktionel instabilitet. Dog tyder ►



Se resuméet af cochrane reviewet om øvelser til lænderygbesvær på side 8-9.

- upublicerede data fra et studie på, at der kan findes god intertester-overensstemmelse for nogle tests til afdækning af nedsat lumbal motorisk kontrol (Enoch 2004). O'Sullivan har, trods sparsom men voksende evidens, opstillet en model til klassificering af kronisk lænderygsbesvær ud fra motorisk kontrol (O'Sullivan 2005B).

Segmentdiagnostisk er der nogen evidens for, at trænedede behandlere kan identificere smertende segmenter reliabelt (Seffinger et al 2004).

BEST EVIDENCE OG BEST PRACTICE

I de forskellige klassifikationsmodeller indgår givne tilgange, test og tolkninger, men evidensen for dele af diagnostikken mangler i flere af dem.

En forsigtig konklusion kunne være, at der mangler konsensus omkring diagnostik og klassificering af subgrupper af patienter med såvel uspecifik som specifik lænderygsbesvær.

I en samlet muskuloskeletal diagnostisk tilgang kan det foreslås, at der som udgangspunkt bør tages afsæt fra best evidence frem for enkeltkoncepter - for til slut forhåbentligt at munde ud med best practice.

Den danske fysioterapeut Tom Petersen har undersøgt et nyt klassifikationssystem, som bl.a. anvender retningsbestemte gentagne bevægelser, men også andre metoder, og fandt moderat til god overensstemmelse på nogle punkter (Petersen et al 2004). Modellen indtager både elementer, som er delvist dokumenterede, men også knap så dokumenterede elementer. Yderligere udvikling af klassifikationssystemer kunne være en del af vejen frem til bedre studier, så bestemte interventioner nemmere kan målrettes subgrupper af LBP-patienter. Men klassifikation kommer ikke uden diagnostisk validitet og reliabilitet.

Grundforskning og klinisk forskning kan være med til at underbygge værdien af bestemte diagnostiske test yderligere, og enhver klassifikationsmodel er afhængig af de test, der anvendes.

Ud over de mere "specifikke" former for lænderygsbesvær (prolaps, stenose, spondylolistese m.m.) er der behov for yderligere forskning i ætiologien og prævalensen af de mere "uspecifikke" former for lænderygsbesvær, som bl.a. kan skyldes symptomatiske discii, facetled, nerverødder m.m. Ikke mindst er der behov for forskning i patomekanikken bag symptomerne, således at korrekt konservativ behandling kan iværksættes.

Ikke alle patienter falder ind under et klassifikationssystem, hvor bestemte udvalgte symptomatiske strukturer søges afdækket. Derfor bør diagnostiske redskaber altid række videre og bredere end til en forenklet model. Systemet skal endvidere gerne favne hele patienten ud fra en bio-psyko-social tilgang.

Indtil yderligere evidens for øvelser til rygbesvær foreligger, må den enkelte behandler tage udgangspunkt

i den foreliggende evidens, sin egen bedste kliniske dømmekraft og den enkelte patients præferencer (Sackett et al 1996) og tilrettelægge en samlet behandling på baggrund af sund klinisk ræsonnering med en grundig klinisk undersøgelse som udgangspunkt.

UDVALGTE REFERENCER

Clare et al. A systematic review of efficacy of McKenzie therapy for spinal pain, *Austr J of Physiotherapy* 2004, vol 50, pp209-216.

Donelson et al. A prospective study of centralization of lumbar and referred pain. A predictor of symptomatic discs and anular competence, *Spine* 22(10) 1997, pp 1115-22.

Enoch, Reliabilitet og Validitet af Diagnostiske Tests for Neuro-motorisk kontrol af Lumbalcolumna, 2004, masterafhandling, <http://www.muskuloskeletal.dk/sw7800.asp> .

George & Delitto. Clinical Examination variables discriminate among Treatment Based Classification Groups: A study of construct validity in patients with acute low back pain, *Physical Therapy* 85(4) 2005 pp 306-314.

Hides et al. Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain, *Spine* 2001 Jun 1;26(11): E243-8.

Hayden et al. Systematic review: Strategies for using exercise therapy to improve outcomes in low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 2005 May 3; 142(9) pp 776-85.

Laslett et al 2005A. Agreement between diagnoses reached by clinical examination and available reference standards: a prospective study of 216 patients with lumbopelvic pain. *BMC Muskuloskeletal Disorders*, 2005: june 9:6:28.

Laslett et al 2005B. Centralization as a predictor of provocation discography results in chronic low back pain, and the influence of disability and distress on diagnostic power, *Spine* 5(4) 2005, pp 370-380.

McNeely et al. A systematic review of physiotherapy for spondylolysis and spondylolisthesis. *Manual Therapy* 2003 May;8(2):80-91.

O'Sullivan 2005A. "Clinical instability" of the lumbar spine: its pathological basis, diagnosis and conservative management, pp 311-331, IN: Boyling & Jull, *Grieve's Modern Manual Therapy - The Vertebral Column 3rd*, Butterworth Heinemann, pp 311-331.

O'Sullivan 2005B. Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: Maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. *Manual Therapy* 10 2005 pp 242-255.

Pateelma et al. Intertester reliability in classifying patients with low back pain into orthopaedic manual therapy subgroups, Abstract til 9. Nordisk Kongres I Ortopædisk Manuel Terapi 2005, <http://www.manuelterapi.com/default.aspx?nid=590> .

Petersen. Randomiserede kliniske undersøgelser er problematiske, *Danske Fysioterapeuter* nr. 22 2003, pp 27-28.

Petersen et al. Inter-tester reliability of a new diagnostic classification system for patients with non-specific low back pain, *Aust J Physiother*, 50(2) 2004, pp 85-94.

Sackett et al. Evidence Based Medicine - What it is and what it isn't, *BMJ*, 1996, http://www.cebm.net/ebm_is_isnt.asp .

Seffinger et al. Reliability of Spinal Palpation for Diagnosis of Back and Neck Pain: A systematic review of the literature, *Spine* 2004, vol29, No19, pp E413-E425. ►



Vi er kommet yderligere 5 cm foran i kampen mod museskader.

Nu gør RollerMouse Pro en brugersucces endnu mere skånsom.



Ny, forbedret RollerMouse Pro.

- 67% Længere rullestav
- Flere programmerbare knapper
- Præcision/opløsning på 800 dpi
- Nu med auto-scroll
- Nu med drag-lock
- Forbedret klik- og dobbeltklik-funktion

Mere end 230.000 brugere i de nordiske lande har fået gavn af at skifte musen ud med RollerMouse – mindre anspændthed, bedre arbejdsstilling og færre museskader.

RollerMouse Pro er en videreudvikling, der er designet på baggrund af brugernes erfaringer og forslag.

Blandt forbedringerne er en forlængt rullestav, der giver brugeren større variation og fleksibilitet i brugen. En anden nyhed er en højere grad af præcision ved f.eks. grafisk skærmarbejde. Knapperne på RollerMouse Pro er blevet

lettere at anvende og placeret mere intuitivt rigtigt.

Sammenlagt får RollerMouse Pro brugeren endnu større frihed til individuel og fleksibel indretning af sin arbejdsproces. Forudsætningen for at undgå bl.a. museskader.

Se mere på www.rollermouse.com eller få anvist nærmeste forhandler på 70 27 02 27.

CONTOUR[®]
design



RESUMÉ AF COCHRANE REVIEW OM LÆNDERYGBESVÆR

Levels of evidence	Hovedkrav
Stærk evidens	Overensstemmende fund i flere høj-kvalitetsstudier
Moderat evidens	Overensstemmende fund i flere lav-kvalitetsstudier og/eller et høj-kvalitetsstudie
Begrænset evidens	Et lav-kvalitetsstudie
Modstridende evidens	Modstridende fund i flere studier
Ingen evidens	Ingen studier på området

► Baggrund

Øvelsesterapi er en hyppig anvendt interventionsform til lænderygbesvær (Low Back Pain, LBP).

Formål

At undersøge effekten af øvelsesterapi til voksne med uspecifik akut, subakut og kronisk LBP sammenlignet med ingen behandling eller anden konservativ behandling.

Søgestrategi

The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Issue 3, 2004), Medline, Embase, Psycinfo, Cinahls databaser til oktober 2004 samt referencer fra andre kilder.

Udvælgelseskriterier

RCT studier som undersøger øvelsesterapi til voksne med uspecifik LBP mht. smerte, funktion, tilbagevenden til/fravær fra arbejde og/eller overordnet fremgang. Stadiet for LBP opdeltes i akut (under 6 uger), subakut (6-12 uger) og kronisk (over 12 uger). Follow-up perioder defineredes som kort (6-12 uger), medium (6 måneder) og længere (12 måneder eller mere).

Databearbejdning

To uafhængige reviewere ekstrapolerede og bearbejdede de udvalgte studiers data med hensyn til kvantitativ og kvalitativ kvalitet, effektmål og follow-up. Vedrørende

kvalitetsvurdering anvendtes tredjepart ved uoverensstemmelser. Levels of evidence kategoriseredes som anbefalet af The Back Group (van Tulder 2003).

Resultater

61 RCT'er med i alt 6390 forsøgspersoner (n=6390) blev inkluderet; heraf 11 studier om akut, 6 om subakut og 43 om kronisk LBP. 8 af de 61 studier levede op til alle kvalitetskrav.

Blot 16 procent af studierne rapporterede eventuelle bivirkninger.

Akut lænderygbesvær

10 af 11 studier sammenlignede øvelsesterapi med anden behandling (n=1192). Generelt fandtes modstridende eller manglende evidens fra både høj- og lavkvalitetsstudier. Der fandtes desuden ingen signifikante forskelle mellem øvelsesterapi og diverse andre konservative behandlingsformer eller ingen behandling (smerte og funktion) på kort og lang sigt.

