



Stabilitetstræning

Et genoptræningsprogram
med udgangspunkt i de
neuromuskulære forhold.

Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk

Med børnehaven på plejehjem

■ Plejehjemmets beboere
synger, leger og bevæger
sig sammen med børnene
fra naboinstitutionen.

side 18

Artikler

Stabilitetstræning

Fysioterapeut Birte Carstensen ser på teorierne bag stabilitetstræning og giver et bud på, hvordan et genoptræningsprogram med udgangspunkt i de neuromuskulære forhold kan se ud.

4

En fysioterapeut røg af sporet



I Fysioterapeutens serie om fysioterapeuter i utraditionelle job er vi nået til Odense Universitets Hospital og sikkerhedschef Ebbe Madsen.

14

Med børnehaven på plejehjem

På et københavnsk plejehjem synger, leger og bevæger de ældre sig sammen med børnene fra naboinstitutionen.



18

Prøv et handicap

FOTO CHRIS PFHUL



De Samvirkende Invalideorganisationers Ungdom, DSI-U, vil gøre noget ved den omstændighed, at kun de færreste på egen krop har prøvet tilværelsen som handicappet. På messen Rehab 2002 har organisationen derfor indrettet en stand, hvor man kan forsøge sig som handicappet. Her kan man blandt andet prøve at blive forflyttet med en uhåndterlig lift, forsøge at ramme munden med en ske med bind for øjnene eller drikke en kop kaffe uden at kunne røre koppen. På standen kan man desuden få information om DSI-U's medlemsorganisationer. Rehab 2002 gennemføres i Fredericia Messecenter 14. – 16. maj 2002.

Det faste

Dfnyt	11
Opslagstavlen	15
Litteratur	21
Fysnyt	24
Debat	25



FORSIDE:
KIRSTEN FICH

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 13 82 11
Redaktionens fax:
33 13 01 77

E-mail:
Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:
Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk

Webredaktør:
Martin Goldbach Olsen
e-mail: mgo@fysio.dk

Forretnings- og stillingsannoncer:
Stibo Media
33 14 16 77
www.stibomedia.dk
fysioterapeuten@stibomedia.dk

84. årgang.
Kontrolleret oplag 8.834



Abonnement: 750 kr.
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:
elbo grafiske hus a/s

Redaktionspanel:
Jytte Falmår
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Lene Løchte
Susanne Sternberg
Iben Baadsgaard
Susanne Petersen-Testrup
Bodil Vassard
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Hans Henrik Kleinert
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Minna Neagh
Poul Henriksen

ISSN 1601-1465

Stærk medicin

At motion er sundt og forebygger en lang række af lidelser og sygdomme er hævet over en hver tvivl. Særligt når det gælder lidelser i bevægeapparatet, kredsløbssygdomme og vægtproblemer er motion og træning en væsentlig faktor for at bevare sundhed og trivsel. Den viden, vi har på området, er større end nogensinde før, og de områder hvor motion og aktivitet er væsentlig for et godt helbred, vokser i antal. Alligevel er det svært at få danskerne til at motionere. Nye undersøgelser viser, at lidelser i bevægeapparatet, type 2 diabetes og ikke mindst vægtproblemer hos den danske befolkning er stærkt stigende.

Sundhedsmyndighederne ved, at det er et problem, og forskellige initiativer som for eksempel Folkesundhedsprogrammet 2001–2008 og Forum for Motion er taget på landsplan, ligesom der er talrige aktiviteter på amts- og lokalplan. Det, der imidlertid kendetegner disse gode initiativer, er, at det handler om forebyggelse og sundhedsfremme, men ikke om motionens og træningens virkning og muligheder som sygdomsbehandling.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Der ligger en meget stor ressource og et meget stort behandlingspotentiale i en erkendelse af dette faktum. Måltrettet, kontrolleret og motiveret træning udgør for en lang række af lidelser en potent behandling, som i alt for ringe grad udnyttes og erkendes i sundhedsvæsenet. Tradition og vanetænkning er måske en af årsagerne til, at behandlingen ofte kun er medicinsk eller kirurgisk, men nok også at læger og patienter har en gensidig opfattelse af, at det er sådan man behandler sygdom.

Sundhedsvæsenet har imidlertid brug for den ressource, motion er, i en tid med voksende helbredsproblemer i befolkningen samtidig med, at udgifterne til medicin stiger, og der er mangel på læger. Fysioterapeuter, der målretter, motiverer og kontrollerer træningsforløb, vil være en oplagt mulighed for at aktivere og systematisere den behandlingsmulighed, og Danske Fysioterapeuter vil derfor gå i dialog med lægerne om, hvordan vi i højere grad skal anvende den behandlingsmulighed i sundhedsvæsenet.

I Sverige har man nu taget initiativer til et såkaldt Fysiotek, hvor man i lighed med en recept på medicin kan få en recept på fysisk aktivitet. Initiativet er spændende nytænkning og kunne måske også prøves af i Danmark. Ud over frigivelsen af en betydelig behandlingsressource, vil træning som en behandling for den enkelte medføre et holdningsskift til krop, sygdom og behandling.

Stabilitetstræning

(LBP) Rygbehandlingen har ændret sig de senere år. Der er i dag øget fokus på aktiverende behandling, og forskningen om stabilitetstræning bringer ny viden ind i genoptræningen af low back patienter

AF BIRTE CARSTENSEN, PRAKTISERENDE
FYSIOTERAPEUT

FOTO GEIR HAUKURSSON

ILLUSTRATIONER HENNING CHRISTENSEN

Forskningen om stabilitetstræning har bragt nye redskaber til behandlingen af patienter med low back pain. Fysioterapeut Birte Carstensen har set på teorierne bag stabilitetstræningen og giver et bud på, hvordan et genoptræningsprogram med udgangspunkt i de neuromuskulære forhold kan se ud.

■ Der er flere patienter med rygproblemer i dag end tidligere, og det ser ud som om, de også er yngre (1).

Hvorfor er der så mange patienter med Low Back Pain (LBP), og hvorfor får de det de ikke alle det bedre trods behandling?

Spørgsmålet er, om det er vores forståelse af smerternes patogenese, der er slået fejl?

Den øgede forskningsaktivitet på området betyder, at der i de senere år er kommet ny viden, som kan bringe os nærmere en forståelse af rygproblemerne.

STABILITET OG STØDDÆMPNING

Den nye forskning har betydet, at der er kommet et nuanceret syn på rygproblemerne, og i dag er det utænkeligt at ordinere sengeleje og aflastning, sådan som man gjorde det i 60'erne (se faktaboks side 11). Teorier om betydningen af fysisk aktivitet går hånd i hånd med nye biomekaniske fund omkring columna støddæmpende og stabiliserende funktion.

For at columna skal fungere som støddæmper under f.eks. gang og løb, er forskerne enige om, at det er vigtigt, at krumningerne i ryggen bevares, men skal ryggen kunne tolerere store belastninger under løft, skal den være stabil. Ryggen stabiliseres, når krumningerne delvist udlignes, og ryghvirvlerne stilles parallelt (2).

Man kan opfatte columna som en mast, hvor der både stilles krav om, at den skal være stabil og samtidig være bevægelig. Der er to måder en mast kan ødelægges på. Den kan enten knuses ved kompression, når det aksiale tryk er for stort, eller den kan knækkes ved udbøjning, hvis der er ulige trækkræfter, der virker på den.

Da columna er en biologisk struktur, vil udbøjningen kunne forhindres af det neuromuskulære

system. Et velfungerende CNS er derfor nødvendigt, hvis kroppen skal respondere hensigtsmæssigt på de ydre kræfter (2).

Udbøjningsrisikoen kan minimeres, hvis der er en god muskulær balance i truncus såvel i sagittal planet som i frontal planet. Der skal ikke være for store krumninger i ryggen og ingen store scolioser, hvis muskel- og fascietrækket skal være symmetrisk.

I belastningssituationer skal det ifølge Finn Bojsen-Møller (2) være muligt at stille hvirvelcorpora parallelt, således at trykket på corpora fordeles over en så stor en flade som muligt. Dette kan kun lade sig gøre, hvis der er en god ledbevægelighed, muskeltur og koordination. Det forudsættes samtidig, at musklernes reaktionshastighed er optimal, så der kan reageres hurtigt på uforudsete påvirkninger.

ANATOMI

Da den tredje lændehvirvel har den kraftigste arcus, kan den modstå store tryk og er derfor beregnet til at være lændelordosens toppunkt (3).

I overgangen mellem den lumbale lordose og den thorakale kyfose er der en overgangshvirvel. De distale zygapofyse ledflader på denne hvirvel er sagittalt stillede, ligesom på de lumbale hvirvler, og de craniale ledkomponenter er frontalt stillede som de thoracale hvirvlers ledflader.

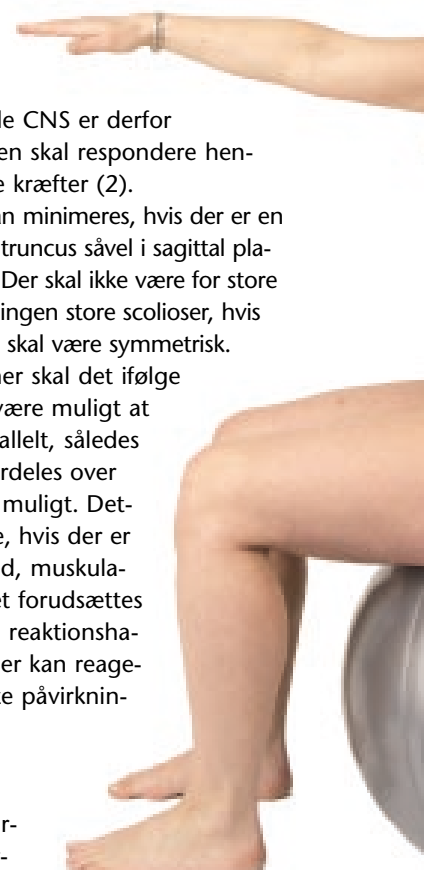
Hos nogle patienter med rygproblemer kan der derfor opstå store torsionskræfter i den thoracolumbale overgang ved dysfunktion i rygstrækkere og fascier.

MUSKLERNES ROLLE

M. transversus abdominus udspringer fra crista iliaca, de seks nederste ribben samt fra den laterale raphe af den thoracolumbale fascie.

M. latissimus dorsi er nærmest vævet ind i den thoracolumbale fascie og skæve træk i enten muskel eller fascie vil medføre dårlige arbejdsbetingelser for m. transversus abdominis.

Mm. multifidi er de mest mediale og dybe af de lumbale rygstrækkere (se figur 1 på side 6). De består af fem separate strøg. De dybeste strøg går





Ny forskning har påvist m.transversus abdominis og mm. multifidus betydning for rygstabilisering. For at træne stabiliseringen trænes patienterne i at trække den nederste del af bugvæggen ind samtidig med, de trækker vejret (4).

fra lumbalhvirvlernes lamina og til processus mamillaris på hvirvlen under, og de mest distale strøg går til os sacrum. De øvrige strøg går fra processus spinosus til processus mamillaris to eller tre hvirvler distalt.

De lumbale zygapophyse-led er dækket af mm. multifidus hele vejen rundt undtagen på ventralsiden, hvor ledkapslen er i direkte kontakt med lig. flavum.

Mm. multifidus har kontakt til ledkapslen og fungerer således også som kapselspændere, desuden medvirker de ved opstramning af hele den thoracolumbale fascie.

Rygstrækernes funktion er først og fremmest ekstension, når de arbejder dobbeltsidigt. De mere superficielle strøg er også med i lateralfleksion. Derudover vil rygstrækkerne være aktive ved fleksion for at modvirke

evt. rotation fremkaldt af de skrå bugmuskler, og mm. multifidus, især de dybeste monosegmentære fibre, vil modvirke en fremadglidning af hvirvlen.

