

Nr. 21/november/2005
87. årgang



Cochrane

Manipulation er ikke
mere effektiv end andre
behandlingsmetoder til
lænderygbesvær.

Side 14

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Fysioterapeuter i nødhjælpsarbejde

Tre fysioterapeuter fortæller om deres
oplevelser med at arbejde i et katastrofeområde.

SIDE 4

Artikler

Fysioterapeuter redder også liv



Hvad nytter det, at fiskerne får penge til en ny båd, hvis de ikke er fysisk i stand til at bruge den, spørger tre fysioterapeutstuderende, der var i Sri Lanka kort efter tsunamien.

4

Stort behov for fysioterapeuter i Pakistan



Fysioterapeuter, der vil deltage i nødhjælpsarbejde, efterlyses.

10

Cochrane



Manipulation eller mobilisering viser sig ikke mere effektiv end andre behandlingsmetoder til lænderygbesvær. Subgrupproblematikken er endnu ikke løst og kan være med til at skabe usikkerhed om anbefalingerne.

14

Regionsformandsvalg

Der er omvalg i to af Danske Fysioterapeuters regioner. Fysioterapeuten præsenterer de tre først valgte formænd.

20

Pengene og sundheden



De kommende år bliver fyldt med risici, men også med muligheder for sundhedsprofessionerne – især hvis de kan dokumentere deres berettigelse, siger professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen.

26



Med høje hæle følger dårlige knæ

Det anede os jo nok: Det er ikke sundt for knæene at gå med højhælede sko. I et forsøg har man ladet to grupper kvinder i henholdsvis 70 og 25 års alderen gå i et ganglaboratorium med standardiserede test-sko. Dels helt flade, dels med 3,8 cm høje hæle, hvilket jo – set fra et højhælet synspunkt – vel ikke engang er særlig højt. Forsøget viser, at "det maksimale moment i varusrøtning i slutningen af ståfasen var signifikant større" ved gang med høje hæle, og desuden "forlængedes fleksionsmomentet i den første del af ståfasen". Konklusionen er, at de biomekaniske forandringer ved brug af de 3,8 cm høje hæl kan ligestilles med dem, man i et tidligere studie har fundet ved brug af 6,35 cm høje hæle.

Kilde: Fysio nr. 8, 2005.

Det faste

Litteratur **13, 18, 25**

Presseklip **24**

Fysnyt **13**

Kalender **33**

Uddannelse **34**

Job **39**



FORSIDE:
BARGHAVA AMIT/SCANPIX

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
jsh@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 Coupe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465

Bevægelse på kontoen

Om få dage vil den offentlige debat være præget af Velfærdskommissionens anbefalinger. Ord som tilbagetrækningsalder, finanspolitisk holdbarhed og demografisk udvikling vil flyve gennem luften, samtidig med at nogle politikere vil forlange afskaffelse af børnecheck, efterløn og kongehuset. Så galt behøver det slet ikke at gå, selvom der i sandhed er behov for nytænkning.

Det danske samfund har brug for, at flere kommer i arbejde. Frem til 2040 falder arbejdsstyrken med 300.000 personer. Så det er ganske enkelt nødvendigt at få flere i arbejde, hvis vi også fremover skal sikre, at vi kan nyde godt af et velfungerende velfærdssamfund. Det kan for eksempel ske ved, at de unge kommer hurtigere gennem uddannelsessystemet, eller ved at de ældre udskyder pensionisttilværelsen. Men forudsætningen, for at vi kan være længere tid på arbejdsmarkedet, er, at vi har en krop, der kan holde til det og gode arbejdsforhold.

Og det er netop her, at vi fysioterapeuter har en særlig rolle at spille for fremtidens velfærdssamfund. Det unikke ved fysioterapeuter er, at vores vinkel er menneskets bevægelse. Såvel samfund som den enkelte bør i større grad sætte ind på bevægelseskontoen. Det er en investering, der kan kaste et udbytte af sig.

Det bliver ofte fremhævet, at det stigende antal ældre i sig selv er et problem. Det er jeg uenig i. Det er derimod et problem, hvis samfundet ikke tager højde for, at ældre ældes anderledes end for bare en generation siden. Der er et helt andet fysisk potentiale, der giver mulighed ikke bare for vedligeholdelse men reel udvikling af den fysiske formåen op gennem årene. Og derfor er det virkelig et problem, at fokus stadig er på pleje frem for aktiv deltagelse.

Tager man området for sygedagpenge, så savner vi også der fokus på fysisk aktivitet. For hvorfor accepterer vi, at modtagere af sygedagpenge skal stå i kø til udredning og genoptræning? Vi ved, at jo før der gives behandling, jo hurtigere kommer den enkelte tilbage til arbejdsmarkedet og sit almindelige liv.

Den danske velfærdsmodel skal der værnes om. Den skaber sammenhængskraft og giver mulighed for livskvalitet for alle uanset social status. Men det kræver, at der investeres i bevægelse, og at såvel samfund som den enkelte sætter ind på bevægelseskontoen.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Fysioterapeuter redder også liv

Hvad nytter det, at fiskerne får penge til en ny båd, hvis de ikke er fysisk i stand til at bruge den, spørger tre fysioterapeutstuderende, der var i Sri Lanka kort efter tsunamien

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO PRIVAT

indgang

■ Tre studerende har undersøgt om fysioterapeuter har en rolle i nødhjælpsarbejde. De fulgte lokale og internationale fysioterapeuters arbejde syv uger efter tsunamien.

Mr. Shanka overlevede tsunamien, men mistede sin kone og børn. I tiden efter flodbølgen fjernede han lig fra områderne ved kysten. Mange lig. Et tungt arbejde, der fik ham til at glemme sin egen sorg. Der gik to måneder.

Gradvist begyndte han at mærke sin krop igen. Han havde ulidelige smerter i skuldre og ryg. På sygehuset fandt lægerne ud af, at han havde brækket skulderen, overbelastet ryg og arme og led af chok.

Tre danske fysioterapeutstuderende mødte Mr. Shanka på sygehuset i Batticaloa i Sri Lanka. Hans historie bekræftede dem i, at det at redde liv ikke kun drejer sig om at behandle skader lige efter flodbølgen. For at overleve og komme videre har ofrene også brug for hjælp til at tackle de fysiske og psykiske mén.

FYSIOTERAPI - EN LUKSUSYDELSE

Fysioterapeuter er ikke med i nødhjælpsarbejdet. Det handler om at redde liv, og her er fysioterapi en luksus. Det var budskabet, da Pernille Mogensen, Pernille Wied og Jette Christiansen, tre studerende fra fysioterapeutskolen i København, henvendte sig til de danske nødhjælpsorganisationer. De ville høre, om fysioterapeuter blev sendt til katastrofeområderne efter tsunamien, og om de kunne komme med. Omkostningerne ville de selv dække. Behovet måtte være der, mente de tre studerende. For hvad nytter det for eksempel, at fiskerne får doneret nye både, hvis de ikke er i stand til at bruge dem.

Men hverken Røde Kors, Folkekirkens Nødhjælp, Læger uden Grænser eller nogen af de andre organisationer, de henvendte sig til, ønskede at inddrage fysioterapeuter i deres nødhjælpsteam.

BACHELORPROJEKT I SRI LANKA

De tre studerende skulle netop til at vælge emne for deres bachelorprojekt, da tsunamien 2. juledag 2004 skyllede ind over Indonesien, Thailand, Indien, og Sri Lanka. Med

katastrofen kom ideen om at undersøge, om fysioterapeuter kunne gøre en forskel i nødhjælpsarbejdet.

De fik kontakt med en læge, der havde været på Sumatra lige efter flodbølgen. Hans udsagn kunne bekræfte dem i, at der også var behov for fysioterapeuter i katastrofeområderne. På et felthospital havde lægerne amputeret begge ben på en lille pige. Hun blev kort efter operationen sendt hjem igen med to proteser uden at have lært, hvordan hun skulle bruge dem. Lægen var næsten sikker på, at hun ikke kom til at gå igen, for i landsbyen var der ingen, der kunne hjælpe hende med proteserne.

Selv om de studerendes henvendelse til nødhjælpsorganisationerne ikke gav positive resultater, tog de af sted alligevel. Med 100 krykker, 12 bobathbolde og masser af fagbøger i bagagen rejste de den 14. februar, syv uger efter tsunamien. Efter et kort ophold i hovedstaden Colombo var målet hospitalet i Batticaloa i den nordøstlige del af Sri Lanka.

HOSPITALET I BATTICALOA

Da de studerende ankom til Batticaloa, var nødhjælpen knap nok nået til den østlige del af Sri Lanka. Hvor surferne så småt var kommet tilbage til strandene nord og syd for Colombo, var strandene ikke ryddet i den østlige del. På hospitalet i Batticaloa var der lange køer af patienter, der kom fra teltlejre i området. Udover læger og sygeplejersker var der lokale og franske fysioterapeuter på stedet.

De franske fysioterapeuter var u-landsarbejdere udsendt af Handicap International (se faktaboks side 12) og var allerede på hospitalet, da flodbølgen kom. Fysioterapeuterne blev inddraget i nødhjælpsarbejdet og samarbejdede med læger og sygeplejersker både på hospitalet og i teltlejrene.

De tre studerende observerede i starten de franske og de lokale fysioterapeuters arbejde og begyndte senere selv at behandle patienter.

Det overraskede dem, at en stor del af behandlingen

Mange børn inhalerede inficeret vand under tsunamien og fik luftvejsinfektioner med sekretdannelse i lungerne. Franske fysioterapeuter behandlede børnene med manuel kompression og næseskyllinger, så de selv kunne hoste sekretet op.

bestod af livreddende lungefysioterapi. Hjemmefra havde Pernille Rudebeck Mogensen, Jette Christiansen og Pernille Wied forventet at møde patienter med brækkede eller amputerede arme og ben. Men dem var der næsten ingen af. De fleste skyllede væk under anden flodbølge, fordi de hverken kunne flygte eller holde sig fast.

Der var til gengæld mange patienter med lave luftvejsinfektioner. Mange af ofrene havde inhaleret inficeret vand, og de uhygiejniske forhold i teltlejrene og på hospitalet øgede infektionsrisikoen. Den manglende mobilisering af patienterne efter operationerne havde også betydning for udvikling af luftvejsinfektioner, og dertil kom, at de fleste af ofrene boede i teltlejr under kummerlige forhold, hvor der manglede rent vand, mad og toiletter. Mange af børnene fik lungeinfektioner, der blev behandlet med medicin, men hvis fysioterapeuterne ikke viste dem, hvordan de kunne hoste slimen op, risikerede de at dø af infektionerne alligevel.

FORUDSÆTNINGEN FOR AT LEVE VIDERE

Nødhjælpsarbejdet strækker sig ofte over flere år, da den første overlevelse ikke nødvendigvis sikrer, at ofrene bliver i stand til at klare sig selv.

”Det er her, vi kommer på banen. Der er meget fokus på den akutte behandling, men hvad nytter det, hvis vi ikke får patienterne i gang igen efter operationen? Så er det hele spildt”, siger Pernille Wied.

I Danmark giver fysioterapeuterne både lungefysioterapi, genoptræner efter operationer og indgår som en vigtig del af det tværfaglige team, men i nødhjælpsarbejdet er den fysioterapeutiske opfølgning efter lægens behandling slet ikke med.

De tre studerende behandlede i forbindelse med et af deres besøg i teltlejrene en mand med en halvsidig lammelse. Han havde ligget på en sivmåtte siden flodbølgen. Uden at røre sig. Først da fysioterapeuterne hjalp ham, viste det sig, at han sagtens kunne komme op at sidde og stå. ▶



På felthospitalet mødte de danske fysioterapeuter mange patienter med skader på arme og ben. De lå ofte passivt hen og havde behov for behandling for at komme i gang igen. I samarbejde med tolken forsøger Pernille Mogensén at finde ud af, hvorfor patienten har smerter i knæet.



► Flere patienter havde fået omfattende hudtransplantationer på grund af alvorlige sår, der ikke ville heles, men arddannelsen efter operationen gjorde, at de ikke kunne bevæge armen eller benet. Fysioterapeuterne løsnede det stramme væv og lærte patienterne at udspænde huden, så de igen kunne bruge armen. Stramt arvæv er ikke noget, man dør af i Danmark, men i et land, hvor hovederhvervet er fiskeri og landbrug, afhænger den videre overlevelse af, at man kan magte det fysiske arbejde.