Subakut lænderygbesvær

6 studier (n=881). Moderat evidens for, at graderet aktivitets-/øvelsesprogram på arbejdspladsen er effektivt. Herunder sammenlignet med "sædvanlig" håndtering. Modstridende evidens for andre varianter af øvelsesterapi sammenlignet med andre konservative behandlingsformer.



Fysioterapeuten vil i det kommende år præsentere en række systematiske oversigtsartikler fra Cochrane biblioteket.

Tidligere omtaler af reviews kan søges på www.ffy.dk og alle reviews kan downloades fra www.cochrane.dk

Jules M. Rothstein

På en eller anden måde syntes det helt naturligt, og som det eneste rigtige valg, at invitere redaktøren af "Physical Therapy" som hovedtaler til 100 års jubilæet i 1998 for den første fysioterapiskole i Danmark. Vi havde inviteret ham til at holde et møde for Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, holde fri en enkelt dag, og så stå som hovedtaleren ved jubilæumskonferencen dagen efter. Om mandagen besøgte han Rehabiliteringscentret for torturofre i Borgergade, en sag som lå ham meget på sinde og igen om tirsdagen var han hovedtaleren på et møde for undervisere og kliniske undervisere på Fysioterapeutskolen i København. Et ganske hårdt program for en mand, der ikke havde ønsket honorar for foredragene, men blot første klasse på flyveturen over Atlanten, da han havde en kronisk leversygdom, som betød at han stod på venteliste for en ny lever. Jules M. Rothstein virkede på ingen måde syg eller afkræftet, men tværtimod vital og fuld af energi og lyst til at opmuntre fysioterapeuter i Danmark til også at prioritere forskningen for at fremme udviklingen af faget.

Nu er Jules Rothstein ikke mere, den 27. august i år døde han efter at have overlevet to levertransplantationer, fire yderligere operationer, leukæmi, og konsekvenserne af flere kemoterapibehandlinger og systemiske infektioner.

Jules M. Rothstein, var kliniker, forsker, underviser, forfatter og foredragsholder. Han blev fysioterapeut i 1975. I 1979 afsluttede han sin Master of Arts Degree in Kinesiology og sin ph.d. i Physical Therapy i 1983, også fra New York University. Siden 1989 har Jules Rothstein været redaktør af Physical Therapy, og i den periode blev tidsskriftet et fuldt ud peer-reviewed tidsskrift, voksede i international anseelse, og anses i dag for det førende videnskabelige fysioterapitidsskrift i verden. Som resultat af hans og redaktionens arbejde har Journal Citation Reports placeret Physical Therapy som et af de tre første tidsskrifter blandt alle rehabiliteringstidsskrifter inden for de seneste år. Han var samtidig professor på "Department of Physical Therapy" ved University of Illinois at Chicago. Jules M. Rothstein havde øje for væsentlige sociale aspekter. Hans afdeling vandt således en pris for at bevare en etnisk og racemæssig forskellighed i de studerende, de optog på universitetet i Chicago.

Jules M. Rothstein var ikke færdig, da han sagde farvel som redaktør af "Physical Therapy" for få måneder siden. Han havde håbet at få tid til en anden prioritering, det skulle ikke være sådan. Hans skarpe pen og underfundige humor vil blive savnet. Fysioterapiprofessionen har mistet en af sine pionerer.

*Forsker, fysioterapeut, ph.d. Hans Lund,
Parker Instituttet*

Kronisk lænderygbesvær

I 43 studier (n=3907) blev 33 grupper som fik øvelsesterapi sammenlignet med grupper, der ikke modtog øvelsesterapi.

Stærk evidens for, at øvelsesterapi er mindst lige så effektivt som andre konservative interventionsformer.

Modstridende evidens for, hvorvidt øvelsesterapi er bedre end andre behandlingsformer.

I to højkvalitetsstudier og ni lavkvalitetsstudier fandtes det, at øvelsesterapi var signifikant bedre end diverse andre konservative interventionsformer (smerte og funktion). Disse interventioner foregik typisk på klinik/sygehus og blev individuelt tilrettelagt og instrueret. Typisk bestod øvelserne af styrke- eller trunkusstabiliserende øvelser. Ofte anvendtes også andre former for terapi i disse effektive interventioner – herunder adfærdsterapi, manuel terapi, råd om at forblive aktiv samt undervisning.

I to højkvalitets- og 12 lavkvalitetsstudier fandtes ingen signifikante forskelle mellem øvelsesterapi og andre behandlingsmetoder.

I et lavkvalitetsstudie fandtes det, at gruppebaseret aerobic- og styrketræningsprogram var mindre effektivt end adfærdsterapi.

Konklusion

Til kronisk LBP ser det ud til, at øvelser er lige effektive som andre interventionsformer, men der er modstridende evidens for, om øvelser er *bedre* end andre interventioner; det ser dog ud til, at individuelle stabiliserende eller styrkende øvelser kan være mere effektive (mht. smerte og funktion), når de udføres i sundhedsregi. Der er moderat evidens for, at gradueret aktivitets- og øvelsesterapi på arbejdspladsen er effektivt til subakut LBP. Der er manglende evidens for andre former for øvelsesterapi til subakut LBP. Der er nogen evidens for, at øvelsesterapi til akut LBP ikke er mere effektivt end andre behandlingsformer eller ingen behandling. ■

Det er svært, hvis man tænker for

Automatisering af basisfærdigheder som gang og stående balance er en forudsætning for at sclerosepatienter kan fungere i hverdagen

AF FYSIOTERAPEUT HANS VAN TONGEREN,
SCLEROSECENTER HASLEV
FOTO LARS NYBØLL/POLFOTO

I de to sidste årtier har der været en rivende udvikling i neurologisk rehabilitering. Forskning, store og små eksperimenter, men også multidisciplinært samarbejde og kendskab til og sammenkobling af hinandens arbejde har haft stor indflydelse på udviklingen. Jeg har, som fysioterapeut på Sclerosecenter Haslev, beskæftiget mig med neurologisk rehabilitering i to årtier, og den fysio-

terapeutiske behandling har selvfølgelig ændret sig fundamentalt i de år.

Et begreb som plasticitet var stort set ukendt for 20 år siden. Den spanske videnskabsmand Ramon y Cajal (Nobelpris i 1906) havde godt nok allerede i 1913 påpeget plasticiteten i hjernens cortex, men det var rent pionerarbejde. I dag er hjernens plasticitet et faktum, som indgår i forståelsen af neurologiske sygdomme

og i den neurologiske rehabilitering.

Hvor fagkundskaben for 20 år siden især talte om vedligeholdelse og kontrakturprofylakse i forbindelse med den fysioterapeutiske indsats til personer med multipel sclerose (MS), er det nu rerouting (at finde nye veje eller nye strategier) til funktionsforbedring, vi er fokuseret på.

Knowledge of mechanisms of this activity-dependent plasticity may lead to the design of better sensorimotor, cognitive, pharmacological and biologic interventions to enhance gains after stroke, traumatic brain and spinal cord injury, multiple sclerosis and other diseases. (Bruce H. Dobkin) (1).

FYSIOTERAPEUTEN SOM VEJVISER

Vi kan forklare plasticitet med et eksempel: Hvis du skal køre fra Århus til København, kan du godt komme til København, du vil i hvert fald forsøge, selvom Storebæltsbroen er forsvundet. Fysioterapeuternes opgave er ikke kun at være vejvisere på de alternative cerebrale ruter. Vi skal også arbejde på, at patienten, også når fysioterapeuten ikke er til stede, selv forsøger at arbejde hen imod målet. Dette opnås ved at opbygge den indre feedback hos patienten.

Vi skal altså gøre København interessant, så patienten vil gøre en indsats for at nå målet.

Fysioterapeuter har i mange år haft fokus på muskler, f.eks. udspænding og styrke, men som Hughlings Jackson (1835 - 1911) allerede i forrige århundrede sagde: *"the brain knows nothing of muscles"*.

Årsagen til MS ligger i CNS, og skal derfor også behandles med den primære fokus på CNS. Hjernen lærer bedst ved målrettede funktionelle aktiviteter, hvor den klare feedback *nået* eller *ikke-nået* (mennesket lærer også af fejl) er stimulus til læring (2).

De rigtige hjerneområder skal aktiveres, hvis vi tilstræber plastiske ændringer. Der kan sættes spørgsmålstegn ved, hvor meget man arbejder med plasticitet ved apparattræning. Det er på cortexniveau meningsløst at cykle på en kondicykel og at gå på et gangbånd i et træningslokale, hvor patienten bevæger sig, men hvor mange sanseindtryk f.eks. de visuelle ikke ændrer sig væsentligt. Det betyder ikke, at fysioterapien ikke skal bruge apparater i neurorehabilitering. De er gavnlige til bl.a.: aktivering af central pattern generator (spinal locomotor center) (3), muskeltræning, konditionstræning og lungefunktionstræning, men den optimale træning i forhold til "rerouting" opnås ved at træne og automatisere funktionen.

DEN ANALYSERENDE FASE

På Sclerosecenter Haslev tager vi udgangspunkt i Fitts og Posners tre faser for indlæring (4). I den første kontakt med den scleroseramte (Fitts og Posners "kognitive fase") er fysioterapeuten i den *analyserende fase* i rehabiliteringen. I denne fase skal både terapeut og patient opnå en fælles forståelse for problematikken og dens konsekvenser. De skal finde muligheder og ressourcer, der kan udnyttes i rehabiliteringen. Fysioterapeuten skal ud fra analysen finde frem til faciliteringsteknikker, og hvordan visuelle og auditive input eller rytmesansen skal indgå i behandlingen.

Der er efter vores mening en god ide at inddrage opmærksomhedskrævende dual task aktiviteter i undersøgelsen og ikke kun at forlade sig på den traditionelle, kliniske måde at undersøge patienten på. Det er ikke nok at teste med et finger-næse-forsøg, hvis man vil have et billede af patientens koordination.

