

Nr. 16/september/2006
88. årgang



Lejeforhold i en gråzone

Hvornår er man selv-
stændig, og hvornår
er man ansat?
Side 18

Fysioterapeuten www.fysio.dk



Behandling kræver special- uddannelse

Brystopererede skal behandles tidligt og målrettet for at forebygge smerter og dysbalance efter operationen.

SIDE 8

Artikler

Traktion ser ikke ud til at være effektiv til lænderygsbesvær



Martin Josefsen gennemgår og perspektiverer Cochrane review fra 2005.

4

Det kræver specialuddannelse at behandle brystopererede



Tidlig, målrettet fysioterapeutisk behandling af brystopererede er vigtig for at forebygge blandt andet smerter og dysbalance.

8

Vestibulær asymmetri giver dårlig balance

Asymmetri i ørernes balanceorganer og ned-sat sensibilitet kan føre til fald. Begge dele kan formentlig afhjælpes ved træning.

12

Lejeforhold i en gråzone

I debatten om ejere og lejere tales ofte om gråzoner. Men hvordan ser der ud i sådan en gråzone, og hvordan opdager man, at man er kommet derud?

18

Til Kina med Fysioterapeuten

Læserrejse til Riget i Midten.

21

Tiden er inde til nytænkning



Interview med formand for fraktionen Praktiserende Fysioterapeuter, Marianne Kongsgaard, og bestyrelsesmedlem, indlejer Sanne Jensen.



22



Praksiscertifikat nummer 1000

Der var champagne og blomster fra Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr til fysioterapeut Pernille Hjort, da hun den 30. august mødte op i Danske Fysioterapeuter for at tage det sidste modul i praksiscertifikatets kursusrække.

Anledningen var, at Pernille Hjort er nr. 1000 praktiserende fysioterapeut, der har erhvervet et praksiscertifikat. Pernille Hjort er indlejer på Korsør Klinik for Fysioterapi, hvor hun har været i 10 år. "Når man har været så mange år i praksis, er det ikke alt der er lige relevant, men jeg har da bestemt lært noget – for eksempel i forbindelse med kvalitetsudvikling, journalføring og epikriseskrivning", siger hun til Fysioterapeuten.

Praksiscertifikatet er for alle selvstændigt praktiserende fysioterapeuter samt ansatte på klinikker. Man kan læse mere om indhold, kursusdatoer og tilmelding på fysio.dk

Det faste

Fysnyt	16
DFnyt	25
Litteratur	26
Presseklip	27
Debat	28



FORSIDE:
DENNIS COOPER/CORBIS

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

Tal der taler

4.500 danskere dør hvert år af inaktivitet og fysisk, og inaktive personer lever i gennemsnit fem år kortere end fysisk aktive. Fysisk inaktive borgere mister i gennemsnit 11-12 års levetid, samtidig med at de får færre gode leveår. Hvert år er 100.000 hospitalsindlæggelser relateret til fysisk inaktivitet, og der er hvert år 3,1 millioner ekstra fraværsdage fra arbejdet blandt de fysisk inaktive. Der dør tre gange så mange af fysisk inaktivitet som af fedme.

På over 300 sider dokumenterer Statens Institut for Folkesundhed den kendte og mindre kendte viden om i alt 19 risikofaktorerets betydning for danskernes livsstil. Det er første gang, der er lavet et samlet billede af konsekvenserne af rygning, overvægt, alkohol, stofmisbrug og altså også fysisk inaktivitet. Tallene taler deres tydelige sprog og bør give inspiration til Folketingets politikere: Der bør laves en national handleplan for fysisk aktivitet.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

En plan for fysisk aktivitet skal involvere borgere, fagfolk og politikere på alle niveauer af samfundet. Et fælles ansvar og bred involvering er udgangspunktet for, at det skal lykkes at implementere fysisk aktivitet som en naturlig del af dagligdagen for alle grupper, i en grad så det virker positivt ind på vores sundhed og livskvalitet. Den politiske indsats kan godt lade sig gøre. Vi har allerede en række gode erfaringer at trække på. Eksempelvis på trafikområdet, hvor en mangfoldig og stærk politisk indsats over mange år har reduceret antallet af trafik-dræbte med over 800 om året i perioden 1970 til 2005.

Forudsætningen for at forandre adfærd er netop langsigtede strategier med flere indsatser over for det enkelte menneske og fra forskellige offentlige instanser. Kommunalreformen kan gøre sit, men forudsætningen for den kommunale succes er, at der fra Folketingets side bakkes op om indsatserne. Der er brug for en plan, der samler viden, giver inspiration og afsætter de nødvendige økonomiske midler til at realisere de gode intentioner.

Fysisk inaktivitet koster årligt 2.883 millioner kroner. Det er tal, der taler. Nu er udfordringen at få politikerne til at lytte.

Traktion ser ikke ud til at være effektiv

Der er ingen evidens for positiv effekt af behandling med traktion til lænderygbesvær.
Martin Josefsen gennemgår og perspektiverer Cochrane review fra 2005

AF FYSIOTERAPEUT MARTIN B. JOSEFSEN, EXAM. MT
FOTO ARALDO DE LUCA/SCANPIX

I Cochrane reviewet "Traction for Low Back Pain with or without sciatica" fra 2005 (se side 6) konkluderer Clarke et al, at der ikke overordnet er nogen evidens til fordel for anvendelse af traktion. Dette er helt i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens MTV-rapport "Ondt i ryggen" fra 2001, som ikke anbefaler traktion som en primær behandlingsmetode til lænderygbesvær. Forfatterne til Cochrane reviewet kommenterer dog tendensen til, at "autotraktion" ser ud til at have positiv effekt på nogle parametre. Under alle omstændigheder kan man stille sig nogle klinisk relevante spørgsmål, som dette review ikke fortæller noget om. Hvordan ser det for eksempel ud med traktion til stenosepatienter versus prolapspatienter. Eller traktion til prolaps versus protrusioner, facetledsmerter eller andet?

Nogle af rationerne for at anvende traktion er bl.a. at øge foramen intervertebrale for eksempel i forbindelse med rodkompression. Rodkompression medfører ofte iskiassymptomer og kan bl.a. forekomme ved prolaps, artrose, stenose eller lateral recesstenose. Men de forskellige problematikker reagerer sandsynligvis ikke på samme måde. Ved diskusproblemer kan en stor del af smerteårsagen ofte tilskrives kemiske forhold og ikke blot mekaniske tryk. Omvendt ses ved stenose, ud over mekanisk kompression af nerverødder, ofte adhærencer fra nerverodens bindevævshinder til det mekaniske interface, det vil sige de perineurale strukturer i foramen intervertebrale, som nerven træder ud af (herunder typisk osteofytter), og i mindre grad kemiske ændringer. Kemiske ændringer kan dog i perioder være en del af problemet.

MANIPULATION TIL STENOSEPATIENTER

Murphy et al har set på effekten af "manuel distraktionsmanipulation" kombineret med neural mobilisering til stenosepatienter, og fundet god effekt, som kan måle sig med operative resultater (Murphy et al 2006). "Distraktionsmanipulation" er en modalitet, hvor manipulation udføres i kombination med en traktion. Trods relativt få forsøgspersoner og manglende kontrolgruppe ser resultaterne lovende ud, og måske er der i denne behandling et alternativ til operation.

I et andet studie ser det ud til, at kirurgi har lidt bedre effekt på stenosesymptomer med hensyn til enkelte parametre sammenlignet med mere eller mindre uspecifik konservativ behandling på kort og lang sigt (Atlas et al 2005). Recidiv og behov for re-operation forekommer dog, om end mindre hyppigt end kontrolgruppens behov for operation.

Ved muskuloskeletal håndtering af f.eks. stenose tages der udgangspunkt i flere former for tegn og symptomer. Generelt regnes forværring i ekstende-rede/lordoserede positioner som et kardinalpunkt for diagnostisk mistanke om stenose, såfremt centralisering via gentagne bevægelser eller andre modaliteter ikke viser sig at have effekt. Behandlingsmæssigt foreslås ad modum McKenzie gentagne fleksjoner for at lindre symptomerne, om end den kliniske erfaring siger, at patienten sandsynligvis skal fortsætte disse øvelser permanent grundet manglende langvarig effekt (Balskilde og Melbye 2005). Andre modaliteter kan bl.a. omfatte manuel mobilisering, f.eks. fleksionsmobilisering i rygliggende eller rotationsmobilisering i rygliggende (Maitland 2005).

Ud over rationalet for aflastning til behandling af rodkompression formodes traktion at have effekt på de interesserede strukturer svarende til en form for mobiliserings- eller strækkeffekt.

Nogle eksperter taler fortsat for, at traktion kan have god effekt til enkelte patienter. Men ikke også nogle klinikere fortsat anvender metoden i enkelte tilfælde. Måske med succes. Spørgsmålet er, om der findes en bestemt gruppe af lænderygpatienter, der faktisk har glæde af denne behandlingsform.

Spørgsmålet er også, om der kan være fordele ved at kombinere traktion med andre metoder i særlige tilfælde eller stadier af et smerteforløb. Herunder kan en smertelindrende effekt eventuelt være indfaldsvinklen til mere effektive teknikker.

I fremtidig forskning om traktion til spinale lidelser kunne det være relevant at overveje specifikke pato-anatomiske diagnoser og patofysiologiske forhold, det vil sige subgrupperinger som udgangspunkt for interventionsstudierne. Og hvis man tager udgangs-

til lænderygbesvær



punkt i en bestemt diagnose må man følgelig også overveje at kigge på flere former for interventioner til den udvalgte lidelse. ■

UDVALGTE REFERENCER

Atlas et al, Long-term outcomes of surgical and non-surgical management of lumbar spinal stenosis: 8 to 10 year results from the Maine lumbar spine study, *Spine* 2005 Apr 15;30(8):936-43.

Murphy et al, A non-surgical approach to the management of lumbar spinal stenosis: A prospective cohort study, *BMC* 2006, 7:16.

Balskilde og Melbye, Spinalstenose – mekanisk diagnostik og terapi, *McKenzie nyhedsbrevet* 2005.

Maitland, *Maitland's Vertebral Manipulation* 7th Ed, 2005.

RESUMÉ AF COCHRANE REVIEW

Clarke et al, *Traction for Low Back Pain with or without sciatica (Review)*, *The Cochrane Library* 2005, issue 4.



Levels of evidence	Hovedkrav
Stærk evidens	Overensstemmende fund i flere højkvalitetsstudier
Moderat evidens	Overensstemmende fund i multiple lavkvalitetsstudier og/eller et højkvalitetsstudie
Begrænset evidens	Et eller flere lavkvalitetsstudie(r)
Modstridende evidens	Modstridende fund i flere studier
Ingen evidens	Ingen studier på området

Baggrund

Forskellige former for traktion bruges til lænderygbesvær (LBP), evt. i kombination med andre interventioner.

Formål

At undersøge effekten af traktion til Low Back Pain (LBP).

Søgestrategi

Cochrane Library 2004 issue 4, Medline, Embase og Cinahl til november 2004 samt referencer.

Udvælgelseskriterier

Randomiserede kontrollerede forsøg (RCT'er), som undersøger enhver form for traktion til behandling af akut (mindre end 4 ugers varighed), subakut (4-12 uger) eller kronisk (mere end 12 uger) LBP med eller uden iskias.

Databearbejdning

To par blinde reviewere udvalgte studierne og vurderede kvaliteten. Der blev anvendt kvalitetsmæssige analyser af studierne, idet data var insufficente og heterogene til statistisk pooling og bearbejdning.

Resultater

24 RCT'er med 2177 patienter (1016 der modtog traktion) blev inkluderet. Fem studier var af høj kvalitet.

Traktion versus placebo, "sham" (falsk behandling) eller ingen behandling til LBP af varierende varighed (akut, subakut, kronisk) med eller uden iskias.

Stærk evidens (2 højkvalitetsstudier, n=176) for at kontinuerlig traktion ikke er mere effektivt end placebo, sham eller ingen behandling med hensyn til smerte,

funktion, arbejdsfravær, handicap eller overordnet effekt (follow-up 1 og 2 uger samt ½ år).

Traktion versus placebo, sham eller ingen behandling til LBP af varierende varighed (akut, subakut, kronisk) med iskias.

Moderat evidens (2 RCT, n=112) for at autotraktion er mere effektivt end placebo, sham eller ingen behandling (smerte, overordnet fremgang, arbejdsfravær). Moderat evidens (8 RCT, n=783) for at andre former for traktion ikke er mere effektivt end placebo, sham eller ingen behandling.

Traktion versus andre behandlingsformer til LBP af varierende varighed (akut, subakut, kronisk) med eller uden iskias.

Moderat evidens (et højkvalitetsstudie, n=147) for at traktion ikke er mere effektivt end andre behandlingsformer (follow up op til 3 måneder).

Traktion versus andre behandlingsformer til LBP af varierende varighed (akut, subakut, kronisk) med iskias.

Modstridende evidens på området (6 RCT, n=931).