En stor gruppe af patienter led også af chok, Post Traumatisk Stressyndrom (PTSD). De var apatiske og kunne intet udrette. Med afslappende massage og indlæring af afspændings- og vejtrækningsteknikker kunne fysioterapeuterne hjælpe dem til at komme videre med deres liv. Denne gruppe af patienter blev ofte overset af lægerne og det øvrige team, der havde travlt med at operere og behandle patienterne på anden vis. Batticaloa ligger i den fattige del af Sri Lanka, der er hærget efter 20 års borgerkrig og domineret af de tamilske tigere. Mange af ofrene for flodbølgen var derfor i forvejen traumatiserede. Nødhjælpsorganisationerne på stedet mener, at cirka ti procent af ofrene i den østlige del af Sri Lanka, også lider af følger efter tortur, og mange af dem er børn.

STOKKE OG BOBATHBOLDE VAKTE JUBEL

De tre danske studerende blev mødt med respekt af de lokale fysioterapeuter i Batticaloa, fortæller de tre studerende. De blev anset for at være eksperter fra Danmark, der skulle give deres erfaringer videre. Hvor de lokale fysioterapeuter primært brugte elterapi og manuelle behandlingsteknikker, kunne de danske studerende vise dem, hvordan patienterne i højere grad kunne inddrages i behandlingen. I den forbindelse ►

LUNGEFYSIOTERAPI

2809 patienter med lave luftvejsinfektioner blev diagnosticeret og behandlet på hospitalet i Batticaloa i de første 42 dage efter tsunamien.

Den fysioterapeutiske behandling bestod af:

- Diafragmatisk respiration
- Pustelyde
- Stødning
- Kontinuerlig manuel kompression på eksspirationen.

De franske fysioterapeuter havde erfaring med lungefysioterapi og havde udviklet deres helt eget koncept, som de havde gode resultater med. Behandlingen byggede primært på manuel kompression af thorax, respirationsøvelser, autogen drænage og stødning.

Den manuelle kompressionsbehandling, som de franske fysioterapeuter brugte til patienter med sekret i lungerne, er en modificeret udgave af den vibrationsbehandling, som man er gået bort fra i Danmark. De kombinerede den manuelle behandling med aktiv behandling, hvor patienterne lærte den diafragmale vejtrækning og at støde sekretet op. Mange af patienterne kom langvejs fra, og de fleste fik kun behandling hos fysioterapeuterne én gang.

Kilde: bachelorprojekt: "Fysioterapeuters rolle i nødhjælpsarbejdet efter tsunamien i Sri Lanka".



Målrettet smertelindring

Påfør cremen direkte på smerteområdet

Ibutop[®]-cremen med ibuprofen anvendes til smertebehandling af led- og gigtsmerter i nakke, skuldre, ryg, albue, fødder, knæ og håndled.

Netop med Ibutop[®]-creme kan du målrette din smertebehandling, idet cremen påføres

direkte på smerteområdet. Når du anvender Ibutop[®]-creme, undgår du mavegener.

Alle kan få brug for Ibutop[®]. Ibutop[®] kan bruges til sportsskader, ømme led og gigtsmerter.



Lægemiddelform: Creme. **Lægemidlets styrke:** 1g IBUTOP[®] creme indeholder 50 mg ibuprofen (50 mg/g). **Registreringsindehaver:** Dologiet Arzneimittel, Otto-von-Guericke strasse 1, D-53754 St. Augustin, Bonn, Tyskland. **Dansk repræsentant:** Actavis Nordic A/S, Hammervej 7, DK-2970 Hørsholm. **Indikationer:** Anvendes mod lokale inflammatoriske lidelser. **Kontraindikationer:** IBUTOP[®] creme må ikke anvendes af patienter med astma udløst af acetylsalicylsyre eller lignende stoffer. **Særlige advarsler:** Bør ikke anvendes på meget uren hud, åbne sår eller komme i kontakt med slimhinder og øjne. Bør ikke kombineres med andre lægemidler til anvendelse på huden, eller ved allergi overfor ibuprofen og andre indholdsstoffer i cremen. Bør ikke anvendes til børn under 15 år uden lægens anvisning. **Graviditet og amning:** Bør ikke benyttes af gravide de sidste tre måneder inden forventet fødsel. Kan anvendes under amning. **Dosering:** 4-10 cm IBUTOP[®] creme masseres ind i huden på det angrebne område 3-4 gange i døgnet eller som foreskrevet af læge. Det anbefales, at vaske hænder efter brug. **Bivirkninger:** Sjældent forekommer overfølsomhedsreaktioner i form af udslæt på huden, kløe eller andre eksemplignende irritationer. **Opbevaring:** Ved almindelig temperatur. **Pakningsstørrelser:** IBUTOP[®] creme leveres i 50g samt 100g tuber. Læs desuden indlægssedlen i pakningen omhyggeligt. Udlevering: HF. Fuldt produktresumé kan rekvireres hos Actavis A/S på telefon 4576 7577.

FYSIOTERAPEUTENS ROLLE I DE TRE FASER EFTER TSUNAMIEN

Fase 1 – første 6 uger

- Livreddende lungefysioterapi
- Direkte/indirekte skadesbehandling

Fase 2 – fra uge 6-10

- Livreddende lungefysioterapi
- Behandling af Post Traumatisk Stress syndrom (PTSD)
- Sekundære skader; neurologiske, kontrakturer efter sår, ortopædiske skader.

Fase 3 – efter 10 uger

- Behandling af PTSD
- Behandling af kroniske skader
- Lungefysioterapi

TRE CASES

Pernille Mogensen, Pernille Wied og Jette Christiansen beskriver med udgangspunkt i tre forskellige cases, hvilke problemstillinger fysioterapeuterne arbejdede med på sygehuset i Batticaloa og i teltlejrene.

Lungefysioterapi til spædbarn

En tre måneder gammel baby hostede og havde feber. Moderen henvendte sig til en af de franske fysioterapeuter, der var på besøg i en af teltlejrene. Fysioterapeuten lyttede til lungerne med stetoskop og kunne konstatere, at der var sekret lavcostalt. Barnet fik sprøjtet saltvand op i begge næsebor, hvorefter fysioterapeuten behandlede ham med modificeret vibrationsteknik (se side 6). Fysioterapeuten udløste hosterefleksen og lukkede munden på babyen. Med den anden hånd lukkede han det ene næsebor og roterede hovedet mod modsat næsebor. På denne måde fik barnet selv sekretet op gennem de åbne næsebor. Behandlingen så meget voldsom ud i de få minutter, den varede, men viste sig at være meget effektiv. Ved næste besøg i teltlejren gentog fysioterapeuten behandlingen, hvorefter babyen kunne erklæres rask.

Behandling af posttraumatisk stressyndrom

En fisker i slutningen af 20'erne henvender sig på sygehuset. Han kommer gående med den typiske hypertone holdning, som kendetegner de fleste med

PTSD (eleverede, fremadtrukne skuldre, duknakket og med små forsigtige skridt osv.) Han mistede kone, børn og hjem under tsunamien. Han var tydeligt flov over sin situation. Flov over at skulle have behandling, når han ikke fejlede noget fysisk. Men han havde næsten ikke sovet i tre måneder, havde mareridt, kunne ikke koncentrere sig og var uarbejdsdygtig, eftersom han ingen energi havde. Dagene gik med at drikke lokalbrygget alkohol sammen med de andre mænd i landsbyen, som havde det på samme måde.

Fiskeren blev behandlet med en modificeret udgave af Jacobsens progressive afspændingsteknik. Teknikken kunne han bruge, lige inden han skulle sove. Ud over afspænding fik fiskeren manuel bløddelsbehandling. Han faldt i søvn under behandlingen og fik lov til at ligge, til han vågnede.

Brandsår efter selvmordsforsøg

En 19-årig kvinde havde overlevet et selvmordsforsøg, hvor hun satte ild til sig selv. Selvmordet så hun som eneste udvej efter at have mistet sin mand og nyfødte barn under tsunamien. Hun har iøjnefaldende adhærente lyserøde ar på højre kind, øre, mundparti og langs halsen og ud mod venstre skulder. Hos fysioterapeuterne får hun udspændende massage og udspændingsøvelser for at øge bevægeligheden i nakke og skulder og nedsætte smerter.

- ▶ vakte især bobobathboldene vild jubel både hos de lokale terapeuter og patienterne.

FELTHOSPITALET I VAKARAI

I den første måned i Sri Lanka opholdt de tre studerende sig på et felthospital i Vakara, fire timers buskørsel fra Battacalao. Felthospitalet blev oprettet af det italienske Røde Kors (IRC) og hensigten var, at et lokalt medicinsk team med tiden skulle overtage arbejdet på stedet. Teamet bestod af fire læger, fire sygeplejersker og en jordemoder.

De italienske læger var ikke vant til at arbejde sammen med fysioterapeuter og troede, at fysioterapeuter primært masserede patienter. De studerende måtte fortælle både læger og sygeplejersker, hvad fysioterapeuter kan udrette, for at blive inddraget i behandlingen og genoptræningen. De lokale tolke fik også information om fysioterapi, da de havde stor indflydelse på, hvilke patienter der henvendte sig til sundhedspersonalet på felthospitalet.

To uger inden Pernille Mogensen, Pernille Wied

og Jette Christiansen skulle hjem, fik de introduceret arbejdet på felthospitalet til en lokal fysioterapeut fra hospitalet i Battacalao. Målet var, at han skulle arbejde to dage om ugen på felthospitalet, og at hans primære opgave i første omgang blev at behandle de mange patienter med luftvejsinfektioner.

Nødhjælpsarbejdet i Sri Lanka vil vare flere år. Hvis Sri Lanka skal på fode igen, er det efter de tre studerendes mening ikke nok med penge. Behandling og genoptræning af de primære og sekundære skader efter tsunamien er vigtig, så befolkningen kan genoptage deres erhverv og klare sig selv.

PAKISTAN

Pernille Mogensen, Pernille Wied og Jette Christiansen afleverede deres bachelorprojekt i maj 2005. Knap et halvt år efter blev Pakistan ramt af et alvorligt jordskælv. Ud over ortopædiske og neurologiske skader lider en stor del af ofrene i Pakistan også af luftvejsinfektioner på grund af de dårlige hygiejniske forhold og den manglende mobilisering efter operationerne. Mange af de kvæstede har fået amputeret arme eller ben og får svært ved at klare sig vinteren igennem, hvis de ikke bliver genoptrænet.

Selvom oplevelserne i Sri Lanka var barske, har de tre fysioterapeuter mod på at tage til Pakistan, og de håber denne gang på, at nødhjælpsorganisationerne vil sige ja tak. ■

fakta om...

Bachelorprojektet "Fysioterapeuters rolle i nødhjælpsarbejdet efter tsunamien i Sri Lanka". Kan downloades fra ffy.dk/bachelorprojekter eller fra fysio.dk/artikeltillæg



Den lokale fysioterapeut Barakath viser en kvinde, hvordan hun kan bruge en ballon til at få modstand på eksspirationen og dermed få løsnet sekretet i lungerne.

Stort behov for fysioterapeuter i

En gruppe danske læger med pakistansk baggrund efterlyser fysioterapeuter, der vil deltage i nødhjælpsarbejdet efter jordskælvet i Pakistan

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO THOMAS BERTELSEN/SCANPIX

”Der er behov for langvarig genoptræning, hvis ofrene efter jordskælvet i Pakistan skal få førligheden tilbage”, siger læge Khurram Jamil. Han sidder i bestyrelsen for ”Læger til jordskælvsofre i Pakistan” (LJP), som indtil nu samlet har sendt 13 danske læger med pakistansk baggrund til jordskælvsområdet. Første gruppe af læger var i Pakistan i slutningen af oktober. De kunne konstatere, at der er behov for ortopædkirurger, plastkirurger, operationssygeplejersker og på længere sigt fysioterapeuter, der kan hjælpe ofrene med genoptræning, oplyser Khurram Jamil.

De danske læger var i Pakistan for at finde ud af behovet for lægehjælp, og hvordan hjælpen skulle organiseres. Khurram Jamil er talsmand for LJP og er med til at organisere den frivillige nødhjælp. Han fortæller, at man i første omgang har sendt lægehold af sted, men at man nu er i gang med at se på rekruttering af sygeplejersker.