Ved en rotation af truncus er det de thoracale rygstrækere, der er mest aktive.

STABILITETSTRÆNING

Der er stor forskel på den stabilitet, der skabes af de globale muskler, og den stabilitet, der skabes af de lokale muskler. Ved *truncus' globale* muskler forstås de lange superficielle muskler, der går fra bækkenet til thorax. Deres funktion er at give generel trunkusstabilitet ved at afbalancere kroppen mod ydre kræfter og hjælpe med til at minimere de ydre kræfter, der påvirker columna.

Ved *truncus' lokale* muskler forstås de korte lednære muskler, der kun spænder over et enkelt segment. I columna vil de lokale muskler være ansvarlige for den segmentale stabilitet. Panjabi (5) beskriver segmentets neutralzone (leddets midtstilling) som det kritiske område, og det er kun meget små udsving fra neutralzonen, der skal til, for at der

kan opstå problemer med stabiliteten. Den hårde grænse i bevægeudslag i dette område kan let blive overskredet på grund af en skade, discusdegeneration eller muskelsvaghed (5).

De lumbale mm. multifidus kontrollerer denne neutralzone, og det er vist, at mm. multifidus længde ikke ændrer sig ved forskellige kropstillinger (5).

Mm. multifidus rolle er at stabilisere og med deres nære kontakt med bueleddene medvirker de ikke til bevægelse, kun til at forhindre instabilitet.

Mm. multifidus i lumbaldelen er meget veludviklede, men det er kun den dybeste næsten monosegmentære del, der er med i den reflektorisk stabiliserende synergi. Den dybeste del bør derfor aktiveres først i en bevægelse.

M. transversus abdominis kan opfattes som en del af det lokale muskelsystem. M. transversus abdominis' stabiliserende funktion er først beskrevet af Cresswell et al. (1992) ved EMG-undersøgelser, der blev foretaget med tynde nålelektroder. Undersøgelserne viste, at m. transversus abdominis er med til at skabe det intraabdominale tryk.

I mange år har man trænet bugmusklerne for at de kunne være med til at stabilisere truncus. Men de seneste EMG-undersøgelser har vist (4), at det er vigtigt at m. transversus abdominis innerveres først, uafhængig af de øvrige bevægelser. Disse undersøgelser er blevet udført i stående stilling, hvor patienten blev bedt om at bevæge OE i forskellige retninger. Her viste det sig, at m. transversus abdominis blev innoveret tidligere end m. deltoideus i forbindelse med bevægelse af armen hos raske, hvorimod hos patienter med rygsmerter var aktiveringen af m. transversus abdominis forsinket.

M. transversus abdominis var endvidere kontinuerligt aktiv både ved trunkusekstension og -fleksion, hvorimod de øvrige trunkusmusklers aktivitet var afhængige af bevægelsens art.

Det så i øvrigt ud til, at det intraabdominale tryk fulgte aktiveringen af m. transversus abdominis, og netop denne iagttagelse var drivkraften til fortsat at undersøge funktionen af m. transversus abdominis (4).

DET INTRAABDOMINALE TRYK

Det intraabdominale tryk kan være med at forebygge rygproblemer i rygbelastende situationer,

DEFINITIONER

Stabiliserende muskler

Mono-artikulære muskler med segmental tilhæftning. De er dybtliggende med kort vægstangsarm. Insertionen kan være i form af en bred aponeurose for at fordele belastning og kraft.

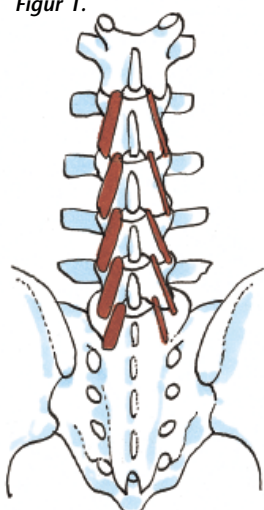
Bevægelsesmuskler

Bi- eller multi-artikulære muskler med lang vægstangsarm, stort moment og stor muskelbug, baseret på kraft og hastighed samt stort bevægeudslag.

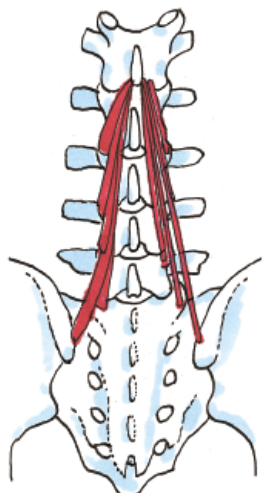
De lokale rygmuskler ligger dybest og insererer sig segmentalt, kontrollerer og bevarer neutralzonen i den spinale kurvatur. De svarer på ændringer i holdning og i extrinsic belastning, bør være uafhængig af belastning eller bevægelsesretning.

De globale rygmuskler ligger mere superficielt uden direkte segmental insertion, strækker sig fra columna thoracalis til os sacrum, svarer på retningen i bevægelse og størrelsen af excentrisk belastning, udfører bevægelser.

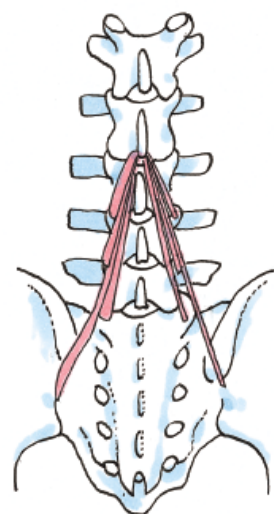
Figur 1.



De dybe monosegmentære strøg af mm. multifidi.



De mellemste strøg af mm. multifidi.



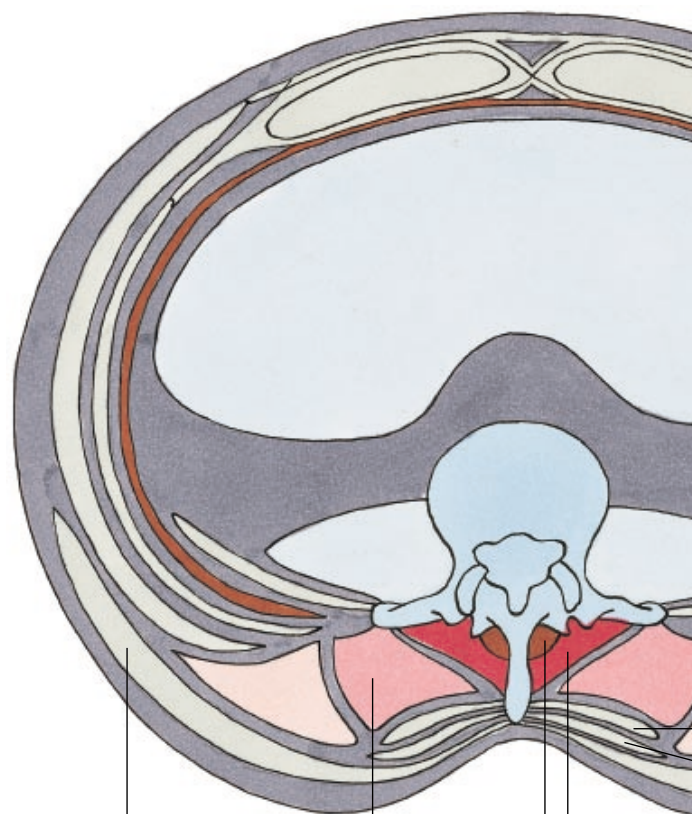
De længere og mere superficiele strøg af mm. multifidi.

- og det er i denne forbindelse, den seneste forskning i Australien har hjulpet os.
- Samspelet mellem diafragma, bækkenbund og den dybeste del af mm. multifidi sammen med m. transversus abdominis styrer det intraabdominale tryk, og medvirker dermed til at stabilisere og aflaste især i lumbosacralovergangen og lumbalcolumna.
- Det er endvidere påvist (4), at der er et reflektorisk samspil mellem de dybe rygmuskler og m. transversus abdominis.
- Musklerne aktiveres reflektorisk og er i denne forbindelse ikke under viljens herredømme. Ved rygsmerter går denne refleksafhængighed tabt. Forskere har registreret (4), at den dybeste del af mm. multifidi meget hurtigt i smerteforløbet ikke indgår i den reflektorisk stabiliserende mekanisme. Genoptræningens formål må være at genoprette denne refleksafhængighed.

MÅLEMETODER

Multikanal EMG-målinger bliver brugt for at få præcise målinger og oplysninger om de forskellige musklers specifikke funktion, samt til at finde de bedste øvelser i et træningsprogram. Disse målinger er imidlertid svære at bruge i klinikken, men det kan være nødvendigt af og til at kunne måle patientens evne til at udføre en øvelse rigtigt.

Biofeedback i form af et måleinstrument med en oppustelig pude ("the pressure-biofeed-back-unit") har vist sig at være et udmærket hjælpemiddel til at



m. latissimus dorsi m. longissimus mm. multifidi

Figur 2. Muskernes rolle.

DYSFUNKTION

Karakteristika for de lokale stabiliserende muskler i columna ved dysfunktion:

1. Koordinationsproblemer med forsinket innervation (delayed timing).
2. Reagerer på smerte med inhibering, muskelstivhed og dårlig segmental stabilitet.
3. Tab af kontrol over leddets neutralzone.

Karakteristika for de globale stabiliserende muskler i columna ved dysfunktion:

1. Den enkelte muskel forkortes aktivt med dårlig ekscentrisk kontrol af bevægelsen.
2. Risiko for rotationsdislokation.

Karakteristika for de globale bevægelsesmuskler i columna ved dysfunktion:

1. Tab af myofasciel strækbarhed og fysiologisk og accessorisk bevægelse.
2. Reagerer på smerte med spasme og lavere innervationstærskel.

GOD FUNKTION

Karakteristika for de lokale stabiliserende muskler i columna ved god funktion:

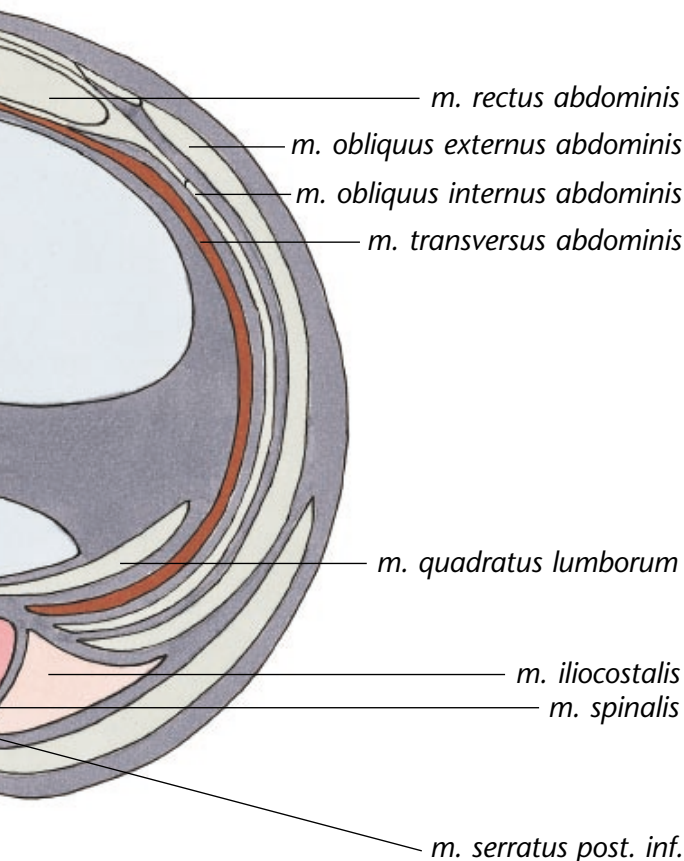
1. Den enkelte muskel strækker sig kun over et enkelt bevægelsessegment, og den kontrollerer leddets neutral zone.
2. Musklerne ændrer næsten ikke længde under bevægelse.
3. Der er konstant aktivitet under hele bevægelseslaget.

