

Nr. 8/april/2006
88. årgang



Tjek din løn

Overførslen til det nye lønsystem er sket automatisk, men hold alligevel øje med lønsedlen.
Side 40

Fysioterapeuten www.fysio.dk



Fysioterapi i bevægelse

1400 fysioterapeuter med fuld fart på.
Oplev eller genoplev Fagfestivalen i ord
og billeder.

SIDE 3-39



Artikler

Fagfestival 2006

Dette nummer af Fysioterapeuten beskæftiger sig næsten udelukkende med Fagfestivalen. Med 116 foredrag ville bladet blive tykkere end telefonbogen, hvis vi skulle have det hele med. Det hele er her ikke - langt fra - men her er så meget, at en fyldestgørende indholdsfortegnelse ikke er mulig. Gå derfor på opdagelse på siderne og genoplev Fagfestivalen eller få et lille indblik i, hvad du gik glip af.

3-39

Hold øje med lønsedlen

Den 1. april 2006 overføres alle fysioterapeuter i ikke ledende stillinger til Sundhedskartellets nye lønmodel som følge af overenskomstfornyelsen OK-05. Du kan tjekke din lønseddel på fysio.dk.

40

Repræsentantskabsvalg

Se resultatet af repræsentantskabsvalget og find ud af, hvem der repræsenterer dig, når foreningens højeste myndighed træder sammen til november.

47



Det faste

Litteratur

43

Debat

44

Kalender

48

Uddannelse

50

Job

54





FORSIDE:
NIELS NYHOLM

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 9.657
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2004 - 30. juni
2005
88. 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

Fagligt bombardement

Tre dage med faglig inspiration, fokus på fysisk aktivitet og samværet med næsten 1450 kolleger gør en formand stolt og glad på fagets vegne. Fagfestivalen 2006 var et fagligt bombardement. Så meget formidling af viden og så meget engagement fra oplægsholdere og deltagere giver en sikker fornemmelse af, at vi kan og vil noget med vores fag.

Selvom Fagfestivalen med offentliggørelsen af rapporten "Fremtidens Puls" også blev brugt til at sende et budskab til offentligheden om vigtigheden af fysisk aktivitet, er Fagfestivalen først og fremmest et arrangement for fysioterapeuter. I hverdagen indgår vi ofte i tværfagligt samarbejde, hvor den fælles opgave er at gøre borgeren sund og rask. Forudsætningen for at kunne bidrage på kvalificeret vis er, at vi har mulighed for at fordybe os i vores eget fag og er bevidste om, hvad vi har at give til borgerne og det faglige fællesskab. Fagfestivalen bidrager til begge dele. Her var både de faglige vitaminer og budskabet om, at vi som faggruppe har fremtidens sundhedsmedicin; bevægelse, træning, berøring og kommunikation.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Når Danske Fysioterapeuter afholder Fagfestival, er det for at vise udviklingen i faget. Der sker meget i disse år, både forskningsmæssigt, teknologisk og organisatorisk. Fysioterapi er i bevægelse, såvel i bredden som i dybden. Det er positivt, at vi får en stadig større faglig palet at gøre godt med, når vi skal vælge interessefelt og arbejde. Samtidig bliver det dog sværere at bevare overblikket over faget og det vidensgrundlag, vi arbejder med. Fagfestivalen er en mulighed for at iagttage såvel de enkelte facetter som at få en fornemmelse af helheden i faget. Det er styrken ved et sådant arrangement.

Fagfestivalen er også rammen om det faglige fællesskab og den fælles identitet, der er stærk i vores faggruppe. Uanset om man er tillidsrepræsentant, kliniker eller studerende, eller om man er medlem af MT-gruppen, Fagforum for psykiatri og psykosomatik eller har taget en ph.d., er vi alle fysioterapeuter. Det giver en stærk oplevelse af sammenhold og en god stemning, når fysioterapeuter mødes.

Forhåbentlig er vi alle kommet hjem med megen faglig inspiration. Evalueringsskemaerne tyder på, at det er lykkedes at lave et arrangement, som deltagerne værdsætter. Så det næste spørgsmål er naturligvis, om - eller måske snarere hvornår - vi atter skal afholde Fagfestival? For det er svært at forestille sig, at der ikke også bliver en tredje Fagfestival en gang i en ikke alt for fjern fremtid.



Fagfestival i bevægelse

Fagfestivalen 23.-25. marts i Odense, der blev afviklet under sloganet "Fysioterapi i bevægelse", fik fine karakterer af deltagerne.

Det kan som bekendt være farligt at forsøge at gentage en succes, og Fagfestival 2006 burde alene af den grund slet ikke have fundet sted. Begejstringen over den første Fagfestival i 2003 var massiv, og det kan ikke have været uden præstationsangst, der blev indbudt igen.

Men også deltagerne i Fagfestivalen, der fandt sted den 23.-25. marts i Odense, vender tommelfingeren opad, og ifølge de 310 afleverede evalueringer består Fagfestivalen med et gennemsnit på 9,9.

89 procent af deltagerne vurderer det faglige niveau som højt eller meget højt, mens de sidste 11 procent vurderer det som acceptabelt. Generelt vurderer 95 procent, at programmet var meget godt eller godt.

Godt halvdelen af deltagerne synes, der var en god balance mellem formidling af teoretisk viden og praktisk udøvelse, mens den anden halvdel mener, der blev formidlet for meget teoretisk viden og for lidt praktisk udøvelse. Kun 2 procent ville gerne have haft mere teori. Også efter Fagfestivalen i 2003 blev der efterlyst mere praktisk udøvelse.

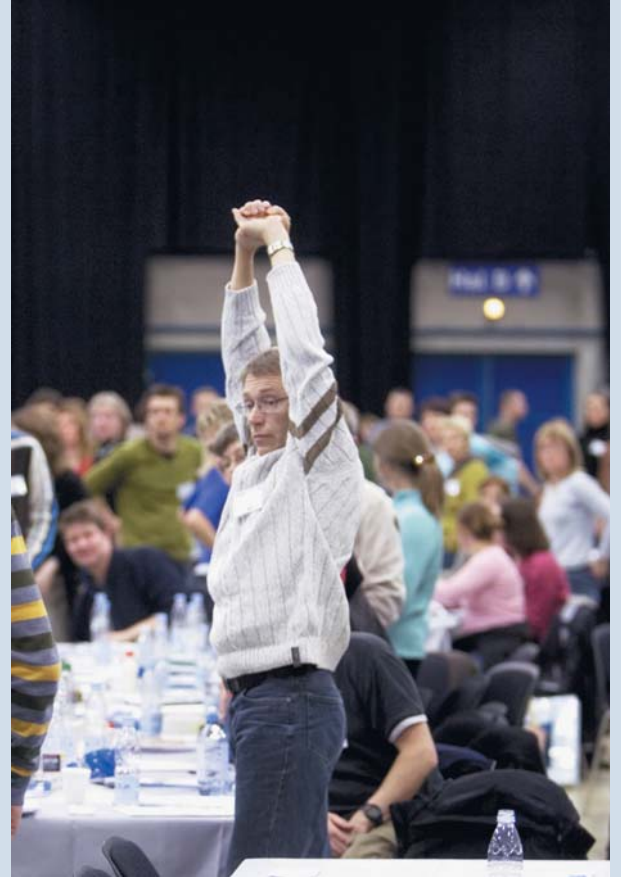
På spørgsmålet om, hvad der var det bedste på Fagfestivalen, lyder topscorerne blandt andet: At mødes og inspireres, det omfattende program, alsidigheden, det høje faglige niveau, de udenlandske foredragsholdere og festen.

En af topscorerne går igen på listen over det værste ved Fagfestivalen: Der var simpelthen for meget at vælge imellem, mener nogen. Af de mere alvorlige problemer nævnes, at nogle måtte gå sultne fra frokostbordet lørdag, og at nogle af lokalerne var for små. Også posterpræsentationerne manglede plads, og det var svært at få ørenlyd under præsentationerne.

Torsdag eftermiddag, hvor alt foregik i plenum, var lang og tung, mener nogle, mens andre anfører det som et problem, at weekenden blev inddraget.

Men alt i alt må Fagfestivalen siges at have været en succes. "Hvad kan vi gøre bedre, næste gang?", lyder evalueringens sidste spørgsmål. Her nøjes flere med at svare "blive ved med at afholde Fagfestival". ■





Stigende evidens for kliniske undersøgelsesmetoder

Det er i dag muligt at identificere de patoanatomiske kilder til lænderygsymptomer, og der arbejdes på at udvikle, teste og validere klassifikationssystemer

AF TOM PETERSEN, FYSIOTERAPEUT, PH.D.

FOTO NIELS NYHOLM

Rygtemaet på Fagfestivalen startede med en af hovedtalerne Mark Laslett, fysioterapeut, ph.d., Dip. MT, Dip. MDT, fra New Zealand. Mark Lasletts indlæg tog udgangspunkt i ætiologi og årsagsfaktorer.

Der er forskellige forslag til fysioterapirelevante klassifikationssystemer inden for lænderyg på markedet, afhængig af om formålet med klassifikationen er at

identificere den smertegivende struktur, finde årsagerne til smertens opståen, vælge mest effektive behandling eller give en prognose. Lasletts bidrag til vores viden på rygområdet ligger i feltet at identificere den smertegivende struktur og årsagerne til smertens opståen på det patoanatomiske niveau. På den baggrund har Laslett sammen med andre forskere udviklet et klassifikationssystem.

Klassifikationssystemet omfatter patienter med uspecifik lænderygsbesvær. Det vil sige patienter, hvor der ikke er fundet "røde flag" (som tegn på alvorlig patologisk tilstand), uden alvorlig nerverodkompression og uden diagnosticerede patologiske tilstande så som spondylolistese, osteoporose, Mb Bechterew eller maligne tilstande.

En opdateret version af Lasletts første klassifikationssystem består nu, efter at Mark Laslett, Tom Petersen og Paula van Wijmen reviderede det i februar 2006, af kategorier, der inddeles i to hovedgrupper: Kilder og årsager til ondt i ryggen.

Smertekilderne kan være diskus, facetled, sakroiliakaled, ligamenter, nerverod og dura, knogle, muskler samt perifert nervevæv.

Mulige årsager bag udvikling af symptomer omfatter degenerative forandringer, instabilitet, holdningsproblemer, distorsion, stræk af forkortet bindevæv, fraktur, inflammatorisk tilstand, iskæmi, infektion, autoimmunt respons, spinal stenose, reumatisk sygdom etc.

DIAGNOSTIK

Det store spørgsmål er på nuværende tidspunkt: Kan vi diagnosticere disse smertekilder og tilgrundliggende årsager med vores kliniske undersøgelsesmetoder?

Der er stigende evidens for, at kliniske undersøgelsesmetoder er i stand til at identificere den patoanatomiske kilde til symptomerne med rimelig grad af pålidelighed og sikkerhed. Dette understøttes af forskningsresultater publiceret af henholdsvis Laslett et al., Petersen et al. og Young et al. og data fra andre forskeres arbejder.

Der er rimelig evidens for, at det er muligt at finde frem til patienter med symptomer, der stammer fra diskus, sakroiliakaled eller nerverod ved hjælp af svar på specielle kliniske test (ved brug af Mekanisk Diagnostik og Terapi-undersøgelse, smerteprovokationstest og neurologiske test). Patienterne, der findes ved disse test, udgør størstedelen af den gruppe, hvis symptomer tidligere blev betegnet som "uspecifik lænderygsbesvær". I dag kan man endvidere med rimelig grad af sikkerhed udskille patienter med spinal stenose.

Med denne nye viden er der nu en enestående mulighed for fysioterapeuter i primærsektoren for at blive fremtidens diagnostikere inden for lænderygområdet, men der er lang vej endnu, før alle klassifikationssystemets kategorier er testet med videnskabelige metoder.

Kriterierne for facetled som smertekilde baserer sig på foreløbige data. De skal testes yderligere for diagnostisk sikkerhed. De resterende kategorier baserer sig overvejende på klinisk erfaring, men dokumentation for diagnostisk sikkerhed foreligger ikke på nuværende tidspunkt.

LØBENDE REVISION

Den ultimative prøve på, om et diagnostisk klassifikationssystem er brugbart i daglig praksis, er efter min ►

indgang

■ Fysioterapeut ph.d. og rygforsker Tom Petersen refererer og kommenterer udvalgte oplæg om ryg på Fagfestivalen. Videoklip fra Mark Lasletts, Flemming Enochs og Shirley Sahrmanns indlæg ligger på fagfestival.fysio.dk



Flemming Enoch præsenterede data vedrørende pålideligheden af seks test for nedsat neuromotorisk kontrol i fleksjon, ekstension og rotation hos lænderygpatienter.





Fysioterapeut, ph.d. Mark Laslett fra New Zealand holdt oplæg på Fagfestivalen.

- mening, om det kan hjælpe os til at vælge den rigtige behandling til den rigtige patient.

En af svaghederne ved det omtalte klassifikationssystem er, at det endnu ikke er testet i behandlingsstudier. Kategorierne diskus-, sakroiliakaled- og nerve-rods-kompression-syndrom er klar til at blive testet med videnskabelige metoder.

En styrke ved klassifikationssystemet er, at det er et åbent system, som fortløbende bliver revideret i overensstemmelse med, at der kommer nye resultater fra videnskabelige undersøgelser udført af såvel forskergruppen selv som andre grupper af forskere.

fakta om...

Vil du forske i ryg?

Fysioterapeutstuderende eller fysioterapeuter, der er interesserede i at arbejde med test og videreudvikling af klassifikationssystemet på lænderygområdet, f.eks. som led i uddannelse på bachelor- eller masterniveau, kan henvende sig til Tom Petersen på e-mail: tom.petersen@suf.kk.dk.

NEUROMOTORISK KONTROL

Diagnostiske test for neuromotorisk kontrol af lænderyggen var emnet for et foredrag af Flemming Enoch, fysioterapeut, MScR, specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Enoch præsenterede data vedrørende pålideligheden af seks test for nedsat neuromotorisk kontrol i fleksion, ekstension og rotation hos lænderygpatienter.

Der blev målt både på personer med og uden ondt i ryggen, og det blev registreret, hvorvidt personerne kunne gennemføre testen, om de kunne vende tilbage til udgangsstilling, og om gennemførelsen så ubesværet ud.

Resultaterne viste, at to trænede fysioterapeuter kunne blive enige med hinanden i alle seks test og med sig selv ved gentagelse i fire af testene. Fysioterapeu-

terne havde sværest ved at blive enige om, hvorvidt personerne kunne vende tilbage til udgangsstilling, og om gennemførelsen så ubesværet ud. Der var signifikant flere positive test af personer med ondt i ryggen end personer uden ondt i ryggen.

MANGLER AT VALIDERE TEST

Det er nødvendigt, at en test er pålidelig, men det er ikke nok til at gøre den brugbar. Enoch mangler stadig at demonstrere testenens validitet, altså om testene fanger netop de personer, som har nedsat neuromuskulær kontrol som årsag til deres rygproblem.

Hvis dette lykkes, er der fine fremtidsperspektiver i Enochs test, idet de kunne blive det sæt af fælles minimumskriterier, som alle de store navne inden for dette felt, O'Sullivan, Sahrman, McGill og Queensland-gruppen kunne blive enige om at benytte i hver af deres systemer til at diagnosticere og behandle muskulær årsag til lumbal instabilitet. Så kunne de samle kræfterne om at teste effekt af de forskellige systemer i stedet for at bruge kræfterne på at afgrænse sig i forhold til hinanden. Desuden kunne Enochs test indgå som kriterier for "nedsat neuromuskulær kontrol syndrom" i et patoanatomisk orienteret klassifikationssystem.

MOVEMENT SYSTEM IMPAIRMENT SYNDROMES

Sidste oplægsholder på rygtemaet var Shirley Sahrman, professor i fysioterapi fra USA. Hendes udgangspunkt var på linie med Laslett og Enoch: Diagnosis first, treatment second!

Shirley Sahrman mener, at fysioterapeuter skal bruge de samme betegnelser for de samme mønstre af symptombilleder og fund ved klinisk undersøgelse i vor profession, hvis ikke både patienter, og vi selv skal havne i forvirring. Sahrmanns bidrag bestod i

fakta om...

Følgende oplæg kan downloades som abstract, powerpoint præsentationer og eventuelt som video (V) fra fagfestival.fysio.dk: Mark Laslett: "Sources and causes of low back pain and referred leg pain", "Classification and diagnosis of low back pain and referred pain"(V).

Shirley Sahrman: "Low back Movement System Impairment Syndromes: Clinical and Laboratory Research"(V).

at identificere de underliggende mekanismer, som resulterer i udvikling af ondt i ryggen. Hun klassificerer den instabile lænderyg i fem overordnede "Movement System Impairment Syndromes", der er karakteriseret ved den bevægeretning, som udløser symptomerne: ekstension, rotation, fleksion, fleksion/rotation, fleksion/ekstension/rotation. Behandlingsprincippet er at eliminere de fejlstillinger og uhensigtsmæssige bevægelser, som provokerer symptomerne.

Hovedbudskaberne i Shirley Sahrmanns indlæg var:

- Bevægelsen vil altid ske, hvor der er mindst modstand. Altså skal for stramme strukturer forlænges, og for slappe strukturer strammes op.
- Hvis vi fikserer de steder, hvor der er mindst modstand (og hvor symptomerne opstår), tvinges personen til at bevæge sig i de mere stive områder.
- Det er ikke et spørgsmål om at lære patienten med ondt i ryggen at holde ryggen stiv, men om at lære dem, hvordan de skal bevæge sig hensigtsmæssigt.
- Vigtigste spørgsmål i anamnesen er: Hvor er smerten? Hvad får den til at komme? Hvad får den til at forsvinde?

EVIDENSBASERET?

Sahrman erkendte selv, at de undersøgelser, som hendes forskergruppe havde gennemført, kun havde demonstreret foreløbig (preliminary) evidens for hendes klassifikationssystem. Hun havde netop modtaget fondsmidler til at gennemføre en klinisk kontrolleret undersøgelse, som vil kunne teste effekten af specifik behandling i overensstemmelse med de fem syndromer i sammenligning med effekt af en uspecifik behandling.