Ved at bruge dual task aktiviteter kan man få et

fakta om...

Dual task

Ved dual task forstås to samtidige opgaver, der skal løses samtidig og dermed stiller opmærksomheden og koncentrationen på en prøve.

meget

Fysioterapeuterne på Sclerosecenter Haslev bruger legeaktiviteter til at træne evnen til at kunne gøre flere ting på en gang.

indtryk af, hvor meget opmærksomhed og koncentration de forskellige funktioner kræver, og i hvor høj grad funktionerne er automatiserede (5).

Tab af automatiseringer kan måske være en vigtig årsag til kroniske træthedssyndrom (chronic fatigue syndrome, CFS). CFS er et udbredt symptom og en udbredt klage hos personer med sclerose. At se manglende automatiseringer som en mulig årsag til CFS giver fysioterapeuter en god indfaldsvinkel til at gå aktivt ind i problematikken.

Det er i den analyserende fase, at terapeut og patient sætter mål og finder frem til en velegnet træningsform.

TRÆNINGSFASEN

Den anden fase (Fitts og Posners "associative fase") skal være *arbejdsfasen* eller træningsfasen. Her anbefales brug af småredskaber som bolde, ærteposer mv.. For det første er det nemmere at træne funktionelt med redskaber i stedet for at indøve en given bevægelse. For det andet virker redskaber aktiverende, faciliterende, stimulerende og motiverende.

Der er kommet væsentlig mere leg i vores fysioterapi her på Sclerosecenteret og brugerne synes, det er sjovt. Hvor der før var rift om brikse, er der nu rift om tilstrækkelig meget gulvplads til at lege.

I arbejdsfasen er målet at gøre patienten terapeutafhængig. Patienten opbygger i denne fase en intern feedback mekanisme og gør dermed terapeutens eksterne feedback overflødig. I denne fase er det vigtigt, at terapeuten og patienten hele tiden har målsætningen for øje.

Fysioterapeuten skal være opfindsom i sine træningsformer og være villig til løbende at justere træningen, der blev planlagt i den *analyserende fase*.

FORFINING AF AKTIVITETERNE

Fitts og Posners tredje fase, den autonome, kan ses som en *afslutningsfase*. Her bliver aktiviteterne forfinede, og så vidt som muligt automatiserede. Allerede Hughlings Jackson opererede med mindst automatisering på det hierarkiske høje kortikalniveau og mest automatisering på de hierarkiske lavere niveauer. ▶



- Med andre ord, vi skal arbejde på at få funktionerne på rygraden igen. Også her bruges der dual task aktiviteter, hvor den primære opgave, som f.eks. at stå eller at gå, bliver automatiseret og dermed tvunget ned på et lavere hierarkisk niveau for at gøre plads til sekundære opmærksomhedskrævende opgaver.

"By changing the task we can change the functional possibilities (Alexander Luria)".

Den sekundære opgave i den afsluttende fase kan være at arbejde med en kombination af det fysiske og det verbale. Den traditionelle opdeling mellem

enten motorisk eller kognitiv træning, er diskutabel, da motorik og kognition hænger uløseligt sammen.

I den afsluttende del af genoptræningen er der forhåbentlig opnået en høj grad af terapeutuafhængighed. Målsætningen evalueres, og hvis målet ikke er nået, skal der ses på årsagen.

AUTOMATISERINGEN ER VIGTIG

Som Peter Thybo allerede illustrerede i artiklen "Et fælles grundlag for Neuropædagogik" (6) bliver vores hjerne bombarderet med 11 mio. bit/sek. i input, men vi kan kun være

bevidste om 40 bits/sek. (0,00036 procent) (4).

Hvis tidligere automatiserede funktioner, som f.eks. at gå, på grund af sclerosen ikke længere er automatiseret, vil gangen kræve en hel del opmærksomhed. Patienten skal bruge en stor del af de 40 bits, og det vil f.eks. gå ud over patientens mulighed for at lægge mærke til omgivelserne. Det bliver måske svært at hilse på en bekendt på gaden eller at huske sine indkøb (7).

Det er derfor vigtig at forsøge at automatisere tidligere automatiserede funktioner. Og i den forbindelse kan der sættes spørgsmålstegn ved relevansen af træ-

ningsformer, der går for meget op i detaljer som f.eks. fodens placering, grader af fleksion i knæet, stokkens placering, så helheden glemmes.

På Sclerosecenteret oplever vi nogle gange, at vores brugere viser et betydeligt bedre fysisk niveau under dual task aktiviteter end under single task aktiviteter. Vi ser det som et tegn på, at de faktisk ikke har gennemgået automatiseringsfasen og stadigvæk fungerer på et højere kortikalniveau end nødvendigt. Hos denne gruppe af brugere, lægger vi også i arbejdsfasen meget vægt på dual task, hvor vi skal vise dem, at de faktisk kan stole mere på deres refleksaktiviteter, end de gør.

There is increasing pressure in these days of evidence-based practise to demonstrate the effectiveness of what we do and to show that our interventions are justified. At first glance, it may appear tempting to suggest that to demonstrate the effectiveness of a poorly defined and all-inclusive intervention such as neurorehabilitation, in a condition such as multiple sclerosis (MS) in which the mechanisms of disability are so poorly understood, utilizing measures which we acknowledge are inadequate, is an impossible task. In this paper, I would like to show that although the task is extremely difficult, it is not impossible, and that recent studies are encouraging in demonstrating that such evaluation is feasible, provided adequate care is given to trial methodology and the choice of outcome measures.

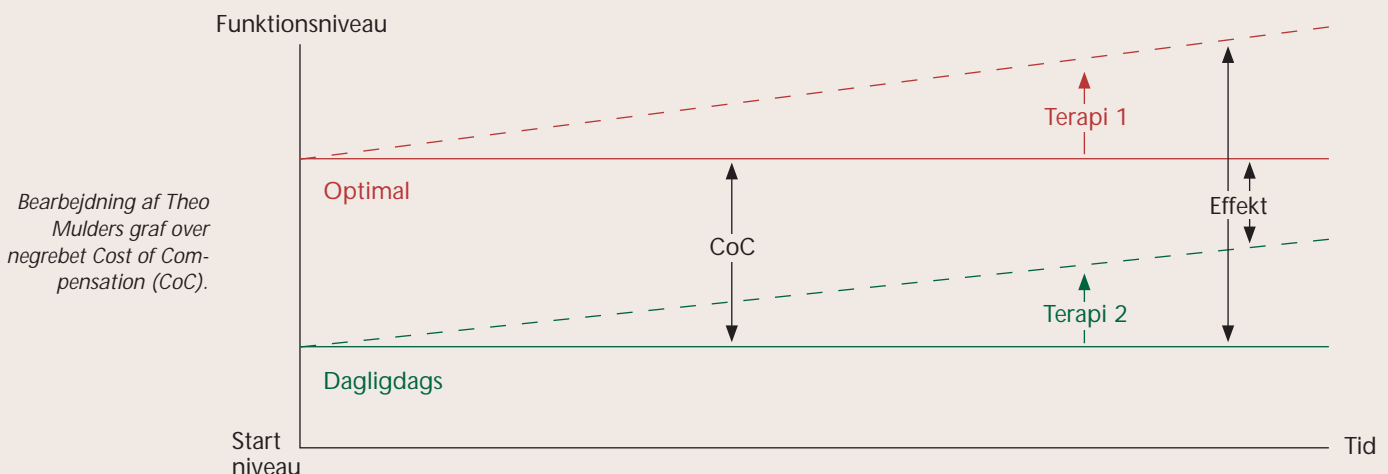
MS is an excellent model of progressive neurological disease, if you can manage this condition effectively, you can manage most other disorders (Alan J Thomson) (8)

BRUGER IKKE MANGE TEST

I en tid, hvor evidens og effektmåling er kernepunkter, kan vi argumentere for, at der eksisterer rimelig meget evidens i vores fysioterapeutiske indsats her på Sclerosecenter Haslev.

fakta om...

Fysioterapeut Hans van Tongeren afsluttede sin grunduddannelse i Holland i 1979. Har taget kurser i Neurotraining i Holland. Siden 1987 har Hans van Tongeren været fysioterapeut på Sclerosecenter Haslev; de sidste 11 år som klinisk underviser.



Der er skrevet et utal af gode artikler og lavet forsøg om begreber som: plasticitet, attention (opmærksomhed), consciousness (bevidsthed) og dual task, men der har som Theo Mulder skriver neden for, ikke resulteret i nye undersøgelsesmetoder eller test.

In spite of the long history of this idea (dual task methodology) and although the relevance seems clear, it has, until now, seldom been used in clinical (movement) analysis or in neurological assessment (4).

Vi bruger ikke mange test. Det skyldes, at langt de fleste test til måling af fysisk formåen på nuværende tidspunkt kun tester fysik i målbare parametre som tid og afstand, og ikke i opmærksomhed, ressourceforbrug og andre af de bløde parametre. Det er ligesom de fleste kognitive test, der udelukkende måler kognition. Det ville være godt om de sundhedsfaglige aktører samarbejdede om at udvikle test. Vi vil som fysioterapeuter meget gerne være med.

PERFEKTIONSTRÆNING DUR IKKE

Figur 1 på side 12 viser en bearbejdning af Theo Mulders visualiseringsgraf af begrebet "Cost of Compensation". Her ses, hvilken udfordring, vi står overfor med denne

patientgruppe. Kort sagt vil cost of compensation sige, at patienten kan præstere et rimeligt funktionsniveau (den røde linie), hvis patienten får lov til udelukkende at fokusere på en enkel aktivitet/bevægelse, som fagkundskaben gør i mange traditionelle undersøgelses- og behandlingssituationer. I den normale dagligdag skal patienten dog fordele opmærksomheden på flere ting, og kan derfor ikke nå det samme høje funktionsniveau (den grønne linie).