Karakteristika for de globale stabiliserende muskler i columna ved god funktion:

1. Den enkelte muskel arbejder ekscentrisk og styrer derved bevægelseslaget.
2. Aktiviteten er retningsafhængig.

Karakteristika for de globale bevægelsesmuskler i columna ved god funktion:

1. Den enkelte muskel arbejder koncentrisk for at skabe et kraft-moment.
2. Aktiviteten er retnings- og modstandsafhængig.



få patienten til at træne den dybe bugmuskulatur og multifidi på den rigtige måde samtidig med, at det kan være en hjælp i diagnosticeringen (se figur 3).

Efter at have udført et single-blind studie, blev det klart for de australske forskere (4), at der var forskel på aktiveringen af den stabiliserende muskulatur hos de mennesker, der havde haft rygsmerte og dem, der aldrig havde haft rygproblemer. Undersøgelsen blev udført af en terapeut, der havde erfaring i at bruge "the pressure-feedback-unit". Det viste sig, at kun 10 % af patienterne med en anamnese med LBP kunne aktivere m. transversus abdominis og det dybeste lag af mm. multifidi, hvorimod 82 % af kontrolgruppen, der ikke havde eller havde haft LBP, aktiverede det stabiliserende muskelpar. Testresultaterne var uafhængige af alder og køn.

Dette studie var med til at vise en vis sammenhæng mellem LBP og dysfunktion af de dybtliggende stabiliserende muskler.

UNDERSØGELSEN

For at undersøge aktiveringen af de stabiliserende muskler kan patienten ligge på maven med puden under den nederste del af bugvæggen, den distale kant skal ligge ud for crista iliaca. Puden pustes op til 70 mm Hg (figur 3).

Patienten instrueres i at trække den nederste del af maven ind, og med biofeedback kan man indirekte måle bevægelsen af bugvæggen ved at registrere det formindskede tryk, der kommer på puden, når musklerne spændes. Så snart den korrekte specifikke kontraktion udføres, og patienten stadig trækker vejret normalt, vil trykket nedsættes med ca. 8-10 mm Hg, når kontraktionen holdes. Kontraktionen bør kunne holdes i 10 sek. Patienten bør kunne udføre 10 repetitioner.

Hvis trykket kun falder med 1-2 mm Hg kan årsagen være, at patienten også har brugt de øverste skrå bugmuskler, men så har han også glemt at trække vejret normalt.

Kontraktionen i mm. multifidi kan samtidig palpere lateralt for processus spinosus i det distale lumbale område.

Det er også muligt at bruge biofeedback, hvis patienten ligger på ryggen. Puden lægges under lumbalcolumna og pustes op til 40 mm Hg. Nu skal patienten trække maven ind uden at trykket ændrer sig, og uden at der sker nogen bevægelse i ryggen. Stillingen bør kunne holdes i 10-15 sek.

INDELING AF DE LUMBALE OG ABDOMINALE MUSKLER:

Lokale muskler

Her er alle de lokale muskler nævnt, men det er kun den monosegmentære del af multifidi og m. transversus abd., der arbejder reflektorisk. Den øvrige del af de lokale muskler er under viljens herredømme, og som sådan bruges de i genoptræningssituationer:

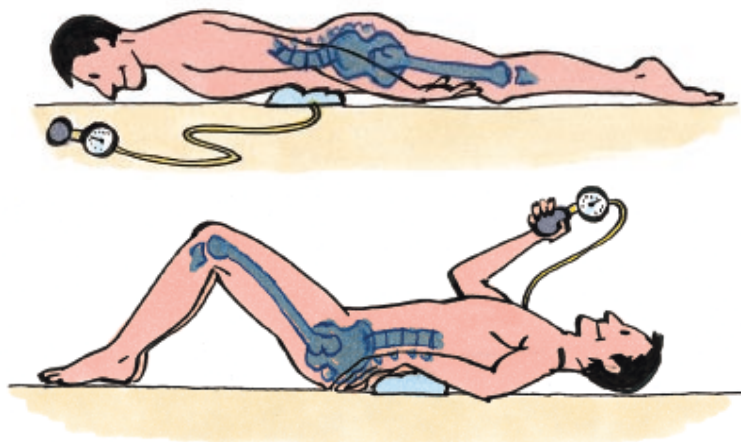
- M. intertransversarii
- m. interspinales
- mm. multifidii
- m. quadratus lumb. mediale fibre
- m. transversus abdominis
- m. obliquus internus abdominis fibre, der inserer sig i den thoracolumbale fascie.

Globale stabiliserende muskler

- m. longissimus pars lumbalis
- m. iliocostalis lumborum pars lumbalis.

Globale bevægende muskler

- M. longissimus thoracis
- m. iliocostalis lumborum pars thoracis
- m. quadratus lumborum laterale fibre
- m. rectus abdominis
- m. obliquus abdominis externus
- m. obliquus abdominis internus.



Figur 3.

Der skal kunne udføres 10 repetitioner. Patienten skal huske at trække vejret (figur 3).

Patienten kan også testes stående med ryggen mod væggen. Også her skal puden pustes op til et tryk på 40 mm Hg. Når maven trækkes ind, må trykket ikke ændres. Kontraktionen skal igen holdes i 10 sek., og der skal kunne foretages 10 repetitioner. Patienten skal huske at trække vejret.

Biofeedback kan kun bruges, når patienten skal lære at aktivere de rigtige muskler, den er uegnet, når patienten skal træne holdetidens længde.



Figur 5. Slap bugvæg



Figur 4. Det er ofte lettest at lære patienten at trække maven ind i knæ-firstående stilling. Måske er det på grund af det let faciliterende stretch af bugmusklerne i denne udgangsstilling.



Figur 6. Korrekt aktivering af mm. multifidi og m. transversus abdominis.

ØVELSER

Det funktionsrettede krav til trunkusstabiliteten viser således, at isometriske øvelser er at foretrække til genoptræningen af de dybe lokale muskler. I senere stadier af træningen kan denne isometriske træning kombineres med dynamiske øvelser til andre kropsafsnit.

Øvelser, som involverer ko-kontraktioner af ryg- og bugmuskler, er også i tråd med kravet om stabilitet. Ko-kontraktion af m. transversus abdominis og mm. multifidi giver en synlig indtrækning af bugvæggen.

Da de lokale musklers stabiliserende funktion er uafhængige af det globale muskelsystem, der først

og fremmest er ansvarlig for kroppens stabilitet overfor ydre belastninger, er der ingen grund til at bruge øvelser med stor modstand.

Patienten instrueres i at holde de normale krumninger i thorakal- og lumbalcolumna under isometriske øvelser. Brystkassen og bækkenet skal holdes i ro, og patienten skal fortsætte med at trække vejret normalt, selv om bugvæggen er "trukket ind", og kontraktionen holdes (se figur 5 og 6).

Træning af ko-kontraktioner i stående og siddende stilling er en forudsætning for træning af holdningen og for den senere funktionsrettede træning. Kontraktion i m. transversus abdominis kan palperes to fingersbredde medalt og to fingersbredde distalt for spina iliaca anterior superior.

Effekten af træningsindsatsen er afhængig af præcisionen i aktiveringen af de dybe musklers ko-kontraktion.

Patientens kropsbevidsthed er vigtig for at få et godt resultat, og her er der stor forskel på patienter. Terapeuten skal derfor holde et vågent øje med bevægelsens udførelse eller bruge biofeedback til at afsløre dysfunktion og derefter vejlede patienten til at aktivere den korrekte synergi.

Brystkassen, skuldre og bækkenet skal holdes i ro under øvelserne for at nedsætte aktiveringen af de globale muskler.

Nogle af de almindeligste fejl observeres let i stående stilling. Hvis patienten f.eks. holder vejret, er det aktivitet i de øverste skrå bugmuskler.

Målet, før der sættes yderligere krav til patienten, kan være, at øvelserne i fremliggende og stående stilling skal kunne udføres 10 gange og kontraktionen holdes i 10 sek. hver gang, uden at patienten holder vejret eller aktiverer de globale muskler. Så snart hun kan det, kan der stilles større krav til belastning, og stabiliseringen kan kombineres med kropsbevægelser.

GENOPTRÆNINGSPROGRAM

For at sammensætte et optimalt behandlingsprogram skal det dysfungerende bevægemønster identificeres. Derefter udarbejdes en specifik optræning, der kan opdeles i tre stadier (6).

1. stadium

I det første stadium lægges der vægt på at lære patienten at etablere den lumbo-sakrale stabilitet omkring neutral-området ved hjælp af de dybestliggende lokale muskler, dvs. kun aktivering af m. transversus abdominis og den dybeste del af mm. multifidi. Udgangsstillingen kan f.eks. være knæ-firstående, hvor maven trækkes ind uden at kyfосere, og patienten instrueres i at trække vejret (figur 4).

Når dette er helt indarbejdet skal denne øvelse kunne udføres i liggende og i stående stilling. Det er meget vigtigt, at ingen af de globale muskler aktiveres under øvelserne.

2. stadium

I andet stadium skal nogle af de bevægelser, der provokerede smerter hos patienten, indøves med medaktivering af den stabiliserende muskelkontrol i bevægemønstret. Bevægelsen skal udføres glidende og rytmisk og efterhånden sættes tempoet op.

Ved gentagelser øges kravet til automatiseringen af aktiveringen af den stabiliserende muskulatur. Hvis patienten føler nogen form for instabilitet, skal hun gå tilbage til første stadie og derefter igen langsomt fortsætte til andet stadium.

3. stadium

I det tredje stadium skal patientens opmærksomhed flyttes mere og mere over på øvelserne, og stabiliteten bør komme helt automatisk. Som en ekstra hjælp kan man træne med biofeed-back eller med overflade EMG-måling. Ganske vist kan hverken feed-back eller EMG-måling registrere aktivitet i hverken multifidi eller i transversus abdominis, men man kan få et billede af, hvor hurtigt de overfladiske muskler aktiveres.

Optræningen afhænger af en nøje funktionsundersøgelse med en god, forståelig forklaring til patienten om nødvendigheden af at opnå den "indre" stabilitet, før de mere kendte øvelser startes. Det kan være meget svært for patienter at forstå og acceptere at så "lidt", som det specifikke træningsprogram ser ud til at være, kan hjælpe noget.

PROGRESSION I TRÆNINGEN

Træningen kan progredieres med udgangspunkt i følgende principper (6):

1. Aktivering i neutralzonen i forskellige stillinger (progression: supported – unsupported)
2. Aktivering i neutral zonen med normal respiration.
3. Aktivering i neutral zonen på et ustabilt underlag.
4. Aktivering i kontrollerede bevægelser.
5. Aktivering med normale fysiologiske bevægelser, hvor trunkus og ekstremitetsbevægelser foregår væk fra neutralstillingen.
6. Aktivering under normale funktionelle aktiviteter ubelastede bevægelser for trunkus og ekstremiteter.
7. Aktivering under stressfulde eller provokerende situationer og udgangsstillinger.
8. Aktivering under normale arbejdsforhold eller under sportsudøvelse.



Sæt farve på tilværelsen

Soft Shell™ er en helt ny måde at give ToeOFF® et nyt udseende på.

Soft Shell™ fungerer som et SoftKit™ men giver desuden ToeOFF® et andet udseende også på forsiden og desuden, for den som ønsker det, en anden farve.



SoftShell™ findes i tre farver:

28392	Sort	
28393	Beige	
28394	Grøn	

Samtlige findes i størrelserne:
X-small, small, medium og large. Soft Shell™ er bilateral.

ToeOFF® Nu i farve!