VORES VIDEN SKAL SYSTEMATISERES

Som Sahrman kort nævnte i sit indlæg, er det nu på tide, at tilhængerne af forskellige kliniske klassifikationssystemer forsøger at systematisere vores viden og indskrive vore forskellige diagnostiske systemer i en samlet klassifikation. Vi arbejder alle efter princippet om, at vi må identificere det tilgrundliggende problem med evidensbaserede metoder, før vi kan teste for mest effektive behandling til den enkelte patient. Det er ikke et spørgsmål om, hvilket klassifikationssystem der er rigtigt eller forkert, men om hvilket der er bedst til et bestemt formål. ■

Pas på screeningerne

Sundhedsfremme ■ Overlæge, ph.d. Johan Hviid Andersen, Arbejdsmedicinsk Klinik på Herning Sygehus, advarer mod den omfattende brug af screeninger. På Fagfestivalen stillede han skarpt på de manglende faglige begrundelser for at screene for forhøjet blodtryk og kolesterol. Johan Hviid Andersen angreb de mange private sundhedstilbud til virksomhederne om at få screenet medarbejderne: "Man skal ud og finde nogle syge, så man kan komme i gang med at behandle!".

Johan Hviid Andersen mindede om WHO's krav om, at der kun skal screenes, hvis der er tale om et vigtigt sundhedsproblem, og der findes en accepteret diagnose- og behandlingsmetode. Derudover fremhævede han de etiske overvejelser, enhver sundhedsprofessionel bør gøre sig inden et screeningsprogram sættes i gang. "Frygt og angst er jo sygdomsfremkaldende", formanede han og mente, at der er alt for mange danskere, der på



grund af screeninger bliver sygeliggjorte uden grund. Der er ikke grund til at screene for f.eks. blodtryk og kolesterol for derefter at sende folk til lægen med et forhøjet blodtryk, der ikke nødvendigvis er behandlingskrævende. Johan Hviid Andersen er stærk modstander af tilbud til ansatte i virksomhederne om screening for blodtryk og kolesterol. I stedet talte han for et samlet tilbud til virksomhedens ansatte om f.eks. motion.

Strategier til et videns- og læringsmiljø

Udvikling ■ Med overfysioterapeut Lis Bentzen i spidsen præsenterede Fysio- og Ergoterapiafsnittet i Holbæk på Fagfestivalen deres arbejde med at få søsat udviklingsstrategier, der hver for sig bidrager til etablering af et videns- og læringsmiljø. Den første strategi drejede sig om kvalitetsudviklingsbegreber og arbejdet med at få en fælles erkendelse af begreberne blandt alle medarbejderne. Den anden strategi tog sit afsæt i at få skabt en virksomhedsplan med beskrivelse af vision, mis-

sion, værdigrundlag m.v. Ny løn var centralt i den tredje strategi, hvor hver medarbejder har specialefunktioner og/eller ledelses- eller administrative opgaver. Den fjerde strategi introducerede et elektronisk dokumenthåndteringssystem, og den femte strategi indlagde systematiske feedback-processer i årets rytme. Efterfølgende er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse, der viser, hvorledes medarbejderne oplever videns- og læringsmiljøet på afsnittet.

Sikkerhedstest for nakken

Eminence eller evidens? Sikkerhedstest til nakken har fået et eftersyn. Resultatet blev fremlagt på Fagfestivalen

AF FYSIOTERAPEUT BIRTE CARSTENSEN
FOTO NIELS NYHOLM

indgang

Der mangler videnskabelige undersøgelser af validitet og reliabilitet af de gængse sikkerhedstest for øvre cervikalcolumna.



Test for øvre cervikalcolumna er en del af pensum, når fysioterapeuter efteruddanner sig inden for manuel terapi. Men hvilken dokumentation foreligger der for

disse test, og hvor pålidelige og valide er de? Testene bruges til screening af alvorlig patologi i øvre cervikalcolumna herunder også instabilitet. Praktiserende fysioterapeuter behandler mange patienter med cervikale dysfunktioner. Selvom de alvorlige patologiske tilstande forekommer

sjældent i klinikken, kan der komme patienter med f.eks. instabilitet og det kan få fatale følger, hvis disse patienter fejlbehandles.

Fysioterapeut Niels Martinsen, der er underviser på MT-kurserne og med i uddannelsesudvalget, har gennemgået den engelsksprogede litteratur om sikkerhedstest for nakken og præsenterede resultaterne på Fagfestivalen.

SPARSOM OG GAMMEL LITTERATUR

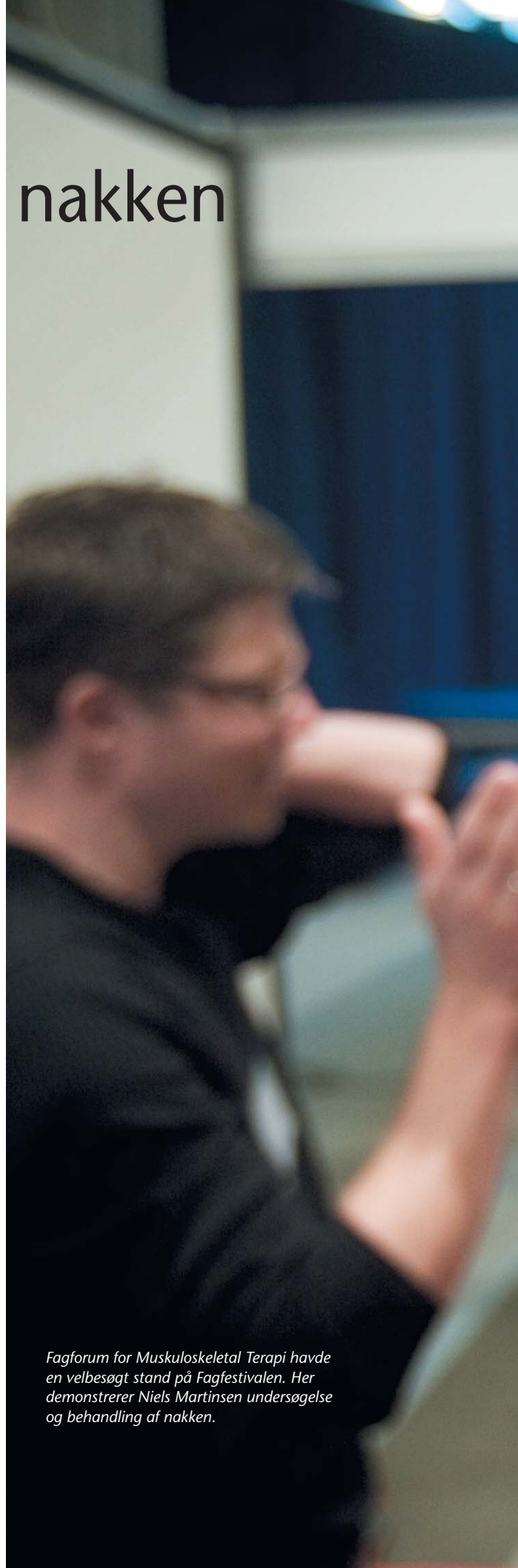
Det viste sig at være noget besværligt at finde forskning på området. De fleste artikler er skrevet for længe siden, og på det tidspunkt havde man ikke tradition for "Golden Standards". Der foreligger en del tysk litteratur, men det indgik ikke i Niels Martinsens gennemgang.

Selvom der i det høje cervikale område er risiko for, at en fejltagelse kan blive fatal eller værre letal, er der endnu ikke beskrevet alvorlige følger efter undersøgelser eller behandling hos fysioterapeuter - heldigvis.

Niels Martinsen havde lagt et stort og solidt arbejde i sin gennemgang, som jeg vil gengive hovedtrækkene af. Han beskrev forskellige test af ligamentum transversus atlantis og ligamentum alaria.

Der findes adskillige test af lig. transv. atlantis. For at teste stabiliteten mellem atlas og axis under fleksionsbevægelse af hovedet blev følgende omtalt: "Sharp-Purser" test, "Modificeret Sharp-Purser" test, ▶

Fagforum for Muskuloskeletal Terapi havde en velbesøgt stand på Fagfestivalen. Her demonstrerer Niels Martinsen undersøgelse og behandling af nakken.





- ▶ "Upper cervical flexion" test, "The palate sign", "Direct anterior translation stress of atlas on axis" og "The clunk" test.

Alle testene blev kort gennemgået. Konklusionen blev, at "Sharp-Purser" testen var den biomekanisk bedst velbeskrevne og velfunderede.

Man fandt i undersøgelserne af "Sharp-Purser" testen høj sensitivitet og specificitet, men dårlig reliabilitet, og der var ikke mange undersøgelser i forhold til kliniske fund. Testen viste ingen overbevisende sammenhæng mellem instabilitet og symptomer.

Det vil ifølge Niels Martinsen være ønskeligt med mere og bedre dokumentation.

Konklusionen på "Upper cervical fleksion" testen var, at der manglede en biomekanisk beskrivelse af testen, men at man i studier havde fundet god reliabilitet. Testen var ikke undersøgt i forhold til f.eks. røntgen eller anden "Golden Standard". Den var heller ikke undersøgt i forhold til symptomer.

Niels Martinsens konkluderer, at testen kunne være

brugbar, hvis baggrundsantagelserne er rigtige. Hvad angik de øvrige test, "The palate sign", "Direct anterior translation stress of atlas on axis" og "The clunk" test, fandt Niels Martinsen i sin litteraturgennemgang ingen dokumentation for testenes brugbarhed.

TEST AF LIGAMENTUM ALARIA

Test af lig. alaria er, hvad angår biomekanik velbeskrevet og undersøgt, men da den baserer sig på palpation, er det så som så med reliabiliteten.

Lig. alaria forbinder dens på axis med os occipitale og med strøg til atlas. Ved sidebøjning af hovedet vil processus spinosus på axis bevæge sig til modsat side af sidebøjningen, og lig. alaria begrænser rotationen mellem axis, atlas og hovedet. Der kan være forskel i ligamenternes retning hos forskellige mennesker, og det skal der selvfølgelig tages hensyn til, når testen udføres. Dette blev der taget højde for under Niels Martinsens meget omhyggelige gennemgang.

Niels Martinsens konklusion blev, at test af lig. alaria er biomekanisk velbeskrevet og velundersøgt. På trods af at den bygger på palpation, burde den dog kunne opnå en bedre reproducerbarhed. Testen er hverken undersøgt for reliabilitet, kliniske fund og patientens problemer eller "Golden Standard".

Der er således mangelfuld dokumentation for testen, men god biomekanisk baggrund og forventet god reproducerbarhed.

BEHOV FOR BEDRE DOKUMENTATION

Der er behov for at undersøge, validere og reliabilitetsteste de metoder, der anvendes i undersøgelse og behandling af nakkepatienter. Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi er i gang med en yderligere omfattende litteraturgennemgang for at finde den foreliggende evidens på området. Målet er at validere de undersøgelses- og behandlingsmetoder, der undervises i på kurserne. Mange af testene er gået i arv, og nu er det ifølge Niels Martinsen nødvendigt at se nærmere på dokumentationen.

En undersøgelse af reliabiliteten og validiteten af sikkerhedstest til nakken vil være et omfattende og krævende projekt. Patientgruppen er begrænset, og mange af dem skal søges på sygehusenes traumeafdelinger. Ifølge Niels Martinsen kender ortopædkirurgerne ikke disse manuelle sikkerhedstest. Da ortopædkirurgerne tilhører den faggruppe, der oftest møder denne gruppe patienter, ville de ellers kunne bidrage med øget viden på området.

Niels Martinsens grundige gennemgang af sikkerhedstest for nakken kan læses i hans powerpoint præsentation, der kan downloades fra fagfestival.fysio.dk ■



Anir™
*Dokumentert effektiv
 mot museskade*

AnimaX International AS,
 PB 6211 Etterstad, N-0603 Oslo.
 Dokumentasjon, distributører og forhandlere på:
www.animax.no



Der var stuvende fuldt, da Martin Josefsens gennemgik ætiologi og klassifikation af cervikogen hovedpine, og Arne Elkjær foreviste en behandling.

Stor tilslutning til nakkesession

Mange fysioterapeuter overværede tre sessioner om cervikogen hovedpine, passive bevægelser betydning for smerter og en workshop med Fysio-Pilates til kroniske smertepatienter

AF FYSIOTERAPEUT BIRGIT JUUL-KRISTENSEN, PH.D.,
SENIORFORSKER
FOTO NIELS NYHOLM

Lokalet, hvor sessionen om klassifikation og behandling af cervikogen hovedpine fandt sted, var stuvende fyldt, og flere måtte stå op, da interessen var kolossal stor.

Fysioterapeut, Martin Josefsen, der stod for den første og mere teoretiske præsentation af emnet startede og fortalte, at cervikogen hovedpine er hyppig forekommende, idet ca. 78-90 procent af befolkningen på et tidspunkt har lidt af cervikogen hovedpine, og at det er den hyppigste årsag til lægebesøg og fører til ca. 20 procent af al sygefravær, nedsat funktion, social isolation og nedsat livskvalitet.

Hovedpineformer opdeles ofte i spændingshovedpine, migræne og cervikogen hovedpine. Ætiologien bag den cervikogene hovedpine er ofte beskrevet som smerte refereret fra C0-C3 fra facetledskapsler, discus' ydre del, ligamenter, muskler, nervevæv, evt. knoglevæv og evt. også medieret gennem nerverne i det cervikale område. Stort set alt hvad man kan forestille sig i dette område.

Vedrørende behandling af den cervikogene hovedpine henviste Martin Josefsen til sin egen gennemgang af Cochrane review om cervikogen hovedpine, der er ▶





- ▶ publiceret i *Fysioterapeuten* (nr. 16/05) og på ffy.dk.

Da en del af symptomerne fra cervikogen hovedpine findes hos patienter med mekaniske nakkelidelser, f.eks. piskesmældslæsioner af forskellig grad, kan der i øvrigt ydermere henvises til andre Cochranereview på ffy.dk og omtalt i *Fysioterapeuten* nr. 17 og 18/05.

Generelt kan det siges, at evidensen for behandling af nakkeproblemer er ret sparsom, og at der virkelig er behov for forskning inden for dette felt. Den højeste opnåede score i disse reviews er *moderat*, hvilket er udtryk for et enkelt højkvalitetsstudie, men i mange tilfælde er der begrænset eller endda ingen evidens for specifikke behandlingsmetoder. Det betyder imidlertid ikke, at der ikke er noget, der har effekt, men snarere at der ikke er forsket i, hvad det er, der specifikt viser en effekt, og på hvilken specifik gruppe.

I Norge har Sundhedsstyrelsen netop fremlagt en redegørelse for piskesmældslidelsen, og denne viser samme resultater, og at der er et stort behov for undersøgelse og forskning på dette område.

Martin Josefsens oplæg, der var vældig godt og klart, sluttede af med en gennemgang af en case (kan downloades fra Muskuloskeletal.dk/caserapporter). En 15-årig piccoline med cervikogen hovedpine fik nogle specifikke mobiliserende øvelser i cervicalcolumnnas øverste del, hvilket nedbragte symptomerne efter ca. 10 konsultationer.

Fysioterapeut Arne Elkjær brugte derefter den næste halve time på at demonstrere cervikale undersøgelses- og behandlingsteknikker.

SMERTELINDRING MED PASSIV BEVÆGELSE

Herefter præsenterede Michael Møller Nielsen sit spændende bachelorprojekt fra Fysioterapeutuddannelsen i

Ålborg. Projektets titel er "Signifikant smertelindrende effekt af passive fysiologiske bevægelser – et randomiseret kontrolleret forsøg".

Opgavens formål var at opstille en ny model, der skal klargøre effekten af passiv ledbehandling. Teorien var afprøvet eksperimentelt på en gruppe raske, der havde fået injiceret saltvand i m. tibialis anterior. Herefter blev gruppen delt op i to. Den ene gruppe fik passive bevægelser i liggende stilling på en cykel og kontrolgruppen fik ingen behandling. Bagefter byttede man over. Samlet for begge grupper viste resultatet, at når de inkluderede fik passive bevægelser, havde de en lavere smerte (målt på VAS), en højere smertetærskel og scorede lavere på alle smertekvalitets-spørgsmål, end når de ingen behandling fik. Et interessant studie, hvor målet nu er at få det publiceret i et internationalt forskningstidsskrift. Efterfølgende er det tanken, at afprøve samme studie på patienter med smerter for at se, om passive fysiologiske bevægelser kan have en effekt, eller om det blot er et tegn på en mere effektiv udvaskning af det injicerede saltvand.

Nogen kan med rette spørge, hvad dette studie gør på en nakke-session? Forklaringen er, at har dette en reel effekt på "rigtige" smertepatienter, kunne det tænkes også at have effekt på f.eks. nakkepatienter. Det vil sige, at der vil være en positiv effekt af en passiv mobilisering af cervicalcolumnna. Men det må vi vente med at få svar på til efter næste studie.

PILATES TIL HOVEDPINEPATIENTER

Næste indlæg på nakkesessionen var "Fysio-Pilates metoden anvendt som rehabilitering af kroniske nakkepatienter". Fysioterapeuterne Mette Karlskov og Marianne Nørup stod for en workshop, hvor ca. 75

fysioterapeuter lå på gulvet og blev instrueret i en modificeret version af Pilates tilrettelagt for patienter med kroniske nakkeskader. Øvelsesprogrammet anvendes bl.a. på Århus Sygehus til kroniske hovedpinepatienter (og dese-opererede rygpatienter), der er opgivet af andre.

Denne form for Pilates er karakteriseret ved lav belastning, stor fokus på bevægekvalitet, individuel tilpasning og korrektion relateret til skade/dysfunktion. Programmet indeholdt øvelser til afspænding af bækkenet, skulderen og nakken, kombineret med dybe vejtrækninger til afslappende musik.

Øvelserne startede med en let opvarmning, hvor fokus var rettet mod opspænding af de dybe mave-muskler og bækkenbundsmusklerne, hvor man skulle trække vejret med maven uden at bevæge rygsøjlen. Herefter skulle man under udåndingen bevæge først skiftevis højre/venstre ben opad, herefter højre/venstre arm, og gradvist kunne man øge sværhedsgraden ved at kombinere arm og ben, henholdsvis på samme side og modsat side. Under udåndingen skulle man føre armene/benene ned igen. Under nakkeøvelserne skulle man flette hænderne bag nakken og flekere nakken langsomt på indånding. Under udånding skulle hovedet sænkes igen. Kravet var, at man samtidig skulle bevare et hulrum under hagen med plads til en fersken.

Herefter blev en række basisøvelser demonstreret: f.eks. bækkenløft på en indånding, langsom sænkning på udånding, udånding under rotation af bækkenet/nakken til siden, og indånding på rotation tilbage til neutralstilling (fokus på bækken, skulder, nakke).

Dette øvelsesprogram skulle give smertelindring, øget aktiv kontrolleret bevægelighed, øget stabilitet og muskulær kontrol af trunkus.

Generelt kan man om dette øvelsesprogram sige, at det fungerede som afledende træning for det egentlige nakkeproblem. I hvert fald var der i de fleste øvelser fokus på ryg, bækken og skuldre og kun nogle få afslappende øvelser for nakken kombineret med dyb vejtrækning. Hvorvidt der er videnskabelig evidens for denne form for træning til de kroniske nakke-patienter er nok tvivlsomt. Der blev ikke fremlagt dokumentation for dette, så her er endnu et eksempel på et område, hvor der er et ufatteligt stort behov for studier på større grupper patienter med samme lidelser. Studierne skal foretages under kontrollerede former og med systematiske effektmål.