Forskellen mellem de to niveauer bliver kaldt "Cost of Compensation". Figuren viser, hvad effekten kan være, hvis vi satser for meget på at øge det optimale niveau (terapi 1). På Sclerosecenter Haslev arbejder vi mere på at reducere ressourceforbruget (terapi 2), og derved forbedre patientens evne til at fastholde et rimeligt funktionsniveau over længere tid.

Vi vil også gerne effektmåle, hvad angår cost of compensation og ressourceforbrug. De sidste par år har vi bemærket en tiltagende interesse for emnet fra fysioterapeutstuderende og en vilje til at hjælpe os i bestræbelserne på at udvikle effektive måleredskaber. Det er der allerede kommet nogle relevante bacheloropgaver ud af, og der er bestemt materiale til flere (9). ▶

Professionelt udstyr til lavpris

Gå ikke glip af en enestående chance for at få et superflot, professionelt løbebånd fra italienske Bcube. NU TIL LAVPRIS.

Yderligere tilbyder vi Bcube kondicykler i et flot italiensk design og høj kvalitet med mange gode detaljer. NU TIL LAVPRIS.

**SPAR 25%
ved bestilling
inden den
1. januar 2006**

Eksempel:

**Bcube kondicykel standard,
inkl. Polar pulsbælte**
Belastning: 35-500 watt
Før kr. 21.200,-

Nu kr. 15.900,-

Eksempel:

**Bcube løbebånd standard,
inkl. Polar pulsbælte**

Flere prædefinerede programmer og tests.
Vælg mellem tre farver:
Gul, blå eller grå/sort
Før kr. 51.500,-

Nu kr. 38.625,-



For yderligere oplysninger og bestilling kontakt:

Sjælland/Bornholm:
Helle Balsby-Christensen
tlf. 40 57 43 77

Jylland/Fyn:
Thomas Olsen
tlf. 40 57 43 71

KEBO CARE

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

Du kan vælge mellem flere modelvarianter.
Alle priser er ekskl. moms

- Forhåbentlig har ovenstående givet et indtryk af en mere konceptuel fysioterapeutisk indsats end forventet, og et mere positivt syn på mulighederne for at behandle patienter med sclerose.

Men, "There are limits to neuroplasticity. It can't give a kluntz the body control of Michael Jordan" (Sharon Begley, 2000) (10).

fakta om...

Yderligere læsning

Daniel J Simons, Christopher F Chabris, Gorillas in our midst: sustained inattentive blindness for dynamic events, Perception, 1999, 1059 - 1074.

REFERENCER

1. Bruce Dobkin, 2003, The Clinical Science of Neurological Rehabilitation, Oxford University press.
2. Kjeld Fredens, Hvad er Motorik – motorikkens betydning for den kognitive udvikling, Tidsskrift for idræt 3.87.
3. Kjeld Fredens, Mennesket i hjernen – en grundbog for neuropædagogik, 2004, Systemic Academic.
3. Paul Zehr & Jacques Duysens. Regulation of arm and leg movement during Human Locomotion, The Neuroscientist, 2004, 347 – 361, volume 10, number 4.
4. Fitts, P.M. & Posner, M.I. (1967), Human Performance, Belmont, California Books Publ.

5. Theo Mulder, Wiebren Zijlstra, Alexander Geurts: Assesment of motor recovery and decline, Gait and Posture 16 (2002) 198-210.

6. Peter Thybo, Et fælles grundlag for Neuropædagogik, Kognition og Pædagogik, nr. 37, 2000.

7. Olsson LL, Nyberg L, Gustafson Y. Stops walking stops talking" as a predictor of falls in elderly people. Lancet, vol 349, March 1997.

8. Allan J Thompsen, "The effectiveness of neurological rehabilitation in multiple sclerosis". Journal of Rehabilitation and Development. Vol. 37 No. 4, July/August, 2000.

9. Bachelorprojekter:

- Udvikling af dual-task test til MS patienter med henblik på vurdering af cost of compensation" Pernille Hougaard Madsen, Stine Junge Sørensen, Signe Hammer (Næstved fysioterapeut skolen, 2004).

- 3 min dual-task gangtest til personer med multipel sclerose", Anne Christine Melvaer Nesse, Mette Tarpgaard Nielsen, Heidi Kiib Gregersen, Helle Billeschou (Holstebro fysioterapeut skolen, 2005)

10. "Rewiring Your Gray Matter", Sharon Begley, Newsweek, January 1, 2000. ■

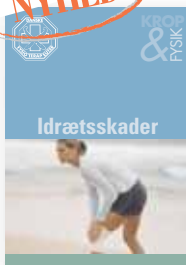


NYE PJECE

Fra Krop & Fysik og Danske Fysioterapeuter

KROP & FYSIK

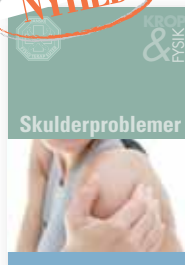
NYHED



Idrætsskader

Pjecen giver gode råd om forebyggelse og konkret instruktion i, hvordan overbelastnings- og akutte skader skal håndteres i genoptræningsfasen, så du mindsker den ukampdygtige periode mest muligt. Pjecen kan også bruges til overbelastningsskader, der ikke er idrætsrelaterede.

NYHED



Skulderproblemer

Skulderproblemer skal trænes! Tid alene gør ikke skulderen rask. Pjecen beskriver, hvad du skal være opmærksom på, hvis din skulder er gået af led, du er faldet på skulderen eller har overbelastet den. Desuden gode råd om forebyggelse. En overskuelig og konkret information om øvelsen til skulderpatienten.

Pjecerne er på 16 sider, med mange illustrationer og produceret i formatet 10 x 15 cm. **Pris pr. pjece kr. 2,50,- inkl. moms.**

Bestilling Pjecer kan bestilles på www.krop-fysik.dk - eller ved at sende nedenstående bestillingsseddel på telefaks 70 26 33 65 - udfyld venligst med blokbogstaver. Bestillinger på pjecer og tillægges et porto- og ekspeditionsgebyr på kr. 35,- uanset antallet.

- stk. pjecer "Idrætsskader"
 stk. pjecer "Skulderproblemer"
 stk. pjecer "Akkutte knæskader"
 stk. pjecer "Langvarige rygsmærter"
 stk. pjecer "Osteoporose"
 stk. pjecer "Hovedpine og nakkesmerter"
 stk. pjecer "Bækkenbunden"
 stk. pjecer "Skærmarbejde"
 stk. pjecer "Ondt i ryggen"
 stk. pjecer "Stræk"
 stk. plakater "Stræk" (format 50 x 70 cm) kr. 99,-

Navn: _____

Att.: _____

Adresse: _____

Postnr./by: _____

Tlf. nr.: _____

Læs mere om produkterne på www.krop-fysik.dk og www.fysio.dk



Kognitive opgaver i balancetræningen

Tine har svært ved at overskue andet end at holde balance. Ved at kombinere træning af balance med andre opgaver får hun gradvist overskud til at gøre flere ting på en gang

AF FYSOTERAPEUTSTUDERENDE CHRISTINA VEINGBERG,
4. SEM., ERGO- OG FYSIOTERAPEUTSKOLEN I NÆSTVED
FOTO LARS NYBØLL/POLFOTO

Tine Lund Johansen er en ung kvinde på 34 år. Hun fik i januar 2003 konstateret Multipel Sclerose (MS) og er indlagt for første gang på Sclerosecenteret i Haslev. Hun bor i eget hus med sin mand og sin datter på fem år. Hun forsøger så vidt muligt selv at klare de daglige gøremål, men har f.eks. svært ved at hænge tøj op og at lave mad, da hun nemt bliver usikker på benene og falder, når hun skal koncentrere sig om andet end at holde balancen. Tine bliver hurtigt træt, især hvis der sker flere ting på én gang omkring hende eller hvis hun skal stå op længere tid ad gangen. Trætheden gør også, at hun ikke har overskud til at lege med sin datter. Hun har ikke tidligere i sit sygdomsforløb været i behandling hos fysioterapeuter og er derfor meget spændt på, om træningen kan hjælpe hende.

DUAL TASK

Målet behandlingen blev først og fremmest, at Tine opnår en større grad af automatisering og træningen vil tage udgangspunkt i dual task. Første gang jeg så Tine, kom hun kørende til træning på sin el-crosser, bagpå havde hun en albuestok. Jeg bemærkede, på den korte tur hun gik fra crosseren til briksen, at hun havde svært ved at holde balancen stående, og hun havde tendens til at slæbe fødderne hen ad jorden, når hun gik.

For at teste siddende balance, koordination, styrke og kognition valgte jeg at lade Tine sidde på briksen og spille ballon, og kaste med ærteposer og bold en halv ▶

indgang

■ På Sclerosecenteret i Haslev bruger de den nye viden om hjernens plasticitet og rerouting i genoptræningen af brugere med Multipel Sclerose (MS). I casen nedenfor beskrives et genoptræningsforløb på fire uger.

- ▶ times tid. Ved at variere aktiviteterne fik jeg samtidig et godt billede af hendes siddende balance. Tine havde ikke svært ved at sidde, men det voldte hende problemer at koordinere kastene, samtidig med hun talte med mig.

STÅENDE BALANCE

Herefter vurderede den stående balance. Da Tine skulle rejse sig op, blev hendes blik helt stift, hendes fødder stod urokkeligt fast på gulvet og hendes respiration gik nærmest i stå.

Tine stod foran briksen, mens jeg sad foran hende på en stol. Hun støttede sig til mine skuldre, mens jeg holdt fat i hendes bukser i hofteniveau, for ikke kun at se, men også mærke hendes reaktioner.