Tlf 43 96 66 99 • Fax 43 43 22 66
mail:denmark@camp.dk

Kontakt din bandagist for yderligere information

www.campscandinavia.se

► SUPPLERENDE BEHANDLING

For at øge den neuromuskulære balance og parathed er den supplerende behandling vigtig. Efter en grundig holdningsanalyse vil det ofte være nødvendigt først og fremmest at behandle stramme fasciestrøg med MFR, derefter udspænde for stram, forkortet muskulatur med afspænding eller udspænding for at ophæve den inhiberende virkning af forkortede hypertone muskler.

Leddysfunktioner skal behandles, for at det afferente input kan blive så optimalt som muligt. Respirationsøvelser vil ofte indgå i patientens øvelsesprogram.

Stabiliserende øvelser vil være starten på optræningen, derefter, når der er opnået god muskulær balance og stabilitet, vil programmet progrediere med udholdenhedstræning og derefter styrketræning, hvis der er behov for dette.

FREMTID

Efter at det er blevet mere almindeligt at undersøge muskelfunktion med ultralydsscanning (7) under kontraktionerne, dvs. direkte under øvelserne, ser jeg frem til, at fysioterapeuter anvender denne undersøgelsesmetode til, at kontrollere, at patienterne bruger synergierne rigtigt i stabilitetstræningen. De apparater, fysioterapeuter har brug for, er ikke så dyre, som de apparater, der bruges til operative indgreb. Med ultralydsscanning er det muligt at få et klart billede af kontraktionen af m. transversus abdominis på en side ad gangen. På denne måde kan de to sider sammenlignes, og man kan tilrettelægge træningen derefter. Ligeledes kan der fås udmærkede billeder af mm. multifidi.

Dette vil give utroligt mange nyttige oplysninger og dermed nye muligheder inden for rehabiliteringen.



**Så prøv
dog
en!**

**Dynamo®
Stol ApS**

Dynamo Stol ApS
Postboks 162
DK-4000 Roskilde
Tlf: (+45) 46 75 09 70
Fax: (+45) 46 75 09 50
e-mail: kontakt@dynamo-stol.dk

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

INNERVATION

Ved normal hofte ekstension bør musklerne innerveres i følgende rækkefølge:

Først m. glut max. eller hasemuslerne med fik-sation af de kontralaterale lumbale rygstrækkere, derefter de ipsilaterale lumbale rygstrækkere. Derefter kan de thoracolumbale rygstrækkere sætte ind først kontralateralt så ipsilateralt.

Ved Low Back Pain vil bevægelsen ikke starte i hofteleddet:

Det vil oftest være de thoracolumbale rygstrækkere, der er de startende muskler.

Ved normal funktion vil innervationsmønsteret i en hofteabduktion være:

M. glut. med., m. tensor fascia lata, m. ipsilateral quadratus lumb.

Ved Low Back Pain kan rækkefølgen for innervationen være følgende:

M. quadratus lumb., m. tensor fascia lata, m. glut. med. eller m. tensor fascia lata, m. glut. med., ipsilateral m. quadratus lumb.

RYGBEHANDLINGEN 1950-1970

Der har igennem tiderne været mange forskellige "moderetninger" i behandlingen af rygpatienterne. En overgang var det almindelig at behandle rygproblemer med kolde helpakninger (sympaticusgymnastik, frigøring af endorfiner), halvbade, vekseldouche, massage og varme, kortbølge, vibrationsmassage (G 5). Senere kom Williams kyfoserende øvelser, lordoserende øvelser, mobiliserings-behandling af columna, manipulationsbehandling af det axiale skelet, TNS, maskinel traktionsbehandling, sengeleje i flere uger. I slutningen af 70'erne dukkede rygschoolerne op og med dem forskellige typer af træningsprogrammer: "work-hardening", Teddy Øfeldts ideer, medicinsk træningsterapi (MTT), "working to quotas", McKenzies passive ekstensions øvelser samt forskellige andre øvelses programmer. Fysiurgerne behandlede desuden med injektioner.

I ergonomiens barndom indebar den biomekaniske viden i det væsentligste kun at rådgive om at holde byrden tæt ind til kroppen. Professor Erling Asmussen forelæste om vægtstangsprincippet, hvor det gjaldt om at mindske afstanden til byrden, så rygmusklernes arbejde blev reduceret. Byrden skulle desuden være "håndterlig", og måtte ikke veje mere end de af International Labour Office (ILO) fastsatte grænser.

I slutningen af 60'erne var professor Alf Nachemson fra Sverige toneangivende med sine undersøgelser af det interdiskale tryk i den tredje lumbale discus (8), hvor han tog udgangspunkt i en gennemsnitssvensker, der var 170 cm høj, og som vejede 78 kg.

Det interdiskale tryk blev opfattet som udtryk for kompressionskraften og dermed et udtryk for belastningen på den distale del af det aksiale skelet. Målet for behandlingen blev derfor, at kompressionen skulle ned-sættes og aflastning herunder bl.a. traktionsbehandlinger blev en vigtig del af ryg-behandling.

I 70'erne fandt overlæge Nils Eje i Norge, at det var muligt at reducere kompressionskraften ved hjælp af trykket i bughulen, det intraabdominale tryk (9). Undersøgelserne udførte han på skihopperne på Holmenkollen.

Rekreatationsfonden

(LEAGAT) ■ Følgende legater, sammenlagt under Danske Fysioterapeuters rekreatationsfond, kan hermed søges:

Fru Elise Wessels legat for Massøser, Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat, Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat, Fysio-terapeut Emme Springborgs legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat, Mathilde Vanges legat, Ella Elise Hansens legat, Dagmar Iversens legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968.

Støtte kan ydes til fysioterapeuter, der godtgør eller godtgøres at have behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse og savner midler til selv at bestride udgifterne til sådan rekreation. Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter, eller fysioterapeuter som i øvrigt er trængende. Den samlede årlige renteindtægt på legatsummen uddeles af Rekreatationsfondens bestyrelse i portioner efter fundatsens forudsætninger.

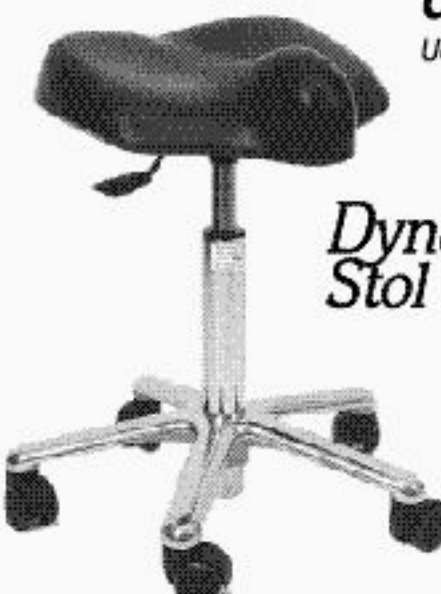
Ansøgningsskema kan udfyldes på DF's hjemmeside www.fysio.dk eller kan fås i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Henriette Sørensen, lokal 339) og indsendes til:

Bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Rekreatationsfond

Nørre Voldgade 90, 1358 København K

Ansøgningsfrist: 7. maj 2002

Sådan ser den ud...
Uden betræk!



**Dynamo®
Stol Aps**

Dynamo Stol Aps
Postboks 162
DK- 4000 Roskilde
Tlf: (+45) 46 75 09 70
Fax: (+45) 46 75 09 50
e-mail: kontakt@dynamo-stol.dk

Besøg vores hjemmeside: www.dynamo-stol.dk

Ideer til øvelser



Ved at sidde på et let bevægeligt underlag øges kravet til balance og stabilitet.



Kravet til balance og stabilitet øges, når ekstremiteterne bevæges.



Der stilles større krav til balancen og dermed stabiliteten, når et ben løftes. Øvelsen kan gøre lettere ved at støtte med hænderne på bolden.



Kravet til stabilitet i knæfirstående stilling kan øges ved at udføre øvelsen på et mere ustabilt underlag.



Der stilles større krav til stabilitet, når sædet på fitteren skal bevæges frem og tilbage.



Trampolinen kan bruges til at øge kravene til stabilitet.



Når sædet på fitteren skubbes fra side til side, stilles der krav til både scapulas og columnas stabilitet.



Den vandrette udgangsstilling med føddene på bolden stiller krav til såvel trunkus' stabilitet som til scapulas stabilitet.



Der stilles færre krav til stabiliteten, når fødderne er placerede på en lille luftpude ("discosit") end hvis fødderne er placerede direkte på lejet.



Der stilles et stort krav til stabilitet og balance, når fødderne ligger på bolden.



Når bolden rulles frem og tilbage øges kravene.



På trædemøllen stilles der krav til såvel stabilitet, holdning og respiration.



Når fitterens sæde køres fra side til side, stilles der krav til såvel trunksstabilitet som til hofteabduktorerne.



Resultaterne af øvelserne skulle gerne medføre automatisering af trunksstabiliteten i forskellige arbejdsituationer.

LITTERATUR

1. Niels Erik Ebbenhøj, Finn Rolsted Hansen, Mette Schmidt Harreby, Christina Funch Lassen: *Lænderygsmerter hos børn og unge*. Ugeskrift for Læger, 2002;164/6; 755-758.
2. Finn Bojsen-Møller: *Bevægeapparatets anatomi*. Gyldendal Undervisning. 11. udgave, 1996.
3. I.A. Kapandji: *The Physiology of the Joints Vol 3, The trunk and the vertebral column*. Churchill and Livingstone, 1997.
4. C. Richardson, G. Jull, P. Hodges & J. Hides: *Therapeutic Exercise for Spinal Segmental Stabilization in Low Back Pain*, Churchill Livingstone, 1999.
5. M.M. Panjabi. *The stabilising system of the spine*. Part I. Function, dysfunction, adaptation, and enhancement", *Journal of Spinal Disorders* 5:383-389. Part II: Neutral zone and stability hypothesis, *Journal of Spinal Disorders* 5:390-397; 1992.
6. P.B. O'Sullivan: *Lumbar segmental "instability": clinical presentation and specific stabilizing exercise management*. *Manual Therapy* vol.5 no.1, s: .2-12, 2000.
7. J.A. Hides, C.A. Richardson, G.A. Jull: *Use of real-time ultrasound imaging feedback in rehabilitation*. *Manual Therapy* vol. 3 no.3 s:125-131, 1998.
8. Alf Nachemson: *Aktuellt om Lumbala Smärttillstånd*. *Forskning och Praktik* vol.2 nr.1, 1970.
9. Nils Eje: *Om Trykket i Bukhulen*. *Fysioterapeuten* vol. 41 nr.2. februar 1974.

En fysioterapeut røg af sporet

I serien om fysioterapeuter i utraditionelle job har Fysioterapeuten tidligere besøgt: en travbane, 20/01, Sundhed.dk, 21/01, et fængsel, 22/01, et firma, der sælger plejeudstyr 1/02, et fitnesscenter, 2/02 og Det Kgl. Teater, 5/02.

(ARBEJDSMILJØ) Sikkerheds- og arbejdsmiljøchef på Odense Universitetshospital, Ebbe Madsen er fysioterapeut – eller tidligere fysioterapeut. Faget er en udmærket ballast at have med sig, mener han, men de vigtigste egenskaber i dét job er engagement og entusiasme

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO NIELS NYHOLM

■ I princippet kunne han lige så godt have været togfører.

Den baggrund har kollega på et andet sygehus, mens Ebbe Madsen er eneste fysioterapeut i en erfagruppe for sikkerhedsledere på sygehuse i Jylland og på Fyn. Erfagruppen er en blandet flok på 15, der blandt andet tæller en ingeniør og en

kontorassistent. Men papirer er heller ikke det vigtigste, mener sikkerhedschef Ebbe Madsen.