”Vi havde en læge, der er under uddannelse til ortopædkirurg, med i Pakistan, og han var ikke i tvivl om, at der bliver brug for fysioterapeuter til genoptræningen, da der er mange ofre med bevægeapparatskader”, siger Khurram Jamil til Fysioterapeuten. Det drejer ikke kun om at redde ofrenes liv, men også at sætte dem i stand til at leve videre. De mange operationer vil ifølge Khurram Jamil være spildt, hvis ikke ofrene genoptrænes.

Et nyt hold læger vendte hjem fra Pakistan den 16. november. De melder også om et stort behov for fysioterapeuter.

FYSIOTERAPEUTER TIL PAKISTAN

Planen er, at der i første omgang udsendes et par fysioterapeuter, der skal afdække behovet for fysioterapi, og hvordan arbejdet skal organiseres. ”Det kan være, at fysioterapeuterne primært skal uddanne lokale fysioterapeuter til at stå for genoptræningen, men hvis infrastrukturen er helt i bund, kan det betyde, at de danske fysioterapeuter først og fremmest skal hjælpe med genoptræningen”, fortæller Khurram Jamil.

Lægerne har sammen med andre aktører med pakistansk baggrund oprettet hjemmesiden www.Hjaelp-



Pakistan

Læger skønner, at der er over 65.000 kvæstede efter jordskælvet i Pakistan. 80 procent har formentlig kvæstelser på bevægeapparatet.



- ▶ pakistan.dk. Her har man opfordret interesserede til at melde sig til nødhjælpsarbejde, og der er allerede flere fysioterapeuter, der har meldt sig.

Hovedbestyrelsen vil på næste møde, der foregår efter redaktionens slutning, drøfte om Danske Fysioterapeuter skal donere en flybillet til de to fysioterapeuter, der skal til Pakistan for at vurdere behovet for genoptræning.

TUSINDER AF KVÆSTEDE HAR BRUG FOR GENOPTRÆNING

På det største hospital i Islamabad, the Pakistan Institute of Medical Science, foretog man i oktober måned en opgørelse over patienterne på sygehuset. 80 procent havde frakturer, 10 procent skader på rygmarven og 10 procent havde abdominale kvæstelser. Lægerne skønner, at der blot på dette sygehus er behov for at foretage 2-3.000 amputationer. Lægerne kan nå mellem 20-25 amputationer om dagen. Fysioterapien på sygehuset er proppet med sengeliggende patienter, og det er derfor umuligt for stedets fysioterapeuter at genoptræne patienterne. Myndighederne mener, at der er op til 65.000 kvæstede efter jordskælvet, og der er derfor stort behov for udstyr som kørestole, krykker, proteser mm. Der er også brug for genoptræning, men der er næsten ingen fysioterapeuter i Pakistan. De få pakistanske fysioterapeuter, der er, er ifølge den internationale organisation Handicap International, dårligt uddannede. På deres hjemmeside oplyser Handicap International, at de planlægger at udsende fysioterapeuter til jordskælvsområderne. Handicap International er en ikke-statslig organisation (NGO), der har som mål at hjælpe handicappede og sårbare mennesker i hele verden. Organisationen er blandt andet med til at udsende nødhjælpsarbejdere og samle nødhjælp. Organisationen samarbejder desuden med lokale myndigheder om hjælpeprogrammer, oplysning mv. Handicap International var i 1997 med til at vinde Nobels fredspris for deres arbejde med at forbyde landminer. Følgende lande er med i organisationen: Tyskland, Luxembourg, Belgien, Canada, Schweiz og Frankrig. *Læs mere om Handicap International på <http://www.handicap-international.org.uk>* ■

Det handler om at

Nødhjælpsorganisationerne har ikke aktuelle planer om at sende fysioterapeuter til katastrofeområder, viser en rundspørge som fagbladet Fysioterapeuten har lavet

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
OG FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Caritas og Folkekirkens Nødhjælp prioriterer at samarbejde med de lokale organisationer frem for at sende danske læger, sygeplejersker eller andet sundhedspersonale af sted til katastrofeområderne.

"Vi sender aldrig internationalt personale ud med sundhedsprogrammer og dermed heller ikke fysioterapeuter," fortæller katastrofekoordinator Erik Johnson fra Folkekirkens Nødhjælp.

Læger uden Grænser har til gengæld som erklæret mål at sende medicinsk personale ud til krigs- og katastrofeområder. Hvert år sender den danske gren af organisationen omkring 45 læger, sygeplejersker, jordemødre, laboranter, ingeniører og andet teknisk personale af sted.

Indtil videre har organisationen dog ikke udsendt fysioterapeuter.

"Vi koncentrerer os om katastrofens første fase, og er sjældent involveret i den efterfølgende, mindre akutte genoptræningsfase, som blandt andre fysioterapeuter kan tage sig af," forklarer informationschef Michael G. Nielsen fra Læger uden Grænser. Og denne praksis er der ingen aktuelle planer om at ændre.

TRE FYSIOTERAPEUTER I LIBANON

Dansk Røde Kors regner heller ikke med at sende fysioterapeuter til katastrofe- og krigsområder inden for den nærmeste fremtid.

"Sidste gang vi havde fysioterapeuter af sted var i midten af 1980'erne, hvor der var tre danske fysioterapeuter i Libanon i et par år, så vidt jeg husker," siger delegatkonsulent Randi Bjerre, fra Dansk Røde Kors.

I perioden 2002 til 2005 har organisationen sendt i alt 96 læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale af sted. Men altså ingen fysioterapeuter.

Vurderingen af, hvilke faggrupper der er brug for i de enkelte områder, tages i organisationens internationale hovedkvarter i Geneve.

Så kun hvis fysioterapeuters faglige profil efterspørges, sendes de ud til katastrofe- og nødhjælpsarbejde, forklarer Randi Bjerre.

Hendes vurdering er, at man i Røde Kors i næste

redde liv

Et lokalt sygehus 50 km fra Islamabad har behandlet mere end 3.500 ofre. Mange af oatienterne må ligge udenfor.



FOTO: SCANPIX/JUN HOU

omgang vil prioritere at sætte vaccinationsprogrammer i værk i Pakistan frem for at sende fysioterapeuter til området.

"Det er et spørgsmål om prioritering, da vores ressourcer er begrænsede. Ikke mindst når det gælder Pakistan, hvor vi har langt færre penge at råde over, end vi havde i forhold til Tsunamien. Vores opgave er i første omgang at redde liv. Derfor vælger vi at sende læger og sygeplejersker. Jeg er ikke i tvivl om, at der er masser af opgaver for fysioterapeuter. Men det er formentlig først i den næste fase, hvor det er usikkert, hvilken opgave vi som organisation kommer til at spille i området," siger Randi Bjerre. ■

bøger.m.m.

Metodernes teorier - hvilken type viden ønsker vi

ANMELDELSE *Videnskabsteori. En grundbog. Jacob Birkler. Munksgaard Danmark Forlag. ISBN 87-628-0530-4 Pris: 198 kr. inkl. moms. 152 sider*

Aktuelt ■ Filosofer fra Århus Universitet har ofte en god fornemmelse for sundhedsfagernes problemstillinger, og Jacob Birkler, cand. mag. i filosofi og psykologi, er én af dem. Hans bog om videnskabsteori bidrager til forståelsen af det videnskabsteoretiske grundlag for sundhedsvidenskabelig forskning og er absolut velegnet som obligatorisk bog både på grunduddannelsen og diplomuddannelserne.

Videnskabsteori er teorien bag forskningsmetoderne og grundlaget for de valg, vi træffer. Kendskab til basal videnskabsteori hjælper til forståelse af metodernes anvendelsesområder og begrænsninger. Det er fristende som novice inden for videnskabeligt arbejde kun at forholde sig til forskningsmetodologien og fordybe sig i detaljer om en undersøgelses tilrettelæggelse, valget af de rigtige deltagere og anvendelse af de rigtige test, så systematiske og tilfældige fejl undgås. Ofte ignoreres imidlertid den videnskabsteoretiske forståelse for at gøre det metodologisk rigtige, blandt andet fordi det er svært stof, som det kan være vanskeligt at se relevansen af. Denne bog bidrager til forståelsen både for novicen og den mere erfarne forsker.

Bogen er bygget op om begreber som logik og argumentation, viden, objektivitet og subjektivitet, begrundelsesformer, forklaring, forståelse, teori og etik. Der gives eksempler på, hvad det betyder for den viden, vi ønsker, om vi lægger os op ad den ene eller den anden videnskabsteori - et meget aktuelt

emne inden for fysioterapifaget set i lyset af debatten i de seneste fagblade om, hvorvidt det er kvalitative eller kvantitative metoder der skal tegne fagets forskning.

I kapitlet om argumentation tages desværre ikke udgangspunkt i videnskabelige problemstillinger, men i meget almene problemstillinger og kommunikation generelt. Det betyder, at læseren ikke helt får forståelse for, hvordan argumentation skal anvendes i videnskabelig sammenhæng, og hvad der er gode videnskabelige belæg for en påstand.

Forfatteren er vant til at undervise på sundhedsuddannelserne og formår at gøre det videnskabsteoretiske univers relevant og vedkommende uden at forfalde hverken til namedropping eller indforståede diskussioner. Vi stifter bekendtskab med de mest relevante videnskabsteoretikere og får forståelse for deres betydning for sundhedsvidenskabelig forskning i dag, men på et plan så videnskabsteoretiske hovedretninger og begreber giver mening for sundhedsfaglige problemstillinger.

ANMELDT AF MARIANNE LINDAHL, FYSIOTERAPILÆRER, MPH, CVU SYD.



Manipulationsteknikker til lænde

Manipulation eller mobilisering viser sig ikke mere effektiv end andre behandlingsmetoder til lænderygsbesvær. Subgrupproblematikken er endnu ikke løst og kan være med til at skabe usikkerhed om anbefalingerne

AF MARTIN B. JOSEFSEN, FYSIOTERAPEUT, EXAMMT
FOTO PREBEN SØBORG/SPORTSFOTO

Assendelft et al publicerede i 2004 et Cochranereview med titlen "Spinal manipulative therapy for low back pain". Forfatterne til dette review konkluderer i artiklen, at der ikke er fundet afgørende evidens for effektiviteten af manuelle teknikker (manipulation/mobilisering) til lænderyggen, idet andre konservative modaliteter synes lige så effektive til både akut og kronisk lænderygsbesvær (LBP) generelt set.

Der er dog fundet studier, der peger på bedre effekt på nogle områder. Konklusionen er ikke, at manipulation generelt ikke virker, men at mange andre interventionsformer kan være lige så gode til behandling af LBP.

Assendelft et al skriver i en kommentar i reviewet, at man i otte ud af 13 tidligere reviewartikler har fundet positiv effekt af manipulation til akut og kronisk LBP. Forfatterne vurderer, at deres eget review fra 2004 sandsynligvis giver et klarere billede af effekten af manipulationsbehandling, blandt andet fordi der er inddraget nyere studier samt i højere grad analyseres på effektforskel i forhold til kontrolgrupper.

Reviewet blev publiceret i 2004, alligevel omfatter det kun studier publiceret til og med 2000. Selv om det er velkendt, at der fra et studies start til publicering kan gå et par år, synes perioden i dette tilfælde måske lidt lang.

Kun en ny litteratursøgning vil kunne opklare, om der siden 2000 er publiceret studier, der ville medføre afgørende ændringer af konklusionen i dette review.

SKJULTE BIAS

Der er flere muligheder for skjult bias i reviewet. F.eks. sammenlignes manipulation med "fysioterapi og øvelser" over en kam, hvilket meget vel kan betyde, at

indgang

■ Martin B. Josefsen gennemgår i artiklen et Cochrane review om manipulation til lænderygsbesvær.



rygbesvær



nogle patienter i begge grupper har modtaget manuelle teknikker. Fysioterapi er jo mere end øvelser, men forfatterne tog i dette review udgangspunkt i en formodning om, at almen fysioterapi primært er øvelser.

Endvidere kan manipulation og/eller specifik mobilisering i sig selv udføres med mange teknikvarianter, og her er særskilt analyse ikke gennemført og nok heller ikke mulig på grund af insufficiante data. Desuden blev manipulationerne udført af flere forskellige faggrupper, og man fandt ikke forskel i effekten af behandlingen mellem eksempelvis fysioterapeutisk og kiropraktisk manipulation.

Det er velkendt, at der kan være fordele og ulemper ved metaanalyser. Når metaanalyserne omfatter flere gode studier med tilstrækkelige og sammenlignelige data, er det muligt at bearbejde data statistisk korrekt. Men der er også den risiko med metaanalyser, at der ikke er skelnet skarpt nok mellem subgrupper af patienter, interventionstyper, dosering med videre.