Alle havde det rigtig godt i kroppen efter denne seance, der også var velbesøgt. Endda så meget, at man før seancen var nødt til at lukke døren, da der ikke var plads til flere fysioterapeuter på gulvet.

Martin Josefsens powerpoint præsentation kan downloades fra fagfestival.fysio.dk ■

Manu 3D

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

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



4103
Manu 3D Kort



4142
Manu 3D



4143
Manu 3D
Basis



4145
Manu 3D
Stabil



4146
Manu 3D
Pollex

At gøre modstand er naturligt

Mennesker reagerer forskelligt på forandringer. Ofte er det største problem, at man forsømmer at tale om den egentlige årsag til modstand mod forandringen: nervøsiteten for, hvad den vil betyde for en selv

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER



Konsulent Gitten Hammerberg.

Hvad er det, der sker med mennesker, når de bliver stillet over for et krav om forandringer? Det spørgsmål havde Arbejdsmiljøudvalget bedt konsulent Gitten Hammerberg om at besvare på et velbesøgt foredrag på Fagfestivalen.

Blandt tilhørerne skimtedes rigtig mange tillidsrepræsentanter, der uden tvivl havde fundet frem til lokalet ved at gå direkte efter duften af kommunalreform.

Om samme kommunalreform sagde Gitten Hammerberg: "Alle med kendskab til ledelse ved, at det ikke kan lade sig gøre, men alle med kendskab til politiske processer ved, at det vil finde sted".

MODSTAND ER NATURLIGT

At det ikke kan lade sig gøre skyldes alle de muligheder for forlis, der er på vejen, når en forandringsproces af den størrelse skal styres i havn, ikke mindst den reaktion på forandringer, der er indbygget i de fleste mennesker, men som ikke er erkendt og slet ikke bliver sagt højt.

Gitten Hammerberg illustrerede det med et eksempel med fysioterapi, der får besked om, at budgettet skal beskæres med 20 procent.

"Det, man tænker, når man får sådan en besked er jo, 'bare det ikke kommer til at gå ud over mig'. Men det er ikke det, der kommer ud af munden", forklarede Gitten Hammerberg.

"I stedet for reagerer folk ved at sige for eksempel 'er det nu også det bedste for patienterne?', 'aner politikerne overhovedet noget om, hvad der sker i fysioterapien?'. Man skal nogle gange sige det, der forgår i maven, for lederen reagerer jo på det, der bliver sagt", lød hendes råd.

Gitten Hammerberg delte modstanden mod forandringer op i fire grupper:

Den ene gruppe læner sig tilbage og forventer, at lederen klarer alt for dem, tillægger lederen større betydning end ellers og fralægger sig eget ansvar.

Næste gruppe, "flugtgruppen" møder man ikke på personalemøderne, men på gangene bagefter, hvor

de siger for eksempel 'nu gider jeg ikke mere – jeg ser mig om efter noget andet', eller 'nu passer jeg bare mit arbejde, som jeg er ansat til'.

Så er der "kampgruppen", som går på barrikaderne, samler underskrifter og nedlægger arbejdet.

Den sidste gruppe bliver optaget af en idé eller en person, de tror, der kan redde verden. For eksempel: 'hvis bare vi kan slippe af med kollega X eller leder Y, bliver alting godt'.

Gitten Hammerberg bryder sig ikke om vendingen 'modstand mod forandringer'. Den vending burde afskaffes, mener hun. Det er naturligt at have modstand, men problemet er, når modstanden hænger ved, og man bliver ved med at kæmpe imod.

FLERE MULIGHEDER FOR FORLIS

De fleste forandringer bliver ikke til noget i den form, de oprindeligt var tænkt, forklarede Gitten Hammerberg. Den amerikanske professor i ledelse, John Kotter, inddeler forandringsprocessen i otte faser, der skal gennemføres hver for sig og i rækkefølge, hvis forandringen skal lykkes. Og som samtidig er de otte steder, hvor forandringen kan støde på grund.

Første fase lyder i Gitten Hammerbergs fortolkning: Slå forandringen stort op, etabler en stemning af fare og alvor. Halvdelen af alle forandringer strander allerede her, fordi ledelsen af frygt for at tage modet fra medarbejderne ikke får banket forandringen stort nok op, hvilket går ud over engagementet.

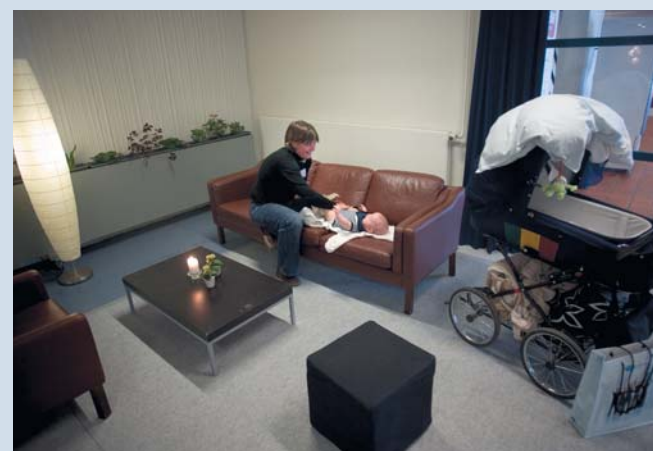
En anden fare er, at man ikke får informeret nok, advarede Gitten Hammerberg. Både om, hvad man ved, og om, hvad man ikke ved endnu. Der skal informeres fra begyndelsen, men også undervejs – hvad er der opnået, og hvad er taget af bordet.

Alle medarbejdere skal kende visionen, men det nytter ikke noget, at visionen ligger så langt væk, at ingen kan få øje på den. I store forandringsprocesser skal der sættes delmål undervejs. Og så skal man huske at fejre milepælene, mindede Gitten Hammerberg om. ■



Plads til fordybelse

Med knap 1.400 deltagere, 116 foredrag, 76 posterpræsentationer, 3 rundbordsarrangementer og 75 udstillere - heriblandt 19 faggrupper og fraktioner - var ro ikke det, der var mest af på Fagfestvalen. Alligevel lykkedes det indimellem at finde en lille ø af stilhed.



Fysioterapeuter skal finde de inaktive

Inaktivitet præger mange af fysioterapeuternes patienter. En screening kan identificere, hvem der har behov for en ekstra indsats

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO: NIELS NYHOLM

indgang

■ Mette Aadahl har i forbindelse med en ph.d. undersøgt forskellige metoder til at vurdere fysisk aktivitetsniveau. Hun er selv ved at udvikle og validere et spørgeskema.



Inaktivitet er en lige så stor risikofaktor som rygning og alkohol, og det bør derfor være naturligt, at fysioterapeuter registrerer patienternes aktivitetsniveau. Fysioterapeut, MPH og ph.d.-studerende Mette Aadahl gennemgik på Fagfestivalen, hvilke muligheder der er for at vurdere fysisk aktivitetsniveau, og hvilke krav der skal stilles til målemetoderne. I den forbindelse kom hun ind på spørgeskemaet Physical Activity Scale (PAS), som hun har udviklet.

FIND DEN EGNEDE MÅLEMETODE

Mange af de patienter, fysioterapeuter møder, er inaktive og kan profitere af fysisk aktivitet som forebyggelse eller som del af behandlingen af den sygdom, de konsulterer fysioterapeuten for.

”Men fysioterapeuter skal ikke blot være interesserede i at promovere fysisk aktivitet til deres patienter. De skal også finde ud af, hvordan de vil måle og vurdere aktivitetsniveauet”, siger Mette Aadahl.

Der findes flere muligheder, når man skal vurdere menneskers aktivitetsniveau, og inden der vælges målemetode, skal man gøre sig klart, hvad vurderingen skal bruges til, og hvor detaljerede resultaterne skal være. Det er ifølge Mette Aadahl vigtigt, at fysioterapeuter ikke bare laver deres egne spørgeskemaer, men giver sig tid til at finde ud af, hvad der findes af validerede screeningsmetoder.

MANGLER EN GULD STANDARD

Al aktivitet tæller med, hvis man definerer fysisk aktivitet, som WHO har gjort det: Enhver (voluntær; Mette Aadahls tilføjelse) bevægelse udført af skeletmuskulatur og forbundet med øget energiforbrug. Når man skal registrere graden af fysisk aktivitet, skal man derfor

forholde sig til:

- Fritid
- Arbejde
- Transport
- Hus og have
- Sport og idræt

Intensitet, aktivitets-/træningstype, varighed og hyppighed indgår også i vurderingen af den fysiske aktivitet. Vurderingen af fysisk aktivitetsniveau er derfor vanskelig, og vi mangler en Guld standard for monitorering af fysisk aktivitet. Men den eksisterer desværre ikke! Mette Aadahl gennemgik i sin præsentation nogle af de gængse objektive og subjektive metoder til at monitorere fysisk aktivitet:

Objektive:

- Accelerometri
- Pedometri
- Pulsmålinger
- Konditionstest (VO2 max)

Subjektive:

- Dagbog
- Spørgeskema.

SVAGHED VED ALLE METODER

Ved accelerometri måles graden af den fysiske aktivitet med en føler, der sættes i et bælte om hoften. Accelerometri har den fordel, at det er let at anvende, og apparaturet er relativt billigt. Problemet med accelerometri er, at det underestimerer f.eks. cykling og ikke kan benyttes til at monitorere svømning. Det dur heller ikke til at registrere den øgede belastning ved f.eks. gang op ad bakke eller trappegang, og dertil kommer, at databearbejdning og tolkning af data er vanskelig.



Fysioterapeuter skal kunne behandle og rådgive patienter om fysisk aktivitet på et evidensbaseret grundlag, og der er brug for valide metoder til at vurdere fysisk aktivitetsniveau, mener fysioterapeut og ph.d.-studerende Mette Aadahl.

Pedometri (skridttæller) er nem at anvende og koster ikke meget. Det har de samme problemer som accelerometri, når det drejer sig om at registrere aktivitetsgrad og kan ikke benyttes til cykling og svømning.

Fysiologer har i mange år benyttet pulsmåling og konditest som en indirekte metode til at vurdere intensitet og kardiorespiratorisk fitness. Pulsregistrering er let at foretage, og pulsure er relativt billige. Pulsmåling har den ulempe, at pulsen er påvirkelig for stress og andre emotionelle faktorer, som f.eks. bare det at blive testet.

Den maksimale iltoptagelse enten som direkte måling eller indirekte målinger med f.eks. to-punktstest på cykel bruges til at vurdere konditionen. To-punktstesten er let at anvende, og det er overkommeligt at investere i kondicykel og stopur. Den mere pålidelige direkte måling af maksimal VO₂ kræver dyrt udstyr og vil ikke være en realistisk målemetode for fysioterapeuter i praksis. Desuden er det ikke helt risikofrit at maksimalbelaste patienter. Problemet med begge typer test kan være, at kondition har en genetisk komponent, der gør, at

nogle mennesker scorer enten for højt eller for lavt i forhold til deres reelle aktivitetsniveau.

SUBJEKTIVE MÅLEMETODER

Man kan vælge at lade patienter selv føre en dagbog over deres fysiske aktivitet. Det er en relativt billig metode, der gør det muligt at kvantificere aktivitets- ▶

fakta om...

Mænd og kvinder reagerer typisk forskelligt på stress. Hvor mændene ofte vælger at blive mere fysisk aktive for at brænde noget energi af, vælger kvinderne at lægge sig på sofaen. Mange kvinder opgiver sport, når de får børn, og når det drejer sig om hverdagsaktiviteter i hus og have, vælger kvinderne typisk det hårde fysiske arbejde fra.

“Forskere har desuden fundet, at kvinder er tilbøjelige til at forveksle travlhed med, at de har været fysisk aktive”, fortæller Mette Aadahl. Det er vigtigt, at fysioterapeuter kender til disse reaktionsmønstre, når de anbefaler fysisk aktivitet til deres patienter.



- ▶ niveauet og kan give meget detaljerede oplysninger om aktiviteterne, niveau og intensitet. Databearbejdningen er til gengæld besværlig, og det stiller store krav til patienterne.

fakta om...

Mette Aadahls powerpoint-præsentation er publiceret på Fagfestivalens hjemmeside, hvor man også kan finde Mette Aadahls abstract fra Fagfestivalen: "Hvordan vurderer vi fysisk aktivitetsniveau i forbindelse med forebyggelse og behandling?" På Danske Fysioterapeuters forskningsportal ffy.dk/målemetoder kan man finde Mette Aadahl spørgeskema PAS.

Spørgeskemaer er til gengæld lette for patienterne, de er billige, kan let kvantificere aktiviteterne (niveau og mængde), og databearbejdningen er relativ let. Der er ifølge Mette Aadahl en del problemer med validiteten i spørgeskemaer, og det kan desuden være svært for patienter at huske deres aktiviteter, når de bliver adspurgt (recall bias). Desuden vil mange komme til at overrapportere deres aktivitetsniveau, som udtryk for ren ønsketænkning (social desirability bias).

AFSØG MARKEDET

Mette Aadahl har i de sidste fem år arbejdet på at udvikle, validere og reliabilitetsteste et spørgeskema til vurdering af fysisk aktivitetsniveau (Physical Activity Scale; PAS). PAS har vist sig at have en acceptabel validitet til at måle daglig fysisk aktivitetsniveau og er på nuværende tidspunkt ved at blive afprøvet i forskellige patientgrupper. På sigt skal spørgeskemaet også sensitivitetstestes.

Resultaterne fra PAS har blandt andet været sammenholdt med accelerometri, aktivitetsdagbog, konditest og kolesterol/tajlemål/BMI. Resultaterne viste, at PAS har en acceptabel validitet til at måle 24 timers daglig fysisk aktivitet.

LÆS MERE OM MÅLEMETODER

IPAQ – "International Physical Activity Questionnaire" www.ipaq.ki.se
 Statens Institut for Folkesundhed. www.si-folkesundhed.dk
 Kost, Kræft og helbred. Kræftens bekæmpelse. www.cancer.dk
 Pereira et al. A Collection of Physical Activity Questionnaires for Health-related Research. *Med Sci Sports Exerc* 1997; 29 S:1-205
 Ainsworth BE et al. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc* 1993; 25(1): 71-80
 Ainsworth BE et al. Compendium of physical activities: An update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32: 498-504.
 Aadahl M, Jørgensen T. Validation of a new self-report instrument for measuring physical activity. *Med Sci sports Exerc* 2003; 35(7): 1196-1206.

Med den opmærksom, der er i dag på fysisk aktivitet, er der ifølge Mette Aadahl ingen tvivl om, at fysioterapeuter skal i gang med at screene patienterne. "Vi møder inaktive i alle mulige sammenhænge, og da vores speciale er bevægelse, er det naturligt at screene patienterne for fysik aktivitet også", mener Mette Aadahl. Screeningen kan bruges i forbindelse med forebyggende tiltag, men kan også bruges som en del af behandlingen, hvor før- og efter-aktivitetsniveauet kan være et succeskriterium.

Hvilket screeningsværktøj, fysioterapeuter skal bruge, er der desværre ingen lette bud på. "Valget afhænger af målet med screeningen og for eksempel mulighederne for databearbejdning. Men det skal være en metode, der er let at anvende, og den skal være valid", siger Mette Aadahl. Det er nemlig vigtigt, at det er de rigtige, der identificeres med screeningen, så man ikke kommer til at bruge energi på den forkerte patientgruppe.

Mette Aadahls eget spørgeskema er endnu ikke sensitivitetstestet, og resultaterne fra en afprøvning på en større patientgruppe foreligger endnu ikke, men indtil videre ser det ud til, at skemaet giver et godt billede af menneskers hverdagsaktiviteter. ■

Realitet eller blændværk

Nogle ønsker at bygge faglige plankeværker, andre at få gelejdet medarbejderne i en bestemt retning. Kompetenceudvikling kan bruges til begge dele. Det er nemlig et elastisk begreb, der kan betyde noget meget forskelligt afhængig af perspektivet og øjnene, der ser. Det gjorde udviklingskonsulent Susanne Testrup meget klart i oplægget "Kompetenceudvikling, realitet eller blændværk"

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO NIELS NYHOLM

"Vi beskriver, og beskriver, og beskriver så vi er ved at brække os. Der er ingen, der samler op og evaluerer på processen, og der bliver ikke taget beslutninger om, hvor vi skal hen. Der mangler beslutningskraft."

Sådan lød udsagnet fra en af de omkring 100 deltagere til en session om kompetenceudvikling.

Ifølge fysioterapeut og udviklingskonsulent Susanne Testrup illustrerer eksemplet ganske godt et af de problemer, som mange fysioterapeuter oplever når der kompetenceudvikles. Problemet er blot et af flere, der tilsammen udgør blændværket, som Susanne Testrup havde døbt det.

Blændværk er også, når fysioterapeuter beskriver sig selv i stedet for deres opgave. Når de fortaber sig i standardiseringer uden at opfange det, der udvikles i praksis. Eller når fysioterapeuter bygger professionsplankeværk.

REALITET I KOMPETENCEUDVIKLINGEN

Der blev nikket genkendende til signalementet af blændværket, og også til det, Susanne Testrup kaldte realiteten i kompetenceudviklingen: At det ofte er konfliktfyldt og kræver ledelse at kompetenceudvikle. At kompetenceudviklingen skal kobles til de konkrete opgaver, at der skal ligge en strategi og så skal man være villig til at prioritere.

Susanne Testrup har de seneste 15 år arbejdet på et stort københavnsk hospital, hvor hun har beskæftiget sig med udvikling af organisationen. Ikke mindst kompetenceudvikling set ud fra et professionsperspektiv har haft hendes interesse. Hun har lavet omfattende



casestudier og gennemført en række interviews med medarbejdere og ledere på hospitalet. Det har givet et godt billede af forskellene, når medarbejdere og ledelse skal beskrive, hvad der er meningen med kompetenceudvikling.

Medarbejderne fokuserer blandt andet på det fagspecifikke, den faglige identitet, patienterne og egen indflydelse på udviklingen. Ledelsen lægger vægt på højere kvalitet i ydelserne, dokumentation og testredskaber. Forskelle, der viser, at kompetenceudvikling kan opfattes meget forskelligt, afhængig af perspektivet og øjnene, der ser. Hvad stiller vi op med det?

Det var spørgsmålet, som blev sendt videre til forsamlingen med besked om at bruge tre minutter til at vende det med sidemanden.