Til at begynde med forsøgte jeg at få Tine til at slappe af og bevæge sig frit. Hun skulle følge den bevægelse, jeg gav hende, når jeg forsigtigt førte hende frem, tilbage eller fra side til side. Det var ikke helt nemt at få hende til at have tillid nok til at følge mine bevægelser, men til sidst lykkedes det.

Herefter forsøgte jeg at finde den grænse, hvor hun blev nødt til at flytte sine fødder for fortsat at holde balancen. Jeg gjorde mine bevægelser større og fik hende ud over understøttelsesfladen, og udfordrede hende til at reagere med at træde frem eller til siden.

Jeg kunne mærke, at Tine endnu ikke havde den fornødne tillid til mig og sin balance, derfor stod hun meget stift. Jeg besluttede derfor at træne hendes siddende balance på en Bobath-bold.

Jeg valgte at træne på bolden, da dette er sværere for Tine end at sidde på briksen, men nemmere end at stå op. Jeg placerede bolden i gangbarren for at give hende sikkerhed og mulighed for at støtte sig til den, hvis det var nødvendigt.

Da jeg gerne ville forsøge at automatisere Tines balance, trænede hun med en dual task opgave, i dette tilfælde kast med ærtepose. På denne måde blev fokus taget fra balancen og kom i stedet på opgaven. Så snart vi begyndte at kaste ærteposen, sad Tine mere roligt på bolden. I stedet for at koncentrere sig om at holde balancen, fokuserede hun på kastet.

Hun blev hurtigt træt, derfor holdt vi mange pauser og delte træningen op i to afdelinger, formiddag og eftermiddag. Efterhånden som dagene gik, blev det til to, tre ærteposer eller ærteposer og bolde samtidig, og Tine havde nu ikke længere brug for så mange pauser. I forbindelse med øvelserne i ganbarren havde hun sjældnere brug for at støtte sig til gangbarren. Til sidst brugte hun den ikke.

Da Tine var blevet så god på Bobath-bolden, at hun kunne jonglere med tre ting på én gang, samtidig med hun snakkede med mig, fortsatte træningen stående.

SAMME TRÆNING STÅENDE

I gangbarren startede det samme træningsforløb som på Bobath-bolden. Også her blev Tine meget hurtigt træt og havde brug for at støtte sig til gangbarren. Men efter et par dages stående træning begyndte der at ske fremskridt. Hun behøvede ikke længere støtte og kunne kaste med to, tre ærteposer, mens vi skiftedes til at tælle højt, hvor mange gange vi havde grebet ærteposerne.

Under hele forløbet havde Tine mulighed for at følge med i, om opgaven blev løst tilfredsstillende, og om træningen havde effekt. Gradvist begyndte hun at stille krav til sig selv om at ikke lave fejl. Hun blev derfor irriteret, hvis hun f.eks. ikke greb en ærtepose eller ikke kunne huske om vi kastede med eller mod uret.

Efter tre ugers træning kan Tine stå uden for gangbarren. Hun kaster med tre, fire ting på én gang, skiftevis med og mod uret, mens vi f.eks. skiftes til at nævne et dyr, en by, et navn eller et blomsternavn som begynder med A, B, C osv.

Tine tænker ikke længere over, at hun skal holde balancen og heller ikke at hun skal kaste bolde, ærteposer eller balloner frem og tilbage til mig. Hun har nu sin primære fokus på den kognitive opgave.

Hendes datter har været på besøg et par gange. Hun har været med til at lege, og det nød de begge meget. Nu kan Tine lege uden at blive træt.

Hendes mand har også bemærket, at hun har det bedre og ikke længere behøver at sidde ned, når hun laver mad eller skal hænge vasketøj op.

NYE MÅL FOR TRÆNINGEN

Den positive udvikling har gjort, at Tine og jeg har revideret målet for træningen. Vi er derfor begyndt at se mere kritisk på hendes gang. Hun skal træne, så gangen bliver mere flydende, harmonisk og rytmisk. Under træningen kan man tydeligt se, at den automatiserede balance allerede har resulteret i en langt bedre gang.

Tre en halv uge efter første træningssession kan Tine træne gangen uden hjælpemidler. Der var glædestårer, da hun første gang, i to år, kunne gå et par meter uden hjælp, for hun havde ikke tudet tro, at hun nogensinde ville komme til at gå uden hjælp igen.

Dette er netop målet med dual task træningen: at automatisere bevægelser, få dem til at sidde på ryggraden, og dermed gøre det muligt for brugerne at holde deres primære opmærksomhed på andre og mere spændende ting end at holde balancen. Vi arbejder fortsat hen imod en større grad af automatisering og en mere dynamisk understøttelsesflade. Dette vil i sidste ende give hende et større overskud i hverdagen. ■

Ny knoglemedicin

Osteoporose ■ Nyere forskning viser, at D-vitamin kan forebygge 20-30 procent af knoglebrudene som følge af osteoporose. I slutningen af september lancerede et dansk medicinalfirma et nyt produkt Fosavance til behandling af osteoporose. Patienterne får en ugetablet, der indeholder det specielle D-vitamin colecalciferol med alendronate.

For yderligere oplysning: Osteoporoseforeningen, tlf. 86139125. Kilde: Lægemagasinet 6/05.

fysnyt

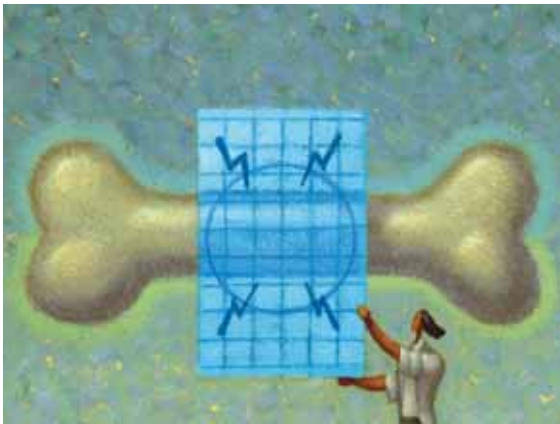


FOTO: IMAGES.COM/CORBIS

Oversættelse af New Mobility Score

Test ■ New Mobility Score (NMS) er et spørgeskema udarbejdet af Parker og Palmer i 1993. Skemaet beskriver gangfunktionen inde, ude og under indkøb. NMS anbefales i Referenceprogram om hoftebrud til vurdering af genoptræningspotentiale. Spørgeskemaet er anvendt og valideret i flere studier i Hoftefrakturoenheden på Hvidovre Hospital (HH), hvor den siden september 2002 er blevet optaget på alle patienter. NMS findes i en dansk version i referenceprogrammet, men på en national workshop på HH i april 2005, hvor målet var at opnå konsensus for fysioterapi til patienter med hoftefraktur, var der enighed om, at NMS burde oversættes til dansk. NMS er siden blevet oversat af fysioterapeuterne på HH. Det oversatte spørgeskema kan nu downloades fra projekt måleredskaber (www.maaleredskaber.dk) og en artikel med beskrivelse af oversættelsesproceduren kan læses på ffyd.dk/nyheder

Lipødem og lymfødem

Behandling ■ Det norske Fysioterapeuten følger behandlingen af en svært overvægtig kvinde, der lider af lipødem. Lipødem er en medfødt sygdom, som primært rammer den nederste del af kroppen og skyldes ophobning af væske og for meget underhudsfedt. Heidi Johnsen. *Lipødem og lymfødem. Fysioterapeuten nr. 10, s. 27-34. Artiklen kan downloades fra www.fysioterapeuten.no*

Ph.d. om motorkontrol i skulder

Smerter ■ Læge Louise Pyndt Diederichsen forsvarede i oktober sin ph.d. med titlen "Afferent signalling and muscular coordination in normal and painful shoulders". Louise Pyndt Diederichsen har undersøgt afferens signalering i skulderen. Hun har set på, om smerter i skulderen påvirker afferensen og om det har indflydelse på det mu-

skulære aktivitetsmønster og motorkontrol. I undersøgelsen fandt Louise Pyndt Diederichsen en inhibitorisk respons i skuldermusklerne i forbindelse med smerteinduktion på ligamentum coracoacromiale. Hun kunne desuden påvise ændringer i muskelkoordination ved både kroniske og akutte eksperimentelt inducerede smerter.

ROHDÉ PRODUITS



Massagecreme	Standard/Anticeptisk Oliven/Citron Heat
Sprit	60% Badesprit 96% Hospitalssprit
Ultralyd Gel	Dane-gel (CE)
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Paramed	Paraffinbad (3 kg)
Papir	Lejepapir Aftørringspapir Hovedlejepapir (løssark)
Sæbe	Håndcremesæbe u. parfume Håndsåbe (mild)
Sportstape	20 mm og 38 mm

Henvendelse:

Rohde Produits, Gl. Holtegade 40, DK-2840 Holte
Tlf.: 4580 2023, Fax: 4550 5078
E-mail: rohdepro@mail.tele.dk, www.rohdepro.com

Man viser respekt ved at spørge

Mange muslimer knæler fem gange om dagen, hvilket er hårdt for både knæ og lænd. Fysioterapeut Teddy Jacobsen er vendt hjem fra Dubai med nye tilgange til sin behandling i bagagen



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
 FOTO GACAD ROMEO/POLFOTO + PRIVAT

Bedeskader. Umiddelbart lyder det lidt komisk og måske svært at tage alvorligt, men fysioterapeut Teddy Jacobsen er efter et år på en klinik i Dubai ikke i tvivl om, at belastningsskader i forbindelse med bøn er en del af virkeligheden for mange af de muslimer, der knæler i bøn flere gange om dagen.