I praksis kan det endvidere være tvivlsomt, om sådanne subgrupper kan identificeres i særlig mange eksisterende RCT'er på området. Mange randomiserede studier tager sjældent højde for subgruppeproblematikken.

På lænderygområdet tages der ofte blot udgangspunkt i "uspecifik" low back pain (LBP) med mere eller mindre grove inklusions- og eksklusionskriterier. Herunder om der skal skelnes mellem udstråling/ingen udstråling, akut/subakut/kronisk og ekskluderes patologi, tidligere operation etc.

Klinisk kan en sådan gruppe med "uspecifik" LBP være heterogen og således dække over flere patoanatomiske /-mekaniske subgrupper; herunder diskogene smerter, facetledssmerter, restriktionsdysfunktioner, nedsat neuromuskulær kontrol m.m.

For yderligere gennemgang af dette emne kan man eventuelt læse gennemgangen af et Cochrane review om øvelser til LBP, hvor idéer om andre studiedesign med udgangspunkt i subgruppe-klassificering også præsenteres (Josefsen 2005B).

TO INTERESSANTE STUDIER

På lænderygområdet kan nævnes to nyere interessante studier (Flynn et al og Childs et al), som har undersøgt den kliniske værdi af en række "prædiktive faktorer" for positiv effekt (outcome) af manipulation til LBP. Blandt andet ser det ud til, at følgende faktorer har ►



RESUMÉ AF COCHRANE REVIEW OM MANIPULATIONSTEKNIKKER TIL

Assendelft et al 2004, *Spinal manipulative therapy for low back pain (Review)*, *The Cochrane Library* 2004, issue 1.

Baggrund

Lænderygbesvær er hyppigt forekommende og koster samfundet mange penge. Manipulation er en hyppigt anvendt interventionsform til lænderygbesvær (Low Back Pain, LBP). I tidligere reviews er det ikke lykkedes at udlede overensstemmende resultater.

Formål

At undersøge effekten af spinale manuelle manipulationsteknikker (SMT) til LBP sammenlignet med anden konservativ behandling – og herunder at inddrage nyere høj kvalitetsstudier samt opdatere tidligere vurderinger af effekten.

Søgestrategi

The Cochrane Central Register of Controlled Trials (2000 issue 1), Medline, Embase og Cinahls databaser til januar 2000 med anvendelse af The Cochrane Back Group søgestrategier samt referencer fra andre kilder.

Udvælgelseskriterier

Randomiserede kliniske forsøg (RCT) som undersøgte SMT (manipulation med high-velocity-thrust og/eller mobilisering) til patienter med LBP (akut, subakut og kronisk med/uden udstråling) og anvendte mindst en dags follow-up og havde mindst et klinisk relevant effektmål. Studiernes kvalitet blev bedømt ud fra The Cochrane Back Groups skema (1997) og kombineret med andre skalaer, idet f.eks. fuld blinding ikke er hensigtsmæssig eller mulig ved manuel terapi.

Databearbejdning

To uafhængige reviewere ekstrapolerede og bearbejdede de udvalgte studiers data og foretog en metaanalyse. Kontrolinterventioner blev delt i syv kategorier; placebobehandling, konventionel lægekonsultation, smertestillende, fysioterapi (almen) og øvelser, rygskele eller en blanding af interventioner, som blev vurderet til at være ineffektive eller endog skadelige (traktion, korset, sengeleje, hjemmebehandling, smertestillende gelé, ingen behandling, diathermi (kortbølge) eller lidt massage).

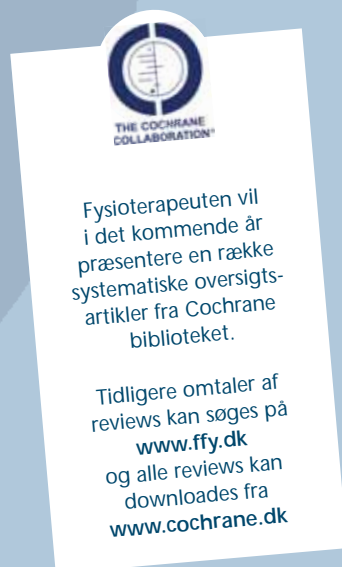
Der blev analyseret på især smerte (VAS-skala) og funktion (Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)). Der blev vurderet statistisk signifikans (i hvor høj grad resultatet ikke blot var tilfældigt) og der anvendtes bl.a. 95 procent konfidensinterval (CI). Desuden blev den kliniske relevans vurderet (i hvor høj grad effekten var stor nok til at give en klinisk relevant forskel).

Resultater

Af 1153 potentielle studier blev 39 inkluderet med i alt 5486 patienter.

Akut LBP:

Sammenlignet med placebobehandling havde SMT klinisk relevant effekt målt med hensyn til smertelindring (VAS) og funktion (RMDQ) på kort sigt. Funktionsbedringen var dog ikke statistisk signifikant.



LÆNDERYGBESVÆR

Sammenlignet med "ineffektive" terapier var SMT på kort sigt klinisk relevant for funktion, dog uden statistisk signifikans. SMT var på kort sigt statistisk signifikant bedre med hensyn til smerte.

Ingen statistisk signifikante eller klinisk relevante forskelle mellem manipulation og andre konservative behandlingsmetoder.

Kronisk LBP:

Resultaterne mindede generelt om dem for akut LBP. Dog fandtes der statistisk og klinisk signifikant bedre effekt af SMT versus placebobehandling med hensyn til smerte på kort og lang sigt samt funktion på kort sigt. SMT versus "ineffektive" terapier var bedre på kort sigt med hensyn til smerte og funktion.

Andre variabler og sensitivitetanalyser:

* Insufficente data til at vurdere effekten af manipulation til LBP med iskiassymptomer.

* Ingen forskel mellem manipulation (thrust-teknik) eller mobilisering.

* Ingen effektforskel i forhold til behandlerens profession (f.eks. fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor).

* Resultaterne ændredes ikke, hvis der primært blev kigget på inkluderede studier af højere kvalitet.

Konklusion

SMT til LBP synes overordnet ikke bedre end mange andre konservative behandlingsmetoder. Omvendt er der heller ikke fundet evidens for, at andre konservative behandlingsmetoder er bedre end SMT. Blot på et par områder fandtes der statistisk og klinisk relevante forskelle mellem SMT og kontrolgrupper; herunder bedre effekt af SMT sammenlignet med placebo eller "ineffektive" modaliteter. Forfatterne vurderer, at SMT bør betragtes som en af flere behandlingsmuligheder til LBP-patienter. De vurderer desuden, at forskning i SMT til LBP med fordel kan koncentrere sig om cost-effectiveness.

- ▶ betydning: symptomernes varighed og udbredelse (< 16 dage), fear-avoidance-adfærd (lav scoring), lumbal segmental hypomobilitet (mindst ét hypomobilt segment), hofteindadrotation (mindst én hofte med >35 graders indadrotation) og symptomudbredelse (ingen symptomer distalt for knæet).

Forfatterne konkluderer og beskriver, hvorledes patienter, der er blevet klassificeret med fire ud af fem af faktorerne (ud fra bestemte kriterier for hver faktor) har 92 procent sandsynlighed for positivt outcome allerede efter den første uge, hvis de behandles med manipulation. De grupper, som klassificeres "negative" (ikke opfylder kriterierne) og modtager manipulation eller klassificeres "positive" og modtager øvelser i stedet for, ser ud til at have 45 procent sandsynlighed for et positivt outcome (Flynn et al 2002, Childs et al 2004).

Studierne er interessante, fordi der tages udgangspunkt i en klinisk screening, hvilket ser ud til i høj grad at kunne identificere en subgruppe af lænderygpatienter, som har stor sandsynlighed for relevant positiv effekt af manipulation.

Om der er tale om en egentlig klassifikation, kan nok diskuteres, da screeningen er forholdsvis simpel og ikke nødvendigvis forklares ud fra patoanatomy og patomekanik. Studiet viser dog, at klassificering kan være afgørende for det endelige udfald af en intervention og studiet antyder også, at bestemte patienter med LBP responderer forskelligt på manipulation. Der bliver ifølge en af forskerne, Jake Magel, fortsat forsket omkring "Clinical Prediction Rule" og herunder om bestemte manipulationsteknikker viser sig bedre end andre til de patienter, der kan klassificeres "positive".

EFFEKT AF MANUELLE TEKNIKKER

Forskere har dokumenteret flere forskellige behandlingseffekter af manuelle teknikker; f.eks. øget bevægelighed, mindske af smerter og forbedring af lokal muskulær aktiveringsevne. I en gennemgang af et Cochrane review om manuelle teknikker til nakkebesvær kan man læse mere om dette (Josefsen 2005A). Derudover henvises til litteraturen, hvor bl.a. Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column, 3rd Ed. kan anbefales (læs anmeldelse side 18).

Til nakkebesvær er der stærk evidens for at manipulation er effektiv, når det kombineres med øvelser; og omvendt er der stærk evidens for, at øvelser til nakkebesvær er særlig effektive i kombination med manuelle teknikker (Gross et al 2002, Kay et al 2005). Om der er en summationseffekt, som måske kan forklares biomekanisk, fysiologisk, er et interessant spørgsmål. Endvidere er der moderat evidens for at cervikal manipulation/mobilisering alene har god effekt til klassificerede cervikogene hovedpinepatienter, ▶

Bibel for manuelle terapeuter

AMELDELSE *Boyling JD & Jull GA. Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column 3rd, Elsevier/Churchill Livingstone, 2005. 660 sider. Pris: £ 79.99. ISBN 0443 071551 Link til online bestilling: <http://intl.elsevierhealth.com/manualtherapy/>*



En lang række internationalt anerkendte klinikere og forskere, de fleste manuelle fysioterapeuter, har leveret stof til tredje udgave af Grieve's Modern Manual Therapy. Denne udgave er lidt mindre end tidligere, men det er ikke gået ud over kvaliteten. Bogen har fået en layoutmæssig overhaling, som gør den læsevenlig. Første del af bogen indeholder en introduktion til emnet manuel terapi/muskuloskeletal fysioterapi. Anden del omhandler grundlæggende videnskabsområder for manuel terapi. Tredje del omhandler kliniske videnskaber for manuel terapi til rygsøjlen; herunder kapitler om inflammation og neurogene smerter, kroniske smerter, cervikogen svimmelhed, cervikogen hovedpine, proprioception, whiplash, instabilitet m.m. I fjerde del behandles emner som klinisk videnskab og praktisk applikation af manuel terapi; herunder emner om neurofysiologiske effekter og vævseffekter af manuel terapi, klinisk ræsonnering, mekanosensitivitet i nervesystemet, taping, rationaler for træning af motorisk kontrol, bækkenproblemer etc. I femte del kommer forfatterne ind på udvikling af evidens for manuel terapi. Bogen er ikke en teknikbog men primært en vidensbog, som går pænt i dybden på de fleste områder. Der præsenteres ikke en samlet klassifikationsmodel til rygområdet. Måske er dette bevidst fravalgt på grund af manglende evidens for forenklede klassifikationsmodeller, om end et eksempel var ønskeligt. Omvendt er der kapitler om klassificering af særlige syndromer relateret til et område af rygsøjlen; eksempelvis cervikogen hovedpine. Tydeligvis er disse valg præget af, at der foreligger en del evidens/viden på det beskrevne område, hvilket underbygger bogens troværdighed inden for de felter, der præsenteres. Målgruppen er i særdeleshed muskuloskeletale fysioterapeuter og andre rygbehandlere. Både studerende, klinikere og forskere. Efter min mening lever bogen op til titlen som "den manuelle terapeuts bibel". Det er en oplagt og essentiel bog, der afspejler såvel grundlæggende som aktuelle kliniske vidensfelter inden for faget. Første udgave blev betragtet som en milesten, og jeg vil mene, at denne bog opfylder mange behov for opdatering af viden på rygområdet.

ANMELDT AF MARTIN B. JOSEFSEN,
MBJ@RYGNET.DK

bøgerm.m.

► hvilket sandsynligvis er udtryk for, at subgrupper af både nakke-/ hovedpinepatienter responderer forskelligt på interventionen (Bronfort et al 2004).

Hvad angår LBP, har disse observationer ikke kun bekræftes i dette review.

EN DEL AF BEHANDLINGSVIFTEN

Ud fra dette review synes manipulation til LBP generelt set ikke at være bedre end mange andre interventionsformer.