Traktion versus andre behandlingsformer til kronisk LBP med iskias.

Moderat evidens (2 RCT, n=144) for at traktion ikke er mere effektivt end isometriske øvelser. Begrænset evidens (1 RCT, n=40) for at traktion er mere effektivt end TENS.

Sammenligning af forskellige former for traktion til LBP af varierende varighed (akut, subakut, kronisk) med eller uden iskias.

Begrænset evidens (2 RCT, n=66) for ingen forskel



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

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



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.

mellem statisk og intermitterende traktion eller normal versus let kraft.

Sammenligning af forskellige former for traktion til kronisk LBP med eller uden iskias.

Moderat evidens (1 højkvalitetsstudie, n=44) for at autotraktion er mere effektivt end mekanisk traktion mht. overordnet fremgang, men ikke mht. smerte og funktion.

Sammenligning af forskellige former for traktion til kronisk LBP med iskias.

Begrænset evidens (1 RCT, n=49) for ingen forskel mellem autotraktion og manuel traktion.

Andre sammenligninger.

Begrænset evidens for at autotraktion er mere effektivt end fysioterapi inklusive Tru-Trac traktion til LBP med iskias (smerte og overordnet fremgang). Begrænset evidens for, at der ikke er signifikant forskel mellem standard fysioterapi med eller standard fysioterapi uden kontinuerlig traktion til kronisk LBP med eller uden iskias.

Bivirkninger.

2 studier rapporterede ingen bivirkninger.

6 studier rapporterede at nogle former for bivirkninger forekom lidt hyppigere i traktionsgrupperne versus kontrolgrupperne.

Konklusion

Ud fra den foreliggende evidens ser det ud til, at traktion som enestående modalitet ikke er effektivt til akut, subakut eller kronisk LBP med eller uden iskias.



4103
Manu 3D Kort



4142
Manu 3D



4143
Manu 3D
Basis



4145
Manu 3D
Stabil



4146
Manu 3D
Pollex

Det kræver specialuddannelse at behandle brystopererede

Tidlig målrettet fysioterapeutisk behandling af brystopererede er vigtig for at forebygge blandt andet smerter og dysbalance efter operationen

AF KIRSTEN ROSEN LUND TØRSLEFF, PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT
ILLUSTRATION CORBIS/SCANPIX

Der er sket meget inden for den fysioterapeutiske behandling af brystopererede siden begyndelsen af 1980'erne, hvor jeg begyndte at udvikle mit behandlingskoncept. Dengang viste alle undersøgelser, at ca. 80 procent af de brystopererede havde fysiske problemer bagefter (1,2,3). Det er jo i sig selv tankevækkende at så mange, selv efter en veloverstået operation, får problemer.

Der er i dag ca. 4200 nye tilfælde af brystkræft om året. Jeg ved, at mange af de gener, de brystopererede kan få, kan reduceres væsentligt. Jeg har i de sidste mange år ugentligt behandlet 15–20 brystopererede kvinder fra hele landet, dvs. at der efterhånden er tale om en betydelig, praktisk dokumentation af værdien af behandlingen.

Lad mig begynde med at slå fast, at fysioterapeutisk efterbehandling skal foretages af fysioterapeuter, der er specielt uddannede til at behandle brystopererede. Det er ikke noget nicheområde at behandle brystopererede. Det drejer sig nemlig ikke blot om behandling af arvæv i den opererede side, men om at have opmærksomhed rettet mod hele kroppen, at have et godt kendskab til manuel terapi til behandling af abnorme neurale tensionsproblemer og myofasciale forandringer.

Hos de brystopererede opstår der meget hurtigt stramme muskler, som over tid medfører stramme fascier. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at smerter kan ødelægge bevægemønstrene, og at den svage muskel meget hurtigt træder ud af samarbejdet med de øvrige muskler, hvis man fortsætter ud over træthedstærsklen, så bevægelsen dermed bliver "uren".

Jeg vil nævne nogle eksempler på det. Ved ma-

stektomien er det især nerverne thoracicus longus og thoracodorsalis, der bliver belastede. Samme påvirkning af nervevævet kan også forekomme ved den brystbevarende operation og senere på grund af strålebehandling.

Det medfører en midlertidig forstyrrelse, så der opstår et dysbalance- og stabilitetsproblem omkring scapulae og m. latissimus dorsi, som er indadrotator sammen med m. teres maj. og m. subscapularis. Det er derfor vigtigt, at de første øvelser, patienten får efter operationen, er målrettede mod disse problemer.

Tidligt efter operationen opstår der hypertoni i m. teres major, og det kan medføre kompression i aksillen og det venøse tilbageløb kan forhales.

Jeg oplever temmelig tit, at patienterne har fået øvelser, der ikke er målrettede nok, og har gennem længere tid arbejdet med øvelser, som ikke er styret nok mod det endelige mål: at blive symptomfri.

ENKLE MÅLRETTEDE ØVELSER

I snart mange år har der eksisteret et fælles koncept for operationsteknikker i det såkaldte DBCG-projekt. DBCG (Danish Breast Cancer Cooperative Group) er en sammenslutning af alle de specialister i landet, der er med til at diagnosticere og behandle brystkræft. Et lignende fælleskoncept burde også udvikles inden for den fysiurgiske efterbehandling. Hermed ville det om nogle år være muligt at bevise, at antallet af gener efter en brystoperation reduceres væsentligt. Behandlingen er stadigvæk ikke god nok.

Jeg oplever tit, at de patienter, der har ønsket at få foretaget en rekonstruktion, ikke har fået løst de neuro-myofasciale problemer før denne rekonstruktion.

Bruger lægerne f.eks. m. latissimus dorsi til at rekonstruere brystet, opstår der i løbet af meget kort

indgang

■ Efterbehandling af kvinder efter brystoperation kræver et godt kendskab til manuel terapi, ANT, og behandling af myofasciale forandringer.



tid store problemer omkring dysbalance/stabilitet i lumbaldelen. Jeg har netop haft en patient, der har fået foretaget rekonstruktion af begge mammae ved hjælp af m. latissimus dorsi. Denne patient har nærmest været invalideret i et år efter operationen med holdningsproblemer, smerter og manglende stabilitet i thoraco-lumbaldelen, nedsat mobilitet svarende til costo-transversalled og store problemer med at bruge diafragma.

På mange brystkræftcentre i Danmark er der meget stor vilje til at ændre behandlingsproceduren, og jeg har haft den glæde at blive bedt om at komme igen og igen for at repetere og bidrage med nye erfaringer.

På flere centre har man også ændret på et meget vigtigt punkt. Patienterne kommer nu til genoptræning i hold eller individuelt meget tidligere efter udskrivelsen, nogle steder allerede to uger efter. På den måde er der mulighed for at "fange" den eventuelle ubalance, patienten har fået, også før patienten selv har opdaget den, og problemet kan således løses på et tidligt ▶

fakta om...

Hvert år bliver flere end 4000 kvinder ramt af brystkræft og tallet er stigende. Kræftens Bekæmpelse sætter med en kampagne i oktober måned fokus på brystkræft. Læs mere på www.cancer.dk/brystkraeftmaaned

TIDLIG INDSATS

Under indlæggelsen:

- Stimulere vævet i operationsområdet
- Enkelte øvelser
- Instruktion i forskydelighedsbehandling
- Gennemgang af øvelsesprogram til de muskler, som er direkte eller indirekte berørt af operationen

Ved udskrivelsen:

- Aftale tid til fysioterapeutisk, individuel efterbehandling
- Planlægge holdtræning og træning i bassin

Følgende forebygges ved behandling

- Smerter
- Inaktivitet i de muskler, der er blevet berørt af operationen
- Stor dysbalance
- Manglende forskydelighed af vævet
- Accelererende arvævsdannelse
- Indskrænket bevægelighed
- Abnorm neural tension
- Ødem

- ▶ tidspunkt. Patienterne skal sørge for at undgå fleksion af armen de første dage efter operationen (det er jo et sår, der efterlades, når fascien over m. pectoralis major fjernes).

FYSIOTERAPEUTERNES ROLLE

Kunsten er som fysioterapeut at kunne give den nyopererede brystkræftpatient få enkle og målrettede øvelser. Nedenfor er der forslag til øvelser, man kan begynde på allerede under indlæggelsen. Disse og flere øvelser er beskrevet i mit hæfte "Øvelsesprogram for brystopererede", som er tænkt som en opslagsbog. Naturligvis skal man lære at udføre alle øvelserne korrekt, men man skal ikke nødvendigvis gøre dem alle hver dag. Husk at ingen af øvelserne må gøre ondt.

fakta om...

Kirsten Tørsleff er praktiserende fysioterapeut. Hun udgav i 1981 første udgave af sit "Øvelsesprogram for Brystopererede", som hun modtog en pris for af Kræftens Bekæmpelse i 1982. Kirsten Tørsleff var i 1987 med til en landsdækkende undersøgelse af gener som følge af brystoperation. Kirsten Tørsleff er medforfatter af adskillige artikler, blandt andet i Månedsskrift for Praktisk Lægegering, Danske Fysioterapeuter, Helse, DBO bladet og det internationale tidsskrift The Breast. I 2002 modtog Kirsten Tørsleff Patientforeningen De Brystopereredes Ærespris. Også i Norge og Sverige bliver Kirsten Tørsleffs behandlingskoncept indført i stigende grad.

Jeg har det store ønske, at vi fysioterapeuter bliver endnu bedre til at udvikle og koordinere behandlingen på landsplan til gavn for de brystopererede. Det ville være en god ide, at repræsentanter fra brystkræftcentre mødtes en gang årligt for at udveksle erfaringer og

Målrettede øvelser

Her beskrives tre øvelser fra Kirsten Tørsleffs "Øvelsesprogram for brystopererede", der kan downloades gratis eller bestilles på fysio.dk/service/pjecer og koster 25 kr. Sidetal refererer til dette program.

FOTO AXEL BORREGAARD NIELSEN



ØVELSE 1

Patienten ligger på ryggen med armen i bøjet tilstand ud fra kroppen (ca. 90°) (hurrastilling) – eventuelt hvilende på en skammel. Patienten holder stillingen i 2–3 minutter.

Ideen med denne øvelse er, at patienten indtager stort set den samme stilling som under operationen. Herved frilægges aksillen, der sker en forsigtig, passiv udspænding af m. pectoralis major, og flere muskler i aksillen aflastes og afspændes, så det venøse tilbageløb ikke forhales. Desuden sker der en forsigtig udspænding af nerve- og karstrukturerne i armen.

Kombineres denne øvelse med, at patienten ligger og adducerer scapulae ind mod thorax 4–5 gange,

så får man hurtigt stimuli omkring scapulae og i humero–scapularleddene. Øvelsen skal gentages 2–3 gange dagligt.



ØVELSE 2

Rygliggende. Patienten lægger håndfladen på thorax lige under clavícula og holder stillingen, indtil hun mærker varme.

Denne øvelse giver blid stimulation af operationsområdet. Der holdes forsigtigt på operationsområdet de første dage. Patienten skal huske at trække vejret dybt flere gang under øvelsen. Øvelsen gentages 2–3 gange dagligt.

data. Flere af brystkræftcentrene arbejder efter mine metoder, og jeg stiller derfor gerne mine erfaringer til rådighed. ■

REFERENCER

1. Lauridsen MC, Tørsleff KR, Husted H, Erichsen C: Physiotherapy treatment of late symptoms following surgical treatment of breast cancer. *The Breast*, vol 9, Issue 1, februar 2000, artikel 10.
2. Lauridsen MK: Treatment of Early Breast Cancer: Aspects of Postoperativ Physiotherapy and Santinel Lymph Node Biopsy. Ph.d. afhandling, 2001.
3. Blichert-Toft M. Fysisk følgetilstande efter kræftbehandling. *Danske Fysioterapeuter* 1987; s. 11-13.



ØVELSE 3

Stående. Patienten abducerer de letbøjede arme og bøjer hænderne opad, så håndfladerne vender væk fra kroppen.

Mine undersøgelser (1) viser, at balancen meget hurtigt bliver påvirket, og balancetræning er derfor nødvendig på et tidligt tidspunkt. Indtag den stilling, der vises på billedet. Det er vigtigt, at man ikke strækker armene ud, men at man netop står med armene let bøjede og skuldrene i afslappet stilling for ikke at belaste nerve- og karvævet i begyndelsen. Mange, der opnår fri bevægelighed af arm og skulder, har stadig smerter, der stammer fra nervevævet. Patienten bør derfor ikke løfte armene højere, end at skuldrene kan holdes nede som i afslappet stilling. Man skal føle, at det snurrer i fingrene, og at hænderne bliver varme, når armene kommer ned langs kroppen igen. ■

De færreste får en genoptræningsplan

Patientforeningen De Brystopererede (DBO) gennemførte i maj 2006 en spørgeskemaundersøgelse for at kortlægge det eksisterende genoptræningstilbud til brystopererede.