"Det at være sikkerhedsleder er jo ikke en etableret uddannelse. Vi er en samling af vidt forskellige mennesker, der har det til fælles, at vi på et tidspunkt har stukket hovedet frem i en eller anden arbejdsmiljømæssig sammenhæng. Men ellers er vi en temmelig uhomogen gruppe. Ingen af os har den organisatoriske overbygning, der egentlig var relevant – som for eksempel cand. merc i organisation og personaleledelse. Alle kan læse arbejdsmiljøloven, men det vigtigste er jo i virkeligheden at vide, hvordan man får den ført ud i livet i en organisation; hvordan man får budskabet solgt", siger han og tilføjer:

"De vigtigste egenskaber er, at man er en ildsjæl, er stædig, kan begå sig politisk og have gode overtalelsesevner. Vi ville sikkert være nogle enormt gode brugtbilsforhandlere".

KOM FRA RØDE KORS

Selv er Ebbe Madsen havnet i jobbet via forskellige vildveje, hvor fysioterapeutuddannelsen nok i virkeligheden var den første. I hvert fald er det et fag, han har svært ved at se sig selv vende tilbage til - et kvindefag, hvor han aldrig har følt sig helt tilpas, i hvert fald ikke inden for fagets traditionelle beskæftigelsesområder.

Ebbe Madsen mangler "omsorgs-genet", mener han selv, og valgte efter et kort bekendtskab med en genoptræningsafdeling en karriere som ergonomisk konsulent. Her befandt han sig glimrende indtil 1990, hvor lysten til at prøve noget andet fik ham til at søge jobbet som medarbejder på et Røde Kors asylcenter i Nakkebølle på Fyn. Det skulle have været en karrieremæssig parentes på højst et års tid, men det var simpelthen for spændende, så Ebbe Madsen blev hængende – dog ikke så længe beskæftiget med noget helt andet, som det egentlig var meningen.

"Da der skulle vælges en sikkerhedsrepræsentant, kunne jeg ikke nære mig. Det var spændende at komme i den rolle selv, efter at jeg som ergonomisk konsulent tidligere havde været den, der gav sikkerhedsrepræsentanterne råd", fortæller han.

Efter at have fået styr på paragrafferne gik det op for Ebbe Madsen, at Røde Kors' asylafdeling havde et hul, hvor der skulle have været en sik-

PRESSURE BIOFEEDBACK UNIT



ProTerapiA/S

Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Tlf. 4344 4200 • Fax 4344 4005 • www.proterapi.dk

opslags ■ tavlen



Sikkerheds- og arbejdsmiljøchef Ebbe Madsen, Odense Universitetshospital.

kerhedsorganisation. Han pressede på og fik til sidst udvirket, at der blev ikke bare nedsat et hovedsikkerhedsudvalg, men også ansat en sikkerhedsleder på fuld tid – ham selv.

”Det var fantastisk at få lov at bygge en sikkerhedsorganisation op helt fra bunden og få mulighed for at virkeliggøre den der med ”hvis jeg havde haft noget at skulle have sagt, så...”.

Dermed var resten af vejen - mod posten som arbejdsmiljø- og sikkerhedschef på Odense Universitetshospital - ligeud. Her har han været siden 1996 og er organisatorisk placeret som en del af områdeledelsen. Før lå afdelingen placeret under servicecenterchefen og bar navnet ”Sikkerhedstjenesten”. Omstruktureringen har ikke kun fjernet enhver association til Stasi og KGB, men også givet arbejdsmiljøarbejdet en højere prioritet.

ET BARN I EN LEGETØJSBUTIK

Hospitalet har rundt regnet 7.000 ansatte, 150 sikkerhedsgrupper og 46 afdelinger, så selvom Afdelingen for Sikkerhed og Arbejdsmiljø foruden Ebbe Madsen tæller tre fuldtidsmedarbejdere, er ►

Amtspulje

■ Fyns Amt har afsat 100.000 kr. årligt til støtte for aktiviteter til fremme af kvaliteten i fysioterapeutpraksis. Ansøgninger til puljen behandles i fysioterapeutsamarbejdsudvalget. Ansøgningsfristerne er 1. maj og 1. november. Ansøgningen skal indeholde en beskrivelse af projektet og dets formål, tidsplan, forventet antal deltagere og budget. Den projektsansvarlige forpligter sig til at give samarbejdsudvalget en tilbage-rapportering og aflægge regnskab for aktivitetens gennemførelse. Ansøgningerne sendes til Fyns Amt, Fysioterapeutsamarbejdsudvalget, Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed, Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ.

Støtte til forskningsprojekter

■ Hermed indkalder Hjernesagens forskningsudvalg ansøgninger til projektstøtte til klinisk forskning i apopleksi, behandling og genoptræning. Ansøgningen udfyldes på særligt ansøgningsskema, som sammen med vejledningen kan rekvireres i Hjernesagens sekretariat på tlf. 3675 3088, fax 3675 3098, eller downloades i to PDF-filer på <http://www.hjernesagen.dk> Ansøgningen stiles til Hjernesagens forskningsudvalg, Kløverprisvej 10 B,

2650 Hvidovre, og afleveres i otte eksemplarer.

Ansøgningsfrist: Mandag

16. september 2002, kl. 12.

Ny studierektor på CVU SYD

■ CVU Syd, der sidste år blev dannet af blandt andre Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen i Næstved, Seminariet for Formgivning i Nykøbing Falster og Sygeplejeskolen i Storstrøms Amt, har ændret sin organisation. Når studierektor på Ergoterapeut- og Fysioterapeutskolen i Næstved, Ulla Runge, den 1. april fratræder sin stilling, bliver studierektor for sygeplejerskeuddannelsen, bliver Nini Krag Jensen, studierektor for hele det sundhedsfaglige område. Den faglige ledelse af uddannelserne vil fortsat blive varetaget af fagpersoner. Rektor for Seminariet for Formgivning udnævnes til stillingen som udviklingschef for CVU Syds afdeling for udvikling og forskning.

Pris for arbejde med KOL-patienter

■ En gruppe sygeplejersker og fysioterapeuter fra Hillerød Sygehus – blandt andre Jette Sanderhoff og Hanne Adser – har fået en pris af Frederiksborg Amt for deres indsats for at øge KOL-patienters livskvalitet.

- det nødvendigt at holde fast i, at ansvaret for arbejdsmiljøet er placeret, hvor det hører hjemme – hos de enkelte afdelingsledelser.

Ebbe Madsens opgaver er af mere overordnet karakter. I øjeblikket går meget af tiden med omstilling til en fremtid som tilsluttet en BST. Det betyder nye ressourcer til arbejdsmiljøarbejdet svarende til to fuldtidsansatte. Ebbe Madsen stråler som et barn i en legetøjsforretning ved tanken om alle de nye arbejdsmiljøopgaver, der nu kan løses. I første omgang fokuseres på ledernes psykiske arbejdsmiljø og en gennemgang af samtlige sikkerhedsgruppers APV.

Ebbe Madsen er en glad mand. Han har et arbejde, han trives med, og en ledelse, der prioriterer arbejdsmiljøet.

"Alle på ledelsesniveau er meget indstillet på, at der skal skabes attraktive arbejdspladser og et godt arbejdsmiljø, og det er indskrevet i ledelsesgrundlaget. Andre steder er det den største opgave at overbevise ledelsen om, at arbejdsmiljøarbejdet overhovedet er relevant. Siden APV'en blev indført i 1996 har det været områdeledelsens holdning, at de problemer, der kom frem, skulle

løses, og der blev bevilget penge, så sikkerhedsgrupperne havde en mulighed for at løse de problemer, de fandt i forbindelse med udarbejdelse af APV", forklarer Ebbe Madsen.

Foruden at være chef for hele hospitalets sikkerhedsbutik er Ebbe Madsen – meget naturligt – valgt som arbejdslederrepræsentant i den sikkerhedsgruppe, han selv hører ind under i områdeledelsens stab og sekretariat. I den sammenhæng er han lige nu involveret i projekt "Englehandlinger", hvor stab og sekretariat efter et fællesmøde – i kirkesalen! – har vedtaget at fokusere på det positive i deres indbyrdes kommunikation for på den måde at få bugt med det negative. En lille sort bog påtrykt en guld-engel bruges af den enkelte medarbejder til at notere alle - små som store - eksempler i dagligdagen, hvorpå de samles til et slags katalog over engle-handlinger.

"Meget af det er jo vores eget ansvar – i hvert fald den måde, vi taler med hinanden på. Det kan godt være, vi er uenige, men det mindste man kan gøre er da at udvise almindelig høflighed", siger Ebbe Madsen.

Nogle ting bliver dog, når man rører ved dem, så store, at selv engle ikke kan hjælpe, og så bliver sikkerhedschefens opgave af mere langsigtet karakter. Det gælder for eksempel ombygning af sengestuer og badeværelser, så de matcher den større koncentration af ikke-selvhjulpne patienter, der er kommet, efter at indlæggelsestiderne ofte er skåret ned til et minimum. Ikke-selvhjulpne patienter kræver flere hjælpemidler, flere hjælpemidler kræver mere plads, og mere plads er dyrt – meget dyrt.

"Når vi begynder at se på den slags, kan vi pludselig stå med en sag til flere hundrede millioner kroner. Det kræver et stort dokumentationsarbejde med hensyn til problemets omfang og bud på mulige løsninger", forklarer Ebbe Madsen.

En anden opgave er noget så banalt som at se på garderobeforholdene for de mindst 5.000, der har krav på en garderobe – en mundfuld, der kan være stor at gabe over, når lovens krav skal opfyldes og alle 5.000 helst skal have garderoben i nærheden af deres konkrete arbejdsplads.

Og hvad har alt det så lige med fysioterapi at gøre? Ikke ret meget indrømmer Ebbe Madsen. Han ser det dog alligevel som en fordel, ikke mindst i forbindelse med kommunikation med hospitalets ledelse. At være fysioterapeut sælger ikke billetter i sig selv, men i kommunikationen med hospitalets øvrige faggrupper, har man det måske lettere end en togfører.

OBUSFORME®

rygstøttepuder



- ✓ Styrker og støtter
- ✓ Flere forskellige typer
- ✓ Livslang garanti på indvendig ramme
- ✓ Flere farver