Overordnet bør dette give anledning til at manipulation ikke betragtes som eneste "treatment of choice" til LBP generelt, men i stedet som en del af den øvrige behandlingsvifte. Manipulationsbehandling bør anvendes eksplicit til den enkelte patient ud fra den kliniske undersøgelse og den kliniske ræsonnering.

Flere overvejelser kan indgå; manipulation har vist sig at være lige så effektivt som smertestillende medicin (typisk NSAID); dette kan i sig selv være betydningsfuldt. Er det f.eks. symptomerne (smerten) eller den patoanatomiske årsag, der ønskes behandlet. Eller er der bivirkninger ved den ene eller anden intervention?

Udfordringen bliver for forskerne at identificere, hvordan forskellige patienter kan forventes at respondere på forskellige interventioner. Måske kan nye studiedesign, bedre diagnostik og klassificering være vejen frem til at identificere subgrupper af patienter, der har positiv effekt af manuelle teknikker og variationer heraf. Omvendt skal man også finde ud af, hvilke patienter der ikke har effekt eller måske negativ effekt af manuelle teknikker.

UDVALGTE REFERENCER

Bronfort et al. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache (review), The Cochrane Library 2004, issue 3.

Childs et al. A Clinical Prediction Rule To Identify Patients with Low Back Pain Most Likely To Benefit from Spinal Manipulation: A Validation Study. *Annals of Internal Medicine*, 21 december 2004, vol 141, 12, p. 920-28.

Flynn et al. A Clinical Prediction Rule for Classifying Patients with Low Back Pain Who Demonstrate Short-Term Improvement With Spinal Manipulation. *Spine*. 27(24):2835-2843, December 15, 2002.

Gross et al. Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders (review), The Cochrane Library 2002, issue 3.

Josefsen 2005A, Manipulation og mobilisering til nakkebesvær (gennemgang af Cochrane review), *Fysioterapeuten* 18 2005, pp 4-9.

Josefsen 2005B. Øvelser er ikke bedre end andre interventionsformer til lænderygbesvær (gennemgang af Cochrane review), *Fysioterapeuten* 20 2005, pp 4-9.

Kay et al. Exercises for mechanical neck disorders (Cochrane Review), The Cochrane Library 2005, Issue 3. ■



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

Omvalg i to regioner

Tre af de fem poster som regionsformand i Danske Fysioterapeuter er nu besat. I regionerne Syddanmark og Midtjylland skal der være omvalg mellem de kandidater, der har fået flest stemmer

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

I Danske Fysioterapeuters region Sjælland hedder formanden Lise Hansen. I Nordjylland hedder hun Tina Lambrecht og i Hovedstaden Tine Nielsen. De to sidstnævnte kunne allerede lykønskes med valget ved opstillingsfristens udløb, da der ikke var nogen modkandidater, mens Lise Hansen først måtte ud i en valgkamp.

TRE GANGE 212 STEMME

212 medlemmer, svarende til 68 procent pegede på Lise Hansen som formand i region Sjælland de næste to år, mens den anden kandidat i regionen, Jon Ahrensbo ll måtte nøjes med 31 procent af stemmerne. I alt havde 35 procent af regionens 894 stemmeberettigede medlemmer valgt at stemme.

I regionerne Midtjylland og Syddanmark lykkedes det i første omgang ikke nogen af de opstillede kandidater at få over 50 procent af stemmerne, så de to kandidater i hver region, der fik flest stemmer, måtte ud i omvalg.

Omvalget er ved redaktionens slutning endnu ikke overstået, og Fysioterapeuten kan derfor i dette num-

mer kun præsentere tre af de fem nye politikere, der på fuld tid skal varetage fysioterapeuternes interesser i regionerne (side 21-23).

I region Syddanmark fik Charlotte Fleischer og Marianne Skole Sørensen i første omgang henholdsvis 46 og 43 procent af stemmerne. Den tredje kandidat i regionen, Odd Hovden, fik 10 procent af de afgivne stemmer. Stemmeprocenten i region Syddanmark var 31.

I region Midtjylland står omvalget mellem kandidaterne Ulla Kiildal Hejbøl og Tina Frank Johnsen, der opnåede nøjagtig lige mange stemmer: 212, svarende til 40 procent. Kirsten Pedersen, der stillede op i samme region, fik 20 procent af stemmerne. Stemmeprocenten i region Midtjylland var 27.

SE RESULTATET PÅ HJEMMESIDEN

På fysio.dk kan læses resultatet af omvalget, og i næste nummer af Fysioterapeuten præsenteres formændene i de to sidste regioner.

Regionsformændene tiltræder deres poster den 1. januar 2006, men indtræder ikke formelt i hovedbestyrelsen før efter repræsentantskabsmødet i november 2006. Indtil da deltager de i hovedbestyrelsens møder med taleret, men uden stemmeret. ■

indgang

■ Dette nummer præsenterer tre af de fem nyvalgte regionsformænd i Danske Fysioterapeuter. Ved redaktionens slutning var omvalget i de to af regionerne endnu ikke overstået. Resultatet kan i stedet læses på www.fysio.dk og i næste nummer af Fysioterapeuten

Medlem til arbejdsmiljøudvalget ■ ■ ■ ■ ■

Opslag ■ Der opslås hermed en plads i Danske Fysioterapeuters Arbejdsmiljøudvalg for perioden januar 2006 – januar 2010. Pladsen skal besættes af en sikkerhedsrepræsentant/lederrepræsentant i sikkerhedsorganisationen fra det kommunale område.

Arbejdsmiljøudvalget arbejder for, at alle fysioterapeuters arbejde er sikkert og sundt og gerne i samarbejde med andre relevante organisationer, myndigheder og institutioner. Dette sker bl.a. ved kortlægning og udredning af risikofaktorer i fysioterapeuters arbejdsmiljø, ved udarbejdelse af vejledende retningslinier for særlige problemområder og ved medvirken

til afholdelse af kurser og temadage for medlemmer af sikkerhedsgrupperne.

Arbejdsmiljøudvalget afholder 5-6 årlige heldagsmøder. Derudover er der deltagelse i årskonference for sikkerhedsgrupperne og andre relevante konferencer. Danske Fysioterapeuter dækker tabt arbejdsfortjeneste og rejseudgifter.

Ansøgning med beskrivelse af kvalifikationer inden for arbejdsmiljø bedes senest den 3. januar 2006 sendt til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

Yderligere oplysninger kan fås hos Ulla Hansen, tlf. 3341 4636 eller e-mail uh@fysio.dk

Starter med barsel

En vigtig opgave i forbindelse med kommunalreformen bliver at holde øje med, at der ikke sker serviceforringelser, mener den nyvalgte formand for Danske Fysioterapeuters region Nordjylland, Tina Lambrecht starter sin karriere som regionsformand i Nordjylland med at holde barselsorlov



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SINE FIIG

Som eneste kandidat i Nordjylland var Tina Lambrecht i realiteten valgt, allerede da fristen for opstilling af kandidater udløb den 1. november, men der går et stykke tid endnu, før hun sætter sig i formandsstolen. Tina Lambrecht er for nylig blevet mor til sit tredje barn, og som andre mødre, vil hun gerne gøre sin orlov færdig. Hun tiltræder derfor ikke posten som regionsformand til nytår, samtidig som formændene i de fire andre regioner, men venter til efter orlovens udløb i august 2006.

Formandsposten bliver i overgangsperioden i stedet for formentlig varetaget af nuværende kredssekretær og medlem af regionsbestyrelsen, Lene Christoffersen. Det er i hvert fald Tina Lambrechts forslag, men formelt er det regionsbestyrelsens ansvar at finde en løsning.

At Tina Lambrecht blev valgt uden modkandidater og dermed uden at skulle føre egentlig valgkamp

ærgrer hende. Men ærgrelsen er trods alt ikke større, end at Tina Lambrecht glæder sig til at komme i gang med sit nye job, og hun har derfor ikke tænkt sig at tage sin orlov helt så bogstaveligt, som hvis der havde været tale om jobbet på sygehuset.

"Med alt det, der foregår lige nu, ville jeg være ked af at gå glip af noget. Når man går ind i den slags arbejde her, er det jo fordi man er drevet af en interesse, der nok er endnu større, end den man har i forhold til sit almindelige arbejde", mener hun.

JOB SITUATIONEN SKAL FORBEDRES

Tina Lambrecht starter ikke helt på bar bund. En stor del af den nye region kender hun i forvejen i sin egenskab af formand for Nordjyllands Amtskreds, og hun regner med at hun kan tage udgangspunkt i sine erfaringer herfra, når hun starter i sin nye rolle.

"Blandt andet har vi jo en hel masse kursusaktivitet kørende, som jeg synes, vi skal fortsætte med. Men derudover vil jeg gerne sætte fokus på jobsituationen for eksempel ved at få gang i jobrotationsordninger mellem sektorerne. Vi kan ikke blive ved med at sige, at det er en god idé - nogen er nødt til at gøre noget aktivt for, at der sker noget. Jeg tror, at det, at man kan få lov at prøve kræfter med noget nyt, vil gøre at flere vil få mod på at skifte, og for nogle vil det måske være et springbræt til at søge ud i nogle helt nye hjørner af faget, så vi kan få skabt nogle flere job", mener Tina Lambrecht.

Og så vil der være de opgaver, der give sig selv i forbindelse med kommunalreformen – blandt andet opgaven med at holde øje med, at reformen ikke medfører serviceforringelser: "Herude i Nibe, hvor jeg bor, har vi for eksempel ingen distriktsterapeuter. Hvad betyder det for serviceniveauet, når vi slås sammen med Ålborg? Hvis ikke der kommer flere terapeuter til, betyder det færre terapeuter til et større antal borgere. Den slags skal vi holde meget øje med. ■

blå bog...

Tina Lambrecht er 38 år. Bosat i Nibe, Uddannet i 1995 og har siden været ansat på Aalborg Sygehus, hvor hun har været tillidsrepræsentant. Formand for Nordjyllands Amtskreds de seneste tre år, hovedbestyrelsesmedlem de seneste fem år. Har i øjeblikket orlov fra hovedbestyrelsen.

Jeg er nok en meget fagpolitisk formand

Det skal ikke være et mål i sig selv, at der står fysioterapeut på hver anden side i avisen, mener Tine Nielsen, der er valgt som formand for fysioterapeuterne i region Hovedstaden



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO TARIQ MIKKEL KHAN/POLFOTO

Tine Nielsen modtog allerede den 1. november de første lykønskninger med valget som formand for Danske Fysioterapeuters region Hovedstaden. Den 1. november var fristen for opstilling af kandidater, og da Tine Nielsen var eneste kandidat skulle der ikke nogen afstemning til.

Den manglende valgkamp er dog ikke noget, hun jubler over – tværtimod: "Man står med en usikker fornemmelse, fordi man ikke ved, om de manglende modkandidater skyldes, at der ikke er nogen, der gider, eller om det er fordi, alle er tilfredse med mig som regionsformand".

Tine Nielsen har dog selvtillid nok til at turde satse mest på det sidste: "Jeg har jo et netværk der rækker langt ud, også uden for Hovedstadskredsen, i kraft af mit arbejde som tillidsrepræsentant og min tid i hovedbestyrelse og forhandlingsudvalg".

EN ORDENTLIG MUNDFULD

Det bliver i høj grad op til regionsformændene selv at konkretisere opgaven, der, uanset hvordan den gribes

an, er en ordentlig mundfuld. Tine Nielsen regner med, at hun er nødt til at begynde med først at finde ud af, hvordan regionen overhovedet er skruet sammen – finde ud af, hvor de fysioterapeutiske arbejdspladser er og invitere sig selv inden for hos ledere, kontaktpersoner og tillidsrepræsentanter. "Men jeg regner med at kunne hente god hjælp i regionsbestyrelsen, der er rimelig bredt skruet sammen".

På de valgmøder, der har været i de tre regioner med valg - og som Tine Nielsen som sagt er gået glip af – er der blandt andet blevet spurgt til, hvordan kandidaterne vil arbejde med synliggørelse af fysioterapien.

Tine Niensens umiddelbare svar er, at synliggørelse er en floskel. "Der skal være et formål, det skal ikke være et mål i sig selv, at der står fysioterapeut på hver anden side i avisen. Hvis man ser på vores størrelse som faggruppe, synes jeg, vi kommer meget langt ud over rampen. Der er ikke længere nogen der er i tvivl om, hvad fysioterapeuter står for.