Undersøgelsen viste, at de fleste sygehuse tilbyder en god og relevant genoptræning, mens kvinderne er indlagt. Genoptræningen tager udgangspunkt i de metoder, Kirsten Tørsleff har udviklet, og hendes øvelseshæfte udleveres til kvinderne. På 13 af de sygehuse, der deltog i undersøgelsen, er der mulighed for at få holdtræning efter udskrivelsen. De fleste sygehuse tilbyder kvinderne mellem 5 og 8 gange holdtræning; nogle steder kombineret med holdtræning i varmtvandsbassin. Netop holdtræning har i en undersøgelse fra 2003 (1) vist sig at have stor social betydning og er med til at sikre, at kvinderne fortsætter deres øvelser også efter udskrivelsen. Dette bekræftes også i denne undersøgelse.

Kun fem sygehuse i henholdsvis Herlev, Hørsholm, Kolding, Ringsted og Vejle udarbejder genoptræningsplaner. I Roskildes, Vestsjællands og Storstrøms amter har man centraliseret brystkræftoperationerne på Ringsted sygehus, hvilket ifølge patientforeningen DBO er en stor fordel. Centraliseringen betyder dog større afstand til genoptræningen på Ringsted sygehus. På Vejle sygehus er kvinderne kun indlagt et døgn og på tredjedagen møder kvinderne på sygehuset og får instruktion i øvelser og forebyggelse af lymfødeme. To uger efter operationen tilbydes kvinderne holdtræning.

Det er endnu uvist, hvem der skal overtage ansvaret for genoptræningen efter en brystkræftoperation, når kommunalreformen træder i kraft 1. januar 2007, men det er ifølge DBO sandsynligt, at det bliver en kommunal opgave de fleste steder. Målet med DBO's undersøgelse er at sikre, at genoptræningen efter brystkræftoperation bliver en integreret del af behandlingen, og at den også efter 1. januar 2007 varetages af terapeuter, der er uddannede til at tage sig af denne patientgruppe. Patientforeningen DBO bakkes op af Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG), der har som formål at sikre en optimal diagnostik og behandling af brystkræft på landsplan. I en henvendelse til Amtsrådsforeningen tidligere på året påpegede DBCG's forretningsudvalg, at behandling og genoptræning, som varetages af fysioterapeuter, er et integreret element i behandlingen af brystkræft. I henvendelsen understreges det, at fysioterapien ud over øvelser også omfatter målrettet behandling af lymfødeme, og at denne behandling kun kan gives af specialuddannede fysioterapeuter. ■

1. Inge Steensen et al. Holdtræning til kvinder opereret for brystkræft. *Fysioterapeuten* nr. 11, 2003.,

Et interview med formand for DBO, Kirsten Veien, kan læses på fysio.dk, og DBO's undersøgelse kan findes på www.de-brystopererede.dk

A person with short blonde hair, wearing a long black coat and blue jeans, stands on a blue running track with yellow lane markings. Their arms are outstretched horizontally to the sides. The person is seen from behind, looking towards the right side of the frame. The track lines recede into the distance, creating a sense of depth.

Vestibulær

asymmetri giver dårlig balance

Asymmetri i ørernes balanceorganer og nedsat sensibilitet kan føre til fald. Begge dele kan formentlig afhjælpes ved træning

AF JOURNALIST JENS EKELUND

FOTO JENS EKELUND, POLFOTO/ARKIV

”Det her er næsten for enkelt til at være sandt”. Sådan tænkte den islandske forsker og fysioterapeut Ella Kolbrún Kristinsdóttir, da hun ved et tilfælde fandt en sammenhæng mellem asymmetri i ørernes balanceorgan og faldulykker blandt ældre mennesker. Hendes forskningsresultat tyder på, at antallet af faldulykker kan reduceres ved at træne balancen.

Ella Kolbrún Kristinsdóttir disputerede ved Lunds universitet i april i år med afhandlingen ”Imbalance and fractures in elderly. Effects of decreased vibration sensation and vestibular asymmetry”. Vejleder for hendes projekt var professor, dr. med. Måns Magnusson, der er leder af balancelaboratoriet ved Lunds Universitetsjyskhus. Fysioterapeuten har interviewet de to forskere.

Ella Kolbrún Kristinsdóttir rejste oprindeligt til Lunds universitet i Sverige for at forske i balancen hos friske ældre mennesker. Hun startede med at identificere de ældre fra kontrolgruppen, der havde vestibulære forstyrrelser, for at ekskludere dem fra studiet. Hun opdagede til sin overraskelse, at der var rigtig mange, der havde vestibulære problemer. De ældre var ikke selv opmærksomme på det og led f.eks. ikke af svimmelhed, hvilket ellers altid er et tegn på vestibulære problemer. Det, syntes Ella Kolbrún Kristinsdóttir, var underligt.

Hun besluttede derfor at tage denne gruppe med i studiet i en anden kontrolgruppe for at finde ud af, om denne gruppe adskilte sig fra den anden, der umiddelbart bestod af raske ældre.

Hun fandt, at blandt de raske ældre havde 37 procent asymmetrisk vestibulær sideforskel. Da hun efterfølgende undersøgte raske ældre, der tidligere havde fået en hoftefraktur på grund af fald, havde 68 procent i denne gruppe asymmetrisk vestibulær sideforskel. Dette mærkelige sammentræf gav hende lyst til at undersøge vestibulær asymmetri i forbindelse med andre typer af faldulykker.

Det viste sig, at endnu flere, det vil sige 76 procent af de ældre, som var kommet sig efter håndledsfrakturer, også havde asymmetriske vestibulære sideforskelle.

Ella Kolbrún Kristinsdóttir kunne hermed konstatere,

at friske ældre med asymmetrisk vestibulær sideforskel havde dårligere balance end dem, som ikke havde denne forskel. Et ganske revolutionerende faktum.

DÅRLIG BALANCE ÅRSAG TIL FRAKTURER

Alle mennesker snubler af og til, men raske individer korrigerer balancen lynhurtigt og undgår dermed at falde. De, der har asymmetrier, kan ikke håndtere den ubalance, der opstår, når de er ved at snuble og falder derfor oftere.

”Har man en asymmetri, fungerer balanceorganet i det ene øre dårligere end i det andet, og der sendes derfor forskellige signaler til centralnervesystemet, når man er ved at snuble. På grund af de modsatrettede informationer fra balanceorganerne, kan centralnervesystemet derfor ikke finde ud af, hvilken vej man er ved at falde”, fortæller Ella Kolbrún Kristinsdóttir.

”Der findes forskellige årsager til fald. Omgivelserne spiller en væsentlig rolle ved fald, men her har det sensoriske feedback system stor betydning, da det hjælper os med at orientere os. Også muskelmassen er vigtig”, forklarer Måns Magnusson.

Man skulle tro, at vi bruger synet til at korrigere vores krop, når vi er ved at snuble, men det har ofte ikke den afgørende betydning. ”Det går så hurtigt, at synet ikke kan følge med. I stedet er der en hel masse reflekser, der træder til”, siger Måns Magnusson.

Hvordan kan det være, at nogle 50-årige har asymmetrier i balanceorganerne, mens 80-årige ikke har det? Det er flere faktorer, der gør sig gældende, når der er ▶

fakta om...

Asymmetrisk vestibulær sideforskel

Det indre øres balanceorgan, vestibularis, styrer kropsholdning og balance. Der er med alderen en risiko for, at antallet af receptorer reduceres forskelligt i de to ører, også kaldet asymmetrisk vestibulær sideforskel. Denne vestibulære forstyrrelse fører til en fejlfortolkning af kropsstilling og balance og kan, hvis man er ved at snuble, være årsag til, at man falder.



Hoveddrejningstest. Ella Kolbrún Kristinsdóttir demonstrerer på Måns Magnusson, hvordan man kan opdage asymmetrier i balanceorganerne i det indre øre og dermed identificere dem, der er i risiko for at falde.

- ▶ tale om dårlig balancesans. Forekomsten af asymmetrisk vestibulær sideforskel skyldes formentlig rent teknisk et traume, en forstyrrelse eller støj.

”De fleste af os har nogle små asymmetrier. Det kan være, at der kun er ganske små forskelle mellem raske og syge individer, det ved vi ikke”, siger Måns Magnusson. Asymmetrier kan måske have genetiske årsager. ”Man kan leve et sundt liv, men man kan ikke besejre generne”, siger Måns Magnusson.

Ella Kolbrún Kristinsdóttir kunne i sit studie diagnosticere dem, som havde asymmetrier ved at benytte en speciel hoveddrejningstest (head shake-test). Hun drejede forsøgspersonens hoved hurtigt i 10-15 sekunder og holdt herefter hovedet stille. Herefter undersøgte hun øjnenes reaktion med et specielt udstyr (Frenzels briller. Hvis hun kunne konstatere nystagmus, var det tegn på, at forsøgspersonen havde en asymmetri i balanceorganet.

SENSIBILITETEN HAR BETYDNING

Sensibiliteten har også stor betydning for balancen, derfor undersøgte Ella Kolbrún Kristinsdóttir følesansen i UE og fødder hos dem, der indgik i studiet. At en del ældre har nedsat sensibilitet, skyldes den nedsatte blodgennemstrømning, som kommer med alderen.

Den nedsatte blodgennemstrømning fører til skader i det perifere nervesystem og dermed til nedsat sensibilitet. Rygning har også en negativ indflydelse. Både diabetes og B-12 vitaminmangel kan ifølge Ella Kolbrún Kristinsdóttir føre til nedsat sensibilitet i benene. Formentlig spiller kondition og hvor fysik aktiv man har

været i sit liv en rolle. Ingen af de inkluderede i studiet havde dog diabetes eller B-12 mangel.

Det er ifølge Måns Magnusson netop ideen med at lave et sådant studie med hovedsagligt friske ældre. For det, Ella Kolbrún Kristinsdóttir har fundet hos friske ældre, er sandsynligvis endnu mere udtalt hos for eksempel diabetikere, der falder. Andre studier, som Ella Kolbrún Kristinsdóttir har gennemført, viser, at hvis man bedøver fødderne, så har man sværere ved at korrigere balancen.

Det betyder, at nedsat følelse i fødderne sammen med asymmetri i ørernes balanceorganer øger risikoen for dårlig balance og fald. Det er en sammenhæng, som Ella Kolbrún Kristinsdóttir klart har vist i sin afhandling.

KORRIGERE EFTER SKUB

Ella Kolbrún Kristinsdóttir testede forsøgspersonernes balance på en balanceplatform. Efterfølgende placerede hun vibratorer på lægmusklerne for at påføre en kunstig, udefrakommende forstyrrelse af balancen. Hun fandt, at mange af de ældre, som havde haft en hoftefraktur, mistede balancen, når vibratorerne blev sat til. Ældre i samme aldersgruppe, der ikke havde haft hoftefrakturer, havde ingen problemer med at holde balancen. Det var således muligt objektivt at måle den dårlige balance. Mange af de, som havde haft en hoftefraktur, havde ofte haft flere frakturer tidligere.

Er man faldet en gang, er det sandsynligt, at man vil falde igen, fortæller Ella Kolbrún Kristinsdóttir

Balancetesten med inddragelse af udefrakommende forstyrrelser med vibrator viste, at alle - uanset om de havde haft en fraktur eller ej - blev bedre til at tage højde for vibrationerne, jo længere tid testen varede. ”Man lærer således med tiden at kontrollere balancen. Kroppen tilpasser sig”, siger Ella Kolbrún Kristinsdóttir. Det viser, at man med træning kan forbedre menneskers evne til at udnytte sensibiliteten i UE og fødder.

TÆNK I NYE BANER

Ella Kolbrún Kristinsdóttir og Måns Magnusson er klar over, at resultaterne fra dette forskningsprojekt kan blive opfattet som kontroversielle, da de giver en anden årsag til frakturer end den gængse, nemlig at det skyldes osteoporose.

”Osteoporose gør, at det bliver til en fraktur, når man falder. Men for at få en fraktur, skal man falde først. Man må ikke glemme sanserne og balancefunktionens rolle i forekomsten af faldulykker, påpeger Ella Kolbrún Kristinsdóttir og Måns Magnusson.

Ella Kolbrún Kristinsdóttir disputerede med sin afhandling i april, men har ikke tænkt sig at stoppe her. Tanken er, at hendes afhandling skal udmønte sig i klinisk forskning, som skal pågå både i Sverige

og Island. Målet er at udvikle et program, der skal forebygge faldulykker.

Dette arbejde er allerede i gang i Island. Hendes ambition er, at viden fra forskningsprojektet og træningsprogrammet skal nå ud til ældre mennesker, fysioterapeuter og læger. Det handler om at udbrede viden, og derfor vil hun forsøge at introducere en ny måde at tænke på. I dag fokuserer fysioterapeuter på bevægelse, træning og muskelstyrke. Men det er ifølge Ella Kolbrún Kristinsdóttir ikke nok.