Fysioterapeut Teddy Jacobsen er for nylig vendt hjem efter et år på en klinik i Dubai, hvor mange af patienterne var muslimer og en del kom med gener, der efter Teddy Jacobsens vurdering direkte kunne relateres til de stillinger, der blevet indtaget i forbindelse med den hyppige bøn, eller - for størstedelens vedkommende - blev vedligeholdt af den bedestilling, de rettroende muslimer indtog fem gange om dagen.

Infektion i slimsækken omkring knæet er et eksempel på en type skade, Teddy Jacobsen mener, kan have sin direkte årsag i bedestillingen. "Man har jo simpelthen været nede på knæ en del gange, og når der ikke har været andet, for eksempel sport involveret, er det nærliggende at tro, at bønnen er årsagen, men selvfølgelig kan man aldrig være 100 procent sikker," siger Teddy Jacobsen, der så den slags tilfælde i gennemsnit en gang om måneden, da han var i Dubai.

USPECIFIKKE LÆNDESMERTER

Langt hyppigere kom der patienter med lændesmerter, der måske ikke ligefrem var opstået på grund af bønnen, men som blev vedligeholdt af den.

Den traditionelle bedestilling er hård ved lænden, fordi man, inden man når helt ned at ligge med panden mod gulvet, kommer ud i en stilling, hvor man knæler med overkroppen langt fremme og således skal holde ryggen med lænden.

"På den måde vedligeholdt de skaden, der blussede op, hver gang de bad", forklarer Teddy Jacobsen.

"Det problem kunne vi løse ved at foreslå dem at sætte sig på en stol, når de bad. Det må de gerne, og det gør gamle mennesker typisk også, hvis de for eksempel har slidgigt i knæene eller lignende".

For Teddy Jacobsen blev det i Dubai hurtigt rutine at spørge ind til bedestillingen, hver gang han behandlede en muslim med uspecifikke lændesmerter. En praksis, han har opretholdt efter hjemkomsten til Danmark og klinikken på Islands Brygge i København. Her har han fået en del pakistanske muslimer blandt sine patienter, og i august deltog han som en del af den medicinske stab på en kongres med deltagelse af 25.000 muslimer, hvor han blandt andet tog sig af akutte lændehold. ▶

fakta om...

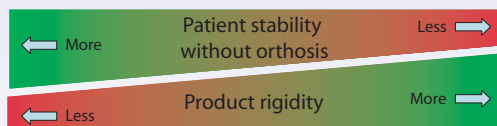
Dubai har 1 million indbyggere og er den næststørste og rigeste af de syv arabiske emirater. Dets areal er dobbelt så stort som Danmark. Hovedstaden hedder Abu Dhabi. 15 procent af befolkningen er lokale, resten indvandrere.

Til sværere tilfælde af dropfod



BlueRocker™
Øget stabilitet for forbedret balance ved sværere symptomer

ToeOFF Family of products - Stability Scale



XS S M L XL
Ypsilon™ ToeOFF® BLUEROCKER™



► BØN – EN DAGLIG AKTIVITET

At spørge ind til bedestillinger, hvor det er relevant, bør være naturligt for fysioterapeuten på linje med at spørge, om patienten for eksempel har meget stillesiddende arbejde, dyrker sport osv., mener Teddy Jacobsen. Ikke blot er det nødvendigt for at finde ud af, hvad der kan være med til at vedligeholde skaden, men det letter også kommunikationen, at man derved viser respekt og interesse for den kultur, patienten kommer fra, mener han.

"Jeg tror de fleste muslimer – også i Danmark – beder fem gange om dagen, men ofte siges mange af bønnerne kun inde i hovedet, mens det egentlige bederitual mest praktiseres om fredagen. Derfor er der nok ikke så mange skader, der opstår direkte af bønnerne her, men der kan sagtens være skader, der bliver forværret eller vedligeholdt, selvom ritualer ikke gennemføres så tit".

En anden erfaring Teddy Jacobsen har med hjem fra Dubai, er, at man kan kommunikere med samme åbenhed om påklædning som om bedestillinger, når udgangspunktet er interesse og respekt.

"Man kan sagtens spørge ligeud, hvor meget tøj de muslimske patienter kan tage af og på, og man kan også sagtens behandle mere, end man tror, med tøj på. Jeg behandlede faktisk nogle kvinder i fuld abaya (arabisk klædedragt, red.), og det var ikke noget problem. De tog den bare ikke af. Det vil sige, at man skal justere sin behandlingsteknik og så spørge ind hele tiden. Spørge "må jeg godt lige holde her". "Må jeg godt lige mærke dine mavemusler". De, der overhovedet ikke vil have, man rører dem, kommer jo nok slet ikke, mens de der kommer, er åbne over for, at der er noget fysisk behandling i det her".

TAGER HENSYN TIL KULTURFORSKELLE

Teddy Jacobsen sluttede i 2002 sine fysioterapeutstudier af med tre måneder i Sri Lanka, hvor han i forbindelse med sit bachelorprojekt blandt andet modificerede to fysioterapeutiske tests, så de kunne bruges i den aktuelle kulturelle sammenhæng. I den ene, DRI (funktionsniveau) blev for eksempel tilføjet brændehugning, fordi den oprindelige ordlyd vedrørende støvsugning var knap så relevant i en srilankansk landsby. Og på samme måde modificerede han i Dubai – og også på Islands Brygge - sin tilgang til patienterne alt efter kultur. Forskellene handler ikke kun om bedestillinger og påklædning, men også om dagligdags gøremål, for eksempel madlavning.

"Man skal være opmærksom på, at mange pakistanske kvinder laver mad til en stor familie hver dag. De har mange spændinger i nakken af at løfte de tunge gryder og stå meget i køkkenet. Den slags er vi ikke altid opmærksomme på, fordi vi normalt ikke regner med at man får ondt af at stege et par frikadeller, men her skal vi måske hjælpe dem ved at foreslå, at sønnen hjælper lidt, måske ikke med selve madlavningen, men i det mindste med at bære nogle af tingene". ■

Nordisk Fysioterapi nedlægges

Tidsskrift ■ Sidste udgave af tidsskriftet Nordisk Fysioterapi udkommer i december i år. Det svenske fysioterapiforbund, der introducerede Nordisk Fysioterapi i 1997, har besluttet at nedlægge tidsskriftet og erstatte det med *Advances in Physiotherapy*. Hvor Nordisk Fysioterapi primært har publiceret artikler på master- og magisterniveau, forventes det, at *Advances in Physiotherapy*, der er engelsksproget, opfylder et højere videnskabeligt ambitionsniveau. Temaerne for artiklerne i næstsidste blad er: one-leg-rising, ryg- og graviditetsrelaterede bækkenmerter, muskuloskeletale smerter fra ryggen, rideterapi, smidighed ryggen.



Medicinsk træningsterapi

Caserapport ■ I det norske Fysioterapeuten fra oktober bringes en caserapport over et behandlingsforløb af en 48-årig snedker med kronisk subakromialt smertesyndrom. Patienten behandles med medicinsk træningsterapi. Det viste sig, at intensiv træning gav smertereduktion, øget bevægelighed og en normalisering af funktionen.

Torstensen TA, Østerås H, Harms-Ringdahl K. Dose-response ved bruk af medisinsk treningsterapi ved langvarigt subakromialt smertesyndrom. Fysioterapeuten nr. 10, s. 18-24, 2005. Artiklen kan downloades fra www.fysioterapeuten.no

Forældreinddragelse

Projekt ■ Småbørnscentret i Århus amt fik i 2004 midler til at gennemføre et tværfagligt projekt om forældreinddragelse. Midlerne er bevilget til udviklingsarbejde i forbindelse med intensivering af optræningsindsatsen for børn med medfødte eller erhvervede hjerneskader. Målet med projektet er blandt andet at afprøve en arbejdsmetode, hvor der sættes fokus på forældrene. ICF bruges som referenceramme og Goal Attainment Scale (GAS), som målereskab. 12 nyhenviste børn og deres forældre inkluderes i projektet, der løber af stabelen i perioden 1. april 2005- december 2006.

Flyrejser og blodpropper i benene

Evidens ■ Ugeskrift for Læger bragte i oktober en artikel om sygdomme, der kan opstå i forbindelse med flyvning, herunder risikoen for at pådrage sig dybe venetromboser. Man har tidligere antaget at flyvning i sig selv disponerede til dybe venetromboser, hvilket endnu ikke har været muligt at påvise i undersøgelser. WHO har sammen med flere forskergrupper startet en ny undersøgelse, der skal se på dybe venetromboser og deres relation til flyvning. Indtil videre anses immobiliseringen for at være årsagen til, at nogle mennesker får dybe venetromboser af at flyve. Forebyggelsen består i en gentaget aktivering af venepumpen med

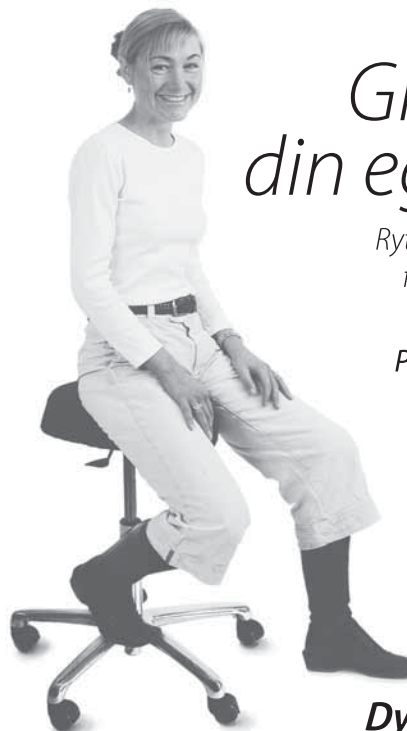
øvelser og udspænding og eventuelt brug af støttestrømper. For mennesker der er disponerede for dybe venetrombose, vil den medicinske forebyggelse være relevant. I artiklen konkluderes det, at flyrejser i ringe grad er sygdomsudløsende eller -forværende.



Glem ikke
din egen ryg!