FAGLIGE KÆPHESTE

Da Tine Nielsen får spørgsmålet om hun som regionsformand vil stå stærkest på det faglige eller på det fagpolitiske ben, slår hun en latter op: "Behøver jeg at svare?", spørger hun - velvidende, at alle, der kender bare lidt til hende også kender svaret. Imidlertid kommer det her – til ære for de medlemmer, der endnu ikke har stiftet bekendtskab med deres nye formand: "Jeg er nok en meget fagpolitisk formand".

Dog rider Tine Nielsen også gerne nogle faglige kæphester, for eksempel geriatrien, som hun mener, vil volde problemer i den nye region, fordi geriatri slet ikke findes på sygehusene i Frederiksborg amt i modsætning til HS og Københavns amt. ■

blå bog...

Tine Nielsen er 45 år. Hun har været fysioterapeut siden 1987. Hun er afdelingsfysioterapeut på Frederiksberg Hospital, har været aktiv i fagpolitik i 10 år – som tillidsrepræsentant, som medlem af forhandlingsudvalget, som kredsbestyrelsesmedlem og medlem af repræsentantskabet, og som hovedbestyrelsesmedlem. Har det seneste år været formand for Hovedstadskredsen

Sjællænderne valgte erfaringen

Den nye formand i Danske Fysioterapeuters region Sjælland er ikke så ny, at det gør noget. Hun har tværtimod været kredsformand i 15 år



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO SINE FIG

Hvad er vigtigst – erfaring eller nyt blod? Det var blandt andet det valg, fysioterapeuterne i region Sjælland traf, da de i november måned satte deres kryds ved den ene af de to kandidater til regionsformandsposten.

Og de valgte erfaringen. Lise Hansen har siddet som formand for Vestsjællands amtskreds i 15 år og været medlem af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse i de seneste otte.

”Jeg vil begynde med at danne mig et overblik over, hvordan de nye kommuner ser ud og simpelthen lægge et landkort op på bordet: Finde ud af, hvem der er de relevante embedsmænd og politikere, og hvor vi har nogle fysioterapeuter strategisk placeret. Simpelthen et grundæggende benarbejde for at finde ud af, hvad der er af ressourcer at bygge på”.

Lise Hansen ser især frem til at kunne arbejde mere direkte politisk, end hun har kunnet hidtil, hvor fuldtidsjobbet på sygehuset har lagt sin naturlige begrænsning på det fagpolitiske arbejde.

”Jeg glæder mig meget til at få mere tid. Det fagpolitiske arbejde bliver mere og mere interessant, jo mere man kommer ind i det og får det sat i et større sundhedspolitisk perspektiv”.

DET ER BLEVET MERE KOMPLEKST

Når Lise Hansen ser tilbage til dengang for 15 år siden, da hun startede i fagpolitik, synes hun, det er blevet mere komplekst at repræsentere fysioterapeuter og fysioterapi, end det var dengang.

”Dengang var en fysioterapeut typisk enten ansat på et hospital eller en klinik. I dag er fysioterapeuter beskæftiget på mange andre felter og indimellem også i forskellige kombinationer. Det gør, at man skal være meget mere bredspektret. Man kan ikke have en enten-eller-holdning til tingene, heller ikke, når man for eksempel diskuterer frit valg og udlicitering”, mener Lise Hansen.

MEDLEMMERNE VIL DISKUTERE FAGPOLITIK

Et tilbagevendende spørgsmål på de regionale valg-møder har været, hvordan de forskellige kandidater vil gribe lokale og regionale medlemsaktiviteter an. Her har opmærksomheden især været koncentreret om faglige arrangementer, men Lise Hansen tør også godt invitere medlemmerne til møde uden at lokke med et fagligt indhold:

”Jeg synes, vi har gode erfaringer allerede. Der kom 10 procent af medlemmerne til regionsgeneralforsamlingen, hvilket jeg synes er meget flot. Til valgmødet dukkede der 20 medlemmer op, og selvom det ikke lyder af mange, er det procentvis mange flere end til møderne i de andre regioner. Og til dialogmødet i Ringsted (om opgavefordelingen efter kommunalreformen, red.) kom der 100. Jeg tror derfor gerne medlemmerne vil diskutere fagpolitik, især hvis udgangspunktet er et konkret emne. Jeg er fortrøstningsfuld”. ■

blå bog..

Lise Hansen er 50 år, bosat i Slagelse. Kommer fra en ansættelse på Slagelse Sygehus og har tidligere blandt andet været beskæftiget 17 år i praksissektoren.

Fra 1990 formand for Vestsjællands Amtskreds og fra 1997 medlem af Hovedbestyrelsen.

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(MUSESKADER) Så er musen igen på spil. Næsten halvdelen af de HK-medlemmer, som bruger computer, får museskader, viser en ny undersøgelse. "Forbavsende mange tager dagligt smertestillende piller. Nogle har altid smerter. Det koster mange penge i sygefravær", siger *Svend-Erik Hermansen*, miljøkonsulent hos HK, til *Politiken*. Især ansatte mellem 20 og 29 år bruger computeren intensivt, viser undersøgelsen, som HK har lavet. Resultatet bekymrer formanden for Danske Fysioterapeuter, *Johnny Kuhr*: "Perspektivet er alvorligt i forhold til, at de er så unge på arbejdsmarkedet og skal være der mange år. Derfor vil jeg gerne støtte HK. Hvis de unge ikke vil høre de gode råd om forebyggelse af skader, så må man lægge nogle fastere kriterier for, hvor meget arbejde man må have om dagen med en mus i hånden".

(STYRKETRÆNING) Der er også helbredsproblemer hos en anden gruppe unge. En del elever på teknisk skole i Holstebro falder fra uddannelsen til bager, kok eller tjener, fordi de ikke har muskler eller kondition til at klare arbejdet, skriver *Dagbladet Holstebro - Skive*. "Når kokkeleven opdager, at der altså skal skrælles kartofler i to timer, eller bageren skal stå på et hårdt gulv og arbejde, så slår fysikken ikke til, selv om

de egentlig gerne vil tage uddannelsen," siger uddannelsesleder *Claus H. Hansen* fra skolens levnedsmiddelaflæring. Så derfor tilbyder skolen fem timers ugentlig motion til de berørte elever. Her er fælles løbetræning, fitness og undervisning i, hvordan de undgår skader. Et tilbud, der er lavet i samarbejde med Fysioterapeutskolens i området.

(SUNDHEDSFREMME) Flere muskler og bedre kondition er også en del af målet for et par tusinde medarbejdere i Odense kommune, der i løbet af det kommende år vil få inspiration til at tage deres livsstil op til overvejelse, skriver fagbladet *Danske Kommuner*. Siden april har projektleder og fysioterapeut *Line Birgitte Nielsen* været tovholder på et sundhedsfremmeprojekt, der bl.a. giver medarbejderne i Ældre- og handicapforvaltningen mulighed for dagligt at lave syv minutters formiddagsgymnastik. Efterfølgende skal man krydse sig af på en liste, så man kan måle, hvor mange der deltager. Succeskriteriet er 90 procent. Det seneste initiativ er kampagnen "Sundhed for livet", der blandt andet byder på to foredrag, styrketræning i arbejdstiden og sundhedsquiz. Hver aktivitet giver point, og medarbejderne på kontoret med flest point vinder en præmie. Tanken er at opstille sund-

hedsmål såvel for den enkelte som for kontorerne.

(NETVÆRK) En gruppe kvinder på Fyn har også opstillet mål for sig selv: "Vi skal udveksle erfaringer om, hvordan det er at starte og drive egen business", som konsulent *Vibeke Arensbak* siger til *Fyens Stiftstidende*. 18 kvindelige virksomhedsejere fra forskellige brancher har fundet sammen i et netværk. Ud over et par designfirmaer, en ædeltræimportør, en privat hjemmeplejere og et kommunikationsbureau, er der fysioterapeuter tilsluttet netværket, skriver avisen.

(KONKURRENCE) Til gengæld er der ikke mange opfordringer til samarbejde i den seneste udmelding fra Konkurrencestyrelsen. Tværtimod bør fysioterapeuter og andre udbydere af sundhedsydelser konkurrere mere, end de gør i dag. Det er ifølge styrelsen i orden, at der en stram overordnet planlægning, så det ikke er en praktiserende læge på hvert gadehjørne. "Her er de fleste ydelser finansieret fuldt ud af det offentlige og derfor gratis for patienten. Vi kan godt forstå, at der er behov for en styring, som sikrer kontrol med de offentlige udgifter", siger kontorchef *Finn Porborg* fra Konkurrencestyrelsen til *JyllandsPosten*. Men når det gælder fysioterapeuter og andre sundhedserhverv, hvor patienterne også selv skal betale, er det anderledes. Derfor vil styrelsen prøve at finde et forslag, der giver mere konkurrence, uden at det koster mere. Formanden for Danske Fysioterapeuter, *Johnny Kuhr*, ønsker ikke et frit marked, da det kan gå ud over kvaliteten af behandlingen. "Men vi er åbne overfor at drøfte alternative muligheder for regulering", siger han og efterlyser samtidig 200-300 flere ydernumre til fysioterapeuter.



Forståelse for mennesket

ANMELDELSE *Hvordan krenkede barn bliver syke voksne* Anna Louise Kirkengen. Universitetsforlaget, Oslo. ISBN 82-15-007-13-9. www.universitetsforlaget.no. Pris: 319 N.kr.

Psyke ■ Et yderst veldokumenteret og velkomment opgør med traditionel medicinsk tænkning og praksis. Kirkengen påpeger til stadighed, i en vekselvirkning mellem autentiske patienthistorier og talbaseret forskning det medicinske dilemma mellem til virkeligheder: Patientens levede og medicinens definerede.

Dilemmaet opstår i medicinens objektiverende blik udefra, hvorved det subjektive rationale, som styrer erfaringens særprægede følger i den enkelte patients liv og krop, falder uden for synsfeltet. Den medicinske tænkning levner ingen forståelse for mennesket, og Kirkengen er om nogen fast forankret i at forstå kroppen som bærer af livshistorien og udtryksfeltet for levet erfaring.

Kirkengen stiller skarpt i forhold til følger af magtmisbrug; overgreb, fysisk og symbolsk vold sætter dybe kropslige spor. Det fremgår rystende klart, at man over tid kan udvikle symptomer og sygdomme og sluttelig blive dødeligt indhentet af tidligere negative erfaringer. Mellemstationerne udgøres af talrige lægebesøg, undersøgelser og operative indgreb, som mere og mere fremmedgør patienten i forhold til både symptomer, erfaringer og lidelse, og som i stigende grad antager karakter af ritualer frem for videnskab.

Rystende og tankevækkende er det at læse om omfanget af psykiatriske diagnoser, som krænkede mennesker risikerer i forbindelse med deres forsøg på tilpasning i form af beskyttende og taktiske overlevelsesstrategier, som kan få udtryk i sygelig adfærd, hvorefter patienten

alt efter symptomer henvises til enten den psykiatriske eller somatiske medicin. Fagligt begrundet tvang og fejlbehandling ses hyppigt, når man tænker og handler ud fra begreberne "somatisk", "psykisk" og "psykosomatisk", som alle er udtryk for dualistisk tænkning. Dette magtmisbrug ses

bl.a. i, hvorledes to specialister inden for medicin kommer fagligt til kort qua dualistisk og fragmentarisk kropsforståelse i forhold til vurdering af en patient – og hvor relevant viden fra en ikke-medicinsk specialist gøres irrelevant og uvigtig.

Tendensen til at ignorere kundskabsfelter i hierarkisk medicinsk kundskabsstruktur, som enten underordnede eller uvigtige, er utvetydig: Hvad der tillægges størst betydning, bestemmes af specialistens autoritet – og hvem der får tillagt autoritet, styres af medicinens menneske- og kropsforståelse med det resultat, at kroppen afpersonificeres og tingsliggøres.

Bogen er en bombe under traditionel medicinsk tænkning, den er veldokumenteret og bæres frem af en sproglig logik. Den er absolut anbefalelsesværdig.

ANMELDT AF OVERFYSIOTERAPEUT SUSANNE STERNBERG, PSYKIATRIEN I NORDJYLLANDS AMT



bøgerm.m.