"Selv om det er forskellige ting, som medarbejdere og ledelse lægger vægt på, kan der sagtens være et fælles mål. Problemet er, hvis der mangler en oversættelse," lød et bud. Det kunne der nikkes til flere steder i forsamlingen. ■

Deltagerne blev bedt om at vende med sidemanden, hvad man stiller op med de forskellige opfattelser af kompetenceudvikling.

Erfaring kan være upålidelig

Erfaring er ikke nødvendigvis den bedste læremester. Der er behov for at tage højde for den tavse uvidenhed i professionen. Professor Steen Wackerhausen satte på Fagfestivalen lup på fysioterapeuter og deres fag

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Boglærdom er ikke lærdom nok. Men alternativet, erfaringsbaseret viden, er ikke nødvendigvis til at stole på. Der er brug for en nytænkning af både teori og praksis, lød professor Steen Wackerhausens budskab, da han holdt oplæg på Fagfestivalen.

Læringsidealene har ændret sig gennem årene, forklarede Steen Wackerhausen. Efter år hvor boglærdom-

men var i fokus, hvor viden var eksplicit og færdighederne baseret på boglig viden, fulgte det bogfattige alternativ, hvor der blev der gjort op med boglærdommen. Det var ikke tilstrækkeligt at læse sig til viden. "Nu var tiden inde til at se på erhvervelsen af kundskaber i praksis og erfaringen blev den sande læremester", sagde Steen Wackerhausen.

Praksisviden var i disse år kernen i kompetenceudviklingen. Tavs viden blev udsat for fortolkning og "jo mere tavs, jo klogere var denne viden".

ERFARING ER IKKE ALTID SAND

Selvom det i fysioterapi er nødvendigt at bygge på erfaring, skal man ifølge Steen Wackerhausen være opmærksom på, at erfaringsbaseret viden langt fra altid er rigtig. "Man lærer ikke nødvendigvis det korrekte i praksis. Her er der potentiale for grandiose fejl".

Steen Wackerhausen tog udgangspunkt i et eksempel fra en skadestue, hvor lægerne havde en helt bestemt måde at sy mindre sår sammen på. Denne praksis blev ikke evalueret eller genstand for en nærmere analyse. Når patienterne gik fra skadestuen var succeskriteriet opfyldt – dvs. såret var syet sammen. "Men der var ingen undersøgelse af, om arret blev grimt bagefter eller om en anden måde at sy sår sammen på, fremmede helingen eller gav mindre ar".

De succeskriterier, man opstiller som behandler, kan være med til at fastholde egen praksis, også selvom den ikke er hensigtsmæssig. Fejlkilden kan være en meget selektiv feedback, og det man lægger vægt på som behandler. "Jo mere positiv erfaring, man får fra samme praksis, des mere urokkelig bliver man", sagde

Steen Wackerhausen. På den måde kan man komme til at fastholde en måske fejlagtig praksis i mange år. For at undgå dette anbefalede Steen Wackerhausen fysioterapeuter at skabe et "eksplorativt handlerum", en slags erfaringens selvkritik, hvor intet bliver taget for givet.

REFLEKSION – AKADEMISK PUDDER

Opgøret med boglærdommen er fulgt af en refleksionsbølge. Men kravet om refleksion kan ifølge Steen Wackerhausen let blive til en ny form for retorik, der ikke nødvendigvis fører til ændringer. "I værste fald bliver refleksionen bare sædvanens lakaj, der er med til at bekræfte de antagelser, der oprindeligt skulle problematiseres", sagde Steen Wackerhausen. For hvad er det, vi reflekterer over, hvad er det for spørgsmål, professionen stiller sig? Her viser det sig, at professionens identitet er styrende for den måde, den forholder sig til praksis på.

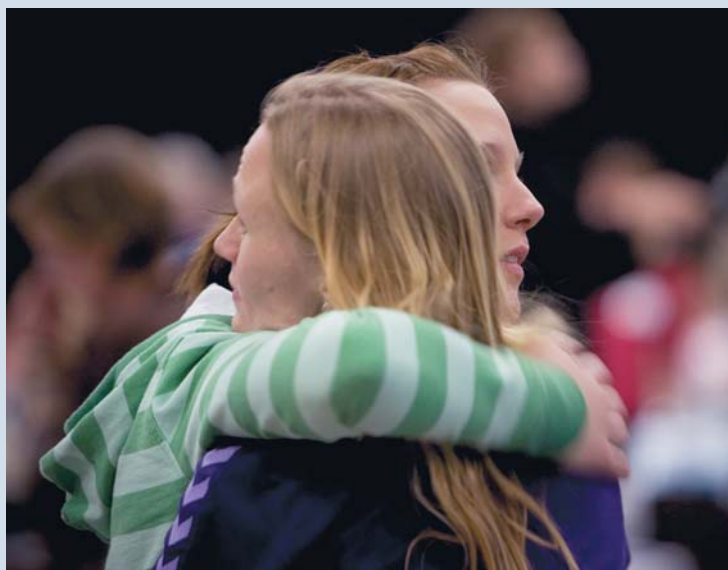
Fysioterapeuterne har deres egen identitet, der dels bestemmes af, hvordan andre ser på fysioterapeuter, dels hvordan fysioterapeuter ser på sig selv. Identiteten er til evig forhandling og forvandling og afhænger af den rolle og plads, fysioterapeuter tildeles i sundhedssystemet.

"Der findes en bestemt fysioterapeutisk kultur. Fysioterapeuter har en bestemt måde at gå på, en bestemt tøjstil og måde at spørge på", sagde Steen Wackerhausen. For at blive en "rigtig" fysioterapeut skal man lære at stille de rigtige spørgsmål, bruge de rigtige nøglebegreber og interessere sig for de rigtige ting. På den måde får professionen sine egne blinde pletter, som gør, at fysioterapeuter, når de skal reflektere over egen praksis, let kommer til at reflektere på den "sædvanlige" måde.

Hvis refleksionen skal føre til udvikling og forandring, er det nødvendigt at se sig selv udefra, at tænke de skæve tanker og sætte sig ind i fremmede teorier og begreber. Der skal reflekteres over egen refleksion og nytænkes teori, "skoler" og praksis. "Fysioterapeuter skal turde udfordre deres egen indre fundamentalist og sætte sig selv i spil", sagde Steen Wackerhausen. ■

fakta om...

Se Steen Wackerhausens oplæg på video på fagfestival.fysio.dk




En måde at være sammen på

Fagfestivalen er mange ting. Den er et sted, hvor faget både udvikles og vises frem, men den er måske først og fremmest en måde at være sammen på. Om faget og med hinanden.



Stadig sparsom evidens

Spasticitet, håndskinner, motorisk kontrol og Bobath-konceptet var i spil da tre udenlandske fysioterapeuter holdt oplæg om neurofysioterapi

AF FYSIOTERAPEUT ANNE BROWN, FAGLIG VEJLEDER,
HVIDOVRE HOSPITAL
FOTO NIELS NYHOLM

Med Susan Ryerson, Gert Kwakkel og Bente Gjelsvik fra henholdsvis USA, Holland og Norge havde Fagfestivalskomiteen inviteret nogle af de førende inden for neurofysioterapi til at holde oplæg. Redaktionen har bedt

fysioterapeut Anne Brown om at referere og kommentere deres oplæg.

Susan Ryerson, praktiserende fysioterapeut fra Washington var med tre sessioner en af de flittigste oplægsholdere på Fagfestivalen. Hun er senior Bobath instruktør i International Bobath Instructors Training Association (IBITA) og har for nylig opnået en doktorgrad. Susan Ryerson fremhævede i sine spændende oplæg betydningen af at behandle årsager og ikke symptomer

og var med til at give en ny forståelse af kendte problemstillinger.

SPASTICITET

Susan Ryersons første indlæg handlede om spasticitet hos neurologiske patienter, et svært og kontroversielt emne, som kan få enhver neurologisk fysioterapeut til at fortvivle. Susan Ryerson anskueliggjorde det paradoks, at forskerne på den ene side ikke mente, at spasticitet påvirkede funktionen, mens det i praksis er blevet mere og mere almindeligt at anvende Botox-behandling som klinisk intervention til at nedsætte spasticitet med det mål at fremme funktionen! I J.W. Lances lægelig anerkendte definition fra 1980 er spasticitet beskrevet som en respons på en passiv strækrefleks, hvorimod V. Dietz (1981) mener, at spasticitet er mere kompleks og også involverer de non-neurale muskelkomponenter, når patienten forsøger en aktiv bevægelse. Susan Ryerson fremlagde sin sammensatte model for klinisk hypertonicitet. I denne skelner hun mellem intermitterende og vedvarende øget tonus og understregede, at det var nødvendigt at få patienten til at udføre selektive bevægelser for at reducere klinisk hypertonicitet. Det

er derfor afgørende at analysere sig frem til årsagen til hypertonicitet og behandle dén, og ikke den øgede tonus i sig selv.

HÅNDSKINNER

I sit andet indlæg talte Susan Ryerson om funktionelle håndskinner, som skal opretholde samspillet mellem stabilitet og mobilitet i hånden. Der er ikke megen evidens hverken for eller imod håndskinner, og man kunne forestille sig, at især store hvileskinner kan fremme "learned non-use", fordi eventuel funktion mere proksimalt vil overtage det korticale område for den inaktive hånd. Susan Ryerson argumenterede for også at arbejde distalt med overekstremiteten, fordi de fleste patienter har et eller andet greb, som kan benyttes. Det behøver ikke nødvendigvis være en gribe/slippe-funktion, men for eksempel et holdegreb, som når man bærer en kurv. Målet med håndskinnerne er at få neutral alignment i håndledet, bevare håndens palmare buer og understøtte os scaphoideum, så patienten kan bruge hånden funktionelt uden at gøre brug af for mange kompenserende bevægelser. Der er planlagt et to-dages kursus om håndskinner med Susan Ryerson næste år.

POSTURAL KONTROL

Susan Ryerson tog i sit tredje indlæg udgangspunkt i sin doktordisputats om postural kontrol post-stroke. Hun har undersøgt den anticipatoriske posturale justering af trunkus, som er en forudsætning for at udføre selektive bevægelser i ekstremiteterne. Hvis ekstremiteterne er med til at stabilisere trunkus, har de sværere ved at arbejde selektivt, og patienten bliver begrænset i sit aktivitetsniveau. Det anticipatoriske samarbejde mellem trunkus og ekstremiteterne er formentlig indlært i den tidlige barndom og er en forudsætning for basale mobilitetsfærdigheder. Når patienterne undersøges efter et stroketilfælde, viser det sig, at timingen i aktiveringen af de forskellige muskelgrupper er ændret, mens række-

indgang

Neurofysioterapien lider under mangel på evidens. Tre oplægsholdere fra henholdsvis USA, Holland og Norge gav en status på, hvor langt forskningen er nået inden for udvalgte områder af neurofysioterapien.



følgen i aktiveringen svarer til den, man normalt finder. Den ændrede timing skyldes sandsynligvis forstyrrelser i den proprioceptive feedbackmekanisme af trunkus, hvor patienten har lettere ved at justere kroppen i udgangsstillinger i frontalplanet, men har signifikante problemer i horisontal og sagittal planet.

Susan Ryersons oplæg var inspirerende, men gav anledning til endnu flere spørgsmål, end det besvarede. Helt i overensstemmelse med det, hun havde lovet inden oplægget.

BARTHEL INDEX

Gert Kwakkel, fysioterapeut, ph.d. og seniorforsker fra Holland skulle gennemgå den foreliggende evidens af den fysioterapeutiske indsats på funktionel outcome. Der indgik en del grafer og statistiske beregninger i foredraget; et stof som især på storskærm nok var en tand svært for mange. Men det kom ikke bag på Gert Kwakkel, da han flere gange bad os om "ikke at løbe væk". Det var interessant at høre en forsker sige, at

fakta om...

Følgende powerpoint præsentationer og abstract kan downloades fra Fagfestivalens hjemmeside:

Susan Ryerson

- Trunk impairments following stroke: Postural control, strength and proprioception.

Bente Gjelsvik

- Bobath konceptet i dag. Hvor står det?

Gert Kwakkel

- The impact of physiotherapy on functional outcomes after stroke: What's the evidence?
- Does cueing therapy improve dual task function in people with Parkinson's Disease? The rescue project.

Barthel Index har begrænsninger i forhold til måling af komplekse færdigheder. I et apopleksi projekt blev en patientgruppe, som var inaktiv 50 procent af tiden sammenlignet med en aktiv patientgruppe. Det viste sig, ►

Bente Gjelsvik fra Norge (tv) og Susan Ryerson var to af hovedoplægsholderne inden for neurofysioterapien. Der blev blandt andet gjort status på Bobath-konceptet og spasticitet.





- ▶ at de to grupper var nogenlunde på samme niveau seks måneder efter. Patienterne var blevet testet med Barthel index, hvor der ikke skelnes mellem funktioner i afficeret og ikke-afficeret ekstremitet, hvilket kan forklare, at de to grupper vurderes til at være på samme niveau.

Gert Kwakkel mente, at patienternes engagement i behandlingen er meget væsentlig. Derfor skal fremtidens opgaveorienterede intervention tage udgangspunkt i constraint induced movement therapy, robotstyret træning, aerob cirkeltræning samt tele-rehabilitering, hvor patientens aktive deltagelse kan registreres.

Gert Kwakkels indlæg var baseret på en artikel fra 2004 "The impact of physical therapy on functional outcomes after stroke: what's the evidences". Clin Rehab 2004;18:833-862, der med 230 referencer skulle dække de flestes behov.

Gert Kwakkels andet indlæg om Rescue-projektet for patienter med Parkinsons sygdom var noget mere tilgængelig og praktisk anvendelig. Patienterne i projektet er udstyret med elektroniske taktile, visuelle og auditive cues, som skal hjælpe dem til at følge en rytme, når de går i eget hjem eller udendørs. Resultaterne af projektet viser bl.a., at patienterne bevæger sig mere dynamisk, men forskerne har ikke kunnet registrere ændringer i livskvaliteten. Det kunne ifølge Gert Kwakkel skyldes, at den anvendte målemetode havde begrænsede muligheder for at sammenligne aktivitetsniveau og deltagelsesniveau. Projektet er ikke færdigt og "cue pakken" kan endnu ikke købes.

STATUS PÅ BOBATH-KONCEPTET

Bente Gjelsviks indlæg var helt i tråd med budskabet på Fagfestivalen om nødvendigheden af at evidensbasere de fysioterapeutiske interventioner. Bente Gjelsvik er fysioterapeut fra Bergen i Norge og formand for IBITA. Hun lagde i sit oplæg ud med at pointere, at ikke alle publicerede videnskabelige undersøgelser er af en tilfredsstillende kvalitet, hvad angår metode og statistik. For at nå frem til noget der ligner sandheden, er det nødvendigt med kritisk læsning, så de svageste studier fravælges.

Bente Gjelsvik har gennemgået resultaterne af to systematiske review, seks randomiserede kontrollerede studier (RCT's) og tre videnskabelige artikler, alle publiceret i de sidste 10 år. Målet har været at få en status over den foreliggende evidens for Bobath-konceptet. Otte undersøgelser konkluderer, at Bobath-behandlingen evidensmæssigt ligger på linje med andre behandlingstilgange, to undersøgelser viste, at andre metoder var bedre, og tre undersøgelser havde fundet, at intervention med Bobath-konceptet var det mest optimale. Patientdiagnoserne var for alle undersøgelser sent erhvervede hjerneskader og multipel sclerose.

Bente Gjelsvik fortsatte med en historisk gennemgang af Bobath-konceptet frem til i dag. Hun fremhævede blandt andet, at konceptet har været grundlæggende for udviklingen af motor re-learning programmet og Johnstone behandlingen (urias-poser) og har været fremsynet, når man tænker på teorien bag Constraint Induced Movement Therapy. Bente Gjelsvik stillede spørgsmål ved, om terapeuterne havde tilstrækkelige kompetencer til at forske, om målemetoderne var sensitive nok, og om RCT-studier var de bedste undersøgelsesmetoder til patienter med kompleks bevægelses- og funktionsnedsættelse.

På trods af at udviklingen fra "gurubaseret" praksis (Kari Bø, side 35) til evidensbaseret praksis for Bobath-konceptets vedkommende er vanskelig og vil tage tid, var indlægget et flot eksempel på, at fysioterapeuter forsøger at leve op til de strenge krav, der forventes af et fag, som er ved at opnå fuld anerkendelse som profession. ■

fakta om...

Find videooptagelser fra følgende oplæg på festivalens hjemmeside:

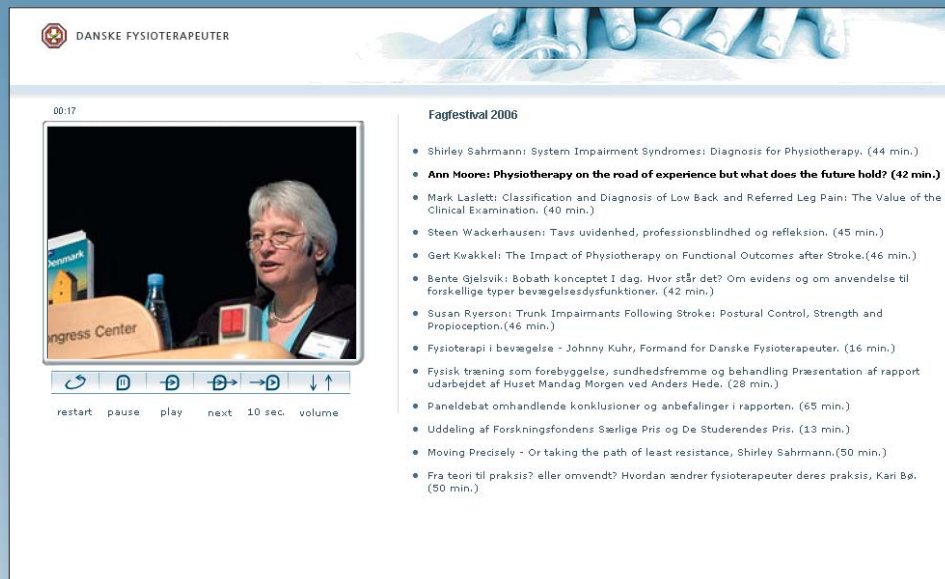
- Susan Ryerson: Trunk Impairments Post stroke
- Gert Kwakkel: The impact of physiotherapy on functional outcomes after stroke: What's the evidence?
- Bente Gjelsvik: Bobath konceptet i dag. Hvor står det?