Rytterstillingen giver dig
fuld bevægelsesfrihed

Prøv en Dynamo Stol
gratis i 14 dage



Dynamo Stol ApS
Industrivej 38E Tlf 46 75 09 70
4000 Roskilde E-mail: kontakt@dynamostol.dk



Læs mere på www.dynamostol.dk



Hvor var foreningen, da vi havde brug for den?

Det var ikke just hjertevarme, der strømmede Danske Fysioterapeuters repræsentant i møde, da fysioterapeuterne på amtssygehuset i Glostrup havde inviteret til møde om deres frustrationer i forbindelse med kommunalreformens flytning af opgaver og terapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO JENS DIGE/POLFOTO

Dyb frustration. Så kort kan man beskrive den kollektive følelse, der prægede de godt 30 fysioterapeuter, der en eftermiddag i begyndelsen af november samledes i auditoriet på amtssygehuset i Glostrup. Mødet var arrangeret som et forsøg på at få svar på nogle af de spørgsmål, sygehusets fysioterapeuter havde tumlet med, siden de før sommerferien blev bedt om at lægge billet ind på nogle job, hvis indhold de ikke kendte. Frustrationer der ikke er blevet mindre af, at der nu er kommet navne på de fysioterapeuter, der skal med ud i kommunerne - stadig uden at indholdet i opgaven er beskrevet.

Der var derfor mange spørgsmål til Danske Fysioterapeuters repræsentant, forhandlingsleder Jan Erik Rasmussen, der var inviteret til Glostrup for at forklare, hvilken rolle Danske Fysioterapeuter har spillet i forbindelse med tilrettelæggelsen af opgaveflytningen.

HØRING HAR SKABT FRUSTRATION

Hvad har Danske Fysioterapeuter haft indflydelse på; hvad har foreningen ikke haft indflydelse på, og hvorfor; hvordan kan det være, at foreningen accepterer, at der skal udpeges terapeuter til kommunerne, inden der er taget stilling til, hvilke opgaver kommunerne skal løse og hvordan; og hvorfor er processen ikke løst ved naturlig afgang?, lød spørgsmålene blandt andet.

Den korte version af Jan Erik Rasmussens redegørelse for, hvilken indflydelse foreningen har haft på forløbet, er "ingen".

De overordnede rammer for overflytning af opgaver og personale fremgår af procedureloven, vedtaget af Folketinget, og det er her man blandt andet finder bestemmelsen om, at personale flytter med opgaverne, mens tidsplanen for, hvordan det skal gribes an er aftalt i det amtslige hovedsamarbejdsudvalg,

og resten er et arbejdspladsanliggende, forklarede Jan Erik Rasmussen.

Han medgav dog, at Danske Fysioterapeuter via sin repræsentation i FTF har gjort sin indflydelse gældende på ét punkt: Af det oprindelige udkast til procedurelov fremgik ikke en høringsrunde. Det betød, at det personale, der skulle flyttes, ikke ville kunne nå at gøre indsigelse, inden den endelige beslutning var truffet. Det protesterede blandt andre FTF over, og der blev derfor presset en høringsfase ind i den i forvejen stramme tidsplan. En høringsfase, der set i bagklogskabens lys måske kun har været med til at øge frustrationen, idet tidspunktet for aflevering af egne ønsker til fremtidigt jobindhold så er blevet fremrykket yderligere. Og altså derved kun har fjernet sig endnu længere fra den dato, hvor kommuner og amter kunne melde noget ud om fordelingen af genoptræningsopgaverne.

INTET HENSYN TIL KOMPETENCER

Foruden prioriteringsskemaerne over, hvor man helst ville arbejde i fremtiden - stat, amt eller kommune - skulle fysioterapeuterne i begyndelsen af september også aflevere individuelle kompetencebeskrivelser til brug for arbejdsgivernes udvælgelse af de medarbejdere, der skulle flyttes.

Ifølge et notat fra amtets fordelingsudvalg er udvælgelsen dog alene foretaget ud fra prioriteringerne, og ikke ud fra kompetencer. De, der har ønsket en kommune som 1. prioritet, har fået deres ønske opfyldt, mens de fysioterapeuter, der - som det hedder i notatet - "klart giver udtryk for, at der er tale om en nødtvungen 2. prioritet", er blevet friholdt, og det samme er de, der har specialiserede funktioner. Ifølge notatet er det nødvendige antal tilfældigt udtaget blandt de resterende, og på bundlinjen står derfor nu, at i alt 10 hospitalsansatte fysioterapeuter i amtet netop har fået besked om, at de skal flyttes til kommunale stillinger, selvom kommunerne ikke har stået øverst på deres

indgang

■ Længe før, der var nogen, der præcist vidste, hvor snittet skulle gå mellem almen/specialiseret genoptræning og dermed kommunens/sygehusets ansvar for genoptræningen, blev fysioterapeuterne på flere sygehuse bedt om at tage stilling til, i hvilket regi de helst vil arbejde fra 2007. Dette har tidligere været beskrevet i Fysioterapeuten nr. 15/05



Jan Erik Rasmussen præsenterede sig på mødet indledningsvist som leder af "lov- og orden-afdelingen". Er der noget, der ikke foregår efter reglerne, skal Danske Fysioterapeuter nok være på pletten for at forsvare sine medlemmer, forsikrede han, men tilføjede, at det ikke var det, der var tilfældet her.

"Men jeg forstår godt jeres frustrationer. Det er hårdt, når man føler, man bliver ramt på individplan", sagde han.



- ▶ prioriteringslister, og uden at beskrivelserne af deres kompetencer tilsyneladende har spillet ind.

Jan Erik Rasmussen forsøgte på mødet at få de, der skal flyttes til at lade være med at omtale sig selv som "prikkede". "Jeg kan ikke lide den prikke-snak. Det er ikke en afskedigelsessituation det her. Man flytter folk med en opgave", sagde han, men blev mødt af et kor, der mente, at det gør man netop ikke.

"Det er juristeri det der. Man har ikke valgt folk ud fra arbejdsområder. Man bliver ikke flyttet *med* sit arbejde, men *til* et arbejde", lød en af indvendingerne.

DER BLIVER VASKET HÆNDER

At det ikke lykkedes de forsamlede fysioterapeuter at hægte deres forening op på et efter deres mening håbløst forløb, ændrede ikke ved den tilsyneladende fælles følelse af at være blevet svigtet.

"Hjælpen er udeblevet. Fysioterapeuten begyndte først at skrive om det her, da lokummet brændte, og artiklerne har handlet mere om opgaver og fag end om medlemmernes tarv", mente en, mens en anden havde svært ved at se, hvad han overhovedet kunne bruge foreningen til. "Du siger jo hele tiden, at I ikke kan gøre noget", sagde han henvendt til Jan Erik Rasmussen, der replicerede, at heller ikke de andre faggrupperes foreninger har haft indflydelse på denne proces.

Men heller ikke dette lod til at mindske frustrationerne og mødet endte uden klapsalver.

"Jeg synes, der bliver vasket hænder. Vi kan ikke komme af med vores harme, for lige meget, hvor vi prøver at komme af med den, er det det forkerte sted", lød en af de afsluttende bemærkninger. ■



Fagfestival

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

fra fag til profession

MASSER AF FOREDRAG OG POSTERS

144 mundtlige og skriftlige præsentationer. Det er resultatet af opfordringen til fysioterapeuter om at fortælle om deres udviklings- og forskningsprojekter på fagfestivalen. Læs abstracts over de foredrag, workshops og posters, som du kan stifte bekendtskab med på fagfestivalen.

Hvis du ikke allerede har tilmeldt dig fagfestivalen, har du stadig muligheden. Det koster 1.850 kroner for ordinære medlemmer og 950 kroner for fysioterapeutstuderende. Fagfestivalen finder sted i Odense Congress Center, 23. - 25. marts 2006.

Klik ind på fagfestival.fysio.dk

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(OVERSKUD) Grillbarer, pizzeriaer, kosmetologer og fysioterapeuter skal ikke have iværksætterhjælp. Det mener Dansk Folkepartis erhvervsordfører *Colette Brix*. Selv om Dansk Folkeparti var bannerfører for etableringen af de attraktive "kom-i-gang-lån" til iværksættere, vil partiet nu have undersøgt, om lånene virker, som de skal, skriver *Berlingske Tidende*. Colette Brix er kommet i tvivl, efter hun har set en oversigt fra Nordjylland, der viser, hvem lånene foreløbigt er givet til siden ordningen startede ved årsskiftet. "Jeg fik lidt kolde fødder, da jeg opdagede, at lånene blev givet til grillbarer, pizzeriaer, kosmetologer og fysioterapeuter. Den slags er der jo rigeligt af i detailhandlen i forvejen. Det er der ingen vækst i. Tværtimod ser det ud til, at kom-i-gang-lånene virker konkurrenceforvridende", siger Colette Brix. Hun forestiller sig, at kravene til, hvilke brancher der kan få iværksætterlånene, skærpes.

(UNDERSKUD) At der skulle være mange fysioterapeuter i detailhandlen vil de nok have svært ved at skrive under på i Hedensted. Her må folk med ondt i ryggen, sclerose, gigtt og andre svære lidelser bide tænderne sammen, fordi den eneste fysioterapiklinik i kommunen på grund af en overskridelse af limiteringen er nødt til at holde lukket resten af året. Formanden for sundhedsudvalget i Vejle Amt, *Leif Mørck* (S), erkender i *Vejle Amts Folkeblad*, at der er en skæv fordeling, men han siger også, at amtet ikke kan gøre noget ved det. "Der er ikke flere penge på budgettet. Vi ved godt, at der er pres på i Hedensted, og jeg vil også anbefale, at der kommer flere fysioterapeuter i Hedensted. Men hele området er usikkert i øjeblikket på grund af strukturreformen. Amterne forsvinder jo, så det bliver en opgave

for den nye region og kommunerne. Når kommunerne selv skal sørge for genoptræning, så ved vi ikke, om de selv vil ansætte fysioterapeuter eller bruge de nuværende", siger Leif Mørck.