”Man må også se på, hvad der foregår i kroppen, når det drejer sig om balance”, siger Ella Kolbrún Kristinsdóttir. Derfor må læger og fysioterapeuter have kurser i, hvordan de kan identificere forstyrrelser i balanceorganerne og hjælpe patienter, der er i risikozonen, med at træne.

”Fysioterapeuter må begynde at tænke på en ny måde og arbejde med et bredere perspektiv. Det er ikke

nok at se på det motoriske system, man skal også kende til den information (sensibilitet, proprioception) som ligger til grund for motorisk kontrol. Hvis der mangler informationer eller der er en fejlinformation til CNS, kommer der ikke den rigtige respons og den rigtige bevægelse”, forklarer Ella Kolbrún Kristinsdóttir.

Hun mener, at forskningsresultaterne kan anvendes til andre grupper, der har forhøjet risiko for at falde. Det kan f.eks. være neurologiske patienter eller børn med sen motorisk udvikling.

Dødeligheden blandt de ældre, som falder, ligger på 30 procent inden for de næste to år efter faldet. Derfor kan Ella Kolbrún Kristinsdóttirs forskningsresultat få stor betydning både for den enkelte og for samfundsøkonomien som sådan.

”Vi ved måske lidt mere om årsagerne til, hvorfor folk falder, og vi ved, at vi sandsynligvis kan gøre noget ved det”, siger Måns Magnusson. Ved at diagnosticere og tilbyde forebyggende træning kan man mindske antallet af frakturer og dødsfald, som skyldes fald. Det gode er, at man ikke bare forlænger livet, men forlænger den tid, man har mulighed for at få et godt og aktivt liv”, påpeger Måns Magnusson. ■

DISPUTATS OM BALANCE

Ella Kolbrún Kristinsdóttir har i forbindelse med sin disputats ”Imbalance and fractures in the elderly – Effects of decreased vibration sensation and vestibular asymmetry” fra Lunds universitet undersøgt, om der hos ældre mennesker findes en sammenhæng mellem dårlig balance og nedsat sensibilitet og vestibulær funktion. I sin undersøgelse fandt Ella Kolbrún Kristinsdóttir en markant nedsat sensibilitet i underben og fødder hos de inkluderede. Ældre med intakt sensibilitet havde god balancekontrol i modsætning til dem med nedsat sensibilitet. Ældre med sensibilitetsforandringer havde sværere ved at tilpasse balancen med små korrigerende bevægelser omkring fodled og satte i stedet ind med større, mere ukontrollerede bevægelser, der var med til at forstyrre balancen. Undersøgelsen viste desuden, at mange af dem, der havde fået en håndleds- eller hoftefraktur efter faldulykke havde betydelige vestibulære asymmetrier. Sensibiliteten i fødder og underben spiller en vigtig rolle for balancen. Resultaterne tyder på, at det er muligt at forebygge et fald ved at træne og forbedre de ældres evne til at udnytte den resterende funktion i vestibularisorganet i det indre øre og forbedre sensibiliteten i UE. Man kan finde et abstract over afhandlingen på Lunds Universitets hjemmeside:

http://theses.lub.lu.se/postgrad/search.tkl?field_query1=pubid&query1=med_1285&recordform at=display



Petra er suveræn til grundlæggende fysisk træning, motion og sport. Cavalier giver stor stabilitet og bevægelsesfrihed ved gang inde som ude.

Begge modeller drejes let og præcist med styret. De har relevante indstillingsmuligheder og et enkelt og brugervenligt design.

CAVALIER

Petra
by Connie Hansen

Petra by Connie Hansen • Byåsen 18, Ganløse • DK-3660 Stenløse
Tel: +45 4819 5064 Fax: +45 4819 5066 • mail@petrabike.com • www.petrabike.com

Forebyggelse af lænderygbesvær

Arbejds miljø ■ Muskel-skeletbesvær er årsag til meget sygefravær. Selvom der er omfattende forskning på området, kniber det stadig med at få tilstrækkelig evidens for specifikke tiltag, der kan forebygge problemer fra bevægeapparatet. I en artikel fra Ugeskrift for Læger gennemgår dr. med. Gisela Sjøgaard fra Arbejds miljøinstituttet, hvilke overordnede konklusioner der kan drages ud fra den foreliggende evidens. Gisela Sjøgaard fremhæver den forskning, det amerikanske arbejds miljøinstitut National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) har samlet i en bog udgivet i 2001 (1). I bogen er den foreliggende evidens samlet som brikker i et puslespil, og hvor resultaterne fra flere studier kompenserer for den begrænsning, der er i studierne. Det fremgår, at der er dokumentation for, at arbejde kan bidrage til rygproblemer, og at regulering af fysiske eksponeringer kan forebygge besvær. Selvom mange faktorer såvel i arbejde som fritid kan føre til besvær i bevægeapparatet, er der visse brancher, der har en overhyppighed af f.eks. lænderygbesvær. Således er der ifølge Gisela Sjøgaard omfattende evidens for sammenhæng mellem ondt i ryggen og fysisk belastning, bøjning og drejning af ryg, hårdt fysisk arbejde og vibration. Desuden er der sammenhæng mellem arbejdsrelaterede psykosociale faktorer og lænderygbesvær. Dokumentationen er omfattende, hvilket har ført til, at Arbejdstilsynet har fastsat grænser for løft og andre fysiske belastninger. Gisela Sjøgaard understreger endvidere i sin artikel i Ugeskriftet, at manglen på evidens ikke berettiger til at undlade at forebygge. Anbefalingen om at forebygge lænderygbesvær med fysisk træning afvises ofte af mennesker med fysisk hårdt arbejde. Men en undersøgelse har vist, at personer med tungt fysisk arbejde ikke nødvendigvis er stærke. Tværtimod viser det sig, at de oftere har ringere kondition og er svagere end personer, der ikke har tungt fysisk arbejde. "Meget tyder således på, at den fysiske aktivitet under rekreative former adskiller sig væsentligt fra den aktivitet, der udføres på jobbet", skriver Gisela Sjøgaard i sin artikel.

Artiklen "Forebyggelse og håndtering af lænderygbesvær. Ugeskr Læger 168/33, 2006; s. 2649-41 kan downloades fra www.ugeskriftet.dk.

(1) National Research Council and Institute of Medicine. Muskuloskeletal Disorders and the Workplace. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001:1. <http://www.nap.edu/catalog/10032.html/jan2006>

Depression

Patientforening ■ Cirka 200.000 danskere vil på et eller andet tidspunkt i deres liv blive ramt af en depression, og halvdelen af dem bliver ikke behandlet. Depression kan være en invaliderende og potentielt livstruende sygdom, men også en sygdom, som kan behandles og helbredes. Derfor er det vigtigt, at patienten kommer til lægen hurtigt. Depressionsforeningen er en patientforening, der har

som mål at udbrede kendskabet til depression og dermed være med til at der ydes en tidlig indsats for at hjælpe dem, der rammes af depression. Foreningen har desuden en telefonlinje, hvor man anonymt kan ringe ind og få gode råd. Linjen er åben alle dage undtagen lørdag kl. 19-21. Læs mere om foreningens arbejde på www.depressionsforeningen.dk

Flere anmeldelser af skulder-nakke sygdomme

Arbejds miljø ■ Den seneste opgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen viser, at antallet af anmeldelser af arbejdsbetingede sygdomme er steget voldsomt fra 2004 til 2005. Der er således næsten 3000 flere anmeldelser i 2005. Det er især anmeldelser af andre sygdomme i bevægeapparatet og skulder- og nakkesygdomme, der med henholdsvis 39 procent og 34 procent flere anmeldelser, står for den største stigning. På listen over det samlede antal anmeldelser indtager sygdomme i armene førstepladsen med 2.868 anmeldelser i 2005, herefter kommer psykiske gener og sygdom med 2.505 og skulder- og nakkesygdomme med 2.486. Rygsygdomme og andre sygdomme i bevægeapparatet kommer længere nede på listen med hhv. 1.761 og 1.015 anmeldelser i 2005. I 2005 var det kun 2.700 anmeldelser ud af 16.984, der blev anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen som arbejdsskade. Af dem er det igen kun få, som fører til udbetaling af erstatning. Anmeldelser af psykiske gener og sygdomme i forbindelse med arbejde har over de seneste år haft en meget stor stig-

ning, og nu begynder de psykiske lidelser også at udløse erstatninger. Således viser posttraumatisk belastningsreaktion sig at være blandt de 10 diagnoser, der udløser flest erstatninger. Arbejdsskadestyrelsens nye opgørelse kan læses på www.ask.dk

Foto PictureArts/Polfoto





Foto: LaCoppola & Meier/Corbis

Fysisk aktivitet og vægt

Undervisningsmateriale ■ Keskolens ældste klasser. Materialet er gratis og kan downloades fra www.perspektiv.dk, hvor der klikkes på kontakt/bestil

Pris til rygforskningscenter i Ringe

Eurospine ■ Eurospine prisen 2006 på 10.000 euro tildeles en gruppe forskere fra rygforskningscentret i Ringe. De får prisen for årets bedste bidrag til det videnskabelige tidsskrift *European Spine*. Det drejer sig om forskerne fysioterapeut, ph.d. Per Kjær, biostatistiker, ph.d. Lars Korsholm, professor, dr. Med. Tom Bendix, speciallæge i diagnostisk radiologi Joan S. Sørensens og forskningsprofessor, kiropraktor Charlotte Leboeuf-Yde. Den prisbelønnede artikel omhandler modic-forandringer, der ofte fører til betydelige smerter. Fysioterapeut Per Kjær er førsteforfatter til artiklen og har i et interview i *Fysioterapeuten* (nr. 7/05) fortalt om sin banebrydende forskning.

fysnyt

Nyt CVU på tværs af Lillebælt

Uddannelse ■ Otte institutioner på tværs af Lillebælt er gået sammen om et nyt CVU. Nu kommer tre lærerseminarier, tre sygeplejerskeuddannelser og fysioterapeut-, ergoterapeut og radiografuddannelser under samme CVU sammen med to amtscentre for undervisningsmidler. På det nye CVU kommer der til at gå cirka 7.000 studerende. Ny direktør bliver cand. scient. pol. Erik Knudsen, der kommer fra en lignende stilling i CVSU-Fyn. Uddannelseschef for fysioterapeutuddannelsen i CVU'et er stadig fysioterapeut Ulla Mulbjerg. Læs mere om den nye fusion på www.cvufusion.dk

Diskussion om akupunktur

Ugeskrift ■ Dansk Selskab for Almen Medicin udgav i foråret den kliniske retningslinje "Diagnostik og behandling af lændesmerter i almen praksis". I et debatindlæg i *Ugeskrift for Læger* fra d. 14. august stiller overlæge, seniorlektor Palle Rosted og praktiserende læge Viggo Rask Kragh Jørgensen sig kritiske over for de fakta om akupunktur, der er at finde i retningslinjerne. Kritikken går specielt på graden af evidens for akupunktur. Palle Rosted og Viggo Rask Kragh Jørgensen henviser til det seneste Cochrane review "Acupuncture and dry-needling for low back pain" fra 2005, hvoraf det fremgår, at akupunktur er lige så god en behandlingsform til lænderygsmarter som alle andre behandlingsformer. I et debatindlæg gennemgår lægerne bag de kliniske retningslinjer, de undersøgelser, de bygger deres anbefalinger på. Læs debatindlæggene i *Ugeskr Læger* 168/33, 14. august 2006, s. 2690-93.

Håndbog om neuropædagogik

WWW ■ I 2002 udgav Odense Kommune "Håndbog i Neuropædagogik", der specielt henvender sig til pædagoger, der arbejder med senhjerneskadede. Bogen kan dog også med fordel anvendes af andre faggrupper i det tværfaglige samarbejde omkring rehabiliteringen af senhjerneskadede. Håndbogens kapitler kan nu læses online på www.neuropaedagog.dk. Det betyder, at man kan bruge hjemmesidens søgefunktion til at finde de ønskede emner i håndbogen. På denne måde kan man finde relevant information på en hurtig og nem måde. Hvis man foretrækker at læse teksten på papir, er alle sider forsynet med en print-knap, der viser en ekstra læsevenlig version. Man kan stadig bestille håndbogen via neuropaedagog.dk. Prisen er kr. 75,- pr. stk. plus forsendelse. Desuden kan håndbogen downloades i pdf-format, hvor bogens originale layout er bevaret.

Lejeforhold i en gråzone?

I debatten om ejere og lejere tales ofte om gråzoner. Men hvordan ser der ud i sådan en gråzone, og hvordan opdager man, inden det er for sent, er man er kommet derud?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG CAND. JUR. MARIE LOUISE LARSEN
FOTO PICTURE ARTS/POLFOTO

indgang

■ På de følgende sider sættes endnu engang fokus på forholdene mellem ejere og lejere i praksissektoren. I Fysioterapeuten nr. 15 kunne man blandt andet læse om undersøgelsen blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer i sektoren samt et interview med forningens formand, Johnny Kuhr, Se også klip fra netdebatten på side 28 eller følg med på fysio.dk

Ordet "gråzone" er gået igen flere gange i den seneste tids debat om organiseringen af praksissektoren. Den omtalte gråzone er det sted, hvor nogle lejeforhold efter hovedbestyrelsens mening bevæger sig ud, når klinikejere påtager sig noget, der ligner ledelsesbeføjelser, deres lejere.