NYT PÅ NETTET

AF WEBREDAKTØR MARTIN GOLDBACH OLSEN MGO@FYSIO.DK
OG WEBKONSULENT ANNE LARSEN AL@FYSIO.DK

VÆLG HJEMMESIDE

Vælg emne



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

00:17

restart pause play next 10 sec. volume

Fagfestival 2006

- Shirley Sahrmann: System Impairment Syndromes: Diagnosis for Physiotherapy. (44 min.)
- **Ann Moore: Physiotherapy on the road of experience but what does the future hold? (42 min.)**
- Mark Laslett: Classification and Diagnosis of Low Back and Referred Leg Pain: The Value of the Clinical Examination. (40 min.)
- Steen Wackerhausen: Tavs uvidenhed, professionsblindhed og refleksion. (45 min.)
- Gert Kwakkel: The Impact of Physiotherapy on Functional Outcomes after Stroke. (46 min.)
- Bente Gjølsvik: Bobath konceptet i dag. Hvor står det? Om evidens og om anvendelse til forskellige typer bevægelsesdysfunktioner. (42 min.)
- Susan Ryerson: Trunk Impairments Following Stroke: Postural Control, Strength and Proprioception. (46 min.)
- Fysioterapi i bevægelse - Johnny Kuhr, Formand for Danske Fysioterapeuter. (16 min.)
- Fysisk træning som forebyggelse, sundhedsfremme og behandling Præsentation af rapport udarbejdet af Huset Mandag Morgen ved Anders Hede. (28 min.)
- Paneldebat omhandlende konklusioner og anbefalinger i rapporten. (65 min.)
- Uddeling af Forskningsfondens Særlige Pris og De Studerendes Pris. (13 min.)
- Moving Precisely - Or taking the path of least resistance, Shirley Sahrmann. (50 min.)
- Fra teori til praksis? eller omvendt? Hvordan ændrer fysioterapeuter deres praksis, Kari Bø. (50 min.)

MERE VIDEO FRA FAGFESTIVALEN

Så er det muligt at opleve udvalgte foredrag fra fredagens og lørdagens program i levende billeder på Fagfestivalens hjemmeside. Du kan finde syv nye videooplæg og blandt andet opleve Ann Moore tale om fysioterapifagets udvikling og vigtigheden af, at uddannelses- og professionsudvikling følges ad.

Du kan se følgende præsentationer:

- Physiotherapy on the road of experience – but what does the future hold?, ved Ann Moore
- System Impairment Syndromes: Diagnosis for Physiotherapy, ved Shirley Sahrmann
- Classification and Diagnosis of Low Back and Referred Leg Pain: The Value of the Clinical Examination, ved Mark Laslett

- Tavs uvidenhed, professionsblindhed og refleksion, ved Steen Wackerhausen
- The Impact of Physiotherapy on Functional Outcomes after Stroke, ved Gert Kwakkel
- Bobath konceptet i dag. Hvor står det? Om evidens og om anvendelse til forskellige typer bevægelsesdysfunktioner, ved Bente Gjølsvik
- Trunk Impairments Following Stroke: Postural Control, Strength and Proprioception, ved Susan Ryerson

I videoafspilleren kan du skifte mellem de forskellige præsentationer.

Klik ind på <http://fagfestival.fysio.dk/sw6343.asp> og se video fra Fagfestivalen

DOWNLOAD PRÆSENTATIONER FRA FAGFESTIVAL

Mange af Fagfestivalens foredragsholdere har accepteret, at deres præsentationer frit kan downloades fra hjemmesiden. Præsentationerne downloades som redigerings-sikrede PDF-filer.

Klik ind på <http://fagfestival.fysio.dk/sw6504.asp> og download præsentationerne.



Den mest populære præsentation er Birthe Bondes "Bækkenet på kryds og tværs", som er downloadet 3898 gange siden afslutningen på Fagfestivalen.

Fuld gang i pauserne

Ikke engang i pauserne var der pause på Fagfestivalen. Frokost og kaffe blev serveret i udstillingshallen, hvor udstillerne kappedes om deltagerens opmærksomhed med tilbud om alt fra analyse af fødder til presning af appelsiner. Hvor mange fødder, der blev analyseret vides ikke, men der blev presset og drukket to ton appelsiner.



Forringet proprioception – hønen eller ægget?

To undersøgelser tyder på, at nedsat proprioception er et universelt fænomen hos patienter med knæledsartrose og lateral epicondylitis

AF MARIUS HENRIKSEN, MARIUS HENRIKSEN, MSC.,
PH.D.-STUDERENDE
FOTO NIELS NYHOLM

På Fagfestivalens sidste eftermiddag holdt modtageren af Danske Fysioterapeuters Forskningsfonds Særlige Pris fysioterapeut og ph.d. Hans Lund, og seniorforsker, fysioterapeut og ph.d. Birgit Juul-Kristensen indlæg om deres undersøgelser af proprioception i knæ og albuer hos patienter med knæledsartrose og lateral epicondylitis. De to erfarne forskere har igennem de seneste par år haft et samarbejde, hvori de med udgangspunkt i samme teoriramme har undersøgt proprioceptionen hos to vidt forskellige patientgrupper.

KNÆLEDSARTROSE

Baggrunden for Hans Lunds undersøgelse er, at det tidligere er blevet påvist, at en del knæartrosepatienter har nedsat proprioception i de(t) syge knæ. Dette har ført til hypotesen om, at knæledsartrose er forbundet med nedsat proprioception. Dette tænkes at føre til funktional instabilitet med øget belastning og degeneration. Imidlertid er der også rapporteret om nedsat proprioception i det kontralaterale knæ (raske knæ) hos patienter med unilateral knæledsartrose. Dette tyder på, at nedsat proprioception i forbindelse med knæledsartrose ikke skyldes lokale forandringer af mekanoreceptorer i det syge knæ, men er forbundet med centralnervøse forandringer.

Det kan derfor tænkes, at personer, der (af den ene eller den anden grund) har nedsat proprioception er i større fare for at udvikle knæledsartrose. Denne hypotese er ikke let at teste. Det ville kræve et prospektivt studie, der skulle følge en enorm kohorte gennem et helt liv. En sådan undersøgelse er bekostelig, besværlig og selvfølgelig tidskrævende.

I stedet for har Hans Lund undersøgt, hvorvidt hypotesen holder vand i et tværsnitstudie.

Hans Lund inkluderede patienter med unilateral primær knæledsartrose i sit studie. For at blive inkluderet skulle patienterne opfylde et krav om ikke at have nogle muskuloskeletale eller neurologiske patologier i overekstremiteterne. Således ville Hans Lund under-

søge, hvorvidt patienter med knæledsartrose og raske overekstremiteter havde nedsat proprioception i det syge knæ, og om det samme gjaldt for deres raske albue. Til at sammenligne patienternes resultater anvendte Hans Lund en helt rask (i både knæ og albuer) kontrolgruppe, matchet på alder og køn.

Hans Lund anvendte to metoder til at undersøge proprioceptionen. Med den ene metode vurderes, hvor præcist en person kan genfinde en ledposition (ledstillingssans), mens man med den anden metode vurderer, hvor hurtigt man kan erkende en langsom (1 grad/sekund), passiv ledbevægelse (kinæstetisk sans).

Undersøgelsen viste ingen forskel mellem knæartrosepatienterne og den raske kontrolgruppe, hvad angår ledstillingssansen. I undersøgelsen af den kinæstetiske sans var der en længere reaktionstid i både knæ og albuer hos knæartrosepatienterne sammenlignet med den raske kontrolgruppe.

Dette understøtter hypotesen om, at nedsat proprioception hos patienter med knæledsartrose har en centralnervøs komponent, men siger intet om, hvorvidt nedsat proprioception er en del af ætiologi og/eller patogenese. Dette må fremtiden vise.

LATERAL EPICONDYLITIS

Baggrunden for Birgit Juul-Kristensens undersøgelse er stort set den samme som i Hans Lunds projekt, da det er blevet påvist, at patienter med lateral epicondylitis har reduceret funktionsevne i såvel den syge som i den raske albue. Der er også noget, der peger i retning af, at nedsat albuefunktion er associeret med nedsat proprioception. Dette har ført til en hypotese om, at nedsat funktion/proprioception er en del af årsagen til udvikling af lateral epicondylitis og ikke en følge heraf. Ligesom i Hans Lunds undersøgelse ville en komplet afdækning af denne hypotese kræve et stort longitudinelt studie, hvilket ikke har været realistisk for Birgit Juul-Kristensen. ▶

- ▶ Hun har inkluderet patienter med lateral epicondylitis i sit studie. For at blive inkluderet skulle patienterne opfylde et krav om ikke at have nogen muskuloskeletale eller neurologiske patologier i knæene. Således undersøgte Birgit Juul-Kristensen, hvorvidt patienter med lateral epicondylitis og raske knæ havde nedsat proprioception i den syge albue og det raske knæ.

Ligesom i Hans Lunds studie blev en gruppe helt raske kontrolpersoner også undersøgt. Proprioceptionen blev undersøgt ved hjælp af test af ledstillings- og kinæstetisk sans.

Patienterne med lateral epicondylitis havde nedsat proprioception i deres syge albue i forhold til den raske kontrolgruppe. Ligeledes havde patienterne forringet proprioception i deres albue sammenlignet med deres knæled. Det er bemærkelsesværdigt, at albuepatienterne også havde forringet stillingssans i deres knæled sammenlignet med knæleddene i den raske kontrolgruppe.

Således kan hypotesen om en centralnervøs komponent af forringet proprioception i forbindelse med såvel knæledsartrose som lateral epicondylitis ikke udelukkes på baggrund af Hans Lunds og Birgit Juul-Kristensens undersøgelser. Tværtimod synes det sandsynligt, at

fakta om...

Download abstract fra de to oplæg på fagfestivalens hjemmeside.

Hans Lund: Proprioception over knæ og albuer hos patienter med artrose i knæ.

Birgit Juul-Kristensen: Proprioception over albuer og knæ hos patienter med tennisalbue.

nedsat proprioception er et universelt fænomen hos disse patientgrupper.

Hvorvidt denne forringelse af proprioceptionen er opstået som følge af sygdommen eller er en prædisponerende eller udløsende faktor, står hen i det uvisse. Men viser det sig, at den centralnervøse komponent er af betydning for udvikling af muskuloskeletale patologier, kan det have konsekvenser for behandlingen af disse patienter.

Med den nyeste viden inden for centralnervesystemets plasticitet og trænerbarhed, vil færdighedstræning af såvel knæ som albuepatienter potentielt være et end af et effektivt behandlingsregime. Vi er mange, der glæder os til Hans Lunds og Birgit Juul-Kristensens (og andres) fremtidige arbejde inden for området. ■



Gode vibrationer

Hop med på forårets trend med EnVibe

Seneste forskning viser god effekt ved træning på vibrationsplatform:

- Styrkelse af muskulaturen
- Enkel og sjov træning
- Stor effekt på kort tid

INTRODUKTIONTILBUD

EnVibe vibrationsplatform fra Enraf Nonius
Normalpris kr. 42.500,-
Introduktionspris: kr. 39.800,-

Ved bestilling inden 1. juni 2006
Alle priser er ekskl. moms

Kontakt KEBO CARE for bestilling af din EnVibe



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

På den politiske dagsorden

Når fysioterapeuter rykker fra sygehusene og ud i kommunerne, bliver de i større grad en del af den politiske dagsorden. Kommunalpolitikere diskuterer ivrigt sundhed og vil have markante meninger om de områder, som fysioterapeuter beskæftiger sig med

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO NIELS NYHOLM

Vi har mindre og mindre til fælles. Derfor bliver et emne som sundhed, der berører os alle, en stadig vigtigere del af den politiske dagsorden. Det kommer de fysioterapeuter, der flytter fra sygehusene og ud i kommunerne, i stort omfang til at mærke. De kommer tæt på kommunalpolitikere, der forbeholder sig retten til at have en mening om emner, der direkte berører fysioterapeuters arbejde.

Det bliver en af de store udfordringer for fysioterapeutiske ledere at kunne agere i det politiske felt, lyder vurderingen fra institutleder Eva Zeuthen Bentsen, Ledelse, Politik og Filosofi ved CBS.

Kunsten at lede i det politiske felt forudsætter, at man er klar over at alle beslutninger kan gøres til genstand for en politisk diskussion. "Derfor skal man hele tiden overveje rækkevidden af sine beslutninger og vurdere, om de kan holde til at komme på forsiden af Ekstra Bladet", sagde Eva Zeuthen Bentsen.

BORNHOLMSKE BRYSTER

Der er en høj grad af eksponering i medierne. Den ene dag er det brystopererede på Bornholm, den næste dag hygiejnen på landets sygehuse, der optager spalteplassen på avisernes forsider. Det kan være uforudsigeligt, hvor det næste punktnedslag kommer. Men det er en omstændighed, som man bliver nødt til at affinde sig med. "Derfor kommer branding til at fylde stadig mere", sagde Eva Zeuthen Bentsen.

En anden forudsætning for at kunne bedrive ledelse i det politiske felt er, at man kan rådgive det politiske system og være loyal over for de beslutninger, som politikerne træffer. Også selv om man personligt måtte være uenig i beslutningerne om, hvilken vej man skal gå. ■



"Det er en meget spændende og utrolig krævende opgave, som I får de næste fem år", sagde Eva Zeuthen Bentsen henvendt til de omkring 100 fysioterapeuter, heraf mange ledere, der havde valgt at høre hendes oplæg på Fagfestivalen om udfordringerne i det offentlige sundhedsvæsen



"Dilemmaer betyder vanskelige valg – når vi ikke ved, hvad der er det gode og det rigtige. Det vækker stærke følelser i os, som trækker os i retninger, som gør ondt i maven", forklarede Jeanette Præstegaard.

Intuition er ikke nok

Det er ikke nok at have en instinktiv fornemmelse af, hvad der er rigtigt og forkert. Fysioterapeuter bør reflektere mere bevidst over deres etik i forhold til patienten. Flere indlæg på Fagfestivalen havde etik på dagsordenen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO NIELS NYHOLM



"Etik er systematisk refleksion over moralsk adfærd", forklarede fysioterapilærer, M. Sc., Jeanette Præstegaard, da hun på Fagfestivalen, lagde op til en diskussion om hverdagens etiske dilemmaer.

Dilemmaerne opstår på grund af den magt-asymmetri, der er i forholdet mellem patient og fysioterapeut, hvor fysioterapeuten som den raske, unge, vidende og hjælpgivende - i forhold til patienten som den dårlige, lidende og hjælp søgende - kan få patienten til at gøre noget, han ellers ikke ville have gjort.

Undertiden bliver 'gøre-godt-princippet' til paternalisme - 'vi ved, hvad der er bedst for dig', forklarede Jeanette Præstegaard:

"Vi står mange gange i situationer, hvor det er svært at vide, hvad der er det bedste for patienten.

Hvor går for eksempel grænsen mellem motivering og tvang? Dilemmaer betyder vanskelige valg – når vi ikke ved, hvad der er det gode og det rigtige. Det vækker stærke følelser i os, som trækker os i retninger, som gør ondt i maven".

ETIK PÅ KLINIK

For at komme den slags mavepine til livs lød opfordringen fra etisk udvalg på indimellem at reflektere over de etiske dilemmaer. Ofte ved man intuitivt, hvad der er rigtigt, men det er, når man reflekterer kritisk, det bliver klart, om ens normer er velbegrundede.

De tre fysioterapeuter, Karin Persson, Christina Ehrbar og Helene Nikolajsen har i deres bachelorprojekt fra 2004 undersøgt, hvor meget praktiserende

ET ETISK DILEMMA – EN CASE

Etisk udvalg præsenterede blandt andet følgende case, der kan danne udgangspunkt for en etikdebat:

80-årige Frede Petersen indlægges på aflastningsplads på et plejehjem. Han har i mange år været minister, så han er en kendt person. De sidste 10 år er han blevet mere og mere dement, og hustruen magter ikke at passe ham mere.

Han har intet fået at spise i lang tid udover havregrød. Han er meget beskidt og usoigneret. Han trænger til et bad, men han råber, bander og slår ud efter personalet, når der er nogle, der prøver at hjælpe ham med det.

Efter nogle dages indlæggelse bliver Frede Petersen dårligere. Han har hverken fået væske eller mad. Han smider det væk, når sygeplejersken stiller det over for ham. En læge har tilsat ham, og han bliver indlagt på hospitalet pga. væskemangel.

På hospitalet skal han have taget nogle blodprøver for at de kan se, hvordan hans væskebalance er. Bioanalytikerne tilkaldes derfor. Men Frede Petersen vil ikke samarbejde. Han råber og skriger "hjælp!", og det er klart for alle, at han er meget bange. Han slår ud efter bioanalytikeren, som kalder på hjælp fra fysioterapeuten, der er i gang med at mobilisere patienten ved siden af Frede Petersen.

På den daglige tværfaglige konference på hospitalet bliver man enige om, at tildele Frede Petersen enestue, fordi han er en kendt person. En ældre kvinde med lungebetændelse har hidtil ligget på stuen. Hun har det bedre nu, men hun er fortsat svag. Da der er overbelægning på afdelingen, skal hun flyttes ud på gangen, og det er hun selvfølgelig meget ked af. Den ældre dames søn er meget vred over "udflytningen", som, han mener, er uanstændig, og han kræver at få en forklaring af fysioterapeuten, som han møder på gangen. Problemløsning:

1. Er dette et etisk dilemma? Begrund!
2. Hvem er situationen en konflikt for?
3. Hvilke etiske værdier og principper er på spil? Hvordan kommer disse i konflikt med hinanden? Hvordan bør de rangordnes?
4. Hvilke handlingsmuligheder har du? Hvilke konsekvenser har handlingerne?

Yderligere fem cases: fagfestival.fysio.dk.

fysioterapeuter reflekterer over etikken i deres hverdag med patienterne.

Ikke meget, lød konklusionen. De praktiserende fysioterapeuter, der deltog i undersøgelsen var optagede af at gøre det godt for patienterne, men havde ikke den opfattelse, at en systematisk refleksion over egen etik ville gøre en forskel.

På opfordring var det nærmeste, de kunne komme en definition på god fysioterapeutisk etik noget i retning af 'vær mod andre, som du gerne vil have, at de skal være mod dig'.

"Men hvis man ikke kan identificere et etisk dilemma, er det det første skridt mod at gøre noget forkert", sagde Karin Persson, da hun og Christine Ehrbar præsenterede projektet på fagfestivalen.

Med til en god fagetik hører blandt andet, at man dokumenterer sin behandling, men det var de syv praktiserende fysioterapeuter, der medvirkede i undersøgelsen ikke videregivet af, selvom flere havde oplevet klager fra patienter og en enkelt klage sågar var nået helt til patientklagenævnet. Her havde den pågældende fysioterapeut fortalt de tre studerende, at det var et held, at der lige netop i dette tilfælde havde været nedskrevne journalnotater - der kunne ligeså godt ikke have været skrevet et ord, havde hun sagt.

"De kunne ikke se relevansen i at dokumentere behandlingen, heller ikke som redskab for refleksion og optimering af deres fysioterapi", sagde Karin Persson.