Forhandlere søges

Rekvirér detaljeret brochuremateriale

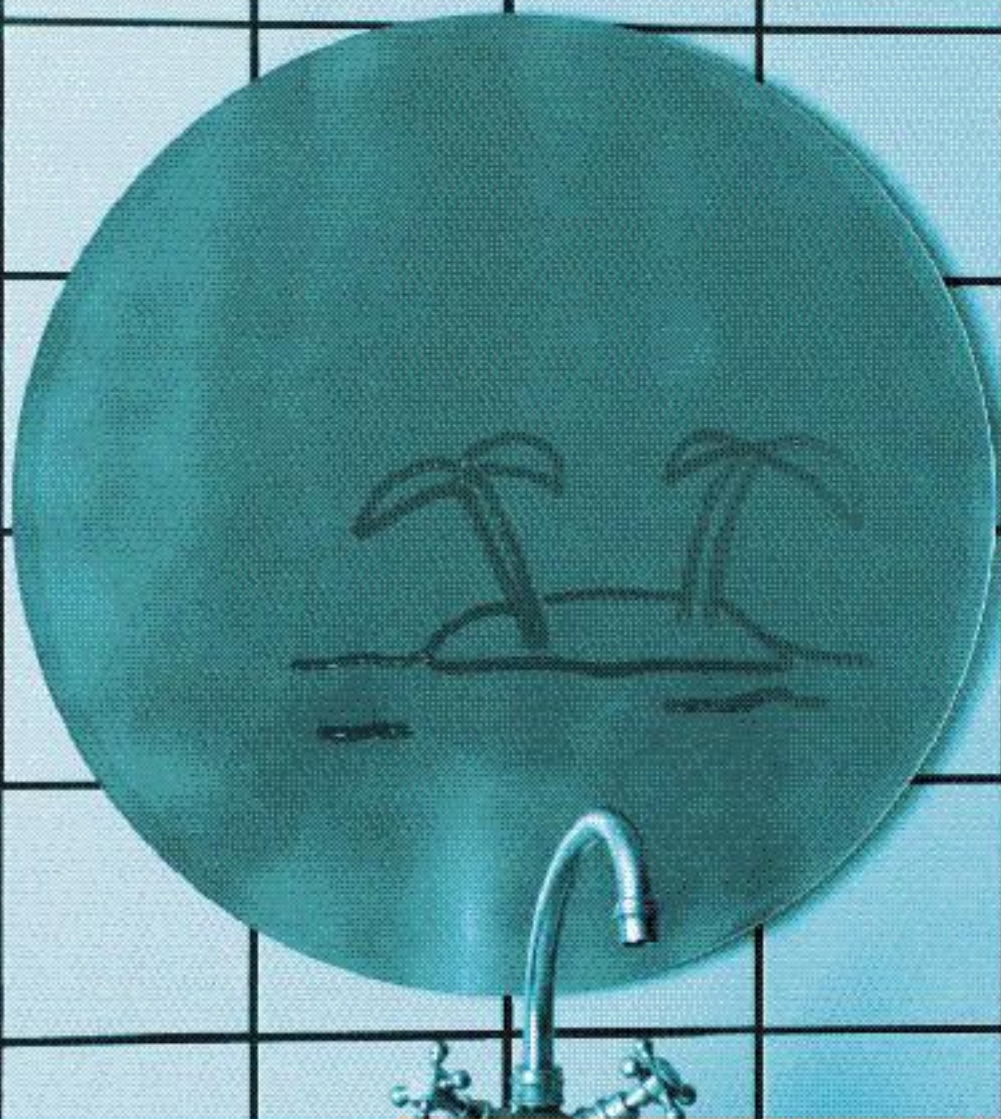


KS Ergonomi

- en del af KS Gruppen

Troensevej 20 9220 Aalborg Ø Tlf. 98 15 15 11 ks@ks-gruppen.dk

Hjælp dine dagdrømme på vej



...med en PKA⁺ pension

Det er nu, du skal beslutte, hvad du vil have råd til, når du bliver ældre.

Måske har du allerede en pensionsordning, du gerne vil gøre bedre. Er du for eksempel kommet **sent ind** i pensionskassen, har du holdt **orlov** eller været på **nedsat tid**?

Eller vil du bare gerne spare lidt **ekstra** op? Så er en PKA⁺ KAPITALPENSION eller en PKA⁺ RATEPENSION et godt valg.

Ring til PKA på 39 45 42 81, og få mere at vide. Eller klik ind på www.pkaplus.dk. Vi glæder os til at hjælpe dine dagdrømme på vej.

PKA⁺
...mere pension

Aldersmæssigt er der langt mellem 80-årige Astrid Jacobsen og 4-årige Alberte, men til rytmikken sidder de side om side.

Med børnehaven på plejehjem

(BEVÆGELSE) På plejehjemmet Absalonshus i København synger, leger og bevæger de ældre sig sammen med børn fra naboinstitutionen Absalonshave. Det er super godt, vurderer fysioterapeut Mette Nørregaard

AF JOURNALIST MARIA RØRBÆK
FOTO KIRSTEN FICH



■ "Nu kommer børnene," siger 85-årige Jutta Gegga Sørensen og 80-årige Astrid Jacobsen forventningsfuldt, da de kan høre, at gæsterne fra den aldersintegrerede institution Absalonshave er på vej.

Hver fredag mødes fire plejehjemsbeboere med en gruppe børn for at bevæge sig, lave sanglege og spille med balloner.

"Det er super godt. Man kan mærke på de ældre, at de kvikker helt op," siger fysioterapeut Mette Nørregaard, der leder den ugentlige rytmik sammen med pædagogerne fra Absalonshave og de to pædagog-uddannede koordinatore fra plejehjemmet Absalonshus.

"Det er dejligt. Jeg kan godt lide små børn, så jeg går faktisk og glæder mig hele ugen," siger 85-årige Jutta Gegga Sørensen, der har fået en plads i rundkredsen ved siden af 5-årige Tobias.

Han læner sig ind mod hende og fortæller ivrigt, at han vil være konge, når han bliver stor.

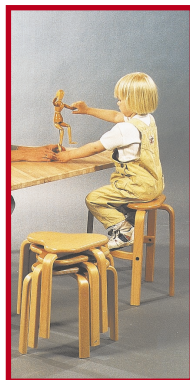
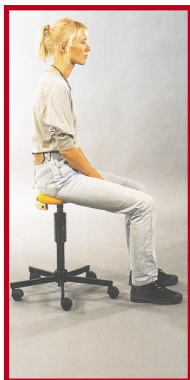
"Så skal vi have forloren hare med kyllingesauce. Hvad er din livret?" spørger han.

"Flødeskumskager," lyder svaret.

DET SOCIALE ER VIGTIGT

"Det sociale er meget vigtigt. Der skal være tid til at småsnakke," konstaterer 26-årige Mette Nørregaard. Hun er ansat på Træningscenter Vesterbro i København, hvor arbejdet med rytmik for børn og ældre er en af mange opgaver. Projektet har kørt siden januar 2002, og det er Mette Nørregaards opgave at tænke fysioterapien ind i legene, så de ældre for eksempel skal række sig langt frem eller strække sig helt ud. Senere er det så meningen, at

klarskov-Ergoretten



Frihed til bevægelse

- Sid med kroppen i naturlig balance
- Få fri bevægelse uden belastning af ryggen
- Undgå skadelige kropsvrid
- Sædets udformning giver uhindret cirkulation i benene
- Sid dynamisk og ergonomisk rigtigt
- Prøv en Ergoret gratis



klarskov

Bakkevej 27 - DK-5492 Vissenbjerg
Telefon 64 47 19 80 - Internet: www.klarskov.dk



pædagogerne og koordinatorene skal fortsætte på egen hånd.

Efter en sang og en navneleg, bliver der pustet luft i to balloner, som børn og gamle skal holde væk fra jorden. De små myldrer omkring i midten af rundkredsen, mens de ældre holder skansen fra deres stole.

"Kom så, Elise," råber Mette Nørregaard, da den røde ballon nærmer sig 79-årige Elise Jensen.

Med et koncentreret udtryk giver hun ballonen et dask, så den ryger tilbage til børneflokkens centrum.

"Elise reddede den," siger en af de små, mens Elise smiler et lille smil.

"De ældre kommer endnu højere op med armene og bruger endnu flere kræfter, end de gør på torsdagsholdet, hvor vi kun laver gymnastik med ældre. Jeg tror, det er fordi opmærksomheden er ude på børnene i stedet for inde på dem selv. De tænker ikke så meget over, hvad de kan og ikke kan", siger Mette Nørregaard.

DE ÆLDRE FØLER SIG SOM FORBILLEDER

Da koret af sprøde og lidt mere rustne stemmer lidt efter synger sangen om Lille Peter Edderkop, er 80-årige Astrid Jacobsen også meget omhyggelig med at flytte fingrene som en edderkop i et spind.

"De ældre føler, at de skal være forbilleder, så de gør sig enormt meget mere umage med øvelserne end på torsdagsholdet," siger Mette Nørregaard. Til gengæld må nogle af torsdagsøvelserne ryge ud, når børnene skal være med. De ville for eksempel synes, at det var alt for kedeligt at øve ▶

TEMPUR®

Decubitusprofylakse - Bedre end behandling...

TEMPUR® Produkterne er specielt effektive til forebyggelse og behandling af tryksår

Med virksomme og let anvendelige antidecubitusprodukter kan tryksår forebygges.



TEMPUR®
Kærestolspuden



TEMPUR®
Multipuden



TEMPUR®
Kombimadrassen

Få TEMPUR®
produkter
til afprøvning

Ring på vores gratis kundeservice 80 60 05 40 for yderligere information og bestilling af produkter.



TEMPUR DANMARK A/S · Holmelund 43 · DK-5560 Aarup
Tlf. 63 43 43 69 · Fax 63 43 43 60 · E-mail: info@tempur.dk

- sig i at gå på stedet eller rejse sig og sætte sig på stolen.

"Der er også nogle af børneaktiviteterne, som må tilpasses til de ældre. For eksempel duer det ikke, hvis de ældre rollatorbrugere skal slå en kolbøtte for at lave Per Syvspring," siger Mette Nørregaard. I stedet slutter de sangen med at ryste kroppen godt igennem. En anden ting, der er vigtig for at få de ældre med, er genkendelsens glæde, og Mette Nørregaard lægger vægt på, at nogle af sangene går igen uge efter uge.

Inden plejehjemmet og børneinstitutionen tog hul på projektet, holdt personalegrupperne et fælles møde, men nu foregår planlægningen løbende under eller lige efter rytmikken. Pædagoger, fysioterapeut, børn og ældre skiftes til at foreslå lege eller sange.

"Jeg har noget," siger Jutta Gegga Sørensen, og så skråler alle med på "Æh, bæh, buh, det er sjovt at være lille. Man kan tidsnok blive stor."

DE ÆLDRE ER UDVALGT

Mette Nørregaard og plejehjemmets koordinatører har udvalgt de ældre deltagere, så de både kan give og modtage fra børnene.



NYHED **VELA UNI-21**

Arbejdsstolen er en avanceret kontorstol, der er helt stabil under ud- og indstigning.

- Nu med 10 cm. store forhjul og sporkuglelejer.
- Mere friplads mellem forhjul.
- Understel og hjul i bløde kurver skåner både ben og fødder.
- Selvspærrende armlæn.
- Nyhed: Intervalregulering betyder at samme stol dækker siddehøjde 40-67 cm.







Vermund Larsen A/S
Gørteborgvej 12 · 9200 Ålborg SV
Tel. 96 34 76 00
www.vela.dk

PLADS TIL VELVÆRE



5-årige Tobias og 85-årige Jutta Gegga Sørensen er blevet fine venner. "Du har ikke rynker lige her på kinden," siger Tobias. "Nå, det var godt, jeg lever helt op," svarer Jutta.

"Det skal være nogle, der nyder at være sammen med børn og for eksempel følger dem med øjnene, når de kommer på besøg. Det duer jo ikke, hvis der kommer en gammel dame med, som altid har hadet børn," understreger Mette Nørregaard.

Da børnene og de ældre skal trille en stor bold rundt i kredsen, lander den på et tidspunkt foran Jutta Gegga Sørensen. Betænksomt læner hun sig ind mod lille Tobias.

"Næste gang får du den," siger hun.

"Den omsorg, de ældre viser børnene, kan de også tage med i andre situationer," fortæller Mette Nørregaard.

For eksempel er Jutta også begyndt at være mere opmærksom på en af de andre ældre på torsdagsholdet, der ikke er så meget med.

"Så skyder hun ballonen hen til hende," siger Mette Nørregaard.

Ideen med fælles rytmik kom oprindeligt fra børneinstitutionen, og på længere sigt, er det meningen, at der skal være endnu flere fælles aktiviteter.

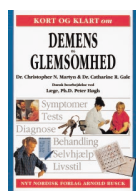
"Det er godt for de ældre, at de føler, de er noget for nogen. Ellers kan ældre på plejehjem tit føle, at de er til mere besvær end til gavn, men her kan de være noget for børnene. De viser dem opmærksomhed, lytter og giver tid," siger Mette Nørregaard, der holder meget af arbejdet med børnegruppen.

"Børn og ældre er jo to aldersgrupper, der ofte lever meget adskilt. Så det er opløftende at se, at de kan fungere sammen. Det er et af ugens lyspunkter".

ny ■ litteratur



(RYG) ■ "Din ryg længe leve. Morgengymnastik i sengen mod dårlig ryg" er skrevet af gymnastiklærer, cand. psyk. Erik Breum, der har taget udgangspunkt i sine egne erfaringer med en dårlig ryg. Med bogen er det muligt at sammensætte sit eget personlige træningsprogram med udgangspunkt i forfatterens motto: "Min seng er et fitness-center". Da alle øvelser er illustreret med stregtegninger er det let at følge bogens anvisninger. **ERIK BREUM.** *Din ryg længe leve.* Forlaget Columna. 79 sider. Kr. 138.