En ildsjæl

Portræt ■ Inge Genefke har i 30 år været en af de stærkeste frontkæmpere mod tortur. Hun har besøgt krigszoner og flygtningelejre. Hun er blevet skygget af sikkerhedspolitik, og hun har undersøgt torturofre bag tremmer i områder uden lov og

ret. Hun har stiftet to verdenskendte institutioner - Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, RCT og Det Internationale Rehabiliteringsråd for Torturofre, IRCT - som fortsat er vigtige knude-

depunkter i den globale kamp mod tortur.

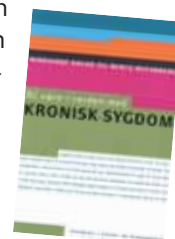
Thomas Larsen *"Inge Genefke – portræt af en ildsjæl"*. Lindhardt og Ringhof A/S Forlag. Pris: 249 kr. 207 sider.



Kronisk sygdom

Forandring ■ Fokus i bogen er på den syges oplevelse af sin situation og på den særlige form for væren-i-verden, som kronisk sygdom indebærer. Forfatterne beskriver med mange illustrative eksempler det særegne ved at leve med en alvorlig kronisk sygdom og giver læseren indsigt i, hvordan det for altid forandrer personen og indebærer en omvæltning for den enkeltes eksistens.

Marianne Bache og Bente Østerberg *"At være i verden med kronisk sygdom"*. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 87-7706-442-9. Pris: 238 kr. incl. moms. 200 sider.



Ændring af adfærd

Sundhed ■ Sundhed og livsstil hænger nøje sammen. Omlægning af sundhedsskadelige vaner og adfærd er en vigtig del af behandlingen i forbindelse med mange forskellige sygdomme. Bogen viser, hvordan man som behandler kan sætte ind, så det virker.

Peter Prescott og Tore Børtveit *"Sundhed og ændring af adfærd"*. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 87-7706-414-3. Pris: 298 kr. inkl. moms. 304 sider.



Pengene og sundheden

Der skal træffes vidtgående beslutninger for sundhedsvæsenet, når kommunerne overtager en lang række opgaver fra amterne. De kommende år bliver fyldt med risici, men også med muligheder for sundhedsprofessionerne – især hvis disse kan dokumentere deres berettigelse, siger professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen

AF JOURNALIST KLAUS LARSEN
FOTO JOACHIM RODE

Når kommunerne om godt et år overtager hovedansvaret for forebyggelse, genoptræning og sundhedsfremme, bliver det diskussioner om pengene, der kommer til at præge de kommunalpolitiske dagsordener.

Derimod vil selve de aktiviteter, der skal foregå, blive en ret beskedent del af alt det andet, kommunerne tager sig af: Folkeskolen, socialområdet, beskæftigelsen osv.

Det siger professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen, og han advarer mod at lade økonomien rende med al opmærksomheden i den politiske debat.

"Kommunerne får jo en masse penge, som de skal betale til regionen for behandlingen af deres borgere", forklarer han. "Hvis sundhedsaktiviteterne skal få samme opmærksomhed som økonomien, kræver det en forvaltningsstruktur og en politisk struktur, som signalerer, at de tager sundhedsopgaven mere alvorligt, end de har gjort før. Derfor er det interessant at studere de nye organisationsdiagrammer – men det er ikke mange steder, du finder sundhed som emneområde".

"For rimelighedens skyld vil jeg dog tilføje, at vi endnu er i de tidlige faser", siger Kjeld Møller Pedersen.

KOMMUNER: USIKKERHED OG GÅ-PÅ-MOD

Hvad genoptræning angår, har kommunerne en vis erfaring. Men de fleste andre sundhedsopgaver er nye for kommunerne, og Kjeld Møller Pedersen mener, at der i de fleste kommuner bliver brug for "en betydelig professionalisering af indsatsen".

"Der er tilmed kommet den interessante tilføjelse til loven, at kommunerne skal kvalitetssikre deres ydelser på sundhedsområdet med en forskningsbaseret indsats. Det er noget, de skal holdes fast på. Men de står som Moses ved Det røde Hav og aner intet om det, og derfor skal der, især i storkommunerne, ske en professionalisering. Heldigvis står der også, at der skal indgås sundhedsaftaler mellem regionen og dens kommuner. Man kan håbe, at de aftaler fører til, at nogle kommuner ser det som en god idé at oprette

et kompetencecenter, hvor kommunerne kan købe sig til en række af de ydelser, som mange kommuner ikke med rimelighed kan eller skal kunne opfylde".

"Men hvis sundhedsaktiviteten ikke kommer til at fylde meget, ser det vel endnu sortere ud for udvikling og forskning, når kommunerne får ansvaret?"

"Kommunerne bliver nødt til at engagere sig med forskningsinstitutioner, så de kan løfte opgaverne kvalificeret. Og forskningsinstitutionerne bliver nødt til at honorere det. Der bliver jo ikke tale om avanceret forskning i et elfenbenstårn, men om praksisnær forskning. Det kommer også til at stille krav til de samfundsmedicinske og sundhedsøkonomiske forskningsmiljøer".

"Og måske kunne det give et skub til forskningen inden for sundhedsprofessionerne?"

"Ja. Men det helt spændende bliver, om der afsættes midler til det. Det er jo lidt beskæmmende at se, at der lige er uddelt 100 millioner til 18 eksperimenter med sundhedscentre. Og af dem har man ment, at én million til evaluering er nok".

"Det er ikke mange penge..."

"Nej, og de vil næppe række til en stringent videnskabelig evaluering".

"Vil den decentraliserede sundhedspolitik gøre det endnu sværere at implementere evidensbaseret behandling i praksis?"

"Nej! Tværtimod tror jeg, det har et fremadrettet potentiale. I formiddags var jeg til konference om stiftelse af et Dansk Selskab for Folkesundhed. På vej hertil regnede jeg med, at jeg nok skulle tale til 50-70 frelste sjæle op, men der sad faktisk 170, og der var 50 mere på venteliste. En bred kreds fra kommunerne, primært af praktikere, og ganske få forskere. Det viser en bred interesse i kommunerne for at sikre viden og kompetenceudvikling i tæt samspil mellem praksis og det politisk-administrative system efter strukturreformen", siger Kjeld Møller Pedersen. "Det var meget opmuntrende".

De faglige organisationer kan spille en væsentlig rolle i den politiske beslutningsproces, mener Kjeld Møller Pedersen. Men de skal forstå at skille skidt og kanel og turde sige noget, som de ved er rigtigt, men som ikke entydigt tjener standens interesser.



► MOTION OG TRÆNING PÅ MODE

"Vil det med de nye økonomiske strukturer kunne betale sig for kommunerne at prioritere genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme højt?"

"Nu kender vi jo ikke betalingsordningen for genoptræning endnu. Og den er jo ret spændende for fysioterapeuterne. Men som finansieringsordningerne er skruet sammen, med kommunal medfinansiering, er der ikke meget, der vil kunne finansieres. Især ikke hvad angår primær forebyggelse, dvs. livsstilsomlægning og den slags. Der sparer du jo ikke noget her og nu, men måske om 15 år. Derfor vil den kommunale medfinansiering ikke ændre meget på det. Det vil snarere give anledning til ulidelige skænderier".

"Erkendelsen af, at motion gavner helbredet, forebygger sygdomme og forlænger livet, har grebet om sig i de seneste år. Man kan ligefrem få motion på recept - men hvorfor skulle den erkendelse tage så lang tid?"

"Det kan overraske. Det har nok været en stille viden, der har været der hele tiden. Nu, hvor livsstilssygdomme, fedme og andre ondskeer melder sig, kommer man så i tanker om det: Åh-åh, motion en time om dagen er nu en god ting. Og så bliver det medikaliseret. Det er jo mærkeligt: At sætte motion på recept. Får det virkelig højere status, fordi lægen skriver på en seddel, at Kjeld skal hen og motionere?"

"Nogle af de mest begavede forslag til, hvad der kan foregå i sundhedscentrenene, kommer fra Sundhedskartellet", mener Kjeld Møller Pedersen.



Motionsbølgen er over os i disse år. Den store opmærksomhed om fysisk aktivitet, og ikke mindst den fornyede interesse for genoptræning, ser Kjeld Møller-Pedersen mere som noget konjunkturbestemt, end som er paradigmeskift.

"Den slags går op og ned", siger han, "og lige nu er det motion og genoptræning, der har vind i sejlene. Ikke mindst, fordi kommunerne i forbindelse med den kommunale strukturreform skal have ansvaret for al forebyggelse og genoptræning - og fordi man har opdaget, at genoptræning lader en del tilbage at ønske".

OPGRADÉR ELLER BLIV KOBLET AF

Kjeld Møller Pedersen, der netop har udsendt en bog om sundhedspolitik og sundhedspolitiske beslutningsprocesser, er ikke helt enig med en rapport¹, der sidste år ligefrem udnævnte genoptræning og rehabilitering som "den største oversete velfærdsdagsorden i dagens Danmark". Han minder om, at det bl.a. var fysioterapeuterne, ergoterapeuterne og Gigtforeningen, der havde bestilt rapporten hos Mandag Morgen - og det kan måske farve konklusionerne en smule.

"Men selv om det måske ikke er det allervigtigste emne i verden, ér det vigtigt", siger han. "Og der er i hvert fald ingen tvivl om, at på forskningsområdet er det forsømt".

"Rapporten peger jo på, at der findes en overvældende evidens for, at genoptræning virker. Hvis der var tale om et lægemiddel med samme dokumenterede effekt, ville der lyde et ramaskrig, hvis det ikke blev gjort bredere tilgængeligt?"

"Ja, der er et uudnyttet potentiale, men spørgsmålet om økonomien er lidt mere kompliceret end som så. Grundproblemet vil være, at udgifterne afholdes et sted, bl.a. sundhedsvæsenet, mens gevinsten i en række tilfælde falder et andet sted, for eksempel hos arbejdsgiveren, det sociale system. Denne asymmetri kan skabe problemer omkring en øget indsats", siger Kjeld Møller Pedersen.

Han forklarer den lidt stedmoderlige behandling af genoptræningsområdet med, at ydelsen leveres af professions-bachelorer: "Der er ikke læger og andre forskere inde, som er med til at give det prestige. Det betyder bl.a., at det har stået lidt sløjt til med forskning på området. Når læger og andre forskningskyndige ikke længere er så stærkt involveret, forsømmes det, som man har set det på flere områder med professionsbachelorer. Områderne kommer til at lide, indtil man gradvist begynder at opgradere det".

"Så fysioterapeuter skal til at forske mere?"

"Lige præcis. Og have videreuddannelse til at kunne gøre det. I øvrigt ser vi jo, at fysioterapeuter begynder at tage kandidatuddannelser og doktorgrader".

Hvad skal der til for at vi som samfund kan høste de potentielle gevinster, der kan ligge i genoptræning?

"Ikke andet, end at man er opmærksom på det og får dokumentation for, at der faktisk er store gevinster. Og den evidens skal produceres ved, at der bliver forsket. Ikke avanceret, højpandet forskning, men dokumentation for, at der helt åbenbart er gevinst. Der er jo stadig i nogle kredse en ambivalent hvad-hjælper-det-holdning. Man skal vise, at det hjælper. Også ved klinisk kontrollerede studier".

FORTIDEN BESTEMMER

I sin bog præsenterer Kjeld Møller Pedersen en række sundhedspolitiske beslutningsmodeller og cases, og i lyset af dem undersøger han de forskellige krav til relevant beslutningsgrundlag. Han beskriver også, hvordan beslutninger, som er taget for flere generationer siden, kan blive bestemmende for de valg, vi træffer i dag. Det, som historikere kalder "stiafhængighed".

"Du giver i din bog en række eksempler på, at fortiden afgør nutidens sundhedspolitik. Kan du forklare det kort?"

"Nogle beslutninger, som i tid kan ligge langt tilbage, kan i høj grad være bestemmende for, hvad vi gør i dag. Den vej, man har valgt for mange år siden,

kan være meget svær at afvige fra. Tag for eksempel brugerbetaling: I Danmark er det nærmest en religion, at man går gratis til læge, og at sygehusbehandling er gratis. Enhver diskussion om at ændre bare en smule på dét fører til ramaskrig og snak om den sociale massegrav. Samtidig har vi brugerbetaling på fysioterapi, på voksentandpleje og medicin. I den første sygekasselov, fra 1892, stod der, at skulle sygekassen have statstilskud, skulle det være gratis for medlemmer at gå til læge. Det samme skulle gælde for sygehusbehandling. Af forståelige grunde blev der ikke taget stilling til tandbehandling, til medicin, og heller ikke til fysioterapi, som ikke fandtes. Der udviklede sig en forskellig praksis, hvor nogle sygekasser gav lidt mere eller mindre i tilskud. Men fra begyndelsen var det altså 'legalt', at der var et element af brugerbetaling. Det har bidt sig fast som værende naturens orden. Noget, man bestemte i 1892, har altså holdt ved og har i høj grad kodificeret sig selv".