Hovedbestyrelsen har derfor netop, som omtalt i sidste nummer af Fysioterapeuten, vedtaget blandt andet at få revideret standardkontrakterne for at få gråzonerne udryddet.

Men hvordan ser der ud i sådan en gråzone, og hvordan opdager man, inden det er for sent, er man er kommet derud?

SVÆRT AT ANVISE PRÆCIS SKILLELINJE

Marie Louise Larsen, der er jurist i forhandlingsafdelingen praksis/privat forklarer, at det er vanskeligt at definere nøjagtigt, hvor skillelinjen mellem selvstændig erhvervsdrivende og lønmodtager går.

"Overordnet kan man sige, at man ikke juridisk set betragtes som selvstændig erhvervsdrivende, medmindre der er væsentlige elementer af selvstændig virksomhed. Det er i den forbindelse ikke afgørende, om man udfører sine arbejdsopgaver selvstændigt, men om klinikejeren har mulighed for at disponere over fysioterapeuten ved at pålægge arbejdsopgaver, bestemme arbejdstid og -indsats mv. Men det vil altid være en helt konkret vurdering i det enkelte tilfælde, og det er derfor ikke er muligt at opstille en facitliste".

Marie Louise Larsen fortæller om en konkret sag, hvor en lejer efter et dødsfald i den nærmeste familie meddelte klinikejeren, at han ikke kom på klinikken de kommende dage. Ifølge lejeren var klinikejeren meget uforstående over for denne besked, da den betød, at hun ville miste omsætning i klinikken, og hun forsøgte - stadig ifølge lejeren - at presse ham til at komme på arbejde hurtigst muligt.

"Når der er tale om en selvstændig erhvervsdrivende, bestemmer lejeren reelt selv, hvornår arbejdet skal udføres, klinikejeren kan derfor ikke diktere lejeren at møde ▶

SELVSTÆNDIG ELLER LØNMODTAGER?

Følgende forhold taler for status som lønmodtager:

- du skal selv udføre arbejdet, og kan ikke sætte en anden i dit sted
- du er underkastet arbejdsgiverens ledelse
- du er aflønnet med A-indkomst
- arbejdsgiveren har mulighed for at instruere dig i arbejdets udførelse
- du er beskæftiget på fast arbejdstid
- du modtager en fast løn
- du modtager feriegodtgørelse og/eller ferietillæg
- der er aftalt et opsigelsesvarsel i din kontrakt
- arbejdet udføres i arbejdsgiverens navn

Følgende forhold taler for status som selvstændig erhvervsdrivende:

- du betaler b-skat af din indtægt
- du er momsregistreret/har et cvr.nr.

- du udfører arbejdet i egne lokaler
- du udfører arbejdet i eget navn
- du har ingen arbejdsforpligtelse over for klinikejeren
- du tilrettelægger selv arbejdet
- du har varierende arbejdstid og/eller aflønning efter resultat
- du har flere samarbejdspartnere

Ovennævnte (baseret på en del af de forhold, som SKAT lægger vægt på ved vurderingen af lønmodtager/selvstændig) er ikke nødvendigvis en udtømmende liste. Det er ikke muligt at sige, hvor meget vægt der lægges på det enkelte forhold, ligesom der ikke kan opstilles en facitliste. Det vil altid afhænge af en helt konkret, individuel vurdering, om der er tale om en lønmodtager eller selvstændig erhvervsdrivende.



FAKTA:

Klinikejer: Ejer klinik med et/flere ydnumre. Klinikken kan drives af ejeren selv eller i former for sameje med andre klinikejere. Registreret som selvstændigt erhvervsdrivende med CVR.nr.

Lejer: Indgået aftale med klinikken om at leje et ydernummer, som lejereren herefter disponerer over. Lejereren betragtes som selvstændigt erhvervsdrivende og har typisk eget CVR.nr. Aftalen mellem klinikken og lejereren regulerer parternes interne forhold. Som udgangspunkt kan parterne aftale, hvad de har lyst til, og aftalen kan ikke reguleres af andre.

Ansæt som lønmodtager: Hvis man er ansat som fysioterapeut og arbejder mere end 8 timer om ugen, er man at betragte som funktionær. Man er omfattet af blandt andet funktionærloven, ferieloven og ligebehandlingsloven som udelukkende gælder lønmodtagere og sikrer disse et minimum af rettigheder.

Vikar: Kan juridisk set have status som lejer (selvstændigt erhvervsdrivende) eller lønmodtager (og dermed typisk funktionær). Som udgangspunkt betragtes vikaren som lønmodtager, hvis vedkommende afregner på klinikejerens ydernummer, vikarierer for flere fysioterapeuter (f.eks. pga. sygdom eller ferie) eller vikarierer for en kun delvis fraværende fysioterapeut. Hvis den fraværende lejers ydernummer overdrages helt til vikaren, typisk i en periode på mere end tre måneder, og vikaren selv disponerer over ydernummeret iht. overenskomsten, er vikaren at betragte som lejer og dermed selvstændigt erhvervsdrivende.

- ▶ på arbejde. Hvis der var tale om en lønmodtager, kunne arbejdsgiveren i henhold til ledelsesretten nægte vedkommende at tage fri", forklarer Marie Louise Larsen.

I det konkrete tilfælde endte lejereren med selv at ophæve kontrakten uden varsel, og klinikejeren valgte ikke at gøre noget ved det, selvom det manglende varsel var kontraktbrud.

KRAV OM HALV MILLION KRONER

Men så let går det ikke altid. Landsretten skal til december afsige dom i en sag, hvor en lejer har stævnet en klinikejer med krav om godt en halv million kroner.

Sagen starter, da lejereren efter en del fravær meddeler klinikken, at hun ikke møder den næste måned uden at angive nogen årsag, og klinikejeren herefter opsiger lejereren uden varsel.

Lejereren hævder at have været underlagt klinikejerens instruktionsbeføjelser og mener dermed at kunne betragtes som ansat i henhold til funktionærloven. Sagen kompliceres yderligere af, at lejereren var gravid, da hun blev opsagt, og hun kræver derfor erstatning i henhold

til ligebehandlingsloven oven i de andre krav, der følger i henhold til funktionærloven: tre måneders opsigelse, løn i opsigelsesperioden, feriepenge for de to år, hun har været beskæftiget på klinikken og godtgørelse for manglende ansættelseskontrakt. Alt i alt en erstatning på 558.750 kroner, hvis lejereren får medhold i retten.

Til støtte for påstanden om, at der har været tale om en reel ansættelse, gør lejereren blandt andet gældende, at hun ifølge kontrakten har skullet arbejde et bestemt antal timer om ugen, at der har været aftalt faste arbejdstider, at der har været aftalt begrænsninger i forhold til fravær, og at varsling af ferie og fravær skulle ske under hensyn til klinikken drift.

Klinikejeren argumenterer på sin side blandt andet med, at lejereren ikke har været pålagt bestemte arbejdstider, men at de fastlagte arbejdstider er resultatet af en gensidig aftale ligesom kontraktens øvrige punkter vedrørende varsling af ferie mm.

Endelig forklarer klinikejeren, at han ikke har kendt til lejerens graviditet og derfor ikke under nogen omstændigheder kan gøres ansvarlig i henhold til ligebehandlingsloven.

IKKE FØRSTE GANG

Sagen, der optages til dom i december er ikke den første af sin art. Byretten i Grindsted behandlede i 2005 en lignende sag. Her blev en lejer opsagt i barselsperioden, og hun stævnedes derefter klinikejeren med baggrund i ligebehandlingsloven.

Retten vurderede, at der i dét tilfælde var tale om en aftale mellem to selvstændige erhvervsdrivende, og at ligebehandlingsloven derfor ikke kunne gøres gældende. Parterne havde ved indgåelse af kontrakten aftalt, at den kunne opsiges med to måneders varsel, og der var ikke aftalt nogen begrænsninger i klinikejerens ret til at opsige lejereren. Klinikejeren blev derfor frifundet.

Så heldig var en klinikejer i en sag fra 1968 ikke. Hun blev først ved Byretten og senere Landsretten dømt til at betale erstatning for uberettiget afskedigelse af en fysioterapeut, der med rettens øjne blev anset for funktionær.

Ordet "lejer" optræder ikke i rettens referat fra den pågældende sag, men klinikejeren er til gengæld citeret for at sige i retten, at hun overhovedet ikke mente, fysioterapeuter var omfattet af funktionærloven, og at sagsøgeren under alle omstændigheder arbejdede så frit og selvstændigt, at der ikke kunne være tale om et ansættelsesforhold.

Retten var imidlertid af en anden mening. Klinikejerens begrundelse for opsigelsen, at den opsagte fysioterapeut nægtede at bruge en bestemt kalender til patientoptegnelserne, var efter rettens mening ikke vægtig nok, og klinikejeren måtte af med 2.500 kroner for uberettiget afskedigelse. ■

TIL KINA MED FYSIOTERAPEUTEN

LÆSERREJSE. ■ Oplev Pekings store seværdigheder og den spændende kinesiske hverdag tilsat faglige besøg med Fysioterapeuten og Albatros Travel 20. – 28. februar.

Som noget nyt er Fysioterapeuten gået ind i et samarbejde med Albatros Travel om specialsyede ferierejser med faglige besøg for bladets læsere. Vi lægger ud med denne spændende rejse til Peking – lige når befolkningen fejrer det kinesiske nytår.

Deltagerne kommer til at opleve Den Kinesiske Mur på en fire timers vandretur. Også Den Himmelske Freds Plads, Den Forbudte By, Sommerpaladset, Himlens Tempel, Byplanmuseet, Maos Mausoleum, Ming-gravene og Peking Operaen er på programmet sammen med en masse andre seværdigheder. Et besøg hos kineserne i en

lokal landsby og i en bydel, en såkaldt hutong, i Peking giver et indblik i den kinesiske hverdag.

Fagligt får deltagerne et indblik i dele af det kinesiske sundhedssystem og oplever for eksempel, hvordan traditionelle, kinesiske behandlingsmetoder i forbindelse med genoptræning kombineres med en moderne vestlig indgangsvinkel.

Rejsen giver desuden mulighed for selv at deltage aktivt i den kinesiske morgengymnastik, tai-chi, få instruktion i tai-chi og få øvelserne forklaret.

Indlogering sker på et godt turistklassehotel med en central beliggenhed.

Turen ledes af en Albatros-rejseleder med indgående kendskab til Kina. ■

Afrejse tirsdag 20. februar 2007 fra Kastrup (provincstilslutning kan tilkøbes)

Hjemkomst onsdag 28. februar

Prisen pr. person i dobbeltværelse er 8.990 kroner. Tillæg for enkeltværelse er 990 kroner.


Rejsen bestilles hos Albatros Travel på telefon 36 98 00 00.

Oplys rejsekode LR FY1

Rejsens dag-til-dag program findes på www.fysio.dk

Med i prisen: Flyrejse København – Peking t/r med Lufthansa/SAS, måltider på flyet, alle flyskatter og -afgifter, transport, faglige besøg, udflugter og entrées jf. program, dansk rejseleder og engelsktalende lokalguide, indkvartering på godt, centralt turistklassehotel, morgenmad dagligt, frokost dag 2-7 og middag dag 2-6 og 8 samt bidrag til Rejsegarantifonden.





Sanne Jensen er den ene af to indlejere i PF's bestyrelse.

Tiden er inde til nytænkning

I fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter er man ikke spor overrasket over debatten om forholdet mellem ejere og lejere. *Fysioterapeuten* har talt med fraktionens nyvalgte formand, klinikejer Marianne Kongsgaard og medlem af fraktionsbestyrelsen, indlejer Sanne Jensen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO LARS HORN OG JESPER NØRGAARD SØRENSEN

"Det at stå sammen i en fælles organisation er overordentligt vigtigt for os alle, da vi er afhængige af hinanden".

Det er tonerne vedrørende sammenhold i praksissektoren, der som de allerførste slås an, når man klikker sig ind på hjemmesiden for fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter. Fraktionen af Praktiserende (PF), der har både ejere, lejere og ansatte som medlemmer, har som en af sine vigtigste målsætninger, at hele praksissektoren fremstår samlet. Af samme grund er den seneste tids debat om forholdet mellem ejere og lejere ikke noget, man tager let på i PF's bestyrelse. Men det er heller ikke en debat, der overrasker.

Fraktionsformand og klinikejer Marianne Kongsgaard og medlem af PF's bestyrelse, indlejer Sanne Jensen siger samstemmende, at problemerne er velkendte.