(VANDMANGEL) I Glamsbjerg er der også lukket. I dette tilfælde dog ikke for en klinik, men for det varme vand. Knap 100 børn i alderen fra nul til fire-fem år har lige fået at vide, at det er slut med at boltre sig i varmtvandsbassinet i Glamsbjerg Svømmehal på de såkaldte babyhold eller Leg og Plask sammen med far eller mor, skriver *Fyens Stiftstidende*. Problemet er, at holdene er større end de tilladte 15 og for ikke at skulle pille nogen ud, har svømmeklubben valgt helt at opsiges kontrakten med kommunen, da embedsmændene krævede reglerne overholdt. Fysioterapeut *Dorte Bruun*, Assens, har været formand for den selvejende institution Glamsbjerg Varmtvandsbassin de seneste tre-fire år. Hun har aldrig vidst, at svømmeklubbens småbørnshold overskred grænsen på 15 personer. Dorte Bruun håber, at der snart kan findes en konstruktiv løsning sammen med svømmeklubben, så de mindste igen kan komme i bassinet. "Vi må samtidig se i øjnene, at et varmtvandsbassin udgør en tikkende bakteriebombe. Derfor må alle brugere leve op til hygiejnekravene. Det er ikke nok at bruse sig over forinden. Der skal bruges sæbe i alle sprækker", siger Dorte Bruun.

(LØBEBÅND) Så går det straks bedre i Hørsholm. Ikke mindst på grund af det løbebånd, fysioterapeut *Pernille Bay* har skaffet byens borgere. *Frederiksborg Amtsavis* fortæller, hvordan Pernille Bay på eget initiativ har søgt og fået 19.000 kroner fra en privat fond til et løbebånd til genoptræningscenteret Margrethelund.

Et løbebånd ville som nyt have kostet 100.000 kroner, men selvom dette var brugt og kun skulle koste 20.000 kroner, var pengene svære at finde i et årligt budget til nyanskaffelser på 20.000 kroner. Deraf opstod tanken om at søge fondsmidler. "Vi havde længe gerne ville have et løbebånd, og nu kan vi slet ikke se, hvordan vi skulle kunne undvære det", siger Pernille Bay og fortæller, at der er rift om løbetiderne blandt de 20 til 25 borgere i alderen 42 til 87 år, der benytter løbebåndet hver uge.



(TURBOBABY) Som et sidste kuriosum skal nævnes, at fysioterapeut *Finn Trojahn* er rykket op blandt de kongelige, idet selveste hof-reporter Bodil Cath har påtaget sig at fortælle historien i *B.T.O* om, hvordan han blev far midt i på motorvejen. Valget er muligvis faldet på Bodil Cath, fordi Finn Trojahns kone havde termin samtidig som selveste kronprinsessen, men fødslen blev mildt sagt mere dramatisk. På vej mod Roskilde Sygehus rejste Stine Trojahn, der sad på forsædet, sig halvt op og meddelte: "Nu føder jeg". Og så: "Det blev en dreng". "Jeg så ikke lige, da det skete. Jeg kørte jo for fuld fart på motorvejen. Da min søn begyndte at græde, kom jeg til at ryste over hele kroppen", fortæller den nybagte far.

Berigtigelse

Artikel ■ I artiklen om behovet for kompetenceudvikling i forbindelse med kommunalreformen "På vej mod det store opbrud" i Fysioterapeuten nr. 15/05 interviewes blandt andre specialkonsulent for ergo- og fysioterapeuterne i Københavns Kommune Inge Kolind. Ved en beklagelig fejl har Inge Kolind ikke fået lejlighed til at se, hvad hun er citeret for, inden bladet blev trykt. Inge Kolind gør opmærksom på, at hun aldrig har udtalt, at kun fysioterapeuterne på sygehusene er specialiserede, tværtimod: "Der er tale om to forskellige specialiseringer, der understøtter og supplerer hinanden i det samlede rehabiliteringsforløb: Fysioterapeuterne på sygehus er specialiseret i genoptræning på krops- og aktivitetsniveau i en klinisk situation, fysioterapeuterne i det kommunale regi er specialiseret i genoptræning på aktivitets- og deltagelsesniveau i en hverdagslivssituation. Begge former for specialisering er vigtige i relation til, at et menneske med følger efter sygdom/traume genvinder den bedst mulige funktionsevne", præciserer Inge Kolind. Redaktionen beklager.



Medlemmer til Forskningsfondens bestyrelse

Søges ■ Danske Fysioterapeuters Forskningsfond søger to nye medlemmer til bestyrelsen. Pladserne er ledige fra henholdsvis den 1. april 2006 og den 1. august 2006. Begge løber over en periode på fire år. Fondsbestyrelsen, der består af fire medlemmer, holder to halvdagsmøder om året - i april og november - hvor man tager stilling til de indkomne ansøgninger til Forskningsfondens, Jubilæumslegatet og Studieleгатet. Derudover afholdes der et halvdagsmøde vedr. Forskningsfondens Særlige Pris. For at kunne vurdere de indkomne

ansøgninger må fondsbestyrelsens medlemmer være i besiddelse af følgende kvalifikationer: Teoretisk og praktisk viden om forskning, viden om forskningsuddannelse og forskningsvilkår, engagement i faget og dets udvikling.

Er du i besiddelse af en eller flere af disse kvalifikationer og har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, inden den 15. januar 2006.

Yderligere oplysninger om arbejdet i fondsbestyrelsen fås ved henvendelse til Henriette Sørensen, tlf.nr. 3341 4654.

FORMANDEN PÅ VALG

Til foråret udløber formand Johnny Kuhrs valgperiode. Ønsker nogen at stille op til formandsposten, skal det ske senest 1. december 2005.

Valgperioden er fireårig og starter 1. april 2006.

Formandskandidater skal have mindst 25 stillere, der alle skal være ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Kandidater skal bruge stillerblanketter, som kan rekvireres i Danske Fysioterapeuters sekretariat hos Vita Valentin, lokal 637 eller via e-mail, vv@fysio.dk.

Johnny Kuhr har besluttet at genopstille til formandsposten. Melder ingen andre kandidater sig, vil den nuværende formand automatisk fortsætte i en ny fireårig periode. Melder der sig andre kandidater, vil der i februar 2006 blive urafstemning blandt samtlige ordinære medlemmer af foreningen.

Nedsat Kontingent

Frist ■ Næste ansøgningsfrist vedrørende nedsat kontingent til Danske Fysioterapeuter er den 10. december. De nærmere betingelser for nedsættelse af kontingentet

finder du sammen med ansøgningsskemaet på fysio.dk/blanketservice/ansogning om nedsat kontingent.

opslagstavlen

Klinik til salg

■ Klinik med træningsfaciliteter, i alt 85 m² i lyse og venlige lokaler. Kredsløbs- og styrketræningsudstyr af bedste kvalitet, kun 1 år gammelt. Plads til mindre hold. Klinikken er oprettet for 1 år siden uden ydernummer og i god udvikling med både behandlinger og selvtræning. Central beliggenhed i smukke omgivelser tæt på Svendborg-sund. Klinikken kan med fordel deles med anden indlejer. Sælges af personlige årsager. Henvendelse: Tlf.: 5050 8898

Klinik til salg

■ Velfungerende klinik i Horsens sælges. Vel-etableret klinik med god kundekreds søger ny ejer (begynd evt. som indlejer). Klinikken ligger i stort træningscenter (Equinox) med alle faciliteter, også opvarmet bassin. Kontakt Pia Hoffmann, 7564 8021 eller 7562 2305.



**POWER
MEDIC**

HEALING TECHNOLOGY

ANDI ELECTROMEDICAL

blev grundlagt i 1982 og har igennem de seneste år fastslået sin position som den førende udbyder af laserterapi på det danske marked.

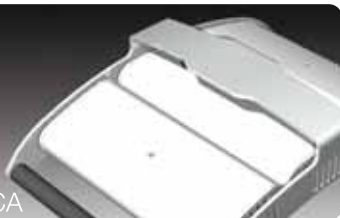
Vi har fået et stadig større kundeunderlag, der er tilfredse brugere af vores produkter. For at understrege vores seriøsitet overfor disse kunder og dermed vores vilje til at forblive de førende på markedet i mange år fremover, har vi valgt at stramme op på vores firmaidentitet.

PowerMedic, Healing Technology – er i fuld overensstemmelse med vores oprindelige målsætning: "at udvikle og producere apparater til fremme af heling".



Nyheder

DERMA 1201



Premiere på MEDICA

DERMA 1201

12000 mW laser til behandling af store områder. Muskelspændinger, rygproblemer, sårheling.

POWER LASER 1000



POWER LASER 1000

1000 mW fordelt på 3 laserdioder. Ideel til sportskader, inflammationer o.l.

Reception!

For at fejre navneskiftet inviterer vi alle gamle, nye og fremtidige kunder samt øvrige forretningsforbindelser til reception

Fredag den 2. december kl. 14-18
Kanalstræde 2*
4300 Holbæk

*) GPS-brugere: indtast Blegstræde 20

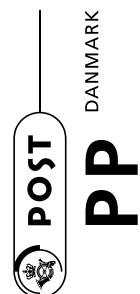
Navneskift-tilbud!

I hele december giver vi 10% rabat på alle produkter!

Skal I bruge flere apparater i klinikken?
Ring og få et godt tilbud!

Gratis KURSUS i laserterapi

i samarbejde med fysioterapeut
Jesper Kousted:
13. december kl. 17-21 i København



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

Retureres ved varig adresseændring til:
Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90,
1358 København K., tlf.: 33 41 46 20