(DEMENS) ■ "Kort og klart om demens og glem-somhed" er oversat og bearbejdet til danske forhold af læge Peter Høgh. Bogen forklarer forskelle mellem almindelige hukommelsesproblemer og demens. Den oplyser om årsager, undersøgelser og behandlingsmuligheder samt giver gode råd til, hvordan pårørende klarer situationen. **CHRISTOPHER N. MARTYN, CATARINE R. GALE.** "Kort og klart om demens og glem-somhed". Nyt Nordisk Forlag. 88 sider. Kr. 99.



(HANDICAP) ■ "At leve og udvikles med handicap" henvender sig til de grupper inden for social- og sundhedssektoren, der i deres arbejde kommer i kontakt med handicappede børn og deres pårørende. Forfatteren, der er overlæge i børne- og ungdomspsykiatri besvarer i bogen en lang række af de spørgsmål, der opstår i forbindelse med handicap af fysisk eller psykisk karakter. **BERIT LAGERHEIM.** "At leve og udvikles med handicap". Hans Reitzels Forlag. 276. sider. Kr. 250.



(HJÆLPEMIDLER) ■ "Egnet byggeri for ældre og handicappede" er en bolighåndbog, der henvender sig til alle, som skal komme med forslag til og stille krav i forbindelse med bygnings- og boligindretning hos ældre og handicappede. Bogen beskæftiger sig udelukkende med funktionelle pladskrav i forhold til indretning til personer med fysiske funktionsnedsættelser. **RIBE AMTS HJÆLPEMIDDELCENTRAL.** "Egnet byggeri for ældre og handicappede". Bestilles på tlf. 75142511 eller e-mail: hmc-adm@ribeamt.dk. Kr. 190.



(SORG) ■ I bogen "Den forbudte sorg" beskrives den sorg, som alle forældre kæmper med, når det barn, de så længe har glædet sig til, viser sig at være handicappet. Bogen beskriver, hvordan man kan arbejde med sorgens mange faser samtidig med, at det nye barn kræver ens fulde opmærksomhed.



GURLI FYHR. "Den forbudte sorg – Om forventninger og sorg omkring det handicappede barn". Komiteen for Sundhedsoplysning. Tlf. 35265400 eller e-mail: kfs@sundkom.dk. 72 sider. Kr. 100.

(BØRN) ■ "Leg - læring & kreativitet, hvorfor glade børn lærer mere" henvender sig til alle forældre og professionelle, der er optaget af børns trivsel og udvikling. Bogen præsenterer ny viden om børn, og den indeholder en række ideer og forslag til, hvorledes man som forældre eller pædagog kan skabe harmoniske og lærerige miljøer for børn. **HANS HENRIK KNOOP.** "Leg - Læring & Kreativitet". Aschehoug. 160 sider. Kr. 249.



(GENOPTRÆNING) ■ "Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget?" er en antologi skrevet af en lang række forfattere med tilknytning til ældresektoren bl.a. ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker og gerontologer. Bogen er skrevet på baggrund af de to nye genoptræningslove, og den præsenterer lovenes muligheder og begrænsninger. Bogen består af femten selvstændige kapitler med emner som: empowerment, genoptræning som forebyggelse, ressourcer, fælles sprog, hjemmeh Rehabilitering mv. **VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET.** "Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget?". Henvendelse til gerontologisk institut på tlf. 39401010 eller fax 39404045. 144 sider. Kr. 190 inkl. ekspeditionsgebyr.



(PSYKOSER) ■ "Psykoset – et humanistisk og biologisk perspektiv" henvender sig primært til dem, som i deres egenskab af professionelle møder mennesker med psykotiske tilstande. Johan Cullberg beskriver i bogen 40 års psykiatriske erfaringer – erfaringer som har bestyrket forfatteren i, at det er nødvendigt på samme tid at anlægge et humanistisk og biologisk perspektiv, når man skal forstå og arbejde med psykotiske tilstande. **JOHAN CULLBERG.** "Psykoset – et humanistisk og biologisk perspektiv". Hans Reitzels Forlag. 336 sider. Kr. 325.

Forlig mellem DF og arbejdsgiver

(SPECIELLE KRAV) Efter 37 timers forhandlinger indgik Danske Fysioterapeuter og arbejdsgiverne i H:S, amter og kommuner forlig om de specielle krav. Resultatet betyder, at grund- og/eller slutlønnen for ledere, fysioterapeuter i specielle stillinger samt for de fleste fysioterapeuter i basisstillinger bliver forhøjet.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
ILLUSTRATION NIELS POULSEN

Hold dig orienteret på DF's hjemmeside:

Du kan holde dig orienteret om resultaterne af overenskomstforhandlingerne på DF's hjemmeside, www.fysio.dk, hvor du har mulighed for at abonnere på nyheder om OK02.

Du har også mulighed for at følge med via DF's telefonavis døgnet rundt på telefon: 3391 3013.

■ Tirsdag den 12. marts klokken 23. faldt brikkerne på plads. Efter 37 timers forhandlinger var Sundhedskartellet's medlemsorganisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, blevet enige med arbejdsgiverne i H:S, amter og kommuner om en aftale om de specielle overenskomstkra.

Cirka 1 procent af den samlede lønsum har parterne haft at gøre godt med. Den største del af lønsummen bliver dog forhandlet under de generelle forhandlinger mellem KTO og arbejdsgiverne, som gik i gang mandag den 18. marts. Det er her, der blandt andet tages stilling til hvor mange penge der skal gå til generelle lønstigninger, ny løn, vilkår for tillidsrepræsentanter samt hvad der skal ske med kravet om to ekstra feriedage.

Ved redaktionens slutning var der fremsat, men endnu ikke offentliggjort et mæglingforslag vedrørende de generelle forhandlinger.

LØNNEN HÆVES

Aftalen om de specielle overenskomstkra betyder blandt andet, at grund- og/eller slutlønnen hæves for de fleste fysioterapeuter ansat i amter og kommuner.

Hovedparten af de aftalte ændringer sker med fuldt gennemslag. Det betyder, at de ansatte, der er omfattet af ændringerne, automatisk rykker op til et højere løntrin, uden at der bliver modregnet i de centralt aftalte tillæg. Som udgangspunkt bliver der heller ikke modregnet i de decentralt aftalte tillæg, med mindre det på forhånd er aftalt.

For enkelte grupper, eksempelvis afdelingsfysioterapeuter og ledere i kommuner med få ansatte, vil ændringerne ske uden fuldt gennemslag. Det betyder, at der sker modregninger i decentralt aftalte tillæg.

- For fysioterapeuter i basisstillinger hæves slutlønnen fra løntrin 28+ (også kaldet 28 ½) til løntrin 29 med fuldt gennemslag. Det betyder, at fysioterapeuter i basisstillinger, som har været mange år i faget, stiger et halvt løntrin.
- For instruktionsfysioterapeuter/kliniske undervisere hæves grundlønnen fra trin 30 til trin 34, med fuldt gennemslag.
- Der oprettes en helt ny kategori for fysioterapeuter ansat i særlige stillinger. Her kan det lokalt aftales at grundlønstillad placere fysioterapeuter i stillinger, der har et tungtvejende fagligt indhold, kræver specialistviden og/eller indeholder konsulentfunktioner på grundløntrin 34.

NY LEDERLØNMODEL

Parterne har endvidere besluttet at lave en ny lønmodel for ledere.

I stedet kommer en model med en række løntrin, hvor lederne efter lokale aftaler indplaceres. Ingen leder kan dog indplaceres lavere end tidligere - heller ikke nyansatte ledere i eksisterende stillinger.



For ledere ansat under H:S og Amtsrådsforeningen strækker lønmodellen sig fra trin 34 til trin 51. Konkret betyder det for ledere ansat under H:S, at:

- Grundlønnen for afdelingsterapeuter hæves fra trin 33 til 34, uden fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 34 forhøjes til trin 35, med fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 38 forhøjes til trin 40, med fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 44 forhøjes til løntrin 46, med fuldt gennemslag.

For ledere ansat under Amtsrådsforeningen betyder det konkret, at:

- Grundlønnen for afdelingsfysioterapeuter forhøjes fra løntrin 32 til 34, uden fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 38 forhøjes til trin 40, med fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 44 forhøjes til trin 46, med fuldt gennemslag.

For ledere ansat i kommunerne indeholder den ny lønmodel i alt fem løntrin, 36, 38, 40, 45 og 47. Det betyder konkret, at:

- Grundlønnen for ledere med grundløn 34 forhøjes til trin 36, uden fuldt gennemslag.
- Grundlønnen for ledere med grundløn 38 forhøjes til trin 40, med fuldt gennemslag.

LÆRERE VED SOSU-SKOLER

Tidligere var der to forskellige overenskomster for lærere ansat ved SOSU-skolerne. Fremover vil der være en aftale med samme lønforløb, der gælder alle lærere ved skolerne.

I den ny aftale er slutløntrinet hævet til trin 35, ligesom alle lærere på lavere løntrin får et funktionstillæg på 8.700 kroner om året.

PENSION OG ARBEJDSSTID

I aftalen har parterne besluttet at ændre på beregningsprincipperne for pensionsbidraget. Fremover bliver pensionsbidraget beregnet af nettolønnen. Efter den beregningsmetode vil fysioterapeuter i dag have krav på et pensionsbidrag på 15,79 procent af lønnen. Dette bidrag bliver forhøjet til 16 procent.

Derudover er det aftalt at lave to nye sæt arbejdstidsregler for ansatte under H:S/ Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening. Begge

Pjecer fra Danske Fysioterapeuter

Undertegnede bestiller herved følgende pjecer:

	pris	antal	kr.
Ældre i sving	2 kr.		
Osteoporose	2 kr.		
Av min fod	1 kr.		
Av mit knæ	1 kr.		
Av min skulder	1 kr.		
Graviditet og bækkenmerter	2 kr.		
Husk bækkenbunden	1 kr.		
Strækøvelser	1 kr.		
Øvelsesprogram for brystopererede	30 kr.		
Porto og ekspedition			35,-
i alt:			

Pjecerne sendes til:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./by: _____

Det letter bogholderiet, hvis der medsendes en check, men betalingen kan også foregå pr. efterkrav.

Ønskes kun en enkelt pjec, kan den rekvireres gratis ved indsendelse af frankeret svarkuvert. (gælder ikke "øvelser for brystopererede. Prisen for denne er inkl. porto).

Av-pjecerne, Husk bækkenbunden og Strækøvelser skal frankeres med 5,50 kr. på en A5-kuvert, mens resten skal i en A4-kuvert frankeret med 6,50 kr

Fysisk aktivitet og dødelighed

(UNDERSØGELSE) ■ Dødeligheden er mindre hos fysisk aktive mænd og kvinder og stigende fordel af fysisk aktivitet med stigende alder er to af konklusionerne fra et prospektivt studie, hvor man har set på dødelighed associeret med fysisk aktivitet i fritiden, på arbejdet, sport og cykling til arbejdet. Studiet tager udgangspunkt i tre epidemiologiske studier fra København: Østerbro-undersøgelsen, undersøgelserne fra Center for Sygdomsforebyggelse i Glostrup og The Copenhagen Male Study. Kvinder med høj fysisk aktivitet på arbejdet havde en signifikant lavere dødelighed. Hos mænd med høj fysisk aktivitet på arbejdet fandtes denne sammenhæng ikke. Man fandt endvidere en højere dødelighed hos dem, der ikke cyklede til arbejdet. Studiet har været beskrevet i en original meddelelse skrevet af cand. scient. Lars Bo Andersen og lægerne Peter Schnor, Hans Ole Hein og Marianne Schroll. Artiklen har været bragt i Ugeskrift for Læger, 2002. 164:1459-1626.