EN KONFLIKTFYLDT HVERDAG

"Jeg var klar over, at det var konfliktfyldt. Debatten er jo ikke ny, selvom den er blevet mere heftig sommeren over", siger Marianne Kongsgaard, der er ejer af Klinik for Fysioterapi i Dronninglund. Det er dog ikke fra sin egen hverdag på klinikken, hun kender til konflikterne.

"Som underviser på praksiscertifikatkurserne har jeg været med på en lytter, når kursisterne har drøftet samarbejdet på klinikkerne, og her har jeg hørt om en både frustreret og konfliktfyldt hverdag".

Marianne Kongsgaard gætter på, at frustrationerne først og fremmest bunder i bristede forventninger til samarbejdet. Alt for mange klinikker forsømmer at lave en overordnet strategi, så alle arbejder efter fælles mål, mener hun. Det, Marianne Kongsgaard efterlyser, kalder hun virksomhedsledelse, og det skal ikke forveksles med personaleledelse, understreger hun.

"Man har naturligvis ingen ledelsesret over lejere,

indgang

■ Fraktionen Praktiserende Fysioterapeuter henvender sig til både ejere og lejere i praksissektoren. Fraktionen har 368 klinikejere som medlemmer, svarende til 57 procent af det samlede antal klinikejere. De 133 indlejer-medlemmer af fraktionen udgør 12 procent af det samlede antal indlejere i praksissektoren.

Marianne Kongsgaard har netop overtaget formandsstolen i PF's bestyrelse efter Vibeke Laumann, der fra 1. oktober er ansat som faglig medlemsrådgiver i Danske Fysioterapeuters sekretariat.



men virksomhedsledelse er et niveau højere. På flere klinikker arbejder man seriøst med at skabe fælles værdigrundlag. Det handler om at skabe nogle rammer for at sætte fælles mål og afstemme, hvilke værdier der skal sættes i højsædet på klinikken", forklarer Marianne Kongsgaard.

"Og dér kan jeg godt på klinikernes vegne føle mig en lille smule svigtet af Danske Fysioterapeuter. Der har været et meget kraftigt fokus på at få professionaliseret klinikkerne, få skabt større klinikker og bedre træningsfaciliteter, men man har glemt, at det medfører større krav til virksomhedsledelse. Man har talt om professionalisering af sektoren i de sidste 15 år, men først i 2003 kom praksisrattifikatkurserne og først året efter det første ledelsesudviklingsforløb for klinikejere. Og det er stadig kun blevet tilbudt de store og mellemstore klinikejere, mens der mangler opfølgning til de små".

Udover manglen på fælles mål bunder konflikterne også i dårlig kommunikation, mener hun. Det skal tydeliggøres over for både ejere, lejere og ansatte hvad det vil sige dels at være selvstændig og dels at være ansat. Her har Danske Fysioterapeuter sovet i timen, lyder det fra Marianne Kongsgaard.

"Foreningen kunne langt tidligere have defineret og oplyst om begreberne. Beskrevet henholdsvis fordele

og ulemper ved at være lejer, ejer, ansat eller indgå kompagniskab. Det er vi nu ved at gøre i PF, og jeg tror, det kan være med til at skille tingene ad"

DEN ENKELTE SKAL SELV KUNNE VÆLGE

Men at tydeliggøre forskellen på at være henholdsvis lejer og ansat har dog ikke meget værdi i sig selv, hvis ikke også den enkelte selv får lov at vælge. Det mener både Marianne Kongsgaard og Sanne Jensen. Sidstnævnte er den ene af to indlejere i PF's bestyrelse.

"Vi skal varetage begge parter interesser, og hvis vi skal have fat i dem, der ikke opfører sig ordentligt, er det ikke sikkert, det er frivillighedens vej, vi skal gå. Vi skal have kigget på, om det er et reelt valg, om man vil være lejer eller ansat. Medlemsundersøgelsen (omtalt i Fysioterapeuten nr. 15, red.) viser, at 80 procent af lejerne helst vil være selvstændige, så man skal ikke fjerne den mulighed, men man skal oplyses om, at der er forskellige muligheder", siger Sanne Jensen.

Argumentet for at have lejere skal ikke være, at man ikke vil have udgifter til løn under sygdom, mener hun. Selv har hun ingen vanskeligheder med at finde argumenter for hellere at ville være lejer end ansat:

"Det er noget følelsesmæssigt. Rent logisk er der jo nok ikke så meget fornuft i at være selvstændig som kvinde i den fødedygtige alder, med alt hvad deraf ►

- ▶ følger af barselsorlov og barns første sygedag”, siger Sanne Jensen, der netop er vendt tilbage til klinikken i Skive efter endt barsel.

”Det er mere følelsen af at være sin egen herre. Den følelse, tror jeg, er vigtig for de fleste af os - ellers var revolutionen sket for længe siden”.

For klinikejeren bør argumentet for at have lejere være, at det giver et større engagement, for det gør det, mener Sanne Jensen. ”Jeg tror bestemt, mit engagement er større, end hvis jeg havde været ansat. Klinikejeren og os indlejere taler jo om klinikken, som om vi var fælles om den”.

Men sådan er det ikke alle steder, erkender Sanne Jensen, der trods sine kun fire år som fysioterapeut er stødt på konflikt mellem ejere og lejere i flere sammenhænge.

”Jeg tror dog, at de fleste er tilfredse, og man kan jo også se af debatten, at det er de samme navne, der går igen. Men jeg siger ikke, at det er en storm

i et glas vand – slet ikke. Det at arbejde på klinik har ændret sig. Klinikkerne er blevet større, de påtager sig nye arbejdsopgaver og skal profilere sig mere. De er blevet mere forretningsmindede og vil for eksempel også gerne trække kunder til butikken med nogle gode åbningstider”. Det er bl.a. i den sammenhæng, klinikejerne kan komme i karambolage med lejernes ønske om selv at kunne bestemme, hvornår og hvor meget de vil arbejde, mener Sanne Jensen.

På spørgsmålet, om foreningen kunne have gjort noget, så ikke konflikten var blevet trukket så skarpt op, som den er nu, tøver Sanne Jensen ”Det kunne man måske godt, men havde tiden så været moden?”.

LEJERE BRILLIERER MED DERES FRAVÆR

På trods af at der er langt flere lejere end klinikejere i praksissektoren som sådan, er forholdet modsat i fraktionen. 57 procent af alle klinikejere er medlemmer, mens det samme kun gør sig gældende for 12 procent af lejerne. Og det er beklageligt, mener Marianne Kongsgaard.

”Lejerne brillerer i det hele taget lidt ved deres fravær i fagpolitisk sammenhæng. De møder ikke op. Jeg kunne vældig godt tænke mig at se nogle flere aktive lejere på det fagpolitiske område. Hvis lejerne ønsker mere indflydelse, må de også byde ind på posterne”.

Hun afviser dog ikke, at en af paragrafferne i fraktionens love kan være med til at skræmme lejerne væk: *Fraktionen arbejder for at bevare ydernumrenes tilhørsforhold på klinikadressen*, lyder det i paragraf 11, der springer i øjnene ved at være den eneste politiske målsætning i en samling love, der ellers udelukkende regulerer formalia som bestyrelsens sammensætning, afvikling af generalforsamlingen o.l.

”Vi har valgt at bibeholde denne politiske målsætning fordi PF mener, at den fundamentale økonomi for at køre en moderne klinik ellers ikke vil kunne opretholdes”, forklarer Marianne Kongsgaard.

På den baggrund kunne man formode, at fraktionen ville være på barrikaderne, efter at formand Johnny Kuhr i sidste nummer af Fysioterapeuten luftede en idé om, at nye ydernumre fremover skulle følge den enkelte fysioterapeut og ikke klinikadressen. Men Marianne Kongsgaard afviser, at fraktionen pr. definition skulle være imod forslaget.

PF er et resultat af en fusion mellem to fraktioner i 2005, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter og Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi. Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi var en fraktion bestående

Kræftens Bekæmpelse

Alle knuder skal væk!

Knyt en knude rundt om dit håndled og støt kampen mod brystkræft. 1 ud af 9 kvinder bliver ramt, og det er en udvikling, der skal, kan og må vendes. Armbåndet i sig selv er ikke meget værd, men gavnen, det gør, er uvurderlig. Vi får 20 kroner til forskning og forebyggelse – og sagen får dig som synlig ambassadør. Tak!

20 KR. PR. ARMBÅND

PÅ WWW.STOETBRYSSTERNE.DK KAN DU SE, HVEM DER FORHANDLER ARMBÅNDET. DU KAN OGSÅ STØTTE MED 50 KR. VED AT SENDE EN SMS MED TEKSTEN BRYST TIL 1231.

udelukkende af klinikejere, og paragraf 11 var klinikejernes betingelse for at ville indgå i en fusion, hvor de kunne risikere at blive majoriseret, forklarer Marianne Kongsgaard.

”Men vi er åbne for dialog. Tiden er til nytænkning og omstillingsparathed, men vores overordnede holdning i PF er, at kapaciteten skal høre til klinikken”.

Marianne Kongsgaard tilføjer, at fraktionen er helt enig med hovedbestyrelsen i, at standardkontrakterne skal revideres, så eventuelle gråzoner ryddes af vejen og balancen mellem to selvstændige parter genoprettes. Arbejdet hermed er allerede i gang i Praksisudvalget.

HAR IKKE FUNDET DE VISES STEN

Sanne Jensen slår ikke så begejstret ud med armene over Johnny Kuhrs forslag vedrørende de fremtidige ydernumres tilhørsforhold, som man måske ellers kunne forvente af en lejer med interesse i at erhverve sit eget ydernummer.

”Det er et interessant udspil, men det er jo slet ikke færdigdiskuteret endnu. Alle parter skal høres. Det er vigtigt, at der bliver skabt en dialog, så alle os, der sidder med det til daglig og måske har nogle lidt andre vinkler på problemstillingerne, end man har inde i DF, også bliver hørt. Men det er svært at finde en perfekt løsning - ellers var den nok også lavet for længe siden. Hvis der er nogen, der sidder med de vises sten, synes jeg da, de skal komme frem med den”.

Og de vises sten er *ikke* at skille ejere og lejere ud i hverken hver sin forening eller hver sin fraktion, understreger Sanne Jensen.

”Men jeg kan godt forstå, at det kan være svært for foreningen at repræsentere begge parter, og det bør i hvert fald ikke være den samme person, begge parter i en konflikt henvender sig til”.

Sanne Jensen fortæller, at man derfor i PF tilbyder rådgivning til alle medlemmer og i bestyrelsen har fordelt rådgivningen af de forskellige grupper mellem sig (www.praktiserendefysioterapeuter.dk). Men forskellene er ikke noget, der fylder til daglig, understreger hun.

”I PF’s bestyrelse sidder jeg aldrig og spekulerer på, om det nu er en ejer eller en lejer, der udtaler sig. Vi arbejder for at fremme den samme sag, vilkårene for Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark. Så mange praktiserende er vi jo trods alt heller ikke, og i en forhandlingssituation er det vigtigt, at vi fremstår som en samlet flok”. ■

Faglig rådgivning vedrørende praksissektoren

Sekretariatet ■ Vibeke Laumann Jørgensen er pr. 1. oktober ansat 20 timer pr. uge som ny faglig medlemsrådgiver i forhandlingsafdelingen praksis/privat. Vibeke Laumann er fysioterapeut. Hun har i en lang årrække siddet i hovedbestyrelsen, i MT gruppen, indtil for ganske nylig været formand for fraktionen Praktiserende Fysioterapeuter, har arbejdet som kredsformand, som kontaktperson for

de praktiserende og har været konsulent og koordinator for Fagfestivalen.

Vibeke Laumann skal arbejde med bl.a. følgende:

Rådgive og vejlede vedr. fysioterapifaglige spørgsmål i praksissektoren, rådgive og servicere medlemmer om overenskomstrelaterede spørgsmål, sagsbehandlingsopgaver vedr. sygesikringsoverenskomsterne og medansvar for drift og udvikling af Praksiscertifikatet.



Britta Holles Fond

Børn ■ Britta Holles Fond er oprettet 24. april 2001 i henhold til Britta Holles testamente af 1995 til fordel for en almennyttig studiefond for danske fysioterapeuter. Formålet med fonden er uddeling af legater til danske fysioterapeuter, der vil studere emner inden for barnets udvikling. Britta Holles Fond vil i dette år prioritere at støtte følgende:

- Fysioterapeuter, som får optaget abstracts inden for børneområdet til WCPT kongressen i Vancouver 2007.
- Nye projekter inden for børneområdet.
- Igangværende projekter inden for børneområdet

Der gives ikke hjælp til studier inden for Jean Ayres principper.

Ansøgningskema udfyldes på www.fysio.dk eller kan rekvireres i sekretariatet hos Danske Fysioterapeuter, att. Henriette Sørensen.

Ansøgningskemaet indsendes i fire eksemplarer til Danske Fysioterapeuters sekretariat.

Ansøgningen kan indsendes når som helst og vil blive behandlet inden for 3 måneder fra ansøgningstidspunktet.