"Hvad apoteksreguleringen angår skal vi helt tilbage til 1672, til den første apotekeranordning, som du næsten kan genkende i lovgivningen i dag. Vi er kommet til at betragte ordningen som en naturlov, og så efter-rationaliserer man grunden til, at vi har indrettet os på ▶

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,-

**SPAR
25%**



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

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

- den måde. Det sker næsten aldrig, at man beslutter at viske tavlen helt ren og lave det hele om".

På grund af stiafhængigheden vil fortiden altid være med som en tung bagage, og Kjeld Møller Pedersen anser det i praksis for umuligt at gennemføre radikale ændringer i sundhedsvæsenet på én gang. Og det finder han egentlig ganske fornuftigt – man når at gøre sine erfaringer undervejs.

"Ændringerne vil skulle ske i en langstrakt proces, en række af småændringer over en samlet periode på måske 10-15 år. Man oplever ikke de store forandringer år for år. Men man ser, at de små ændringer i år ikke fører til Jordens undergang, og så vover man sig et skridt videre, og Jorden går stadig ikke under".

GODE CHANCER FOR GODE IDEER

"Hvilken rolle kan de faglige organisationer spille i den sundhedspolitiske beslutningsproces. Og har de en positiv rolle at spille?"

"Det har de. Man skal selvfølgelig huske på, at fagforeninger altid har en forståelig egeninteresse at pleje. Det er ikke ment som en kritik – sådan er det bare. Og med al respekt siger jeg, at når man har skrælet interessevaretagelsen af, har de noget at bidrage med: Nemlig en solid, faglig viden. Og med deres dybe forankring i faget og virkeligheden kan de vurdere, at nogle forslag er mere fornuftige end andre. På den måde kan de bidrage. Problemet er, populært sagt, at adskille skidt og kanel: Tør de sige noget, som de godt ved, er rigtigt, men som ikke nødvendigvis entydigt tjener standens interesser".

Kjeld Møller Pedersen peger på en faktor, som nogle gange gør det svært for en faglig organisation at holde tungen lige i munden – nemlig at der inden for den samme organisation kan befinde sig lønmodtagere såvel som ledere og endda arbejdsgivere.

"Nogle er endda offentligt ansatte, mens andre er private. Det hæmmer i en række situationer bevægelsesfriheden, og vi har eksempler på fagforeninger, der er blevet splittet af den grund – tandlægeföreningen, for at tage et eksempel, hvor de offentligt ansatte børnetandlæger skilte sig ud for mange år siden".

"Når en fagforening – for eksempel Danske Fysioterapeuter – skal spænde så vidt og tilgodese mange interesser, kan man måske ikke altid tale med helt så klar en tunge, som hvis man kun skulle varetage én hovedgruppes interesser. Igen er det ikke ment som en kritik, men som en observation".

GENOPTRÆNING I SUNDHEDSCENTRE

Sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre og andre ser sundhedscentre som en gylden mulighed for at få nye

opgaver, mere ansvar og større indflydelse i sundhedsvæsenet, og samtidig sikre borgerne bedre service og behandling?

"Nogle af de mest begavede forslag til, hvad der kan foregå i sundhedscentre, er kommet fra Sundhedskartellet. Det er faktisk tæt på at være det eneste rigtigt begavede, der er kommet på feltet. Det er selvfølgelig, fordi de også ser en faginteresse i det, for nu at vende tilbage til udgangspunktet. Men det udelukker jo ikke, at det godt kan være fornuftigt".

Sundhedscentre er i nogen grad blevet et modebegreb – et sundhedspolitisk buzzword. Men Kjeld Møller Pedersen ser dem også som en mulighed for at afprøve nye veje:

"Sagen er blot, at ikke alle kommuner har et befolkningsunderlag, der er stort nok til at bære et sundhedscenter. Misforstå mig ikke: Jeg er meget positiv over for at prøve det af. Men det blev introduceret på en måde, så man blev fristet til at spørge: Hvis de er løsningen, hvad er så problemet? De 100 millioner, man har givet til 18 projekter, er et forsøg på at finde svaret på dét".

"Jeg vil da skyde på, at der i sundhedscentre vil være en solid kerne af kommunal genoptræning som en væsentlig aktivitet. Det skal der vel for pokker være! Hvordan det så vil se ud i forhold til det, som har været placeret på plejehjem osv., er en anden side af sagen. Men i mit billede af sundhedscentre har jeg altid genoptræning med".

"Der er nogle solide driftsopgaver og nok at gøre. Foruden rådgivningsopgaver: kostrådgivning, og måske nogle af de opgaver, kommunerne skal løfte inden for rusmidler og alkohol. Mange steder giver det god mening at prøve sundhedscentre af. Problemet bliver at få det indpasset som et nyt element i forhold til det traditionelle sundhedsvæsen".

"Jeg er positivt optimistisk. Men jeg vil også tillade mig at sige lidt vrissent: Nu skal I også sørge for, at de bliver effektmålt på videnskabelig vis, så vi kan se, om vi får noget ekstra værdi for pengene", siger Kjeld Møller Pedersen med en slet skjult reference til den sølle million, der er afsat til at sikre evidensen for, at sundhedscentre er den rette vej at gå.

Kjeld Møller Pedersen: »Sundhedspolitik – Beslutningstagen, beslutningsgrundlag og beslutninger i sundhedsvæsenet«. Syddansk Universitetsforlag 2005. 718 s. Pris: kr. 348,00. ■

¹ Genoptræning – fra problem til princip. Udgivet af Huset Mandag Morgen 2004.

Repræsentantskabsvalg 2006

I henhold til lovenes § 16, der er aftrykt på side 48/49 i Håndbog 2005 - 2006, skal kandidater til repræsentantskabet og til suppleantposterne afleveres af regionsformanden til foreningens sekretariat inden den 1. marts 2006.

De nuværende repræsentanter fungerer, indtil det

nyvalgte repræsentantskab begynder sin funktionstid den 1. april 2006.

Repræsentantskabsvalg afholdes hvert andet år for samtlige repræsentanter og suppleanter. Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

Sekretariatet.

MANDATFORDELINGEN:

Region	Antal stemmeberettigede medlemmer pr. 9. nov. 2005	I 2006 skal der vælges	
		Antal repræsentanter	Antal suppleanter
Hovedstaden	2.622	10	4
Sjælland	899	3	4
Nordjylland	699	2	4
Midtjylland	1.939	8	4
Syddanmark	1.730	7	4
Færøerne	54	1	2



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](http://fagfestival.fysio.dk)

Patientuddannelse

Osteoporose ■ I maj 2006 afholdes et symposium om patientskoler til mennesker med osteoporose. En række nationale og internationale kapaciteter inden for området vil holde oplæg. Der er på nuværende tidspunkt accept fra professor Tash Masud fra Nottingham City Hospital (UK), professor Lars Qvortrup, Odense universitetshospital, Dawn Skelton, Royal National Orthopaedic Hospital (UK). Temaerne for konferencen bliver: opdatering af eksisterende viden, patientuddannelse, faldforebyggelse, fysisk aktivitet, kost, sundhedsøkonomi mm. Symposiet afholdes i Byggecentrum i Middelfart d. 5.-7. maj 2006 og koster 400 Euro. Tilmelding: info@byggecentrum.dk

Fysioterapeuter opfordres til at indsende abstracts til symposiet. Deadline for indsendelse er d. 15. februar 2006. Abstract sendes til birgith.groenhoej@ouh.fysn- amt.dk

Toppræstationer med coaching

Idræt ■ Hvad skal der til for at få idrætsudøvere til at udnytte deres fulde potentiale? Coach og ledelsesrådgiver Flemming Videriksen har sat fokus på coachens rolle og værktøjer i en artikel i Dansk Sportsmedicin nr. 3 2005. I artiklen kommer han blandt andet ind på fire lederroller: mentor, coach, træner og proceskonsulent. I coachingen opbygges idrætsudøverens tro på sig selv og dermed overskud til selv at tage ansvaret. Flemming Videriksen lægger op til at behandlere anvender coaching som et kommunikationsredskab i deres behandling af idrætsudøvere.

Coaching. Dansk Sportsmedicin nr. 3, s. 20-22. 2005.



FOTO: AFLO FOTO AGENCY/POLFOTO

Artikel med fokus på spørgeskemaer

FFY ■ Det er efterhånden blevet almindeligt at anvende spørgeskemaer som effektmål i klinisk forskning, og også fysioterapeuter bruger i stigende grad spørgeskemaer. Ofte benyttes udenlandske spørgeskemaer, der oversættes til dansk. Men hvilke krav skal man stille til oversættelsen, så den oprindelige hensigt med spørgeskemaet bevares? Seniorforsker, læge og fysioterapeut Hanne Thorsen gennemgår i en artikel publiceret på www.ffy.dk de krav, man skal stille til spørgeskemaer og gennemgår nogle af

de overvejelser, man bør gøre sig, før valg af et spørgeskema som effektmål. I artiklen beskrives en velafprøvet metode til oversættelse af fremmedsprogede spørgeskemaer og de sproglige faldgruber, der kan være i udarbejdelsen af spørgeskemaer. I artiklen gives desuden en kort redegørelse for nyere statistiske metoder, hvis resultaterne skal udregnes som en score. Artiklen kan downloades som pdf-fil fra ffy.dk.

Hanne Thorsen. "Spørgeskemaer i klinisk forskning – fokus på oversættelse, tilpasning og afprøvning af fremmedsprogede spørgeskemaer".

Kiropraktorer og henvisningsret til fysioterapi

Praksis ■ To nyuddannede kiropraktorer har i deres speciale beskæftiget sig med, om henvisningsret fra kiropraktor til fysioterapeut vil øge det tværfaglige samarbejde, og hvad de to professioners holdning er til det. Undersøgelsen er foretaget som en spørgeskemaundersøgelse med 100 medvirkerne fra hver profession.

73 procent af kiropraktorerne og 35 procent af fysioterapeuterne ønskede direkte henvisningsret fra kiropraktor til fysioterapeut. Hvis henvisningsretten fandtes, ville 39 procent af kiropraktorerne henvise fem eller flere patienter til fysioterapi om måneden, hvilket ifølge undersøgelsens forfattere ville betyde 4440 flere henviste om året, svarende til en omsætningsfremgang på 12 millioner kroner til praktiserende fysioterapeuter og en merudgift for det offentlige på 4,7 millioner kroner. Kun 12 procent af kiropraktorerne ville ikke benytte sig af henvisningsretten. Med baggrund i dette regnestykke undrer

undersøgelsens forfattere sig over, at fysioterapeuterne overvejende er negativt stemt over for kiropraktorerens henvisningsret. "Dette kan skyldes, at fysioterapeuterne ikke kendte til potentialet ved henvisningsret, eller at der overvejende var tale om fagpolitiske betragtninger, da spørgeskemaerne blev besvaret", skriver forfatterne, der ligeledes undrer sig over, at 4400 patienter, der tilsyneladende har behov for fysioterapi ikke får det i dag, fordi der ikke kan henvises direkte. Specialet, der har fået den europæiske kiropraktororganisations pris for bedste speciale, kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten/artikelbilag.

Janni Bang og Louise Bendix: Henvisningsret som forbedring af det tværfaglige samarbejde i primærsektoren – en holdningsundersøgelse blandt fysioterapeuter og kiropraktorer.

Hele sættet

kr. 12.435 ex. moms



CE

Fysiobehandlingsleje elektrisk højdejusterbar



Funktionsrullebord



Lægestol med 5 ben



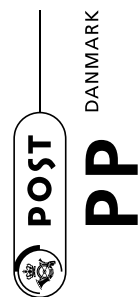
SAMI TRADING HOUSE

SAMI flytter til nye lokaler og åbner stort showroom pr. 1. januar 2006, på Julsøvej 201 i Silkeborg.

Her vil der være mulighed at leje lokaler til konferencer m.m.. Showroom'et vil være møbleret med klinikudstyr, behandlingslejer og plejeudstyr.

Vi tilbyder gerne en prøveopstilling og fremvisning hos Dem eller i vores showroom.

Ring på 8680 1807 og aftal nærmere med vores professionelle rådgivere.



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