I bachelorprojektet er medtaget flere eksempler, hvor de praktiserende fysioterapeuter efter de tre studerendes mening burde reflektere mere over etikken i hverdagen: I et tilfælde havde en fysioterapeut spillet med på det, hun opfattede som lidt uskyldig flirteri fra patienten, men var blevet rystet, da det resulterede i en invitation til en kop kaffe. Det er en misforstået version af gøre-godt-princippet, når fysioterapeuten ikke fra starten får trukket grænsen for den professionelle relation mellem fysioterapeut og patient skarpt op, fremgik det af oplægget.

Også den hyppige anvendelse af forhæng i stedet for døre er et etisk problem – alene af den grund, at det er en foranstaltning, der tjener fysioterapeutens bedste og ikke patientens, forklarede Karin Persson og Christine Ehrbar. Forhængene er valgt ud fra hensynet til fysioterapeuternes arbejdsmiljø. De medvirkende i undersøgelse ville alle, blandt andet på grund af nærheden til kollegerne, helst behandle bag forhæng ►

fakta om...

Abstrakt fra bachelorprojektet "Etik på klinik - et kvalitativt studie baseret på interview med privatpraktiserende fysioterapeuter", af Karin Persson, Christina Ehrbar og Helene Nikolajsen, kan læses på ffy.dk/afhandling/bachelor/2004/fysioterapeutuddannelsen_i_Koebenhavn

Samspelet mellem teori og praksis

CVU ■ Fysioterapilærer og studiekoordinator Pia Hingebjerg fra Holstebro skolen foldede samspelet mellem teori og praksis ud i et oplæg på Fagfestivalen. Hun lagde her op til en højere grad af dialog og konkret samspil mellem uddannelsesinstitutioner og praksisinstitutioner. Teori og praksis er hinandens forudsætninger og kan kvalificere hinanden, og teori og praksis skal derfor mødes i højere grad på uddannelserne, end de gør i dag. Det er desuden en af forudsætningerne for at udmønte intentionerne om videnscentre som en del af CVU'erne, sagde hun.

”Spændingsfeltet skal undersøges og udfordres på alle niveauer for at udfordre den fortsatte professionsudvikling og for at etablere et aktivt og udadvendt udviklingsorienteret studiemiljø”, sagde Pia Hingebjerg blandt andet.

Fysioterapeut Hans Lund spurgte, om ikke det ville højne samspelet, hvis flere praktikere underviste på skolerne, og de faste undervisere i stedet fik en mere koordinerende funktion. Det mente Pia Hingebjerg ville være oplagt. ”Det bruges allerede meget, men det er ikke formaliseret, og det kunne det sagtens være”, sagde hun.

Rystende fysioterapi

Vibrationstræning ■ Adskillige fysioterapeuter benyttede Fagfestivalen til på egen krop at afprøve vibrationstræ-

ningsudstyr. Vibrationstræning benyttes dels til neuromuskulær træning, dels til at styrke muskler og knogler. Der er foretaget en del studier på effekten af vibrationstræning, hvor man blandt andet har sammenlignet træning på vibrationsplatform med styrketræningsudstyr. Her har det i flere studier vist sig, at vibrationstræning kan matche styrketræning. Det har også vist sig, at vibrationstræning har en neuromuskulær effekt og kan være med til at øge knoglemassen hos kvinder med osteoporose. Selvom vibrationstræning er ved at vinde frem i Danmark, er det stadig meget få fysioterapeuter, der kender til træningsudstyret. Der mangler endnu kontrollerede studier, men de foreløbige resultater fra interventionsstudier tegner lovende.



- ▶ frem for vægge og døre, men lige så enige var de om vælge dørene, hvis de selv var patienter.

Det skal med, at undersøgelsen også viste, at de medvirkende fysioterapeuter i mange situationer handler etisk og velovervejet og holder fast i det, de mener, er rigtigt og for eksempel ikke følger patientens ønsker, med mindre der er fagligt belæg for det.

Konklusionen i bachelorprojektet lyder, at de praktiserende har en usikker fornemmelse for etikken i fysioterapeut/patientrelationen, og at der er et behov for fortsat diskussion af etikken i faget, blandt andet set i lyset af de igangværende professionaliseringsbe-
stræbelser. ■

fysnyt

SIKKE TIDER – SIKKE SKIKKE


”O tempora – o mores” var overskriften på et oplæg fra fysioterapeut Hanne Lisby, hvis masterprojekt er en kvalitativ undersøgelse af etisk optræden hos fysioterapeutstuderende.

”Er de studerende gidsler mellem øget fokus på akademisering og teoretisering og patientens forventninger om nærhed og kontakt”, spurgte Hanne Lisby, der mener, at svaret er ja. Fokus er så meget på teorien, at fysioterapeutstuderende har svært ved at indgå i mellem menneskelige relationer, når de møder patienterne i den kliniske undervisning. ”De studerende prioriterer teori frem for praksis og mangler generel forståelse for, at man i en fagprofession har visse normer”, sagde Hanne Lisby. Hun mener, der er en tendens til, at de studerende er optagede af egne behov og har svært ved at lade patienten være i centrum.

Hanne Lisby, der er ansat på fysioterapeutuddannelsen i Aalborg, advarede om faren for, at akademiseringen fører til dehumanisering af de studerende. ”Det kan vi som institution ikke være bekendt”, sagde hun.

Hanne Lisby mener en del af forklaringen skal findes i optagelseskravene: ”Tidligere havde de studerende lidt menneskelig erfaring med i bagagen. Det har de ikke nu, men det er ikke de unges skyld”.

Hanne Lisbys masterafhandling kan downloades på ffyd.dk/undr/afhandling/master/2005



Der er intet, der kan hamle op med et RCT-studie, når der skal forskes i effekt af behandling, sagde professor Kari Bø på Fagfestivalen.

Ændring af praksis kræver en revolution

Fysioterapeuter lader sig alt for let forføre af tvivlsomme teorier, små studier og gurer. Vær kritiske, opfordrede professor og fysioterapeut Kari Bø

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO NIELS NYHOLM

Det behøver ikke at være solid evidens, der får fysioterapeuter til at ændre praksis. En teori, om at kontraktion i m. transversus abdominis samtidig aktiverer bækkenbunden, fik for nogle år siden en del fysioterapeuter til at udskifte den kedelige bækkenbundstræning med bugmuskøvelser. Men et canadisk RCT-studie tilbageviste senere denne praksis fuldstændigt. Alligevel er der ifølge professor og fysioterapeut Kari Bø fra Norge stadig alt for mange fysioterapeuter, der træner bækkenbunden indirekte ved at aktivere bugmusklerne.

Eksemplet viser, at en teori kan ændre praksis, også selvom den ikke er efterprøvet med et RCT-studie.

“Vi har brug for teorier, men en teori er kun en teori. Den skal underbygges med RCT”, sagde Kari Bø. Hun opfordrede fysioterapeuter til at være kritiske og ikke ændre praksis på baggrund af et mindre studie.

DER ER BEHOV FOR REVOLUTION

Der er på nuværende tidspunkt masser af tilgængelig forskning inden for fysioterapi. På fysioterapidatabasen Pedro er der således publiceret 7048 RCT'er og 1299 systematiske oversigtsartikler. “Så det er ikke rigtigt, når fysioterapeuter hævder, at der ikke foreligger forskning inden for fysioterapi”, sagde Kari Bø. ▶

- ▶ Selvom der foreligger evidens, er det svært at ændre praksis. De fleste fysioterapeuter vil helst tro på det, de har lært under uddannelsen. Kari Bø mener, der er brug for en revolution og modet til at følge den nye viden fra RCT.

”Fysioterapeuter kritiserer RCT-studier for ikke at ligne klinisk praksis og bruger det som undskyldning for ikke at følge den nyeste viden”. Ofte er det nødvendigt at isolere de problemstillinger, der undersøges i et RCT-studie, og netop konstruerede undersøgelser er sværere at implementere i praksis. Men det må fysioterapeuter se at komme ud over.

Hvis der skal forskes på effekt, er der ifølge Kari Bø ingen andre metoder, der kan hamle op med RCT-studier. Desværre tager RCT-studier lang tid at gennemføre, så indtil de foreligger, anbefalede Kari Bø, at fysioterapeuter bruger det bedste, vi har, og det vil ikke være alt, der er forskningsbaseret.

Den bedst mulige evidensbaserede praksis er kendetegnet ved klinisk forskning af så høj kvalitet som muligt, professionel viden om praksis og inddragelse af patientens ønsker og forventninger. ”Det at kunne

tilpasse sin behandling bygger på erfaring og på dette punkt adskiller den erfarne kliniker sig fra den nyuddannede”, sagde Kari Bø..

SPØRG GURUERNE

Der er ifølge Kari Bø stadig for mange guruer i fysioterapi: Kaltenborn, McKenzie og Bobath er eksempler på guruer, der har udviklet koncepter, der mangler et solidt videnskabeligt fundament. Hun opfordrede fysioterapeuter til at stille spørgsmål til guruerne og koncepterne.

Der skal spørges om evidensgrundlaget og afkræves studier, der påviser effekt, der ikke blot opfylder kravet om statistisk signifikans, men kan mønstre evidens, der har klinisk relevans.

Forskerne har en forpligtelse til at formidle relevant forskning men også huske at være tilbageholdende og ikke blæse resultater op til mere, end de kan bære. Et lille studie skal selvfølgelig ikke ændre praksis, mener Kari Bø.

Men fysioterapeuterne er godt på vej, og Kari Bø roste fagfestivaldeltagerne for med deres deltagelse at være med til at udvikle faget. ■



Forskningen skal ud og virke

At læse forskningsartikler fører ikke nødvendigvis til ændring af praksis. Både fysioterapeuter og forskere har et ansvar for at forskning bliver implementeret i praksis

AF FYSIOTERAPEUT, BIRGIT JUUL-KRISTENSEN,
PH.D., SENIORFORSKER
FOTO NIELS NYHOLM

Den norske professor og fysioterapeut Kari Bø holdt et spændende oplæg om, hvem der har ansvaret for udvikling og implementering af evidens.

Kari Bø tog udgangspunkt i udviklingen af træningsredskaber. Når det drejer sig om effekten af træningen på nye redskaber, bliver der ifølge Kari Bø ofte lovet en masse positive effekter, men oftest mangler der evidens for postulaterne. Her er der behov for, at enten fysioterapeuter eller idrætsforskere dokumenterer effekten. Men det skal være fysioterapeuter, der er specialiserede inden for området, understregede Kari Bø.

Det er derfor vigtigt, at underviserne på grunduddannelsen følger med i den forskningsmæssige udvikling. Det er ifølge Kari Bø svært at holde sig opdateret forskningsmæssigt samtidig med, at man underviser, men hun roste de danske undervisere for, at begge dele i stor udstrækning var lykkedes.

Kari Bø mente, at det var vigtigt, at man på uddannelsesstederne brugte forskerne til at vejlede fysioterapeutstuderende, og at forskerne med ph.d.- eller mastergrad vendte tilbage til deres oprindelige arbejdspladser på f.eks. universitetssygehuse så de kunne forske med udgangspunkt i praksis.

IMPLEMENTERING

Hvem har så ansvaret for implementering af nye forskningsresultater? Hvem læser forskningslitteratur og formidler det videre? Er forskning en skjult viden?, spurgte Kari Bø.

Hun mener, at fysioterapeuter har en forpligtelse til at følge med i vidensudviklingen inden for faget, men forskerne har også et ansvar for populærvideenskabelig formidling af deres resultater og for at sætte forskning i relation til praksis, men også fysioterapiskolerne og fagforeningens kursusafdeling har et ansvar for vidensformidling.

Kari Bø fremhævede medicinalindustrien, der er et godt eksempel på, at formidling og forskning hænger

sammen. Her er der altid afsat et fast budget til både forskning og markedsføring, og forskere er således ansat til både forskning og formidling. Hvert år mødes forskerne med lægerne, og i den forbindelse rådgiver de lægerne om nye forskningsresultater.

Kari Bø understregede, at al forandring er svær, og at der er flere årsager til at forskningen ikke fører til de forventede forandringer.

FORANDRINGER

Hvis ny forskning skal føre til forandringer i praksis, er det mest effektive at gennemføre interaktive undervisnings-seancer, tage på uddannelsesbesøg på andre institutioner, hvor de nye behandlingsmetoder er implementeret. Det har ifølge Kari Bø vist sig, at læsning af forskningslitteratur som passiv strategi er mindre effektivt.

De studerende på uddannelsen er ikke forudindtagede af gammel viden og har derfor lettere ved at tilegne sig den nye viden.

Overfysioterapeuter skal støtte aktivt op om implementering ny forskningsviden på arbejdspladsen og sørge for, at der er tid til det. De har jo ansvaret for, at der er evidens for behandlingerne, og at der på stedet er et godt lærings- og vidensudviklende miljø for fysioterapeuterne.

Alle efteruddannelseskurser skal være evidensbase-rede, hvilket er naturligt på universitetet, men ofte er svært, når det drejer sig om kurser tilrettelagt af fagforeningen, hvor det primært er fysioterapeuter med mange års praktisk erfaring, der underviser.

Kari Bø afsluttede sit oplæg med at understrege, at både forskere og klinikere har en interesse i, at ny viden udvikles, tilegnes og implementeres i praksis, at man bliver bedre til at forstå hinanden, og at samarbejdet mellem praksis og forskningsmiljøet styrkes og udvikles. ■

fakta om...

På fagfestival.fysio.dk kan Kari Bøs oplæg "Fra teori til praksis" ses på video, ligesom begge de omtalte præsentationer kan downloades.

Søvnløs over sikkerheden

Sygehusdirektørerne skal ikke kun ligge søvnløse over økonomien, men også over patientsikkerheden. Leder af Dansk Selskab for patientsikkerhed overlæge Beth Lilja Pedersen mener, at fysioterapeuter har en særlig udfordring

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH
FOTO NIELS NYHOLM

I 2005 blev der indleveret godt 9.000 rapporter til Sundhedsstyrelsen om utilsigtede hændelser. Et stort antal, 1.830, drejede sig om faldulykker.

Enhver mulig tvivl om relevansen af at beskæftige sig med emnet blev hevet ud af tilhørerne til "Patientsikkerhed - hvordan?", da Beth Lilja Pedersen fremviste statistikken. Endnu mere tydeligt stod det, da hun tilføjede, at en utilsigtet hændelse gennemsnitligt koster patienten og samfundet syv ekstra sengedage.

Danmark har siden januar 2004 haft lovgivning, der sætter fokus på patientsikkerhed. Dansk Patient Sikkerheds Database er omdrejningspunktet for samling af viden om de utilsigtede hændelser, og en håndsoprækning blandt de deltagende fysioterapeuter viste, at redskabet er kendt og bliver brugt.

EN MODEN SIKKERHEDSKULTUR

Beth Lilja Pedersen indledte med at lade deltagerne reflektere over deres egne arbejdspladers sikkerhedskultur.

På en skala udviklet af olieselskabet Shell fra "Sikkerhed er spild af tid" til "Sikkerhed integreret overalt" understregede Beth Lilja Pedersen, at udviklingen af sikkerhedskulturen bør være et emne for alle niveauer på et sygehus: "Så længe det er budgettet og ikke patientsikkerheden, der holder cheferne vågne, så længe mangler vi noget".

Men hvordan skal man som leder og medarbejder holde fast i dagsordenen om patientsikkerhed, også selvom man konkret mødes af argumenter om manglende økonomi?, ville flere deltagere gerne vide. Beth Lilja Pedersen anerkendte udfordringen og mindede om, at man som sundhedsprofessionel skal skelne: "Det er vigtigt at huske på, at dårlig kvalitet ikke er det samme om en utilsigtet hændelse".



På fysio.dk under Fagfestivalen kan man downloade Beth Lilja Pedersens gode råd og syv trin til patientsikkerhed.

UDFORDRING FOR FYSIOTERAPEUTER

Det er lettest at rapportere sine egne fejl og langt sværere at fortælle om andres fejl. For fysioterapeuter rummer det en særlig udfordring, fordi fysioterapeuter i vidt omfang kommer rundt på afdelingerne og derfor ser ting, som måske ikke er, som de bør være.

Det er vigtigt at holde fast i en god samarbejdstone, for hverdagen og det daglige samarbejde skal også fungere, sluttede Beth Lilja Pedersen. ■

Syv trin til patientsikkerhed

- Opbyg en sikkerhedskultur.
- Vis vejen og støt medarbejderne.
- Integrer risikostyringsaktiviteterne.
- Styrk rapportering.
- Involver og skab dialog med patienter og offentlighed.
- Lær og del viden om patientsikkerhed.
- Implementer løsninger, der forebygger skade.

fakta om...

Ved en utilsigtet hændelse forstås en ikke tilstræbt begivenhed, der skader patienten, eller medfører risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets handlinger eller mangel på samme.

Utilsigtede hændelser kan rapporteres på hjemmesiden dpsd.dk

Klinisk diagnosticering af lændeproblemer

Workshop ■ Fysioterapeuterne Heidi Erikstof, Dip MDT og Steen Olsen Dip MDT kombinerede teori og praksis i deres præsentation af klinisk diagnosticering af lændeproblemer. Steen Olsen startede workshoppen med en teoretisk gennemgang af den kliniske ræsonnering bag diagnosticering af lændeproblemer med udgangspunkt i McKenzie. Med en overskuelig model fik Steen Olsen guidet tilhørerne igennem de vigtigste punkter, inden Heidi Erikstof gik videre med en patientdemonstration: Patienten, Ulla Larsen, er 44 år og har været sygemeldt siden 1. februar. Hun har tidligere lidt af gentagne lændehold og blev i august 2005 opereret for en diskusprolaps, hvorefter hun var symptomfri til februar 2006. Ulla Larsen har nu smerter i lænd med udstråling til baller og lateralt på benet. Smerterne er intermitterende og forværres ved

foroverbøjning, og når hun hoster. Heidi Erikstof undersøgte patienten med udgangspunkt i den teoretiske gennemgang og den anamnese, hun og Steen Olsen havde optaget på patienten. Workshoppen var et godt eksempel på klinisk ræsonnering med udgangspunkt i den foreliggende teori og evidens. Heidi Erikstof og Steen Olsen fik med demonstrationen vist betydning af struktur i den kliniske ræsonnering, og hvordan undersøgelse, behandling og strategi for næste behandlingsseance hænger sammen. Ulla Larsen skulle inden næste møde træne ekstensionen i ryggen udført på den måde, hun lærte det af Heidi Erikstof. Det teoretiske oplæg til denne præsentation kan downloades fra fagfestival.fysio.dk



Fysioterapeut Heidi Erikstof foreviste en undersøgelse af en patient med lændeproblemer.