Læs mere om Britta Holles Fond på www.fysio.dk

Lederguide

FTF ■ Om hvordan god ledelse foregår på arbejdspladsen på dagligplanet. Bogen består af fem temaer, og inden for hvert tema gives en faglig beskrivelse, korte gode råd om, hvad der er "hot" og "not" samt et personligt eksempel. Bogen er tænkt som inspiration til ledere i deres arbejde med at udvikle sig i lederrollen.

Bogen kan bestilles på www.ftf.dk/lederguidebestil. Pris: 15 kr. for medlemmer, 30 kr. for ikke medlemmer. Downloades gratis.



Ronkedorfænomenet

Mænd ■ To ud af tre selvmord begås af mænd. Enlige mænd mellem 40 og 50 år er en meget udsat gruppe, og mænds middellevetid er fem år kortere en kvinders. I stedet for at forholde sig til deres krops signaler, skubber de problemerne fra sig og reagerer ikke i tide.

Simon Sjørup Simonsen, *Mænd, sundhed og sygdom – Ronkedorfænomenet*. Forlaget Klim, 189 sider. Pris: 249 kr.



Kolikbørn

Svøb ■ Det har vist sig, at spædbørn med kolik – eller børn, der er mindre urolige, falder til ro, når de svøbes og vugges. Fysioterapeut Kirsten Sellin fortæller om den enkle svøbemetode og de beroligende sanseoplevelser og giver gode råd til andre former for sansestimuli, der får barnet til at falde til ro.

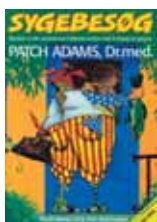
Kirsten Sellin, *Svøb dit barn*. Forlaget Olivia, 80 sider, 199 kr.



Sygebesøg

Humor ■ Forfatteren har i mere end tre årtier drevet af en utæmmelig idealisme arbejdet for at skabe bedre og glattere forhold på børnehjem, sygehuse, plejehjem og i fængsler. Rådene i bogen handler om medmenneskelighed, venskaber, kærlighed, selvværd, døden og meget meget mere.

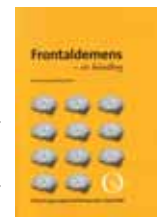
Dr. med Patch Adams *"Sygebesøg – hvordan vi alle sammen kan helbrede verden med et besøg ad gangen"*. Forlaget Univers: info@forlagetunivers.dk eller www.forlagetunivers.dk Pris: 199 kr. ill., 143 sider.



Frontaldemens

Håndbog ■ Denne bog handler om, hvordan arv, skader, sygdomme og demens påvirker frontallapperne. Forfatterne ønsker at kaste lys over mange af de spørgsmål, der rejser sig for familie og venner, når en af de nærmeste rammes af en skade i frontallapperne. For medarbejdere i omsorgssektoren vil bogen være en anvendelig guide til forståelse af, hvad der kan være med til at gøre hverdagen bedre for den ramte.

Else Melin og Rolf Bang Olsen *"Frontaldemens – en håndbog"*. Pris: 250 kr. 232 sider. Bogen kan rekvireres på 3877 0720 eller www.os.samraad.dk/Forlag



Etik og moral

Betydninger ■ Etik og moral har flere forskellige betydninger. I bogen anvendes etik for at betegne erhvervsetik, mens ordet moral betegner en persons forestillinger om, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt, ret og uret. Bogen henvender sig til personer som

har tilknytning til sundhedsverdenen. Andre som har interesse for moralfilosofiske spørgsmål kan også have nytte af bogen.

Tore Nilstun, Anita Lundqvist og Rurik Löfmark *"Etik och ansvar i sjukvården – från sinnelag till situation"*. Studenterlitteratur. ISBN 914401161X. Pris: 171 S.kr. 135 sider



Demens

Særtryk ■ I et særtryk bringes en række artikler vedrørende demens, bragt i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning i 2005. *"Demens"* Pris: 229 kr. inkl. moms /porto. 174 sider. Bestilles på fax 3526 0415 eller www.mpl.dk



Patientens bog

En guide ■ Patientens bog henvender sig især til voksne patienter. Bogen er en guide til mødet med sundhedsvæsenet og en logbog, hvor patienten kan holde øje med "kursen". Der er i bogen gjort plads til at skrive og samle oplysninger.

Dansk Selskab for patientsikkerhed og Trygfonden *"Patientens bog – en guide til et sikkert patientforløb"*. Bogen er gratis og kan rekvireres på www.trygpatient.dk



bøgerm.m.

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(SY(G)) De fleste campister ved, hvilket slid det er at bakse med et fortelt, men kun de færreste er klar over, at der faktisk er mennesker i dette land, der bakser med fortelte ikke kun i ferierne, men også til hverdag. Allan Hansen har i 12 år været fysioterapeut hos Isabella, Europas største producent af fortelte til campingvogne. Her tilbringer de 68 syersker mange timer hver dag bøjet over symaskinen. Og selvom teltene hænger i kroge i loftet, så det er lettere for syerskerne at transportere dem rundt, bliver det i løbet af en arbejdsdag til mange kilo stof, der skal rykkes rundt på. Hver onsdag tropper Allan Hansen derfor op på teltfabrikkens afdelinger i Vejle og Odense, hvor han vejleder syerskerne i at skåne kroppen mest muligt og behandler dem, der har problemer. "Det er hårdt arbejde at være syerske. Men der bliver gjort meget for at gøre det lettere. Men hæve-sænke borde og -stole gør det ikke alene. Den enkelte skal også gøre noget ved at lave nogle enkle øvelser på arbejdet og derhjemme. Det er ligesom et maratonløb: Hvis man skal holde til det, skal man være i træning", siger Allan Hansen til *Fagbladet 3F*.

(SKULDER) Syerskerne døjer ikke mindst med gener i skuldrene, og at skuldre kan være et kapitel for sig, ved fysioterapeut Lisbeth Rejsenhus alt om. *Viborg Stifts Folkeblad* fortæller om Lisbeth Rejsenhus' nyetablerede klinik i Viborg, der udelukkende behandler skuldre. Lisbeth Rejsenhus fortæller til avisen, at hun forventer, at hun i løbet af forholdsvis kort tid skal have en kollega. I alt er der plads til, at der kan arbejde tre i klinikken.

(KORSBÅND) Mens nogle således har fokus på skuldre, har fysioterapeuterne Birgitte Espensen og Søren-Peder Aarvig

kastet sig over de 3500 danskere, der på årsbasis bliver korsbåndsooperet.

Jydske Vestkysten fortæller, at de to fysioterapeuter som led i deres videreuddannelse på Syddansk Universitet har sammenlignet behandlingsresultater og udviklet et hjemmetræningsprogram med tilhørende dvd. "Lige nu, hvor almindelig genoptræning bliver kommunernes ansvar og ikke som hidtil hører under amterne og dermed sygehusvæsenet, så er det jo ret relevant for kommunerne at få dokumentation for, hvilken genoptræning der er mest effektiv - også for at kunne sammenligne kvalitet og pris", siger Birgitte Espensen. De to er nået frem til, at hjemmetræning til en DVD (eller cd-rom, hvis patienten hellere vil træne, hvor familiens computer står) både er bedst og samfundsøkonomisk billigst.

(FOREBYGGELSE) I Kolding kommune tænker de også i samfundsøkonomi. Derfor har 4200 kommunalt ansatte kunnet bruge løs af en gratis sundhedsordning med behandling, sundhedstjek og træning hos fysioterapeuter, og ordningen er foreløbig en stor succes, skriver *Jydske Vestkysten*. De 4200 medarbejdere, der kan bruge sundhedsordningen, er dem, som har størst risiko for at få fysiske skavanker i forbindelse med arbejdet. Det gælder for eksempel ansatte i ældreplejen, daginstitutioner, inden for rengøring, i tandplejen, dagplejere, gartnere, specialarbejdere og medarbejdere inden for tekniske områder. I løbet af de første to måneder har 437 ansatte været til behandling, og fysioterapeuterne har foretaget 1200 behandlinger. 127 medarbejdere har fået foretaget et sundhedstjek. Man kan få to-fire behandlinger i arbejdstiden. Skal man have flere behandlinger, skal det foregå uden for arbejdstiden.

(SCLEROSE) Mens raske således kan få gratis fysioterapi på deres arbejde, er der syge, der selv skal til lommerne. Avisen *Sjællandske* fortæller, hvordan Sclerosecentret i Haslev har haft besøg af socialminister Eva Kjer Hansen for at gøre hende opmærksom på behovet for en styrket indsats inden for rehabilitering. "Vi vil gerne have jer politikere til at lytte til vores forening, der har 50 års både gode og dårlige erfaringer", sagde direktør Peter Kauffeld til ministeren, der med Kauffelds ord viste "stor fremkommelighed" i forhold til foreningens ønsker. Som et særligt aktuelt ønske fra scleroseforeningen gjorde Peter Kauffeld opmærksom på behovet for gratis fysioterapi. Det er med til at vedligeholde de resultater, der er skabt ved at være i behandling på et sclerosecenter, forklarede han ministeren.

(GREVE) Og så til det kuriøse: Fysioterapeut Mogens Samuelson er blevet udnævnt til landsbygreve i Hvilsom, fremgår det af *Viborg Stifts Folkeblad*. Det går på skift mellem byens gader (der er vist ikke så mange) at arrangere Landsbyfesten samt at kåre enten en greve eller grevinde. At valget i år faldt på Mogens Samuelson blev blandt andet begrundet med hans store, utrættelige og usselviske arbejde, der gavner alle i byen. Den nyvalgte greve har blandt andet en stor del af æren for, at byen har fået en legeplads. Mogens Samuelson sagde efter at have modtaget hæderen, at han er meget bæret over at få titlen, som han mener, at mange andre også har fortjent.



Debat om praksissektoren

Man skal stå tidligt op for at kunne nå at følge med i den verserende debat på fysio.dk vedrørende forholdet mellem ejere og lejere i praksissektoren. Følgende er kun et uddrag af debatten

Per Friis Madsen (om medlemsundersøgelsen omtalt i Fysioterapeuten nr. 15, red.):

@ 80 % af de 136 lejere, der svarede, sagde, at de ville vælge at være lejer. Min fortolkning: Langt de fleste lejere er ganske godt tilfredse med den klinik de arbejder på. Hvis lejerne var generelt utilfredse med kontrakten og ønskede "ordnede forhold og rene linier", ville de fleste vel have svaret, at de ville vælge at være ansat. For mig er svarene på dette spørgsmål et af undersøgelsens klareste og stærkeste udsagn. Hvorfor svarer lejerne ellers som de gør? Det bliver spændende at læse de vrede, men naturligvis saglige og objektive netdebattørers forklaring på dette.

Jepppe Alber:

@ Som en af de "vrede" netdebattører, som også har svaret, at jeg helst ville være selvstændig på ovenstående spørgsmål, vil jeg da gerne komme med en forklaring. Jeg lægger ikke skjul på, at jeg helst vil være selvstændig, med de muligheder og pligter, der følger. Derfor er svaret ja, på nævnte spørgsmål. Men det er jo ikke det samme som at sige, at jeg mener jeg for nuværende er selvstændig. Så når Per Friis Madsen konklude-

rer, at hvis de fleste hellere ville have "ordnede forhold og rene linier" ville de fleste vel have svaret at de ville vælge at være ansat", gælder i hvert fald ikke for undertegnede. I øvrigt er det at "have ordnede forhold og rene linier", vel ikke kun forbeholdt ansatte. Jeg ser ikke, at selvstændige erhvervsdrivende skulle være undtaget for dette.

Carsten Funder:

@ Hvis jeg var blevet spurgt ville også undertegnede have været en af de 80 procent - af de 12 procent indlejere, der har svaret i undersøgelsen: "Vi vil helst være selvstændige". Det skal dog ikke få nogen til at kunne tage mig til indtægt for en anerkendelse af det nuværende system. Aldrig. Hvorfor skulle man dog være pseudoselvstændig? Virkeligheden er, at indlejer både har alle ulemperne som selvstændig og som ansat. Det er mikroskopisk, hvad udlejer påtager sig for sin indlejer. Fra udlejerside prøver man at opbygge den myte, at udlejer er den store, flinke hønemor, der giver sine små, ubetænksomme og sorgløse kyllinger en tryk rede, hvor man kan prøve sig af som selvstændig. Hønemor er ræven. Vi behøver ingen opsynsmænd/

damer eller kravlegård. Vi er voksne mennesker, og vi laver i forvejen alligevel det hele selv.