Ny hjemmeside i Sverige

(WWW) ■ Det svenske forbund har fået en ny hjemmeside www.sjukgymnastforbundet.se. Hjemmesiden henvender sig primært til medlemmer af det svenske forbund, og der kræves derfor password for at få adgang til en del af sitet.

Temanummer om RA

(FYSISK AKTIVITET) ■ Sjukgymnasten har i marts måned fokus på behandling af RA. Fysisk aktivitet har betydning for patientens muligheder for at bevare deres funktionsniveau og bør derfor være en vigtig del af det fysioterapeutiske tilbud, siger fysioterapeut og specialist i reumatologi Christina Stenström til Sjukgymnasten. Hun mener, der bliver givet alt for meget passiv behandling til denne patientgruppe. Temaet "Reumatism" består endvidere af artikler om målemetoder og behandling af Juvenil ideopatisk artrit.

Det er ikke normalt at falde

(UDREDNING) ■ Lægerne Mikkel Vass og Carsten Hendriksen gennemgår i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning fra marts de vigtigste problemstillinger, der skal tages højde for i forbindelse med behandling og forebyggelse af fald. Forfatterne påpeger nødvendigheden af at tage fald alvorligt, og at der gøres en del ud af at udrede årsagerne til fald. Ca. 30% af alle ældre over 65 år oplever at falde en gang om året og hos 2-6 procent medfører et fald knoglebrud.

Afspændingspædagoger på sundhed.dk

(WWW) En liste over privatpraktiserende afspændingspædagoger kan nu findes på www.sundhed.dk

► aftaler giver mulighed for lokalt at indgå specielle aftaler om arbejdstid og betaling.

For fysioterapeuter er de vigtigste ændringer, at den 24. december fremover vil være helligdag, samt at tillægget for arbejde mellem 17.00 – 18.00 udgår. I stedet justeres og forbedres betalingen for arbejde i aften og nattetimerne.

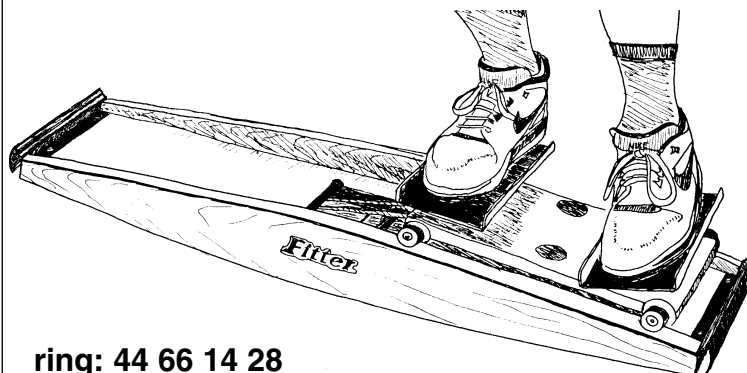
MÆGLINGSFORSLAG KLAR

Der blev sat et foreløbigt punktum for de generelle forhandlinger den 19. marts, da forligsmanden kunne fremsætte et mæglingsforslag, omfattende samtlige 640.000 ansatte i H:S, amter og kommuner. Indholdet af forslaget var endnu ikke offentliggjort ved redaktionens slutning, men det ligger fast, at der er tale om en tre årig aftale, der blandt andet indeholder to ekstra fridage.

Planen er, at alle specielle forhandlinger skal skrives ind i det endelige mæglingsforslag og sendes til urafstemning samlet. Den konflikt, der var varslet til den 2. april er således udsat, til svaret på mæglingsforslaget foreligger.

Balance- og stabilitetstræning

- MyoTrac, EMG-biofeedback
- SRF Board, stabilitet, rotation og funktionel træning
- Fitter, balance, koordination og styrke træning



ring: 44 66 14 28

e-mail: karin@nmkimport.dk

NMK
IMPORT

Besværlige patienter

At tale om 'besværlige patienter' hører til en pædagogisk tænkning, hvor patienten forventes at indrette sig efter terapeutens planlægning

DEBATINDLÆG AF:

Fysioterapeut Anne-Merete Kissow

"Balletdansere er gode patienter, fordi de er meget kropsbevidste. Men også besværlige patienter, fordi de ofte har deres eget bud på en løsning af problemet" (Fysioterapeuten, nr. 5, s. 28).

Hvor længe skal vi blive ved at tale om, at patienter er besværlige, fordi de vil selv, og fordi de tager stilling til den behandling, de tilbydes?

Betegnelsen stemmer dårligt overens med, at vi også bruger begreber som *ansvar for egen læreproces, empowerment, handlekompetence* og *deltagelse i samfundet* som dannelsesmål for behandlingen.

At tale om 'besværlige patienter' hører til en pædagogisk tænkning, hvor patienten forventes at indrette sig efter terapeutens planlægning og ukritisk overlade beslutninger om behandlingens indhold til den styrende ekspert. At patienten blander sig med sine erfaringer bliver således en forstyrrende faktor for terapeuten. Der er tale om tilpasning frem for dannelse.

Er det stadig sådan, vi ser på patient-/terapeutforholdet?

Forhåbentlig ikke – men det kan se ud som om, vi behøver at se nærmere på nogle af de ord og vendinger, der klæber til vort fag. Begreber, som vidner om, at der er bestemte måder at tale om og forstå faget, som vi har svært ved at blive kvit.

SVAR FRA:

Journalist Anne Guldager

For god ordens skyld, skal det pointeres, at det citerede afsnit er en billedtekst og ikke et citat fra en af de to interviewede fysioterapeuter, Kristian Thorborg og Birgit Rasmussen.

Betegnelsen "besværlige patienter" er en journalistisk stramning af følgen-

de afsnit fra artiklen: *"De (balletdansere, red.) er meget kropsbevidste også mere end for eksempel sportsfolk, der ikke på samme måde kan mærke, hvad der er rigtigt eller forkert i forhold til de enkelte muskler", siger Birgit Rasmussen, men tilføjer, at det undertiden også kan gøre samarbejdet lidt besværligt. "De har jo indimellem selv en mening om, hvad der skal til, og så kan det være svært for mig at sælge mine ideer - også fordi, jeg er oppe imod det æstetiske. I Volley handler det mere om, at der skal power i armen, og så er det lige meget, hvordan de ser ud".*

Det er mit indtryk efter at have interviewet de to fysioterapeuter, at de på ingen måde forventer, at patienten

"indretter sig efter terapeutens planlægning og ukritisk overlader beslutningen om behandlingens indhold til den styrende ekspert". Tværtimod er fysioterapeuterne meget bevidste om balletdansernes særlige behov og forventninger. Fysioterapeuterne tager for eksempel balletdansernes særlige hensyn til det æstetiske meget alvorligt uden dog at mene, at det ligefrem gør det lettere at være behandler. Jeg håber, dette fremgår klart, hvis man læser selve artiklen og ikke kun billedteksten, men beklager over for de to interviewede fysioterapeuter, hvis det ikke er tilfældet.

Gangcykler / gangstole til gangtræning, leg, og idræt.



Petra
by Connie Hansen



CAVALIER

Kontakt:
Petra by Connie Hansen

Tel: 4819 5064
Fax: 4819 5066

mail@petrabike.com
www.petrabike.com



Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K.
telefon: 33 13 82 11
fax: 33 13 95 97
email:
df@danske-fysioterapeuter.dk
Postgiro: 8 00 17 90

Telefontid:

Mandag - onsdag: 9 - 15
Torsdag: 9 - 16
Fredag: 9 - 14

Formand:

Johnny Kuhr

Hovedbestyrelsen:

Johnny Kuhr
Solvejg Pedersen
Vibeke Laumann
Lise Hansen
Kirsten Dennis (orlov til 1.4.02)
Marianne Stannum (indtrådt i perioden)
Lena Olsen
Brian Errebo-Jensen
Maila Pedersen
Lene Christoffersen
Observatør for de studerende:
Jacob Lindgreen

Sekretariatsleder:

Elisabeth Haase

Hovedstadskredsen (1)

Kredssekretær Birgit Paulsen
Tlf. 3535 2707
telefontid: Onsdag 11 - 14
email:
hovedstadskredsen@danske-
fysioterapeuter.dk

Københavns amtskreds (2)

Kredssekretær Birgitte Kristensen
Tlf. 3538 7545
Telefontid:
Mandag + torsdag 10.30 - 13.00
email: koebenhavnsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Frederiksborg amtskreds (3)

Kredssekretær Annetta Elbrønd
Tlf.: 4825 5045
Fax: 4825 5099
Telefontid:
Mandag 16 - 17 og Onsdag 10 - 13
email: frederiksborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter

Roskilde amtskreds (4)

Kredssekretær Vibeke Johnsen
Tlf.: 4632 3881
Fax.: 4632 3819
Telefontid:
Tirsdag og Torsdag 10-12
email:
roskildeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vestsjællands amtskreds (5)

Kredssekretær Bodil Feilberg
Tlf.: 5850 5116
Telefontid: Mandag 8.30-9.30 og
onsdag 10 - 13
email:
vestsjaellandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Storstrøms amtskreds (6)

Kredssekretær Susanne de Lichtenberg
Tlf.: 5573 2273
Telefontid: Mandag 13-15
og Tirsdag 8.30-11.30
email:
storstroamsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Bornholms amtskreds (7)

Kredssekretær Jens Borup Pedersen
Tlf.: 5649 1569
Telefontid:
Tirsdag 19 - 20 og Fredag 13 - 15
email: bornholmsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Fyns amtskreds (8)

Kredssekretær Dennis P. Madsen
Tlf.: 6613 2326
Fax. 6613 2345
Telefontid:
Mandag 13 - 15 og Onsdag 11 - 16
email: fynsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Nordjyllands amtskreds (9)

Kredssekretær Lene Christoffersen
Tlf. 9818 3509
Fax: 9818 7047
Telefontid: Tirsdag 10 - 13
og torsdag 11-13
email:
nordjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Viborg amtskreds (10)

Kredssekretær Henny Brandt Jensen
Tlf. + fax: 9751 4766
Telefontid:
Mandag og Fredag 12.30 - 14.30
email:
viborgamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Århus amtskreds (11)

Kredssekretær Søren Glad Selander
Tlf.: 8618 3666
Fax: 8730 0919
Telefontid:
Tirsdag 10-13 og Torsdag 12-15
email:
aarhusamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ringkøbing amtskreds (12)

Kredssekretær Annette Lumby Rasmus-
sen
Tlf. 9740 4021
Telefontid: Onsdag 13.30 - 15.30
og Torsdag 13.30 - 16.30
email: ringkobingamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Vejle amtskreds (13)

Kredssekretær Helle Schou
Tlf. + fax: 7582 9577
Telefontid:
Tirsdag 13.30 - 15.30
og Torsdag 10 - 12
email:
vejleamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Ribe amtskreds (14)

Kredssekretær Brian Errebo-Jensen
Tlf.: 7513 6261
Mobil 2679 2168
Telefontid: Mandag 12.30 - 15.00
og torsdag 19-20 på mobil 2679 2168
email:
ribeamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Sønderjyllands amtskreds (15)

Kredssekretær Lea Hansen
Tlf.: 7462 3114
Telefontid:
Mandag 14-17 og Torsdag 19.30 - 21
email:
soenderjyllandsamtskreds@danske-
fysioterapeuter.dk

Færø-kredsen (16)

Kredssekretær Jorun Simonsen og Her-
vør Eydinsdottir
Tlf.: 00298319040
Fax: 00298315727
Telefontid: Tirsdag 19-20 og
torsdag 14-16 (lokal tid)
E-mail: fysioter@post.olivant.fo