Træning efter ACL-skade

Balance ■ Den norske fysioterapeut Grethe Myklebust anskueliggjorde i sit oplæg betydningen af den neuromuskulære træning for patienter med korsbåndsskader. Grethe Myklebust tog udgangspunkt i idrætsverdenen (især håndbold), men mange af eksemplerne kan med lidt fantasi overføres til andre patientgrupper med behov for træning af balance og neuromuskulær kontrol. Grethe Myklebust gennemgik kort elementer af betydning for den neuromuskulære træning og gav efterfølgende en masse gode ideer til træning. Hun viste blandt andet, hvordan man kan træne balancen ved at stå på en stepbænk med den ene fod og den anden på et vippebræt eller rullebræt. Fysioterapeu-



ten skubber til det "ustabile" ben, mens patienten sørger for at opretholde balancen. Grethe Myklebust lod også patienten træde op på en balancepude, der lå på stepbænken. Patienten tog afsæt fra usikkert underlag, idet hun stod på to små balancepuder placeret foran stepbænken. Grethe Myklebust understregede betydningen af den neuromuskulære kontrol ikke mindst til forebyggelse af idrætsskader og henviste til en undersøgelse, som hun har foretaget sammen med blandt andre fysioterapeut, ph.d. Inger Holm (Holm et al, Clin J Sport Med, marts, 2004), der har vist, at neuromuskulær træning har stor betydning for den dynamiske balance. For yderligere studier af den neuromuskulære træning henviste Grethe Myklebust til den norske hjemmeside www.ostrc.no og to artikler om neuromuskulær træning fra det norske Fysioterapeuten nr. 2, 2001 og nr. 11, 2005, der kan downloades fra www.fysioterapeuten.no/arkiv.

Hold øje med lønsedlen

Den 1. april 2006 bliver alle fysioterapeuter i ikke ledende stillinger overført til Sundhedskartelletts nye lønmodel, som følger af overenskomstfornyelsen OK-05. Du kan tjekke din lønseddel på fysio.dk

AF FORHANDLINGSLEDER JAN ERIK RASMUSSEN

Overflytningen til den nye lønmodel pr. 1. april 2006 vil ske helt automatisk og kræver som udgangspunkt ikke en forhandling. Men du skal naturligvis holde øje med din lønseddel, som du modtager i slutningen af april måned og kontrollere, at du overflyttes korrekt til den nye lønmodel.

Lønmodellen består af i alt otte løntrin, hvoraf fysioterapeuter anvender de fem højeste løntrin, nemlig trin 4 til trin 8.

Fysioterapeuter i Københavns- og Frederiksberg kommuner overgår til samme lønforløb som fysioterapeuter, der er ansat i alle øvrige (KL) kommuner. Det tidligere forløb afkortes således fra 10 år til kommunernes fireårige forløb.

"Gennemløbstiden" for ansatte i basisstillinger i amterne forkortes fra 10 år til et otteårigt forløb. For fysioterapeuter i H:S betyder overgangen, at de harmoniseres fuldt og helt med fysioterapeuter ansat i amterne.

De øvrige ændringer i lønmodellen kan du læse om i dit Løn- og overenskomstmagasin 2006 (som du tidligere har modtaget med Fysioterapeuten), eller på www.fysio.dk under Løn og Ansættelse.

KORT OM OVERFLYTNINGEN

Overflytningen til den nye lønmodel er af overenskomstens parter (arbejdsgiverne og Danske Fysioterapeuter) aftalt til at følge nogle helt fastlagte principper, som din arbejdsgiver er forpligtiget til at følge. Vi ved, at langt hovedparten af jer bliver overflyttet automatisk.

Alle overflyttes på det nye basisløntrin på baggrund af antal års beskæftigelse. Alle centralt og lokalt aftalte tillæg bevares oven i det nye basisløntrin. Dog ikke det centralt aftalte, erfaringsbaserede kvalifikationsløn op til henholdsvis løntrin 25 og 29.

Alle personlige løngarantier - løntrin 30 - fra overgangen til ny løn i 1998 (løntrin 31 i H:S i 2000) bevares oven i nyt basistrin.

Du overflyttes til den nye lønmodel, uden at der modregnes i dine tillæg eller personlige ordninger, medmindre der i den lokale aftale specifikt står, at der kan ske modregning.

Alle tillæg i løntrin vil blive omregnet til et kronebeløb.

Alle tillæg bliver pr. 1. april 2006 reguleret med 1,45 % og derefter i forhold til de generelle lønstigninger.

TJEK DIN LØNSEDDEL PÅ WWW.FYSIO.DK

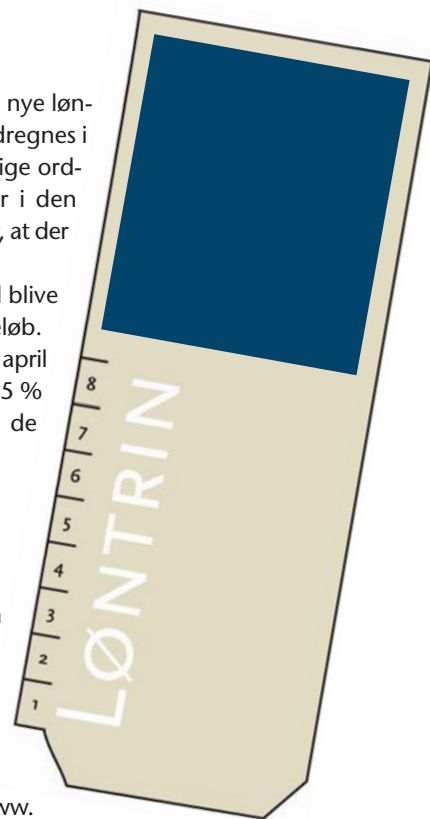
Det er dit ansvar at din lønseddel bliver tjekket, og du skal ikke forvente, at andre gør det for dig. Derfor har vi udarbejdet en "Omregner 05", som du finder på www.fysio.dk (se side 41).

Ideen er, at du tager din lønseddel fra marts måned og indtaster lønsedlens oplysninger på "Omregner 05", og efterfølgende kan du på "Omregner 05" se din indplacering og tillægsopbygning i den nye lønmodel.

På din lønseddel for april måned skal der stå den samme grundlønindplacering og tillægsbeløb, som du kan se på "Omregner 05".

Hvis der er fejl eller uoverensstemmelse mellem din lønseddel og omregneren, så kontakt dit løn-/personalekontor og bed dem om at rette fejlen.

Hvis dit løn-/personalekontor ikke mener, at der er fejl eller uoverensstemmelse, så kontakt din tillidsrepræsentant. Hvis ikke du har en tillidsrepræsentant, så skriv eller ring til Servicelinjen i Danske Fysioterapeuter. Servicelinjen har telefonnummer 3341 4790. ■



fakta om...

Læs mere om overflytningen til den nye lønmodel i Løn- og overenskomstmagasin 2006, eller på www.fysio.dk, under Løn og Ansættelse.

NYT PÅ NETTET

AF WEBREDAKTØR MARTIN GOLDBACH OLSEN MGO@FYSIO.DK
OG WEBKONSULENT ANNE LARSEN AL@FYSIO.DK

BEREGN DIN LØN MED OK 05 OMREGNEREN

Danske Fysioterapeuter har udarbejdet en OK 05 omregner, hvor du kan beregne, hvordan din løn ændres ved overgangen til Sundhedskartellets nye lønmodel. OK 05 omregneren finder du på [fysio.dk](http://www.fysio.dk). Der er tre versioner: én for ansatte i amter og H:S, én for ansatte i Københavns eller Frederiksberg kommune og én for kommunalt ansatte inden for KL's område. For at anvende beregneren skal du have programmet Excel installeret på din computer. Der er en udførlig vejledning sammen med beregneren, som du med fordel kan læse først.

Det er en god ide at have en lønseddel ved hånden, f.eks. den for marts måned 2006, som er den sidste, du modtager med "gammel løn". På lønsedlen fremgår en del af de oplysninger, du skal anvende til at lave en omregning af din løn. Tjek, at omregnerens lønsammensætning pr. 31. marts 2006 stemmer overens med din lønseddel. Når du får din første "nye løn" kan du

tjekke, at beløbene stemmer overens med de tal, du nåede frem til ved hjælp af omregneren.

Find OK 05 omregneren og se, hvordan din løn ændrer sig efter 1. april 2006 på <http://www.fysio.dk/sw61402.asp>

Du skal udfylde følgende fem punkter:

1. Din stilling
2. Din løngruppe. Hvis du ikke ved hvilken løngruppe din arbejdsplads hører under, kan du se dette i Danske Fysioterapeuters Lønmagasin
3. Din beskæftigelsesanciennitet. Vær opmærksom på, at skæringsdatoen er den 1. april 2006
4. Lokale lønftaler indgået som løntrinsaftaler og lønftaler indgået som kronebeløb
5. Din ugentlige arbejdstid

Ansættelsesområde ARF / H:S

Stilling

Fysioterapeut
 Fysioterapeut udv. arbejdsområde
 Klinisk underviser
 Særlig Avancementstilling

Løngruppe

Grundsats
Løngruppe 1
Løngruppe 2
Løngruppe 3
Løngruppe 4

Erfaring som fysioterapeut pr. 1. April 2006

0 - 4 år
4 år og mere
--
--

Lokalt aftalte tillæg

1. Tillæg i trin
2. Tillæg i trin
3. Tillæg i trin
4. Årligt tillæg i kr.beløb 31.3.00-niveau
5. Årligt tillæg i kr.beløb 31.3.00-niveau
6. Årligt tillæg i kr.beløb 31.3.00-niveau

Ugentlig arbejdstid

Omregning af nutidsbeløb (1.10.04 - niveau) til årligt grundbeløb i 31.3.00 - niveau

kr. i 1.10.04 -niveau baseret på timer / uge svarer til årligt grundbeløb kr. 31.3.00 - niveau

Lønændring pr. 1. april 2006

pr. måned
pr. år

Vis kronebeløb som

månedlige beløb
årlige beløb

Løn pr. 31.3. 2006		Løn pr. 1.4. 2006	
Samlet nettomånedsløn	20.299	Samlet nettomånedsløn	21.260
Pension pr. måned	3.194	Pension pr. måned	3.353

Lønnen er sammensat således

Grundløntrin 24	20.299	SHK - løntrin 5	21.260
1. Kr. værdi løntillæg i trin	0	1. Kr. værdi tillæg	0
2. Kr. værdi løntillæg i trin	0	2. Kr. værdi tillæg	0
3. Kr. værdi løntillæg i trin	0	3. Kr. værdi tillæg	0
4. Kr. værdi løntillæg i kr.beløb	0	4. Kr. værdi tillæg	0
5. Kr. værdi løntillæg i kr.beløb	0	5. Kr. værdi tillæg	0
6. Kr. værdi løntillæg i kr.beløb	0	6. Kr. værdi tillæg	0

Her kan du se din lønændring efter overflytningen til Sundhedskartellets Nye Lønmodel

Din lønsammensætning frem til 1. april 2006

Din lønsammensætning efter 1. april 2006

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(FAGFEST) Det er ikke gået helt ubemærket hen, at Danske Fysioterapeuter har holdt Fagfestival. "Næsten 1500 deltagere i Danske Fysioterapeuters Fagfestival i Odense Congress Center er med til at fylde godt op på byens hotelværelser. Der er tale om en kombination af udstilling, konferencer og foredrag, der gør den anden festival af sin slags i Odense til et netværksted for fysioterapeuter", skriver *Fyens Stiftstidende*.

(PULS) Rapporten "Fremtidens Puls", der blev præsenteret på Fagfestivalen fandt, også vej til pressen. *DR's Magasinet Søndag* og *Lorry på TV2* har omtalt rapporten, og det samme har gratisavisen *MetroXpress*. Avisen konstaterer, at computere, biler og fjernbetjeninge sørger for, at et moderne menneske kan leve hele sit liv uden at blive forpustet, men at den manglende motion har alvorlige konsekvenser for helbredet. 80 procent af danskerne ville leve 5-8 år længere, hvis de bevægede sig mere. "Hvis et medicinalselskab havde opfundet en pille, der havde samme effekt som fysisk aktivitet, ville patienterne stå i kø for at få udskrevet recept", siger *Johnny Kuhr* til avisen i forbindelse med offentliggørelsen af rapporten.

(PRIS) Også prisuddelingerne på Fagfestivalen har fået opmærksomhed. "Forsker fra Ejby får fornem pris", lyder en overskrift i *Dagbladet Køge*, der videre skriver: "*Hans Lund*, der er fysioterapeut og ph.d. og som bor i Ejby, modtog i går Danske Fysioterapeuters Forskningsfonds Særlige Pris 2006. Prisen er på 50.000 kroner, og den blev under overværelse af godt 1.400 fysioterapeuter overrakt på Danske Fysioterapeuters Fagfestival i Odense". Også overrækkelsen af De Studerendes Pris har fundet vej til de lokale



medier på Roskilde-egnen, hvorfra de tre prismodtagere, *Tabita Maria Christensen*, *Kristina Hauge Smith Hansen* og *Kamilla Kastfelt*, stammer.

(KRÆFT) Der er dog - selvom om man efter læsning af dette blad ikke skulle tro det - også et liv uden for Fagfestivalen. Og denne nyhed fandt for eksempel vej til *Berlingske Tidende*, inden en eneste fysioterapeut var taget til festival: Et stort antal kvinder får alvorlige problemer med deres vandladning efter en operation for livsmoderhalskræft. Men det er muligt allerede inden operationen at finde frem til de kvinder, der har størst risiko for at blive ramt af de ubehagelige følger, og med en intensiv træning kan problemerne helt undgås. Det viser resultaterne af en storstilet undersøgelse på Århus Universitetshospital. De kvinder, som har størst risiko for at løbe ind i de ubehagelige følger, er primært kvinder, som er overvægtige, har født børn med en fødselsvægt over fire kilo, og kvinder som i forvejen har haft problemer med vandladningen. De vil nu blive tilbudt forebyggende fysioterapi til træning af bækkenbundens muskler og

lære at tømme deres blære, ligesom de vil blive opfordret til at tabe sig.

(MPR) Måske er det relevant at tilbyde nogle af disse kvinder motion på recept. *Ritzau* har opgjort, at de ti amter, som lige nu forsøger sig med motion på recept, alene i 2005 har brugt godt 15 mio. kr. på projekter, som omfattede knap 3.000 patienter. Den ubekendte faktor er, hvor mange patienter som fortsætter efter at have deltaget i motionsprojekterne. Den store udfordring i fremtiden bliver derfor både, hvordan man fastholder folks motionsvaner, men også hvordan man får fat i de store grupper, som ikke er motiverede for at bevæge sig. Det siger professor *Bente Klarlund Pedersen* til *Ritzau*, der også har talt med formand for de praktiserende læger *Michael Dupont*: "Det optimale ville være, hvis der var et ensartet tilbud over hele landet. Forestil dig, hvis der var medicin, man kunne få i en kommune, men ikke i en anden kommune. Så hvis man virkelig ønsker motion på recept, så skal man efterligne den nationale ensartethed, der er omkring medicin. Først da bliver det rigtig funktionelt", udtaler han.

Overvægtige børn

Guide ■ Over hundrede børn og deres familier har deltaget i en ny form for hjælp til svært overvægtige børn. Inspirationsquiden beskriver metoder og værdier, fælles aktiviteter og familiesamtaler, familiernes arbejde med nye spise- og motionsvaner, den psykologiske indsats og de forskellige faggruppers indsats og samarbejde.

Helle Grønback, Finn Salomonsen,

Hanne Olsen, Svend Aage Madsen og Kim Fleischer Michaelsen "Familier med overvægtige børn – Inspirationsguide til en tværfaglig indsats". Kan rekvireres hos Pædiatrisk Ernæringsenhed, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet 3545 4276.



Voldsforebyggende

Refleksion ■ Ideen med bogen er, at man må kende årsagerne til, hvorfor aggressioner og vold opstår, før man kan forebygge. I bogen introduceres et tværfagligt refleksionsredskab. Modellen er anvendelig til analyse af tilspidsede situationer, hvor vold, og aggressioner kan opstå. Bogen henvender sig til personale i social- og sundhedssektoren. Marian Popp og Michael Munch-Hansen "Forstå og forebyg vold" Forlag Munksgaard Danmark ISBN 628 05 82 7. 200 sider. Pris: 175 kr.



bøgerm.m.

Skolesundhedsarbejde

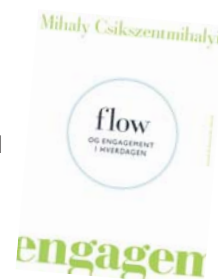
Opslagsværk ■ Bogen er primært skrevet til ansatte i den kommunale sundhedstjeneste, der ønsker overblik over væsentlige emner og faglige områder i skolesundhedstjenesten. Bogen tager udgangspunktet i de opgaver, som kommunallægen og sundhedsplejersken skal løse i henhold til Lov om forebyggende sundhedsord-

ninger. Bogen er i tre dele. Red. af Ole Fendinge Olsen, Sundhedsstyrelsen "Skolesundhedsarbejde" Munksgaard Danmarks forlag ISBN 87 628 0526 6. 359 sider. Pris: 148 kr.



Hverdagspsykologi

Engagement ■ En bog med både inspiration og stof til eftertanke om, hvordan man opnår større glæde og engagement i livet. Det er det fulde engagement i flowaktiviteter, snarere end lykke, der skaber et godt liv. Den lykke, som følger i hælene på flow skaber vi i højere grad selv, og den fører til øget kompleksitet og udvikling i det psykiske system. Mihaly Csikszentmihalyi "Flow og engagement i hverdagen". Dansk Psykologisk Forlag ISBN 87 7706 434 8. 180 sider. Pris: 278 kr.



Psykologisk-pædagogisk ordbog

Ny udgave ■ Hovedvægten af opslagsordene ligger på psykologiske og pædagogiske begreber, og fra tilstødende fagområder er der i de senere udgaver medtaget mange ord, der har tilknytning til psykologi og pædagogik. Det drejer sig om antropologi, etik, etnologi, filosofi, kriminologi, medicin, psykiatri, sociologi og statistik. Alle opslag er med hensyn til form og indhold er opbygget, så bogen

er anvendelig både som ordbog og som håndbog for alle, der læser psykologisk og pædagogisk litteratur. Mogens Hansen, Poul Thomsen og Ole Warming "Psykologisk-pædagogisk ordbog" Hans Reitzels Forlag, ISBN 87 412 0374 7, 528 sider, indb. Pris: 349 kr.