Allan T. Madsen (vedr. Denis Nyboes udtalelser i Fysioterapeuten nr 15, red.):

@ Jeg beundrer din arbejdsomhed og tager også hatten af for at du har stablet en klinik op fra bunden, men at sammenligne en fysiklinik med et vognmandsfirma, den holder ikke, og det siger du jo også selv. Groft citeret siger du, at da kapaciteten og mængden af kunder var for stor, fik du et ekstra ydernummer. Jeg har aldrig hørt om en vognmand, der fik en ny lastbil. Han må pænt investere et par millioner i en lastbil. Og her ligger forskellen - du risikerer intet. Først nu efter du har bygget en stor klinik, har du taget en stor chance, men nu ligger markedet også til det, og systemet består. Desuden ville du aldrig bygge så stor en klinik, hvis du ikke allerede vidste, at kundeflowet i klinikken var stort nok til at bære udgiften. Alle, der vil tjene mange penge, har på et eller andet tidspunkt investeret og risikeret noget kapital. Du investerer, men risikerer stort set intet. Det er er sikkert, og det offentlige betaler en stor bid af kagen.

Niklas Jensen:

@ Hvad skal vi egentlig med nye standardkontrakter, hvis den enkelte klinikejer bare kan fravige den og diktere hvad han/hun vil i forhold til indlejerens provision og andre forhold, bare fordi vi er selvstændige? Jeg hilser de nye tiltag fra DF omkring forholdene mellem ejer/indlejere meget velkomne, men har svært ved at se, hvordan de kommer de nuværende indlejere til gode? Hvordan hjælper det dem, at de nye ydernumre tilhører nye indlejere - det ændrer jo ikke den nuværende situation! Indlejerne har overhovedet ikke noget at forhandle med, når det gælder provision... DF bliver nødt til at opstille nogle kriterier omkring provisionsatsen. Hvornår er det rimeligt at tage 40pct og hvornår er det rimeligt at tage 50pct? Klinikejerne får for stor en del af kagen, og indlejerne er ofte med til at "betale" diverse forbedringer på klinikken i form af provisionsstigning uden at kunne tage disse forbedringer med sig.

Indlæggen er forkortet af redaktionen, men kan læses i deres fulde længde på fysio.dk



Hendes smag er uforlignelig, hendes falkeblæk ufejlbarligt

[men vi har en plads der passer selv hende]

HandiCare kørestole har plads til alle typer, for vi ved, at forskellige mennesker har forskellige krav og behov.

Cirrus4 er en af markedets mest anvendte komfort kørestole. Især velegnet til brugeren der har behov for hjælp til at køre stolen. Komforten er i top, og stolen har mange individuelle indstillingsmuligheder for både bruger og hjælper. Tilt samt trinløs indstilling af sædedybden letter overflytningen og sikrer arbejdsmiljøet.

NU med et nyt stort tilbehørsprogram.

Se nærmere på landets mest personlige kørestol. Ring til KEBO CARE og få et møde på tlf. 36 39 80 00.

På den måde får vi plads til alle
- uanset syn på smag.



Plads til mennesker

 KEBO CARE

Hvem har ret til rehabilitering i Danmark?

Det er bekymrende, at det overordnede faglige ansvar for genoptræning og rehabilitering overgår fra speciallægerne og de alment praktiserende læger til den enkelte kommunes socialchef og dermed kommunalpolitikere

DEBATINDLÆG AF:

JENS OLESEN, FYSIOTERAPEUT, KLINISK VEJLEDER, FYSIOTERAPEUTISK SPECIALE I REHABILITERING, MASTER I PROFESSIONSUDDANNELSE

I Danmark er rehabilitering stadig, heller ikke efter hvidbogens noget uforpligtende hensigtserklæring herom forrige år, langt fra et veldefineret begreb. Måske skyldes det, at det politisk administrative niveau, herunder fagforeningerne, har haft for stor indflydelse i arbejdsgruppen – og reel rehabiliteringsfaglighed for lille indflydelse?

Især er brugerens juridiske og faglige rettigheder i forhold til myndighederne uklare i forhold til, hvem der bestemmer, hvad og hvilke mål der er realistiske - og utydelige i forhold til myndighedernes ansvar for tilvejebringelse af den korrekte professionelle faglige indsats. Hvem bestemmer f.eks. hvad en samarbejdsproces er og indeholder? Der er her set med sociologiske briller à la eksempelvis Bourdieu eller Foucault - bevidst eller ubevidst - tale om en asymmetrisk og formynderisk magtforvridende kommunikationsform i selve definitionen, som implicit beskytter og varetager myndighedernes tarv, mere end individets, deraf asymmetrien. Og samtidig efterlader formuleringen et stort tolkingsrum for myndighederne til at fortolke praksis på området som de ønsker, eller som den enkelte kommune synes de har penge til. Dette er kommunikativt meget uklart set med faglige briller og ud fra et reelt brugerperspektiv. Ifølge Rehabiliteringsforum Danmark defineres rehabilitering således:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".

I Norge er der regulær lovgivning på området, og det norske Helse direktoratets definition på rehabilitering er ifølge Bredland et al.(1) efter min mening lidt klarere, og i udgangspunktet i hvert fald i teorien lidt mindre asymmetrisk:

"Medicinsk (re)habilitering kan defineres som helsetjenestens planmessige arbeid for at den som er funksjonshemmet

på grunn af sykdom, skade eller medfødt lyte, skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på en størst mulig grad af selvstendighet og livskvalitet på egne premisser".

Mange mennesker, især de med kroniske sygdomme, risikerer at komme i klemme, når den ene offentlige myndighed påberåber sig, at det er den andens ansvar og vice versa. Der er ingen som helst videnskabelig evidens for, hvorvidt dette ændres med de nye regioner og de nye storkommuner, hvor alt ansvar for genoptræning entydigt overgår til kommunerne ifølge den nye sundhedslov.

Hermed risikerer man at sygehusenes mangeårige rehabiliteringsarbejde på apopleksi området, gigthospitalerne og sclerosecentrene eksempelvis alle potentielt bliver lukningstruede, idet som det ser ud lige nu vil det blive kommunerne, der fremover skal betale for disse ydelser, i modsætning til i dag hvor det er amterne. Dette vil formentlig forårsage, at kommunerne vil købe sig til ydelserne lokalt med et betragteligt fald i faglig standard og ekspertise - og formentlig tæt på fatale konsekvenser for brugerne til følge.

Det er set med mine briller utroligt bekymrende at det overordnede faglige ansvar for genoptræning og rehabilitering i forbindelse med den nye sundhedslov og de nye regioner de facto overgår fra speciallægerne og de alment praktiserende læger til den enkelte kommunes socialchef og dermed reelt kommunalpolitikere.

Eksempelvis er der ikke en uvildig klageinstans - ved utilfredshed lander klager på bordet hos selv samme socialchef og kommunalpolitikere, som har ansvaret for serviceniveauet. Og hvor går vi professionelle i øvrigt hen med vores klager hvis det faglige niveau bliver helt uantageligt?

Som jeg ser det får både de fagprofessionelle og brugerne mindre indflydelse i den nye struktur. Undersøgelser foretaget i projektet "Den gode medicinske afdeling" viser, ifølge Lorentsen (2) et fortsat stort udækket behov for genoptræning og et utilstrækkeligt antal udarbejdede genoptræningsplaner. Hertil kan føjes, at der på nuværende tidspunkt ikke er viden om, hvorvidt anvisningerne i de udarbejdede genoptræningsplaner følges - og dermed ingen systematiseret viden om eller kvalitetssikring af, hvordan intentionerne og anvisningerne i genoptræningsplanerne konkret virker. Indenrigsministeriet taler ikke om rehabilitering

i vejledningen herfor. Vejledningen er således ikke i tråd med FN's rehabiliteringsopfattelse, som Danmark har tiltrådt, fordi FN's mål altid er det, som det enkelte menneske selv bedømmer er realistisk, og altså ikke kun beror på, hvad de professionelle vurderer, er realistisk og politisk samt fagligt gennemførbart.

FN's definition på rehabilitering er følgende:

"Rehabilitering dækker både den skadedes fysiske, psykiske, og sociale situation. Målet for rehabiliteringen er, hvad det enkelte menneske bedømmer som sin optimale funktionsevne og optimale sociale liv. Opgaven for de faggrupper, der arbejder med rehabilitering, er løbende at hjælpe den skadede med at formulere realistiske mål. Derudover skal de professionelle være støttende og koordinerende i rehabiliteringsprocessen". "Rehabilitering kan således defineres som en koordineret uafbrudt samarbejdsproces, hvor den skadede er midtpunkt for alle aktiviteter".

I dagens altovervejende medicinsk dominerede rehabiliteringsparadigme - herunder også i megen af den højt specialiserede og centraliserede tværfaglige ergo- og fysioterapeutiske genoptræning og rehabilitering - er langt de fleste faglige og tværfaglige tiltag primært rettet mod de fysiske eller psykiske skader, patienten har.

Man udgår fra en medicinsk diagnose og prognose - hvor målet er størst mulig bedring af nedsat funktion, størst mulig "normalisering". Patienten er modtager af ydelser, og den udførende kompetence sidder primært hos de medicinske eksperter. Denne tradition har sat på spidsen et klart trænings- og genoptræningsaspekt - rettet primært mod fysisk funktionsforbedring - og man risikerer let at overse vigtige psykologiske og sociale genintegreringspotentialer.

Dette gælder formentlig i endnu højere grad også de nye genoptræningsplaner. Den engelske professor i rehabilitering Oliver (3) - selv et menneske med handicap og kørestolsbruger - er meget kritisk over for at overdreven fysisk funktionstræning næsten altid fjerner fokus fra andre og ikke sjældent særdeles vigtige eksistentielle og sociale livskvaliteter i rehabiliteringen. Og kritisk over for en rehabiliterende funktionstræningssideologi, hvor livet - og dermed patienternes tid - overvejende anvendes til genoptræning for at blive så såkaldt fysisk normal som muligt.

Hvis reel brugerinddragelse og medbestemmelse fremover skal tages alvorligt inden for udviklingsorienteret rehabilitering - og genoptræning - må det, ifølge Oliver, gælde at patienten har en reel ligeværdig ret til deltagelse i og planlægning af alle nuancer heromkring. Fokus bør være brugerens totale livssituation og brugerens helt egne individuelle ønsker, mål og livsplaner. Ikke de ting, som behandlerne tror eller mener, er brugerens mål og ønsker. Eller de nye kommuners minimumsstandarder for hvad der er praktisk muligt.

En reel helhedsorienteret indsats erkender, ifølge

Oliver, at barriererne for deltagerinddragelse og medbestemmelse både findes i individet og i samfundet, samt hos eksperterne. Rehabilitering må derfor indeholde konkrete tiltag, som fjerner disse forhindringer for reel medbestemmelse og brugerinddragelse enten af fysisk, teknologisk, social, organisatorisk eller holdningsmæssig art.

Opsummerende bør en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats ifølge Oliver minimum have som fokus at:

- Afspejle et reelt helheds menneskesyn og tage udgangspunkt i det enkelte menneskes suveræne ret til selv at bestemme over vitale livsforhold og til selv at formulere egne mål.

- Fremme personligt ansvar og mestring samt medvirke til, at det enkelte menneske får indsigt i egne behov, muligheder og begrænsninger.

- Sikre størst mulig grad af egen kontrol over rehabiliteringsprocessen og størst mulig grad af deltagelse i planlægningen af rehabiliteringen for at modvirke sygdomsfokusering og passive patientroller.

Stiker som har skrevet bogen, *The birth of Rehabilitation* har også som Oliver en noget bredere og demokratisk samt reelt brugerinddragende rehabiliteringsopfattelse. Han er meget inspireret af Foucault, og nedenstående citat støtter godt op om ovenstående synspunkter:

"I simply want to recognize that labels and categorization originate in social structures much more than in the simple fact of physical and psychological affliction. In our Western society, the desire to integrate rises out of the incapacity of the social fabric to permit the disabled person to live there"....."The medical view of the disabled evolved as more paternalistic than clinical, more concerned with training than healing".

¹ Bredland et al., Det handler om verdighet – Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid, Gyldendal, 2002.

² Lorentsen, www.dgma.dk, 2004.

³ Oliver, Michael, *The politics of Disablement*, Basingstoke Mcmillans, 1990 samt: *Understanding Disability, From theory to practice*, Basingstoke Mcmillans, 1995.



Nye retningslinjer for længden af debatindlæg: Fra og med Fysioterapeuten nr. 18 returnerer redaktionen debatindlæg på mere end 3000 enheder, inkl. mellemrum.

Længere indlæg henvises til fysio.dk/debat.

Hvis et indlæg ønskes offentliggjort i Fysioterapeuten, skal det sendes til redaktionen@fysioterapeuten.dk, mærket "debatindlæg".

Fysioterapeuten nr. 18 udkommer 20. oktober.

Deadline for debat: 5. oktober.

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).

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.

Ergonomisk

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

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



POWER LASER 1000

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



KURSUS i laserterapi

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted. Kursusdatoer:

Århus: 03.10.06 Kolding: 07.11.06
København: 10.10.06 København: 12.12.06

Kursusafgift 250,- refunderes ved køb af POWER LASER.

Gratis prøve 3 uger

Afprøv POWER LASER i din egen

klunik gratis i 3 uger.

Ring og hør nærmere!

For mere information se vores hjemmeside www.powermedic.dk