Livssituationer

Omsorgsfag ■ Bogen problematiserer, hvordan omsorgsfagene lægger vægt på videnskabens betydning i mødet med mennesker i forskellige livssituationer. Forfatteren mener, at den faglige samtale har sit fundament i hverdags samtalen, og hun belyser den almindelige hverdags samtale gennem tanker fra filosofferne Hans Skjervheim, Søren Kierkegaard og Knud Eiler Løgstrup. Kari Martinsen "Samtalen, skønnen og evidensen" Gads Forlag, ISBN 87 12 04262 5. 168 sider. Pris: 249 kr.



Fysisk aktivitet - hjælp eller marginalisering

Hvilket menneskesyn afspejler fysioterapi til børn med overvægt? Det er nedladende og reduktionistisk, at begrebet "fedme" anvendes i den fysioterapeutiske terminologi omkring overvægt

DEBATINDLÆG AF:

JYTTE FALMÅR, MC.HH, SPECIALIST I PÆD. FYSIOT.
UNDERVISER PÅ CVSU-FYN, MEDLEM AF BFF'S KURSUS-
UDVALG

Mit ærinde er at problematisere måden, hvorpå overvægt italesættes, både i den generelle sundhedsdebat og i Danske Fysioterapeuter specifikt. På den netop overståede Fagfestival blev jeg igen i flere situationer opmærksom på denne væsentlige problematik.

På Fagfestivalens sidste dag havde fysiolog Morten Zacho følgende indlæg: "Effekt af fysisk træning på børn, behandling og forebyggelse af fedme". Zacho anførte indledningsvis, at fænomenet overvægt er multifaktorielt, og han tonede rent flag ved at positionere sig ud fra et naturvidenskabeligt perspektiv, hvor han fokuserede på, hvordan aktivitet/inaktivitet har betydning for udvikling og behandling af overvægt hos børn. Dette med en forståelse af, at overvægt er nøje forbundet med inaktivitet, og at det derfor er vigtigt at få børn aktiveret mere.

Jeg er på ingen måder uenig i, at de fremlagte tal for overvægt blandt børn skal tages alvorligt, at de har betydning for sundhed og velfærd nu og fremover, og at mere aktivitet i børnenes hverdag generelt skal tilstræbes. Men jeg finder det problematisk, hvis vi som fysioterapeuter alene forstår og forholder os til fænomenet overvægt ud fra en biomedicinsk tilgang. Hvis vi alene fokuserer på overvægt som et fænomen, der skal nedbringes eller fjernes ved stigende fysisk aktivitet, så gør vi os samtidig blinde for alle de andre årsager, som kunne forklare overvægt.

Der eksisterer mange andre foruroligende tal og statistikker omkring børn i disse år. Således er der stærk stigning i antallet af børn der føler sig mobbet, børn der udvikler depression, børn der henvises til psykiatrisk behandling, børn der henvises til PPR og specialundervisning, børn der kategoriseres ex. som ADHD samt børn, der føler sig marginaliseret på andre måder.

Således findes mange foruroligende "tal" vedr. børn, som tyder på, at rigtigt mange børn ikke trives godt, har et trist liv eller har svært ved at blive inkluderet i sociale fællesskaber. Det er min påstand, at disse tal ikke kan holdes adskilt fra de høje tal om overvægt, men må betragtes som flere sider af samme sag.

Hvis man føler sig ensom og med lavt selvværd, hvad kunne da være et mere nærliggende tilflugtssted end foran TV eller computeren, og evt. med noget trøstende at putte i munden? Måske kunne der være venskaber at finde på chatten?

Hvis man er et ungt menneske, der af en eller anden grund ikke føler at kunne leve op til tidens ideal vedr. udseende og fysisk aktivitet, kunne kroppen blive det fængsel, man burer sig inde med og i.

Hvis man af andre grunde føler sig ekskluderet af et socialt fællesskab, hvor sjovt, nemt og indlysende er det så selv at tage initiativ til fysiske udfoldelser?

Det problem løses ikke ved at forstå den overvægtige krop som en størrelse, der kan trimmes til at blive "normal" gennem fysisk aktivitet; men derimod ved at forstå kroppen som udtryk for ensomhed og lavt selvværd.

At fysisk aktivitet kan være med til at gøre kroppen mere glad, kan jeg klart tilslutte mig, men det er ikke ad den vej, problemet primært bør forstås og løses. Hvis et socialt og samfundsmæssigt problem reduceres til at blive et spørgsmål om aktivitet/inaktivitet, vender vi det blinde øje til vore egne sundhedsfaglige forpligtigelser, og bekræfter samtidig barnet i at være "indehaver" af problemet.

Jeg finder det i samme åndedrag problematisk, at ordet "fedme" bringes i anvendelse og nu indgår som et helt accepteret begreb i vort almindelige og faglige sprogbrug (fagblade, kurser, titler på foredrag). Findes der mon andre lidelser eller tilstande, som på samme måde omtales ved et negativt følelsesladet begreb? Ord kan være magtfulde. I en given praksis blandt professionelle og omkring børn (og andre mennesker) udøves de på baggrund af og i overensstemmelse med bestemte idealer og normer. Det er procedurerne i en given praksis, der fastlægger, hvad der er normalt.

Med anvendelsen af begrebet "fedme" sker en kategorisering af, hvem der er "rigtige" og "forkerte", og heri ligger sundhedsprofessionernes magt indlejret. Vi bruger ordene til at ringeagte og ekskludere dem, der falder uden for "det normale".

Hermed sker en blind reproduktion af eksisterende samfundsforhold. At andre anerkendte, offentlige institutioner definerer svær overvægt som fedme, fritager os ikke som faggruppe fra kritisk at forholde os til, hvilke begreber/definitioner vi vil anvende. Jeg finder det nedladende og reduktionistisk, at begrebet "fedme" anvendes i den fysioterapeutiske terminologi omkring overvægtige børn såvel som andre overvægtige mennesker.

Den faglige udfordring ligger i at se overvægt, utilpassethed, tilpasningsvanskeligheder som andet og mere end det enkelte barns problem - nemlig også bundet op på de vilkår, sammenhænge og betingelser, som børn er en del af. Hvordan udvikler vi en praksis, som giver plads og rådighed til andre former for in-

klusion af børn, som lige nu ekskluderes i større eller mindre grad? Hvordan kan vi som fagprofessionelle være med til at befordre et godt liv, både for det enkelte barn og for børn generelt, sådan at de får lyst og energi til at udforske sig selv og verden gennem fysiske aktiviteter?

Lad os som fysioterapeuter have et anstændigt og respektfuldt forhold til fænomenet overvægt hos børn og andre mennesker. Lad det være vort faglige særende og specialviden, at vi har et bredt og nuanceret syn på fænomenet overvægt og ikke alene rider med på tidens stigmatiserende trend. Vi skal ikke tænke enten/eller, men både humanistisk og naturvidenskabeligt i vor fysioterapeutiske tilgang. Ingen af delene kan undværes. ■

Ondt i ryggen kan ikke masseres væk

En kommentar til Martin Josefsens fortolkning af evidensen bag effekt af massage i Fysioterapeuten nr. 3, 2006

DEBATINDLÆG AF:

TOM PETERSEN, FYSIOTERAPEUT, PH.D.

Først stor ros til Martin Josefsen for hans vedholdende indsats for at skabe overblik i junglen af det stigende antal videnskabelige undersøgelser, som har betydning for vort fag. Undersøgelsernes resultater skal fortolkes i forhold til daglig praksis, og det giver Martin heldigvis også et bud på i sine oversigtsartikler i Fysioterapeuten. Sidst blev evidensen bag massage taget under behandling, og det kalder på et par kritiske kommentarer.

Der er efter min mening ingen dækning i teksten for overskriften "massage er dyr men effektiv". En sådan overskrift ville kræve, at der nu er stærk dokumentation for effekten af massage, hvilket Martins gennemgang af litteraturen understreger ikke er tilfældet.

Påstanden i artiklens indledning (Fysioterapeuten nr. 3/06 s. 14) om, at der nu er flere studier, som betyder, at evidensen for massage er ændret i forhold til MTV-rapporten "Ondt i Ryggen", er jeg uenig i. Den seneste evidens på området understøtter tværtimod MTV-rapportens anbefalinger vedrørende brug af massage (se rapporten side 77): "...kan overvejes.....ved lokaliserede muskelsmerter og med henblik på initial smertelindring/afspænding før brug af andre dokumenterede effektive behandlingsformer...".

MTV-udvalget vurderede, at der dengang var moderat evidens bag udsagnet. Evidensen er stadig på samme niveau, men nu har vi blot flere studier, som understøtter dette.

Hvis man skal opprioritere en ny behandlingsform, skal man efter min mening lægge mest vægt på de klinisk kontrollerede undersøgelser, som sammenligner massage med behandlinger med dokumenteret ▶

debat

Der er mulighed for løbende debat på fysio.dk/debat.

Debatten på fysio.dk redigeres ikke af andre end debattørerne selv. Hvis et indlæg ønskes offentliggjort i Fysioterapeuten, skal det sendes til redaktionen@fysioterapeuten.dk, mærket "debatindlæg".

Skriv så kort som muligt. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte indlæggene.

Fysioterapeuten nr. 10/06 udkommer 26. maj.

Deadline for debat: 10. maj.

- ▶ effekt på patienter med længerevarende lænderygbesvær (dvs. øvelsesterapi sammen med vejledning i adfærdsendringer i patientens daglige aktiviteter). De to undersøgelser i litteraturgennemgangen, som opfylder disse kriterier (Preyde 2000 og Franke et al. 2000), viser ikke overbevisende effekt af massage som isoleret behandling.

Min konklusion er, at den seneste evidens understøtter, at massage kan noget i behandling af patienter med længerevarende lænderygbesvær i kombination med øvrige veldokumenterede patientaktiverende behandlingsformer (øvelser og rådgivning). Massage har altså fortsat en plads i værktøjskassen. Det mest

afgørende spørgsmål at få svar på fremover er: Til hvilke tilstande og hvornår?

Min konklusion er i store træk på linie med seneste europæiske guidelines, som kan findes på http://www.backpaineurope.org/web/html/wg2_results.html

SVAR FRA:
FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Redaktionen vil gerne understrege, at overskriften "Massage er dyr men effektiv" helt står vores regning. Overskriften relaterer sig til konklusionen på Cochrane-review, der er refereret i resuméet. ■

Ondt i ryggen kræver diagnostik og klinisk ræsonnering

Martin Josefsen svarer på Tom Petersens kommentarer til massage-reviewet

DEBATINDLÆG AF:
MARTIN B. JOSEFSEN, PT, EXAMMT

Kære Tom. Tak for roserne og for dit indlæg. Personligt håber jeg ikke massage-reviewet overskygger de forrige artikler om evidensen for henholdsvis manuelle teknikker og øvelser til nakke- og lænderygbesvær. Jeg vil gerne understøtte Tom Petersens budskaber - og håber også, at de tidligere bragte artikler med kommentarer understøtter disse budskaber; det er bestemt ikke alle lænderygpatienter, som skal behandles med massage.

Havde jeg selv valgt overskriften til massage-reviewet var den modereret betydeligt. Hvis man undlader at kigge på overskriften "Massage er dyr, men effektiv", så fremstår gennemgangen og kommentarerne måske også mere moderat?

Som nævnt i flere af de bragte Cochrane-artikler vil jeg gerne endnu en gang udtrykke, at diagnostik, klassificering (identifikation af subgrupper) samt klinisk ræsonnering bør være udgangspunkt for vore valg og fravalg af interventioner. Blot på baggrund af patoanatomisk prævalens ser det jo ud til, at lænderyggens smertekilder hyppigt er discus, ikke sjældent facetled, sjældnere SI-led og nok meget sjældent rent myofascielle smerter. Dette skulle også gerne afspejle sig i vore kliniske undersøgelsesfund og dermed også i

vore specifikke interventioner (f.eks. retningspecifikke bevægelser ud fra symptomrespons, segmentale manuelle ledteknikker, specifik stabilitetstræning, information til patienten m.m.).

Omvendt er det også demonstreret, at induceret smerte i lumbale multifidii refererer smerter i ca. samme segmentære områder som f.eks. discus og facetled (også under knæniveau) - påvist ved saltvandsinjektion (Cornwall et al 2006). Ændringer i multifidii er i flere studier dokumenteret som associerede lumbale problematikker. Dette kan betyde, at vi måske bør overveje, om myofascielle smerter enkelte gange kan være en del af problematikken. Ligeledes tyder et studie på, at der forholdsvis ofte (10 procent) kan være mere end én primær smertekilde hos rygpatienter (Laslett et al 2005).

Ganske som Tom Petersen beskriver det, så kan enkelte kroniske patienter måske have glæde af "massage" i kombination med f.eks. øvelser og information - hvorfor den nok stadig bør ligge i værktøjskassen. For de fleste lænderygpatienter er andre interventioner dog efter al sandsynlighed mere relevante som primær behandling. Dette understøttes af den samlede evidens på området. ■

Repræsentantskabsvalget 2006

Valget til repræsentantskabet er overstået, og stemmerne talt op. Følgende er en oversigt over de valgte kandidater og deres suppleanter:

VALGT FRA REGIONSBESTYRELSERNE:

REGION HOVEDSTADEN

Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Bettina Jensen
Irene Stilling
Marianne Stannum
Lene Banke
Barbara Juen
Per Norman Jørgensen
Kirsten Carstensen
Jes Mogensen

Suppleant:
Majbritt Pedersen

Antal udsendte stemmesedler 2.618
Antal stemmesedler retur 847
Stemmeprocent 32,4

REGION SJÆLLAND

Lisbet Jensen
Karen Marie Nielsen
Peter Johansen

Suppleanter:
Grethe Udbjerg
Lisbet Ploug
Marjanne den Hollander

Antal udsendte stemmesedler 910
Antal stemmesedler retur 361
Stemmeprocent 39,7

REGION NORDJYLLAND

Lene Christoffersen
Ina Lesager

Suppleant:
Tonni Carlsen

Antal udsendte stemmesedler 737
Antal stemmesedler retur 312
Stemmeprocent 42,3

REGION MIDTJYLLAND

Valgt uden afstemning:
Ulla Kildall Hejbøl
Carsten B. Jensen
Jytte Leschly
Kirsten Pedersen
Nina M. Pedersen
Trine Rold
Pia Westhoff
Kirsten Ægidius

REGION SYDDANMARK

Valgt uden afstemning:
Erik Bjernemose
Mette Bruun
Esther Skovhus Jensen
Per Friis Madsen
Inge Nordheim
Marianne Schultz
Kirsten Thoke

FÆRØ-KREDSSEN

Valgt uden afstemning:
Hjørleif Niclasen

I alt var der udsendt 4.265 stemmesedler. 1.520 medlemmer deltog i afstemningen, hvilket giver en samlet stemmeprocent på 35,6

FRA FRAKTIONER, FAGFORA OG FAGGRUPPER

Valgt uden afstemning:
Inge-Merete Uthoff, Faggruppen af fysioterapeuter for voksne udviklingshæmmede i valgforbund med Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.
Kenneth Madsen og Per Tornøe, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark.
Birthe Bonde, Fraktionen af Frie Fysioterapeuter under Danske Fysioterapeuter i valgforbund med Fagforum for gynækologisk/obstetrisk fysioterapi.
Hanne Ryttergaard Jensen, Fagforum for gynækologisk/obstetrisk fysioterapi.
Kirsten Hedeager Bentsen, Fysioterapeuters fag-

gruppe for Lymfødembehandling i forbund med Fagforum for Onkologisk Fysioterapi.
Niels Honoré Danske Fysioterapeuters fagforum for muskuloskeletal terapi.
Frederik Lassen, Gerontogeriatrisk Fagforum – et fagforum under Danske Fysioterapeuter.
Anne Bro, Fraktionen af kliniske undervisere.
Niels Erichsen og Vibeke Bechtold, Danske Fysioterapeuters Fagforum for Idrætsfysioterapi.
Eva Hasselbalch, Danske Fysioterapeuters Lederfraktion.
Merethe Fehrend og Eva Hauge, Faggruppen Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi.
McKenzie Institut Danmark.
Gitte Wikke, Neurologisk Faggruppe.

DERUDOVER BESTÅR REPRÆSENTANTSKABET AF:

Formand Johnny Kuhr.
Næstformand Birgitte Kure.
Regionsformand Tine Nielsen, Region Hovedstaden.
Regionsformand Lise Hansen, Region Sjælland.
Regionsformand Tina Lambrecht, Region Nordjylland (orlov).
Regionsformand Tina Frank Johnsen, Region Midtjylland.
Regionsformand Charlotte Fleischer, Region Syddanmark.
1 sikkerhedsrepræsentant (valgt på årskonference for sikkerhedsgrupperne den 17. november 2005): Lisbeth Møllegaard Hansen. Suppleant: Lene Meistrup Toft.
2 tillidsrepræsentanter (valgt på TR-landsmødet den 4. april 2006): Fra sygehusoverenskomsten: Susan Søndergaard Jørgensen. Suppleant: Rikke Vigstrup Dalgaard. Fra den primær-kommunale overenskomst: Sussie Rasmussen. Suppleant: Charlotte Larsen.
1 kontaktperson fra de praktiserende vælges på deres konference den 21. og 22. september 2006.

POWER LASER 500

Trådløs

Power Laser er batteridrevet og dermed fri for ledninger til strømforsyning eller netstik.

Ingen beskyttelsesbriller

Power Laser er konstrueret med en meget stor spredning på laserstrålen, hvilket gør brug af beskyttelsesbriller unødvendig. (Spredningen har ingen betydning for effektiviteten af laserstrålen, idet laseren altid anvendes med fuld kontakt eller meget lille afstand til det behandlede område).

Ergonomisk

Power Laser er velafbalanceret og ligger godt i hånden. Betjeningsknapperne er placeret logisk og lige ved fingrene.



Automatisk kontrol af udgangseffekt

Udgangseffekten fra laseren overvåges løbende af et kontrolkredsløb. Hvis udgangseffekten falder under det tilladte niveau (i henhold til CE standarder) giver laseren øjeblikkeligt et fejlsignal.

Kontinueret drift

Power Laser leveres med 2 udskiftelige genopladelige batterier. Når det ene batteri anvendes i laseren, oplader det andet batteri i en automatisk ladestation. Når det anvendte batteri er brugt op, ombyttes det på få sekunder med det fuldt opladede batteri fra ladestationen.

10 Behandlingsprogrammer

Power Laser har indbygget 10 forskellige terapiprogrammer, der gør det muligt at tilpasse behandlingen præcist til den enkelte situation.



POWER LASER 1000

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

Gratis prøve 3 uger

Afprøv POWER LASER i din egen
klinik gratis i 3 uger.
Ring og hør nærmere!

Gratis KURSUS i laserterapi

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted.
Kursusdatoer:

København: 18.04.06 Aalborg: 30.05.06
Odense: 16.05.06 København: 20.06.06

For mere information se vores hjemmeside www.powermedic.dk

